ΕΚΘΕΣΗ

ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ *IN VITRO*

ΣΤΗ ΓΑΛΛΙΑ

Ημερ/νία: Σεπτέμβριος-Δεκέμβριος 2014

**Ερευνήτρια:** Ρωξάνη Φράγκου

# ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ι. ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Α. Η θέσπιση των Νόμων περί Βιοηθικής

Β. Οι αναθεωρήσεις των Νόμων περί Βιοηθικής

Γ. Γνωμοδοτήσεις και Κατευθυντήριες Οδηγίες που συμπληρώνουν τους Νόμους περί Βιοηθικής

Δ. Η αρμόδια για την εποπτεία των Νόμων περί Βιοηθικής Αρχή

ΙΙ. Η ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΣΕ ΖΕΥΓΑΡΙΑ

Α. Όροι πρόσβασης στην Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Β. Γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής μεθόδων Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Γ. Επιτρεπτές μορφές Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Δ. Ζητήματα σχετιζόμενα με το γεννητικό υλικο στο πλαίσιο της Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Ε. Γενετικοί χειρισμοί στην Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

ΙΙΙ. ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Α. Μεταθανάτια Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Β. Παρένθετη Μητρότητα

Γ. Κλωνοποίηση

ΙV. ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ

Α. Μοναχικές γυναίκες

Β. Μοναχικός άνδρας

Γ. Ομόφυλα ζευγάρια

VΙ. ΘΕΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

VII. ΤΑ «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ» ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

IX. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

# ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

|  |  |
| --- | --- |
| ΑΚ | Αστικός Κώδικας |
| ΙΥΑ | Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή |
| ΚΔΥ | Κώδικας Δημόσιας Υγείας |
| ΚΙΔ | Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας |
| ΚΚΑ | Κώδικας Κοινωνικής Ασφάλισης |
| ΚΠολΔ | Κώδικας Πολιτικής Δικονομίας |
| ΠΚ | Ποινικός Κώδικας |
| ΥΑ | Υπουργική Απόφαση |
|  |  |

# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Amandine, το πρώτο «παιδί του σωλήνα» που γεννήθηκε στη Γαλλία, έφερε στον κόσμο στις 16 Ιουνίου 2013 το δικό της παιδί, με τη βοήθεια του Καθηγητή René Frydman, του γυναικολόγου μαιευτήρα που έφερε και την ίδια στη ζωή πριν από 32 χρόνια, στις 24 Φεβρουαρίου 1982[[1]](#footnote-1). Η δημοσιοποίηση της γέννησης της κόρης της αποσκοπούσε στην ανάδειξη του έργου που επιτελούν οι επιστήμονες που ασχολούνται με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη Γαλλία, καθώς σύμφωνα με δηλώσεις της ίδιας της Amandine, το διάβημά της έχει συμβολικό χαρακτήρα: «η ιατρική βοηθά τα ζευγάρια σε κάποια στιγμή της ζωής του και, τριάντα χρόνια μετά, η φύση ξαναβρίσκει το δρόμο της»[[2]](#footnote-2).

Αντικείμενο έντονης πολεμικής πριν από τρεις δεκαετίες, η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έχει σήμερα καθιερωθεί στη Γαλλία ως η πλέον αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης της υπογονιμότητας. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Οργανισμού Βιοϊατρικής, ο αριθμός των τέκνων που γεννήθηκαν στη Γαλλία το 2007 κατόπιν προσφυγής σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ανερχόταν στις 20.657, αριθμός που αντιπροσωπεύει το 2,5% περίπου των γεννήσεων ετησίως. Ο αριθμός αυτός έφτασε, το 2011, τις 23.127, δηλαδή το 2,8% των παιδιών που γεννήθηκαν κατά το έτος αυτό, τα οποία υπολογίζονται στα 821.589 από το Εθνικό Ινστιτούτο Στατιστικής και Οικονομικών Μελετών (INSEE). Μεταξύ των γεννήσεων, δε, αυτών, μόνο 1.307 παιδιά συνελήφθησαν κατόπιν δωρεάς γαμετών, ήτοι 0,16% του συνολικού αριθμού των παιδιών που γεννήθηκαν το 2011, γεγονός που επιβεβαιώνει τις ανησυχίες για έλλειψη αποθεμάτων σπέρματος και, κυρίως, ωαρίων[[3]](#footnote-3). Αδιαμφισβήτητο γεγονός πάντως αποτελεί η διαπίστωση ότι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη Γαλλία παραμένει «ενδο-συζυγική» (ομόλογη) σε ποσοστό σταθερά κοντά στο 95% των γεννήσεων[[4]](#footnote-4).

Σύμφωνα με τους επιστήμονες, ο «εκδημοκρατισμός» αυτός της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή υπήρξε η λογική και αναπόφευκτη εξέλιξη της αύξησης της ηλικίας στην οποία τα ζευγάρια αποκτούν το πρώτο τους παιδί, παράμετρος που επιδρά σημαντικά στην αύξηση της υπογονιμότητας[[5]](#footnote-5). Η πιθανότητα τεκνοποίησης με φυσικό τρόπο μειώνεται κατακόρυφα από το 25% στην ηλικία των 25 ετών στο 6% στην ηλικία των 42 ετών. Πρόκειται, άλλωστε, για έναν από τους βασικότερους λόγους για τον οποίο, σήμερα, ένα στα επτά ζευγάρια επισκέπτεται, τουλάχιστο μία φορά, έναν εξειδικευμένο σε ζητήματα αναπαραγωγής ιατρό, σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει στη σύλληψη, ενώ ένα στα δέκα ζευγάρια ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή προκειμένου να θεραπεύσει την υπογονιμότητά του.

Η επιστημονική πρόοδος και οι επιπτώσεις της στην καθημερινότητα των προσώπων που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν, σε συνδυασμό με τυχόν προβλήματα που δημιουργούνται ή ελλείψεις και ανεπάρκειες που χρειάζεται να συμπληρωθούν αποτυπώνονται αναπόφευκτα τόσο στη νομοθετική ρύθμιση της πρακτικής της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τη νομολογία που προκύπτει από την εφαρμογή της, όσο και στη θεωρία, η οποία σε πολλές περιπτώσεις έχει διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση προτάσεων πολιτικής. Σκοπός της παρούσας Έκθεσης είναι να καταγράψει, καταρχάς, το γαλλικό νομοθετικό πλαίσιο που διέπει την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προστασία του εμβρύου *in vitro*, σε ένα δεύτερο χρόνο τη νομολογία των εθνικών δικαστηρίων, όπως αυτή διαμορφώθηκε τις τελευταίες δεκαετίες συνεπεία της εφαρμογής ή μη του ανωτέρω πλαισίου και, τέλος, την αξιολόγηση και των δύο από γάλλους επιστήμονες-πρόσωπα αναφοράς: νομικούς, ιατρούς και κοινωνιολόγους, οι οποίοι πέραν των διαπιστώσεων στις οποίες έχουν καταλήξει από την εμπειρία της εφαρμογής του προβλεπόμενου πλαισίου στην πράξη, προβαίνουν και σε προτάσεις για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων που ανακύπτουν στη Χώρα τους. Προβλήματα τα οποία, όπως θα δούμε, άλλοτε οφείλονται στην υπάρχουσα νομοθεσία, άλλοτε – πιο σπάνια – στον τρόπο εφαρμογής της και άλλοτε στην έλλειψη νομοθεσίας.

Η καταγραφή αυτή και επεξεργασία του ρυθμιστικού πλαισίου της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής προϋποθέτει καταρχήν την κατανόηση των λόγων και των συνθηκών που οδήγησαν στην υιοθέτηση τόσο της σχετικής ειδικής νομοθεσίας και της αναθεώρησή της, όσο και των Κατευθυντήριων Οδηγιών ή άλλων Πράξεων που τη συμπληρώνουν (Ι). Η σύντομη αυτή εισαγωγή στο ειδικό νομοθετικό πλαίσιο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ακολουθείται από μια αναλυτικότερη και εκτενέστερη παρουσίαση του ρυθμιστικού πλαισίου που διέπει την εφαρμογή των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούσε ζε﷽﷽﷽﷽﷽αρμογικοηρκήμενης αναπαραγωγής τόσο σε ζευγάρια (ΙΙ), όσο και σε άλλα εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα – εάν και όπου αυτό ασφαλώς επιτρέπεται (IV), για να συμπληρωθεί από τη διερεύνηση ειδικότερων μορφών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως είναι η μεταθανάτια ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή η παρένθετη μητρότητα (ΙΙΙ).

Η εμβάθυνση του ειδικού νομοθετικού πλαισίου της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δε δύναται, παρόλα αυτά, να περιοριστεί στην παρουσίαση των όρων πρόσβασης και των προϋποθέσεων εφαρμογής των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η παρούσα Έκθεση θα ήταν ελλιπής αν δεν έκανε αναφορά στα προβλεπόμενα *standards* της ασφαλούς διεξαγωγής των μεθόδων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, δεδομένου ότι πρόκειται για μία παράμετρο που συνδέεται άμεσα με την αποτελεσματική της εφαρμογή και τη διασφάλιση της επιτυχούς της έκβασης (V). Eάν, δε, φιλοδοξούμε να αποτυπώσουμε μια όσο το δυνατό πληρέστερη εικόνα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη Γαλλία σήμερα, τρισίμισυ περίπου δεκαετίες μετά τη γέννηση του πρώτου παιδιού με εξωσωματική γονιμοποίηση, εκ των ουκ άνευ επίσης είναι μια σε βάθος διερεύνηση των βιοηθικών προεκτάσεων άλλων θεματικών, εξίσου σημαντικών, που συνδέονται άρρηκτα με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, και δη με το γεννητικό υλικό, όπως *inter alia* η νομική φύση του γεννητικού υλικού ή η ανωνυμία του δότη (VI).

Οι τελευταίες τρεις θεματικές της παρούσας Έκθεσης εστιάζονται κυρίως στα «οικονομικά» και τα «νομικά» της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ειδικότερα, διερευνάται το κόστος διενέργειας των μεθόδων ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και οι προϋποθέσεις ασφαλιστικής τους κάλυψης - εάν και όπου κάτι τέτοιο είναι δυνατό (VII). Ακολούθως, επιχειρείται η μελέτη των νομικών προεκτάσεων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής τόσο στο αστικό δίκαιο και σε ό,τι αφορά στις σχέσεις συγγένειας που δημιουργούνται (VIII), όσο και στο ιδιωτικό διεθνές δίκαιο και τα ζητήματα που προκύπτουν από τη διασυνοριακή αναπαραγωγή (IX).

# Ι. ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή διέπεται στη γαλλική έννομη τάξη από ειδικό νομοθετικό πλαίσιο, το οποίο περιλαμβάνει εκτός από τους Νόμους περί Βιοηθικής και σειρά άλλων κειμένων, νομοθετικής ή κανονιστικής ισχύος, που στόχο τους έχουν τη συμπλήρωση των περί υποβοηθούμενης αναπαραγωγής διατάξεων. Πριν επιχειρήσουμε τη σε βάθος μελέτη της εν λόγω νομοθεσίας, κρίνεται αναγκαίο, για την καλύτερη κατανόησή της, να γίνει σύντομη αναφορά στις συνθήκες και το κλίμα που επικρατούσε κατά τη θέσπιση τόσο των πρώτων Νόμων περί Βιοηθικής (Α), όσο και των αναθεωρήσεών τους (Β). Παράλληλα, με τη σύντομη αυτή ιστορική αναδρομή επισημαίνονται και οι βασικότεροι άξονες ή καινοτόμα στοιχεία – εάν και όπου υπάρχουν – που εισήγαγε ο γάλλος νομοθέτης με κάθε νομοθετικό κείμενο ξεχωριστά. Η μελέτη της σχετικής νομοθεσίας, ωστόσο, δε θα ήταν πλήρης εάν δε συνοδευόταν από μια συνοπτική αναφορά στα λοιπά κείμενα που την πλαισιώνουν και τα οποία είτε άσκησαν βαθύτατη επιρροή στη διαμόρφωσή της, είτε εξακολουθούν να κατευθύνουν τους επαγγελματίες υγείας ως προς την εφαρμογή της (Γ). Για τον ίδιο λόγο, τέλος, στην παρούσα ενότητα επιχειρείται σύντομη παρουσίαση του τρόπου λειτουργίας και της αποστολής της αρμόδιας για την εποπτεία της ανωτέρω ειδικής νομοθεσίας Αρχής, ήτοι του Οργανισμού Βιοϊατρικής (Δ).

## Α. Η θέσπιση των Νόμων περί Βιοηθικής

Η Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (*Assistance Médicale à la Procréation – AMP*) ρυθμίστηκε στη Γαλλία για πρώτη φορά, **το 1994, με τους Νόμους περί Βιοηθικής (*Lois de bioéthique*)**, ήτοι το *Νόμο αριθ. 94-653 της 29ης Ιουλίου 1994 σχετικά με το σεβασμό του ανθρωπίνου σώματος*[[6]](#footnote-6) και το *Νόμο αριθ. 94-654 της 29ης Ιουλίου 1994 σχετικά με τη δωρεά**και τη χρήση των στοιχείων και των προϊόντων του ανθρωπίνου σώματος, την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προγεννητική διάγνωση*[[7]](#footnote-7).

H συζήτηση σχετικά με την ανάγκη οριοθέτησης του νομοθετικού πλαισίου της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είχε, παρόλα αυτά, ανοίξει από τη δεκαετία του 1980. Όπως προαναφέρθηκε, το πρώτο «παιδί του σωλήνα» (*bébé-éprouvette*), η Amandine, γεννήθηκε στη Γαλλία το 1982. Το 1984, τα Κέντρα Μελέτης και Συντήρησης Ανθρωπίνων Ωαρίων και Σπέρματος (*Centres d’Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains, CECOS*) γιόρταζαν ήδη τη δέκατη επέτειο λειτουργίας τους. Το 1985, κατ’ εντολήν του Υπουργού Δικαιοσύνης Robert Badinter, μια πρώτη Έκθεση εκπονήθηκε από την καθηγήτρια στο Πανεπιστήμιο Παρίσι ΙΙ, Michelle Gobert. Την ίδια χρονιά, διοργανώθηκε στοΠαρίσι Συνέδριο με τίτλο *Génétique, Procréation et Droit* (*Γενετική, Αναπαραγωγή και Δίκαιο),* συμβάλλοντας σημαντικά, όπως αναφέρει ο ΟμότιμοςΚαθηγητής Ιατρικής στο Παν/μιο των Παρισίων V και μέλος της Εθνικής Ακαδημίας Ιατρικής, Pierre Jouannet, στη διαμόρφωση του δημοσίου διαλόγου σχετικά με το θέμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[8]](#footnote-8). Ακολούθησε μια ακόμη Έκθεση που εκπονήθηκε από το Τμήμα Εκθέσεων και Μελετών του Συμβουλίου Επικρατείας, με τίτλο «Από την Ηθική στο Δίκαιο» (*De l’Ethique au Droit*), οι συντάκτες της οποίας τάσσονταν υπέρ μιας νομοθετικής παρέμβασης για τη νομοθετική ρύθμιση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Λίγα χρόνια αργότερα, στις 11 Ιουνίου 1991, δημοσιεύθηκε η **Έκθεση των Noëlle Lenoir, Bruno Sturlèse με τίτλο *Στα σύνορα της ζωής: Έκθεση στον Πρωθυπουργό***, η οποία και εκπονήθηκε κατ’ εντολήν της Κυβέρνησης[[9]](#footnote-9). Η εν λόγω Έκθεση επεσήμανε, μεταξύ άλλων, την ανάγκη διασφάλισης της ελεύθερης συναίνεσης του ασθενούς προγενέστερα κάθε ιατρικής επέμβασης, καθώς επίσης και τη σημασία της προστασίας της γενετικής κληρονομιάς και της λήψης νομοθετικών μέτρων κατά της εμπορευματοποίησης του ανθρωπίνου σώματος. Η σημαντικότερη συμβολή της, ωστόσο, η οποία άλλωστε την έχει καθιερώσει έως και σήμερα ως κείμενο-σημείο αναφοράς στο πεδίο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, συνίσταται στη σύστασή της για άμεση νομοθετική ρύθμιση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη Γαλλία.

Οι συστάσεις της Έκθεσης Lenoir, καθώς επίσης και οι διαπιστώσεις των προαναφερθέντων Εκθέσεων σε συνδυασμό με τα διδάγματα του Συγκριτικού Δικαίου (νομοθεσία Ισπανίας και Ηνωμένου Βασιλείου) συνέβαλαν σημαντικά στη διαμόρφωση συγκεκριμένων πολιτικών προτάσεων και, πιο συγκεκριμένα, στην κατάθεση ενώπιον της Εθνικής Συνέλευσης, το Μάρτιο του 1992, τριών σχεδίων νόμου[[10]](#footnote-10):

* το Σχέδιο Νόμου αριθ. 2599, που εκπονήθηκε και κατατέθηκε στην Εθνική Συνέλευση από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, σχετικά με το ανθρώπινο σώμα, αναθεωρώντας τον Αστικό Κώδικα[[11]](#footnote-11),
* το Σχέδιο Νόμου αριθ. 2600, που εκπονήθηκε και κατατέθηκε από το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων, σχετικά με τη δωρεά και τη χρήση των στοιχείων και προϊόντων του ανθρωπίνου σώματος και την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αναθεωρώντας τον Κώδικα Δημόσιας Υγείας[[12]](#footnote-12),
* το Σχέδιο Νόμου αριθ. 2601, που εκπονήθηκε και κατατέθηκε από το αρμόδιο για την Επιστημονική Έρευνα Υπουργείο, σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων με σκοπό την έρευνα για την προστασία ή τη βελτίωση της υγείας και το οποίο τροποποιούσε το νόμο της 6ης Ιανουαρίου 1978 σχετικά με την πληροφορική, τα αρχεία και τις ελευθερίες[[13]](#footnote-13).

Τα τρία αυτά σχέδια νόμου είναι που οδήγησαν στην εκπόνηση μιας νέας Έκθεσης από την Ειδική Επιτροπή που είχε επιφορτιστεί με την εξέτασή τους στα πλαίσια της Εθνικής Συνέλευσης και, τελικά, δύο χρόνια αργότερα, τον Ιούλιο 1994, κατέληξαν στα δύο πολύ σημαντικά νομοθετικά κείμενα που προαναφέρθηκαν: το *Νόμο αριθ. 94-653 της 29ης Ιουλίου 1994 σχετικά με το σεβασμό του ανθρωπίνου σώματος* και το *Νόμο αριθ. 94-654 της 29ης Ιουλίου 1994 σχετικά με τη δωρεά**και τη χρήση των στοιχείων και των προϊόντων του ανθρωπίνου σώματος, την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προγεννητική διάγνωση*[[14]](#footnote-14). Ο πρώτος ερείδεται σε δύο θεμελιώδεις αρχές: το απαραβίαστο του ανθρωπίνου σώματος και την απαγόρευση εμπορευματοποίησής του, ενώ ο δεύτερος δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην υποχρέωση προγενέστερης συναίνεσης, την άνευ ανταλλάγματος δωρεά γεννητικού υλικού, την τήρηση της ανωνυμίας των δοτών, καθώς επίσης και το σεβασμό των κανόνων υγειονομικής ασφάλειας[[15]](#footnote-15).

Σε ό,τι αφορά στο ευρύτερο πολιτικό κλίμα που επικρατούσε πριν και κατά το χρονικό διάστημα της υιοθέτησης της σχετικής νομοθεσίας, κρίνεται σημαντικό να γίνει ειδικότερη αναφορά στην πολιτική συγκυρία της περιόδου εκείνης. Όπως αναφέρει ο Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Παν/μίου της Λυών και Πρόεδρος της Επιτροπής Ηθικής της Γαλλικής Ομοσπονδίας των Κέντρων Μελέτης και Συντήρησης Ανθρωπίνων Ωαρίων και Σπέρματος (*CECOS*), Jean-Francois Guerin, τη νομοθετική πρωτοβουλία για τους *Νόμους περί Βιοηθικής* είχε η σοσιαλιστική Κυβέρνηση επί Προεδρίας François Mitterrand[[16]](#footnote-16). Η αλλαγή του πολιτικού σκηνικού στη Γαλλία, ωστόσο, το 1993 και ο ερχομός της δεύτερης πολιτικής συγκατοίκησης με πιο συντηρητική κυβέρνηση από το χώρο της δεξιάς (Κυβέρνηση E. Balladur) είχε ως αποτέλεσμα να επέλθουν στα προς ψήφιση σχέδια νόμου σημαντικές τροποποιήσεις σε καίρια σημεία τους, όπως π.χ. σχετικά με την κρυοσυντήρηση των εμβρύων. Μια ομάδα βουλευτών, μάλιστα, είχε προτείνει να απαγορευτεί εντελώς. Προκρίθηκε τελικά μια ενδιάμεση, μάλλον παράδοξη – και σίγουρα χωρίς λογική, όπως υποστηρίζει ο Καθηγητής Jean-Francois Guerin – λύση: θα ήταν δυνατή η κρυοσυντήρηση του εμβρύου, αλλά θα απαγορευόταν η καταστροφή του. Η αιτιολογική σκέψη πίσω από την επιλογή αυτή βασιζόταν στο γεγονός ότι η ρύθμιση θα είχε «προσωρινό» χαρακτήρα και θα ετίθετο σε εφαρμογή για μια δοκιμαστική περίοδο, με τη δυνατότητα, αν κρινόταν αναγκαίο, να καταργηθεί η εν λόγω διάταξη ή να βελτιωθεί κατά την αναθεώρηση του νόμου, που θα λάμβανε χώρα εντός χρονικού διαστήματος πέντε (5) ετών. Η αναθεώρηση, ωστόσο, αυτή έγινε τελικά δέκα (10) χρόνια μετά, το 2004[[17]](#footnote-17). Σύμφωνα μάλιστα με τον Καθηγητή Jean-Francois Guerin, η Ένωση των Βιολόγων BLEFCO[[18]](#footnote-18), μπροστά στην παραδοξότητα της πρόβλεψης του νόμου, αποφάσισε να μην υπακούει στις διατάξεις του και υπό προϋποθέσεις προέβαινε σε καταστροφή των κρυοσυντηρημένων εμβρύων. Όλο αυτό, όμως, όπως είναι λογικό, στοίχισε στη Γαλλία 10 χρόνια έρευνας[[19]](#footnote-19).

Η αλήθεια είναι, όπως αναφέρει και η Καθηγήτρια Κοινωνιολογίας και Διευθύντρια έρευνας (*Directrice de recherche*) στο CNRS, Simone Bateman, ότι κατά την περίοδο εκείνη που λάμβαναν χώρα οι κοινοβουλευτικές συζητήσεις για την ψήφιση των Νόμων του 1994, πολλές και σημαντικές πιέσεις ασκήθηκαν στο νομοθέτη από όλες τις πλευρές: από την Εκκλησία, από φεμινιστικές οργανώσεις, από ιατρικούς συλλόγους, καθώς επίσης και από κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Το γεγονός αυτό μάλιστα οδήγησε το νομοθέτη σε ένα συμβιβασμό των διαφόρων θέσεων που υποστηρίζονταν από τους ανωτέρω φορείς[[20]](#footnote-20). Πάντως, κατά κοινή ομολογία – όπως είναι και αναμενόμενο – οι γιατροί είναι εκείνοι που άσκησαν τις μεγαλύτερες πιέσεις, καθώς είναι αυτοί των οποίων τα μεγαλύτερα συμφέροντα διακυβεύονταν. Αντιθέτως, οι αντιστάσεις της Εκκλησίας, η οποία είχε ταχθεί εναντίον της σχετικής νομοθεσίας, κάμφθηκαν πιο εύκολα. Σχετικά, μάλιστα, η Λέκτορας Ιδιωτικού Δικαίου στο Παν/μιο Évry στο Παρίσι, AudeMirkovic, αναφέρει χαρακτηριστικά ότι οι μεγαλύτερες πιέσεις ασκήθηκαν από όσους «εμπορεύονται» την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (*Business de PMA*), από τα lobbys για την ασφαλιστική της κάλυψη, καθώς επίσης και από τις φαρμακευτικές εταιρίες. Για το λόγο αυτό, κατά τη γνώμη της, προωθήθηκε τόσο έντονα κατά τις κοινοβουλευτικές συζητήσεις η λεγόμενη «ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή από ευσπλαχνία» (*PMA compassionnelle*), δηλαδή η πρόσβαση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή χωρίς ιατρικές ενδείξεις[[21]](#footnote-21).

Σήμερα, οι αντιδράσεις που εκδηλώνονται και οι πιέσεις που ασκούνται δεν αφορούν πια στη νομοθετικη αναγνώριση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αυτής καθ’ εαυτής, αλλά στην πρόσβαση σε αυτήν των ζευγαριών του ιδίου φύλου. Ειδικότερα, μετά την ψήφιση του Νόμου της 17ης Μαΐου 2013 και το άνοιγμα του γάμου στα ομοφυλόφιλα ζευγάρια, οι φωνές για διεύρυνση των προϋποθέσεων της νομοθεσίας πολλαπλασιάζονται και γίνονται ολοένα πιο δυνατές[[22]](#footnote-22).

## Β. Οι αναθεωρήσεις των Νόμων περί Βιοηθικής

Η ανωτέρω νομοθεσία της 29ης Ιουλίου 1994 (γνωστή και ως Νόμοι περί Βιοηθικής, *lois de bioéthique*), η οποία ρύθμιζε μεταξύ άλλων και την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, υιοθετήθηκε για διάρκεια πέντε (5) ετών. Σύμφωνα με το άρθρο 21 του Νόμου του 1994, έπρεπε να αναθεωρηθεί εντός χρονικού διαστήματος πέντε (5) ετών. Η αναθεώρηση, εντούτοις, τόσο εξαιτίας της πολιτικής κατάστασης που επικρατούσε στη Χώρα, όσο και διότι τα θέματα που είχε να αντιμετωπίσει προκαλούσαν πολεμική, άργησε δέκα (10) χρόνια[[23]](#footnote-23). Ο νόμος που «αναθεώρησε» τους Νόμους περί Βιοηθικής είναι ο **Νόμος αριθ. 2004-800 της 6ης Αυγούστου 2004 σχετικά με τη βιοηθική**[[24]](#footnote-24). Στο άρθρο 29, μάλιστα, προέβλεπε την επανεξέτασή του εντός διαστήματος πέντε (5) ετών, καθώς επίσης και μια συνολική αξιολόγηση εντός τεσσάρων (4) ετών.

Πιο συγκεκριμένα, ο Νόμος του 2004 ήρθε να συμπληρώσει και να επικαιροποιήσει τη νομοθεσία του 1994. Ειδικότερα, ο νομοθέτης του 2004 μερίμνησε για:

* τη δημιουργία του Οργανισμού Βιοϊατρικής, εθνική δημόσια κρατική υπηρεσία, υπαγόμενη διοικητικά στο Υπουργείο Υγείας, με αρμοδιότητες στα πεδία συλλογής και μεταμόσχευσης οργάνων, ιστών και κυττάρων, καθώς επίσης και στα πεδία της αναπαραγωγής, της εμβρυολογίας και της ανθρώπινης γενετικής,
* την οριοθέτηση του νομοθετικού πλαισίου στον τομέα της κυτταρικής θεραπείας και
* την επέκταση των αρχών του νόμου του 1994 σχετικά με τη δωρεά και τη χρήση των προϊόντων του ανθρωπίνου σώματος, τη γενίκευση της τεκμαιρόμενης συναίνεσης και τη διεύρυνση του πεδίου των εν ζωή δοτών.

Επίσης, επέφερε τις ακόλουθες καινοτομίες:

* ποινικοποίηση του «εγκλήματος κατά του ανθρωπίνου είδους» προκειμένου να τιμωρείται ποινικά η αναπαραγωγική κλωνοποίηση,
* απαγόρευση της θεραπευτικής κλωνοποίησης (με εξαίρεση την κλωνοποίηση κυττάρων με θεραπευτικό σκοπό),
* αυστηρά οριοθετημένο επιτρεπτό της έρευνας στα έμβρυα υπό την προϋπόθεση ότι μπορεί να συμβάλει στην πρόοδο της επιστήμης,
* καθιέρωση της συνδρομής του όρου της κοινής συμβίωσης τουλάχιστον δύο (2) ετών προκειμένου να επιτραπεί στο ζευγάρι η πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή,
* απαγόρευση της προεμφυτευτικής διάγνωσης, με παράλληλη αυστηρά οριοθετημένη χρήση της με την προϋπόθεση ότι παρέχει βάσιμη ελπίδα για την αποτελεσματική αντιμετώπιση σοβαρής ασθένειας[[25]](#footnote-25).

Η νομοθεσία περί Βιοηθικής, ωστόσο, έχρηζε νέας αναθεώρησης για λόγους νομικούς, επιστημονικούς καθώς επίσης και κοινωνικούς.

*Νομικά αίτια:*

Καταρχάς, τα αίτια που ωθούσαν το νομοθέτη στην αναθεώρηση των προγενέστερων *Νόμων περί Βιοηθικής* ήταν νομικής φύσης: ο νόμος της 6ης Αυγούστου 2004 προέβλεπε την αναθεώρησή του εντός πέντε (5) ετών, θέτοντας ταυτόχρονα καταληκτική προθεσμία ως προς την απαγόρευση της έρευνας στο έμβρυο, εξαίρεση η οποία εξέπνεε την 6η Φεβρουαρίου 2011. Το ζήτημα, λοιπόν, αυτό έπρεπε να επανεξεταστεί, προκειμένου να ενσωματωθεί εν συνεχεία στους *Νόμους περί Βιοηθικής*.

*Επιστημονικά αίτια:*

Τα αίτια που καθιστούσαν αναγκαία την αναθεώρηση των προγενέστερων *Νόμων περί Βιοηθικής* ήταν επίσης επιστημονικής φύσης: η εξέλιξη της επιστημονικής έρευνας δημιουργούσε νέους προβληματισμούς και άνοιγε νέα ζητήματα προς συζήτηση, ειδικότερα σε ό,τι αφορά στη χρήση των βλαστοκυττάρων για θεραπευτικούς σκοπούς και τη θεραπευτική κλωνοποίηση.

*Κοινωνικά αίτια:*

Η εξέλιξη της κοινωνίας, επίσης, δημιουργούσε νέους προβληματισμούς, όπως *inter alia* το αίτημα άρσης της ανωνυμίας των δοτών, όπως αυτό προκύπτει από την ανάγκη των τέκνων που γεννιούνται με δωρεά γαμετών να μάθουν τη γενετική τους ταυτότητα ή, ακόμη, το αίτημα διεύρυνσης των μορφών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη μεταθανάτια ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή την παρένθετη μητρότητα κ.ά[[26]](#footnote-26).

Προσβλέποντας λοιπόν στην αποτελεσματικότερη και δημοκρατικότερη οργάνωση της διαδικασίας αναθεώρησης των *Νόμων περί Βιοηθικής*, η γαλλική κυβέρνηση διοργάνωσε, το 2009, ένα δημόσιο διάλογο ανοιχτό σε όλους, συγκαλώντας τις **Γενικές Τάξεις της Βιοηθικής (*États Généraux de la Bioéthique*)**. Τη διεύθυνση των Γενικών Τάξεων της Βιοηθικής ανέλαβε μια Επιτροπή, αποτελούμενη από έξι διακεκριμένες στο χώρο προσωπικότητες, με πρόεδρο το βουλευτή Jean Léonetti. Αποστολή της Επιτροπής ήταν ο συντονισμός των εργασιών τριών διαφορετικών εξεταστικών επιτροπών με έδρα τη Μασσαλία, τη Rennes και το Στρασβούργο. Στόχος, δε, της όλης διαδικασίας ήταν ολοφάνερα ο εκδημοκρατισμός του διαλόγου, καθώς οι συνελεύσεις και τα *fora* που έλαβαν χώρα επέτρεψαν στους πολίτες να εκφραστούν και να διατυπώσουν τη γνώμη τους σε ζητήματα σχετικά με τη βιοηθική. Μετά το πέρας των συζητήσεων αυτών, οι εκπρόσωποι κάθε *forum* παρουσίασαν τις προτάσεις τους αναφορικά με κάθε θεματική ξεχωριστά και συγκεντρώθηκαν όλοι μαζί, στις 23 Ιουνίου 2009, προκειμένου να επιχειρήσουν τη σύνθεση των διαφόρων προτάσεων.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το ***forum* της Rennes** εκφράστηκε ενάντια τόσο στη νομοθετική ρύθμιση της παρένθετης μητρότητας, όσο και στο άνοιγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε ζευγάρια του ιδίου φύλου ή σε μοναχικά άγαμα υποβοηθούμενα πρόσωπα. Διατύπωσε, επίσης, επιφυλάξεις ως προς την μεταθανάτια μεταφορά εμβρύων, ενώ ήταν ευνοϊκά διακείμενο απέναντι στη λήψη προληπτικών μέτρων κατά του αναπαραγωγικού τουρισμού. Αντίστοιχα, το ***forum* της Μασσαλίας** επεσήμανε την ανάγκη υιοθέτησης ενός νομοθετικού πλαισίου σχετικά με τις εφαρμογές της έρευνας στο έμβρυο και τα βλαστοκύτταρα και πρότεινε το επιτρεπτό της διεξαγωγής έρευνας στα έμβρυα που δεν αποτελούν πλέον μέρος του «οικογενειακού προγραμματισμού» (*projet parental*) των υποβοηθούμενων προσώπων, όχι όμως και στα «έμβρυα που θα οδηγήσουν σε τοκετό». Τέλος, το ***forum* του Στρασβούργου** επέμεινε στην ανάγκη διασφάλισης της αρχής της άνευ ανταλλάγματος δωρεάς γεννητικού υλικού και της διατήρησης της αρχής της ανωνυμίας του δότη[[27]](#footnote-27).

Τα αποτελέσματα των διαβουλεύσεων αυτών αποτέλεσαν την πρώτη ύλη κατά τη διάρκεια των εργασιών του Κοινοβουλίου. Εκτός από τις καταληκτικές παρατηρήσεις των Γενικών Τάξεων της Βιοηθικής, η Κυβέρνηση, προκειμένου να εκπονήσει το νέο *Νόμο περί Βιοηθικής*, είχε στη διάθεσή της γνωμοδοτήσεις και εκθέσεις από διάφορους άλλους αρμόδιους φορείς, όπως π.χ. από την Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής (*Comité consultatif national d’éthique-CCNE*) ή το Κοινοβουλευτικό Γραφείο Επιστημονικών και Τεχνολογικών Επιλογών[[28]](#footnote-28). Ενδεικτικά αναφέρεται ότι πολύ σημαντική υπήρξε η συνεισφορά του Συμβουλίου της Επικρατείας, το οποίο με την Έκθεσή του επί του νομοσχεδίου παρείχε γνωμοδότηση σχετικά με την ανάγκη αναθεώρησης των *Νόμων περί Βιοηθικής*[[29]](#footnote-29).

Η δεύτερη αναθεώρηση-τροποποίηση της νομοθεσίας σχετικά με τη βιοηθική έγινε, επομένως, λίγα χρόνια αργότερα, με το **Νόμο αριθ. 2011-814 της 7ης Ιουλίου 2011 σχετικά με τη βιοηθική**[[30]](#footnote-30), ο οποίος προβλέπει εκ νέου την αναθεώρησή του από το Κοινοβούλιο εντός χρονικού διαστήματος επτά (7) ετών από τη θέση του σε ισχύ. Το νέο νομοθετικό κείμενο επαναπροσδιορίζει τις προϋποθέσεις και τα κριτήρια του επιτρεπτού της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Ειδικότερα, οι **διατάξεις που διατηρήθηκαν** είναι οι ακόλουθες:

* **Η ανωνυμία της δωρεάς γαμετών**. Το ζήτημα αυτό προκάλεσε έντονες συζητήσεις, καθώς υποστηρίζεται ολοένα και περισσότερο το δικαίωμα του τέκνου να γνωρίζει την γενετική του ταυτότητα. Η Εθνική Συνέλευση, παρόλα αυτά, υιοθέτησε μια τροπολογία, απορρίπτοντας τη δυνατότητα αυτή.
* **Η απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας**. Το άρθρο 16-7 ΑΚ [ακυρότητα σύμβασης παρένθετης μητρότητας] παραμένει το ίδιο, παρότι οι αντιδράσεις μεγάλου μέρους της κοινωνίας σχετικά με τις επιπτώσεις ενός τέτοιου μέτρου στα τέκνα που γεννιούνται από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό ήταν πολύ έντονες.
* **Η απαγόρευση της μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων**. Η διατήρηση της διάταξης αυτής θα μπορούσε να αναλυθεί ως η αναπόφευκτη συνέπεια του τέλους του οικογενειακού προγραμματισμού (*projet parental*), το οποίο θεωρείται, στη Γαλλία, ως μία εκ των ουκ άνευ προϋποθέσεων για την πρόσβαση στη ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.
* Η πρόσβαση στις μεθόδους της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής **επιτρέπεται μόνο στα ζευγάρια διαφορετικού φύλου**. Η γαλλική Σύγκλητος είχε προτείνει μια διαφορετική εκδοχή της εν λόγω διάταξης, προκειμένου να επιτρέπεται η πρόσβαση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και στα ζευγάρια ιδίου φύλου. Η Εθνική Συνέλευση ωστόσο απέρριψε την πρόταση αυτή. Σήμερα, βέβαια, μετά την ψήφιση του Νόμου της 17ης Μαΐου 2013 και το άνοιγμα του γάμου στα ομόφυλα ζευγάρια, οι φωνές για διεύρυνση των προϋποθέσεων της νομοθεσίας πολλαπλασιάζονται και γίνονται ολοένα πιο δυνατές.

Αντίθετα, παρατηρείται **διαφοροποίηση στις ακόλουθες** **διατάξεις**:

* Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συνιστούσε ανέκαθεν, στη γαλλική έννομη τάξη, ιατρική λύση σε ένα ιατρικό πρόβλημα. Ο νομοθέτης του 2011 φροντίζει, ωστόσο, να δώσει ιδιαίτερη έμφαση στον **παθολογικό χαρακτήρα της υπογονιμότητας του υποβοηθούμενου ζευγαριού και της ρητά πλέον προβλεπόμενης ιατρικής της διάγνωσης**.
* Ταυτόχρονα, επιτρέπεται η **τεχνική της ταχείας κρυοσυντήρησης ή υαλοποίησης των ωαρίων με τον ταυτόχρονο περιορισμό του αριθμού των κρυοσυντηρημένων εμβρύων**.
* Επεκτείνεται η προσφυγή στην **τεχνική του «μωρού φάρμακο» (*bébé médicament*)**, γνωστή και ως διπλή προεμφυτευτική διάγνωση, η οποία επιτρέπεται πλέον όχι μόνο για πειραματικούς λόγους, όπως το 2004.
* **Καταργείται η υποχρέωση του διετούς κοινού βίου των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων**.
* Επιχειρείται η **ενίσχυση της δωρεάς ωαρίων** μέσω (α) της **πληροφόρησης των ασθενών** από τον ιατρό τους για τη δυνατότητα δωρεάς γαμετών, (β) του **επιτρεπτού της δωρεάς και σε άτεκνες γυναίκες**, καθώς επίσης και (γ) της καθιέρωσης μίας μεθόδου ταχείας κρυοσυντήρησης των ωαρίων γνωστής και ως **«υαλοποίησης των ωαρίων» (*vitrification ovocytaire*)**.
* **Διατηρείται,** τέλος, η **αρχή της απαγόρευσης της έρευνας στο έμβρυο και τα βλαστοκύτταρα**. Εντούτοις, η έρευνα μπορεί να εγκριθεί κατ’ εξαίρεση εάν συντρέχουν πολύ συγκεκριμένες και αυστηρά οριοθετημένες προϋποθέσεις, τόσο επιστημονικού όσο και δεοντολογικού-ηθικού περιεχομένου. Οι προϋποθέσεις αυτές συνίστανται, μεταξύ άλλων, στην επιστημονική συνάφεια της συγκεκριμένης έρευνας, τη συνεισφορά της στην ιατρική πρόοδο, την αδυναμία επίτευξης του ίδιου αποτελέσματος χωρίς τη διεξαγωγή έρευνας σε ανθρώπινα έμβρυα ή εμβρυικά βλαστοκύτταρα και το σεβασμό των αρχών δεοντολογίας και ηθικής σχετικά με την έρευνα στο έμβρυο και τα εμβρυικά βλαστοκύτταρα[[31]](#footnote-31).

Κλείνοντας πάντως τη σύντομη αυτή επισκόπηση των τριών νομοθετικών κειμένων που ρυθμίζουν την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, συνάγεται εύλογα το συμπέρασμα ότι οι πρώτοι *Νόμοι περί Βιοηθικής* του 1994 έθεταν πολυάριθμους περιορισμούς, υπαγορευόμενους από το συμφέρον του παιδιού. Ζητούμενο φαίνεται να ήταν, στο μέτρο του δυνατού, το παιδί να γεννιέται σα να μην έχει μεσολαβήσει η προσφυγή σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η λογική αυτή δεν τέθηκε σε αμφισβήτηση ούτε με το *Νόμο περί Βιοηθικής* της 6ης Αυγούστου 2004, ούτε με τον πιο πρόσφατο *Νόμο* της 11ης Ιουλίου 2011[[32]](#footnote-32). Εξάλλου, μπορεί η συνειδητή επιλογή της συγκεκριμένης διαδικασίας για τη θέσπιση της νομοθεσίας περί Βιοηθικής να είχε ως σκοπό της τον εκδημοκρατισμό του διαλόγου και τη συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών στη συζήτηση σχετικά με μεγάλα ζητήματα ηθικής που εγείρουν παραδοσιακά έντονο προβληματισμό και πολεμική, ωστόσο, όπως θα δούμε και στη συνέχεια αναλυτικότερα, μετά το πέρας των διαβουλεύσεων μεταξύ της γαλλικής Εθνικής Συνέλευσης και της Συγκλήτου, δεν υιοθετήθηκε καμία από τις καινοτόμες προτάσεις τους. Αντίθετα, προτιμήθηκε η διατήρηση του *statu quo*.

Τέλος, κρίνεται αναγκαίο να αναφερθεί, υπό μορφή εισαγωγικής επισήμανσης, ότι το σύνολο των διατάξεων των ***Νόμων περί Βιοηθικής*** έχει κωδικοποιηθεί και ενσωματωθεί κυρίως στον **Κώδικα Δημόσιας Υγείας[[33]](#footnote-33)** και τον **Αστικό Κώδικα[[34]](#footnote-34)**, ενώ διατάξεις σχετικές με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προστασία του εμβρύου *in vitro* βρίσκονται επίσης στον **Ποινικό Κώδικα**, τον **Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας**, τον **Κώδικα Κοινωνικής Ασφάλισης**, τον **Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας κ.ά.** Θεωρητικό ενδιαφέρον, μάλιστα, παρουσιάζουν οι αντιδράσεις όσων ήταν ενάντια στον κατακερματισμό της νομοθεσίας σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, υποστηρίζοντας ότι τόσο για λόγους ουσίας[[35]](#footnote-35), όσο και για τυπικούς λόγους η σχετική νομοθεσία θα έπρεπε να μείνει ενιαία.

## Γ. Γνωμοδοτήσεις και Κατευθυντήριες Οδηγίες που συμπληρώνουν τους Νόμους περί Βιοηθικής

Η ειδική νομοθεσία σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συμπληρώνεται ιδίως με τον **Οδηγό Καλών Κλινικών και Βιολογικών Πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (*Guide de Bonnes Pratiques Cliniques et Biologiques en Assistance Médicale à la Procréation*)**, όπως αυτός θεσπίστηκε με την Υπουργική απόφαση της 12ης Ιανουαρίου 1999 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή[[36]](#footnote-36). Σήμερα, η εν λόγω απόφαση έχει καταργηθεί και αντικατασταθεί από την **Υπουργική απόφαση της 11ης Απριλίου 2008,** όπως αυτή τροποποιήθηκε από την Απόφαση της 3ης Αυγούστου 2010[[37]](#footnote-37). Λεπτομερέστερη αναφορά στον Οδηγό θα γίνεται σε όλη την Έκθεση κατά τρόπο θεματικό, δεδομένου ότι όλα τα επιμέρους ζητήματα που αφορούν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ρυθμίζονται αλληλοσυμπληρωματικά τόσο από τα προαναφερθέντα νομοθετικά κείμενα όσο και από τον Οδηγό Καλών Κλινικών και Βιολογικών Πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Η Αρχή που εποπτεύει την ορθή εφαρμογή της νομοθεσίας για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι, όπως θα δούμε αναλυτικότερα πιο κάτω, ο **Οργανισμός Βιοϊατρικής (*Agence de la biomédecine*)**, ο οποίος συμμετέχει στην εκπόνηση και, εάν προκύψει ανάγκη, την εφαρμογή των κανόνων και των καλών πρακτικών και διατυπώνει συστάσεις στα πεδία της αναπαραγωγής, της εμβρυολογίας και της ανθρώπινης γενετικής. Στο πλαίσιο της άσκησης των αρμοδιοτήτων του μάλιστα, ο Οργανισμός Βιοϊατρικήςεκπονεί ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία και δημοσιεύει και απευθύνει στο Κοινοβούλιο και, μέσω αυτού, στο Κοινοβουλευτικό Γραφείο Αξιολόγησης Επιστημονικών και Τεχνολογικών Επιλογών, την Κυβέρνηση και στην Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής για τις επιστήμες της ζωής και την υγεία (*Comité consultatif national d’éthique pour les sciences de la vie et de la santé, CCNE*). Η εν λόγω Έκθεση παρουσιάζει τις κύριες εξελίξεις των γνώσεων και των τεχνικών σχετικά με τις δραστηριότητες που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του.

Ειδικότερα, το **Συμβούλιο Προσανατολισμού του Οργανισμού Βιοϊατρικής** έχει εκδώσει τις ακόλουθες **γνωμοδοτήσεις**[[38]](#footnote-38):

* *Αυτοσυντήρηση των γαμετών των διαφυλικών προσώπων που επιθυμούν να προβούν σε θεραπεία επαναπροσδιορισμού φύλου*, 26.6.2014[[39]](#footnote-39).
* *Σκέψεις σχετικά με τη διεύρυνση της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή σε ζευγάρια γυναικών*, 18.4.2013[[40]](#footnote-40).
* *Αυτοσυντήρηση γαμετών*, 6.7.2012[[41]](#footnote-41).
* *Κατάλογος των βιολογικών διεργασιών που χρησιμοποιούνται τακτικά στην ΙΥΑ και των τεχνικών που στοχεύουν στη βελτίωση των επιτρεπόμενων βιολογικών διεργασιών*, 4.5.2012[[42]](#footnote-42).
* *Υποδείγματα συλλογής συναίνεσης στη δωρεά εμβρύων για την έρευνα*, 17.12.2010[[43]](#footnote-43).
* *Συστάσεις καλών πρακτικών στην υποδοχή εμβρύων*, 17.12.2010[[44]](#footnote-44).
* *Γνωμοδότηση σχετικά με την παρένθετη μητρότητα*, 18.9.2009[[45]](#footnote-45).
* *Συνεισφορά στις προπαρασκευαστικές συζητήσεις σχετικά με την αναθεώρηση του Νόμου περί Βιοηθικής*, 20.6.2008[[46]](#footnote-46).
* *«Πώς και γιατί να προωθήσουμε τη δωρεά ωαρίων»*, 1η.6.2007[[47]](#footnote-47).
* *Καλές κλινικές και βιολογικές πρακτικές στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*, 17.11.2006[[48]](#footnote-48).
* *Στρατηγική σχετικά με την αξιολόγηση των δραστηριοτήτων και των αποτελεσμάτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: «εθνικό αρχείο προσπαθειών εξωσωματικής γονιμοποίησης»*, 9.6.2006[[49]](#footnote-49).
* *Γνωμοδότηση σχετικά με τις ηθικές διαστάσεις της μη-αναπαραγωγικής κλωνοποίησης*, 6.6.2006[[50]](#footnote-50).

Συνάμα, η **Γενική Διευθύντρια του Οργανισμού Βιοϊατρικής** έχει λάβει τις ακόλουθες αποφάσεις[[51]](#footnote-51):

* Απόφαση αριθ. 2010-08 της Γενικής Διευθύντριας του Οργανισμού Βιοϊατρικής της 11ης Ιουνίου 2010 για τον καθορισμό της σύνθεσης του φακέλου με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για το αίτημα αδειοδότησης για διασυνοριακή μετακίνηση εμβρύων.
* Απόφαση αριθ. 2009-16 της Γενικής Διευθύντριας του Οργανισμού Βιοϊατρικής της 13ης Ιουλίου 2009 για τον καθορισμό της σύνθεσης του φακέλου με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για το αίτημα αδειοδότησης για εισαγωγή ή εξαγωγή γαμετών ή εμβρυακών ιστών.
* Απόφαση αριθ. 2008-23 της Γενικής Διευθύντριας του Οργανισμού Βιοϊατρικής της 23ης Ιουνίου 2008 για τον καθορισμό του υποδείγματος του φακέλου με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για το αίτημα πιστοποίησης για τις κλινικές και βιολογικές δραστηριότητες ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.
* Απόφαση αριθ. 2006-46 της Γενικής Διευθύντριας του Οργανισμού Βιοϊατρικής της 26ης Δεκεμβρίου 2006 για τον καθορισμό της σύνθεσης του φακέλου με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για το αίτημα αδειοδότησης για διασυνοριακή μετακίνηση εμβρύων.
* Απόφαση αριθ. 2006-41 της Γενικής Διευθύντριας του Οργανισμού Βιοϊατρικής της 26ης Δεκεμβρίου 2006 για τον καθορισμό της σύνθεσης του φακέλου με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για το αίτημα πιστοποίησης ιατρού [ή άλλου εξειδικευμένου προσωπικού] για την άσκηση κλινικών και βιολογικών δραστηριοτήτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Εκτός από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής Γνωμοδοτήσεις σχετικές με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έχει εκδώσει και η **Εθνική Ακαδημία Ιατρικής**. Ενδεικτικά αναφέρονται οι ακόλουθες:

* *Διεύρυνση της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με σπέρμα δότη για μη-ιατρικούς λόγους*, 27.5.2014[[52]](#footnote-52).
* *Η παρένθετη μητρότητα υπό το πρίσμα του γάμου μεταξύ προσώπων του ιδίου φύλου*, 27.5.2014[[53]](#footnote-53).
* *Αυτοσυντήρηση των γαμετών των διαφυλικών προσώπων και ενδεχόμενο οικογενειακό προγραμματισμό*, 25.3.2014[[54]](#footnote-54).
* *Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη φυλακή*, 23.10.2012[[55]](#footnote-55).
* *Συνεδρία αφιερωμένη στην Προεμφυτευτική Διάγνωση*, 24.5. 2011[[56]](#footnote-56).
* *Βλαστοκύτταρα και θεραπευτικές προοπτικές*, 30.11.2010[[57]](#footnote-57).
* *Σκέψεις σχετικά με την Έκθεση Πληροφόρησης αριθ. 2235 της κοινοβουλευτικής αποστολής για την αναθεώρηση των Νόμων περί Βιοηθικής*, 22.6.2010[[58]](#footnote-58).
* *Παρένθετη Μητρότητα*, 10. 3. 2009[[59]](#footnote-59).
* *Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη Γαλλία, καταγραφή της κατάστασης και προοπτικές*, 29.1.2008[[60]](#footnote-60).

Σημαντικές γνωμοδοτήσεις σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προστασία του εμβρύου *in vitro* έχει, επίσης, εκδώσει η **Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής για τις επιστήμες της ζωής και την υγεία** (*Comité consultatif national d’éthique pour les sciences de la vie et de la santé, CCNE*). Ενδεικτικά γίνεται αναφορά στις ακόλουθες:

* *Γνωμοδότηση αριθ. 113 σχετικά με Το αίτημα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μετά το θάνατο του/της συζύγου*, 10.2.2011[[61]](#footnote-61).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 112 σχετικά με τον Ηθικό προβληματισμό για την έρευνα στα ανθρώπινα εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα και την έρευνα στο ανθρώπινο έμβρυο in vitro,* 21.10.2010[[62]](#footnote-62).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 110 σχετικά με τα Ηθικά προβλήματα που εγείρει η παρένθετη μητρότητα*, 1.4.2010[[63]](#footnote-63).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 107 σχετικά με τα Ηθικά προβλήματα που σχετίζονται με τον προγεννητικό έλεγχο: προγεννητική διάγνωση και προεμφυτευτική διάγνωση,* 15.10.2009[[64]](#footnote-64).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 105 σχετικά με τους Προβληματισμούς για τις Γενικές Τάξεις της Βιοηθικής*, 9.10.2008[[65]](#footnote-65).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 90 σχετικά με την Πρόσβαση στην καταγωγή, την ανωνυμία και το απόρρητο,* 24.11.2005[[66]](#footnote-66).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 72 σχετικά με τις Σκέψεις αναφορικά με την επέκταση της προεμφυτευτικής διάγνωσης*, 4.7.2002[[67]](#footnote-67).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 67 σχετικά με το Σχέδιο Νόμου των Νόμων περί Βιοηθικής*, 27.1.2000[[68]](#footnote-68).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 60 σχετικά με την επανεξέταση των Νόμων περί Βιοηθικής*, 25.6.1998[[69]](#footnote-69).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 40 σχετικά με τη μεταφορά εμβρύων μετά το θάνατο του/της συντρόφου*, 17.12.1993[[70]](#footnote-70).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 18 σχετικά με την Κατάσταση των μελετών που διενεργήθηκαν από την Επιτροπή σχετικά με τις δωρεές γαμετών και εμβρύων*, 15.12.1989[[71]](#footnote-71).

Σε ό,τι αφορά στην εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εκθέσεις έχει δημοσιεύσει και το **Εθνικό Συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου (*Conseil National de l’Ordre National des Médecins*)**. Ενδεικτικά γίνεται αναφορά στις ακόλουθες:

* *Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στο εξωτερικό – Δωρεά ωαρίων,* Δελτίο Τύπου,2.2.2013*[[72]](#footnote-72)*.
* *Σχολιασμός του άρθρου 17 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας – Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*, 11.10.2012[[73]](#footnote-73).
* *Η παρένθετη μητρότητα. Έκθεση που υιοθετήθηκε κατά τη συνεδρίαση του Εθνικού Συμβουλίου του Ιατρικού Συλλόγου,* 4.2.2010[[74]](#footnote-74).

Τέλος, στο σημείο αυτό θα ήταν ενδιαφέρον να γίνει μια σύντομη αναφορά και σε ένα δελτίο τύπου, που ασφαλώς δε συνιστά κατευθυντήρια οδηγία συμπληρωματική της ειδικής νομοθεσίας. Είναι όμως ενδεικτικό του κλίματος που καλλιεργείται στους διάφορους αρμόδιους φορείς. Έτσι, ο **Εθνικός Σύλλογος Μαιών Γαλλίας (*Collège Nationale des Sages-Femmes de France*)** εξέδωσε, στις 8 Μαρτίου 2010, Δελτίο Τύπου με θέμα την *Παρένθετη μητρότητα[[75]](#footnote-75)*, στο οποίο θα γίνει λεπτομερέστερη παρουσίαση στο αντίστοιχο κεφάλαιο[[76]](#footnote-76).

Κλείνοντας την ενότητα αυτή, σκόπιμο είναι να γίνει επιγραμματική αναφορά στις πιο σημαντικές **διοικητικές πράξεις** που έχουν εκδοθεί έως και σήμερα και διέπουν την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προστασία του εμβρύου *in vitro* στη Γαλλία. Ενδεικτικά αναφέρονται οι ακόλουθες πράξεις:

**Διατάγματα[[77]](#footnote-77):**

* Διάταγμα αριθ. 2012-885 της 17ης Ιουλίου 2012 σχετικά με τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες οι μαίες συμβάλλουν στις δραστηριότητες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ΦΕΚ 19/07).
* Διάταγμα αριθ. 2012-467 της 11ης Απριλίου 2012 σχετικά με την έρευνα στο έμβρυο και τα εμβρυικά βλαστικά κύτταρα και τις μελέτες στο έμβρυο (ΦΕΚ 12/04).
* Διάταγμα αριθ. 2012-360 της 14ης Μαρτίου 2012 σχετικά με τις βιολογικές διεργασίες που χρησιμοποιούνται στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (ΦΕΚ 16/03).
* Διάταγμα αριθ. 2010-440 της 30ης Απριλίου 2010 σχετικά με την επίσκεψη συμμόρφωσης που προβλέπεται στο άρθρο L. 6122-4 ΚΔΥ (ΦΕΚ 08/05).
* Διάταγμα αριθ. 2010-437 της 30ης Απριλίου 2010 σχετικά με τη διάρκεια ισχύος των αδειών εξοπλισμού υγιεινής (ΦΕΚ 02/05).
* Διάταγμα αριθ. 2008-588 της 19ης Ιουνίου 2008 σχετικά με την ενσωμάτωση της Οδηγίας αριθ. 2004-23CE του ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 31ης Μαρτίου 2004 για τη δωρεά γαμετών και την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (ΦΕΚ 21/06).
* Διάταγμα αριθ. 2006-1660 της 22ας Δεκεμβρίου 2006 σχετικά με τη δωρεά γαμετών και την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την τροποποίηση του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (Τροποποιήθηκε από το Διάταγμα αριθ. 2008-588 της 19ης Ιουνίου 2008).
* Διάταγμα αριθ. 2005-1618 της 21ης Δεκεμβρίου 2005 σχετικά με τους κανόνες υγειονομικής ασφάλειας για τη συλλογή και χρήση στοιχείων και προϊόντων του ανθρωπίνου σώματος και την τροποποίηση του Κώδικα Δημόσιας Υγείας.
* Διάταγμα αριθ. 2004-606 της 24ης Ιουνίου 2004 σχετικά με τους κανόνες υγειονομικής ασφαλείας που εφαρμόζονται για τη συλλογή και τη χρήση ανθρωπίνων ωαρίων που προέρχονται από δωρεά με σκοπό την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (Τροποποιήθηκε από το Διάταγμα αριθ. 2005-1618 της 21ης Δεκεμβρίου 2005).
* Διάταγμα αριθ. 95-560 της 6ης Μαΐου 1995 σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τη δωρεά γαμετών (Τροποποιήθηκε από το Διάταγμα αριθ. 2006-1660 της 22ας Δεκεμβρίου 2006).

**Υπουργικές αποφάσεις[[78]](#footnote-78):**

* Υπουργική απόφαση της 18ης Ιουνίου 2012 για την κατάρτιση του καταλόγου των βιολογικών διεργασιών που χρησιμοποιούνται στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (ΦΕΚ 26/06).
* Υπουργική απόφαση της 10ης Δεκεμβρίου 2010 για την τροποποίηση της ΥΑ της 9ης Φεβρουαρίου 2010 για το διορισμό στην Εθνική Επιτροπή Μηχανισμού Παρακολούθησης για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.
* Υπουργική απόφαση της 9ης Φεβρουαρίου 2010 για το διορισμό στην Εθνική Επιτροπή Μηχανισμού Παρακολούθησης για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγής (ΦΕΚ 17/02).
* Υπουργική απόφαση της 18ης Δεκεμβρίου 2008 για τον καθορισμό των στοιχείων ενημέρωσης σχετικά με την αναφορά ενός συμβάντος ή μιας ανεπιθύμητης παρενέργειας στα πλαίσια του Μηχανισμού Παρακολούθησης για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (ΦΕΚ 27/12).
* Υπουργική απόφαση της 22ας Αυγούστου 2008 σχετικά με τη συναίνεση και την επιβεβαίωση της συναίνεσης ζεύγους ή επιζώντος μέλους σε περίπτωση θανάτου του άλλου μέλους του ζεύγους για τη λήψη ενός ή περισσότερων εμβρύων από τρίτο ζευγάρι (ΦΕΚ 02/09).
* Υπουργική απόφαση της 8ης Αυγούστου 2008 για τον καθορισμό του περιεχομένου των ετήσιων εκθέσεων δραστηριότητας των μη κερδοσκοπικών οργανισμών, των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και των εργαστηρίων βίο-ιατρικών αναλύσεων που έχουν άδεια άσκησης δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ΦΕΚ 28/08).
* Υπουργική απόφαση της 11ης Απριλίου 2008 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (Τροποποιήθηκε από την Απόφαση της 3ης Αυγούστου 2010).
* Υπουργική απόφαση της 20ης Ιουνίου 2007 σχετικά με το περιεχόμενο του εγγράφου αξιολόγησης των δραστηριοτήτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ανανέωση άδειας).
* Υπουργική απόφαση της 26ης Φεβρουαρίου 2007 για τον καθορισμό της σύνθεσης του φακέλου με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για το αίτημα αδειοδότησης για την άσκηση δραστηριοτήτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.
* Υπουργική απόφαση της 30ης Δεκεμβρίου 2005 σχετικά με την αποτίμηση της κάρτας υγείας των δραστηριοτήτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και του προγεννητικού ελέγχου.
* Υπουργική απόφαση της 11ης Απριλίου 2001 σχετικά με τη συναίνεση ζεύγους ή επιζώντος μέλους ζεύγους σε περίπτωση θανάτου του άλλου μέλους για τη λήψη των εμβρύων τους από τρίτο ζευγάρι (Τροποποιήθηκε από την Υπουργική απόφαση της 22ας Αυγούστου 2008).
* Υπουργική απόφαση της 12ης Ιανουαρίου 1999 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (Καταργήθηκε από την Απόφαση της 11ης Απριλίου 2008).
* Υπουργική απόφαση της 10ης Φεβρουαρίου 1998 για τον καθορισμό του περιεχομένου της ετήσιας έκθεσης δραστηριοτήτων των κέντρων ή εργαστηρίων που έχουν άδεια άσκησης δραστηριοτήτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

## Δ. Η αρμόδια για την εποπτεία των Νόμων περί Βιοηθικής Αρχή

Η Αρχή που εποπτεύει την ορθή εφαρμογή της νομοθεσίας για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι ο **Οργανισμός Βιοϊατρικής (*Agence de la biomédecine*)**, ο οποίος αποτελεί εθνική δημόσια κρατική υπηρεσία που συστάθηκε με το *Νόμο περί Βιοηθικής του 2004*[[79]](#footnote-79).

**Αποστολή – Αρμοδιότητες:**

Ο Οργανισμός εκπληρώνει τα καθήκοντα και την αποστολή που του έχει αναθέσει ο νομοθέτης στα πεδία της συλλογής και μεταμόσχευσης οργάνων, ιστών και κυττάρων, καθώς επίσης και στα πεδία της αναπαραγωγής, της εμβρυολογίας και της ανθρώπινης γενετικής. Με την τεχνογνωσία του, είναι η κατ’ εξοχήν Αρχή αναφοράς για κάθε ζήτημα ιατρικής, επιστημονικής ή ηθικής φύσης που προκύπτει σε σχέση με τους ανωτέρω τομείς.

Ειδικότερα, οι σχετικές διατάξεις του Νόμου του 2004 έχουν ενσωματωθεί στο Πρώτο μέρος του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (Γενική Προστασία της Υγείας), Τέταρτο Βιβλίο (Γενική Διοίκηση της Υγείας), Τίτλος 1 (Θεσμοί), Κεφάλαιο 8 (Βιοϊατρική, Οργανισμός Βιοϊατρικής), στα άρθρα L.1418-1 L.1418-8.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις διατάξεις του **άρθρου L. 1418-1**, ο Οργανισμός Βιοϊατρικής είναι ένα δημόσιο κρατικό ίδρυμα που υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και οι αποστολές του μπορούν να συνοψισθούν στα ακόλουθα:

«*1. Συμμετοχή στην εκπόνηση και, εάν προκύψει ανάγκη, την εφαρμογή των κανόνων και των καλών πρακτικών και διατύπωση συστάσεων για τις δραστηριότητες που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του.*

*2. Διαρκής ενημέρωση του Κοινοβουλίου και της Κυβέρνησης σχετικά με την ανάπτυξη της γνώσης και της τεχνικής στον τομέα δραστηριοτήτων που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του και πρόταση αναγκαίων κατευθύνσεων ή μέτρων.*

*3. Προώθηση της ποιότητας και της υγειονομικής ασφάλειας, καθώς επίσης και της ιατρικής και επιστημονικής έρευνας στους τομείς των δραστηριοτήτων που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του.*

*4. Παρακολούθηση, αξιολόγηση και, εάν προκύωει ανάγκη, έλεγχος των ιατρικών και βιολογικών δραστηριοτήτων που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του, καθώς επίσης και διασφάλιση διαφάνειας των δραστηριοτήτων αυτών. Για το σκοπό αυτό, δέχεται τις ετήσιες εκθέσεις πεπραγμένων των ιδρυμάτων και οργανισμών των οποίων οι αρμοδιότητες εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του. Αξιολογεί ιδίως τις ενδεχόμενες συνέπειες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην υγεία των προσώπων που θα προσφύγουν σε αυτήν και στα παιδιά που θα γεννηθούν. Στον τομέα αυτό, θέτει σε εφαρμογή και λειτουργία ένα Μηχανισμό Παρακολούθησης σχετικά με τις κλινικές και βιολογικές δραστηριότητες. Προβλέπει την τακτική δημοσίευση των αποτελεσμάτων κάθε κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, σύμφωνα με μια μεθοδολογία που λαμβάνει υπόψη της τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του πελατολογίου τους και ιδίως την ηλικία των γυναικών. Ενόψει αυτών των δεδομένων, φροντίζει για την υποστήριξη και παροχή συμβουλευτικής σε ορισμένα κέντρα, προτείνοντάς τους πολλές φορές συστάσεις με αριθμητικούς δείκτες.*

*5. Προώθηση δωρεάς οργάνων, ιστών και κυττάρων προερχόμενων από το ανθρώπινο σώμα, καθώς επίσης δωρεάς γαμετών.*

*6. Θέση σε λειτουργία παρακολούθησης της κατάστασης της υγείας των δοτών οργάνων και ωαρίων προκειμένου να αξιολογούνται οι συνέπειες της συλλογής τους στην υγεία των δοτών.*

*[…]*

*10. Αδειοδότηση στις περιπτώσεις:*

*α) των άρθρων L. 2141-9 και L. 2141-11-1 [γενικοί όροι πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή]*

*β) των άρθρων L. 2131-4-1 [προγεννητική διάγνωση, προεμφυτευτική διάγνωση], L. 2151-5 έως L. 2151-7 [έρευνα στο έμβρυο και σε εμβρυικά βλαστικά κύτταρα] και του τελευταίου εδαφίου των άρθρων L. 2131-1 και L. 2131-4 [προγεννητική διάγνωση, προεμφυτευτική διάγνωση].*

*11. Πιστοποίηση εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού [του άρθρου] L. 2131-4-2 [προγεννητική διάγνωση, προεμφυτευτική διάγνωση].*

*12. Γνωμοδότηση προς διοικητικές Αρχές σχετικά με δραστηριότητες που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του.*

*13. Διαρκής ενημέρωση του Κοινοβουλίου και της Κυβέρνησης σχετικά με την ανάπτυξη της γνώσης και των τεχνικών στους τομείς που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του. Μπορεί να του ζητηθεί από Ενώσεις ή ιατρικούς ή άλλους επιστημονικούς συλλόγους ή από τις Κοινοβουλευτικές Επιτροπές Κοινωνικών Υποθέσεων των δύο κοινοβουλευτικών σωμάτων να γνωμοδοτήσει. Ο Διευθύνων Σύμβουλος και ο Πρόεδρος του Συμβουλίου Προσανατολισμού του Οργανισμού Βιοϊατρικής μπορεί να ζητήσει ακρόαση από το Κοινοβουλευτικό Γραφείο Αξιολόγησης Επιστημονικών και Τεχνολογικών Επιλογών αν η ανάπτυξη της γνώσης και των τεχνικών σε δραστηριότητες που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του είναι πιθανό να δημιουργήσει νέα προβλήματα δεοντολογίας*».

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις διατάξεις του **άρθρου L. 1418-1-1 ΚΔΥ**, «*ο Οργανισμός Βιοϊατρικής εκπονεί ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία και δημοσιεύει και απευθύνει στο Κοινοβούλιο, και μέσω αυτού στο Κοινοβουλευτικό Γραφείο Αξιολόγησης Επιστημονικών και Τεχνολογικών Επιλογών, την Κυβέρνηση και την Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής για τις επιστήμες της ζωής και την υγεία (Comité consultatif national d’éthique pour les sciences de la vie et de la santé, CCNE). Η εν λόγω Έκθεση παρουσιάζει τις κύριες εξελίξεις των γνώσεων και των τεχνικών σχετικά με τις δραστηριότητες που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του.*

*Περιλαμβάνει επίσης:*

*1. Ανάλυση αδειών και πιστοποιήσεων βάσει της προαναφερθείσας νομοθεσίας, καθώς και των γνωμοδοτήσεων του Συμβουλίου Προσανατολισμού.*

*2. Αξιολόγηση της κατάστασης της έρευνας σε έμβρυα και εμβρυϊκά βλαστικά κύτταρα.*

*3. Αποτίμηση της εφαρμογής της προγεννητικής διάγνωσης και της προεμφυτευτικής διάγνωσης.*

*4. Αποτίμηση της κατάστασης ενδεχόμενης εμπορίας οργάνων ή γαμετών και πρόταση μέτρων καταπολέμησης της εμπορίας αυτής.*

*Με την επιφύλαξη της εφαρμογής του δευτέρου και τρίτου εδαφίου του άρθρου 8 του Συντάγματος, η Έκθεση αυτή συζητείται ενώπιον και των δύο κοινοβουλευτικών σωμάτων στο πλαίσιο του ελέγχου της κυβερνητικής δράσης και της αξιολόγησης των δημόσιων πολιτικών*».

**Οργάνωση – Σύνθεση:**

**Διοικητικό Συμβούλιο:**

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 1418-3 ΚΔΥ, ο Οργανισμός Βιοϊατρικής διοικείται από ένα Διοικητικό Συμβούλιο και διευθύνεται από ένα Γενικό Διευθυντή. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού απαρτίζεται, εκτός από τον Πρόεδρο, κατά το ήμισυ από εκπροσώπους του Κράτους, του Εθνικού Ταμείου Ασφάλισης των Μισθωτών, εθνικών δημόσιων ιδρυμάτων υγείας και δημόσιων ιδρυμάτων έρευνας σε τομείς που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του και, κατά το έτερο ήμισυ, από διακεκριμένες προσωπικότητες εγνωσμένου κύρους στους τομείς των αρμοδιοτήτων του Οργανισμού, καθώς επίσης και από εκπροσώπους του προσωπικού.

Ο Γενικός Διευθυντής εκδίδει, όπως είδαμε πιο πάνω, γνωμοδοτήσεις και συστάσεις σχετικά με ζητήματα που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του Οργανισμού.

**Συμβούλιο Προσανατολισμού:**

Δυνάμει των διατάξεων του **άρθρου L. 1418-4 ΚΔΥ,** ο Οργανισμός Βιοϊατρικής αποτελείται από ένα Συμβούλιο Προσανατολισμού που μεριμνά για τη διασφάλιση της ποιότητας της ιατρικής και επιστημονικής του εξειδίκευσης, λαμβάνοντας υπόψη δεοντολογικά και ηθικά ζητήματα που μπορεί να προκύψουν. Το Συμβούλιο Προσανατολισμού συμβουλεύει υποχρεωτικά το Γενικό Διευθυντή για τα αιτήματα αδειοδότησης [β, 10° άρθρου L. 1418-1] και για ζητήματα που αφορούν στην ιατρική και επιστημονική έρευνα και εμπίπτουν στο πεδίο δικαιοδοσίας του Οργανισμού. Καθορίζει επίσης τα κριτήρια εκπαίδευσης και εμπειρίας που απαιτείται να συντρέχουν για την πιστοποίηση του εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού [11° άρθρου L. 1418-1].

Εκτός από τον Πρόεδρό του, τρεις βουλευτές και τρεις γερουσιαστές, το Συμβούλιο Προσανατολισμού του Οργανισμού Βιοϊατρικής απαρτίζεται από:

1. Εκπροσώπους του Κοινοβουλίου, του Συμβουλίου της Επικρατείας (*Conseil d'Etat*), του Ανώτατου Ακυρωτικού Δικαστηρίου (*Cour de Cassation*), της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Ηθικής για τις επιστήμες της ζωής και την υγεία (*Comité consultatif national d’éthique pour les sciences de la vie et de la santé, CCNE*), της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (*Commission nationale consultative des droits de l'homme*).

2. Επιστημονικούς εμπειρογνώμονες ειδικευμένους στους τομείς δραστηριότητας του Οργανισμού.

3. Διακεκριμένα πρόσωπα με εμπειρία στους τομείς δραστηριότητας του Οργανισμού και πρόσωπα που έχουν διακριθεί στο πεδίο των ανθρωπίνων και κοινωνικών επιστημών.

4. Εκπροσώπους ενώσεων ασθενών και χρηστών του συστήματος υγείας, ενώσεων προσώπων με αναπηρίες, οικογενειακών ενώσεων και ενώσεων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της προστασίας των ατομικών δικαιωμάτων.

**Μηχανισμός Παρακολούθησης για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, Οργανισμός Βιοϊατρικής:**

Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή νομοθεσία (Οδηγίες, της 31ης Μαρτίου 2004 και της 24ης Οκτωβρίου 2006), το διάταγμα αριθ. 2008-588 της 19ης Ιουνίου 2008 καθορίζει τις προϋποθέσεις λειτουργίας του Μηχανισμού Παρακολούθησης (*dispositif de vigilance*) για την Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή. Η θέση σε εφαρμογή και λειτουργία του εν λόγω μηχανισμού έχει ανατεθεί στον Οργανισμό Βιοϊατρικής, ο οποίος συλλέγει τις πληροφορίες που αποστέλλονται από τους τοπικούς ανταποκριτές του μηχανισμού που έχουν οριστεί από τα ιατρικά κέντρα και τις μονάδες ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ο Μηχανισμός παρακολούθησης για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή εκτός από ενημερωτικά δελτία εκδίδει ετήσια έκθεση[[80]](#footnote-80), καθώς επίσης και συστάσεις αναφορικά με προβλήματα που μπορεί να προκύψουν κατά την εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως π.χ. οι συστάσεις σχετικά με το σύνδρομο Turner και την εγκυμοσύνη[[81]](#footnote-81).

**Ο Οργανισμός Βιοϊατρικής επικουρείται από:**

* τους **Περιφερειακούς Οργανισμούς Υγείας (*Agences régionales de santé - ARS*):**

Από τη θέσπιση του νόμου της 21ης Ιουλίου 2009 σχετικά με τη μεταρρύθμιση του νοσοκομείου και σχετικά με τους ασθενείς, την υγεία και την επικράτεια, ο οποίος με το άρθρο 118 δημιουργεί τους Περιφερειακούς Οργανισμούς Υγείας, ο Οργανισμός Βιοϊατρικής έχει ένα νέο συνεργάτη στη δύσκολη αποστολή του. Οι Περιφερειακοί Οργανισμοί Υγείας έχουν ως πρωταρχική αποστολή τους την εφαρμογή της πολιτικής υγείας σε περιφερειακό επίπεδο. Ουσιαστικά είναι υπεύθυνοι για την υγειονομική ασφάλεια σε περιφερειακό επίπεδο, τις προληπτικές δράσεις υγείας σε κάθε περιφέρεια, την οργάνωση της προσφοράς της περίθαλψης σε συνάρτηση με τις ανάγκες του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων και των δομών υποδοχής ηλικιωμένων ατόμων ή ατόμων με αναπηρία. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι τον υγειονομικό έλεγχο των Κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής τον διενεργούν οι Περιφερειακοί Οργανισμοί Υγείας[[82]](#footnote-82).

Επιπρόσθετα, τα κέντρα είναι υποχρεωμένα να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις όχι μόνο του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS), αλλά και της **Γαλλικής επιτροπής Πιστοποίησης (COFRAC)**, που πιστοποιεί τα εργαστήρια βιολογικών αναλύσεων, σύμφωνα με τον κανόνα ISO 15189.

* το Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου (*Institut national du cancer – INCA*)
* τον Εθνικό Οργανισμό Ασφάλειας Φαρμάκου και Προϊόντων Υγείας (*Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – ANSM*)
* το Εθνικό Ινστιτούτο Υγειονομικής Παρακολούθησης (*Institut national de veille sanitaire - INVS*)
* την Ύπατη Αρχή Υγείας (*Haute autorité de santé – HAS*)
* το Γαλλικό Ίδρυμα Αίματος (*Établissement français du Sang – EFS*)
* την Πύλη Υγειονομικών Οργανισμών (*Le portail des agences sanitaires*)

**Ο Οργανισμός Βιοϊατρικής σε αριθμούς:**

Τα μέσα τα οποία έχει στη διάθεσή του ο Οργανισμός Βιοϊατρικής προκειμένου να φέρει σε πέρας τις πολύ σημαντικές αποστολές που του έχει αναθέσει ο νομοθέτης σε διαφορετικά πεδία δραστηριοτήτων οριοθετούνται στη Σύμβαση Επίδοσης (*contrat de performance*)[[83]](#footnote-83), την οποία και υπογράφει με αντισυμβαλλόμενο το Κράτος. Η ισχύουσα Σύμβαση αφορά στα έτη 2012-2015. Από την υπογραφή της εν λόγω σύμβασης, ο Οργανισμός λαμβάνει τα ετησίως αναγκαία μέσα για την εκπλήρωση των καθηκόντων του.

Όπως παρατηρείται, μάλιστα, στον πίνακα που ακολουθεί, η ανάγκη μείωσης του δημοσιονομικού ελλείμματος είχε άμεση και εμφανή επίπτωση στην κατανομή των πόρων αυτών ήδη από το 2011 (Πίνακας 1).

**Πίνακας 1. Τα έξοδα και τα έσοδα του Οργανισμού Βιοϊατρικής για το χρονικό διάστημα από 2007 έως και 2012**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| **Έσοδα** |  |  |  |  |  |  |
| **Λειτουργία** | 53.5 | 57.3 | 61.0 | 70.3 | 77.7 | 82.6 |
| Δαπάνες και προσωπικό και συναφή έξοδα | 17.1 | 18.4 | 19.3 | 20.6 | 21.1 | 21.1 |
| Άλλες δαπάνες λειτουργίας | 36.4 | 38.9 | 41.7 | 49.7 | 56.7 | 61.5 |
| **Επενδύσεις** | 1.3 | 1.4 | 1.7 | 1.8 | 1.8 | 2.2 |
| **Σύνολο δαπανών** | **54.8 εκ. €** | **58.7εκ. €** | **62.7εκ. €** | **72.1εκ. €** | **79.6 εκ. €** | **84.8 εκ. €** |
| **Έσοδα** |  |  |  |  |  |  |
| Χορηγία από το Κράτος | 10.7 | 11.3 | 12.1 | 13.1 | 12.5 | 11.6 |
| Χορηγία από τo Εθνικό Ταμείο Ασφάλισης Υγείας (Caisse nationale *de l'assurance maladie* - *CNAM)* | 20.1 | 22.5 | 25.2 | 27.2 | 26 | 25.6 |
| Χορηγία από το *Πρόγραμμα Καρκίνος* |  |  |  | 2.2 | 7.5 | 13.1 |
| Άλλες χορηγίες | 0.2 | 0.6 | 0.2 | 0.1 | 0.8 | 0.2 |
| Πόροι διαμεσολάβησης του μητρώου FGM (*France greffe de moelle, Γαλλία Μεταμόσχευση Μυελού*) | 21.6 | 22.7 | 23.1 | 25.5 | 28.8 | 29 |
| Άλλοι ίδιοι πόροι | 0.9 | 1.0 | 3.1 | 0.6 | 3.3 | 1.6 |
| **Σύνολο εσόδων** | **53.5 εκ. €** | **58.1 εκ. €** | **63.7 εκ. €** | **68.7 εκ. €** | **78.9 εκ. €** | **81.1 εκ. €** |

**Ο Οργανισμός Βιοϊατρικής περιλαμβάνει 300 περίπου συνεργάτες**:

* εκ των οποίων γύρω στο 75% είναι γυναίκες και 25% άνδρες,
* οι οποίοι μένουν για περισσότερο από 6 χρόνια κατά μέσο όρο στον Οργανισμό,
* των οποίων ο μέσος όρος ηλικίας είναι περίπου 45,5 έτη
* και οι οποίοι πραγματοποιούν συνολικά γύρω στις 835 ημέρες εκπαίδευσης ανά έτος[[84]](#footnote-84).

**Η δραστηριότητα του Οργανισμού Βιοϊατρικής σε διεθνές επίπεδο:**

Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας, ο Οργανισμός Βιοϊατρικής μετέχει στην εκπόνηση κοινοτικών κανόνων και διεθνών συμφώνων.

Εκπροσωπεί τη Γαλλία σε διεθνείς οργανισμούς και *fora* και παρεμβαίνει στο πλαίσιο της διεθνούς συνεργασίας με στόχο την ανάπτυξη στο εξωτερικό των δραστηριοτήτων που άπτονται του πεδίου των αρμοδιοτήτων του.

Παράλληλα, συνεργάζεται με ομόλογες Αρχές και Οργανισμούς του εξωτερικού, συμμετέχει σε ομάδες εργασίας και συμβάλλει στην εκπόνηση καλών πρακτικών.

Σε επιστημονικό επίπεδο, τέλος, εκπροσωπείται σε σημαντικό αριθμό συνεδρίων και μεριμνά για τη δημοσίευση μελετών του σε έγκριτα διεθνή επιστημονικά περιοδικά[[85]](#footnote-85).

# ΙΙ. Η ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΣΕ ΖΕΥΓΑΡΙΑ

Ο *Νόμος περί Βιοηθικής* του 1994 όριζε ότι «*η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στοχεύει στην ικανοποίηση του οικογενειακού αιτήματος (demande parentale) ενός ζευγαριού*» (προηγ. άρθρο L. 152-2, παρ. 1, ΚΔΥ). Η διατύπωση διατηρήθηκε από το νομοθέτη του 2004 για να καταργηθεί τον Ιούλιο του 2011. Το άρθρο L. 2142-2 ΚΔΥ (που αντικατέστησε το άρθρο L. 152-2 και είναι σήμερα σε ισχύ) εξαρτά ουσιαστικά την πρόσβαση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή από τρεις ευρύτερες προϋποθέσεις: το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι πρέπει να μπορεί να αποδείξει την ύπαρξη ιατρικού λόγου για την ανάγκη προσφυγής σε μεθόδους ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή (Α), να συγκεντρώνει στο πρόσωπό του μια σειρά ιδιαίτερων χαρακτηριστικών (όπως, π.χ. ηλικία ή υγεία) και να επιθυμεί να τεκνοποιήσει (Β). Παράλληλα με τις προϋποθέσεις προσφυγής στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ο νομοθέτης φροντίζει να προσδιορίσει με ακρίβεια τόσο τις τεχνικές μέσω των οποίων αυτή διενεργείται (Γ), όσο και κάθε άλλο ζήτημα σχετιζόμενο με το γεννητικό υλικό (Δ) ή τους γενετικούς χειρισμούς στα πλαίσια της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Ε).

## Α. Όροι πρόσβασης στην Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Αναφορικά με τις αρχές που διέπουν την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη Γαλλία και, ειδικότερα, τους όρους πρόσβασης σε αυτήν, τόσο οι προγενέστεροι Νόμοι περί Βιοηθικής, όσο και ο πιο πρόσφατος της 7ης Ιουλίου 2011 επιβεβαιώνουν περίτρανα την προσήλωση του γάλλου νομοθέτη στην αρχή σύμφωνα με την οποία **η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποτελεί ιατρική λύση σε ένα ιατρικό πρόβλημα[[86]](#footnote-86)**.

Υπάρχει βεβαίως μια συζήτηση σχετικά με τη διεύρυνση των όρων πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ώστε να περιλαμβάνει και την πραγματική αδυναμία απόκτησης τέκνων (όπως, λ.χ., όταν ένα από τα δύο πρόσωπα που συνθέτουν το ζευγάρι εκτίει ποινή φυλάκισης), ενόψει μάλιστα της αναθεώρησης του Οδηγού καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Όπως αναφέρει, ωστόσο, ο Καθηγητής Jean-Francois Guerin, ο οποίος μάλιστα συμμετέχει στη σχετική ομάδα εργασίας αναθεώρησης του Οδηγού, στην υποθετική περίπτωση που κάτι τέτοιο ενσωματωνόταν στη γαλλική νομοθεσία, οι παράμετροι που θα έπρεπε να ληφθούν υπόψη είναι πολλοί και σημαντικοί[[87]](#footnote-87). Σχετικά με το ζήτημα αυτό, μάλιστα, η Καθηγήτρια Κοινωνιολογίας και Διευθύντρια έρευνας (*Directrice de recherche*) στο CNRS, Simone Bateman, υποστηρίζει ότι «δεν πρέπει η κοινωνία να καταφεύγει στην ιατρική για το παραμικρό […]. Είναι σημαντικό να τίθενται όρια στην πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η οποία δε μπορεί να διατίθεται σε κάθε ζευγάρι». Και, ασφαλώς, η Simone Bateman δεν αναφέρεται μόνο στο οικονομικό κόστος, το οποίο θα ήταν αβάσταχτο σε περίπτωση ασφαλιστικής κάλυψης κάθε προσπάθειας τεχνητής γονιμοποίησης, αλλά κυρίως στον κίνδυνο γενίκευσης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Γι' αυτό, το ερώτημα που πρέπει να τεθεί, λοιπόν, είναι «προς ποιον τύπο αναπαραγωγής οδεύουμε». Το άνοιγμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε όλους, χωρίς ιατρικά κριτήρια και ενδείξεις, θα είχε απρόβλεπτες συνέπειες[[88]](#footnote-88).

