

Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: Νομική αντιμετώπιση και ηθικά ζητήματα

 Φώτιος Σπυρόπουλος  21/05/2020  24/06/2020

Δρ. Φώτης Σπυρόπουλος - Μαριέττα Βαρβέρη*

1. Σύντομη ιστορική αναδρομή

Μέχρι τον 20ο αιώνα ο μοναδικός τρόπος αναπαραγωγής ήταν η σεξουαλική επαφή, ενώ τυχόν αδυναμία απόκτησης τέκνων αντιμετωπιζόταν ως «θέλημα Θεού» ή «επιλογή της μοίρας». Ζευγάρια που δεν μπορούσαν να αποκτήσουν παιδί είχαν ως επιλογές είτε την ατεκνία είτε την υιοθεσία, ενώ δεν αποκλειόταν και μια μορφή παρένθετης μητρότητας μέσω της χρησιμοποίησης τρίτου προσώπου για την απόκτηση τέκνου.

Το 1978, στη Μεγάλη Βρετανία γεννήθηκε η Louise Brown¹, το πρώτο παιδί η σύλληψη του οποίου έλαβε χώρα με τη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης (in vitro fertilisation), χάρη στις προσπάθειες των ιατρών Patrick Steptoe και Robert Edwards², ο τελευταίος εκ των οποίων βραβεύτηκε το έτος 2010 με το βραβείο Νόμπελ.

Αν και οι πρώτες προσπάθειες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αντιμετωπίστηκαν από μεγάλη μερίδα της επιστημονικής κοινότητας, της εκκλησίας και της κοινωνίας σαν κάτι το εντελώς αφύσικο και επικίνδυνο³⁴, πολύ σύντομα οι περιπτώσεις εξωσωματικής γονιμοποίησης αυξήθηκαν και το έτος 2012 υπολογίστηκε ότι 5.000.000 βρέφη γεννήθηκαν μέσω μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής⁵!

2. Η αναπαραγωγή ως ανθρώπινο δικαίωμα

Όταν μιλάμε για δικαίωμα στην αναπαραγωγή, εννοούμε το δικαίωμα του ατόμου να αποφασίσει εάν και πότε θα αποκτήσει βιολογικά τέκνα⁶. Υποστηρίζονται αρκετές απόψεις αναφορικά με την συνταγματική κατοχύρωση του δικαιώματος στην αναπαραγωγή στη χώρα μας, όπως ότι εντάσσεται στο δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας (αρθ. 5 παρ. 1 Συντάγματος), στο δικαίωμα της προσωπικής ελευθερίας (αρθ. 5 παρ. 3 Συντάγματος), στο απαραβίαστο της ιδιωτικής ζωής (αρθ. 9 παρ. 1 εδ. 2 Συντάγματος) ή της προστασίας της οικογένειας, της μητρότητας και της παιδικής ηλικίας (αρθ. 21 παρ. 1 Συντάγματος).

Αναφορικά με τις ανωτέρω απόψεις δέον να σημειωθεί ότι το άρθρο 9 παρ. 1 Σ αναφέρεται όχι στη δημιουργία οικογένειας αλλά στην οικογένεια που έχει ήδη δημιουργηθεί⁷. Το, δε, άρθρο 21 παρ. 1 Σ προστατεύει, σύμφωνα με τη θεωρία και νομολογία, τον θεσμό της οικογένειας ως θεσμό ιδιωτικού δικαίου και κοινωνικό δικαίωμα στο οποίο βασίζονται οικονομικές παροχές του κράτους στα μέλη της οικογένειας⁸. Ορθότερο φαίνεται να στηριχθεί το δικαίωμα στην αναπαραγωγή στο άρθρο 5 παρ. 3 Σ και την προσωπική ελευθερία του ατόμου και μετέπειτα στο δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας⁹.

Στο άρθρο 5 παρ. 1 Σ στηρίζει το σχετικό δικαίωμα και ο Έλληνας νομοθέτης στην εισηγητική έκθεση του νόμου 3089/2002¹⁰ αναφέροντας ότι «καθένας έχει το δικαίωμα, με βάση την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, να αποκτήσει απογόνους σύμφωνα με τις επιθυμίες του. Κατά συνέπεια, η προσφυγή στις ιατρικές μεθόδους, προκειμένου να αποκτηθούν τέκνα, εντάσσεται στο προστατευτικό πεδίο του Συντάγματος, αρκεί η άσκηση του δικαιώματος της αναπαραγωγής να μην προσκρούει σε δικαιώματα άλλων, να μην παραβιάζει το Σύνταγμα και να μην προσβάλλει τα χρηστά ήθη»¹¹.

3. Το νομολογιακό προηγούμενο του νομικού πλαισίου

Η νομολογία στην Ελλάδα προηγήθηκε της νομοθετικής παρέμβασης. Η υπ' αρ. 31/5803/176/1999 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Ηρακλείου¹² έκρινε σε περίπτωση παρένθετης/υποκατάστατης μητρότητας ότι η μητέρα που έδωσε το γενετικό υλικό προς εμφύτευση είναι η βιολογική μητέρα του τέκνου και όχι εκείνη που το έφερε στον κόσμο. Εντούτοις, η έλλειψη ρυθμιστικού πλαισίου εκείνη την εποχή δεν επέτρεπε την αναγνώριση κάποιας συγγένειας ανάμεσά τους και το Δικαστήριο έκρινε ότι έπρεπε να γίνει δεκτή η αίτηση υιοθεσίας του τέκνου εκ μέρους των γονέων – δοτών γενετικού υλικού.

Επιπροσθέτως, η απόφαση υπ' αρ. 6779/2000 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Αθηνών¹³ έκρινε ότι στην περίπτωση που μία άγαμη γυναίκα, η οποία συζεί με έναν άνδρα, αποκτά παιδί με μία από τις μεθόδους τεχνητής γονιμοποίησης, το παιδί αυτό έχει αναμφίβολα τη θέση παιδιού γεννημένου εκτός γάμου και η πατρότητα μπορεί να αναγνωρισθεί δικαστικά στις περιπτώσεις που η τεχνητή γονιμοποίηση έγινε με σπέρμα του ίδιου του εξώγαμου συντρόφου της ή με σπέρμα τρίτου δότη, αλλά με την συγκατάθεση του συντρόφου της, ο οποίος όμως στην συνέχεια αρνείται να αναγνωρίσει το παιδί. Στη δεύτερη περίπτωση, κατά την άποψη που επικράτησε στο Δικαστήριο, ο σύντροφος της άγαμης γυναίκας χάνει το δικαίωμα αμφισβήτησεως, στην σχετική δίκη περί αναγνώρισεως της πατρότητας, ότι το τέκνο δεν προέρχεται από αυτόν.

