

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή Παρουσίαση και παρατηρήσεις στο νόμο 3305/2005 «Εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής»

Μετά τη γέννηση της Dolly και τα προβλήματα υγείας που αντιμετώπισε στη συνέχεια, παρατηρήθηκε μια γενική κινητοποίηση νομοθετικών παρεμβάσεων με απαγορευτικές στις περισσότερες χώρες διατάξεις, που σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως στη Γαλλία, έφθασε στο σημείο να περιλαμβάνει και τις έρευνες με θεραπευτικό σκοπό. Ο Έλληνας νομοθέτης, με τους νόμους 3089/2002 και 3305/2005, μέσα σε διάστημα μόλις δύο ετών, επιχειρεί να ρυθμίσει, καθυστερημένα σε σχέση με τις άλλες δυτικές χώρες, τα θέματα που άπτονται της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Και τα δύο νομοθετήματα για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή κινούνται εντός των αρχών και αξιών που θέτει το Σύνταγμα και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα δικαιώματα του ανθρώπου και τη Βιοϊατρική, καθώς και το πρόσθετο πρωτόκολλο, που έχουν ενσωματωθεί πλέον στο ελληνικό δίκαιο. Επιπλέον, λαμβάνεται υπόψη το συμφέρον του παιδιού που προστατεύεται από τη Διεθνή Σύμβαση για τα δικαιώματα του Παιδιού και το Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Κατά κύριο λόγο, όμως, αποτελούν σημείο συμβιβασμού μεταξύ των τεχνολογικών εξελίξεων της Βιολογίας και της Βιοϊατρικής στη διαχείριση του γεννητικού υλικού και των αρχών της Βιοηθικής. Το ελληνικό δίκαιο παράγει εκ των υστέρων, μέσω των νομοθετικών ρυθμίσεών του, κανόνες απέναντι στις ραγδαίες εξελίξεις των θετικών επιστημών, που αντανakλούν τη γενική και τη συλλογική βούληση. Ο πρώτος νόμος 3089/2002 επέλυσε βασικά θέματα περί «ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή» και ρύθμισε ορισμένες επιπτώσεις τους στους θεσμούς της συγγένειας και της διαδοχής. Με το νέο νόμο 3305/2005 επιλύθηκαν ζητήματα που αφορούν σε προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τη διάθεση και τη διακίνηση του γεννητικού υλικού, την ασφαλιστική κάλυψη, καθώς και την ίδρυση και τη λειτουργία μονάδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ΜΙΥΑ) και τραπεζών κρυσυντήρησης. Τέλος, προβλέπει τόσο τη δημιουργία μιας ανεξάρτητης διοικητικής Εθνικής Αρχής για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, με αρμοδιότητα τον έλεγχο της εφαρμογής της βιονομοθεσίας, όσο και ποινικές και διοικητικές κυρώσεις σε περίπτωση παραβιάσεων των διατάξεών του.

1. ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Ο Έλληνας νομοθέτης, με δύο νόμους, μέσα σε διάστημα μόλις δύο ετών, επιχειρεί να ρυθμίσει τα θέματα που άπτονται της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η παρέμβασή του αυτή κρίνεται επιβεβλημένη, αν ληφθούν υπόψη τόσο οι ραγδαίες εξελίξεις της Βιολο-

γίας και της βιοϊατρικής τεχνολογίας την τελευταία εικοσαετία, όσο και η νομοθετική αντιμετώπισή τους κατά τη δεκαετία του 1990 από τις εθνικές έννομες τάξεις και από τα διεθνή όργανα.¹ Η εποχή της σιωπής του νομοθέτη και η περίοδος της αυτορρύθμισης με εύκαμπτους δεοντολογικούς κανόνες ή της απορρύθμισης με συμβατικές πρακτικές φαίνεται να έχει εκλείψει οριστικά. Τα προβλήματα που συσσωρεύτηκαν απαιτούν μια συνολική και ανοικτή αντιμετώπιση, έστω και αν στην

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2007, 24(6):612-622
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2007, 24(6):612-622

Μ. Μητροσύλη

Δικηγόρος, Διδάκτωρ Νομικών
Επιστημών

Medically assisted reproduction.
"Application of medically assisted
reproduction" act (3305/2005,
Greece): Presentation
and comments

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης
Αναπαραγωγής
Κυρώσεις
Μονάδες ιατρικώς υποβοηθούμενης
αναπαραγωγής
Τράπεζες κρυσυντήρησης
Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Υποβλήθηκε 4.9.2006
Εγκρίθηκε 28.9.2006

Ελλάδα τα ζητήματα της τεχνητής αναπαραγωγής, της κλωνοποίησης, της έρευνας σε πλεονάζοντα γονιμοποιημένα ωάρια συζητήθηκαν μόνο σε περιορισμένο επιστημονικό πλαίσιο και δεν αποτέλεσαν αντικείμενο δημόσιου διαλόγου σε επίπεδο κοινωνίας των πολιτών, όπως συνέβη στις περισσότερες δυτικές χώρες. Μετά από την κλωνοποίηση της Dolly, το 1996, με χρήση πυρήνων από ενήλικα κύτταρα, και τα προβλήματα υγείας που αντιμετώπισε στη συνέχεια, παρατηρείται μια γενική κινητοποίηση νομοθετικών παρεμβάσεων με απαγορευτικές διατάξεις στις περισσότερες χώρες, που σε ορισμένες περιπτώσεις φθάνει στο σημείο να περιλαμβάνει και τις έρευνες με θεραπευτικό σκοπό.²

Με τον πρώτο νόμο 3089/2002 περί «ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», του οποίου οι διατάξεις ενσωματώθηκαν στον Αστικό Κώδικα (κεφάλαιο 8ο, άρθρα 1455–1460 ΑΚ),* ρυθμίστηκαν βασικά θέματα, όπως η τεχνητή γονιμοποίηση, η μεταθανάτια γονιμοποίηση, η τύχη των πλεοναζόντων γονιμοποιημένων ωαρίων, ο δανεισμός μήτρας, καθώς και ορισμένες επιπτώσεις τους στους θεσμούς της συγγένειας και της διαδοχής.**

Στη συνέχεια, τον Ιανουάριο του 2005, ψηφίστηκε από τη Βουλή ο νόμος 3305/2005 «εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής», ο οποίος εξειδικεύει και συμπληρώνει, με έμφαση στη βιοϊατρική διάσταση, τις διατάξεις του νόμου 3089/2002, χωρίς ωστόσο να τον τροποποιεί.⁵ Σύμφωνα με την εισηγητική του έκθεση,⁶ έρχεται να ρυθμίσει θέματα «προστασίας και προαγωγής του ευαίσθητου τομέα της δημόσιας υγείας».

Ο παλαιότερος νόμος 3089/2002, παρά τις ουσιαστικές τροποποιήσεις που επέφερε στο οικογενειακό και το κληρονομικό δίκαιο, ρυθμίζοντας τις νέες σχέσεις συγγένειας και διαδοχής, άφησε αρρυθμίιστα μια σειρά από κείρια ζητήματα. Δεν επέλυσε θέματα σχετικά με τις προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τη διάθεση και τη διακίνηση του γεννητικού υλικού, την ασφαλιστική κάλυψη, καθώς και την ίδρυση και τη λειτουργία μονάδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ΜΙΥΑ) και τραπεζών κρυοσυντήρησης. Τέλος, δεν πρόβλεψε τόσο τη δημιουργία ενός κεντρικού φορέα για τον έλεγχο

της εφαρμογής της βιονομοθεσίας όσο και ποινικές και διοικητικές κυρώσεις σε περίπτωση παραβιάσεων των διατάξεών του. Τα παραπάνω κενά προσπαθεί να καλύψει ο νέος νόμος 3305/2005 που αποτελείται από 33 άρθρα, τα οποία κατανέμονται σε έξι κεφάλαια.

2. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΟΥ ΔΙΑΠΝΕΟΥΝ ΤΟ ΝΟΜΟ 3305/2005 «ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ»

Ο νόμος 3305/2005,⁷ όπως εξάλλου και ο παλαιότερος νόμος 3089/2002,⁸ κινείται εντός των αρχών και αξιών που θέτει το Σύνταγμα και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα δικαιώματα του ανθρώπου και τη Βιοϊατρική (Oviedo), καθώς και το πρόσθετο πρωτόκολλο, που έχουν κυρωθεί αντίστοιχα από την Ελλάδα (Ν 2619/1998 και ΥπΑ, 0546/1/ΑΣ 723/4898/21-10-1998). Παράλληλα, λαμβάνει υπόψη το συμφέρον του παιδιού, που προστατεύεται από τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού και το Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ).

