

Η ανωνυμία του/της δότη/τριας γεννητικού υλικού στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Μαρίνα Σολακούδη, προπτυχιακή φοιτήτρια Νομικής Σχολής, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Στις σύγχρονες κοινωνίες ένα από τα φλέγοντα ζητήματα είναι αυτό της ανθρώπινης αναπαραγωγής και της διασφάλισης της απόκτησης απογόνων. Ανέκαθεν η απόκτηση τέκνου, αποτελούσε βασική ανθρώπινη ανάγκη, είτε στο πλαίσιο της έγγαμης συμβίωσης, είτε, πιο πρόσφατα, στο πλαίσιο εναλλακτικών σχημάτων ελεύθερης συμβίωσης. Τα τελευταία χρόνια, κυρίως λόγω του γεγονότος ότι οι γυναίκες ή τα ζευγάρια αποφασίζουν την απόκτηση τέκνου σε μεγαλύτερες ηλικίες, οι δυσκολίες είναι μεγαλύτερες. Ωστόσο, με την πάροδο του χρόνου οι ραγδαίες επιστημονικές εξελίξεις, ιδίως στον τομέα της ιατρικής, οδήγησαν στη διαμόρφωση επιστημονικών μεθόδων που κάλυψαν, σε μεγάλο βαθμό, τα προβλήματα φυσικής αναπαραγωγής και βοήθησαν πολλούς ανθρώπους να αποκτήσουν απογόνους με ιατρική υποβοήθηση. Πολλά είναι τα ζητήματα και πολλοί οι ηθικοί, βιοηθικοί, θρησκευτικοί και άλλοι προβληματισμοί που εμφανίζονται κατά την εφαρμογή των διαφόρων μορφών ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η παρούσα μελέτη εστιάζει στην ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση (την απόκτηση, δηλαδή, τέκνου με ξένο γεννητικό υλικό από τρίτο δότη) και στην παρουσίαση του θεσμικού πλαισίου που διέπει την ταυτότητα του δότη γεννητικού υλικού, σύμφωνα με το ελληνικό δίκαιο. Θα ασχοληθούμε, δηλαδή, με το ερώτημα: Ανωνυμία του τρίτου δότη, αποκάλυψη της ταυτότητάς του στο τέκνο ή κάποιο ενδιάμεσο σύστημα;

Η τεχνολογία και η ιατρική επιστήμη αποτελούν δύο αλληλεξαρτώμενους τομείς, οι οποίοι τα τελευταία χρόνια έχουν καταφέρει να σημειώσουν σημαντική πρόοδο και εν τέλει να προσφέρουν δυνατότητες και ευκαιρίες που παλαιότερα φάνταζαν ουτοπικές.

Το δίκαιο, ως ένας ζωντανός οργανισμός που καθρεφτίζει την κοινωνία μας, έρχεται καθημερινά αντιμέτωπο με νέες προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει και ταυτόχρονα καλείται να προστατεύσει τον άνθρωπο από αυτές, όταν αυτό καθίσταται απαραίτητο. Πιο συγκεκριμένα, η γενετική ιατρική που αναπτύσσεται με τεράστια ταχύτητα, απαιτεί την εξίσου γρήγορη ανταπόκριση και του νομικού κόσμου, ώστε να υπάρχει μία στάθμιση και αξιολόγηση των παραγόντων που επηρεάζουν άμεσα την ζωή του ανθρώπου. Στην πράξη ισχύει και εν προκειμένω η αρχή ότι προηγούνται οι επιστήμες και ακολουθεί ο νόμος, πολλές φορές μάλιστα αρκετά αργά^[1].

Η ανάπτυξη της βιοτεχνολογίας, της βιοϊατρικής και της γενετικής, αλλά και η δυνατότητα παρέμβασης στον ανθρώπινο οργανισμό, έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των επιτευγμάτων, επιστημονικών και τεχνολογικών, προς όφελος του ανθρώπου.