4. Νομικό πλαίσιο

Στη χώρα μας η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ρυθμίζεται από τον νόμο 3305/2005¹⁴, ο οποίος αντικατέστησε τον νόμο 3089/2002.

Το έτος 2002 για πρώτη φορά θεσπίστηκε στην Ελλάδα νομικό πλαίσιο για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Με τον νόμο 3089/2002 προστέθηκε στον Αστικό Κώδικα ένα νέο Όγδοο Κεφάλαιο (άρθρα 1455-1460) που ρυθμίζει την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και το επιτρεπτό αυτής και τροποποιήθηκαν και τα άρθρα που αναφέρονται στη συγγένεια και τα κληρονομικά δικαιώματα ώστε να περιλαμβάνουν και τις περιπτώσεις τέκνων που γεννήθηκαν μέσω υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Ειδικότερα, αναφορικά με το επιτρεπτό της υποβοήθησης – τεχνητής γονιμοποίησης, αυτή επιτρέπεται αλλά μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας και μόνο μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Απαγορεύτηκε, δε, η κλωνοποίηση ανθρώπου καθώς και η επιλογή του φύλου εκτός από περιπτώσεις που ασθένειες μεταδίδονται μόνο σε συγκεκριμένο φύλο (άρθρο 1455 ΑΚ). Επιπλέον, θεσπίστηκαν οι προϋποθέσεις για τεχνητή γονιμοποίηση μετά τον θάνατο του πατέρα (ανίατη ασθένεια με πιθανό κίνδυνο στειρότητας και συναίνεση με συμβολαιογραφικό έγγραφο καθώς και χρονικό όριο 6 μήνες – 2 έτη από τον θάνατο, άρθρο 1457 ΑΚ). Ρυθμίστηκε, επίσης, η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων χωρίς αντάλλαγμα και με δικαστική άδεια (άρθρο 1458 ΑΚ) καθώς και η τύχη των κρυοσυντηρημένων γαμετών και των κρυοσυντηρημένων γονιμοποιημένων ωαρίων που δεν θα χρειαστούν (θα διατεθούν χωρίς αντάλλαγμα, κατά προτεραιότητα σε άλλα πρόσωπα, που θα επιλέξει ο ιατρός ή το ιατρικό κέντρο, θα χρησιμοποιηθούν χωρίς αντάλλαγμα για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς ή θα καταστραφούν – άρθρο 1459 ΑΚ).

Σύμφωνα με το άρθρο 1460 ΑΚ η ταυτότητα των τρίτων προσώπων που έχουν προσφέρει τους γαμέτες ή τα γονιμοποιημένα ωάρια δεν γνωστοποιείται στα πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο και πρόσβαση στο σχετικό απόρρητο αρχείο επιτρέπεται μόνο στο τέκνο και για λόγους σχετικούς με την υγεία του.

Ούτε η ταυτότητα του τέκνου ούτε και των γονέων του γνωστοποιείται στους τρίτους δότες γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων. Επιπροσθέτως, κατέστη σαφές ότι είναι δυνατή η προσβολή της πατρότητας του τέκνου που προκύπτει από προσπάθεια υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από τον πρώην σύζυγο γυναίκας που υπεβλήθη σε προσπάθεια υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με άλλο σύντροφο, όταν από την έκδοση του διαζυγίου τους δεν έχει παρέλθει διάστημα πλέον των 300 ημερών (άρθρο 1465 ΑΚ).

Παρόλο που ο νόμος 3089/2002 αποτέλεσε ένα πολύ σημαντικό πρώτο βήμα για τη ρύθμιση των ζητημάτων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ήδη το επόμενο έτος συγκροτήθηκε επιτροπή για τη θέσπιση νέων κανόνων. Αυτό συνέβη, ως αναλύεται και στη σχετική έκθεση επί του νομοσχεδίου που ψηφίστηκε ως ν. 3305/2005¹⁵, διότι ο ν. 3089/2002 κάλυψε το νομοθετικό κενό που είχε προκύψει καθώς οι μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ήταν από αρκετά χρόνια διαδεδομένες στην Ελλάδα αλλά χωρίς δικαιικό πλαίσιο. Για τον λόγο αυτό ήταν αναγκαίο να θεσπιστούν κανόνες για την προστασία των παιδιών που γεννιούνται με τέτοιες μεθόδους αλλά δεν ρυθμίστηκαν οι προδιαγραφές λειτουργίας των κέντρων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ούτε οι προϋποθέσεις ιατρικής φύσης για τα άτομα που λάμβαναν μέρος στις αντίστοιχες διαδικασίες και επίσης δεν προβλέφθηκαν και κυρώσεις για τις περιπτώσεις παραβίασης των κανόνων που θεσπίστηκαν.