Στην πραγματικότητα, όμως, αποτελεί σημείο συμβιβασμού μεταξύ αφενός των τεχνολογικών εξελίξεων της Βιολογίας-Βιοϊατρικής στη διαχείριση του γεννητικού υλικού και αφετέρου των αρχών της Βιοηθικής. Το ελληνικό, ηπειρωτικής δυτικής παράδοσης, δίκαιο παράγει εκ των υστέρων μέσω των νομοθετικών ρυθμίσεών του κανόνες απέναντι στις ραγδαίες εξελίξεις των θετικών επιστημών, που αντανακλούν τη γενική και τη συλλογική βούληση.

Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή αναφέρεται στην ελευθερία του ανθρώπου να επιλέγει αν, πότε και πώς θα αποκτήσει απογόνους. Ανήκει στη σφαίρα των ατομικών δικαιωμάτων. Έχει τόσο αρνητικό όσο και θετικό περιεχόμενο. Υπό την αρνητική του έκφραση, αφορά στην επιλογή του ανθρώπου να μην αποκτήσει απογόνους (π.χ. αντισύλληψη, άμβλωση). Υπό τη θετική του έκφραση, σχετίζεται με την επιλογή του ανθρώπου να αποκτήσει τέκνα και με τεχνικές μεθόδους, εκτός από τη φυσική οδό.

Σύμφωνα με τη διατύπωση του άρθρου 1 (γενικές αρχές) του νέου νόμου, οι μέθοδοι ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής οφείλουν να εφαρμόζονται με τρόπο που να μην παραβιάζεται η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, η οποία βρίσκεται έρεισμα στο άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος [στην εισηγητική έκθεση, ο νομοθέτης τάσσεται ευθέως υπέρ της κρατούσας άποψης ότι το δικαίωμα τεκνοποίησης/αναπαραγωγής βασίζεται στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας (άρ-

* Συντομογραφίες: ΑΚ: Αστικός Κώδικας, Ν: Νόμος, Σύντ.: Σύνταγμα, ΠΔ: Προεδρικό διάταγμα, ΝΠΔΔ: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, ΝΠΙΔ: Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, ΥπΑ: Υπουργική Απόφαση

** Βλέπε σχετική ανάλυση του πρώτου νόμου περί «ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή» (Ν 3089/2002).^{3,4}

θρο 5 παρ. 1 Σύντ.)⁹ και δεν φαίνεται να υιοθετεί, είτε την άποψη ότι το δικαίωμα αναπαραγωγής και απόκτησης απογόνων βασίζεται στην προσωπική ελευθερία του προσώπου (άρθρο 5 παρ. 3 Σύντ.),¹⁰ είτε την άποψη ότι το παραπάνω δικαίωμα θεμελιώνεται στην προστασία της ιδιωτικής ζωής του ατόμου (άρθρο 9 παρ. 1 Σύντ.).¹¹ Κατά την κρατούσα άποψη, το άρθρο 5 παρ. 3 του Συντάγματος αφορά στον τρόπο επέμβασης στα πρόσωπα που συμμετέχουν ή υφίστανται τεχνητή αναπαραγωγή και όχι στο δικαίωμα του δικαιώματος αναπαραγωγής.

Παράλληλα, ο νομοθέτης προσθέτει σωρευτικά στις δύο συνταγματικές ελευθερίες την αδόκιμη φράση «ικανοποίηση της επιθυμίας για απόκτηση απογόνων», εννοώντας προφανώς την πραγμάτωση του δικαιώματος απόκτησης τέκνων και αναγνώρισης από το δίκαιο της ιδιότητας του γονιού, το οποίο φαίνεται να μην ταυτίζεται με το δικαίωμα στην τεκνοποιία με φυσική ή υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, επειδή το *δικαίωμα στην απόκτηση απογόνου (δικαίωμα στο παιδί)* ενδέχεται να παράγει αναγνώριση δικαιώματος εξουσίας του παιδιού και μπορεί να έχει ως συνέπεια την υπέρμετρη ιατροποίηση της τεκνοποιίας.¹⁰ Ωστόσο, ως αντίβαρο στις παραπάνω γενικές αρχές που προστατεύουν αυτούς που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδιά, ο νομοθέτης υπερτονίζει, με τη χρήση του «κυρίως», την ανάγκη προστασίας του συμφέροντος του παιδιού που θα γεννηθεί, σύμφωνα με το άρθρο 3 της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού (Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού, 1989).

3. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΟΡΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΩΝ

Σύμφωνα με το νόμο 3089/2002, η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ορίζεται παρενθετικά ως τεχνητή γονιμοποίηση. Είναι ένας νομοθετικός ορισμός που αποδίδει λακωνικά όλες τις ιατρικές μεθόδους για την απόκτηση τέκνων.⁴ Ο νέος νόμος προχωρά σε διαφορετική διατύπωση, που δίνει έμφαση στην ασεξουαλική αναπαραγωγή, σε συνάρτηση με τον τόπο διεξαγωγής της ιατρικής αντιμετώπισής της: «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 (ΜΙΥΑ)». Επίσης, απαριθμεί ενδεικτικά τις μεθόδους και τις τεχνικές της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (άρθρο 2, παρ. 1 και 2 του Ν 3305/2005), καθώς επίσης αποδίδει τους επιστημονικούς όρους σύμφωνα με την ιατρική και τη βιολογική βιβλιογραφία.

Στο νομοσχέδιο, για λόγους εναρμόνισής του με τον παλαιότερο νόμο 3089/2002, χρησιμοποιείται σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση ο όρος γονιμοποιημένο ωάριο, αντί του όρου έμβρυο («δηλαδή το σύνολο των κυττάρων που προέρχονται από την εξέλιξη του ζυγώτη»). Υιοθετείται η αγγλοσαξωνικής προέλευσης άποψη του προ-εμβρύου, που εκτείνεται μέχρι τη 14η ημέρα από τη γονιμοποίηση, διάστημα κατά το οποίο δεν έχουν σχηματιστεί οι καταβολές του νευρικού συστήματος και, κατά συνέπεια, δεν έχει εμφανιστεί η ατομικώς προσδιορισμένη ανθρώπινη οντότητα.^{4,11} Ας υπενθυμίσουμε ότι στη Γαλλία απορρίπτεται η έννοια του προ-εμβρύου και θεωρείται ότι η γονιμοποίηση είναι το κρίσιμο σημείο όπου ένα κύτταρο εκλαμβάνεται ως έμβρυο. Η έννοια του εν δυνάμει ανθρώπινου ατόμου επινοήθηκε για να αποτρέψει την αντίθεση με τους κανόνες της καθολικής εκκλησίας χρήση του εμβρύου μετά από τη γονιμοποίηση, δεδομένου ότι η καθολική εκκλησία θεωρεί ότι το ανθρώπινο έμβρυο είναι πραγματικό άτομο.¹² Ανάλογες θέσεις διατυπώθηκαν και από την ορθόδοξη εκκλησία της Ελλάδος, σύμφωνα με την οποία το έμβρυο είναι άνθρωπος από την αρχή της σύλληψής του (βλ. δελτίο τύπου Ιεράς Συνόδου, 16/9/02) και θεωρείται ότι πρέπει να του αναγνωριστούν ατομικά δικαιώματα και το δικαίωμα στη ζωή. Ωστόσο, η εκκλησία της Ελλάδος, παρά την αντίθεσή της στη νομιμοποίηση της ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, πρόβαλε κάποιους ισχυρισμούς που ελήφθησαν υπόψη από την πολιτεία στην τελική διαμόρφωση του νόμου 3089/2002.

4. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΣΕ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή θεωρείται θεραπευτική και επιτρέπεται, εφόσον πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις:

- Αδυναμία φυσικής αναπαραγωγής ή αποφυγή μετάδοσης στο τέκνο σοβαρής νόσου (Ν 3089/2002)
- Ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής για τη γυναίκα το 50ό έτος της ηλικίας (Ν 3305/2005. Στο σχέδιο νόμου προτείνεται το 55ο έτος. Στο νόμο 3089/2002, αορίστως η φυσική ηλικία αναπαραγωγής). Η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι δυνατόν κατ' εξαίρεση να αφορά και σε ανήλικα πρόσωπα. Επιτρέπεται, δηλαδή, η προσφυγή ανηλίκου (που έχει συμπληρώσει το 15ο έτος της ηλικίας) που πάσχει από σοβαρό νόσημα και από το οποίο μπορεί να επέλθει στειρότητα, στην τεχνική της κρυοσυντήρησης. Γι' αυτή την ενέργεια απαιτείται συναίνεση τόσο του ίδιου του

ανηλικίου, όσο και των ασκούντων τη γονική μέριμνα.⁵

- Ετερόφυλα μόνο ζεύγη, έγγαμα και άγαμα (N 3089/2002)
- Άγαμη μόνη γυναίκα (N 3089/2002)
- Αποκλεισμός επιλογής φύλου, με μόνη εξαίρεση επιλογής φύλου τη μετάδοση κληρονομικής νόσου που συνδέεται με το φύλο (N 3089/2002)
- Απαγόρευση κλωνοποίησης για λόγους αναπαραγωγής
- Υποχρεωτικός έλεγχος των εμπλεκόμενων προσώπων για την ύπαρξη ορισμένων νόσων
- Ανωνυμία δοτών γενετικού υλικού, που μπορεί να καμφθεί μόνο ως προς το ιατρικό ιστορικό των δοτών και όχι ως προς την ταυτότητά τους, μετά από αίτημα του παιδιού.

Επίσης, επιτρέπεται η δυνατότητα παρένθετης μητρότητας και μεταθανάτιας γονιμοποίησης, όταν συντρέχουν ειδικοί όροι.

5. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΣΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Το δικαίωμα του προσώπου να αποφασίζει ελεύθερα, μετά από προηγούμενη ενημέρωσή του, αν θα αρνηθεί ή θα δεχθεί τη διενέργεια ιατρικών πράξεων βρίσκει έρεισμα τόσο στο Σύνταγμα και στη Σύμβαση του Ονιέδο, όσο και στην κοινή νομοθεσία.

Το Σύνταγμα (1975/2001) κατοχυρώνει την προστασία της αξίας του ανθρώπου, το σεβασμό της προσωπικότητας και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (άρθρο 2, παρ. 1 Σύντ., άρθρο 5 Σύντ. και άρθρο 7, παρ. 2 Σύντ.), καθώς και ρητά στην αναθεώρηση του 2001, το ατομικό δικαίωμα στην υγεία (άρθρο 5, παρ. 5 Σύντ.) ως δικαίωμα σεβασμού της αυτονομίας του προσώπου, αυτοκαθορισμού και αυτοδιάθεσης (άρθρο 5, παρ. 5 Σύντ.). «Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας ...» ορίζει ο συντακτικός νομοθέτης. Παράλληλα, η Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (Ονιέδο) θεμελιώνει, με σαφήνεια και χωρίς πλέον αμφισβήτηση, ως γενικό κανόνα του επιτρεπτού την παροχή συναίνεσης του ενδιαφερόμενου προσώπου και την υποχρέωση του γιατρού για προηγούμενη ενημέρωση του ασθενούς, τόσο από τους γιατρούς τους ασκούντες την Ιατρική στον ιδιωτικό τομέα, όσο και από τους ασκούντες την Ιατρική στο δημόσιο σύστημα. Το άρθρο 5 ορίζει ότι «επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του,

κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του. Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και τους κινδύνους που αυτή συνεπάγεται. Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο μπορεί ελεύθερα να ανακαλέσει τη συναίνεσή του». Επιπροσθέτως, σε νομοθετικό επίπεδο διασφαλίζεται το δικαίωμα στην προσωπικότητα, στο άρθρο 57 και 59 ΑΚ, στο άρθρο 47 του νόμου 2071/1992 και στον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας (άρθρο 30 παρ. 2 N 3418/2005), ενώ κατοχυρώνεται ρητά και ειδικά, ως υποχρέωση παροχής συναίνεσης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, στους νόμους 3089/2002⁶ και 3305/2005.⁷ Συγκεκριμένα, στο νέο νόμο 3305/2005 (άρθρο 5) δίνεται έμφαση στον τύπο που λαμβάνει η συναίνεση και στην επεξεργασία εντύπων έγγραφης συναίνεσης και ενημέρωσης από την Εθνική Αρχή Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Αρχή ή Εθνική Αρχή ή Αρχή ΙΥΑ), που θα περιλαμβάνουν τα απαραίτητα στοιχεία για τη συναίνεση και την ενημέρωση προσώπων που προσφεύγουν ή συμμετέχουν στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και φυλάσσονται στους ιατρικούς τους φακέλους στις ΜΙΥΑ. Τα στοιχεία αυτά υπάγονται στην προστασία του νόμου 2472, άρθρο 2, παρ. 2 και συνιστούν ευαίσθητα ιατρικά δεδομένα.

Η συναίνεση δίνεται από τα πρόσωπα που προσφεύγουν ή συμμετέχουν στις μεθόδους ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και απαιτεί έγγραφο τύπο που είναι συστατικός, εφόσον από την τήρησή του εξαρτάται η νομιμότητα της συγκεκριμένης επέμβασης κατά την εκτέλεση της σύμβασης ιατρικής αρωγής.⁴ Σε περίπτωση που δεν υπάρχει συναίνεση, η σύμβαση ιατρικής αρωγής απαγορεύεται. Η συναίνεση ανακαλείται ελεύθερα μέχρι τη θέση στο γυναικείο σώμα του γεννητικού υλικού, ακολουθώντας τον ίδιο έγγραφο τύπο, ακόμη και στην περίπτωση διάθεσης γεννητικού υλικού από δότες (N 3305/2005, άρθρο 8, παρ. 2 και 4). Ο κανόνας είναι να περιβληθεί τον τύπο ιδιωτικού εγγράφου στις περισσότερες των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ο νόμος στις περιπτώσεις αγάμων ζευγαριών ή άγαμης μόνης γυναίκας και μεταθανάτιας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής επιβάλλει συμβολαιογραφικό έγγραφο, δηλαδή έγγραφο αυξημένης τυπικής ισχύος, με στόχο την εξασφάλιση ζητημάτων εκουσίας αναγνώρισης. Περαιτέρω, στην παρένθετη μητρότητα η συναίνεση των ενδιαφερομένων μπορεί να περιλαμβάνεται στη με ιδιωτικό έγγραφο συμφωνία, μεταξύ των προσώπων που θέλουν να αποκτήσουν παιδί και της φέρουσας μητέρας, ενώ απαιτείται και άδεια του δικαστηρίου. Η συναίνεση μπορεί να είναι σε ορισμένες περιπτώσεις

ελαττωματική, οπότε ανακλύπει θέμα ακυρότητας, όταν παραβιάζονται διατάξεις του επιτρεπτού της, ή ακυρωσίας σε περιπτώσεις πλάνης, απάτης ή απειλής.