Για τους ανωτέρω λόγους, οι όροι πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, σύμφωνα με το γάλλο νομοθέτη, είναι καθαρά ιατρικής φύσης: αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο (α), αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο που θα γεννηθεί (β) και αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο έτερο υποβοηθούμενο πρόσωπο (γ). Ειδικότερα, όπως θα δούμε αναλυτικά πιο κάτω, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 2141-2, παρ. 1, ΚΔΥ «*σκοπός της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι να θεραπευθεί η υπογονιμότητα ενός ζευγαριού* ***ή*** *να αποφευχθεί η μετάδοση στο τέκνο* ***ή*** *σε ένα από τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα του ζευγαριού ασθένειας ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας. Η παθολογική φύση της υπογονιμότητας πρέπει να διαγνωσθεί ιατρικά*». Σε αυτές τις ρητά προβλεπόμενες από το νομοθέτη περιπτώσεις προστίθεται και μία τέταρτη, η διπλή προεμφυτευτική διάγνωση ή αλλιώς «μωρό φάρμακο» (*bébé médicament*) ή «μωρό της διπλής ελπίδας» (*bébé du douple espoir*) (δ). Σε κάθε περίπτωση, ακόμη κι αν συντρέχουν οι ανωτέρω όροι, είναι αναγκαίο να επισημανθεί υπό μορφήν υπενθύμισης ότι πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έχουν μόνο τα εν ζωή ζευγάρια διαφορετικού φύλου (ε).

### α. Αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο

Για την καλύτερη κατανόηση του πρώτου όρου πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, είναι σημαντικό να επιμείνουμε στον αποκλειστικά «ιατρικό» χαρακτήρα που έχει προσδώσει ο γάλλος νομοθέτης στην υποβοήθηση στην αναπαραγωγή. Έτσι, ίσως καταλάβουμε καλύτερα το σκοπό που αυτή η επιλογή εξυπηρετεί (§1). Ακολούθως, θα γίνει αναφορά στον τρόπο πιστοποίησης της συνδρομής του πρώτου αυτού όρου της «παθολογικής υπογονιμότητας» (§2), για να κλείσουμε την παρούσα ενότητα με τις συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές (§3).

#### §1. Μια ιατρική απάντηση σε ένα ιατρικό πρόβλημα

Ο πρώτος όρος τον οποίο θέτει ο γάλλος νομοθέτης για την πρόσβαση σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι η ιατρική αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο. Ειδικότερα, στο άρθρο L. 2141-2, παρ. 1, ΚΔΥ προβλέπεται ότι «*σκοπός της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι να θεραπευθεί η υπογονιμότητα ενός ζευγαριού […]*». Η διάταξη αυτή, ως προς την ουσία της, δεν αποτελεί καινοτομία, καθώς η υπογονιμότητα του υποψηφίου υποβοηθούμενου ζευγαριού αποτελούσε, ήδη από το 1994, βασικό όρο πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Αυτό που αλλάζει, ωστόσο, σε σχέση με την προγενέστερη της αναθεώρησης του 2011 διατύπωσης της επίμαχης διάταξης, συνίσταται στην εξαφάνιση του όρου «οικογενειακού αιτήματος» (*demande parentale*).

Πιο συγκεκριμένα, ήδη με τον πρώτο Νόμο περί Βιοηθικής του 1994, το άρθρο L. 152-2, παρ. 1 (μετέπειτα άρθρο L. 2141-2, παρ. 1), ΚΔΥ όριζε ότι «*η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σκοπό της έχει να ανταποκρίνεται στο οικογενειακό αίτημα ενός ζευγαριού*». Αυτό, όπως είναι λογικό, καθιστούσε το «οικογενειακό αίτημα» στοιχείο-κλειδί της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, με τις υπόλοιπες παραμέτρους (αδυναμία απόκτησης τέκνων ή αποφυγή μετάδοσης ασθενείας κ.λπ.) να αποτελούν επεξηγηματικές ενδείξεις, ο κατάλογος των οποίων θα μπορούσε ενδεχομένως να διευρυνθεί προοδευτικά. Καταργώντας λοιπόν την αναφορά στον όρο «οικογενειακό αίτημα» και καθιστώντας την παθολογική υπογονιμότητα στοιχείο του ορισμού της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ο νομοθέτης της 7ης Ιουλίου 2011 αποδυνάμωσε την ανάγκη ικανοποίησης της επιθυμίας του ζευγαριού, ενισχύοντας ταυτόχρονα την ιατρική διάσταση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η πρόθεσή του αυτή δηλώνεται ρητά στην αιτιολογική έκθεση του Σχεδίου Νόμου που μετέπειτα έγινε Νόμος της 7ης Ιουλίου 2011[[89]](#footnote-89), ενώ η εν λόγω διατύπωση είχε προταθεί από τις Γενικές Τάξεις της Βιοηθικής[[90]](#footnote-90). Η επιβεβαίωση, με άλλα λόγια, της ιατρικής διάστασης της «παθολογικής υπογονιμότητας» αποσκοπούσε στην αποφυγή της σταδιακής διεύρυνσης του επιτρεπτού της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και σε περιπτώσεις «κοινωνικής υπογονιμότητας» (όπως είναι, για παράδειγμα, τα ζευγάρια του ιδίου φύλου ή οι μοναχικές μητέρες)[[91]](#footnote-91). H πραγματική αδυναμία, συνεπώς, όπως λ.χ. όταν ο σύζυγος ή σύντροφος είναι στη φυλακή και δεν επιτρέπονται άδειες ή συνεύρεση εντός φυλακής, δε συνιστούν λόγο πρόσβασης σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η προσθήκη στην επίμαχη διάταξη της φράσης «*η παθολογική φύση της υπογονιμότητας πρέπει να διαγνωσθεί ιατρικά*» εξυπηρετεί και ενισχύει αυτόν ακριβώς το σκοπό.

Αξίζει βέβαια να σημειωθεί σχετικά ότι το ζήτημα της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή στα σωφρονιστικά καταστήματα έχει απασχολήσει στο παρελθόν την Εθνική Ακαδημία Ιατρικής, η οποία με την από 23 Οκτωβρίου 2012 Έκθεσή της τοποθετήθηκε υπέρ της προοπτικής αυτής υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Πιο συγκεκριμένα, η Εθνική Ακαδημία Ιατρικής αναγνώρισε ότι, «σύμφωνα με την αρχή της ισοτιμίας μεταξύ των ιατρικών υπηρεσιών υγείας που παρέχονται εντός και εκτός των σωφρονιστικών καταστημάτων, κάθε αίτημα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής γίνεται *a priori* δεκτό, υπό τον όρο ότι πληροί το σύνολο των προϋποθέσεων που τάσσει ο ισχύων Νόμος περί Βιοηθικής, ιδίως εφόσον η υπογονιμότητα διαγιγνώσκεται ιατρικά και εντάσσεται σε μια κοινότητα οικογενειακής ζωής. Αποκλείεται ωστόσο η αποδοχή αιτήματος ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής λόγω αποκλειστικά και μόνο του γεγονότος ότι η κράτηση εμποδίζει την αναπαραγωγή με φυσικό τρόπο»[[92]](#footnote-92). Το αντίθετο, εξάλλου, όπως επισημάνθηκε στη σχετική Έκθεση, θα επέτεινε το αίσθημα απόρριψης των κρατουμένων από την κοινωνία[[93]](#footnote-93). Για να αντιμετωπιστεί, δε, η «κοινωνική υπογονιμότητα»[[94]](#footnote-94), η Ακαδημία επέλεξε να «εγκρίνει και ενθαρρύνει την ανάπτυξη μονάδων οικογενειακης ζωής και αιθουσών επισκέψεων για τις οικογένειες, των οποίων η ευεργετική επίδραση έχει ήδη καταδειχθεί, λαμβάνοντας υπόψη ότι οι δομές αυτές δύνανται να επιτρέψουν στους κρατούμενους να τεκνοποιήσουν με φυσικό τρόπο, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τα τέκνα που θα γεννηθούν»[[95]](#footnote-95).

Το ζήτημα άλλωστε της διεύρυνσης των όρων πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ώστε να περιλαμβάνει και την πραγματική αδυναμία απόκτησης τέκνων εξετάζεται επισταμένως, όπως προαναφέρθηκε, ενόψει της αναθεώρησης του Οδηγού καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Στην υποθετική περίπτωση που κάτι τέτοιο ενσωματωνόταν στη γαλλική νομοθεσία, οι παράμετροι που θα έπρεπε να ληφθούν υπόψη είναι πολλοί και σημαντικοί. Ειδικότερα, ο καθηγητής Jean-Francois Guerin επισημαίνει ότι πιο προβληματική είναι σίγουρα η περίπτωση της μητέρας που εκτίει την ποινή της, καθώς αμφισβητείται κατά πόσο είναι προς το συμφέρον του παιδιού να γεννηθεί και ανατραφεί στο περιβάλλον ενός σωφρονιστικού καταστήματος. Όσο για τον πατέρα, ο καθηγητής υποστηρίζει ότι εξαρτάται από το μέγεθος της ποινής. Σε περίπτωση έκτισης μεγάλης σε έκταση ποινής, είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη το συμφέρον του παιδιού, το οποίο θα γεννηθεί και θα στερείται για μεγάλο χρονικό διάστημα τον πατέρα του[[96]](#footnote-96).

#### §2. Η πιστοποίηση της συνδρομής της ιατρικής αδυναμίας τεκνοποίησης

Η πιστοποίηση της συνδρομής των όρων πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πραγματοποιείται από τον ιατρό στον οποίο προσφεύγει το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι. Ήδη από το 1994, το άρθρο L. 152-10 ΚΔΥ ανέθετε στο θεράποντα ιατρό την ευθύνη της εξακρίβωσης της συνδρομής των προβλεπόμενων από το νόμο προϋποθέσεων προσφυγής σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η πρόβλεψη αυτή διατηρήθηκε από τις μεταγενέστερες αναθεωρήσεις των *Νόμων περί Βιοηθικής*[[97]](#footnote-97). Ο θεράπων ιατρός, δε, δεν είναι μόνος στην άσκηση των καθηκόντων του, αλλά επικουρείται, όπως θα δούμε αναλυτικά πιο κάτω, από ιατρική διεπιστημονική ομάδα του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Εν προκειμένω, σε ό,τι αφορά δηλαδή στις προϋποθέσεις ιατρικής φύσης, είναι λογικό και θεμιτό να έχει επιφορτιστεί η ιατρική ομάδα με τον έλεγχο της συνδρομής τους. Ενδιαφέρον παρουσιάζει, ωστόσο, η διερεύνηση της εκτέλεσης της αποστολής αυτής από τους επαγγελματίες υγείας προκειμένου να εξακριβωθεί εάν πληρούνται οι λοιπές – μη ιατρικής φύσης – προϋποθέσεις[[98]](#footnote-98).

Η πιστοποίηση, λοιπόν, της ιατρικής αδυναμίας πραγματοποιείται με ιατρικές εξετάσεις, όπως άλλωστε το ορίζει ρητά και ο νομοθέτης στο άρθρο L. 2141-2, παρ. 1, ΚΔΥ, σύμφωνα με τις διατάξεις του οποίου «*η παθολογική φύση της υπογονιμότητας πρέπει να διαγνωσθεί ιατρικά*».

Ειδικότερα, βασικό προαπαιτούμενο για την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι η διερεύνηση της υπογονιμότητας, η οποία μπορεί να επηρεαστεί από πολυάριθμους παράγοντες, όπως είναι *inter alia* η ηλικία των υποβοηθούμενων προσώπων, τυχόν γενετικές ασθένειες, η έκθεση σε τοξικά προϊόντα, τραυματισμοί, περιβαλλοντικοί παράγοντες, η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, η παχυσαρκία κ.ά. Για το λόγο αυτό, σύμφωνα με το κεφάλαιο **ΙΙ.2 του Παραρτήματος** της **Υπουργικής απόφασης της 11ης Απριλίου 2008 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή**, όπως αυτή τροποποιήθηκε από την **Απόφαση της 3ης Αυγούστου 2010**, πριν ξεκινήσει κάθε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, το ζευγάρι πραγματοποιεί μια σειρά διαγνωστικών εξετάσεων (*bilan diagnostique*), οι οποίες αφορούν είτε ξεχωριστά στον άνδρα ή τη γυναίκα, είτε το ζευγάρι από κοινού.

Στο σημείο αυτό, μια σύντομη επεξηγηματική παρένθεση κρίνεται αναγκαία για την καλύτερη κατανόηση της συμβολής του **Οδηγού καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή** στο πεδίο της νομοθετικής ρύθμισης της εφαρμογής της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την Υπουργική απόφαση της 11ης Απριλίου 2008 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, όπως αυτή τροποποιήθηκε από την Απόφαση της 3ης Αυγούστου 2010[[99]](#footnote-99), οι καλές πρακτικές στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποτελούν το προστατευτικό κανονιστικό πλαίσιο που αφορά στην ιατρική φροντίδα ασθενών για το σύνολο των κλινικών και βιολογικών διαδικασιών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, είτε αυτές διενεργούνται ενδο-συζυγικά (ομόλογη αναπαραγωγή), είτε με τρίτο δότη. Έρχονται να συμπληρώσουν τους νόμους και τις κανονιστικές πράξεις στο πεδίο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Καθορίζουν τους κανόνες που στοχεύουν στη διασφάλιση της ποιότητας των δραστηριοτήτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, της ασφάλειας των γαμετών και των εμβρύων, καθώς επίσης και της διαχείρισης του κινδύνου. Η ισχύς τους επιβάλλεται σε όλους: ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, οργανισμούς και κέντρα υγείας, εργαστήρια βιοϊατρικής που έχουν άδεια για τις συγκεκριμένες δραστηριότητες και δίνουν στο ιατρικό προσωπικό τα μέσα για να τις θέτουν σε εφαρμογή. Οι κανόνες αυτοί εφαρμόζονται με την επιφύλαξη άλλων κανονισμών ή συστάσεων που είναι σε ισχύ[[100]](#footnote-100).

Επανερχόμενοι στις διαγνωστικές εξετάσεις (*bilan diagnostique*), το σετ των προβλεπόμενων εξετάσεων περιλαμβάνει μια κλινική εξέταση, τη διερεύνηση του κύκλου και της κατάστασης των ωοθηκών της γυναίκας, τη διερεύνηση της μήτρας, ένα σπερματογράφημα, καλλιέργεια σπέρματος και άλλες εξετάσεις υγειονομικής ασφάλειας. Οι εν λόγω εξετάσεις συμπληρώνονται ανάλογα με τα αποτελέσματά τους. Ελέγχεται, επίσης, κατά περίπτωση, η ύπαρξη ενδεχόμενου κινδύνου που συνδέεται με τη μαιευτική. Η διεπιστημονική ομάδα που πλαισιώνει τον ιατρό είναι δυνατό να ζητήσει να επικουρηθεί, εάν το κρίνει αναγκαίο, από άλλους εξειδικευμένες ιατρούς, ιδίως από ιατρό εξειδικευμένο στην ψυχιατρική ή την ψυχολογία.

Οι εξετάσεις αυτές επιτρέπουν στη διεπιστημονική ομάδα του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να αξιολογήσει τις πιθανότητες φυσιολογικής σύλληψης, το αναμενόμενο ποσοστό επιτυχίας ενδεχόμενης ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τους κινδύνους των διαφόρων θεραπειών, καθώς επίσης και το ιδανικό χρονικό διάστημα κατά το οποίο πρέπει να πραγματοποιηθεί η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Μετά από μελέτη του συνόλου των ανωτέρω εξετάσεων υπογονιμότητας και συζήτηση εντός της διεπιστημονικής ομάδας, ο ιατρός προτείνει στο ζευγάρι προσαρμοσμένη στις ανάγκες του πορεία ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Μετά την αξιολόγηση αυτή, οι ασθενείς ενημερώνονται για τα αποτελέσματα των δοκιμών, τη διάγνωση της υπογονιμότητας και την προτεινόμενη θεραπευτική στρατηγική. Η σκοπιμότητα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και η έναρξη εφαρμογής της αποτελούν αντικείμενο συζήτησης από τη διεπιστημονική ομάδα και το ζευγάρι, ανάλογα με την ηλικία των υποβοηθούμενων προσώπων, όποια κι αν είναι η αιτία της υπογονιμότητας. Επισημαίνεται, δε, στο σημείο αυτό ότι τις συνεντεύξεις με το ζευγάρι προκειμένου να βεβαιωθεί για τα κίνητρά του και να το ενημερώσει διεξοδικά για όλες τις αναγκαίες παραμέτρους της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής τις διενεργεί η ίδια η διεπιστημονική ομάδα του κέντρου (άρθρο L. 2141-10 ΚΔΥ).

Η διεπιστημονική ομάδα δύναται, τέλος, ανά πάσα στιγμή, εντός του πλαισίου που καθορίζεται από το νόμο και τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, να αρνηθεί την εφαρμογή των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, στο βαθμό που οφείλει να λάβει υπόψη της τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των διαφόρων διαγνωστικών και θεραπευτικών δυνατοτήτων.

Σημαντική παράμετρο με ιδιαίτερη βαρύτητα στη λήψη απόφασης από τον ιατρό και την ομάδα του συνιστά και το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί.

#### §3. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση που η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πραγματοποιηθεί χωρίς τη συνδρομή του όρου της ιατρικής αδυναμίας τεκνοποίησης του υποβοηθούμενου ζευγαριού, οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη αφορούν στον ιατρό και την ομάδα του, δεδομένου ότι αυτοί έχουν οριστεί από το νόμο ως οι αρμόδιοι να ελέγχουν τη συνδρομή των προϋποθέσεων για την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Ο ιατρός και η διεπιστημονική του ομάδα επωμίζονται, συνεπώς, την ευθύνη τήρησης της νομοθεσίας στο στάδιο αυτό της εφαρμογής της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Οι συνέπειες που προβλέπονται σε περίπτωση μη συνδρομής του όρου της ιατρικής αδυναμίας των υποβοηθούμενων προσώπων μπορεί να είναι διοικητικής ή ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους.

Ειδικότερα, στην περίπτωση 4 του ανωτέρω άρθρου προβλέπεται «*η διενέργεια, από ένα εργαστήριο ιατρικής βιολογίας ή από έναν ιατρό-βιολόγο, εξετάσεων ιατρικής βιολογίας, βιολογικών δραστηριοτήτων σχετικών με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και εξετάσεων ανατομίας και παθολογικής κυτταρολογίας που απαιτούν μια εξειδίκευση ή που προϋποθέτουν τη χρήση προϊόντων που παρουσιάζουν έναν ιδιαίτερο κίνδυνο κατά παράβαση του άρθρου L. 6211-23*». Επίσης, στην περίπτωση 5 γίνεται λόγος για τη «*διενέργεια, από ένα εργαστήριο ιατρικής βιολογίας, δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κατά παράβαση των διατάξεων του δευτέρου εδαφίου του άρθρου L. 6212-2* [προϋποθέσεις διενέργειας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από εργαστήρια ιατρικής βιολογίας]».

Εάν το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** ορίζει τις «παραβατικές» σχετικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συμπεριφορές, το αμέσως επόμενο, το **L. 6241-2**, έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας. Έτσι, λοιπόν:

«*Ι. Μόλις μία από τις παραβάσεις που προβλέπονται στο προηγούμενο άρθρο τελεσθούν από το εργαστήριο ιατρικής βιολογίας, ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) μπορεί να επιβάλει μια διοικητική ποινή στον υπεύθυνο για την ανωτέρω παράβαση.*

*Μπορεί επίσης να συνοδεύσει την ποινή αυτή με μια συμπληρωματική ποινή, σε περίπτωση που ο παραβάτης δε συμμορφωθεί με τις οδηγίες μετά το πέρας της ταχθείσας προθεσμίας.*

*Το ποσό του διοικητικού προστίμου δε μπορεί να είναι ανώτερο των:*

*1°. 500.000 ευρώ για τις παραβάσεις που προβλέπονται στις περιπτώσεις 1 bis, 3, 7, 8, 15, 16, 18, 19, 20 και 23 του άρθρου**L. 6241-1,*

*2°. 2 εκατ. ευρώ για τις παραβάσεις που προβλέπονται στις περιπτώσεις 1, 2, 4 εάν ο παραβάτης είναι εργαστήριο, 5, 6, 10, 12, 13, 14 και 17 του ίδιου άρθρου.*

*ΙΙ. Εάν οι παραβάσεις που προβλέπονται στην περίπτωση 2 της παραγράφου I θεωρούνται σοβαρές ή διαπράττονται κατ’ επανάληψη, ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) μπορεί επίσης να αποφασίσει το προσωρινό ή οριστικό σφράγισμα μέρους ή ολόκληρου του εργαστηρίου ιατρικής βιολογίας, σε περίπτωση που το εργαστήριο έχει διαπράξει την παράβαση.*

*Το ποσό της συμπληρωματικής ποινής που προβλέπεται στο δεύτερο εδάφιο δε μπορεί να υπερβαίνει τα 5.000 ευρώ ημερησίως.*

*ΙΙΙ. Για τις παραβάσεις των περιπτώσεων 4, 9 και 11 του άρθρου L. 6241-1, ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει την αναστολή άσκησης επαγγέλματος του ιατρού-βιολόγου, του βιολόγου υπευθύνου, του βιολόγου συνυπεύθυνου ή του εξειδικευμένου ιατρού στην ανατομία ή την παθολογική κυτταρολογία συνυπεύθυνου του εργαστηρίου ιατρικής βιολογίας, εφόσον είναι ο παραβάτης.*

*IV. Για τις παραβάσεις που προβλέπονται στις περιπτώσεις 19 εφόσον ο παραβάτης δεν είναι εργαστήριο, 21 και 22, ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει διοικητικό πρόστιμο, του οποίου το ύψος δε μπορεί να υπερβαίνει τα 2 εκατ. ευρώ όταν επιβάλλεται σε νομικό πρόσωπο και τις 500.000 ευρώ όταν ο παραβάτης είναι φυσικό πρόσωπο*».

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2162-5 του ΚΔΥ**, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο 511-24 ΠΚ, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και με χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Επίσης, πρέπει να επισημανθεί ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δευτέρου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2,** τα οποία προβλέπουν συμπληρωματικές ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2164-1** ΚΔΥ, «*στα φυσικά πρόσωπα που κρίνονται ένοχα για τις παραβάσεις του παρόντος τίτλου μπορεί επίσης να επιβληθεί η συμπληρωματική ποινή της απαγόρευσης άσκησης της επαγγελματικής ή κοινωνικής τους δραστηριότητας, στα πλαίσια της οποίας το πρόσωπο είχε τη δυνατότητα να τελέσει την πράξη, για χρονικό διάστημα έως και δέκα (10) ετών*».

Επιπρόσθετα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2164-2** ΚΔΥ:

«*στα νομικά πρόσωπα που κρίνονται ένοχα, όπως ορίζεται στο άρθρο 121-2 ΠΚ, για τις παραβάσεις του παρόντος τίτλου μπορούν επίσης να επιβληθούν, εκτός από το πρόστιμο που ορίζεται στο άρθρο 131-38 ΠΚ, οι συμπληρωματικές ποινές του άρθρου 131-39 του ίδιου Κώδικα.*

*Η απαγόρευση που προβλέπεται στην περίπτωση 2 του άρθρου 131-39 ΠΚ αφορά στη δραστηριότητα, στα πλαίσια της άσκησης της οποίας ή με αφορμή την οποία η πράξη τελέστηκε*».

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι οι συμπληρωματικές αυτές ποινές που ορίζονται στα άρθρα 131-38 και 131-39 ΠΚ συνίστανται σε διάλυση νομικού προσώπου, απαγόρευση άσκησης της δραστηριότητάς του, θέση του υπό εποπτεία για ορισμένο χρονικό διάστημα που μπορεί να φτάσει τα πέντε (5) έτη, οριστικό σφράγισμα ή σφράγισμά του για ορισμένο χρονικό διάστημα που μπορεί να φτάσει τα πέντε (5) έτη, αποκλεισμό του από τη δημόσια αγορά, κατάσχεση, δημοσιοποίηση της καταδικαστικής απόφασης στον τύπο κ.ά.

### β. Αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο

Ο δεύτερος όρος τον οποίο θέτει ο γάλλος νομοθέτης για την πρόσβαση σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι η αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο που θα γεννηθεί. Ειδικότερα, το άρθρο L. 2141-2, παρ. 1, ΚΔΥ ορίζει, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, ότι «*σκοπός της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι [...] να αποφευχθεί η μετάδοση στο τέκνο [...] ασθένειας ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας [...]*».

Το κείμενο του νόμου είναι παρεμφερές με αυτό του άρθρου L. 2213-1 ΚΔΥ, δυνάμει των διατάξεων του οποίου επιτρέπεται η διακοπή κύησης εφόσον «*υπάρχει μεγάλη πιθανότητα το τέκνο που θα γεννηθεί να πάσχει από ασθένεια ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας, που θεωρείται ανίατη κατά τη στιγμή της διάγνωσης*», καθώς επίσης και με το περιεχόμενο των άρθρων L. 2131-1 ΚΔΥ [δυνατότητα προγεννητικής διάγνωσης προκειμένου να διαγνωσθεί στο έμβρυο μια ασθένεια ορισμένου βαθμού σοβαρότητας] και L. 2131-4 ΚΔΥ [δυνατότητα προεμφυτευτικής διάγνωσης προκειμένου να διαγνωσθεί στο έμβρυο μια γενετική ασθένεια ορισμένου βαθμού σοβαρότητας].

Η ιατρική υποβοήθηση, εν προκειμένω, θα συνίσταται είτε στην προσφυγή σε τρίτο δότη προκειμένου να αποφευχθεί η χρήση των γαμετών του υποβοηθούμενου προσώπου που πάσχει από τη σοβαρή ασθένεια, είτε στην επιλογή προς εμφύτευση, μεταξύ των εμβρύων που θα συλληφθούν *in vitro* με χρήση των γαμετών του υποβοηθούμενου ζευγαριού, του εμβρύου εκείνου που δε θα είναι φορέας της γενετικής ασθένειας από την οποία πάσχει το ένα από τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα. Μερίδα της θεωρίας, μάλιστα, έχει σχολιάσει τη λύση αυτή ως παράδοξη, δεδομένου ότι η γαλλική νομοθεσία διακηρύσσει πανηγυρικά την απαγόρευση κάθε «*πρακτικής ευγονικής που αποσκοπεί στην οργάνωση επιλογής προσώπων*» (άρθρο 16-4, παρ. 2, ΑΚ)[[101]](#footnote-101).

Για να οδηγηθούμε σε ασφαλέστερα συμπεράσματα, ωστόσο, κρίνεται απαραίτητο να σταθούμε λίγο περισσότερο στην έννοια της «*ασθένειας ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας*» (§1), πριν περάσουμε στον τρόπο πιστοποίησης της συνδρομής του δεύτερου αυτού όρου πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (§2). Η παρούσα ενότητα θα κλείσει με την εξέταση των συνεπειών μη συμμόρφωσης με τις προβλέψεις του νομοθέτη (§3).

#### §1. Η έννοια της «ασθένειας ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας»

Η έννοια της «*ασθένειας ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας*», ωστόσο, δεν προσδιορίζεται περεταίρω από το νομοθέτη. Το νομοθετικό αυτό «κενό», όπως συνηθίζεται να το αποκαλούν συχνά στη θεωρία, συνιστά μια μάλλον συνειδητή επιλογή του νομοθέτη, ο οποίος έκρινε ορθότερο να θέτει στην κρίση του ιατρού το «σοβαρό» ή μη της επαπειλούμενης ασθένειας. Εναπόκειται, συνεπώς, στους επαγγελματίες υγείας να κρίνουν την κάθε περίπτωση *ad hoc* και βάσει καθαρά ιατρικών κριτηρίων να κάνουν τη διάγνωση που θα τους επιτρέπει να προβούν στο χαρακτηρισμό μιας ασθένειας ως λιγότερο ή περισσότερο σοβαρής.

#### §2. Η πιστοποίηση της συνδρομής του όρου της ύπαρξης κινδύνου μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο

Η πιστοποίηση της συνδρομής των όρων πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πραγματοποιείται, όπως έχει ήδη αναφερθεί ανωτέρω, από τον ιατρό στον οποίο προσφεύγει το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι. Ο θεράπων ιατρός επικουρείται στα καθήκοντά του αυτά από ιατρική διεπιστημονική ομάδα του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Τα κριτήρια δυνάμει των οποίων γίνεται η πιστοποίηση της συνδρομής του όρου της ύπαρξης κινδύνου μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο που θα γεννηθεί είναι ιατρικά και ορίζονται στον **Οδηγό καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή**. Η ύπαρξη κινδύνου μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο, με άλλα λόγια, πιστοποιείται με ιατρικές εξετάσεις. Ποιες είναι αυτές;

Σύμφωνα με τον **Οδηγό καλών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή** και, ειδικότερα, την ενότητα **ΙΙ.2 του Παραρτήματος** της **Υπουργικής απόφασης της 11ης Απριλίου 2008**, πριν ξεκινήσει κάθε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, το ζευγάρι πραγματοποιεί μια σειρά διαγνωστικών εξετάσεων (*bilan diagnostique*), οι οποίες αφορούν είτε ξεχωριστά στον άνδρα ή τη γυναίκα, είτε το ζευγάρι από κοινού. Το σετ αυτό των εξετάσεων περιλαμβάνει μια κλινική εξέταση, τη διερεύνηση του κύκλου και της κατάστασης των ωοθηκών της γυναίκας, τη διερεύνηση της μήτρας, ένα σπερματογράφημα, καλλιέργεια σπέρματος και άλλες εξετάσεις υγειονομικής ασφάλειας. Οι εν λόγω εξετάσεις συμπληρώνονται ανάλογα με τα αποτελέσματά τους. Ελέγχεται, επίσης, κατά περίπτωση, η ύπαρξη ενδεχόμενου κινδύνου που συνδέεται με τη μαιευτική. Η διεπιστημονική ομάδα που πλαισιώνει τον ιατρό είναι δυνατό να ζητήσει να επικουρηθεί, εάν το κρίνει αναγκαίο, από άλλους εξειδικευμένες ιατρούς, ιδίως από ιατρό εξειδικευμένο στην ψυχιατρική ή την ψυχολογία.

Οι εξετάσεις αυτές επιτρέπουν στη διεπιστημονική ομάδα του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να αξιολογήσει τις πιθανότητες φυσιολογικής σύλληψης, το αναμενόμενο ποσοστό επιτυχίας ενδεχόμενης ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τους κινδύνους των διαφόρων θεραπειών, καθώς επίσης και το ιδανικό χρονικό διάστημα κατά το οποίο πρέπει να πραγματοποιηθεί η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Μετά από μελέτη του συνόλου των ανωτέρω εξετάσεων υπογονιμότητας και συζήτηση εντός της διεπιστημονικής ομάδας, ο ιατρός προτείνει στο ζευγάρι προσαρμοσμένη στις ανάγκες του πορεία ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Μετά την αξιολόγηση αυτή, οι ασθενείς ενημερώνονται για τα αποτελέσματα των δοκιμών, τη διάγνωση της υπογονιμότητας και την προτεινόμενη θεραπευτική στρατηγική. Η σκοπιμότητα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και η έναρξη εφαρμογής της αποτελούν αντικείμενο συζήτησης από τη διεπιστημονική ομάδα και το ζευγάρι, ανάλογα με την ηλικία των υποβοηθούμενων προσώπων, όποια κι αν είναι η αιτία της υπογονιμότητας. Υπενθυμίζεται, δε, στο σημείο αυτό, ότι τις συνεντεύξεις με το ζευγάρι προκειμένου να βεβαιωθεί για τα κίνητρά του και να το ενημερώσει διεξοδικά για όλες τις αναγκαίες παραμέτρους της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής τις διενεργεί η ίδια η διεπιστημονική ομάδα του κέντρου (άρθρο L. 2141-10 ΚΔΥ).

Η διεπιστημονική ομάδα δύναται, τέλος, ανά πάσα στιγμή, εντός του πλαισίου που καθορίζεται από το νόμο και τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, να αρνηθεί την εφαρμογή των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, στο βαθμό που οφείλει να λάβει υπόψη της τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των διαφόρων διαγνωστικών και θεραπευτικών δυνατοτήτων.

Σημαντική παράμετρο με ιδιαίτερη βαρύτητα στη λήψη απόφασης από τον ιατρό και την ομάδα του συνιστά και το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί.

#### §3. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση που η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πραγματοποιηθεί χωρίς τη συνδρομή του όρου της ύπαρξης κινδύνου μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο που θα γεννηθεί, οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη αφορούν στον ιατρό και την ομάδα του, δεδομένου ότι αυτοί έχουν οριστεί από το νόμο ως οι αρμόδιοι να ελέγχουν τη συνδρομή των προϋποθέσεων για την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, στο στάδιο αυτό της εφαρμογής της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, το βάρος της τήρησης της νομοθεσίας το έχουν επωμιστεί ο ιατρός και η διεπιστημονική του ομάδα.

Οι συνέπειες που προβλέπονται σε περίπτωση μη συνδρομής του όρου της ιατρικής αδυναμίας των υποβοηθούμενων προσώπων μπορεί να είναι διοικητικής ή ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους.

Ειδικότερα, στην περίπτωση 4 του ανωτέρω άρθρου προβλέπεται «*η διενέργεια, από ένα εργαστήριο ιατρικής βιολογίας ή από έναν ιατρό-βιολόγο, εξετάσεων ιατρικής βιολογίας, βιολογικών δραστηριοτήτων σχετικών με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και εξετάσεων ανατομίας και παθολογικής κυτταρολογίας που απαιτούν μια εξειδίκευση ή που προϋποθέτουν τη χρήση προϊόντων που παρουσιάζουν έναν ιδιαίτερο κίνδυνο κατά παράβαση του άρθρου L. 6211-23*». Επίσης, στην περίπτωση 5 γίνεται λόγος για τη «*διενέργεια, από ένα εργαστήριο ιατρικής βιολογίας, δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κατά παράβαση των διατάξεων του δευτέρου εδαφίου του άρθρου L. 6212-2* [προϋποθέσεις διενέργειας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από εργαστήρια ιατρικής βιολογίας]».

Εάν το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** ορίζει τις «παραβατικές» σχετικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συμπεριφορές, το αμέσως επόμενο, το **L. 6241-2**, έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας[[102]](#footnote-102).

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2162-5 ΚΔΥ**, οι οποίες παραπέμπουν, όπως σημειώθηκε ανωτέρω, στο άρθρο 511-24 ΠΚ, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και με χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*»[[103]](#footnote-103).

### γ. Αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας σε ένα από τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα

Ο γάλλος νομοθέτης δεν περιορίστηκε στους δύο κλασικούς, ιατρικής φύσης, όρους πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αλλά στο άρθρο L. 2141-2, παρ. 1, ΚΔΥ ορίζει ότι «*σκοπός της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι να θεραπευθεί η υπογονιμότητα ενός ζευγαριού* ***ή*** *να αποφευχθεί η μετάδοση στο τέκνο* ***ή*** *σε ένα από τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα του ζευγαριού ασθένειας ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας [...]*».

Ο τρίτος, λοιπόν, όρος για την πρόσβαση σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τον οποίο έθεσε ο γάλλος νομοθέτης για πρώτη φορά το 2004, είναι η ύπαρξη κινδύνου μετάδοσης σοβαρής ασθένειας σε ένα από τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα. Πρόκειται, στην πραγματικότητα, για το άνοιγμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε πρόσωπα που πάσχουν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και, ειδικότερα, τον ιό του AIDS. Στη στάθμιση μεταξύ της ανάγκης να ικανοποιηθεί η επιθυμία του ζευγαριού να αποκτήσει παιδί και της υποχρέωσης να διασφαλιστεί το συμφέρον του παιδιού απέναντι στην προοτική να χάσει τον πατέρα ή τη μητέρα του που πάσχει από «*ασθένεια ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας*», επικράτησε εμφανώς η πρώτη[[104]](#footnote-104).

Επισημαίνεται, δε, ότι η συνδρομή των τριών όρων ιατρικής φύσης είναι διαζευκτική και όχι σωρευτική.

Ως προς την πιστοποίηση της συνδρομής του όρου της ύπαρξης κινδύνου μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο έτερο υποβοηθούμενο πρόσωπο, καθώς επίσης και ως προς τις συνέπειες – διοικητικής και ποινικής φύσης – μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές, ισχύουν όσα αναφέρθηκαν πιο πάνω[[105]](#footnote-105).

### δ. *Bébé médicament* (μωρό φάρμακο) ή *bébé du douple espoir*[[106]](#footnote-106) (μωρό της διπλής ελπίδας) ή αλλιώς «αδελφός‐σωτήρας» ή «σχεδιασμένο παιδί»

Στις τρεις προαναφερθείσες περιπτώσεις, οι οποίες ρητά ορίζονται από το νομοθέτη ως μοναδικοί και αναγκαίοι όροι πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, θα ήταν σκόπιμο να προστεθεί και μία τέταρτη, το επονομαζόμενο «μωρό φάρμακο» (*bébé médicament*) ή «μωρό της διπλής ελπίδας» (*bébé du douple espoir*).

Πιο συγκεκριμένα, όπως θα δούμε και πιο κάτω στο σχετικό κεφάλαιο, το άρθρο **L. 2131-4, παρ. 2-3, ΚΔΥ** επιτρέπει την προεμφυτευτική διάγνωση μόνο κατ’ εξαίρεση και υπό τον όρο ότι: «*[...] το ζευγάρι έχει* ***υψηλή πιθανότητα*** *να γεννήσει ένα* ***τέκνο που θα πάσχει από σοβαρή και ανίατη, κατά τη χρονική στιγμή της διάγνωσης, γενετική ασθένεια****»,* ενώ ταυτόχρονα προβλέπει ότι «*η διάγνωση δε μπορεί να διενεργηθεί* ***παρά μόνο εάν εντοπισθούν****, προγενεστέρα και με ακρίβεια,* ***σε έναν από τους γονείς ή σε έναν από τους άμεσους προγόνους*** *του, σε περίπτωση σοβαρής ασθένειας που μπορεί να οδηγήσει σε αναπηρία που εμφανίστηκε καθυστερημένα και θέτει πρόωρα σε κίνδυνο τη ζωή του τέκνου που θα γεννηθεί,* ***η ανωμαλία ή οι ανωμαλίες που ευθύνονται για την ασθένεια αυτή***». Ο νομοθέτης συνεχίζει, μάλιστα, προβλέποντας στην πέμπτη παράγραφο του ίδιου άρθρου ότι «*η διάγνωση δε μπορεί να έχει άλλο* ***σκοπό από τη διερεύνηση της ασθένειας αυτής****, καθώς επίσης και των τρόπων* ***πρόληψης και θεραπείας*** *της*».

Ο *Νόμος περί Βιοηθικής* του 2004 ήρθε να ενσωματώσει στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας ένα νέο άρθρο, το **L. 2131-4-1**, δυνάμει των διατάξεων του οποίου: «*κατά παρέκκλιση του έκτου εδαφίου του άρθρου L. 2131-4 και με την επιφύλαξη της προηγούμενης εξάντλησης κάθε πιθανότητας κατά τα άρθρα L. 1241-1 και L. 1241-7, η προεμφυτευτική διάγνωση μπορεί επίσης να εγκριθεί όταν πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις:*

*- το ζευγάρι έχει γεννήσει ένα τέκνο που πάσχει από γενετική ασθένεια που οδηγεί στο θάνατο από τα πρώτα κιόλας χρόνια της ζωής του και η οποία αναγνωρίζεται ως ανίατη κατά τη χρονική στιγμή της διάγνωσης,*

*- η πρόγνωση για τη ζωή του τέκνου που θα γεννηθεί μπορεί να βελτιωθεί αποφασιστικά, με την εφαρμογή σε αυτό μιας θεραπείας που δεν προσβάλλει τη σωματική του ακεραιότητα, κατά το άρθρο 16-3 ΑΚ,*

*- η προεμφυτευτική διάγνωση έχει ως μοναδικό της σκοπό, αφενός, τη διερεύνηση της γενετικής ασθένειας και των τρόπων πρόληψης και θεραπείας της, αφετέρου, την εφαρμογή της θεραπείας που προβλέπεται στο προηγούμενο εδάφιο*».

Η διπλή προεμφυτευτική διάγνωση (όπως αποκαλείται η εν λόγω τεχνική) φαίνεται, λοιπόν, να εξυπηρετεί ένα διττό σκοπό: ευγονικό και ταυτόχρονα θεραπευτικό[[107]](#footnote-107), δεδομένου ότι στοχεύει, αφενός, στη διερεύνηση της γενετικής ασθένειας προκείμενου να αποφευχθεί η γέννηση ενός τέκνου που θα πάσχει από σοβαρή και ανίατη, κατά τη χρονική στιγμή της διάγνωσης, γενετική ασθένεια, αφετέρου, στον καθορισμό των τρόπων πρόληψης και θεραπείας του τέκνου του υποβοηθούμενου ζευγαριού που ήδη πάσχει από την ανωτέρω ασθένεια.

Η δυνατότητα και μόνο της χρήσης της τεχνικής αυτής αφήνει να εννοηθεί ότι ένα παιδί μπορεί να συλληφθεί με αποκλειστικό σκοπό της ύπαρξής του να αποτελέσει «φάρμακο» για τον αδερφό ή τη αδερφή του, γεγονός το οποίο προκαλεί εύλογες επιφυλάξεις[[108]](#footnote-108) και δικαιολογεί την επιλογή της φράσης «μωρό φάρμακο». Ο νομοθέτης, ασφαλώς, αρνήθηκε την πρόθεση αυτή, σημειώνοντας με έμφαση ότι προτεραιότητα έχει η επιθυμία του ζευγαριού να αποκτήσει τέκνο, για την οποία πρέπει να είναι βέβαιος ο γιατρός πριν προβεί στη διπλή προεμφυτευτική διάγνωση. Η επιθυμία θεραπείας του πρώτου τέκνου πρέπει να έρχεται δεύτερη[[109]](#footnote-109). Το νόημα αυτό επιδιώκει να εκφράσει η δεύτερη φράση που χρησιμοποιείται για να αποδώσει την ίδια τεχνική: το «μωρό της διπλής ελπίδας». Έχει υποστηριχθεί, ωστόσο, ότι ο έλεγχος από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής αυτής της στάθμισης από το θεράποντα ιατρό και το διαγνωστικό κέντρο είναι μάλλον δύσκολος έως αδύνατος[[110]](#footnote-110). Στο συμπέρασμα αυτό καταλήγει και η Stéphanie Millan, η οποία στην ερώτηση σχετικά με το αν πρέπει, κατά τη γνώμη της, να επιτρέπεται και υπό ποιες προϋποθέσεις η προεμφυτευτική διάγνωση, απαντά θετικά και τάσσεται υπέρ της μεθόδου της διπλής προεμφυτευτικής διάγνωσης. Ανανγωρίζει, ωστόσο, παράλληλα ότι «η επιλογή αυτή είναι πράγματι πιο πολύπλοκη, δεδομένου ότι, για να καταφύγει το ζευγάρι στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, βασική προϋπόθεση είναι το παιδί να είναι επιθυμητό και η επιθυμία αυτή να υπερέχει έναντι κάθε άλλης ανάγκης ή επιθυμίας»[[111]](#footnote-111).

Δεν είναι λίγοι εκείνοι που υποστηρίζουν ότι εάν η προεμφυτευτική διάγνωση επιδιώκει να αποκλείσει κάθε ενδεχόμενο ότι το τέκνο που θα γεννηθεί δε θα είναι φορέας σοβαρής γενετικής ασθένειας, η διπλή προεμφυτευτική διάγνωση στόχο της έχει τη θεραπεία του τέκνου που πάσχει ήδη από μια ασθένεια με τη βοήθεια του μικρότερου του αδελφού ή αδελφής που θα γεννηθεί για το σκοπό αυτό. Και η διαφορά μεταξύ των δύο είναι θεμελιώδης και προβληματική, τόσο από ηθικής, όσο και από ψυχολογικής πλευράς. Η ηθική σκοπιά του ζητήματος αφορά στους γονείς και την κοινωνία, καθώς το τέκνο που γεννιέται γίνεται ηθελημένα μέσο και όχι αυτοσκοπός. Η ψυχολογική, από την άλλη, αφορά στο ίδιο το παιδί που είναι υποχρεωμένο να μάθει να ζει με την ιδέα ότι η σύλληψή του είχε άλλο «σκοπό» από τη γέννησή του αυτή καθ’ εαυτή, καθώς επίσης και να αντιμετωπίζει τα πιθανά συναισθήματα ενοχής που θα νιώθει σε περίπτωση θεραπευτικής αποτυχίας της μεθόδου ή ακόμη και άρνησής του να χρησιμοποιηθεί ως μέσο για τη θεραπεία του μεγαλύτερου αδερφού ή της μεγαλύτερης αδερφής του[[112]](#footnote-112).

Ο απόλυτος κίνδυνος «εκμετάλλευσης» του εμβρύου που θα συλληφθεί για να σώσει το μεγαλύτερο αδερφό ή τη μεγαλύτερη αδερφή του εντοπίζεται, ωστόσο, αλλού. Ακόμη πιο προβληματική – απο ηθικής πλευράς – κρίνεται η περίπτωση κατά την οποία η διπλή προεμφυτευτική διάγνωση δε θα ακολουθηθεί από γέννηση. Πιο συγκεκριμένα, είναι γνωστό ότι το έμβρυο και ο ομφάλιος λώρος φέρουν από την πρώτη στιγμή της σύλληψής τους τα κύτταρα που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για να θεραπεύσουν ορισμένες παθολογίες, ενώ και τα αιμοποιητικά κύτταρα μπορούν να απομονωθούν και να χρησιμοποιηθούν στη συνέχεια για τη θεραπεία του μεγαλύτερου αδερφού, χωρίς απαραίτητα να συνεχισθεί η κύηση. Η δυνατότητα αυτή δε φαίνεται να είναι σήμερα πολύ πιθανή, λόγω του αντιδεοντολογικού χαρακτήρα της ιατρικής παρέμβασης που προϋποθέτει, είναι όμως υπαρκτή[[113]](#footnote-113).

Είναι, προφανώς, ο λόγος για τον οποίο, μετά την υιοθέτηση του *Νόμου περί Βιοηθικής* της 6ης Αυγούστου 2004, εκφράστηκαν έντονες επιφυλάξεις από πολλά μέλη της ιατρικής κοινότητας. Ειδικότερα, ο νομπελίστας και καθηγητής ιατρικής, François Jacob, έβρισκε εξαιρετικά «δύσκολο να χρησιμοποιήσει ένα βρέφος ως φάρμακο για τη θεραπεία ενός άλλου βρέφους»[[114]](#footnote-114), ενώ ο καθηγητής Sonigo δήλωνε σοκαρισμένος από το γεγονός ότι «το “μωρό φάρμακο” καθίσταται αντικείμενο»[[115]](#footnote-115).

Οι επιφυλάξεις αυτές διατυπώθηκαν και από το Συμβούλιο της Επικρατείας, το οποίο στην από 9 Απριλίου 2009 Έκθεσή του πρότεινε την επανεξέταση της τεχνικής της «διπλής προεμφυτευτικής διάγνωσης», θέτοντας μια περίοδο αναστολής πέντε (5) ετών από τη θέση σε ισχύ του νέου *Νόμου περί Βιοηθικής*. Η περίοδος αυτή θα επέτρεπε, σύμφωνα με το ανώτατο διοικητικό δικαστήριο της Χώρας, τη διεξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων ως προς τη διατήρηση ή όχι της εν λόγω τεχνικής[[116]](#footnote-116).

Η Έκθεση της Αποστολής πληροφόρησης σχετικά με την αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής*, αντίθετα, κατέληξε σε διαφορετικά συμπεράσματα, συστήνοντας τη διατήρηση των διατάξεων του νόμου σχετικά με το «μωρό της διπλής ελπίδας» και την ταυτόχρονη κατάργηση του πειραματικού τους χαρακτήρα[[117]](#footnote-117).

Σε ό,τι αφορά στην Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής (CCNE), με την από 4 Ιουλίου 2002 Γνώμη της, έκρουε τον κώδωνα του κινδύνου ενόψει πιθανών ηθικών προβλημάτων, όταν «η ανθρωπότητα τείνει να θεωρεί τον εαυτό της περισσότερο ως μέσο παρά ως σκοπό», επισημαίνοντας πόσο σημαντικό είναι να συνηδητοποιήσουμε «τη σοβαρότητα του μείζονος διακηβεύματος που ενέχει κάθε απόφαση στον εν λόγω τομέα απέναντι σε ένα παιδί. Το συμφέρον ενός τρίτου δεν πρέπει ποτέ να εμποδίζει τη λήψη υπόψη του συμφέροντος του ίδιου του παιδιού»[[118]](#footnote-118). Παρόλα αυτά, στο τέλος της ίδιας δεκαετίας, η ίδια αυτή Επιτροπή [Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής] είναι που δήλωνε πεπεισμένη για την επάρκεια των εχεγγύων «που έχει προβλέψει ο νομοθέτης προκειμένου να αποφευχθεί κάθε πιθανή παρεκτροπή»[[119]](#footnote-119).

Παρότι με τη νομοθεσία του 2004 η εν λόγω τεχνική επιτράπηκε μόνο «κατ’ εξαίρεση», ο *Νόμος περί Βιοηθικής* της 7ης Ιουλίου 2011 ήρθε να καταργήσει τον εξαιρετικό αυτό χαρακτήρα του μέτρου[[120]](#footnote-120). Το πρώτο «μωρό φάρμακο» γεννήθηκε, μάλιστα, στη Γαλλία, στις 26 Ιανουαρίου 2011, δηλαδή λίγες ημέρες πριν την έναρξη των κοινοβουλευτικών συζητήσεων ενόψει της αναθεώρησης των *Νόμων περί Βιοηθικής*, στο νοσοκομείο Antoine-Béclère στο [Clamart](http://www.lemonde.fr/clamart/) (Hauts-de-Seine)[[121]](#footnote-121). Οι αντιδράσεις ήταν πολλές και διαφορετικές: από την καταδίκη του φιλοσόφου Michel Onfrey[[122]](#footnote-122) και του γενικού εκπροσώπου της Συμμαχίας για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου[[123]](#footnote-123) έως την ενθουσιώδη ικανοποίηση τόσο του καθηγητή René Frydman[[124]](#footnote-124), ο οποίος έφερε το βρέφος στον κόσμο, όσο και της Επιτροπής Ηθικής της Γαλλικής Ένωσης Παιδιατρικής[[125]](#footnote-125).

Η βασική κριτική κατά της συστηματοποίησης της τεχνικής της διπλής προεμφευτικής διάγνωσης, με άλλα λόγια, την οποία επέφερε η αναθεώρηση του 2011, συνίσταται στο ότι η συστηματοποίηση αυτή δεν προέκυψε από την αξιολόγηση των προϋποθέσεων και των αποτελεσμάτων της εφαρμογής του μέτρου. Στην πραγματικότητα, η «επικύρωση» της τεχνικής της διπλής προεμφυτευτικής διάγνωσης στόχο της είχε τη γενίκευση της μεταμόσχευσης αιμοποιητικών βλαστικών κυττάρων που υπάρχουν στο αίμα του πλακούντα. Αφενός, η ποσότητα των μονάδων του αίματος του πλακούντα ήταν ανεπαρκής για να καλύψει τις υφιστάμενες ανάγκες, αφετέρου, υπήρχε ανάγκη για μεγαλύτερη ποικιλία μοσχευμάτων προς διάθεση. Για το λόγο αυτό και δεν είναι λίγοι εκείνοι που εύχονται να εκλείψει σύντομα η ανάγκη προσφυγής στην τενική αυτή.

Η προσφυγή στην τεχνική της διπλής προεμφυτευτικής διάγνωσης, με σκοπό τη γέννηση ενός τέκνου που θα επιτρέψει τη θεραπεία του αδερφού ή της αδερφής του, αναγνωρίστηκε από το νομοθέτη αλλά και τους επιστήμονες ως ένα μέτρο έκτακτου χαρακτήρα που μόνο κατ’ εξαίρεση μπορεί να τίθεται σε εφαρμογή. Αυτό αποδεικνύεται, δε, όχι μόνο από το σύνολο των περιοριστικών προϋποθέσεων που έθεσε ο νομοθέτης, αλλά και από το γεγονός ότι την έγκριση τελικά για τη διενέργεια διπλής προεμφυτευτικής διάγνωσης την παρέχει ο Οργανισμός Βιοϊατρικής. Σύμφωνα με την από 18 Ιανουαρίου 2012 αριθ. 2012-03 Απόφαση της Γενικής Διευθύντριας του Οργανισμού Βιοϊατρικής[[126]](#footnote-126), το αίτημα του υποβοηθούμενου ζευγαριού απευθύνεται στον Οργανισμό Βιοϊατρικής από το Κέντρο που είναι ειδικά εξουσιοδοτημένο για τη διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης, σύμφωνα με υπόδειγμα αίτησης έγκρισης που έχει ετοιμάσει ο Οργανισμός για το σκοπό αυτό[[127]](#footnote-127). Η Διευθύντρια του Οργανισμού εγκρίνει, κατά περίπτωση, την προεμφυτευτική διάγνωση μόνο εάν το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι συγκεντρώνει το σύνολο των αναγκαίων προϋποθέσεων. Προκειμένου, μάλιστα, να εκδώσει την απόφασή της υποστηρίζεται από το Συμβούλιο Προσανατολισμού του Οργανισμού.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι σε σύνολο είκοσι (20) αιτημάτων που υποβλήθηκαν στον Οργανισμό Βιοϊατρικής, από το 2004 έως το 2010, δεκτά έγιναν τα δεκαεπτά (17). Από τις δεκαεπτά αυτές περιπτώσεις μόνο μία κατέληξε σε τοκετό, τον Ιανουάριο του 2011. Πράγματι, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Aline Cheynet de Beaupré, «στον εξαιρετικό χαρακτήρα των νομικών διατάξεων προστίθεται και η στατιστική σπανιότητα»[[128]](#footnote-128).

### ε. Άλλοι όροι πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή που αφορούν ειδικότερα στο ζευγάρι

Πριν περάσουμε στις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε ζευγάρια, θα ήταν χρήσιμο για τη συνέχεια να συνοψισθούν, υπό μορφή επισήμανσης, οι ακόλουθες παρατηρήσεις που αφορούν ειδικότερα στο υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι, το οποίο μπορεί να είναι έγγαμο ή όχι (§1), θα πρέπει όμως να είναι διαφορετικού φύλου (§2) και εν ζωή (§3).

#### §1. Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα πρέπει να είναι ζευγάρι, έγγαμο ή όχι

Έως και το 2011 (και το νόμο της 7ης Ιουλίου), το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι έπρεπε να είναι έγγαμο ή σε θέση να αποδείξει κοινό βίο διάρκειας τουλάχιστο δύο ετών. Με τον τρόπο αυτό, ο νομοθέτης διέκρινε ουσιαστικά μεταξύ, αφενός, των ζευγαριών που ήταν έγγαμα και, αφετέρου, των ζευγαριών εκείνων που δεν ήταν. Και ενώ τα πρώτα δεν όφειλαν να αποδείξουν τη διάρκεια της σχέσης τους[[129]](#footnote-129), τα δεύτερα ήταν υποχρεωμένα να προσκομίσουν απόδειξη ότι διήγαν κοινό βίο για διάρκεια τουλάχιστο δύο ετών προκειμένου να έχουν πρόσβαση σε τεχνικές ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ο νομοθέτης ουσιαστικά απαιτούσε από τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα την ύπαρξη της προϋπόθεσης σταθερότητας στη σχέση τους, τεκμαιρόμενη για τα έγγαμα ζευγάρια και προς απόδειξη για όλα τα άλλα. Όπως το επιβεβαιώνει άλλωστε και το Συμβούλιο της Επικρατείας στην από 9 Απριλίου 2009 Έκθεσή του, η προϋπόθεση της διάρκειας ανταποκρινόταν σε μια διπλή απαίτηση, τόσο ιατρική όσο και νομικο-κοινωνική: ήταν δυνατό να ερμηνευθεί ως «εχέγγυο σταθερότητας του ζευγαριού προς το συμφέρον του τέκνου»[[130]](#footnote-130).

Σήμερα, μετά την αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής* του 2011, δεν είναι πλέον αναγκαίο το ζευγάρι ούτε έγγαμο να είναι, ούτε να μπορεί να αποδείξει την επί τουλάχιστο δύο ετών διάρκεια της σχέσης του. Βέβαια, αρχικά, η σκέψη ήταν να εξισωθεί ο γάμος με το σύμφωνο συμβίωσης. Ωστόσο, τελικά, προτιμήθηκε η κατάργηση της προϋπόθεσης της διάρκειας των δύο ετών, λύση που προκρίθηκε προς το συμφέρον τόσο των ζευγαριών, όσο και των γιατρών, οι οποίοι αντιμετώπιζαν, σύμφωνα την Κοινοβουλευτική Αποστολή Πληροφόρησης, την πρακτική δυσκολία να πρέπει να επαληθεύουν τη συνδρομή της προϋπόθεσης της διάρκειας των δύο ετών[[131]](#footnote-131). Τα επιχειρήματα που κυρίως κινητοποιήθηκαν προκειμένου να δικαιολογηθεί η προκριθείσα λύση συνίστανται, μεταξύ άλλων, στο γεγονός ότι ούτως ή άλλως η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι από μόνη της μια χρονοβόρα διαδικασία, καθώς επίσης και στο ότι η προϋπόθεση της περιόδου των δύο ετών αποτελούσε εμπόδιο στην αναπαραγωγή για πολλά ζευγάρια. Συνεπώς, από το 2011 και μετά, η κατάσταση με την οποία έρχεται αντιμέτωπος ο ιατρός είναι η εξής: ενώπιόν του παρουσιάζονται μια γυναίκα και ένας άνδρας, οι οποίοι παρόλα αυτά θα πρέπει να είναι ζευγάρι (έγγαμο, άγαμο ή σε ελεύθερη ένωση για πάνω ή κάτω των δύο ετών δεν έχει σημασία).

Ορισμένοι, εντούτοις, ισχυρίζονται ότι η εξέλιξη αυτή δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο το έργο του ιατρού, ο οποίος εξακολουθεί να υποχρεούται να διαπιστώσει εάν πράγματι τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα που έχει ενώπιόν του συνθέτουν ζευγάρι, χωρίς ωστόσο να έχει στη διάθεσή του τα αναγκαία μέσα για να το κάνει[[132]](#footnote-132). Διότι, μπορεί για τα έγγαμα ζευγάρια ή τα ζευγάρια που έχουν συνάψει σύμφωνο συμβίωσης (*Pacte civil de solidarité, PACS*) να αρκεί να προσκομίσουν το σχετικό δικαιολογητικό[[133]](#footnote-133), τα υπόλοιπα ζευγάρια, ωστόσο, που ζουν σε ελεύθερη ένωση, εξακολουθούν να υποχρεούνται να αποδείξουν ότι αποτελούν πράγματι ζευγάρι. Ο ιατρός, με άλλα λόγια, εξακολουθεί να είναι υποχρεωμένος να εξακριβώσει ότι πρόκειται για ένα πραγματικό ζευγάρι σύμφωνα με τους όρους του άρθρου 515-8 ΑΚ: δηλαδή μια *de facto* ένωση, που χαρακτηρίζεται από έναν κοινό βίο που παρουσιάζει ένα χαρακτήρα σταθερότητας και συνέχειας μεταξύ δύο προσώπων, διαφορετικού φύλου εν προκειμένω, που ζουν σε ζευγάρι. Όπως και πριν την αναθεώρηση της *Νομοθεσίας περί Βιοηθικής*, συνεπώς, ο ιατρός εξασφαλίζεται ζητώντας ένα αντίγραφο κοινού λογαριασμού (όπως, π.χ., ενοίκιο, λογαριασμό ηλεκτρικού ρεύματος ή φυσικού αερίου κ.λπ.) ή κοινής φορολογικής δήλωσης, από τα οποία να προκύπτει ουσιαστικά ότι το ζευγάρι μοιράζεται την ίδια στέγη[[134]](#footnote-134). Επίσης, απαραίτητο είναι να τους ζητήσει μια ληξιαρχική πράξη γέννησης, η οποία θα του επιτρέψει να εξακριβώσει ότι κανένα από τα δύο υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα δεν έχει συνάψει γάμο ή PACS με άλλο πρόσωπο[[135]](#footnote-135).

Η ύπαρξη του ζευγαριού, τέλος, είναι μια προϋπόθεση που οφείλει να πληρούνται έως την πραγματοποίηση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ήδη από 1994, ο Αστικός Κώδικας και το άρθρο 311-20, παρ. 3, το οποίο προβλέπει τις προϋποθέσεις έγκυρης συναίνεσης, ορίζει ότι δεν πρέπει να έχει μεσολαβήσει θάνατος ενός εκ των δύο υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων και ότι το ζευγάρι δεν πρέπει να έχει καταθέσει αίτηση διαζυγίου ή να βρίσκεται σε διάσταση ή να έχει διακοπεί ο κοινός του βίος. Η περίπτωση του θανάτου ή του διαζυγίου και της διάστασης δεν ενσωματώθηκε στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας παρά μόνο δέκα χρόνια αργότερα, με το *Νόμο περί Βιοηθικής* του 2004. Ειδικότερα, το άρθρο L.2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ ορίζει ότι «*τη γονιμοποίηση ή τη μεταφορά των εμβρύων αποκλείουν ο θάνατος ενός εκ των δύο προσώπων του υποβοηθούμενου ζευγαριού, η κατάθεση αγωγής διαζυγίου ή διάστασης του ζευγαριού ή η διακοπή του κοινού τους βίου».*

Επομένως, εάν το ζευγάρι δεν είναι πια μαζί, ο νομοθέτης δε μπορεί να επιτρέψει τη σύλληψη ενός εμβρύου[[136]](#footnote-136). Η συνδρομή ενός εκ των ως άνω γεγονότων δύναται να αποκλείσει την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή εμποδίζοντας τόσο τη γονιμοποίηση όσο και τη μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων.

Μέρος της θεωρίας, ωστόσο, έχει εκφράσει αντίθετη γνώμη με την απαγόρευση αυτή, σε περίπτωση που η συνδρομή ενός εκ των ως άνω λόγων προκύπτει μετά τη σύλληψη του εμβρύου και πριν τη μεταφορά του. Ειδικότερα, υποστηρίζεται ότι είναι κατανοητή η απαγόρευση της σύλληψης του εμβρύου όταν το ζευγάρι δεν υπάρχει πια. Παύει, όμως, να είναι το ίδιο κατανοητή όταν το έμβρυο έχει ήδη συλληφθεί και ο χωρισμός του ζευγαριού είναι ικανός να προκαλέσει είτε την καταστροφή ή τη δωρεά του για έρευνα, είτε, στην καλύτερη περίπτωση, τη δωρεά του σε ένα άλλο ζευγάρι[[137]](#footnote-137).

#### §2. Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα πρέπει να είναι διαφορετικού φύλου[[138]](#footnote-138)

Η απαίτηση αυτή του νομοθέτη προκύπτει ξεκάθαρα από τη διάταξη του άρθρου **L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ**, σύμφωνα με την οποία δικαίωμα στη μεταφορά εμβρύων ή τη γονιμοποίηση έχουν «*ο άνδρας και η γυναίκα που συνθέτουν το ζευγάρι*». Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 2141-2, παρ. 1, ΚΔΥ «*σκοπός της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι να θεραπευθεί η υπογονιμότητα ενός ζευγαριού […]*».

Σύμφωνα, λοιπόν, με την κρατούσα άποψη, η οποία υιοθετήθηκε από το γάλλο νομοθέτη το 1994 και εξακολουθεί να μένει πιστός σε αυτή, δεδομένου ότι η υπογονιμότητα ενός ομόφυλου ζευγαριού δεν οφείλεται σε κάποια παθολογική κατάσταση, είναι λογικό να μην του αναγνωρίζεται δικαίωμα πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή[[139]](#footnote-139).

#### §3. Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα πρέπει να είναι εν ζωή

Οι διατάξεις του **άρθρου L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ** είναι ξεκάθαρες: «*ο άνδρας και η γυναίκα που συνθέτουν το ζευγάρι πρέπει να είναι εν ζωή, σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής και να έχουν συναινέσει προγενέστερα στη μεταφορά των εμβρύων ή την τεχνητή γονιμοποίηση*». Η εν λόγω διάταξη, όπως θα δούμε και πιο κάτω, αποκλείει εκ προοιμίου τόσο τη μεταθανάτια γονιμοποίηση, όσο και τη μεταθανάτια μεταφορά εμβρύων[[140]](#footnote-140).

## Β. Γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής μεθόδων Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Η ιατρικά διαγεγνωσμένη υπογονιμότητα ή ο κίνδυνος μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο ή το έτερο υποβοηθούμενο πρόσωπο συνιστούν όρους πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η συνδρομή των οποίων ωστόσο από μόνη της δεν αρκεί. Το υποψήφιο ζευγάρι πρέπει επιπρόσθετα να πληροί μια σειρά γενικών προϋποθέσεων που αφορούν στην ηλικία (α), την κατάσταση της υγείας του (β), την ενημέρωσή του πριν συναινέσει στην εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (γ) και, τέλος, την παροχή συναίνεσης και τη δυνατότητα ανάκλησής της (δ).

### α. Ηλικία υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων

Σύμφωνα με τη λογική που έχει υιοθετήσει ο γάλλος νομοθέτης από την αρχή της ρύθμισης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής το 1994, εφόσον το ζευγάρι δε βρίσκεται πλέον σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής, δε γίνεται λόγος ούτε για παθολογική υπογονιμότητα. Μια τέτοια επιλογή ανταποκρίνεται στην αρχή της ισότητας απέναντι στο νόμο, καθώς θα ήταν παράλογο να επιτρέπεται μόνο στα ζευγάρια με προβλήματα γονιμότητας να προσφεύγουν σε ιατρική υποβοήθηση αφού περάσουν την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής. Ασφαλώς, πέραν των λόγων ισότητας, είναι το ίδιο το συμφέρον του τέκνου που θα γεννηθεί που υπαγορεύει, σύμφωνα με τις προσταγές τους γάλλου νομοθέτη, την ταύτιση των προβλεπόμενων ηλικιακών ορίων των υποψηφίων υποβοηθούμενων ζευγαριών με την ηλικία φυσικής ικανότητας τεκνοποίησης.

Θα ακολουθήσει σύντομη παρουσίαση των ηλικιακών αυτών ορίων, ανώτατων (§1) και κατώτατων (§2), τα οποία λόγω της φύσης τους, όπως θα δούμε, δε δύνανται να επεκταθούν δικαστικά (§4). Στο στάδιο αυτό της εφαρμογής της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ο ιατρός και η διεπιστημονική του ομάδα είναι που επωμίζονται εξ’ ολοκλήρου την ευθύνη της τήρησης της νομοθεσίας και άρα και του ελέγχου της συνδρομής της προϋπόθεσης των νομοθετικά προβλεπόμενων ηλικιακών ορίων (§3). Για λόγο αυτό, επομένως, εύλογα οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη σε περίπτωση μη συμμόρφωσης αφορούν στον ιατρό και την ομάδα του (§5).

#### §1. Ανώτατα ηλικιακά όρια

Η γαλλική νομοθεσία ορίζει ότι για να μπορούν να προσφύγουν σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα, δηλαδή ο άνδρας και η γυναίκα, πρέπει να είναι «*σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής (en âge de procréer)*».

Πιο συγκεκριμένα, είναι οι διατάξεις του άρθρου L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ, που ορίζουν ότι «*ο άνδρας και η γυναίκα που συνθέτουν το [υποβοηθούμενο] ζευγάρι πρέπει να είναι […] σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής*»[[141]](#footnote-141). Ο ίδιος ο νομοθέτης, όμως, δε δίνει σαφή προσδιορισμό της έννοιας-κλειδί της «*ηλικίας φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής*».

Επομένως, στην πράξη, ο νομοθέτης δείχνει εμπιστοσύνη στον ιατρό, αφήνοντας στην κρίση του την απόφαση οριοθέτησης σε κάθε περίπτωση *ad hoc* των ηλικιακών πλαισίων εντός των οποίων δικαιούται το υποβοηθούμενο ζευγάρι να προσφύγει σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[142]](#footnote-142).

Για τον άνδρα είναι λίγο πιο απλά τα πράγματα, καθώς μπορεί να γίνει δεκτός στην ιατρική υποβοήθηση έως και την ηλικία των εξήντα (60) ετών, ενώ δεν υπάρχει ειδικότερη ρύθμιση σχετικά με την ασφαλιστική του κάλυψη[[143]](#footnote-143).

Σε ό,τι αφορά στη γυναίκα, ωστόσο, τα πράγματα περιπλέκονται ελαφρώς. Ενδεικτικές είναι οι διατάξεις του Κώδικα Κοινωνικής Ασφάλισης, σύμφωνα με τις οποίες οι δαπάνες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής καλύπτονται στο ακέραιο (100%) σε ό,τι αφορά στις ιατρικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται για τη διερεύνηση της γονιμότητας του ζευγαριού, την αναγκαία θεραπευτική αγωγή, όλες τις εξετάσεις που ενδεχομένως ακολουθούσουν, καθώς επίσης και τις δαπάνες των μεθόδων της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Όχι άνευ όρων ωστόσο.

Το **άρθρο L. 162-1-7 του Κώδικα της Κοινωνικής Ασφάλισης** προβλέπει ότι η ασφαλιστική κάλυψη κάθε ιατρικής πράξης που πραγματοποιείται από έναν επαγγελματία υπόκειται στην εγγραφή της σε έναν κατάλογο υπό τις συνθήκες που ορίζονται στο παρόν άρθρο. Η εγγραφή αυτή εξαρτάται από τη συνδρομή διαφόρων θεραπευτικών ή διαγνωστικών παραγόντων, ενώ ειδικότερα **η ασφαλιστική κάλυψη πράξεων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σταματάει στο 43ο έτος της ηλικίας της γυναίκας και περιορίζεται, για την τεχνητή γονιμοποίηση, στις έξι (6) προσπάθειες και, για την εξωσωματική αναπαραγωγή, στις τέσσερις (4)**. Τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, με άλλα λόγια, καλύπτουν στο ακέραιο έως και έξι (6) ή τέσσερις (4) προσπάθειες ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ανάλογα με την επιλεγείσα μέθοδο, αρκεί η γυναίκα να μην έχει ξεπεράσει τα 43 έτη της ηλικίας της.

Μετά το όριο αυτό, μπορεί να το ζευγάρι να προσπαθήσει, εάν ο ιατρός κρίνει ότι βρίσκονται και οι δύο σε «*ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής*». Στην περίπτωση όμως αυτή, αναλαμβάνει το ίδιο το ζευγάρι το συνολικό κόστος των δαπανών διαγνωστικών και θεραπευτικών μέσων που θα χρησιμοποιηθούν, καθότι δεν προβλέπεται η ασφαλιστική τους κάλυψη.

Σε κάθε περίπτωση, όπως επισημαίνει ο Καθηγητής Jean-Francois Guerin, είναι πολύ σπάνιες οι περιπτώσεις ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε γυναίκες ηλικίας άνω των 45 ετών[[144]](#footnote-144).

#### §2. Κατώτατα ηλικιακά όρια

Η πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή επιτρέπεται, όπως προαναφέρθηκε, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ μόνο όταν και τα δύο υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα, άνδρας και γυναίκα, βρίσκονται σε «*ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής*». Η ηλικία αυτή, όπως είναι φυσιολογικό, δεν έχει μόνο ανώτατα, αλλά έχει και κατώτατα όρια, παρότι επισημαίνεται, για ακόμη μία φορά, ότι ο ίδιος ο νομοθέτης δεν παρέχει σαφή προσδιορισμό των ορίων αυτών[[145]](#footnote-145).

Στο σημείο αυτό είναι αναγκαίο να γίνει διάκριση μεταξύ **του βιολογικού σταδίου και του κλινικού σταδίου της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής** και ανάλογα να διακρίνουμε και την ικανότητα των ανηλίκων προσώπων να υποβοηθηθούν ιατρικά στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Σε ό,τι αφορά, καταρχάς, στο **βιολογικό στάδιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής**, δυνάμει των διατάξεων του **άρθρου L. 2141-11 ΚΔΥ**, εφόσον μια θεραπεία ή άλλη επέμβαση επισύρει κίνδυνο στειρότητας ή πιθανολογείται ότι δύναται να μειώσει πρόωρα τη γονιμότητά ενός προσώπου, το πρόσωπο αυτό έχει το δικαίωμα να κρυοσυντηρήσει το γεννητικό του υλικό (γαμέτες ή εμβρυικό ιστό), προκειμένου να καταφύγει μεταγενέστερα, αν πράγματι προκύψει ανάγκη, στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Αναγκαία, ασφαλώς, στην προκειμένη περίπτωση δεν είναι η συναίνεση μόνο του ανηλίκου υποβοηθούμενου προσώπου, αλλά και αυτή των δικαιούχων της γονικής μέριμνας ή όσων ασκούν την κηδεμονία του ανηλίκου.

Σε ό,τι αφορά στο **κλινικό στάδιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής**, τα πράγματα δεν είναι τόσο ξεκάθαρα γιατί ο νομοθέτης δεν έχει προβλέψει ρητή ρύθμιση. Ορισμένοι υποστηρίζουν, λοιπόν, ότι, στο βαθμό που η κλινική φάση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν είναι παρά η κατάληξη μιας ενιαίας διαδικασίας που ξεκίνησε με τη βιολογική της φάση, η συναίνεση που δόθηκε από το ανήλικο υποβοηθούμενο πρόσωπο καλύπτει το σύνολο της διαδικασίας της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Σε κάθε περίπτωση, ωστόσο, αναγκαία είναι πάντα και η συναίνεση των δικαιούχων της γονικής μέριμνας ή όσων ασκούν την κηδεμονία του ανηλίκου.

Σύμφωνα με αντίθετη άποψη, πάντως, αναφορικά με την κλινική φάση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, είναι οι ίδιες οι προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως αυτές προβλέπονται από το νομοθέτη, που αποκλείουν εν τοις πράγμασι από την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή τη μεγάλη πλειονότητα των ανηλίκων: το υποβοηθούμενο πρόσωπο πρέπει να είναι σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής και να συμβιώνει με το έτερο πρόσωπο, με το οποίο είναι ζευγάρι.

Δεδομένης λοιπόν της ασάφειας του νομοθετικού πλαισίου, φαίνεται να βρίσκουν κι εδώ εφαρμογή οι κανόνες που εφαρμόζονται στη βιολογική φάση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (υποχρεωτική η συναίνεση τόσο του ανηλίκου, όσο και του κηδεμόνα του). Παρόλα αυτά, κι εφόσον η ενηλικίωση του ενδιαφερόμενου προσώπου εκ των πραγμάτων πλησιάζει, υποστηρίζεται ότι θα ήταν πιο σώφρον να ενηλικιωθεί πρώτα το υποβοηθούμενο πρόσωπο προκειμένου να μπορεί να λάβει μόνο του τις αναγκαίες αποφάσεις, χωρίς να είναι αναγκαία η συναίνεση του γονέα ή κηδεμόνα του.

#### §3. Ο έλεγχος της συνδρομής της ιατρικής αδυναμίας τεκνοποίησης

Όπως έχει ήδη αναφερθεί πιο πάνω, ήδη από το 1994, το άρθρο L. 152-10 ΚΔΥ ανέθετε στο θεράποντα ιατρό την αποστολή της εξακρίβωσης της συνδρομής των προβλεπόμενων από το νόμο προϋποθέσεων προσφυγής σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Πρόβλεψη, η οποία διατηρήθηκε από τις μεταγενέστερες αναθεωρήσεις των *Νόμων περί Βιοηθικής* και φαίνεται απόλυτα θεμιτή σε ό,τι αφορά στη διερεύνηση ζητημάτων ιατρικής φύσης, όπως λ.χ. η ύπαρξη αδυναμίας τεκνοποίησης ή ο κίνδυνος μετάδοσης στο τέκνο σοβαρής ασθένειας ή, ακόμη, όπως θα δούμε πιο κάτω, ο έλεγχος της κατάστασης της υγείας των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων. Πέραν από τα στοιχεία αυτά, όμως, ο ιατρός και η ομάδα του υποχρεούνται να ελέγξουν τη συνδρομή του συνόλου των προϋποθέσεων που ορίζονται στο νόμο, όπως, λ.χ. εάν το υποψήφιο ζευγάρι πληροί το σύνολο των όρων που ορίζει ο νόμος (πραγματικό, εν ζωή, ζευγάρι, διαφορετικού φύλου, σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγή κ.λπ.).

Ο ιατρός και η ομάδα του θα πρέπει να καλήξουν σε μια απόφαση λαμβάνοντας επίσης υπόψη μια σειρά άλλων παραμέτρων. Γι’ αυτό, άλλωστε, το άρθρο L. 2141-10, παρ. 6, ΚΔΥ επιτρέπει την επιβολή στο ζευγάρι μιας περιόδου σκέψης «*προς το συμφέρον του τέκνου που θα γεννηθεί*». Φαίνεται λογική και αναγκαία, εξάλλου, η αναβολή λήψης απόφασης από την ιατρική ομάδα εάν λ.χ. ένα από τα δύο υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα πάσχει από σοβαρή ασθένεια. Το ίδιο φυσιολογικός φαίνεται να είναι και ο δισταγμός του θεράποντος ιατρού, εάν το αίτημα ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή προέρχεται από ζευγάρι διαφυλικών προσώπων[[146]](#footnote-146).

Αντίθετα, η Aude Mircovic, στην από 27 Ιουνίου 2014 συνέντευξή της, υποστηρίζει ότι ο έλεγχος που ασκείται από τους ιατρούς για την τήρηση των ηλικιακών ορίων που θέτει ο νομοθέτης δεν είναι επαρκής. Η υπέρβαση των ορίων ηλικίας είναι συχνό φαινόμενο και, όπως μας λέει, πρόκειται για κάτι το οποίο παραδέχονται ανοιχτά οι ίδιοι οι γυναικολόγοι. «Στην πραγματικότητα», μάλιστα, ισχυρίζεται ότι «δεν είναι πρόβλημα ηλικίας της γυναίκας, αλλά πρόβλημα υγείας. Πρέπει να δεχτούμε ότι από μια ηλικία και πάνω η γυναίκα δεν είναι σε θέση να αποκτήσει παιδιά. Παρόλα αυτά, οι ιατροί δεν έχουν το κουράγιο να το πουν στη γυναίκα και δέχονται να προχωρήσουν σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή παρότι γνωρίζουν ότι ενδεχομένως να μην έχει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Και το κάνουν παρόλα αυτά, ιδίως διότι γνωρίζουν ότι σε κάθε περίπτωση η προσφυγή σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι δωρεάν, καθώς καλύπτεται ασφαλιστικά στο ακέραιο. Πρόκειται για τυπική περίπτωση ‘’ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από ευσπλαχνία’’ (*PMA compassionnelle*). Ουσιαστικά οι ιατροί εξαπατούν όχι μόνο στη γυναίκα, αλλά και τα ασφαλιστικά ταμεία. Πολλώ δε μάλλον, αν λάβει κανείς υπόψη του τη συγκυρία έντονης οικονομικής κρίσης που διανύει η χώρα, όταν μάλιστα πολλές σοβαρές, ανίατες και χρόνιες παθήσεις δεν καλύπτονται ασφαλιστικά από τα ταμεία»[[147]](#footnote-147).

#### §4. Απουσία δυνατότητας δικαστικής επέκτασης των ηλικιακών ορίων

Η ηλικία είναι παράγοντας που έχει άμεση σχέση με τη «*φυσική ικανότητα αναπαραγωγής*» και, ως τέτοιος, είναι καθαρά ιατρικής φύσης. Συνεπώς, μόνος αρμόδιος για να αποφασίσει σχετικά με την επέκταση των ηλικιακών ορίων είναι ο ιατρός με τη διεπιστημονική του ομάδα. Άλλωστε, όπως σημειώθηκε και πιο πάνω, σύμφωνα με μαρτυρίες ιατρών, είναι εξαιρετικά σπάνιες οι περιπτώσεις ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής άνω του 45ου έτους ηλικίας της γυναίκας[[148]](#footnote-148).

Σε κάθε περίπτωση, σε μία έννομη τάξη η οποία δεν προσδιορίζει ρητά και κατά τρόπο συγκεκριμένο τα ηλικιακά όρια πρόσβασης σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως είναι η ελληνική λ.χ., δε θα είχε κανένα νόημα η ύπαρξη ειδικής πρόβλεψης επέκτασης των ορίων αυτών με δικαστική απόφαση.

#### §5. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τα ηλικιακά όρια

Σε περίπτωση που η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πραγματοποιηθεί κατά παράβαση των νομοθετικά προβλεπόμενων ηλικιακών ορίων, οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη αφορούν στον ιατρό και την ομάδα του, δεδομένου ότι αυτοί έχουν οριστεί από το νόμο ως οι αρμόδιοι να ελέγχουν τη συνδρομή των προϋποθέσεων για την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Όπως έχει προαναφερθεί, εξάλλου, στο στάδιο αυτό της εφαρμογής της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ο ιατρός και η διεπιστημονική του ομάδα είναι που επωμίζονται εξ’ ολοκλήρου την ευθύνη της τήρησης της νομοθεσίας.

Οι συνέπειες που προβλέπονται σε περίπτωση μη συνδρομής της προϋπόθεσης των ηλικιακών ορίων των υποβοηθούμενων προσώπων μπορεί να είναι διοικητικής ή ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω[[149]](#footnote-149), το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **L. 6241-2 ΚΔΥ**, έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές» σύμφωνα με τα ανωτέρω συμπεριφορές.

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2162-5 ΚΔΥ**, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο 511-24 ΠΚ, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και με χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Η «*ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής*» είναι μία από τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής που θέτει το άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ, άρα κάθε παραβίαση των νομοθετικά προβλεπόμενων ηλικιακών ορίων που αφορούν στα υποβοηθούμενα πρόσωπα εμπίπτει στην απαγόρευση του άρθρου 511-24 ΠΚ.

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δευτέρου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2,** τα οποία προβλέπουν συμπληρωματικές ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[150]](#footnote-150).

### β. Υγεία υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων

Το ότι ο γάλλος νομοθέτης προβλέπει ως βασική προϋπόθεση της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή τον έλεγχο της υγείας των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων δε σημαίνει αυτομάτως, όπως θα δούμε πιο κάτω, ότι τα πρόσωπα αυτά αποκλείονται από τη διαδικασία της ιατρικής υποβοήθησης. Αντιθέτως, η διερεύνηση της κατάστασης της υγείας των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη υποβοήθησή τους (§1). Το γεγονός αυτό υπαγορεύει και την αυστηρή συμμόρφωση με τις σχετικές νομοθετικές ρυθμίσεις, η παραβίαση των οποίων τιμωρείται με αυστηρές ποινές (§2).

#### §1. Διερεύνηση της κατάστασης της υγείας των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων

Δεύτερη αναγκαία προϋπόθεση για την υποβολή των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι η διερεύνηση της κατάστασης της υγείας του. Δεν είναι απαραίτητο, όπως θα δούμε πιο κάτω, τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα να είναι υγιή. Το κρίσιμο είναι να ελεγχθεί η υγεία τους και να εντοπιστεί, εάν υπάρχει, το πρόβλημα υγείας, ώστε να υιοθετηθεί από τη διεπιστημονική ιατρική ομάδα η κατάλληλη και προσαρμοσμένη στις ανάγκες του ζευγαριού πορεία ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Η διερεύνηση της κατάστασης της υγείας των υποψηφίων μελλοντικών γονέων γίνεται με τη διεξαγωγή ιατρικών εξετάσεων.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τις αναγκαίες ιατρικές εξετάσεις στις οποίες πρέπει να υποβληθούν τα υποβοηθούμενα πρόσωπα παρέχονται από τον **Οδηγό καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.** Ειδικότερα,στο σημείο **ΙΙ.4** του **Παραρτήματος** της **Υπουργικής απόφασης της 11ης Απριλίου 2008 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή**, όπως αυτή τροποποιήθηκε από την **Απόφαση της 3ης Αυγούστου 2010**[[151]](#footnote-151), ορίζονται οι *Εξετάσεις υγειονομικής ασφάλειας*. Το **ΙΙ.4.1 του Παραρτήματος** της ανωτέρω **Υπουργικής απόφασης**, που τιτλοφορείται **Ενδο-συζυγική ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και αυτό-συντήρηση γαμετών και εμβρυακού ιστού,** εξειδικεύει και διευκρινίζει τις ιατρικές εξετάσεις στις οποίες οφείλουν να υποβάλλονται τα υποβοηθούμενα πρόσωπα προκειμένου να ελεγχθεί η υγεία τους.

