VΙ. ΘΕΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

1. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΓΕΝΝΗΘΕΙ

Το συμφέρον του παιδιού αναφέρεται πολλάκις στη νομοθεσία της Ιρλανδίας και έχει χρησιμοποιηθεί και νομολογιακά ως το πιο ουσιαστικό και πρωτεύον κριτήριο για την έκβαση της δικαστικής κρίσης, με βάση άλλωστε και τον εθνικό κώδικα οδηγιών για την προστασία των παιδιών[[1]](#footnote-1) που περιέχει κατευθυντήριες οδηγίες στις οποίες γίνεται ρητή παραπομπή στο κείμενο των κατευθυντήριων οδηγιών του Ιατρικού Συμβουλίου, ενώ πρέπει να αναφερθεί επίσης ότι το συμφέρον του παιδιού αποτελεί μια γενικότερη αρχή του οικογενειακού δικαίου στην Ιρλανδία αφού τα δικαστήρια υποχρεωτικά λαμβάνουν ως πρώτη και πρωταρχική μέριμνα τη διασφάλιση του συμφέροντος του παιδιού κατά την επίλυση οποιασδήποτε διαφοράς σύμφωνα με το άρθρο 3 της Guardianship of Infants Act 1964[[2]](#footnote-2) αλλά και την υφιστάμενη ερμηνεία του Συντάγματος[[3]](#footnote-3).

Σύμφωνα με το νομοσχέδιο Children Bill 2012, προτάθηκε αναθεώρηση του Συντάγματος για τα άρθρα που αφορούν τα δικαιώματα του παιδιού και την προστασία της παιδικής ηλικίας εν γένει, καθώς και το δικαίωμα του κράτους να λαμβάνει μέτρα και δράσεις για τα παραπάνω ζητήματα. Ήδη από τον Οκτώβριο του 2012 το νομοσχέδιο εγκρίθηκε από το Κοινοβούλιο και (όπως ορίζει το ιρλανδικό σύνταγμα για την αναθεώρηση) τέθηκε σε δημοψήφισμα που διεξήχθη το Νοέμβριο του 2012, το οποίο απέβη θετικό σε ποσοστό 58%. Ωστόσο, δεν έχει υπογραφεί ακόμα από τον Πρόεδρο ώστε να καταστεί νόμος του κράτους, διότι εκκρεμεί απόφαση του ανωτάτου δικαστηρίου σχετικά με το κύρος του δημοψηφίσματος, για λόγους πάντως άσχετους με την ουσία του ζητήματος.[[4]](#footnote-4)

Η σημαντικότερη από τις αλλαγές που θα επιφέρει η αναθεώρηση αυτή, αν τελικά γίνει, είναι ότι στη θέση του 42 παρ.5 του Συντάγματος, το οποίο αναφέρεται βεβαίως στα συμφέροντα του παιδιού και στην υποχρέωση του κράτους να το προστατεύει και να ενεργεί προς όφελός του πλην όμως αναφέρεται σε όλα αυτά τα ζητήματα με μία μόνο παράγραφο στην οποία συμπλέκονται και συνυπάρχουν ταυτοχρόνως πολλές πτυχές του συμφέροντος αλλά και της προστασίας του παιδιού, εισάγεται το άρθρο 42 Α με 4 παραγράφους όπου (θα) εξειδικεύονται όλα τα ζητήματα που αφορούν την προστασία της παιδικής ηλικίας, από την υιοθεσία μέχρι την κηδεμονία, την επιμέλεια και τη γονική μέριμνα με βασική αρχή το συμφέρον του παιδιού και θεματοφύλακα της προστασίας του το κράτος και όλα τα κρατικά όργανα. Η παραπάνω πάντως, αλλαγή δεν (θα) συνιστά μια καινοτόμο μεταβολή του νομικού πλαισίου, αφού εξάλλου στην λοιπή νομοθεσία το συμφέρον του παιδιού αναφέρεται και εξειδικεύεται λεπτομερώς[[5]](#footnote-5).

Οι κατευθυντήριες οδηγίες περιέχουν ξεχωριστό κεφάλαιο ειδικά για το συμφέρον του παιδιού. Εκεί εφίσταται η προσοχή των ιατρών στην προστασία του συμφέροντος του παιδιού και δηλώνεται ότι αυτό είναι πρωταρχικής σημασίας σε κάθε περίπτωση[[6]](#footnote-6).

Τα κείμενα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία και την πρωταρχικότητα του συμφέροντος του παιδιού σε κάθε έκφανση της κοινωνικής συμβίωσης, αντιμετωπίζοντας το ως ένα αυτοτελές έννομο αγαθό το οποίο αξιώνει απόλυτη προστασία από όλους και θεματοφύλακας του οποίου είναι το ίδιο το κράτος[[7]](#footnote-7). Διατρέχοντας κανείς τις νομοθετικές πρωτοβουλίες που έχουν αναληφθεί τα τελευταία έτη, μπορεί εύκολα να αντιληφθεί τη σημασία που έχει η προστασία της παιδικότητας στην ιρλανδική νομοθεσία και κουλτούρα και πόσο ευαίσθητο επομένως είναι αυτό το ζήτημα και στα πλαίσια της ι.υ.α. Ενδεικτικά αρκεί να αναφέρουμε ότι τα 2011 η υπουργός Frances Fitzgerald κατήρτισε Κώδικα για τα Δικαιώματα του παιδιού[[8]](#footnote-8) με σκοπό την προστασία της παιδικής ηλικίας και την δημιουργία ενός θεσμικού πλαισίου για την προστασία των παιδιών από ποικίλες προσβολές των συμφερόντων τους. Μάλιστα, στον κώδικα αναφέρονται αυξημένες υποχρεώσεις όσων εργάζονται στο χώρο της υγείας ή ασκούν το λειτούργημα του ιατρού να λαμβάνουν υπόψη τους τα συμφέροντα των παιδιών[[9]](#footnote-9). Η υπουργός δεσμευόταν τον κώδικα αυτό να τον εισάγει και με τη μορφή νόμου. Το πρώτον, το νομοσχέδιο υποβλήθηκε το 2012 (Children Fisrt Bill 2012[[10]](#footnote-10)) αλλά δημοσιεύθηκε ως νόμος τελικά στις 14 Απριλίου 2014[[11]](#footnote-11).

Όλες οι προαναφερθείσες προβλέψεις και διατάξεις έχουν γενικό χαρακτήρα και αποβλέπουν κυρίως στη διασφάλιση των συμφερόντων και των δικαιωμάτων του παιδιού αφότου αυτό γεννηθεί και συμμετέχει στον κοινωνικό βίο. Γι’ αυτό και οι περισσότερο σαφείς διατάξεις αναφέρονται είτε στο συμφέρον του παιδιού στις περιπτώσεις της υιοθεσίας, της κηδεμονίας κτλ, είτε στα δικαιώματά του αφενός να προστατεύεται από άσχημες συμπεριφορές ή κακοποίηση και αφετέρου να λαμβάνει μόρφωση, περίθαλψη και άλλες υπηρεσίες με σεβασμό στην προσωπικότητα και την αυτονομία του.

Η Επιτροπή εξειδικεύοντας αυτό το συμφέρον του παιδιού και θέτοντάς το στο πλαίσιο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, έλαβε τη θέση ότι το συμφέρον του παιδιού θα πρέπει να αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα στις προβλέψεις για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή[[12]](#footnote-12).

Μάλιστα σημειώθηκε από την Επιτροπή ότι το συμφέρον του παιδιού αναγνωρίζεται ως το πιο κεντρικό από τα ηθικά ζητήματα που εγείρονται σχετικά με την ι.υ.α. Υπάρχει μια γενική ομοφωνία ότι σε κάθε περίπτωση και υπό οποιασδήποτε προϋποθέσεις λαμβάνουν χώρα εφαρμογές ι.υ.α θα πρέπει να διασφαλίζεται στον υψηλότερο δυνατό βαθμό η υγεία του παιδιού που θα γεννηθεί. Ως απαραίτητη διευκρίνιση υπογραμμίζεται ότι η «υγεία» και το «συμφέρον» του παιδιού υποδηλώνουν όχι μόνο την σωματική υγεία και το υλικό του συμφέρον αλλά και τη συναισθηματική και ψυχική υγεία και το συμφέρον που αφορά αυτές τις πτυχές της ύπαρξής του[[13]](#footnote-13).

Από την επεξεργασία των δεδομένων που συνέλλεξε η Επιτροπή πάντως προέκυψε ότι γενικότερα, τόσο στην κοινωνία όσο και μεταξύ των μελών της Επιτροπής, παρατηρείται μία διάσταση μεταξύ όσον μεταφράζουν το συμφέρον του παιδιού στο γεγονός ότι αυτό (πρέπει να) γεννιέται και να ανατρέφεται σε μία κανονική οικογένεια αποτελούμενη από δύο ετερόφυλους γονείς που μάλιστα ίσως θα ήταν καλύτερο να είναι παντρεμένοι, και μεταξύ μιας άλλης μερίδας που θεωρεί ότι το συμφέρον του παιδιού μπορεί να προστατεύεται και να ικανοποιείται ακόμα και αν το παιδί γεννηθεί σε περιβάλλον εναλλακτικών οικογενειακών σχημάτων ομόφυλων ζευγαριών ή και μοναχικών ανθρώπων[[14]](#footnote-14).

Αυτό που παρατηρήθηκε και σημειώθηκε από την Επιτροπή ήταν το γεγονός ότι το «συμφέρον του παιδιού» έτσι όπως είναι αποτυπωμένο στη νομοθεσία και σύμφωνα και με τη νομολογιακή ερμηνεία που έχει αναπτυχθεί αφορά κυρίως περιπτώσεις που αναφέρονται σε ένα παιδί που ήδη έχει γεννηθεί και υπάρχει και για τη ζωή του οποίου πρέπει να ληφθούν κάποιες αποφάσεις. Οι συνθήκες ζωής ενός τέτοιου παιδιού, οι επιθυμίες, οι ανάγκες και η κατάστασή του εν γένει αποτελούν αντικειμενικούς παράγοντες οι οποίοι μπορούν να ληφθούν υπόψη ώστε να εξειδικευτούν τα συμφέροντά του και να μπορεί να κριθεί αν μία επιλογή αντίκειται ή όχι προς αυτά[[15]](#footnote-15).

Στην περίπτωση της ι.υ.α όμως τα πράγματα διαφέρουν ουσιωδώς. Το συμφέρον του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί είναι πολύ δύσκολο να σταθμιστεί και το εύρος των ερμηνειών που είναι δυνατόν να δοθούν είναι πάρα πολύ μεγάλο. Το στοιχείο που καθιστά την περίπτωση της ι.υ.α ουσιωδώς διαφορετική είναι το γεγονός ότι εν τοιαύτη περιπτώσει δεν υπάρχει ένα συγκεκριμένο παιδί, αυτό απλά πρόκειται να γεννηθεί. Και εδώ γεννάται το ερώτημα: πώς είναι δυνατόν να κρίνουμε αν κάτι είναι προς το συμφέρον ενός παιδιού, πριν καν αυτό συλληφθεί; Για να απαντηθεί το ερώτημα αυτό και με δεδομένο ότι το συμφέρον του παιδιού είναι να γεννηθεί και να ανατραφεί σε ένα περιβάλλον γονικής αγάπης, ζεστασιάς, φροντίδας και κατανόησης, θα πρέπει να απαιτηθεί από τους ιατρούς και τους ειδικούς της ι.υ.α να προσδιορίζουν εκ των προτέρων το είδος της σχέσης που θα αναπτυχθεί μεταξύ του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί και των/του γονιών/γονέα του. Φυσικά κάτι τέτοια εκτός από ανέφικτο μοιάζει και εκτός λογικής[[16]](#footnote-16).

Η Επιτροπή στη προσπάθειά της να ορίσει το συμφέρον του παιδιού στο πλαίσιο της ι.υ.α διέκρινε δύο ειδικότερες εκφάνσεις του. Η πρώτη αναφέρεται στην ασφάλεια της μεθόδου που θα εφαρμοστεί ώστε να έρθει στη ζωή ένα παιδί. Η πρώτη αυτή πτυχή είναι αντικειμενικά μετρήσιμη, δηλαδή μπορεί με βάση ιατρικά κριτήρια να προσδιοριστεί και πρέπει οπωσδήποτε να προστατεύεται. Η Επιτροπή μάλιστα διατύπωσε ειδική πρόταση ότι πρέπει να αποφεύγεται η εφαρμογή κάθε μεθόδου ι.υ.α όταν υπάρχουν αντικειμενικές ενδείξεις ότι μπορεί να προκληθεί σοβαρός κίνδυνος ή βλάβη της υγείας του παιδιού που θα γεννηθεί. Η δεύτερη αφορά την καταλληλότητα που οικογενειακού περιβάλλοντος στο οποίο αυτό το παιδί θα μεγαλώσει και θα ανατραφεί. Η δεύτερη πτυχή του συμφέροντος του παιδιού αφορά την ανάγκη του να εισέλθει και να ανατραφεί σε ένα κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον που θα του επιτρέψει να αναπτυχθεί σωματικά, ψυχικά και κοινωνικοσυναισθηματικά. Η Επιτροπή διέκρινε ότι υπό αυτή την οπτική το συμφέρον του παιδιού δεν μπορεί να προσδιοριστεί με αντικειμενικά κριτήρια, διότι κάθε εξειδίκευση του συμφέροντος αυτού είναι υποχρεωτικά βασισμένη σε ηθικές κρίσεις. Επομένως, αποφασίστηκε ότι δεν πρέπει να προσδιοριστεί κατ’ ουδένα τρόπο η πτυχή αυτή του συμφέροντος του παιδιού, διότι έγινε κατανοητό ότι αν οριζόταν θα αποκλειόταν εκ των προτέρων ορισμένες ομάδες από την πρόσβαση στην ι.υ.α. Επιπροσθέτως άλλωστε τονίστηκε ότι πρακτικά θα ήταν ανέφικτο να προσδιορίζεται το συμφέρον του παιδιού με αντικειμενικό και σφαιρικό τρόπο, αφού οι πληροφορίες που συγκεντρώνουν οι ιατροί για το οικογενειακό περιβάλλον είναι πάντοτε και μόνο οι πληροφορίες που παρέχει το ενδιαφερόμενο πρόσωπο ώστε είναι αδύνατο να εξακριβωθεί η ακριβής κατάσταση κάθε φορά[[17]](#footnote-17). Επομένως, το συμφέρον του παιδιού όσον αφορά το οικογενειακό περιβάλλον δεν θα πρέπει, σύμφωνα με την Επιτροπή, να λαμβάνει συγκεκριμένο περιεχόμενο εκ των προτέρων και να ερμηνεύεται ως συμφέρον του παιδιού να γεννηθεί σε ορισμένου τύπου οικογένεια.

Η IFS στις διακηρυκτικές γενικές αρχές της που παρατίθενται στο προοίμιο των προτάσεων που έχει καταθέσει σχετικά με την ι.υ.α, αναφέρεται εμμέσως στο συμφέρον του παιδιού που θα προκύψει από την εφαρμογή των μεθόδων ι.υ.α. Συγκεκριμένα προτείνεται ότι εφόσον υπάρχουν αντικειμενικές ενδείξεις ότι μπορεί να υπάρξει κίνδυνος που θα βλάψει οποιοδήποτε παιδί προκύψει από την θεραπείες ι.υ.α, τότε θα πρέπει να αποφεύγεται κάθε τέτοια θεραπεία[[18]](#footnote-18).

Στην έκθεση που κατήρτισε η IFFS, σημειώνεται ότι στην Ιρλανδία η νομοθεσία δεν κάνει αναφορά στο συμφέρον του παιδιού[[19]](#footnote-19). Με δεδομένο ότι η έκθεσh εξετάζει αν υπάρχει πρόβλεψη ή αναφορά στο συμφέρον του παιδιού στο ειδικότερο πλαίσιο της ι.υ.α και όχι αν περιλαμβάνεται γενικώς στη νομοθεσία της χώρας, μπορεί κανείς να εξηγήσει την καταγραφή αυτή.

Η καθολική εκκλησία από την άλλη, βασιζόμενη στα άρθρα 41 και 42 του Συντάγματος ισχυρίζεται ότι το συμφέρον του παιδιού ικανοποιείται και προστατεύεται μόνο στο πλαίσιο ενός παντρεμένου ζευγαριού και εφόσον απαιτηθεί είναι δυνατόν να υπάρξει παρέμβαση του κράτους μόνο προς την κατεύθυνση του καλύτερου συμφέροντος του παιδιού.[[20]](#footnote-20).

Από τα πρόσωπα αναφοράς διατυπώθηκαν πολλές διαφορετικές απόψεις επί του θέματος. Κεντρικός άξονας όλων των απαντήσεων που δόθηκαν ήταν κατ’ αρχήν ότι το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί πρέπει να αποτελεί τη βασική και πρωταρχική προτεραιότητα όλης της διαδικασίας και πρέπει να διασφαλίζεται τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Ωστόσο, ο προσδιορισμός του συμφέροντος αυτού αποδείχθηκε ότι επιδέχεται πολλές διαφορετικές προσεγγίσεις. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι ομόφωνα οι ερωτηθέντες συμφώνησαν πως σε τελευταία ανάλυση ο τελικός «κριτής» για να αποφανθεί αν σε κάποια συγκεκριμένη περίπτωση μια πράξη που έγινε ή πρόκειται να συμβεί είναι ή όχι προς το συμφέρον του παιδιού, είναι τα δικαστήρια.

Οι προσωπικές απόψεις των προσώπων αναφοράς ήταν οι ακόλουθες, επί τη βάσει πάντα όσων μόλις προαναφέρθηκαν:

Ο ένας εκ των ιατρών πιστεύει ότι δεν πρέπει και δεν μπορεί να αποκλείεται η γέννηση ενός παιδιού μέσω ι.υ.α με την αιτιολογία ότι το παιδί θα πρέπει να μεγαλώσει σε οικογένεια με δύο γονείς ή με νέους γονείς ή με ετερόφυλους συντρόφους ή για κάποιον άλλο λόγο. Όπως διευκρίνισε, θεωρεί ότι δεν πρέπει να υπάρχει ένας εκ των προτέρων γενικός αποκλεισμός για οποιοδήποτε από τους παραπάνω λόγους οι οποίοι αποτελούν εξειδίκευση του συμφέροντος του παιδιού. Εντούτοις, αποδέχεται ως θεμιτή αλλά και απαραίτητη την αξιολόγηση του συμφέροντος του παιδιού ειδικά για κάθε εξατομικευμένη περίπτωση, όπου πράγματι μπορεί να συντρέχει κάποιος από τους παραπάνω λόγους ή και κάποιος άλλος που να είναι δυνατόν να θεωρηθεί ότι θέτουν σε κίνδυνο ή σε αμφιβολία το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί.

Ο δεύτερος ιατρός είχε εντελώς διαφορετική άποψη. Κατά τη γνώμη του θα μπορούσε να αποκλειστεί η πρόσβαση στην ι.υ.α για ορισμένα άτομα ή ομάδες, με την αιτιολογία ότι το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί επιτάσσει να υπάρχουν δύο γονείς και το παιδί να γεννηθεί και να μεγαλώσει σε μια οικογένεια με δύο ετερόφυλους γονείς (ανεξάρτητα ωστόσο αν αυτοί συνδέονται με γάμο, σύμφωνο συμβίωσης ή βρίσκονται σε ελεύθερη ένωση).

Οι απόψεις των τριών νομικών παρουσίασαν μια μεγαλύτερη ομοφωνία. Οι δύο εξ αυτών εξέφρασαν την άποψη ότι το συμφέρον του παιδιού δεν μπορεί να μεταφραστεί a priori ως συμφέρον για τη γέννηση ενός παιδιού σε οικογένεια με δύο γονείς ή σε οικογένεια με δύο ετερόφυλους γονείς ή τέλος σε οικογένεια με σχετικά νεαρούς σε ηλικία γονείς. Σύμφωνα με την άποψή τους το συμφέρον του παιδιού πρέπει οπωσδήποτε και σε κάθε περίπτωση να λαμβάνεται υπόψη ωστόσο δεν μπορεί να λειτουργήσει ως λόγος αποκλεισμού κάποιων προσώπων από την ι.υ.α.

Ο έτερος όμως των νομικών, διατύπωσε μία πιο ιδιάζουσα άποψη. Η γνώμη του είναι ότι το συμφέρον του παιδιού πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ως προϋπόθεση για την πρόσβαση στην ι.υ.α. Σχετικά με το ποιος θα ορίσει την ειδικότερη σημασία του συμφέροντος αυτού, το πρόσωπο αυτό δήλωσε ότι δεν έχει κατασταλαγμένη άποψη ωστόσο κάποιες πιθανές προτάσεις θα ήταν η λειτουργία μιας εθνικής αρχής που θα θέσει ειδικές προϋποθέσεις πρόσβασης στις μεθόδους της ι.υ.α στη βάση του συμφέροντος του παιδιού ή θα μπορούσαν να λειτουργούν επιτροπές που θα ασχολούνται με αυτά τα ζητήματα ανά κλινική ή μονάδα. Ως πιθανή επιλογή θεωρεί το ίδιο πρόσωπο την εξειδίκευση του συμφέροντος του παιδιού από κάποιο δικαστήριο, με τη καθιέρωση κάποιου συστήματος αδειοδότησης για την πρόσβαση στην ι.υ.α.

## 2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ / ΤΟΥ ΑΝΔΡΑ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΣΕ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Από τις κατευθυντήριες οδηγίες που ισχύουν γενικώς, και όχι ειδικώς για την ι.υ.α, η διασφάλιση της υγείας και του συμφέροντος του προσώπου που υποβάλλεται σε οποιαδήποτε ιατρική πράξη πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται υπόψη και να προστατεύεται[[21]](#footnote-21).

Εξειδίκευση του συμφέροντος αυτού δεν έχει γίνει, όμως σε γενικές γραμμές θεωρείται το συμφέρον που συνδέεται με την υγεία του προσώπου και όχι άλλες εκφάνσεις της προσωπικής του ζωής (π.χ αν θα ήταν καλό να αποκτήσει παιδί). Άλλωστε, δεν αναφέρεται ειδικά το συμφέρον της γυναίκας ή του άνδρα που εμπλέκεται με κάποιο τρόπο σε μέθοδο ι.υ.α, αφού άλλωστε δεν υπάρχει σχετικά ειδικό νομοθετικό πλαίσιο.

Στο κείμενο πάντως που συνέταξε η IFS γίνεται ιδιαίτερη μνεία και επισημαίνεται ότι θα πρέπει να λαμβάνεται κάθε δυνατό προληπτικό μέτρο ώστε να διασφαλίζεται ότι δεν υπάρχουν ιατρικοί λόγοι που θα προκαλούσαν κίνδυνο για την υγεία του προσώπου που επιθυμεί να υποβληθεί σε θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[22]](#footnote-22). Δεν κατονομάζονται πάντως συγκεκριμένες εξετάσεις. Όμως συστήνεται ακόμη και ένας ενδεδειγμένος τρόπος ζωής (μείωση κατανάλωσης αλκοόλ, παύση του καπνίσματος, απώλεια σωματικού βάρους κτλ) και προβλέπεται ότι θα πρέπει να παρέχεται αυξημένη ιατρική παρακολούθηση σε άτομα με βεβαρυμένο ιατρικό ιστορικό ή αυξημένες πιθανότητας εμφάνισης κάποιου προβλήματος στην πορεία της θεραπείας[[23]](#footnote-23).

Συμπερασματικά θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η υγεία του υποβοηθούμενου προσώπου αποτελεί τελικά προϋπόθεση για την προσφυγή στην ι.υ.α, διότι παρόλο που δεν υπάρχει ρητή απαγόρευση, αν διαπιστωθεί η ύπαρξη σοβαρής ασθένειας η οποία ενδέχεται έστω να μεταδοθεί στο παιδί που θα γεννηθεί ή μπορεί να προκαλέσει κίνδυνο για την υγεία του υποβοηθούμενου προσώπου κατά τη διάρκεια της κυοφορίας, τότε οι γιατροί αρνούνται να προχωρήσουν σε εφαρμογή των μεθόδων ι.υ.α.

Στο συγκεκριμένο ζήτημα παρουσιάστηκε απόλυτη συμφωνία των απόψεων όλων των προσώπων αναφοράς. Όλοι ανεξαιρέτως συμφωνούν όχι μόνο ότι θα ήταν θεμιτό αλλά ότι αποτελεί υποχρέωση του ιατρού να διασφαλίζει ότι η υγεία του προσώπου που θα υποβληθεί σε ι.υ.α δεν θα επιβαρυνθεί σε μεγάλο βαθμό και δεν θα προκύψει σοβαρός κίνδυνος για την υγεία του. Σε κάθε άλλη περίπτωση προέχει το συμφέρον του προσώπου που πρόκειται να υποβληθεί σε κάποια ιατρική πράξη και το οποίο επιβάλλει στον ιατρό να μην προχωρήσει στην εφαρμογή κάποια μεθόδου ι.υ.α. Ωστόσο, επισημάνθηκε , ομοφώνως επίσης, ότι εκτός από την πρόβλεψη για υποχρεωτική συνεδρία με σύμβουλο-ψυχολόγο πριν την διενέργεια οποιασδήποτε πράξης ι.υ.α ο ιατρός δεν μπορεί με κάποιον άλλο τρόπο να διαγνώσει το καλύτερο συμφέρον του ενδιαφερόμενου να υποβοηθηθεί προσώπου.