Σε αυτά συγκαταλέγεται και η πρόοδος στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Πριν, όμως, εστιάσουμε στην έννοια της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, είναι σημαντικό να επικεντρωθούμε στην ίδια την αναπαραγωγή. Όταν αναφερόμαστε στο δικαίωμα της αναπαραγωγής, ευθύς εξαρχής εννοούμε το δικαίωμα που έχει ο άνθρωπος να αποκτήσει βιολογικά τέκνα στη χρονική περίοδο που το επιθυμεί και, βεβαίως, αν το επιθυμεί. Παλαιότερα η μόνη δυνατότητα που υπήρχε ήταν η φυσική αναπαραγωγή. Και αν ένα ζευγάρι δεν μπορούσε να τεκνοποιήσει, είχε δύο επιλογές: Ατεκνία ή υιοθεσία. Η επιλογή της παρένθετης μητρότητας με τη συμβολή τρίτου προσώπου, της κυοφόρου, ήταν

« Η γενετική ιατρική που αναπτύσσεται με τεράστια ταχύτητα, απαιτεί την εξίσου γρήγορη ανταπόκριση και του νομικού κόσμου »

^[1] Επιβατιανού Α. Παναγιώτη, Ιατρικό δίκαιο δεοντολογία και προβληματική β' έκδοση, Εκδόσεις Επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Θεσσαλονίκη 1989, University Studio Press.

Οικογενειακό Δίκαιο

μία μέθοδος που αν και ήταν ιατρικώς εφικτή, ιδίως μετά τα μέσα της δεκαετίας του '70, ωστόσο δεν ήταν μία επιλογή που θα χρησιμοποιούσε συχνά ένα ζευγάρι.

Στις σύγχρονες κοινωνίες, η αδυναμία αναπαραγωγής αποτελεί ένα πρόβλημα με πολλές ψυχικές, ηθικές και κοινωνικές επιπτώσεις, με τα επίπεδα της υπογονιμότητας να αυξάνονται διαρκώς, φτάνοντας στο 10-15% των ζευγαριών αναπαραγωγικής ηλικίας, κάτι που τελικά οδήγησε στη διαμόρφωση και εφαρμογή, όπως προαναφέρθηκε, καινοτόμων αναπαραγωγικών μεθόδων με τη συμβολή της επιστήμης και της τεχνολογίας^[2].

Πώς ορίζεται, όμως, νομικά η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; Κατ' ουσίαν είναι η δυνατότητα που παρέχεται από την ιατρική, αποκλειστικά στα ζευγάρια που δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν με φυσικό τρόπο ή που δεν θέλουν να μεταδώσουν μία κληρονομική νόσο στο τέκνο, ή επειδή πρόκειται για μοναχικά άτομα που δεν έχουν σύντροφο αλλά επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί, ή λόγω του ότι συντρέχουν ειδικές συνθήκες που επιβάλλουν τη διασφάλιση του γεννητικού υλικού (π.χ. κάποιος πρόκειται να υποβληθεί σε χημειοθεραπεία). Αυτή η ιατρική υποβοήθηση απασχόλησε την κοινωνία στο σύνολό της και δημιούργησε ένα περιβάλλον αντιπαράθεσης μεταξύ νομικών επιστημών, επιστημών υγείας, ηθικής και βιοηθικής, θρησκείας, και επιστημονικής δεοντολογίας.

Αν εξετάσουμε την αρχή του νήματος, θα δούμε ότι το 1978 γεννήθηκε σε πόλη της Αγγλίας η Louise Brown, το πρώτο παιδί στον κόσμο, το οποίο γεννήθηκε με εξωσωματική γονιμοποίηση και εμβρυομεταφορά και μάλιστα έγινε γνωστό ανά το παγκόσμιο ως «test tube baby»^{[3][4]}, ενώ το 1982 γεννήθηκαν στην Βρετανία τα πρώτα δίδυμα με κρυοσυντήρηση, τα λεγόμενα test tube twins. Από τότε, κάθε χρόνο εκτιμάται ότι περίπου 30.000-60.000 παιδιά γεννιούνται στη Μ. Βρετανία με την συμβολή τρίτου δότη/δότριας γεννητικού υλικού.