Έτσι, ο ν. 3305/2005, ο οποίος θεωρείται από τους πιο φιλελεύθερους και καινοτόμους σχετικούς νόμους διεθνώς¹⁶, ορίζει στα άρθρα 2 και 3 αυτού τις έννοιες της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (τεχνητή σπερματέγχυση, εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων) και τις συναφείς τεχνικές (ενδοσαλπινγική μεταφορά γαμετών, ενδοσαλπινγική μεταφορά ζυγωτών ή γονιμοποιημένων ωαρίων, ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίου, κρυοσυντήρηση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένου ωαρίου, υποβοηθούμενη εκκόλαψη και προεμφυτευτική γενετική διάγνωση). Το άρθρο 4 διευκρινίζει ότι η ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου, όταν το πρόσωπο είναι γυναίκα, νοείται το πεντηκοστό έτος¹⁷ και ετέθη ανώτατο χρονικό όριο κρυοσυντήρησης στο προσφερόμενο γεννητικό υλικό σε 10 έτη για το σπέρμα και ορχικό ιστό, 5 έτη στα κρυοσυντηρημένα έμβρυα (με δυνατότητα ανανέωσης έως και άλλα 5 έτη) και σε 5 έτη στα αγωνιμοποίητα ωάρια και τον ωοθηκικό ιστό (άρθρο 7). Επίσης, το άρθρο 4 αναφέρει τις απαραίτητες αιματολογικές εξετάσεις στις οποίες πρέπει να υποβληθούν τα μέρη πριν από κάθε προσπάθεια υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και το άρθρο 13 αναλύει τις προϋποθέσεις της παρένθετης μητρότητας. Τα άρθρα 16-18 ορίζουν τις ελάχιστες προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των Μονάδων Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και Τραπεζών Κρυοσυντήρησης Γενετικού Υλικού και τα άρθρα 19-25 την ίδρυση και λειτουργία της Ανωτάτης Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, η οποία είχε τετραετή θητεία. Τα άρθρα, τέλος, 26 και 27 ορίζουν τις ποινικές και διοικητικές κυρώσεις για τη μη συμμόρφωση με τις τεθείσες προϋποθέσεις.

Ο ν. 3305/2005 παραμένει σε ισχύ έως σήμερα, αν και η [Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής](#) (πρώην Ανωτάτη Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής) έχει εισηγηθεί τροποποίηση ορισμένων διατάξεων που θεωρούνται πλέον «ξεπερασμένες»¹⁸.

Το 2017 δημοσιεύτηκε και ο Κώδικας Δεοντολογίας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής¹⁹, ο οποίος «αποτελεί λογική, συστηματική καταγραφή κανόνων αυτοελέγχου στα πλαίσια της ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή» και ισχύει παράλληλα με τον ν. 3305/2005 καθώς και τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας²⁰.

5. Νομολογία μετά την ισχύ του ν. 3305/2005

Η νομολογία των ελληνικών δικαστηρίων μετά την ισχύ του ν. 3305/2005 ασχολείται κυρίως με το ζήτημα του ηλικιακού ορίου υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στις γυναίκες, της παρένθετης μητρότητας και της μεταθανάτιας τεκνοποίησης.

Αναφορικά με το ηλικιακό όριο της γυναίκας που επιθυμεί να υποβληθεί σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, συμπεριλαμβανομένης της υποψήφιας παρένθετης μητέρας, το ζήτημα της πιθανής αντισυνταγματικότητας αυτού, απασχόλησε σε αρκετές περιπτώσεις την ελληνική δικαιοσύνη. Με την υπ' αρ. 14/2019 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Ηρακλείου²¹ κρίθηκε ότι δεν υφίσταται ζήτημα αντισυνταγματικότητας του συγκεκριμένου κανόνα δεδομένης της ηλικίας φυσικής αναπαραγωγής των γυναικών, όπως αυτή ρητά θεσπίζεται στο νόμο, και της σχετικής και όχι απόλυτης προστασίας της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας από το αρ. 5 παρ. 1 του Συντάγματος. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η υπ' αρ. 275/2016 Εφετείου Πειραιώς²², η οποία αποφαίνεται και αναφορικά με το ζήτημα της διαφοροποίησης ορίου ηλικίας μεταξύ ανδρών και γυναικών, αποδεχόμενη ότι αυτό δεν αντιβαίνει στην αρχή της ισότητας καθώς είναι διαφορετική η διάρκεια της φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής των δύο φύλων. Αντιθέτως, η υπ' αρ. 4/2018 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Σερρών²³ έκρινε ότι σε περίπτωση υποψήφιας μητέρας ηλικίας ήδη 50 ετών, η οποία επιθυμούσε να μεταφερθούν ωάρια της σε παρένθετη κυοφόρο, η ιατρικώς

υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας «δεν εμποδίζεται στην προκείμενη περίπτωση από το γεγονός ότι η ηλικία της αιτούσας υπερβαίνει κατά ένα και μισό μήνα (από τη συζήτηση της υπόθεσης) το κατ' άρθρο 4 § 1 εδάφιο β` Ν. 3305/ 2005 ανώτατο όριο, διότι κατά τελολογική συστολή αυτού πρέπει να εφαρμοσθεί το πρώτο εδάφιο του ίδιου άρθρου λαμβάνοντας επιπλέον υπόψη ότι δεν συντρέχουν οι προειρημένοι κίνδυνοι, στην αποφυγή των οποίων αποσκοπεί το άρθρο 4 Ν. 3305/2005». Το αυτό δέχεται και η υπ' αρ. 398/2018 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Πατρών²⁴ για αιτούσα ηλικίας 54 ετών. Οι εν λόγω αποφάσεις, μάλιστα, τονίζουν ότι η εισηγητική έκθεση του νόμου όριζε τα 55 και όχι τα 50 έτη ως ανώτατο ηλικιακό όριο (βλ. σχετικώς ανωτέρω, υποσημ. 17).

Το ζήτημα της παρένθετης μητρότητας για λογαριασμό άγαμου («μοναχικού») άνδρα απασχόλησε επίσης τη νομολογία, καθώς ο νόμος δεν κάνει σχετική πρόβλεψη. Η υπ' αρ. 8641/2017 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης²⁵ θεωρεί (με αντίθετη, ωστόσο, μειοψηφία) ότι «η υιοθέτηση της άποψης ότι η συγκεκριμένη περίπτωση θα μπορούσε να ρυθμιστεί με αναλογία νόμου κρίνεται, τουλάχιστον, παρακινδυνευμένη για τα προσδιοριστικά της ταυτότητας και προσωπικότητας στοιχεία του μέλλοντος να γεννηθεί τέκνου, πολλώ δε μάλλον που η έννομη τάξη μας δεν είναι προετοιμασμένη να αντιμετωπίσει τέτοιες περιπτώσεις, ακόμη και σε επίπεδο διοικητικό». Στο αντίθετο συμπέρασμα καταλήγουν οι αποφάσεις υπ' αρ. 2827/2008 του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών και υπ' αρ. 13707/2009 του Μονομελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης, οι οποίες έκαναν δεκτές αιτήσεις για παρένθετη μητρότητα άγαμων μόνων ανδρών, κατ' αναλογία με τα όσα ισχύουν για τις γυναίκες²⁶. Η υπ' αρ. 261/2010 γνωμοδότηση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους²⁷ καταλήγει, δε, ότι «εάν άγαμος άνδρας έλαβε, με δικαστική απόφαση, άδεια τεχνητής αναπαραγωγής, δυνάμει της οποίας γεννήθηκαν τέκνα, πατέρας αυτών τεκμαίρεται ο λαβών την άδεια άνδρας και μητέρα τους είναι η κυοφορήσασα, δυνάμει της ως άνω άδειας, και τεκούσα αυτά γυναίκα».