## 3. ΝΟΜΙΚΗ ΦΥΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

Μετά τη μεταφορά στη μήτρα το έμβρυο θεωρείται ανθρώπινο έμβρυο[[24]](#footnote-24).

Η προστασία που ο νόμος πρέπει να επιφυλάσσει για το in vitro έμβρυο διχάζει. Μία μερίδα θεωρεί ότι το γονιμοποιημένο ωάριο τυγχάνει προστασίας από τη στιγμή της γονιμοποίησης ενώ αντιθέτως μια άλλη γνώμη υποστηρίζει ότι τέτοια νομική προστασία παρέχεται σε κάποιο μεταγενέστερο στάδιο.[[25]](#footnote-25)

<http://www.imn.ie/index.php?option=com_content&view=article&id=3180:risk-assessment-for-cvd-an-update-&catid=57:clinical-news&Itemid=3>

<http://www.peh-med.com/content/4/1/8>

<http://www.imn.ie/index.php?option=com_content&view=article&id=2843:risk-assessment-for-cvd-an-update-&catid=51:clinical-news&Itemid=48>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2925351/>

Το έμβρυο δεν απολαμβάνει νομικής προστασίας μέχρι τη μεταφορά του στο ανθρώπινο σώμα. Από εκείνο το σημείο απολαμβάνει το ίδιο επίπεδο προστασίας όπως όλα τα έμβρυα[[26]](#footnote-26).

Σύμφωνα με την Protection of Life during Pregnancy Act 2013, είναι νόμιμες οι ιατρικές πράξεις που οδηγούν σε διακοπή της κύησης μόνο σε τρεις ειδικές συγκεκριμένες περιπτώσεις που έχουν να κάνουν με την υγεία και τη διακινδύνευση της ζωής της εγκύου.[[27]](#footnote-27)

Το άρθρο 40.3.3 του Ιρλανδικού Συντάγματος παρέχει συνταγματική προστασία στην «αγέννητη» ζωή. Δεν είναι σαφές αν η προστασία παρέχεται από τη στιγμή της γονιμοποίηση ή από κάποιο άλλο σημείο της διαδικασίας της κύησης. Η έλλειψη σαφήνειας έχει επιπτώσεις στην παροχή υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ιρλανδία. Η δημιουργία αυτής της αβεβαιότητας μπορεί να τερματιστεί είτε με την έκδοση απόφασης από το Supreme Court είτε με συνταγματική αναθεώρηση.[[28]](#footnote-28)

Η προστασία που ο νόμος πρέπει να επιφυλάσσει για το in vitro έμβρυο διχάζει. Μία μερίδα θεωρεί ότι το γονιμοποιημένο ωάριο τυγχάνει προστασίας από τη στιγμή της γονιμοποίησης ενώ αντιθέτως μια άλλη γνώμη υποστηρίζει ότι τέτοια νομική προστασία παρέχεται σε κάποιο μεταγενέστερο στάδιο.[[29]](#footnote-29)

3.1. Προσδιορίζεται νομοθετικά η φύση του γεννητικού υλικού;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3.2. Αν η απάντηση στο 3.1. είναι ΝΑΙ, ποια θεωρείται ότι είναι η φύση του σπέρματος / του ωαρίου; Προσδιορίστε και αναφέρετε τις σχετικές διατάξεις:

|  |
| --- |
| Σύμφωνα με τη νομολογία του ανωτάτου δικαστηρίου [http://www.supremecourt.ie/Judgments.nsf/ 60f9f366f10958d1802572ba003d3f45/8c637ab92ec21c668025768d003d077b? OpenDocument](http://www.supremecourt.ie/Judgments.nsf/60f9f366f10958d1802572ba003d3f45/8c637ab92ec21c668025768d003d077b?OpenDocument) , το γεννητικό υλικό προστατεύεται από το Σύνταγμα ως αγέννητη ανθρώπινη ζωή από τη στιγμή της εμφύτευσης και έπειτα. Δεν έχει οριστεί ή διευκρινιστεί η νομική του φύση καθ’ εαυτό. |

3.3. Αν η απάντηση στο 3.1. είναι ΝΑΙ, ποια θεωρείται ότι είναι η φύση του γονιμοποιημένου ωαρίου; Προσδιορίστε και αναφέρετε διάταξη:

|  |
| --- |
|  |

3.4. Αν η απάντηση στο 3.1. είναι ΟΧΙ, ποια είναι η επικρατούσα στη θεωρία άποψη σχετικά με τη φύση του σπέρματος / ωαρίου /γονιμοποιημένου ωαρίου;

|  |
| --- |
| Το γονιμοποιημένο ωάριο θεωρείται αγέννητη ζωή που προστατεύεται από το 40.3.3 του Συντάγματος με την προϋπόθεση ότι έχει εμφυτευθεί (διαφορετικά δεν εμπίπτει στην έννοια της αγέννητης ζωής όπως δέχθηκε το Supreme Court στην υπόθεση Roche –v- Roche). [http://www.supremecourt.ie/Judgments.nsf/ 60f9f366f10958d1802572ba003d3f45/8c637ab92ec21c668025768d003d077b? OpenDocument](http://www.supremecourt.ie/Judgments.nsf/60f9f366f10958d1802572ba003d3f45/8c637ab92ec21c668025768d003d077b?OpenDocument) |

3.5. Πώς αντιμετωπίζεται νομικά η καταστροφή σπέρματος και ωαρίων χωρίς τη σύμφωνη γνώμη εκείνων που τα έδωσαν;

(α) Με τις γενικές διατάξεις για τη φθορά ξένης ιδιοκτησίας

(β) Με ειδικές διατάξεις

(γ) Δεν υπάρχουν νομικές συνέπειες

3.6. Αν η απάντηση στο 3.5. είναι (α) ή (β) δικαιούνται να ζητήσουν αποζημίωση εκείνοι από τους οποίους προέρχεται το γεννητικό υλικό;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3.7. Ισχύει το ίδιο όταν το γεννητικό υλικό έχει δοθεί σε τράπεζα γεννητικού υλικού και οι δότες κρατούν την ανωνυμία τους;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3.8. Αν η απάντηση στο 3.7. είναι ΟΧΙ, ποιοι δικαιούνται αποζημίωση στην περίπτωση αυτή; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

3.9. Αν η απάντηση στο 3.5. είναι (α) ή (β) διώκονται ποινικά οι δράστες της καταστροφής;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3.10. Αν η απάντηση στο 3.5. είναι (β) οι προβλεπόμενες ποινικές κυρώσεις είναι μεγαλύτερες από εκείνες που προβλέπονται για την απλή φθορά;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Προσδιορίστε και αναφέρετε τις διατάξεις:

|  |
| --- |
|  |

3.11. Πώς αντιμετωπίζεται νομικά η αφαίρεση σπέρματος και ωαρίων χωρίς τη σύμφωνη γνώμη εκείνων που τα έδωσαν;

(α) Με τις γενικές διατάξεις για την κλοπή / υπεξαίρεση ξένης ιδιοκτησίας

(β) Με ειδικές διατάξεις

(γ) Δεν υπάρχουν νομικές συνέπειες

3.12. Αν η απάντηση στο 3.11. είναι (α) ή (β) δικαιούνται να ζητήσουν αποζημίωση εκείνοι από τους οποίους προέρχεται το γεννητικό υλικό;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3.13. Αν η απάντηση στο 3.12. είναι (α) ή (β) διώκονται ποινικά οι δράστες της αφαίρεσης;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3.14. Αν η απάντηση στο 3.12. είναι (β) οι προβλεπόμενες ποινικές κυρώσεις είναι μεγαλύτερες από εκείνες που προβλέπονται για την απλή κλοπή / υπεξαίρεση;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Προσδιορίστε και αναφέρετε τις διατάξεις:

|  |
| --- |
|  |

3.15. Πώς αντιμετωπίζεται νομικά η καταστροφή του γονιμοποιημένου ωαρίου in vitro χωρίς τη σύμφωνη γνώμη εκείνων που πρόσφεραν το σπέρμα και το ωάριο;

(α) Με τις γενικές διατάξεις για τη φθορά ξένης ιδιοκτησίας

(β) Με ειδικές διατάξεις

(γ) Δεν υπάρχουν νομικές συνέπειες

3.16. Αν η απάντηση στο 3.15. είναι (α) ή (β) δικαιούνται να ζητήσουν από κοινού αποζημίωση εκείνοι από το γεννητικό υλικό των οποίων προέρχεται το γονιμοποιημένο ωάριο;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Διευκρινίστε:

|  |
| --- |
|  |

3.17. Ισχύει το ίδιο όταν το γεννητικό υλικό έχει δοθεί σε τράπεζα γεννητικού υλικού και ο/ οι δότες κρατούν την ανωνυμία τους;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3.18. Αν η απάντηση στο 3.17. είναι ΟΧΙ, ποιοι δικαιούνται αποζημίωση στην περίπτωση αυτή; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

3.19. Αν η απάντηση στο 3.15. είναι (α) ή (β) διώκονται ποινικά οι δράστες της καταστροφής;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3.20. Αν η απάντηση στο 3.19. είναι (β) οι προβλεπόμενες ποινικές κυρώσεις είναι μεγαλύτερες από εκείνες που προβλέπονται για την απλή φθορά;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

3.21. Πώς αντιμετωπίζεται νομικά η αφαίρεση του γονιμοποιημένου ωαρίου in vitro χωρίς τη σύμφωνη γνώμη εκείνων που πρόσφεραν το σπέρμα και το ωάριο;

(α) Με τις γενικές διατάξεις για την κλοπή/ ξένης ιδιοκτησίας

(β) Με ειδικές διατάξεις

(γ) Δεν υπάρχουν νομικές συνέπειες

3.22. Αν η απάντηση στο 3.21. είναι (α) ή (β) δικαιούνται να ζητήσουν από κοινού αποζημίωση εκείνοι από το γεννητικό υλικό των οποίων προέρχεται το γονιμοποιημένο ωάριο;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3.23. Ισχύει το ίδιο όταν το γεννητικό υλικό έχει δοθεί σε τράπεζα γεννητικού υλικού και ο/ οι δότες κρατούν την ανωνυμία τους;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3.24. Αν η απάντηση στο 3.23. είναι ΟΧΙ, ποιοι δικαιούνται αποζημίωση στην περίπτωση αυτή; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

3.25. Αν η απάντηση στο 3.21. είναι (α) ή (β) διώκονται ποινικά οι δράστες της αφαίρεσης;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3.26. Αν η απάντηση στο 3.21. είναι (β) οι προβλεπόμενες ποινικές κυρώσεις είναι μεγαλύτερες από εκείνες που προβλέπονται για την απλή κλοπή / υπεξαίρεση;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

3.27. Ευθύνεται και με ποιον τρόπο όποιος καταστρέφει τράπεζα φύλαξης γεννητικού υλικού, καταστρέφοντας παράλληλα το γεννητικό υλικό που φυλάσσεται σε αυτήν;

|  |
| --- |
| Δεν υπάρχουν ειδικές διατάξεις. |

## Τα πρόσωπα αναφοράς εξέφρασαν τις εξής απόψεις επί του θέματος:

Το ερώτημα που τέθηκε ήταν αν κατά τη γνώμη τους το γονιμοποιημένο ωάριο in vitro θα πρέπει να απολαμβάνει νομικής προστασίας ακριβώς όπως κάθε ανθρώπινη ύπαρξη, ως ένα απλό πράγμα, ως ένα πράγμα που ενσωματώνει στοιχεία της προσωπικότητας του δότη ή τέλος ως ένας αυτόνομος φορέας δικαιωμάτων που διαφέρει ωστόσο από το να είναι μια ολοκληρωμένη ανθρώπινη ύπαρξη.

Οι δύο ιατροί στάθηκαν αμήχανοι μπροστά στην παραπάνω ερώτηση. Ο ένας εξ αυτών μάλιστα δήλωσε πως επιθυμεί να μη λάβει θέση και δεν απάντησε, δηλώνοντας ότι αυτό που τον ενδιαφέρει είναι να τεθεί ένα πλαίσιο (νομοθετικό) που να διέπει τις πράξεις της ι.υ.α και δεν βλέπει πώς θα συνέβαλλε σε αυτό η συζήτηση για το καθεστώς προστασίας του ζυγωτή in vitro. Αντιθέτως γνωρίζει ότι οποιαδήποτε απάντηση θα έδινε το έναυσμα για μια μεγάλη συζήτηση μεταξύ των νομικών, που όμως εύκολα θα μεταφέρονταν στην κοινωνία κατά την άποψή του, που δεν θα οδηγούσε πουθενά ούτε θα έδινε λύσεις. Γι’ αυτό το λόγο, αρνήθηκε να απαντήσει. Ο έτερος των ιατρών πάντως απάντησε ότι δεν βρίσκει για ποιο λόγο θα πρέπει το έμβρυο in vitro να αντιμετωπίζεται ως κάτι παραπάνω από ένα πράγμα όπως και όλα τα υπόλοιπα, με περιορισμούς πάντως ως προς τη χρήση του.

Κάθε ένας από τους τρεις νομικούς που ερωτήθηκαν είχε διαφορετική άποψη επί του θέματος. Ο πρώτος υποστηρίζει την άποψη ότι το γονιμοποιημένο ωάριο in vitro θα πρέπει να αναγνωριστεί ως μια ειδική νομική κατηγορία και να τύχει ειδικής νομικής προστασίας που θα αρμόζει ειδικά σε αυτό, δηλαδή σε γονιμοποιημένο ωάριο πριν την εμφύτευση. Από την συνέντευξη υπάρχει η αίσθηση ότι ο νομικός αυτός βρισκόταν πιο κοντά στην άποψη ότι το γονιμοποιημένο ωάριο είναι ένας αυτοτελής και ιδιάζων φορέας δικαιωμάτων που προσομοιάζει σε άνθρωπο αλλά δεν βρίσκεται ακόμη στο επίπεδο του τέλειου ανθρωπίνου όντος. Ο δεύτερος νομικός απάντησε ξεκάθαρα πως η άποψή του είναι ότι το γονιμοποιημένο ωάριο έστω και in vitro δεν διαφέρει ως προς τη φύση και το σκοπό του από οποιαδήποτε ανθρώπινη ύπαρξη αφού εξάλλου την ενσωματώνει. Επομένως θα πρέπει νομικά να αντιμετωπίζεται όπως αντιμετωπίζονται όλες οι ανθρώπινες υπάρξεις ανεξαρτήτως του σταδίου της ανάπτυξής τους. Τέλος, ο τρίτος των νομικών, είχε την άποψη ότι ο νόμος θα πρέπει να αντιμετωπίζει και να προστατεύει το in vitro γονιμοποιημένο ωάριο ως πράγμα, το οποίο όμως ενσωματώνει στοιχεία της προσωπικότητας του δότη και γι΄ αυτό απαιτείται ειδικό πλαίσιο προστασίας.

## 4. ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΔΟΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

Οι κατευθυντήριες οδηγίες δεν ρυθμίζουν το ζήτημα. Αναφέρονται μεν στην δυνατότητα ύπαρξης προγραμμάτων δωρεάς γεννητικού υλικού χωρίς ωστόσο να γίνεται οποιαδήποτε αναφορά στο θέμα της αποκάλυψης ή όχι της ταυτότητας των δοτών του γεννητικού αυτού υλικού. Τα γενικώς ισχύοντα για το απόρρητο των ιατρικών πληροφοριών και τις περιπτώσεις κατά τις οποίες κατ’ εξαίρεση μπορεί αυτό να αρθεί[[30]](#footnote-30), δεν φαίνεται να καλύπτουν το συγκεκριμένο θέμα ικανοποιητικά.

Στο νέο νομοσχέδιο Children and Family Relationships Bill 2014 δεν περιλαμβάνεται πρόβλεψη για το θέμα αυτό (γενικότερα δεν αντιμετωπίζονται τα περισσότερα από τα ζητήματα της ι.υ.α) και η κατάσταση παραμένει ασαφής[[31]](#footnote-31).

Από τα στοιχεία που συνέλεξε η IFFS δεν κατέστη δυνατό να καταλήξει στην ισχύουσα κατάσταση γι΄ αυτό και δεν γίνεται σαφής αναφορά[[32]](#footnote-32).

Η Επιτροπή επεξεργάστηκε ενδελεχώς το ζήτημα και κατέληξε στην διατύπωση μιας πρότασης όπως αναλυτικά παρατίθεται παρακάτω. Το ίδιο και η IFS. Αυτό που διαφαίνεται είναι ότι το ζήτημα επαφίεται στη συναίνεση του δότη για την παροχή των στοιχείων της ταυτότητάς του στο παιδί που μέλλει να γεννηθεί από το γεννητικό του υλικό.

4.1 ΑΠΑΚΑΛΥΨΗ ΤΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΔΟΤΗ ΣΤΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΝΑ ΑΠΟΚΤΗΣΟΥΝ ΠΑΙΔΙ

Καμία αναφορά ή πρόταση δεν γίνεται αναφορικά με το δικαίωμα των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί, να γνωρίζουν στοιχεία της ταυτότητας του δότη γεννητικού υλικού.

Στο βαθμό που το ζήτημα δεν ρυθμίζεται, πρακτικά εφαρμόζονται και τα δύο μοντέλα, δηλαδή προσφέρονται υπηρεσίες ι.υ.α με χρήση γεννητικού υλικού δότη του οποίου η ταυτότητα δεν αποκαλύπτεται αλλά υπάρχει και η δυνατότητα χρήσης γεννητικού υλικού δότη του οποίου η ταυτότητα μπορεί να γίνει γνωστή. Η επιλογή τελεί υπό δύο προϋποθέσεις: την συναίνεση του δότη στην αποκάλυψη στοιχείων της ταυτότητάς του κατά τη στιγμή που δίνει το γεννητικό υλικό και στην επιλογή των προσώπων που προσέρχονται για ι.υ.α με χρήση γεννητικού υλικού δότη, να είναι από την ομάδα των δοτών που έδωσαν την συναίνεση που προαναφέρθηκε. Αυτό αποτυπώνεται και στον τρόπο διαφήμισης της σχετική υπηρεσίας από ρα κέντρα ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής όπου ξεκάθαρα αναφέρται ότι εκτός από την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με γεννητικό υλικό ανώνυμου δότη, παρέχουν και τη δυνατότητα επιλογής μη ανώνυμων δοτών ή δοτών με συγκεκριμένα προφίλ, υπηρεσίες μάλιστα που έχουν έξτρα χρέωση[[33]](#footnote-33). Σε περίπτωση εγκυμοσύνης μάλιστα, υπάρχει η δυνατότητα να ζητηθεί από την τράπεζα γεννητικού υλικού να κρατηθεί υλικό από τον ίδιο δότη για μελλοντική χρήση από το ίδιο ζευγάρι ή μοναχικό χρήστη.[[34]](#footnote-34)

Επίσης είναι σημαντικό να τονισθεί ότι στην πράξη, η πλειονότητα των κλινικών ι.υ.α χρησιμοποιεί γεννητικό υλικό από τράπεζες του εξωτερικού και ειδικότερα της Δανίας (κατά κύριο λόγο), της Ολλανδίας και της Ισπανίας[[35]](#footnote-35). Σύμφωνα με όσα ισχύουν σε γενικές γραμμές στις χώρες αυτές, η τράπεζα διατηρεί αρχεία με τις εξής πληροφορίες σχετικά με το δότη: Το χρώμα των ματιών, το χρώμα των μαλλιών, το ύψος, το βάρος, τον τύπο σωματικής διάπλασης, τη φυλή, τις ιδιαιτερότητες της εμφάνισης (π.χ.. χροιά), την ηλικία, την εκπαίδευση / απασχόληση, το είδος του αίματος, καρυότυπο, ένα ψυχολογικό προφίλ, και τα αποτελέσματα εξετάσεων για μολυσματικές ασθένειες[[36]](#footnote-36).Υπάρχει η δυνατότητα να ζητηθεί γεννητικό υλικό από δότες που παρέχουν επιπρόσθετες πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά ή την προσωπικότητά τους[[37]](#footnote-37). Όμως δεν παρέχονται στοιχεία της ταυτότητάς του, επομένως, δεν τίθεται το ζήτημα της αποκάλυψης αυτών των πληροφοριών. Σε περίπτωση δεν που το γεννητικό υλικό προέρχεται από άλλη χώρα, η οποία δεν προστατεύει την ανωνυμία των δοτών, και εφόσον στην Ιρλανδία δεν υπάρχει καμία ρύθμιση, είναι δυνατή η αποκάλυψη της ταυτότητάς του σύμφωνα με τη νομοθεσία του άλλου αυτού κράτους[[38]](#footnote-38).

Συμπερασματικά λοιπόν, προκύπτει ότι το ζήτημα δεν ρυθμίζεται ούτε από τις κατευθυντήριες οδηγίες ούτε φυσικά νομοθετικά. Στην πράξη βρίσκουν πρακτική εφαρμογή και η περίπτωση διατήρησης της ανωνυμίας του δότη και αυτή, της αποκάλυψης της ταυτότητάς του στα πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί. Οπωσδήποτε όμως, η επιλογή γίνεται επί τη βάση της συναίνεσης που πρέπει να είχε δώσει ο δότης κατά τη στιγμή που παρείχε το γεννητικό υλικό.

Οι συνέπειες που θα μπορούσε να επιφέρει η αποκάλυψη της ταυτότητας του δότη όταν αυτός δεν είχε δώσει τη σχετική συναίνεση, δεν προκύπτουν ειδικώς από κάποια διάταξη. Πιθανότατα σε αυτήν την περίπτωση μπορούν να τύχουν εφαρμογής οι γενικές προβλέψεις για την παραβίαση των κατευθυντήριων αρχών σε ζητήματα απορρήτου από τον ιατρό ή παραβίασης των όρων της σύμβασης μεταξύ του δότη και του ιατρικού κέντρου- τράπεζας γεννητικού υλικού.

Δικαστική διαμάχη για το ζήτημα δεν έχει ανακύψει και γι’ αυτό δεν υπάρχουν νομολογιακά δεδομένα.

4.2 ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΤΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΔΟΤΗ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ ΠΟΥ ΘΑ ΓΕΝΝΗΘΕΙ ΚΑΙ ΣΤΟ ΔΟΤΗ ΤΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

Περισσότερο φαίνεται να έχει απασχολήσει το ζήτημα της αποκάλυψης της ταυτότητας του δότη του γεννητικού υλικού στο παιδί που θα γεννηθεί από τη χρήση του υλικού αυτού, το λεγόμενο δηλαδή δικαίωμα του παιδιού στη γνώση της γενετικής του καταγωγής.

Σύμφωνα με έρευνες, οι γονείς συνήθως δεν θέλουν και κατά πλειονότητα (περίπου το 70%) δεν το λένε στο παιδί τους ότι γεννήθηκε με τη χρήση γεννητικού υλικού δότη[[39]](#footnote-39). Ωστόσο έρευνες έδειξαν ότι τα παιδιά θέλουν να τα μαθαίνουν και σε περίπτωση που μένει κρυφό και το ανακαλύψουν αργότερα αναπτύσσουν αρνητικά συναισθήματα[[40]](#footnote-40).

Από τα στοιχεία που συνέλεξε η IFFS δεν κατέστη δυνατό να καταλήξει στην ισχύουσα κατάσταση στο συγκεκριμένο ζήτημα, γι΄αυτό και δεν γίνεται σαφής αναφορά[[41]](#footnote-41).

Το ζήτημα απασχόλησε εκτενώς την Επιτροπή η οποία προσπάθησε να εντοπίσει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα που προκύπτουν από την διαμόρφωση ενός συστήματος απόλυτης ανωνυμίας των δοτών ή ενός συστήματος που επιτρέπει τον προσδιορισμό τους και την ταυτοποίησή τους.