Μέσα σε όλο αυτό το διάστημα που έχει μεσολαβήσει μέχρι και σήμερα, η επιστήμη συνεχίζει να προχωρά και να εξελίσσεται διαρκώς στο γνωστικό πεδίο της βιολογίας και της γενετικής, με τον νομοθέτη να καταβάλλει τιτάνιες προσπάθειες, ώστε να μπορέσει να καλύψει νομικά όσα θέματα ανακύπτουν.

Πιο συγκεκριμένα, η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αποτελεί αδιαμφισβήτητη μια μεγάλη επιστημονική επανάσταση της γενετικής. Η πρόοδος, όμως, της γενετικής, είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι είχε ως αφετηρία της την αποκρυπτογράφηση του DNA, κάτι που οδηγεί και στις γενετικές τροποποιήσεις στον άνθρωπο, οι οποίες όμως απαγορεύονται από τη Σύμβαση του Oviedo, η οποία κυρώθηκε με το ν. 2619/1998. Με τη Σύμβαση του Oviedo, τα κράτη-μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης θέλησαν κατ' ουσίαν να οριοθετήσουν τις εφαρμογές της γενετικής, απαγορεύοντας τελικά την κλωνοποίηση του ανθρώπου αλλά και άλλες τροποποιήσεις στα ανθρώπινα αναπαραγωγικά κύτταρα.

Η εξέλιξη που σημειώνεται σε όλους αυτούς τους τομείς, έχει προσφέρει στον άνθρωπο τη δυνατότητα να μπορεί να αναπαραχθεί χωρίς να είναι απαραίτητη η σεξουαλική επαφή. Αλλαγές προκύπτουν αναπόφευκτα και στο νομικό πλαίσιο και ιδίως στους κανόνες που διέπουν τον τρόπο ίδρυσης της συγγένειας (άρθρο 1461 επ. ΑΚ), λαμβάνοντας υπόψη 4 βασικές μορφές ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Την ομόλογη τεχνητή γονιμοποίηση (όπου γίνεται χρήση του γεννητικού υλικού μόνο από τα πρόσωπα που θέλουν να γίνουν γονείς), την ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση (στην οποία χρησιμοποιείται γεννητικό υλικό τρίτου δότη, το οποίο, συνήθως, κρυοσυντηρείται έως ότου χρησιμοποιηθεί), την παρένθετη μητρότητα (όπου μεταφέρεται το γονιμοποιημένο ωάριο στο σώμα τρίτης γυναίκας, η οποία κυοφορεί) και τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση (όπου επιτρέπεται, υπό προϋποθέσεις, η χρήση γεννητικού υλικού ενός προσώπου, ακόμη και μετά τον

« Η ιατρική υποβοήθηση απασχόλησε την κοινωνία στο σύνολό της και δημιούργησε ένα περιβάλλον αντιπαράθεσης μεταξύ νομικών επιστημών, επιστημών υγείας, ηθικής και βιοηθικής, θρησκείας, και επιστημονικής δεοντολογίας »

^[2] Πιερράκος Γ., Σολωμού Α., Λατσού Δ., Ερευνητική εργασία: «Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, Γνώση και αποδοχή στον πληθυσμό», Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 2020.

^[3] Δ. Φράγκου, Π. Γαλάνης, άρθρο: «Ηθικά ζητήματα στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», 26/11/2015.