Ειδικότερα, το εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής διερευνά καταρχήν το ενδεχόμενο ύπαρξης βιολογικών δεικτών λοίμωξης από τους ιούς της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (ΗΙV1/HIV2), της ηπατίτιδας Β (HBV) (αντιγόνο HBs, αντισώματα anti-HBc και anti-HBs), της ηπατίτιδας Γ (HCV) και της σύφιλης. Οι εξετάσεις αυτές πραγματοποιούνται σε αμφότερα τα υποβοηθούμενα πρόσωπα εντός του χρονικού διαστήματος των έξι (6) μηνών που προηγούνται της προσπάθειας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εάν είναι η πρώτη φορά που διενεργούνται οι εξετάσεις αυτές. Εάν μεταξύ της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της τελευταίας διενέργειας των εν λόγω εξετάσεων έχει μεσολαβήσει περίοδος μεγαλύτερη των δώδεκα (12) μηνών, οι εξετάσεις αυτές μπορούν να διενεργηθούν και αργότερα. Σε περίπτωση που οι πιο πάνω δείκτες είναι θετικοί, η γνώμη ενός εμπειρογνώμονα είναι αναγκαία.

Ειδικότερα, ο Οδηγός καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή προβλέπει με λεπτομέρεια τη διαδικασία που πρέπει να εφαρμοστεί σε περίπτωση θετικών δεικτών στη σύφιλη ή σε περίπτωση ανοσοανεπάρκειας σε συγκεκριμένες λοιμώξεις, καθώς επίσης και τα θεραπευτικά στάδια που οφείλει να ακολουθήσει ο ιατρός πριν προβεί στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα των ανωτέρω εξετάσεων, το ιατρικό προσωπικό προβαίνει σε οποιαδήποτε συμπληρωματική εξέταση κρίνει αναγκαία προκειμένου να διερευνήσει την ύπαρξη αντισωμάτων-HTLV1, ειδικότερα όταν τα υποβοηθούμενα πρόσωπα διαμένουν σε περιοχές όπου παρατηρείται αυξημένος αριθμός κρουσμάτων ή οι ερωτικοί τους σύντροφοι ή οι γονείς τους προέρχονται από τις περιοχές αυτές. Επίσης, ειδικές εξετάσεις δύνανται να διενεργηθούν ανάλογα με την ειδικότερη έκθεση των υποβοηθούμενων προσώπων σε διάφορες άλλες συνθήκες.

Συνεπώς, γίνεται σαφές ότι ο γάλλος νομοθέτης δεν αποκλείει ουσιαστικά την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη στα πρόσωπα που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας. Αντίθετα, υπό τον όρο της αυστηρής τήρησης συγκεκριμένων προϋποθέσεων, η πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή όχι μόνο επιτρέπεται, αλλά επιπρόσθετα αποσκοπεί στη διευκόλυνση του υποβοηθούμενου ζευγαριού να τεκνοποιήσει. Προτεραιότητα του νομοθέτη είναι να προφυλάξει τόσο το τέκνο που θα γεννηθεί, όσο και το/τη σύντροφο από ενδεχόμενη μετάδοση της σοβαρής ασθένειας από την οποία πάσχει ένας εκ των δύο ή και οι δύο μελλοντικοί γονείς, αντιμετωπίζοντας ταυτόχρονα την υπογονιμότητα του ζευγαριού. Ο νομοθέτης μεριμνά, με άλλα λόγια, για τη διασφάλιση της καταλληλότερης και προσαρμοσμένης στις ανάγκες του ζευγαριού θεραπευτικής προσέγγισης με σεβασμό σε όλα τα αναγκαία θεραπευτικά στάδια που προβλέπει ο νόμος. Οι δραστηριότητες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής λαμβάνουν χώρα σε εξειδικευμένα και ειδικά εφοδιασμένα και προσαρμοσμένα στις ειδικότερες ανάγκες των ασθενών κέντρα. Σε αντίθετη περίπτωση, αν δηλαδή δεν ακολουθηθεί το πρωτόκολλο που ορίζει ο νόμος, τότε υπάρχουν συνέπειες για τον ιατρό και την ομάδα του[[152]](#footnote-152).

Ειδικότερα, σύμφωνα με το **Παράρτημα IV του Οδηγού καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή**, το οποίο τιτλοφορείται *Ειδικότερες διατάξεις σχετικές με την περίθαλψη ζευγαριών σε ιογενή πλαίσιο*, όταν σε ένα υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι ο ένας εκ των δύο ή και οι δύο εμφανίζουν θετικούς δείκτες λοίμωξης από τους ιούς της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (ΗΙV1/HIV2), της ηπατίτιδας Β (HBV) ή/και της ηπατίτιδας Γ (HCV) και οι γαμέτες τους παρουσιάζουν ιογενή κίνδυνο, η ιατρική τους υποβοήθηση γίνεται κατ’ εφαρμογή ειδικού προστατευτικού πλαισίου[[153]](#footnote-153). Τα κέντρα ή τα εργαστήρια που επιθυμούν να αναπτύξουν δραστηριότητα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε ζευγάρια με ιογενή κίνδυνο απευθύνουν στον Οργανισμό Βιοϊατρικής μια δήλωση βούλησης συνοδευόμενη από έναν πλήρη φάκελο που παρουσιάζει τα μέσα που έχουν στη διάθεσή τους. Τα μέσα αυτά πρέπει να επιτρέπουν την κλινική και βιολογική υποβοήθηση και περίθαλψη στις καλύτερες δυνατές συνθήκες ασφάλειας και ποιότητας.

**Ο Οδηγός καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή** περιγράφει στο **Παράρτημα IV.1,** που τιτλοφορείται *Οργάνωση του χώρου και των εγκαταστάσεων,* τις προδιαγραφές που πρέπει να πληρούν τα κέντρα και τα εργαστήρια που ειδικεύονται στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε ιογενές πλαίσιο, δεδομένου ότι και το πρσωπικό τους πρέπει να είναι εξειδικευμένο και οι εγκαταστάσεις τους ειδικά διαμορφωμένες και εξοπλισμένες. Ειδικότερα, δε, αναφορικά με τη σύνθεση και την εκπαίδευση της ιατρικής ομάδας, στο **Παράρτημα IV.2 του Οδηγού** προβλέπεται ότι στη διεπιστημονική ιατρική ομάδα του κέντρου που αναλαμβάνει το υποβοηθούμενο ζευγάρι ενσωματώνονται ένα μικροβιολόγος (ιολόγος), ένας ιατρός με ειδικότητα στον ιό ΗΙV και/ή ένας ιατρός με ειδικότητα στην ηπατολογία. Το προσωπικό αυτό εκπαιδεύεται από έμπειρους επαγγελματίες στο χειρισμό γεννητικού υλικού με ιογενή κίνδυνο.

Σε ό,τι αφορά, πιο συγκεκριμένα, στους **όρους υποβοήθησης ενός ζευγαριού με κίνδυνο λοίμωξης από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (ΗΙV)**, το **Παράρτημα IV.3** **του Οδηγού** παρέχει όλες τις αναγκαίες διευκρινίσεις:

Εκτός από την πληροφόρηση που παρέχεται στα υποβοηθούμενα ζευγάρια πριν από κάθε προσπάθεια ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, μια ειδικότερη ενημέρωση σχετικά με το ενδιαφέρον και τα όρια των τεχνικών της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής παρέχεται στα ζευγάρια που παρουσιάζουν ιογενή κίνδυνο προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού κατά την αναπαραγωγή. Για το λόγο αυτό, το ενδιαφερόμενο ζευγάρι ενημερώνεται για τη σημασία που έχει να αποφεύγεται κάθε συμπεριφορά με κίνδυνο μετάδοσης, κατά τη διάρκεια και μετά τη διενέργεια της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ιδίως μέσω των ερωτικών επαφών. Αναγκαία προϋπόθεση για την υποβοήθηση και την περίθαλψη των ενδιαφερόμενων υποψηφίων προσώπων είναι η διαρκής τρίμηνη ιατρική παρακολούθηση, προκειμένου να εξακριβώνεται ανά πάσα στιγμή η κατάσταση της υγείας τους. Ο Οδηγός ορίζει τις ιατρικές εκείνες προϋποθέσεις που επιβάλλεται να πληρούνται προκειμένου η ιατρική διεπιστημονική ομάδα να προβεί στην υποβοήθηση, διαφοροποιώντας τες μάλιστα σε κάποιες περιπτώσεις ανάλογα με το αν το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι άνδρας ή γυναίκα. Επίσης, η διενέργεια εξετάσεων για τη διάγνωση του ιού ΗΙV προβλέπεται στον Οδηγό και για το υποβοηθούμενο πρόσωπο που δεν έχει προσβληθεί από τον ιο, προκειμένου να διαπιστωθεί εγκαίρως η παραμικρή ανωμαλία. Αντίστοιχες είναι οι προβλέψεις του **Οδηγού (Παράρτημα IV.4 και IV.5)** σχετικά και με την υποβοήθηση και περίθαλψη σε περίπτωση που τα μελλοντικά υποβοηθούμενα πρόσωπα είναι φορείς των ιών της Ηπατίτιδας Β ή Γ.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα υποβοήθησης και περίθαλψης ζευγαριών με ιογενή κίνδυνο αποτελεί το νοσοκομείο BichatστοΠαρίσι, του οποίου το 30-40% των ασθενών είναι ζευγάρια εκ των οποίων ο ένας τουλάχιστον είναι φορέας είτε του ιού ΗΙV, είτε ων ιών της ηπατίτιδας Β ή Γ. Ειδικότερα, σύμφωνα με τη μαρτυρία της ιατρού και επικεφαλής του τμήματος Βιολογίας της αναπαραγωγής του εν λόγω νοσοκομείου, Catherine PATRAT, το φαινόμενο υποδοχής οροθετικών προσώπων είναι πολύ συχνό. Για το λόγο αυτό, άλλωστε, το ιατρικό προσωπικό είναι διεπιστημονικό και είναι σε θέση να έχει σφαιρική άποψη για κάθε κίνδυνο μόλυνσης. Σε κάθε περίπτωση, η ιατρός επιβεβαιώνει ότι, ανά πάσα στιγμή, αν προκύψει ανάγκη, το κέντρο μπορεί να ζητήσει γνώμη και από άλλες ειδικότητες ιατρών του νοσοκομείου**[[154]](#footnote-154)**.

Όπως προκύπτει από την Ετήσια Έκθεση του Οργανισμού Βιοϊατρικής, η δραστηριότητα της ιατρικά υποβηθούμενης αναπαραγωγής σε οροθετικά άτομα παρουσιάζει το 2012 (753 προσπάθειες) σχετική μείωση συγκριτικά με το 2011 (983 προσπάθειες). Μια μείωση η οποία συνδέεται, σύμφωνα με τον Οργανισμό Βιοϊατρικής, με τις πρόσφατες θεραπευτικές εξελίξεις και προόδους, που έχουν ως συνέπεια την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της υπογονιμότητας των ζευγαριών που πάσχουν από σοβαρές ασθένειες.

Συνολικά, 114 τέκνα γεννήθηκαν κατόπιν προσφυγής σε μεθόδους ιατρικά υποβηθούμενης αναπαραγωγής σε οροθετικά άτομα, ενώ σε κανένα εξ’ αυτών δεν είχε μεταδοθεί ο ιός (Πίνακας 2)[[155]](#footnote-155).

**Πίνακας 2. Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή σε φορείς του ιου ΗΙV1/HIV2 το 2012**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Άνδρας ΗΙV1/HIV2** | **Γυναίκα ΗΙV1/HIV2** | **Άνδρας και Γυναίκα ΗΙV1/HIV2** |
| **Προσπάθειες\*** | 385 | 302 | 66 |
| **Κυήσεις εν εξελίξει** | 80 | 34 | 6 |
| **Τοκετοί** | 64 | 31 | 4 |
| **Τέκνα γεννηθέντα ζωντανά** | 79 | 30 | 5 |
| \* Προσπάθειες: γονιμοποιήσεις, διεγέρσεις και αποψύξεις | | | |

Σε ότι αφορά στην κατανομή της παροχής των υπηρεσιών αυτών υγείας στη γαλλική επικράτεια, η Έκθεση του Οργανισμού Βιοϊατρικής επισημαίνει ότι είναι ανισομερής. Μέθοδοι ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής διενεργούνται σε πρόσωπα με ιογενή κίνδυνο σε 11 περιοχές της Γαλλίας, δραστηριότητα η οποία εκπροσωπεί λιγότερο από το 1% των προσπαθειών ομόλογης αναπαραγωγής[[156]](#footnote-156).

Αναφορικά, δε, με τα ζευγάρια εκ των οποίων ένας τουλάχιστον εκ των δύο είναι φορέας του ιού της Υπατίτιδας Β΄ ή Γ΄, το 2012, 1.063 προσπάθειες διενεργήθηκαν προκειμένου να αντιμετωπιστεί η υπογονιμότητα των ζευγαριων αυτών. Από τις 1.063 αυτές προσπάθειες προέκυψαν 116 τέκνα (Πίνακας 3)[[157]](#footnote-157).

**Πίνακας 3. Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή σε φορείς του ιου HBV/HCV το 2012**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ζευγάρια εκ των οποίων τουλάχιστον ένας εκ των δύο είναι φορέας του ιού HBV/HCV** |
| **Προσπάθειες\*** | 1.063 |
| **Κυήσεις εν εξελίξει** | 118 |
| **Τοκετοί** | 111 |
| **Τέκνα γεννηθέντα ζωντανά** | 116 |
| \* Προσπάθειες: γονιμοποιήσεις, διεγέρσεις και αποψύξεις | |

Αναφορικά με το ζήτημα της διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων ή άλλων χειρισμών σχετικών με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ενδιαφέρον παρουσιάζει, τέλος, η νομολογία του Ανώτατου Ακυρωτικού Δικαστηρίου σχετικά με την πλημμελή εκπλήρωση των συμβατικών υποχρεώσεων των κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή των διαγνωστικών εργαστηρίων που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Με την από 17 Σεπτεμβρίου 2003 απόφασή του, το Πρώτο Πολιτικό Τμήμα του Ανώτατου Ακυρωτικού Δικαστηρίου της Γαλλίας έκρινε ότι, σε περίπτωση πλημμελούς εκπλήρωσης συμβατικής παροχής που έχει αναληφθεί από διαγνωστικό εργαστήριο απέναντι σε υποβοηθούμενο ζευγάρι, αυτό το τελευταίο όχι μόνο απαλλάσσεται από τη συμβατική του υποχρέωση να καταβάλει αμοιβή στο εργαστήριο, αλλά αντιθέτως δικαιούται να λαβει αποζημίωση για τη ζημία που υπέστη[[158]](#footnote-158).

Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά στα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης, ο σύντροφος μιας ασθενούς και υποψήφιας υποβοηθούμενης μητέρας προσέφυγε στο Δικαστήριο και απαλλάχθηκε, λόγω πλημμελούς εκπλήρωσης των συμβατικά συμφωνηθέντων υπηρεσιών, από την καταβολή της αμοιβής που όφειλε στο εργαστήριο που διεξήγαγε τις διαγνωστικές εξετάσεις που ήταν αναγκαίες για την ιατρική υποβοήθηση του ζευγαριού στην αναπαραγωγή[[159]](#footnote-159). Επιπλέον, το Δικαστήριο έκρινε ότι το εργαστήριο βιολογικών αναλύσεων όφειλε να πληρώσει στο ζευγάρι τόκους υπερημερίας. Ο κ. Χ, λοιπόν, που εκμεταλλευόταν το εν λόγω εργαστήριο, κατέθεσε αίτηση αναίρεσης στο Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο κατηγορώντας το Εφετείο των Παρισίων ότι με την από 30 Μαΐου 2000 απόφασή του τον καταδίκασε για τη δυσλειτουργία του εργαστηρίου του, χωρίς να έχει πράγματι ευθύνη για την αποτυχημένη προσπάθεια. Ισχυρίστηκε, δε, ότι ένας ιατρός μπορεί να στερηθεί της αμοιβής του μόνο εάν γνωρίζει ότι η ιατρική πράξη που θα επιχειρήσει, με τα σημερινά δεδομένα της επιστήμης, δε θα έχει αποτελέσματα ή μόνο εάν το αρνητικό αποτέλεσμα συνιστά το βέβαιο και άμεσο αποτέλεσμα δικής του συμπεριφορά. Εν προκειμένω, ο κ. Χ υποστήριξε ότι το επίδικο περιστατικό δεν ενέπιπτε σε καμία από τις δύο περιπτώσεις.

Το Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο απέρριψε την αίτηση αναίρεσης του κ. Χ, αναγνωρίζοντας το δίκαιο αίτημα του συντρόφου της πρώην ασθενούς του εν λόγω εργαστηρίυ και υποψήφιας υποβοηθούμενης μητέρας και καταδικάζοντας ταυτόχρονα τον κ. Χ σε καταβολή 3.000 ευρώ. Πιο συγκεκριμένα, το Ανώτατο πολιτικό δικαστήριο αναγνώρισε, παραπέμποντας σε αποσπάσματα της έκθεσης ελέγχου του διαγνωστικού εργαστηρίου, ότι στο εν λόγω Κέντρο η εμφύτευση των εμβρύων γινόταν κατά τρόπο παράνομο χωρίς να λαμβάνονται υπόψη ούτε οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι αναφυλακτικού σοκ, ούτε η απουσία μητρώων πιστοποιητικών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή συντήρησης των εμβρύων και ότι, εν κατακλείδι, οι τεχνικές της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής διενεργούνταν κατά προσέγγιση, χωρίς πρωτόκολλο ή συγκεκριμένη διαδικασία. Σύμφωνα, δε, με την από 2 Φεβρουαρίου 1996 έκθεση των ασφαλιστικών ταμείων DASS και CPAM[[160]](#footnote-160), η οποία και καταρτίστηκε μετά από επίσκεψη στην κλινική με την οποία συνεργαζόταν το Εργαστήριο, το μηχάνημα υπερήχων έπαθε βλάβη την ημέρα λήψης ωαρίων από την υποψήφια υποβοηθούμενη μητέρα και παρότι η διέγερση των ωοθηκών πρέπει να διενεργείται με ταυτόχρονο έλεγχο με υπέρηχο.

#### §2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με προϋποθέσεις σχετικά με την υγεία του υποβοηθούμενου ζευγαριού

Σε περίπτωση που η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πραγματοποιηθεί κατά παράβαση των ανωτέρω προβλεπόμενων προϋποθέσεων σχετικά με την κατάσταση της υγείας των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων, οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη αφορούν στον ιατρό και την ομάδα του, δεδομένου ότι αυτοί έχουν οριστεί από το νόμο ως οι αρμόδιοι να ελέγχουν τη συνδρομή των προϋποθέσεων για την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Οι συνέπειες που προβλέπονται σε περίπτωση μη συνδρομής της προϋπόθεσης των ηλικιακών ορίων των υποβοηθούμενων προσώπων μπορεί να είναι διοικητικής ή ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω[[161]](#footnote-161), το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **L. 6241-2 ΚΔΥ**, έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές» σύμφωνα με τα ανωτέρω συμπεριφορές.

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2162-5 ΚΔΥ**, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο 511-24 ΠΚ, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και με χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Η υγεία του υποψήφιου υποβοηθούμενου ζευγαριού συνδέεται άμεσα με την ικανότητα φυσικής αναπαραγωγής, συνεπώς και ο έλεγχος της υγείας τους εμπίπτει στις διατάξεις του άρθρου L. 2141-2 ΚΔΥ και την κύρωση που προβλέπει το άρθρο 511-24 ΠΚ.

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δευτέρου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2,** τα οποία προβλέπουν συμπληρωματικές ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[162]](#footnote-162).

### γ. Ενημέρωση υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων

Μία από τις γενικές προϋποθέσεις πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι, όπως έχει ήδη αναφερθεί, η συναίνεση ή, για να είμαστε ακριβείς, η «ενημερωμένη συναίνεση». Για να φτάσουμε όμως στο στάδιο της παροχής συναίνεσης από τους υποψηφίους γονείς, αναγκαίο προστάδιο συνιστά η ενημέρωσή τους από τον ιατρό και την ομάδα του. Η ενημέρωση αυτή καλύπτει το σύνολο των παραμέτρων που αφορούν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, όπως, ενδεικτικά, τους πιθανούς κινδύνους για την υγεία του τέκνου που θα γεννηθεί ή της γυναίκας που θα το κυοφορήσει, τις τεχνικές που μπορούν να εφαρμοστούν ή, ακόμη, τα ποσοστά επιτυχίας κάθε μεθόδου, σε συνάρτηση με την ηλικία ή άλλα χαρακτηριστικά του ζευγαριού και παράγοντες που μπορούν ενδεχομένως να επηρεάσουν μια μελλοντική κύηση.

Στόχος επομένως των συνεντεύξεων μεταξύ της ιατρικής ομάδας και των υποβοηθούμενων προσώπων είναι η διασφάλιση της ποιότητας του αιτήματος του ζευγαριού, ενός αιτήματος ώριμου και συνειδητοποιημένου.

Καταρχάς, σημειώνεται ότι το περιεχόμενο της πληροφόρησης των υποβοηθούμενων προσώπων διαφέρει ανάλογα με τον αν πρόκειται για ομόλογη («ενδο-συζυγική») αναπαραγωγή (§1) ή για αναπαραγωγή με δωρεά τρίτου δότη ή λήψη εμβρύων (§2). Σε περίπτωση που ο ιατρός και η ομάδα του προβούν στη διενέργεια της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής χωρίς την αναγκαία ενημέρωση των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων, οι έννομες συνέπειες που δημιουργούνται είναι σοβαρές και αφορούν όχι μόνο στο Κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και για τους μελλοντικούς γονείς και το τέκνο που θα γεννηθεί (§3). Τέλος, συμπληρωματικά προς τα δικαιώματα των υποβοηθούμενων προσώπων, επιχειρείται στην παρούσα ενότητα και μία προσέγγιση των δικαιωμάτων των επαγγελματιών υγείας, και δη του θεράποντος ιατρού, ο οποίος, εάν θεωρεί ότι δεν πρέπει να υιοθετηθούν μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, διατηρεί το δικαίωμά του να αρνηθεί την εφαρμογή της (§4).

#### §1. Περιεχόμενο ενημέρωσης υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων σε ενδο-συζυγική αναπαραγωγή

Ο γάλλος νομοθέτης προβλέπει στο **άρθρο L. 2141-10, παρ. 1 και 2, ΚΔΥ** ότι:

«*Προγενέστερα της θέσης σε εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πρέπει να πραγματοποιηθούν ειδικές συνεντεύξεις των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων με τα μέλη της ιατρικής κλινικο-βιολογικής διεπιστημονικής ομάδας, η οποία με τη σειρά της μπορεί να κάνει έκκληση, αν χρειαστεί, στην κοινωνική υπηρεσία που προβλέπεται στον τίτλο VI του Κώδικα Οικογένειας και Κοινωνικής Βοήθειας.*

*Τα μέλη της ιατρικής ομάδας οφείλουν ιδίως να:*

*1. Βεβαιωθούν για τα* ***κίνητρα******του άνδρα και της γυναίκας*** *που συνθέτουν το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι και να τους υπενθυμίσουν τις δυνατότητες που προβλέπονται από το νομοθέτη* ***σχετικά με την υιοθεσία****.*

*2. Ενημερώσουν τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα για τις* ***πιθανότητες επιτυχίας και αποτυχίας*** *των μεθόδων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τις παρενέργειες και τους βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους κινδύνους τους, καθώς επίσης και για τις δοκιμασίες και τους περιορισμούς που συνεπάγονται.*

*2bis. Ενημερώσουν τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα για την αδυναμία πραγματοποίησης μεταφοράς συντηρημένων εμβρύων* ***σε περίπτωση χωρισμού του ζευγαριού ή θανάτου ενός εκ των δύο.***

*3. Δώσουν στο ζευγάρι έναν* ***ενημερωτικό φάκελο-οδηγό*** *που περιέχει ιδίως:*

*α. Υπενθύμιση των* ***νομοθετικών και κανονιστικών διατάξεων*** *σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.*

*β. Περιγραφή των* ***μεθόδων*** *της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.*

*γ. Υπενθύμιση του νομοθετικού και κανονιστικού* ***πλαισίου σχετικά με την υιοθεσία****, καθώς επίσης και διευθύνσεις σωματείων και οργανισμών δυνάμενων να συμπληρώσουν την πληροφόρησή τους σχετικά με το συγκεκριμένο ζήτημα*».

Παράλληλα, το κεφάλαιο **ΙΙ. 1 - *Συνεντεύξεις των ενδιαφερόμενων προσώπων με την ιατρική διεπιστημονική ομάδα*** του **Οδηγού καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή** και, ειδικότερα, η υποενότητα **ΙΙ.1.1,** που τιτλοφορείται ***Πληροφόρηση του ζευγαριού ή των ενδιαφερόμενων προσώπων*,** ορίζει τα ακόλουθα:

**«*Η πληροφόρηση*** *που παρέχεται κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων στα ενδιαφερόμενα υποβοηθούμενα πρόσωπα είναι* ***ακριβής, σαφής, κατάλληλη και αφορά σε όλα τα στάδια της διαδικασίας****, προκειμένου να τους επιτρέπει να λαμβάνουν μέρος στη λήψη των σχετικών αποφάσεων. Η διεπιστημονική ομάδα βεβαιώνεται ότι οι πληροφορίες έγιναν κατανοητές, ότι τα υποβοηθούμενα πρόσωπα διατύπωσαν τα ερωτήματα που τους δημιουργήθηκαν και ότι απέσπασαν απαντήσεις σε αυτά. Μπορεί να κληθεί, αν κριθεί αναγκαίο, διερμηνέας.*

*Κάθε τεχνική παρουσιάζεται μαζί με τα* ***ποσοστά επιτυχίας και αποτυχίας της****, τις δοκιμασίες και τους περιορισμούς που συνεπάγεται, ιδίως σε επίπεδο υλικό, οικονομικό ή ψυχολογικό. Εκτίθενται, επίσης,* ***οι παρενέργειες και οι ενδεχόμενοι, βραχυπρόθεσμοι και μακροπρόθεσμοι, κίνδυνοι****, που σχετίζονται ιδίως με τη διέγερση των ωοθηκών, τους χειρουργικούς χειρισμούς και τις βιολογικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται.*

*Στο ζευγάρι παρέχεται επίσης πληροφόρηση σχετικά με τις πιθανότητες επιτυχίας σε επίπεδο γεννήσεων, τον κίνδυνο πολλαπλών κυήσεων με πιθανές επιπλοκές και την τεχνογνωσία αναφορικά με την υγεία των τέκνων που γεννιούνται με ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Το ενδεχόμενο διακοπής της παρακολούθησης συζητείται εξαρχής.*

*Η πληροφόρηση αφορά, επίσης, στη* ***νομική υποχρέωση του Οργανισμού Βιοϊατρικής να αξιολογήσει τις ενδεχόμενες επιπτώσεις*** *της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην υγεία των υποβοηθούμενων προσώπων και τα παιδιά που θα γεννηθούν από την εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ο ιατρός ενθαρρύνει το ζευγάρι να συμμετάσχει σε* ***επιδημιολογικές έρευνες*** *που ενδεχομένως του προταθούν.*

*Το ζευγάρι ενημερώνεται σχετικά με το ενδεχόμενο να συλλάβει με φυσικό τρόπο ή, ενδεχομένως, κατόπιν εγχείρησης στις σάλπιγγες ή το ουροποιογεννητικό σύστημα του άνδρα.* ***Παρέχονται ακόμη πληροφορίες σχετικά με την υιοθεσία.***

*Η πληροφόρηση ολοκληρώνεται με την παροχή ενός* ***ενημερωτικού φακέλου-οδηγού*»**.

#### §2. Περιεχόμενο ενημέρωσης υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων σε αναπαραγωγή με τρίτο δότη ή λήψη εμβρύων

Σε περίπτωση ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη, η ενημέρωση των υποψηφίων δεν περιορίζεται μόνο στην πληροφόρηση που παρέχει ο ιατρός και η ομάδα του. **Ειδικότερα, σε ότι αφορά στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη**, η ενημέρωση που λαμβάνει το υποβοηθούμενο ζευγάρι αφορά και στις νομικές πτυχές της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Πιο συγκεκριμένα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 2141-10, παρ. 7, ΚΔΥ, «*οι σύζυγοι, οι σύντροφοι που έχουν συνάψει αστικό σύμφωνο αλληλεγγύης (PACS) ή όσοι συζούν σε ελεύθερη ένωση και χρειάζεται να προσφύγουν σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη προκειμένου να τεκνοποιήσουν, υποχρεούνται να παράσχουν τη συναίνεσή τους, υπό τις προβλεπόμενες από τον Αστικό Κώδικα προϋποθέσεις, σε δικαστή ή σε συμβολαιογράφο*». Την ίδια πρόβλεψη για την παροχή συναίνεσης σε δικαστή ή συμβολαιογράφο περιλαμβάνει και ο Αστικός Κώδικας, ο οποίος στο άρθρο 311-20, παρ. 1, ΑΚ ορίζει ότι «*οι σύζυγοι ή οι σύντροφοι οι οποίοι, προκειμένου να τεκνοποιήσουν, καταφεύγουν σε ιατρική υποβοήθηση με παρέμβαση τρίτου δότη, οφείλουν να παρέχουν τη συναίνεσή τους προγενέστερα, υπό συνθήκες που εγγυώνται τη μυστικότητα, σε δικαστή ή συμβολαιογράφο,* ***οι οποίοι τους ενημερώνουν για την πράξη τους σε σχέση με τις σχέσεις συγγένειας που θα δημιουργηθούν*».**

Στις περιπτώσεις, λοιπόν, κατά τις οποίες η συναίνεση παρέχεται ενώπιον των λειτουργών αυτών, ο νομοθέτης προβλέπει συμπληρωματική ενημέρωση του υποψηφίου υποβοηθούμενου ζευγαριού από το δικαστή ή το συμβολαιογράφο σχετικά με τις νομικές πτυχές της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ειδικότερα, όπως ορίζει το άρθρο 1157-3 ΚΠολΔ:

«*Προτού λάβει τη συναίνεσή τους, ο δικαστής ή ο συμβολαιογράφος ενημερώνει εκείνους που πρόκειται να την παράσχουν σχετικά με:*

* *την αδυναμία να ιδρυθεί οιαδήποτε νομική σχέση μεταξύ του τέκνου που γεννιέται με ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και του προσώπου που κάνει δωρεά γεννητικού υλικού, καθώς επίσης και για την αδυναμία να στραφούν νομικά εναντίον του.*
* *την απαγόρευση να καταθέσουν αγωγή με σκοπό την ίδρυση ή την αμφισβήτηση της πατρότητας στο όνομα του τέκνου, εκτός κι αν υποστηριχθεί ότι το τέκνο δε γεννήθηκε με ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή ότι η συναίνεση δεν είχε νομική ισχύ.*
* *τις περιπτώσεις κατά τις οποίες η συναίνεση δεν έχει νομική ισχύ.*
* *την πιθανότητα δικαστικής αναγνώρισης της πατρότητας εκτός γάμου εκείνου, ο οποίος, αφού συναίνεσε στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, δεν αναγνωρίζει το τέκνο που γεννήθηκε με ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τη δυνατότητα κατάθεσης εναντίον του αγωγής για αδικοπρακτική ευθύνη.*

*Η πράξη του άρθρου 1157-2 [συναίνεση που παρέχουν τα υποβοηθούμενα πρόσωπα στο δικαστή ή το συμβολαιογράφο] αναφέρει ότι η πληροφόρηση αυτή έλαβε χώρα*».

Την ίδια υποχρέωση ενημέρωσης του υποβοηθούμενης ζευγαριού φέρει ο δικαστής και στην περίπτωση της διάταξης του άρθρου L. 2141-6, παρ. 2, ΚΔΥ, η οποία προβλέπει την παροχή συναίνεσης ενώπιον δικαστή όταν η ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή συνίσταται στη λήψη εμβρύων[[163]](#footnote-163).

#### §3. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με την υποχρέωση ενημέρωσης

Σε περίπτωση που, κατά παράβαση των ανωτέρω προβλεπόμενων διατάξεων, ο ιατρός και η ομάδα του δεν προβούν στην αναγκαία ενημέρωση των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων, έννομες συνέπειες μπορεί να υπάρξουν όχι μόνο για το Κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τους επαγγελματίες υγείας (i), αλλά και για τους μελλοντικούς γονείς και το τέκνο που θα γεννηθεί (ii).

##### i. Έννομες συνέπειες έναντι του Κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, του ιατρού και της διεπιστημονικής του ομάδας

Δεδομένου ότι η ενημέρωση που παρέχει η ιατρική ομάδα του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αποτελεί θεμελιώδες προαπαιτούμενο της υποχρέωσης λήψης της συναίνεσης του μελλοντικού ζευγαριού, σε περίπτωση παραβίασης των διατάξεων περί πληροφόρησης, εφαρμογή έχουν οι διατάξεις περί παραβίασης της υποχρέωσης συναίνεσης[[164]](#footnote-164).

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω[[165]](#footnote-165), το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **L. 6241-2 ΚΔΥ**, έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές» σύμφωνα με τα ανωτέρω συμπεριφορές.

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2162-5 ΚΔΥ**, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο 511-24 ΠΚ, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και με χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Η «*προγενέστερη της μεταφοράς των εμβρύων ή της γονιμοποίησης συναίνεση*» είναι μία από τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής που θέτει το άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ, άρα κάθε πράξη ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που πραγματοποιείται χωρίς τη συναίνεση του υποβοηθούμενου προσώπου ή μετά την ανάκληση της συναίνεσής του εμπίπτει στην απαγόρευση του άρθρου 511-24 ΠΚ.

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δευτέρου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2,** τα οποία προβλέπουν συμπληρωματικές ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[166]](#footnote-166).

##### ii. Έννομες συνέπειες έναντι των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων και του τέκνου που θα γεννηθεί

Αν δεν υπάρχει προηγούμενη ενημέρωση κατά τους προβλεπόμενους από την ειδική νομοθεσία όρους, πάσχει η συναίνεση που δίδεται από τα υποβοηθούμενα πρόσωπα και ως εκ τούτου η ιατρική πράξη στο σύνολό της είναι άκυρη[[167]](#footnote-167). Αυτό σημαίνει ότι οι εξ αυτής συνέπειες αστικής φύσης (π.χ. δημιουργία συγγένειας) δεν υφίστανται.

###### Επισημαίνονται, στο σημείο αυτό, οι συνέπειες αστικής φύσης[[168]](#footnote-168):

Σύμφωνα με τις διατάξεις του **άρθρου 311-20, παρ. 2 έως 4, ΑΚ:**

**«** *[…] Η συναίνεση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποκλείει κάθε αγωγή προσβολής σχέσης συγγένειας (πατρότητας), εκτός εάν υποστηριχθεί ότι το τέκνο δεν προήλθε από ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή ότι η συναίνεση στερείται νομικής ισχύος.*

*Η συναίνεση στερείται νομικής ισχύος σε περίπτωση θανάτου [ενός εκ των δύο προσώπων του υποβοηθούμενου ζευγαριού], κατάθεσης αγωγής διαζυγίου ή διάστασης του ζευγαριού ή διακοπής του κοινού του βίου, όταν ένα ή περισσότερα από τα ως άνω γεγονότα συμβούν πριν από την πραγματοποίηση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. [Η συναίνεση] επίσης στερείται νομικής ισχύος όταν ο άνδρας ή η γυναίκα την ανακαλεί, εγγράφως και σε χρόνο προγενέστερο της πραγματοποίησης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ενώπιον του ιατρού που έχει αναλάβει να φέρει σε πέρας την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.*

*Αυτός που, ενώ έχει συναινέσει στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, δεν αναγνωρίζει το τέκνο που γεννιέται από αυτήν, έχει ευθύνη έναντι της μητέρας και του τέκνου*».

#### §4. Δικαίωμα άρνησης του ιατρού να προβεί σε ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή

Εάν ο ιατρός, επικουρούμενος από τη διεπιστημονική του ομάδα, θεωρεί ότι δεν πρέπει να υιοθετηθούν μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, δικαιούται να αρνηθεί την εφαρμογή της. Στην περίπτωση αυτή, ωστόσο, υποχρεούται να αιτιολογήσει τους λόγους για τους οποίους αρνείται στο υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι την πρόσβαση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Πιο συγκεκριμένα, οι **διαγνωστικές εξετάσεις** στις οποίες υποβάλλεται κάθε υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι πριν ξεκινήσει την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (*bilan diagnostique*), σύμφωνα με την προαναφερθείσα νομοθεσία (βλ. άρθρο L. 2141-10 ΚΔΥ), επιτρέπουν στη διεπιστημονική ομάδα του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να αξιολογήσει τις πιθανότητες φυσιολογικής σύλληψης, το αναμενόμενο ποσοστό επιτυχίας ενδεχόμενης ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τους κινδύνους των διαφόρων θεραπειών, καθώς επίσης και το ιδανικό χρονικό διάστημα κατά το οποίο πρέπει να πραγματοποιηθεί η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Μετά από μελέτη του συνόλου των ανωτέρω εξετάσεων υπογονιμότητας και συζήτηση εντός της διεπιστημονικής ομάδας, ο ιατρός προτείνει στο ζευγάρι προσαρμοσμένη στις ανάγκες του πορεία ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

**Δύναται, όμως, ανά πάσα στιγμή, σε συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα**, και παρότι αυτό δε διευκρινίζεται από το νόμο, **να αναβάλει ή αρνηθεί** τη θέση σε εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εντός του πλαισίου που καθορίζεται από το νόμο και τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, στο βαθμό που ο ιατρός θα πρέπει να λάβει υπόψη του τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των διαφόρων διαγνωστικών και θεραπευτικών δυνατοτήτων.

**Σημαντικός παράγοντας που επίσης λαμβάνεται υπόψη από τον ιατρό και την ομάδα του είναι το συμφέρον** **του παιδιού που θα γεννηθεί.** Το άρθρο L. 2141-10, παρ. 6, ΚΔΥ ορίζει ρητά ότι «*[η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή] δε μπορεί να τεθεί σε εφαρμογή από τον ιατρό εφόσον οι υποψήφιοι δεν πληρούν τις προβλεπόμενες από τον παρόντα τίτλο προϋποθέσεις ή εφόσον ο ιατρός, κατόπιν διαβούλευσης στα πλαίσια της κλινικο-βιολογικής διεπιστημονικής ομάδας, εκτιμά ότι μια συμπληρωματική περίοδος σκέψης είναι απαραίτητη στα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα, προς το συμφέρον του τέκνου που θα γεννηθεί*».

Οι ανωτέρω επισημάνσεις οδηγούν στο συμπέρασμα, λοιπόν, ότι ο ιατρός είναι επιφορτισμένος με την άσκηση ενός ελέγχου, καταρχάς, νομιμότητας – γάμος, σύμφωνο συμβίωσης, ελεύθερη ένωση, ηλικία, διαφορετικό φύλο ζευγαριού κ.λπ. – και, σε ένα δεύτερο χρόνο, σκοπιμότητας, όχι μόνο ως προς τους γονείς αλλά κυρίως ως προς το συμφέρον του τέκνου που θα γεννηθεί. Αυτό, σύμφωνα με μερίδα νομικών, είναι εξίσου πιθανό να οδηγήσει είτε στην κατάχρηση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τον απόλυτο κρατικό έλεγχο της γεννητικότητας, είτε στο άλλο άκρο, την απόλυτη απουσία ελέγχου, η οποία σε καμία περίπτωση δεν εγγυάται το συμφέρον του τέκνου που θα γεννηθεί[[169]](#footnote-169).

### δ. Συναίνεση υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων

Τελευταία αλλά εξίσου σημαντική με όλες τις προηγούμενες προϋποθέσεις πρόσβασης σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι η παροχή της συναίνεσης των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων (§1), η οποία είναι σημαντικό να διατηρείτει ισχυρή μέχρι την ολοκλήρωση της ιατρική υποβοήθησης (§2). Σε αντίθετη περίπτωση, οι έννομες συνέπειες που θα προκύψουν αφορούν όχι μόνο στον ιατρό, αλλά και στα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα, καθώς επίσης και στο τέκνο που θα γεννηθεί (§3).

#### §1. Η έκφραση της συναίνεσης των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων

Καθένας εκ των δύο υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων πρέπει να εκφράσει ελεύθερα τη συναίνεσή του στη διενέργεια της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή[[170]](#footnote-170). Το αντικείμενο της συναίνεσης αυτής ορίζεται στο άρθρο L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ. Η εκφραζόμενη βούληση αφορά είτε στην «τεχνητή γονιμοποίηση» της γυναίκας με σπερματοζωάρια του συζύγου ή του συντρόφου της ή ανώνυμου τρίτου δότη, είτε στη «μεταφορά εμβρύου» που έχει συλληφθεί με το γεννητικό υλικό του υποβοηθούμενου ζευγαριού ή με δωρεά τρίτου δότη. Η συναίνεση του υποβοηθούμενου ζευγαριού, επομένως, πρέπει να αφορά στους χειρισμούς και τις τεχνικές ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που θα εφαρμοστούν πραγματικά σε αυτό. Η επισήμανση αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία σε περίπτωση εφαρμογής άλλων τεχνικών αναπαραγωγής από αυτές στις οποίες έχουν συναινέσει οι μελλοντικοί γονείς. Σε μια τέτοια περίπτωση, είναι προφανές ότι ευθύνη έχουν τόσο το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όσο και ο συνεργός σύντροφος, εάν αυτό συμβαίνει εν γνώση του, καθώς δε σεβάστηκαν την παρασχεθείσα συναίνεση του υποβοηθούμενου προσώπου.

Το δίκαιο περιβάλλει την έκφραση της συναίνεσης του ζευγαριού με ορισμένες προϋποθέσεις τόσο τυπικές όσο και χρονικές, προκειμένου να εξασφαλίσει την τήρησή τους. Η ύπαρξη διαφορετικών τεχνικών και μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έχει ως αποτέλεσμα και τη σχετική διαφοροποίηση του περιεχομένου και του τύπου της συναίνεσης, ανάλογα με την τεχνική αναπαραγωγής που εφαρμόζεται στο ζευγάρι. Επομένως, για την καλύτερη κατανόηση των προϋποθέσεων που αφορούν στη συναίνεση, κρίνεται σκόπιμο να προβούμε στη μελέτη τους, διακρίνοντας μεταξύ των προϋποθέσεων που είναι κοινές σε όλες τις τεχνικές ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (i) και των ειδικότερων προϋποθέσεων που αφορούν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη – είτε πρόκειται για δωρεά γαμετών, είτε για λήψη εμβρύου (ii).

##### i. Προϋποθέσεις κοινές σε όλες τις τεχνικές ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Όποια κι αν είναι η τεχνική ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην οποία προσφεύγει το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι, εφαρμογή βρίσκουν οι γενικές αρχές που διέπουν την αρχή της έκφρασης της συναίνεσης προγενέστερα κάθε ιατρικής πράξης. Ειδικότερα, δυνάμει των αναγκαστικού δικαίου (κατά το άρθρο 16-9 ΑΚ) διατάξεων του άρθρου **16-3 ΑΚ,** *«δε μπορεί να προσβληθεί η σωματική ακεραιότητα του ανθρωπίνου σώματος, παρά μόνο σε περίπτωση ιατρικής ανάγκης για το πρόσωπο ή κατ’ εξαίρεση προς το θεραπευτικό συμφέρον του. Η συναίνεση του ενδιαφερόμενου πρέπει να λαμβάνεται προγενέστερα [της εκτέλεσης της ιατρικής πράξης], εξαιρουμένης της περίπτωσης κατά την οποία η κατάσταση της υγείας του καθιστά αναγκαία θεραπευτική παρέμβαση στην οποία δεν είναι σε θέση να συναινέσει*».

Στο ίδιο πλαίσιο, το άρθρο L. 1111-4 ΚΔΥ ορίζει ότι «*κάθε πρόσωπο παίρνει τις αποφάσεις που αφορούν στην υγεία του μαζί με το ιατρικό προσωπικό, λαμβάνοντας υπόψη τις πληροφορίες και τις συστάσεις που αυτό του παρέχει […]».*

Ειδικότερα, το άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ προβλέπει ότι «*ο άνδρας και η γυναίκα που συνθέτουν το [υποβοηθούμενο] ζευγάρι πρέπει να είναι εν ζωή, σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής και να παρέχουν τη συναίνεσή τους προγενέστερα της μεταφοράς των εμβρύων ή της γονιμοποίησης*». Σύμφωνα, δε, με το άρθρο L. 2141-10 ΚΔΥ, πριν από τη λήψη κάθε απόφασης σχετικά με την εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πρέπει να έχει προηγηθεί η διενέργεια ειδικών συνεντεύξεων των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων από την ιατρική κλινικο-βιολογική διεπιστημονική ομάδας, η οποία με τη σειρά της μπορεί να κάνει έκκληση, αν χρειαστεί, στην κοινωνική υπηρεσία που προβλέπεται στον τίτλο VI του Κώδικα Οικογένειας και Κοινωνικής Βοήθειας[[171]](#footnote-171). Αφού προβούν στην προβλεπόμενη από το νόμο ενημέρωση του υποψηφίου υποβοηθούμενου ζευγαριού[[172]](#footnote-172), οι επαγγελματίες υγείας αφήνουν στους μελλοντικούς γονείς ένα χρονικό διάστημα ενός μηνός για να το σκεφτούν. Για τη διασφάλιση της σοβαρότητας του αιτήματος του ζευγαριού, επομένως, το αίτημα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μπορεί να επιβεβαιωθεί, σύμφωνα με το άρθρο L. 2141-10, παρ. 3 και 4, ΚΔΥ, μόνο μετά την πάροδο του διαστήματος του ενός μηνός από την τελευταία συνέντευξη. Η επιβεβαίωση αυτή γίνεται εγγράφως.

Παράλληλα με τον Κώδικα Δημόσιας Υγείας, ο **Οδηγός καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή** προβλέπει, στο **Παράρτημα ΙΙ** που τιτλοφορείται *Διατάξεις Κοινές στο σύνολο των δραστηριοτήτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής* και, πιο συγκεκριμένα, στο **ΙΙ. 5** με τίτλο *Κοινός ιατρικός φάκελος του υποβοηθούμενου ζευγαριού*, ότι τα απαραίτητα δικαιολογητικά που οφείλουν να προσκομίσουν τα υποβοηθούμενα πρόσωπα πριν καταφύγουν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι, μεταξύ άλλων, «*η έγγραφη συναίνεσή τους, υπογεγραμμένη προγενέστερα της εκτέλεσης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς επίσης και η ανανέωσή της πριν από κάθε προσπάθεια ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και πριν από κάθε μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων*». Η επιβεβαίωση του αιτήματος της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής γίνεται, όπως ορίζεται αντίστοιχα στο ΙΙ. 1.2 του Παραρτήματος, «*εγγράφως, από τα δύο μέλη του ζευγαριού, μετά τη λήξη περιόδου σκέψης τουλάχιστον ενός μηνός από την τελευταία συνέντευξη*». Τέλος, στο σημείο **ΙΙΙ του Παραρτήματος** του Οδηγού με θέμα τις *Ειδικές διατάξεις που εφαρμόζονται στις διαφορετικές δραστηριότητες ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*, προβλέπεται ότι «*οι δραστηριότητες ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής καθιστούν αναγκαία τη λήψη συναίνεσης και από τα δύο μέλη που απαρτίζουν το υποβοηθούμενο ζευγάρι*».

Στην πράξη:

* η έγγραφη και υπογεγραμμένη προγενέστερη συναίνεση του υποβοηθούμενου ζευγαριού πρέπει να ανανεώνεται πριν από κάθε προσπάθεια ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς επίσης και πριν από κάθε μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων.
* η έγγραφη συναίνεση πρέπει να υπογράφεται από καθένα από τα δύο πρόσωπα του υποβοηθούμενου ζευγαριού, παρουσία ενός μέλους της ιατρικής διεπιστημονικής ομάδας του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.
* η ισχύς της συναίνεσης πρέπει να επαληθεύεται από την ιατρική ομάδα πριν από την πραγματοποίηση της πράξης ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ιδίως όταν μεσολαβεί ορισμένο χρονικό διάστημα μεταξύ της υπογραφής της και της εκτέλεσης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

*Απαιτούμενος τύπος*:

Όταν η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι ομόλογη – δε μεσολαβεί δηλαδή προσφυγή σε γεννητικό υλικό τρίτου δότη, ούτε το υποβοηθούμενο ζευγάρι λαμβάνει έμβρυο τρίτων δοτών – η συναίνεση παρέχεται **με απλό έγγραφο**.

Εξαιρούνται, όπως θα δούμε ακολούθως, οι περιπτώσεις της ετερόλογης ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπου και σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 311-20, παρ. 1, ΑΚ, 1157-2 ΚΠολΔ και L. 2141-10, παρ. 7, ΚΔΥ, η συναίνεση παρέχεται με κοινή δήλωση ενώπιον του Προέδρου Πολυμελούς Πρωτοδικείου (*tribunal de grande instance*) της επιλογής τους ή αναπληρωτή του ή ενώπιον συμβολαιογράφου.

Αντίθετα, δεν υφίσταται καμία διαφοροποίηση στον απαιτούμενο τύπο της παροχής της συναίνεσης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ανάλογα με τον τρόπο με τον οποίο συνδέεται το ζευγάρι. Είτε, λοιπόν, το ζευγάρι έχει τελέσει γάμο, είτε έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης, είτε ζει σε ελεύθερη ένωση αρκεί, εν προκειμένω, το απλό έγγραφο.

##### ii. Ειδικότερες προϋποθέσεις που αφορούν αποκλειστικά στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη

Σε περίπτωση που η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δε μπορεί να διενεργηθεί ενδο-συζυγικά (ομόλογη) και η χρήση γεννητικού υλικού τρίτου δότη ή εμβρύων που έχουν συλληφθεί από γεννητικό υλικό τρίτων δοτών είναι αναγκαία, τίθενται σε εφαρμογή συμπληρωματικές νομοθετικές ρυθμίσεις.

* **Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη**

Εάν η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή διενεργείται με την παρέμβαση τρίτου δότη, ο νομοθέτης απαιτεί τη δήλωση της σχετικής συναίνεσης ενώπιον δικαστή ή συμβολαιογράφου. Πιο συγκεκριμένα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 2141-10, παρ. 7, ΚΔΥ, «*οι σύζυγοι, οι σύντροφοι που έχουν συνάψει αστικό σύμφωνο αλληλεγγύης (PACS) ή όσοι συζούν σε ελεύθερη ένωση και χρειάζεται να προσφύγουν σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη προκειμένου να τεκνοποιήσουν, υποχρεούνται να παράσχουν τη συναίνεσή τους, υπό τις προβλεπόμενες από τον Αστικό Κώδικα προϋποθέσεις, σε δικαστή ή σε συμβολαιογράφο*». Την ίδια πρόβλεψη για την παροχή συναίνεσης σε δικαστή ή συμβολαιογράφο περιλαμβάνει και ο Αστικός Κώδικας, ο οποίος στο άρθρο 311-20, παρ. 1, ορίζει ότι «*οι σύζυγοι ή οι σύντροφοι οι οποίοι, προκειμένου να τεκνοποιήσουν, καταφεύγουν σε ιατρική υποβοήθηση με παρέμβαση τρίτου δότη, οφείλουν να παρέχουν τη συναίνεσή τους προγενέστερα, υπό συνθήκες που εγγυώνται τη μυστικότητα, σε δικαστή ή συμβολαιογράφο [...]*».

Η απαίτηση αυτή του νομοθέτη έρχεται να προστεθεί στις γενικές προϋποθέσεις του άρθρου L. 2141-10, παρ. 10, ΚΔΥ και όχι να τις αντικαταστήσει. Γεγονός που σημαίνει ότι ο όρος «προγενέστερα», στη διατύπωση «*οφείλουν να παρέχουν τη συναίνεσή τους προγενέστερα*», αναφέρεται στην εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής υπό στενή έννοια (συλλογή γαμετών, τεχνητή γονιμοποίηση, εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά εμβρύων) και όχι υπό ευρεία (συνεντεύξεις με ιατρική ομάδα, διαγνωστικές εξετάσεις κ.λπ.). Θα ήταν προτιμότερο, επομένως, εάν ο νομοθέτης είχε συμπληρώσει ως ακολούθως τη φράση: «*οφείλουν να παρέχουν τη συναίνεσή τους προγενέστερα κάθε ιατρικής παρέμβασης*»[[173]](#footnote-173).

Επιπλέον, δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στην αρχή της μυστικότητας, η οποία καθιερώνεται από το άρθρο 311-20, παρ. 1, ΑΚ και στοχεύει στην προστασία όχι μόνο του υποψηφίου υποβοηθούμενου ζευγαριού, αλλά και του δότη. Πρόκειται ουσιαστικά για τη λογική συνέχεια της αρχής της ανωνυμίας που θέτουν τα νομοθετικά κείμενα (άρθρα 16-8 ΑΚ και L. 1211-5 ΚΔΥ) και ερείδεται στο επαγγελματικό απόρρητο από το οποίο δεσμεύονται τόσο ο δικαστής, όσο και ο συμβολαιογράφος, καθώς και κάθε άλλο πρόσωπο που θα μπορούσε να λάβει γνώση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο πλαίσιο άσκησης των επαγγελματικών του καθηκόντων.

Οι δικονομικές λεπτομέρειες της διαδικασίας ρυθμίστηκαν με διάταγμα. Μια καινούργια ενότητα (Ενότητα 6) σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή προστέθηκε στο Έκτο κεφάλαιο του Πρώτου Τίτλου του Βιβλίου ΙΙΙ του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας (άρθρα 1157-2 έως 3). Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 1157-2 ΚΠολΔ, «*οι σύζυγοι ή οι σύντροφοι οι οποίοι καταφεύγουν σε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με παρέμβαση τρίτου δότη, όπως αυτό προβλέπεται στο άρθρο 311-20 ΑΚ, συναινούν σε αυτή με κοινή δήλωση ενώπιον του Προέδρου Πολυμελούς Πρωτοδικείου της επιλογής τους ή αναπληρωτή του ή ενώπιον συμβολαιογράφου. Η δήλωση παρέχεται με αυθεντική πράξη χωρίς την παρουσία τρίτων. Αντίγραφο της πράξης μπορεί να χορηγηθεί μόνο σε εκείνους οι οποίοι παρείχαν τη συναίνεσή τους*».

* **Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με λήψη εμβρύου**

Εάν η μέθοδος ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που υιοθετήθηκε συνίσταται στη λήψη εμβρύου από τρίτο ζευγάρι δοτών, ο φορμαλισμός είναι ακόμη πιο αυστηρός. Στην περίπτωση αυτή, η οποία προβλέπεται στο άρθρο L. 2141-6, παρ. 2, ΚΔΥ, η λήψη του εμβρύου εξαρτάται αποκλειστικά και μόνο από την έκδοση δικαστικής απόφασης, καθώς ο συμβολαιογράφος δεν παρεμβαίνει πλέον.

Ο δικαστής λαμβάνει, αρχικά, την έγγραφη συναίνεση του ζευγαριού που παραχωρεί το έμβρυο και βεβαιώνεται, έπειτα, ότι οι υποψήφιοι μελλοντικοί γονείς πληρούν τις γενικές προϋποθέσεις πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Εξακριβώνει, κυρίως, την ποιότητα της υποδοχής που μπορεί να επιφυλάξει το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι στο τέκνο που θα γεννηθεί σε επίπεδο οικογενειακό, μορφωτικό και ψυχολογικό.

Ορισμένοι, μάλιστα, ισχυρίζονται ότι ο έλεγχος που ασκείται από το δικαστή παραπέμπει στην αντίστοιχη αρμοδιότητα που έχει να αποφασίζει επί υιοθεσίας (άρθρο 353 ΑΚ). Πράγματι, ο γάλλος νομοθέτης επιφυλάσσει μια πιο αυστηρή ρύθμιση στην αναπαραγωγή με τη μέθοδο της λήψης εμβρύων, εφάμιλλη εκείνης της υιοθεσίας, εκτιμώντας ότι η μέθοδος αυτή ξεπερνά ποιοτικά όλες τις άλλες τεχνικές ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς επίσης και – κυρίως – ότι δεν πρόκειται για «προϊόντα του ανθρωπίνου σώματος» αλλά για «εν δυνάμει πρόσωπα». Ο έλεγχος αυτός του δικαστή φαίνεται να συνυπάρχει με τη λειτουργία που έχει ανατεθεί από το νομοθέτη στον ιατρό και την ομάδα του (L. 2141-10 ΚΔΥ), χωρίς αυτή η συνύπαρξη να δημιουργεί το παραμικρό πρόβλημα: στη μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων η δικαστική κρίση έρχεται να επιβεβαιώσει την ιατρική γνώμη. Οι δύο έλεγχοι είναι διαφορετικής φύσης και ασκούνται από τα πλέον αρμόδια πρόσωπα: ο ιατρικός από τους ιατρούς, ο νομικός από τους δικαστές. Μετά το νόμο της 6ης Αυγούστου 2004, μάλιστα, ο νομοθέτης προβλέπει ότι «*η άδεια λήψης [εμβρύων] χορηγείται για χρονικό διάστημα τριών ετών δυνάμενο να ανανεωθεί*» (L. 2141-6, παρ. 2, ΚΔΥ).

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι αναφορικά με τη λήψη συναίνεσης δεν προβλέπεται καμία ειδικότερη ρύθμιση που να αφορά στο επαγγελματικό απόρρητο. Αναμφισβήτητα, εφαρμογή βρίσκουν διάφορες διατάξεις σχετικά με την αρχή της ανωνυμίας, όπως ενδεικτικά το άρθρο 16-8 ΑΚ και L. 1211-5 ΚΔΥ σχετικά με τη δωρεά στοιχείων και προϊόντων του ανθρωπίνου σώματος ή το άρθρο L. 2141-6, παρ. 3, ΚΔΥ σχετικά με τη λήψη εμβρύου. Παρόλα αυτά, μερίδα νομικών εξακολουθεί να υποστηρίζει ότι θα ήταν ενδεχομένως σκοπιμότερο, για λόγους ασφαλείας, να συνοδεύεται η αρχή αυτή της ανωνυμίας με ειδική πρόβλεψη για το επαγγελματικό απόρρητο[[174]](#footnote-174).

#### §2. Η διατήρηση της συναίνεσης των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων

Παρασχεθείσα κατά τον τρόπο που περιγράφεται πιο πάνω, η συναίνεση δεσμεύει το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι, υποχρεώνοντάς το να αναλάβει μελλοντικά τις ευθύνες του έναντι του τέκνου που θα έρθει στη ζωή. Για να συμβεί αυτό, όμως, είναι απαραίτητο η συναίνεση να εξακολουθεί να είναι ισχυρή, δηλαδή με άλλα λόγια να μην έχει ανακληθεί (i), ούτε να έχει στερηθεί της ισχύος της λόγω ακυρότητας (ii).

##### i. Η ανάκληση της συναίνεσης των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων

Ο Αστικός Κώδικας και ο Κώδικας Δημόσιας Υγείας αναγνωρίζουν και στα δύο υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα τη δυνατότητα να μετανιώσουν για την απόφασή τους και να ανακαλέσουν την προγενέστερα παρασχεθείσα συναίνεσή τους. Τα άρθρα 311-20, παρ. 2, ΑΚ και L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ ερείδονται στην ιδέα ότι κανείς δε μπορεί να επιβάλει με τη βία σε ένα ζευγάρι ή σε έναν εκ των δυο υποψηφίων μελλοντικών γονέων τον ερχομό ενός τέκνου το οποίο δεν είναι πια επιθυμητό.

*Πεδίο εφαρμογής:*

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ, «*τη γονιμοποίηση ή τη μεταφορά των εμβρύων αποκλείουν […] η έγγραφη ανάκληση της συναίνεσης από τον άνδρα ή τη γυναίκα ενώπιον του ιατρού που έχει αναλάβει να φέρει σε πέρας την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*». Παράλληλα, το άρθρο 311-20, παρ. 3, ΑΚ ορίζει ότι «*[η συναίνεση] στερείται νομικής ισχύος όταν ο άνδρας ή η γυναίκα την ανακαλεί, εγγράφως και σε χρόνο προγενέστερο της πραγματοποίησης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ενώπιον του ιατρού που έχει αναλάβει να φέρει σε πέρας την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*».

Η δυνατότητα ανάκλησης της συναίνεσης για την εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, συνεπώς, αφορά τόσο στην «ενδο-συζυγική» αναπαραγωγή (ομόλογη), όσο και στην αναπαραγωγή με τρίτο δότη (ετερόλογη).

*Απαιτούμενος τύπος*:

Και οι δύο ανωτέρω διατάξεις του Αστικού Κώδικα και του Κώδικα Δημόσιας Υγείας ορίζουν ότι η ανάκληση της συναίνεσης πραγματοποιείται «*εγγράφως*», «*ενώπιον του ιατρού που έχει αναλάβει να φέρει σε πέρας την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*». Επομένως, ακόμη και σε περίπτωση αναπαραγωγής με τρίτο δότη ή με λήψη εμβρύου, όπου η συναίνεση παρέχεται ενώπιον δικαστή ή συμβολαιογράφου, η ανάκλησή της πραγματοποιείται μόνο ενώπιον του θεράποντα ιατρού και δεν έχει αρμοδιότητα να καταγράψει την ανάκληση ούτε ο δικαστής, ούτε ο συμβολαιογράφος. Αρκεί το απλό έγγραφο και δεν απαιτείται συμβολαιογραφικός ή άλλος τύπος (ο ίδιος ενδεχομένως με αυτόν με τον οποίο δόθηκε).

Επισημαίνεται, τέλος, ότι ο τύπος της ανάκλησης της συναίνεσης δε διαφοροποιείται ανάλογα με το αν το υποβοηθούμενο ζευγάρι έχει τελέσει γάμο ή έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης (PACS) ή ζει σε ελεύθερη ένωση. Και στις τρεις προαναφερθείσες περιπτώσεις, με άλλα λόγια, ο τύπος παραμένει ο ίδιος (απλό έγγραφο).

*Χρόνος ανάκλησης*:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 311-20, παρ. 3, ΑΚ, η συναίνεση για την ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή μπορεί να ανακληθεί από τον άνδρα ή τη γυναίκα «*σε χρόνο προγενέστερο της πραγματοποίησης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*». Επομένως, για να είναι ισχυρή η ανάκληση της συναίνεσης πρέπει να λάβει χώρα πριν τη γονιμοποίηση των ωαρίων της γυναίκας σε περίπτωση είτε ομόλογης, είτε ετερόλογης γονιμοποίησης, με ή χωρίς δωρεά γεννητικού υλικού, με σπερματέγχυση ή *in vitro* ή πριν τη μεταφορά των εμβρύων σε περίπτωση λήψης εμβρύου τρίτων δοτών. Μετά τα χρονικά αυτά σημεία, η ανάκληση της συναίνεσης δεν είναι πλέον δυνατή[[175]](#footnote-175). Εάν παρόλα αυτά λάβει χώρα, η ανάκληση θα στερείται ισχύος.

Παρουσιάζει ενδιαφέρον, στο σημείο αυτό, η σύγκριση με τη δυνατότητα ανάκλησης της συναίνεσης που παρέχεται στο δότη γεννητικού υλικού. Παρότι η συναίνεση του δότη στη λήψη ή τη συλλογή στοιχείων ή προϊόντων του σώματός του μπορεί να ανακληθεί «*ανά πάσα στιγμή*» (L. 1211-2 ΚΔΥ), καμία διάταξη δεν του παρέχει το δικαίωμα να αντιτεθεί στη χρήση τους μετά τη λήψη ή τη συλλογή τους. Κατά τρόπο ανάλογο, παρότι το άρθρο L. 1244-2 ΚΔΥ δίνει το δικαίωμα σε ένα δότη γαμετών να ανακαλέσει τη συναίνεσή του «*μέχρι τη χρήση των γαμετών*», τα άρθρα L. 2141-4, II, παρ. 2 και L. 2141-5, δεν επιτρέπουν στα πρόσωπα που έχουν παραχωρήσει έμβρυο σε άλλο ζευγάρι να ανακαλέσουν τη συναίνεση που έχουν παράσχει εγγράφως ενώπιον δικαστή.

Στη σημασία που έχει τόσο η δυνατότητα ανάκλησης της συναίνεσης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, όσο και η χρονική στιγμή μέχρι την οποία μπορεί αυτή να λάβει χώρα στάθηκε η Καθηγήτρια Κοινωνιολογίας και Διευθύντρια έρευνας (*Directrice de recherche*) στο CNRS, Simone Bateman. Ειδικότερα, η Simone Bateman υποστηρίζει ότι, «σε αντίθεση με την αναπαραγωγή με φυσικό τρόπο κατά την οποία δεν υπάρχει η δυνατότητα ανάκλησης (εκτός φυσικά από την περίπτωση της διακοπής κύησης), στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή όλα γίνονται σε βάθος χρόνου, πράγμα που σημαίνει ότι υπάρχουν μεγαλύτερες πιθανότητες δημιουργίας διαφωνίας ή διαφορών. Συνεπώς, είναι σημαντικό να διατηρούν και οι δύο σύντροφοι τη δυνατότητα ανάκλησης της συναίνεσής τους. Δε μπορούμε να αναγκάσουμε έναν άνθρωπο να αποκτήσει τέκνο. **Η δυνατότητα αυτή θα έπρεπε, δε, να υπάρχει μέχρι το χρονικό σημείο της μεταφοράς του εμβρύου»**[[176]](#footnote-176).

Αντίθετα, για την AudeMirkovic, «οσο δεν έχει τελεστεί η γονιμοποίηση, η συναίνεση μπορεί να ανακληθεί οποτεδήποτε. Οι γαμέτες είναι γαμέτες. Τα πράγματα είναι απλά όσο δεν έχει ακόμη γίνει η σύλληψη του εμβρύου. Αντιθέτως, όλα αλλάζουν με τη σύλληψη του εμβρύου. Το έμβρυο είναι ένα μικρό ανθρώπινο ον. Θα ήταν παντελώς ανεύθυνο να ανακαλέσει κανείς τη συναίνεσή του μετά τη σύλληψη του εμβρύου». Μάλιστα, η Aude Mirkovic μεταφέρει το κέντρο βάρους της συζήτησης από το επιτρεπόμενο χρονικό σημείο της ανάκλησης στην κρυοσυντήρηση των εμβρύων. Ειδικότερα, υποστηρίζει ότι «η κρυοσυντήρηση των εμβρύων πρέπει να απαγορευθεί. Μπορούν να συντηρούνται οι γαμέτες, αλλά όχι τα έμβρυα. Κατά συνέπεια, αντί να συζητάμε για το αν και μέχρι ποιο σημείο μπορεί κανείς να ανακαλέσει τη συναίνεσή του, θα έπρεπε να συζητάμε για το αν θα έπρεπε να έχει εξαρχής το δικαίωμα να συναινέσει στην κρυοσυντήρηση των εμβρύων του. Έτσι, δε θα υπήρχε κανένα δίλημμα σχετικά με το μέλλον των κρυοσυντηρημένων εμβρύων»[[177]](#footnote-177).

*Αιτιολογία*:

Καμία αιτιολογία δεν είναι αναγκαία για την ανάκληση της συναίνεσης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Η ίδια η δικαιολογητική βάση της ανάκλησης – ο βαθιά προσωπικός χαρακτήρας της απόφασης του υποβοηθούμενου προσώπου να τεκνοποιήσει – δικαιολογεί την προστασία της ελευθερίας του να ανακαλεί μια τόσο σοβαρή απόφαση[[178]](#footnote-178).

##### ii. Η ακυρότητα της συναίνεσης των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων

Σύμφωνα με το άρθρο 311-20, παρ. 3, ΑΚ, «*η συναίνεση στερείται νομικής ισχύος σε περίπτωση θανάτου [ενός εκ των δύο προσώπων του υποβοηθούμενου ζευγαριού], κατάθεσης αγωγής διαζυγίου ή διάστασης του ζευγαριού ή διακοπής του κοινού του βίου, όταν ένα ή περισσότερα από τα ως άνω γεγονότα συμβούν πριν από την πραγματοποίηση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*». Παράλληλα, το άρθρο L.2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ ορίζει ότι «*τη γονιμοποίηση ή τη μεταφορά των εμβρύων αποκλείουν ο θάνατος ενός εκ των δύο προσώπων του υποβοηθούμενου ζευγαριού, η κατάθεση αγωγής διαζυγίου ή διάστασης του ζευγαριού ή η διακοπή του κοινού τους βίου».*

*Λόγοι ακυρότητας*:

* ***Ο θάνατος ενός εκ των δύο υποβοηθούμενων προσώπων***

Η εξάλειψη της συναίνεσης σε περίπτωση θανάτου ακολουθεί ουσιαστικά την απαίτηση που θέτει το άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ, το οποίο επιτρέπει την πρόσβαση σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μόνο σε ζευγάρια των οποίων και τα δύο μέλη είναι εν ζωή. Ο νομοθέτης έρχεται λοιπόν να αναπτύξει περεταίρω την αρχή αυτή, προσδιορίζοντας μάλιστα με ακρίβεια το χρονικό σημείο κατά το οποίο πρέπει η προϋπόθεση να συντρέχει. Και τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα πρέπει να είναι εν ζωή όχι μόνο κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων του ζευγαριού με την ιατρική ομάδα ή κατά τη διάρκεια της παροχής της συναίνεσης, αλλά και αργότερα, κατά τη διενέργεια της ίδιας της αναπαραγωγής.

* ***Η διάσταση ή το διαζύγιο του υποψηφίου υποβοηθούμενου ζευγαριού***

Η διάσταση ή το διαζύγιο του υποψηφίου υποβοηθούμενου ζευγαριού εξαλείφει λογικά κάθε ισχύ της συναίνεσης: η πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή επιτρέπεται από το νόμο μόνο σε ζευγάρια. Η απάλειψη συνεπώς κάθε δεσμού μεταξύ των πρώην συζύγων ή συντρόφων είναι λογικό να έχει ως συνέπεια την άρνηση του νομοθέτη να τους επιτρέπει την ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή.

* ***Η διακοπή του κοινού βίου του υποψηφίου υποβοηθούμενου ζευγαριού***

Το ίδιο ισχύει και σε περίπτωση διακοπής του κοινού βίου του υποψηφίου υποβοηθούμενου ζευγαριού, εφόσον αυτό δεν είχε τελέσει γάμο, ούτε είχε συνάψει PACS. Θα ήταν άλλωστε ανακόλουθο από την πλευρά του νομοθέτη να μην εφαρμόσει την ίδια λύση και στα ζευγάρια που ζουν σε ελεύθερη ένωση.

Σε ό,τι αφορά, δε, στα ζευγάρια που έχουν συνάψει σύμφωνο συμβίωσης, δεν υπάρχει κάποια ειδικότερη πρόβλεψη. Δεδομένου ότι δεν απαιτείται η προγενέστερη υποβολή αίτησης λύσης του PACS, η συναίνεση θεωρείται άκυρη από την ημέρα λύσης του συμφώνου[[179]](#footnote-179).

*Εφαρμογή*:

Και οι τρεις ανωτέρω καταστάσεις έχουν αυτόματη ισχύ, από τη χρονική στιγμή της συνδρομής τους, υπό τον όρο ότι αυτή είναι ασφαλώς προγενέστερη της πραγματοποίησης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Κανένας ιδιαίτερος τύπος δεν απαιτείται. Αρκεί να ενημερωθεί αμέσως η ιατρική ομάδα που έχει αναλάβει να φέρει σε πέρας την αναπαραγωγή, προκειμένου να αποφευχθούν ανεπιθύμητες και προβληματικές καταστάσεις, ιδίως σε ό,τι αφορά στους δεσμούς συγγένειας του τέκνου που θα γεννηθεί.

#### §3. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τη γενική προϋπόθεση της συναίνεσης των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων

Εάν η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πραγματοποιηθεί τελικά χωρίς τη συναίνεση ενός εκ των δύο υποβοηθούμενων προσώπων, και πιο συγκεκριμένα του άνδρα – εφόσον σε κάθε περίπτωση η συναίνεση της γυναίκας που υφίσταται όλη αυτή τη διαδικασία τεκμαίρεται – ή εάν η αναπαραγωγή πραγματοποιηθεί παρά το γεγονός ότι ο σύντροφος έχει ανακαλέσει τη συναίνεσή του, οι έννομες συνέπειες που θα προκύψουν αφορούν όχι μόνο στον ιατρό (i), αλλά και στα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα, καθώς επίσης και στο τέκνο που θα γεννηθεί (ii).

##### i. Έννομες συνέπειες που αφορούν στον ιατρό και την ομάδα του:

Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά στον **ιατρό και την ομάδα του**, οι συνέπειες που προβλέπονται σε περίπτωση μη συνδρομής του όρου της ιατρικής αδυναμίας των υποβοηθούμενων προσώπων μπορεί να είναι διοικητικής ή ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω[[180]](#footnote-180), το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **L. 6241-2 ΚΔΥ**, έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές» σύμφωνα με τα ανωτέρω συμπεριφορές.

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2162-5 ΚΔΥ**, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο 511-24 ΠΚ, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και με χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Η «*προγενέστερη της μεταφοράς των εμβρύων ή της γονιμοποίησης συναίνεση*» είναι μία από τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής που θέτει το άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ, άρα κάθε πράξη ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που πραγματοποιείται χωρίς τη συναίνεση του υποβοηθούμενου προσώπου ή μετά την ανάκληση της συναίνεσής του εμπίπτει στην απαγόρευση του άρθρου 511-24 ΠΚ.

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δευτέρου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2,** τα οποία προβλέπουν συμπληρωματικές ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[181]](#footnote-181).

##### ii. Έννομες συνέπειες που αφορούν στο υποβοηθούμενο ζευγάρι και το τέκνο που θα γεννηθεί:

###### Συνέπειες αστικής φύσης:

Η εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εγείρει συχνά προβληματισμούς σχετικούς με ευαίσθητα ζητήματα που αφορούν στη θέση του τέκνου που θα γεννηθεί και τους συγγενικούς δεσμούς που το ενώνουν με τους γεννήτορές του[[182]](#footnote-182).

Τα πράγματα είναι μάλλον λιγότερο πολύπλοκα όταν το τέκνο προέρχεται από ενδο-συζυγική αναπαραγωγή, χωρίς γεννητικό υλικό τρίτων δοτών. Το παιδί παραμένει γενετικά συνδεδεμένο με το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι και η μόνη ιδιαιτερότητά του είναι ότι η σύλληψή του δεν έγινε με τον κλασικό τρόπο, αλλά είναι το αποτέλεσμα είτε τεχνητής γονιμοποίησης, είτε γονιμοποίησης *in vitro* ακολουθούμενης από εμβρυομεταφορά. Δεδομένου, όμως, ότι η νομική του συγγένεια με τους γεννήτορές του θεμελιώνεται στους δεσμούς αίματος (για τον πατέρα) και τη γέννηση (για τη μητέρα), το τέκνο έχει πρόσβαση χωρίς δυσκολία στις κλασικές δομές συγγενείας: είτε με τη ληξιαρχική πράξη γέννησης, είτε με αναγνώριση, είτε με την «καταφαινόμενη συγγένεια» (*possession d’état*)[[183]](#footnote-183). Η μόνη δυσκολία στην περίπτωση αυτή εγείρεται στην περίπτωση που τίθεται ζήτημα ακυρότητας της συναίνεσης, όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα[[184]](#footnote-184).

Προκειμένου να διασφαλίσει τα ανωτέρω, ο νομοθέτης ορίζει στο άρθρο 311-20, παρ. 2 και 4, ΑΚ ότι από μόνη της «η *συναίνεση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποκλείει κάθε αγωγή προσβολής σχέσης συγγένειας (πατρότητας)»,* καθώς επίσης και ότι «*αυτός που, ενώ έχει συναινέσει στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, δεν αναγνωρίζει το τέκνο που γεννιέται από αυτήν, έχει ευθύνη έναντι της μητέρας και του τέκνου*».

Ταυτόχρονα με τον κανόνα, ο γάλλος νομοθέτης φροντίζει να θέσει και τις εξαιρέσεις: οι **δύο περιορισμοί που επιβάλλονται στη γενική απαγόρευση αμφισβήτησης της πατρότητας** σε περίπτωση που έχει προηγηθεί συναίνεση του πατέρα στην εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής συνίστανται, αφενός, στην περίπτωση της **συναίνεσης που στερείται ισχύος** εξαιτίας ενός θανάτου, διάστασης ή διαζυγίου του ζευγαριού, διακοπής του κοινού του βίου ή ανάκλησης της συναίνεσης και, αφετέρου, στην περίπτωση κατά την οποία υποστηρίζεται ότι **«*το τέκνο δεν προήλθε από ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*»**. Η λύση αυτή ερείδεται στη βούληση του νομοθέτη να μην επιβάλει την πατρότητα σε πρόσωπα τα οποία, ανακαλώντας τη συναίνεσή τους, εξέφρασαν ρητά την αντίθεσή τους στην εν λόγω αναπαραγωγή ή σε πρόσωπα που βρίσκονται σε διάσταση ή εν μέσω διαδικασίας διαζυγίου. Και φυσικά γίνεται αναφορά μόνο στην πατρότητα, δεδομένου ότι σε ό,τι αφορά στη μητρότητα δεν τίθεται σήμερα τέτοιο ζήτημα. Καμία από τις νομοθετικά προβλεπόμενες μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη Γαλλία δεν επιτρέπει τη γέννηση ενός τέκνου χωρίς να έχει συναινέσει στην κυοφορία του η μητέρα του (όχι απαραίτητα βιολογική). Συνεπώς, σήμερα, στη γαλλική έννομη τάξη, δεν είναι δυνατή η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για την οποία έχει ανακαλέσει τη συναίνεσή της η υποβοηθούμενη γυναίκα.

Εάν αποδειχθεί ότι πράγματι συντρέχει μία από τις δύο προαναφερθείσες προϋποθέσεις [η συναίνεση είναι άκυρη ή το τέκνο δεν προήλθε από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή], η απαγόρευση αμφισβήτησης της πατρότητας αίρεται και ο φερόμενος ως πατέρας μπορεί να καταθέσει αγωγή. Εμπόδια στην απαγόρευση αμφισβήτησης της πατρότητας μπορούν, πλέον, να σταθούν μόνο τυχόν παραγραφή της αξίωσης ή η καταφαινόμενη συγγένεια, αποκλείοντας έτσι την απάλειψη των δεσμών συγγενείας μεταξύ του τέκνου και του πατέρα.

Ενδεικτικά αναφέρεται η απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου των Παρισίων, με την οποία απορρίφθηκε η αγωγή προσβολής της πατρότητας τέκνου που γεννήθηκε με δωρεά τρίτου δότη, χωρίς καν να χρειαστεί να διατάξει πραγματογνωμοσύνη με γενετικές εξετάσεις το Δικαστήριο, γιατί το τέκνο είχε στη διάθεσή του ληξιαρχική πράξη γέννησης και «καταφαινόμενη συγγένεια» (*possession d’état*) με τον φερόμενο ως πατέρα του[[185]](#footnote-185).

Τα πράγματα περιπλέκονται, ωστόσο, όταν το τέκνο δεν είναι προϊόν «ενδο-συζυγικής» αναπαραγωγής, αλλά έχει συλληφθεί με δωρεά τρίτου δότη, δηλαδή είτε έχει γίνει χρήση γαμετών τρίτου δότη, είτε έχει προηγηθεί μεταφορά εμβρύων τρίτου ζευγαριού. Στην περίπτωση αυτή, λοιπόν, η νομική συγγένεια του τέκνου φαίνεται να είναι πιο προβληματική, δεδομένου ότι το τέκνο δεν έχει εξ αίματος συγγένεια με κανένα από τα υποβοηθούμενα πρόσωπα και μελλοντικούς γονείς του. Τα ζητήματα που εγείρονται, επομένως, είναι δύο και αφορούν, αφενός, στους δεσμούς συγγενείας που επιλέγει ο γάλλος νομοθέτης να εγκαθιδρύσει μεταξύ των γονέων που προσφεύγουν στην ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή και το τέκνο που θα γεννηθεί από τις ανωτέρω μεθόδους και, αφετέρου, στην προσέγγιση που υιοθετείται έναντι στο δότη ή τους δότες του γεννητικού υλικού ή του εμβρύου.

Η απάντηση στα δύο αυτά ερωτήματα δόθηκε από το γάλλο νομοθέτη το 1994, επιβάλλοντας την πατρότητα και τη μητρότητα στον άνδρα και τη γυναίκα των οποίων ικανοποιήθηκε η επιθυμία να γίνουν γονείς και απαγορεύοντας ταυτόχρονα κάθε αναζήτηση συγγένειας ή διερεύνηση τυχόν ευθύνης έναντι του δότη ή των δοτών του γεννητικού υλικού. Οι ρυθμίσεις αυτές διατηρήθηκαν με ελάχιστες παραλλαγές στον τύπο ή και την ουσία, με την Υπουργική Απόφαση της 4ης Ιουλίου 2005 και, μετέπειτα, με το *Νόμο περί Βιοηθικής* της 7ης Ιουλίου 2011.

Πως υλοποιείται όμως αυτό νομοθετικά; Ο νομοθέτης και, ειδικότερα, οι διατάξεις των άρθρων 311-19 και 311-20 ΑΚ, από τη μία, επιβάλλουν δεσμό συγγενείας μεταξύ των υποβοηθούμενων προσώπων και του τέκνου που θα γεννηθεί και, από την άλλη, απαγορεύουν την αμφισβήτηση της νομίμως εγκαθιδρυθείσας αυτής συγγένειας. Σύμφωνα, λοιπόν, με το άρθρο 311-20, παρ. 4, ΑΚ, «*αυτός που, ενώ έχει συναινέσει στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, δεν αναγνωρίζει το τέκνο που γεννιέται από αυτήν, έχει ευθύνη έναντι της μητέρας και του τέκνου*». Σε κάθε περίπτωση, εκτός από την αδικοπρακτική αυτή ευθύνη του πατέρα απέναντι στη μητέρα και το τέκνο, ο νομοθέτης προβλέπει στην αμέσως επόμενη παράγραφο ότι «*επιπλέον, η πατρότητα κηρύσσεται δικαστικά. Η διαδικασία ακολουθεί τις διατάξεις των άρθρων 328 και 331*» (άρθρο 311-20, παρ. 5, ΑΚ).

Στη ρύθμιση αυτή υπάγεται και η περίπτωση της ανάκλησης συναίνεσης που θεωρείται καταχρηστική. Η εμφύτευση θα πραγματοποιηθεί και ο υποψήφιος πατέρας που ανακαλεί τη συναίνεσή του κατά τρόπο καταχρηστικό θα υποστεί τις έννομες συνέπειες. Υποστηρίζεται, δε, ότι θα μπορούσε να αποτελέσει λόγο διαζυγίου εξαιτίας ισχυρού κλονισμού του γάμου. Δεν υπάρχει συγκεκριμένη νομολογία, ωστόσο σε παρεμφερή περίπτωση θεωρήθηκε λόγος διαζυγίου η επίμονη άρνηση της συζύγου να αντιμετωπίσει τα προβλήματα υπογονιμότητας προκειμένου να αποκτήσουν τέκνο. Σε κάθε περίπτωση, ο άντρας που ανακάλεσε τη συναίνεσή του θα γίνει πατέρας του παιδιού.

Παράλληλα με την επιβολή των δεσμών συγγενείας μεταξύ των υποβοηθούμενων προσώπων και του τέκνου, ο νομοθέτης συμπληρώνει το προστατευτικό πλαίσιο προβλέποντας, όπως προαναφέρθηκε, την απαγόρευση αμφισβήτησης της πατρότητας, όταν το υποψήφιο υποβοηθούμενο πρόσωπο έχει συναινέσει στη διενέργεια μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Δυνάμει του άρθρου 311-20, παρ. 2, ΑΚ **«***η συναίνεση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποκλείει κάθε αγωγή προσβολής σχέσης συγγένειας (πατρότητας)*». Δύο εξαιρέσεις προβλέπονται στον κανόνα αυτό και συνίστανται είτε στην περίπτωση όπου υποστηρίζεται ότι το τέκνο δεν προήλθε από ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, είτε στην περίπτωση της συναίνεσης χωρίς νομική ισχύ[[186]](#footnote-186).