Συγκεκριμένα, αφού κατέληξε στο συμπέρασμα ότι είναι αναγκαίο να επιτρέπεται καταρχήν η δωρεά σπέρματος, ωαρίου και γονιμοποιημένου ωαρίου, κρινόμενης όμως απαραίτητης της ύπαρξης και λειτουργίας αρμόδιας αρχής ή οργάνου που θα θέτει κανόνες και θα επιβλέπει την εφαρμογή της μεθόδου αυτής[[42]](#footnote-42), η συζήτηση επικεντρώθηκε στο ζήτημα της ανωνυμίας των δοτών του γεννητικού υλικού. Το κριτήριο για την στάθμιση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων που παρουσιάζονται από τη μία πλευρά με την πιθανή εφαρμογή και καθιέρωση ενός συστήματος ανωνυμίας και από την άλλη, εάν παρέχεται η δυνατότητα ταυτοποίησης των στοιχείων του δότη, αναζητήθηκε στο συμφέρον του παιδιού. Λαμβάνοντας υπόψη το κριτήριο αυτό, φαίνεται πως το συμφέρον των παιδιών να μπορούν να πληροφορηθούν την γενετική τους καταγωγή και να γνωρίσουν την ταυτότητά τους είναι πιο σημαντικό για ψυχολογικούς, λόγους από το συμφέρον των δοτών να παραμένουν ανώνυμοι[[43]](#footnote-43). Έχει διαπιστωθεί άλλωστε ότι η «γενεαλογική σύγχυση»[[44]](#footnote-44) που μπορεί να προκληθεί σε παιδιά ή εφήβους που δεν γνωρίζουν τον τρόπο σύλληψής τους και την γενετική τους προέλευση μπορεί να προκαλέσει σοβαρότατα ψυχολογικά προβλήματα[[45]](#footnote-45). Επίσης, τονίζεται η ανάγκη αποκάλυψης της ιατρικής ταυτότητας των δοτών για λόγους που συνδέονται με την υγεία του παιδιού[[46]](#footnote-46). Βέβαια, η ανάγκη αυτή φαίνεται να καλύπτεται ακόμα και στα συστήματα που επιβάλλουν ανωνυμία των δοτών, αφού στις περισσότερες των περιπτώσεων και όταν τίθεται θέμα υγείας του παιδιού, είτε αίρεται η ανωνυμία είτε συνηθέστερα, έχουν τηρηθεί στον ιατρικό φάκελο όλες οι απαραίτητες ιατρικές πληροφορίες για το δότη.

Επίσης, κρίθηκε ότι η εκτίμηση πως σε περίπτωση που δεν καθιερωθεί η ανωνυμία δεν θα είναι εύκολο να βρεθούν πολλοί δότες και επομένως αυτό θα λειτουργούσε εκφοβιστικά και εις βάρος τελικά των προγραμμάτων ι.υ.α, δεν ήταν τόσο βαρύνουσας σημασίας αφού άλλωστε τα στοιχεία από άλλες χώρες καταδεικνύουν ότι τελικά ακόμα και όπου εφαρμόστηκε η άρση της ανωνυμίας των δοτών, οι δότες μειώθηκαν μεν αλλά όχι δραμματικά. [[47]](#footnote-47)

Άλλωστε τονίζεται ότι σε κάθε περίπτωση ο δότης θα πρέπει να ενημερώνεται εκ των προτέρων για την πιθανότητα να αποκαλύπτεται η ταυτότητά του και να παρέχει τη σχετική συναίνεσή του. Ωστόσο, εναπόκειται στο νομοθέτη να ρυθμίσει το ζήτημα έτσι ώστε να μην προκαλούνται νομικά προβλήματα, πρωτίστως μέσω της απαγόρευσης νομικών συνεπειών από την ταυτοποίηση του δότη και του αποκλεισμού του ενδεχομένου, οποιοσδήποτε, ακόμα και το ίδιο το παιδί, να ζητήσει την αναγνώριση νομικής συγγένειας ή σχέσης με τον γενετικό πρόγονό του[[48]](#footnote-48).

Η Επιτροπή κατέληξε να υιοθετήσει τη θέση ότι τα παιδιά που έχουν γεννηθεί μέσω δωρεάς γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων θα πρέπει να μπορούν να εξακριβώσουν την ταυτότητα των δοτών μόνο εφόσον κατά τη δωρεά του γεννητικού υλικού, οι δότες είχαν συναινέσει στην αποκάλυψη της ταυτότητάς τους[[49]](#footnote-49). Σε κάθε περίπτωση όμως οι δότες δεν θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να διερευνήσουν και να εντοπίσουν τα παιδιά που έχουν γεννηθεί με το δικό τους γεννητικό υλικό[[50]](#footnote-50). Με την επισήμανση ότι τους αναγνωρίζεται το δικαίωμα να πληροφορούνται αν έχει χρησιμοποιηθεί το γεννητικό υλικό τους και αν τελικά επετεύχθη η γέννηση ενός παιδιού[[51]](#footnote-51).

Τονίσθηκε η σημασία της υποχρέωσης να παρέχεται στους υποψήφιους δωρητές συμβουλευτική προτού αυτού δώσουν την συναίνεσή τους ενώ θα πρέπει να μην παρέχεται η δυνατότητα σε αυτούς να θέτουν όρους ως προς τη χρησιμοποίηση του γεννητικού υλικού τους ή να λαμβάνουν χρήματα [[52]](#footnote-52). Τα παιδιά που γεννιούνται από γαμέτες δωρητών θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να μαθαίνουν την ταυτότητα των γενετικών γονέων τους, όπως μόλις αναφέρθηκε, ωστόσο όλα τα γονικά δικαιώματα και οι υποχρεώσεις θα πρέπει να αναφέρονται μόνο στους κοινωνικούς γονείς και να αποκλείεται η διεκδίκηση τέτοιων δικαιωμάτων από τους δωρητές.[[53]](#footnote-53)

Με τις παραπάνω παρατηρήσεις συμφωνεί και η iFS η οποία συμπεριλαμβάνει στις θέσεις της ακριβώς την ίδια πρόταση[[54]](#footnote-54) με την επισήμανση ότι το θέμα της ανωνυμίας θα πρέπει να είναι ειδικό αντικείμενο της παρεχόμενης προς τους ενδιαφερομένους ενημέρωσης και της δηλούμενης συναίνεσής τους[[55]](#footnote-55). Πάντως, υπογραμμίζεται ότι τα σύγχρονα δεδομένα έχουν δείξει πως η αποκάλυψη της ταυτότητας των δοτών στα παιδιά που γεννιούνται με αυτή τη μέθοδο, αποβαίνει προς όφελος τόσο των ίδιων των παιδιών όσο και της οικογένειάς τους[[56]](#footnote-56).

Σύμφωνα με τα δεδομένα που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια που κατήρτισε και συνέταξε η Επιτροπή, το 75% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι θα πρέπει να παρέχεται το δικαίωμα στο παιδί που θα γεννηθεί σχετικά με τους γενετικούς προγόνους του, ενώ το 42% υποστήριξε ότι θα πρέπει να προστατεύεται το δικαίωμα των δοτών στην ανωνυμία[[57]](#footnote-57).

Στην πράξη, όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, εφαρμόζονται και τα δύο μοντέλα, ανάλογα με τις επιλογές των προσώπων που ζητούν την ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή και σύμφωνα με την συναίνεση που ο δότης του γεννητικού υλικού έχει δώσει. Υπάρχει δηλαδή μια παράλληλη εφαρμογή τόσο του συστήματος ανωνυμίας των δοτών όσο και του μοντέλου που επιτρέπει την αποκάλυψη της ταυτότητάς τους.

Νομολογικά δεδομένα δεν υπάρχουν.

Τα πρόσωπα αναφοράς δήλωσαν σχετικά τα εξής:

Και οι τρεις νομικοί συμφωνούν ότι η ανωνυμία των δοτών δεν είναι αναγκαίο να προστατεύεται και ότι θα πρέπει να παρέχεται στο παιδί το δικαίωμα να μαθαίνει αφενός το γεγονός ότι έχει γεννηθεί από γεννητικό υλικό δότη και αφετέρου την ταυτότητα αυτού του δότη. Κρίνουν ότι υπάρχει ένα υπέρτερο συμφέρον του παιδιού να γνωρίζει την γενετική καταγωγή του και να μην αποκλείεται από πληροφορίες που αφορούν την γενετική του ταυτότητα, τόσο για λόγους ιατρικούς όσο και για λόγους ψυχολογικούς.

Μεταξύ των δύο ιατρών παρατηρήθηκε απόλυτη ασυμφωνία. Ο ένας έλαβε τη θέση ότι η ανωνυμία των δοτών γεννητικού υλικού πρέπει να προστατεύεται και αντιθέτως δεν θεωρεί ότι πρέπει να αναγνωρίζεται κάποιο δικαίωμα στο παιδί να έχει πρόσβαση σε δεδομένα για την ταυτότητα των βιολογικών του γεννητόρων. Άλλωστε όπως χαρακτηριστικά ανέφερε, δεν βλέπει κάποιο λόγο να αναγνωρίζεται τέτοιο δικαίωμα στο παιδί διότι δεν αποτελεί πληροφορία που θα συντελέσει στην ολοκλήρωση της προσωπικότητάς του ή τον προσδιορισμό της ταυτότητάς του. Την ίδια στιγμή η θέση που πήρε ο συνάδελφός του ιατρός είναι ακριβώς η αντίθετη. Συγκεκριμένα, θεωρεί ότι η ανωνυμία των δοτών γεννητικού υλικού δεν πρέπει να προστατεύεται έναντι πάντων και ότι το παιδί θα πρέπει, σε ηλικία που θα πρέπει να προσδιοριστεί από ψυχολόγους ή κοινωνιολόγους, να έχει πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με την ταυτότητα των δοτών των γαμετών από τους οποίους προήλθε, ώστε να γνωρίζει την βιολογική καταγωγή του.

Άπαντες συμφώνησαν ότι στην περίπτωση που δεν θα προστατεύεται η ανωνυμία τα των δοτών, αυτοί θα πρέπει εκ των προτέρων να ενημερώνονται για αυτό. Επίσης, είτε επιτρέπεται η αποκάλυψη της ταυτότητας του δότη στα πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί, είτε στο ίδιο το παιδί, είτε δεν επιτρέπεται κάτι τέτοιο αλλά ωστόσο συμβεί, τυχαία ή σκόπιμα, θα πρέπει να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα ώστε να αποκλείεται η θεμελίωση οποιασδήποτε νομικής σχέσης ή συγγένειας μεταξύ του δότη και του παιδιού.

1. ΠΩΛΗΣΗ ΚΑΙ ΑΓΟΡΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

5.1 ΠΩΛΗΣΗ/ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΠΡΟΣ ΠΩΛΗΣΗ ΚΑΙ ΑΓΟΡΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

Στις κατευθυντήριες οδηγίες του Ιατρικού Συμβουλίου αναφέρεται σχετικά ότι όταν προσφέρονται προγράμματα δωρεάς γεννητικού υλικού, αυτά θα πρέπει να είναι μη εμπορικά και η συμμετοχή να εκκινείται από αλτρουιστικά κίνητρα[[58]](#footnote-58). Από την αναφορά αυτή απορρέει ο κανόνας ότι απαγορεύεται η πώληση κα ιη αγορά γεννητικού υλικού. Είναι άλλωστε και η μόνη αναφορά σχετικά με το ζήτημα αυτό.

Η Επιτροπή έθεσε ως βασική της αρχή και ταυτόχρονα πρωταρχικό σκοπό της την αποτροπή της εμπορευματοποίησης όλων των πράξεων που συνδέονται με την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή[[59]](#footnote-59). Μία επίσης από τις βασικότερες θέσεις στις οποίες κατέληξε η Επιτροπή είναι ότι οι δωρητές γεννητικού υλικού δεν θα πρέπει να πληρώνονται για την δωρεά γεννητικού υλικού αυτή καθ’ εαυτή. Ωστόσο είναι αποδεκτή η καταβολή σε αυτούς μια εύλογης αποζημίωσης που να καλύπτει τα έξοδα στα οποία πιθανόν υποβλήθηκαν για να πραγματοποιήσουν την δωρεά[[60]](#footnote-60), χωρίς πάντως να διευκρινίζεται αν το ποσό αυτό θα καταβάλλεται από το λήπτη του γεννητικού υλικού, από την κλινική ή από κάποια δημόσια υπηρεσία.

Στην έκθεση του IFFS 2013 τα ζητήματα πώλησης ή προσφοράς προς πώληση και αγοράς γεννητικού υλικού δεν αποτέλεσαν αντικείμενο της έρευνας και δεν καταγράφονται πληροφορίες.

Σύμφωνα, πάντως, με τις θέσεις της iFS οι δότες γεννητικού υλικού θα πρέπει να λαμβάνουν μια εύλογη αποζημίωση για την κάλυψη εξόδων στα οποία υποβλήθηκαν προκειμένου να προβούν σε αυτή την αλτρουιστική πράξη τους.[[61]](#footnote-61)

Επομένως γίνεται κατανοητό από τα παραπάνω ότι η πώληση ή η προσφορά προς πώληση και η αγορά γεννητικού υλικού στην Ιρλανδία είναι μια απαγορευμένη πρακτική. Ελλείψει νομοθετικού πλαισίου δεν ήταν δυνατόν να εντοπιστούν οι συνέπειες που πιθανόν να επέρχονταν σε περίπτωση που κάποιος διενεργούσε μια τέτοια συναλλαγή. Στο βαθμό όπως που η απαγόρευση ισχύει μέσω των κατευθυντήριων οδηγιών του Ιατρικού Συλλόγου, το πιθανότερο είναι ότι θα αφορούσαν τον ιατρό και την κλινική και θα επέφεραν διοικητικές, πειθαρχικές και άλλες κυρώσεις που προβλέπει ο κώδικας για όσα μελή του ιατρικού συλλόγου τον παραβιάζουν.

* 1. προβλεψη «αποζημίωσησ» για τους δότες του γεννητικού υλικού.

Σύμφωνα με τα όσα αναφέρθηκαν αμέσως προηγουμένως, αν κα ιη πώληση ή η αγορά γεννητικού υλικού είναι απολύτως απαγορευμένες, ωστόσο δεν αποκλείεται η καταβολή μιας εύλογης αποζημίωσης στους ανθρώπους που συμμετέχουν σε προγράμματα δωρεάς γεννητικού υλικού.

Όπως μπορεί κανείς εύκολα να διαπιστώσει περιδιαβαίνοντας τους ηλεκτρονικούς ιστότοπους των κλινικών στην Ιρλανδία, προσφέρεται μια αποζημίωση στους δότες γεννητικού υλικού. Για παράδειγμα η κλινική CARE προσφέρει 750 δολάρια στις γυναίκες που θα δώσουν τα ωάριά τους, ως αποζημίωση για τον κάθε κύκλο θεραπείας που θα υποβληθούν[[62]](#footnote-62), eενώ άλλη κλινική ενσωματώνει το κόστος του δότη γεννητικού υλικού στην τιμή της υπηρεσίας[[63]](#footnote-63). Σε ένα άλλο δημοσίευμα αναφέρεται ότι οι δωρητές σπέρματος λαμβάνουν περίπου 250 δολάρια[[64]](#footnote-64).

Και τον τύπο έχει απασχολήσει το ζήτημα. Εκτός από την αναδημοσίευση ειδήσεων που αφορούν άλλα κράτη και κυρίως Πολιτείες των ΗΠΑ όπου η προσφορά προς πώληση και η αγορά γεννητικού υλικού επιτρέπεται, η οποία συνοδεύεται από θετικά σχόλια[[65]](#footnote-65), υπάρχουν και δημοσιεύματα που αναπαράγουν προσωπικές ιστορίες γυναικών που κατέφυγαν στην αγορά γεννητικού υλικού από χώρες της ανατολικής Ευρώπης για να μπορέσουν να προχωρήσουν σε ι.υ.α. Σε ένα από αυτά τα δημοσιεύματα μάλιστα, φιλοξενούνται σχόλια και δηλώσεις διευθυντών γνωστών κλινικών οι οποίοι υπογραμμίζουν ότι είναι κατά τη γνώμη τους αναγκαίο να αλλάξει το υπάρχον καθεστώς και να αρθεί η απαγόρευση που απορρέει από τις κατευθυντήριες οδηγίες του ιατρικού συμβουλίου και να είναι δυνατόν να καταβάλλεται μια αμοιβή στους δότες γεννητικού υλικού. Με τον τρόπο αυτό υποστηρίζουν, θα καταστεί εφικτό να εξευρεθούν δότες γεννητικού υλικού οι οποίοι αυτή τη στιγμή είναι δυσεύρετοι στην Ιρλανδία, γεγονός που αναγκάζει τις κλινικές να εισάγουν γεννητικό υλικό από το εξωτερικό, ανεβάζοντας το κόστος της θεραπείας[[66]](#footnote-66).

Καταλήγοντας, θα μπορούσε να επισημανθεί ότι και στο πεδίο αυτό η κατάσταση παραμένει θολή, ελλείψει νομοθετικού πλαισίου και ειδικού οργάνου που να ρυθμίζει τα ζητήματα αυτά.

Οι κλινικές προσδιορίζουν αυτοβούλως και μάλλον αυθαίρετα τα ποσό που κρίνουν ότι θα είναι ικανοποιητικό ώστε να προσελκύσουν δότες, προσέχοντας παράλληλα να το χαρακτηρίζουν εύλογο, να δηλώνουν ότι αποσκοπεί στην κάλυψη των εξόδων στα οποία υποβάλλεται ο δότης για την πράξη του και να τονίζουν ότι δεν αποτελεί αμοιβή. Την ίδια στιγμή, επειδή παρατηρείται έλλειψη γεννητικού υλικού, οι ασθενείς ή οι κλινικές προσφεύγον σε αγορά του υλικού αυτού από το εξωτερικό. Όλα αυτά τη στιγμή που δεν υπάρχει το ρυθμιστικό πλαίσιο και κάποιος εποπτικός μηχανισμός/όργανο ή αρχή που να ορίζει το ποσό της εύλογης αποζημίωσης, τί μπορεί να περιλαμβάνει και πώς θα καταβάλλεται στους δότες.

Οι απόψεις των προσώπων αναφοράς είναι οι κάτωθι:

Ξεκινώντας από τους ιατρούς, ο ένας τάχθηκε υπέρ της άποψης ότι η πώληση ή η προσφορά προς πώληση ή η αγορά γεννητικού υλικού θα πρέπει να επιτραπεί, αρκεί να διασφαλίζεται ότι το γεννητικό υλικό που θα είναι το αντικείμενο της συναλλαγής θα χρησιμοποιηθεί για αναπαραγωγικό σκοπό και ότι η διακίνηση αυτή δεν γίνεται με εμπορικό σκοπό. Επίσης, το ίδιο πρόσωπο θεωρεί με βάση την εικόνα που έχει σχηματίσει ότι στην πραγματικότητα όντως προσφέρονται χρήματα στους δότες γεννητικού υλικού. Προκειμένου να αποφεύγεται η παράνομη αυτή πρακτική, το συγκεκριμένο πρόσωπο είναι της άποψης ότι θα πρέπει να ορίζεται ένα ποσό αποζημίωσης για τους δότες σπέρματος ή ωαρίων. Το ποσό αυτό πρέπει να είναι εύλογο και να μην δίνεται ως αμοιβή αλλά ως αποζημίωση για την κάλυψη κάποιων εξόδων, όπως τα έξοδα μετακίνησης, διαφυγόντα ημερομίσθια και οτιδήποτε άλλο σχετικό που να μπορεί να συνδεθεί ευθέως με την πράξη της δωρεάς.

Ο δεύτερος ιατρός έδωσε κατά το πλείστον τις ίδιες απαντήσεις με τον ομότεχνό του. Συγκεκριμένα, υποστήριξε την άποψη ότι δεν θα πρέπει να επιτρέπεται η πώληση ή η προσφορά προς πώληση ή η αγορά γεννητικού υλικού. Κατά τη γνώμη του πρέπει οποιαδήποτε διακίνηση να γίνεται μεταξύ εθνικών κέντρων-τραπεζών γεννητικού υλικού για τη διασφάλιση της υγείας των προσώπων που εμπλέκονται και την αποτροπή της εμπορευματοποίησης στον τομέα αυτό. Κατόπιν τούτου, δήλωσε ότι τάσσεται υπέρ της καθιέρωσης ενός είδους αποζημίωσης των δοτών γεννητικού υλικού που θα μπορούσε να περιλαμβάνει απώλεια μισθού ή έξοδα μετακίνησης για τη, παροχή του γεννητικού υλικού. Ωστόσο, και αυτός ο ιατρός έχει σχηματίσει την εικόνα ότι έχει επικρατήσει η πρακτική οι δωρητές σπέρματος ή ωαρίων να λαμβάνουν χρήματα για την πράξη τους.

Μεταξύ των τριών νομικών που ερωτήθηκαν για τα ίδια ζητήματα παρατηρήθηκε απόλυτη ταύτιση απόψεων. Συγκεκριμένα, και οι τρεις τάχθηκαν υπέρ της άποψης ότι δεν θα πρέπει να επιτρέπεται η πώληση ή η προσφορά προς πώληση ή η αγορά γεννητικού υλικού, διότι το γεννητικό υλικό αποτελεί αντικείμενο που δεν μπορεί να είναι αντικείμενο συναλλαγής όπως τα περισσότερα πράγματα. Επίσης, συντάσσονται με την άποψη ότι θα πρέπει στους δότες γεννητικού υλικού, σπέρματος ή ωαρίου, να καταβάλλεται μια εύλογη αποζημίωση η οποία να αποσκοπεί στην κάλυψη των εξόδων στα οποία έχει υποβληθεί ο δότης προκειμένου να δωρίσει το γεννητικό υλικό του, όπως η καταβολή οδοιπορικών ή αποζημίωση για χαμένα ημερομίσθια. Εντύπωση προκαλεί ότι και τα τρία πρόσωπα, παρόλο που πρόκειται για άτομα που σχετίζονται με το χώρο της ι.υ.α και έχουν μια αρκετά σαφή εικόνα για την πρακτική που παρατηρείται στην πραγματικότητα, δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν ούτε μπορούν να διακινδυνεύσουν μια εκτίμηση για το αν στην πράξη καταβάλλονται χρήματα στους δότες γεννητικού υλικού.

6. ΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ ΠΡΟΣ ΑΓΟΡΑ Ή ΠΩΛΗΣΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

Σε συνέχεια των όσων παρατέθηκαν προηγουμένως, η μεσολάβηση προς αγορά ή πώληση γεννητικού υλικού, από τη στιγμή που αυτή η τελευταία απαγορεύεται, είναι και αυτή απαγορευμένη πρακτική.

Ωστόσο θα πρέπει να επισημανθούν και να διευκρινιστούν ορισμένα σημεία:

Κατά πρώτον, η διαφήμιση ιατρικών υπηρεσιών, και άρα και υπηρεσιών ι.υ.α επιτρέπεται εφόσον είναι ακριβής και όχι παραπλανητική[[67]](#footnote-67). Με βάση αυτό τον κανόνα, επιτρέπεται στις κλινικές που προσφέρουν υπηρεσίες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να κάνουν εισαγωγή γαμετών ή εμβρύων, αλλά και να διαφημίζουν ότι μπορούν να μεσολαβήσουν προκειμένου ο ασθενής που ενδιαφέρεται να αγοράσει γεννητικό υλικό από το εξωτερικό όπου η πράξη αυτή επιτρέπεται[[68]](#footnote-68), μεσολαβώντας κατ’ αυτόν τον τρόπο στην αγοραπωλησία του γεννητικού υλικού.

Δεύτερον θα πρέπει να σημειωθεί ότι κλινικές που προσφέρουν ι.υ.α με γεννητικό υλικό γνωστού δότη (βλ. στο επόμενο κεφάλαιο πίνακα κλινικών), μπορεί να θεωρηθεί ότι όντως μεσολαβούν σε αγοραπωλησία. Το ζήτημα όμως δεν έχει μέχρι στιγμής κριθεί από κάποιο δικαστήριο ούτε έχει απασχολήσει. Αυτό που επισημαίνεται είναι ότι η πρακτική αυτή εφαρμόζεται χωρίς να θεωρείται ότι συνιστά παράνομη πράξη ή ότι αντιβαίνει στον κανόνα των κατευθυντήριων οδηγιών του Ιατρικού Συμβουλίου. Πρέπει όμως οπωσδήποτε να επισημανθεί ότι η παροχή υπηρεσιών ι.υ.α γίνεται μέχρι στιγμής από ιδιωτικές κλινικές, οι οποίες είναι έτσι οργανωμένες ώστε ο ίδιος ο ιατρός να μην εμπλέκεται σε πράξεις διαφήμισης ή μεσολάβησης μεταξύ δότη και ασθενούς.

Τέλος, δεν υπάρχει στην πράξη διαφορετική αντιμετώπιση και ενδεχόμενο μη καταβολής της αποζημίωσης στο δότη, αν έχει μεσολαβήσει μεταξύ αυτού και του ασθενούς ο ιατρός. Άλλωστε αυτή η πρακτική από κάποιες κλινικές διαφημίζεται και προβάλλεται ως πρακτική που διασφαλίζει την ανωνυμία του δότη.

Οι απόψεις που εξέφρασαν τα πρόσωπα αναφοράς είναι οι εξής:

Ο πρώτος των ιατρών πιστεύει ότι ο ιατρός που μεσολαβεί μεταξύ του δότη γεννητικού υλικού και του υποβοηθούμενου προσώπου που το λαμβάνει και το χρησιμοποιεί, για την καταβολή της αποζημίωσης ώστε να διαφυλαχθεί η ανωνυμία του δότη, δεν διαπράττει κάποιο αδίκημα ούτε θα πρέπει να τιμωρείται εφόσον δεν αποκομίζει κάποιο όφελος γα τη διαμεσολάβηση και στο βαθμό που η ανωνυμία επιτρέπεται να διαφυλαχθεί, διότι διαφορετικά θα συμμετείχε σε συγκάλυψη της ταυτότητας του δότη. Ωστόσο σχολίασε ότι κατά τη γνώμη του μια τέτοια πρακτική από την πλευρά του ιατρού θα συνιστούσε κακή ιατρική πρακτική και μη ορθή εφαρμογή του κώδικα δεοντολογίας των ιατρών. Θα πρέπει, υποστήριξε, ο ιατρός να είναι παντελώς αμέτοχος σε οποιαδήποτε οικονομική ή άλλη συναλλαγή.