Αρκετές αποφάσεις των Δικαστηρίων, όπως ενδεικτικά οι υπ' αρ. 976/2013 Μονομελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης, 218/2013 Ειρηνοδικείου Χανίων, 243/2013 Ειρηνοδικείου Χανίων, 400/2007 Μονομελούς Πρωτοδικείου Ροδόπης, 408/2006 Μονομελούς Πρωτοδικείου Κατερίνης²⁸, ορίζουν τις προϋποθέσεις της παρένθετης μητρότητας και ειδικότερα ότι δεν συνιστά αντάλλαγμα η καταβολή των δαπανών που απαιτούνται για την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία και η αποζημίωση για κάθε θετική ζημία της κυοφόρου εξαιτίας αποχής από την εργασία της και τις αμοιβές από εξαρτημένη εργασία, τις οποίες στερήθηκε λόγω απουσίας με σκοπό την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία. Αξιοσημείωτη είναι η απόφαση υπ' αρ. 4570/2013 του Συμβουλίου της Επικρατείας²⁹, η οποία δέχτηκε ότι «αξιόποινη δεν είναι μόνο η απόκτηση τέκνου μέσω παρένθετης μητρότητας επ' αμοιβή, αλλά και η δημόσια αναγγελία και προβολή της απόκτησης τέκνου με τον τρόπο αυτό, καθώς και η προσφορά υπηρεσιών για την επίτευξη του σκοπού αυτού. Η συζήτηση σχετικά με τέτοια προσφορά δεν ήταν αναγκαία για την ανάδειξη του κοινωνικού ζητήματος και την πληροφόρηση του κοινού.» Επιπλέον, η υπ' αρ. 122/2008 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Χανίων³⁰ ορίζει ότι αν δεν ληφθεί δικαστική άδεια σε περίπτωση παρένθετης μητρότητας, το παιδί που θα γεννηθεί τεκμαίρεται τέκνο της φυσικής του μητέρας και ο σύζυγός της φυσικής μητέρας τεκμαίρεται πατέρας.

Στην υπ' αρ. 15344/2017 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης, την υπ' αρ. 4318/2014 απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης και την υπ' αρ. 5146/2007 απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών³¹, το Δικαστήριο δέχθηκε ότι η χορήγηση από τον αποβιώσαντα σύζυγο της συγκατάθεσής του προς την αιτούσα με ιδιόγραφη διαθήκη του για την χρήση του κρυοσυντηρημένου γενετικού του υλικού προς τεχνητή γονιμοποίηση της τελευταίας, μπορεί να αναπληρώσει το συμβολαιογραφικό έγγραφο που απαιτεί η διάταξη του αρ. 1457 ΑΚ. Με την απόφαση υπ' αρ. 5887/2018 Εφετείου Αθηνών³² επετράπη στην σύζυγο να χρησιμοποιήσει γενετικό υλικό του αποθανόντος συζύγου της καίτοι δεν υπήρχε συμβολαιογραφικό έγγραφο αλλά απλό έγγραφο – δήλωση των συζύγων. Το Δικαστήριο έκρινε ότι πρέπει να αναζητάται η αληθινή βούληση των μερών η οποία στη συγκεκριμένη περίπτωση ήταν να αποκτηθεί τέκνο μετά τον θάνατο του συζύγου και μόνο εξ αιτίας άγνοιας δεν υποβλήθηκε συμβολαιογραφικό έγγραφο και ως εκ τούτων παρέσχε άδεια γονιμοποίησης στη σύζυγό.

6. Ηθικά Ζητήματα

Διάφορα ηθικά ζητήματα ανέκυψαν και ανακύπτουν από την πρόοδο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα οποία καλείται το νομικό σύστημα να ρυθμίσει και, όπως είδαμε, ανωτέρω, η νομολογία έχει επεξεργαστεί αρκετά από αυτά. Ενδεικτικά:

6.1 Ηλικία γονέων

Συζήτηση υπήρξε, ιδιαίτερα κατά τα πρώτα έτη ανάπτυξης της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αναφορικά με την ηλικία των γονέων και ιδιαιτέρως της μητέρας. Αμφισβητήθηκε, δηλαδή, εάν άτομα προχωρημένης ηλικίας μπορούν να ανταπεξέλθουν στα καθήκοντά τους ως γονείς. Επιπλέον, υποστηρίχθηκε ότι τα παιδιά ενδέχεται να υποφέρουν από μεγάλο χάσμα γενεών, ενώ σύμφωνα με παιδοψυχολόγους, αρκετά παιδιά με γονείς προχωρημένης ηλικίας, μεγαλώνουν φοβισμένα, επειδή αγχώνονται στην ιδέα του θανάτου των γονέων τους. Επιπρόσθετα, οι κίνδυνοι για την ίδια τη γυναίκα από την υποβολή της σε μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και από την εγκυμοσύνη παρουσιάζονται αυξημένοι και συγκεκριμένα αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών κατά την κύηση και τον τοκετό, όπως προεκλαμψία, διαβήτη κύησης και υπέρταση. Βεβαίως, από την άλλη πλευρά, συνήθως τα ζευγάρια μεγαλύτερης ηλικίας μπορεί να διαθέτουν περισσότερο χρόνο για την ανατροφή των παιδιών τους, η απόφαση για απόκτηση παιδιού αποτελεί συνειδητή επιλογή και συχνά έχουν καλύτερο οικονομικό και κοινωνικό υπόβαθρο από νεότερα ζευγάρια³³. Όπως ήδη αναφέρθηκε ανωτέρω, ο ν. 3305/2005 όρισε τα 50 έτη ως ανώτατο όριο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για τις γυναίκες και τα 40 έτη για τον δότη σπέρματος.