Όπως έχει ήδη επισημανθεί, ο νομοθέτης κάνει αναφορά μόνο στην αναγνώριση της πατρότητας, παραλείποντας παντελώς το ζήτημα της αναγνώρισης της μητρότητας. Αυτό εξηγείται για δύο λόγους: αφενός, διότι οι εννέα μήνες της κύησης δημιουργούν πολύ έντονους συναισθηματικούς δεσμούς μεταξύ της μητέρας και του τέκνου που κυοφορεί και, αφετέρου, διότι, στη Γαλλία, η γυναίκα που προσφεύγει σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι πάντα η γυναίκα που θα κυοφορήσει και θα φέρει στον κόσμο το τέκνο. *Mater semper certa est*: για το γάλλο νομοθέτη αυτό αρκεί για να εξασφαλίσει νομικά τη μητρότητα του τέκνου. Για ορισμένους, βέβαια, αυτό δεν είναι ορθό, γιατί όπως υποστηρίζουν ο νομοθέτης φαίνεται να ξεχνάει ότι σύμφωνα με το γαλλικό δίκαιο κάθε γυναίκα μπορεί να γεννήσει με απόλυτη μυστικότητα, διατηρώντας το δικαίωμα να μη δώσει τα στοιχεία της ταυτότητάς της και να εγκαταλείψει το βρέφος (*accouchement sous X*).

Η νομολογία, σε αυτές τις περιπτώσεις που αφορούν σε αμφισβήτηση της πατρότητας όταν το τέκνο έχει συλληφθεί με προσφυγή σε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη, δεν είναι πολύ πλούσια. Ενδεικτικά, αναφέρεται μία υπόθεση κατά την οποία ωστόσο δεν έγινε παραπομπή στις ειδικότερες διατάξεις του άρθρου 311-20 ΑΚ, αλλά επιλύθηκε η διαφορά με εφαρμογή των γενικών διατάξεων του Αστικού Κώδικα[[187]](#footnote-187). Μετά από αρκετές άκαρπες προσπάθειες στη Γαλλία και έπειτα στο Βέλγιο, το ενδιαφερόμενο ζευγάρι κατέφυγε σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη Γεωργία. Ο σύζυγος μάλιστα δέχτηκε την προσφυγή σε μεθόδους αναπαραγωγής με τρίτο δότη, χωρίς ωστόσο να εκφράσει εγγράφως τη συναίνεσή του. Στη σύζυγό του εμφυτεύτηκαν τελικά, εν αγνοία του συντρόφου της, δύο έμβρυα: το έμβρυο που συνελήφθη από τους γαμέτες του ζευγαριού, καθώς επίσης και ένα δεύτερο έμβρυο που συνελήφθη με γονιμοποίηση δικών της γαμετών από σπέρμα τρίτου δότη. Κατόπιν, η υποβοηθούμενη μελλοντική μητέρα δεν επέστρεψε στο σύζυγό της στη Γαλλία και το ζευγάρι πήρε διαζύγιο. Όταν ο πρώην σύζυγος πληροφορήθηκε για την καταγωγή του τέκνου που γεννήθηκε, αμφισβήτησε την πατρότητά του. Προτίμησε, όμως, να μη θεμελιώσει την αγωγή του στις διατάξεις του άρθρου 311-20 ΑΚ, δυνάμει των οποίων είναι απαράδεκτη κάθε αγωγή προσβολής πατρότητας από το σύζυγο ο οποίος έχει συναινέσει στους όρους της τεχνητής γονιμοποίησης, με μοναδικές εξαιρέσεις τις περιπτώσεις κατά τις οποίες αποδεικνύεται ή ότι το τέκνο δε συνελήφθη με ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή ότι η συναίνεση του συζύγου στερείται νομικής ισχύος. Αντίθετα, στήριξε την αγωγή του στις διατάξεις του κοινού δικαίου, και δη των άρθρων 332 και 334 ΑΚ, που εφαρμόζονται σε περίπτωση που το πιστοποιητικό γέννησης δε συνάδει με την «καταφαινόμενη συγγένεια» (*possession d’état*). Ειδικότερα, ενώ το Εφετείο είχε διατάξει το μέτρο της βιολογικής πραγματογνωμοσύνης, η μητέρα με το παιδί δεν παρουσιάστηκαν, χωρίς να επικαλεστούν κάποιο νόμιμο λόγο για την απουσία αυτή, γεγονός το οποίο ερμηνεύθηκε από τους δικαστές ως σιωπηρή ομολογία του γεγονότος ότι ο πρώην σύζυγος δεν ήταν ο πατέρας του τέκνου. Το Εφετείο, συνεπώς, των Παρισίων έκανε δεκτή την αμφισβήτηση της πατρότητας από τον πρώην σύζυγο της μητέρας του τέκνου, αναγνωρίζοντας ότι δεν ήταν αυτός ο πατέρας του[[188]](#footnote-188).

## Γ. Επιτρεπτές μορφές Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Ήδη από το 1994 και το ***Νόμο περί Βιοηθικής* της 29ης Ιουλίου,**η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή περιελάμβανε «*τις βιολογικές και κλινικές πρακτικές που επιτρέπουν τη σύλληψη in vitro,* *τη μεταφορά εμβρύων και την τεχνητή γονιμοποίηση*», καθώς επίσης και «*κάθε άλλη τεχνική ισοδυνάμου αποτελέσματος που επιτρέπει την αναπαραγωγή έξω από τα πλαίσια της φυσικής διαδικασίας*» (άρθρο L. 152-2 ΚΔΥ).

Ο **Νόμος της 26ης Αυγούστου 2004** έκανε μια προσθήκη στο ανωτέρω άρθρο, το οποίο μετέπειτα έγινε άρθρο L. 2141-1 ΚΔΥ, διευκρινίζοντας ότι δεκτές γίνονταν μόνο οι τεχνικές που περιέχονται στον κατάλογο των βιολογικών διεργασιών της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως αυτός καταρτίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας κατόπιν γνώμης του Οργανισμού Βιοϊατρικής. Ζητούμενο της μεταρρύθμισης αυτής ήταν η άσκηση ενός διοικητικού προληπτικού ελέγχου των τεχνικών που τίθενται σε εφαρμογή, με απώτερο σκοπό την οργάνωση του ελέγχου των μεθόδων στις οποίες προσφεύγουν οι επαγγελματίες υγείας και οι οποίες είχαν κριθεί, στο παρελθόν, σε ορισμένες περιπτώσεις, ανεπαρκώς δοκιμασμένες πριν χρησιμοποιηθούν[[189]](#footnote-189).

Ο ***Νόμος περί Βιοηθικής* της 7ης Ιουλίου 2011** ήρθε να τροποποιήσει το υλικό πεδίο εφαρμογής της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και να ενισχύσει το ρυθμιστικό πλαίσιο των τεχνικών της. Ειδικότερα, το άρθρο L. 2141-1 ΚΔΥ[[190]](#footnote-190) αναφερόταν αρχικά στις «*βιολογικές και κλινικές πρακτικές που επιτρέπουν τη σύλληψη in vitro,* *τη μεταφορά εμβρύων και την τεχνητή γονιμοποίηση*», πριν να προσθέσει «*κάθε άλλη τεχνική ισοδυνάμου αποτελέσματος που επιτρέπει την αναπαραγωγή έξω από τα πλαίσια της φυσικής διαδικασίας*». Ο νόμος του 2011, λοιπόν, αντικατέστησε το γενικό αυτό ορισμό, που θεωρήθηκε πολύ αόριστος, από μια πληρέστερη αναφορά στις εξειδικευμένες τεχνικές στις οποίες κάνει αναφορά. Πιο συγκεκριμένα, η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή περιλαμβάνει όλες τις πρακτικές, βιολογικές και κλινικές, οι οποίες επιτρέπουν: 1. την τεχνητή γονιμοποίηση (γονιμοποίηση του ωαρίου *in vivo*, στη μήτρα της γυναίκας, με σπερματέγχυση, όποια κι αν είναι η προέλευση των γαμετών), 2. τη σύλληψη *in vitro* (γονιμοποίηση του ωαρίου με σπερματοζωάρια, στο εργαστήριο, όποια κι αν είναι η προέλευση των γαμετών) και 3. τη μεταφορά εμβρύων (εμφύτευση του εμβρύου, που έχει συλληφθεί *in vitro*, στη μήτρα της μελλοντικής μητέρας). Επίσης, από το 2011 και εφεξής, η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή περιλαμβάνει και τις «*βιολογικές και κλινικές πρακτικές που επιτρέπουν [...] τη συντήρηση των γαμετών, των ιστών βλαστοκυττάρων και των εμβρύων*». Στο ίδιο πλαίσιο, ορίζεται επίσης ότι η διέγερση των ωοθηκών υπόκειται σε κανόνες καλών πρακτικών που καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού υγείας, ενώ ταυτόχρονα κάνει πλέον ρητή αναφορά στην τεχνική της ταχείας κρυοσυντήρησης (υαλοποίησης) των ωαρίων, η οποία και επιτρέπεται πλέον.

Κατά τα λοιπά, το σύστημα που τέθηκε σε εφαρμογή με το νόμο περί βιοηθικής του 2004 διατηρείται: ο κατάλογος των βιολογικών διεργασιών που χρησιμοποιούνται στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή καταρτίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας κατόπιν γνώμης του Οργανισμού Βιοϊατρικής. Πρόκειται για τον *Κατάλογο των βιολογικών διεργασιών που χρησιμοποιούνται τακτικά στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και των τεχνικών που στοχεύουν στη βελτίωση των επιτρεπόμενων βιολογικών διεργασιών* (4.5.2012)[[191]](#footnote-191). Όμως ο νόμος του 2011 επεξηγεί τον κανόνα αυτό κατά τον ακόλουθο τρόπο:

Το κείμενο προβλέπει καταρχήν ότι οι όροι και τα κριτήρια εγγραφής των διεργασιών στον κατάλογο αυτό καθορίζονται με διάταγμα του Συμβουλίου της Επικρατείας, καθώς επίσης και ότι «*αφορούν κυρίως στο σεβασμό των θεμελιωδών αρχών της βιοηθικής, όπως αυτές ορίζονται ιδίως στα άρθρα 16 έως 16-8 ΑΚ, την αποτελεσματικότητα, την αναπαραγωγικότητα της διεργασίας, καθώς επίσης και την ασφάλεια της χρήσης της για τη γυναίκα και το τέκνο που θα γεννηθεί*».

Επίσης, διευκρινίζεται ότι οι τεχνικές που αποσκοπούν «*στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της αναπαραγωγικότητας και της ασφάλειας των διεργασιών που παρατίθενται στο [σχετικό] κατάλογο*» δε μπορούν να τεθούν σε εφαρμογή παρά μόνο κατόπιν έγκρισης που χορηγεί ο Γενικός Διευθυντής του Οργανισμού Βιοϊατρικής, μετά από αιτιολογημένη γνώμη του Συμβουλίου Προσανατολισμού του. Σε περίπτωση, δε, που το Συμβούλιο Προσανατολισμού του Οργανισμού Βιοϊατρικής εκτιμά ότι η προταθείσα τροποποίηση συνιστά ουσιαστικά νέα διεργασία, η θέση της σε εφαρμογή υπόκειται στην εγγραφή της στον κατάλογο των κλινικών και βιολογικών πρακτικών.

**Κατά παρέκκλιση των ανωτέρω, ο νόμος του 2011 επιτρέπει την τεχνική της ταχείας κρυοσυντήρησης των ωαρίων (υαλοποίηση), απευθείας, χωρίς ανάγκη λήψης της ανωτέρω προβλεπόμενης έγκρισης από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής**.

Η γονιμοποίηση *in vitro* συνοδευόμενη από την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου και η τεχνητή γονιμοποίηση μπορούν να διενεργηθούν όχι μόνο με γαμέτες του ζευγαριού (ομόλογη αναπαραγωγή), αλλά και με δωρεά τρίτου δότη (ετερόλογη αναπαραγωγή). Ο ***Νόμος περί Βιοηθικής* του 1994** είχε μάλιστα εγκαθιδρύσει μια αυστηρά ιεραρχική σειρά μεταξύ των διαφόρων τεχνικών[[192]](#footnote-192): η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έπρεπε καταρχήν να επιχειρηθεί «ενδο-συζυγικά», με γεννητικό υλικό του υποβοηθούμενου ζευγαριού (*insémination artificielle avec les gamètes du conjoint ou du concubin, IAC*) (α). Εάν αυτό δεν είχε επιτυχή αποτελέσματα, μπορούσε να διενεργηθεί με δωρεά τρίτου δότη (*insémination artificielle avec donneur, IAD*) (β).

Σημειώνεται, δε, ότι και στη μία και την άλλη περίπτωση (ομόλογη ή ετερόλογη αναπαραγωγή), ο γάλλος νομοθέτης επιτρέπει και τις δύο τεχνικές σύλληψης του εμβρύου: *in vivo* (*insémination artificielle*) και *in vitro* (*fécondation in vitro, FIVETE*). Μόνο, «εντελώς εξαιρετικά», σε περίπτωση που ούτε η μέθοδος αυτή είχε τα αναμενόμενα αποτελέσματα, θα μπορούσε το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι να λάβει ένα έμβρυο που είχε ήδη συλληφθεί από άλλο ζευγάρι[[193]](#footnote-193). Οι ***Νόμοι περί Βιοηθικής* του 2004 και του 2011** διεύρυναν σημαντικά τη δυνατότητα προσφυγής στις δύο τελευταίες αυτές τεχνικές.

Ιδιαιτέρως διαφωτιστικός και ενδεικτικός ως προς την τάση των επιλογών των υποβοηθούμενων ζευγαριών σε ό,τι αφορά στη μέθοδο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που εφαρμόζεται και την προέλευση των γαμετών που χρησιμοποιούνται είναι ο Πίνακας που ακολουθεί (Πίνακας 4). Πιο συγκεκριμένα, το 2012, γεννήθηκαν στη Γαλλία 23.887 τέκνα κατόπιν προσφυγής σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αριθμός που αντιπροσωπεύει το 2.9% του συνολικού αριθμού των γεννήσεων για το έτος 2012. Η μέθοδος με το μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης, 36.3%, είναι η μικρέγχυση σπερματοζωαρίων στο κυτταρόπλασμα του ωαρίου, ή αλλιώς για λόγους συντομίας ICSI (*Intracytoplasmic sperm injection*), ενώ επίσης μεγάλο ποσοστό παρουσιάζουν τόσο και η ενδομήτρια γονιμοποίηση (24.9%), όσο και η εξωσωματική γονιμοποίηση (19.2%) και η μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων (14%). Κοινό χαρακτηριστικό και των τεσσάρων τεχνικών είναι ο «ενδο-συζυγικός» (ομόλογος) τους χαρακτήρας, γεγονός που σημαίνει ότι σε πάνω από το 90% των περιπτώσεων τα ζευγάρια έκαναν χρήση του δικού τους γεννητικού υλικού.

**Πίνακας 4. Ποσοστό τέκνων που γεννήθηκαν κατόπιν προσφυγής σε ΙΥΑ το 2012 ανάλογα με τη μέθοδο ΙΥΑ που επιλέχθηκε και την προέλευση των γαμετών**

(αριθμός τέκνων που γεννήθηκαν με ΙΥΑ=23.887, ήτοι 2,9% του συνολικού αριθμού των τέκνων που γεννήθηκαν στη Χώρα το 2012)

### α. «Ενδο-συζυγική» (ομόλογη) ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Για την καλύτερη κατανόηση της «ενδο-συζυγικής» (ομόλογης) ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι σημαντικό να επιχειρήσουμε, σε έναν πρώτο χρόνο, μια πρώτη προσέγγιση της έννοιας (§1), προκειμένου να εξετάσουμε, σε ένα δεύτερο χρόνο, ποιες είναι οι έννομες συνέπειες που δημιουργούνται και σε ποιους αφορούν σε περίπτωση παραβίασης των όρων ή των γενικών προϋποθέσεων πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (§2).

#### §1. Έννοια «ενδο-συζυγικής» (ομόλογης) ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δύναται να περιορίζεται στην απλή υποβοήθηση στην απόκτηση τέκνου χωρίς ερωτικές επαφές μεταξύ των γονέων του. Πρόκειται, ουσιαστικά, τόσο για την περίπτωση της τεχνητής γονιμοποίησης μιας γυναίκας με σπερματέγχυση των σπερματοζωαρίων του συζύγου ή του συντρόφου της, όσο και για την περίπτωση της σύλληψης *in vitro* ενός εμβρύου με τους γαμέτες του ζευγαριού και τη μεταγενέστερη εμφύτευσή του στη μήτρα της υποβοηθούμενης γυναίκας (άρθρο L. 2141-3 ΚΔΥ).

Σε ό,τι αφορά στην επιλογή της εν λόγω μεθόδου-τεχνικής για την εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τα **κριτήρια είναι πάντα ιατρικής φύσης**. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι οι ιατρικές ενδείξεις για την εφαρμογή της μεθόδου της σπερματέγχυσης μπορεί να είναι η ήπιας έως μέτριας βαρύτητας ολιγοασθενοσπερμία του συντρόφου.

Άλλωστε, όπως έχουμε ήδη προαναφέρει, αυτός είναι, μεταξύ άλλων, και ο σκοπός των διαγνωστικών εξετάσεων (*bilan diagnostique*) στις οποίες υποβάλλεται το ζευγάρι πριν ξεκινήσει την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Τα αποτελέσματα των εξετάσεων αυτών θα επιτρέψουν στη διεπιστημονική ομάδα του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να αξιολογήσει τις πιθανότητες φυσιολογικής σύλληψης, το αναμενόμενο ποσοστό επιτυχίας ενδεχόμενης ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τους κινδύνους των διαφόρων θεραπειών, καθώς επίσης και το ιδανικό χρονικό διάστημα κατά το οποίο πρέπει να πραγματοποιηθεί η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Μετά από μελέτη του συνόλου των ανωτέρω εξετάσεων υπογονιμότητας και συζήτηση εντός της διεπιστημονικής ομάδας, ο ιατρός προτείνει στο ζευγάρι προσαρμοσμένη στις ανάγκες του πορεία ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[194]](#footnote-194).

Ανεξαρτήτως, ωστόσο, της τελικής επιλογής μεθόδου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για την κάθε επί μέρους περίπτωση, κατά την εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πρέπει να πληρούται το σύνολο των όρων και προϋποθέσεων για την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή που θέτει ο γάλλος νομοθέτης και οι οποίες προαναφέρθηκαν.

Οι προϋποθέσεις αυτές μπορούν να συνοψισθούν στις ακόλουθες:

* Το αίτημα διατυπώνεται από ετερόφυλο ζευγάρι (άνδρα και γυναίκα), έγγαμο ή όχι[[195]](#footnote-195).
* Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα είναι εν ζωή και σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής.
* Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα αδυνατούν να τεκνοποιήσουν με φυσικό τρόπο.
* Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα υποβάλλονται σε μια σειρά ιατρικών ελέγχων προκειμένου να διαπιστωθεί η υγεία τους.
* Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα συναινούν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.
* Ο ιατρός διερευνά εάν η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι προς το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί.

#### §2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση παραβίασης των όρων πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή των γενικών προϋποθέσεων που ορίζει ο νόμος, οι συνέπειες μπορεί να είναι διοικητικής, αστικής και ποινικής φύσης και αφορούν όχι μόνο στον ιατρό και το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο οποίο απευθύνθηκε το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι, αλλά και στα ίδια τα υποβοηθούμενα πρόσωπα.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Οι διοικητικής φύσης συνέπειες αφορούν στον ιατρό και το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και το περιεχόμενο τους εξαρτάται από τους όρους πρόσβασης (π.χ. αδυναμία απόκτησης τέκνου με φυσικό τρόπο, αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο ή το/τη σύντροφο) ή τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής (π.χ. ηλικία, υγεία, συναίνεση ή ενημέρωση υποβοηθούμενων προσώπων) της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που παραβιάζονται.

Όπως έχει προαναφερθεί[[196]](#footnote-196), το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **L. 6241-2 ΚΔΥ**, έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές» σύμφωνα με τα ανωτέρω συμπεριφορές.

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Οι συνέπειες ποινικής φύσης για την παραβίαση των προϋποθέσεων του νόμου αφορούν στον ιατρό και το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και το περιεχόμενό τους εξαρτάται από τους όρους πρόσβασης (π.χ. αδυναμία απόκτησης τέκνου με φυσικό τρόπο, αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο ή το/τη σύντροφο) και τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής (π.χ. ηλικία, υγεία, συναίνεση ή ενημέρωση υποβοηθούμενων προσώπων) της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που παραβιάζονται.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2162-5 ΚΔΥ**, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο 511-24 ΠΚ, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και με χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δευτέρου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2,** τα οποία προβλέπουν συμπληρωματικές ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[197]](#footnote-197).

###### Συνέπειες αστικής φύσης:

Οι συνέπειες αστικής φύσης αφορούν στα υποβοηθούμενα πρόσωπα[[198]](#footnote-198) και το περιεχόμενό τους εξαρτάται από τους όρους πρόσβασης (π.χ. αδυναμία απόκτησης τέκνου με φυσικό τρόπο, αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο ή το/τη σύντροφο) και τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής (π.χ. ηλικία, υγεία, συναίνεση ή ενημέρωση υποβοηθούμενων προσώπων) της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που παραβιάζονται.

Η γενική προϋπόθεση για την εφαρμογή των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που μας ενδιαφέρει εδώ είναι η λήψη της έγγραφης συναίνεσης των προσώπων που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν και, προκειμένου να απαντηθεί η παρούσα ερώτηση, κρίσιμο είναι να διερευνηθεί ποιες είναι οι συνέπειες αστικής φύσης της μη έγκυρης λήψης της απαραίτητης συναίνεσης των ενδιαφερόμενων προσώπων.

Τα πράγματα είναι μάλλον λιγότερο πολύπλοκα όταν το τέκνο προέρχεται από ενδο-συζυγική αναπαραγωγή, χωρίς γεννητικό υλικό τρίτων δοτών. Το παιδί παραμένει γενετικά συνδεδεμένο με το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι και η μόνη ιδιαιτερότητά του είναι ότι η σύλληψή του δεν έγινε με τον κλασικό τρόπο, αλλά είναι το αποτέλεσμα είτε τεχνητής γονιμοποίησης, είτε γονιμοποίησης *in vitro* ακολουθούμενης από εμβρυομεταφορά. Δεδομένου, όμως, ότι η νομική του συγγένεια με τους γεννήτορές του θεμελιώνεται στους δεσμούς αίματος (για τον πατέρα) και τη γέννηση (για τη μητέρα), το τέκνο έχει πρόσβαση χωρίς δυσκολία στις κλασικές δομές συγγενείας: είτε με τη ληξιαρχική πράξη γέννησης, είτε με αναγνώριση, είτε με την «καταφαινόμενη συγγένεια» (*possession d’état*)[[199]](#footnote-199). Η μόνη δυσκολία στην περίπτωση αυτή εγείρεται στην περίπτωση που τίθεται ζήτημα ακυρότητας της συναίνεσης, όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα[[200]](#footnote-200).

Προκειμένου να διασφαλίσει τα ανωτέρω, ο νομοθέτης ορίζει στο άρθρο 311-20, παρ. 2 και 4, ΑΚ ότι από μόνη της «η *συναίνεση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποκλείει κάθε αγωγή προσβολής σχέσης συγγένειας (πατρότητας)»,* καθώς επίσης και ότι «*αυτός που, ενώ έχει συναινέσει στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, δεν αναγνωρίζει το τέκνο που γεννιέται από αυτήν, έχει ευθύνη έναντι της μητέρας και του τέκνου*». Εξαίρεση στον κανόνα αυτό προβλέπεται στην περίπτωση που η **συναίνεση στερείται ισχύος** εξαιτίας ενός θανάτου, διάστασης ή διαζυγίου του ζευγαριού, διακοπής του κοινού του βίου ή ανάκλησης της συναίνεσης ή όταν υποστηρίζεται ότι **«*το τέκνο δεν προήλθε από ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*»**. Εάν αποδειχθεί ότι πράγματι συντρέχει μία από τις δύο προαναφερθείσες προϋποθέσεις, η απαγόρευση αμφισβήτησης της πατρότητας αίρεται και ο φερόμενος ως πατέρας μπορεί να καταθέσει αγωγή. Εμπόδια στην απαγόρευση αμφισβήτησης της πατρότητας μπορούν, πλέον, να σταθούν μόνο τυχόν παραγραφή της αξίωσης ή η καταφαινόμενη συγγένεια, αποκλείοντας έτσι την απάλειψη των δεσμών συγγενείας μεταξύ του τέκνου.

### β. Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη

Όπως έχει ήδη κατ’ επανάληψη επισημανθεί, σύμφωνα με το γάλλο νομοθέτη, η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πρέπει καταρχήν να επιχειρείται «ενδο-συζυγικά», με γεννητικό υλικό του υποβοηθούμενου ζευγαριού και, μόνο στην περίπτωση που η μέθοδος αυτή δεν έχει – ή υπάρχουν σοβαρές ιατρικές ιατρικές ενδείξεις ότι δε θα έχει – επιτυχή επιτυχή έκβαση, μπορεί να διενεργηθεί με δωρεά τρίτου δότη. Αφού, λοιπόν, εξετάσουμε τί ακριβώς περιλαμβάνει η έννοια της «ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη» (§1), θα αναφερθούμε στις έννομες συνέπειες που δημιουργούνται σε περίπτωση παραβίασης των όρων ή των γενικών προϋποθέσεων πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (§2).

#### §1. Έννοια Ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη

Ενδιαφέρον παρουσιάζει, στο σημείο αυτό, η **διάκριση της αναπαραγωγής με τρίτο δότη** σε δύο είδη, ανάλογα με την προέλευση των γαμετών**:** στην πρώτη περίπτωση, **οι γαμέτες** που οδήγησαν στη γένεση του εμβρύου **προέρχονται από ένα από τα δύο πρόσωπα** που συνθέτουν το υποβοηθούμενο ζευγάρι, ενώ στη δεύτερη περίπτωση το γεννητικό υλικό που χρησιμοποιείται ανήκει **αποκλειστικά σε δότες** και δεν έχει κανένα βιολογικό δεσμό με τα υποβοηθούμενα πρόσωπα. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί στη δεύτερη κατηγορία:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2141-3, παρ. 1, ΚΔΥ**, οι γαμέτες που επιτρέπουν τη γένεση ενός εμβρύου πρέπει να προέρχονται τουλάχιστο από ένα από τα δύο πρόσωπα που συνθέτουν το υποβοηθούμενο ζευγάρι. Απαγορεύεται η σύλληψη εμβρύων με «διπλή δωρεά» (*double don*) γαμετών στη Γαλλία (*Νόμος περί Βιοηθικής* αριθ. 2004-800 της 6ης Αυγούστου 2004[[201]](#footnote-201)).

Ας παρακολουθήσουμε όμως την σχετική νομοθετική εξέλιξή από την αρχή. Παρότι αρχικά, με το Νόμο του 1994, δεν επιτρεπόταν παρά μόνο ως «λύση ανάγκης», η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη μπορεί να εφαρμοστεί, από το 2004, σύμφωνα με το άρθρο **L. 2141-7 ΚΔΥ** σε αρκετές περιπτώσεις: όχι μόνο όταν «*υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης ασθένειας ιδιαίτερης σοβαρότητας στο τέκνο ή σε ένα από τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα του ζευγαριού ή όταν οι μέθοδοι ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δε θα έχουν επιτυχία στο συγκεκριμένο υποβοηθούμενο ζευγάρι*», αλλά και όταν «*το ζευγάρι, πλήρως ενημερωμένο κατ’ εφαρμογή του άρθρου L. 2141-10, παραιτείται από κάθε προσπάθεια ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με δικό του γεννητικό υλικό*». Με την εν λόγω ρύθμιση, παρέχεται ουσιαστικά η δυνατότητα στα ζευγάρια να προσφύγουν σε τρίτο δότη, ακόμη κι όταν η «ενδο-συζυγική» (ομόλογη) αναπαραγωγή είναι δυνατή, εφόσον οι πιθανότητες επιτυχίας της είναι πολύ ισχνές ή η ασφάλειά της είναι αμφισβητήσιμη. Η ομόλογη άρα αναπαραγωγή δεν αποτελεί τελικά παρά μια δυνατότητα που προσφέρεται στο ζευγάρι, από την οποία τα υποβοηθούμενα πρόσωπα μπορούν αν το θελήσουν να παραιτηθούν.

Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη περιλαμβάνει την αναπαραγωγή με δωρεά γεννητικού υλικού (i) και την αναπαραγωγή με δωρεά εμβρύων (ii).

##### i. Δωρεά γεννητικού υλικού

Η δωρεά γεννητικού υλικού περιλαμβάνει τη δωρεά τόσο σπέρματος, όσο και ωαρίων. Ωστόσο, είναι αναγκαίο να επισημανθεί ότι η τεχνική της αναπαραγωγής με δωρεά ωαρίων εφαρμόζεται αρκετά σπάνια για διάφορους λόγους, ιατρικής φύσης κυρίως, που σχετίζονται με την ανεπαρκή αξιοπιστία της τεχνικής και τους κινδύνους για την ασφάλεια της υποβοηθούμενης γυναίκας[[202]](#footnote-202). Για το λόγο αυτό, λοιπόν, προκειμένου να προωθήσει τη δωρεά γαμετών, ο Νόμος της 7ης Ιουλίου 2011 ρυθμίζει τη σχετική παροχή πληροφόρησης των ασθενών από τους θεράποντες ιατρούς και γυναικολόγους (άρθρο L. 1244-1 και 2 ΚΔΥ) και προβλέπει τη δυνατότητα άδειας σε όφελος της μισθωτής-δότριας ωαρίων (άρθρο L. 1244-5 ΚΔΥ). Επιτρέπει επίσης ρητά την ταχεία κρυοσυντήρηση (υαλοποίηση) των ωαρίων[[203]](#footnote-203).

Η δωρεά γαμετών υπόκειται στη συνδρομή διαφόρων προϋποθέσεων. Πρέπει, καταρχάς, να πληροί τους όρους που θέτουν οι διατάξεις των άρθρων 16 και επ. ΑΚ σχετικά με το σεβασμό του ανθρωπίνου σώματος. Πρέπει επίσης να συνάδει με τις διατάξεις των άρθρων L. 1211-1 και επ. ΚΔΥ σχετικά με τη δωρεά και τη χρήση των στοιχείων και προϊόντων του ανθρωπίνου σώματος. Κυρίως όμως πρέπει να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις των άρθρων L. 1244-1 και επ. ΚΔΥ, οι οποίες διέπουν ειδικότερα τη δωρεά και τη χρήση των γαμετών.

Από τις ανωτέρω διατάξεις προκύπτουν οι ακόλουθες απαιτήσεις σχετικά με την:

**1/ Υγειονομική ασφάλεια:**

Ο Κώδικας Δημόσιας Υγείας **επιβάλλει το σεβασμό των κανόνων υγειονομικής ασφάλεια,**  όπως αυτοί ορίζονται στο διάταγμα του Συμβουλίου της Επικρατείας (άρθρο L. 2141-12 ΚΔΥ), ιδίως των κανόνων που αφορούν στη διάγνωση μεταδιδόμενων ασθενειών, **απαγορεύει την τεχνητή γονιμοποίηση με νωπό σπέρμα ή μείγμα σπέρματος** (L. 1244-3 ΚΔΥ), δεδομένου ότι οι τεχνικές αυτές επιτρέπουν την καταστρατήγηση άλλων βασικών αρχών που θέτει ο νομοθέτης[[204]](#footnote-204) και **περιορίζει σε δέκα** (πέντε ήταν πριν την αναθεώρηση της 6ης Αυγούστου 2004) **τα τέκνα που προκύπτουν «εκούσια» από τους γαμέτες του ίδιου δότη** (άρθρο L. 1244-4 ΚΔΥ).

Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά στις **υποψήφιες δότριες ωαρίων**, ο νομοθέτης ορίζει ότι πρέπει να είναι ενήλικες, κάτω των τριάντα επτά (37) ετών και να έχουν ικανοποιητικά καλή υγεία γεγονός το οποίο θα προκύπτει από τα αποτελέσματα των ιατρικών εξετάσεων στις οποίες υποβάλλονται[[205]](#footnote-205).

**2/ Αναπαραγωγή:**

Σύμφωνα με το άρθρο L. 1244-2, παρ. 1, ΚΔΥ, ο δότης πρέπει να έχει ήδη τεκνοποιήσει. Ωστόσο, ο Νόμος της 7ης Ιουλίου 2011 χαλάρωσε την απαίτηση αυτή του νομοθέτη, ορίζοντας ότι **εφόσον ο δότης είναι ενήλικος, δε χρειάζεται να έχει ήδη αποκτήσει τέκνα**. Στην περίπτωση αυτή, μάλιστα, στο δότη προτείνονται η λήψη και συντήρηση του γεννητικού του υλικού με σκοπό τη μεταγενέστερη χρήση του από τον ίδιο. Πρόταση την οποία ασφαλώς μπορεί να απορρίψει, αν επιθυμεί να συνεχίσει με τη δωρεά υπέρ τρίτου (άρθρο L. 1244-2, παρ. 3, ΚΔΥ).

**3/ Συναίνεση:**

Η δωρεά γεννητικού υλικού προϋποθέτει τη **συναίνεση του δότη, εγγράφως και δυνάμενη να ανακληθεί «*ανά πάσα στιγμή έως τη χρήση των γαμετών*»** (άρθρο L. 1244-2, παρ. 1, ΚΔΥ).

Οι διατάξεις σχετικά με τη λήψη ιστών, κυττάρων και προϊόντων μπορούσαν να οδηγήσουν στον αποκλεισμό από τη δωρεά ενός ανηλίκου δότη ή ενηλίκου υπό κηδεμονία. Ο Νόμος της 7ης Ιουλίου 2011, προβλέπει, όπως προαναφέρθηκε, ότι ο δότης μπορεί να μην έχει αποκτήσει τέκνα, αρκεί να είναι ενήλικος. Αφήνει έτσι να εννοηθεί ότι και ανήλικο πρόσωπο μπορεί να δωρήσει το γεννητικό του υλικό, υπό τον όρο ότι έχει ήδη τεκνοποιήσει.

Εάν ο δότης δεν είναι εργένης, το έτερο μέλος του ζευγαριού πρέπει επίσης να συναινεί στη δωρεά (άρθρο L. 1244-2, παρ. 1, ΚΔΥ)[[206]](#footnote-206). Τη συναίνεσή τους παρέχουν επίσης και τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα του ζευγαριού που λαμβάνει το έμβρυο (άρθρο L. 1244-2, παρ. 2, ΚΔΥ). Επίσης, ο Νόμος της 6ης Αυγούστου 2004 επιβάλει την παροχή ειδικής πληροφόρησης στη δότρια ωαρίων (άρθρο L. 1244-7, παρ. 2, ΚΔΥ).

**4/ Έλλειψη οικονομικού ανταλλάγματος:**

Όπως αφήνει να εννοηθεί ο όρος «δωρεά» ή «δότης» (άρθρα L. 1244-1, L. 2144-6, παρ.5, ΚΔΥ) και όπως το υπαγορεύει η γενικότερη **αρχή της απουσίας κάθε οικονομικού ανταλλάγματος** (άρθρα 16-6 ΑΚ και L. 1211-4 ΚΔΥ), η δωρεά γεννητικού υλικού δε γίνεται έναντι οικονομικού ανταλλάγματος. Η απαγόρευση αυτή αποσκοπεί, σύμφωνα με το νομοθέτη, στην αποτροπή πρακτικών που θα είχαν ως αποτέλεσμα την εμπορευματοποίηση του ανθρωπίνου σώματος και του ανθρωπίνου είδους.

**5/ Ανωνυμία:**

Η **αρχή της ανωνυμίας του δότη και του λήπτη** κατοχυρώνεται από διάφορα νομοθετικά κείμενα στη Γαλλία (άρθρο 16-8 ΑΚ, L. 1211-5 και L. 1244-7 ΚΔΥ).

Ειδικότερα, για την προστασία του δότη του γεννητικού υλικού, το **άρθρο L. 1244-7, παρ. 1, ΚΔΥ** απαγορεύει την εξάρτηση της δωρεάς των γαμετών «*από τον ορισμό από το ζευγάρι που θα λάβει τους γαμέτες ενός προσώπου που έχει δεχθεί να προβεί σε μια τέτοια δωρεά προς όφελος ενός τρίτου ανώνυμου ζευγαριού*», επιβάλλοντας μάλιστα αυστηρές κυρώσεις σε περίπτωση παράβασης των σχετικών διατάξεων. Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του **άρθρου L. 1273-6 ΚΔΥ**, εφαρμόζεται το άρθρο 511-13 ΠΚ, σύμφωνα με το οποίο «*η εξάρτηση της δωρεάς γαμετών από τον ορισμό από το ζευγάρι που θα λάβει τους γαμέτες ενός προσώπου που έχει δεχθεί να προβεί σε μια τέτοια δωρεά προς όφελος ενός τρίτου ανώνυμου ζευγαριού, κατά παράβαση του άρθρου L. 1244-7 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».

Αυτό, βέβαια, δε σημαίνει ότι, στην πράξη, ιδίως στη δωρεά ωαρίων, ορισμένα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν ενθαρρύνουν τα υποβοηθούμενα ζευγάρια (ληπτών γεννητικού υλικού) να συνοδεύονται από μια δότρια, με αντάλλαγμα ασφαλώς όχι τη λήψη των δικών της ωαρίων, αλλά την επιτάχυνση της περιόδου αναμονής για τη λήψη ωαρίων τρίτης δότριας[[207]](#footnote-207).

###### Δωρεά ωαρίων στη Γαλλία και αναπαραγωγικός τουρισμός[[208]](#footnote-208)

Όπως αναφέρθηκε ήδη εισαγωγικά, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Οργανισμού Βιοϊατρικής, ο αριθμός των τέκνων που γεννήθηκαν στη Γαλλία κατόπιν προσφυγής σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έφτασε, το 2011, τις 23.127, δηλαδή το 2,8% των συνολικών γεννήσεων για το έτος αυτό[[209]](#footnote-209). Αδιαμφισβήτητο γεγονός αποτελεί, επίσης, η διαπίστωση ότι το 95% των τέκνων αυτών έχουν συλληφθεί με «ενδο-συζυγική» (ομόλογη) ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, δηλαδή με γεννητικό υλικό που ανήκει αποκλειστικά και μόνο στο υποβοηθούμενο ζευγάρι[[210]](#footnote-210), ενώ αντίστοιχα μόνο το 0,9% των τέκνων αυτών προήλθε από ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με δωρεά ωαρίων (Πίνακας 5)[[211]](#footnote-211).

**Πίνακας 5. Αποτίμηση δραστηριότητας ΙΥΑ και των αποτελεσμάτων της το 2011[[212]](#footnote-212)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Προσπάθειες** | **Τέκνα που γεννήθηκαν ζωντανά** |
| **«Ενδο-συζυγική» (ομόλογη) ΙΥΑ** |  |  |
| Τεχνητή γονιμοποίηση | 54.789 | 5.709 |
| Γονιμοποίηση *in vitro* | 59.697 | 13.239 |
| Μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων | 19.832 | 2.849 |
| **Δωρεά σπέρματος** |  |  |
| Τεχνητή γονιμοποίηση | 4.229 | 748 |
| Γονιμοποίηση *in vitro* | 1.197 | 280 |
| Μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων | 332 | 71 |
| **Δωρεά ωαρίων** |  |  |
| Τεχνητή γονιμοποίηση | 815 | 175 |
| Μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων | 303 | 33 |
| **Λήψη εμβρύων** |  |  |
| Μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων | 83 | 23 |
| **Σύνολο** | 141.277 | 23.127 |

Πράγματι, σύμφωνα με Έκθεση της Γενικής Επιθεώρησης Κοινωνικών Υποθέσεων[[213]](#footnote-213), η δωρεά ωαρίων στη Γαλλία είναι ανεπαρκής απέναντι στις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες των ζευγαριών. Σύμφωνα με εκτιμήσεις των συντακτών της Έκθεσης, και παραμένοντας εντός του δεοντολογικού πλαισίου που έχει θέσει ο νομοθέτης, καθώς επίσης και εκείνου που ισχύει για την ασφαλιστική κάλυψη της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής τα ασφαλιστικά ταμεία, η πραγματική ζήτηση στη δωρεά ωαρίων υπολογίζεται ότι φτάνει τα 1.500 με 6.000 ζευγάρια.

Οι αιτίες της τόσο σημαντικής έλλειψης είναι πολλές. Καταρχάς, η δωρεά ωαρίων συνιστά μια κάθε άλλο παρά ανώδυνη ιατρική πράξη και προϋποθέτει ειλικρινή δέσμευση από την πλευρά της δότριας. Θα περίμενε λοιπόν κανείς να είναι κατά τέτοιο τρόπο οργανωμένη η δωρεά ωαρίων ώστε όχι μόνο να μην τίθενται περεταίρω εμπόδια στις δότριες, αλλά αντιθέτως να διευκολύνονται. Ένας ακόμη παράγοντας που συνέβαλε καθοριστικά στην έλλειψη αποθεμάτων ωαρίων στη Γαλλία είναι η άνιση κατανομή πόρων και η ανεπαρκής χρηματοδότηση της δωρεάς ωαρίων σε σχέση με τη δωρεά σπέρματος, η οποία είναι παραδοσιακά καλύτερα οργανωμένη. Στηριζόμενη στον εθελοντισμό, η δωρεά ωαρίων είναι ως εκ τούτου εύθραστη και ασταθής. Σημειώνεται, δε, ότι το ένα τρίτο των περιοφερειών στη Γαλλία δεν έχουν την απαιτούμενη έγκριση για να προβούν στη διενέργεια λήψης ωαρίων, ενώ, μεταξύ εκείνων που έχουν έγκριση, το μεγαλύτερο μέρος της δραστηριότητας συγκεντρώνεται σε πέντε μόνο περιφέρειες που κάνουν υπερπροσπάθεια για την ανάπτυξη της δραστηριότητας δωρεάς ωαρίων.

Η έλλειψη αυτή οδηγεί αναπόφευκτα σε απώλεια ευκαιριών για τα ζευγάρια, καθώς με το πέρασμα των χρόνων η επίτευξη εγκυμοσύνης – ή η επίτευξη εγκυμοσύνης χωρίς επιπλοκές – γίνεται ακόμη πιο δύσκολη. Λογική και αναπόφευκτη, λοιπόν, συνέπεια της έλλειψης αυτής αποθεμάτων ωαρίων στη Γαλλία είναι η αναζήτηση λύσης στο εξωτερικό, προκειμένου να αποφευχθεί η μακροχρόνια αναμονή στις γαλλικές δομές ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Επισημαίνεται, δε, ότι η αναμονή αυτή μπορεί να διαρκέσει αρκετά χρόνια, κάτι το οποίο είναι αδιανόητο, ειδικά όταν πρόκειται για ζευγάρια που εξαιτίας σειράς αποτυχυμένων προσπαθειών ομόλογης αναπαραγωγής αποφασίζουν να επιχειρήσουν την ετερόλογη σε ηλικία μεταξύ 38 έως και 42 ετών. Υπολογίζεται ότι 80% περίπου των ζευγαριών, ένα μεγάλο μέρος των οποίων μάλιστα πληρούν τα κριτήρια πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή που θέτει ο γάλλος νομοθέτης, στρέφονται σε δομές του εξωτερικού, ιδίως στην Ισπανία και το Βέλγιο. Στις έννομες αυτές τάξεις, μάλιστα, το ειδικό νομοθετικό πλαίσιο είναι αρκετά διαφορετικό σε σύγκριση με το γαλλικό και σε πολλές περιπτώσεις αντίθετο με το πνεύμα του γαλλικού νόμου. Οι δύο βασικές αρχές, για παράδειγμα, που διέπουν τη δωρεά γαμετών στη γαλλική έννομη τάξη: η έλλειψη ανταλλάγματος και η ανωνυμία, δεν ισχύουν στις περισσότερες χώρες του εξωτερικού.

Παρότι ο Νόμος του 2011 επιδιώκει να συμβάλει στην ενίσχυση της δωρεάς, και ιδίως της δωρεάς ωαρίων, δεν είναι σίγουρο ότι οι ρυθμίσεις που εισάγει θα συνδράμουν στην εξάλειψη των πρακτικών αυτών. Για το λόγο αυτό, ορισμένοι υποστηρίζουν πως θα ήταν σκοπιμότερο και πιο αποτελεσματικό να αντιμετωπιστούν κατά άμεσο και ευθύ τρόπο από το νομοθέτη, προκειμένου να αποφευχθεί η πίεση που ασκείται στις δότριες και να αποτραπεί η παροχή αμοιβής από τα υποβοηθούμενα ζευγάρια[[214]](#footnote-214).

Δεδομένου του προβληματισμού που εγείρει ως προς το αν συνάδει με διεθνή συμβατικά κείμενα που δεσμεύουν τη Γαλλία (π.χ. άρθρο 7 της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού), καθώς επίσης και της έντονης συζήτησης σχετικά με την κατάργησή της, θα ακολουθήσει εκτενέστερη αναφορά στη αρχή της ανωνυμίας της δωρεάς[[215]](#footnote-215). Σημειώνεται, ωστόσο, ότι παρά την απόπειρα κατάργησης της αρχής της ανωνυμίας κατά την πιο πρόσφατη μεταρρύθμιση των *Νόμων περί Βιοηθικής* το 2011, ο φόβος για τις επιπτώσεις μιας τόσο σημαντικής αλλαγής τόσο στους δότες, όσο και στα υποβοηθούμενα πρόσωπα και τα τέκνα που θα γεννηθούν οδήγησε τους βουλευτές στη διατήρηση της απαγόρευσης[[216]](#footnote-216).

##### ii. Λήψη εμβρύου ξένου προς το υποβοηθούμενο ζευγάρι

Ο γάλλος νομοθέτης, όπως έχει ήδη αναφερθεί, επιτρέπει επίσης, εκτός από την αναπαραγωγή με δωρεά γαμετών, και την αναπαραγωγή με λήψη εμβρύου τρίτων δοτών, δηλαδή την εμφύτευση στη μήτρα της υποβοηθούμενης γυναίκας εμβρύου που έχει συλληφθεί *in vitro* από γαμέτες που δεν προέρχονται ούτε από εκείνη ούτε από το σύντροφό της, αλλά ανήκουν σε ζευγάρι τρίτων δοτών.

Όπως αναφέρει η Aude Mirkovic, αρνούμενος να τοποθετηθεί ο νομοθέτης σχετικά με το νομικό χαρακτηρισμό του εμβρύου, περιορίζεται στη ρύθμιση των ζητημάτων που αφορούν στη σύλληψή του, τη συντήρησή του και το μέλλον του[[217]](#footnote-217).

Σε ό,τι αφορά στη σύλληψη του εμβρύου, ο Κώδικας Δημόσιας Υγείας την πλαισιώνει με διάφορες ρυθμίσεις και απαγορεύσεις. Το σημείο εκκίνησης συνίσταται στο ότι «*ένα έμβρυο δε μπορεί να συλληφθεί in vitro παρά μόνο στα πλαίσια και σύμφωνα με τους σκοπούς της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο L. 2141-1*» και πρέπει να προκύπτει αποκλειστικά και μόνο «*από γαμέτες που προέρχονται από ένα τουλάχιστον από τα μέλη του ζευγαριού*» (άρθρο L. 2141-3 ΚΔΥ). Πρόκειται ουσιαστικά για την απαγόρευση που εισήγαγε στη γαλλική έννομη τάξη ο Νόμος 2004-800 της 6ης Αυγούστου 2004 σχετικά με τη «διπλή δωρεά» γαμετών, γεγονός που σημαίνει ότι το γεννητικό υλικό πρέπει να προέρχεται υποχρεωτικά κατά το ήμισυ από το υποβοηθούμενο ζευγάρι.

Δηλαδή, με άλλα λόγια, η γαλλική νομοθεσία απαγορεύει τη «διπλή δωρεά», αλλά επιτρέπει στο υποβοηθούμενο ζευγάρι να λάβει έμβρυο προερχόμενο από γαμέτες τρίτων δοτών. Αυτό, όπως μας εξήγησε η ιατρός και επικεφαλής του τμήματος Βιολογίας της αναπαραγωγής του νοσοκομείου BichatστοΠαρίσι, Catherine PATRAT, απαντά στην ανάγκη να βρεθεί λύση για το πρόβλημα των πλεοναζόντων εμβρύων, αντιμετωπίζοντας ταυτόχρονα την έλλειψη ωαρίων στη Γαλλία. «Εφόσον υπάρχουν τα κρυοσυντηρημένα έμβρυα, γιατί να επιτρέπεται η λήψη ‘διπλής δωρεάς’;», διερωτάται η κυρία PATRAT**[[218]](#footnote-218)**.

Αντίθετα, από τις συνεντεύξεις με τα πρόσωπα αναφοράς στη Γαλλία προκύπτει ότι δεν αντιλαμβάνονται όλοι οι επαγγελματίες υγείας τους σκοπούς που εξυπηρετεί αυτή η απαγόρευση. Πιο συγκεκριμένα, τόσο ο καθηγητής ιατρικής και μέλος της Εθνικής Ακαδημίας Ιατρικής, Pierre Jouannet, όσο και ο καθηγητής ιατρικής και Πρόεδρος της Επιτροπής Ηθικής της Γαλλικής Ομοσπονδίας των Κέντρων Μελέτης και Συντήρησης Ανθρωπίνων Ωαρίων και Σπέρματος (*CECOS*), Jean-Francois Guerin, δε βρίσκουν λογική στην απαγόρευση της «διπλής δωρεάς», τη στιγμή που η ίδια νομοθεσία δέχεται τη λήψη από το υποβοηθούμενο ζευγάρι εμβρύου που έχει συλληφθεί από γαμέτες τρίτων δοτών. Εκτιμούν, μάλιστα, ότι θα έπρεπε να αρθεί η απαγόρευση αυτή. Ειδικότερα, ο καθηγητής Guerin, παρότι αναγνωρίζει ότι η απαγόρευση της «διπλής δωρεάς» εξυπηρετεί το διττό σκοπό της αντιμετώπισης, αφενός, του προβλήματος των πλεοναζόντων εμβρύων, αφετέρου, της έλλειψης ωαρίων, πιστεύει ότι, στην πραγματικότητα, δεν εξυπηρετήθηκε ποτέ αυτός ο σκοπός διότι τα ζευγάρια δε δωρίζουν τα έμβρυά τους. Και ο νομοθέτης δεν το είχε προβλέψει αυτό. Σε ό,τι αφορά, δε, στη διάκριση μεταξύ «απλής δωρεάς» και «διπλής δωρεάς», δε δέχεται καμία διαφορά σε επίπεδο ηθικής ή δεοντολογίας. Αποδίδει την αυστηρότητα της εν λόγω ρύθμισης στο συντηρητισμό των βουλευτών, την περίοδο κατά την οποία ψηφίστηκε η διάταξη αυτή, οι οποίοι θεωρούσαν απαραίτητη την ύπαρξη βιολογικού δεσμού μεταξύ του ζευγαριού και του τέκνου που θα γεννηθεί[[219]](#footnote-219).

Τέλος, πριν κλείσουμε το θέμα της «διπλής δωρεάς», ενδιαφέρον παρουσιάζει και η άποψη της Aude Mirkovic, η οποία τάσσεται κατά της ετερόλογης γονιμοποίησης, με την αιτιολογία ότι «η τεχνική αυτή στερεί ηθελημένα το τέκνο από τη βιολογική του καταγωγή. Είναι άδικο να στερείται το παιδί από τα βιολογικά του θεμέλια, από τους βιολογικούς του γονείς». Η συχνή προσφυγή στην ετερόλογη αναπαραγωγή αποδεικνύει περίτρανα, όπως ισχυρίζεται η λέκτορας Ιδιωτικού Δικαίου στο Παν/μιο Évry στο Παρίσι, ότι «πολλές φορές προτεραιότητα δεν έχει το παιδί, αλλά η ικανοποίηση των εγωιστικών αναγκών των μελλοντικών γονέων». Τέλος, επισύρει την προσοχή στο γεγονός ότι κάθε σύγκριση μεταξύ της υιοθεσίας και της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, προς επίρρωση των επιχειρημάτων υπέρ της ετερόλογης αναπαραγωγής, είναι άστοχη. Η υιοθεσία δε στερεί το παιδί από τους γονείς του, απλά αποκαθιστά την αδικία την οποία αυτό έχει ήδη υποστεί χάνοντας τους γονείς του. Αντιθέτως, η ετερόλογη γονιμοποίηση δε διορθώνει τίποτα, αλλά στερεί το παιδί από τους βιολογικούς του γονείς[[220]](#footnote-220).

Σε κάθε περίπτωση, όποια κι αν είναι η γνώμη της θεωρίας, η οποία αποδεδειγμένα διχάζεται σχετικά με το ζήτημα της απαγόρευσης της «διπλής δωρεάς γαμετών», το Πρώτο Πολιτικό Τμήμα του Ανώτατου Ακυρωτικού Δικαστηρίου έχει δώσει κατηγορηματική απάντηση στις αιτιάσεις περί παραβίασης της αρχής της ισότητας ενώπιον του νόμου, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 6 της Διακήρυξης των δικαιωμάτων του ανθρώπου και του πολίτη, καθώς επίσης και της αρχής της εγγύησης των προϋποθέσεων της ανάπτυξης της οικογένειας, όπως αυτή ορίζεται στο Προοίμιο του Συντάγματος του 1946[[221]](#footnote-221). Πιο συγκεκριμένα, στην από 19 Ιανουαρίου 2012 απόφασή του, το Πρώτο Πολιτικό Τμήμα του Ανώτατου πολιτικού δικαστηρίου της Χώρας έκρινε ότι δεν υπήρχε λόγος να τεθεί εκ νέου ενώπιον του Συνταγματικού Συμβουλίου ζήτημα αντι-συνταγματικότητας της διάταξης περί απαγόρευσης της «διπλής δωρεάς». Μια σύντομη αναφορά στα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης, όμως, θα βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση της σημαντικής αυτής απόφασης.

Προκειμένου να παρακάμψει τη γαλλική νομοθετική απαγόρευση, μια γυναίκα κατέφυγε σε εξωσωματική γονιμοποίηση με γαμέτες τρίτων δοτών κατόπιν διπλής δωρεάς στην Ισπανία, όπου και αυτό επιτρέπεται από το νόμο. Η διενέργεια των ιατρικών πράξεων και τεχνικών της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είχε ένα σημαντικό κόστος, του οποίου ζήτησε την κάλυψη από το ασφαλιστικό της ταμείο όταν επέστρεψε στη Γαλλία. Μετά την άρνηση του ταμείου να της επιστρέψει τις δαπάνες των ιατρικών πράξεων στις οποίες υποβλήθηκε στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η γυναίκα προσέφυγε στο Δικαστήριο Υποθέσεων Κοινωνικής Ασφάλειας των Παρισίων (*tribunal des affaires de la sécurité sociale de Paris*) για να ρωτήσει εάν: «το άρθρο L. 2141-3 ΚΔΥ, δυνάμει των διατάξεων του οποίου ένα έμβρυο δε μπορεί να συλληφθεί *in vitro* με γαμέτες που δεν προέρχονται τουλάχιστο από ένα από τα δύο πρόσωπα που συνθέτουν το υποβοηθούμενο ζευγάρι, εισάγει διάκριση εις βάρος ζευγαριών των οποίων και τα δύο μέλη πάσχουν από υπογονιμότητα, απαγορεύοντάς τους τη δυνατότητα να προσφύγουν στη διπλή δωρεά γαμετών και εάν είναι, για το λόγο αυτό, αντίθετο με την αρχή της ισότητας ενώπιον του νόμου, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 6 της Διακήρυξης των δικαιωμάτων του ανθρώπου και του πολίτη, καθώς επίσης και την αρχή σύμφωνα με την οποία το έθνος οφείλει να εγγυάται στην οικογένεια τις προϋποθέσεις εκείνες που είναι αναγκαίες για την ανάπτυξή της, όπως αυτή ορίζεται στο Προοίμιο του Συντάγματος του 1946». Το Δικαστήριο Υποθέσεων Κοινωνικής Ασφάλειας των Παρισίων διαβίβασε με τη σειρά του στο Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο το ως άνω ερώτημα, υπό μορφή Ερώτησης Συνταγματικής Προτεραιότητας (*Question Prioritaire de Constitutionnalité, QPC*).

Το Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο, ωστόσο, έκρινε ότι δε συγκεντρώνονταν οι αναγκαίες προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος προκειμένου να διαβιβάσει στο Συνταγματικό Συμβούλιο (*Conseil constitutionnel*) την Ερώτηση Συνταγματικής Προτεραιότητας. Ειδικότερα, το Ανώτατο πολιτικό δικαστήριο επεσήμανε ότι το Συνταγματικό Συμβούλιο έχει ήδη αποφανθεί επί του συγκεκριμένου ζητήματος[[222]](#footnote-222) με την από 27 Ιουλίου 1994 απόφασή του. Σύμφωνα με την απόφασή του αυτή, τόσο ο πρώτος *Νόμος περί Βιοηθικής* (1994), όσο και η ειδικότερη διάταξη σχετικά με την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συνάδουν με τις συνταγματικές προσταγές. Συμπληρώνει μάλιστα το Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο ότι δε μεσολάβησε καμία αλλαγή συνθηκών, νομικών ή πραγματικών, η οποία να δικαιολογεί τον επανέλεγχο από το Συνταγματικό Συμβούλιο της συμφωνίας της εν λόγω διάταξης με το Σύνταγμα. Κριτές εν προκειμένω των νέων στοιχείων που θα δικαιολογήσουν την αλλαγή νομολογίας του συνταγματικού δικαστή παραμένουν το Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο και το Συμβούλιο της Επικρατείας[[223]](#footnote-223).

Αναφορικά, μάλιστα, με την από 27 Ιουλίου 1994 πολύ γνωστή απόφαση του Συνταγματικού Συμβουλίου[[224]](#footnote-224) σχετικά με τη συνταγματικότητα των διατάξεων του πρώτου *Νόμου περί Βιοηθικής* (1994), γενικότερα και της απαγόρευσης της «διπλής δωρεάς» ειδικότερα, επισημαίνεται ότι ο γάλλος συνταγματικός δικαστής έκρινε ότι, σε ό,τι αφορά στη δωρεά γαμετών ή εμβρύων, καμία διάταξη του Προοιμίου του Συντάγματος του 1946 δεν αποτελεί εμπόδιο στις προϋποθέσεις της ανάπτυξης της οικογένειας με δωρεά γαμετών ή εμβρύων υπό προϋποθέσεις που ορίζονται από το νομοθέτη. Άρα δεν τίθεται κανένα ζήτημα αντισυνταγματικότητας των διατάξεων περί δωρεάς γαμετών[[225]](#footnote-225).

Η απαγόρευση της «διπλής δωρεάς» συνοδεύεται και από άλλες ρητές απαγορεύσεις: απαγόρευση σύλληψης εμβρύου ή κλωνοποίησής του ή χρήσης του για εμπορικούς ή βιομηχανικούς σκοπούς (άρθρα L. 2141-8 και L. 2151-3 ΚΔΥ), απαγόρευση σύλληψης *in vitro* ή με κλωνοποίηση ανθρωπίνου εμβρύου για ερευνητικούς σκοπούς (άρθρο L. 2151-2 ΚΔΥ) ή για θεραπευτικούς σκοπούς (άρθρο L. 2151-4 ΚΔΥ), καθώς επίσης και, από το Νόμο της 7ης Ιουλίου 2011, απαγόρευση δημιουργίας διαγενικών ή χιμαιρικών εμβρύων (άρθρο L. 2151-2, παρ. 2, ΚΔΥ)[[226]](#footnote-226). Στο ίδιο πλαίσιο, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2141-9 ΚΔΥ**, μόνο τα έμβρυα που συνελήφθησαν με γαμέτες ενός τουλάχιστον εκ των υποβοηθούμενων προσώπων και με σεβασμό στις θεμελιώδεις αρχές που ορίζονται στα άρθρα 16 έως 16-8 ΑΚ μπορούν να εισαχθούν στη γαλλική επικράτεια ή να βγουν από αυτήν. Οι μετακινήσεις αυτές εμβρύων στόχο τους έχουν αποκλειστικά και μόνο να επιτρέψουν την ευόδωση του «οικογενειακού προγραμματισμού» (*projet parental*) του ενδιαφερόμενου υποβοηθούμενου ζευγαριού. Υπόκεινται επίσης σε έγκριση του Οργανισμού Βιοϊατρικής.

**Εξαίρεση από τον κανόνα της απαγόρευσης της διπλής δωρεάς (*double don*)** προβλέπεται μόνο στην περίπτωση του **άρθρου L. 2141-6 ΚΔΥ**, δυνάμει των διατάξεων του οποίου ένα ζευγάρι που πληροί τις προϋποθέσεις του άρθρου L. 2141-2 ΚΔΥ [όροι πρόσβασης και γενικές προϋποθέσεις προσφυγής στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή]μπορεί να λάβει ένα έμβρυο, υπό τον όρο ότι η εφαρμογή των λοιπών μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο ενδιαφερόμενο ζευγάρι δε δύναται να οδηγήσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα και ότι το ζευγάρι στο οποίο ανήκει το έμβρυο, πλήρως ενημερωμένο, όπως ορίζει το άρθρο L. 2141-10 ΚΔΥ, παραιτείται από αυτό.

Η λήψη του εμβρύου υπόκειται στην κρίση της δικαστικής εξουσίας, η οποία δέχεται προηγουμένως τη συναίνεση του ζευγαριού που παραχωρεί το έμβρυο. Ο δικαστής βεβαιώνεται ότι το ζευγάρι που θα λάβει το έμβρυο πληροί τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ και ζητάει να διεξαχθεί κάθε αναγκαία διαδικασία διερεύνησης και εκτίμησης των συνθηκών υποδοχής του εμβρύου από το ζευγάρι. Η άδεια λήψης του εμβρύου εκδίδεται για διάρκεια τριών (3) ετών με δυνατότητα ανανέωσης.

Τα δύο ζευγάρια [αυτό των ληπτών και αυτό των δοτών του εμβρύου] δε δύνανται να γνωρίζουν το ένα την ταυτότητα του άλλου. Παρόλα αυτά, σε περίπτωση θεραπευτικής ανάγκης, ένας ιατρός μπορεί να έχει πρόσβαση σε μη-αναγνωρίσιμες ιατρικές πληροφορίες σχετικά με το ζευγάρι που παραχώρησε το έμβρυο.

Κανενός είδους αμοιβή δε μπορεί να παρασχεθεί στο ζευγάρι που παραχωρεί το έμβρυο.

Η λήψη του εμβρύου υπόκειται σε κανόνες υγειονομικής ασφάλειας, οι οποίοι περιλαμβάνουν ιδίως αναλύσεις εντοπισμού μολυσματικών ασθενειών. Μόνο τα δημόσια ή τα ιδιωτικά ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που έχουν άδεια για το σκοπό αυτό μπορούν να κρυοσυντηρούν τα έμβρυα και να θέτουν σε εφαρμογή τη διαδικασία υποδοχής[[227]](#footnote-227).

Σύμφωνα, δε, με το πρώτο άρθρο της Υπουργικής απόφασης της 22ας Αυγούστου 2008 σχετικά με τη συναίνεση και την επιβεβαίωση της συναίνεσης ενός ζευγαριού ή του επιζώντος μέλους του ζευγαριού σε περίπτωση θανάτου του άλλου ως προς τη λήψη του ή των εμβρύων του από τρίτο ζευγάρι**[[228]](#footnote-228)**:

«*I. Η συναίνεση ενός ζευγαριού ή του επιζώντος μέλους του ζευγαριού σε περίπτωση θανάτου του άλλου ως προς τη λήψη του ή των εμβρύων του από τρίτο ζευγάρι εκφράζεται εγγράφως, με τυποποιημένο έγγραφο που δημοσιεύεται στο Παράρτημα Ι ή το Παράρτημα ΙΙ της παρούσας Απόφασης.*

*ΙΙ. Η επιβεβαίωση της συναίνεσης αυτής εκφράζεται, εγγράφως, μετά το πέρας μιας περιόδου σκέψης τουλάχιστον τριών (3) μηνών οι οποίοι αρχίζουν να τρέχουν από την ημερομηνία της υπογραφής του εγγράφου που αναφέρεται στο Ι του παρόντος άρθρου, με τυποποιημένο έγγραφο που δημοσιεύεται στο Παράρτημα ΙΙ ή το Παράρτημα IV της παρούσας Απόφασης*».

Σε ό,τι αφορά στην επιλογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη ή τη λήψη εμβρύου από τρίτους δότες, τα **κριτήρια είναι πάντα ιατρικής φύσης**. Με την ετερόλογη γονιμοποίηση επιχειρείται να παρακαμφθούν συγκεκριμένοι ιατρικοί λόγοι που εμποδίζουν τη φυσιολογική σύλληψη του εμβρύου από το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι ή να αντιμετωπιστεί ο κίνδυνος μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο έτερο μέλος του ζευγαριού ή στο τέκνο που θα γεννηθεί.

Άλλωστε, όπως έχουμε ήδη προαναφέρει, αυτός είναι, μεταξύ άλλων, και ο σκοπός των διαγνωστικών εξετάσεων (*bilan diagnostique*) στις οποίες υποβάλλεται το ζευγάρι πριν ξεκινήσει την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: η διερεύνηση της καλύτερης δυνατής και αποτελεσματικότερης, προσαρμοσμένης στις ανάγκες του υποβοηθούμενου ζευγαριού, πορείας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Τα αποτελέσματα των διαγνωστικών εξετάσεων στις οποίες υποβάλλεται το ζευγάρι θα επιτρέψουν στη διεπιστημονική ομάδα του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να αξιολογήσει τις πιθανότητες φυσιολογικής σύλληψης, το αναμενόμενο ποσοστό επιτυχίας ενδεχόμενης ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τους κινδύνους των διαφόρων θεραπειών, καθώς επίσης και το ιδανικό χρονικό διάστημα κατά το οποίο πρέπει να πραγματοποιηθεί η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Μετά από μελέτη του συνόλου των ανωτέρω εξετάσεων υπογονιμότητας και συζήτηση εντός της διεπιστημονικής ομάδας, ο ιατρός προτείνει στο ζευγάρι προσαρμοσμένη στις ανάγκες του πορεία ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[229]](#footnote-229).

Ανεξαρτήτως ωστόσο της τελικής επιλογής μεθόδου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για την κάθε επί μέρους περίπτωση, κατά την εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πρέπει να πληρούται το σύνολο των όρων και προϋποθέσεων για την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή που θέτει ο γάλλος νομοθέτης και οι οποίες προαναφέρθηκαν[[230]](#footnote-230).

#### §2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση παραβίασης των όρων πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή των γενικών προϋποθέσεων που ορίζει ο νόμος, οι συνέπειες μπορεί να είναι διοικητικής, αστικής και ποινικής φύσης και αφορούν όχι μόνο στον ιατρό και το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο οποίο απευθύνθηκε το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι, αλλά και στα ίδια τα υποβοηθούμενα πρόσωπα.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Οι διοικητικής φύσης συνέπειες αφορούν στον ιατρό και το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και το περιεχόμενο τους εξαρτάται από τους όρους πρόσβασης (π.χ. αδυναμία απόκτησης τέκνου με φυσικό τρόπο, αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο ή το/τη σύντροφο) ή τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής (π.χ. ηλικία, υγεία, συναίνεση ή ενημέρωση υποβοηθούμενων προσώπων) της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που παραβιάζονται.

Όπως έχει κατ’ επανάληψη σημειωθεί[[231]](#footnote-231), το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **L. 6241-2 ΚΔΥ**, έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές» σύμφωνα με τα ανωτέρω συμπεριφορές.

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Οι συνέπειες ποινικής φύσης για την παραβίαση των προϋποθέσεων του νόμου αφορούν στον ιατρό και το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και το περιεχόμενό τους εξαρτάται από τους όρους πρόσβασης (π.χ. αδυναμία απόκτησης τέκνου με φυσικό τρόπο, αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο ή το/τη σύντροφο) και τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής (π.χ. ηλικία, υγεία, συναίνεση ή ενημέρωση υποβοηθούμενων προσώπων) της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που παραβιάζονται.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2162-5 ΚΔΥ**, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο 511-24 ΠΚ, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και με χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δευτέρου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2,** τα οποία προβλέπουν συμπληρωματικές ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[232]](#footnote-232).

###### Συνέπειες αστικής φύσης :

Οι συνέπειες αστικής φύσης αφορούν στα υποβοηθούμενα πρόσωπα[[233]](#footnote-233) και το περιεχόμενό τους εξαρτάται από τους όρους πρόσβασης (π.χ. αδυναμία απόκτησης τέκνου με φυσικό τρόπο, αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο ή το/τη σύντροφο) και τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής (π.χ. ηλικία, υγεία, συναίνεση ή ενημέρωση υποβοηθούμενων προσώπων) της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που παραβιάζονται.

Η γενική προϋπόθεση για την εφαρμογή των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που μας ενδιαφέρει εδώ είναι η λήψη της έγγραφης συναίνεσης των προσώπων που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν και, προκειμένου να απαντηθεί η παρούσα ερώτηση, κρίσιμο είναι να διερευνηθεί ποιες είναι οι συνέπειες αστικής φύσης της μη έγκυρης λήψης της απαραίτητης συναίνεσης των ενδιαφερόμενων προσώπων.

Τα πράγματα περιπλέκονται, ωστόσο, σε σύγκριση με την ομόλογη αναπαραγωγή, όταν το τέκνο δεν είναι προϊόν «ενδο-συζυγικής αναπαραγωγής», αλλά έχει συλληφθεί με παρέμβαση τρίτου δότη, είτε κατόπιν χρήσης γαμετών τρίτου δότη, είτε κατόπιν λήψης εμβρύων τρίτου ζευγαριού. Στην περίπτωση αυτή, λοιπόν, η νομική συγγένεια του τέκνου φαίνεται να είναι πιο προβληματική, δεδομένου ότι το τέκνο δε θα έχει εξ αίματος συγγένεια είτε με έναν από τους δύο γονείς του, είτε με κανέναν. Για το λόγο αυτό, λοιπόν, ο γάλλος νομοθέτης, το 1994, επέβαλε την πατρότητα και τη μητρότητα στον άνδρα και τη γυναίκα των οποίων ικανοποιήθηκε η επιθυμία να γίνουν γονείς, απαγορεύοντας ταυτόχρονα κάθε αναζήτηση συγγένειας ή διερεύνηση τυχόν ευθύνης έναντι του δότη ή των δοτών του γεννητικού υλικού. Οι ρυθμίσεις αυτές διατηρήθηκαν με ελάχιστες παραλλαγές στον τύπο ή και την ουσία, με την Υπουργική Απόφαση της 4ης Ιουλίου 2005 και, μετέπειτα, με το *Νόμο περί Βιοηθικής* της 7ης Ιουλίου 2011[[234]](#footnote-234).

Στον κανόνα της απαγόρευσης αμφισβήτησης της πατρότητας, όταν το υποψήφιο υποβοηθούμενο πρόσωπο έχει συναινέσει στη διενέργεια μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, δύο είναι οι εξαιρέσεις που προβλέπονται και συνίστανται είτε στην περίπτωση όπου υποστηρίζεται ότι το τέκνο δεν προήλθε από ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, είτε στην περίπτωση της συναίνεσης χωρίς νομική ισχύ[[235]](#footnote-235).

Κλείνοντας την ενότητα σχετικά με τις επιτρεπτές μορφές ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, θα ήταν μάλλον έλλειψη της παρούσας Έκθεσης να μην κάνει αναφορά σε στατιστικά στοιχεία που αφορούν στις δομές οι οποίες είναι εξουσιοδοτημένες να διενεργούν τις διάφορες τεχνικές υποβοήθησης στην αναπαραγωγή, τα αριθμητικά μεγέθη των οποίων ελέγχονται αυστηρά από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής. Ειδικότερα, σύμφωνα με την πιο πρόσφατη Ετήσια Έκθεση του Οργανισμού Βιοϊατρικής (2012), την 31η Δεκεμβρίου 2012, τα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη γαλλική επικράτεια ήταν 113, ενώ ο συνολικός αριθμός κέντρων και εργαστηρίων ειδικά εξουσιοδοτημένων για τη διενέργεια βιολογικών διεργασιών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής άγγιζε τα 205. Από αυτά, όπως θα δούμε και πιο κάτω[[236]](#footnote-236), μόνο 4 έχουν σήμερα την έγκριση του Οργανισμού Βιοϊατρικής για τη διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης (Πίνακας 6)[[237]](#footnote-237).

**Πίνακας 6. Αριθμός Κέντρων και Εργαστηρίων ΙΥΑ (την 31η Δεκεμβρίου 2012)**

|  |  |
| --- | --- |
| Κέντρα ή Εργαστήρια εξουσιοδοτημένα για τη διενέργεια βιολογικών διεργασιών ΙΥΑ\* | 205 |
| Κέντρα εξουσιοδοτημένα για τη διενέργεια κλινικών διεργασιών ΙΥΑ\* | 113 |
| Εργαστήρια εξουσιοδοτημένα για τη διενέργεια μίας ή περισσοτέρων διεργασιών Προγεννητικής διάγνωσης\* | 140 |
| Διεπιστημονικά κέντρα Προγεννητικής διάγνωσης | 48 |
| Κέντρα Προεμφυτευτικής Διάγνωσης | 4 |
| Κέντρα ή Εργαστήρια εξουσιοδοτημένα για τη διενέργεια διεργασιών μεταγεννητικής γενετικής\* | 124 |
| \* Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρασχέθηκαν από τους Περιφερειακούς Οργανισμούς Υγείας | |

## Δ. Ζητήματα σχετιζόμενα με το γεννητικό υλικο στο πλαίσιο της Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Μια σε βάθος μελέτη του ρυθμιστικού της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πλαισίου στη Γαλλία δε θα ήταν ολοκληρωμένη χωρίς παράλληλη αναφορά, εκτός από τους όρους και τις προϋποθέσεις προσφυγής στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή τις τεχνικές μέσω των οποίων αυτή διενεργείται, σε κάθε άλλο ζήτημα σχετιζόμενο με το γεννητικό υλικό. Για το λόγο αυτό, στην παρούσα ενότητα θα επιχειρηθεί σύντομη ανάλυση τεσσάρων ζητημάτων θεμελιώδους σημασίας για την εφαρμογή των μεθόδων ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή. Ειδικότερα, αφού εξεταστεί εάν στη γαλλική έννομη τάξη προβλέπεται ρητά περιορισμός ως προς τον αριθμό μεταφερόμενων εμβρύων (α), θα ακολουθήσει σύντομη παρουσίαση των προϋποθέσεων ή άλλων περιορισμών που αφορούν στην κρυοσυντήρηση του γεννητικού υλικού, οι οποίοι μάλιστα διαφοροποιούνται ανάλογα με τη φύση του γεννητικού υλικού (β). Παρότι, όμως, ο γάλλος νομοθέτης έχει μεριμνήσει για την τύχη του κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού, δε φαίνεται να προβλέπει χρονικό ορίζοντα για τη συντήρηση του μη-κρυοσυντηρημένου (γ). Τέλος, από τη στιγμή που αναγνωρίζεται η δυνατότητα των υποβοηθούμενων προσώπων να κρυοσυντηρούν το γεννητικό τους υλικό, δε θα μπορούσε να απουσιάζει από τη γαλλική έννομη τάξη ένα παράλληλο προστατευτικό πλαίσιο που να ρυθμίζει την τύχη του πλεονάζοντος γεννητικού υλικού (δ).

### α. Επιτρεπτός αριθμός μεταφερόμενων γονιμοποιημένων ωαρίων

Στη Γαλλία, υφίσταται σχετικός περιορισμός ως προς τον αριθμό των μεταφερόμενων γονιμοποιημένων ωαρίων, χωρίς παρόλα αυτά ο νομοθέτης να προσδιορίζει ρητά και με ακρίβεια το μέγιστο αυτό αριθμό. Στην πραγματικότητα, οι *Νόμοι περί Βιοηθικής* δεν κάνουν καμία αναφορά στον αριθμό των μεταφερόμενων εμβρύων, αφήνοντας την ειδικότερη αυτή ρύθμιση στην εκτελεστική εξουσία. Οι σχετικές αναφορές, συνεπώς, δε βρίσκονται στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας, αλλά στον **Οδηγό καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή[[238]](#footnote-238)**, ο οποίος παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες που ο ιατρός και η διεπιστημονική ομάδα που τον πλαισιώνει οφείλουν να σεβαστούν.

Πιο συγκεκριμένα, στον τίτλο **ΙΙΙ. *Ειδικότερες Διατάξεις σχετικά με τις διάφορες μεθόδους της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής***  και, πιο συγκεκριμένα, στο ***ΙΙΙ.2.3*** που τιτλοφορείται ***Μεταφορά εμβρύων***, ορίζονται τα ακόλουθα:

Ο αριθμός των γονιμοποιημένων ωαρίων που θα μεταφερθούν τελικά αποτελεί αντικείμενο συζήτησης μεταξύ του ζευγαριού, του ιατρού και του βιολόγου. Ο αριθμός αυτός εξαρτάται από την κινητικότητα διάσπασης και τη μορφολογία των εμβρύων, τα αποτελέσματα των ενδεχόμενων προηγούμενων προσπαθειών, την ηλικία της ασθενούς και το ιστορικό της. Γίνεται προσπάθεια, πάντως, ο αριθμός αυτός να περιορίζεται **στα δύο μεταφερόμενα έμβρυα** ή ακόμη **και στο ένα**, σε ορισμένες περιπτώσεις, ανάλογα με τις ενδείξεις.

Κατά παρέκκλιση, μπορεί να μεταφερθούν περισσότερα των δύο εμβρύων (το μέγιστο έως τρία), ωστόσο ο λόγος θα πρέπει να αιτιολογηθεί τεκμηριωμένα στον ιατρικό φάκελο του ζευγαριού.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Pierre Jouannet, «ορθώς ο νόμος δεν προβλέπει τον ακριβή αριθμό μεταφερόμενων εμβρύων, δεδομένου ότι πρόκειται για ιατρικό ζήτημα για το οποίο δεν αποφασίζει και δεν πρέπει να αποφασίζει ο νομοθέτης. Πρέπει να αφήσουμε τον ιατρό να κάνει τη δουλειά του με τον καλύτερο και πιο αποτελεσματικό τρόπο για την επιτυχία της αναπαραγωγής. Πολλώ δε μάλλον όταν η επιτυχία της εξαρτάται από μεγάλο αριθμό παραμέτρων, όπως εξάλλου ισχύει και για κάθε άλλη ιατρική πράξη»[[239]](#footnote-239). Την ίδια γνώμη έχει και η Catherine PATRAT, η οποία αναφέρει ότι ο κανόνας παραμένει η εμφύτευση ενός έως δύο γονιμοποιημένων ωαρίων, ενώ για την εμφύτευση τριών χρειάζεται ειδική και εμπεριστατωμένη αιτιολόγηση του ιατρού σε συνεργασία με την ομάδα του. Η προσέγγιση είναι πάντα ιατρική και η απόφαση είναι κοινή: του ζευγαριού, του ιατρού και του βιολόγου, αφού προηγηθεί συζήτηση. Η ιατρός, μάλιστα, επισημαίνει ότι στα 4 χρόνια δραστηριότητας στο Κέντρο μόνο μία τριπλή εγκυμοσύνη προέκυψε, κι αυτό ήταν πράγματι μια εξαιρετική περίπτωση, γυναίκας που ήταν στην 5η της απόπειρα, όπου ο συγκεκριμένος χειρισμός υπαγορευόταν από τις ιατρικές ενδείξεις[[240]](#footnote-240). Βέβαια, χαρακτηριστική είναι η παρατήρηση του Pierre Jouannet, ο οποίος πολύ χαρακτηριστικά ανέφερε ότι, σε κάθε περίπτωση, κάθε κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αξιολογείται και κρίνεται για τη δουλειά και τα αποτελέσματά του[[241]](#footnote-241).

Σε ό,τι αφορά στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας, μπορεί να μην κάνει ευθεία αναφορά στο μέγιστο επιτρεπόμενο αριθμό «μεταφερόμενων» εμβρύων, περιλαμβάνει ωστόσο ρύθμιση σχετικά με τον αριθμό των κρυσυντηρούμενων εμβρύων. Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του **άρθρου L. 2141-3, παρ. 2, ΚΔΥ,** «*λαμβάνοντας υπόψη την εξέλιξη των ιατρικών τεχνικών, το υποβοηθούμενο ζευγάρι μπορεί να συναινέσει εγγράφως στη γονιμοποίηση αριθμού ωαρίων, ο οποίος να καθιστά αναγκαία τη συντήρηση των εμβρύων με σκοπό τη μεταγενέστερη υλοποίηση του οικογενειακού του προγραμματισμού. Στην περίπτωση αυτή, ο εν λόγω αριθμός περιορίζεται στον απολύτως αναγκαίο για την επιτυχία της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή, ανάλογα με την τεχνική που τίθεται σε εφαρμογή*».

Τα δεδομένα αυτά επαληθεύονται και από την Ετήσια Έκθεση του Οργανισμού Βιοϊατρικής για το έτος 2012, σύμφωνα με τα οποία η διαρκής και σταδιακή μείωση του αριθμού των μεταφερόμενων εμβρύων συνιστά μία εκ των σημαντικότερων θετικών εξελίξεων που παρατηρούνται τα τελευταία δέκα χρόνια[[242]](#footnote-242). Για ταυτόχρονη επίτευξη αποτελεσματικότητας και ασφάλειας, μια διπλή στραγητική τέθηκε σε εφαρμογή: ο αναγκαίος περιορισμός των μεταφερόμενων εμβρύων σε ένα ή δύο ανά εμφύτευση, προκειμένου να μειωθεί σημαντικά ο κίνδυνος πολλαπλής κύησης, σε συνδυασμό με τη δυνατότητα κρυοσυντήρησης των «πλεοναζόντων» εμβρύων και μεταγενέστερης εμφύτευσής τους[[243]](#footnote-243).

Ειδικότερα, όπως προκύπτει από τον Πίνακα 6, από το 2009 έως το 2012, η αύξηση των περιπτώσεων μεταφοράς μόνο ενός εμβρύου είναι σημαντική (από 32% το 2009 σε 40% το 2012), ενώ αντίστροφα εξακολουθεί να μειώνεται και ο αριθμός των περιπτώσεων μεταφοράς τριών ή περισσοτέρων εμβρύων (από 9% το 2009 σε 6% το 2012). Το 2010, στην ομόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση, ο μέσος όρος των εμβρύων που μεταφέρθηκαν ήταν της τάξης του 1.8, ενώ στο 90% των περιπτώσεων εμβρυομεταφοράς εμφυτεύτηκαν ένα με δύο έμβρυα. Για την ίδια περίοδο, ο μέσος αριθμός εμβρύων που κρυοσυντηρήθηκαν είναι 1.1 ανά προσπάθεια.

Όπως τονίζει ο Οργανισμός Βιοϊατρικής στην Έκθεσή του, η εξέλιξη αυτή αντανακλά μια συνετή πολιτική μεταφοράς εμβρύων, η οποία απώτερο στόχο της έχει τη μείωση των πολλαπλών κυήσεων και την πρόληψη των επιπλοκών που δύνανται να δημιουργηθούν σε σχέση τόσο με τη μητέρα, όσο και με το έμβρυο. Αντίθετα, δυστυχώς παρατηρείται ότι το ένα τέταρτο των περιπτώσεων κατά τις οποίες εμφυτεύονται δύο ή περισσότερα γονιμοποιημένα ωάρια είναι πολλαπλές κυήσεις (Πίνακας 7).

**Πίνακας 7. Μεταφορά εμβρύων και πολλαπλές κυήσεις από το 2009 έως το 2012\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| **Αριθμός μεταφερόμενων εμβρύων** |  |  |  |  |
| 1 μεταφερόμενο έμβρυο | 31,7 % | 33,4 % | 36,5 % | 39,8 % |
| 2 μεταφερόμενα έμβρυα | 59 % | 57,4 % | 55,9 % | 54,3 % |
| 3 ή περισσότερα μεταφερόμενα έμβρυα | 9,3 % | 8,5 % | 7,6 % | 5,9 % |
| **Πολλαπλές κυήσεις** |  |  |  |  |
| Διπλές κυήσεις | 16,7 % | 16,2 % | 15,9 % | 14,5 % |
| Τριπλές ή πολλαπλές κυήσεις | 0,3 % | 0,2 % | 0,2 % | 0,2 % |
| \* Όποια κι αν είναι η τεχνική που χρησιμοποιήθηκε (σπερματέγχυση ή εξωσωματική γονιμοποίηση) ή η προέλευση των γαμετών. | | | | |

Επίσης, παρατηρείται ότι ο μέσος όρος εμβρύων που μεταφέρθηκαν με τη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης (εκτός της τεχνικής *ICSI*[[244]](#footnote-244)) ήταν 1.83 το 2009 και μειώθηκε στο 1.72 το 2012. Αντίθετα, αύξηση παρατηρείται στο ποσοστό εμφύτευσης, το οποίο αυξήθηκε από 16.9 το 2009 σε 17.8 το 2012 (Πίνακας 8)[[245]](#footnote-245).