Ο δεύτερος ιατρός συμφώνησε με το συνάδελφό του, ότι η πράξη αυτή του ιατρού, όπως περιγράφηκε παραπάνω, δεν συνιστά κάποιο αδίκημα ούτε θα έπρεπε να τιμωρείται.

Εκτός από τον έναν εκ των νομικών ο οποίος δήλωσε ότι δεν γνωρίζει αν η παραπάνω πρακτική συνιστά κάποια αξιόποινη πράξη ή αν είναι ηθικά επιλήψιμη ή τέλος πάντων αν με το να μην απαγορευτεί τίθενται σε διακινδύνευση ορισμένα συμφέροντα ή αγαθά τα οποία θα πρέπει να προστατευτούν, οι άλλοι δύο νομικοί συμφώνησαν ότι η παραπάνω διαμεσολάβηση και εμπλοκή του ιατρού δεν θα πρέπει να τιμωρείται γιατί δεν αποτελεί παράνομη πράξη ούτε πλήττει την ακεραιότητα του ιατρού και το κύρος της ι.υ.α που συντελείται.

7. ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ

7.1. ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΟΡΩΝ ΤΗΤΡΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΥΓΟΥΝ ΣΕ ΜΙΥΑ.

Από τις κατευθυντήριες οδηγίες του Ιατρικού Συμβουλίου, προκύπτει η υποχρέωση του γιατρού και των ιατρικών μονάδων και κλινικών να τηρείται ακριβές αρχείο για κάθε ασθενή. Το καθήκον αυτό του ιατρού να διατηρεί ακριβές και ενημερωμένο ιατρικό αρχείο του ασθενούς απορρέει από τις υποχρεωτικές διατάξεις της Data Protection Act[[69]](#footnote-69) και του Code of Practice for Healthcare Records Management[[70]](#footnote-70).[[71]](#footnote-71)

Το περιεχόμενο των παραπάνω κανόνων προσδιορίζει τις υποχρεώσεις του ιατρού: οφείλει να τηρεί και να διαφυλάσσει ηλεκτρονικό ή γραπτό αρχείο για κάθε ασθενή, να διασφαλίζει ότι το αρχείο αυτό είναι ακριβές και απαραβίαστο, να παρέχει στον ασθενή αντίγραφο του φακέλου και να τηρεί το ιατρικό απόρρητο. Το απόρρητο αυτό επιτρέπεται να αρθεί σε πολύ συγκεκριμένες και ειδικές περιπτώσεις[[72]](#footnote-72), διαφορετικά υπάρχει καθήκον του ιατρού να το τηρεί και μετά ακόμη το θάνατο του ασθενούς διαφυλάσσοντας την ιδιωτικότητα του ασθενούς.

Πέραν όμως των γενικών αυτών προβλέψεων που δεν αναφέρονται μόνο στην ι.υ.α και τις ΜΙΥΑ, στο κεφάλαιο που ρυθμίζει την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, γίνεται ειδική αναφορά στην τήρηση ιατρικών αρχείων για μελλοντική αναφορά[[73]](#footnote-73). Η οδηγία αυτή δεν εξειδικεύεται ούτε επεξηγείται αναλυτικότερα, ωστόσο η επανάληψη ενός γενικού καθήκοντος, γίνεται ίσως για να υπογραμμιστεί η ξεχωριστή σημασία που έχει η τήρηση του ιατρικού αρχείου ιδιαίτερα στα θέματα ι.υ.α. Άλλες ειδικές προϋποθέσεις δεν υφίστανται.

Η Επιτροπή δεν ασχολήθηκε με το ζήτημα ούτε και η IFS διατύπωσε σχετικά κάποιες αρχές- οδηγίες. Προφανώς υπάρχει η αίσθηση ότι οι γενικώς ισχύουσες προβλέψεις είναι επαρκείς. Άλλωστε δεν έχουν γίνει γνωστές περιπτώσεις που να έχουν απασχολήσει την αρθρογραφία ή τη νομολογία για παραβίαση των γενικών αυτών αρχών, η οποία πάντως (παραβίαση) θα επέφερε τις διοικητικές κυρώσεις της παραβίασης του κώδικα δεοντολογίας για τον γιατρό και την κλινική.

7.2. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΑΛΛΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ Ή ΑΡΧΩΝ ΣΕ ΦΑΚΕΛΟΥΣ ΠΟΥ ΤΗΡΟΥΝ ΟΙ ΜΙΥΑ.

Εκτός από τις περιπτώσεις που προβλέπονται εξαιρετικά από το νόμο και τις κατευθυντήριες οδηγίες (Data Protection Act[[74]](#footnote-74) , Code of Practice for Healthcare Records Management[[75]](#footnote-75), Medical Council Guidelines[[76]](#footnote-76)) και αφορούν την αποκάλυψη πληροφοριών από τον ιατρικό φάκελου ασθενών ύστερα από αίτημα του Κοινοβουλίου, κάποιας αρχής που έχει θεσπιστεί από το Κοινοβούλιο ή κάποιου Δικαστηρίου, δεν προκύπτει ότι υπάρχει κάποια περαιτέρω δυνατότητα άλλων αρχών ή προσώπων να μπορούν να επέμβουν ή έστω να έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες που τηρούνται στις κλινικές και τις μονάδες ι.υ.α.

Η κατάσταση διαφαίνεται ασαφής και αυτό επιβεβαιώνεται από τις απαντήσεις που έδωσαν σε σχετικό ερώτημα τα πρόσωπα αναφοράς. Ειδικότερα, ερωτήθηκαν αν θεωρούν ότι η εμπιστευτικότητα και το απόρρητο των ιατρικών αρχείων στις μονάδες ι.υ.α τηρείται επαρκώς. Από τους τρεις νομικούς, οι δύο απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν και μάλιστα δεν μπορούν ούτε καν να κάνουν κάποια εκτίμηση. Ο δε τρίτος, απάντησε ότι χωρίς να έχει στοιχεία, έχει την αίσθηση πως δεν τηρείται το απόρρητο των ιατρικών αρχείων στις ΜΙΥΑ.

Χαρακτηριστικό είναι ότι υπήρξε διχογνωμία μεταξύ των ιατρών οι οποίοι μάλιστα είναι και ειδικοί επαγγελματίες στο χώρο της ι.υ.α. Ο πρώτος εμφανίστηκε πεπεισμένος ότι οι ΜΙΥΑ τηρούν ικανοποιητικά τους κανόνες απορρήτου των ιατρικών φακέλων των ασθενών τους. Ο δεύτερος όμως ήταν πιο διστακτικός. Δήλωσε πως αν και δεν γνωρίζει συγκεκριμένα περιστατικά παραβίασης του απορρήτου ή των κανόνων εμπιστευτικότητας, δεν μπορεί να ισχυριστεί με ασφάλεια ότι τηρούνται στις ΜΙΥΑ, γιατί έχει την αίσθηση πως κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει πάντα και σε απόλυτο ή έστω ικανοποιητικό βαθμό.

8. ΕΡΕΥΝΑ ΕΠΙ ΤΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

8.1 δημιουργία γονιμοποιημένων ωαρίων για ερευνητικούς σκοπούς

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ιατρικού συμβουλίου, τόσο η δημιουργία εμβρύου για οποιοδήποτε άλλο σκοπό πλην της αναπαραγωγής, όσο και η δημιουργία νέων μορφών ζωής αποκλειστικά για πειραματικούς σκοπούς , απαγορεύονται. Η ίδια απαγόρευση φυσικά ισχύει και για προγράμματα ανθρώπινης αναπαραγωγικής κλωνοποίησης[[77]](#footnote-77).

Οι κατευθυντήριες οδηγίες του Ιατρικού Συμβουλίου περιέχουν ξεχωριστό κεφάλαιο για τις κλινικές δοκιμές και την έρευνα, που αφορά και αναφέρεται σε όλους τους τομείς επομένως και στην ι.υ.α. Σύμφωνα με αυτές τις ειδικότερες οδηγίες ο ιατρός που διενεργεί οποιασδήποτε μορφής έρευνα θα πρέπει προτού ξεκινήσει να λάβει άδεια από τη σχετική αρχή δεοντολογίας και ηθικής. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να μην παραβιάζει και να τηρεί τη Διακήρυξη του Ελσίνκι[[78]](#footnote-78) και τον εθνικό νόμο για τις κλινικές δοκιμές και τα ιατρικά προϊόντα[[79]](#footnote-79). Οφείλουμε να επισημάνουμε ωστόσο ότι δεν υπάρχει αρμόδιο όργανο και επιτροπή για την ι.υ.α καθώς επίσης και ότι οι παραπάνω νόμοι και ρυθμίσεις δεν έχουν ειδικό κεφάλαιο για την ι.υ.α .

Η IFS, σχετικώς, διακηρύττει ως βασική της θέση ότι η δημιουργία εμβρύου για οποιοδήποτε άλλο σκοπό πλην της αναπαραγωγής πρέπει να απαγορεύεται, όπως επίσης κι η δημιουργία ανθρώπινου εμβρύου αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς[[80]](#footnote-80). Το ίδιο ισχύει και για την ανθρώπινη κλωνοποίηση γενικώς.

Θα πρέπει να σημειωθεί ωστόσο ότι η iFS δεν αρνείται γενικώς την έρευνα στο πεδίο της ι.υ.α, αλλά προβάλλει την αναγκαιότητα για συγκεκριμένους κανόνες και προϋποθέσεις. Συγκεκριμένα, η έρευνα, κατά την πρόταση της IFS, θα πρέπει πρώτον να αδειοδοτείται από σχετικές επιτροπές δεοντολογίας, να σέβεται τη Διακήρυξη του Ελσίνκι και να τηρεί τις κατευθυντήριες οδηγίες του Ιατρικού Συμβουλίου. Επίσης, θα πρέπει σε κάθε περίπτωση η έρευνα σε ανθρώπινο έμβρυο ή σε ανθρώπινα βλαστικά κύτταρα να γίνεται για συγκεκριμένο σκοπό και μόνο στα πλεονάζοντα γονιμοποιημένα ωάρια, κατόπιν σχετικής ενημέρωσης και συναίνεσης των δοτών, τα οποία θα διατίθενται αποκλειστικά για το σκοπό αυτό και δεν θα επιτρέπεται μετέπειτα να χρησιμοποιηθούν για αναπαραγωγικούς σκοπούς ούτε να εμφυτεύονται σε γυναικεία μήτρα. Τέλος επισημαίνεται ότι δεν μπορεί να δίνεται αντάλλαγμα ή αμοιβή σε όσους παρέχουν τα γονιμοποιημένα ωάριά τους για ερευνητικούς σκοπούς.[[81]](#footnote-81)

H IFFS στην έκθεσή της το 2013, κατατάσσει την Ιρλανδία στις χώρες εκείνες όπου η έρευνα και ο πειραματισμός στα γονιμοποιημένα ωάρια είναι απολύτως απαγορευμένα και, σημειώνει, ότι η απαγόρευση αυτή προκύπτει από τις κατευθυντήριες οδηγίες του Ιατρικού Συμβουλίου[[82]](#footnote-82). Στη συνέχεια σημειώνεται αναλυτικά ότι η έρευνα στα εμβρυικά βλαστοκύτταρα και στα μη έμβρυα που δίνονται για έρευνα ως πλεονάζοντα επιτρέπεται κάτω από τους περιορισμούς που τίθενται από τις σχετικές ευρωπαϊκές οδηγίες[[83]](#footnote-83). Αντιθέτως, απαγορεύεται απόλυτα τόσο η αναπαραγωγική όσο και η θεραπευτική κλωνοποίηση καθώς και η έρευνα στο πεδίο αυτό.[[84]](#footnote-84)

Βασική θέση της Επιτροπής αποτέλεσε η θέση ότι η δημιουργία εμβρύων αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς πρέπει να απαγορεύεται και το ίδιο ισχύει για την αναπαραγωγική κλωνοποίηση[[85]](#footnote-85). Αντιθέτως, η θεραπευτική κλωνοποίηση θα πρέπει κατ’ εξαίρεση των όσων εκτέθηκαν παραπάνω, να επιτρέπεται αλλά εφόσον θεσπιστεί αυστηρό νομοθετικό πλαίσιο και ανατεθεί σε κάποιο φορέα ή αρχή η αδειοδότηση και επιτήρηση των ερευνητικών προγραμμάτων[[86]](#footnote-86).

Επιπλέον, σύμφωνα με την Επιτροπή, η έρευνα στο έμβρυο μπορεί περιλαμβάνει την έρευνα στο έμβρυο ή σε εμβρυικά βλαστοκύτταρα για συγκεκριμένους μόνο λόγους και κάτω από ελεγχόμενες συνθήκες. Μια τέτοια έρευνα μπορεί να επιτρέπεται μόνο στα πλεονάζοντα έμβρυα που δωρίζονται αποκλειστικά για το σκοπό αυτό κατόπιν ενημέρωσης και συναίνεσης των δωρητών[[87]](#footnote-87). Για τη δωρεά εμβρύων προς έρευνα πρέπει να παρέχεται ειδική συναίνεση μετά από κατάλληλη ενημέρωση, ενώ α πρέπει ν διασφαλίζεται ότι κανένα κίνητρο, οικονομικό ή άλλο, δε θα προσφέρεται προς το σκοπό αυτό. Η έρευνα μπορεί να διεξάγεται μέχρι τη δέκατη τέταρτη μέρα από τη γονιμοποίηση. [[88]](#footnote-88)

Τα παραπάνω, γίνεται δεκτό ότι πρέπει να ισχύουν τόσο για την έρευνα επί γονιμοποιημένων ωαρίων όσο και , αναλογικά, για την έρευνα επί των γαμετών.[[89]](#footnote-89)

Παράλληλα, θεωρείται απαραίτητη η ύπαρξη ειδικής αρχής ή φορέα. Το ρυθμιστικό αυτό σώμα θα ορίζει ρητώς τις συνθήκες κάτω από τις οποίες θα γίνεται η έρευνα στο έμβρυο.[[90]](#footnote-90)

Ωστόσο, η Επιτροπή τόνισε ότι το ζήτημα είναι πρωτίστως ηθικό και δευτερευόντως νομικό, διατυπώνοντας την επιφύλαξή της για το είδος της απαιτούμενης παρέμβασης και το στόχο που αυτή θα υπηρετεί.

Σχετικώς, υπογραμμίστηκε ότι η νομική επιστήμη δεν ήταν, ούτε και είναι, κατάλληλα εξοπλισμένη για να αντιμετωπίσει την επανάσταση στη βιοτεχνολογία, ιδιαιτέρως αυτή της σύγχρονης γενετικής. Ο νόμος, όπως επισημάνθηκε ήταν παραδοσιακά κατασταλτικός παρά προληπτικός, ανταποκρινόμενος σε συγκεκριμένες εξελίξεις περισσότερο, παρά θέτοντας δομές εντός των οποίων η ευελιξία ήταν δυνατή παρακολουθώντας τις εξελίξεις από τη μία πλευρά και συμβιβάζοντας τις μεταβαλλόμενες γνώσεις και δυνατότητες από την άλλη.[[91]](#footnote-91)

Ο ρυθμός των αλλαγών στον τομέα αυτό, η ανάγκη για ευελιξία και η σημασία της ανάπτυξης της ανθρώπινης κατανόησης μέσω της εκπαίδευσης και της συζήτησης σημαίνει πως οποιαδήποτε νομοθετική παρέμβαση θα πρέπει να περάσει με όσο το δυνατόν πληρέστερη εκτίμηση των συνεπειών και να τίθεται υπό περιοδική επανεξέταση.[[92]](#footnote-92)

Έγινε μνεία ότι σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, σχετική ειδική εθνική νομοθεσία υπάρχει σε πολλές δικαιοδοσίες όπως η Αυστρία, η Φινλανδία, η Γερμανία, η Ολλανδία και η Νορβηγία. Πολλές χώρες επέλεξαν μια μέθοδο δύο βαθμίδων ηθικής αξιολόγησης, από τις τοπικές επιτροπές δεοντολογίας στην έρευνα, ακολουθούμενες από αξιολόγηση σε εθνικό επίπεδο, συχνά από επιστημονικούς και όχι ηθικούς εμπειρογνώμονες. Μια άλλη κοινή τάση σε άλλες χώρες είναι η χρησιμοποίηση της νομοθεσίας ι.υ.α ως μέσο ρύθμισης και ελέγχου της γενετικής τεχνολογίας. [[93]](#footnote-93)

Έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον η συζήτηση που προηγήθηκε και η αναλυτική παρουσίαση των επί μέρους θέσεων και επιχειρημάτων που διατυπώθηκαν εντός της Επιτροπής προτού υιοθετηθούν οι παραπάνω θέσεις.

Συγκεκριμένα, την Επιτροπή απασχόλησαν ιδιαίτερα τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν από τη χρήση των in vitro εμβρύων στην επιστημονική έρευνα δεδομένου ότι θα έχει ως πιθανότερο αποτέλεσμα την καταστροφή του εμβρύου[[94]](#footnote-94) , [[95]](#footnote-95).

Έτσι κρίθηκε ότι το ερώτημα που έπρεπε να απαντηθεί είναι αν υπάρχουν ή όχι οφέλη από την έρευνα σε έμβρυα που αντισταθμίζουν τις αρνητικές συνέπειες για το έμβρυο[[96]](#footnote-96).

Στην Ιρλανδία, η νομική έννοια της λέξης «αγέννητο/ αγέννητη ζωή» στο άρθρο 40.3.3 του Ιρλανδικού Συντάγματος αφήνει μεγάλη ασάφεια ως προς το περιεχόμενο του όρου. Η αβεβαιότητα του νόμου σε αυτό το ζωτικό σημείο έχει σοβαρές επιπτώσεις σε κάθε ερευνητικό πρόγραμμα .Μια αποσαφήνιση θα ήταν δυνατή είτε από μια έγκυρη δήλωση από το Ανώτατο Δικαστήριο είτε από μια συνταγματική τροποποίηση.[[97]](#footnote-97)

Η δυνατότητα ενός προγράμματος ψύξης που επιτρέπει σε ένα ζευγάρι περισσότερες πιθανότητες για να επιτευχθεί μια εγκυμοσύνη με τη μέγιστη ασφάλεια, αποφεύγοντας την ανάγκη για περαιτέρω θεραπείες διέγερσης των ωοθηκών, γεννά το θέμα της τύχης των πλεοναζόντων εμβρύων. Πώς θα πρέπει κάποιος να διαχειριστεί την περίσσεια εμβρύων. Θα πρέπει να είναι διαθέσιμα για έρευνα;

Από επιστημονικής άποψης ορισμένοι πιστεύουν πως τη στιγμή της γονιμοποίησης είναι που αρχίζει να υπάρχει μια νέα γενετική οντότητα που μπορεί να εξελιχθεί σε ένα ανθρώπινο ον. Άλλοι πιστεύουν ότι η καθοριστική αυτή στιγμή είναι αργότερα σε κάποιο στάδιο της ανάπτυξης του εμβρύο. Τα επιχειρήματα σχετικά με τη δυνατότητα ενός εμβρύου να αποτελεί άτομο οδηγούν στην ερώτηση εάν το in vitro έμβρυο θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με σεβασμό σαν να πρόκειται για άτομο ή όχι. Αν ναι, η διαδικασία της επιλογής ενός εμβρύου για μεταφορά στη μήτρα (ένα γεγονός που θα πρέπει να συμβεί έτσι ώστε το έμβρυο να εκπληρώσει τις δυνατότητες του να γίνει πρόσωπο) θα μπορούσε να θεωρηθεί ως η μόνη αποδεκτή προοπτική. Ωστόσο, ένα αντεπιχείρημα είναι αυτό αμφισβητεί την εξίσωση του ενδεχόμενου και του πραγματικού. Δηλαδή μόνο και μόνο επειδή ένα έμβρυο έχει τη δυνατότητα να γίνει ανθρώπινο ον δε σημαίνει ότι θα πρέπει και να αντιμετωπίζεται σαν να ήταν ανθρώπινο ον.[[98]](#footnote-98)

Εν συνεχεία, από την Επιτροπή επισημάνθηκε ότι το άρθρο 2 της Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική[[99]](#footnote-99) τονίζει την υπεροχή του συμφέροντος και της ευημερίας του ανθρώπου σε σχέση με το αποκλειστικό συμφέρον της κοινωνίας ή της επιστήμης. Οι επιστήμονες συμφώνησαν πως θα πρέπει να επιτευχθεί μια ισορροπία μεταξύ της προστασίας των θεμελιωδών δικαιωμάτων και της ελευθερίας της έρευνας.

Παρατίθεται επίσης το άρθρο 15 της ίδιας Σύμβασης που αναφέρει: «Η επιστημονική έρευνα στον τομέα της Βιολογίας και της Ιατρικής θα πρέπει να διεξάγεται ελεύθερα αλλά να υπόκεινται στις διατάξεις της Σύμβασης και των άλλων νομικών διατάξεων που εγγυώνται την προστασία του ανθρώπινου είδους». [[100]](#footnote-100)

Η Επιτροπή τόνισε ότι η ελευθερία της έρευνας είναι δικαιολογημένη αλλά όχι απόλυτη. Τα θεμελιώδη ατομικά δικαιώματα είναι αυτά την περιορίζουν.[[101]](#footnote-101)

Ακολούθως, έγινε μνεία των θέσεων της Ευρωπαϊκής Κοινότητας για την Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και την Εμβρυολογία. Αναφέρθηκε ότι η European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE[[102]](#footnote-102)) Task Force on Ethics and Law ορίζει ότι το προεμφυτευμένο έμβρυο πρέπει να αντιμετωπίζεται με σεβασμό ως σύμβολο μελλοντικής ανθρώπινης ζωής. Επιθυμία αποτελεί η θέσπιση ενός κώδικα ηθικής πρακτικής για τις τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ενώ αναγνωρίζει πως στο προεμφυτευμένο έμβρυο οφείλεται σεβασμός και πως η ευημερία του ενδεχόμενου παιδιού είναι υψίστης σημασίας, λαμβάνοντας επίσης υπόψη το γεγονός ότι το έμβρυο δεν μπορεί να γίνει έμβρυο και παιδί εάν και ωσότου μεταφερθεί σε μια μήτρα. Έτσι, δέχεται ότι θα πρέπει να υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση στο έμβρυο πριν και μετά την εμφύτευση.

Η ESHRE Task Force διαχωρίζει στην ανάλυσή της τα έμβρυα για έρευνα σε 2 κατηγορίες: τα πλεονάζοντα έμβρυα που δωρίζονται από τα ζευγάρια που υποβάλλονται σε IVF και τα έμβρυα που δημιουργούνται για τους συγκεκριμένους σκοπούς της έρευνας. Η Task Force αναφέρει ότι τα έμβρυα που χρησιμοποιούνται για έρευνα δε θα πρέπει να μεταφέρονται σε μια μήτρα με σκοπό την επίτευξη εγκυμοσύνης. Η ESHRE Task Force επίσης αναφέρει ότι τα έμβρυα δε θα πρέπει να δημιουργούνται αποκλειστικά για έρευνα εκτός εάν υπάρχουν υπεράριθμα έμβρυα που δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν και αποδέχεται ότι η έρευνα θα πρέπει να επιτρέπεται μόνο μέχρι τη 14η μέρα. Προτείνει όπου είναι εφικτό να χρησιμοποιούνται αρχικά ζωϊκά μοντέλα.[[103]](#footnote-103)

Έχοντας υπόψη όλα τα παραπάνω κείμενα, και σύμφωνα με τις απόψεις που εξέφρασαν τα μέλη της, η Επιτροπή προέβη σε μια συστηματοποίηση των επιχειρημάτων υπέρ και κατά της έρευνας σε έμβρυα.