6.2 Αναπαραγωγή από ομόφυλα ζευγάρια και μονογονεϊκές οικογένειες

Άλλο ένα σημαντικό ζήτημα αποτελεί το δικαίωμα ομόφυλων ζευγαριών και μονογονεϊκών οικογενειών να προβούν σε ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αν και αυτό αποτελεί περισσότερο ζήτημα κοινωνικής ηθικής παρά ιατρικής δεοντολογίας. Έχει υποστηριχθεί ότι η τυχόν έλλειψη πλήρους κοινωνικής αποδοχής των οικογενειακών αυτών σχημάτων μπορεί να επιφέρει δυσμενείς συνέπειες στην ανάπτυξη και στην ψυχολογία του παιδιού. Ωστόσο, μελέτες έχουν αποδείξει ότι δεν παρατηρούνται διαφορές στην ανάπτυξη εκείνων των παιδιών που μεγάλωσαν σε παραδοσιακές μορφές οικογένειας και σε εκείνα που μεγάλωσαν σε μονογονεϊκές οικογένειες ή οικογένειες ομόφυλων ζευγαριών³⁴. Αναφορικά με τα ομόφυλα ζευγάρια, τουλάχιστον όσο νομικά αυτά εξισώνονται με τα ετερόφυλα (π.χ. μέσω των διατάξεων για το σύμφωνο συμβίωσης), απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα και αναφορικά με την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Όσον, εξάλλου, αφορά άγαμες και χωρίς σύντροφο («μοναχικές») γυναίκες, ο ν. 3305/2005 ορίζει ότι αυτές μπορούν να προβούν σε ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (εφόσον καλύπτονται και οι λοιπές προϋποθέσεις) καθώς ορίζεται ότι συναίνεση του συζύγου είναι απαραίτητη εφόσον όμως αυτός υπάρχει³⁵. Για τους άγαμους μόνους άνδρες δεν υπάρχει σχετική νομοθετική πρόβλεψη, και επαφίεται προς το παρόν στα Δικαστήρια η χορήγηση ή μη άδειας, όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω.

6.3 Μεταθανάτια αναπαραγωγή

Επιπλέον, ηθικό ζήτημα αποτελεί και η μεταθανάτια υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ήτοι η περίπτωση στην οποία η γυναίκα τεκνοποιεί, χρησιμοποιώντας σπέρμα του αποθανόντος συζύγου. Το βασικό επιχείρημα κατά της συγκεκριμένης μεθόδου έγκειται στο ότι η μέθοδος αυτή αντιστρατεύεται το συμφέρον του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί, καθώς τα παιδιά αυτά γεννιούνται εξ αρχής χωρίς τον έναν γονέα³⁶. Εντούτοις, ως αναφέρθηκε και στην περίπτωση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από μόνες γυναίκες (και άνδρες), ακριβώς ανωτέρω, το κοινωνικό «στίγμα» της ανατροφής σε μονογονεϊκή οικογένεια φαίνεται πως τείνει βάσιμα και ευλόγως να περιοριστεί, ενώ το δικαίωμα στην αναπαραγωγή δύναται να περιοριστεί μόνο για χάρη υπέρτερου δικαιώματος, το οποίο υποστηρίζεται ότι δεν συντρέχει σε αυτή την περίπτωση, καθώς τα παιδιά μονογονεϊκών οικογενειών δεν φαίνεται να αντιμετωπίζουν οποιοδήποτε πρόβλημα ανάπτυξης³⁷. Επιπλέον, αν απαγορεύσει ο νομοθέτης αυτή τη μορφή υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τότε δεν θα αναγνωρίζονται πλήρη δικαιώματα (κληρονομικά, αναγνώρισης πατρότητας, συγγένειας με την πατρική πλευρά) στα παιδιά που θα γεννούνται μέσω αυτής κατά παράβαση της νομοθεσίας, γεγονός που θα βλάπτει τα ίδια τα παιδιά. Σύμφωνα με την ίδια άποψη, προτιμότερο είναι πάντα να

ρυθμίζεται με αυστηρούς κανόνες και προϋποθέσεις κάτι που εφαρμόζεται στην πράξη, ώστε να διασφαλίζεται το συμφέρον και η ευημερία του παιδιού και να αποφεύγεται καταστρατήγηση της νομοθεσίας³⁸ στο γράμμα και το πνεύμα της.

Η μεταθανάτια αναπαραγωγή στη χώρα μας έχει ρυθμιστεί ως ήδη αναλύθηκε, ήτοι επιτρέπεται υπό προϋποθέσεις, μεταξύ των οποίων είναι να έπασχε ο αποθανών από ανίατη ασθένεια που ήταν δυνατόν να επηρεάσει τη γονιμότητά του, να υπάρχει σχετικό συμβολαιογραφικό έγγραφο³⁹ και η γονιμοποίηση να πραγματοποιηθεί με άδεια του δικαστηρίου σε διάστημα έξι μηνών έως δύο ετών από τον θάνατο.

Η επιλογή φύλου, σε περίπτωση που δεν υφίσταται ζήτημα κληρονομικής ασθένειας, προκαλεί επίσης ηθικά ερωτήματα ως παρέμβαση στη φύση και «παραγγελία παιδιών» και απαγορεύεται από το ελληνικό δίκαιο (ΑΚ 1455 παρ. 2).

6.4 Κρυοσυντηρημένα έμβρυα

Ένα ακόμη ζήτημα που προκύπτει είναι η τύχη των τυχόν πλεοναζόντων κρυοσυντηρημένων εμβρύων μετά την επιτυχή γονιμοποίηση, καθώς δεν υπάρχει συμφωνία για το εάν το έμβρυο το οποίο δημιουργείται στο εργαστήριο μπορεί να θεωρηθεί αναπόσπαστο τμήμα του σώματος της μητέρας, οπότε αυτή αποφασίζει για την τύχη των πλεοναζόντων εμβρύων ή ως ολοκληρωμένη ανθρώπινη υπόσταση, οπότε έχει τα δικαιώματα που έχει κάθε άνθρωπος. Επικρατεί μάλλον η άποψη ότι το έμβρυο που δημιουργήθηκε με εξωσωματική γονιμοποίηση να θεωρείται εν δυνάμει άνθρωπος και ότι σε κάθε περίπτωση η οποιαδήποτε χρήση του εμβρύου πρέπει να γίνεται με σεβασμό στα δικαιώματα τα οποία έχει ως μελλοντική ανθρώπινη ύπαρξη και μέχρι το σημείο που δεν αποτελεί απειλή για το κοινωνικό σύνολο⁴⁰. Στην Ελλάδα οι γονείς έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν μεταξύ δωρεάς, καταστροφής και διάθεσης των εμβρύων για έρευνα, ως αναλύθηκε, αλλά σε κάθε περίπτωση απαγορεύεται η χρησιμοποίηση για κλωνοποίηση, μεταφορά σε άλλα είδη και γενετική χειραγώγηση⁴¹⁴².