Στο ελληνικό δίκαιο θεμελιώνεται η θέση ότι η έγκυρη ιατρική επέμβαση προϋποθέτει, μεταξύ άλλων, την προηγούμενη πλήρη, επαρκή, σαφή και κατανοητή ενημέρωση του προσώπου, διαμέσου της οποίας διαμορφώνει την ελεύθερη βούλησή του (informed consent, consentement, libre et éclairé, ενήμερη συναίνεση), με στόχο να αποφασίσει *εν γνώσει* για την πραγμάτωση του δικαιώματος αυτοδιάθεσής του ως έκφραση της αυτονομίας του, δικαίωμα εξάλλου από την προσβολή του οποίου πηγάζουν αστικές αξιώσεις.¹³ Εξαίρεση αποτελούν μόνον ορισμένες περιπτώσεις που αδυνατούν να εκφράσουν έγκυρα τη θέλησή τους (π.χ. ανήλικοι, ασθενείς σε κόμα, ψυχικά ασθενείς κ.λπ.). Η ενημέρωση, φυσικά, μπορεί να είναι γενική πληροφόρηση του προσώπου για την κατάστασή του ή τη διαδικασία. Η ενημέρωση αυτή διακρίνεται από την ενημέρωση ως προϋπόθεση της συναίνεσης σε συγκεκριμένη ιατρική πράξη υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η Σύμβαση του Oviedo (Ν 2619/1998, άρθρο 5 παρ. 1 και 2) ρυθμίζει με διαφορετικό τρόπο αυτή την περίπτωση. Η συγκεκριμένη ενημέρωση περιλαμβάνει «το σκοπό, τη φύση, καθώς και τα επακόλουθα και τους κινδύνους που αυτή συνεπάγεται». Σε συνέχεια, το άρθρο 5 παρ. 1 του νόμου 3305/2005 ορίζει ότι η ενημέρωση γίνεται από το επιστημονικό προσωπικό των ΜΙΥΑ με λεπτομερή και κατανοητό τρόπο σχετικά με την ακολουθούμενη διαδικασία, τις εναλλακτικές λύσεις, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τους πιθανούς κινδύνους από την εφαρμογή των αναπαραγωγικών μεθόδων. Η ενημέρωση επεκτείνεται επιπλέον και στις κοινωνικές, ηθικές, νομικές και οικονομικές συνέπειες. Γίνεται ειδική αναφορά στην τυχόν κάλυψη των εξόδων από τους οργανισμούς και τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης. Ο νόμος 3305/2005 προβλέπει την κατ' εξουσιοδότηση με ΠΔ πλήρη ασφαλιστική κάλυψη (άρθρο 28 παρ. 1). Επίσης και ο πρόσφατος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας αναφέρεται ειδικά στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, κάνοντας διάκριση μεταξύ γενικής πληροφόρησης και συγκεκριμένης ενημέρωσης, που πρέπει να είναι πλήρης και τεκμηριωμένη και βρίσκει έρεισμα στην τεκμηριωμένη Ιατρική ως στοιχείο της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Η προηγούμενη ενημέρωση ως προϋπόθεση της έγκυρης και αναγκαίας συναίνεσης του προσώπου είναι απαραίτητη, στο βαθμό που κατά την κρατούσα διεθνώς άποψη τόσο η υποχρέωση λήψης της συναίνεσης όσο και η υποχρέωση ενημέρωσης συνιστούν συμβατική υποχρέωση, κύρια ή παρεπόμενη. Σύμφωνα δε με το άρθρο

288 ΑΚ, η εκτέλεση των συμβάσεων εκπληρώνεται «όπως απαιτεί η καλή πίστη, αφού ληφθούν υπόψη τα συναλλακτικά ήθη». Στη συγκεκριμένη περίπτωση, για την εκτέλεση της σύμβασης ιατρικής αγωγής πρέπει να ληφθούν υπόψη τα ιατρικά ήθη, όπως έχουν διαμορφωθεί από τους κανόνες ιατρικής δεοντολογίας, όπου στον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην υποχρέωση ενημέρωσης από το γιατρό. Ωστόσο, η υποχρέωση ενημέρωσης είναι δυνατόν να στοιχειοθετεί και το πραγματικό παράνομη ιατρικής πράξης. Στο ισχύον δίκαιο επιτρέπεται να συντρέχουν τόσο δικαιοπρακτικές, όσο και εξωδικαιοπρακτικές αξιώσεις. Η επέμβαση του γιατρού στα αγαθά της προσωπικότητας του ασθενούς (υγεία, σωματική ή ψυχοσυναισθητική κατάσταση κ.λπ.) συνιστά κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις πράξη που επισύρει ποινική ευθύνη, ευθύνη από αδικοπραξία ή ευθύνη από προσβολή της προσωπικότητας.¹³

6. ΜΟΝΑΔΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ (Ν 3305/2005 ΑΡΘΡΑ 16–18)

Οι μέθοδοι ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής διενεργούνται στα λεγόμενα κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης, τα οποία μέχρι τη ρύθμιση του νόμου 3305/2005 και σύμφωνα με το άρθρο 59 του νόμου 2071/1992 λειτουργούσαν υποχρεωτικά σε ειδικώς οργανωμένα νοσοκομεία (ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ) ή ειδικώς οργανωμένες ιδιωτικές κλινικές. Το άρθρο 59 όριζε την κατ' εξουσιοδότηση με ΠΔ σύσταση και λειτουργία «μονάδων τεχνητής γονιμοποίησης». Πιο συγκεκριμένα, με το ΠΔ 235/2000 καθορίστηκε το λειτουργικό πλαίσιο της «μονάδας αναπαραγωγικής Ιατρικής» που αναπτύσσεται από τα τμήματα Μαιευτικής-Γυναικολογίας ιδιωτικών κλινικών –ο απαιτούμενος χώρος, ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, η σύνθεση προσωπικού– ενώ απαιτείτο ειδική άδεια λειτουργίας, σύμφωνα με το ΠΔ 247/1991.

Ο πρόσφατος νόμος 3305/2005 φιλελευθεροποιεί το σύστημα παροχής υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και διευρύνει τα όρια του επιτρεπτού ίδρυσης και λειτουργίας των σχετικών μονάδων και εκτός των δημοσίων νοσοκομείων ή ιδιωτικών κλινικών. Έχοντας γνώση των σπάνιων αλλά σοβαρών κινδύνων ή επιπλοκών που μπορεί να έχουν επιπτώσεις για την υγεία των προσώπων που υποβάλλονται σε αυτή τη θεραπεία, θέτει ως προϋπόθεση την κατ' εξουσιοδότηση με υπουργική απόφαση, μετά από εισήγηση της Αρχής, διασύνδεση των ιδιωτικών μονάδων με νοσοκομεία ή κλινικές σε εύλογη χιλιομετρική απόσταση. Ο νομοθέτης χρησι-

μπορεί την αόριστη νομική έννοια «εύλογη», η οποία έχει ερμηνευτεί σε άλλα αντικείμενα από τη νομολογία.

Ωστόσο, στην Ελλάδα, η διασυνδεδετική Ιατρική δεν είναι τόσο αναπτυγμένη και παρουσιάζει οργανωτικά και λειτουργικά προβλήματα. Επίσης, ζητήματα που αφορούν τόσο στην αστακή ανάπτυξη της πρωτεύουσας και των μεγάλων αστικών κέντρων (κυκλοφοριακό, ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ, αλλά και ιδιωτικά ασθενοφόρα), όσο και την ορθολογική και τομεοποιημένη ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας, μπορεί να παίξουν καθοριστικό αρνητικό ρόλο στις περιπτώσεις επείγουσας μεταφοράς από τις σχετικές μονάδες σε νοσοκομεία ή ιδιωτικές κλινικές. Ερωτηματικά, τέλος, γεννώνται ως προς την ίδρυση ΜΥΙΑ από ιδιωτικούς φορείς εκτός των δημοσίων νοσοκομείων ή ιδιωτικών κλινικών, εφόσον στις περισσότερες των περιπτώσεων τα συμμετέχοντα πρόσωπα υποβάλλονται σε αναισθησία, όπου είναι γνωστό ότι τυχόν επιπλοκές αντιμετωπίζονται σε νοσοκομειακές μονάδες.

Ο νόμος 3305/2005 προβλέπει την ίδρυση και λειτουργία των ΜΙΥΑ μετά από άδεια του αρμόδιου φορέα, τον οποίο δεν ονομάζει, αλλά σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και πρακτική είναι οι διευθύνσεις υγείας των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων. Το νέο στοιχείο που προστίθεται είναι ότι πρέπει να προηγηθεί σύμφωνη γνώμη της Αρχής. Η άδεια λειτουργίας ισχύει για τρία χρόνια και ανανεώνεται κάθε τριετία, εφόσον η Αρχή διαπιστώσει ότι εξακολουθούν να συντρέχουν οι όροι λειτουργίας. Η σύνθεση της ελάχιστης στελέχωσης προβλέπεται στον παραπάνω νόμο (ένας γιατρός μαιευτήρας-γυναικολόγος, ένας ΠΕ βιοϊατρικών επιστημών, μία μαία, ένας γιατρός αναισθησιολόγος), ενώ απαιτείται το ελάχιστο διετής εμπειρία στο συγκεκριμένο αντικείμενο. Περαιτέρω ρυθμίσεις αφήνονται στην έκδοση ΠΔ με πρόταση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση της Αρχής. Οι ΜΙΥΑ δημιουργούν αρχεία με τα στοιχεία και τα ιατρικά δεδομένα των υποβαλλομένων σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή προσώπων, που το περιεχόμενο τους διαβιβάζουν στα τηρούμενα εθνικά αρχεία από την Αρχή.