Τα βασικότερα επιχειρήματα υπέρ της έρευνας σε έμβρυα ήταν:

1. Το προεμφυτευμένο έμβρυο αξίζει σεβασμό ως πρώιμη ανθρώπινη κυτταρική ζωή. Αυτός ο σεβασμός δεν απαιτεί την απόδοση πλήρους ηθικού κύρους στην πρώιμη εμβρυϊκή ζωή ή ίση προστασία με αυτή που προσήκει σε εμφυτευμένα έμβρυα.
2. Το γεγονός ότι υπάρχει πλεόνασμα εμβρύων στις περισσότερες διαδικασίες IVF δημιουργεί προκλήσεις στους παρόχους τεχνικών IVF σχετικά με το τι να κάνει με αυτά, για παράδειγμα αν θα πρέπει να τα κρουσυντηρήσουν, να τα δωρίσουν ή να επιτραπεί η κατοστροφή τους. Τα έμβρυα που δεν μεταφέρονται και πρόκειται να κρυοσυντηρηθούν επ’αόριστον ή να επιτραπεί η καταστροφή τους θα πρέπει να αξιολογούνται με βάση τις ανάγκες τρίτων μερών που πάσχουν από διάφορες παθήσεις και που η έρευνα σε έμβρυα μπορεί τελικά να ανακουφίσει.
3. Η έρευνα σε εμβρυϊκά βλαστικά κύτταρα υπόσχεται σημαντικά θεραπευτικά οφέλη. Αυτή η βελτίωση των προοπτικών για τους άλλους σε συνδυασμό με την έλλειψη προοπτικών για την πρώιμη εμβρυϊκή ζωή καθιστά δυνατή τη δικαιολόγηση της έρευνας γι’αυτούς που υποφέρουν.
4. Επιτρέποντας την έρευνα επί των εμβρύων που πλεονάζουν από μεθόδους IVF, λιγότερα θα χαθούν και κάποιος θα ωφεληθεί.[[104]](#footnote-104)

Από την άλλη, επιχειρήματα κατά της έρευνας σε έμβρυα αποτελούν:

1. Η σκόπιμη και άμεση απόρριψη των εμβρύων τα αντιμετωπίζει απλώς ως μέσα για άλλους σκοπούς και είναι ηθικά απαράδεκτη αλλά και αντίθετη στο σύνταγμα
2. Η έρευνα εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων δε θα πρέπει να πραγματοποιείται μέχρι να διερευνηθούν πλήρως οι δυνατότητες των ενήλικων βλαστικών κυττάρων.[[105]](#footnote-105)

Συνοψίζοντας, η Επιτροπή διαπίστωσε ότι υπήρχαν τρεις πιθανές θέσεις που θα μπορούσε να λάβει για την έρευνα σε έμβρυα[[106]](#footnote-106):

i. ότι η έρευνα σε έμβρυα δε θα πρέπει να επιτρέπεται.

ii. ότι η έρευνα σε έμβρυα θα πρέπει να επιτρέπεται μόνο στα πλεονάζοντα έμβρυα που δωρίζονται ειδικά για έρευνα.

iii. ότι η έρευνα θα πρέπει να επιτρέπεται όχι μόνο στα πλεονάζοντα που δωρίζονται ειδικά για έρευνα αλλά και σε έμβρυα που δημιουργούνται ειδικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Η θέση στην οποία τελικά κατέληξε είναι αυτή που αναφέρθηκε στη αρχή του κεφαλαίου, ότι δηλαδή η έρευνα μπορεί να επιτρέπεται μόνο στα πλεονάζοντα έμβρυα που δωρίζονται αποκλειστικά για το σκοπό αυτό κατόπιν ενημέρωσης και συναίνεσης των δωρητών[[107]](#footnote-107). Επίσης, ότι η δημιουργία εμβρύων αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς πρέπει να απαγορεύεται[[108]](#footnote-108). Απαιτείται όμως να θεσπιστεί αυστηρό νομοθετικό πλαίσιο και ανατεθεί σε κάποιο φορέα ή αρχή η αδειοδότηση και επιτήρηση των ερευνητικών προγραμμάτων[[109]](#footnote-109).

8.2.1 Αναπαραγωγική κλωνοποίηση και αναγεννητική ιατρική

Η Επιτροπή κατά τις διαβουλεύσεις της εκτίμησε ότι η αναπαραγωγική κλωνοποίηση θα μπορούσε να είναι η μόνη εναπομέινασα αναπαραγωγική επιλογή για υπογόνιμα άτομα που επιθυμούν το δικό τους γενετικό υλικό να διαδραματίσει ρόλο στην αναπαραγωγική διαδικασία. Με έντονο τρόπο προβλήθηκαν όμως και τα αντεπιχειρήματα, όπως η ασφάλεια, η έλλειψη αξιοπρέπειας και οι επακόλουθες κοινωνικές επιπτώσεις που θα μπορούσαν να συνδεθούν με το παιδί λόγω των ασυνήθιστων οικογενειακών δεσμών ή της επίδρασης της στη γενετική ποικιλότητα. Η αναπαραγωγική κλωνοποίηση θα σήμαινε ότι οι άνθρωποι είναι επαναλαμβανόμενοι και αυτό θα ελάττωνε άμεσα την αξία της προσωπικότητας.[[110]](#footnote-110)

Το αποτέλεσμα των συζητήσεων της Επιτροπής συνοψίζεται στην κατάρτιση του παρακάτω καταλόγου επιχειρημάτων υπέρ και κατά της ανθρώπινης κλωνοποίησης.[[111]](#footnote-111)

Υπέρ της ανθρώπινης αναπαραγωγικής κλωνοποίησης συνηγορούν τα κάτωθι επιχειρήματα:

1. Η κλωνοποίηση προστίθεται στις αναπαραγωγικές επιλογές που είναι ήδη διαθέσιμες και ενισχύει την αναπαραγωγική προοπτική για υπογόνιμα άτομα. Έχει υποστηριχθεί ότι οι αρχές της αυτοδιάθεσης, της αυτονομίας και της ιδιωτικότητας θα περιέκλειαν το δικαίωμα να συμμετέχουν στην αναπαραγωγική κλωνοποίηση.

2. Το δικαίωμα στην αναπαραγωγική ελευθερία συνεπάγεται το δικαίωμα επιλογής των γαμετών και των εμβρύων που θα χρησιμοποιηθούν. Αυτή η επιλογή επεκτείνεται φυσικά στην αρνητική επιλογή των εμβρύων με βάση τα γενετικά χαρακτηριστικά. Όταν ένα άτομο κοιτάζει στην πιθανότερη εφαρμογή τεχνικών κλωνοποίησης, για να μπορέσουν τα υπογόνιμα ζευγάρια να τεκνοποιήσουν γενετικά σχετιζόμενα παιδιά, η κλωνοποίηση έχει πολλά κοινά χαρακτηριστικά με την ι.υ.α.

3. Η κλωνοποίηση μπορεί να αποτελεί τη μόνη επιλογή για κάποιους ανθρώπους για να έχουν γενετικά σχετιζόμενο παιδί.

4. Η κλωνοποίηση μπορεί να είναι ένα μέσο για να διασφαλιστεί ότι μια κληρονομική ασθένεια δε θα μεταδοθεί σε ένα μελλοντικό παιδί. Αυτό μπορεί να κατευνάσει τις ανησυχίες σχετικά με την πιθανή μελλοντική υγεία του παιδιού.

5. Η κλωνοποίηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αναπαράγουν ακριβές αντίγραφο ενός ετοιμοθάνατου ή νεκρού παιδιού. Αυτό θα επέτρεπε στους πενθούντες γονείς να απαλύνουν τον πόνο τους από την ύπαρξη ενός μελλοντικού παιδιού που θα μοιράζονταν πολλά από τα ίδια φυσικά χαρακτηριστικά του παιδιού που έχει πεθάνει.

6. Η κλωνοποίηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να «αντιγραφεί» (γενετικά) ένα παιδί με σκοπό τη μεταμόσχευση ιστών. Αυτό θα διευκόλυνε τις τεχνικές διάσωσης ανθρώπινων ζωών σε περιπτώσεις όπου ένας πολύ ταιριαστός ιστός είναι απαραίτητος για τη θεραπεία ενός υπάρχοντος παιδιού.

Αντιθέτως, ο κατάλογος των επιχειρημάτων κατά της ανθρώπινης αναπαραγωγικής κλωνοποίησης, περιλαμβάνει τα εξής:[[112]](#footnote-112)

1. Η κλωνοποίηση των ζώων δεν έχει ακόμη φτάσει στα ελάχιστα επίπεδα ασφάλειας και αποτελεσματικότητας που απαιτούνται προτού η έρευνα στην ανθρώπινη κλωνοποίηση θα μπορούσε ακόμα και να αρχίσει. Λαμβάνοντας υπόψη αυτές τις ανησυχίες, θα ήταν ανήθικο ακόμα και η σκέψη εφαρμογής τέτοιων τεχνικών σε ανθρώπους που θα ισοδυναμούσε με πειραματισμό.

2. Στον πυρήνα της ανθρώπινης αξιοπρέπειας είναι η ιδέα ότι κάθε ανθρώπινη ύπαρξη έχει μια εγγενή αξία, ότι η ανθρώπινη ζωή είναι πέρα από κάθε τιμή. Η κλωνοποίηση θα αλλάξει την αντίληψή μας για την προσωπικότητα και τη μοναδικότητα του καθενός.

3. Η σκόπιμη κλωνοποίηση ανθρώπων είναι απειλή για την ανθρώπινη ταυτότητα, καθώς θα μπορούσε να εγκαταλείψει την απαραίτητη προστασία έναντι του προκαθορισμού της ανθρώπινης γενετικής σύστασης από τρίτους. Περαιτέρω ηθικοί συλλογισμοί για την απαγόρευση της ανθρώπινης κλωνοποίησης βασίζονται πρωτίστως στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια που τίθεται σε κίνδυνο από χειραγώγηση μέσω τεχνητής ανθρώπινης κλωνοποίησης. ( Παρατέθηκε: Council of Europe, Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine on the Prohibition of Cloning Human Beings, Explanatory Reports (ETS Νο. 168) Para. 3[[113]](#footnote-113)).

Η Επιτροπή, στο θέμα αυτό υιοθέτησε τη θέση ότι η αναπαραγωγική κλωνοποίηση θα πρέπει να απαγορεύεται, διότι έκρινε ότι δεν υπήρξε κάποιο ελάχιστο κοινό πεδίο συμφωνίας μεταξύ των μελών της.

8.2.2 νομικη και ηθικη προσεγγιση

Η θέση της δεν επεξηγήθηκε, αντ’ αυτού όμως αναλύθηκαν τα νομικά ζητήματα που αναφύονται σχετικά με την κλωνοποίηση και ειδικά την αναπαραγωγική κλωνοποίηση.

Κατ’ αρχάς στο ιρλανδικό δίκαιο δεν προβλέπεται το νομικό καθεστώς του κλωνοποιημένου οργανισμού και αν υπόκειται στην έννοια του «αγέννητου» του Συντάγματος. Στις διαδικασίες κλωνοποίησης βέβαια, όπως επισημάνθηκε, το ωάριο δε γονιμοποιείται από σπερματοζωάριο και θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι αυτός ο κλωνοποιημένος οργανισμός δεν εμπίπτει σε καμία κατηγορία του όρου «αγέννητου». Ωστόσο, παρά τη μέθοδο δημιουργίας του, ο κλωνοποιημένος οργανισμός θεωρείται από πολλούς επαγγελματίες σε αυτόν τον τομέα ως «μορφολογικά δυσδιάκριτος» και «λειτουργικά αδιαφοροποίητο» από το έμβρυο που δημιουργείται από τη γονιμοποίηση. Ωστόσο η ασάφεια παραμένει.[[114]](#footnote-114)

Ακολούθως τέθηκε το θέμα ότι άπαξ και παραχθεί ένα κλωνοποιημένο έμβρυο στο εργαστήριο για οποιονδήποτε λόγο, δεν θα υπάρχει τρόπος να ελεγχθεί η χρήση του εμβρύου έτσι ώστε να διασφαλιστεί ότι δεν μεταφέρεται στη μήτρα μιας γυναίκας με σκοπό την αναπαραγωγή ενός κλωνοποιημένου παιδιού. Από τη μία πλευρά, υποστηρίζεται ότι είναι δυνατόν να αποφευχθεί αυτό το ολίσθημα ποινικοποιώντας την αναπαραγωγική κλωνοποίηση. Ωστόσο, θα πρέπει επίσης να αναγνωριστεί ο κίνδυνος ότι εφόσον η επιστημονική δυνατότητα της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης υπάρχει, ακόμα και αν καταξιωμένοι επιστήμονες τηρήσουν τις νομικές απαγορεύσεις, ένας μικρός αριθμός ανθρώπων πιθανόν να είναι έτοιμος να παραβιάσει έναν τέτοιο νόμο.[[115]](#footnote-115)

Σε σχέση με το ζήτημα του κατά πόσον το δικαίωμα της πρόσβασης στην ανθρώπινη αναπαραγωγική κλωνοποίηση ενδέχεται να προστατεύεται από το διεθνές δίκαιο για τα ανθρώπινα δικαιώματα, η βάση πάνω στην οποία μπορεί μια τέτοια αξίωση να βασιστεί είναι αδύναμη, κατά την άποψη που επικράτησε μεταξύ των μελών της Επιτροπής. [[116]](#footnote-116)

Στη συνέχεια έγινε μια απόπειρα να προσδιοριστεί η νομική αλλά και ηθική φύση του κλωνοποιημένου οργανισμού.

Αναφορικά με το ζήτημα αυτό σημειώθηκε ότι όταν ένα ανθρώπινο έμβρυο δημιουργείται μέσω της σεξουαλικής αναπαραγωγής ή μέσω ι.υ.α. το ωάριο γονιμοποιείται από ένα σπερματοζωάριο. Η οντότητα που προκύπτει είναι ένα έμβρυο. Με την κλωνοποίηση, το ωάριο δε γονιμοποιείται αλλά αντικαθίσταται ο πυρήνας του από έναν σωματικά διπλοειδή πυρήνα. Συνεπώς, υποστηρίζεται ότι αυτός ο κλωνοποιημένος οργανισμός είναι ένας νέος τύπος βιολογικής οντότητας που δεν έχει ξανασυναντηθεί στη φύση και δεν έχει κανένα από τα χαρακτηριστικά που συνήθως εμφανίζονται στα έμβρυα. Άλλωστε, με τα μέχρι τώρα δεδομένα, στο στάδιο της βλαστοκύστης θα απορριφθεί. Πολλοί υποστηρίζουν ότι θα πρέπει να αντιμετωπίζουμε αυτή την οντότητα όχι ως έμβρυο, αλλά ως ένα «ενεργοποιημένο ωάριο». Για εκείνους που πιστεύουν ότι αυτό είναι ένα έμβρυο και ότι έχει δικαίωμα στη ζωή, η σκόπιμη δημιουργία του με σκοπό την απόρριψή του θα ήταν λάθος. Άλλοι υποστηρίζουν πως τα οφέλη από την έρευνα και τις πιθανές θεραπείες που πιθανώς θα παραχθούν υπερτερούν κατά πολύ των ισχυρισμών περί ενεργοποιημένου ωαρίου.[[117]](#footnote-117)

Η αναγεννητική ιατρική και η αναπαραγωγική κλωνοποίηση απαιτούν τη χρήση ανθρώπινου ωαρίου που δωρίζεται ειδικά για έρευνα και η αναγεννητική ιατρική της αναγκαιότητας είναι η παραγωγή «ενός εμβρύου» ειδικά για έρευνα. Αν και η Επιτροπή συνέστησε ότι η παραγωγή εμβρύων μέσω IVF ειδικά για ερευνητικούς σκοπούς θα πρέπει να απαγορευτεί, όπως και η αναπαραγωγική κλωνοποίηση, ωστόσο θεώρησε πως θα πρέπει να γίνει μια εξαίρεση ειδικά και μόνο για την αναγεννητική ιατρική. Αυτή η εξαίρεση γίνεται με βάση το ότι η αναγεννητική ιατρική δεν είναι στην πραγματικότητα IVF. Στόχος είναι η δημιουργία ενός στελέχους κυτταρικής γραμμής που με τη σειρά του μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να παράγει έναν συγκεκριμένο ιστό για τη θεραπεία μιας συγκεκριμένης νόσου και ένα από τα κύρια δυνητικά πλεονεκτήματα αυτής της διαδικασίας είναι ότι τα κλωνοποιημένα βλαστικά κύτταρα είναι γενετικά ταυτόσημα με τον ξενιστή και δε θα ακολουθήσει μια ανοσολογική απόκριση μετά τη μεταμόσχευση.[[118]](#footnote-118)

8.3 ΕΡΕΥΝΑ ΕΠΙ ΤΩΝ ΒΛΑΣΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

Η Ιρλανδία είναι μία από τις λίγες χώρες στην Ευρώπη που δεν έχει καμία ρύθμιση για την έρευνα βλαστικών κυττάρων. Αν και η έρευνα σε έμβρυα θεωρήθηκε ότι θα έπρεπε να απαγορευτεί σύμφωνα με το Ιρλανδικό Σύνταγμα, η παρούσα νομική κατάσταση είναι αβέβαιη και ασαφής. Σε μια πρόσφατη νομολογιακή υπόθεση το 2009 το Ανώτατο Δικαστήριο συμφώνησε με μια απόφαση του 2006 του High Court της Ιρλανδίας σύμφωνα με την οποία τα έμβρυα που κρυοσυντηρούνται και δημιουργήθηκαν έξω από τη μήτρα δεν προστατεύονται από το Σύνταγμα. Το Ιρλανδικό Σύνταγμα προστατεύει «το δικαίωμα στη ζωή του αγέννητου και, λαμβάνοντας δεόντως υπόψη τα ίσα δικαιώματα στη ζωή της μητέρας» σε περιπτώσεις διακοπής της κύησης παρά τα έμβρυα που δημιουργήθηκαν έξω από τη μήτρα.[[119]](#footnote-119)

Ένα νομοσχέδιο που κατατέθηκε στην ιρλανδική βουλή το 2008 είχε ως στόχο την απαγόρευση της έρευνας σε έμβρυα στην Ιρλανδία με ποινικές κυρώσεις αλλά δεν πέρασε ποτέ σε νόμο. [[120]](#footnote-120) Το νομοσχέδιο δεν πρότεινε κανονισμούς για την έρευνα βλαστικών κυττάρων και την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Δύο άλλα νομοσχέδια, συμπεριλαμβανομένου του Νομοσχεδίου Ανθρωπίνων Ιστών του 2008 (Human Tissues Bill 2008), που είχαν ως στόχο της ρύθμιση της χρήσης, της αποθήκευσης και της απομάκρυνσης των ανθρώπινων ιστών και υλικών παρομοίως δεν πέρασαν ποτέ από τη Βουλή ώστε να καταστούν νόμοι[[121]](#footnote-121). Από το 2009 το Irish Medical Council απαγόρευσε, δια των κατευθυντηρίων οδηγιών του, στους ιατρούς τη δημιουργία εμβρύων ειδικά για έρευνα.[[122]](#footnote-122)

…………………..

8.4 ΔΙΑΕΙΔΙΚΗ ΚΛΩΝΟΠΟΙΗΣΗ

Τέλος, η Επιτροπή ασχολήθηκε και με τη «Διαειδική Πυρηνική Μεταφορά Σωματικών Κυττάρων» (Interspecies Somatic Nuclear Cell Transfer).

Τα διαειδικά χιμαιρικά έμβρυα, που αποτελούνται από κύτταρα και πυρήνες διαφορετικών ειδών, έχουν παραχθεί στην επιστήμη των ζώων αν και κανένα έως σήμερα δεν έχει παράγει ζωντανό ζώο. Υπήρξαν αναφορές για επιτυχή μεταφορά εμβρύων ζώων που παρήχθησαν μέσω IVF από ένα είδος και μεταφέρθηκαν στη μήτρα ενός άλλου είδους, τόσο σε αγελάδες όσο και σε κατσίκες. Αυτές οι τεχνικές έχουν προταθεί στη ζωολογία ως μέθοδος διατήρησης απειλούμενων ειδών χρησιμοποιώντας είτε έμβρυα μέσω IVF είτε χιμαιρικά έμβρυα μεταξύ ειδών, εμφυτεύοντάς τα μέσα στις μήτρες αποδεκτών ζώων άλλων ειδών. Επιστήμονες ισχυρίστηκαν ότι η χρήση των απύρηνων βοοειδών ωαρίων θα μπορούσε δυνητικά να λύσει ένα από τα τεχνικά προβλήματα της ανθρώπινης κλωνοποίησης που είναι η έλλειψη αποδεκτών ανθρώπινων ωαρίων.

Ωστόσο, υπάρχουν σημαντικές τεχνικές ανησυχίες σχετικά με την έκβαση τέτοιων διαειδικών ανθρώπινων εμβρύων. Επιπλέον, ακόμα και αν τα τεχνικά προβλήματα ξεπεραστούν, πολλοί έχουν εκφράσει σοβαρές αμφιβολίες σχετικά με τις επιπτώσεις μια τέτοιας διαδικασίας στις έννοιες της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και προσωπικότητας.[[123]](#footnote-123)

Η Επιτροπή για το ζήτημα αυτό έλαβε απερίφραστα τη θέση ότι τέτοιες τεχνικές ή η έρευνα προς αυτή την κατεύθυνση θα πρέπει να απαγορεύεται.[[124]](#footnote-124)

8.2 Αν η απάντηση στο 8.1. είναι ΝΑΙ, υπάρχουν συνέπειες σε περίπτωση δημιουργίας γονιμοποιημένων ωαρίων για ερευνητικούς σκοπούς;

ΝΑΙ ΟΧΙ

8.3. Αν η απάντηση στο 8.2. είναι ΝΑΙ, ποιον αφορούν; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

8.4. Οι συνέπειες είναι:

(α) διοικητικής φύσης

(β) αστικής φύσης

(γ) ποινικής φύσης

8.5. Αν οι συνέπειες είναι διοικητικής φύσης, ποιο είναι το περιεχόμενό τους;

8.8. Πόσα και ποια τα επιτρεπτά είδη έρευνας επί υπάρχοντος γεννητικού υλικού; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
| Απαγορεύεται από το σύνταγμα η έρευνα . |

8.9. Ποιες είναι οι ειδικές προϋποθέσεις υπό τις οποίες μπορεί να λάβει χώρα το κάθε ένα από τα ανωτέρω είδη της έρευνας; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

8.10. Υπάρχουν συνέπειες σε περίπτωση παραβίασης των ειδικών αυτών προϋποθέσεων;

ΝΑΙ ΟΧΙ

8.11. Αν η απάντηση στο 8.9. είναι ΝΑΙ, ποιον αφορούν; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
| Τον γιατρό |

8.12. Οι συνέπειες είναι:

(α) διοικητικής φύσης

(β) αστικής φύσης

(γ) ποινικής φύσης

8.13. Αν οι συνέπειες είναι διοικητικής φύσης, ποιο είναι το περιεχόμενό τους;

|  |
| --- |
| Απώλεια της άδεια ασκήσεως επαγγέλματος |

8.16. χρησιμοποίηση για αναπαραγωγικούς σκοπούς γεννητικού υλικού που προηγουμένως έχει υποβληθεί σε έρευνα.

ΝΑΙ ΟΧΙ

8.17. Αν η απάντηση στο 8.16. είναι ΟΧΙ, υπάρχουν συνέπειες σε περίπτωση τέτοιας χρησιμοποίησης;

ΝΑΙ ΟΧΙ

8.18. Αν η απάντηση στο 8.17. είναι ΝΑΙ, ποιον αφορούν; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

8.19. Οι συνέπειες είναι:

(α) διοικητικής φύσης

(β) αστικής φύσης

(γ) ποινικής φύση

Τα πρόσωπα αναφοράς όταν ερωτήθηκαν σχετικά έδωσαν τις παρακάτω απαντήσεις:

Ο ένας εκ των ιατρών δήλωσε ότι τάσσεται κατά της ύπαρξης οποιουδήποτε εμποδίου στην έρευνα επί των πλεοναζόντων γονιμοποιημένων ωαρίων που προκύπτουν κατά την εφαρμογή μεθόδων ι.υ.α. Διαφορετικά κατά τη γνώμη του , δεν μπορεί να διασφαλιστεί η εξέλιξη της επιστήμης στον τομέα αυτό. Η έρευνα θα πρέπει σύμφωνα με τη γνώμη του να μπορεί να διεξάγεται μέχρι την 14η μέρα γονιμοποίησης και έπειτα να παύει υποχρεωτικά και το έμβρυο να καταστρέφεται. Ασφαλώς, στο πλαίσιο αυτό, θεωρεί απαράδεκτό να υπάρχει η δυνατότητα το γονιμοποιημένο ωάριο που έχει υποβληθεί σε έρευνα να χρησιμοποιηθεί στη συνέχεια για αναπαραγωγικούς σκοπούς. Μάλιστα, επισήμανε τούτο: η έρευνα επί του πλεονάζοντος γονιμοποιημένου ωαρίου είτε θα έχει ως αποτέλεσμα να το καταστρέψει, δηλαδή να αλλοιώσει τις λειτουργίες και τη δομή του, οπότε σε αυτή την περίπτωση δεν θα ήταν και πρακτικά δυνατό να χρησιμοποιηθεί για αναπαραγωγή, είτε θα το μεταλλάσει- τροποποιεί, όμως στην περίπτωση αυτή, εφόσον ακολουθήσει εμφύτευση και συνέχιση της αναπαραγωγής, θα λαμβάνει χώρα κατά την άποψή του πειραματισμός σε άνθρωπο, κάτι που διεθνώς απαγορεύεται.