6.5 Ανωνυμία δοτών

Στις περιπτώσεις δοτών γενετικού υλικού (σπέρματος, ωαρίων κ.λπ.) τίθεται το ζήτημα της ανωνυμίας ή μη αυτών⁴³. Υπέρ της ανωνυμίας τάσσονται όσοι θεωρούν ότι με τον συγκεκριμένο τρόπο εξασφαλίζεται η ανατροφή του παιδιού σε ένα ήρεμο και ισορροπημένο περιβάλλον. Παράλληλα η ανωνυμία προφυλάσσει τους δωρητές από θέματα νομικής φύσης, όπως η αναγνώριση του παιδιού και τα κληρονομικά ζητήματα. Στον αντίποδα βρίσκεται η άποψη ότι η ανωνυμία οδηγεί και σε άγνοια τυχόν γενετικών ανωμαλιών τις οποίες μπορεί να κληρονομήσει το τέκνο αλλά και ότι καταστρατηγούνται τα βασικά ατομικά δικαιώματα αυτού, καθώς δεν έχει τη δυνατότητα να ενημερωθεί για την καταγωγή του. Ο Έλληνας νομοθέτης επέλεξε την ανωνυμία των δοτών εκτός από περιπτώσεις προβλημάτων υγείας του τέκνου, το οποίο και μόνο μπορεί να έχει πρόσβαση στα σχετικά δεδομένα με άδεια της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής⁴⁴.

6.6 Παρένθετη μητρότητα

Σημαντικά ηθικά και πρακτικά διλήμματα έχει δημιουργήσει το πεδίο της παρένθετης μητρότητας, με την έννοια της μητέρας να διακρίνεται εννοιολογικά στη γενετική μητέρα, η οποία δωρίζει το ωάριο, τη φυσικής μητέρας, που κυοφορεί και γεννά, και την κοινωνική μητέρα που ανατρέφει το τέκνο⁴⁵. Το γεγονός αυτό μπορεί να δημιουργήσει διαμάχες όταν η φυσική μητέρα αρνείται να αποχωριστεί ή η κοινωνική μητέρα να δεχθεί το τέκνο που θα γεννηθεί για ψυχολογικούς λόγους ή λόγους υγείας του τέκνου, αντιστοίχως⁴⁶. Νομικός, πάντως, δεσμός ιδρύεται μόνο μεταξύ της κοινωνικής μητέρας (και πατέρα) και τέκνου, εφόσον η διαδικασία πραγματοποιήθηκε μετά τη νομότυπη χορήγησης σχετικής άδειας από το Δικαστήριο. Απαγορεύεται, επίσης, η οποιαδήποτε πληρωμή (εξαιρουμένης της κάλυψης εξόδων εγκυμοσύνης και τοκετού) ή άλλο αντάλλαγμα της φυσικής μητέρας προκειμένου να λυθεί το ηθικό ζήτημα της τυχόν εμπορευματοποίησης της εγκυμοσύνης που θα προέκυπτε σε διαφορετική περίπτωση⁴⁷.

7. Συμπερασματικές παρατηρήσεις

Η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή εγείρει πληθώρα ηθικών ζητημάτων, τα οποία μπορούν να αυξάνονται ή να επαναδιαμορφώνονται σύμφωνα με την πρόοδο της επιστήμης και δεν μπορούν να προβλεφθούν και να ρυθμιστούν εκ των προτέρων. Η Ελλάδα πρωτοπόρησε σε νομοθετικό επίπεδο, καθιερώνοντας από αρκετά νωρίς ένα φιλελεύθερο και προοδευτικό πλέγμα διατάξεων και επιτρέποντας τις περισσότερες διαδικασίες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, απαντώντας σε μεγάλο βαθμό στα σύγχρονα ηθικά θέματα, και σε κάθε περίπτωση με βάση τον σεβασμό της ελευθερίας του ατόμου και του δικαιώματος της προσωπικότητας και με γνώμονα κυρίως το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί, ως αναφέρεται και στο πρώτο άρθρο του ν. 3305/2005. Η νομολογία συμπληρωματικώς προς τη νομοθεσία και με βάση τις γενικές αρχές και κατευθύνσεις αυτής δύναται εξάλλου να δίνει λύσεις σε επιμέρους προβλήματα που μπορεί να ανακύψουν.

Εξάλλου, αναφορικά με το συγκεκριμένο θέμα, το γεγονός ότι η νομολογιακή ρύθμιση προηγήθηκε της νομοθετικής⁴⁸ καθώς και το γεγονός ότι η νομολογία, ως ανωτέρω παρουσιάζεται, έχει στο μεγαλύτερο βαθμό δώσει απαντήσεις στα ηθικά ζητήματα που έχουν ανακύψει δείχνει τον σημαντικό ρόλο που μπορεί και οφείλει να διαδραματίζει η νομολογία στο νομικό μας σύστημα, ιδίως σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση των σύγχρονων ηθικών ζητημάτων.