^[4] World's first "test tube" baby born, <https://www.history.com/this-day-in-history/worlds-first-test-tube-baby-born>

Η ανωνυμία του/της δότη/τριας στην Ι.Υ.Α

θάνατό του, με σκοπό την απόκτηση τέκνων). Το γεννητικό υλικό δύναται να κρυοσυντηρείται είτε μεμονωμένα (σπέρμα ή ωάριο) είτε ως γονιμοποιημένο ωάριο, το οποίο υπάρχει η δυνατότητα να μεταφερθεί και να εμφυτευθεί στο σώμα της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο για να το κυφορήσει η ίδια ή στο σώμα τρίτης γυναίκας, η οποία θα κυφορήσει το τέκνο για λογαριασμό της μητέρας. Έχοντας υπόψη μας όλα τα παραπάνω, αυτό που θα επιχειρήσω να αναλύσω, στη συνέχεια, είναι το τί ισχύει τελικά από νομικής απόψεως ως προς την ταυτότητα του δότη και τη νομική του κάλυψη, αλλά και, φυσικά, ποιοι ηθικοί προβληματισμοί έχουν προβληθεί σχετικά.

Ι. Οι γενικές προϋποθέσεις πρόσβασης στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Με τις αλλαγές που επήλθαν με τον ν. 4958/2022^[5], επετράπη η πρόσβαση στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ανεξαρτήτως της προϋπόθεσης της ιατρικής αναγκαιότητας, επιφέροντας ριζοσπαστικές αλλαγές στο άρθρο 1455 εδάφιο β' ΑΚ. Με τον τρόπο αυτόν καθιερώνεται και η «κοινωνική κρυοσυντήρηση». Εν προκειμένω, σε περίπτωση, λόγου χάριν, που η γυναίκα επιθυμεί λόγω σπουδών ή καριέρας να καθυστερήσει την τεκνοποίησή της, έχει την επιλογή να κρυοσυντηρήσει το γενετικό της υλικό σε μια νεότερη ηλικία που η ποιότητά του είναι πολύ καλή και να το χρησιμοποιήσει αργότερα, όταν θα είναι έτοιμη να γίνει μητέρα, και μάλιστα ακόμη και αν έχει προηγηθεί διαζύγιο, χωρίς να είναι απαραίτητη η συναίνεση του συζύγου της. Επιπλέον, καταργείται το διάστημα των 20 ετών για την διατήρηση των κρυοσυντηρημένων ωαρίων, αποφεύγοντας με τον τρόπο αυτό οποιαδήποτε οικονομική και ψυχολογική επιβάρυνση. Τονίζεται ότι οι δότες είναι απαραίτητο να είναι ενήλικοι και να βρίσκονται μέσα στην ηλικία της φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής, όπως ορίζεται παραπάνω. Εξαιρέση αποτελεί το ανήλικο τέκνο που δύναται να καταφύγει σε αυτή τη μέθοδο για λόγους υγείας που μπορεί να μην του επιτρέφουν να τεκνοποιήσει μελλοντικά. Επιπλέον, οι γυναίκες έχουν την δυνατότητα να

επιλέξουν την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μέχρι και την ηλικία των 54 ετών (ηλικία που καθιστά την Ελλάδα ισχυρό πόλο προσέλκυσης ζευγαριών ή μοναχικών γυναικών για «αναπαραγωγικό τουρισμό»). Από την άλλη, για τον άνδρα δεν προβλέπεται ρητώς κάποιο ηλικιακό όριο φυσικής ικανότητας για αναπαραγωγή. Όπως είναι λογικό, η ηλικιακή διάκριση ανάλογα με το φύλο δεν φαίνεται νομικά και κοινωνικά δικαιολογημένη, αν αναλογιστούμε το γεγονός ότι οι περιπτώσεις κατά τις οποίες οι πατεράδες που φτάνουν και τα 80 έτη της ηλικίας τους, θίγουν σε μεγάλο βαθμό το συμφέρον του τέκνου, όπως και στην περίπτωση της μητέρας, καταδικάζοντάς το εν τέλει να μεγαλώνει με την απουσία του.

Τέλος, η συναίνεση των εμπλεκόμενων προσώπων με συμβολαιογραφική πράξη για τη διαδικασία αυτή είναι υποχρεωτική, όταν πρόκειται για ζευγάρι που δεν έχει τελέσει γάμο ή δεν βρίσκεται σε σύμφωνο συμβίωσης, καθώς και όταν πρόκειται για μοναχική γυναίκα (νέο άρθρο 1456 ΑΚ).