Ο δεύτερος ιατρός είχε διαφορετική άποψη. Ξεκινά διαχωρίζοντας τα γονιμοποιημένα ωάρια που προκύπτουν κατά τη διαδικασία εφαρμογής in vitro γονιμοποίησης σε δύο κατηγορίες: αυτά που είναι «κανονικά έμβρυα», δηλαδή γονιμοποιημένα ωάρια που είναι σε καλή κατάσταση και θα επιλέγονταν για εμφύτευση, και στα «μη κανονικά έμβρυα», δηλαδή γονιμοποιημένα ωάρια που δεν έχουν σχηματιστεί σωστά, εμφανίζουν δυσμορφίες και γενικώς ο ιατρός δεν θα τα επέλεγε ώστε να τα μεταφέρει προς εμφύτευση στη μήτρα της γυναίκας. Η δεύτερη αυτή κατηγορία μάλιστα, όπως σημείωσε, έχει και πολύ μειωμένες έως μηδενικές πιθανότητες ολοκλήρωσης της κύησης. Όσον αφορά την πρώτη κατηγορία, ο ιατρός αυτός θεωρεί ότι δεν μπορεί να γίνει δεκτή καμία έρευνα, ε κανένα στάδιο και με κανέναν περιορισμό. Αντιθέτως, στης δεύτερης κατηγορίας κύτταρα, όπως τα ονόμασε, θεωρεί ότι θα έπρεπε η έρευνα να επιτρέπεται, ώστε να μπορέσει η επιστήμη να κατανοήσει το λόγο που η γονιμοποίηση έγινε με «λάθος» τρόπο. Στην έρευνα αυτή κατά τη γνώμη του δεν χρειάζεται και δεν έχει νόημα κανένας χρονικός περιορισμός γιατί έτσι και αλλιώς τα κύτταρα δεν μπορούν να εξελιχθούν σε άνθρωπο και δεν μπορούν και να χρησιμοποιηθούν για αναπαραγωγή. Πάντως, υπογράμμισε ότι σε κάθε περίπτωση θεωρεί πως πρέπει να απαγορεύεται η χρήση γονιμοποιημένων ωαρίων που έχουν υποβληθεί σε έρευνα για αναπαραγωγικούς σκοπούς.

Δύο από τους τρεις νομικούς έχουν την άποψη ότι η έρευνα στα πλεονάζοντα γονιμοποιημένα ωάρια πρέπει σε κάθε περίπτωση να απαγορεύεται εξ ολοκλήρου και ότι στην περίπτωση που η έρευνα επιτραπεί, θα πρέπει τα γονιμοποιημένα ωάρια να καταστρέφονται και όχι να χρησιμοποιούνται για αναπαραγωγικούς σκοπούς.

Ο τρίτος όμως εκ των νομικών είχε διαφορετική άποψη. Συγκεκριμένα, κατά την αντίληψή του θα πρέπει η έρευνα επί των πλεοναζόντων γονιμοποιημένων ωαρίων να επιτρέπεται και μάλιστα χωρίς κάποιο περιορισμό ως προς το χρονικό διάστημα που μπορεί να διαρκέσει. Ωστόσο δήλωσε, ότι δεν θα πρέπει μεταγενέστερα, γονιμοποιημένο ωάριο που είχε υποβληθεί σε έρευνα να χρησιμοποιηθεί γι αναπαραγωγικούς σκοπούς.

# VΙΙ. «ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ» ΤΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

## 1.ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΙΥΑ ΚΑΤΑ ΜΕΣΟ ΟΡΟ ΚΑΙ Η ΚΑΛΥΨΗ ΑΠΟ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

* 1. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Στην Επιτροπή ήταν γνωστό ότι η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν χρηματοδοτείται από τη Γενική Ιατρική Υπηρεσία[[125]](#footnote-125). Οι δαπάνες όμως για τα φάρμακα εκπίπτουν από τις φορολογητέες δαπάνες των ασθενών ενώ επίσης το κόστος των φαρμάκων που απαιτούνται για τη θεραπεία επιστρέφεται κατά ένα ποσοστό σύμφωνα με το καθεστώς για τα φάρμακα[[126]](#footnote-126).

Αυτό επιβεβαιώνεται και από τα στοιχεία της IFFS το έτος 2013, ότι δηλαδή δεν υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη των μεθόδων της ι.υ.α[[127]](#footnote-127), εκτός από το κόστος των φαρμάκων (σε ποσοστό 90% περίπου και αφού καταβληθεί ένα ελάχιστο ποσό 130€ από τον ασθενή)[[128]](#footnote-128).

Συγκεκριμένα, το κόστος των θεραπειών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν καλύπτεται καθόλου από τα ασφαλιστικά ταμεία, ωστόσο υπάρχει δυνατότητα φοροαπαλλαγής ή επιστροφής φόρου αφενός, και έκπτωσης του κόστους των φαρμάκων που θα απαιτηθούν και θα χρησιμοποιηθούν κατά τη θεραπεία[[129]](#footnote-129). Το ύψος της απαλλαγής από του φόρο ποικίλει και προσδιορίζεται σύμφωνα με ένα πολύπλοκο σύστημα που λαμβάνει υπόψη την ηλικία, το είδος της ασθένειας, το είδος της θεραπείας, αν η θεραπεία έλαβε χώρα σε δημόσιο νοσοκομείο, ιδιωτική κλινική ή στο σπίτι, το ύψος των ιατρικών υπηρεσιών που έχει καταναλώσει ο πολίτης τα τελευταία τέσσερα χρόνια κτλ[[130]](#footnote-130). Όσον αφορά δε την απαλλαγή από το κόστος των φαρμάκων, αυτή ισχύει γενικώς για κάθε ιατρική θεραπεία σύμφωνα με το Drugs Payment Scheme [[131]](#footnote-131) το οποίο καταρχήν απευθύνεται σε όλους τους λήπτες ιατρικών υπηρεσιών στην Ιρλανδία. Η πρόβλεψη που υπάρχει είναι ότι εφόσον υπάρξει αίτηση του ενδιαφερομένου και έγκριση από το τοπικό γραφεία υγείας, τότε το ύψος των μηνιαίων δαπανών για τα φάρμακα δεν μπορεί να ξεπερνά τα 144,00€ (από τα 130,00€ που ίσχυαν μέχρι το 2013 γι΄ αυτό και η αναφορά στο ποσό αυτό στην έκθεση του IFFS 2013)[[132]](#footnote-132).

Η παραπάνω καλύψεις δεν προκύπτει ότι διακρίνουν τις περιπτώσεις που λήπτης της θεραπείας είναι ζευγάρι, μοναχικός άνδρας ή γυναίκα, ομόφυλοι κτλ. Αρκεί το γεγονός ότι τελικά παρασχέθηκε η υπηρεσία.

Υπάρχουν επίσης αναφορές ότι πολλές ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείας ιατρικής ασφάλισης εξαιρούν ρητά την κάλυψη της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή καλύπτουν ένα μέρος της μόνο[[133]](#footnote-133).

* 1. ΚΟΣΤΟΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Το μέσο κόστος για κάθε κύκλο ανέρχεται περίπου σε 5-10,000€ με τη δωρεά ωαρίου που συνήθως εισάγεται από κλινικές και κέντρα του εξωτερικού (Μ. Βρετανία και συνηθέστερα από Ολλανδία ή Δανία). Ο μέσος όρος απαιτούμενων θεραπειών είναι τέσσερις.

Επισημαίνεται ότι απαιτούνται κατά μέσο όρο τρεις κύκλοι θεραπείας με το κόστος να ανέρχεται συνολικά πολύ πάνω από τα 5.500,00€ - 6.500,00€ που μια άλλη αναφορά προσδιορίζει ως κόστος ενός κύκλου[[134]](#footnote-134).Η σπερματέγχυση από την άλλη κοστίζει περίπου 200- 400,00€[[135]](#footnote-135)

Αναφορές σχετικά με το κόστος της Προεμφυτευτικής Γενετικής Διάγνωσης σημειώνουν ότι το κόστος κυμαίνεται μεταξύ 3.000,00€ και 5.500,00€ επιπλέον των 5.000,00€ περίπου ( αν και υπάρχουν αναφορές για μικρότερα κόστη μεταξύ 2.000,00€- 4.000,00€[[136]](#footnote-136))που απαιτούνται για έναν κύκλο θεραπείας γονιμότητας με in vitro γονιμοποίηση. [[137]](#footnote-137)

Από τα στοιχεία που είναι διαθέσιμα και διαφημίζονται από τις ίδιες τις κλινικές που παρέχουν υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[138]](#footnote-138), προκύπτει ότι το κόστος προσδιορίζεται από την μέθοδο που θα επιλέξει ο ενδιαφερόμενος, αν θα χρειαστεί γεννητικό υλικό δότη και μάλιστα αν θα γίνει τυχαία επιλογή υλικού ή αν θα επιλεγεί συγκεκριμένο προφίλ δότη, αν θα ζητηθεί προεμφυτευτική γενετική διάγνωση και συγκεκριμένα σε ποια έκταση και για ποιες ασθένειες, αν θα ζητηθεί κρυοσυντήρηση γεννητικού υλικού (η χρέωση εδώ είναι σε ετήσια βάση). Να σημειωθεί ότι σχετικά με την κρυοσντήρηση, ενώ σχετικά με το σπέρμα και το ωάριο η υπηρεσία προσφέρεται από όλες τις κλινικές, κρυοσυντήρηση γονιμοποιημένων ωαρίων προσφέρουν μόνο ορισμένες κλινικές[[139]](#footnote-139).

Στη συνέχεια παρατίθεται αναλυτικός συγκριτικός πίνακας των τιμών των υπηρεσιών.

Οι κλινικές που εντοπίστηκαν και συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα είναι οι παρακάτω:

|  |  |
| --- | --- |
| Clinic | Website |
| Cork Fertility Centre | <http://www.corkfertilitycentre.com/> |
| Sims IVF | <http://www.sims.ie/> |
| Clane Fertility Clinic | <http://www.clanefertility.ie/> |
| Merrion Fertility Clinic | <http://www.merrionfertility.ie/> |
| HARI | <http://hari.ie/> |
| ReproMed | <http://repromed.ie/> |
| CARE fertility | <http://www.carefertility.com/> |
| Origin Fertility Care | <http://www.originfertilitycare.com/> |
| Galway Fertility Clinic | <http://www.fertilityclinic.ie/> |
| Kilkenny Clinic | <http://www.thekilkennyclinic.com/index.php?id=1> |
| Morehampton Clinic | <http://www.morehamptonclinic.ie/_mgxroot/page_10738.html> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Cork Fertility Centre* | *Sims IVF* | *Clane Fertiliy Clinic* | *Merrion Fertility Clinic* | *HARI* | *ReproMed* | *CARE fertility* | *Origin Fertility Care* | *Galway Fertility Clinic* | *Average Price* |
| Consultation | € 200 | € 160 | € 180 | € 160 | € 160 | € 250 | € 175 | £ 250  € 327 |  | € 189 |
| Review Consultation | € 150 | € 110 | € 120 | € 120 | € 100 | € 150 | € 120 |  |  | € 124 |
| Nurse Consultation | € 100 | € 60 | € 75 | € 50 |  | € 50 |  |  |  | € 67 |
| IVF  (In-vitro fertilization) | € 3750 (excludes blastocyst culture) | € 4600 | € 4250 | € 4500 (+€ 500 on booking – non-refundable) | € 4400 | € 4500 | € 4500 | £ 2875  € 3755  (includes blastocyst culture) | € 4500 (includes blastocyst culture) | € 4362 |
| ICSI (Intracytoplasmic Sperm Injection) | € 4250 (excludes blastocyst culture) | € 4920 | € 4960 | € 4900 (+€ 500 on booking – non-refundable) | € 4900 | € 5000 | € 4900 | £ 3500  € 4571  (includes blastocyst culture) | € 4800 (includes blastocyst culture) | € 4855 |
| IMSI (Intracytoplasmic morphologically selected sperm injection) |  | € 5600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IUI (Intrauterine Insemination) | € 650 (FSH) | € 850 | € 950 | € 520 (natural cycle or Clomid)  € 720 (FSH) | € 400 | € 950 | € 850 | £ 850  € 1100 | € 600 | € 786 |
| OI (Ovulation Induction) | € 200 (Clomid)  € 400 (FSH) |  |  | € 260 (Clomid)  € 475 (FSH) |  |  | € 450 | £ 600  € 784 | € 300 | € 482 |
| PGD | They offer the treatment but the price is not available. |  |  |  |  | They offer this service in conjunction with their international partner clinics. The price is not available. | They offer the treatment but you have to phone for the price. |  |  |  |
| Semen Analysis | € 95 | € 125 | € 130 | € 140 | € 120 | € 150 | € 150 | £ 300  € 392  (extended) | € 100 | € 156 |
| Repeat Semen Analysis | € 50 | € 85 | € 100 | € 120 |  | € 100 |  |  | € 100 | € 93 |
| Semen Freeze  (1 year storage) | € 450 | € 500 | € 500 | € 350 | € 400 | € 500 | € 500 | £ 470  € 614 | € 300 | € 457 |
| Embryo Freeze  (1 year storage) | € 750 | € 1000 | € 900 | € 600 | € 500 | No charge | € 800 | No additional cost | € 800 | € 764 |
| Egg Freeze  (1 year storage) |  | € 3000 |  |  |  | € 3000 | € 3000 | £ 2200  € 2873 |  | € 2968 |
| Blastocyst Culture | € 800 | € 990 | € 950 | € 750 | € 700 | No additional charge | € 700 | No additional charge | No additional charge | € 815 |
| Egg Donation | € 8000 | € 8700 (IVF) |  |  |  | **Price dependent on package chosen** |  | £ 4000  € 5224  (known donation) |  |  |
| Donor Semen | Price varies in accordance with donor profile. | +€ 550 (IVF & ICSI) **Additional charges will be incurred for non-anonymous donors and those with extended profiles** | € 400  Price varies in accordance with donor profile. |  |  | Price varies in accordance with donor profile. | Donor sperm costs vary depending on the amount purchased  from a Donor Bank. | £ 150-£ 400  € 196-€ 522 | € 400  Donor Sperm initial allocation fee can vary |  |

Λειτουργούν επίσης οι κλινικές Kilkenny και Morehampton, οι οποίες όμως δεν συμπεριλαμβάνουν κατάλογο με τιμές στις ιστοσελίδες τους. Οι εν λόγω κλινικές ενδέχεται επίσης να μην εφαρμόζουν τεχνικές IVF αλλά μόνον ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή ζευγαριών με προβλήματα γονιμότητας.

Oι δύο γιατροί- πρόσωπα αναφοράς προσδιόρισαν το κόστος ενός κύκλου θεραπείας χωρίς το κόστος που αφορά το γεννητικό υλικό δότη, σε 5.000,00€ περίπου. Ενώ από τους νομικούς μόνο ένας είχε εικόνα σχετικά με το κόστος (ανέφερε το ίδιο ποσό με τους ιατρούς), ενώ οι άλλοι δύο αγνοούσαν παντελώς τι συμβαίνει στο ζήτημα αυτό και αδυνατούσαν να εκτιμήσουν το κόστος.

Σχετικά με την ασφαλιστική κάλυψη των υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από το δημόσιο σύστημα ασφαλίσεων, διατυπώθηκαν από τα πρόσωπα αναφοράς οι εξής απόψεις:

Ο ένας ιατρός υποστήριξε ότι θα έπρεπε το κόστος αυτό να καλύπτεται από το ασφαλιστικό σύστημα και μάλιστα αναφορικά με όλες τις μορφές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ωστόσο έκρινε ότι καλό θα ήταν να υπάρχει ένας ποσοτικός περιορισμός και η ασφάλιση να καλύπτει μόνο έναν ορισμένο αριθμό προσπαθειών περίπου 3 ή 4.

Ο δεύτερος ιατρός συμφώνησε και αυτός ότι θα πρέπει κατά μικρό ή μεγάλος μέρος, ανάλογα με τα όσα ισχύουν και για τις άλλες ιατρικές πράξεις, να καλύπτεται ασφαλιστικά το κόστος της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και μάλιστα όλες οι μορφές της όμως με έναν ειδικό περιορισμό: να καλύπτεται μόνο ένας κύκλος θεραπείας αλλά όλες οι προσπάθειες γονιμοποίησης που μπορούν να γίνουν στη συνέχεια. Δηλαδή, για να γίνει κατανοητή η πρόταση αυτή, ο ιατρός προτείνει να καλύπτεται ένας κύκλος θεραπείας υπερδιέγερσης των ωοθηκών της γυναίκας και λήψη ωαρίων, ωστόσο στη συνέχεια να καλύπτονται οι προσπάθειες γονιμοποίησης και μεταφοράς όλων των εμβρύων που θα προκύψουν από τα ωάρια που λήφθησαν από τον ένα και μόνο αρχικό κύκλο θεραπείας.

Από τους νομικούς, ο πρώτος υποστηρίζει ότι θα πρέπει χωρίς περιορισμό να καλύπτονται όλες οι μορφές ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και μάλιστα για απεριόριστο αριθμό προσπαθειών, μέχρι κάποια από τις απόπειρες να τελεσφορήσει. Ο δεύτερος, τείνει προς την άποψη που εξέφρασε ο πρώτος ιατρός, δηλαδή υποστηρίζει ότι θα πρέπει να καλύπτονται μεν όλες οι μορφές ι.υ.α, αλλά για έναν περιορισμένο αριθμό προσπαθειών (ενδεικτικά ανέφερε 3 έως 5) και μόνο εφόσον ιατρικές ενδείξεις ότι υπάρχουν σημαντικές πιθανότητες επιτυχίες για κάθε επόμενη προσπάθεια. Ο τρίτος τέλος, κρίνει ότι θα πρέπει να καλύπτονται όλες οι μορφές ι.υ.α χωρίς να διευκρινίζει αν θα πρέπει να τίθεται κάποιος περιορισμός αριθμητικός. Δήλωσε σχετικά ότι αυτό θα πρέπει να προσδιοριστεί από τα ασφαλιστικά ταμεία σύμφωνα και με το κόστος των θεραπειών.

# VIIΙ. ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Αιμομιξία

Στην Ιρλανδία δεν βρίσκεται σε ισχύ ένας ενιαίος Ποινικός Κώδικας. Η αιμομιξία είναι έγκλημα και τιμωρείται σύμφωνα με την Incest Act 1908 (σημειωτέον ότι η ιρλανδική επανάσταση επικράτησε μόλις το 1919 και το Ιρλανδικό Ελεύθερο Κράτος αναγνωρίστηκε de jure το 1922[[140]](#footnote-140), αυτό σημαίνει ότι ο νόμος θεσπίστηκε πριν την σύσταση του κράτους από τους Βρετανούς, όμως διατηρήθηκε σε ισχύ και εφαρμόζεται μέχρι και σήμερα)[[141]](#footnote-141).

Σύμφωνα με το νόμο αυτό, είναι παράνομο για έναν άνδρα να έχει σεξουαλικές σχέσεις με την εγγονή του, την κόρη του, την αδελφή του (συμπεριλαμβανομένων των ετεροθαλών αδελφών), ή τη μητέρα του (αρ.1). Αντιστοίχως, για μια γυναίκα (άνω των δεκαέξι ετών) είναι παράνομο να έχει σαρκική επαφή με τον παππού της, τον πατέρα της, τον αδελφό της (συμπεριλαμβανομένων των ετεροθαλών αδελφών ), ή το γιό της (αρ.2). [[142]](#footnote-142).

Το αδίκημα στοιχειοθετείται όταν υπάρχει σεξουαλική επαφή (η ακριβής διατύπωση του νόμου είναι «carnal knowledge[[143]](#footnote-143)») και γνώση των εμπλεκομένων προσώπων της συγγενικής σχέσης που τα συνδέει, η συγκατάθεση των προσώπων δεν είναι ικανή να άρει τον άδικο χαρακτήρα της πράξης (αρ. 1 παρ. 2)[[144]](#footnote-144).

Στο νόμο διευκρινίζεται (αρ. 3) ότι ο όρος «αδελφός/αδελφή» περιλαμβάνει και τα ετεροθαλή αδέλφια. Στο ίδιο άρθρο επισημαίνεται επίσης ότι η συγγένεια είναι αδιάφορο αν προέκυψε από νόμιμο γάμο ή όχι[[145]](#footnote-145).

Από το γεγονός αυτό μπορεί να υποστηριχθεί βάσιμο η θέση ότι η συγγένεια ως βάση του εγκλήματος της αιμομιξίας στο ιρλανδικό δίκαιο δεν προσλαμβάνεται μόνο ως σχέση που ιδρύεται από το νόμο αλλά και ως συγγένεια de facto, ως πραγματική συγγενική σχέση αίματος. Έχει δηλαδή μια ευρεία έννοια που περιλαμβάνει ακόμα και τις σχέσεις που δεν ιδρύονται από το δίκαιο.

Ωστόσο στο παραπάνω συμπέρασμα φαίνεται να αντιπαρατίθεται η άποψη που υποστηρίζεται σε έκθεση επιτροπής του Department of Justice, Equality and Law Reform το Μάιο του 1998, η οποία παρουσίασε ένα κείμενο-διάλογο για τα σεξουαλικά εγκλήματα[[146]](#footnote-146). Στο κείμενο αυτό, με αφορμή το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια της ψήφισης της Criminal Law (Incest Proceedings) Act, 1995, προτάθηκε αλλά δεν ψηφίστηκε διάταξη που επέκτεινε το αξιόποινο της αιμομιξίας και σε πρόσωπο που δεν συνδεόταν με δεσμούς αίματος, όπως τα θετά παιδιά και ο πατριός ή η μητριά, υποστηρίζεται η θέση ότι δεν υπάρχει λόγος να επεκταθεί το αξιόποινο αυτού του συγκεκριμένου εγκλήματος σε άλλα πρόσωπα[[147]](#footnote-147).

Ποινή.

Η αιμομιξία στο νόμο του 1908 τιμωρούνταν τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες άνω των 16 χρονών (κάτω των 16 χρονών η γυναίκα δεν μπορεί να είναι αυτουργός του εγκλήματος) με τη βασική ποινή από 3 έως 7 χρόνια φυλάκισης ή μέχρι δύο χρόνια φυλάκιση με σκληρή εργασία (αρ. 1 και 2)[[148]](#footnote-148).

Παρόλο που το έγκλημα της αιμομιξίας δεν άλλαξε νομοτυπική μορφή από το 1908, ωστόσο η επαπειλούμενη για το έγκλημα ποινή τροποποιήθηκε πολλές φορές[[149]](#footnote-149).

Έτσι, με την Criminal Justice Act του 1993, η ποινή της αιμομιξίας για τους άνδρες αντικαταστάθηκε με ποινή φυλάκισης έως 20 έτη (αρ.12)[[150]](#footnote-150).

Κατόπιν, με την Criminal Law (Incest Proceedings) Act του 1995[[151]](#footnote-151), (αρ.5) η ποινή έγινε ισόβια κάθειρξη, και πάλι όσον αφορά μόνο τους άνδρες.

Σύμφωνα λοιπόν και με τα παραπάνω, παραδειγματικά, αν ένας 16χρονος κάνει σεξ με την 16χρονη αδελφή του, (φυσικά με την προϋπόθεση ότι και οι δύο συναινούν σε αυτό) το κορίτσι δεν θα πάει στη φυλακή, ενώ το αγόρι θα απειλείται με ισόβια ποινή. Αν και οι δύο είναι 18 χρονών, η κοπέλα θα απειλείται με ποινή 7 χρόνων στη φυλακή, ενώ το αγόρι και πάλι αντιμετωπίζει την ποινή της ισόβιας κάθειρξης[[152]](#footnote-152).[[153]](#footnote-153)

# Με νομοσχέδιο που εισήχθη το 2012[[154]](#footnote-154) εξαγγέλθηκε ότι θα αποκατασταθεί η ανισότητα αυτή ως προς τις ποινές. Το νομοσχέδιο αυτό, που προέβλεπε την ποινή της ισόβιας κάθειρξης και για τις γυναίκες πλέον, δεν πέρασε από όλα τα στάδια της νομοπαραγωγικής διαδικασίας, αλλά για άγνωστους λόγους «κόλλησε» μετά την κατάθεσή του και προτού ψηφιστεί[[155]](#footnote-155). Τέλος, το 2014 (27 Νοεμβρίου) κατατέθηκε εκ νέου νομοσχέδιο [Criminal Law (Sexual Offences) Bill 2014[[156]](#footnote-156)] που προβλέπει την εξίσωση των ποινών για τα δύο φύλα.

# Να σημειωθεί, για λόγους πληρότητας, ότι για όσους διαπράττουν σεξουαλικά εγκλήματα υπάρχουν και παρεπόμενες ποινές, όπως η υποχρεωτική παρακολούθηση συμβούλου, η επιτήρηση, η ανακοίνωση στον εργοδότη ότι στο παρελθόν έχουν καταδικαστεί για σεξουαλικό έγκλημα κ.ά[[157]](#footnote-157).