Στο ίδιο ακριβώς πνεύμα με τις ΜΙΥΑ ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στις τράπεζες κρυσυντήρησης. Ο νέος νόμος (άρθρο 17) προβλέπει τη λειτουργία τους εντός των ΜΙΥΑ, ως τμήματά τους, καθώς και τη δυνατότητα ίδρυσης και λειτουργίας τους εκτός αυτών, όταν δεν πραγματοποιούν ιατρικές πράξεις αλλά έχουν μόνο σκοπό τη συντήρηση και τη διάθεση ιστών και κυττάρων για θεραπεία ή έρευνα στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Οι τράπεζες κρυσυντήρησης μπορούν να συντηρούν και να διαθέτουν ακόμη και βλαστικά κύττα-

ρα, με στόχο τους παραπάνω σκοπούς. Η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ακολουθεί τις ίδιες προϋποθέσεις και τη διαδικασία με τις ΜΙΥΑ, ενώ αφήνονται θέματα προς νομική λύση με ΠΔ. Οι τράπεζες κρυσυντήρησης διαφοροποιούνται μόνον ως προς τη στελέχωσή τους με κατάλληλο προσωπικό. Για την ελάχιστη στελέχωσή τους απαιτούνται ένας ιατρός ή επιστήμονας βιοϊατρικών επιστημών πτυχιούχος ΑΕΙ, ως υπεύθυνος, και ένας επιστήμονας βιοϊατρικών επιστημών ή τεχνολόγος ιατρικών εργαστηρίων ΤΕΙ, που να έχουν διετή εμπειρία σε ελληνικά ή αλλοδαπά αναγνωρισμένα κέντρα. Επίσης, οι τράπεζες κρυσυντήρησης διατηρούν αρχείο του προς φύλαξη υλικού, το οποίο αποστέλλουν στην Αρχή.

Τόσο οι μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής όσο και οι τράπεζες κρυσυντήρησης έχουν υποχρέωση να ενημερώνουν την Αρχή για οποιοδήποτε εξαιρετικό συμβάν [περίπτωση λάθους ως προς την ταυτότητα του γεννητικού/γενετικού υλικού κατά την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, προσβολή από μεταδοτικές νόσους (ηπατίτιδα, AIDS) κ.λπ.] παρουσιαστεί κατά τη λειτουργία τους και κατά τη διακίνηση γεννητικού/γενετικού υλικού από χώρα σε χώρα.

7. ΕΘΝΙΚΗ ΑΡΧΗ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ (ΑΡΧΗ ΙΥΑ, Ν 3305/2005, ΑΡΘΡΑ 19–25)

Καινοτομία του νέου νόμου 3305/2005 αποτελεί η σύσταση Εθνικής Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, κατά το πρότυπο των *sui generis* ελεγκτικών θεσμών των σύγχρονων δημοκρατιών, των ανεξάρτητων διοικητικών ή δημοσίων αρχών, που τοποθετούνται μεταξύ κράτους και κοινωνίας των πολιτών. Υιοθετήθηκαν τόσο οι κανόνες που διέπουν το πλαίσιο ίδρυσης και λειτουργίας των Ανεξάρτητων Διοικητικών Αρχών στην Ελλάδα καθώς και των συνταγματικών κατοχυρωμένων Ανεξάρτητων Αρχών του νόμου 3051/2002, όσο και η οργανωτική δομή, ο τρόπος λειτουργίας και οι δραστηριότητες της «Αρχής Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας» (HFEA) της Μεγάλης Βρετανίας, με ορισμένες αποκλίσεις ως προς τη σύνθεση των μελών της. Στη Βρετανική Αρχή, που ιδρύθηκε το 1990, δόθηκε μεγαλύτερη έμφαση στην αμεροληψία των μελών της κατά τη λήψη των αποφάσεων. Για το λόγο αυτό, θεσπίστηκε η προέλευση των μελών της να μην ανήκει κατά πλειοψηφία από το χώρο των ειδικών, ενστερνιζόμενη τη βιοηθική άποψη που δεν στηρίζεται στο κορπορατίστικο μοντέλο, αλλά στην εμπλοκή της κοινωνίας των πολιτών.¹⁴ Αντίθετα, η Ελληνική Αρχή απαρτίστηκε κατά πλειοψηφία από μέλη που προέρχονται από τον τομέα

της Βιοϊατρικής. Ο Έλληνας νομοθέτης, στο νόμο 3305/2005, έδωσε έμφαση στην επιστημονική εξειδίκευση, που εξηγείται ως ένα βαθμό από την απουσία εκτεταμένης συζήτησης σε επίπεδο κοινωνίας των πολιτών και από την από τα πάνω εισαγωγή νόμων και θεσμών στη σύγχρονη Ελλάδα. Ωστόσο, για την εξασφάλιση της αμεροληψίας προέβλεψε κωλύματα και ασυμβίβαστα των μελών και σύστημα αυτοελέγχου, καθώς και ειδικό πειθαρχικό συμβούλιο από ανώτατους δικαστικούς και καθηγητές ΑΕΙ.

Ο βασικός σκοπός της Αρχής είναι η εποπτεία της εφαρμογής των διατάξεων των νόμων 3089/2002 και 3305/2005, που ρυθμίζουν την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Η χρήση του όρου *εποπτεία* παραπέμπει στην άσκηση ελέγχου νομιμότητας.

Η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής συνιστά Ανεξάρτητη Διοικητική Αρχή, δεν υπόκειται σε κάποια μορφή διοικητικού έλεγχου και τα μέλη της κατά την άσκηση των καθηκόντων τους απολαύουν προσωπικής και λειτουργικής ανεξαρτησίας, κατά το προηγούμενο άλλων ανεξάρτητων αρχών, όπως για παράδειγμα του Συνήγορου του Πολίτη. Για την ενίσχυση της ανεξαρτησίας της προβλέπεται δικός της προϋπολογισμός και γραμματεία. Η Αρχή έχει έδρα της την Αθήνα.

Η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ασκεί ελεγκτικές, αποφασιστικές, εποπτικές και γνωμοδοτικές αρμοδιότητες. Η Αρχή ελέγχει τις προϋποθέσεις για τη σύσταση ΜΙΥΑ και τραπεζών κρυοσυντήρησης και διενεργεί έκτακτους ελέγχους αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν καταγγελίας ως προς το σύννομο της λειτουργίας τους. Εκδίδει άδειες και κανονιστικές πράξεις, καταρτίζει τον ειδικό κώδικα δεοντολογίας ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και ελέγχει την τήρησή του, εγκρίνει τα ερευνητικά πρωτόκολλα σχετικά με γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια, συλλέγει και διατηρεί αρχεία για τα κλινικά και ερευνητικά δεδομένα από τη δράση των ΜΙΥΑ και των τραπεζών κρυοσυντήρησης, αποφασίζει για την τύχη του γενετικού υλικού κ.λπ., σε περίπτωση αναστολής ή διακοπής της λειτουργίας ΜΙΥΑ ή της τράπεζας κρυοσυντήρησης, γνωμοδοτεί και υποβάλλει προτάσεις για θέματα αρμοδιότητάς της στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ενημερώνει και διαφωτίζει το κοινό, εξετάζει αναφορές ή καταγγελίες για την εφαρμογή του νόμου και την προστασία των δικαιωμάτων των αιτούντων, διενεργεί διοικητικές εξετάσεις και επιβάλλει κυρώσεις, αναφέρει στις δικαστικές αρχές τις τυχόν παραβιάσεις του νόμου και, τέλος, λογοδοτεί με τη σύνταξη και την υποβολή επίσης έκθεσης προς τον Πρόεδρο της Βουλής και τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής τηρεί εθνικά μητρώα αδειών ΜΙΥΑ και τραπεζών κρυοσυντήρησης και διατηρεί αρχεία που περιλαμβάνουν και ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. Από τη συνοπτική έκθεση των αρμοδιοτήτων της Αρχής, παρατηρείται ότι έχει εκτεταμένες αρμοδιότητες. Εφόσον η Αρχή έχει μεταξύ άλλων και αποφασιστικές αρμοδιότητες, ο νόμος προβλέπει τα ένδικο βοηθήματα κατά απόφασής της από τον κατά περίπτωση αρμόδιο Υπουργό.