ΙΙ. Ειδικά η ανωνυμία του δότη γεννητικού υλικού

Το πρόβλημα της ανωνυμίας ή μη του δότη ανακύπτει, όπως προαναφέρθηκε, στην ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση: Ανακύπτει, δηλαδή, το ερώτημα αν η ταυτότητα του δότη/τριας πρέπει να γίνεται γνωστή στο τέκνο ή, ακόμη, αν η ταυτότητα του τέκνου και των γονέων του πρέπει να γίνεται γνωστή στον δότη ή τη δότρια.

Η έλλειψη γνώσεως της καταγωγής του τέκνου δεν είναι μόνο ένα πρόσφατο ζήτημα που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια. Ιστορικά, ήδη από τα ομηρικά χρόνια, γίνεται αναφορά στον Μενέλαο, ο οποίος απέκτησε παιδιά με τη σκιάβα του, μιας και η Ελένη δεν μπορούσε να αποκτήσει άλλα παιδιά μετά τη γέννηση της κόρης τους. Το όνομα της σκιάβας δεν κατονομάστηκε ποθενά στην ραψωδία της Οδύσσειας, κάτι που φάνταζε παράξενο, διότι ο Όμηρος ήταν ιδιαίτερα περιγραφικός

« Οι δότες είναι απαραίτητο να είναι ενήλικοι και να βρίσκονται μέσα στην ηλικία της φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής »

[5] ΦΕΚ Α' 142/21.7.2022.

Οικογενειακό Δίκαιο

και κατονομάζε όλα τα πρόσωπα στα οποία αναφερόταν^[6].

Η ελληνική νομοθεσία έχει, πάντως, ρυθμίσει το θέμα και οι σχετικές ρυθμίσεις έχουν ενταχθεί στον Αστικό Κώδικα (ΑΚ) και, συγκεκριμένα, στο άρθρο 1460. Αρχικά, ο ΑΚ υιοθέτησε το σύστημα της απόλυτης ανωνυμίας του δότη. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με το προϊσχύσαν άρθρο 1460 ΑΚ, που αφορά τη γνωστοποίηση των στοιχείων του δότη γεννητικού υλικού: «Η ταυτότητα των τρίτων προσώπων που έχουν προσφέρει τους γαμέτες ή τα γονιμοποιημένα ωάρια δεν γνωστοποιείται στα πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Ιατρικές πληροφορίες που αφορούν τον τρίτο δότη τηρούνται σε απόρρητο αρχείο χωρίς ένδειξη ταυτότητάς του. Πρόσβαση στο αρχείο επιτρέπεται μόνο στο τέκνο και για λόγους σχετικούς με την υγεία του. Η ταυτότητα του τέκνου, καθώς και των γονέων του δεν γνωστοποιείται στους τρίτους δότες γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων». Περαιτέρω, από το άρθρο 1479 παρ. 2 ΑΚ ορίζεται ΑΚ παράγραφος 2 το εξής: «Αν διενεργηθεί τεχνητή γονιμοποίηση με γεννητικό υλικό τρίτου δότη, η δικαστική αναγνώριση της πατρότητας αποκλείεται, έστω και αν η ταυτότητά του είναι ή γίνει εκ των υστέρων γνωστή».

Η νομοθετική αυτή επιλογή είχε την εξής δικαιολογία: Από τη μία, με την ανωνυμία, δίνεται ώθηση στους δότες να προσφέρουν με μεγαλύτερη ευκολία γεννητικό υλικό, αφού δεν τίθεται ζήτημα νομικών υποχρεώσεων απέναντι στο τέκνο. Και, από την άλλη, ενισχύεται, γενικά, η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ως μέθοδος απόκτησης τέκνου, αφού όλο και περισσότεροι καταφεύγουν σε αυτή τη μέθοδο, χωρίς προβληματισμούς ως προς το ποιος θα το μάθει και πώς θα χρησιμοποιηθεί αυτή η πληροφορία στο μέλλον. Κυρίως όμως, προστατεύεται η ίδια η οικογένεια και το τέκνο από τυχόν παρέμβαση στο μέλλον του τρίτου (του δότη), στη ζωή τους, ο οποίος, αν γνωρίζει τους γονείς που έλαβαν και χρησιμοποίησαν το γεννητικό του υλικό, θα είχε θεωρητικά τη δυνατότητα να αναζητήσει το τέκνο και να διαταράξει την οικογενειακή γαλήνη και την ψυχολογική ισορροπία