**Πίνακας 8. Ομόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση (εκτός της ICSI[[246]](#footnote-246)): μεταφορά ωαρίων και εμβρύων από το 2009 έως το 2012**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| **Ωάρια** |  |  |  |  |
| Ωάρια που λήφθηκαν | 176.752 | 184.187 | 182.833 | 181.818 |
| Ωάρια που γονιμοποιήθηκαν | 167.652 | 174.300 | 175.764 | 174.237 |
| Κρυοσυντηρημένα ωάρια που δε γονιμοποιήθηκαν |  |  |  | 1.377 |
| Γονιμοποιημένα ωάρια/ωάρια που λήφθηκαν | 94,9 % | 94,6 % | 96,1 % | 95,8 % |
| **Έμβρυα** |  |  |  |  |
| Έμβρυα που έχουν συλληφθεί | 100.398 | 107.907 | 106.350 | 107.106 |
| Έμβρυα που έχουν μεταφερθεί | 31.165 | 32.541 | 31.098 | 29.312 |
| Κρυοσυντηρημένα έμβρυα | 23.041 | 24.658 | 24.291 | 22.665 |
| Έμβρυα που δε μεταφέρθηκαν, ούτε κρυοσυντηρήθηκαν | 46.238 | 50.555 | 50.961 | 54.749 |
| Μ.Ο. εμβρύων που μεταφέρθηκαν/μεταφορά | 1.83 | 1.82 | 1.77 | 1.72 |
| Έμβρυα που έχουν συλληφθεί/γονιμοποιημένα ωάρια | 59.9 % | 61.9 % | 60.5 % | 61.5 % |
| Κρυοσυντηρημένα έμβρυα/έμβρυα που έχουν συλληφθεί | 22.9 % | 22.9 % | 22.8 % | 21.2 % |
| Έμβρυα που έχουν μεταφερθεί ή κρυοσυντηρηθεί/έμβρυα που έχουν συλληφθεί | 54 % | 53 % | 52.1 % | 48.5 % |
| **Ποσοστό εμφύτευσης** | **16.9** | **16.3** | **17** | **17.8** |

Σε ό,τι αφορά στη διενέργεια της εξωσωματικής γονιμοποίησης με την τεχνική της μικρέγχυσης σπερματοζωαρίων στο κυτταρόπλασμα του ωαρίου (*ICSI*), ο μέσος όρος εμβρύων που μεταφέρθηκαν ανά μεταφορά μειώθηκε από 1.85, το 2009, σε 1.74, το 2012. Αντιστρόφως ανάλογη αύξηση εμφανίζει το ποσοστό εμφύτευσης, το οποίο από 17.3, το 2009, ανέβηκε στο 17.4, το 2012 (Πίνακας 9)[[247]](#footnote-247).

**Πίνακας 9. Ομόλογη ICSI[[248]](#footnote-248): μεταφορά ωαρίων και εμβρύων από το 2009 έως το 2012**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| **Ωάρια** |  |  |  |  |
| Ωάρια που λήφθηκαν | 321.302 | 335.721 | 353.269 | 358.282 |
| Ωάρια που γονιμοποιήθηκαν | 238.117 | 251.583 | 258.956 | 259.327 |
| Κρυοσυντηρημένα ωάρια που δε γονιμοποιήθηκαν |  |  |  | 1.377 |
| Γονιμοποιημένα ωάρια/ωάρια που λήφθηκαν | 74,1 % | 74,9 % | 73,3 % | 72,4 % |
| **Έμβρυα** |  |  |  |  |
| Έμβρυα που έχουν συλληφθεί | 157.163 | 167.489 | 176.135 | 179.278 |
| Έμβρυα που έχουν μεταφερθεί | 55.023 | 56.662 | 57.788 | 56.155 |
| Κρυοσυντηρημένα έμβρυα | 35.623 | 38.075 | 38.367 | 34.827 |
| Έμβρυα που δε μεταφέρθηκαν, ούτε κρυοσυντηρήθηκαν | 65.539 | 71.782 | 79.899 | 87.265 |
| Μ.Ο. εμβρύων που μεταφέρθηκαν/μεταφορά | 1.85 | 1.8 | 1.79 | 1.74 |
| Έμβρυα που έχουν συλληφθεί/γονιμοποιημένα ωάρια | 66 % | 66.6 % | 68 % | 69.1 % |
| Κρυοσυντηρημένα έμβρυα/έμβρυα που έχουν συλληφθεί | 22.7 % | 22.7 % | 21.8 % | 19.4 % |
| Έμβρυα που έχουν μεταφερθεί ή κρυοσυντηρηθεί/έμβρυα που έχουν συλληφθεί | 57.7 % | 56.6 % | 54.6 % | 50.7 % |
| **Ποσοστό εμφύτευσης** | **17.3** | **16.6** | **17** | **17.4** |

Σε ό,τι αφορά στον έλεγχο τήρησης του περιορισμού αυτού, ο καθηγητής Pierre Jouannet αναφέρει ότι «οι ιατροί είναι αυτοί που συγκεντρώνουν και καταγράφουν κάθε πληροφορία σχετικά με το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι, άρα σε αυτούς εναπόκειται η τήρηση των διατάξεων του νόμου»[[249]](#footnote-249). Πηγαίνοντας τη διαπίστωση αυτή ένα βήμα πιο πέρα, ο καθηγητής Guerin υποστηρίζει ότι «όσο δεν υπάρχουν καταγγελίες από το ζευγάρι, δεν υπάρχει ουσιαστικά και καμία συνέπεια για τον ιατρό»[[250]](#footnote-250).

Βέβαια, αναγκαίο είναι να σημειωθεί, στη σημείο αυτό, ότι εξαιρετικά χρήσιμος και αποτελεσματικός αποδεικνύεται ο μηχανισμός παρακολούθησης του Οργανισμού Βιοϊατρικής, που ονομάζεται «AMP Vigilance» και στόχο του έχει τη γνωστοποίηση κάθε ανεπιθύμητου γεγονότος στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ένα από τα ανεπιθύμητα γεγονότα λοιπόν που μπορούν να γνωστοποιηθούν στον Οργανισμό Βιοϊατρικής είναι και η εμφύτευση αδικαιολόγητα περισσότερων από τον επιτρεπόμενο αριθμό γονιμοποιημένων ωαρίων. Αλλά και στην τελευταία αυτή περίπτωση, αξιοσημείωτο είναι ότι ο Οργανισμός Βιοϊατρικής δεν τιμωρεί, απλά δίνει συμβουλές και κατευθυντήριες οδηγίες[[251]](#footnote-251).

Αναγκαίο κρίνεται, στο σημείο αυτό, να ανοίξουμε μια σύντομη παρένθεση προκειμένου να γίνει κατανοητό πως λειτουργεί ο μηχανισμός γνωστοποίησης των ανεπιθύμητων γεγονότων στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του Οργανισμού Βιοϊατρικής (*AMP vigilance*) και, κυρίως, τι εννοεί ο γάλλος νομοθέτης με τον όρο «ανεπιθύμητο γεγονός». Ως «ανεπιθύμητο γεγονός» ορίζεται κάθε επιβλαβής αντίδραση που έχει αντίκτυπο σε ένα πρόσωπο και συνδέεται ή δύναται να συνδέεται με τις δραστηριότητες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κατά τα διάφορα στάδια της εφαρμογής της (διέγερση, παρακέντηση του ωοθυλακίου, σπερματέγχυση, μεταφορά εμβρύου κ.λπ.). Χαρακτηριστικό παράδειγμα ανεπιθύμητου γεγονότος που έχει δηλωθεί είναι, για παράδειγμα, η υπερδιέγερση των ωοθηκών ή ένα θρομβοεμβολικό επεισόδιο.

Για το έτος 2013, ειδικότερα:

* 284 ανεπιθύμητα γεγονότα (61%) αφορούν στη διέγερση των ωοθηκών,
* 91 (19%) σε κάποιο κλινικό χειρισμό κατά τη διενέργεια των τεχνικών της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (γονιμοποίηση, μεταφορά εμβρύοων κ.λπ.),
* 55 (12%) στην απώλεια γαμετών ή εμβρύων,
* 10 (2%) στο κέντρο όπου διενεργείται η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή,
* 9 (2%) στην καλλιέργεια γαμετών ή εμβρύων
* 5 (1%) σε λάθος στη διανομή ή την αναγνώριση των γαμετών ή των εμβρύων και
* 15 περιστατικά, ήτοι 3% του συνολικού αριθμού των δηλωθέντων έχουν καταγραφεί ως «λοιπά»[[252]](#footnote-252) (Πίνακας 10).

**Πίνακας 10. Μηχανισμός Παρακολούθησης ΙΥΑ - 2013**

Τα στατιστικά αυτά δεν εξειδικεύονται περεταίρω προκειμένου να διαπιστωθεί ο ακριβής αριθμός υπερβάσεων του επιτρεπτού αριθμού μεταφερόμενων γονιμοποιημένων ωαρίων. Διευκρινίζεται, παρόλα αυτά, ότι στα «λοιπά» συγκαταλέγονται γεγονότα που, μεταξύ άλλων, σχετίζονται με πιθανά σφάλματα στο αριθμό των μεταφερόμενων εμβρύων.

Νομοθετικά, παρόλα αυτά, δεν προβλέπεται άλλη κύρωση για την παραβίαση του ανώτατου επιτρεπτού αριθμού μεταφερόμενων γονιμοποιημένων ωαρίων, κι αυτό είναι εύλογο αν αναλογιστεί κανείς ότι ο νομοθέτης δεν προσδιορίζει ρητά τον αριθμό αυτό. Άρα δύσκολα θα μπορούσε να επιβάλει κυρώσεις για την παραβίασή του. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι, εάν η υπέρβαση του επιτρεπόμενου αριθμού μεταφερόμενων γονιμοποιημένων ωαρίων βάσει του Οδηγού καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών συνοδεύεται και από άλλες παραλείψεις ή κακούς χειρισμούς του ιατρού ή του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, δε θα επιβληθούν οι από το νόμο προβλεπόμενες διοικητικές κυρώσεις.

Και εν προκειμένω αναφορά γίνεται στα άρθρα **L. 6241-1 και L. 6241-2 ΚΔΥ**, τα οποία προβλέπουν 23 διαφορετικές περιπτώσεις πιθανής επιβολής κύρωσης διοικητικής φύσης από το γενικό διευθυντή του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς και διεργασίες, όπως ενδεικτικά τη διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή τη διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων αυτών[[253]](#footnote-253).

Τέλος, αναφορικά με την επιλεκτική μείωση των εμβρύων, και οι τρεις ιατροί που ερωτήθηκαν συμφωνούν ότι δε θα έπρεπε κανένας ιατρός να φτάνει στο σημείο να πρέπει να μειώσει επιλεκτικά τα έμβρυα. Πρόκειται για κακή πρακτική, η οποία και υπάρχει τρόπος να αποφεύγεται. Για το λόγο αυτό και δεν παρατηρείται συχνά. Σε κάθε περίπτωση όμως, όπως επισημαίνει ο καθηγητής Jouannet, «ο ιατρός δεν είναι μόνος στη λήψη της σχετικής απόφασης. Είναι μια σοβαρή απόφαση που λαμβάνεται κατόπιν συζήτησης με το ζευγάρι και τη διεπιστημονική ομάδα. Απαραίτητη, δε, προϋπόθεση είναι να έχει ενημερωθεί το ζευγάρι, τόσο πριν την εμφύτευση όσο και μετά, για τους πιθανούς κινδύνους μιας πολλαπλής κύησης»[[254]](#footnote-254).

Κλείνοντας, ενδιαφέρον παρουσιάζει και η προσέγγιση της κοινωνιολόγου και Διευθύντριας έρευνας (*Directrice de recherche*) στο CNRS, Simone Bateman, η οποία δεν τάσσεται ρητά ενάντια στην επιλεκτική μείωση των εμβρύων. Αντίθετα, ισχυρίζεται ότι «δε θα έπρεπε να υπάρχει απαγόρευση *a priori*. Είναι σημαντικό να παρέχεται το δικαίωμα αφαίρεσης εμφυτευθέντων εμβρύων, χωρίς ωστόσο» – κι εκεί νομίζω ότι εστιάζεται και το ενδιαφέρον της προσέγγισής της – «αυτό να συνδέεται αναγκαία με τον αριθμό ωαρίων που εμφυτεύονται. Η μείωση μπορεί και πρέπει να γίνεται για άλλους λόγους»[[255]](#footnote-255).

### β. Κρυοσυντήρηση γεννητικού υλικού

Τα επιτεύγματα στον τομέα της ιατρικής, ιδίως σε ό,τι αφορά στην αυξημένη αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών αγωγών κατά του καρκίνου, εγείρουν αναπόφευκτα έντονο ενδιαφέρον για τη γονιμότητα των ασθενών που θεραπεύονται από τον καρκίνο. Στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η μακροχρόνια συντήρηση γαμετών και εμβρυικών ιστών, που πραγματοποιείται από 46 κέντρα στα οποία έχει χορηγηθεί ειδική άδεια, στόχο της έχει τη διατήρηση της γονιμότητας των νέων ασθενών.

Η εμβάθυνση της εν λόγω θεματικής προϋποθέτει την κατανόηση της έννοιας της «κρυοσυντήρησης γεννητικού υλικού» και της συνολικής διαδικασίας που αυτή συνεπάγεται (§1), καθώς είναι σαφές ότι οι έννομες συνέπειες λόγω της μη συμμόρφωσης με τα προβλεπόμενα χρονικά όρια και προδιαγραφές κρυοσυντήρησης του γεννητικού υλικού μπορούν να προκύψουν σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας (§2).

#### §1. Έννοια κρυοσυντήρησης γεννητικού υλικού

Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του **άρθρου L. 2141-11 ΚΔΥ**, εφόσον μια θεραπεία ή άλλη επέμβαση επισύρει κίνδυνο στειρότητας ή πιθανολογείται ότι δύναται να μειώσει πρόωρα τη γονιμότητά ενός προσώπου, το πρόσωπο αυτό έχει το δικαίωμα να κρυοσυντηρήσει το γεννητικό του υλικό (γαμέτες ή εμβρυικό ιστό), προκειμένου να καταφύγει μεταγενέστερα, εάν πράγματι προκύψει ανάγκη, στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Θα ακολουθήσει σύντομη παρουσίαση των σημαντικότερων «βιολογικών διεργασιών» που χρησιμοποιούνται στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, όπως αυτές προβλέπονται στον από 6 Νοεμβρίου 2014 *Κατάλογο βιολογικών διεργασιών που χρησιμοποιούνται τακτικά στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τεχνικών που στοχεύουν στη βελτίωση των επιτρεπόμενων βιολογικών διεργασιών*[[256]](#footnote-256) και, πιο συγκεκριμένα, της κρυοσυντήρησης γαμετών (σπέρματος και ωαρίων) (i-ii), της κρυοσυντήρησης εμβρύων (iii), καθώς επίσης και της κρυοσυντήρησης ορχικού και ωοθηκικού ιστού (iv).

##### i. Κρυοσυντήρηση σπέρματος

Αναλυτική αναφορά σε κάθε βιολογική διεργασία ξεχωριστά γίνεται στον Κατάλογο του Οργανισμού Βιοϊατρικής με τις βιολογικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται τακτικά στα πλαίσια της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις τεχνικές που στόχο τους έχουν τη βελτίωση των προαναφερθέντων μεθόδων. Σύμφωνα, δε, με τον **Οδηγό καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβηθούμενη αναπαραγωγή** (Παράρτημα ΙΙΙ.5: *Ειδικές τεχνικές*), κάθε μεταγενέστερη τροποποίηση της τεχνικής ή της βιολογικής διεργασίας που προβλέπεται στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για την προετοιμασία, τη γονιμοποίηση, την καλλιέργεια ή τη συντήρηση των γαμετών ή των εμβρύων, η οποία έχει προηγουμένως γίνει δεκτή στη θεωρία ή την πράξη, υποβάλλεται για έγκριση στον Οργανισμό Βιοϊατρικής. Αντίθετα, οι τεχνικές που δεν έχουν εγκριθεί στη θεωρία ή την πράξη και συνιστούν καινοτομία υποβάλλονται στη διαδικασία που προβλέπεται ειδικά για της βιοϊατρικές έρευνες.

Η πρώτη βιολογική διεργασία στην οποία ο Οργανισμός Βιοϊατρικής αφιερώνει μια σύντομη παρουσίαση είναι η κρυοσυντήρηση σπέρματος[[257]](#footnote-257).

Η κρυοσυντήρηση σπέρματος συνίσταται στην προστασία και συντήρηση μέσω ψύξης των σπερματοζωαρίων, τα οποία θα κρυοσυντηρηθούν είτε για το ίδιο το πρόσωπο που συντηρεί το γεννητικό του υλικό, είτε για ένα τρίτο πρόσωπο στα πλαίσια δωρεάς σπέρματος.

Η διαδικασία της κρυοσυντήρησης σπέρματος περιλαμβάνει διάφορα στάδια, μεταξύ των οποίων η συλλογή των σπερματοζωαρίων, η μεταφορά τους στο ειδικά εξοπλισμένο, εξειδικευμένο στην κρυοβιολογία και εξουσιοδοτημένο εργαστήριο, η προετοιμασία των σπερματοζωαρίων και η τοποθέτησή τους σε ειδικές συνθετικές θήκες, η ψύξη τους έως και τη θερμοκρασία των –150οC και η συντήρησή τους σε υγρό άζωτο σε μια θερμοκρασία –196οC, της οποίας η διάρκεια μπορεί και να επεκταθεί αρκετά σε χρονικό βάθος.

Η κρυοσυντήρηση του σπέρματος γίνεται σε Τράπεζες σπέρματος. Πιο συγκεκριμένα, στη Γαλλία, ήδη από το 1973, λειτουργεί η πρώτη Τράπεζα κρυοσυντηρημένου σπέρματος ή αλλιώς Κέντρο Μελέτης και Συντήρησης Ανθρωπίνων Ωαρίων και Σπέρματος (*Centre d’Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains, CECOS*). Οι τράπεζες αυτές γρήγορα εξαπλώθηκαν σε όλη την επικράτεια, διασφαλίζοντας έτσι την κρυοσυντήρηση του γεννητικού υλικού για την αξιοποίησή του στα πλαίσια της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Σήμερα, πλέον, η ψύξη και κρυοσυντήρηση σπερματοζωαρίων θεωρείται ως μια ιστορική βιολογική διεργασία της ιατρικά υποβοηθούμενης απαπαραγωγής και αποτελεί πράξη ρουτίνας σε όλα τα ειδικά εξουσιοδοτημένα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη Γαλλία.

Η τεχνική της συντήρησης σπερματοζωαρίων ρυθμίζεται νομοθετικά, υπόκειται σε ειδική αδειοδότηση και διενεργείται τηρώντας πιστά γενικούς κανόνες, όπως αυτοί προβλέπονται στον **Οδηγό καλών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (ήδη από το 1999)[[258]](#footnote-258).**

Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του **άρθρου 27 του *Νόμου περί Βιοηθικής* αριθ. 2011-814 της 7ης Ιουλίου 2011**, το άρθρο L. 1244-6, παρ. 2, ΚΔΥ συμπληρώνεται ως εξής: «*Κατ’ εφαρμογή του Νόμου αριθ. 78-17 της 6ης Ιανουαρίου 1978 σχετικά με την πληροφορική, τα αρχεία και τις ελευθερίες, κάθε πρόσωπο, δημόσια Αρχή, Υπηρεσία ή Οργανισμός, και ιδίως τα Κέντρα Μελέτης και Συντήρησης Ανθρωπίνων Ωαρίων και Σπέρματος (CECOS), που συλλέγει και διατηρεί τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σχετικά με τους δότες γαμετών ή εμβρύων, τα ζευγάρια των ληπτών του γεννητικού υλικού ή τα πρόσωπα που γεννιούνται κατόπιν εφαρμογής μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη υπόκειται σε έλεγχο από την Εθνική Επιτροπή Πληροφορικής και Ελευθεριών (Commission nationale de l'informatique et des libertés)*».

Ενδιαφέρον παρουσιάζει, στο σημείο αυτό, η νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας, σύμφωνα με την οποία η χορήγηση άδειας σε ένα κέντρο για την άσκηση δραστηριότητας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής – στην οποία περιλαμβάνεται ασφαλώς και η κρυοσυντήρηση γεννητικού υλικού ως μία εκ των προβλεπόμενων από τη νομοθεσία τεχνικών της – δεν έχει αναδρομική ισχύ[[259]](#footnote-259). Πιο συγκεκριμένα, με την από 21 Ιανουαρίου 1994 απόφασή του, το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο της Γαλλίας έκρινε *inter alia*, κατόπιν προσφυγής σε αυτό της Ομοσπονδίας της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της Ομοσπονδίας των γενικών νοσοκομείων, ότι η χορήγηση από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής έγκρισης για τη διενέργεια και εφαρμογή μεθόδων και τεχνικών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ισχύει μόνο για το μέλλον και σε καμία περίπτωση αναδρομικά.

Από το 2006 έως το 2009, σύμφωνα με τις ετήσιες εκθέσεις των Κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που συγκεντρώνει ο Οργανισμός Βιοϊατρικής, 18.097 ασθενείς έκαναν χρήση της μεθόδου της συντήρησης σπερματοζωαρίων προκειμένου να διασφαλίσουν τη γονιμότητά τους και 1.161 προκειμένου να δωρίσουν το σπέρμα τους[[260]](#footnote-260).

Το 2012, πραγματοποιήθηκαν 3.850 νέες κρυοσυντηρήσεις σπερματοζωαρίων. Συνολικά, την 31η Δεκεμβρίου 2012, 35.201 ασθενείς διέθεταν κρυοσυντηρούμενα σπερματοζωάρια (Πίνακας 11). Η χρήση, δε, των κρυοσυντηρημένων σπερματοζωαρίων στο πλαίσιο αυτό είχε ως συνέπεια τη διενέργεια 689 κύκλων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής το 2012 και τη γέννηση 147 παιδιών.

**Πίνακας 11. Διασφάλιση γονιμότητας: συντήρηση γαμετών το 2012**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **2012** |
| **Σπερματοζωάρια** |  |
| Αριθμός εξειδικευμένων και εξουσιοδοτημένων κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής | 46 |
| Νέες κρυοσυντηρήσεις (ασθενείς) | 3.850 |
| Κρυοσυντηρήσεις την 31η Δεκεμβρίου (ασθενείς) | 35.201 |
| **Κρυοσυντήρηση σπερματοζωαρίων με σκοπό την προσφυγή σε ΙΥΑ** | |
| **Κρυοσυντηρήσεις** |  |
| **Νέες κρυοσυντηρήσεις που διενεργήθηκαν μέσα στη χρονιά** |  |
| Ασθενείς | 5.743 |
| **Κρυοσυντηρήσεις την 31η Δεκεμβρίου** |  |
| Ασθενείς | 36.241 |
| Αποθηκευτικές θήκες (*paillettes de sperme*) | 340.313 |

Τέλος, σημειώνεται ότι ο γάλλος νομοθέτης δεν προβλέπει μέγιστη διάρκεια κρυοσυντήρησης του σπέρματος, γεγονός που σημαίνει ότι θεωρητικά μπορεί να συντηρηθεί για όσο χρονικό διάστημα το επιθυμεί το υποβοηθούμενο πρόσωπο. Κάθε χρόνο, το υποβοηθούμενο πρόσωπο λαμβάνει από την Τράπεζα σπέρματος μια επιστολή που του ζητάει να επιβεβαιώσει τη βούλησή του να συνεχίσει την κρυοσυντήρηση των σπερματοζωαρίων του. Σε περίπτωση αλλαγής διεύθυνσης, μάλιστα, είναι πολύ σημαντικό να γνωστοποιεί την καινούργια του διεύθυνση στην Τράπεζα σπέρματος.

Πιο συγκεκριμένα, ο **Οδηγός καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβηθούμενη αναπαραγωγή** ορίζει, στο κεφάλαιο ΙΙΙ.4: *Συντήρηση γαμετών και εμβρυικών ιστών για ίδια χρήση*, ΙΙΙ.4.1: *Πληροφόρηση και συναίνεση*, ότι «κάθε πρόσωπο που πρέπει να υποστεί μια θεραπεία που επισύρει κίνδυνο στειρότητας έχει πρόσβαση σε πληροφορίες που αφορούν στις δυνατότητες συντήρησης γαμετών ή εμβρυικού ιστού. Εφόσον η συντήρηση διενεργείται σε πλαίσιο παθολογίας που θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του, ο ασθενής λαμβάνει συγκεκριμένη και στοχευμένη πληροφόρηση.

Ο ασθενής, ο κηδεμόνας του, αν πρόκειται για ανήλικο ή ο δικαστικός συμπαραστάτης του εάν το ενδιαφερόμενο πρόσωπο έχει υποβληθεί σε δικαστική συμπαράσταση, παρέχει εγγράφως τη συναίνεσή του.

Η επιστροφή του γεννητικού υλικού σε μεταγενέστερο χρονικό σημείο γίνεται μόνο στον ίδιο τον ασθενή.

Μετά την πρώτη χρονιά συντήρησης, είναι αναγκαίο να επιβεβαιώνεται κάθε χρόνο η βούληση του ασθενούς να συνεχίσει ή όχι την κρυοσυντήρηση. Μόνο ο ασθενής μπορεί να εκφράσει εγγράφως τη βούλησή του να συνεχίσει ή να θέσει τέρμα στην κρυοσυντήρηση του γεννητικού του υλικού. Σε περίπτωση θανάτου, τίθεται τέρμα στη συντήρηση των γαμετών ή των εμβρυικών ιστών».

Τέλος, σύμφωνα με την αμέσως επόμενη ενότητα ΙΙΙ.4.2: *Συντήρηση γαμετών*, «το σπέρμα τοποθετείται στις αποθηκευτικές θήκες (*paillettes de sperme*) και φέρει μια σφραγίδα εγγύησης από τον προμηθευτή. Ο ασθενής και ο ιατρός του ενημερώνονται για τις παραμέτρους τους σπέρματος, την ποιότητά του και τον αριθμό των αποθηκευτικών θηκών που συντηρούνται».

##### ii. Κρυοσυντήρηση ωαρίων

Αναλυτική αναφορά σε κάθε βιολογική διεργασία ξεχωριστά γίνεται, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, στον Κατάλογο του Οργανισμού Βιοϊατρικής με τις βιολογικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται τακτικά στα πλαίσια της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις τεχνικές που στόχο τους έχουν τη βελτίωση των προαναφερθεισών μεθόδων.

Η δεύτερη βιολογική διεργασία στην οποία ο Οργανισμός Βιοϊατρικής αφιερώνει μια σύντομη παρουσίαση είναι η κρυοσυντήρηση ωαρίων[[261]](#footnote-261).

Η τεχνική της κρυοσυντήρησης ωαρίων συνίσταται στη συντήρηση τους μέσω ψύξης έως και τη θερμοκρασία του υγρού αζώτου: –196οC και περιλαμβάνει διάφορα στάδια, μεταξύ των οποίων η λήψη των ωαρίων, η τοποθέτησή τους σε ειδικές αποθηκευτικές θήκες, η σταδιακή ψύξη τους σε ειδικά προγραμματισμένους καταψύκτες και η αποθήκευσή τους σε υγρό άζωτο για συντήρηση μεγάλης διάρκειας.

Η πρακτική της κρυοσυντήρησης ωαρίων εφαρμόζεται στη Γαλλία εδώ και περίπου είκοσι χρόνια, ωστόσο όχι με μεγάλη συχνότητα στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Αυτό οφείλεται όχι μόνο στη σχετική νομοθετική πρόβλεψη, αλλά και στη μέτρια αποτελεσματικότητα της τεχνικής της κρυοσυντήρησης των ωαρίων. Ειδικότερα, δύο είναι οι υποθέσεις κατά τις οποίες ο νομοθέτης επιτρέπει την κρυοσυντήσηση ωαρίων:

α. η διατήρηση της γυναικείας γονιμότητας, εάν η ενδιαφερόμενη γυναίκα πρόκειται να υποβληθεί σε μια θεραπεία που ενδέχεται να μειώσει τη γονιμότητά της και

β. η συντήρησή τους στις τράπεζες γεννητικού υλικού, οι οποίες προορίζονται για την κρυοσυντήρηση του γεννητικού υλικού που δωρίζεται.

Κατά το έτος 2012, 202 είναι οι νέες κρυοσυντηρήσεις ωαρίων που διενεργήθηκαν, ενώ την 31η Δεκεμβρίου 2012 ο συνιλικός αριθμός κρυοσυντηρημένων ωαρίων ήταν μόλις 427 (Πίνακας 12).

**Πίνακας 12. Διασφάλιση γονιμότητας: συντήρηση γαμετών το 2012**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **2012** |
| **Ωάρια** |  |
| Αριθμός εξειδικευμένων και εξουσιοδοτημένων κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής | 19 |
| Νέες κρυοσυντηρήσεις (ασθενείς) | 202 |
| Κρυοσυντηρήσεις την 31η Δεκεμβρίου (ασθενείς) | 427 |

Επίσης, σημειώνεται ότι αναφορά στις προδιαγραφές συντήρησης των γαμετών γενικότερα (χωρίς να γίνεται εξειδίκευση ανάλογα με το αν πρόκειται για σπερματοζωάρια ή ωάρια) γίνεται και στον **Οδηγό καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβηθούμενη αναπαραγωγή**, ο οποίος ορίζει στην παράγραφο ΙΙΙ.4.1: *Πληροφόρηση και συναίνεση* του κεφαλαίου ΙΙΙ.4: *Συντήρηση γαμετών και εμβρυικών ιστών για ίδια χρήση*, , ότι «κάθε πρόσωπο που πρέπει να υποστεί μια θεραπεία που επισύρει κίνδυνο στειρότητας έχει πρόσβαση σε πληροφορίες που αφορούν στις δυνατότητες συντήρησης γαμετών ή εμβρυικού ιστού»[[262]](#footnote-262). Σύμφωνα με την αμέσως επόμενη παράγραφο, ΙΙΙ.4.2: *Συντήρηση γαμετών*, «η κρυοσυντήρηση ωαρίων προτείνεται, κατ’ εξαίρεση, ιδίως σε περίπτωση αδυναμίας άμεσης γονιμοποίησης. Η κρυοσυντήρηση ωαρίων μπορεί επίσης να προταθεί και με σκοπό τη διατήρηση της γονιμότητας».

Η κρυοσυντήρηση των ωαρίων γίνεται, όπως και στην περίπτωση του σπέρματος, στα Κέντρα Μελέτης και Συντήρησης Ανθρωπίνων Ωαρίων και Σπέρματος (*Centre d’Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains, CECOS*)[[263]](#footnote-263).

Τέλος, σημειώνεται ότι ο γάλλος νομοθέτης δεν προβλέπει μέγιστη διάρκειας κρυοσυντήρησης ούτε για τα ωάρια, γεγονός που σημαίνει ότι θεωρητικά μπορούν να συντηρηθούν για όσο χρονικό διάστημα το επιθυμεί η υποβοηθούμενη γυναίκα. Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω στην περίπτωση της κρυοσυντήρησης σπέρματος, κάθε χρόνο, η υποβοηθούμενη γυναίκα λαμβάνει από την Τράπεζα σπέρματος μια επιστολή που της ζητάει να επιβεβαιώσει τη βούλησή της να συνεχίσει την κρυοσυντήρηση των ωαρίων της. Σε περίπτωση αλλαγής διεύθυνσης, μάλιστα, είναι πολύ σημαντικό να γνωστοποιεί την καινούργια της διεύθυνση στην Τράπεζα σπέρματος.

Πιο συγκεκριμένα, ο **Οδηγός καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβηθούμενη αναπαραγωγή** ορίζει, στην παράγραφο ΙΙΙ.4.1: *Πληροφόρηση και συναίνεση* του κεφαλαίου ΙΙΙ.4: *Συντήρηση γαμετών και εμβρυικών ιστών για ίδια χρήση*, ότι «κάθε πρόσωπο που πρέπει να υποστεί μια θεραπεία που επισύρει κίνδυνο στειρότητας έχει πρόσβαση σε πληροφορίες που αφορούν στις δυνατότητες συντήρησης γαμετών ή εμβρυικού ιστού. Εφόσον η συντήρηση διενεργείται σε πλαίσιο παθολογίας που θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του, ο ασθενής λαμβάνει συγκεκριμένη και στοχευμένη πληροφόρηση.

Ο ασθενής, ο κηδεμόνας του, αν πρόκειται για ανήλικο ή ο δικαστικός συμπαραστάτης του εάν το ενδιαφερόμενο πρόσωπο έχει υποβληθεί σε δικαστική συμπαράσταση, παρέχει εγγράφως τη συναίνεσή του.

Η επιστροφή του γεννητικού υλικού σε μεταγενέστερο χρονικό σημείο γίνεται μόνο στον ίδιο τον ασθενή.

Μετά την πρώτη χρονιά συντήρησης, είναι αναγκαίο να επιβεβαιώνεται κάθε χρόνο η βούληση του ασθενούς να συνεχίσει ή όχι τη συντήρηση. Μόνο ο ασθενής μπορεί να εκφράσει εγγράφως τη βούλησή του να συνεχίσει ή να θέσει τέρμα στην κρυοσυντήρηση του γεννητικού του υλικού. Σε περίπτωση θανάτου, τίθεται τέρμα στη συντήρηση των γαμετών ή των εμβρυικών ιστών».

* **Ταχεία Κρυοσυντήρηση ή τεχνική της «Υαλοποίησης» των ωαρίων (*vitrification des ovocytes*)**

Η μέθοδος της ταχείας ψύξης ή αλλιώς υαλοποίησης (*vitrification*) ξεκίνησε ερευνητικά το 1990 και βελτιώθηκε σημαντικά τα επόμενα χρόνια. Η εφαρμογή της έδειξε ότι έχει πολύ πιο ικανοποιητικά αποτελέσματα στην κρυοσυντήρηση των ωαρίων σε σύγκριση με τη μέθοδο της «βραδείας» ψύξης. Πρόκειται για τον καταλληλότερο τρόπο κρυοσυντήρησης των ωαρίων δεδομένου ότι έχει αποδειχθεί ότι με την εφαρμογή της υαλοποίησης έχουμε μείωση των πιθανών βλαβών ή κρυο-τραυματισμού του κυτταροπλάσματος και ελαχιστοποίηση ή ακόμη και απουσία πιθανών γενετικών βλαβών. Η μέθοδος της υαλοποίησης ωαρίων έχει ανοίξει δρόμους για την εφαρμογή και άλλων μεθόδων όπως είναι η κρυοσυντήρηση ωοθηκικού ιστού, μια πολλά υποσχόμενη μέθοδος.

Ο *Νόμος περί Βιοηθικής* του 2011 επιτρέπει, όπως έχει ήδη αναφερθεί, την τεχνική της ταχείας κρυοσυντήρησης (υαλοποίησης) των ωαρίων (*vitrification des ovocytes*), απευθείας, χωρίς ανάγκη λήψης έγκρισης από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής (άρθρο L. 2141-1, παρ. 4, ΚΔΥ).

Για να αντιληφθεί, ωστόσο, κανείς πλήρως τη σημασία που έχει για τη γαλλική πραγματικότητα η τέταρτη παράγραφος του άρθρου L. 2141-1 ΚΔΥ, πρέπει να κάνει συνδυαστική ανάγνωση με την αμέσως επόμενη παράγραφο, σύμφωνα με την οποία «*η εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ευνοεί τις τεχνικές και τις διεργασίες εκείνες που επιτρέπουν τον περιορισμό του αριθμού των κρυοσυντηρημένων εμβρύων*» (άρθρο L. 2141-1, παρ. 5, ΚΔΥ). Μια σύντομη ιστορική αναδρομή στο ρυθμιστικό πλαίσιο της κρυοσυντήρησης γεννητικού υλικού θα συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση της σημασίας των εν λόγω διατάξεων.

Παρότι η κρυοσυντήρηση σπέρματος είναι δυνατή από το 1940 και η κρυοσυντήρηση εμβρύων από το 1970, η ψύξη ωαρίων, αντίθετα, δεν προβλέφθηκε με τη θέσπιση του νομοθετικού πλαισίου το 1994. Είναι ο λόγος για τον οποίο, μάλιστα, ο νομοθέτης αναγνώρισε τη δυνατότητα κρυοσυντήρησης εμβρύων, παρότι μάλιστα η πλειοψηφία των ενδιαφερόμενων φορέων υποστήριζε ότι η μέθοδος αυτή δημιουργούσε σημαντικά ηθικά προβλήματα. Την περίοδο εκείνη των νομοπαρασκευαστικών διεργασιών του 1994, λοιπόν, όλοι επιθυμούσαν η συντήρηση εμβρύων να είναι μια προσωρινή λύση, έως ότου επιτραπεί η κρυοσυντήρηση ωαρίων. Στο πλαίσιο αυτό, μάλιστα, η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής (CCNE) εξέφρασε, το 1989, την ελπίδα «η πρόοδος ως προς τις μεθόδους της γονιμοποίησης *in vitro* να διασφαλίσει τον προσωρινό μόνο χαρακτήρα των προβλημάτων που εγείρει το μέλλον των πλεοναζόντων εμβρύων, συμβάλλοντας στο να αποφευχθεί η δημιουργία τους»[[264]](#footnote-264). Παρομοίως, ο καθηγητής R. Frydman, ο οποίος το 2010 τάχθηκε υπέρ της νομοθετικής ρύθμισης της μεθόδου της υαλοποίησης των ωαρίων[[265]](#footnote-265), επιβεβαίωσε το 1992 ότι το ζήτημα των πλεοναζόντων εμβρύων δε θα ήταν παρά ένα προσωρινό πρόβλημα, γιατί η επιστημονική πρόοδος σύντομα δε θα είχε ανάγκη τη δημιουργία τους[[266]](#footnote-266). Τις ίδιες ευχές εξέφρασε, το 1994, και η Simone Veil δηλώνοντας ότι ελπίζει «η επιστημονική πρόοδος να επιτρέψει τη συντήρηση των ωαρίων και τη μείωση του αριθμού των εμβρύων που κρυοσυντηρούνται»[[267]](#footnote-267).

Τις ευχές αυτές ουσιαστικά έρχονται να εκπληρώσουν οι πρόοδοι στο πεδίο της κρυοσυντήρησης των ωαρίων χάρη στη μέθοδο της υαλοποίησης των ωαρίων[[268]](#footnote-268). Κατά τη διάρκεια των κοινοβουλευτικών συζητήσεων, άλλωστε, έτσι επέλεξε να δικαιολογήσει την ανάγκη νομοθετικής ρύθμισης της μεθόδου της υαλοποίησης των ωαρίων ο κ. Leonetti: ως «το μόνο μέσο μείωσης του αριθμού των πλεοναζόντων εμβρύων»[[269]](#footnote-269).

Κλείνοντας τη σχετική με τη νομοθετική αναγνώριση της μεθόδου της υαλοποίησης ενότητα, σε δύο επισημάνσεις αξίζει να σταθούμε:

Καταρχάς, η νομοθετική αναγνώριση της μεθόδου της υαλοποίησης των ωαρίων συζητήθηκε έντονα πριν γίνει δεκτή από το Κοινοβούλιο για δύο λόγους: Κατά πρώτο λόγο, εξαιτίας του φόβου που εκφράστηκε από μέρος της ιατρικής κοινότητας για την υλοποίηση της «υπόσχεσης» του 1994 περί κατάργησης της κρυοσυντήρησης εμβρύων. Ο φόβος αυτός, μέχρι στιγμής, δεν έχει επαληθευθεί. Κατά δεύτερο λόγο, εξαιτίας του ρίσκου που ενέχει η μέθοδος της κρυοσυντήρησης των ωαρίων για συσσώρευση μεγάλου αριθμού ωαρίων που τελικά δε χρησιμοποιούνται για τον οικογενειακό προγραμματισμό των υποβοηθούμενων ζευγαριών, όπως και στην περίπτωση της συντήρησης εμβρύων. Με άλλα λόγια, ορισμένοι υποστήριζαν ότι δεν αποτελούσε ουσιαστικά γόνιμη λύση η αντικατάσταση των αποθεμάτων (stock) των εμβρύων με αποθέματα ωαρίων. Για το λόγο αυτό, τελικά, η επιλογή του νομοθέτη συνιστά κατά πολλούς ένα είδος συμβιβασμού: αποδέχτηκε το ενδεχόμενο δημιουργίας stock ωαρίων, το οποίο ωστόσο εκφράζει την ελπίδα να μην είναι τόσο σημαντικό (όσο στην περίπτωση των εμβρύων) και αναγνώρισε τα ήδη υπάρχοντα stock εμβρύων, τα οποία και φιλοδοξεί να μειωθούν. Ο έλεγχος της επίτευξης των στόχων αυτών έχει ανατεθεί στον Οργανισμό Βιοϊατρικής, ο οποίος στην ετήσια Έκθεσή του παρουσιάζει τις μεθόδους στις οποίες προσφεύγουν τα υποβοηθούμενα ζευγάρια, καθώς επίσης και τα αποτελέσματα κάθε μίας μεθόδου ξεχωριστά σε σχέση με το στόχο της μείωσης του αριθμού των κρυοσυντηρημένων εμβρύων.

Η δεύτερη επισήμανση συνίσταται στο ότι, όπως θα δούμε και στην αμέσως επόμενη παράγραφο, η νομοθετική αναγνώριση της μεθόδου της κρυοσυντήρησης των ωαρίων δε συνοδεύτηκε τελικά από την κατάργηση της συντήρησης εμβρύων. Αυτό, βέβαια, δε σημαίνει ότι δεν έγιναν άλλα σημαντικά βήματα προς την κατεύθυνση αυτή, όπως λ.χ. με τη διάταξη του άρθρου L. 2141-1, παρ. 5, ΚΔΥ που αναγνωρίζει την ανάγκη προώθησης των τεχνικών και διεργασιών εκείνων που επιτρέπουν τον περιορισμό του αριθμού των κρυοσυντηρημένων εμβρύων, καθώς επίσης και με τον περιορισμό του αριθμού των κρυοσυντηρούμενων εμβρύων στον «*απολύτως αναγκαίο για την επιτυχία της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή, ανάλογα με την τεχνική που τίθεται σε εφαρμογή*» (άρθρο L. 2141-3, παρ. 2, ΚΔΥ).

##### iii. Κρυοσυντήρηση ζυγωτών και εμβρύων

Η διεργασία της κρυοσυντήρησης εμβρύων συνίσταται στην ψύξη εντός του εργαστηρίου ενός ή περισσοτέρων ζυγωτών ή εμβρύων με σκοπό την επίτευξη της συντήρησής τους σε χαμηλή θερμοκρασία (κρυοσυντήρηση).

Με τον όρο «ζυγώτης» εννοείται το γονιμοποιημένο ωάριο κατά το στάδιο των προπυρήνων, ενώ με τον όρο «έμβρυο» εννοείται το διασπασμένο γονιμοποιημένο ωάριο 2 ή 3 ημερών ή η βλαστοκύστη στην 5η ή 6η ημέρα της ανάπτυξής της.

Η αποκαλούμενη «βραδεία» ψύξη των εμβρύων ή των ζυγωτών είναι σταδιακή και ελεγχόμενη μέχρι να φτάσει τη θερμοκρασία των –30°C και ακολουθείται από μια ταχεία και απότομη πτώση της θερμοκρασίας έως τους –150°C. Περιλαμβάνει, δε, *grosso modo* τα ίδια στάδια με την κρυοσυντήρηση των γαμετών (σπερματοζωαρίων και ωαρίων): τοποθέτηση των ζυγωτών ή των εμβρύων σε ειδικές θήκες, σταδιακή ψύξη τους και συντήρησή τους σε υγρό άζωτο σε θερμοκρασία ίση ή μικρότερη των –150°C για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Εκτός από τη «βραδεία» ψύξη των εμβρύων, στον Κατάλογο του Οργανισμού Βιοϊατρικής συμπεριλαμβάνεται μεταξύ των προβλεπόμενων τεχνικών και **η μέθοδος της ταχείας ψύξης των εμβρύων ή, αλλιώς, της υαλοποίησής τους**. Η υαλοποίηση είναι μια τεχνική που στοχεύει, όπως προαναφέρθηκε, στη βελτίωση της βιολογικής διεργασίας της ψύξης των ζυγωτών και των ανθρωπίνων εμβρύων με σκοπό την κρυοσυντήρησή τους. Πρόκειται για μια υπερ-ταχεία τεχνική ψύξης που οδηγεί στο σχηματισμό μιας άμορφης κατάστασης και αποφεύγει το σχηματισμό ενδοκυτταρικών κρυστάλλων που δημιουργούνται με τη «βραδεία» ψύξη των εμβρύων, οι οποίοι μπορεί να αποβούν ιδιαιτέρως επιβλαβείς. Η ταχύτητα ψύξης μπορεί να είναι της τάξης των 20.000° το λεπτό στα επονομαζόμενα «ανοιχτά» συστήματα και της τάξης των 2.000° το λεπτό στα επονομαζόμενα «κλειστά» συστήματα[[270]](#footnote-270).

Η δυνατότητα κρυοσυντήρησης εμβρύων προβλέπεται στις διατάξεις του **άρθρου L. 2141-3, παρ. 2, ΚΔΥ,** σύμφωνα με τις οποίες «*λαμβάνοντας υπόψη την εξέλιξη των ιατρικών τεχνικών, το υποβοηθούμενο ζευγάρι μπορεί να συναινέσει εγγράφως στη γονιμοποίηση αριθμού ωαρίων, ο οποίος να καθιστά αναγκαία τη συντήρηση των εμβρύων με σκοπό τη μεταγενέστερη υλοποίηση του οικογενειακού του προγραμματισμού*».

Σε ό,τι αφορά στη διάρκεια κρυοσυντήρησης των εμβρύων, ο γάλλος νομοθέτης προβλέπει, στο άρθρο **L. 2141-4 ΚΔΥ**, ότι στα υποβοηθούμενα πρόσωπα που κρυοσυντηρούν τα έμβρυά τους απευθύνεται κάθε χρόνο εγγράφως ερώτηση σχετικά με το αν διατηρούν τον «οικογενειακό τους προγραμματισμό» (*projet parental*). Σε περίπτωση εγκατάλειψης του εν λόγω «προγραμματισμού» ή θανάτου ενός εκ των δύο προσώπων, τα ενδιαφερόμενα ή το επιζών ενδιαφερόμενο πρόσωπο, μπορούν να συναινέσουν είτε στην παραχώρηση των εμβρύων σε άλλο ζευγάρι, είτε στην παραχώρησή τους για διεξαγωγή έρευνας, είτε στην καταστροφή τους.

Ειδικότερα, και σε σχέση με το χρόνο κρυοσυντήρησης των εμβρύων, στις επόμενες παραγράφους του άρθρου L. 2141-4 ΚΔΥ, ορίζεται ότι σε περίπτωση που ένα από τα υποβοηθούμενα πρόσωπα, κατόπιν πολλαπλών προσπαθειών του Κέντρου να το εντοπίσει, δεν απαντά προκειμένου να γνωστοποιήσει τις προθέσεις του σχετικά με τον «οικογενειακό προγραμματισμό» που είχε εκφράσει στο παρελθόν, τίθεται τέρμα στη συντήρηση των εμβρύων, εάν η διάρκεια αυτής της τελευταίας **είναι τουλάχιστον ίση με πέντε (5) έτη**. Το ίδιο ισχύει και σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ των υποβοηθούμενων προσώπων σχετικά με τη συνέχιση της κρυοσυντήρησης ή όχι των εμβρύων.

Με το ίδιο σκεπτικό, εφόσον τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα ή ο επιζών σύντροφος έχουν συναινέσει, κατά τις διατάξεις των άρθρων L. 2141-5 και L. 2141-6 ΚΔΥ, στη λήψη των εμβρύων τους από άλλο ζευγάρι και αυτό δεν έχει πραγματοποιηθεί **εντός χρονικού διαστήματος πέντε (5) ετών** από την ημέρα της παροχής έγγραφης συναίνεσης, τίθεται τέρμα στη συντήρηση των εμβρύων.

Σε κάθε περίπτωση, η κρυοσυντήρηση εμβρύων εκτελείται μόνο από εξειδικευμένα και εξουσιοδοτημένα ειδικά από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής Κέντρα. Το άρθρο L. 2151-7 ΚΔΥ ορίζει τις προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν τα κέντρα αυτά προκειμένου να λάβουν την ειδική έγκριση κρυοσυντήρησης εμβρύων, ενώ σε περίπτωση μη τήρησης ενός εκ των προϋποθέσεων αυτών ο Οργανισμός Βιοϊατρικής μπορεί ανά πάσα στιγμή να ανακαλέσει την εν λόγω έγκριση.

Η πρακτική της ψύξης εμβρύων και το ποσοστό εμβρύων που καταψύχονται εξαρτώνται από μία σειρά παραμέτρων: το συνολικό αριθμό ωαρίων που γονιμοποιούνται, την ηλικία των υποβοηθούμενων γυναικών, τα ποσοστά γονιμοποίησης και την ποιότητα των εμβρύων, καθώς επίσης και την πολιτική που ακολουθείται από κάθε κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ξεχωριστά. Στη Γαλλία, το ποσοστό των εμβρύων που κρυοσυντηρούνται ποικίλει από 10 έως 41%.

Την 31η Δεκεμβρίου 2012, ο αριθμός των κρυοσυντηρημένων εμβρύων που αναλογούσε σε 55.263 ζευγάρια ήταν 185.821. Τα έμβρυα αυτά κρυοσυντηρούνται για πολλά χρόνια, χωρίς να παθαίνουν καμία φθορά. Στην μεγάλη πλειοψηφία τους (68%), τα έμβρυα αυτά πρόκειται να υποστούν απόψυξη και να εμφυτευθούν στα 37.519 ζευγάρια που σκοπεύουν να συνεχίσουν τη διαδικασία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στους ερχόμενους μήνες ή χρόνια. Σε 17% των περιπτώσεων, ωστόσο, τα ζευγάρια δεν εξακολουθούν να επιθυμούν να πραγματοποιήσουν τον αρχικό τους οικογενειακό προγραμματισμό, γεγονός που οδηγεί είτε στη λήψη του εμβρύου από τρίτο ζευγάρι (40%), είτε στη δωρεά του για διεξαγωγή έρευνας (60%). Τέλος, το ζευγάρι μπορεί να ζητήσει να τεθεί τέρμα στη συντήρηση των εμβρύων του, ενώ η παράλειψη απάντησης στις επιστολές που απευθύνει η Τράπεζα κρυοσυντήρησης στο ζευγάρι οδηγεί επίσης στην καταστροφή των εμβρύων (Πίνακες 13 και 14)[[271]](#footnote-271).

**Πίνακας 13. Κρυοσυντήρηση εμβρύων την 31η Δεκεμβρίου 2012**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Σύνολο** | **Οικογενειακός προγραμματισμός εν εξελίξει** | **Εγκατάλειψη οικογενειακού προγραμματισμού** | **Παράλειψη απάντησης ή διαφωνία του ζευγαριού** |
| Κρυοσυντηρημένα έμβρυα | 185.821 | 125.751 | 31.215 | 28.855 |
| Ποσοστό κρυοσυντημένων εμβρύων |  | 67.7 % | 6.8 % | 15.5 % |
| Ζευγάρια των οποίων τα έμβρυα κρυοσυντηρούνταν την 31η Δεκεμβρίου 2012 | 55.263 | 37.519 | 9.406 | 8.338 |
| Ποσοστό ζευγαριών |  | 67.9 % | 17 % | 15.1 % |

**Πίνακας 14. Κρυοσυντήρηση εμβρύων και διάθεση πλεονάζοντος γεννητικού υλικού την 31η Δεκεμβρίου 2012**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Έμβρυα** | | **Ζευγάρια** | |
|  | **Σύνολο** | **%** | **Σύνολο** | **%** |
| Οικογενειακός προγραμματισμός εν εξελίξει | 125.751 | 67.7 | 37.519 | 67.9 |
| Εγκατάλειψη οικογενειακού προγραμματισμού | 31.215 | 16.8 | 9.406 | 17 |
| Δωρεά για έρευνα | 18.271 |  | 5.612 |  |
| Δωρεά σε τρίτο ζευγάρι | 12.944 |  | 3.794 |  |
| Παράλειψη απάντησης ή διαφωνία του ζευγαριού | 28.855 | 15.5 | 8.338 | 15.1 |
| Λιγότερο από 5 χρόνια κρυοσυντήρησης | 11.498 |  | 3.560 |  |
| Περισσότερα από 5 χρόνια κρυοσυντήρησης ή άμεση πάυση | 17.357 |  | 4.778 |  |
| Σύνολο εμβρύων που κρυοσυντηρούνται | 185.821 |  | 55.263 |  |

##### iv. Κρυοσυντήρηση ορχικού και ωοθηκικού ιστού

Μεταξύ των εφαρμοζόμενων στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή τεχνικών συγκαταλέγεται και η κρυοσυντήρηση ορχικού και ωθηκικού ιστού, η οποία στοχεύει στη διατήρηση της γονιμότητας ενός προσώπου σε περίπτωση που υπάρχει κίνδυνος να μειωθεί εξαιτίας κάποιας πάθησης ή θεραπευτικής αγωγής[[272]](#footnote-272).

Πιο συγκεκριμένα, υπενθυμίζεται ότι δυνάμει των διατάξεων του **άρθρου L. 2141-11 ΚΔΥ**, εφόσον μια θεραπεία ή άλλη επέμβαση επισύρει κίνδυνο στειρότητας ή πιθανολογείται ότι δύναται να μειώσει πρόωρα τη γονιμότητα ενός προσώπου, το πρόσωπο αυτό έχει το δικαίωμα να κρυοσυντηρήσει το γεννητικό του υλικό, είτε πρόκειται για γαμέτες, είτε – εν προκειμένω – για ορχικό ή ωοθηκικό ιστό, προκειμένου να καταφύγει μεταγενέστερα, αν πράγματι προκύψει ανάγκη, στην εφαρμογή ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Επίσης, ο **Οδηγός καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή** ορίζει, στο κεφάλαιο ΙΙΙ.4: *Συντήρηση γαμετών και ωοθηκικού ή ορχικού ιστού για ίδια χρήση*, ΙΙΙ.4.3: *Συντήρηση ωοθηκικού ή ορχικού ιστού*, ότι εφόσον η λήψη και κρυοσυντήρηση ωοθηκικού ή ορχικού ιστούπροτείνεται, ο ασθενής – συμπεριλαμβανομένων και των ανηλίκων, υπό την προϋπόθεση ότι βρίσκονται σε ηλικία που τους επιτρέπει να κατανοήσουν την κατάσταση – λαμβάνει ειδική ενημέρωση σχετικά με τον επισφαλή χαρακτήρα της διεργασίας κρυοσυντήρησης και την αποτελεσματικότητα της μεταγενέστερης χρήσης του ιστού. Σύμφωνα με τις ισχύουσες επιστημονικές γνώσεις, οι προϋποθέσεις μεταγενέστερης χρήσης των ιστών άπτονται του πεδίου της έρευνας και οφείλουν να συνάδουν με την ισχύουσα νομοθεσία.

Επίσης, δυνάμει των διατάξεων του **άρθρου L. 1243-2, παρ. 1, ΚΔΥ**, που φιλοξενούνται σε κεφάλαιο του Κώδικα που αφορά στην ***Προετοιμασία, διατήρηση και χρήση ιστών, κυττάρων και παραγώγων τους***, αρμόδια για την προετοιμασία, διατήρηση, διανομή και διάθεση των ιστών και των παραγώγων τους είναι τα ιδρύματα και οι οργανισμοί που έχουν λάβει έγκριση για το σκοπό αυτό, κατόπιν γνωμοδότησης του Οργανισμού Βιοϊατρικής, από τον Εθνικό Οργανισμό Ασφάλειας Φαρμάκων και Προϊόντων Υγείας (*Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé*), ο οποίος ελέγχει την τήρηση των σχετικών διατάξεων του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (Βιβλίο ΙΙ: *Δωρεά και χρήση των στοιχείων και προϊόντων του ανθρωπίνου σώματος*).

Τέλος, σύμφωνα με την ετήσια Έκθεση του Οργανισμού Βιοϊατρικής, επισημαίνεται ότι η δραστηριότητα της συντήρησης ορχικών ιστών είναι ανεπαρκώς αναπτυγμένη στη Γαλλία. Άλλωστε, τονίζεται ότι η ποιότητα ζωής των ασθενών που θεραπεύονται από καρκίνο και η λήψη υπόψη των ενδεχόμενων επιπλοκών συνιστούν τον τρίτο πυλώνα του *Προγράμματος Καρκίνος*. Η ανάπτυξη κλινικο-βιολογικών πλατφόρμων διατήρησης της γονιμότητας, οι οποίες θα ασχολούνται με τους ασθενείς πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εφαρμογή θεραπείας κατά του καρκίνου, κατά τρόπο ισομερή σε όλη την επικράτεια, με τη βοήθεια όλων των εξειδικευμένων ιατρών τόσο στο πεδίο της καταπολέμησης του καρκίνου, όσο και στο πεδίο της αναπαραγωγής, έχει ως στόχο της την ανταπόκριση στις ανάγκες κάθε ασθενούς-υποβοηθούμενου προσώπου (Πίνακας 15)[[273]](#footnote-273).

**Πίνακας 15. Διασφάλιση γονιμότητας: συντήρηση ορχικού ιστού το 2012**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **2012** |
| **Ορχικοί ιστοί** |  |
| Αριθμός εξειδικευμένων και εξουσιοδοτημένων κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής | 14 |
| Νέες κρυοσυντηρήσεις (ασθενείς) | 81 |
| Κρυοσυντηρήσεις την 31η Δεκεμβρίου (ασθενείς) | 311 |
| **Ωοθηκικοί ιστοί** |  |
| Αριθμός εξειδικευμένων και εξουσιοδοτημένων κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής | 25 |
| Νέες κρυοσυντηρήσεις (ασθενείς) | 264 |
| Κρυοσυντηρήσεις την 31η Δεκεμβρίου (ασθενείς) | 1850 |

#### §2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τα προβλεπόμενα χρονικά όρια κρυοσυντήρησης του γεννητικού υλικού

Σε περίπτωση που τα προβλεπόμενα από το νόμο χρονικά όρια για την κρυοσυντήρηση του γεννητικού υλικού δεν τηρηθούν, οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη αφορούν στις **τράπεζες κρυοσυντήρησης**, τα λεγόμενα Κέντρα Μελέτης και Συντήρησης Ανθρωπίνων Ωαρίων και Σπέρματος (*Centres d’Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains, CECOS*). Οι συνέπειες, δε, αυτές είναι **διοικητικής φύσης**.

Το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει, όπως έχει κατ’ επανάληψη επισημανθεί, 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους.

Για παράδειγμα, στην περίπτωση 4 του ανωτέρω άρθρου προβλέπεται «*η διενέργεια, από ένα εργαστήριο ιατρικής βιολογίας ή από έναν ιατρό-βιολόγο, εξετάσεων ιατρικής βιολογίας, βιολογικών δραστηριοτήτων σχετικών με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και εξετάσεων ανατομίας και παθολογικής κυτταρολογίας που απαιτούν μια εξειδίκευση ή που προϋποθέτουν τη χρήση προϊόντων που παρουσιάζουν έναν ιδιαίτερο κίνδυνο κατά παράβαση του άρθρου L. 6211-23*». Επίσης, στην περίπτωση 5 γίνεται λόγος για τη «*διενέργεια, από ένα εργαστήριο ιατρικής βιολογίας, δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κατά παράβαση των διατάξεων του δευτέρου εδαφίου του άρθρου L. 6212-2* [προϋποθέσεις διενέργειας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από εργαστήρια ιατρικής βιολογίας]».

Μετά το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ**, οι διατάξεις του οποίου ορίζουν τις «παραβατικές» σχετικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συμπεριφορές, ακολουθεί το άρθρο **L. 6241-2 ΚΔΥ**, το οποίο έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας. Έτσι, λοιπόν:

«*Ι. Μόλις μία από τις παραβάσεις που προβλέπονται στο προηγούμενο άρθρο τελεσθούν από το εργαστήριο ιατρικής βιολογίας, ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) μπορεί να επιβάλει μια διοικητική ποινή στον υπεύθυνο για την ανωτέρω παράβαση.*

*Μπορεί επίσης να συνοδεύσει την ποινή αυτή με μια συμπληρωματική ποινή, σε περίπτωση που ο παραβάτης δε συμμορφωθεί με τις οδηγίες μετά το πέρας της ταχθείσας προθεσμίας.*

*Το ποσό του διοικητικού προστίμου δε μπορεί να είναι ανώτερο των:*

*1°. 500.000 ευρώ για τις παραβάσεις που προβλέπονται στις περιπτώσεις 1 bis, 3, 7, 8, 15, 16, 18, 19, 20 και 23 του άρθρου**L. 6241-1,*

*2°. 2 εκατ. ευρώ για τις παραβάσεις που προβλέπονται στις περιπτώσεις 1, 2, 4 εάν ο παραβάτης είναι εργαστήριο, 5, 6, 10, 12, 13, 14 και 17 του ίδιου άρθρου.*

*ΙΙ. Εάν οι παραβάσεις που προβλέπονται στην περίπτωση 2 της παραγράφου I θεωρούνται σοβαρές ή διαπράττονται κατ’ επανάληψη, ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) μπορεί επίσης να αποφασίσει το προσωρινό ή οριστικό σφράγισμα μέρους ή ολόκληρου του εργαστηρίου ιατρικής βιολογίας, σε περίπτωση που το εργαστήριο έχει διαπράξει την παράβαση.*

*Το ποσό της συμπληρωματικής ποινής που προβλέπεται στο δεύτερο εδάφιο δε μπορεί να υπερβαίνει τα 5.000 ευρώ ημερησίως.*

*ΙΙΙ. Για τις παραβάσεις των περιπτώσεων 4, 9 και 11 του άρθρου L. 6241-1, ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει την αναστολή άσκησης επαγγέλματος του ιατρού-βιολόγου, του βιολόγου υπευθύνου, του βιολόγου συνυπεύθυνου ή του εξειδικευμένου ιατρού στην ανατομία ή την παθολογική κυτταρολογία συνυπεύθυνου του εργαστηρίου ιατρικής βιολογίας, εφόσον είναι ο παραβάτης.*

*IV. Για τις παραβάσεις που προβλέπονται στις περιπτώσεις 19 εφόσον ο παραβάτης δεν είναι εργαστήριο, 21 και 22, ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει διοικητικό πρόστιμο, του οποίου το ύψος δε μπορεί να υπερβαίνει τα 2 εκατ. ευρώ όταν επιβάλλεται σε νομικό πρόσωπο και τις 500.000 ευρώ όταν ο παραβάτης είναι φυσικό πρόσωπο*».

### γ. Χρόνος διατήρησης μη-κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού

Στο γαλλικό νομοθετικό πλαίσιο, δεν υπάρχει καμία διάταξη που να προσδιορίζει το χρόνο διατήρησης μη κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού. Είναι ενδεικτικό, δε, ότι ουδεμία αναφορά γίνεται στη διατήρηση του νωπού σπέρματος ή ωαρίων τόσο στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας, όσο και στον Οδηγό καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Γεγονός που σημαίνει ότι αν το γεννητικό υλικό δε χρησιμοποιηθεί αμέσως κρυοσυντηρείται.

Κι αυτό το σενάριο, βέβαια, είναι έγκυρο μόνο σε περίπτωση «ενδο-συζυγικής» (ομόλογης) αναπαραγωγής, καθότι σε περίπτωση αναπαραγωγής με δωρεά τρίτου δότη ο νομοθέτης είναι σαφής: η τεχνητή γονιμοποίηση με νωπό σπέρμα απαγορεύεται (L. 1244-3 ΚΔΥ).

### δ. Πλεονάζον γεννητικό υλικό

Παρότι, όπως προαναφέρθηκε, ο νομοθέτης αποφάσισε το 2011 να επιτρέψει την εφαρμογή της τεχνικής της ταχείας κρυοσυντήρησης (υαλοποίησης) των ωαρίων (άρθρο L. 2141-1, παρ. 4, ΚΔΥ), ουδεμία αναφορά γίνεται στην τύχη των πλεοναζόντων ωαρίων. Δεν είναι λίγοι, βέβαια, αυτοί που θεωρούν ότι σκόπιμο θα ήταν να είχε συμπληρωθεί το ρυθμιστικό πλαίσιο με ένα σύστημα παρόμοιο με αυτό που προβλέπεται για τα πλεονάζοντα έμβρυα[[274]](#footnote-274).

Το «κενό νόμου» θυμίζει λίγο, όπως επεσήμανε στη συνέντευξή του και ο γιατρός Guerin, το αντίστοιχο κενό που υπήρχε όταν πρωτοεπιτράπηκε η εφαρμογή της μεθόδου της κρυοσυντήρησης εμβρύων, καθότι και τότε δεν υπήρχε καμία πρόβλεψη για την τύχη των πλεοναζόντων εμβρύων. Ο γιατρός, μάλιστα, παραδέχεται ότι υπήρχαν συνάδελφοί του που, μπροστά στην αδιέξοδη αυτή κατάσταση, προέβαιναν κατά παράβαση της νομοθεσίας σε καταστροφή των πλεοναζόντων εμβρύων[[275]](#footnote-275). Ο Οργανισμός Βιοϊατρικής και οι αρμόδιοι για τους ελέγχους Περιφερειακοί Οργανισμοί Υγείας συχνά λάμβαναν γνώση και δεν αντιδρούσαν.

Σε αντίθεση, λοιπόν, με τα πλεονάζοντα ωάρια για τα οποία δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη, ο γάλλος νομοθέτης παρέχει σήμερα πλήρη νομοθετική ρύθμιση για την τύχη των εμβρύων που δεν αποτελούν πλέον μέρος του οικογενειακού προγραμματισμού του υποβοηθούμενου ζευγαριού. Αυτό, βέβαια, συνέβη σταδιακά. Ήδη, πριν το 1994, η ανάγκη μείωσης του κόστους των γονιμοποιήσεων *in vitro* και της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είχε ως αποτέλεσμα ορισμένες ιατρικές ομάδες να προβαίνουν σε γονιμοποίηση πολλών ωαρίων και μετά να τα καταψύχουν, ώστε να μπορούν να τα χρησιμοποιήσουν αργότερα εάν ανέκυπτε ανάγκη. Ο νομοθέτης του 1994, έχοντας επίγνωση της περιορισμένης διαθεσιμότητας δημόσιων πόρων και αρνούμενος να απαγορεύσει κατηγορηματικά την έρευνα στο έμβρυο, επικύρωσε την υφιστάμενη πρακτική: «*λαμβάνοντας υπόψη την εξέλιξη των ιατρικών τεχνικών, το υποβοηθούμενο ζευγάρι μπορεί να συναινέσει εγγράφως στη γονιμοποίηση αριθμού ωαρίων, ο οποίος να καθιστά αναγκαία τη συντήρηση των εμβρύων με σκοπό τη μεταγενέστερη υλοποίηση του οικογενειακού του προγραμματισμού*» (L. 2141-3, παρ. 2 εδ. α΄, ΚΔΥ). Στη συνέχεια, οι αναθεωρήσεις που ακολούθησαν στόχο τους είχαν να αποφύγουν τη γενίκευση της διαδικασίας. Ο Νόμος της 6ης Αυγούστου 2004 επέβαλε την παροχή «*λεπτομερούς πληροφόρησης στο υποβοηθούμενο ζευγάρι σχετικά με τις δυνατότητες διάθεσης των κρυοσυντηρημένων εμβρύων του που δε θα αποτελούσαν πλέον μέρος του οικογενειακού του προγραμματισμού*» (L. 2141-3, παρ. 2 εδ. γ΄, ΚΔΥ). Ο Νόμος της 7ης Ιουλίου 2011 επιχείρησε να περιορίσει την προσφυγή στην τεχνική αυτή: το άρθρο L. 2141-3, παρ. 2 εδ. β΄, ΚΔΥ προβλέπει εφεξής ότι ο αριθμός των εμβρύων που συλλαμβάνονται προκειμένου να κρυοσυντηρηθούν «*περιορίζεται στον απολύτως αναγκαίο για την επιτυχία της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή, ανάλογα με την τεχνική που τίθεται σε εφαρμογή*». Αναφορικά, δε, με το άρθρο L. 2141-1, παρ. 5, ΚΔΥ, το οποίο δίνει τον ορισμό της «ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής», προβλέπεται ότι είναι αναγκαίο να ευνοούνται «*οι τεχνικές και οι διεργασίες εκείνες που επιτρέπουν τον περιορισμό του αριθμού των κρυοσυντηρημένων εμβρύων*» και ότι ο Οργανισμός Βιοϊατρικής πρέπει να αξιολογεί, στην ετήσια Έκθεσή του, τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται και τα αποτελέσματά τους.

Το ερώτημα λοιπόν που αναπόφευκτα τίθεται, εφόσον ο νομοθέτης έκανε δεκτή τη δημιουργία πλεονάζοντος αριθμού εμβρύων, είναι ποια είναι η τύχη που τους επιφυλάσσεται μετά.

Ασφαλώς, εννοείται πως εάν το υποβοηθούμενο ζευγάρι εξακολουθεί να διατηρεί τον «οικογενειακό του προγραμματισμό», το έμβρυο που θα μεταφερθεί θα είναι σίγουρα ένα από τα δικά του κρυοσυντηρημένα έμβρυα. Από το Νόμο της 6ης Αυγούστου 2004, μάλιστα, αυτό συνιστά υποχρέωση του ζευγαριού: δε μπορεί να πραγματοποιηθεί νέα προσπάθεια εξωσωματικής γονιμοποίησης πριν τη μεταφορά των κρυοσυντηρημένων εμβρύων του ζευγαριού, εκτός κι αν κάποιο πρόβλημα ποιότητας επηρεάζει τα έμβρυα αυτά (άρθρο L. 2141-3, παρ. 4, ΚΔΥ).

Τι γίνεται όμως με τα υπόλοιπα κρυοσυντηρημένα έμβρυα ; Με αυτά, δηλαδή, τα οποία δεν αποτελούν πλέον μέρος του «οικογενειακού προγραμματισμού» του υποβοηθούμενου ζευγαριού;

Επιχειρείται στην παρούσα ενότητα να δοθεί απάντηση στα πιο πάνω ερωτήματα σχετικά με τις εναλλακτικές επιλογές του υποβοηθούμενου ζευγαριού σε περίπτωση που δεν κάνει χρήση το ίδιο του γεννητικού του υλικού (§1). Σε αυτή την προσπάθεια, ιδιαιτέρως διαφωτιστικά για την εφαρμογή της νομοθεσίας και την πρακτική της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής γενικότερα είναι τα στατιστικά στοιχεία που παρέχει σχετικά ο Οργανισμός Βιοϊατρικής (§3). Τέλος, η παρούσα ενότητα ολοκληρώνεται με αναφορά στις έννομες συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη σε περίπτωση που οι ανωτέρω νομοθετικά προβλεπόμενες διαδικασίες σχετικά με τη διάθεση του πλεονάζοντος υλικού δεν τηρηθούν (§2).

#### §1. Διάθεση πλεοναζόντων εμβρύων: εναλλακτικές επιλογές του υποβοηθούμενου ζευγαριού

Ο Νόμος του 1994 προέβλεπε, εκτός από την καταστροφή των πλεοναζόντων εμβρύων και τη λήψη τους από τρίτο ζευγάρι, αλλά μόνο ως λύση ανάγκης, ενώ ο Νόμος του 2004 αναθεώρησε ελαφρά τη διάταξη αυτή. Σήμερα, μετά και τις τροποποιήσεις που επέφερε ο Νόμος του 2011, το άρθρο **L. 2141-4, παρ. Ι, ΚΔΥ,** ορίζει ότι στα υποβοηθούμενα πρόσωπα που κρυοσυντηρούν τα έμβρυά τους απευθύνεται κάθε χρόνο εγγράφως ερώτηση σχετικά με το αν διατηρούν τον «οικογενειακό τους προγραμματισμό» (*projet parental*). Δυνάμει, δε, των διατάξεων της αμέσως επόμενης παραγράφου (L. 2141-4, παρ. ΙΙ, ΚΔΥ), σε περίπτωση εγκατάλειψης του εν λόγω «προγραμματισμού» ή θανάτου ενός εκ των δύο προσώπων, τα ενδιαφερόμενα ή το επιζών ενδιαφερόμενο πρόσωπο, μπορούν να συναινέσουν είτε στην παραχώρηση των εμβρύων σε άλλο ζευγάρι (i), είτε στην παραχώρησή τους για διεξαγωγή έρευνας (ii), είτε στην καταστροφή τους (iii).

##### i. Δωρεά πλεοναζόντων κρυοσυντηρημένων εμβρύων σε άλλο ζευγάρι

Παρότι η λήψη εμβρύων από τρίτο ζευγάρι είχε αναγνωριστεί νομοθετικά από το 1994, η τεχνική τέθηκε για πρώτη φορά σε εφαρμογή το 2004.

Ο γάλλος νομοθέτης προβλέπει στο άρθρο **L. 2141-4, παρ. Ι και ΙΙ (1ο), ΚΔΥ** ότι στα υποβοηθούμενα πρόσωπα των οποίων τα έμβρυα συντηρούνται, απευθύνεται κάθε χρόνο εγγράφως ερώτηση σχετικά με το αν διατηρούν τον «οικογενειακό τους προγραμματισμό» (*projet parental*). Σε περίπτωση εγκατάλειψής του ή θανάτου ενός εκ των δύο προσώπων, τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα με κοινή τους δήλωση ή το επιζών ενδιαφερόμενο πρόσωπο με μονομερή δήλωσή του μπορούν να συναινέσουν ώστε τα έμβρυά τους να τύχουν υποδοχής από ένα άλλο ζευγάρι υπό τις προϋποθέσεις που ορίζουν τα άρθρα L. 2141-5 και L. 2141-6.

Σε ό,τι αφορά στη συναίνεση, οι απαιτήσεις του νομοθέτη είναι πολλαπλές. Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2141-5, παρ. 1, ΚΔΥ,** η συναίνεση των υποβοηθούμενων προσώπων που αποφασίζουν να δωρίσουν το έμβρυό τους παρέχεται εγγράφως, ενώ, σύμφωνα με τη δεύτερη παράγραφο του ίδιου άρθρου, σε περίπτωση θανάτου ενός εκ των δύο υποβοηθούμενων προσώπων που κρυοσυντηρούν τα έμβρυά τους, απευθύνεται επιστολή στο επιζών πρόσωπο[[276]](#footnote-276), η οποία διερευνά την πιθανότητα ενδεχόμενης δωρεάς των κρυοσυντηρημένων εμβρύων υπό της συνθήκες που περιγράφονται στο άρθρο L. 2141-6 ΚΔΥ. Εκτός από τα υποβοηθούμενα πρόσωπα, τη συναίνεσή του πρέπει να δώσει και το ζευγάρι που λαμβάνει το έμβρυο, όπως θα δούμε πιο κάτω (άρθρα L. 2141-2 και L. 2141-6 ΚΔΥ), καθώς επίσης και ο δότης με το σύντροφό του, εάν το έμβρυο έχει συλληφθεί με δωρεά γεννητικού υλικού (άρθρο L. 1244-2 ΚΔΥ).

Ειδικότερα, παρότι η δωρεά εμβρύων είχε θεσπιστεί ως μια εξαιρετική διαδικασία και επιτρεπόταν αποκλειστικά και μόνο σε περιπτώσεις κατά τις οποίες η αναπαραγωγή με τρίτο δότη δεν ήταν δυνατή, ο *Νόμος περί Βιοηθικής* του 2011 κατάργησε τον «εξαιρετικό» αυτό χαρακτήρα της δωρεάς, διευρύνοντάς τη σημαντικά και διατηρώντας, ωστόσο, ως προαπαιτούμενο την αδυναμία «*η εφαρμογή των λοιπών μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο ενδιαφερόμενο ζευγάρι [...] να οδηγήσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα*» (άρθρο L. 2141-6, παρ. 1, ΚΔΥ). Παράλληλα με την προϋπόθεση αυτή, η δωρεά εμβρύων υπόκειται σε σειρά άλλων προϋποθέσεων, ο έλεγχος της τήρησης μάλιστα των οποίων έχει ανατεθεί στη δικαστική εξουσία.

Πιο συγκεκριμένα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2141-6 ΚΔΥ,** ένα ζευγάρι που πληροί τις προϋποθέσεις του άρθρου L. 2141-2 ΚΔΥ[όροι πρόσβασης και γενικές προϋποθέσεις προσφυγής στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή]μπορεί να λάβει ένα έμβρυο, υπό τον όρο ότι η εφαρμογή των λοιπών μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο ενδιαφερόμενο ζευγάρι δε δύναται να οδηγήσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα και ότι το ζευγάρι στο οποίο ανήκει το έμβρυο, πλήρως ενημερωμένο, όπως ορίζει το άρθρο L. 2141-10 ΚΔΥ, παραιτείται από αυτό. Η λήψη του εμβρύου υπόκειται στην κρίση της δικαστικής εξουσίας, η οποία δέχεται προηγουμένως τη συναίνεση του ζευγαριού που παραχωρεί το έμβρυο. Ο δικαστής βεβαιώνεται ότι το ζευγάρι που θα λάβει το έμβρυο πληροί τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ και ζητάει να διεξαχθεί κάθε αναγκαία διαδικασία διερεύνησης και εκτίμησης των συνθηκών υποδοχής του εμβρύου από το ζευγάρι[[277]](#footnote-277). Η άδεια λήψης του εμβρύου εκδίδεται για διάρκεια τριών (3) ετών με δυνατότητα ανανέωσης. Τα δύο ζευγάρια [αυτό των ληπτών και αυτό των δοτών του εμβρύου] δε δύνανται να γνωρίζουν το ένα την ταυτότητα του άλλου[[278]](#footnote-278). Παρόλα αυτά, σε περίπτωση θεραπευτικής ανάγκης, ένας ιατρός μπορεί να έχει πρόσβαση σε μη-αναγνωρίσιμες ιατρικές πληροφορίες σχετικά με το ζευγάρι που παραχώρησε το έμβρυο. Κανενός είδους αμοιβή δε μπορεί να παρασχεθεί στο ζευγάρι που παραχωρεί το έμβρυο. Η λήψη του εμβρύου υπόκειται σε κανόνες υγειονομικής ασφάλειας, οι οποίοι περιλαμβάνουν ιδίως αναλύσεις εντοπισμού μολυσματικών ασθενειών[[279]](#footnote-279). Μόνο τα δημόσια ή τα ιδιωτικά ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που έχουν άδεια για το σκοπό αυτό, μπορούν να κρυοσυντηρούν τα έμβρυα και να θέτουν σε εφαρμογή τη διαδικασία υποδοχής[[280]](#footnote-280).

##### ii. Δωρεά πλεοναζόντων κρυοσυντηρημένων εμβρύων για έρευνα

Ο *Νόμος περί Βιοηθικής* του 2011 διεύρυνε επίσης ελαφρώς τη δυνατότητα έρευνας στα πλεονάζοντα έμβρυα. Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2141-4, παρ. Ι και ΙΙ (2ο), ΚΔΥ**, στα υποβοηθούμενα πρόσωπα των οποίων τα έμβρυα συντηρούνται απευθύνεται κάθε χρόνο, εγγράφως, ερώτηση σχετικά με το αν διατηρούν τον «οικογενειακό τους προγραμματισμό» (*projet parental*). Σε περίπτωση εγκατάλειψής του ή θανάτου ενός εκ των δύο προσώπων, τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα με κοινή τους δήλωση ή το επιζών ενδιαφερόμενο πρόσωπο με μονομερή δήλωσή του μπορούν, όπως και πριν το 2011, να συναινέσουν ώστε τα έμβρυά τους να αποτελέσουν αντικείμενο έρευνας υπό τις προϋποθέσεις που ορίζει το άρθρο **L. 2151-5 ΚΔΥ** [προϋποθέσεις υπό τις οποίες διεξάγεται η έρευνα στα έμβρυα]. Από το *Νόμο περί Βιοηθικής* του 2011 και εφεξής, υπό τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στο ανωτέρω άρθρο, καθώς επίσης και στο άρθρο **L. 1125-1 ΚΔΥ** [προϋποθέσεις υπό τις οποίες διεξάγεται η έρευνα στα έμβρυα], τα υποβοηθούμενα πρόσωπα ή το επιζών υποβοηθούμενο πρόσωπο μπορούν επίσης να συναινέσουν ώστε τα κύτταρα που προέρχονται από τα έμβρυά τους να μπουν σε μια προετοιμασία κυτταρικής θεραπείας με αποκλειστικά θεραπευτικούς σκοπούς[[281]](#footnote-281).

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι κατά τις διατάξεις του άρθρου **L. 2131-4, παρ. 8, ΚΔΥ,** σε περίπτωση που διαγνωσθεί σε ένα έμβρυο, κατόπιν διενέργειας προεμφυτευτικής διάγνωσης, ανωμαλία ή ανωμαλίες που ευθύνονται για μία από τις παθήσεις που αναφέρονται στο δεύτερο εδάφιο του ίδιου άρθρου [σοβαρή και ανίατη γενετική ασθένεια], εάν τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα επιβεβαιώσουν την πρόθεσή τους να μη συνεχίσουν τον «οικογενειακό τους προγραμματισμό» με το συγκεκριμένο έμβρυο, δύνανται να συναινέσουν ώστε αυτό το τελευταίο να αποτελέσει αντικείμενο έρευνας υπό τις προϋποθέσεις που ορίζονται στο άρθρο L. 2151-5 ΚΔΥ [προϋποθέσεις υπό τις οποίες διεξάγεται η έρευνα στα έμβρυα]. Κατά παρέκκλιση του δευτέρου εδαφίου των άρθρων L. 1111-2 ΚΔΥ [υποχρέωση κάθε επαγγελματία υγείας να ενημερώνει τον ασθενή σχετικά με την κατάσταση της υγείας του] και L. 1111-7 ΚΔΥ [δικαίωμα πρόσβασης ασθενούς στον ιατρικό του φάκελο απευθείας ή διαμέσω ιατρού που ο ίδιος ορίζει], μόνο ο ιατρός που έχει ζητήσει τη διενέργεια των βιολογικών εξετάσεων της προγεννητικής διάγνωσης μπορεί να ενημερώσει την έγκυο σχετικά με τα αποτελέσματά τους.

Τέλος, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2141-3, παρ. 3, ΚΔΥ**, τα υποβοηθούμενα πρόσωπα δύνανται να συναινέσουν ώστε τα έμβρυα, που δε θα μπορέσουν να μεταφερθούν ή να συντηρηθούν, να αποτελέσουν αντικείμενο έρευνας, υπό τις προϋποθέσεις που προβλέπει για το σκοπό αυτό το άρθρο L. 2151-5 ΚΔΥ [προϋποθέσεις υπό τις οποίες διεξάγεται η έρευνα στα έμβρυα][[282]](#footnote-282).

##### iii. Καταστροφή πλεοναζόντων κρυοσυντηρημένων εμβρύων για έρευνα

Τέλος, σύμφωνα πάντα με το άρθρο **L. 2141-4, παρ. ΙΙ (3ο) ΚΔΥ,** σε περίπτωση που το ή τα κρυοσυντηρημένα έμβρυα του υποψήφιου υποβοηθούμενου ζευγαριού δεν αποτελούν πια μέρος του «οικογενειακού του προγραμματισμού» ή σε περίπτωση θανάτου ενός εκ των δύο υποβοηθούμενων προσώπων, τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα με κοινή τους δήλωση ή το επιζών ενδιαφερόμενο πρόσωπο με μονομερή δήλωσή του μπορούν να συναινέσουν ώστε να τεθεί τέρμα στη διατήρηση των εμβρύων τους.

Ειδικότερα, και σε σχέση με το χρόνο κρυοσυντήρησης του γεννητικού υλικού ή των εμβρύων, στην επόμενη παράγραφο (παρ. ΙΙΙ) του άρθρου **L. 2141-4 ΚΔΥ**, ορίζεται ότι σε περίπτωση που ένα από τα υποβοηθούμενα πρόσωπα, κατόπιν πολλαπλών προσπαθειών του Κέντρου να το εντοπίσουν, δεν απαντά προκειμένου να γνωστοποιήσει τις προθέσεις του σχετικά με την κρυοσυντήρηση των εμβρύων, τίθεται τέρμα στη συντήρηση των εμβρύων, εάν η διάρκεια αυτής της τελευταίας **είναι τουλάχιστον ίση με πέντε (5) έτη**. Το ίδιο ισχύει και σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ των υποβοηθούμενων σχετικά με το μέλλον των κρυοσυντηρημένων εμβρύων.