Σύμφωνα με μία άποψη[[158]](#footnote-158), η αιμομιξία αποτελεί ένα βασικό λόγο για τον περιορισμό της εξάπλωσης των νέων τεχνολογιών ανθρώπινης αναπαραγωγής όπως η in vitro γονιμοποίηση. Κατά το σκεπτικό που αναλύεται στο εν λόγω άρθρο, η αιμομιξία απαγορεύτηκε για να αποφεύγεται η εμφάνιση προβλημάτων υγείας στους απογόνους και όχι απλά για να διαφυλάξει την οικογένεια από την ανάπτυξη ερωτικών συναισθημάτων μεταξύ των μελών της. Με την ανάπτυξη των τεχνολογιών και μεθόδων ι.υ.α είναι σχεδόν αδύνατο πρακτικά να αποφευχθεί η μίξη αίματος (είτε όταν παιδιά του ίδιου δότη σχηματίσουν οικογένεια και κάνουν δικό τους παιδί, είτε αν τα γεννητικό υλικό δότη καταλήξει σε συγγενή του κ.ο.κ) και επομένως θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα, που κατά την άποψη του συγγραφέα του άρθρου θα μπορούσε να φτάνει μέχρι και στην ολοσχερή απαγόρευση κάποιων μεθόδων, για την πρόληψη της αιμομιξίας μέσω των μεθόδων ι.υ.α.

<http://www.researchgate.net/publication/228139191_Accidental_Incest_Drawing_the_Line_-_Or_the_Curtain_-_For_Reproductive_Technology>

## 1. ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΤΕΡΟΛΟΓΗΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ Ή ΣΠΕΡΜΑΤΕΓΧΥΣΗΣ

1.1. Θεωρούνται κατά το δίκαιο συγγενείς ο δότης σπέρματος / ωαρίου και το παιδί που γεννιέται από ετερόλογη γονιμοποίηση (εξωσωματική ή σπερματέγχυση);

ΝΑΙ ΟΧΙ

1.2. Συνιστά κατά το ποινικό δίκαιο αιμομιξία η τέλεση ασελγών πράξεων μεταξύ του δότη του σπέρματος ή ωαρίου και του παιδιού που γεννιέται από ετερόλογη γονιμοποίηση;

ΝΑΙ ΟΧΙ

1.3. Θεωρείται αιμομιξία η τέλεση ασελγών πράξεων μεταξύ του νόμιμου συζύγου ή συντρόφου της μητέρας (που ζήτησε μαζί της την πραγματοποίηση ετερόλογης γονιμοποίησης με ξένο σπέρμα) και του παιδιού που γεννιέται από αυτήν;

ΝΑΙ ΟΧΙ

1.4. Αν στοιχειοθετείται το έγκλημα της αιμομιξίας, ποιες είναι οι απειλούμενες κυρώσεις; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

1.5. Έχει κληρονομικό δικαίωμα το παιδί έναντι του δότη σπέρματος ή της δότριας ωαρίων, στο πλαίσιο ετερόλογης γονιμοποίησης, αν η ταυτότητά του γίνει γνωστή;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Διευκρινίστε αν είναι αναγκαίο:

|  |
| --- |
| Θεωρείται τέκνο του |

## 2. ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

2.1. Θεωρούνται κατά το αστικό δίκαιο συγγενείς η παρένθετη μητέρα και το παιδί που γεννά;

ΝΑΙ ΟΧΙ

2.2. Συνιστά κατά το ποινικό δίκαιο αιμομιξία η τέλεση ασελγών πράξεων μεταξύ της παρένθετης μητέρας και του παιδιού που έχει γεννήσει;

ΝΑΙ ΟΧΙ

2.3. Θεωρείται αιμομιξία η τέλεση ασελγών πράξεων μεταξύ των νόμιμων γονέων του παιδιού και του ενήλικου παιδιού τους, που έχει γεννηθεί με γεννητικό υλικό τρίτων, μέσω παρένθετης μητέρας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

2.4. Έχει κληρονομικό δικαίωμα το παιδί έναντι της παρένθετης μητέρας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Διευκρινίστε αν είναι αναγκαίο:

|  |
| --- |
| Το παιδί είναι τέκνο της μητέρας που το γεννά |

## 3. ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΟΜΟΦΥΛΩΝ ΖΕΥΓΑΡΙΩΝ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί στο σχετικό κεφάλαιο, η πρόσβαση στην ι.υ.α για τα ομόφυλα ζευγάρια είναι ανοικτή όμως εναπόκειται σε κάθε κλινική αν θα προχωρά στην εφαρμογή των μεθόδων ή θα την αρνείται σε τέτοια ζευγάρια. Από τη στιγμή που γίνονται δεκτά τα ομόφυλα ζευγάρια σε κάποια κλινική, ισχύουν οι ίδιες προϋποθέσεις με τα ετερόφυλα ζευγάρια και δεν υπάρχουν ειδικοί όροι.

Το γεγονός ότι η πρόσβαση στην ι.υ.α για τα ομόφυλα ζευγάρια δεν αποκλείεται, δεν σημαίνει ότι τα ζευγάρια αυτά δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα. Το πιο σημαντικό είναι το ζήτημα της ίδρυσης των συγγενικών σχέσεων.

Σύμφωνα με τα όσα ισχύουν μέχρι στιγμής, νόμιμη μητέρα του παιδιού είναι γυναίκα που το γεννά και από τη σχέση της με κάποιον άνδρα ιδρύεται και η πατρική σχέση με το παιδί.

Έτσι αφενός σε ζευγάρια ομόφυλων ανδρών δεν μπορεί να μην υπάρξει σύνδεση με κάποια γυναίκα ως μητέρα, και αφετέρου σε ζευγάρια ομόφυλων γυναικών δεν μπορεί να ιδρυθεί συγγένεια και με τις δύο γυναίκες ως μητέρες.

ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Όσον αφορά τα πρόσωπα αναφοράς που εξέφρασαν τις απόψεις τους για τα παραπάνω ζητήματα, πρέπει να σημειωθεί ότι παρουσιάστηκε απόλυτη ταύτιση και ομοφωνία. Τόσο οι δύο ιατροί όσο και οι τρεις νομικοί, παρόλο που στα περισσότερα θέματα είχαν διαφορετική ο καθένας άποψη και αντιμετώπιζαν τα ζητήματα με διαφορετικές προσεγγίσεις που σε πολλές περιπτώσεις ήταν διαμετρικά αντίθετες και οδηγούσαν σε εξ ολοκλήρου διαφορετικά συμπεράσματα, εξέφρασαν για το συγκεκριμένο θέμα ακριβώς την ίδια άποψη.

Ότι δηλαδή η σεξουαλική σχέση μεταξύ του δότη των γαμετών και του παιδιού που θα γεννηθεί με τη μέθοδο της ετερόλογης γονιμοποίησης πρέπει να απαγορεύεται και να τιμωρείται. Ταυτόχρονα όμως, θα πρέπει α τιμωρείται κατά τον ίδιο τρόπο και ο νόμιμος αλλά όχι βιολογικός γονιός του παιδιού που γεννιέται με χρήση γεννητικού υλικού δότη και έρχεται σε σεξουαλική επαφή με αυτό το παιδί.

Επιπλέον, κατά την άποψη όλων των προσώπων αναφοράς, οποιαδήποτε σεξουαλική σύνδεση μεταξύ του παιδιού που γεννιέται και της παρένθετης μητέρας που το γεννά, ακόμη και στην περίπτωση που θα μπορούσε αυτή να μην αναγνωρίζεται ως νόμιμη μητέρα του, θα πρέπει να συνιστά αδίκημα. Μάλιστα, αδιαφοροποίητη ήταν η στάση των παραπάνω προσώπων αναφοράς, τόσο όταν υπάρχει η περίπτωση της πλήρους υποκατάστασης στην παρένθετη μητρότητα όσο και όταν η παρένθετη δάνεισε μόνο τη μήτρα της και το γεννητικό υλικό ήταν του ζευγαριού ή τρίτων δοτών. Επίσης, η ίδια αντιμετώπιση πρέπει σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, ανεξαρτήτως αν υπάρχει ή όχι βιολογική σύνδεση, και στους νόμιμους κοινωνικοσυναισθηματικούς γονείς του παιδιού που έχει γεννηθεί από παρένθετη μητέρα με τη χρήση γεννητικού υλικού της παρένθετης μητέρας ή τρίτων δοτών.

Τέλος, και στην περίπτωση των ομόφυλων ζευγαριών, οποιαδήποτε σεξουαλική σχέση μεταξύ του παιδιού και του συντρόφου του βιολογικού γονιού του, ή αν κανένα από τα δύο πρόσωπα δεν συνεισέφερε το γεννητικό του υλικό, και των δύο συντρόφων, η γνώμη των προσώπων αναφοράς είναι ότι πρέπει να απαγορεύεται και να τιμωρείται.

Το συμπέρασμα που εξήχθη από τα παραπάνω και κυρίως από το γεγονός ότι υπήρξε απόλυτη ταύτιση των απόψεων όλων των προσώπων αναφοράς είναι ότι η βασική ιδέα από την οποία εμφορούνται τα πρόσωπα αυτά, είτε αναγνωρίζουν τα εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα, είτε στέκονται κριτικά απεναντί τους είτε ακόμη και τα απορρίπτουν και, το σημαντικότερο, ανεξαρτήτως αν προκρίνουν στην προσέγγιση όλων των ζητημάτων της ι.υ.α την βιολογική αλήθεια σύνδεση είτε τον κοινωνικοσυναισθηματικό σύνδεσμο κα ιτην νομική κατασκευή της συγγένειας, είναι ότι περιβάλλουν την ιδέα της οικογένειας με ιδιαίτερο σεβασμό και την αντιμετωπίζουν ως ένα θεσμό που η πολιτεία οφείλει να διαφυλάξει τιμωρώντας οποιαδήποτε πράξη ή σχέση αλλοιώνει τα χαρακτηριστικά της ως ένα χώρο όπου τα μέλη της, ανεξαρτήτως αν συνδέονται βιολογικά ή όχι μεταξύ τους, δεν είναι δυνατόν να έχουν σεξουαλική σχέση. Το ακόμη πιο ενδιαφέρον είναι πάντως ότι ακόμα και η σχέση με πρόσωπα που βρίσκονται εκτός της οικογένειας, είτε συνδέονται βιολογικά με το παιδί είτε συνέβαλλαν απλώς στη γέννησή του (παρένθετη), θεωρείται ότι εμπίπτει σε ένα ευρύτερο θα λέγαμε ορισμό της οικογένειας και γι’ αυτό θα πρέπει να διαφυλάσσεται και να μην επιτρέπεται να εξελιχθεί σε σεξουαλική.

# ΙΧ. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ[[159]](#footnote-159)

<http://www.independent.ie/irish-news/health/baby-on-board-irish-fertility-tourists-look-for-help-abroad-30479424.html>

## ΑΝΩΝΥΜΙΑ ΔΟΤΗ

<http://www.sims.ie/donor-programmes/using-donor-sperm.685.html>

1.1. Αν η λήψη σπέρματος/ωαρίου γίνεται σε χώρα όπου επιβάλλεται ανωνυμία του δότη, το παιδί όμως γεννιέται και έχει την υπηκοότητα χώρας όπου επιβάλλεται η γνωστοποίηση του ονόματος του δότη, είναι δυνατό να ζητηθεί η γνωστοποίηση του ονόματος του δότη στη χώρα αυτή;

ΝΑΙ ΟΧΙ

1.2. Αν η απάντηση στο 1.1. είναι ΝΑΙ, υπό ποιες νόμιμες προϋποθέσεις γίνεται αυτό; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

1.3. Αν η λήψη σπέρματος / ωαρίου γίνεται σε χώρα όπου επιβάλλεται ανωνυμία του δότη, το παιδί όμως διαμένει σε χώρα όπου επιβάλλεται η γνωστοποίηση του ονόματος του δότη, είναι δυνατό να ζητηθεί η γνωστοποίηση του ονόματος του δότη στη χώρα αυτή;

ΝΑΙ ΟΧΙ

1.4. Αν η απάντηση στο 1.3. είναι ΝΑΙ, υπό ποιες νόμιμες προϋποθέσεις γίνεται αυτό; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

1.5. Αν η λήψη σπέρματος / ωαρίου γίνεται σε χώρα όπου επιβάλλεται η γνωστοποίηση του ονόματος του δότη, το παιδί όμως γεννιέται και έχει την υπηκοότητα χώρας όπου αυτή απαγορεύεται, είναι δυνατό να ζητήσει να του γνωστοποιηθεί το όνομα του δότη του σπέρματος ή της δότριας του ωαρίου;

ΝΑΙ ΟΧΙ

1.6. Αν η απάντηση στο 1.5. είναι ΝΑΙ, υπό ποιες νόμιμες προϋποθέσεις γίνεται αυτό; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

## 2. ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

2.1. Αν υπήκοοι χώρας όπου απαγορεύεται η παρένθετη μητρότητα, ζητούν να γίνουν νόμιμοι γονείς – με βάση όλες τις προβλεπόμενες διαδικασίες – σε χώρα όπου επιτρέπεται η παρένθετη μητρότητα, θεωρούνται νόμιμοι γονείς και στη χώρα της οποίας είναι υπήκοοι;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Βλ. υπόθεση

[http://www.courts.ie/  
Judgments.nsf/bce24a8184816f1580256ef30048ca50/  
e3f0dc917872554c80257b250052dab3?OpenDocument](http://www.courts.ie/Judgments.nsf/bce24a8184816f1580256ef30048ca50/e3f0dc917872554c80257b250052dab3?OpenDocument)

2.2. Αν η απάντηση στο 2.1. είναι ΟΧΙ, τι συμβαίνει στην περίπτωση αυτή; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

2.3. Μπορεί ζευγάρι που έχει την υπηκοότητα χώρας όπου απαγορεύεται η παρένθετη μητρότητα να ζητήσει να υποβληθεί στη διαδικασία αυτή σε χώρα όπου επιτρέπεται η παρένθετη μητρότητα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

2.4. Αν η απάντηση στο 2.3. είναι ΝΑΙ, τηρείται η διαδικασία που προβλέπεται και για τους υπηκόους της χώρας όπου επιτρέπεται η παρένθετη μητρότητα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

2.5. Αν η απάντηση στο 2.4. είναι ΟΧΙ, σε τι διαφέρει η τηρούμενη διαδικασία; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

2.6. Αν σε μια χώρα η παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται μόνο με δικαστική απόφαση, μπορεί η δικαστική αυτή απόφαση να αναγνωριστεί σε άλλη χώρα της ΕΕ, όπου η παρένθετη μητρότητα απαγορεύεται;

ΝΑΙ ΟΧΙ

2.7. Αν η απάντηση στο 2.6. είναι ΝΑΙ, υπάρχουν κάποιες προϋποθέσεις / τηρείται κάποια διαδικασία; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

2.8. Αν η απάντηση στο 2.6. είναι ΟΧΙ, ορίζεται αυτό ρητά στον νόμο; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

## 3. ΜΟΝΑΧΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

3.1. Αν μοναχική γυναίκα υποβληθεί σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε χώρα όπου αυτή επιτρέπεται, θεωρείται νόμιμη μητέρα και στη χώρα της, όπου η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε μοναχικές γυναίκες απαγορεύεται;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν αυτή κυοφόρησε και γέννησε

3.2. Αν η απάντηση στο 3.1. είναι ΟΧΙ, πώς επιλύεται νομικά το πρόβλημα στην περίπτωση αυτή; Διευκρινίστε, αναφέροντας και τις σχετικές διατάξεις:

|  |
| --- |
|  |

## 4. ΜΟΝΑΧΙΚΟΣ ΑΝΔΡΑΣ

4.1. Αν μοναχικός άνδρας αποκτήσει παιδί με παρένθετη μητέρα, σε χώρα όπου αυτή επιτρέπεται, θεωρείται νόμιμος πατέρας και στη χώρα του, όπου η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για μοναχικούς άνδρες απαγορεύεται;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν είναι βιολογικός πατέρας, βλ υπόθεση

[http://www.courts.ie/  
Judgments.nsf/bce24a8184816f1580256ef30048ca50/  
e3f0dc917872554c80257b250052dab3?OpenDocument](http://www.courts.ie/Judgments.nsf/bce24a8184816f1580256ef30048ca50/e3f0dc917872554c80257b250052dab3?OpenDocument)

4.2. Αν η απάντηση στο 4.1. είναι ΟΧΙ, πώς επιλύεται νομικά το πρόβλημα στην περίπτωση αυτή; Διευκρινίστε, αναφέροντας και τις σχετικές διατάξεις:

|  |
| --- |
|  |

## 5. ΟΜΟΦΥΛΑ ΖΕΥΓΑΡΙΑ

5.1. Αν ομόφυλο ζευγάρι αποκτήσει παιδί με μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, σε χώρα όπου αυτή επιτρέπεται για τα ομόφυλα ζευγάρια, θεωρείται ότι είναι τα μέλη του νόμιμοι γονείς του παιδιού και στη χώρα τους, όπου η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για ομόφυλα ζευγάρια απαγορεύεται;

ΝΑΙ ΟΧΙ

5.2. Αν η απάντηση στο 5.1. είναι ΟΧΙ, πώς επιλύεται νομικά το πρόβλημα στην περίπτωση αυτή; Διευκρινίστε, αναφέροντας και τις σχετικές διατάξεις:

|  |
| --- |
| Μητέρα θεωρείται η γυναίκα που γέννησε. Πατέρας είναι ο βιολογικός πατέρας, ή ο σύζυγος ή σύντροφος της γυναίκας που γέννησε ή όποιος δηλώθηκε ως πατέρας στη ληξιαρχική πράξη. |

## 6. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

6.1. Μπορεί να υποβληθεί σε νόμιμη μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ζευγάρι που δεν επιτρέπεται να υποβληθεί στη μέθοδο αυτή στη χώρα, την υπηκοότητα της οποίας έχει (επειδή δεν διαθέτει τις αναγκαίες προϋποθέσεις);

ΝΑΙ ΟΧΙ

6.2. Αν η απάντηση στο 6.1. είναι ΝΑΙ, χρειάζεται να τηρούνται ορισμένες προϋποθέσεις; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

6.3. Μπορεί να εφαρμοστεί νόμιμη μέθοδος υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (σε σχέση με την ηλικία των ατόμων / αριθμό εμφυτευομένων γονιμοποιημένων ωαρίων κλπ), η οποία ωστόσο είναι απαγορευμένη στην χώρα καταγωγής των ενδιαφερομένων;

ΝΑΙ ΟΧΙ

6.4. Αν η απάντηση στο 6.3. είναι ΝΑΙ, χρειάζεται να τηρούνται ορισμένες προϋποθέσεις; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

6.5. Αν σε μια χώρα απαγορεύεται η βελτίωση γενετικού υλικού, μπορεί να εισαχθεί τέτοιο υλικό από χώρα όπου αυτή επιτρέπεται;

ΝΑΙ ΟΧΙ

6.6. Αν η απάντηση στο 6.5. είναι ΝΑΙ, υπάρχουν προϋποθέσεις για την εισαγωγή και ποιες; Διευκρινίστε:

|  |
| --- |
|  |

6.7.Δικαιούται ένας γιατρός να υποδεικνύει σε άτομο που επιθυμεί να χρησιμοποιήσει μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να μεταβεί σε άλλη χώρα προκειμένου να υιοθετήσει πράξεις οι οποίες είναι απαγορευμένες στην χώρα όπου ασκεί ο ίδιος την ιατρική;

ΝΑΙ ΟΧΙ

6.8. Αν η απάντηση στο 6.7. είναι ΟΧΙ υπάρχουν κυρώσεις σε βάρος του γιατρού;

ΝΑΙ ΟΧΙ

6.9. Αν η απάντηση στο 6.8. είναι ΝΑΙ, οι κυρώσεις είναι διοικητικής, αστικής ή / και ποινικής φύσης;

(α) Διοικητικές

(β) Αστικές

(γ) Ποινικές

6.10. Αν οι κυρώσεις είναι διοικητικές, ποιο είναι το περιεχόμενό τους; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

6.11. Αν οι κυρώσεις είναι αστικές, ποιο είναι το περιεχόμενό τους; Προσδιορίστε:

|  |
| --- |
|  |

6.12. Αν οι κυρώσεις είναι ποινικές, ποιο είναι το ύψος τους;