* **Δρ. Φώτης Σπυρόπουλος**, Δικηγόρος παρ' Αρείω Πάγω, οικονομολόγος, Διδάσκων ΣΕΥ Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Διδάκτωρ Νομικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Ποινικολόγος (ΜΔΕ), Εγκληματολόγος (ΜΔΕ)

Μαριέττα Βαρβέρη, Δικηγόρος, LL.M. (UK)

-
1. Βλ. σχετικά url: https://en.wikipedia.org/wiki/Louise_Brown, προσπελάστηκε στις 07.04.2020.
 2. Βλ. σχετικά url: <http://broughttolife.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/people/patricksteptoerobertedwards>, προσπελάστηκε στις 07.04.2020.
 3. Adam Eley, How has IVF developed since the first 'test-tube baby'?, BBC Victoria Derbyshire programme, July 2015 (url: <https://www.bbc.com/news/health-33599353>, προσπελάστηκε στις 04.05.2020).
 4. Στις δηλώσεις ανησυχίας και μίσους ο Patrick Steptoe φέρεται να απάντησε «Δεν δημιουργούμε ζωή. Απλώς βοηθούμε τη φύση. Η φύση δεν μπορούσε να ενώσει ένα ωάριο και ένα σπερματοζωάριο, οπότε το κάναμε εμείς» ("I'm not a wizard or a Frankenstein tampering with Nature. We are not creating life. We have merely done what many people try to do in all kinds of medicine—to help nature. We found nature could not put an egg and sperm together, so we did it. We do not see anything immoral in doing that in the interests of the mother. I cannot see anything immoral in trying to help the patient's problem", url: https://todayinsci.com/S/Steptoe_Patrick/SteptoePatrick-Quotations.htm, προσπελάστηκε στις 04.05.2020).
 5. G. D. Adamson, M. Tabangin, M. Macaluso, J. de Mouzon, The number of babies born globally after treatment with the assisted reproductive technologies (ART), Fertility and Sterility, Volume 100, Issue 3, S42 (url: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(13\)02586-7/pdf](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(13)02586-7/pdf), προσπελάστηκε στις 07.04.2020).
 6. Μαντώ Τζήκα, Το δικαίωμα στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ως πεδίο έντασης συνταγματικών δικαιωμάτων και περιορισμών, ΑΠΘ, Ιούνιος 2007, σελ. 34 (url: <http://ikee.lib.auth.gr/record/100797/files/gri-2008-1078.pdf>, προσπελάστηκε στις 07.04.2020).
 7. Ισμήνη Κριάρη – Κατράνη, Βιοϊατρικές Εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο (Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής), εκδ. Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη, 1994, σελ. 20 MACROBUTTON HTMLDirect .
 8. ΣτΕ 167/1088, ΑΠ 1988, 265. Κώστας Χρυσόγονος, Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή, 2002, σελ. 506 επ.
 9. Μαντώ Τζήκα, όπ. Π.
 10. Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ΦΕΚ 327/Α/23-12-2002 (url: http://www.et.gr/ids-nph/search/pdfViewerForm.html?args=5C7QrtC22wHghqNAYvmYB3dtvSoClrL8n9YIPRs9dEh5MXD0LzQTLWPU9yLzB8V68knBzLCmTXKaO6fpVZ6Lx3UnKI3nP8NxdnJ5r9cmWyJWelDvWS_18kAEhATUkJb0x1LldQ163nV9K--td6SluaUklAX0Ba8SdNiDiaKTM08zQ9XWSzkN66npB5DJPaan, προσπελάστηκε στις 04.05.2020).
 11. <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/i-human-eisig.pdf>, προσπελάστηκε στις 08.04.2020.
 12. ΝοΒ 2000, σελ. 495.
 13. ΤΝΠ Nomos.
 14. Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, ΦΕΚ 17/Α/27-1-2005 (url: http://www.et.gr/ids-nph/search/pdfViewerForm.html?args=5C7QrtC22wHrZvzjsKBkq3dtvSoClrL8-n8HAPBnn3PtIl9LGdkF53Ulx942CdyqxsQYNUqAGCF0IfB9HI6qSYtMQEkEHLwnFqmgJSA5WIsluV-nRwO1oKqSe4BIOTSpEWYhszF8P8UqWb_zFijH3MGCFJV9vqpm00JvTTkNr2S_Sy2vAyD5v_uOQYFT92, προσπελάστηκε στις 04.05.2020).