Με το ίδιο σκεπτικό, εφόσον τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα ή ο επιζών σύντροφος έχουν συναινέσει, κατά τις διατάξεις των άρθρων L. 2141-5 και L. 2141-6 ΚΔΥ, στη λήψη των εμβρύων τους από άλλο ζευγάρι και αυτό δεν έχει πραγματοποιηθεί **εντός χρονικού διαστήματος πέντε (5) ετών** από την ημέρα της παροχής έγγραφης συναίνεσης, το άρθρο L. 2141-4, παρ. IV, ΚΔΥ ορίζει ότι τίθεται τέρμα στη συντήρηση των εμβρύων.

Όλα τα πρόσωπα αναφοράς, πάντως, με τα οποία διεξάχθηκαν οι συνεντεύξεις στη Γαλλία, συμφώνησαν ότι στο υποβοηθούμενο ζευγάρι πρέπει να παρέχονται και οι τρεις εναλλακτικές, ώστε να καταλήγει στην απόφασή του σύμφωνα με τη βούληση και τις επιθυμίες του[[283]](#footnote-283). Στην περίπτωση, μάλιστα, που το ζευγάρι δεν ανταποκρίνεται στο κάλεσμα του κέντρου να πάρει απόφαση για το μέλλον του γεννητικού του υλικού, ο καθηγητής Guerin επισημαίνει ότι είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι το ζευγάρι το κάνει όχι από αδιαφορία, αλλά γιατί δε μπορεί πάντα να πάρει μια τόσο δύσκολη απόφαση. Γι’ αυτό, ουσιαστικά, αποφεύγοντας να απαντήσει, ρίχνει το βάρος της απόφασης στον ιατρό και την ομάδα του. Στην τελευταία αυτή περίπτωση, ο καθηγητής, υποστηρίζει ότι το κέντρο πρέπει να προβαίνει αποκλειστικά και μόνο στην καταστροφή του πλεονάζοντος γεννητικού υλικού[[284]](#footnote-284).

Αντίθετη γνώμη έχει η Aude Mirkovic, η οποία θεωρεί γενικότερα ότι μόνο οι γαμέτες θα έπρεπε να κρυοσυντηρούνται προκειμένου να αξιοποιηθούν από το ίδιο το ζευγάρι μεταγενέστερα. Εάν δε χρησιμοποιηθούν από το ζευγάρι, υποστηρίζει ότι πρέπει να καταστρέφονται. Με άλλα λόγια, η δωρεά των γαμετών σε τρίτο ζευγάρι και η δωρεά τους για έρευνα δε θα έπρεπε να συνιστούν εναλλακτικές του ζευγαριού. Σε ό,τι αφορά στα γονιμοποιημένα ωάρια/έμβρυα, η Aude Mirkovic υποστηρίζει ότι η ίδια η κρυοσυντήρησή τους είναι πολύ κακή λύση, οπότε οποιαδήποτε εναλλακτική που σχετίζεται με αυτή είναι εξίσου κακή λύση και δε θα έπρεπε να προτείνεται στο ζευγάρι. Γι’ αυτό, άλλωστε, πιστεύει ότι δε θα έπρεπε να επιτρέπεται η κρυοσυντήρηση των εμβρύων, ώστε να μη χρειάζεται να αντιμετωπίζουν οι ιατροί και τα ζευγάρια τέτοιου είδους διλήμματα[[285]](#footnote-285).

Ειδικότερα, δε, σε ότι αφορά στην καταστροφή του γεννητικού υλικού από το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που είναι υπεύθυνο για την κρυοσυντήρησή του, ενδιαφέρον παρουσιάζει η νομολογία του Διοικητικού Εφετείου της Douai[[286]](#footnote-286). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης, ο κ. και η κυρία Χ υπέβαλαν, στις 20 Μαρτίου 1996, αίτημα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Amiens, κατ’ εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου L. 2141-1 του ΚΔΥ. Μετά την επιτυχή (εν μέρει) εμφύτευση τριών εμβρύων, η κυρία Χ γέννησε δίδυμα το 1998. Όσο για τα πλεονάζοντα έμβρυα, το ζευγάρι αποφάσισε να τα κρυοσυντηρήσει. Δύο χρόνια αργότερα, στις 6 Οκτωβρίου 2000, το ζευγάρι ειδοποιήθηκε, με επιστολή του διευθυντή του Κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που ήταν υπεύθυνο για τη συντήρησή τους, ότι ένα απρόβλεπτο γεγονός είχε σοβαρές επιπτώσεις στα κρυοσυντηρημένα έμβρυά τους. Το ζευγάρι, ισχυριζόμενο ότι υπέστη ζημία, προσέφυγε στις 15 Ιουλίου 2002 ενώπιον του Διοικητικού Πρωτοδικείου της Amiens, ζητώντας την καταδίκη του Κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην καταβολή αποζημίωσης ύψους 207.000 ευρώ για αποκατάσταση της ζημίας που υπέστη εξαιτίας της απώλειας των εννέα (9) εμβρύων, καθώς επίσης και 76.225 ευρώ στη βάση της απώλειας κάθε μελλοντικής ευκαιρίας να γίνουν γονείς. Το Διοικητικό Πρωτοδικείο έκανε δεκτή την προσφυγή του ζευγαριού, επιδικάζοντάς τους ωστόσο αποζημίωση ύψους 10.000 ευρώ. Κατόπιν τούτου, το ζευγάρι κατέθεσε έφεση κατά της από 9 Μαρτίου 2004 πρωτοβάθμιας απόφασης. Την ακύρωση της πρωτοβάθμιας απόφασης ζήτησε και το Κέντρο αναπαραγωγής της Amiens, ισχυριζόμενο, αφενός, ότι δεν έχει καμία ευθύνη για το συμβάν, αφετέρου, ότι το ζευγάρι δεν υπέστη καμία ζημία

Το Διοικητικό Εφετείο της Douai δέχτηκε καταρχάς ότι σύμφωνα με το Κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής τα διάδικα πρόσωπα δεν είχαν πλέον καμία πρόθεση να τεκνοποιήσουν, κάτι το οποίο αποδεικνύεται από τα ακόλουθα γεγονότα: μετά τη γέννηση των δίδυμων τέκνων τους, το 1998, και έως ότου λάβουν την επιστολή του Διευθυντή του Κέντρου στις 6 Οκτωβρίου 2000, δε διατηρούσαν καμία επικοινωνία με το Κέντρο. Επίσης, αφού έλαβαν την επιστολή του Διευθυντή του Κέντρου, περίμεναν για πάνω από 18 μήνες για να κλείσουν ραντεβού στο Κέντρο, ενώ, μετά την πραγματοποίηση της συνάντησης αυτής, δεν αποκρίθηκαν ούτε στο αίτημα του Κέντρου να τους διαβιβάσουν τις επιθυμίες τους ως προς την τύχη των 9 εμβρύων, ούτε στην πρόταση του Κέντρου να επιχειρήσουν, με δαπάνες του Κέντρου, ένα νέο κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης. Επιπλέον, σημειώνεται ότι το Δικαστήριο θεωρεί κρίσιμο στοιχείο ότι σε καμία χρονική στιγμή, ούτε ενώπιον του πρωτοβάθμιου Δικαστηρίου ούτε ενώπιον του Εφετείου, το ζευγάρι δεν άφησε να εννοηθεί ότι επιθυμούσε να αποκτήσει κι άλλα τέκνα. Αντιθέτως, διευκρινίστηκε, στο υπόμνημά τους, ότι η γέννηση των δύο δίδυμων παιδιών τους ικανοποίησε την επιθυμία τους να γίνουν γονείς. Είναι μάλλον οξύμωρο, συνεπώς, ότι ο κ. και η κυρία Χ ισχυρίζονται ότι ζημιώθηκαν γιατί απώλεσαν κάθε μελλοντική ευκαιρία να γίνουν γονείς, ενώ ταυτόχρονα, όπως αποδεικνύεται, δεν είχαν καμία πρόθεση να ξαναγίνουν γονείς.

Υπό το φως των ανωτέρω διαπιστώσεων, και λαμβάνοντας υπόψη ότι η ιατρικά υποβοηθούμενη δημιουργία εμβρύων *in vitro* δε μπορεί να πραγματοποιηθεί, όπως ορίζεται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ, παρά μόνο στο πλαίσιο του «οικογενειακού προγραμματισμού» (*projet parental*) του υποβοηθούμενου ζευγαριού, το Εφετείο έκρινε ότι **η απώλεια των εμβρύων συνιστά αιτία ζημίας για την οποία το Κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής οφείλει αποζημίωση μόνο όταν το ζευγάρι εξακολουθεί να έχει πρόθεση τεκνοποίησης. Έναντι αποκλειστικά και μόνο αυτής της πρόθεσης είναι ζημιογόνος η απώλεια των εμβρύων.** Αντίθετα, δε μπορεί να υποστηριχθεί σοβαρά από το ζευγάρι ούτε ότι τα έμβρυα συνιστούν «ανθρώπινα όντα», ούτε ότι αποτελούν «ανθρώπινα προϊόντα με χαρακτήρα ιερού πράγματος και περιουσιακή αξία».

Για τους ως άνω λόγους, το Διοικητικό Εφετείο της Douai ακύρωσε την από 9 Μαρτίου 2004 απόφαση του Διοικητικού Πρωτοδικείου της Amiens στο βαθμό που καταδίκαζε το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Amiens σε αποζημίωση 10.000 ευρώ και απέρριψε την προσφυγή του κ. και της κυρίας Χ[[287]](#footnote-287).

#### §2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις διατάξεις του άρθρου L. 2141-4 ΚΔΥ:

Σε περίπτωση που οι ανωτέρω νομοθετικά προβλεπόμενες διαδικασίες σχετικά με τη δωρεά, την έρευνα ή την καταστροφή του γεννητικού υλικού δεν τηρηθούν, οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη είναι τόσο διοικητικής, όσο και ποινικής φύσης και αφορούν στον ιατρό και το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που ευθύνονται για τις πράξεις.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω[[288]](#footnote-288), το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **L. 6241-2 ΚΔΥ**, έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές» σύμφωνα με τα ανωτέρω συμπεριφορές.

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2163-3 ΚΔΥ**, εφαρμόζεται στην περίπτωση αυτή το άρθρο **511-17 ΠΚ**, σύμφωνα με το οποίο:

«*[…] Με τις ίδιες ποινές [δηλαδή με επτά (7) χρόνια φυλάκισης και 100.000 ευρώ χρηματική ποινή] τιμωρείται και η χρήση ανθρωπίνων εμβρύων για σκοπούς βιομηχανικούς ή εμπορικούς*».

Με την ίδια λογική, εφαρμογή στην παρούσα περίπτωση βρίσκουν και οι διατάξεις του άρθρου **511-19 ΠΚ**, δυνάμει των οποίων:

«*Ι. Η διεξαγωγή μελέτης ή έρευνας στο ανθρώπινο έμβρυο:*

*1ο χωρίς την προγενέστερη έγγραφη συναίνεση και την άδεια που ορίζεται στο άρθρο L. 2151-5 ΚΔΥ ή αν η άδεια αυτή έχει ανακληθεί ή ανασταλεί ή αν η συναίνεση έχει ανακληθεί,*

*2ο. χωρίς την τήρηση των νομοθετικών και κανονιστικών διατάξεων ή των διατάξεων που προβλέπονται με την παρούσα, τιμωρείται με επτά (7) χρόνια φυλάκισης και 100.000 ευρώ χρηματική ποινή*».

Τέλος, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2162-5 ΚΔΥ**, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο 511-24 ΠΚ, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και με χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Η διάθεση πλεοναζόντων κρυοσυντηρημένων εμβρύων εμπίπτει στις δραστηριότητες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Κατ’ επέκταση, η κατά παράβαση των νομοθετικά προβλεπόμενων διατάξεων διάθεση των πλεοναζόντων εμβρύων τιμωρείται δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 511-24 ΠΚ.

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δευτέρου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2,** τα οποία προβλέπουν συμπληρωματικές ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[289]](#footnote-289).

#### §3. Ορισμένα στατιστικά στοιχεία

Κλείνοντας το κεφάλαιο σχετικά με το πλεονάζον γεννητικό υλικό, κρίνεται σκόπιμο να γίνει αναφορά σε κάποια ενδιαφέροντα στατιστικά στοιχεία, τα οποία φαίνεται να ανησυχούν μερίδα της θεωρίας[[290]](#footnote-290).

Η Ετήσια Έκθεση του Οργανισμού Βιοϊατρικής επιτρέπει την παρακολούθηση της ανάπτυξης των τεχνικών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ο αριθμός που κυρίως τραβάει την προσοχή είναι εκείνος που αφορά στα κρυοσυντηρημένα έμβρυα εν αναμονή μεταφοράς, λήψης από τρίτο ζευγάρι ή απλά εγκατάλειψης, ο οποίος έφτασε από 141.460 (τέλος 2005) σε 185.230 (τέλος 2012). Πρόκειται για μια αύξηση της τάξης του 44% σε επτά χρόνια (Πίνακας 16). Επίσης, οι μεταφορές εμβρύων οδηγούν, κατά μέσο όρο, σε 3.000 γεννήσεις το χρόνο. Η κατάσταση αυτή, αναπόφευκτα, απασχολεί ολοένα και μεγαλύτερη μερίδα της θεωρίας, καθώς πολλοί θεωρούν ότι μπορεί να οδηγήσει σε γενίκευση της προσφυγής στην εξωματική γονιμοποίηση και να αυξήσει τη διάθεση πειραματισμού των υποβοηθούμενων ζευαριών[[291]](#footnote-291).

**Πίνακας 16. Αύξηση αριθμού κρυοσυντηρημένων εμβρύων εν αναμονή μεταφοράς**

## Ε. Γενετικοί χειρισμοί στην Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Τα περίπλοκα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν από τις ραγδαίες εξελίξεις της γενετικής και της βιοτεχνολογίας αναφορικά με την εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής καθιστούν αναγκαία την ιδιαίτερη ενασχόλησή μας με συγκεκριμένα ζητήματα που ανακύπτουν και αφορούν ειδικότερα σε επιμέρους γενετικούς χειρισμούς στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Σε αυτό το πνεύμα, ακολουθεί σύντομη ανάπτυξη των όρων και προϋποθέσεων διενέργειας, καθώς επίσης και των αποτελεσμάτων εφαρμογής τεσσάρων γενετικών χειρισμών που συνδέονται άρρηκτα με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωή: της προεμφυτευτικής διάγνωση (α), της διπλής προεμφυτευτικής διάγνωσης (ή αλλιώς *bébé médicament*) (β), της επιλογής φύλου (γ) και των επεμβάσεων βελτίωσης του γενετικού υλικού (δ).

### α. Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση

Η μελέτη της παρούσας ενότητας υπαγορεύει, εκτός από την εξέταση των προϋποθέσεων διενέργειας προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης (§1), την επισήμανση των εννόμων συνεπειών που γεννώνται σε περίπτωση που η προεμφυτευτική διάγνωση διενεργηθεί χωρίς να συντρέχουν οι προβλεπόμενες από το νόμο προϋποθέσεις (§2).

#### §1. Προϋποθέσεις διενέργειας προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης

Η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση είναι μια διαδικασία κατά την οποία είναι εφικτή η ανίχνευση ορισμένων χρωμοσωματικών ανωμαλιών ή η ανίχνευση γενετικού νοσήματος σε ένα κύτταρο του γονιμοποιημένου ωαρίου πριν από την εμφύτευση στη μήτρα. Η διενέργειά της επιτρέπεται, κατ’ εξαίρεση, σε ζευγάρια που εμφανίζουν μεγάλο ποσοστό πιθανότητας να φέρουν στον κόσμο ένα τέκνο που θα πάσχει από σοβαρή και ανίατη γενετική ασθένεια και μοναδικός της σκοπός είναι η διερεύνηση της ασθένειας αυτής και των τρόπων πρόληψης και θεραπείας της. Διαφέρει από την απλή προγεννητική διάγνωση ως προς το ότι προϋποθέτει την προσφυγή στη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης[[292]](#footnote-292). Στην *Έκθεσή του μάλιστα προς προς το Κοινοβούλιο και την Κυβέρνηση σχετικά με την ανάπτυξη των γνώσεων και των τεχνικών*, ο Οργανισμός Βιοϊατρικής επιμένει στη διαφορά αυτή μεταξύ των δύο τεχνικών, επισημαίνοντας μάλιστα ότι συνιστά όριο για τα ζευγάρια που επιθυμούν να προσφύγουν στην τεχνική της προεμφυτευτικής διάγνωσης, καθώς επίσης και ότι αντενδείκνυται η αντικατάστασή της από την προγεννητική διάγνωση[[293]](#footnote-293).

Ο γάλλος νομοθέτης αφιερώνει ένα ολόκληρο κεφάλαιο του Κώδικα Δημόσιας Υγείας στον προγεννητικό έλεγχο, ο οποίος περιλαμβάνει εκτός από την προγεννητική διάγνωση και την προεμφυτευτική διάγνωση (άρθρα L. 2131-4 έως L. 2131-4-2 ΚΔΥ)[[294]](#footnote-294).

Η προεμφυτευτική διάγνωση επιτράπηκε για πρώτη φορά στη Γαλλία με το *Νόμο περί Βιοηθικής* του 2004 και ο σκοπός της είναι διττός: η αποφυγή γέννησης ενός παιδιού που είναι πολύ πιθανό να πάσχει από σοβαρή και ανίατη, κατά τη χρονική στιγμή της διάγνωσης, γενετική ασθένεια ή η γέννηση ενός παιδιού του οποίου η γενετική κληρονομιά επιτρέπει τη βελτίωση της πρόγνωσης του αδερφού ή της αδερφής του που πάρχει από σοβαρή γενετική ασθένεια[[295]](#footnote-295).

Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του **άρθρου L. 2131-4 ΚΔΥ**:

«*Με τον όρο προεμφυτευτική διάγνωση νοείται η βιολογική διάγνωση που γίνεται στα κύτταρα που λαμβάνονται από το έμβρυο in vitro.*

*Ο ιατρός που ασκεί την επαγγελματική του δραστηριότητά του σε ένα διεπιστημονικό κέντρο προγεννητικής διάγνωσης, όπως ορίζεται στο άρθρο L. 2131-1, οφείλει να αιτιολογήσει την ανάγκη για τη διενέργεια της εν λόγω εξέτασης, αποδεικνύοντας ότι το ζευγάρι έχει* ***υψηλή πιθανότητα*** *να γεννήσει ένα* ***τέκνο που θα πάσχει από σοβαρή και ανίατη, κατά τη χρονική στιγμή της διάγνωσης, γενετική ασθένεια****.*

*Η διάγνωση δε μπορεί να διενεργηθεί* ***παρά μόνο εάν εντοπισθούν****, προγενεστέρα και με ακρίβεια,* ***σε έναν από τους γονείς ή σε έναν από τους άμεσους προγόνους*** *του, σε περίπτωση σοβαρής ασθένειας που μπορεί να οδηγήσει σε αναπηρία που εμφανίστηκε καθυστερημένα και θέτει πρόωρα σε κίνδυνο τη ζωή του τέκνου που θα γεννηθεί,* ***η ανωμαλία ή οι ανωμαλίες που ευθύνονται για την ασθένεια αυτή****.*

*Τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα εκφράζουν* ***εγγράφως τη συναίνεσή*** *τους για τη διενέργεια της διάγνωσης.*

*Η διάγνωση δε μπορεί να έχει άλλο* ***σκοπό από τη διερεύνηση της ασθένειας αυτής****, καθώς επίσης και των τρόπων* ***πρόληψης και θεραπείας*** *της.*

*Διενεργείται υπό συγκεκριμένες συνθήκες,* ***αποκλειστικά και μόνο σε διαγνωστικό κέντρο που έχει λάβει ειδική άδεια*** *για το σκοπό αυτό από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής, όπως αυτός λειτουργεί κατά το άρθρο L. 1418-1 ΚΔΥ.*

*Σε περίπτωση που διαγνωσθεί σε ένα έμβρυο, κατόπιν διενέργειας προεμφυτευτικής διάγνωσης, ανωμαλία ή ανωμαλίες που ευθύνονται για μία από τις παθήσεις που αναφέρονται στο δεύτερο εδάφιο του ίδιου άρθρου [σοβαρή και ανίατη γενετική ασθένεια], τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα, εάν επιβεβαιώσουν την πρόθεσή τους να μη συνεχίσουν τον «οικογενειακό τους προγραμματισμό» με το συγκεκριμένο έμβρυο, δύνανται να* ***συναινέσουν ώστε αυτό το τελευταίο να αποτελέσει αντικείμενο έρευνας*** *υπό τις προϋποθέσεις που ορίζονται στο άρθρο L. 2151-5. Κατά παρέκκλιση του δευτέρου εδαφίου των άρθρων L. 1111-2 και L. 1111-7, μόνο ο ιατρός που έχει ζητήσει τη διενέργεια των βιολογικών εξετάσεων της προγεννητικής διάγνωσης μπορεί να γνωστοποιήσει στην έγκυο τα αποτελέσματά τους*».

Τη συνδρομή των ανωτέρω προϋποθέσεων ελέγχει ο θεράπων ιατρός που συστήνει την προεμφυτευτική διάγνωση.

Σύμφωνα, δε, με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2131-4, παρ. 6, ΚΔΥ**:

Η προεμφυτευτική διάγνωση διενεργείται υπό συγκεκριμένες συνθήκες, **αποκλειστικά και μόνο σε διαγνωστικό κέντρο που έχει λάβει ειδική άδεια** για το σκοπό αυτό από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής.

Επίσης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2131-4-2 ΚΔΥ**, άδεια για τη διενέργεια βιολογικών διαγνωστικών αναλύσεων σε κύτταρα που λαμβάνονται από έμβρυα *in vitro* έχουν μόνο οι ιατροί [ή άλλο εξειδικευμένο προσωπικό] που έχουν πιστοποιηθεί για το σκοπό αυτό από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής, όπως ορίζεται στο άρθρο L. 1418-1 ΚΔΥ, υπό τις προϋποθέσεις που προβλέπονται κανονιστικά.

Μέχρι το 2013, στη Γαλλία, λειτουργούσαν μόνο τρία (3) ειδικά εξουσιοδοτημένα από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής κέντρα για τη διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης: στα τρία πανεπιστημιακά νοσοκομεία στο **Παρίσι (Clamart), το Στρασβούργο και το Montpellier**. Ο περιορισμένος αυτός αριθμός εξουσιοδοτημένων κέντρων για τη διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης και η έλλειψη μέσων στα ήδη υφιστάμενα είχε αποτελέσει αρκετές φορές στο παρελθόν αντικείμενο κριτικής τόσο από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής, όσο και από την Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής, δεδομένης της αδυναμίας των κέντρων να ανταποκριθούν σε αιτήματα ζευγαριών που είχαν ήδη γίνει δεκτά, εξαιτίας έλλειψης πόρων. Τα ζευγάρια συχνά αναγκάζονταν να περιμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα, παρά το βεβαρυμένο οικογενειακό ιατρικό ιστορικό τους. Σε μερικές περιπτώσεις, η αναμονή έφτανε μέχρι και το ένα ή και τα δύο έτη από την υποβολή του αιτήματος έως την πρώτη διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης, γεγονός που συνέβαλλε, σε συνδυασμό με την αύξηση της ηλικίας της υποβοηθούμενης γυναίκας, στη μείωση των πιθανοτήτων επιτυχίας της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Σύμφωνα με την Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής, η κατάσταση αυτή οδηγούσε τα ζευγάρια στην αναζήτηση εναλλακτικών – και συχνά προβληματικών – λύσεων: ορισμένοι διέσχιζαν τα σύνορα για να πραγματοποιήσουν μια προεμφυτευτική διάγνωση, την οποία η Γαλλία δεν είχε τα μέσα να τους παράσχει, άλλοι προτιμούσαν τη γονιμοποίηση *in vitro* λόγω της εσφαλμένης πεποίθησης ότι είναι πιο ασφαλής από μια «αυθόρμητη» εγκυμοσύνη λόγω των τυποποιημένων προγεννητικών ελέγχων του εμβρύου, ενώ, τέλος, κάποιοι παραιτούνταν τόσο από τη δυνατότητα της προσφυγής σε προεμφυτευτική διάγνωση, όσο και από τον «οικογενειακό τους προγραμματισμό»[[296]](#footnote-296).

Για όλους τους ανωτέρω λόγους, η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής, πρότεινε σε Γνωμοδότησή της, το 2009, την ενίσχυση του προσωπικού και των δομών στα ήδη εγκεκριμένα κέντρα προεμφυτευτικής διάγνωσης, προκειμένου να μπορούν να εφαρμόζουν τη νομοθεσία και να ανταποκρίνονται στα αιτήματα των υποψηφίων υποβοηθούμενων ζευγαριών. Στο πλαίσιο αυτό πρότεινε, μάλιστα, και την ίδρυση στη Γαλλία και τέταρτου κέντρου προεμφυτευτικής διάγνωσης[[297]](#footnote-297).

Με τη γνώμη της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Ηθικής συντάχθηκε και η Κοινοβουλευτική Αποστολή Πληροφόρησης σχετικά με την αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής* όταν, το 2010, πρότεινε να αυξηθούν τα μέσα που παρέχονται στα κέντρα προεμφυτευτικής διάγνωσης και υποστήριξε ότι ήταν αναγκαία η μελέτη του ενδεχόμενου δημιουργίας στη Γαλλία και άλλων εγκεκριμένων για τη διενέργειά της κέντρων[[298]](#footnote-298).

Λαμβάνοντας όλα τα ανωτέρω υπόψη, τον Ιούνιο του 2013 τα ειδικά εξουσιοδοτημένα για τη διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης κέντρα έγιναν τέσσερα: στα τρία υφιστάμενα προστέθηκε το πανεπιστημιακό νοσοκομείο της **Nantes**.

Η δραστηριότητα της προεμφυτευτικής διάγνωσης εμφανίζει σημαντική αύξηση το 2010, σε σχέση με τα προηγούμενα έτη, όχι όμως και σε σχέση με το 2011, έτος κατά το οποίο η διενέργεια της εξέτασης της προεμφυτευτικής διάγνωσης παρουσιάζεται μειωμένη σε εθνικό επίπεδο (με εξαίρεση το κέντρο του Montpellier). Το 2011 καταγράφηκαν 337 υποβοηθούμενα ζευγάρια, 62 τοκετοί και 74 γεννήσεις (Πίνακας 17). Αύξηση παρουσιάζει και ο αριθμός των αιτημάτων διενέργειας προεμφυτευτικής διάγνωσης από το 2008 έως το 2012 (Πίνακας 18)[[299]](#footnote-299).

**Πίνακας 17. Διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης στη Γαλλία κατά τα έτη 2008 έως 2011**

**Πίνακας 18. Εξέλιξη αιτημάτων διενέργειας προεμφυτευτικής διάγνωσης στη Γαλλία κατά τα έτη 2008 έως 2012**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Παθολογίες** | **2008** | | **2009** | | **2010** | | **2011** | | **2012** | |
| **Αρ.** | **%** | **Αρ.** | **%** | **Αρ.** | **%** | **Αρ.** | **%** | **Αρ.** | **%** |
| Αυτοσωματικό υπολειπόμενο | 63 | 15,1 | 105 | 18,5 | 127 | 20,6 | 128 | 19,2 | 132 | 18,1 |
| Αυτοσωματικό κυρίαρχο | 124 | 29,8 | 152 | 26,8 | 163 | 26,4 | 172 | 25,8 | 231 | 31,7 |
| Νόσημα μεταδιδόμενο με το χρωμόσωμα Χ | 54 | 13,0 | 78 | 13,7 | 77 | 12,5 | 85 | 12,8 | 81 | 11,1 |
| Ανωμαλία καρυοτύπου | 164 | 39,4 | 203 | 35,7 | 224 | 36,3 | 255 | 38,3 | 248 | 34,0 |
| Άλλα | 11 | 2,6 | 30 | 5,3 | 26 | 4,2 | 26 | 3,9 | 37 | 5,1 |
| Σύνολο | 416 | 100,0 | 568 | 100,0 | 617 | 100,0 | 666 | 100,0 | 729 | 100,0 |

Παράλληλα, παρατηρείται ότι ενώ ο αριθμός των αιτημάτων που εξετάζονται από τα Κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έχει αυξηθεί κατά 75,2% (+313), από το 2008 έως το 2012, το ποσοστό των αιτημάτων που γίνονται δεκτοί φαίνεται να σταθεροποιείται κάτω από το 70% (Πίνακας 19)[[300]](#footnote-300).

**Πίνακας 19. Εξέλιξη ποσοστού αιτημάτων που έγιναν δεκτά σε σχέση με τα υποβληθέντα αιτήματα**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| Αιτήματα που έγιναν δεκτά | 310 | 426 | 438 | 506 | 566 |
| Υποβληθέντα αιτήματα | 416 | 568 | 617 | 666 | 729 |
| Αιτήματα που έγιναν δεκτά/Υποβληθέντα αιτήματα | 74,5 % | 75 % | 71 % | 76 % | 77,6 % |

Ο συχνότερος λόγος για τον οποίο δεν εγκρίνεται η διενέργεια της προεμφυτευτικής διάγνωσης είναι η αδυναμία εφαρμογής ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο συγκεκριμένο ζευγάρι (λόγω κακής ποιότητας ή/και ανεπαρκούς ποσότητας ωαρίων), ενώ επίσης σημαντικό παράγοντα απόρριψης συνιστά και η τεχνική αδυναμία πραγματοποίησης της γενετικής διαγνωστικής εξέτασης. Μεταξύ των επικρατέστερων λόγων απόρριψης αιτήματος διενέργειας προεμφυτευτικής διάγνωσης είναι και η «έλλειψη κινήτρου του ζευγαριού», η οποία μεταφράζεται τόσο στη διστακτικότητα του ζευγαριού να υποβληθεί στους περιορισμούς που η συγκεριμένη διαγνωστική εξέταση συνεπάγεται, όσο και στο γεγονός ότι πολλές φορές ο χρόνος αναμονής κρίνεται αποτρεπτικός από το ζευγάρι (Πίνακας 20)[[301]](#footnote-301).

**Πίνακας 20. Αριθμός απορριπτικών απαντήσεων και αιτιολογία απόρριψης ανά κέντρο κατά το έτος 2012**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Μονπελιέρ** | **Παρίσι** | **Στρασβούργο** | **Γαλλία** |
| Απουσία προβλεπόμενης γενετικής ασθένειας | 9 | 10 | 1 | 20 |
| Μη διαθέσιμες ενδείξεις εντός του Κέντρου | 1 | 3 | 1 | 5 |
| Δυσκολία ή αδυναμία εφαρμογής της ΙΥΑ | 53 | 28 | 4 | 85 |
| Απουσία ένδειξης προεμφυτευτικής διάγνωσης | 9 | 7 | 6 | 22 |
| Κίνητρα του ζευγαριού | 7 | 8 | \_ | 15 |
| Άλλα | 5 | 4 | 6 | 15 |
| Σύνολο | 84 | 60 | 18 | 162 |

Για την αντιμετώπιση των φαινομένων αυτών μάλιστα και με σκοπό τη μείωση της αναμονής των υποβοηθούμενων ζευγαριών μέσω της πρόσληψης νέων επαγγελματιών υγείας, αξίζει να σημειωθεί, στο σημείο αυτό, ότι από το 2010 ένα ειδικό κεφάλαιο κονδυλίων κατανεμήθηκε στα ειδικά εγκεκριμένα για τη διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης κέντρα, στη βάση της ετήσιας σύμβασής τους με τους προκαθορισμένους στόχους, μεταξύ των οποίων είναι και ο διπλασιασμός της δραστηριότητάς. Παρατηρείται, λοιπόν, ότι ο αριθμός των ζευγαριών, των οποίων τα αιτήματα για διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης έγιναν δεκτά – αριθμός ο οποίος είχε μειωθεί το 2010 και το 2011 εξαιτίας της διακοπής δραστηριότητας του Κέντρου του Στρασβούργου για περίοδο τεσσάρων μηνών – αυξήθηκε αισθητά κατά το 2012, δηλαδή κατά 67% (+186 ζευγάρια) σε σύγκριση με το 2008.

Η αυστηρή νομοθετική οριοθέτηση της προεμφυτευτικής διάγνωσης και ο περιορισμένος αριθμός των ειδικά εξουσιοδοτημένων κέντρων συνιστούν τους δύο βασικότερους λόγους που δικαιολογούν την ταύτιση των απόψεων των γάλλων ιατρών-προσώπων αναφοράς οι οποίοι συνέβαλαν στη σύνταξη της παρούσας Έκθεσης. Δεν είναι τυχαίο, λοιπόν, ότι και οι τρεις, στην ερώτηση αν έχουν δεχτεί και ικανοποιήσει αιτήματα προεμφυτευτικής διάγνωσης, απάντησαν αρνητικά. Υπάρχει αποδεδειγμένα, σύμφωνα με τις μαρτυρίες τους, «η τάση να περιορίζεται η διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης. Πρόκειται για σπάνια πρατική». Στις περιπτώσεις μάλιστα που οι ίδιοι έτυχε να δεχθούν τέτοια αιτήματα, παρέπεμψαν το ενδιαφερόμενο πρόσωπο σε ένα από τα εγκεκριμένα κέντρα στο Παρίσι, το Στρασβούργο, τη Nantes ή το Montpellier[[302]](#footnote-302).

Αξίζει, άλλωστε, στο σημείο αυτό, να σημειωθεί ότι η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής, στη γνωμοδότησή της σχετικά με τα προβλήματα ηθικής φύσης που γεννά η διενέργεια του προγεννητικού ελέγχου, θεωρεί ότι η ισχύουσα γαλλική *νομοθεσία περί Βιοηθικής*, σε ό,τι αφορά τόσο στον προγεννητικό έλεγχο όσο και την προεμφυτευτική διάγνωση, παρέχει ένα ικανοποιητικό σε γενικές γραμμές νομοθετικό πλαίσιο, το οποίο δε χρήζει σημαντικών τροποποιήσεων. Τονίζεται, δε, ότι ο γάλλος νομοθέτης μερίμνησε για την υιοθέτηση των αναγκαίων εγγυήσεων για την αποφυγή ενδεχόμενης καταστρατήγησης της νομοθεσίας[[303]](#footnote-303).

Τα υπόλοιπα πρόσωπα αναφοράς, νομικοί και κοινωνιολόγοι, οι οποίοι ερωτήθηκαν εάν πρέπει να διενεργείται η προεμφυτευτική διάγνωση απάντησαν θετικά, διευκρινίζοντας ότι αυτό θα πρέπει να γίνεται με σκοπό είτε τη γέννηση παιδιού που θα μπορούσε να βοηθήσει στη θεραπεία του μεγαλύτερου αδελφού του που πάσχει από σοβαρή ασθένεια (*bébé médicament*), είτε την αποφυγή μετάδοσης στο παιδί που θα γεννηθεί σοβαρής ασθένειας των γονέων[[304]](#footnote-304).

Εξαίρεση αποτελεί η Aude Mirkovic, η οποία είναι αντίθετη με τη διενέργεια της προεμφυτευτικής διάγνωσης, με την αιτιολογία ότι προϋποθέτει την αποδοχή επί της αρχής της υποχρεωτικής καταστροφής των εμβρύων. Δεδομένου, λοιπόν, ότι θεωρεί ότι κάτι τέτοιο συνιστά επιλογή ανθρωπίνων όντων, έχει την ισχυρή πεποίθηση ότι η διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης όχι μόνο δεν αποτελεί ικανοποιητική λύση, αλλά ακόμη περισσότερο θα έπρεπε να απαγορεύεται[[305]](#footnote-305).

Η νομολογία δεν έχει ασχοληθεί ειδικότερα με το θέμα της προεμφυτευτικής διάγνωσης. Το Συνταγματικό Συμβούλιο, όμως, έχει τοποθετηθεί σχετικά με τον προγεννητικό έλεγχο (*diagnostic prénatal*). Πιο συγκεκριμένα, ο γάλλος συνταγματικός δικαστής επιλήφθηκε του ζητήματος της συνταγματικότητας των διατάξεων του Σχεδίου Νόμου σχετικά με το σεβασμό του ανθρωπίνου σώματος και του Σχεδίου Νόμου σχετικά με τη δωρεά και τη χρήση των στοιχείων και προϊόντων του ανθρωπίνου σώματος, την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προγεννητική διάγνωση, κατόπιν προσφυγής σε αυτό, στις 29 Ιουνίου 1994, του κ. Philippe Seguin, Προέδρου της Εθνικής Συνέλευσης, καθώς επίσης και κατόπιν προσφυγής σε αυτό την ίδια ημέρα, με διορθωτική προσφυγή στις 11 Ιουλίου 1994, περισσοτέρων από εξήντα (60) βουλευτών, κατ’ εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 61, εδ. 2, του Συντάγματος[[306]](#footnote-306). Πρόκειται για τον προληπτικό (*a priori*) και δυνητικό έλεγχο συνταγματικότητας των νόμων, τον οποίο στη Γαλλία μπορούν να ζητήσουν εκτός από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας, τον Πρωθυπουργό και τους Προέδρους των δύο Κοινοβουλευτικών σωμάτων, τόσο εξήντα βουλευτές ή εξήντα γερουσιαστές όσο και κάθε πολίτης, στο πλαίσιο μιας οποιασδήποτε εκκρεμούς δίκης, καταθέτοντας Ερώτηση Συνταγματικής Προτεραιότητας (*Question Prioritaire de Constitutionnalité, QPC*).

Ειδικότερα, με την από 27 Ιουλίου 1994 απόφασή του το Συνταγματικό Συμβούλιο τοποθετήθηκε σχετικά με την προγεννητική διάγνωση. Απαντώντας στους προσφεύγοντες βουλευτές που ισχυρίζονταν ότι η προγεννητική διάγνωση θα διευκολύνει τη διακοπή κύησης και συνεπώς συνιστά προσβολή του δικαιώματος στη ζωή, το Συνταγματικό Συμβούλιο απάντησε ότι το άρθρο L. 162-16 ΚΔΥ σχετικά με την προγεννητική διάγνωση δεν επιτρέπει καμία νέα περίπτωση διακοπής κύησης. Το δε άρθρο L. 162-17 ΚΔΥ αφορά μόνο σε ελέγχους κυττάρων που ανακτούνται από το έμβρυο *in vitro[[307]](#footnote-307)*. Το σύνολο, συνεπώς, των διατάξεων του Νόμου σχετικά με το σεβασμό του ανθρωπίνου σώματος και του Νόμου σχετικά με τη δωρεά και τη χρήση των στοιχείων και προϊόντων του ανθρωπίνου σώματος, την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προγεννητική διάγνωση κρίθηκαν σύμφωνες με το Σύνταγμα.

#### §2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση που η προεμφυτευτική διάγνωση διενεργηθεί χωρίς να συντρέχουν οι προβλεπόμενες από το νόμο προϋποθέσεις, υπάρχουν έννομες συνέπειες οι οποίες αφορούν στον ιατρό και το διαγνωστικό κέντρο που ευθύνονται για τη λήψη απόφασης και τη διενέργεια της διαγνωστικής εξέτασης. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που η προεμφυτευτική διάγνωση δε γίνει σωστά και εμφανιστούν προβλήματα στο παιδί. Στην τελευταία αυτή περίπτωση οι συνέπειες θα αφορούν αποκλειστικά και μόνο στο υπεύθυνο διαγνωστικό κέντρο. Οι συνέπειες αυτές είναι τόσο διοικητικής, όσο και ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω[[308]](#footnote-308), το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **L. 6241-2 ΚΔΥ**, έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές» σύμφωνα με τα ανωτέρω συμπεριφορές.

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Δυνάμει των διατάξεων του **άρθρου L. 2161-2 ΚΔΥ**, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο 511-21 ΠΚ και εντάσσονται στον **Τίτλο VI** του Κώδικα σχετικά με τις ***Ποινικές διατάξεις*,** και ειδικότερα αυτές που αφορούν στην ***Προγεννητική διάγνωση*** (Κεφάλαιο Ι), «*η παραβίαση των διατάξεων των άρθρων L. 2131-4 και L. 2131-4-1 σχετικά με την προεμφυτευτική διάγνωση τιμωρείται με δύο χρόνια φυλάκισης και 30.000 ευρώ χρηματική ποινή*».

Τέλος, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2162-5 ΚΔΥ**, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο 511-24 ΠΚ, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και με χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Η διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης εμπίπτει στις δραστηριότητες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Κατ’ επέκταση, η κατά παράβαση των νομοθετικά προβλεπόμενων διατάξεων διενέργεια της προεμφυτευτικής διαγνωστικής εξέτασης τιμωρείται δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 511-24 ΠΚ.

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δευτέρου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2,** τα οποία προβλέπουν συμπληρωματικές ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[309]](#footnote-309).

### β. Διπλή Προεμφυτευτική Διάγγνωση ή Προέκταση της Προεμφυτευτικής Διάγγνωσης ή, αλλιώς, «αδελφός‐σωτήρας» ή «σχεδιασμένο παιδί» (*bébé médicament*-μωρό φάρμακο ή *bébé du douple espoir*-μωρό της διπλής ελπίδας)[[310]](#footnote-310)

Εάν, σύμφωνα με το άρθρο **L. 2131-4 ΚΔΥ**, η προεμφυτευτική διάγνωση επιτρέπεται μόνο «κατ’ εξαίρεση» και υπό τον όρο ότι το ζευγάρι έχει υψηλή πιθανότητα να γεννήσει ένα τέκνο που θα πάσχει από σοβαρή και ανίατη γενετική ασθένεια, ο νομοθέτης του 2004 ήρθε να ενσωματώσει στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας ένα νέο άρθρο, το **L. 2131-4-1**, το οποίο αναγνωρίζει και επιτρέπει υπό αυστηρά οριοθετημένες προϋποθέσεις την προσφυγή στη μέθοδο της διπλής προεμφυτευτικής διάγνωσης ή αλλιώς τη γέννηση ενός «μωρού φαρμάκου» («μωρού της διπλής ελπίδας»).

Πιο συγκεκριμένα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2131-4-1 ΚΔΥ**:

«*Κατά παρέκκλιση του έκτου εδαφίου του άρθρου L. 2131-4 και με την επιφύλαξη της προηγούμενης εξάντλησης κάθε πιθανότητας κατά τα άρθρα L. 1241-1 και L. 1241-7, η προεμφυτευτική διάγνωση μπορεί επίσης να εγκριθεί όταν πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις:*

*- το ζευγάρι έχει γεννήσει ένα τέκνο που πάσχει από γενετική ασθένεια που οδηγεί στο θάνατο από τα πρώτα κιόλας χρόνια της ζωής του και η οποία αναγνωρίζεται ως ανίατη κατά τη χρονική στιγμή της διάγνωσης,*

*- η πρόγνωση για τη ζωή του τέκνου που θα γεννηθεί μπορεί να βελτιωθεί αποφασιστικά, με την εφαρμογή σε αυτό μιας θεραπείας που δεν προσβάλλει τη σωματική του ακεραιότητα, κατά το άρθρο 16-3 ΑΚ,*

*- η προεμφυτευτική διάγνωση έχει ως μοναδικό της σκοπό, αφενός, τη διερεύνηση της γενετικής ασθένειας και των τρόπων πρόληψης και θεραπείας της, αφετέρου, την εφαρμογή της θεραπείας που προβλέπεται στο προηγούμενο εδάφιο.*

*Τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα εκφράζουν εγγράφως τη συναίνεσή τους για τη διενέργεια της προεμφυτευτικής διάγνωσης.*

*Η διενέργεια της διάγνωσης υπόκειται στην έκδοση έγκρισης από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής, στην οποία και αναφέρεται στην ετήσια Έκθεσή του, σύμφωνα με το άρθρο L. 1418-1. Η άδεια αυτή υπόκειται στην τήρηση των διατάξεων του τελευταίου εδαφίου του άρθρου L. 2141-3*».

### γ. Επιλογή φύλου

Η επιλογή φύλου είναι πρακτική που απαγορεύεται ρητά από το γάλλο νομοθέτη (§1), γεγονός που οδηγεί στο εύλογο συμπέρασμα ότι η παραβίαση της νομοθετικής αυτής απαγόρευσης συνεπάγεται την επιβολή αυστηρών ποινών, και εν προκειμένω των ποινών που προβλέπονται σε περίπτωση παραβίασης των προβλέψεων σχετικά με τη διενέργεια της προεμφυτευτικής διάγνωσης (§2).

#### §1. Νομοθετική απαγόρευση επιλογής φύλου

Η επιλογή φύλου δεν επιτρέπεται στη Γαλλία, καθώς, όπως προαναφέρθηκε, τόσο η προεμφυτευτική διάγνωση, σύμφωνα με τις διατάξεις του **άρθρου L. 2131-4 ΚΔΥ**, όσο και η διπλή προεμφυτευτική διάγωση, σύμφωνα με τις διατάξεις του **άρθρου L. 2131-4-1 ΚΔΥ**, επιτρέπεται μόνο κατ’ εξαίρεση και υπό συγκεκριμένες ρητά προβλεφθείσες προϋποθέσεις, αυστηρά θεραπευτικού σκοπού.

Στην πραγματικότητα, ωστόσο, όπως παρατηρηεί ο καθηγητής Pierre Jouannet, ο γάλλος νομοθέτης δίνει τη δυνατότητα επιλογής φύλου αποκλειστικά και μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς μέσω της δυνατότητας διενέργειας προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης σε περίπτωση που υπάρχει σοβαρή πιθανότητα μετάδοσης στο τέκνο γενετικού νοσήματος που συνδέεται με το φύλο[[311]](#footnote-311). Στην τελευταία αυτή περίπτωση, η απαγόρευση επιλογής φύλου παρακάμπτεται, ουσιαστικά, μέσω της δυνατότητας του υποβοηθούμενου ζευγαριού να διακόψει την κύηση.

Η επιλογή φύλου, συνεπώς, απαγορεύεται στη Γαλλία για οποιονδήποτε άλλο, μη θεραπευτικό σκοπό, όπως επίσης απαγορεύεται και η λεγόμενη «επιλογή διευκόλυνσης» (*choix de convenance*).

Με την απαγόρευση επιλογής φύλου συμφωνεί το σύνολο των προσώπων αναφοράς τα οποία ερωτήθηκαν σχετικά. Ενδεικτικό είναι ότι και τα οχτώ πρόσωπα, στην ερώτηση σχετικά με το αν κατά τη γνώμη τους πρέπει να επιτρέπεται η επιλογή φύλου μέσω της εφαρμογής των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, απάντησαν αρνητικά[[312]](#footnote-312).

Σύμφωνα, μάλιστα, με τη Simone Bateman, η απαγόρευση επιλογής φύλου επιβάλλεται προκειμένου να αποφευχθεί «η δημιουργία μιας κοινωνίας βασισμένης σε μοντέλα και καλούπια». Είναι αναγκαίο, κατά τη γνώμη της να αναλογιστούμε τις συνέπειες που θα είχε μια τέτοια επιλογή μακροπρόθεσμα τόσο για την κοινωνία, όσο και για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και το χαρακτήρα της. «Πρέπει να σκεφτούμε τις μελλοντικές, μακροπρόθεσμες, συνέπειες μιας τέτοιας τροπής, καθότι αυτό θα είχε *inter alia* σημαντικές επιπτώσεις και στον τρόπο που αντιμετωπίζουμε τα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια»[[313]](#footnote-313). Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η Aude Mirkovic, η οποία υποστηρίζει ότι «η επιλογή ενός φύλου προϋποθέτει την απόρριψη του άλλου»[[314]](#footnote-314).

Στη Γαλλία, βέβαια, όπου τα ζευγάρια δε γεννούν πολλά παιδιά όπως στην Ασία για παράδειγμα, σκόπιμο είναι να επισημανθεί, όπως τονίστηκε από την Simone Bateman, ότι το θέμα δεν έχει πάρει – προς το παρόν τουλάχιστον – διαστάσεις.

Σε κάθε περίπτωση, παρόλα αυτά, αξίζει να σημειωθεί ότι η απαγόρευση επιλογής φύλου εύκολα παρακάμπτεται μέσω της καταχρηστικής εφαρμογής της «επιλεκτικής διακοπής κύησης» (*IVG sélective*). Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίζεται ότι η «επιλεκτική διακοπή κύησης» συνιστά, στην πραγματικότητα, καταστρατήγηση της νομοθετικής απαγόρευσης επιλογής φύλου, δεδομένου ότι πλέον, με την πρόοδο της γενετικής, μία μητέρα μπορεί ήδη από την 8η εβδομάδα της κύησης και υπό το πρόσχημα κινδύνου μετάδοσης σοβαρού γενετικού νοσήματος στο έμβρυο, να μάθει με τη βοήθεια ειδικών αιματολογικών εξετάσεων το φύλο του τέκνου, χωρίς να χρειάζεται να περιμένει το δεύτερο υπερηχογράφημα.

#### §2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση παραβίασης της νομοθετικής απαγόρευσης επιλογής φύλου, τίθενται σε εφαρμογή οι διατάξεις περί παραβίασης των προβλέψεων σχετικά με τη διενέργεια της προεμφυτευτικής διάγνωσης.

Οι έννομες συνέπειες που επιβάλλονται αφορούν στον ιατρό και το διαγνωστικό κέντρο που ευθύνονται για τη λήψη απόφασης και τη διενέργεια της διαγνωστικής εξέτασης και είναι τόσο διοικητικής, όσο και ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως επισημαίνεται σε κάθε σχετικό με τη διοικητική ευθύνη των κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και άλλων διαγνωστικών εργαστηρίων[[315]](#footnote-315), το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **L. 6241-2 ΚΔΥ**, έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές» σύμφωνα με τα ανωτέρω συμπεριφορές.

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Δυνάμει των διατάξεων του **άρθρου L. 2161-2 ΚΔΥ**, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο 511-21 ΠΚ και εντάσσονται στον **Τίτλο VI** του Κώδικα σχετικά με τις ***Ποινικές διατάξεις*,** και ειδικότερα αυτές που αφορούν στην ***Προγεννητική διάγνωση*** (Κεφάλαιο Ι), «*η παραβίαση των διατάξεων των άρθρων L. 2131-4 και L. 2131-4-1 σχετικά με την προεμφυτευτική διάγνωση τιμωρείται με δύο χρόνια φυλάκισης και 30.000 ευρώ χρηματική ποινή*».

Τέλος, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2162-5 ΚΔΥ**, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο 511-24 ΠΚ, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και με χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Η διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης εμπίπτει στις δραστηριότητες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Κατ’ επέκταση, η κατά παράβαση των νομοθετικά προβλεπόμενων διατάξεων διενέργεια της προεμφυτευτικής διαγνωστικής εξέτασης τιμωρείται δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 511-24 ΠΚ.

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δευτέρου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2,** τα οποία προβλέπουν συμπληρωματικές ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[316]](#footnote-316).

### δ. Επεμβάσεις «βελτίωσης» του γενετικού υλικού

Οι επεμβάσεις «βελτίωσης του γενετικού υλικού» ή, αλλιώς, η «οργάνωση επιλογής προσώπων» συνιστά πρακτική που απαγορεύεται ρητά από το γάλλο νομοθέτη (§1), γεγονός που οδηγεί στο εύλογο συμπέρασμα ότι η παραβίαση της νομοθετικής αυτής απαγόρευσης συνεπάγεται την επιβολή αυστηρών ποινών, και εν προκειμένω των ποινών που προβλέπονται σε περίπτωση παραβίασης των προβλέψεων σχετικά με τη διενέργεια της προεμφυτευτικής διάγνωσης (§2).

#### §1. Νομοθετική απαγόρευση «οργάνωσης επιλογής προσώπων»

Τα χαρακτηριστικά του γονιδιώματος είναι μοναδικά σε κάθε άνθρωπο. Ο Νόμος της 29ης Ιουλίου 1994 σχετικά με το σεβασμό του ανθρωπίνου σώματος, προκειμένου να διασφαλίσει την προστασία της γενετικής κληρονομιάς, απαγόρευσε τους γενετικούς χειρισμούς που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε αλλοίωση των χαρακτηριστικών του ανθρωπίνου είδους. Ο ίδιος νόμος απαγόρευσε επίσης κάθε αλλοίωση των γενετικών χαρακτηριστικών με σκοπό να τροποποιηθεί η καταγωγή του προσώπου. Προς ενίσχυση των διατάξεων αυτών, ο νομοθέτης του 1994 ενσωμάτωσε στο άρθρο 511-1 ΠΚ ποινική κύρωση που επέβαλε ποινή κάθειρξης ύψους είκοσι ετών σε περίπτωση εφαρμογής ευγονικής πρακτικής με σκοπό την οργάνωση επιλογής προσώπων. Σήμερα, μπορεί το άρθρο 511-1 ΠΚ να έχει αναθεωρηθεί, ωστόσο, οι θεμελιώδεις αρχές της απαγόρευσης επιλογής ή βελτίωσης του γενετικού υλικού έχουν αποτυπωθεί στον Αστικό Κώδικα.

Ειδικότερα, το άρθρο 16-4, παρ. 1, ΑΚ απαγορεύει κάθε προσβολή της ακεραιότητας του ανθρωπίνου είδους, εξειδικεύοντας τη διάταξη αυτή στις αμέσως επόμενες παραγράφους, όπου ορίζεται ότι «*απαγορεύεται κάθε πρακτική ευγονικής που αποσκοπεί στην οργάνωση επιλογής προσώπων*» (άρθρο 16-4, παρ. 2, ΑΚ) και ότι «*με την**επιφύλαξη της έρευνας με σκοπό την πρόληψη και θεραπεία γενετικών παθήσεων, καμία αλλοίωση δε μπορεί να γίνει στα γενετικά χαρακτηριστικά με σκοπό να τροποποιηθεί η καταγωγή (descendance) του προσώπου*» (άρθρο 16-4, παρ. 4, ΑΚ).

Σύμφωνα, δε, με το **άρθρο 16-9 ΑΚ**, οι διατάξεις των άρθρων 16 έως 16-8 ΑΚ είναι αναγκαστικού δικαίου.

Η απαγόρευση «βελτίωσης» του γενετικού υλικού στη Γαλλία, ακόμη και για θεραπευτικούς λόγους, προκύπτει έμμεσα και από τις σχετικές με την προεμφυτευτική διάγνωση διατάξεις. Όπως αναφέρθηκε εκτενέστερα πιο πάνω, σύμφωνα με τις διατάξεις του **άρθρου L. 2131-4 ΚΔΥ**, η διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης επιτρέπεται μόνο κατ’ εξαίρεση και υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, αυστηρά θεραπευτικού σκοπού[[317]](#footnote-317).

Με τη νομοθετική απαγόρευση επεμβάσεων στα γενετικά χαρακτηριστικά του προσώπου συμφωνεί το σύνολο των προσώπων αναφοράς τα οποία ερωτήθηκαν σχετικά. Ενδεικτικό είναι ότι τα επτά από τα οχτώ πρόσωπα, στην ερώτηση σχετικά με το αν κατά τη γνώμη τους πρέπει να επιτρέπεται η επέμβαση στο γενετικό υλικό μέσω της εφαρμογής των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, απάντησαν αρνητικά[[318]](#footnote-318). «Οι αντιρρήσεις», όπως χαρακτηριστικά υποστηρίζει η Simone Bateman, «είναι ιδίως κοινωνιολογικής και ηθικής φύσης. Η επιδίωξη του ανθρώπου να ελέγχει τα πάντα είναι μάταιη. Δε μπορεί να υπάρχει ένας τύπος κοινωνίας. Είναι αδύνατο να συνθέσουμε τη δική μας εκδοχή της κοινωνίας. Δε μπορούμε και δεν πρέπει να ελέγχουμε τα πάντα. Η κοινωνία χρειάζεται διάφορα ταλέντα. Η εξυπνάδα πρέπει πάντα να αξιολογείται σε συνάφεια με το περιβάλλον και τις ικανότητες του ανθρώπου. Εξάλλου, αναγκαία είναι η βιοποικιλότητα, η διαφορετικότητα». Για τους πιο πάνω λόγους λοιπόν και η ίδια είναι αντίθετη στην ιδέα της γενετικής βελτίωσης, δεδομένου ότι «η κοινωνία μας δεν είναι ακόμη σε θέση ούτε να γνωρίζει τις μακροπρόθεσμες συνέπειες μιας τέτοιας εξέλιξης, ούτε να τις ελέγξει»[[319]](#footnote-319).

Στο ίδιο συμπέρασμα, αλλά με διαφορετική επιχειρηματολογία καταλήγει και ο Pierre Jouannet, ο οποίος θεωρεί ότι «τα πρόσωπα που καταφεύγουν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έχουν πολύ πιο σοβαρά προβλήματα: θέλουν πάση θυσία να αποκτήσουν παιδί. Δεν τους ενδιαφέρει να καθορίσουν το φύλο ή το ύψος ή άλλα χαρακτηριστικά της εμφάνισης ή της ευφυΐας του»[[320]](#footnote-320).

Μοναδική εξαίρεση αποτελεί η Aude Mirkovic, η οποία θεωρεί ότι θα πρέπει να επιτρέπεται η επέμβαση μόνο στους γαμέτες (σπέρμα και ωάρια), όταν η μειονεξία με την οποία αναμένεται ότι θα γεννηθεί το παιδί είναι πολύ σοβαρή. Τάσσεται κατηγορηματικά κατά οποιασδήποτε επέμβασης βελτίωσης σε γονιμοποιημένο ωάριο, το οποίο κατά τη γνώμη της αποτελεί έμβρυο, δηλαδή μικρό ανθρώπινο ον[[321]](#footnote-321).

Σε κάθε περίπτωση, παρόλα αυτά, αξίζει να σημειωθεί ότι η απαγόρευση γενετικών αλλοιώσεων θα μπορούσε να παρακαμφθεί, όπως και στην περίπτωση της απαγόρευσης επιλογής φύλου, μέσω της καταχρηστικής εφαρμογή της «επιλεκτικής διακοπής κύησης» (*IVG sélective*)[[322]](#footnote-322).

#### §2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση παραβίασης της νομοθετικής απαγόρευσης επεμβάσεων «βελτίωσης» του γενετικού υλικού, σε εφαρμογή τίθενται οι διατάξεις περί παραβίασης των προβλέψεων σχετικά με τη διενέργεια της προεμφυτευτικής διάγνωσης.

Οι έννομες συνέπειες που επιβάλλονται αφορούν στον ιατρό και το διαγνωστικό κέντρο που ευθύνονται για τη λήψη απόφασης και τη διενέργεια της διαγνωστικής εξέτασης και είναι τόσο διοικητικής, όσο και ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως επισημαίνεται σε κάθε σχετικό με τη διοικητική ευθύνη των κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και άλλων διαγνωστικών εργαστηρίων[[323]](#footnote-323), το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **L. 6241-2 ΚΔΥ**, έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές» σύμφωνα με τα ανωτέρω συμπεριφορές.

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Δυνάμει των διατάξεων του **άρθρου L. 2161-2 ΚΔΥ**, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο 511-21 ΠΚ και εντάσσονται στον **Τίτλο VI** του Κώδικα σχετικά με τις ***Ποινικές διατάξεις*,** και ειδικότερα αυτές που αφορούν στην ***Προγεννητική διάγνωση*** (Κεφάλαιο Ι), «*η παραβίαση των διατάξεων των άρθρων L. 2131-4 και L. 2131-4-1 σχετικά με την προεμφυτευτική διάγνωση τιμωρείται με δύο χρόνια φυλάκισης και 30.000 ευρώ χρηματική ποινή*».

Τέλος, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2162-5 ΚΔΥ**, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο 511-24 ΠΚ, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και με χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Η διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης εμπίπτει στις δραστηριότητες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Κατ’ επέκταση, η κατά παράβαση των νομοθετικά προβλεπόμενων διατάξεων διενέργεια της προεμφυτευτικής διαγνωστικής εξέτασης τιμωρείται δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 511-24 ΠΚ.

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δευτέρου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2,** τα οποία προβλέπουν συμπληρωματικές ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[324]](#footnote-324).

# ΙΙΙ. ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Μεταθανάτια ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (Α), Παρένθετη Μητρότητα (Β) και Κλωνοποίηση (Γ)

## Α. Μεταθανάτια Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Η νομοθετική απαγόρευση (α) και η μη συμμόρφωση με τις νομοθετικές προσταγές (β).

### α. Η νομοθετική απαγόρευση της μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: από τις νομολογιακές εξελίξεις στην αναγκαία διάκριση μεταξύ μεταθανάτιας γονιμοποίησης και μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων

Η νομολογία πριν τη ρητή νομοθετική απαγόρευση της μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (§1) και η ρητή νομοθετική απαγόρευση (§2).

#### §1. Η διαμορφωθείσα νομολογία πριν τη ρητή νομοθετική απαγόρευση της μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Όπως έχει προαναφερθεί σε προηγούμενη ενότητα[[325]](#footnote-325), το **άρθρο L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ** ορίζει ρητά ότι«*ο άνδρας και η γυναίκα που συνθέτουν το ζευγάρι πρέπει να είναι εν ζωή*». Η προϋπόθεση μάλιστα αυτή πρέπει να συντρέχει κατά τη στιγμή της θέσης σε εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Η εν λόγω διάταξη, σε συνδυασμό με αυτές των **άρθρων 311-20, παρ. 3, ΑΚ και L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ**, αποκλείει εκ προοιμίου τόσο τη μεταθανάτια γονιμοποίηση, όσο και τη μεταθανάτια μεταφορά εμβρύων.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 311-20, παρ. 3, ΑΚ, «*η συναίνεση στερείται νομικής ισχύος σε περίπτωση θανάτου [ενός εκ των δύο προσώπων του υποβοηθούμενου ζευγαριού], [...] πριν από την πραγματοποίηση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*», ενώ, παράλληλα, το άρθρο L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ ορίζει ότι «*τη γονιμοποίηση ή τη μεταφορά των εμβρύων αποκλείουν ο θάνατος ενός εκ των δύο προσώπων του υποβοηθούμενου ζευγαριού, η κατάθεση αγωγής διαζυγίου ή διάστασης του ζευγαριού ή η διακοπή του κοινού τους βίου».*

Όπως άλλωστε έχουμε ήδη αναφέρει στην ενότητα σχετικά με τους λόγους ακυρότητας της συναίνεσης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή[[326]](#footnote-326), η εξάλειψη της συναίνεσης σε περίπτωση θανάτου ακολουθεί ουσιαστικά την απαίτηση που θέτει το άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ, το οποίο επιτρέπει την πρόσβαση σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μόνο σε ζευγάρια των οποίων και τα δύο μέλη είναι εν ζωή. Ο νομοθέτης έρχεται λοιπόν να αναπτύξει περεταίρω την αρχή αυτή, προσδιορίζοντας μάλιστα με ακρίβεια το χρονικό σημείο κατά το οποίο πρέπει η προϋπόθεση να συντρέχει. Και τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα πρέπει να είναι εν ζωή όχι μόνο κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων του ζευγαριού με την ιατρική ομάδα ή κατά τη διάρκεια της παροχής της συναίνεσης, αλλά και αργότερα, κατά τη διενέργεια της ίδιας της αναπαραγωγής.

Αρμόδιος, δε, για τη διαπίστωση της συνδρομής της προϋπόθεσης αυτής είναι ο ιατρός, επικουρούμενος από την ομάδα του. Υπενθυμίζεται, δε, ότι στον ιατρό εναπόκειται η λήψη της απόφασης εφαρμογής της υποβοήθησης στην αναπαραγωγή, αφού πρώτα διενεργήσει, εκτός από τις απαιτούμενες ιατρικές εξετάσεις, και μια σειρά συνεντεύξεων με το ζευγάρι, προκειμένου να βεβαιωθεί για τα κίνητρά του (**άρθρο L. 2141-10 ΚΔΥ**).

Τα πράγματα όμως δεν ήταν πάντα τόσο ξεκάθαρα στη γαλλική έννομη τάξη. Μια σύντομη ιστορική αναδρομή στο πρόσφατο παρελθόν του νομοθετικού πλαισίου που ρυθμίζει την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή φαίνεται να είναι αναγκαία για την καλύτερη κατανόηση την πιο πρόσφατων εξελίξεων σχετικά με τη μεταθανάτια αναπαραγωγή και την τελική απόφαση του νομοθέτη να διατηρήσει το *status quo*.

Η ρητή απαγόρευση της *post mortem* αναπαραγωγής καθιερώθηκε αρκετά χρόνια αργότερα με τους *Νόμους περι Βιοηθικής* του 1994. Μέχρι τότε, τα δικαστήρια απολάμβαναν ευρύ περιθώριο εκτίμησης και, χωρίς τη ρητή απαγόρευση του νόμου, είχαν τη διακριτική ευχέρεια να κάνουν δική τους ερμηνεία σχετικά με τις εναλλακτικές δυνατότητες διάθεσης του κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού μετά το θάνατο του συζύγου. Η αληθεια, ωστόσο, είναι ότι, με μία και μοναδική εξαίρεση, τη γνωστή υπόθεση *Parpalaix*, η θέση της νομολογίας ήταν πάγια και συνίστατο στην άρνηση της απόδοσης στη χήρα πλέον υποβοηθούμενη γυναίκα τόσο του σπέρματος του συζύγου της, όσο και των εμβρύων τους. Η απάντηση της νομολογίας υπήρξε συστηματικά αρνητική, όποιος κι αν ήταν ο δικαιολογητικός λόγος στον οποίο θεμελιωνόταν το αίτημα απόδοσης του γεννητικού υλικού, είτε επρόκειτο δηλαδή για την επιθυμία απόκτησης τέκνων είτε για τη βούληση διενέργειας γενετικής πραγματογνωμοσύνης προκειμένου να αποδειχθεί η συγγένεια[[327]](#footnote-327).

Ας πάρουμε όμως τα πράγματα από την αρχή. Πριν τους πρώτους *Νόμους περί Βιοηθικής* του 1994 και παρά την απουσία ρητής απαγόρευσης της μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από το νομοθέτη, υπήρξε μία δικαστική απόφαση, αυτή του Πολυμελούς Πρωτοδικείου της Créteil, της 1ης Αυγούστου 1984, η οποία αναγνώρισε στην επιζώσα σύντροφο το δικαίωμα να της επιστραφεί το σπέρμα του θανόντος συζύγου της[[328]](#footnote-328). Πρόκειται για τη γνωστή υπόθεση *Parpalaix*.

Το 1984, μια νέα χήρα, ονόματι Corinne Parpalaix, ζήτησε από το νοσοκομείο του Kremlin-Bicêtre να χρησιμοποιήσει το σπέρμα που ο σύζυγός της είχε καταθέσει προς κρυοσυντήρηση τρία χρόνια πριν. Η Διεύθυνση του Κέντρου Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (*Centre d’Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains, CECOS*), ως υπεύθυνη για την κρυοσυντήρησή του, απέρριψε το αίτημά της, θεμελιώνοντας την άρνηση αυτή στον εσωτερικό κανονισμό του Κέντρου: μόνο ο ίδιος ο ενδιαφερόμενος μπορούσε να έχει στη διάθεσή του το γεννητικό του υλικό και αυτός είχε αποβιώσει. Η Corinne Parpalaix απευθύνθηκε, λοιπόν, στο Πολυμελές Πρωτοδικείο της Créteil και κατέθεσε αγωγή κατά της Γαλλικής Ομοσπονδίας των CECOS (Κέντρων Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος), ζητώντας να της επιστραφεί το γεννητικό υλικό του συζύγου της.

Το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Créteil φρόντισε να οριοθετήσει στενά το πρόβλημα που του τέθηκε, αρνούμενο να θίξει τόσο το ζήτημα της μεταθανάτιας γονιμοποίησης (το οποίο εξακολουθούσε να είναι, σύμφωνα με τους δικαστές, αποκλειστικά και μόνο πρόβλημα της χήρας και του γυναικολόγου της), όσο και το ζήτημα των σχέσεων μεταξύ των γονέων (ενός και όχι δύο εν προκειμένω) και τέκνου, το οποίο θα προέκυπτε από τη γονιμοποίηση. Ειδικότερα, το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Créteil, προσδιορίζοντας το σπέρμα όχι ως πράγμα δυνάμενο να αποτελέσει αντικείμενο εμπορικής συναλλαγής, αλλά ως «έκκριση που εμπεριέχει τη ζωή στην αρχή της και προορίζεται για την αναπαραγωγή του ανθρώπινου όντος», έκρινε ότι η σύμβαση που είχε συνάψει ο θανών με το Κέντρο επέβαλε στο τελευταίο την υποχρέωση «της συντήρησης και επιστροφής στο δότη ή σε αυτήν για την οποία προοριζόταν το σπέρμα». Για το λόγο αυτό, υποχρέωσε το CECOS του Kremlin-Bicêtre να επιστρέψει στην Corinne Parpalaix το σπέρμα του συζύγου της, το οποίο και αξιοποιήθηκε για τη γονιμοποίησή της[[329]](#footnote-329).

Οι αποφάσεις που ακολούθησαν, ωστόσο, κάθε άλλο παρά έμειναν πιστές στη νομολογία αυτή και σε αυτό βοήθησαν και τα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τα οποία μετά το προηγούμενο της Υπόθεσης *Parpalaix* «εφοδιάστηκαν» επαρκώς απέναντι σε μελλοντικά ενδεχόμενα αιτήματα απόδοσης του γεννητικού υλικού του θανόντος συζύγου. Λίγα χρόνια αργότερα, στις 26 Μαρτίου 1991, και παρά το γεγονός ότι εξακολουθούσε να μην υφίσταται ρητή νομοθετική απαγόρευση της μεταθανάτιας γονιμοποίησης, το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Toulouse, όχι μόνο απαγόρευσε τη μεταθανάτια γονιμοποίηση της ενάγουσας, αλλά έδωσε και εντολή καταστροφής του γεννητικού υλικού του θανόντος συζύγου της[[330]](#footnote-330). Τα πραγματικά περιστατικά δε διαφοροποιούνται και πολύ σε σχέση με αυτά της προηγούμενης υπόθεσης. Το καθοριστικό σημείο ωστόσο που έκανε εν προκειμένω τη διαφορά έγκειται στην προνοητικότητα του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, που αυτή τη φορά δεν είχε αφήσει τα πράγματα στην τύχη. Πιο συγκεκριμένα, το 1991, μια νέα χήρα ζήτησε από το κέντρο στο οποίο είχε καταθέσει για κρυοσυντήρηση το γεννητικό του υλικό ο σύζυγός της να της το αποδώσει. Ο σύζυγός της όμως, σε αντίθεση με την προηγούμενη υπόθεση, σύμφωνα με πάγια πρακτική του κέντρου μετά την υπόθεση *Parpalaix* ζητούσε από τους δότες να υπογράφουν δήλωση με ρητή τους αναγνώριση ότι το σπέρμα τους δε θα αξιοποιούνταν παρά μόνο παρουσία τους και με τη συναίνεση τους.

Το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Toulouse όχι μόνο απέρριψε το αίτημα της χήρας, αλλά διέταξε την καταστροφή του κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού του θανόντος συζύγου της, το οποίο και το Δικαστήριο θεώρησε ως «έκκριση που εμπεριέχει τη ζωή στην αρχή της και προορίζεται για την αναπαραγωγή του ανθρώπινου όντος». Παρότι εκφράστηκαν σοβαροί προβληματισμοί σχετικά με την πατρότητα του τέκνου που θα γεννιόταν με τον τρόπο αυτό, η απόφαση του δικαστή δε θεμελιώθηκε στη γενικότερη καταδίκη της πρακτικής της μεταθανάτιας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά κυρίως στην ύπαρξη της ρήτρας την οποία είχε δεχθεί και υπογράψει ο δότης. Η δήλωση αυτή, μάλιστα, όπως άλλωστε προκύπτει από τις βασικές αρχές του ενοχικού δικαίου, δε θα μπορούσε να θεωρηθεί ως σιωπηρά ανακληθείσα, δεδομένου ότι το περιεχόμενο των συμβολαίων δε μπορεί να τροποποιηθεί ή να ακυρωθεί μονομερώς.

Απορριπτική παρέμεινε η νομολογία και όταν το αίτημα της ενάγουσας χήρας διαφοροποιήθηκε και αντί να ζητά την απόδοση του σπέρματος του θανόντος συζύγου της, ζητούσε την επιστροφή των κρυοσυντηρημένων εμβρύων τους. Χαρακτηριστική είναι η από 30 Ιουνίου 1993 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου της Rennes[[331]](#footnote-331).

Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα υπόθεση αναδεικνύει το ζήτημα της διάκρισης μεταξύ μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης και μεταθανάτιας εμβρυομεταφοράς, στο βαθμό που στην πρώτη περίπτωση η σύλληψη in vitro του εμβρύου είναι μεταγενέστερη της στιγμής του θανάτου του πατέρα, ενώ στη δεύτερη το ζήτημα που εγείρεται είναι κατά πόσο μπορεί η κυοφορία να γίνει μετά το θάνατο του πατέρα δεδομένου ότι αυτός ο τελευταίος δεν είχε επιβεβαιώσει τη συναίνεσή του για τη μεταφορά του εμβρύου. Εν προκειμένω, η συναίνεση του πατέρα είχε παρασχεθεί κατά τη στιγμή της in vitro γονιμοποίησης του εμβρύου, χωρίς ωστόσο να επιβεβαιωθεί κατά τη στιγμή της μεταφοράς, όταν πλέον ο πατέρας είχε αποβιώσει. Η χήρα συνεπώς κατέθεσε αγωγή ενώπιον του Πολυμελούς Πρωτοδικείου της Rennes ζητώντας να της αναγνωριστεί το δικαίωμά εμφύτευσης των εμβρύων τα οποία είχε κρυοσυντηρήσει με το σύζυγό της, πριν αυτός αποβιώσει, στο Κέντρο Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (*Centre d’Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains, CECOS*) της Rennes. Σημειώνεται, δε, ότι το εν λόγω Κέντρο είχε απαντήσει αρνητικά στο αίτημά της αυτό.

Το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Rennes αναγνώρισε ως νόμιμη τη σύμβαση λήψης ωαρίων και γονιμοποίησής τους, σύμφωνα με το άρθρο 1128 ΑΚ, στο βαθμό που η πράξη αυτή συνιστά μια θεραπευτική ενάντια της υπογονιμότητας θεραπευτική πράξη. Επίσης, επισήμανε την πράγματι πολύ σημαντική διάκριση μεταξύ της *post mortem* τεχνητής γονιμοποίησης και της *post mortem* εμβρυομεταφοράς. Ωστόσο, στο αίτημα της χήρας να της επιτραπεί η εμφύτευση των ήδη κρυοσυντηρημένων εμβρύων, το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Rennes απάντησε αρνητικά, θεμελιώνοντας την απόφασή του αυτή στην απουσία συναίνεσης του αποβιώσαντος συζύγου και υποψήφιου πατέρα.

Εκπλήσσει, βέβαια, το γεγονός ότι η απουσία ρητής συναίνεσης του θανόντος δε φαίνεται να λήφθηκε υπόψη σε μια άλλη απόφαση, επίσης προγενέστερη της νομοθεσίας του 1994, η οποία αναγνώρισε την πατρότητα τέκνου που γεννήθηκε με *post mortem* εμβρυομεταφορά δύο χρόνια μετά το θάνατο του πατέρα του. Πιο συγκεκριμένα, το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Angers αποφάσισε ότι «το τέκνο που συνελήφθη από τους γαμέτες των δύο συζύγων και το οποίο γεννήθηκε πάνω από ένα χρόνο μετά το θάνατο του συζύγου, καλύπτεται από το τεκμήριο της πατρότητας, παρά τη μεταγενέστερη κυοφορία. Το τέκνο, στην περίπτωση αυτή, τεκμαίρεται ως συλληφθέν κατά τη διάρκεια του γάμου, όπως μάλιστα τα δύο άλλα τέκνα του ζευγαριού που συνελήφθησαν *in vitro* ενόσω ο πατέρας ήταν εν ζωή»[[332]](#footnote-332). Ασφαλώς, η εν λόγω νομολογία διαφοροποιείται από τις προαναφερθείσες αποφάσεις ως προς το γεγονός ότι ο δικαστής δεν κλήθηκε να επιτρέπει τη διενέργεια της μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά να αναγνωρίσει τα ήδη δημιουργηθέντα έννομα αποτελέσματα της διενεργηθείσας μεταθανάτιας αναπαραγωγής. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με το ότι δεν είχε ακόμη ρητά θεσπιστεί η νομοθετική απαγόρευση της μεταθανάτιας αναπαραγωγής, φαίνεται να διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στην απόφαση του δικαστή της Angers.

#### §2. Η ρητή νομοθετική απαγόρευση της μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Στα πλαίσια αυτά κινήθηκε η γαλλική νομολογία, ώσπου ήρθε ο νομοθέτης, το 1994, να απαγορεύσει ρητά τη μεταθανάτια αναπαραγωγή, χωρίς μάλιστα να κάνει καμία διάκριση ανάλογα με το αν η αναπαραγωγή συνίστατο σε μεταθανάτια γονιμοποίηση ή σε μεταθανάτια μεταφορά ήδη συλληφθέντων και κρυοσυντηρημένων εμβρύων του ζευγαριού, όπως είχε προταθεί από την Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής.

Στο σημείο, δε, αυτό και πριν ξεκινήσουμε τη μελέτη της εξέλιξης του σχετικού νομοθετικού πλαισίου, θα είχε ιδιαίτερη αξία να επαναφέρουμε τη **διάκριση μεταξύ μεταθανάτιας γονιμοποίησης (i) και μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων (ii)**, αν λάβει κανείς υπόψη του ότι η διαφοροποίηση αυτή έχει μέχρι σήμερα προταθεί, εκτός από την Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής, και από διάφορους άλλους φορείς που έχουν ασχοληθεί με το θέμα, αλλά και από τη νομολογία.

##### i. Μεταθανάτια γονιμοποίηση

Καταρχάς, σε ό,τι αφορά στη μεταθανάτια γονιμοποίηση, η οποία όπως προκύπτει από τη μέχρι στιγμής ανάλυση έγινε δυνατή τη στιγμή που επιτράπηκε η κρυοσυντήρηση των γαμετών του υποβοηθούμενου ζευγαριού, ο νομοθέτης, κατά το πρότυπο προαναφερθείσας νομολογίας, την απαγορεύει ρητά: σύμφνωα με τις διατάξεις του **άρθρου L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ,** «*ο άνδρας και η γυναίκα που συνθέτουν το ζευγάρι πρέπει να είναι εν ζωή*». Οι γαμέτες κατατίθενται και συντηρούνται για να αξιοποιηθούν ενόψει μιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από τον ίδιο το δότη: δεν είναι δυνατό να γεννηθούν τέκνα από γονείς που έχουν ήδη αποβιώσει, «γιατί η τεκνοποιία δε στοχεύει μόνο στην παρηγοριά όσων φέρνουν στον κόσμο παιδιά. Το παιδί είναι το μέλλον, δεν αποτελεί απλά ένα ‘μνημείο εις μνήμην’ ενός αποβιώσαντος προσώπου»[[333]](#footnote-333).

Η νομολογία, συνεπώς, στο εξής, δε μπορούσε παρά να ακολουθήσει τις προσταγές του νομοθέτη, χωρίς αποκλίσεις πλεόν. Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, η απάντηση των δικαστηρίων σε αιτήματα απόδοσης του σπέρματος του θανόντος δότη υπήρξε συστηματικά αρνητική, όποιος κι αν ήταν ο δικαιολογητικός λόγος στον οποίο θεμελιωνόταν το αίτημα. Είτε το αίτημα βασιζόταν απλά στην επιθυμία απόκτησης τέκνων, είτε στη βούληση διενέργειας γενετικής πραγματογνωμοσύνης προκειμένου να αποδειχθεί η συγγένεια.

Σε ό,τι αφορά στην πρώτη περίπτωση, ενδεικτική είναι η από 22 Ιουνίου 2010 απόφαση του Εφετείου της Rennes, η οποία επικυρώνει ουσιαστικά την από 15 Οκτωβρίου 2009 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου της Rennes[[334]](#footnote-334). Σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης, ο κ. J., ο οποίος έπασχε από μια σοβαρή ασθένεια, ζήτησε από ένα Κέντρο Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (*Centre d’Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains, CECOS*) να κρυοσυντηρήσει το σπέρμα του για ιατρικούς λόγους. Αφού ικανοποιήθηκε το αίτημά του, ο ασθενής απεβίωσε. Μετά το θάνατό του, η σύζυγός ζήτησε από το εν λόγω *CECOS* να της επιστρέψει τους κρυοσυντηρημένους γαμέτες, κατ’ εφαρμογή των υφιστάμενων συμβατικών ρυθμίσεων που δεσμεύει το εν λόγω Κέντρο απέναντι στην ίδια και το σύζυγό της. Το Κέντρο αρνήθηκε να το πράξει, προβάλλοντας ως επιχείρημα τη ρήτρα του νομοθέτη, σύμφωνα με την οποία το κρυοσυντηρημένο σπέρμα δε μπορεί να χρησιμοποιηθεί παρά μόνο για συναινούντα, εν ζωή σύντροφο [βλ. άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ: «ο *άνδρας και η γυναίκα που συνθέτουν το [υποβοηθούμενο] ζευγάρι πρέπει να είναι εν ζωή, σε ηλικία ικανότητας φυσικής αναπαραγωγής και να παρέχουν τη συναίνεσή τους προγενέστερα της μεταφοράς των εμβρύων ή της γονιμοποίησης*»].

Το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Rennes, το οποίο έκρινε με τη διαδικασία των ασφαλιστικών μέτρων, κατέληξε ότι αφενός, ο θανών, όσο βρισκόταν εν ζωή, δεν είχε ποτέ διατυπώσει τις απόψεις του σχετικά με την ελευθερία και το δικαίωμα του ανθρώπου να τεκνοποιήσει και μετά θάνατον, αφετέρου, οι διατάξεις που αποκλείουν κάθε σχέδιο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ενός μοναχικού προσώπου κατόπιν του θανάτου του συντρόφου του είναι ξεκάθαρες και ανεπίδεκτες κάθε αμφισβήτησης ή άλλης ερμηνείας. Για το λόγο αυτό, η άρνηση του Κέντρου Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (*CECOS*) να επιστρέψει τους γαμέτες στην επιζώσα σύζυγο ήταν δικαιολογημένη. Επομένως, η κυρία J. δε μπορεί να θεμελιώσει το αίτημά της έναντι του *CECOS* δεδομένου ότι οι όροι της συμφωνίας που συνάφθηκε μεταξύ του κ. J και του εν λόγω *CECOS* είναι ξεκάθαροι: η συντήρηση του σπέρματος είναι αυστηρά προσωπική και στο συντηρημένο σπέρμα δε μπορεί να χρησιμοποιηθεί παρά μόνο παρουσία του ασθενούς και με τη συναίνεσή του. Το Εφετείο της Rennes επιβεβαίωσε την απόφαση του Πρωτοβάθμιου Δικαστηρίου[[335]](#footnote-335).

Σε ό,τι αφορά στη δεύτερη περίπτωση, αντιπροσωπευτική είναι η από 2 Απριλίου 2008 απόφαση του Πρώτου Πολιτικού Τμήματος του Ανώτατου Ακυρωτικού Δικαστηρίου της Γαλλίας[[336]](#footnote-336). Πιο συγκεκριμένα, η κυρία Liliane X. γέννησε, στις 30 Ιουνίου 1987, μια κόρη, την Aurore. Ισχυρίστηκε, δε, ότι η κόρη της ήταν ο καρπός των σχέσεων που διατηρούσε, από το 1982 έως και το Μάιο του 2001, με τον Marc Y., ο οποίος απεβίωσε στις 19 Σεπτεμβρίου 2001. Προκειμένου να αναγνωριστεί η πατρότητα της κόρης τη, η κυρία Liliane X. κατέθεσε, στις 20 Ιανουαρίου 2003, αγωγή κατά της κυρίας Andrée Y., μητέρας του θανόντος, καθώς επίσης και κατά του κ. Olivier Z., υιού του θανόντος. Ζήτησε, λοιπόν, προκειμένου να αναγνωριστεί η πατρότητα της κόρης της, τη διενέργεια γενετικής πραγματογνωμοσύνης με τη βοήθεια του κρυοσυντηρημένου σπέρματος του θανόντος, το οποίο και συντηρούνταν στο *CECOS* του πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Toulouse, ή επικουρικά με αιματολογικό δείγμα των κληρονόμων του θανόντος ή ακόμη με δείγμα από το σώμα του νεκρού κατόπιν εκταφής του. Η πρωτοβάθμια από 15 Μαρτίου 2005 απόφαση του Πρωτοδικείου της Toulouse, αφού επέτρεψε τη διεξαγωγή εξετάσεων DNA σε αιματολογικό δείγμα που λήφθηκε από τη μητέρα του θανόντος, απέρριψε τα υπόλοια αιτήματα της ενάγουσας. Το ίδιο έκανε και η δευτεροβάθμια από 13 Σεπτεμβρίου 2005 απόφαση του Εφετείου της Toulouse, η οποία απέρριψε την αγωγή αναγνώρισης πατρότητας, που αυτή τη φορά ασκήθηκε από την ενήλικη πλέον κυρία Aurore X.