|  |
| --- |
|  |

1. Children First: National Guidelines for the Protection and Welfare of Children 2011, βλ. <http://www.dcya.gov.ie/viewdoc.asp?fn=/documents/Publications/Children_First_A4.pdf> και <http://www.dcya.gov.ie/documents/Publications/ChildrenFirst.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. <http://www.irishstatutebook.ie/1964/en/act/pub/0007/print.html#sec3>, <http://www.citizensinformationboard.ie/publications/relate/Relate_2014_10.pdf> [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CD8QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.oireachtas.ie%2Fdocuments%2Fcommittees30thdail%2Fj-conamendchildren%2Fsubmissions%2Flist_of_submissions%2F67shannon.doc&ei=Pf1-VO3tM4r6ywPYroCYDg&usg=AFQjCNGSEWrWj5z1Wtu5sZJlrsr1YNoNjQ&bvm=bv.80642063,d.bGQ> [↑](#footnote-ref-3)
4. Βλ. κείμενο του νομοσχεδίου:<http://www.oireachtas.ie/viewdoc.asp?DocID=21772&&CatID=59> , Αναφορές στον τύπο για το αποτέλεσμα του δημοψηφίσματος <http://www.rte.ie/news/2012/1111/345129-counting-of-childrens-referendum-votes-begins/> , Λεπτομέρειες για τη δικαστική κρίση που αναμένεται: <http://courts.ie/Judgments.nsf/0/CE4585060C77E5A580257D0F004C743E> , <http://www.irishtimes.com/news/crime-and-law/courts/supreme-court-urged-to-re-run-children-s-referendum-1.2021479> , Γενική αναφορά στο ζήτημα: <http://en.wikipedia.org/wiki/Thirty-first_Amendment_of_the_Constitution_(Children)_Bill_2012#cite_note-dail2013111400075-3> , <http://www.childrensrights.ie/sites/default/files/submissions_reports/files/Children's%20Rights%20Alliance%20Recognising%20Children's%20Rights%20in%20the%20Constitution%20October%202012.pdf> , <http://www.citizensinformationboard.ie/publications/relate/Relate_2014_10.pdf> [↑](#footnote-ref-4)
5. <https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CD8QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.oireachtas.ie%2Fdocuments%2Fcommittees30thdail%2Fj-conamendchildren%2Fsubmissions%2Flist_of_submissions%2F67shannon.doc&ei=Pf1-VO3tM4r6ywPYroCYDg&usg=AFQjCNGSEWrWj5z1Wtu5sZJlrsr1YNoNjQ&bvm=bv.80642063,d.bGQ> [↑](#footnote-ref-5)
6. M.C Guidelines σ. 14. [↑](#footnote-ref-6)
7. <http://www.dcya.gov.ie/viewdoc.asp?fn=%2Fdocuments%2FChildren_First%2FChildrenFirstGuidance.htm> , <http://www.childprotection.ie/> , <http://www.earlychildhoodireland.ie/best-interests-of-the-child/> , <http://www.childrensrights.ie/sites/default/files/submissions_reports/files/Children's%20Rights%20Alliance%20Recognising%20Children's%20Rights%20in%20the%20Constitution%20October%202012.pdf> , <http://www.youth.ie/sites/youth.ie/files/NYCI_Submission_Children_and_Family_Relationships%20Bill.pdf>, <http://www.citizensinformationboard.ie/publications/relate/Relate_2014_10.pdf> , <http://www.citizensinformationboard.ie/publications/relate/Relate_2014_10.pdf> [↑](#footnote-ref-7)
8. <http://www.dcya.gov.ie/documents/Publications/ChildrenFirst.pdf> [↑](#footnote-ref-8)
9. [http://www.dcya.gov.ie/documents/Publications/ChildrenFirst.pdf σ. 23-24](http://www.dcya.gov.ie/documents/Publications/ChildrenFirst.pdf%20σ.%2023-24) και 30. [↑](#footnote-ref-9)
10. <http://www.dcya.gov.ie/documents/publications/CF_Heads_and_General_Scheme.pdf> [↑](#footnote-ref-10)
11. <http://www.dcya.gov.ie/viewdoc.asp?DocID=3143>, <http://www.citizensinformationboard.ie/publications/relate/Relate_2014_10.pdf> , <http://www.childrensrights.ie/content/children-and-family-relationships-bill> [↑](#footnote-ref-11)
12. CAHR σ. ΧΙΙΙ. [↑](#footnote-ref-12)
13. CAHR σ. 32. [↑](#footnote-ref-13)
14. CAHR σ. 32. [↑](#footnote-ref-14)
15. CAHR σ. 41 [↑](#footnote-ref-15)
16. CAHR σ. 42. [↑](#footnote-ref-16)
17. CAHR σ. 42. [↑](#footnote-ref-17)
18. Consensus σ. 5. [↑](#footnote-ref-18)
19. IFFS 2013, σ. 97 [↑](#footnote-ref-19)
20. <http://www.catholicireland.net/in-whose-best-interest/> [↑](#footnote-ref-20)
21. M.C Guidelines σ. 14. [↑](#footnote-ref-21)
22. Consensus σ. 5 και 17. [↑](#footnote-ref-22)
23. Consensus σ. 5 [↑](#footnote-ref-23)
24. IFFS 2013, σ. 137. [↑](#footnote-ref-24)
25. CAHR σ. ΧΙΙ. [↑](#footnote-ref-25)
26. Consensus σ. 11. [↑](#footnote-ref-26)
27. M.C Guidelines σ. 21. [↑](#footnote-ref-27)
28. CAHR σ. ΧΙΙ. [↑](#footnote-ref-28)
29. CAHR σ. ΧΙΙ. [↑](#footnote-ref-29)
30. M.C Guidelines σ. 26 επ. [↑](#footnote-ref-30)
31. <http://www.irishtimes.com/news/health/surrogacy-and-identity-why-ireland-needs-its-own-sperm-bank-1.1846558> [↑](#footnote-ref-31)
32. IFFS 2013, σ. 77. [↑](#footnote-ref-32)
33. Ενδεικτικά <http://www.sims.ie/treatments-and-services/prices.883.html> [↑](#footnote-ref-33)
34. <http://www.sims.ie/treatments-and-services/prices.883.html> [↑](#footnote-ref-34)
35. <http://www.irishtimes.com/news/health/surrogacy-and-identity-why-ireland-needs-its-own-sperm-bank-1.1846558> [↑](#footnote-ref-35)
36. <http://www.sims.ie/donor-programmes/using-donor-sperm.685.html> [↑](#footnote-ref-36)
37. <http://www.sims.ie/donor-programmes/using-donor-sperm.685.html> [↑](#footnote-ref-37)
38. Consensus σ. 14. [↑](#footnote-ref-38)
39. <http://www.irishexaminer.com/lifestyle/features/humaninterest/journey-to-life-brings-soul-searching-questions-209067.html> [↑](#footnote-ref-39)
40. <http://www.irishexaminer.com/lifestyle/features/humaninterest/journey-to-life-brings-soul-searching-questions-209067.html> [↑](#footnote-ref-40)
41. IFFS 2013, σ. 77. [↑](#footnote-ref-41)
42. CAHR σ. 45. [↑](#footnote-ref-42)
43. Hale, “Grom the Test-tube to the Coffin: Choice and regulation in Private Life”, 1996 p. 29. [↑](#footnote-ref-43)
44. Sants “Genealogical Bewilderment in Children with Substitute Parents”, 1964, British Journal of Med. Psycology p. 133, Hanley “A reasonable Approach to the Adoptee’s Sealed Records Dilemma”, 1975, Ohio Northern Review p. 542. [↑](#footnote-ref-44)
45. O’ Donovan “A right to know one’s parentage”, 1988, Second J. of Law and the Family p. 27-45. [↑](#footnote-ref-45)
46. CAHR σ. 126. [↑](#footnote-ref-46)
47. CAHR σ. 46 και 127 με τις εκεί περαιτέρω παραπομπές και τα αναλυτικά στοιχεία από έρευνες που παρατίθενται αναφορικά άλλες χώρες. [↑](#footnote-ref-47)
48. CAHR σ. 46. [↑](#footnote-ref-48)
49. CAHR σ. 46-47. [↑](#footnote-ref-49)
50. CAHR 47. [↑](#footnote-ref-50)
51. CAHR σ. 47 [↑](#footnote-ref-51)
52. CAHR σ. ΧΙΙΙ. [↑](#footnote-ref-52)
53. CAHR σ. ΧΙΙΙ και 46. [↑](#footnote-ref-53)
54. Consensus σ. 14 [↑](#footnote-ref-54)
55. Consensus σ. 14 [↑](#footnote-ref-55)
56. Consensus σ. 14 [↑](#footnote-ref-56)
57. CAHR σ. 40. [↑](#footnote-ref-57)
58. M.C Guidelines σ. 20. [↑](#footnote-ref-58)
59. CAHR σ. XI [↑](#footnote-ref-59)
60. CAHR σ. XVI και 46 [↑](#footnote-ref-60)
61. CONCENSUS σ. 14. [↑](#footnote-ref-61)
62. <http://www.carefertility.com/donation-programme-sc3/donating-eggs-and-embryos-sj3/> [↑](#footnote-ref-62)
63. <http://www.sims.ie/treatments-and-services/prices.883.html> [↑](#footnote-ref-63)
64. <http://www.ionainstitute.ie/index.php?id=679> [↑](#footnote-ref-64)
65. <http://www.irishexaminer.com/world/fertility-clinic-sells-leftover-embryos-228226.html> [↑](#footnote-ref-65)
66. <http://www.independent.ie/irish-news/infertile-women-buy-donor-eggs-abroad-for-10k-26299847.html> [↑](#footnote-ref-66)
67. M.C Guidelines σ. 49. [↑](#footnote-ref-67)
68. Βλ ενδεικτικά <http://repromed.ie/egg-donation-ivf/> [↑](#footnote-ref-68)
69. Data Protection Act 1988 and 2003 [www.dataprotection.ie](http://www.dataprotection.ie) . [↑](#footnote-ref-69)
70. Code of Practice for Healthcare Records Management (National Hospitals Office Code) [www.hse.ie](http://www.hse.ie) [↑](#footnote-ref-70)
71. M.C Guidelines σ. 26 [↑](#footnote-ref-71)
72. M.C Guidelines σ. 28-30: Οι περιπτώσεις αυτές είναι δυνατόν να ενδιαφέρουν και σε ζητήματα ι.υ.α διότι αφορούν την αποκάλυψη πληροφοριών για τον τρόπο γέννησης ενός παιδιού. Η πρώτη περίπτωση να αποκαλυφθούν πληροφορίες του ιατρικού φακέλου είναι η αποκάλυψη των πληροφοριών με τη συναίνεση του ασθενούς στους συγγενείς και οικείους του. Η δεύτερη είναι όταν ο γιατρός υποχρεούται στην άρση του απορρήτου από το νόμο, δηλαδή αν διαταχθεί προς τούτο από το Κοινοβούλιο, από κάποια αρχή που έχει ιδρυθεί από το Κοινοβούλιο ή από κάποιο Δικαστήριο, ή τέλος για να προληφθεί σοβαρή μεταδοτική ασθένεια. Τέλος, υπάρχει και η περίπτωση που ο ιατρός μπορεί να κρίνει αν η αποκάλυψη κάποιων πληροφοριών θα είναι προς το συμφέρον του ασθενούς, κάποιου άλλου προσώπου ή του δημοσίου συμφέροντος, όμως η περίπτωση αυτή απαιτεί μεγάλη προσοχή και ιδιαίτερο χειρισμό από τον ιατρό καθώς θα πρέπει να στηρίζεται σε πολύ σοβαρό λόγο υγείας και να αποκαλύπτονται μόνο οι κρίσιμες και απολύτως απαραίτητες πληροφορίες, σταθμίζοντας και τις επιπτώσεις που η αποκάλυψη αυτή μπορεί να έχει για τον ασθενή.

    Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η τελευταία αυτή περίπτωση, αν και δεν έχει τύχει επεξεργασίας ή αναφοράς, θα μπορούσε να σχετίζεται με περιπτώσεις ι.υ.α όπου ο ιατρός για λόγους υγείας του παιδιού που έχει γεννηθεί μέσω ι.υ.α και δεν το γνωρίζει ή πχ με χρήση γεννητικού υλικού δότη, κρίνει ότι πρέπει να του αποκαλύψει αυτή την πληροφορία. Δηλαδή, το συμπέρασμα που επισημαίνεται εδώ είναι ότι οι υπάρχουσες γενικές κατευθυντήριες αρχές δίνουν στο γιατρό τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει και τα θέματα που γεννώνται στο πλαίσιο της ι.υ.α. [↑](#footnote-ref-72)
73. M.C Guidelines σ. 20 [↑](#footnote-ref-73)
74. Data Protection Act 1988 and 2003 [www.dataprotection.ie](http://www.dataprotection.ie) . [↑](#footnote-ref-74)
75. Code of Practice for Healthcare Records Management (National Hospitals Office Code) [www.hse.ie](http://www.hse.ie) [↑](#footnote-ref-75)
76. M.C Guidelines σ. 26 [↑](#footnote-ref-76)
77. M.C Guidelines σ. 20. [↑](#footnote-ref-77)
78. [www.wma.net/e/policy/be/html](http://www.wma.net/e/policy/be/html) [↑](#footnote-ref-78)
79. Clinical trial on Medical Produst for Human Use Regulation 2004, [www.doch.ie/legislation/statutory\_instruments/pdf.si 20040190.pdf](http://www.doch.ie/legislation/statutory_instruments/pdf.si%2020040190.pdf) [↑](#footnote-ref-79)
80. CONSENSUS σ. 15 [↑](#footnote-ref-80)
81. CONSENSUS σ. 23 [↑](#footnote-ref-81)
82. IFFS 2013 σ. 122. [↑](#footnote-ref-82)
83. Βλ. αναλυτικά <http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201205/20120524ATT45764/20120524ATT45764EN.pdf> , <http://www.mondaq.com/x/304612/Life+Sciences+Biotechnology/The+CJEUs+Decision+In+Brustle+The+Implications+For+Stem+Cell+Research> , <http://www.eurostemcell.org/fr/node/18394> [↑](#footnote-ref-83)
84. IFFS 2013 σ. 127 και 130. [↑](#footnote-ref-84)
85. CAHR σ. ΧΙΙΙ. [↑](#footnote-ref-85)
86. CAHR σ. ΧΙΙΙ. [↑](#footnote-ref-86)
87. Αυτό το νόημα έχει άλλωστε η πρόταση της Επιτροπής ότι τα πλεονάζοντα έμβρυα θα πρέπει κατόπιν επιλογής του ζευγαριού να μπορούν να δοθούν σε άλλα ζευγάρια, να καταστρέφονται ή να δίνονται για έρευνα, βλ .CAHR σ. 17. [↑](#footnote-ref-87)
88. CAHR σ.XVII [↑](#footnote-ref-88)
89. CAHR σ. XVII. [↑](#footnote-ref-89)
90. CAHR σ.XVII [↑](#footnote-ref-90)
91. CAHR σ. 58. [↑](#footnote-ref-91)
92. CAHR σ. 58. [↑](#footnote-ref-92)
93. CAHR σ. 58. [↑](#footnote-ref-93)
94. CAHR σ. 54 [↑](#footnote-ref-94)
95. Με δεδομένο μάλιστα ότι οι απόψεις για το νομικό status του εμβρύου διίστανται όπως περιγράφηκε στο παραπάνω οικείο κεφάλαιο. Η αντιμετώπιση του ζητήματος διαφέρει ανάλογα με τη θέση που θα υιοθετήσει κανείς σχετικά με το νομική φύση του εμβρύου και του γεννητικού υλικού, όπως εύκολα γίνεται κατανοητό. Έτσι εξηγούνται και οι εκ διαμέτρου διαφορετικές απόψεις που εκφράστηκαν για το ζήτημα της έρευνας καθώς και το γεγονός ότι πολλοί επιστήμονες διαχωρίζουν τη στάση τους απέναντι στην έρευνα σε γαμέτες και στην έρευνα σε έμβρυο. [↑](#footnote-ref-95)
96. CAHR σ.54 [↑](#footnote-ref-96)
97. CAHR σ.54 [↑](#footnote-ref-97)
98. CAHR σ. 57. [↑](#footnote-ref-98)
99. <http://fst.aua.gr/sites/fst.aua.gr/files/oviedo_convention_gr.pdf> [↑](#footnote-ref-99)
100. CAHR σ.55 [↑](#footnote-ref-100)
101. CAHR σ.55. [↑](#footnote-ref-101)
102. <http://www.eshre.eu/> [↑](#footnote-ref-102)
103. CAHR σ.56 [↑](#footnote-ref-103)
104. CAHR σ. 57. [↑](#footnote-ref-104)
105. CAHR σ. 57. [↑](#footnote-ref-105)
106. CAHR σ.57. [↑](#footnote-ref-106)
107. Αυτό το νόημα έχει άλλωστε η πρόταση της Επιτροπής ότι τα πλεονάζοντα έμβρυα θα πρέπει κατόπιν επιλογής του ζευγαριού να μπορούν να δοθούν σε άλλα ζευγάρια, να καταστρέφονται ή να δίνονται για έρευνα, βλ .CAHR σ. 17. [↑](#footnote-ref-107)
108. CAHR σ. ΧΙΙΙ. [↑](#footnote-ref-108)
109. CAHR σ. ΧΙΙΙ. [↑](#footnote-ref-109)
110. CAHR σ. 59. [↑](#footnote-ref-110)
111. CAHR σ. 60 [↑](#footnote-ref-111)
112. CAHR σ. 60 [↑](#footnote-ref-112)
113. <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/168.htm> [↑](#footnote-ref-113)
114. CAHR σ. 62. [↑](#footnote-ref-114)
115. CAHR σ. 61. [↑](#footnote-ref-115)
116. CAHR σ. 61. [↑](#footnote-ref-116)
117. CAHR σ. 62 [↑](#footnote-ref-117)
118. CAHR σ. 62. [↑](#footnote-ref-118)
119. <http://www.eurostemcell.org/regulations/regulation-stem-cell-research-ireland> [↑](#footnote-ref-119)
120. Stem Cell Research (Protection of Human Embryos) Bill 2008, at <http://www.oireachtas.ie/viewdoc.asp?fn=/documents/bills28/bills/2008/6008/document1.htm> [↑](#footnote-ref-120)
121. Human Body Organs and Human Tissue Bill 2008, at <http://www.oireachtas.ie/documents/bills28/bills/2008/4308/b3408s.pdf> , Ethical, Scientific and Legal Issues Concerning Stem Cell Research, Opinion, 23rd April 2008, Irish Council of Bioethics, at [http://www.bioethics.ie/uploads/docs/StemCellReport.pd](http://www.bioethics.ie/uploads/docs/StemCellReport.pdf)f [↑](#footnote-ref-121)
122. <http://www.eurostemcell.org/regulations/regulation-stem-cell-research-ireland> [↑](#footnote-ref-122)
123. CAHR σ. 62. [↑](#footnote-ref-123)
124. CAHR σ. 63. [↑](#footnote-ref-124)
125. <http://www.hse.ie/eng/staff/PCRS/About_PCRS/> [↑](#footnote-ref-125)
126. CAHR σ. ΧΙ. [↑](#footnote-ref-126)
127. IFFS 2013, σ. 25. [↑](#footnote-ref-127)
128. IFFS 2013, σ. 28. [↑](#footnote-ref-128)
129. <http://www.hse.ie/portal/eng/health/az/I/IVF/> [↑](#footnote-ref-129)
130. Βλ. αναλυτικά <http://www.citizensinformation.ie/en/money_and_tax/tax/income_tax_credits_and_reliefs/taxation_and_medical_expenses.html> [↑](#footnote-ref-130)
131. Βλ. αναλυτικά <http://www.hse.ie/eng/services/list/1/schemes/drugspaymentscheme/> και <http://www.citizensinformation.ie/en/health/entitlement_to_health_services/drugs_payment_scheme.html> [↑](#footnote-ref-131)
132. <http://www.hse.ie/eng/services/list/1/schemes/drugspaymentscheme/> , <http://www.citizensinformation.ie/en/health/women_s_health/fertility_treatment.html> , <http://www.lucanpharmacy.ie/your-entitlements/drugs-payment-scheme-dps.419.html> <http://www.irishhealth.com/article.html?con=146> , [↑](#footnote-ref-132)
133. <http://www.independent.ie/business/personal-finance/how-to-control-costs-when-going-down-the-ivf-route-30116444.html> [↑](#footnote-ref-133)
134. <http://www.independent.ie/business/personal-finance/how-to-control-costs-when-going-down-the-ivf-route-30116444.html> , <http://www.rollercoaster.ie/Article/tabid/156/ArticleName/The_True_Cost_of_Infertility_in_Ireland/Default.aspx> [↑](#footnote-ref-134)
135. <http://www.independent.ie/business/personal-finance/how-to-control-costs-when-going-down-the-ivf-route-30116444.html> [↑](#footnote-ref-135)
136. <http://www.irishinfertilitysupportforums.ie/viewtopic.php?t=2365> [↑](#footnote-ref-136)
137. <http://www.bionews.org.uk/page_221362.asp> , <http://www.irishexaminer.com/ireland/clinic-to-screen-embryos-for-cystic-fibrosis-234906.html> , <http://www.irishexaminer.com/ireland/clinic-to-screen-embryos-for-cystic-fibrosis-234906.html> , <http://www.herald.ie/lifestyle/clinics-begin-health-tests-for-embryos-28906192.html> , <http://www.rte.ie/tv/theafternoonshow/2009/0309/ivftreatment724.html> , [↑](#footnote-ref-137)
138. Βλ. ενδεικτικά <http://www.sims.ie/treatments-and-services/prices.883.html> , <http://hari.ie/treatment-cost> , <http://www.carefertility.com/docs/locations/dublin/dublin-fees.pdf>, <http://www.corkfertilitycentre.com/?s=page&id=48>, <http://www.clanefertility.ie/prices/pre-treatment-bloods.135.html> , <http://www.originfertilitycare.com/our-costs/> . [↑](#footnote-ref-138)
139. Για παράδειγμα <http://www.clanefertility.ie/prices/pre-treatment-bloods.135.html> , <http://www.carefertility.com/docs/locations/dublin/dublin-fees.pdf>, <http://www.corkfertilitycentre.com/?s=page&id=48> [↑](#footnote-ref-139)
140. <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B7%CE%BC%CE%BF%CE%BA%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%AF%CE%B1_%CF%84%CE%B7%CF%82_%CE%99%CF%81%CE%BB%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CE%AF%CE%B1%CF%82#.CE.8C.CE.BD.CE.BF.CE.BC.CE.B1> [↑](#footnote-ref-140)
141. Βλ. Criminal Law in Ireland , Sean E. Quinn <http://books.google.gr/books?id=eTrDgPmgh7MC&pg=PA771&lpg=PA771&dq=punishment+incest+ireland+current+version&source=bl&ots=dm7LckfDMh&sig=Vf_Jnmv1WKjt7y1IlCEunIJRpm8&hl=el&sa=X&ei=V-d2VMKUAuvEygPP8YKIDA&ved=0CDEQ6AEwBDgK#v=onepage&q=punishment%20incest%20ireland%20current%20version&f=false>, επίσης <http://www.irishstatutebook.ie/1908/en/act/pub/0045/print.html> , βλ αναλυτική μελέτη για τις τροποποιήσεις που έχουν επέλθει <http://www.justice.ie/en/JELR/SexualOffencesLawPaper.pdf/Files/SexualOffencesLawPaper.pdf> (ειδικότερα σελ. 55-59). Βλ. και <http://arrow.dit.ie/cgi/viewcontent.cgi?article=1005&context=aaschsslarts> για την ιστορική αντιμετώπιση του φαινομένου από κοινωνιολογική πλευρά. [↑](#footnote-ref-141)
142. Criminal Law in Ireland , Sean E. Quinn <http://books.google.gr/books?id=eTrDgPmgh7MC&pg=PA771&lpg=PA771&dq=punishment+incest+ireland+current+version&source=bl&ots=dm7LckfDMh&sig=Vf_Jnmv1WKjt7y1IlCEunIJRpm8&hl=el&sa=X&ei=V-d2VMKUAuvEygPP8YKIDA&ved=0CDEQ6AEwBDgK#v=onepage&q=punishment%20incest%20ireland%20current%20version&f=false> σελ. 771-774, Αξίζει να σημειώσουμε εδώ ότι ενώ στο αρ 1 του νόμου που περιγράφεται το αδίκημα για τους άνδρες η διατύπωση χρησιμοποιεί το ρήμα «διαπράττει», στο αρ. 2 για τις γυναίκες, η χρησιμοποιείται η έκφραση «επιτρέπει σε (στα πρόσωπα που περιγράφονται) να διαπράξει μαζί της». [↑](#footnote-ref-142)
143. <http://www.irishstatutebook.ie/1908/en/act/pub/0045/print.html> [↑](#footnote-ref-143)
144. <http://www.irishstatutebook.ie/1908/en/act/pub/0045/print.html> , Criminal Law in Ireland , Sean E. Quinn <http://books.google.gr/books?id=eTrDgPmgh7MC&pg=PA771&lpg=PA771&dq=punishment+incest+ireland+current+version&source=bl&ots=dm7LckfDMh&sig=Vf_Jnmv1WKjt7y1IlCEunIJRpm8&hl=el&sa=X&ei=V-d2VMKUAuvEygPP8YKIDA&ved=0CDEQ6AEwBDgK#v=onepage&q=punishment%20incest%20ireland%20current%20version&f=false> σελ. 772 [↑](#footnote-ref-144)
145. <http://www.irishstatutebook.ie/1908/en/act/pub/0045/print.html> , Criminal Law in Ireland , Sean E. Quinn <http://books.google.gr/books?id=eTrDgPmgh7MC&pg=PA771&lpg=PA771&dq=punishment+incest+ireland+current+version&source=bl&ots=dm7LckfDMh&sig=Vf_Jnmv1WKjt7y1IlCEunIJRpm8&hl=el&sa=X&ei=V-d2VMKUAuvEygPP8YKIDA&ved=0CDEQ6AEwBDgK#v=onepage&q=punishment%20incest%20ireland%20current%20version&f=false> σελ. 772-773. [↑](#footnote-ref-145)
146. <http://www.justice.ie/en/JELR/SexualOffencesLawPaper.pdf/Files/SexualOffencesLawPaper.pdf> [↑](#footnote-ref-146)
147. <http://www.justice.ie/en/JELR/SexualOffencesLawPaper.pdf/Files/SexualOffencesLawPaper.pdf> σελ. 55-56. [↑](#footnote-ref-147)
148. <http://www.irishstatutebook.ie/1908/en/act/pub/0045/print.html> [↑](#footnote-ref-148)
149. # Βλ. σχετικά για τις νομοθετικές μεταβολές σχετικά με την ποινή για την αιμομιξία σε συνάρτηση και με την ίδρυση του αξιοποίνου άλλων σεξουαλικών εγκλημάτων σε Crime, Punishment, and the Search for Order in Ireland,

     <https://books.google.gr/books?id=Zz8V5chjwgMC&pg=PA145&lpg=PA145&dq=criminal+law++incest+ireland&source=bl&ots=GENaQ3IR4N&sig=9Xqlg5gCdqyfjpQG_lz1Z5WP6wk&hl=el&sa=X&ei=lRbfVLOeGsbCPJHQgbgI&ved=0CEUQ6AEwBA#v=onepage&q=criminal%20law%20%20incest%20ireland&f=false> και σε <http://www.justice.ie/en/JELR/SexualOffencesLawPaper.pdf/Files/SexualOffencesLawPaper.pdf> και Criminal Law in Ireland , Sean E. Quinn <http://books.google.gr/books?id=eTrDgPmgh7MC&pg=PA771&lpg=PA771&dq=punishment+incest+ireland+current+version&source=bl&ots=dm7LckfDMh&sig=Vf_Jnmv1WKjt7y1IlCEunIJRpm8&hl=el&sa=X&ei=V-d2VMKUAuvEygPP8YKIDA&ved=0CDEQ6AEwBDgK#v=onepage&q=punishment%20incest%20ireland%20current%20version&f=false> σελ. 775-779. [↑](#footnote-ref-149)
150. <http://www.irishstatutebook.ie/1993/en/act/pub/0006/print.html> , και <http://www.justice.ie/en/JELR/SexualOffencesLawPaper.pdf/Files/SexualOffencesLawPaper.pdf> σελ. 18. [↑](#footnote-ref-150)
151. <http://www.irishstatutebook.ie/1995/en/act/pub/0012/print.html> , και <http://www.justice.ie/en/JELR/SexualOffencesLawPaper.pdf/Files/SexualOffencesLawPaper.pdf> σελ. 18 [↑](#footnote-ref-151)
152. <http://www.irishstatutebook.ie/1908/en/act/pub/0045/print.htmlhttp://www.irishstatutebook.ie/1908/en/act/pub/0045/print.html> , <http://www.citizensinformation.ie/en/justice/criminal_law/criminal_offences/law_on_sex_offences_in_ireland.html#la82be> [↑](#footnote-ref-152)
153. Βλ. συγκεντρωτικό πίνακα ποινών <http://www.justice.ie/en/JELR/SexualOffencesLawPaper.pdf/Files/SexualOffencesLawPaper.pdf> σελ. 123. [↑](#footnote-ref-153)
154. <http://www.justice.ie/en/JELR/Pages/SP14000062> [↑](#footnote-ref-154)
155. <http://www.oireachtas.ie/viewdoc.asp?fn=/documents/bills28/bills/2012/4312/document1.htm> [↑](#footnote-ref-155)
156. <http://www.justice.ie/en/JELR/Pages/PR14000349> , βλ. και σχετική δημοσίευση <http://www.thejournal.ie/bill-will-propose-potential-life-sentences-for-women-guilty-of-incest-455572-May2012/> [↑](#footnote-ref-156)
157. Βλ. σχετικά <http://www.irishstatutebook.ie/2001/en/act/pub/0018/print.html> και <http://www.justice.ie/en/JELR/SexualOffencesLawPaper.pdf/Files/SexualOffencesLawPaper.pdf> σελ. 79-90. [↑](#footnote-ref-157)
158. <http://www.highbeam.com/doc/1G1-127197206.html> [↑](#footnote-ref-158)
159. Τα ερωτήματα θα εξειδικεύονται ανάλογα με την ερευνώμενη χώρα. [↑](#footnote-ref-159)