Η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής αποτελείται από οκτώ μέλη με ισάριθμα αναπληρωματικά, που προέρχονται από τους κλάδους της Ιατρικής, της Βιολογίας, του Δικαίου και της Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, από τα οποία τα τέσσερα ανήκουν στον τομέα της Βιοϊατρικής. Στην Αρχή, ένα από τα μέλη της είναι πρόσωπο που έχει υποβληθεί σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επιχειρώντας την πλήρωση του κενού εκπροσώπων από την κοινωνία των πολιτών. Ο πρόεδρος της Αρχής είναι καθηγητής ή αναπληρωτής καθηγητής ΑΕΙ στα γνωστικά αντικείμενα Δικαίου ή Γυναικολογίας. Η Αρχή μπορεί να συνεδριάζει κατά το δικαστικό πρότυπο ή το πρότυπο των πολυμελών συλλογικών οργάνων σε ολομέλεια ή κατά τμήματα. Τα τμήματα μπορεί να συγκροτηθούν με γνώμονα συγγενικές αρμοδιότητες, όπως ελέγχου και αδειοδότησης, τήρησης μητρώων και αρχείων, επιστημονικής τεκμηρίωσης και έρευνας, βιοηθικής και δεοντολογίας, επικοινωνίας και ενημέρωσης του κοινού. Η Αρχή συνεπικουρείται στο έργο της από γραμματεία, η οποία δομείται οργανωτικά σε διεύθυνση με τμήματα.

8. ΚΥΡΩΤΙΚΕΣ ΕΞΟΥΣΙΕΣ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΡΧΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ (Ν 3305/2005, ΑΡΘΡΑ 26–27)

Ο νόμος 3305/2005 συνιστά τις πρώτες ρυθμίσεις στο ελληνικό δίκαιο και περιλαμβάνει ποινικές και διοικητικές κυρώσεις, όταν παραβιάζονται συγκεκριμένες διατάξεις κατά την εφαρμογή των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που προβλέπονται στους νόμους 3089/2002 και 3305/2005.

Οι διοικητικές κυρώσεις επιβάλλονται από την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ή από το αρμόδιο όργανο, μετά από εισήγηση της Αρχής, και επιβάλλονται τόσο παράλληλα με τις ποινικές κυρώσεις, όσο και αυτοτελώς σύμφωνα με τα οριζόμενα στο νέο νόμο. Οι διοικητικές κυρώσεις είναι πρόστιμα που κυμαίνονται από 1.500–400.000 • ή και ανάκληση/

αφαίρεση αδειών λειτουργίας ή άσκησης επαγγέλματος, ανάλογα με την παράβαση των διατάξεων (άρθρο 27).

9. ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ

Οι ποινικές κυρώσεις αφορούν σε παραβατικές συμπεριφορές που προβλέπονται στο νέο νόμο και περιλαμβάνουν ποινές φυλάκισης 3 μηνών έως κάθειρξη 15 ετών, έχοντας ως κριτήρια, σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση, τη βαρύτητα της παράβασης και το εφαρμόσιμο της ποινής. Για παράδειγμα, η αναπαραγωγική κλωνοποίηση, η επιλογή φύλου, η δημιουργία χιμαιρών και υβριδίων και κάθε παράβαση του άρθρου 1455 ΑΚ (παρ. 2 και 3) τιμωρείται με ποινή κάθειρξης μέχρι 15 έτη. Η πώληση, αγορά, προσφορά γεννητικού υλικού τιμωρείται με ποινή κάθειρξης μέχρι 10 έτη. Η παραβίαση διατάξεων λειτουργίας ΜΙΥΑ και τραπεζών κρουσυντήρησης τιμωρείται με ποινή φυλάκισης 3 μηνών και χρηματική ποινή τουλάχιστον 2000 • κ.λπ. Ο νόμος προστατεύει έννομα αγαθά από πράξεις που προσβάλλουν, όχι μόνο μεμονωμένα άτομα, αλλά και το κοινωνικό σύνολο. Καθιερώνεται, σύμφωνα με το πνεύμα που διέπει το νέο νόμο, το γεννητικό υλικό ως έννομο ποινικά προστατευόμενο αγαθό. Ωστόσο, δεν διευκρινίζεται επαρκώς αν προστατεύεται ποινικά ως πράγμα, πράγμα εκτός συναλλαγής, ως στοιχείο της προσωπικότητας του δότη ή ως εν δυνάμει άνθρωπος.

Στη θεωρία έχουν αναπτυχθεί περισσότερες της μίας απόψεις για τη νομική φύση του γεννητικού υλικού, για το φορέα του γεννητικού υλικού ως έννομου αγαθού, για την αναγκαιότητα ποινικοποίησης ορισμένων συμπεριφορών σχετικά με ζητήματα Βιοϊατρικής, για το ύψος των ποινών και το ρόλο του ποινικού δικαίου, καθώς και έντονος προβληματισμός για την υπαγωγή ή μη της επιστημονικής έρευνας σε απαγορευτικούς κατασταλτικούς κανόνες.^{10,15} Υποστηρίζεται ότι το σπέρμα, το ωάριο, το γονιμοποιημένο ωάριο εκτός από το ανθρώπινο σώμα είναι πράγματα κατά το αστικό δίκαιο, αλλά και παράλληλα στοιχεία της προσωπικότητας των δοτών τους.¹⁶ Αντίθετα, προτείνεται και η θέση ότι το γονιμοποιημένο ωάριο έχει δικαίωμα στη ζωή, που θα πρέπει να του αναγνωριστεί¹⁷ επειδή σημαντικό για το δίκαιο δεν είναι τότε αρχίζει για την Ιατρική η ανθρώπινη ζωή, αλλά τότε σύμφωνα με τις δικές του αρχές θεωρείται το έμβρυο πρόσωπο υποκείμενο δικαίου, δηλαδή δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, τόσο συνταγματικών, όσο και του κοινού δικαίου. Άλλωστε, το ζήτημα αυτό έχει ήδη από πολύ παλιά επιλυθεί για τη νομική επιστήμη ως

προς τον κυοφορούμενο, ο οποίος είναι πρόσωπο εφόσον γεννηθεί ζωντανός, ενώ είναι αποδεκτό ότι το «βιώσιμο έμβρυο» προστατεύεται συνταγματικά,¹⁸ κατά την αντικειμενική αρχή προστασίας της αξίας του ανθρώπου. Το επιτρεπτό της απώλειας της ζωής πριν από τη γέννηση απαιτεί σοβαρούς λόγους.

Συγκεκριμένα, για το ποινικό δίκαιο, λόγω του ανθρωποκεντρικού χαρακτήρα του, ο φορέας εννόμων αγαθών είναι αποκλειστικά και μόνον ο άνθρωπος.¹⁹ Έτσι, εκτός από τη δυσκολία καθορισμού της νομικής φύσης του γεννητικού* υλικού και του γονιμοποιημένου ωαρίου εκτός ανθρώπινου σώματος, αμφισβητείται και κατά πόσο από το γονιμοποιημένο ωάριο γεννιέται επιτυχώς, με βάση το νόμο των πιθανοτήτων από την κάθε συγκεκριμένη προσπάθεια, ένας άνθρωπος. Είναι γνωστό ότι γονιμοποιούνται περισσότερα του ενός ωάρια και επαναλαμβάνεται συχνά η θεραπεία. Για το λόγο αυτόν υποστηρίζεται περαιτέρω η άποψη ότι γεννούν ερωτήματα οι παράνομες συμπεριφορές που ανάγονται σε κακουργήματα, καθώς και οι προβλεπόμενες ποινές για την προστασία του έννομου αγαθού του γενετικού υλικού (του γεννητικού υλικού, του γονιμοποιημένου ωαρίου, της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης, της τροποποίησης γονιδιώματος ανθρώπινων γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων κ.λπ.), που είναι ιδιαίτερα μεγάλες, αν συγκριθούν με τις αντίστοιχες διατάξεις του ποινικού δικαίου.^{20**} Δημιουργούν αμχανία στο νομικό και τον ιατρικό κόσμο οι ποινικές κυρώσεις του νέου νόμου 3305/2005; Άραγε, τα ζητήματα βιογενετικής και βιοϊατρικής τεχνολογίας αντιμετωπίζονται μόνο με κώδικες δεοντολογίας και Βιοηθικής, με οδηγίες και συστάσεις, με Ανεξάρτητες Αρχές και Επιτροπές Ελέγχου και όχι με ποινικοποίηση και καταστολή;

Σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο, πέρασε πάνω από ένα τέταρτο του αιώνα που συζητούνται τα παραπάνω θέματα στο πλαίσιο της Βιοηθικής. Στην αρχή, καταγράφονται φόβος και επιθυμία από την κοινωνία των πολιτών για το θαυμαστό νέο κόσμο της βιοϊατρικής τεχνολογίας και των υποσχέσεών της. Παράλληλα, αναπτύσσονται εντός των κρατών πρακτικές και διαδικασίες

* Σε μια αρχική του εκδοχή, το σχέδιο νόμου, που ψηφίστηκε στη συνέχεια ως νόμος 3089/2002, έκανε χρήση του όρου γεννητικό υλικό για να συμπεριλάβει τους γαμέτες και το γονιμοποιημένο ωάριο, σε αντιδιαστολή με τον όρο γενετικό υλικό, που σημαίνει το γονιδίωμα και τη σύστασή του.⁴ Στη συνέχεια, ο νέος νόμος 3305/2005 χρησιμοποιεί τον όρο γεννητικό υλικό ως επικεφαλίδα αλλά και στο κείμενό του, καθώς και τον όρο γονιμοποιημένο ωάριο.

** Η Μηλπιδίου χρησιμοποιεί στο άρθρο της τον όρο γενετικό υλικό υπό ευρεία σημασία, απομακρυνόμενη από την ορολογία του νόμου 3305/2005.

αυτορρύθμισης στο κενό της νομοθετικής σιωπής. Στη συνέχεια, διαχέεται στον κοινωνικό κόσμο ο διεπιστημονικός διάλογος, συγκρούονται συμφέροντα και αντισταθμίζονται αξίες και αγαθά. Τέλος, με τη συμβολή των εθνικών επιτροπών ηθικής διαμορφώνονται δημόσιες πολιτικές, ενώ κάτω από την επίδραση των διεθνών επιτροπών τα κράτη οδηγούνται στην επεξεργασία κανόνων δικαίου. Γίνεται το πέρασμα από τη Βιοηθική στο βιοδίκαιο και στην ποινικοποίηση συμπεριφορών που παραβιάζουν συγκεκριμένες απαγορεύσεις.

Κατά την άποψή μας, η διά κλώνου αναπαραγωγή του ανθρώπου, καθώς και άλλες διατάξεις που αφορούν στην προστασία γεννητικού και γενετικού υλικού και η τυποποίησή τους ως εγκλήματα σε έννομες τάξεις, εγγράφεται στη συνέχεια (α) των επιταγών δύο διεθνών κειμένων: της Σύμβασης της Βιοϊατρικής και των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου του Συμβουλίου της Ευρώπης (Oviedo, 1997), συμπεριλαμβανομένου και του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου (1998), καθώς και της Παγκόσμιας Διακήρυξης για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Δικαιώματα του Ανθρώπου της UNESCO (1997) και (β) της γέννησης της Dolly με μεταφορά από κύτταρο ενήλικο σε ωάριο,²¹ της ανακοίνωσης, μολονότι ανεπιβεβαίωτης, της γέννησης δύο παιδιών κλώνων, ως αποτέλεσμα των δραστηριοτήτων της σέκτας Rael και της πρότασης, το 2001, των Zanos et Antinori να κλωνοποιήσουν ανθρώπους για αναπαραγωγή.

Ο Έλληνας νομοθέτης υιοθέτησε το γενικότερο ρυθμιστικό ρεύμα και, έστω με ασάφειες, υπερβολές, τυχόν ερμηνευτικά προβλήματα, κενά και κατά μία άποψη υπέρμετρες κυρώσεις για το ελληνικό ποινικό δίκαιο,²⁰ ρύθμιση και έθεσε κάποια όρια, τα οποία αντανακλούν τις σύγχρονες ιστορικές και κοινωνικές συνθήκες και τα οποία στο μέλλον μπορεί να αναθεωρηθούν. Ο Έλληνας νομοθέτης δεν δημιούργησε νέες κατηγορίες εγκλημάτων. Ανέδειξε όμως το γεννητικό-γενετικό υλικό σε προστατευόμενο έννομο αγαθό και άφησε στην επιστήμη και στη νομολογία να επιλύσει ζητήματα δύσκολα (όπως αν το γεννητικό-γενετικό υλικό είναι πράγμα, πρόσωπο ή ανθρώπινο ον), με στόχο και την ένταξη των απαγορεύσεων στο ποινικό δίκαιο.

Άλλη οδός ακολούθησε ο γαλλικός νόμος 2004-800 της 6/8/2004,²² που συμπλήρωσε και τροποποίησε μετά από μια δεκαετία τους λεγόμενους νόμους Βιοηθικής του 1994. Ο Γάλλος νομοθέτης προέβλεψε τα εγκλήματα κατά του ανθρώπινου είδους, στα οποία περιλαμβάνονται η πρακτική του ευγονισμού και της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης, με την επιβολή πολύ βαρύτερων κυρώσεων απ' ό,τι στον ελληνικό νόμο, εναρμονιζόμενη

με την άποψη των εγκλημάτων κατά της ανθρωπότητας.^{23,24} Τιμωρείται η αναπαραγωγική κλωνοποίηση ανεξαρτήτως επιτυχούς αποτελέσματος, ενώ προβλέπονται στο γαλλικό νόμο και ηπιότερες ποινές για τη θεραπευτική κλωνοποίηση. Η άποψη αυτή θεμελιώνεται στην αρχή του σεβασμού της αξιοπρέπειας του ανθρώπου και περιέχει τόσο τη σημασία του σεβασμού της αξιοπρέπειας του ατόμου και του ανθρώπινου είδους, όσο και στην αποδοχή μιας οντολογικής αξίας που «αποκλείει κάθε εργαλειοποίηση του ανθρώπινου όντος». Γίνεται αποδεκτό το λανθάνον επιχείρημα ότι το γονιμοποιημένο ωάριο μέχρι τη 14η ημέρα από την ένωση των γαμετών (έμβρυο κατά την ξένη ορολογία) δεν είναι ούτε πράγμα ούτε πρόσωπο αλλά ανθρώπινο ον (εν δυνάμει άνθρωπος) και επιβάλλεται να το μεταχειριστούν ως σκοπό και όχι ως μέσο. Κατά συνέπεια, οι αξιόποινες αυτές πράξεις και οι αντίστοιχες ποινές θα πρέπει να ενταχθούν στις έννομες τάξεις και να εφαρμοστούν από τις εθνικές και διεθνείς δικαστικές αρχές.²⁵

10. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο νέος νόμος 3305/2005 «εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» συμπλήρωσε το νόμο 3089/2002 και έθεσε το ρυθμιστικό πλαίσιο για προβλήματα που ανέκυψαν από τις εξελίξεις της βιοτεχνολογίας και της βιογενετικής. Η Ελλάδα, έστω και με κάποια καθυστέρηση σε σχέση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, απέκτησε μια ειδική νομοθεσία, κανόνες βιοδικαίου που ενσωματώνονται στους βασικούς κλάδους του δικαίου.

Ο νόμος ασφαλώς επιχειρεί να επιλύσει δύσκολα και αμφιλεγόμενα ζητήματα που προσκρούουν σε πολλά συστήματα αξιών, να δημιουργήσει νέες νομικές έννοιες και θεσμούς, να μη σταθεί εμπόδιο στην επιστημονική έρευνα, αλλά ταυτόχρονα να ελέγξει τις εφαρμογές της και να θέσει όρια στους κανόνες του παιχνιδιού, καθώς και να εγγράψει τις από το 1985 υπάρχουσες αναπτυγμένες πρακτικές.

Ο νόμος είναι αρκετά φιλελεύθερος, ισορροπημένος, ρεαλιστικός και μάλλον ήπιος. Ιδιαίτερα θετικό μέτρο αποτελεί η σύσταση της Ανεξάρτητης Διοικητικής Αρχής, η οποία, εφόσον παγιωθεί στην καθημερινή πράξη και ανταποκριθεί στην αποστολή της, μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη διαμόρφωση δημόσιας πολιτικής για θέματα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, στη λειτουργία μηχανισμών ελέγχου και στην προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών.