Το Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο απέρριψε την αναίρεση των Liliane X. και της κόρης της, Aurore και τις καταδίκασε σε καταβολή των δικαστικών εξόδων. Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 16-11 ΑΚ, όπως αυτό προέκυψε από το Νόμο αριθ. 2004-800 της 6ης Αυγούστου 2004, εάν δεν υπάρξει ρητή συναίνεση του άμεσα ενδιαφερόμενου προσώπου όσο είναι εν ζωή, καμία ταυτοποίση του DNA του δε μπορεί να διενεργηθεί μετά το θάνατό του. Η ενάγουσα δεν προσκόμισε καμία απόδειξη ότι ο Marc Y., καταθέτοντας το σπέρμα του για κρυοσυντήρηση στο CECOS του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Toulouse, είχε άλλο σκοπό εκτός από τη συντήρηση του γεννητικού του υλικού. Από κανένα στοιχείο του φακέλου, δε, δεν προέκυψε ότι ο θανών είχε συναινέσει όσο ήταν εν ζωή σε γενετική εμπειρογνωμοσύνη στο σπέρμα του. Για το λόγο αυτό το Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο της Γαλλίας κατέληξε ότι ορθά το Πρωτοδικείο της Toulouse απέρριψε την αγωγή της κυρίας Liliane X.

Αναφορικά, τέλος, με την έφεση που άσκησε η κόρη της, Aurore, το Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο αποφάσισε ότι για ακόμη μια φορά το Εφετείο της Toulouse έκρινε ορθά, εντός του περιθωρίου της διακριτικής του ευχέρειας, καθώς η κυρία Aurore X. δεν προσκόμισε επαρκείς αποδείξεις προς επίρρωση των επιχειρημάτων της υπέρ της αναγνώρισης της πατρότητας του Marc Y[[337]](#footnote-337).

##### ii. Μεταθανάτια μεταφορά εμβρύων

Ακόμη πιο προβληματική είναι η περίπτωση της μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων. Τί γίνεται στην περίπτωση που τα έμβρυα κρυοσυντηρούνται στα πλαίσια της διενέργειας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και ο σύζυγος ή ο σύντροφος αποβιώσει πριν ολοκληρωθεί η εμφύτευσή τους;

Το σενάριο πράγματι διαφοροποιείται, εφόσον δεν πρόκειται πλέον για την ηθελημένη σύλληψη τέκνων που θα γεννηθούν χωρίς πατέρα, αλλά για την απόφαση σχετικά με το αν τα έμβρυα που έχουν ήδη συλληφθεί πρέπει να γεννηθούν ή όχι. Για κάποιους, μάλιστα, η περίπτωση της ύπαρξης κρυοσυντηρημένων εμβρύων κατά τη στιγμή του θανάτου του συντρόφου δε διαφέρει σε τίποτα από την περίπτωση του εμβρύου που ήδη κυοφορείται όταν ο πατέρας αποβιώνει. Για άλλους, η πολυπλοκότητα του προβλήματος δεν επιτρέπει καμία ικανοποιητική λύση: πρόκειται για ένα αδιέξοδο του οποίου η μόνη διέξοδος βρίσκεται στην κατάργηση της δυνατότητας κρυοσυντήρησης εμβρύων[[338]](#footnote-338). Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, ο *Νόμος περί Βιοηθικής* της 7ης Ιουλίου 2011, αφού πρώτα παραλιγο να αναγνωρίσει την *post mortem patris* μεταφορά εμβρύων[[339]](#footnote-339), έκανε ένα σημαντικό βήμα προς την κατεύθυνση αυτή[[340]](#footnote-340).

Το ζήτημα, εντούτοις, όσο διαφορετικό κι αν φαίνεται – κι ως τέτοιο αντιμετωπίζεται από ορισμένες έννομες τάξεις μάλιστα – δεν τυγχάνει διαφορετικής προσέγγισης από το γάλλο νομοθέτη. Το άρθρο L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ είναι ξεκάθαρο: «*τη γονιμοποίηση ή τη μεταφορά των εμβρύων αποκλείουν ο θάνατος ενός εκ των δύο προσώπων του υποβοηθούμενου ζευγαριού, η κατάθεση αγωγής διαζυγίου ή διάστασης του ζευγαριού ή η διακοπή του κοινού τους βίου».*

Τη δυνατότητα της γυναίκας να ζητήσει την εμφύτευση κρυοσυντηρημένων εμβρύων μετά το θάνατο του συντρόφου ή συζύγου της είχε αρνηθεί και η νομολογία. Χαρακτηριστική είναι η από 9 Ιανουαρίου 1996 απόφαση του Πρώτου Πολιτικού Τμήματος του Ανώτατου Ακυρωτικού Δικαστηρίου στην υπόθεση *Pires*, η οποία επικύρωσε τη νομοθετική απαγόρευση της μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων[[341]](#footnote-341). Ειδικότερα, σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης, ο κ. και η κυρία Χ, οι οποίοι ήταν έγγαμοι από το 1977, χωρίς να μπορούν να αποκτήσουν τέκνα με φυσιολογικό τρόπο, κατέφυγαν το 1984 σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για να το επιτύχουν. Μεταξύ του 1984 και του 1990, το ζευγάρι έκανε επτά προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης. Σημειώνεται, δε, ότι μετά τη δεύτερη προσπάθεια, οι σύζυγοι υπέγραψαν ένα έγγραφο σύμφωνα με το οποίο δεσμεύονταν η μεταφορά των εμβρύων να πραγματοποιηθεί μόνο παρουσία και των δύο συντρόφων και αναγνώριζαν ότι, σε περίπτωση, λύσης του γάμου, τα έμβρυα θα καταστρέφονταν. Κατά την τελευταία λοιπόν απόπειρα, εμφυτεύθηκαν στην κυρία Χ δύο εκ των τεσσάρων εναπομεινάντων εμβρύων, όταν ξαφνικά ο σύζυγός της απεβίωσε σε ατύχημα στις 10 Δεκεμβρίου 1990. Όταν και η τελευταία αυτή προσπάθεια ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής απέτυχε, η κυρία Χ ζήτησε από το Κέντρο να προβεί στην εμφύτευση και των άλλων δύο εμβρύων. Όταν το κέντρο αρνήθηκε να προβεί στη μεταφορά και των εναπομεινάντων εμβρύων, η κυρία Χ προσέφυγε στο Πολυμελές Πρωτοδικείο ζητώντας είτε να υποχρεωθούν οι ιατροί του κέντρου να εμφυτεύσουν τα εναπομείναντα έμβρυα, είτε να της τα επιστρέψουν. Η από 18 Απριλίου 1994 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου της Toulouse απέρριψε την αγωγή της και διέταξε την καταστροφή των κρυοσυντηρημένων εμβρύων.

Όταν η υπόθεση έφτασε στο Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο, το ανώτατο πολιτικό Δικαστήριο της Χώρας απέρριψε την αίτηση αναίρεσης της κυρίας Υ, κρίνοντας ότι ο λόγος που οδήγησε το ζευγάρι στο αίτημα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, δηλαδή η υπογονιμότητα του ζευγαριού, δεν υπήρχε πια δεδομένου ότι και το ίδιο το ζευγάρι δεν υπήρχε πια. Επεσήμανε, δε, ο γάλλος δικαστής ότι πολύ πριν τη θέση σε ισχύ του άρθρου L. 152-2 ΚΔΥ, όπως αυτό προέκυψε από το *Νόμο περί Βιοηθικής* της 29ης Ιουλίου 1994, η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δε μπορούσε να έχει ως νόμιμο στόχο της παρά μόνο τη γέννηση ενός παιδιού στα πλαίσια μιας οικογένειας, γεγονός που απέκλειε την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με εξωσωματική γονιμοποίηση, εφόσον η ένωση του ζευγαριού είχε λυθεί εξαιτίας του θανάτου του συζύγου πριν την ολοκλήρωση της εμφύτευσης των εμβρύων, δηλαδή του τελευταίου σταδίου της διαδικασίας της υποβοήθησης στην αναπαραγωγή. Δεδομένου λοιπόν ότι ο θάνατος του κ. Υ μεσολάβησε μετά την αποτυχημένη προσπάθεια εμφύτευσης των δύο εμβρύων στις 12 Οκτωβρίου 1990 και πριν τη χρήση των εναπομεινάντων εμβρύων, το αίτημα της κυρίας Υ να προβεί το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε εμφύτευση και των δύο τελευταίων εμβρύων ορθώς απορρίφθηκε από το Δικαστήριο.

Τα επίδικα έμβρυα που κρυοσυντηρούνταν κατά την ημερομηνία έκδοσης του *Νόμου περί Βιοηθικής* 94-654 της 29ης Ιουλίου 1994, κατ’ εφαρμογή των κανόνων υγειονομικής ασφάλειας σε ισχύ την ημέρα της μεταφοράς τους, κρίθηκε από το Δικαστήριο ότι μπορούσαν να δοθούν ως δωρεά σε ένα ζευγάρι, υπό την προϋπόθεση ότι πληρούσε τις προϋποθέσεις του άρθρου L. 152-5 ΚΔΥ. Σε περίπτωση, δε, που η συναίνεση του δότη ήταν αδύνατο να παρασχεθεί κι εάν η διάρκεια συντήρησης των εμβρύων έχει ήδη φτάσει τα πέντε (5) έτη, τότε η κρυοσυντήρηση έπρεπε να διακοπεί. Το Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο, συνεπώς, ακύρωσε τη δευτεροβάθμια απόφαση μόνο ως προς το σημείο που διέταζε την καταστροφή των κρυοσυντηρημένων εμβρύων. Κατά τα άλλα, κήρυξε απαράδεκτη την αίτηση αναίρεσης της κυρίας Υ και αποφάσισε να θέσει τέρμα στην κρυοσυντήρηση των επίδικων εμβρύων σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που προβλέπει ο νόμος στο άρθρο 9 του *Νόμου της Βιοηθικής* 94-654 της 29ης Ιουλίου 1994 [δωρεά υπό προϋποθέσεις πλεοναζόντων εμβρύων][[342]](#footnote-342).

Παρόλα αυτά, όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, ο νομοθέτης του 2011 λίγο έλειψε να συμπεριλάβει στις επιτρεπόμενες τεχνικές της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και την *post mortem* μεταφορά εμβρύων. Ήδη από το 1999, με την ευκαιρία της παρέλευσης πενταετίας από τη θέση σε εφαρμογή των πρώτων *Νόμων περί Βιοηθικής*, το Συμβούλιο της Επικρατείας είχε ταχθεί υπέρ της αναγνώρισης της μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων, εκπονώντας για το σκοπό αυτό πλήρως επεξεργασμένη πρόταση νομοθεσίας[[343]](#footnote-343), η οποία αφού υιοθετήθηκε από την Εθνική Συνέλευση, απορρίφθηκε τελικά από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Συγκλήτου[[344]](#footnote-344). Δέκα χρόνια αργότερα, βέβαια, το Συμβούλιο της Επικρατείας, στην Έκθεσή του σχετικά με τη δεύτερη αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής*, δεν κράτησε την ίδια στάση. Δήλωσε ότι η απαγόρευση της μεταθανάτιας γονιμοποίησης έπρεπε να διατηρηθεί, καθώς απολάμβανε ευρείας συναίνεσης, ενώ, αναφορικά με τη μεταθανάτια μεταφορά εμβρύων, συνέστησε τη διατήρηση της απαγόρευσής της επίσης[[345]](#footnote-345).

Θετική στάση απέναντι στη νομοθετική αναγνώριση της μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων τηρησε και το Κοινοβουλευτικό Γραφείο Αξιολόγησης Επιστημονικών και Τεχνολογικών Επιλογών (*Office Parlementaire d’Evaluation des Choix Scientifiques et Technologiques*), το οποίο, στην Έκθεσή του σχετικά με την αξιολόγηση της εφαρμογής του *Νόμου περί Βιοηθικής*, έδωσε το πράσινο φως στην αναγώριση της μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων, υπό τον όρο της συνδρομής των τριών ακόλουθων προϋποθέσεων: ο σύντροφος/σύζυγος θα έπρεπε να έχει δώσει εγγράφως και ενώπιον δικαστή τη συναίνεσή του στη μεταφορά του εμβρύου μετά το θάνατό του (α), μεταξύ του θανάτου του συντρόφου και της μεταφοράς των εμβρύων θα έπρεπε να έχει μεσολαβήσει ένα χρονικό διάστημα τριών (3) έως έξι (6) μηνών (β) και η υποψήφια υποβοηθούμενη γυναίκα θα έπρεπε να παρακολουθεί από ψυχολόγο (γ)[[346]](#footnote-346).

Στο ίδιο πλαίσιο κινήθηκε και η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής για τις Επιστήμες της ζωής και τη υγείας (*Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé – CCNE*), η οποία επιμένει σταθερά μέχρι και σήμερα υπέρ της αναγνώρισης της μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων. Άλλωστε, έχει επανειλημμένα ασχοληθεί με το ζήτημα στο παρελθόν, στο πλαίσιο τεσσάρων ξεχωριστών γνωμοδοτικών κειμένων, προτείνοντας ταυτόχρονα και το πλαίσιο εντός του οποίου κάτι τέτοιο θα ήταν αποτελεσματικό. Ας πάρουμε όμως τα πράγματα από την αρχή. Ήδη πριν τη θέσπιση των *Νόμων περί Βιοηθικής* του 1994, η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής είχε εκδώσει την από 17 Δεκεμβρίου 1993 *Γνωμοδότηση αριθ. 40 σχετικά με τη μεταφορά εμβρύων μετά το θάνατο του/της συντρόφου*[[347]](#footnote-347), προτείνοντας ουσιαστικά τη νομοθετική της αναγνώριση. Ο νομοθέτης του 1994 δεν ακολούθησε τη *Γνώμη* της, σύμφωνα με την οποία, σε περίπτωση αιτήματος *post mortem* μεταφοράς εμβρύων, «δεν υπήρχε κανένα πειστικό επιχείρημα να αρνηθεί κανείς *a priori* την επιλογή στη γυναίκα», ενώ παράλληλα φαινόταν να είναι ξεκάθαρο ότι «η εξαφάνιση του συντρόφου της γυναίκας δεν εξαφάνιζε αυτομάτως τα δικαιώματα που είχε η γυναίκα επί των εμβρύων που προέρχονταν από κοινού από εκείνη και το θανόντα σύντροφό της». Η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής, με άλλα λόγια, ήδη από το 1993, έχει ξεκάθαρα εκφράσει την πεποίθηση ότι, ακόμη και μετά το θάνατο του συντρόφου της, κανείς δε μπορεί να εναντιωθεί στον οικογενειακό προγραμματισμό της γυναίκας, όταν αυτή έχει συνείδηση όσων μια τέτοια επιλογή συνεπάγεται και, φυσικά, όταν στον προγραμματισμό αυτό έχει συναινέσει και ο θανών σύζυγός της.

Εν συνεχεία, η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής είχε δύο ευκαιρίες να επαναλάβει τις θέσεις της αυτές. Στην από 25 Ιουνίου 1998 *Γνωμοδότηση αριθ. 60 σχετικά με την επανεξέταση των Νόμων περί Βιοηθικής*[[348]](#footnote-348), υποστήριξε ότι, μετά το θάνατο του συντρόφου, η μεταφορά ενός κρυοσυντηρημένου εμβρύου στα πλαίσια ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, την το ζευγάρι οποία είχε ήδη ξεκινήσει, μπορεί να πραγματοποιηθεί, εφόσον το επιθυμεί η υποβοηθούμενη γυναίκα, υπό συνθήκες που θα της επιτρέψουν να λάβει την απόφασή της, εξασφαλίζοντάς της την αναγκαία ανεξαρτησία απέναντι σε κάθε είδους πιέσεις, ψυχολογικής ή κοινωνικής φύσης. Δύο χρόνια αργότερα, στις 27 Ιανουαρίου 2000, με την αμέσως επόμενη *Γνωμοδότησή της (αριθ. 67) σχετικά με το Σχέδιο Νόμου των Νόμων περί Βιοηθικής*[[349]](#footnote-349), η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής διευκρίνισε περεταίρω τις θέσεις της, προτείνοντας μια νέα διατύπωση του άρθρου L. 2141-2, παρ. 3, ΚΔΥ: «*Η διάλυση του ζευγαριού συνιστά εμπόδιο στη γονιμοποίηση ή τη μεταφορά των εμβρύων. Ωστόσο, η μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων μπορεί να πραγματοποιηθεί εφόσον η διάλυση αυτή προκύπτει από το θάνατο του άνδρα και αυτός είχε ρητά συναινέσει, ενόσω βρισκόταν εν ζωή, στην ολοκλήρωση της διαδικασίας ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή και μετά το θάνατό του. Στην περίπτωση αυτή, η μεταφορά των εμβρύων δε μπορεί να πραγματοποιηθεί παρά μόνο εντός χρονικού διαστήματος τριών (3) μηνών έως και ενός (1) έτους μετά το θάνατο. Η γυναίκα πρέπει να μπορεί να λάβει ψυχολογική υποστήριξη*».

Παρότι, λοιπόν, τόσο η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής, όσο και άλλοι φορείς οι οποίοι τοποθετήθηκαν εκείνη την περίοδο σχετικά[[350]](#footnote-350), τάσσονταν υπέρ της αναγνώρισης της δυνατότητας της γυναίκας να μπορεί να συνεχίσει τον οικογενειακό προγραμματισμό του ζευγαριού και μετά το θάνατο του συζύγου της και παρότι το σχέδιο νόμου που ψηφίστηκε σε πρώτη ανάγνωση από την Εθνική Συνέλευση, στις 22 Ιανουαρίου 2002, υιοθετούσε τη διατύπωση που πρότεινε η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής, ο Νόμος περί Βιοηθικής της 6ης Αυγούστου 2004 διατήρησε τελικά την απόλυτη απαγόρευση της μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, χωρίς να κάνει διάκριση μεταξύ γονιμοποίησης και μεταφοράς. Προκειμένου, μάλιστα, να μην υπάρχει η παραμικρή αμφιβολία, ο νόμος ενίσχυσε την απαγόρευση αυτή, προσθέτοντας στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τη δεύτερη παράγραφο, σύμφωνα με την οποία «*τη γονιμοποίηση ή τη μεταφορά των εμβρύων αποκλείουν ο θάνατος ενός εκ των δύο προσώπων του υποβοηθούμενου ζευγαριού, η κατάθεση αγωγής διαζυγίου ή διάστασης του ζευγαριού ή η διακοπή του κοινού τους βίου».*

Αυτή η διατήρηση της απαγόρευσης της *post mortem* μεταφοράς εμβρύων χαρακτηρίστηκε μάλιστα ως «βίαιη» από του πολίτες των Γενικών Τάξεων της Βιοηθικής (*États Généraux de la Bioéthique*)[[351]](#footnote-351). Εξάλλου, η πρόταση άρσης της απαγόρευσης της μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων συνοδευόταν σε κάθε περίπτωση από συγκεκριμένες προϋποθέσεις, ικανές να εξασφαλίσουν την προστασία τόσο του τέκνου που θα γεννηθεί όσο και της υποβοηθούμενης μητέρας.

Στο πλαίσιο αυτό και ενόψει της δεύτερης αναθεώρησης των *Νόμων περί Βιοηθικής*, η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής επανέλαβε για ακόμη μία φορά τις θέσεις της, εκδίδοντας, στις 10 Φεβρουαρίου 2011, τη *Γνωμοδότηση αριθ. 113 σχετικά με το αίτημα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μετά το θάνατο του/της συζύγου*[[352]](#footnote-352). Στο κείμενο αυτό, η CCNE τάσσεται σταθερά ενάντια στη μεταθανάτια γονιμοποίηση. Αντίθετα, σε ό,τι αφορά στην *post mortem* μεταφορά εμβρύων, η πλειοψηφία των μελών της εκφράζεται υπέρ της μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων, υπό τον όρο ότι το επιθυμεί η επιζώσα σύζυγος ή σύντροφος, καθώς και ότι η προβλεπόμενη διαδικασία είναι αυστηρά οριοθετημένη. Σύμφωνα με την ανάλυση που παραθέτει στην τελευταία αυτή *Γνωμοδότησή* της η CCNE, ο νομοθέτης, με την άρνησή του να αναγνωρίσει στη γυναίκα την αυτονόητη δυνατότητα να συνεχίσει τη διαδικασία που ήδη είχε ξεκινήσει με το σύντροφό της πριν αυτός αποβιώσει, τη φέρνει αντιμέτωπη με μια ακόμη πιο επώδυνη κατάσταση, εφόσον την αναγκάζει είτε να ζητήσει την καταστροφή των εμβρύων, είτε να τα παραχωρήσει για ερευνητικούς λόγους, είτε τέλος να συναινέσει στη λήψη τους από ένα τρίτο ζευγάρι. Λύση η οποία, κατά της γνώμη της πλειοψηφίας των μελών της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Ηθικής είναι ιδιαιτέρως σκληρή, πολλώ δε μάλλον όταν η μεταφορά των εν λόγω εμβρύων ήταν η τελευταία ευκαιρία της να γίνει μητέρα, ιδίως λόγω της ηλικίας ή της υπογονιμότητά της. Εξάλλου, η ελευθερία αναπαραγωγή εμπίπτει στην ιδιωτική σφαίρα[[353]](#footnote-353).

Η CCNE κλείνει αναφέροντας ότι η κοινωνία οφείλει να προσφέρει την αρωγή της στη γυναίκα που θα αποφασίσει να φέρει σε πέρας μια εγκυμοσύνη με τη βοήθεια της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Αυτό, ωστόσο, δε σημαίνει ότι δεν πρέπει να τεθούν περιοριμοί ικανοί να προστατεύσουν τόσο το τέκνο που θα γεννηθεί χωρίς πατέρα, όσο και τη μητέρα. Για τους παραπάνω λόγους, η πλειοψηφία των μελών της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Ηθικής θεωρεί ότι η μεταθανάτια μεταφορά εμβρύων πρέπει να επιτραπεί, όταν το αίτημα της υποψήφιας υποβοηθούμενης γυναίκας ικανοποιεί τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

1ο. Ο άνδρας πρέπει να έχει εκφράσει, όσο ήταν ακόμη εν ζωή, τη ρητή του συναίνεση για τη μεταφορά του κρυοσυντηρημένου εμβρύου μετά το θάνατό του. Για τη λήψη της απόφασης αυτής οφείλει να λάβει υπόψη του ότι δε θα είναι σε θέση να αναθρέψει το τέκνο που θα γεννηθεί.

2ο. Πρέπει να τηρηθεί μια ορισμένη περίοδος σκέψης μετά το θάνατο του συζύγου/συντρόφου, ώστε η απόφασή της γυναίκας να μην είναι προϊόν έντονης συναισθηματικής φόρτισης. Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής, σκόπιμο είναι να της παρασχεθεί συμβουλευτική αρωγή, ικανή να της επιτρέψει να εξετάσει όλες τις πτυχές, ψυχολογικές, νομικές, κοινωνικές και ιατρικές της απόφασής της, τόσο σε σχέση με την ίδια, όσο και σε σχέση με το τέκνο που θα γεννηθεί. Η χρονική αυτή περίοδος πρέπει να υπόκειται τόσο σε κατώτατα, όσο και σε ανώτατα χρονικά όρια, προκειμένου το τέκνο να μη γεννηθεί πολύ μεταγενέστερα του θανάτου του πατέρα του.

3ο. Πρέπει να επέλθουν τροποποιήσεις στο γαλλικό αστικό δίκαιο, προκειμένου να διασφαλίζεται η πατρότητα του τέκνου.

Παρά το γεγονός ότι η γαλλική κοινωνία φαινόταν να είναι από καιρό προετοιμασμένη να δεχτεί αυτή την αλλαγή στη νομοθεσία περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, το σχέδιο νόμου που κατατέθηκε τελικά έμενε πιστό στην απαγόρευση της *post mortem* μεταφοράς εμβρύων. Το γεγονός αυτό δε βρήκε σύμφωνους την πλειοψηφία των βουλευτών, οι οποίοι μάλιστα είχαν ήδη τοποθετηθεί σχετικά στην Έκθεση της Κοινοβουλευτικής αποστολής πληροφόρησης που είχε εκπονηθεί με την ευκαιρία της δεύτερης αναθεώρησης των *Νόμων περί Βιοηθικής*[[354]](#footnote-354). Με την ευκαιρία λοιπόν της εξέτασης του σχεδίου νόμου στην ειδική κοινοβουλευτική επιτροπή που συστάθηκε ειδικά για το σκοπό της αναθεώρησης των *Νόμων περί Βιοηθικής*, οι βουλευτές ενσωμάτωσαν στο κείμενο του σχεδίου νόμου τη διατύπωση που είχε προτείνει από το 1999 το Συμβούλιο Επικρατείας, αναγνωρίζοντας έτσι τη μεταθανάτια μεταφορά εμβρύων[[355]](#footnote-355). Το κείμενο που υιοθετήθηκε από την Εθνική Συνέλευση προέβλεπε την παρέλευση ενός χρονικού διαστήματος ορισμένων μηνών μεταξύ του χαμού του συντρόφου της και της εμφύτευσης, προκειμένου να δοθεί στη γυναίκα ο χρόνος να πενθήσει το σύντροφό της. Αναγκαία προϋπόθεση αποτελούσε, ασφαλώς, η συναίνεση του συντρόφου ειδικά για την ολοκλήρωση του οικογενειακού προγραμματισμού του ζευγαριού μετά το θάνατό του, ενώ υπήρχε πρόβλεψη και για την καθυστέρηση της διευθέτησης των κληρονομικών ζητημάτων του θανόντος, προκειμένου να ληφθεί υπόψη και το τέκνο που ενδεχομένως να προέκυπτε[[356]](#footnote-356).

Όπως και το 2004, η Σύγκλητος είναι αυτή που για ακόμη μια φορά στάθηκε εμπόδιο στην αναγνώριση της *post mortem* μεταφοράς εμβρύων και η επίμαχη διάταξη καταργήθηκε τελικά από το κείμενο του σχεδίου νόμου[[357]](#footnote-357). Το βασικό επιχείρημα ήταν το συμφέρον του τέκνου, το οποίο πρέπει όταν γεννιέται να έχει και τους δυο γονείς του εν ζωή. Ο νομοθέτης οφείλει να μην αναπαράγει τις αδικίες της φύσης και η ηθελημένη γέννηση ενός παιδιού χωρίς πατέρα είναι αδικία[[358]](#footnote-358). Μερίδα της θεωρίας, μάλιστα, επικρότησε την κίνηση αυτή, υποστηρίζοντας ότι «η σοφία του νομοθέτη βρίσκεται εν προκειμένω στη σιωπή του»[[359]](#footnote-359). Μια άλλη παράμετρος εξίσου σημαντική, η οποία διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στη διατήρηση του *status quo*, ήταν η αναπόφευκτη ύπαρξη σειράς τεχνικών δυσκολιών – σε σχέση κυρίως και τη συγγένεια και τα κληρονομικά δικαιώματα – οι οποίες κρίθηκαν στην παρούσα φάση δυσεπίλυτες[[360]](#footnote-360).

Με την επιλογή αυτή του νομοθέτη συμφωνούν οι τρεις από τις τέσσερις νομικούς-πρόσωπα αναφοράς που ερωτήθηκαν σχετικά. Πιο συγκεκριμένα, στην ερώτηση σχετικά με το αν θα πρέπει να επιτραπεί η μεταθανάτια ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αρνητική ήταν η απάντηση των Stéphanie Millan, Aude Mirkovic και Hélène Gaumont-Prat[[361]](#footnote-361). Αντίθετη γνώμη έχει η Karène Parizer, η οποία τάσσεται υπέρ της άρσης της νομοθετικής απαγόρευσης, υπό της προϋπόθεση ωστόσο αυστηρής οριοθέτησης της διαδικασίας. Ειδικότερα, υποστηρίζει ότι η *post mortem* ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή θα έπρεπε να επιτρέπεται από το νομοθέτη υπό τον όρο της παροχής ρητής συναίνεσης του θανόντος στην ολοκλήρωση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μετά το θάνατό του, ενώ το χρονικό σημείο διενέργειάς της δε θα έπρεπε να ξεπερνά τα δύο χρόνια μετά το θάνατο του συντρόφου[[362]](#footnote-362).

Υπέρ της άρσης της νομοθετικής απαγόρευσης τάσσεται και η κοινωνιολόγος Simone Bateman, η οποία είναι γενικότερα «κατά κάθε γενικής και απόλυτης απαγόρευσης να αποκτήσει κανείς παιδί. Ιδίως, δε, εφόσον τα υποβοηθούμενα πρόσωπα έχουν εμπιστευθεί τους γαμέτες τους ή τα έμβρυά τους στους ιατρούς, οι οποίοι και παίρνουν τις αποφάσεις γι’ αυτούς πολύ συχνά, δεν υπάρχει λόγος να περιορίζεται το δικαίωμα αυτό». Αυτό δε σημαίνει, ασφαλώς, ότι εάν επιτραπεί τελικά η *post mortem* υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η διαδικασία αυτή δεν πρέπει να οριοθετηθεί. Αναγκαίες προϋποθέσεις θεωρεί «ο θανών να είχε συναινέσει, το γεννητικό του υλικό να είχε κρυοσυντηρηθεί για το σκοπό αυτό και, ασφαλώς, η επιζώσα σύντροφος να το επιθυμεί και να έχει στη διάθεσή της ένα ορισμένο χρονικό διάστημα, μια περίοδο περισυλλογής εώς το πολύ δύο έτη, προκειμένου να πενθήσει το σύντροφό της». Αντίθετα, στην περίπτωση ενός αυτοκινητιστικού ατυχήματος, όπου ο θάνατος του συντρόφου θα ήταν αιφνίδιος, γεγονός που σημαίνει ότι δε θα είχε προλάβει να δώσει τη συναίνεσή του ειδικά για τη διενέργεια μεταθανάτιας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η Simone Bateman υποστηρίζει ότι αλλάζουν τα δεδομένα και, επομένως, ο όρος της συνάινεσης δεν πληρούται. Επίσης, τα δεδομένα αλλάζουν και όταν υπάρχει ρητή αντίθεση του συντρόφου στη μεταθανάτια αναπαραγωγή (είτε είναι γονιμοποίηση, είτε εμβρυομεταφορά)[[363]](#footnote-363).

Τέλος, και οι τρεις ιατροί-πρόσωπα αναφοράς που ερωτήθηκαν σχετικά στάθηκαν στη ρητή νομοθετική απαγόρευση στη γαλλική έννομη τάξη, αναγνωρίζοντας ωστόσο ότι είχε τύχει παρόλα αυτά να τους ζητηθεί να προχωρήσουν σε μεταθανάτια ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγή[[364]](#footnote-364).

Μάλιστα, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η παρατήρηση του Jean-Francois Guerin, Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του Παν/μίου της Λυών και Πρόεδρο της Επιτροπής Ηθικής της Γαλλικής Ομοσπονδίας των Κέντρων Μελέτης και Συντήρησης Ανθρωπίνων Ωαρίων και Σπέρματος (*CECOS*), ο οποίος αναφέρει το χαρακτηριστικό παράδειγμα του καρκινοπαθούς άνδρα που κρυοσυντηρεί το σπέρμα του σε περίοδο ύφεσης της ασθένειας, ενώ γνωρίζει ότι σύντομα θα γίνει μετάσταση του καρκίνου και θα αποβιώσει. Η περίπτωση αυτή, κατά τη γνώμη του Καθηγητή, θέτει πολλούς και σοβαρούς προβληματισμούς ηθικής και δεοντολογίας, καθώς « δεν πρόκειται για *post mortem* (μεταθανάτια) αλλά για *pre mortem* (προθανάτια) αναπαραγωγή και είναι πολύ δύσκολη η απόφαση για τον ιατρό»[[365]](#footnote-365).

### β. Μη συμμόρφωση με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση παραβίασης της νομοθετικής απαγόρευσης της διενέργειας μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, οι έννομες συνέπειες που δημιουργούνται αφορούν τόσο στον ιατρό και την ομάδα του, που ευθύνονται για τη λήψη απόφασης και τη διενέργεια της ιατρικής υποβοηήθησης στην αναπαραγωγή, όσο και στην ίδια τη γυναίκα, η οποία έφερε σε πέρας τον οικογενειακό προγραμματισμό του ζευγαριού μετά το θάνατο του συντρόφου της, καθώς επίσης και το τέκνο που θα γεννηθεί.

Οι συνέπειες αυτές είναι διοικητικής, ποινικής και αστικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω[[366]](#footnote-366), το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **L. 6241-2 ΚΔΥ**, έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές» σύμφωνα με τα ανωτέρω συμπεριφορές.

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2162-5 ΚΔΥ**, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο 511-24 ΠΚ, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και με χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Το ότι και τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα πρέπει να είναι εν ζωή είναι μία από τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής που θέτει το άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ, άρα κάθε σχετική παραβίαση εμπίπτει στην απαγόρευση του άρθρου 511-24 ΠΚ.

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δευτέρου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2,** τα οποία προβλέπουν συμπληρωματικές ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[367]](#footnote-367).

###### Συνέπειες αστικής φύσης:

Η εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εγείρει, όπως έχει επισημανθεί πιο πάνω, προβληματισμούς σχετικούς με ευαίσθητα ζητήματα που αφορούν στη θέση του τέκνου που θα γεννηθεί και τους συγγενικούς δεσμούς που το ενώνουν με τους γεννήτορές του. Εν προκειμένω, εάν η μητέρα προβεί σε μεταθανάτια ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή παρά τη ρητή νομοθετική απαγόρευση, η πατρότητα του τέκνου βρίσκεται μετέωρη.

Ουσιαστικά, η περίπτωση αυτή εξισώνεται με την περίπτωση ακυρότητας της συναίνεσης, καθώς ο θάνατος ενός εκ των δύο υποβοηθούμενων προσώπων αποτελεί λόγο ακυρότητας της συναίνεσης[[368]](#footnote-368). Υπενθυμίζεται, άλλωστε, ότι σύμφωνα με το άρθρο L.2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ «*τη γονιμοποίηση ή τη μεταφορά των εμβρύων αποκλείουν ο θάνατος ενός εκ των δύο προσώπων του υποβοηθούμενου ζευγαριού, η κατάθεση αγωγής διαζυγίου ή διάστασης του ζευγαριού ή η διακοπή του κοινού τους βίου».* Η λύση αυτή ερείδεται στη βούληση του νομοθέτη να μην επιβάλει την πατρότητα σε πρόσωπα τα οποία, ανακαλώντας τη συναίνεσή τους, εξέφρασαν ρητά την αντίθεσή τους στην εν λόγω αναπαραγωγή ή σε πρόσωπα που βρίσκονται σε διάσταση ή εν μέσω διαδικασίας διαζυγίου. Η απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου της Angers[[369]](#footnote-369), με την οποία αναγνωρίστηκε τελικά η πατρότητα τέκνου που γεννήθηκε με *post mortem* εμβρυομεταφορά δύο χρόνια μετά το θάνατο του πατέρα του, χωρίς να ληφθεί υπόψη η απουσία της ρητής συναίνεσης του θανόντος, δε μπορεί να συμβάλει στη συναγωγή ασφαλών συμπερασμάτων, διότι υπενθυμίζεται ότι η νομολογία αυτή είναι προγενέστερη της νομοθεσίας του 1994 και, άρα, της ρητής νομοθετικής απαγόρευσης[[370]](#footnote-370).

Ακόμη, ωστόσο, κι αν η γυναίκα προσκομίσει αποδείξεις για τη ρητά εκπεφρασμένη συναίνεση του συντρόφου της στην ολοκλήρωση του οικογενειακού τους προγραμματισμου μετά το θάνατό του, όπως άλλωστε έχει κατά καιρούς προταθεί να διαμορφωθεί η σχετική νομοθετική ρύθμιση[[371]](#footnote-371), η ρητή νομοθετική απαγόρευση εξακολουθεί να αποτελεί το βασικότερο εμπόδιο στο οποίο προσκρούει η αναγνώριση της πατρότητας του τέκνου που θα προκύψει από τη μεταθανάτια ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

## Β. Παρένθετη Μητρότητα

Άρθρο 16-7 ΑΚ:

«Κάθε σύμβαση αναφορικά με την αναπαραγωγή ή την κυοφορία για λογαριασμό τρίτου είναι άκυρη».

Σύμφωνα, δε, με το **άρθρο 16-9 ΑΚ**, οι διατάξεις των άρθρων 16 έως 16-8 είναι αναγκαστικού δικαίου.

**Άρθρο 227-12, παρ. 3, ΠΚ:**

«Τιμωρείται με τις ποινές που προβλέπονται στο δεύτερο εδάφιο [ένα έτος φυλάκισης και 15.000 ευρώ χρηματική ποινή] η μεσολάβηση μεταξύ ενός προσώπου ή ενός ζευγαριού που επιθυμεί να αποκτήσει ένα τέκνο και μια γυναίκα που δέχεται να το κυοφορήσει προκειμένου να τους το παραδώσει. Όταν οι πράξεις αυτές τελούνται συστηματικά ή προς κέρδος, οι ποινές διπλασιάζονται».

Αξίζει ωστόσο να επισημανθεί, στο σημείο αυτό, ότι μετά την από 26.6.2014 καταδίκη της Γαλλίας από το ΕΕΔΑ για το ζήτημα της άρνησης αναγνώρισης από τις γαλλικές Αρχές των τέκνων που γεννιούνται στο εξωτερικό από παρένθετη μητέρα, πληθαίνουν οι φωνές που ζητούν τη μεταρρύθμιση της σχετικής νομοθεσίας.

***H. Oberdorff,*** *Droits de l’homme et libertés fondamentales,* Éd. Lextenso, LGDJ, 2013, σελ. 431-432.

## Γ. Κλωνοποίηση

3.1. Επιτρέπεται η θεραπευτική κλωνοποίηση;

ΝΑΙ ΟΧΙ

16-4 ΑΚ:

«Απαγορεύεται κάθε παρέμβαση που στόχο της έχει τη γέννηση τέκνου γενετικά πανομοιότυπου με άλλο πρόσωπο, εν ζωή ή αποβιώσαντα».

Σύμφωνα, δε, με το **άρθρο 16-9 ΑΚ**, οι διατάξεις των άρθρων 16 έως 16-8 είναι αναγκαστικού δικαίου.

**L. 2151-1 Κώδικα Δημόσιας Υγείας:**

«Σύμφωνα με τις διατάξεις του τρίτου εδαφίου του άρθρου 16-4 ΑΚ, απαγορεύεται κάθε παρέμβαση που στόχο της έχει τη γέννηση τέκνου γενετικά πανομοιότυπου με άλλο πρόσωπο, εν ζωή ή αποβιώσαντα».

**L. 2151-2** **Κώδικα Δημόσιας Υγείας:**

«Η σύλληψη in vitro εμβρύου ή η δημιουργία ανθρώπινου εμβρύου με κλωνοποίηση για ερευνητικούς σκοπούς απαγορεύεται».

**L. 2151-3** **Κώδικα Δημόσιας Υγείας:**

«Ένα ανθρώπινο έμβρυο δε μπορεί ούτε να συλληφθεί, ούτε να δημιουργηθεί με κλωνοποίηση¸ ούτε να χρησιμοποιηθεί για εμπορικούς ή βιομηχανικούς σκοπούς».

**L. 2151-4** **Κώδικα Δημόσιας Υγείας:**

«Επίσης απαγορεύεται κάθε δημιουργία με κλωνοποίηση ανθρώπινου εμβρύου για θεραπευτικούς σκοπούς».

***H. Oberdorff,*** *Droits de l’homme et libertés fondamentales,* Éd. Lextenso, LGDJ, 2013, σελ. 438-439.

3.3. Αν η απάντηση στο 3.1. είναι ΟΧΙ, υπάρχουν συνέπειες σε περίπτωση παραβίασης των διατάξεων του νόμου;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3.4. Αν η απάντηση στο 3.3. είναι ΝΑΙ, ποιον αφορούν;

(α) Τον ιατρό

(β) Τη γυναίκα

(γ) Τον άνδρα

(δ) Το ιατρικό κέντρο όπου πραγματοποιείται

3.5. Οι συνέπειες είναι:

(α) διοικητικής φύσης

(β) αστικής φύσης

(γ) ποινικής φύσης

Άρθρα L. 6241-1 και L. 6241-2 του Κώδικα Δημόσιας Υγείας, τα οποία προβλέπουν 23 διαφορετικές περιπτώσεις οι οποίες αποτελούν λόγο επιβολής διοικητικής φύσης κύρωσης από τον γενικό διευθυντή του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς και διεργασίες, όπως ενδεικτικά τη διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή τη διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων αυτών[[372]](#footnote-372).

L. 2163-1 Κώδικα Δημόσιας Υγείας:

«*Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 214-2 ΠΚ, η παρέμβαση που στόχο της έχει τη γέννηση τέκνου γενετικά πανομοιότυπου με άλλο πρόσωπο, εν ζωή ή αποβιώσαντα, τιμωρείται με ποινή κάθειρξης τριάντα (30) ετών και χρηματική ποινή 7.500.000 ευρώ*».

L. 2163-2 Κώδικα Δημόσιας Υγείας:

«*Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 511-1 ΠΚ, τιμωρείται με έξι (6) χρόνια φυλάκιση και 150.000 ευρώ χρηματική ποινή η λήψη ιστών ή γαμετών με σκοπό τη γέννηση τέκνου γενετικά πανομοιότυπου με άλλο πρόσωπο, εν ζωή ή αποβιώσαντα.*

*Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 511-1-1 ΠΚ, σε περίπτωση που το αδίκημα του άρθρου 511-1 ΠΚ τελεστεί στο εξωτερικό από Γάλλο ή από πρόσωπο που έχει τη συνήθη διαμονή του σε γαλλικό έδαφος, η γαλλική νομοθεσία εφαρμόζεται κατ’ εξαίρεση του δευτέρου εδαφίου του άρθρου 113-6 και οι διατάξεις της δεύτερης φράσης του άρθρου 113-8 δεν εφαρμόζονται».*

L. 2163-3 Κώδικα Δημόσιας Υγείας:

«*Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 511-17 ΠΚ, η σύλληψη in vitro ή η δημιουργία με κλωνοποίηση ανθρώπινων εμβρύων για βιομηχανικούς ή εμπορικούς σκοπούς τιμωρείται ποινή φυλάκισης επτά (7) ετών και χρηματική ποινή 100.000 ευρώ.*

*Με την ίδια ποινή τιμωρείται η χρήση ανθρώπινων εμβρύων για βιομηχανικούς ή εμπορικούς σκοπούς*».

L. 2163-4 Κώδικα Δημόσιας Υγείας:

«*Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 511-18 ΠΚ, η σύλληψη in vitro ή η δημιουργία με κλωνοποίηση ανθρώπινων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς τιμωρείται με ποινή φυλάκισης επτά (7) ετών και χρηματική ποινή 100.000 ευρώ*».

L. 2163-5 Κώδικα Δημόσιας Υγείας:

«*Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 511-18-1 ΠΚ, η σύλληψη in vitro ή η δημιουργία με κλωνοποίηση ανθρώπινων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς τιμωρείται με ποινή φυλάκισης επτά (7) ετών και χρηματική ποινή 100.000 ευρώ*».

3.9. Επιτρέπεται η αναπαραγωγική κλωνοποίηση;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3.10. Αν η απάντηση στο 3.9. είναι ΟΧΙ, υπάρχουν συνέπειες σε περίπτωση παραβίασης των διατάξεων του νόμου;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3.11. Αν η απάντηση στο 3.10. είναι ΝΑΙ, ποιον αφορούν;

(α) Τον ιατρό

(β) Τη γυναίκα

(γ) Τον άνδρα

(δ) Το ιατρικό κέντρο όπου πραγματοποιείται

3.12. Οι συνέπειες είναι:

(α) διοικητικής φύσης

(β) αστικής φύσης

(γ) ποινικής φύσης

Άρθρα L. 6241-1 και L. 6241-2 του Κώδικα Δημόσιας Υγείας, τα οποία προβλέπουν 23 διαφορετικές περιπτώσεις οι οποίες αποτελούν λόγο επιβολής διοικητικής φύσης κύρωσης από τον γενικό διευθυντή του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς και διεργασίες, όπως ενδεικτικά τη διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή τη διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων αυτών[[373]](#footnote-373).

L. 2163-1 Κώδικα Δημόσιας Υγείας:

«*Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 214-2 ΠΚ, η παρέμβαση που στόχο της έχει τη γέννηση τέκνου γενετικά πανομοιότυπου με άλλο πρόσωπο, εν ζωή ή αποβιώσαντα, τιμωρείται με ποινή κάθειρξης τριάντα (30) ετών και χρηματική ποινή 7.500.000 ευρώ*».

L. 2163-2 Κώδικα Δημόσιας Υγείας:

«*Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 511-1 ΠΚ, τιμωρείται με έξι (6) χρόνια φυλάκιση και 150.000 ευρώ χρηματική ποινή η λήψη ιστών ή γαμετών με σκοπό τη γέννηση τέκνου γενετικά πανομοιότυπου με άλλο πρόσωπο, εν ζωή ή αποβιώσαντα.*

*Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 511-1-1 ΠΚ, σε περίπτωση που το αδίκημα του άρθρου 511-1 ΠΚ τελεστεί στο εξωτερικό από Γάλλο ή από πρόσωπο που έχει τη συνήθη διαμονή του σε γαλλικό έδαφος, η γαλλική νομοθεσία εφαρμόζεται κατ’ εξαίρεση του δευτέρου εδαφίου του άρθρου 113-6 και οι διατάξεις της δεύτερης φράσης του άρθρου 113-8 δεν εφαρμόζονται*»

# ΙV. ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ

## Α. Μοναχικές γυναίκες

## Β. Μοναχικός άνδρας

## Γ. Ομόφυλα ζευγάρια

***St. Hennette-Vauchez, D. Roman***, *Droits de l’Homme et libertés fondamentales*, Éd. Dalloz, 2013, σελ. 530.

<http://www.genethique.org/fr/gpa-le-gouvernement-lheure-des-choix-62136.html#.VCP-elNtMlA>

<http://genethique.org/fr/la-cour-de-cassation-autorise-ladoption-denfant-concu-par-pma-62108.html#.VCWrh1ZLa3V>

<http://www.genethique.org/fr/quelles-suites-lavis-de-la-cour-de-cassation-62157.html#.VCWr01ZLa3V>

<http://genethique.org/fr/pma-letranger-letrange-reponse-de-la-cour-de-cassation-62109.html#.VCWsJFZLa3V>

# VΙ. ΘΕΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

## 1. Αξιολόγηση του συμφέροντος του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί

## 3. Νομική φύση του γεννητικού υλικού

***H. Oberdorff,*** *Droits de l’homme et libertés fondamentales,* Éd. Lextenso, LGDJ, 2013, σελ. 435-436.

## 4. Αποκάλυψη ταυτότητας δοτών γεννητικού υλικού

4.1. Αποκαλύπτεται η ταυτότητα του δότη του γεννητικού υλικού στα πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί;

Ανωνυμία δότη

Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 748-749.

Συνταγματικό Συμβούλιο, 27 Ιουλίου 1994

Αρθρο: Le principe de l’anonymat du don de sperme : remarques sur son histoire et son application, S. Bateman

Article A. Lamboley, livre CRFPA, p. 294-295

***H. Oberdorff,*** *Droits de l’homme et libertés fondamentales,* Éd. Lextenso, LGDJ, 2013, σελ. 434.

## 8. Έρευνα επί του γεννητικού υλικού

Binet, p. 75 suiv.

Fenouillet, p. 752-753

Δες ΙΙ, Δ, δ, ιι,

Ο *Νόμος περί Βιοηθικής* του 2011 διεύρυνε επίσης ελαφρώς τη δυνατότητα έρευνας στα πλεονάζοντα έμβρυα. ... το άρθρο **L. 2151-5 ΚΔΥ** [προϋποθέσεις υπό τις οποίες διεξάγεται η έρευνα στα έμβρυα]. Από το Νόμο του 2011 και εφεξής, υπό τις προϋποθέσεις που προβλέπονται από το ανωτέρω άρθρο και το άρθρο **L. 1125-1 ΚΔΥ** [προϋποθέσεις υπό τις οποίες διεξάγεται η έρευνα στα έμβρυα...

Article A. Lamboley, livre CRFPA, p. 294-295

#### §2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

# VII. ΤΑ «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ» ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Article Fl. Taboulet

# IX. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Article Taboulet Florence, don d’ovocytes.

Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), *État des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France*, Février 2011, διαθέσιμο σε: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000113/0000.pdf>.

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

***H. Oberdorff,*** *Droits de l’homme et libertés fondamentales,* Éd. Lextenso, LGDJ, 2013, σελ. 432.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## Συγγράμματα

***J.-L. Baudouin, C. Larusse-Riou***, *Produire l’homme: de quel droit?*, Éd. PUF, 1987.

***A. Bertrand-Mirkovic***, *Droit civil: Personnes*, Famille, Studyrama, 2007.

***J.-R. Binet,*** *La reforme de la loi bioéthique. Commentaire et analyse de la loi no 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique*, Éd. Lexis Nexis, 2012.

***A.-M. Leroyer***, *Droit de la famille*, Éd. PUF, 2011, σελ. 299.

***P. Muzny***, *La liberté de la personne sur son corps*, Éd. Dalloz, Thèmes et commentaires, 2010.

***H. Oberdorff,*** *Droits de l’homme et libertés fondamentales,* Éd. Lextenso, LGDJ, 2013.

***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, Éd. Dalloz, 2011.

***J. Testart***, *Faire des enfants demain*, Seuil, 2014.

***J. Testart***, *L’oeuf transparent*, Flammarion, 1986.

## Άρθρα

***M. Allabatre***, «T. Derville: Ce qu’on ne dit pas sur le "bébé-médicament"», *Valeurs actuelles*, 9 Φεβρουαρίου 2011.

***P.-O. Arduin***, «La société de pédiatrie fait l'apologie du DPI», *Liberté Politique*, 25 Φεβρουαρίου 2011.

***Cl. Bergoignan Esper***, «Les états généraux de la bioéthique, un tournant dans la réflexion», *Recueil Dalloz Sirey*, 2009, σελ. 1837.

***A.-L. Blouet-Patin***, «Diagnostic préimplantatoire et conditions de recours au "bébé médicament"», *Lexbase Hebdo – Edition Privée Générale*, 11.1.2007, no 243.

***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 18.6.2012, no 25, σελ. 1233-1239.

***Ch. Byk***, «La loi relative au respect du corps humain», *JCP G Semaine juridique*, 28.8.1994, no 39, σελ. 405-414.

***A. Cheynet De Beaupré***, «Le bébé du double espoir», *Recueil Dalloz Sirey*, 3.3.2011, no 9, σελ. 603.

***R.-C. Chian***, «Vitrification des ovocytes et des embyrons: voie d’avenir», *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction,* 2007, vol. 36, SUP2.

***F. Dekeuwer-Défossez***, «Réflexions sur les mythes fondateurs du droit contemporain de la famille», *RDD civ.,* 1995, no 2, σελ. 249επ.

***Μ. Delmas-Marty***, «Le crime contre l'humanité, les droits de l'homme et l'irréductible humain», *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, 1.7.1994, no 3, σελ. 477-490.

***M.-P. Deswartes***, «Le droit à la vie dans la décision du Conseil constitutionnel du 29 juillet 1994», *Journal international de bioéthique*, 1.3.1996, no 1, σελ. 10-15.

***J.-P. Duprat***, «A la recherche d'une protection constitutionnelle du corps humain : la décision 94-343/344 DC du 27 juillet 1994», *Les Petites Affiches*, 14.12.1994, no 149, σελ. 34-40.

***B. Edelman***, «Le Conseil constitutionnel et l'embryon», *Recueil Dalloz Sirey*, 20.7.1995, no 27, σελ. 205-210.

***P. Egéa***, «En l'absence de projet parental du couple, la détérioration d'embryons *in vitro* causée par un établissement de santé n'est pas constitutive d'un préjudice réparable en droit», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.6.2006, no 6, σελ. 10-12.

***L. Favoreu, L. Philip***, «Bioéthique», *Les grandes décisions du Conseil constitutionnel*, Dalloz,2009, σελ. 641-657.

***L. Favoreu***, «Bioéthique», *Revue française de droit constitutionnel*, 1.12.1994, no 20, σελ. 799-811.

***J.-C. Galloux, H. Gaumont-Prat***, «Droits et libertés corporels. Janvier 2013-Janvier 2014», *Recueil Dalloz Sirey*, 10.4.2014, no 14, σελ. 843.

***J.-C. Galloux***, ***H. Gaumont-Prat***, «Droit et libertés corporelles», *Recueil Dalloz Sirey*, 14.3.2013, no 10, σελ. 663-675.

**J.-C. Galloux, H. Gaumont-Prat**, «Droits et libertés corporels», *Recueil Dalloz Sirey*, 2.2.2012, no 5, σελ. 308.

***G. Giudicelli-Delage***, «Droit à la protection de la santé et droit pénal en France», *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, 1.1.1996, no 1, σελ. 13-30.

***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation. Avril 2011-février 2012», *Recueil Dalloz Sirey*, 7.6.2012, no 22, σελ. 1432επ.

***J. Hauser***, «Procréations médicalement assistées: pas de QPC; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 19 janvier 2012, pourvoi numéro 11-40.089 et Cour de cassation, première Chambre civile, 15 février 2012, pourvoi numéro 11-22.111 et 11.22.237», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.4.2012, no 2, σελ. 303.

***C. Labrusse-Riou***, «L’embryon humain-médicament ou le dépassement de toute norme», in ***I. Moine*** (dir.), *Le médicament et la personne, aspects de droit international*, LexisNexis Litec, Travaux du CREDIMI, 2007, vol. 28, σελ. 453-460.

***A. Lamboley***, «Les droits fondamentaux de l’enfant», in ***R. Cabrillac, M.-A. Frison-Roche, Th. Revet (dir.)***, *Libertés et droits fondamentaux*, Éd. Dalloz, 2011, σελ. 287-313.

***A. M. M. Lebech***, «Constitution de la dignité humaine», *Revue générale de droit médical*, 1.10.2002, no 8, σελ. 55-67.

***A.-M. Le Bos-Le Pourhiet***, «Le Conseil constitutionnel et l'éthique biomédicale», *Mélanges Dupuis*, LGDJ, 1997*,* σελ. 213-225.

***Fr. Luchaire***, «Le Conseil constitutionnel et l'assistance médicale à la procréation», *Revue du droit public*, 1.12.1994, no 6, σελ. 1647-1662.

***B. Mathieu***, «Une refondation de la bioéthique?», *JCP G Semaine juridique,* 2009, σελ. 208.

***B. Mathieu***, «L'insuffisance des normes constitutionnelles face aux développements des sciences biomédicales», *Recueil Dalloz Sirey*, 20.4.1995, no 16, σελ. 237-241.

***B. Mathieu***, «Bioéthique: un juge constitutionnel réservé face aux défis de la science», *Revue française de droit administratif*, 9.10.1994, no 5, σελ. 1019-1032.

***A. Mirkovic***, «Interdiction du double du don de gamètes: déjà déclarée conforme à la Constitution... Circulez, il n'y a rien à dire!; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 19 janvier 2012, pourvoi numéro 11-40.089»*, La Gazette du Palais*, 22.6.2012, no 174-175, σελ. 12-13.

***A. Mirkovic***, «Statut de l’Embryon, la question interdite», *JCP G Semaine Juridique*, 25.1.2010, no 4, σελ. 177-182.

***O. Roy*,** «Procréation Médicalement assistée et révision des lois bioéthiques françaises. Le montagne a accouché d’une souris», in ***N. Gallus* (dir.)**, *Droit des familles: Genre et sexualité*, Éd. Anthemis, 2012, σελ. 139επ.

***Fl. Taboulet***, «Don d’ovocytes et tourisme procréatif: comment sortir de l’impasse?», *Médécine et Droit*, 1.3.2014, no 125, σελ. 40-45.

***D. Thouvenin***, «Les lois n°94-548 du 1er juillet 1994, n°94-653 et n°94-654 du 29 juillet 1994 ou comment construire un droit de la bioéthique», *Actualités législatives Dalloz*, 23.11.1995, no 20, σελ. 179-216.

«Commentaire des lois», Dictionnaire Permanent Bioéthique et Biotechnologies, Éd. législatives, Montrouge, 1er septembre 1994 (bull. 10).

## Νομοθεσία

Loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique, διαθέσιμος σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024323102>**.**

Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, διαθέσιμος σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000441469>**.**

**Loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain, διαθέσιμος σε :** <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000549619>**.**

**Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal, διαθέσιμος σε :** <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000549618>**.**

### Υπουργικές Αποφάσεις

Arrêté du 12 janvier 1999 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation, διαθέσιμο σε: <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=112119A73C773B6E0E287C667783D434.tpdjo04v_1?cidTexte=JORFTEXT000000759334&categorieLien=id>**.**

Arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d’assistance médicale à la procréation, διαθέσιμο σε: <http://www.juridique-biomedecine.fr/uploads/documents/arrt-du-11-avril-2008-relatif-aux-rgles-de-bonnes-pratiques-cliniques-et-biologiques-d-assistance-mdicale--la-procration-modifi-arrt-du-3-aot-2010.pdf>.

### Διατάγματα

Διατάγματα που αφορούν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προστασία του εμβρύου *in vitro* βλ. την ιστοσελίδα του Οργανισμού: <http://www.juridique-biomedecine.fr/code-de-la-sante/chapitre-1-dispositions-gnrales.html#article-l-2141-1>

## Νομολογία

### Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο

CCass, 1e Civile, 17 Σεπτεμβρίου 2003 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 00-18137].

CCass, 1e Civile, 19 Ιανουαρίου 2012 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 11-40089].

### Συμβούλιο Επικρατείας

CE, *Ομοσπονδία της ΙΥΑ και Ομοσπονδία των γενικών νοσοκομείων,* 21 Ιανουαρίου 1994 [αριθ. αίτησης: **118858**].

### Συνταγματικό Συμβούλιο

Conseil Constitutionnel, Déc. no 94-343/344 DC, 27 Ιουλίου 1994, *Νόμος σχετικά με το σεβασμό του ανθρωπίνου σώματος και Νόμος σχετικά με τη δωρεά και τη χρήση των στοιχείων και προϊόντων του ανθρωπίνου σώματος, την ΙΥΑ και την προγεννητική διάγνωση*, Επίσημη Εφημερίδα 29ης Ιουλίου 1994, σελ. 11024.

### Πρωτοβάθμια/Δευτεροβάθμια Δικαστήρια

Tribunal de Grande Instance Nanterre, 8 Ιουνίου 1988.

Tribunal de Grande Instance de Paris, 2 Σεπτεμβρίου 1997.

CA de Paris, 3 Μαρτίου 2011 [αριθ.: 09/12439].

CAA de Douai, *κ. και κυρία Marc Tellier* *κατά Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Amiens*, 6 Δεκεμβρίου 2005 [αριθ.: 04DA00376].

## Γνωμοδοτήσεις – Ειδικές Εκθέσεις

### Οργανισμός Βιοϊατρικής

*Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France*, Données AMP Vigilance 2013.

*Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France*, Activité d’Assistance Médicale à la Procréation 2012.

*Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Diagnostic Pr*é*implantatoire 2012*.

*Rapport annuel 2012.*

*AMP Vigilance: Dispositif de vigilance relatif à l’assistance médicale à la procréation*.

*Contrat d’objectifs et de performance 2012-2015*.

*Listes des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, Version du 6 novembre 2013.

*Rapport d’information au Parlement et au Gouvernement sur le développement des connaissances et des techniques*, επικαιροποίηση Σεπτέμβριος 2013.

«Chiffres de l’Agence de la Biomédecine sur l’AMP et le don de gamètes en France en 2011», 11.7.2013.

#### Συμβούλιο Προσανατολισμού

*Avis sur l’autoconservation des gamètes de personnes transsexuelles souhaitant procéder à un traitement de réassignation sexuelle*, Délibération du 26 juin 2014.

*Réflexions sur l’ouverture de l’assistance médicale à la procréation aux couples de femmes*, Délibération no 2013-CO-13, du 18 april 2013.

*Avis sur l’autoconservation de gamètes*, Délibération no 2012-CO-29, du 6 juillet 2012.

*Avis sur la liste des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, Délibération no 2012-CO-22, du 4 mai 2012.

*Modèles de recueil de consentement au don d’embryons pour la recherche*, Délibération no 2010-CO-56, du 17 décembre 2010.

*Avis sur la liste des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, Délibération no 2012-CO-22, du 4 mai 2012.

*Recommandations des bonnes pratiques en matière d’accueil d’embryons*, Délibération no 2010-CO-57, du 17 décembre 2010.

*Avis sur* *La gestation pour autrui*, Délibération no 2009-CO-38, du 18 septembre 2009.

*Contribution du conseil d’orientation de l’Agence de la biomédecine aux débats préparatoires à la révision de la loi de bioéthique*, du 20 juin 2008.

*Pourquoi et comment promouvoir le don d’ovocytes*, Délibération no 2007-CO-18, du 1er juin 2007.

*Bonnes pratiques cliniques et biologiques en AMP*, Délibération no 2006-CO-31, du 17 novembre 2006.

*Stratégie de l’Agence de la Biomédecine en matière d’évaluation des activités et des résultats de l’assistance médicale à la procréation: «registre national des tentatives de FIV»*, Délibération no 2006-CO-11, du 9 juin 2006.

*Avis sur les aspects éthiques du clonage non reproductif*, du 6 juin 2006.

#### Αποφάσεις Γενικής Διευθύντριας

<http://www.juridique-biomedecine.fr/themes.html>.

Décision no 2012-03 de la Directrice Générale de l’Agence de la Biomédecine. Du 18 janvier 2012 fixant la composition du dossier prévu à l’article R. 2131-26-2 du Code de la Santé Publique à produire à l’appui d’une demande d’autorisation pour la réalisation du diagnostic préimplantatoire assiocié à un typage HLA.

### Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής

Avis no 113, *La demande d'assistance médicale à la procréation après le décès de l'homme faisant partie du couple*, 10 février 2011.

*Avis n° 112 du 21 octobre 2010 sur Une réflexion éthique sur la recherche sur les cellules d’origine embryonnaire humaine, et la recherche sur l’embryon humain in vitro*.

*Avis n° 110 du 1er avril 2010 sur les Problèmes éthiques soulevés par la gestation pour autrui (GPA)*.

*Avis no 107* du 15 octobre 2009 *sur les problèmes éthiques liés aux diagnostics anténatals: le diagnostic prénatal (DPN) et le diagnostic préimplantatoire (DPI)*.

*Avis n° 105 du 9 octobre 2008 sur les Questionnements pour les Etats Généraux de la bioéthique*.

*Avis n° 90 du 24 novembre 2005 sur l’Accès aux origines, anonymat et secret de la filiation*.

*Avis no 75, Questions éthiques soulevées par le développement de l'ICSI*, 12 décembre 2002.

*Avis n° 72 du 4 juillet 2002 sur les Réflexions sur l’extension du diagnostic pré-implantoire*.

*Avis n° 67 du 27 janvier 2000 sur l’avant-projet des lois de bioéthique*.

*Avis n° 60 du 25 juin 1998 sur le réexamen des lois bioéthique*.

*Avis n° 40 du 17 décembre 1993 sur le transfert d'embryons après décès du conjoint (ou du concubin)*.

*Avis n° 18 du 15 décembre 1989 sur l’Etat des études conduites par le Comité concernant les dons de gamètes et d'embryons*.

### Εθνική Συνέλευση

*Projet de loi relatif au corps humain et modifiant le code civil*, n° 2599, déposé le 25 mars 1992 et renvoyé à [une commission spéciale chargée d'examiner les trois projets de loi sur la "bioéthique"](http://www.assemblee-nationale.fr/commissions/59031_tab.asp).

*Projet de loi relatif au don et* à *l'utilisation des* é*l*é*ments et produits du corps humain et* à *la procr*é*ation medicalement assistee, et modifiant le code de la sant*é *publique*, n° 2600, déposé le 25 mars 1992 et renvoyé à [une commission spéciale chargée d'examiner les trois projets de loi sur la "bioéthique"](http://www.assemblee-nationale.fr/commissions/59031_tab.asp).

Projet de loi relatif au traitement de données nominatives ayant pour fin la recherche en vue de la protection ou l'amelioration de la santé et modifiant la loi no 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, n° 2601, déposé le 25 mars 1992 et renvoyé à [une commission spéciale chargée d'examiner les trois projets de loi sur la "bioéthique"](http://www.assemblee-nationale.fr/commissions/59031_tab.asp).

*Mission d’information sur la révision des lois bioéthiques: Rapport de Jean Leonetti - mercredi 20 janvier 2010*.

Doc. AN no 3111, *Rapport de la mission d’information*, 26 janvier 2011.

Assemblée Nationale, 3e Séance, 10 Φεβρουαρίου 2011, *JOAN CR*, 11 Φεβρουαρίου 2011.

*Rapport d’Information fait au nom de la Mission d’Information sur la Revision des Lois de Bioethique*, no 2235, 20 janvier 2010.

### Σύγκλητος

**«**Accélérer l'application de la loi de bioéthique: une nécessité pour le progrès thérapeutique», Rapport d'information n° 309 (2005-2006) de M. Alain Milon, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 12 avril 2006.

***S. Veil***, *JO Sénat* CR, 14 Ιανουαρίου 1994.

### Συμβούλιο Επικρατείας

La Revision des Lois de Bioéthique, Étude adoptée par l’Assemblée Générale Plénière, le 9 avril 2009, La Documentation Française.

### Εθνική Ακαδημία Ιατρικής

*Ouverture de l’Assistance médicale à la procréation avec sperme de donneur (AMPD) à des indications non-médicales*, 27 mai 2014.

*La Gestation pour autrui au regard du mariage entre personnes de même sexe*, 27 mai 2014.

*Autoconservation des gamètes de personnes transsexuelles et projet parental éventuel*, 25 mars 2014.

*Assistance médicale à la procréation en prison*, séance du 23 octobre 2012.

*Séance dédiée au diagnostic pré-implantatoire (DPI)*, séance du 24 mai 2011.

*Cellules souches et perspectives thérapeutiques*, séance du 30 novembre 2010.

*Réflexions relatives au rapport d’information no 2235 de la mission parlementaire sur la révision des lois de bioéthique*, séance du 22 juin 2010.

*La gestation pour autrui: Rapport 09-05*, séance du 10 mars 2009.

*La procréation médicalisée en France, état des lieux et perspectives*,séance du 29 janvier 2008.

### Εθνικό Συμβούλιο Εθνικού Ιατρικού Σύλλόγου

*La PMA à l’étranger – Don d’ovocytes*, Communiqué de presse du 2 février 2013.

*Commentaire de l’article 17 du Code de déontologie médicale – Assistance médicale à la procréation*, 11 octobre 2012.

*La gestation pour autrui*, Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l’Ordre des médecins du 4 février 2010.

### Εθνικός Σύλλογος Μαιών Γαλλίας

*Gestation pour autrui, une fausse bonne idée pour faire progresser le droit des femmes*, Communiqué de presse du 8 mars 2010.

***N. Lenoir, B. Sturlèse (dir.)*,** *Aux frontières de la vie: rapport au Premier ministre*, Éd. La Documentation française, Col. des rapports officiels, Paris, 1991.

### Γενική Επιθεώρηση Κοινωνικών Υποθέσεων

Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), *État des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France*, Février 2011, διαθέσιμο σε: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000113/0000.pdf>.

## Τύπος

«Amandine, premier bébé-éprouvette français, donne naissance à une fille», *Le Monde*, 16.6.2013.

«Le 1er bébé éprouvette est maman», *Le Journal du Dimanche*, 16.6.2013.

***G. Dupont***, «Trente ans après la naissance d'Amandine, l'assistance à la procréation s'est banalisée», *Le Monde*, 23.2.2012.

***R. Frydman***, «Vive les bébés du double espoir», *Le Monde*, 28 Μαρτίου 2011.

***M. Onfray***, «Obscurantisme laïque: lumières chrétiennes», *Le Monde*, 6-7 Μαρτίου 2011.

***J.-R. Binet***, «Bébé médicament: l’équilibre périlleux d’une solution extrême», *Le Monde*, 22 Φεβρουαρίου 2011.

«Le premier "bébé-médicament" français est né», *Le Monde*, 7 Φεβρουαρίου 2011.

***A. Jouan***, «Polemique autour de la congelation d’ovocytes», *Le Figaro*, 26 Μαρτίου 2010.

## Διάφορα

«La révision des lois de bioéthique», σε *Vie-Publique.fr*, διαθέσιμο σε: <http://www.vie-publique.fr/actualite/faq-citoyens/bioethique/>.

Εθνική Ομοσπονδία των Βιολόγων των Εργαστηρίων Μελέτης της Γονιμοποίησης και της Συντήρησης του ωαρίου (*Fédération Nationale de Biologistes des Laboratoires d'Etudes de la Fécondation et de la Conservation de l'œuf – BLEFCO*), επίσημη ιστοσελίδα της Ένωσης: <http://blefco.eu/>.

*Etats généraux de la bioéthique*, Rapport final, σελ. 42, διαθέσιμo σε: <http://www.etatsgenerauxdelabioethique.fr/uploads/rapport_final.pdf>.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ 3

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 4

Ι. ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ 7

Α. Η θέσπιση των Νόμων περί Βιοηθικής 7

Β. Οι αναθεωρήσεις των Νόμων περί Βιοηθικής 11

Γ. Γνωμοδοτήσεις και Κατευθυντήριες Οδηγίες που συμπληρώνουν τους Νόμους περί Βιοηθικής 16

Δ. Η αρμόδια για την εποπτεία των Νόμων περί Βιοηθικής Αρχή 24

ΙΙ. Η ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΣΕ ΖΕΥΓΑΡΙΑ 32

Α. Όροι πρόσβασης στην Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή 32

α. Αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο 33

§1. Μια ιατρική απάντηση σε ένα ιατρικό πρόβλημα 33

§2. Η πιστοποίηση της συνδρομής της ιατρικής αδυναμίας τεκνοποίησης 35

§3. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 38

β. Αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο 40

§1. Η έννοια της «ασθένειας ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας» 41

§2. Η πιστοποίηση της συνδρομής του όρου της ύπαρξης κινδύνου μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο 42

§3. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 43

γ. Αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας σε ένα από τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα 44

δ. *Bébé médicament* (μωρό φάρμακο) ή *bébé du douple espoir* (μωρό της διπλής ελπίδας) ή αλλιώς «αδελφός‐σωτήρας» ή «σχεδιασμένο παιδί» 45

ε. Άλλοι όροι πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή που αφορούν ειδικότερα στο ζευγάρι 50

§1. Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα πρέπει να είναι ζευγάρι, έγγαμο ή όχι 50

§2. Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα πρέπει να είναι διαφορετικού φύλου 52

§3. Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα πρέπει να είναι εν ζωή 53

Β. Γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής μεθόδων Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής 53

α. Ηλικία υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων 53

§1. Ανώτατα ηλικιακά όρια 54

§2. Κατώτατα ηλικιακά όρια 55

§3. Ο έλεγχος της συνδρομής της ιατρικής αδυναμίας τεκνοποίησης 56

§4. Απουσία δυνατότητας δικαστικής επέκτασης των ηλικιακών ορίων 57

§5. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τα ηλικιακά όρια 58

β. Υγεία υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων 59

§1. Διερεύνηση της κατάστασης της υγείας των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων 59

§2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με προϋποθέσεις σχετικά με την υγεία του υποβοηθούμενου ζευγαριού 65

γ. Ενημέρωση υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων 66

§1. Περιεχόμενο ενημέρωσης υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων σε ενδο-συζυγική αναπαραγωγή 67

§2. Περιεχόμενο ενημέρωσης υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων σε αναπαραγωγή με τρίτο δότη ή λήψη εμβρύων 69

§3. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με την υποχρέωση ενημέρωσης 70

§4. Δικαίωμα άρνησης του ιατρού να προβεί σε ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή 72

δ. Συναίνεση υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων 73

§1. Η έκφραση της συναίνεσης των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων 73

§2. Η διατήρηση της συναίνεσης των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων 78

§3. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τη γενική προϋπόθεση της συναίνεσης των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων 82

Γ. Επιτρεπτές μορφές Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής 87

α. «Ενδο-συζυγική» (ομόλογη) ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή 91

§1. Έννοια «ενδο-συζυγικής» (ομόλογης) ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής 91

§2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 93

β. Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη 95

§1. Έννοια Ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη 95

§2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 108

Δ. Ζητήματα σχετιζόμενα με το γεννητικό υλικο στο πλαίσιο της Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής 110

α. Επιτρεπτός αριθμός μεταφερόμενων γονιμοποιημένων ωαρίων 111

β. Κρυοσυντήρηση γεννητικού υλικού 118

§1. Έννοια κρυοσυντήρησης γεννητικού υλικού 118

§2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τα προβλεπόμενα χρονικά όρια κρυοσυντήρησης του γεννητικού υλικού 131

γ. Χρόνος διατήρησης μη-κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού 132

δ. Πλεονάζον γεννητικό υλικό 132

§1. Διάθεση πλεοναζόντων εμβρύων: εναλλακτικές επιλογές του υποβοηθούμενου ζευγαριού 134

§2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις διατάξεις του άρθρου L. 2141-4 ΚΔΥ: 140

§3. Ορισμένα στατιστικά στοιχεία 142

Ε. Γενετικοί χειρισμοί στην Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή 143

α. Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση 143

§1. Προϋποθέσεις διενέργειας προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης 143

§2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 151

β. Διπλή Προεμφυτευτική Διάγγνωση ή Προέκταση της Προεμφυτευτικής Διάγγνωσης ή, αλλιώς, «αδελφός‐σωτήρας» ή «σχεδιασμένο παιδί» (*bébé médicament*-μωρό φάρμακο ή *bébé du douple espoir*-μωρό της διπλής ελπίδας) 152

γ. Επιλογή φύλου 153

§1. Νομοθετική απαγόρευση επιλογής φύλου 153

§2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 155

δ. Επεμβάσεις «βελτίωσης» του γενετικού υλικού 156

§1. Νομοθετική απαγόρευση «οργάνωσης επιλογής προσώπων» 156

§2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 158

ΙΙΙ. ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ 160

Α. Μεταθανάτια Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή 160

α. Η νομοθετική απαγόρευση της μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: από τις νομολογιακές εξελίξεις στην αναγκαία διάκριση μεταξύ μεταθανάτιας γονιμοποίησης και μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων 160

§1. Η διαμορφωθείσα νομολογία πριν τη ρητή νομοθετική απαγόρευση της μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής 160

§2. Η ρητή νομοθετική απαγόρευση της μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής 164

β. Μη συμμόρφωση με τις νομοθετικές προσταγές 176

Β. Παρένθετη Μητρότητα 178

Γ. Κλωνοποίηση 179

ΙV. ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ 183

Α. Μοναχικές γυναίκες 183

Β. Μοναχικός άνδρας 183

Γ. Ομόφυλα ζευγάρια 183

VΙ. ΘΕΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ 184

VII. ΤΑ «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ» ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ 186

IX. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ 187

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ 188

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 189

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ 197

1. «Amandine, premier bébé-éprouvette français, donne naissance à une fille», *Le Monde*, 16.6.2013, διαθέσιμο σε: <http://www.lemonde.fr/sante/article/2013/06/16/amandine-premier-bebe-eprouvette-francais-donne-naissance-a-une-fille_3430992_1651302.html>. [↑](#footnote-ref-1)
2. «Le 1er bébé éprouvette est maman», *Le Journal du Dimanche*, 16.6.2013, διαθέσιμο σε: <http://www.lejdd.fr/Societe/Depeches/Le-1er-bebe-eprouvette-est-maman-613787>. [↑](#footnote-ref-2)
3. Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), *État des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France*, Février 2011, διαθέσιμο σε: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000113/0000.pdf>. [↑](#footnote-ref-3)
4. Agence de la Biomédecine, «Chiffres de l’Agence de la Biomédecine sur l’AMP et le don de gamètes en France en 2011», 11.7.2013, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/Chiffres-de-l-Agence-de-la>. [↑](#footnote-ref-4)
5. Βλ. σχετικά ***G. Dupont***, «Trente ans après la naissance d'Amandine, l'assistance à la procréation s'est banalisée», *Le Monde*, 23.2.2012, διαθέσιμο σε: <http://www.lemonde.fr/societe/article/2012/02/23/trente-ans-apres-la-naissance-d-amandine-l-assistance-a-la-procreation-s-est-banalisee_1647314_3224.html>. [↑](#footnote-ref-5)
6. **Loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain, διαθέσιμος σε :** <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000549619>**.**  [↑](#footnote-ref-6)
7. **Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal, διαθέσιμος σε :** <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000549618>**.**  [↑](#footnote-ref-7)
8. Βλ. σχετικά την από 23 Ιουνίου 2014 συνέντευξη του Pierre Jouannet, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.4], σημ. Ι, 1.2, σελ. 3. [↑](#footnote-ref-8)
9. ***N. Lenoir, B. Sturlèse (dir.)*,** *Aux frontières de la vie: rapport au Premier ministre*, Éd. La Documentation française, Col. des rapports officiels, Paris, 1991. [↑](#footnote-ref-9)
10. Βλ. σχειτκά ***J.-L. Baudouin, C. Larusse-Riou***, *Produire l’homme: de quel droit?*, Éd. PUF, 1987 και ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, Éd. Dalloz, 2011, σελ. 733-735. [↑](#footnote-ref-10)
11. Βλ. σχετικά Assemblée nationale, *Projet de loi relatif au corps humain et modifiant le code civil*, n° 2599, déposé le 25 mars 1992 et renvoyé à [une commission spéciale chargée d'examiner les trois projets de loi sur la "bioéthique"](http://www.assemblee-nationale.fr/commissions/59031_tab.asp), διαθέσιμο σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/9/dossiers/922599.asp>. [↑](#footnote-ref-11)
12. Βλ. Assemblée nationale, *Projet de loi relatif au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain et à la procréation medicalement assistee, et modifiant le code de la santé publique*, n° 2600, déposé le 25 mars 1992 et renvoyé à [une commission spéciale chargée d'examiner les trois projets de loi sur la "bioéthique"](http://www.assemblee-nationale.fr/commissions/59031_tab.asp), διαθέσιμο σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/9/dossiers/922600.asp>. [↑](#footnote-ref-12)
13. Assemblée nationale, *Projet de loi relatif au traitement de données nominatives ayant pour fin la recherche en vue de la protection ou l'amelioration de la santé et modifiant la loi no 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*, n° 2601, déposé le 25 mars 1992 et renvoyé à [une commission spéciale chargée d'examiner les trois projets de loi sur la "bioéthique"](http://www.assemblee-nationale.fr/commissions/59031_tab.asp), διαθέσιμο σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/9/dossiers/922601.asp>. [↑](#footnote-ref-13)
14. **Βλ. υποσημειώσεις αριθ. 6 και 7, σελ. 7.**  [↑](#footnote-ref-14)
15. Βλ. σχετικά «La révision des lois de bioéthique», σε *Vie-Publique.fr*, διαθέσιμο σε: <http://www.vie-publique.fr/actualite/faq-citoyens/bioethique/>. [↑](#footnote-ref-15)
16. Βλ. σχετικά την από 26 Ιουνίου 2014 συνέντευξη του Jean-Francois Guerin, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.3], σημ. Ι, 1.2, σελ. 3. [↑](#footnote-ref-16)
17. Σχετικά βλ. και ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 734-735. [↑](#footnote-ref-17)
18. Εθνική Ομοσπονδία των Βιολόγων των Εργαστηρίων Μελέτης της Γονιμοποίησης και της Συντήρησης του ωαρίου (*Fédération Nationale de Biologistes des Laboratoires d'Etudes de la Fécondation et de la Conservation de l'œuf – BLEFCO*). Για περισσότερες πληροφορίες βλ. την επίσημη ιστοσελίδα της Ένωσης: <http://blefco.eu/>. [↑](#footnote-ref-18)
19. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.*, σημ. Ι, 1.2, σελ. 3. [↑](#footnote-ref-19)
20. Βλ. σχετικά την από 23 Ιουνίου 2014 συνέντευξη της Simone Bateman, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.6], σημ. Ι, 1.2, σελ. 3. [↑](#footnote-ref-20)
21. Βλ. σχετικά την από 27 Ιουνίου 2014 συνέντευξη της Aude Mirkovic, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.7], σημ. Ι, 1.2, σελ. 3. [↑](#footnote-ref-21)
22. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.*, σημ. Ι, 1.2, σελ. 3.

    Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.*, σημ. Ι, 1.2, σελ. 3. [↑](#footnote-ref-22)
23. Σχετικά βλ. και ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 734-735. [↑](#footnote-ref-23)
24. Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, διαθέσιμος σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000441469>**.**  [↑](#footnote-ref-24)
25. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την αναθεώρηση των *Νόμων περί βιοηθικής* βλ.Sénat**, «**Accélérer l'application de la loi de bioéthique: une nécessité pour le progrès thérapeutique», Rapport d'information n° 309 (2005-2006) de M. Alain Milon, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 12 avril 2006, διαθέσιμο σε: <http://www.senat.fr/rap/r05-309/r05-309.html>. [↑](#footnote-ref-25)
26. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά βλ. Assemblée Nationale, *Mission d’information sur la révision des lois bioéthiques: Rapport de Jean Leonetti - mercredi 20 janvier 2010*, διαθέσιμο σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/presse/communiques/20100120-02.asp>. [↑](#footnote-ref-26)
27. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις Γενικές Τάξεις της Βιοηθικής βλ. την επίσημη ιστοσελίδα τους, διαθέσιμη σε: <http://www.etatsgenerauxdelabioethique.fr/>. Βλ. επίσης ***Cl. Bergoignan Esper***, «Les états généraux de la bioéthique, un tournant dans la réflexion», *Recueil Dalloz Sirey*, 2009, σελ. 1837; ***B. Mathieu***, «Une refondation de la bioéthique?», *JCP G Semaine juridique,* 2009, σελ. 208; ***O. Roy*,** «Procréation Médicalement assistée et révision des lois bioéthiques françaises. Le montagne a accouché d’une souris», in ***N. Gallus* (dir.)**, *Droit des familles: Genre et sexualité*, Éd. Anthemis, 2012, σελ. 139-141; ***P. Muzny***, *La liberté de la personne sur son corps*, Éd. Dalloz, Thèmes et commentaires, 2010. [↑](#footnote-ref-27)
28. Θα ακολουθήσει αναφορά στις εν λόγω εκθέσεις στις αντίστοιχες θεματικές ενότητες. [↑](#footnote-ref-28)
29. Βλ. Conseil d’État, *La Revision des Lois de Bioéthique, Étude adoptée par l’Assemblée Générale Plénière*, le 9 avril 2009, La Documentation Française. [↑](#footnote-ref-29)
30. Loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique, διαθέσιμος σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024323102>**.**  [↑](#footnote-ref-30)
31. Για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά βλ. *infra*, σελ. 184επ. [↑](#footnote-ref-31)
32. ***J.-R. Binet,*** *La reforme de la loi bioéthique. Commentaire et analyse de la loi no 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique*, Éd. Lexis Nexis, 2012, σελ. 46. [↑](#footnote-ref-32)
33. Βλ. Νομοθετικό Τμήμα, Πρώτο Μέρος, Βιβλίο ΙΙ, Τίτλος IV, Κεφάλαιο IV: *Δωρεά και χρήση γαμετών* και Δεύτερο Μέρος, Βιβλίο Ι, Τίτλος ΙΙΙ: *Προληπτική δράση σχετικά με το παιδί*, Τίτλος IV: *Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή*, Τίτλος V: *Έρευνα στο έμβρυο και τα εμβρυικά βλαστοκύτταρα*, Τίτλος VΙ: *Ποινικές Διατάξεις*. Επίσης, σχετικές διατάξεις βρίσκουμε στο Κανονιστικό Τμήμα του Κώδικα Δημόσιας Υγείας, Δεύτερο Μέρος, Βιβλίο Ι, Τίτλοι IV: *Ιατρικά Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή* και V: *Έρευνα στο έμβρυο και τα εμβρυικά βλαστοκύτταρα*. [↑](#footnote-ref-33)
34. Βλ. Βιβλίο Ι, Τίτλος Ι, Κεφάλαιο ΙΙ: *Περί σεβασμού του ανθρωπίνου σώματος* (άρθρα 16 έως 16-9) και Βιβλίο Ι, Τίτλος VII, Κεφάλαιο Ι, Ενότητα 3: *Περί της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής* (άρθρα 311-19 και 311-20). Σημειώνεται, δε, ότι η νέα κωδικοποίηση που επιχειρήθηκε με την Υπουργική απόφαση (*ordonnance*) της 6ης Ιουνίου 2000 τροποποίησε την αρίθμηση των άρθρων του Αστικού Κώδικα. [↑](#footnote-ref-34)
35. Σχετικά με την κριτική της νομοθεσίας αυτής βλ. ***F. Dekeuwer-Défossez***, «Réflexions sur les mythes fondateurs du droit contemporain de la famille», *RDD civ.,* 1995, no 2, σελ. 249επ. [↑](#footnote-ref-35)
36. Arrêté du 12 janvier 1999 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation, διαθέσιμο σε: <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=112119A73C773B6E0E287C667783D434.tpdjo04v_1?cidTexte=JORFTEXT000000759334&categorieLien=id>**.**  [↑](#footnote-ref-36)
37. Arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d’assistance médicale à la procréation, διαθέσιμο σε: <http://www.juridique-biomedecine.fr/uploads/documents/arrt-du-11-avril-2008-relatif-aux-rgles-de-bonnes-pratiques-cliniques-et-biologiques-d-assistance-mdicale--la-procration-modifi-arrt-du-3-aot-2010.pdf>. [↑](#footnote-ref-37)
38. Επισημαίνεται στο σημείο αυτό ότι εδώ θα γίνεται απλή αναφορά των Γνωμοδοτήσεων και άλλων Οδηγιών σχετικών με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ενώ πιο λεπτομερής παρουσίασή τους θα ακολουθήσει κατά θεματικό τρόπο στην αντίστοιχη ενότητα της παρούσας Έκθεσης. [↑](#footnote-ref-38)
39. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Avis sur l’autoconservation des gamètes de personnes transsexuelles souhaitant procéder à un traitement de réassignation sexuelle*, Délibération du 26 juin 2014, διαθέσιμη σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/avisco_autoconservationgametes_juin2014.pdf>. [↑](#footnote-ref-39)
40. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Réflexions sur l’ouverture de l’assistance médicale à la procréation aux couples de femmes*, Délibération no 2013-CO-13, du 18 april 2013, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/deliberation2013_co_13.pdf>. [↑](#footnote-ref-40)
41. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Avis sur l’autoconservation de gamètes*, Délibération no 2012-CO-29, du 6 juillet 2012, διαθέσιμη σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/deliberation_co_12072012_autoconservation_gametes.pdf>. [↑](#footnote-ref-41)
42. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Avis sur la liste des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, Délibération no 2012-CO-22, du 4 mai 2012, διαθέσιμη σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/deliberation_04052012.pdf>. [↑](#footnote-ref-42)
43. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Modèles de recueil de consentement au don d’embryons pour la recherche*, Délibération no 2010-CO-56, du 17 décembre 2010, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/deliberation_17122010.pdf>. [↑](#footnote-ref-43)
44. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Recommandations des bonnes pratiques en matière d’accueil d’embryons*, Délibération no 2010-CO-57, du 17 décembre 2010, διαθέσιμες σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/deliberation_2010_57.pdf>. [↑](#footnote-ref-44)
45. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Avis sur* *La gestation pour autrui*, Délibération no 2009-CO-38, du 18 septembre 2009, διαθέσιμη σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/avis_21092009.pdf>. [↑](#footnote-ref-45)
46. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Contribution du conseil d’orientation de l’Agence de la biomédecine aux débats préparatoires à la révision de la loi de bioéthique*, du 20 juin 2008, διαθέσιμη σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/rapport2008-co-bioethique-2.pdf>. [↑](#footnote-ref-46)
47. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Pourquoi et comment promouvoir le don d’ovocytes*, Délibération no 2007-CO-18, du 1er juin 2007, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/deliberation_01062007.pdf>. [↑](#footnote-ref-47)
48. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Bonnes pratiques cliniques et biologiques en AMP*, Délibération no 2006-CO-31, du 17 novembre 2006, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/deliberation_17112006_-_pratiques_cliniques.pdf>. [↑](#footnote-ref-48)
49. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Stratégie de l’Agence de la Biomédecine en matière d’évaluation des activités et des résultats de l’assistance médicale à la procréation: «registre national des tentatives de FIV»*, Délibération no 2006-CO-11, du 9 juin 2006, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/deliberation_09062006.pdf>. [↑](#footnote-ref-49)
50. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Avis sur les aspects éthiques du clonage non reproductif*, du 6 juin 2006, διαθέσιμη σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/clonage-060606.pdf>. [↑](#footnote-ref-50)
51. Για το σύνολο των αποφάσεων της Γενικής Διευθύντριας του Οργανισμού Βιοϊατρικής βλ. την ιστοσελίδα του Οργανισμού: <http://www.juridique-biomedecine.fr/themes.html>. [↑](#footnote-ref-51)
52. Académie Nationale de Médecine,*Ouverture de l’Assistance médicale à la procréation avec sperme de donneur (AMPD) à des indications non-médicales*, 27 mai 2014, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2014/05/27.5.14-JOUANNET-info-site.pdf>. [↑](#footnote-ref-52)
53. Académie Nationale de Médecine, *La Gestation pour autrui au regard du mariage entre personnes de même sexe*, 27 mai 2014, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2014/05/27.5.14-HENRION-info-site.pdf>. [↑](#footnote-ref-53)
54. Académie Nationale de Médecine, *Autoconservation des gamètes de personnes transsexuelles et projet parental éventuel*, 25 mars 2014, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2014/03/25.3.14-JOUANNET-info2.pdf>. [↑](#footnote-ref-54)
55. Académie Nationale de Médecine, *Assistance médicale à la procréation en prison*, séance du 23 octobre 2012, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/tap-p.-1397-1421.pdf>. [↑](#footnote-ref-55)
56. Académie Nationale de Médecine, *Séance dédiée au diagnostic pré-implantatoire (DPI)*, séance du 24 mai 2011, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/?s=S%C3%A9ance+d%C3%A9di%C3%A9e+au+diagnostic+pr%C3%A9-implantatoire&submit=OK>. [↑](#footnote-ref-56)
57. Académie Nationale de Médecine, *Cellules souches et perspectives thérapeutiques*, séance du 30 novembre 2010, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/publication100036231/>. [↑](#footnote-ref-57)
58. Académie Nationale de Médecine, *Réflexions relatives au rapport d’information no 2235 de la mission parlementaire sur la révision des lois de bioéthique*, séance du 22 juin 2010, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/publication100036184/>. [↑](#footnote-ref-58)
59. Académie Nationale de Médecine, *La gestation pour autrui: Rapport 09-05*, séance du 10 mars 2009, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/publication100035980/>. [↑](#footnote-ref-59)
60. Académie Nationale de Médecine, *La procréation médicalisée en France, état des lieux et perspectives*,séance du 29 janvier 2008, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/publication100035797/>. [↑](#footnote-ref-60)
61. CCNE, *La demande d'assistance médicale à la procréation après le décès de l'homme faisant partie du couple*, Avis no 113, 10 février 2011, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_113.pdf>. [↑](#footnote-ref-61)
62. CCNE, *Avis n° 112 du 21 octobre 2010 sur Une réflexion éthique sur la recherche sur les cellules d’origine embryonnaire humaine, et la recherche sur l’embryon humain in vitro*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_112.pdf>. [↑](#footnote-ref-62)
63. CCNE, *Avis n° 110 du 1er avril 2010 sur les Problèmes éthiques soulevés par la gestation pour autrui (GPA)*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_110.pdf>. [↑](#footnote-ref-63)
64. CCNE, *Avis no 107* du 15 octobre 2009 *sur les problèmes éthiques liés aux diagnostics anténatals: le diagnostic prénatal (DPN) et le diagnostic préimplantatoire (DPI)*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_107.pdf>. [↑](#footnote-ref-64)
65. CCNE, *Avis n° 105 du 9 octobre 2008 sur les Questionnements pour les Etats Généraux de la bioéthique*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_105_ccne.pdf>. [↑](#footnote-ref-65)
66. CCNE, *Avis n° 90 du 24 novembre 2005 sur l’Accès aux origines, anonymat et secret de la filiation*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis090.pdf>. [↑](#footnote-ref-66)
67. CCNE, *Avis n° 72 du 4 juillet 2002 sur les Réflexions sur l’extension du diagnostic pré-implantoire*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis072.pdf>. [↑](#footnote-ref-67)
68. CCNE, *Avis n° 67 du 27 janvier 2000 sur l’avant-projet des lois de bioéthique*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis067.pdf>. [↑](#footnote-ref-68)
69. CCNE, *Avis n° 60 du 25 juin 1998 sur le réexamen des lois bioéthique*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis060.pdf>. [↑](#footnote-ref-69)
70. CCNE, *Avis n° 40 du 17 décembre 1993 sur le transfert d'embryons après décès du conjoint (ou du concubin)*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis040.pdf>. [↑](#footnote-ref-70)
71. CCNE, *Avis n° 18 du 15 décembre 1989 sur l’Etat des études conduites par le Comité concernant les dons de gamètes et d'embryons*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis018.pdf>. [↑](#footnote-ref-71)
72. Ordre National des Médecins, Conseil National de l’Ordre, *La PMA à l’étranger – Don d’ovocytes*, Communiqué de presse du 2 février 2013, διαθέσιμο σε: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/la-pma-l-etranger-don-d-ovocytes-1300>. [↑](#footnote-ref-72)
73. Ordre National des Médecins, Conseil National de l’Ordre, *Commentaire de l’article 17 du Code de déontologie médicale – Assistance médicale à la procréation*, 11 octobre 2012, διαθέσιμο σε: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-17-assistance-medicale-la-procreation-241>. [↑](#footnote-ref-73)
74. Ordre National des Médecins, Conseil National de l’Ordre, *La gestation pour autrui*, Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l’Ordre des médecins du 4 février 2010, διαθέσιμο σε: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/GPA.pdf>. [↑](#footnote-ref-74)
75. Collège Nationale des Sages-Femmes de France, *Gestation pour autrui, une fausse bonne idée pour faire progresser le droit des femmes*, Communiqué de presse du 8 mars 2010, διαθέσιμο σε: <http://www.cnsf.asso.fr/doc/F36B8B75-5056-9C00-4123E4A69BDD108A.pdf>. [↑](#footnote-ref-75)
76. Βλ*. infra*, σελ. 160επ. [↑](#footnote-ref-76)
77. Για τα διατάγματα που αφορούν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προστασία του εμβρύου *in vitro* βλ. την ιστοσελίδα του Οργανισμού: <http://www.juridique-biomedecine.fr/code-de-la-sante/chapitre-1-dispositions-gnrales.html#article-l-2141-1>. [↑](#footnote-ref-77)
78. Για τις υπουργικές αποφάσεις που αφορούν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προστασία του εμβρύου *in vitro* βλ. την ιστοσελίδα του Οργανισμού: <http://www.juridique-biomedecine.fr/code-de-la-sante/chapitre-1-dispositions-gnrales.html#article-l-2141-1>. [↑](#footnote-ref-78)
79. Νόμος αριθ. 2004-800 της 6ης Αυγούστου 2004 σχετικά με τη βιοηθική, βλ. *supra*, σελ. 11. [↑](#footnote-ref-79)
80. Για την πιο πρόσφατη Έκθεση του Μηχανισμού Παρακολούθησης για το έτος 2013 βλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Données AMP Vigilance 2013*, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/annexes/bilan2013/donnees/vigilance/01-amp/synthese.htm>. [↑](#footnote-ref-80)
81. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το Μηχανισμό Παρακολούθησης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τα ενημερωτικά δελτία και τις ετήσιες εκθέσεις του, καθώς επίσης και τις συστάσεις του βλ.*AMP Vigilance: Dispositif de vigilance relatif à l’assistance médicale à la procréation*, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/AMP-Vigilance?lang=fr#6>. [↑](#footnote-ref-81)
82. Περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά θα δούμε στις ενότητες που ακολουθούν, στις οποίες και παρουσιάζεται λεπτομερώς ο τρόπος διεξαγωγής του ελέγχου των κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. [↑](#footnote-ref-82)
83. Agence de la Biomédecine, *Contrat d’objectifs et de performance 2012-2015*, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/cop_biomedecine_vdef.pdf>. [↑](#footnote-ref-83)
84. Βλ. σχετικά στην ιστοσελίδα του Οργανισμού Βιοϊατρικής: <http://www.agence-biomedecine.fr/L-Agence-de-la-biomedecine-en?lang=fr>. [↑](#footnote-ref-84)
85. *Ibidem*. [↑](#footnote-ref-85)
86. Βλ. σχετικά ***O. Roy***, «Procréation Médicalement assistée et révision des lois bioéthiques françaises. Le montagne a accouché d’une souris», *op.cit.,* σελ. 144επ; ***H. Oberdorff,*** *Droits de l’homme et libertés fondamentales,* Éd. Lextenso, LGDJ, 2013, σελ. 433. [↑](#footnote-ref-86)
87. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 1.1, σελ. 4. [↑](#footnote-ref-87)
88. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.*, σημ. Ι, 1.1, σελ. 3-4. [↑](#footnote-ref-88)
89. Projet de loi no 2911, άρθρο 20, exposé des motifs, σελ. 10, διαθέσιμo σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/projets/pl2911.pdf>. [↑](#footnote-ref-89)
90. *Etats généraux de la bioéthique*, Rapport final, σελ. 42, διαθέσιμo σε: <http://www.etatsgenerauxdelabioethique.fr/uploads/rapport_final.pdf>. [↑](#footnote-ref-90)
91. Σχετικά βλ. ***O. Roy***, «Procréation Médicalement assistée et révision des lois bioéthiques françaises. Le montagne a accouché d’une souris», *op.cit.,* σελ. 147-151. [↑](#footnote-ref-91)
92. Académie Nationale de Médecine, *Assistance médicale à la procréation en prison*, séance du 23 octobre 2012, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/tap-p.-1397-1421.pdf>. [↑](#footnote-ref-92)
93. *Ibidem*. [↑](#footnote-ref-93)
94. Η αναφορά γίνεται σε αντιδιαστολή με την «ιατρική αναπαραγωγή», η οποία αποτελεί και τη μοναδική περίπτωση που δικαιολογεί στη Γαλλία την προσφυγή σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. [↑](#footnote-ref-94)
95. Académie Nationale de Médecine, *Assistance médicale à la procréation en prison*, *op.cit*. [↑](#footnote-ref-95)
96. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 1.1, σελ. 4. [↑](#footnote-ref-96)
97. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 788-789. [↑](#footnote-ref-97)
98. Βλ. *infra*, σελ. 56 επ. [↑](#footnote-ref-98)
99. Arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d’assistance médicale à la procréation, διαθέσιμη σε: <http://www.juridique-biomedecine.fr/uploads/documents/arrt-du-11-avril-2008-relatif-aux-rgles-de-bonnes-pratiques-cliniques-et-biologiques-d-assistance-mdicale--la-procration-modifi-arrt-du-3-aot-2010.pdf>. [↑](#footnote-ref-99)
100. Βλ. Παράρτημα: Προοίμιο, Υπουργική απόφαση της 11ης Απριλίου 2008 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, *op.cit.* [↑](#footnote-ref-100)
101. ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 779. [↑](#footnote-ref-101)
102. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης και τα άρθρα L. 6241-1 και L. 6241-2 ΚΔΥ βλ. *supra*, σελ. 38επ. [↑](#footnote-ref-102)
103. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 και τυχόν συμπληρωματικές ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 39επ. [↑](#footnote-ref-103)
104. Για το λόγο αυτό και έχει δεχτεί κριτική από μερίδα της θεωρίας. Βλ. έτσι ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 779-780. [↑](#footnote-ref-104)
105. Βλ. *supra*, σελ. 35επ. και 42επ. [↑](#footnote-ref-105)
106. Βλ. έτσι ***A. Cheynet De Beaupré***, «Le bébé du double espoir», *Recueil Dalloz Sirey*, 3.3.2011, no 9, σελ. 603 και ***A.-L. Blouet-Patin***, «Diagnostic préimplantatoire et conditions de recours au "bébé médicament"», *Lexbase Hebdo – Edition Privée Générale*, 11.1.2007, no 243. [↑](#footnote-ref-106)
107. Βλ. έτσι ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 780-781. [↑](#footnote-ref-107)
108. Βλ. ***C. Labrusse-Riou***, «L’embryon humain-médicament ou le dépassement de toute norme», in ***I. Moine*** (dir.), *Le médicament et la personne, aspects de droit international*, LexisNexis Litec, Travaux du CREDIMI, 2007, vol. 28, σελ. 453-460; ***J.-R. Binet***, *La reforme de la loi Bioéthique. Commentaire et analyse de la loi no 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique*, *op.cit.,* σελ. 48-50; ***J.-R. Binet***, «Bébé médicament: l’équilibre périlleux d’une solution extrême», *Le Monde*, 22 Φεβρουαρίου 2011, διαθέσιμο σε: <http://www.lemonde.fr/idees/article/2011/02/22/bebe-medicament-l-equilibre-perilleux-d-une-solution-extreme_1480863_3232.html>. [↑](#footnote-ref-108)
109. JO Sénat CR, 8 juin 2004. [↑](#footnote-ref-109)
110. Βλ. έτσι ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 781; ***O. Roy***, «Procréation Médicalement assistée et révision des lois bioéthiques françaises. Le montagne a accouché d’une souris», *op.cit.,* σελ. 147. [↑](#footnote-ref-110)
111. Βλ. σχετικά την από 24 Ιουνίου 2014 συνέντευξη της Stéphanie Millan, Πάραρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.5], σημ. ΙΙ, 5.1-5.2, σελ. 6-7. [↑](#footnote-ref-111)
112. Βλ. έτσι ***A. Cheynet De Beaupré***, «Le bébé du double eéspoir», *op.cit.*, σελ. 604. [↑](#footnote-ref-112)
113. *Ibidem*. [↑](#footnote-ref-113)
114. *Le Monde*, 26 Αυγούστου 2004, σελ. 15. [↑](#footnote-ref-114)
115. *Ibidem*. [↑](#footnote-ref-115)
116. Βλ. Conseil d’État, *La Revision des Lois de Bioéthique, op.cit*., σελ. 44. [↑](#footnote-ref-116)
117. Assemblée Nationale, *Rapport d’Information fait au nom de la Mission d’Information sur la Revision des Lois de Bioethique*, *op.cit.*, Πρόταση αριθ. 29, σελ. 231-237. [↑](#footnote-ref-117)
118. CCNE, *Avis n° 72 du 4 juillet 2002 sur les Réflexions sur l’extension du diagnostic pré-implantoire*, σελ. 13, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis072.pdf>. [↑](#footnote-ref-118)
119. CCNE, *Avis no 107* du 15 octobre 2009 *sur les problèmes éthiques liés aux diagnostics anténatals: le diagnostic prénatal (DPN) et le diagnostic préimplantatoire (DPI)*, σελ. 26, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_107.pdf>. [↑](#footnote-ref-119)
120. Βλ. σχετικά επίσης ***J.-C. Galloux, H. Gaumont-Prat***, «Droits et libertés corporels», *Recueil Dalloz Sirey*, 2.2.2012, no 5, σελ. 308. [↑](#footnote-ref-120)
121. «Le premier "bébé-médicament" français est né», *Le Monde*, 7 Φεβρουαρίου 2011, διαθέσιμο σε: <http://www.lemonde.fr/societe/article/2011/02/07/le-premier-bebe-medicament-francais-est-ne_1476586_3224.html>. [↑](#footnote-ref-121)
122. «Θεωρώ ότι το “μωρό φάρμακο”, που πρόσφατα ήρθε στον κόσμο από τον René Frydman, ο οποίος τόσα έχει κάνει για τη “**βιοφιλία”** καθιστώντας δυνατή την εξωσωματική γονιμοποίηση, είναι μια καταστροφή που ενισχύει τη “**θανατοφιλία”**», δήλωσε ο γάλλος φιλόσοφος. Βλ. ***M. Onfray***, «Obscurantisme laïque: lumières chrétiennes», *Le Monde*, 6-7 Μαρτίου 2011. [↑](#footnote-ref-122)
123. ***M. Allabatre***, «T. Derville: Ce qu’on ne dit pas sur le "bébé-médicament"», *Valeurs actuelles*, 9 Φεβρουαρίου 2011, διαθέσιμο σε: <http://www.valeursactuelles.com/societe/tugdual-derville-ce-quon-ne-dit-pas-sur-le-bebe-medicament>. [↑](#footnote-ref-123)
124. ***R. Frydman***, «Vive les bébés du double espoir», *Le Monde*, 28 Μαρτίου 2011, διαθέσιμο σε: <http://www.lemonde.fr/idees/article/2011/03/28/vive-les-bebes-du-double-espoir_1499644_3232.html>. [↑](#footnote-ref-124)
125. ***P.-O. Arduin***, «La société de pédiatrie fait l'apologie du DPI», *Liberté Politique*, 25 Φεβρουαρίου 2011, διαθέσιμο σε: <http://www.libertepolitique.com/Actualite/Decryptage/La-societe-de-pediatrie-fait-l-apologie-du-DPI>. [↑](#footnote-ref-125)
126. Décision no 2012-03 de la Directrice Générale de l’Agence de la Biomédecine. Du 18 janvier 2012 fixant la composition du dossier prévu à l’article R. 2131-26-2 du Code de la Santé Publique à produire à l’appui d’une demande d’autorisation pour la réalisation du diagnostic préimplantatoire assiocié à un typage HLA, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/18012012_decision_epb.pdf>. [↑](#footnote-ref-126)
127. Ο φάκελος με το αίτημα και όλες τις αναγκαίες πληροφορίες αποστέλλεται με συστημμένη επιστολή και αποδεικτικό παραλαβής ή κατατίθεται έναντι αποδεικτικού παραλαβής, συνοδευόμενο από υπογεγραμμένη επιστολή του νομικού εκπροσώπου του διαγνωστικού κέντρου σε έξι αντίγραφα, καθώς επίσης και σε ηλεκτρονική μορφή στη διεύθυνση Agence de la biomédecine - Direction juridique  
     1 avenue du Stade de France 93212 Saint-Denis La Plaine Cedex, [juridique@biomedecine.fr](mailto:juridique@biomedecine.fr). Σε ό,τι αφορά στην αίτηση και τα δικαιολογητικά που πρέπει να κατατεθούν, βλ. Dossier de demande d’autorisation de pratiquer le diagnostic pré-implantatoire associé à un typage HLA, version du 18 janvier 2012, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/20120613_da_dpihla.pdf>. [↑](#footnote-ref-127)
128. Βλ. έτσι ***A. Cheynet De Beaupré***, «Le bébé du double eéspoir», *op.cit.*, σελ. 603. [↑](#footnote-ref-128)
129. Ενώ, αντίθετα, για την υιοθεσία ο γάλλος νομοθέτης προβλέπει ότι το ζευγάρι που υιοθετεί πρέπει να είναι έγγαμο με κοινό βίο για χρονικό διάστημα άνω των δύο ετών, εκτός κι αν οι σύζυγοι είναι μεγαλύτεροι των εκοσιοχτώ ετών (άρθρο 343 ΑΚ). [↑](#footnote-ref-129)
130. Βλ. Conseil d’État, *La Revision des Lois de Bioéthique, op.cit*., σελ. 39.  [↑](#footnote-ref-130)
131. Doc. AN no 3111, *Rapport de la mission d’information*, 26 janvier 2011, σελ. 33. [↑](#footnote-ref-131)
132. Βλ. Conseil d’État, *La Revision des Lois de Bioéthique, op.cit*., σελ. 40. [↑](#footnote-ref-132)
133. Τόσο ο γάμος και η λύση του (άρθρα 76 και 262 ΑΚ), όσο και το σύμφωνο συμβίωσης (PACS) και η λύση του (άρθρα 49 και 515-3-1 ΑΚ) αναφέρονται στο περιθώριο της ληξιαρχικής πράξης γέννησης. [↑](#footnote-ref-133)
134. Όχι πια για χρονικό διάστημα τουλάχιστο δύο ετών, αλλά ούτε για αμελητέο διάστημα λίγων ημερών. [↑](#footnote-ref-134)
135. Βλ. σχετικά ***J.-R. Binet***, *La reforme de la loi Bioéthique. Commentaire et analyse de la loi no 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique*, Lexis Nexis, 2012, σελ. 61-65. [↑](#footnote-ref-135)
136. ***A.-M. Leroyer***, *Droit de la famille*, Éd. PUF, 2011, σελ. 299. [↑](#footnote-ref-136)
137. Βλ. σχετικά ***A. Bertrand-Mirkovic***, *Droit civil: Personnes, Famille*, Studyrama, 2007, σελ. 416. Θα ακολουθήσει εκτενέστερη ανάλυση στο σχετικό κεφάλαιο περί συναίνεσης, βλ. *infra*, σελ. 73επ. [↑](#footnote-ref-137)
138. Θα ακολουθήσει αναλυτικότερη παρουσίαση της επιλογής του γάλλου νομοθέτη να αποκλείσει από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή τα ζευγάρια του ιδίου φύλου στη σχετική ενότητα, βλ. *infra,* σελ. 183 επ. [↑](#footnote-ref-138)
139. ***A. Bertrand-Mirkovic***, *Droit civil: Personnes, op.cit.*, σελ. 416. [↑](#footnote-ref-139)
140. Βλ. *infra*, σελ. 160επ. [↑](#footnote-ref-140)
141. Η προϋπόθεση αυτή πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή εισήχθη για πρώτη φορά στο νομοθετικό πλαίσιο στον πρώτο *Νόμο περί Βιοηθικής* του 1994 και διατηρήθηκε και στις δύο μεταγενέστερες αναθεωρήσεις του, το 2004 και το 2011. [↑](#footnote-ref-141)
142. Όλα τα πρόσωπα αναφοράς με τα οποία διεξήχθησαν οι συνεντεύξεις σχετικά με την αξιολόγηση της γαλλικής νομοθεσίας για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγής φαίνεται να συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι ο νομοθέτης σωστά δε διευκρινίζει το όριο ηλικίας, αφήνοντας στον ιατρό ένα περιθώριο εκτίμησης που είναι σημαντικό για να κάνει σωστά και ευσυνείδητα τη δουλειά του. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 2.1-2.2, σελ. 4-5; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 2.1-2.2, σελ. 4-5 και Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 2.1-2.2, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-142)
143. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.*, σημ. ΙI, 2.2. [↑](#footnote-ref-143)
144. *Idem,* σελ. 5. [↑](#footnote-ref-144)
145. Μερίδα της θεωρίας ασκεί κριτική στην απουσία ρητής νομοθετικής πρόβλεψης σχετικά με το κατώτατα ηλικιακά όρια των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων, αντιπαραβάλλοντας το «κενό» αυτό με την αντίστοιχη «αυστηρότητα» του νομοθέτη σε ζητήματα που αφορούν στην υιοθεσία: αυτός που υιοθετεί πρέπει να είναι τουλάχιστο εικοσιοκτώ ετών (άρθρα 343-1 και 361 ΑΚ) και να είναι μεγαλύτερος κατά τουλάχιστο δεκαπέντε χρόνια από το τέκνο που υιοθετεί (άρθρο 343 και 361 ΑΚ). Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 786. [↑](#footnote-ref-145)
146. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 788-789. [↑](#footnote-ref-146)
147. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 2.2, σελ. 5-6. [↑](#footnote-ref-147)
148. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.*, σημ. ΙI, 2.2, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-148)
149. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης και τα άρθρα L. 6241-1 και L. 6241-2 ΚΔΥ βλ. *supra*, σελ. 38επ. [↑](#footnote-ref-149)
150. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 και τυχόν συμπληρωματικές ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 39επ. [↑](#footnote-ref-150)
151. Βλ. *supra*, σελ. 36 επ. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη σημασία και την ισχύ των Οδηγού των καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή βλ. *supra*, σελ. 36. [↑](#footnote-ref-151)
152. Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Activité d’Assistance Médicale à la Procréation 2012*, σελ. 16-17, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/annexes/bilan2013/donnees/procreation/01-amp/synthese.htm>. [↑](#footnote-ref-152)
153. Arrêté du 12 janvier 1999 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation, *op.cit.* [↑](#footnote-ref-153)
154. Βλ. σχετικά την από 24 Ιουνίου 2014 συνέντευξη της Catherine Patrat, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.2], σημ. ΙI, 2.3, σελ. 4. [↑](#footnote-ref-154)
155. Bλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Activité d’Assistance Médicale à la Procréation 2012*, *op.cit.,* σελ. 16. [↑](#footnote-ref-155)
156. Bλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Activité d’Assistance Médicale à la Procréation 2012*, *op.cit.,* σελ. 16. [↑](#footnote-ref-156)
157. I*dem*, σελ. 17. [↑](#footnote-ref-157)
158. CCass, 1e Civile, 17 Σεπτεμβρίου 2003 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 00-18137], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007465003&fastReqId=567616900&fastPos=12>. [↑](#footnote-ref-158)
159. Η οποία σημειώνεται ότι στην επίδικη περίπτωση ήταν άκαρπη. [↑](#footnote-ref-159)
160. Διεύθυνση Υγειονομικής και Κοινωνικής Δράσης (*Direction Action Sanitaire et Sociale, DASS*) και Ταμείο Πρωτοβάθμιας Ασφάλισης Υγείας (*Caisse Primaire d’Assurance Maladie, CPAM*). [↑](#footnote-ref-160)
161. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης και τα άρθρα L. 6241-1 και L. 6241-2 ΚΔΥ βλ. *supra*, σελ. 38επ. [↑](#footnote-ref-161)
162. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 και τυχόν συμπληρωματικές ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 39επ. [↑](#footnote-ref-162)
163. Στην τρίτη αυτή περίπτωση ο φορμαλισμός του γάλλου νομοθέτη είναι ακόμη πιο αυστηρός, εφόσον ο συμβολαιογράφος παραμερίζεται και η άδεια για τη λήψη του εμβρύου τρίτων δοτών εκδίδεται μόνο με δικαστική απόφαση, αφού πρώτα τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα συναινέσουν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με λήψη εμβρύου. [↑](#footnote-ref-163)
164. Bλ. *infra*, σελ. 82επ. [↑](#footnote-ref-164)
165. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης και τα άρθρα L. 6241-1 και L. 6241-2 ΚΔΥ βλ. *supra*, σελ. 38επ. [↑](#footnote-ref-165)
166. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 και τυχόν συμπληρωματικές ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 39επ. [↑](#footnote-ref-166)
167. Ακολουθεί λεπτομερέστερη παρουσίαση του τρόπου και του τύπου της συναίνεσης των υποψηφίων υποβοηθούμενων προσώπων στο αμέσως επόμενο κεφάλαιο, σελ. 73 επ. [↑](#footnote-ref-167)
168. Εφεξής, όπου αναφέρονται οι συνέπειες αστικής φύσης εξετάζονται μόνον οι συνέπειες που σχετίζονται με τη συγγένεια. Κατά τα λοιπά, η ειδική νομοθεσία για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν περιέχει καμία πρόβλεψη σχετικά με την αστική ευθύνη του γιατρού που παραβιάζει τους νόμιμους όρους για το επιτρεπτό των ιατρικών πράξεων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ως προς αυτά τα θέματα, ωστόσο, βρίσκουν εφαρμογή οι γενικές ερμηνευτικές αρχές για τις αστικές συνέπειες μιας παράνομης ιατρικής πράξης. Συνεπώς, η παράνομη ιατρική πράξη στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής συνιστά, αφενός, παράβαση της σύμβασης ιατρικής αγωγής με αντικείμενο την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αφετέρου, παρανομία με την έννοια της διάταξης του άρθρου 914 ΑΚ. Περεταίρω, εφόσον αποδειχθεί ότι συντρέχουν οι προϋποθέσεις της συμβατικής και αδικοπρακτικής ευθύνης, ο γιατρός έχει την υποχρέωση να αποκαταστήσει κάθε προκληθείσα ζημία. [↑](#footnote-ref-168)
169. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 791. [↑](#footnote-ref-169)
170. Ασφαλώς, κάθε πρόσωπο μπορεί να αρνηθεί να παράσχει τη συναίνεσή του στην εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, χωρίς ωστόσο αυτό να αποτελεί (κατά κανόνα τουλάχιστο, εκτός κι αν υπάρχει σχετική ρήτρα σε προγαμιαίο συμβόλαιο) λόγο διαζυγίου. Βλ. σχετικά *RTD civ.*, 1992, obs. Hauser, σελ. 56. [↑](#footnote-ref-170)
171. Πρόκειται για προσθήκη του Νόμου της 6ης Αυγούστου 2004, η οποία ενισχύει τον «ιατρικό» χαρακτήρα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αποδυναμώνοντας, αντίστοιχα, την «κοινωνική» και «οικογενειακή» πτυχή της. [↑](#footnote-ref-171)
172. Γιε περισσότερες πληροφορίες βλ. *supra*, σελ. 66 επ. [↑](#footnote-ref-172)
173. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 792. [↑](#footnote-ref-173)
174. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 794. [↑](#footnote-ref-174)
175. Με την επιφύλαξη της προσφυγής σε τεχνητή διακοπή κύησης. [↑](#footnote-ref-175)
176. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 2.6, σελ. 5-6. [↑](#footnote-ref-176)
177. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 2.6, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-177)
178. Με την επιφύλαξη της κύρωσης που επιβάλλεται σε περίπτωση κακόβουλης πρόθεσης [↑](#footnote-ref-178)
179. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 797. [↑](#footnote-ref-179)
180. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης και τα άρθρα L. 6241-1 και L. 6241-2 ΚΔΥ βλ. *supra*, σελ. 38επ. [↑](#footnote-ref-180)
181. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 και τυχόν συμπληρωματικές ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 39επ. [↑](#footnote-ref-181)
182. Σε ό,τι αφορά στην αστική ευθύνη του ιατρού που παραβιάζει τους νόμιμους όρους για το επιτρεπτό των ιατρικών πράξεων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εφαρμογή βρίσκουν οι γενικές ερμηνευτικές αρχές για τις αστικές συνέπειες μιας παράνομης ιατρικής πράξης. Βλ. *supra*, υποσ. 168, σελ. 71. [↑](#footnote-ref-182)
183. Η καταφαινόμενη συγγένεια μπορεί να αποδειχθεί ιδιαιτέρως χρήσιμη σε περίπτωση που ένας εκ των δύο γονέων αποβιώσει πριν τη γέννηση του τέκνου, χωρίς να έχει προλάβει να προβεί στην αναγνώριση του τέκνου. Η προγεννητική λοιπόν καταφαινόμενη συγγένεια θα επιτρέψει στον επιζώντα γονέα να εγκαθιδρύσει τη σχέση του τέκνου του με τον αποβιώσαντα σύντροφό του, χωρίς να χρειαστεί να ασκήσει αγωγή διερεύνησης της πατρότητας. Βλ. έτσι Tribunal de Grande Instance Nanterre, 8 Ιουνίου 1988, *RTD civ. 1988*, σχόλια Rubellin-Devichi. [↑](#footnote-ref-183)
184. Βλ. σχετικά *supra*, σελ. 81. [↑](#footnote-ref-184)
185. Βλ. έτσι Tribunal de Grande Instance de Paris, 2 Σεπτεμβρίου 1997, *RTD civ. 1997*, σελ. 919, σχόλ. Hauser, όπου ο σύζυγος της μητέρας δεν είχε δώσει καμία συναίνεση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή [↑](#footnote-ref-185)
186. Βλ. αναλυτικότερα *supra*, σελ. 36επ. [↑](#footnote-ref-186)
187. CA de Paris, 3 Μαρτίου 2011 [αριθ.: 09/12439], μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation. Mars 2012-mars 2013», *Recueil Dalloz Sirey*, 13.6.2013, no 21, σελ. 1436-1444. [↑](#footnote-ref-187)
188. Βλ. σχετικά ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation. Mars 2012-mars 2013», *Recueil Dalloz Sirey*, 13.6.2013, no 21, σελ. 1436-1444; *Droit de la Famille*, 2012, Σχόλιο 8, σημείωμα C. Neirinck. [↑](#footnote-ref-188)
189. Χαρακτηριστική η περίπτωση της τεχνικής ICSI (*Intracytoplasmic sperm injection*), ήτοι της μικρέγχυσης σπερματοζωαρίων στο κυτταρόπλασμα του ωαρίου, η οποία και αμφισβητήθηκε από την Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής για τις επιστήμες της ζωής και την υγεία. Βλ. CCNE, *Questions éthiques soulevées par le développement de l'ICSI*, Avis no 75, 12 décembre 2002, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis075.pdf>. [↑](#footnote-ref-189)
190. **Άρθρο L. 2141-1 ΚΔΥ** (σε ισχύ σήμερα):

     «*Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή περιλαμβάνει* *τις βιολογικές και κλινικές πρακτικές που επιτρέπουν τη σύλληψη in vitro,* *τη συντήρηση των γαμετών, των ιστών βλαστοκυττάρων και των εμβρύων, τη μεταφορά εμβρύων και την τεχνητή γονιμοποίηση. Ο κατάλογος των βιολογικών διεργασιών που χρησιμοποιούνται στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή καταρτίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας κατόπιν γνώμης του Οργανισμού Βιοϊατρικής. Ένα διάταγμα του Συμβουλίου της Επικρατείας καθορίζει τους όρους και τα κριτήρια εγγραφής των διεργασιών στον κατάλογο αυτό. Τα κριτήρια αφορούν κυρίως στο σεβασμό των θεμελιωδών αρχών της βιοηθικής, όπως αυτές ορίζονται ιδίως στα άρθρα 16 έως 16-8 ΑΚ, την αποτελεσματικότητα, την αναπαραγωγικότητα της διεργασίας, καθώς επίσης και την ασφάλεια της χρήσης της για τη γυναίκα και το τέκνο που θα γεννηθεί. Ο Οργανισμός Βιοϊατρικής καταθέτει στον Υπουργό υγείας, εντός τριών μηνών από την έκδοση του Νόμου 2011-814 της 7ης Ιουλίου 2011 περί Βιοηθικής, μια έκθεση που προσδιορίζει τον κατάλογο των βιολογικών διεργασιών που χρησιμοποιούνται στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, καθώς επίσης και τους όρους και τα κριτήρια εγγραφής των διεργασιών στον κατάλογο αυτό.*

     *Κάθε τεχνική που αποσκοπεί στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της αναπαραγωγικότητας και της ασφάλειας των διεργασιών που παρατίθενται στον κατάλογο που αναφέρεται στο πρώτο εδάφιο του παρόντος άρθρου αποτελεί αντικείμενο, πριν τη θέση της σε εφαρμογή, έγκρισης που χορηγεί ο Γενικός Διευθυντής του Οργανισμού Βιοϊατρικής, κατόπιν αιτιολογημένης γνώμης του συμβουλίου προσανατολισμού του.*

     *Εφόσον το συμβούλιο προσανατολισμού θεωρεί ότι η προταθείσα τροποποίηση δύναται να συστήσει μια νέα διεργασία, η θέση της σε εφαρμογή υπόκειται στην εγγραφή της στον κατάλογο που αναφέρεται στο πρώτο εδάφιο.*

     *Η τεχνική της υαλοποίησης των ωαρίων επιτρέπεται.*

     *Η θέση σε εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ευνοεί τις πρακτικές και τις διεργασίες που επιτρέπουν τον περιορισμό του αριθμό των συντηρημένων εμβρύων. Ο Οργανισμός Βιοϊατρικής δίνει αναφορά, στην ετήσια έκθεσή του, για τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται και τα αποτελέσματα που προκύπτουν.*

     *Η διέγερση των ωοθηκών, ακόμη και όταν αυτή λαμβάνει χώρα ανεξαρτήτως της εφαρμογής τεχνικών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, υπόκειται σε κανόνες καλών πρακτικών που καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού υγείας.*

     *Οι κανόνες καλών πρακτικών που εφαρμόζονται στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη ορίζονται με απόφαση του Υπουργού υγείας, η οποία εκδίδεται κατόπιν πρότασης του Οργανισμού Βιοϊατρικής*». [↑](#footnote-ref-190)
191. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Avis sur la liste des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, Délibération no 2012-CO-22, du 4 mai 2012, διαθέσιμη σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/deliberation_04052012.pdf>. [↑](#footnote-ref-191)
192. Πρώην άρθρο L. 152-6 ΚΔΥ. [↑](#footnote-ref-192)
193. Πρώην άρθρο L. 152-4 και 5 ΚΔΥ. [↑](#footnote-ref-193)
194. ΙΙ.2 του Παραρτήματος της Υπουργικής απόφασης της 11ης Απριλίου 2008 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. [↑](#footnote-ref-194)
195. Ειδική μνεία γίνεται στο σημείο αυτό στην κατάργηση από το νομοθέτη του 2011 της υποχρέωσης του υποβοηθούμενου ζευγαριού να προσκομίζει την απόδειξη κοινού βίου για τουλάχιστο δύο χρόνια. Βλ. *supra*, σελ. 50. [↑](#footnote-ref-195)
196. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης και τα άρθρα L. 6241-1 και L. 6241-2 ΚΔΥ βλ. *supra*, σελ. 38επ. [↑](#footnote-ref-196)
197. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 και τυχόν συμπληρωματικές ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 39επ. [↑](#footnote-ref-197)
198. Σε ό,τι αφορά στην αστική ευθύνη του ιατρού που παραβιάζει τους νόμιμους όρους για το επιτρεπτό των ιατρικών πράξεων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εφαρμογή βρίσκουν οι γενικές ερμηνευτικές αρχές για τις αστικές συνέπειες μιας παράνομης ιατρικής πράξης. Βλ. *supra*, υποσ. 168, σελ. 71. [↑](#footnote-ref-198)
199. Για την καταφαινόμενη συγγένεια βλ. *supra*, υποσημ. 183, σελ. 84. [↑](#footnote-ref-199)
200. Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. *supra*, σελ. 83επ. [↑](#footnote-ref-200)
201. **Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, διαθέσιμος σε :** <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000441469>**.**  [↑](#footnote-ref-201)
202. Υποστηρίζεται, μάλιστα, ότι η διαδικασία λήψης ωαρίων ενέχει κίνδυνο στειρότητας για τη γυναίκα-δότη. [↑](#footnote-ref-202)
203. Βλ. σχετικά *supra*, σελ. 88. [↑](#footnote-ref-203)
204. Όπως, λ.χ., την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε μοναχικές άγαμες γυναίκες ή σε χήρες. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 747. [↑](#footnote-ref-204)
205. ***Fl. Taboulet***, «Don d’ovocytes et tourisme procréatif: comment sortir de l’impasse?», *Médécine et Droit*, 1.3.2014, no 125, σελ. 41. [↑](#footnote-ref-205)
206. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η σύγκριση που επιχειρείται μεταξύ της αυστηρότητας του νομοθέτη στο επίμαχο σημείο του κειμένου και της χρήσης αντισύλληψης ή τη διακοπής κύησης, στα οποία δεν είναι αναγκαία καμία συναίνεση του συντρόφου. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 748. [↑](#footnote-ref-206)
207. Doc. AN no 3111, *Rapport de la mission d’information*, 26 janvier 2011, σελ. 54. Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), *État des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France*, *op.cit.,* σελ. 5. [↑](#footnote-ref-207)
208. Η θεματική του αναπαραγωγικού τουρισμού θα αναπτυχθεί εκτενώς στο κεφάλαιο IX της παρούσας Έκθεσης, βλ. *infra*, σελ. 187επ. [↑](#footnote-ref-208)
209. Βλ. *supra*, σελ. 4. [↑](#footnote-ref-209)
210. Agence de la Biomédecine, «Chiffres de l’Agence de la Biomédecine sur l’AMP et le don de gamètes en France en 2011», 11.7.2013, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/Chiffres-de-l-Agence-de-la>. [↑](#footnote-ref-210)
211. Βλ. επίσης Πίνακα 4, σελ. 91. [↑](#footnote-ref-211)
212. Agence de la Biomédecine, *Rapport annuel 2012,* σελ. 67, διαθέσιμο σε: <https://asp.zone-secure.net/v2/index.jsp?id=324/9403/49317&lng=fr>. [↑](#footnote-ref-212)
213. Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), *État des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France*, *op.cit.,* σελ. 4. [↑](#footnote-ref-213)
214. ***A.-M. Leroyer***, *Droit de la famille*, *op.cit.,* σελ. 296. [↑](#footnote-ref-214)
215. Βλ. *infra* στη σχετική θεματική ενότητα, σελ. 184επ. [↑](#footnote-ref-215)
216. Σχετικά με την αρχή της ανωνυμίας του δότη βλ. επίσης *infra*, σελ. 184επ. [↑](#footnote-ref-216)
217. ***A. Mirkovic***, «Statut de l’Embryon, la question interdite», *JCP G Semaine Juridique*, 25.1.2010, no 4, σελ. 177-182. [↑](#footnote-ref-217)
218. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. ΙI, 3.2, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-218)
219. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 3.2. σελ. 5 και Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 3.2, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-219)
220. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 3.1 έως 3.3, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-220)
221. CCass, 1e Civile, 19 Ιανουαρίου 2012 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 11-40089], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000025183407&fastReqId=1014847580&fastPos=7>. [↑](#footnote-ref-221)
222. Αυτό συνιστά μία εν των 3 προϋποθέσεων που πρέπει να συντρέχουν προκειμένου να διαβιβαστεί η *QPC* στο συνταγματικό δικαστή. [↑](#footnote-ref-222)
223. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την από 19 Ιανουαρίου 2012 απόφαση του Ανώτατου Ακυρωτικού Δικαστηρίου βλ. ***J.-C. Galloux***, ***H. Gaumont-Prat***, «Droit et libertés corporelles», *Recueil Dalloz Sirey*, 14.3.2013, no 10, σελ. 663-675; ***A. Mirkovic***, «Interdiction du double du don de gamètes: déjà déclarée conforme à la Constitution... Circulez, il n'y a rien à dire!; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 19 janvier 2012, pourvoi numéro 11-40.089»*, La Gazette du Palais*, 22.6.2012, no 174-175, σελ. 12-13; ***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 18.6.2012, no 25, σελ. 1233-1239; ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation. Avril 2011-février 2012», *Recueil Dalloz Sirey*, 7.6.2012, no 22, σελ. 1432-1439; ***J. Hauser***, «Procréations médicalement assistées: pas de QPC; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 19 janvier 2012, pourvoi numéro 11-40.089 et Cour de cassation, première Chambre civile, 15 février 2012, pourvoi numéro 11-22.111 et 11.22.237», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.4.2012, no 2, σελ. 303. [↑](#footnote-ref-223)
224. CC, Déc. no 94-343/344 DC, 27 Ιουλίου 1994, *Νόμος σχετικά με το σεβασμό του ανθρωπίνου σώματος και Νόμος σχετικά με τη δωρεά και τη χρήση των στοιχείων και προϊόντων του ανθρωπίνου σώματος, την ΙΥΑ και την προγεννητική διάγνωση*, Επίσημη Εφημερίδα 29ης Ιουλίου 1994, σελ. 11024, διαθέσιμη στην Επίσημη Ιστοσελίδα Συνταγματικού Συμβουλίου, <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisions-depuis-1959/1994/94-343/344-dc/decision-n-94-343-344-dc-du-27-juillet-1994.10566.html>. [↑](#footnote-ref-224)
225. Ο κατάλογος των σχολιασμών της εξαιρετικά σημαντικής αυτής απόφασης του Συνταγματικού Συμβουλίου είναι μακρύς. Ενδεικτικά αναφέρονται: «Commentaire des lois», *Dictionnaire Permanent Bioéthique et Biotechnologies*, Éd. législatives, Montrouge, 1er septembre 1994 (bull. 10); ***B. Mathieu***, «Bioéthique: un juge constitutionnel réservé face aux défis de la science», *Revue française de droit administratif*, 9.10.1994, no 5, σελ. 1019-1032; ***Ch. Byk***, «La loi relative au respect du corps humain», *JCP G Semaine juridique*, 28.8.1994, no 39, σελ. 405-414; ***Μ. Delmas-Marty***, «Le crime contre l'humanité, les droits de l'homme et l'irréductible humain», *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, 1.7.1994, no 3, σελ. 477-490; ***Fr. Luchaire***, «Le Conseil constitutionnel et l'assistance médicale à la procréation», *Revue du droit public*, 1.12.1994, no 6, σελ. 1647-1662; ***L. Favoreu***, «Bioéthique», *Revue française de droit constitutionnel*, 1.12.1994, no 20, σελ. 799-811; ***B. Mathieu***, «L'insuffisance des normes constitutionnelles face aux développements des sciences biomédicales», *Recueil Dalloz Sirey*, 20.4.1995, no 16, σελ. 237-241; ***B. Edelman***, «Le Conseil constitutionnel et l'embryon», *Recueil Dalloz Sirey*, 20.7.1995, no 27, σελ. 205-210; ***D. Thouvenin***, «Les lois n°94-548 du 1er juillet 1994, n°94-653 et n°94-654 du 29 juillet 1994 ou comment construire un droit de la bioéthique», *Actualités législatives Dalloz*, 23.11.1995, no 20, σελ. 179-216; ***J.-P. Duprat***, «A la recherche d'une protection constitutionnelle du corps humain: la décision 94-343/344 DC du 27 juillet 1994», *Les Petites Affiches*, 14.12.1994, no 149, σελ. 34-40; ***M.-P. Deswartes***, «Le droit à la vie dans la décision du Conseil constitutionnel du 29 juillet 1994», *Journal international de bioéthique*, 1.3.1996, no 1, σελ. 10-15; ***G. Giudicelli-Delage***, «Droit à la protection de la santé et droit pénal en France», *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, 1.1.1996, no 1, σελ. 13-30; ***A.-M. Le Bos-Le Pourhiet***, «Le Conseil constitutionnel et l'éthique biomédicale», *Mélanges Dupuis*, LGDJ, 1997*,* σελ. 213-225; Commission de Venise, *Bulletin de jurisprudence constitutionnelle*, 1994-2, σελ. 125; ***A. M. M. Lebech***, «Constitution de la dignité humaine», *Revue générale de droit médical*, 1.10.2002, no 8, σελ. 55-67; ***L. Favoreu, L. Philip***, «Bioéthique», *Les grandes décisions du Conseil constitutionnel*, *Dalloz*,2009, σελ. 641-657. [↑](#footnote-ref-225)
226. Εκτενέστερη παρουσίαση της απαγόρευσης της κλωνοποίησης, αναπαραγωγικής και θεραπευτικής, ακολουθεί στο αντίστοιχο κεφάλαιο, βλ. *infra*, σελ. 179 επ. [↑](#footnote-ref-226)
227. Για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με την κρυοσυντήρηση των εμβρύων ή την τύχη των «πλεοναζόντων» εμβρύων, βλ. *infra,* στο σχετικό κεφάλαιο Δ, στο οποίο γίνεται αναλυτική παρουσίαση των Ζητημάτων που αφορούν στο γεννητικό υλικό στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, σελ. 110επ. [↑](#footnote-ref-227)
228. **Arrêté du 22 août 2008 relatif au consentement et à la confirmation du consentement d'un couple ou du membre survivant en cas de décès de l'autre membre du couple à l'accueil de son ou de ses embryons par un couple tiers, διαθέσιμη σε :** <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019414863>**.**  [↑](#footnote-ref-228)
229. ΙΙ.2 του Παραρτήματος της Υπουργικής απόφασης της 11ης Απριλίου 2008 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. [↑](#footnote-ref-229)
230. Βλ. *supra*, σελ. 92. [↑](#footnote-ref-230)
231. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης και τα άρθρα L. 6241-1 και L. 6241-2 ΚΔΥ βλ. *supra*, σελ. 38επ. [↑](#footnote-ref-231)
232. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 και τυχόν συμπληρωματικές ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 39επ. [↑](#footnote-ref-232)
233. Όπως προαναφέρθηκε, αναφορικά με την αστική ευθύνη του ιατρού εφαρμογή βρίσκουν οι γενικές ερμηνευτικές αρχές για τις αστικές συνέπειες μιας παράνομης ιατρικής πράξης. Βλ. *supra*, υποσ. 168, σελ. 71. [↑](#footnote-ref-233)
234. Για τη νομοθετική «υλοποίηση» των ανωτέρω ρυθμίσεων βλ. *supra*, σελ. 36επ. [↑](#footnote-ref-234)
235. Βλ. αναλυτικότερα *supra*, σελ. 36επ. [↑](#footnote-ref-235)
236. Βλ. *infra*, σελ. 143επ. [↑](#footnote-ref-236)
237. Agence de la Biomédecine, *Rapport annuel 2012, op.cit.,* σελ. 66. [↑](#footnote-ref-237)
238. Υπουργική απόφαση της 11ης Απριλίου 2008 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, όπως αυτή τροποποιήθηκε από την Απόφαση της 3ης Αυγούστου 2010, διαθέσιμη σε: <http://www.juridique-biomedecine.fr/uploads/documents/arrt-du-11-avril-2008-relatif-aux-rgles-de-bonnes-pratiques-cliniques-et-biologiques-d-assistance-mdicale--la-procration-modifi-arrt-du-3-aot-2010.pdf>. [↑](#footnote-ref-238)
239. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 4.1, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-239)
240. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. ΙI, 4.1-4.3, σελ. 5-6. [↑](#footnote-ref-240)
241. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.1, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-241)
242. Βλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Activité d’Assistance Médicale à la Procréation 2012*, *op.cit.*, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-242)
243. Agence de la Biomédecine, *Listes des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, Version du 6 novembre 2013, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-243)
244. *Intracytoplasmic sperm injection*, δηλαδή μικρέγχυση σπερματοζωαρίων στο κυτταρόπλασμα του ωαρίου. [↑](#footnote-ref-244)
245. Βλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Activité d’Assistance Médicale à la Procréation 2012*, *op.cit*. σελ. 25. [↑](#footnote-ref-245)
246. Βλ. *supra*, υποσημείωση αριθ. 244. [↑](#footnote-ref-246)
247. Βλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Activité d’Assistance Médicale à la Procréation 2012*, *op.cit*. σελ. 31 [↑](#footnote-ref-247)
248. *Intracytoplasmic sperm injection*, δηλαδή μικρέγχυση σπερματοζωαρίων στο κυτταρόπλασμα του ωαρίου. [↑](#footnote-ref-248)
249. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.2, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-249)
250. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.*, σημ. ΙI, 4.2, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-250)
251. *Idem*, σημ. ΙΙ. 4.3-4.4, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-251)
252. Βλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Données AMP Vigilance 2013*, σελ. 10 και 12, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/annexes/bilan2013/donnees/vigilance/01-amp/synthese.htm>. [↑](#footnote-ref-252)
253. Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. *supra*, σελ. 38επ. [↑](#footnote-ref-253)
254. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.4, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-254)
255. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 4.2, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-255)
256. Agence de la Biomédecine, *Listes des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, *op.cit*., σελ. 18-29. [↑](#footnote-ref-256)
257. *Idem*, σελ. 18-19. [↑](#footnote-ref-257)
258. Βλ. *infra*, σελ. 122. [↑](#footnote-ref-258)
259. CE, *Ομοσπονδία της ΙΥΑ και Ομοσπονδία των γενικών νοσοκομείων,* 21 Ιανουαρίου 1994 [αριθ. αίτησης: 118858], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίο: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000007838032&fastReqId=2128470518&fastPos=12>. Βλ. σχετικά *Revue de Droit Sanitaire et Social*, 1994, n° 3, σελ. 444. [↑](#footnote-ref-259)
260. Agence de la Biomédecine, *Listes des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, *op.cit*., σελ. 18-19. [↑](#footnote-ref-260)
261. Agence de la Biomédecine, *Listes des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, *op.cit*., σελ. 19-20. [↑](#footnote-ref-261)
262. Βλ. *supra*, σελ. 122. [↑](#footnote-ref-262)
263. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά βλ. *supra*, σελ. 120. [↑](#footnote-ref-263)
264. CCNE,  *Etat des études conduites par le Comité concernant les dons de gamètes et d’embryons*, Avis no 18, 15 décembre 1989, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis018.pdf>. [↑](#footnote-ref-264)
265. ***A. Jouan***, «Polemique autour de la congelation d’ovocytes», *Le Figaro*, 26 Μαρτίου 2010, διαθέσιμο σε: <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2010/03/26/10123-polemique-autour-congelation-dovocytes>. [↑](#footnote-ref-265)
266. Doc. Sénat, no 236, σελ. 121. [↑](#footnote-ref-266)
267. ***S. Veil***, *JO Sénat* CR, 14 Ιανουαρίου 1994, σελ. 95. [↑](#footnote-ref-267)
268. Βλ. σχετικά ***R.-C. Chian***, «Vitrification des ovocytes et des embyrons: voie d’avenir», *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction,* 2007, vol. 36, SUP2. [↑](#footnote-ref-268)
269. Assemblée Nationale, 3e Séance, 10 Φεβρουαρίου 2011, *JOAN CR*, 11 Φεβρουαρίου 2011, σελ. 1032. [↑](#footnote-ref-269)
270. Agence de la Biomédecine, *Listes des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, *op.cit*., σελ. 28-29. [↑](#footnote-ref-270)
271. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Activité d’Assistance Médicale à la Procréation 2012*, *op.cit.,* σελ. 13-14 και 39. [↑](#footnote-ref-271)
272. Agence de la Biomédecine, *Listes des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, *op.cit*., σελ. 23-25. [↑](#footnote-ref-272)
273. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Activité d’Assistance Médicale à la Procréation 2012*, *op.cit.,* σελ. 13. [↑](#footnote-ref-273)
274. Βλ. έτσι ***A.-M. Leroyer***, *Droit de la famille*, *op.cit.,* σελ. 296. [↑](#footnote-ref-274)
275. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.*, σημ. ΙI, 4.5, σελ. 7-8. [↑](#footnote-ref-275)
276. Έχουν εκφραστεί αντιρρήσεις για την πρόβλεψη αυτή, η οποία αναγνωρίζει υπερβολική εξουσία στο επιζών πρόσωπο, που ενδέχεται μάλιστα να μη συνδέεται βιολογικά με το έμβρυο για τη μοίρα του οποίου καλείται να αποφασίσει (όταν π.χ. το έμβρυο έχει συλληφθεί με δωρεά γεννητικού υλικού). Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 754-755. [↑](#footnote-ref-276)
277. Δε μπορεί να μη σχολιαστεί, στο σημείο αυτό, η ομοιότητα των διατάξεων περί λήψης εμβρύων με αυτές που ρυθμίζουν το θεσμό της υιοθεσίας. Κάποιοι μάλιστα έχουν μιλήσει για **«προγεννητική υιοθεσία»**. Βλ. ***J. Testart***, *L’oeuf transparent*, Flammarion, 1986. [↑](#footnote-ref-277)
278. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την αρχή της ανωνυμίας του δότη βλ. επίσης *infra*, σελ. 184επ. [↑](#footnote-ref-278)
279. Το ζητούμενο εδώ δεν είναι η επιτυχία της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά η προστασία του ίδιου του εμβρύου, καθώς επίσης και του εννόμου συμφέροντος των δοτών. Στις ανωτέρω διατάξεις υγειονομικής προστασίας πρέπει να προστεθούν και οι διατάξεις σχετικά με την προγενέστερη συλλογή των προϊόντων του ανθρωπίνου σώματος (άρθρο L. 1211-6 ΚΔΥ) και των γαμετών (άρθρα L. 1244-5επ. ΚΔΥ), καθώς επίσης και με τη γονιμοποίηση *in vitro* των εμβρύων (άρθρο L. 2141-6, παρ. 6, ΚΔΥ). Στις διατάξεις αυτές προστίθενται επίσης και η απαγόρευση εκούσιας χρήσης των γαμετών του ίδιου δότη για περισσότερα από δέκα τέκνα (άρθρο L. 1244-4 ΚΔΥ). [↑](#footnote-ref-279)
280. Βλ. σχετικά ***A.-M. Leroyer***, *Droit de la famille*, *op.cit.,* σελ. 297. [↑](#footnote-ref-280)
281. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. *infra*, στο κεφάλαιο περί έρευνας επί του γεννητικού υλικού, σελ. 184επ. [↑](#footnote-ref-281)
282. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. *infra*, στο κεφάλαιο περί έρευνας επί του γεννητικού υλικού, σελ. 184επ. [↑](#footnote-ref-282)
283. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. ΙI, 4.5, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.5, σελ. 6; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.4, σελ. 6-7. [↑](#footnote-ref-283)
284. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.*, σημ. ΙI, 4.5, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-284)
285. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 4.4, σελ. 8. Βλ. επίσης ***A. Bertrand-Mirkovic***, *Droit civil: Personnes, Famille*, Studyrama, 2007, σελ. 420. [↑](#footnote-ref-285)
286. CAA de Douai, *κ. και κυρία Marc Tellier* *κατά Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Amiens*, 6 Δεκεμβρίου 2005 [αριθ.: 04DA00376], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000007604438&fastReqId=1029346755&fastPos=83>. [↑](#footnote-ref-286)
287. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την απόφαση βλ. ***P. Egéa***, «En l'absence de projet parental du couple, la détérioration d'embryons *in vitro* causée par un établissement de santé n'est pas constitutive d'un préjudice réparable en droit», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.6.2006, no 6, σελ. 10-12. [↑](#footnote-ref-287)
288. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης και τα άρθρα L. 6241-1 και L. 6241-2 ΚΔΥ βλ. *supra*, σελ. 38επ. [↑](#footnote-ref-288)
289. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 και τυχόν συμπληρωματικές ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 39επ. [↑](#footnote-ref-289)
290. ***J.-C. Galloux, H. Gaumont-Prat***, «Droits et libertés corporels. Janvier 2013-Janvier 2014», *Recueil Dalloz Sirey*, 10.4.2014, no 14, σελ. 843. Βλ. επίσης ***J. Testart***, *Faire des enfants demain*, Seuil, 2014. [↑](#footnote-ref-290)
291. Agence de la Biomédecine, *Rapport annuel 2012, op.cit.,* σελ. 67. [↑](#footnote-ref-291)
292. Agence de la Biomédecine, *Rapport annuel 2012, op.cit.,* σελ. 77. [↑](#footnote-ref-292)
293. Agence de la Biomédecine, *Rapport d’information au Parlement et au Gouvernement sur le développement des connaissances et des techniques*, επικαιροποίηση Σεπτέμβριος 2013, σελ. 40, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/ripg_vdef.pdf>. [↑](#footnote-ref-293)
294. Βλ. σχετικά ***A.-M. Leroyer***, *Droit de la famille*, *op.cit.,* σελ. 294-295. [↑](#footnote-ref-294)
295. Η δεύτερη αυτή περίπτωση, η οποία στη γαλλόφωνη ορολογία περιγράφεται σκωπτικά ως «bébé‐médicament» («παιδί‐φάρμακο»), στην αγγλόφωνη πιο περιγραφικά ως “saviour sibling” ή “designer baby” και στην ελληνική ως «αδελφός‐σωτήρας» ή «σχεδιασμένο παιδί», παρουσιάζεται στην αμέσως επόμενη παράγραφο, βλ. *infra*, σελ. 153επ. [↑](#footnote-ref-295)
296. CCNE, *Avis sur les problèmes éthiques liés aux diagnostics anténatals: le diagnostic prénatal (DPN) et le diagnostic préimplantatoire (DPI)*, Avis no 107, 15 octobre 2009, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_107.pdf>. [↑](#footnote-ref-296)
297. I*dem*, σελ. 9 και 27. [↑](#footnote-ref-297)
298. Assemblée Nationale, *Rapport d’Information fait au nom de la Mission d’Information sur la Revision des Lois de Bioethique*, no 2235, 20 janvier 2010, σελ. 230, 231 και 519, διαθέσιμη σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i2235-t1.pdf>. [↑](#footnote-ref-298)
299. Bλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Diagnostic Pr*é*implantatoire 2012*, σελ. 5, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/annexes/bilan2013/donnees/diag-prenat/03-preimpl/pdf/dpi.pdf>. [↑](#footnote-ref-299)
300. I*dem*, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-300)
301. *Idem*, σελ. 15. [↑](#footnote-ref-301)
302. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.1-5.2, σελ. 6; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.1-5.2, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.1-5.2, σελ. 6-7. [↑](#footnote-ref-302)
303. CCNE, *Avis sur les problèmes éthiques liés aux diagnostics anténatals: le diagnostic prénatal (DPN) et le diagnostic préimplantatoire (DPI)*, *op.cit.*, σελ. 26. Βλ. σχετικά επίσης ***J.-C. Galloux, H. Gaumont-Prat***, «Droits et libertés corporels», *Recueil Dalloz Sirey*, 2.2.2012, no 5, σελ. 308. [↑](#footnote-ref-303)
304. Βλ. σχετικά: 25 Ιουνίου 2014 συνέντευξη της Karène Parizer, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.1], σημ. ΙΙ, 5.2, σελ. 5; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.2, σελ. 6-7; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 5.1-5.2, σελ. 7; 29 Ιουνίου 2014 συνέντευξη της Hélène Gaumont-Prat, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.8], σημ. ΙΙ, 5.2, σελ. 5 [↑](#footnote-ref-304)
305. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 5.1-5.2, σελ. 9. [↑](#footnote-ref-305)
306. Βλ. Conseil Constitutionnel, Déc. no 94-343/344 DC, 27 Ιουλίου 1994, *Νόμος σχετικά με το σεβασμό του ανθρωπίνου σώματος και Νόμος σχετικά με τη δωρεά και τη χρήση των στοιχείων και προϊόντων του ανθρωπίνου σώματος, την ΙΥΑ και την προγεννητική διάγνωση*, Επίσημη Εφημερίδα 29ης Ιουλίου 1994, σελ. 11024, διαθέσιμη στην Επίσημη Ιστοσελίδα του Συνταγματικού Συμβουλίου: <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisions-depuis-1959/1994/94-343/344-dc/decision-n-94-343-344-dc-du-27-juillet-1994.10566.html>. [↑](#footnote-ref-306)
307. Η απόφαση αυτή του Συνταγματικού Συμβουλίου σχετικά με τη συνταγματικότητα των πρώτων *Νόμων περί Βιοηθικής* σχολιάστηκε από μεγάλη μερίδα γάλλων νομικών. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά βλ. «Commentaire des lois», Dictionnaire Permanent Bioéthique et Biotechnologies, Éd. législatives, Montrouge, 1er septembre 1994 (bull. 10); ***B. Mathieu***, «Bioéthique: un juge constitutionnel réservé face aux défis de la science», *Revue française de droit administratif*, 9.10.1994, no 5, σελ. 1019-1032; ***Ch. Byk***, «La loi relative au respect du corps humain», *JCP G Semaine juridique*, 28.8.1994, no 39, σελ. 405-414; ***Μ. Delmas-Marty***, «Le crime contre l'humanité, les droits de l'homme et l'irréductible humain», *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, 1.7.1994, no 3, σελ. 477-490; ***Fr. Luchaire***, «Le Conseil constitutionnel et l'assistance médicale à la procréation», *Revue du droit public*, 1.12.1994, no 6, σελ. 1647-1662; ***L. Favoreu***, «Bioéthique», *Revue française de droit constitutionnel*, 1.12.1994, no 20, σελ. 799-811; ***B. Mathieu***, «L'insuffisance des normes constitutionnelles face aux développements des sciences biomédicales», *Recueil Dalloz Sirey*, 20.4.1995, no 16, σελ. 237-241; ***B. Edelman***, «Le Conseil constitutionnel et l'embryon», *Recueil Dalloz Sirey*, 20.7.1995, no 27, σελ. 205-210; ***D. Thouvenin***, «Les lois n°94-548 du 1er juillet 1994, n°94-653 et n°94-654 du 29 juillet 1994 ou comment construire un droit de la bioéthique», *Actualités législatives Dalloz*, 23.11.1995, no 20, σελ. 179-216; ***J.-P. Duprat***, «A la recherche d'une protection constitutionnelle du corps humain : la décision 94-343/344 DC du 27 juillet 1994», *Les Petites Affiches*, 14.12.1994, no 149, σελ. 34-40; ***M.-P. Deswartes***, «Le droit à la vie dans la décision du Conseil constitutionnel du 29 juillet 1994», *Journal international de bioéthique*, 1.3.1996, no 1, σελ. 10-15; ***G. Giudicelli-Delage***, «Droit à la protection de la santé et droit pénal en France», *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, 1.1.1996, no 1, σελ. 13-30; ***A.-M. Le Bos-Le Pourhiet***, «Le Conseil constitutionnel et l'éthique biomédicale», *Mélanges Dupuis*, LGDJ, 1997*,* σελ. 213-225; Commission de Venise, *Bulletin on constitutional case-law*, 1994-2, σελ. 121 και 125; ***A. M. M. Lebech***, «Constitution de la dignité humaine», *Revue générale de droit médical*, 1.10.2002, no 8, σελ. 55-67; ***L. Favoreu, L. Philip***, «Bioéthique», *Les grandes décisions du Conseil constitutionnel*, Dalloz,2009, σελ. 641-657. [↑](#footnote-ref-307)
308. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης και τα άρθρα L. 6241-1 και L. 6241-2 ΚΔΥ βλ. *supra*, σελ. 38επ. [↑](#footnote-ref-308)
309. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 και τυχόν συμπληρωματικές ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 39επ. [↑](#footnote-ref-309)
310. Παρουσίαση και περεταίρω ανάλυση της τεχνικής της διπλής προεμφυτευτικής διάγνωσης έχει ήδη γίνει σε προηγούμενο σχετικό κεφάλαιο. Βλ. *supra*, σελ. 45επ. [↑](#footnote-ref-310)
311. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.4-5.5, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-311)
312. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.3-5.4, σελ. 6; Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.4, σελ. 6-7; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.4, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.4-5.5, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.3-5.4, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.3-5.4, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.3-5.4, σελ. 9 και Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.3, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-312)
313. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 5.4, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-313)
314. Βλ. την Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.*, σημ. ΙI, 5.4, σελ. 9. [↑](#footnote-ref-314)
315. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης και τα άρθρα L. 6241-1 και L. 6241-2 ΚΔΥ βλ. *supra*, σελ. 38επ. [↑](#footnote-ref-315)
316. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 και τυχόν συμπληρωματικές ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 39επ. [↑](#footnote-ref-316)
317. Βλ. *supra*, σελ. 143επ. [↑](#footnote-ref-317)
318. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.5, σελ. 6; Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.7, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.7, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.4-5.5, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.5, σελ. 7 και Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.5, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-318)
319. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.5-5.6 (α), σελ. 8. [↑](#footnote-ref-319)
320. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.7-5.8, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-320)
321. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.5-5.6, σελ. 9-10. [↑](#footnote-ref-321)
322. Βλ. *supra*, σελ. 155. [↑](#footnote-ref-322)
323. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης και τα άρθρα L. 6241-1 και L. 6241-2 ΚΔΥ βλ. *supra*, σελ. 38επ. [↑](#footnote-ref-323)
324. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 και τυχόν συμπληρωματικές ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 39επ. [↑](#footnote-ref-324)
325. Βλ. *supra*, σελ. 53. [↑](#footnote-ref-325)
326. Βλ. *supra*, σελ. 81επ. [↑](#footnote-ref-326)
327. Βλ. για περισσότερες λεπτομέρειες *infra*, σελ. 166επ. [↑](#footnote-ref-327)
328. TGI de Créteil, 1η Αυγούστου 1984 [υπόθεση *Parpalaix]*, μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε *La Gazette du Palais*, no 2, 1984, σελ. 560. Βλ. σχετικά ***J.-Y. Nau***, «Affaire Justel: le sperme en héritage», *Slate.fr*, 23.9.2009, διαθέσιμο σε: <http://www.slate.fr/story/10679/affaire-justel-le-sperme-en-heritage>; ***F. Piec-Vansteeger***, «De la filiation issue de la procréation médicalement assistée Problèmes liés à l'application de la Loi sur la bioéthique du 29 juillet 1994 en droit de la filiation», *JCP N Semaine Juridique*, 13.1.1995, no 2, σελ. 59-67; ***N. Assager***, *Les droits de l’enfant à naître*, Éd.Bruylant, 1997, σελ. 433 κ. επ.; *La Gazette du Palais*, no 2, 1984, σελ. 560. [↑](#footnote-ref-328)
329. Σημειώνεται, για την ιστορία, ότι οι προσπάθειες μεταθανάτιας γονιμοποίησης της κυρίας Parpalaix δεν ευοδώθηκαν τελικά. [↑](#footnote-ref-329)
330. TGI de Toulouse, 26 Μαρτίου 1991, μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1991, σελ. 310. [↑](#footnote-ref-330)
331. TGI de Rennes, 30 Ιουνίου 1993, μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε ***J.-C. Galloux***, «Le statut des gamètes humains en droit français contemporain», *Revue de droit de McGill*, 1995, no 40, σελ. 1005. Βλ. σχετικά επίσης *JCP G Semaine Juridique*, 1994, II, 22250, σχόλια C. Neirinck. [↑](#footnote-ref-331)
332. TGI d’Angers, 10 Νοεμβρίου 1992, μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε ***F. Piec-Vansteeger***, «De la filiation issue de la procréation médicalement assistée Problèmes liés à l'application de la Loi sur la bioéthique du 29 juillet 1994 en droit de la filiation», *JCP N Semaine Juridique*, 13.1.1995, no 2, σελ. 59-67. [↑](#footnote-ref-332)
333. ***J. Hauser***, «Note sous Tribunal de Grande Instance de Rennes, Ordonnance de référé, 15 octobre 2009», *Revue Trimestrielle Droit Civil*, 1.1.2010, no 1, σελ. 95. [↑](#footnote-ref-333)
334. CA de Rennes, 20 juin 2010 [αριθ. αίτησης: 09/07299], διαθέσιμη στην ιστοσελία Δημόσια Αρωγή του Νοσοκομείου των Παρισίων (Assistance publique, Hopital de Paris), διαθέσιμη σε: <http://basedaj.aphp.fr/daj/public/index/display/id_theme/414/id_fiche/8060> και TGI de Rennes, Ord. Réf., 15 Οκτωβρίου 2014 [αριθ. αίτησης: 09/00588], μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε ***M. Contin***, «Procréer par delà la mort? A propos de l'ordonnance de référé du Tribunal de grande instance de Rennes du 15 octobre 2009», *Revue Juridique de l’Ouest*, 1.4.2010, no 2, σελ. 127-157. [↑](#footnote-ref-334)
335. Βλ. Σχετικά ***A. Mirkovic***, «Un enfant ne peut être conçu après le décès de son père», *JCP G Semaine Juridique*, 13.9.2010, no 37, σελ. 1670-1673; ***M. Contin***, «Procréer par delà la mort ? A propos de l'ordonnance de référé du Tribunal de grande instance de Rennes du 15 octobre 2009», *Revue Juridique de l’Ouest*, 1.4.2010, no 2, σελ. 127-157; ***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 15.3.2010, no 11, σελ. 557-563; ***Th. Garé***, «La procréation post mortem est interdite en droit français», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.2.2010, no 2, σελ. 28; ***J. Hauser***, «Note sous Tribunal de Grande Instance de Rennes, Ordonnance de référé, 15 octobre 2009», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.1.2010, no 2, σελ. 93-95; ***E. Pouliquen***, «Insémination post mortem : le juge ne fait qu'appliquer la loi», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.12.2009, no 66, σελ. 37; ***J.-R. Binet***, «Pas de restitution des paillettes sur ordonnance! A propos de l'ordonnance des référés du TGI de Rennes du 15 octobre 2009», *JCP G Semaine Juridique Semaine Juridique*, 26.10.2009, no 44, σελ. 11-13; ***E. Pierroux***, «Note sous Tribunal de grande instance de Rennes, Ordonnance de référé, 15 octobre 2009; Le sperme en héritage : un cadeau empoisonné?», *La Gazette du Palais*, 20.11.2009, no 324-325, σελ. 10-14. [↑](#footnote-ref-335)
336. CCass, 1e Civile, 2 Απριλίου 2008 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 06-10256 07-11639], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000018597127&fastReqId=11396073&fastPos=1>. [↑](#footnote-ref-336)
337. Βλ. σχετικά ***M. Lebeau***, «De l'application immédiate de l'article 16-11 du Code civil», *Les Petites Affiches*, 3.3.2009, no 44, σελ. 5-14; ***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 18.2.2009, no 8, σελ. 20-24; ***J. Rubellin-Devichi, A. Gouttenoire, Ch. Coutant-Lapalus, et autres***, «Droit de la famille», *JCP G Semaine Juridique*, 7.1.2009, no 1, σελ. 26-32; ***J. Massip***, «Jurisprudence», *Répertoire du Notariat Defrénois*, 30.9.2008, no 16, σελ. 1842-1846; ***J.-R. Binet***, «L'article 16-11 du Code civil relatif aux mesures d'expertise génétique *post mortem* est d'application immédiate», *JCP G Semaine Juridique*, 9.7.2008, no 28, σελ. 40-43; ***Th. Garré***, «L'article 16-11, alinéa 2 du Code civil interdisant, sauf accord exprès, les expertises post mortem est d'application immédiate», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.7.2008, no 7, σελ. 22-24; ***H. Croze, M. Douchy-Oudot, J. Junillon, et autres***, «Action en recherche de paternité», *Procédures*, 1.6.2008, no 6, σελ. 21-22; ***G. Marraud des Grottes***, «Des conditions de l'identification post mortem par empreintes génétiques», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.5.2008, no 49, σελ. 47-48; ***A. Legoux***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 2 avril 2008, pourvois numéro 06-10.256 et 07-11.639», *La Gazette du Palais*, 9.4.2008, no 100, σελ. 5-7. [↑](#footnote-ref-337)
338. Βλ. έτσι ***A. Mirkovic***, «Le transfert d'embryon post mortem: comment sortir de l'impasse?», *Droit de la Famille*, 1.6.2009, no 6, σελ. 9-12 [↑](#footnote-ref-338)
339. Βλ. έτσι ***G. Raoul-Cormeil***, «Le sort des embryons in vitro, post mortem patris», *JCP G Semaine Juridique*, 23.5.2011, no 21, σελ. 1022-1023. [↑](#footnote-ref-339)
340. Βλ. *supra*, σελ. 125επ. [↑](#footnote-ref-340)
341. CCass, 1e Civile, 9 Ιανουαρίου 1996 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 94-15998], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007035539&fastReqId=1315587180&fastPos=46>. [↑](#footnote-ref-341)
342. Βλ. σχετικά ***Ch. Byk***, «L'embryon jurisprudentiel», *La Gazette du Palais*, 24.10.1997, no 297, σελ. 46-52; ***C. Neirinck***, «Le transfert d'embryons post mortem est impossible ; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 9 janvier 1996, Madame P. contre Centre hospitalier de la Grave (arrêt numéro 59 P)», *JCP G Semaine Juridique*, 1.11.1996, no 44, σελ. 1560-1562; ***J. Bonneau***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 9 janvier 1996, Madame P. contre Centre Hospitalier de La Grave», *La Gazette du Palais*, 14.7.1996, no 196; ***A. Cheynet de Beaupré Terrasson de Fougères***, «Le devenir des embryons conçus in vitro après dissolution du couple parental; Note sous un arrêt de la première Chambre civile de la Cour de cassation, 9 janvier 1996 », *Revue de droit sanitaire et social*, 1.7.1996, no 3, σελ. 623-631. [↑](#footnote-ref-342)
343. Βλ. Conseil d’État, *Les lois de bioéthique: cinq ans après,* La Documentation Française, 1999, σελ. 44, διαθέσιμο σε: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/994001756/0000.pdf>. [↑](#footnote-ref-343)
344. ***P. Morin***, «L'interdiction opportune de l'implantation "post mortem" d'embryon», *Répertoire du Notariat Defrénois*, 15.3.2004, no 5, σελ. 355-363. [↑](#footnote-ref-344)
345. Βλ. Conseil d’État, *La Revision des Lois de Bioéthique, Étude adoptée par l’Assemblée Générale Plénière*, le 9 avril 2009, La Documentation Française, σελ. 38. [↑](#footnote-ref-345)
346. OPECST, *Rapport sur l’évaluation de l’application de la loi relative à la bioéthique*, Déc. 2008, Tom. 1, διαθέσιμη σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-off/i1325-tI.asp>, σελ. 127. [↑](#footnote-ref-346)
347. CCNE, *Avis n° 40 du 17 décembre 1993 sur le transfert d'embryons après décès du conjoint (ou du concubin)*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis040.pdf>. [↑](#footnote-ref-347)
348. CCNE, *Avis n° 60 du 25 juin 1998 sur le réexamen des lois bioéthique*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis060.pdf>. [↑](#footnote-ref-348)
349. CCNE, *Avis n° 67 du 27 janvier 2000 sur l’avant-projet des lois de bioéthique*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis067.pdf>. [↑](#footnote-ref-349)
350. Βλ. Conseil d’État, *Les lois de bioéthique: cinq ans après,* 1999, *op.cit.*; OPECST, *Rapport sur l’évaluation de l’application de la loi Νο 94-654 du 29 juillet 1994*, Déc. 2008, *op.cit.*; Rapport n°3528 du 1er janvier 2002 au nom de la Commission spéciale de l’Assemblée Nationale sur le projet de loi relatif à la bioéthique; Rapport n°3525 du 9 janvier 2002 au nom de la Délégation aux droits des femmes de l’Assemblée Nationale. [↑](#footnote-ref-350)
351. *Rapport final des États généraux de la bioéthique*, juillet 2009, annexe, σελ. 14, διαθέσιμη σε: <http://www.etatsgenerauxdelabioethique.fr/uploads/rapport_final.pdf>. [↑](#footnote-ref-351)
352. CCNE, *La demande d'assistance médicale à la procréation après le décès de l'homme faisant partie du couple*, Avis no 113, 10 février 2011, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_113.pdf>. [↑](#footnote-ref-352)
353. *Idem*, σελ. 16. [↑](#footnote-ref-353)
354. AssembléeNationale, *Rapport d’Information fait au nom de la Mission d’Information sur la révision des lois de bioéthique*, 20.1.2010, σελ. 39επ., διαθέσιμο σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i2235-t1.pdf>. [↑](#footnote-ref-354)
355. Doc. AN no 3111, *Rapport de la mission d’information*, 26 janvier 2011, σελ. 61. [↑](#footnote-ref-355)
356. Assemblée Nationale, Texte adopté n° 606,«Petite loi», 15 février 2011, Projet de loi *relatif à la* bioéthique, adopté par l’Assemblée Nationale en première lecture, διαθέσιμο σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/ta/ta0606.asp>. [↑](#footnote-ref-356)
357. Sénat, Rapport no 388 fait au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi, adopté par l’Assemblée Nationale, relatif à la bioéthique,  
     par M. Alain Milon, σελ. 82επ., διαθέσιμο σε: <http://www.senat.fr/rap/l10-388/l10-3881.pdf>. [↑](#footnote-ref-357)
358. Σχετικά με τη διαμόρφωση του τελικού νομοθετικού κειμένου βλ. ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 788; ***O. Roy***, «Procréation Médicalement assistée et révision des lois bioéthiques françaises. Le montagne a accouché d’une souris», *op.cit.,* σελ. 145-146; ***A.-M. Leroyer***, *Droit de la famille*, *op.cit.,* σελ. 301-302; ***A. Lamboley***, «Les droits fondamentaux de l’enfant», in ***R. Cabrillac, M.-A. Frison-Roche, Th. Revet (dir.)***, *Libertés et droits fondamentaux*, Éd. Dalloz, 2011, σελ. 293. [↑](#footnote-ref-358)
359. Βλ. έτσι ***G. Raoul-Cormeil***, «Le sort des embryons *in vitro, post mortem patris*», *op.cit.*, σελ. 102; ***J.-R. Binet, A. Mirkovic***, «Procréation post mortem: ne pas compier les injustices de la nature», *Bioethica Forum – Journal suisse d’éthique biomédicale*, 2011/4, no 2, point de vue, σελ. 29. [↑](#footnote-ref-359)
360. Βλ. σχετικά ***P. Morin***, «L'interdiction opportune de l'implantation "post mortem" d'embryon», *op.cit.* [↑](#footnote-ref-360)
361. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 1.1, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙΙI, 1.1, σελ. 10 και Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 1.1, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-361)
362. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 1.1-1.3, σελ. 6-7. [↑](#footnote-ref-362)
363. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.*, σημ. ΙΙΙ, 1.1-1.3, σελ. 8-9. Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. ***S. Bateman Novaes, T. Salem***, "Embedding the Embryo", in ***J. Harris, S. Holm eds***., *The Future of Human Reproduction: Ethics, Choice and Regulation*, Oxford University Press, 1998, σελ. 116επ. [↑](#footnote-ref-363)
364. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. ΙIΙ, 1.1, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 1.1-1.2, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙΙI, 1.1-1.2, σελ. 8. [↑](#footnote-ref-364)
365. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 1.1-1.2, σελ. 8 [↑](#footnote-ref-365)
366. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης και τα άρθρα L. 6241-1 και L. 6241-2 ΚΔΥ βλ. *supra*, σελ. 38επ. [↑](#footnote-ref-366)
367. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 και τυχόν συμπληρωματικές ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 39επ. [↑](#footnote-ref-367)
368. Βλ. σχετικά *supra*, σελ. 81. [↑](#footnote-ref-368)
369. TGI d’Angers, 10 Νοεμβρίου 1992, μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε ***F. Piec-Vansteeger***, «De la filiation issue de la procréation médicalement assistée Problèmes liés à l'application de la Loi sur la bioéthique du 29 juillet 1994 en droit de la filiation», *JCP N Semaine Juridique*, 13.1.1995, no 2, σελ. 59-67. [↑](#footnote-ref-369)
370. Βλ. supra, σελ. 164. [↑](#footnote-ref-370)
371. Βλ. *supra*, σελ. 170επ. [↑](#footnote-ref-371)
372. Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. *supra*, σελ. **Error! Bookmark not defined.**επ. [↑](#footnote-ref-372)
373. Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. *supra*, σελ. **Error! Bookmark not defined.**επ. [↑](#footnote-ref-373)