- 15.Β' Διεύθυνση Επιστημονικών Μελετών – Τμήμα Νομοτεχνικής Επεξεργασίας Σχεδίων και Προτάσεων Νόμων, Έκθεση στο Νομοσχέδιο «Εφαρμογή των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής», Βουλή των Ελλήνων, Ιανουάριος 2005 (url: <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/7b24652e-78eb-4807-9d68-e9a5d4576eff/E-MEDIPAR-EPIS.pdf>, προσπελάστηκε στις 08.04.2020).
- 16.Σοφία Καλανταρίδου, IVF: Από τους πιο φιλελεύθερους ο ελληνικός νόμος, in.gr, Μάιος 2018 (url: <https://www.in.gr/2018/05/24/health/health-news/ivf-aro-tous-pio-fileleytherous-o-ellinikos-nomos/>, προσπελάστηκε στις 04.05.2020).
- 17.Δέον να σημειωθεί ότι η αιτιολογική έκθεση του νόμου (url: <http://medlawlab.web.auth.gr/wp-content/uploads/2016/03/%CE%91%CE%99%CE%A4-%CE%95%CE%9A%CE%98%CE%95%CE%A3%CE%97-%CE%9D.-3305.2005.pdf>, προσπελάστηκε στις 05.05.2020) πρότεινε το 55ο έτος ηλικίας ως ανώτατο όριο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για τις γυναίκες, εν συνεχεία όμως το νομοσχέδιο ψηφίστηκε ορίζοντας το 50ο έτος. Η έκθεση επί του νομοσχεδίου (Β' Διεύθυνση Επιστημονικών Μελετών – Τμήμα Νομοτεχνικής Επεξεργασίας Σχεδίων και Προτάσεων Νόμων, όπ. π., σελ. 3) παρατηρεί ότι το γεγονός πως μόνο για τις γυναίκες τίθεται ηλικιακό όριο, σε συνδυασμό με το άρθρο 7 του νόμου που θεσπίζει όριο 40 ετών για τον δότη σπέρματος, καθιστά την εν λόγω διάταξη ενδεχομένως αντισυνταγματική.
- 18.<https://www.onmed.gr/ygeia-eidhseis/story/378739/ti-allazei-stin-ypovoiithoymeni-anaparagogi-deite-analytika>, προσπελάστηκε στις 08.04.2020.
- 19.Απόφαση Αριθμ. 73/24-1-2017, ΦΕΚ 293/Β/7-2-2017 (url: http://www.et.gr/idoscs-nph/search/pdfViewerForm.html?args=5C7QrtC22wEsrjP0JAlxBXdvtSoClrL8-EeHcwahAt5MXD0LzQTLf7MGgcO23N88knBzLCmTXKaO6fpVZ6Lx3UnKI3nP8NxdnJ5r9cmWyJWelDvWS_18kAEhATUkJb0x1LIdQ163nV9K--td6SlufpjH2B6747jahbTUH9IKmhydEal9yqylQo0SAW3CxSQ, προσπελάστηκε στις 04.05.2020).
- 20.Βλ. σχετικά url: <https://www.dent.auth.gr/sites/default/files/attachments/%CE%9A%CF%8E%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CF%82%20%CE%99%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82%20%CE%94%CE%B5%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%AF%CE%B1%CF%82%202005.pdf>, προσπελάστηκε στις 04.05.2020).
- 21.ΤΝΠ “Nomos”.
- 22.ΤΝΠ “Nomos”.
- 23.ΤΝΠ “Nomos”.
- 24.ΤΝΠ “Nomos”.
- 25.ΤΝΠ “Nomos”.
- 26.Νίκος Π. Κουμουτζής, Η τεχνητή αναπαραγωγή του άγαμου μόνου άνδρα, ΧρΙΔ ΙΑ 2011, σελ. 316-319 (url: https://www.academia.edu/8824757/H_τεχνητή_αναπαραγωγή_του_άγαμου_μόνου_άνδρα, προσπελάστηκε στις 08.04.2020).
- 27.ΤΝΠ “Nomos”.
- 28.Όλες στην ΤΝΠ “Nomos”.
- 29.ΤΝΠ “Nomos”.
- 30.ΤΝΠ “Nomos”.
- 31.ΤΝΠ “Nomos”.
- 32.ΤΝΠ “Nomos”.
- 33.Δ. Φράγκου και Π. Γαλάνης, Ηθικά ζητήματα στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2015, 33(5), 680-688.
- 34.Γ. Κατσιμίγκας και Ε. Καμπά, Ηθική – Θεολογική και Νομική Θεώρηση της Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, Νοσηλευτική, 2010, 49(3), 209-219.
- 35.ΑΚ 1456. Βλ. Και ΑΚ 1479 για απαγόρευση δικαστικής αναγνώρισης πατρότητας σε περίπτωση δότη σπέρματος και άγαμης γυναίκας.
- 36.Μ. Κaráσης, Το Σχέδιο Νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή - Κριτική θεώρηση. ΧρΙΔ 2002: 577-585. Ι. Κριάρη-Κατράνη όπ. π., σελ. 95.
37. S. Golombok, Modern Families: Parents and Children in New Family Forms, 2015.
- 38.Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, Οικογενειακό Δίκαιο. Εκδόσεις Σάκκουλα, 2012: 37-39.
- 39.Η, όπως έχει κριθεί νομολογιακά, με δήλωση τελευταίας βούλησης ή και απλό έγγραφο, βλ. παραπάνω την σχετική ανάλυση της νομολογίας.
40. S.J. Fasouliotis, JG Schenker, Ethics and assisted reproduction, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2000, 90:171–180.
- 41.1459 ΑΚ, άρθρα 3, αριθ. 13 και 7, άρθρα 11-12 του ν. 3305/2005.
42. S.J. Fasouliotis, JG Schenker, όπ. π.
43. V.H Eisenberg, JG Schenker, Pre-embryo donation: Ethical and legal aspects. Int J Gynaecol Obstet 1998, 60:51–57. S.J. Fasouliotis, JG Schenker, όπ. π.
- 44.Αρ. 20 παρ. 3 ν. 3305/2005. Με τη διάταξη του άρθρου 20 παρ. 2 στοιχεία γ' και δ', υπάρχει η δυνατότητα να καταγράφονται λεπτομερώς οι πληροφορίες σχετικά με την υγεία των δωτών, οι οποίες όμως αντιστοιχούν όχι στα συγκεκριμένα πρόσωπα, αλλά στο κωδικοποιημένο

γεννητικό υλικό. «Έτσι, καθίσταται δυνατή η πρόληψη και θεραπεία ασθενειών, που τυχόν κληρονομήθηκαν στο τέκνο και παράλληλα διατηρούνται τα πλεονεκτήματα της ανωνυμίας. Αφετέρου, όταν δύο άνθρωποι που γνωρίζουν ότι γεννήθηκαν με τη μέθοδο της ετερόλογης τεχνητής γονιμοποίησης επιθυμούν να συνάψουν γάμο, θα μπορούν να πληροφορηθούν αν προέρχονται από το γεννητικό υλικό του ίδιου δότη, χωρίς πάλι να αποκαλύπτεται και η ταυτότητά του, ώστε να αποφευχθούν πιθανές αιμομιξίες.» Ελένη Κύρκα, Η ανωνυμία του δότη γενετικού υλικού και το δικαίωμα γνώσης της βιολογικής προέλευσης (καταγωγής), ΕΚΠΑ 2005-2006 (url:

<https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/1322124/theFile/1322125>, προσπελάστηκε στις 04.05.2020).

45. R. Henrion, C. Bergoignan - Esper, Gestational surrogacy, Bull Acad Natl Med 2009, 193:583–618 R. Ber, Ethical issues in gestational surrogacy, Theor Med Bioeth 2000, 21:153–169.

46. Γ. Κατσιμίγκας, Ε. Καμπά, Ηθική-θεολογική και νομική θεώρηση της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Νοσηλευτική 2010, 49:209–219 .

47. 1458 ΑΚ, ΠΠΑ 465/2018 (ΤΝΠ Nomos).

48. Αντίστοιχη η περίπτωση και αναφορικά με την νομική αναγνώριση της ταυτότητας φύλου, καθώς είχαν δημοσιευθεί σχετικές αποφάσεις οι οποίες οδηγήσουν κατ’ ουσίαν στην νομοθετική ρύθμιση από τον ν. 4491/2017 (βλ. σχετικά Β. Σωτηρόπουλος, Ταυτότητα φύλου χωρίς χειρουργείο και χωρίς ορμόνες, νομικό ιστολόγιο e-lawyer, 20 Ιανουαρίου 2017, url: http://elawyer.blogspot.com/2017/01/blog-post_20.html, προσπελάστηκε στις 04.05.2020).