Ωστόσο, ο νέος νόμος παρουσιάζει κενά. Αφήνει ορισμένα αρρύθμιστα ζητήματα στη νομική επιστήμη και στον εφαρμοστή του δικαίου για να τα συμπληρώσουν ερμηνευτικά. Ζητήματα που προφανώς δεν ήταν ώριμα να επιλυθούν ή που δεν υπήρχε βεβαιότητα δικαίου για τις επιλογές. Ως εκ τούτου, ενδέχεται, όπως συχνά συμβαίνει, οι ρυθμίσεις νεωτεριστικών νόμων στη σύζευξή τους με την κοινωνική και νομική πραγματικότητα να έχουν παρενέργειες.

Όμως, η θεωρητική επεξεργασία, οι αποφάσεις και οι γνωμοδοτήσεις της Αρχής, καθώς και η νομολογία των δικαστηρίων από την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου όπως και η συμβολή των ερευνητών, μπορούν να συμβάλουν στην κάλυψη των κενών. Άλλωστε, τόσο η νομοθεσία όσο και τα επιτεύγματα της βιοτεχνολογίας και γενετικής αποσκοπούν στη βελτίωση της ζωής του ανθρώπου και του κοινωνικού κόσμου.

ABSTRACT

Medically assisted reproduction. "Application of medically assisted reproduction" act (3305/2005, Greece): Presentation and comments

M. MITROSSILI

Advocate, Doctorat D' Etat en Droit

Archives of Hellenic Medicine 2007, 24(6):612-622

After Dolly's birth and subsequent health problems, there was a flurry of legislative interventions in medical reproductive research, which produced various regulations that in some cases –France, for example– went as far as to include therapeutic research. Greek legislation introduced laws 3089/2002 and 3305/2005 within a period of just two years, seeking to regulate, rather late in the day compared to other Western countries, matters touching upon medically assisted reproduction. Both statutes regarding medically assisted reproduction have been formulated within the framework of the principles and values endorsed by the Greek Constitution, the European Convention on Human Rights and Biomedicine and the additional protocol, which have been incorporated into Greek law. The interests of the child are also protected by the International Convention on the Rights of the Child and the Charter of Fundamental Rights of the European Union. Largely, however, the statutes constitute a point of compromise between the technological advances in genetic material manipulation made by biology and biomedicine and the principles of bioethics. In an effort to deal with rapid scientific advances, the Greek law belatedly utilises legal regulations to create rules reflecting the general and collective will. The first law, 3089/2002, resolved basic questions regarding "Medically Assisted Human Reproduction" and regulated the ensuing consequences for the institutions of kinship and inheritance. The second law 3305/2005 provided solutions to issues regarding the preconditions for using methods of medically assisted reproduction, the availability and handling of genetic material, insurance coverage, and the establishment and operation of Medically Assisted Reproduction Clinics and Cryopreservation Banks. Finally, law 3305/2005 provides not only for the creation of an independent national administrative authority with jurisdiction over bio-law, but also for criminal and administrative penalties in the event that its provisions are violated.

Key words: Assisted reproduction, Cryopreservation banks, Medical institutions for assisted reproduction, National agency of medically assisted reproduction, Penalties

Βιβλιογραφία

1. ΜΗΤΡΟΣΥΛΗ Μ. Ηθικές και δεοντολογικές διαστάσεις της υγείας. Στο: Θεοδώρου Μ, Μητροσύλη Μ (Συντ.) *Δομή και λειτουργία του ελληνικού συστήματος υγείας (Διοικητικές και νομικές διαστάσεις)*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 1999
2. TARDU M. Le droit face au donage. In: McLaren A (ed) *Le donage*. Editions du Conseil de l'Europe, Paris, 2002
3. ΚΟΥΝΟΥΓΕΡΗ-ΜΑΝΩΛΕΔΑΚΗ Ε. Τεχνητή γονιμοποίηση και αστικό δίκαιο. Το Σχέδιο Νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή». Στο: Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε (Συντ.) *Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία*. Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003:85–118

4. ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΥ Θ. *Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα*. Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003
5. ΣΚΟΡΙΝΗ-ΠΑΠΑΡΡΗΓΟΠΟΥΛΟΥ Φ. Ο νέος νόμος 3305/2005 για την εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και η σχέση του με το νόμο 3089/2002. *Συνήγορος* 2005, 48:10
6. ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ στο σχέδιο νόμου 3305/2005: «Εφαρμογή των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής»
7. ΝΟΜΟΣ 3305/18-1-2005: «Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής». ΦΕΚ 17Α/27-1-2005
8. ΝΟΜΟΣ 3089/2002: «Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή». ΦΕΚ 327/23-12-2002. Κεφάλαιο 8ο, άρθρα 1455–1460 ΑΚ
9. ΚΡΙΑΡΗ-ΚΑΤΡΑΝΗ Ι. *Βιοϊατρικές εξελίξεις και συνταγματικό δίκαιο. Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής*. Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, 1994
10. ΜΑΝΙΤΑΚΗΣ Α. Η νομοθετική απαγόρευση της κλωνοποίησης και το δικαίωμα στην αναπαραγωγή. Στο: Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε (Συντ.) *Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: Η ηθικονομική διάσταση*. Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003
11. ΒΙΔΑΛΗΣ Τ. *Ζωή χωρίς πρόσωπο*. Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1999
12. ΑΤΛΑΝ Η. Possibilités biologiques, impossibilités sociales. In: Atlan H, Auge M, Delmas-Marty M, Droit RP, Fresco N (eds) *Le clonage humain*. Paris, Seuil, 1999:17. Μετάφραση στα ελληνικά: Αθανασόπουλος Τ. *Η ανθρώπινη κλωνοποίηση*. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 2001
13. ΑΝΔΡΟΥΛΙΔΑΚΗ-ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗ Ι. *Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς. Συμβολή στη διακρίβωση της αστικής ιατρικής ευθύνης*. Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1993
14. ΓΑΒΡΙΔΟΥ Γ. *Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ως πεδίο δημόσιας πολιτικής: Νομοθεσία και έλεγχος*. Αδημοσίευτη τελική εργασία. Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Αθήνα, 2005
15. ΜΑΤΘΙΑΣ Σ. Νομικά προβλήματα από τη βιογενετική. Πορίσματα Συνεδρίου. *Ελληνική Δικαιοσύνη* 2000, 41:881–882
16. ΚΟΥΝΟΥΓΕΡΗ-ΜΑΝΩΛΕΔΑΚΗ Ε. Σπέρμα, ωάριο και γονιμοποιημένο ωάριο που βρίσκονται έξω από το ανθρώπινο σώμα. Η νομική τους φύση και μεταχείριση κατά το αστικό δίκαιο. *Αρμενόπουλος* 1999, 53:465–479
17. ΚΑΡΑΜΠΕΛΑΣ Λ. Εξωσωματική γονιμοποίηση. Ηθικά και νομικά προβλήματα. *Ποινικά Χρονικά* 1988:937–945
18. ΜΑΛΛΙΟΣ Ε. *Γενετικές εξετάσεις και δίκαιο*. Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2004
19. ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ-ΚΑΣΤΑΝΙΔΟΥ Ε. *Εγκλήματα κατά της ζωής*. Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2001
20. ΜΗΛΑΠΙΔΟΥ Μ. Παρατηρήσεις επί του νέου νόμου για την εφαρμογή της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. *Ποινική Δικαιοσύνη* 2005:137
21. WILMUT I, SCHNIEKE AE, McWHIR J, KIND A, CAMPBELL KHS. Viable offspring derived from fetal and adult mammalian cells. *Nature* 1997, 385:810–812
22. LOI No 2004-800 du 6 Août 2004, relative a la bioéthique (JO 7 Août 2004)
23. ΒΑΡΚΑ-ΑΔΑΜΗ Α. Βιοηθική και δίκαιο. *Ελληνική Δικαιοσύνη* 2002, 43:663–674
24. ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΣ Σ. *Η κλωνοποίηση στην ελληνική έννομη τάξη*. Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2000
25. DELMAS-MARTY M. Certitude et incertitudes du droit. In: Atlan H, Auge M, Delmas-Marty M, Droit RP, Fresco N (eds) *Le clonage humain*. Seuil, Paris, 1999:67

Corresponding author:

M. Mitrossili, 34A Eugeniou Boulgareos street, GR-116 36 Athens, Greece
e-mail: mitrossili@panafonet.gr