του ίδιου του παιδιού^[7]. Η ακόμη θα μπορούσε να προβεί σε οικονομικούς εκβιασμούς ή να προβάλει διεκδικήσεις. Με την καθιέρωση της απόλυτης ανωνυμίας ενισχύεται η κοινωνικοσυναισθηματική συγγένεια, ενισχύεται η σύνδεσή του παιδιού με τους «κοινωνικούς γονείς του», με τα πρόσωπα, δηλαδή, που ήθελαν να γίνουν γονείς και να το αποκτήσουν έναντι των «βιολογικών γονέων».

Τα ανωτέρω έρχεται να συμπληρώσει και να καλύψει το άρθρο 1479 παρ. 2 ΑΚ, ορίζοντας ότι, σε περίπτωση που η ταυτότητα του δότη γίνει γνωστή, κατά παράβαση της απαγόρευσης της ΑΚ, δεν επιτρέπεται να θεμελιωθεί συγγένεια του τέκνου με αυτόν, μετά από άσκηση δικαστικής αναγνώρισης πατρότητας. Στο σύστημα αυτό έχει, πάντως, ασκηθεί και κριτική, με το επιχείρημα, αφενός ότι καθένας έχει δικαίωμα να γνωρίζει τη βιολογική του αλήθεια και, αφετέρου, ότι υπάρχει ο κίνδυνος αιμομιξιών, π.χ. μεταξύ αδελφών που δεν γνωρίζουν ότι κατάγονται βιολογικά από τον ίδιο δότη γενετικού υλικού.

Ωστόσο, το ανωτέρω πλαίσιο της απόλυτης ανωνυμίας άλλαξε πολύ πρόσφατα, με τον ν. 4958/2022 (Α' 142/21.7.2022), το άρθρο 11 του οποίου τροποποίησε εκ νέου το άρθρο 1460 ΑΚ, εισάγοντας ένα μικτό σύστημα.

Ειδικότερα, με το νέο άρθρο 1460 ΑΚ, τα τρίτα πρόσωπα που προσφέρουν γαμέτες ή γονιμοποιημένα ωάρια, έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν αν θα είναι επώνυμα ή ανώνυμα ή αν η ταυτότητά τους γνωστοποιείται στο παιδί μετά την ενηλικίωσή του. Αν επιλέξουν την ανωνυμία, οι ιατρικές πληροφορίες που τους αφορούν τηρούνται σε απόρρητο αρχείο, χωρίς ένδειξη της ταυτότητάς του. Πρόσβαση στο αρχείο αυτό επιτρέπεται μόνο στο τέκνο και μόνο για λόγους που αφορούν την υγεία του. Παραμένει σε ισχύ η ρύθμιση του άρθρου 1479 παρ. 2 ΑΚ, η οποία επαναλαμβάνεται και προσαρμόζεται στην προτεινόμενη ρύθμιση, ότι, δηλαδή, δεν είναι δυνατή η ίδρυση πατρότητας ή μητρότητας με τον τρίτο δότη ή την τρίτη δότρια ούτε η γένεση στο πρόσωπό τους των σχετικών υποχρεώσεων. Η επιλογή ανώνυμου ή επώνυμου δότη γίνεται από το υποβοηθούμενο πρόσωπο και, σε περίπτωση γάμου ή συμφώνου συμβίωσης

« Με την καθιέρωση της απόλυτης ανωνυμίας ενισχύεται η κοινωνικοσυναισθηματική συγγένεια »

^[6] Παναγωπούλου Φερενίκη, «Δικαίωμα γνώσεως του δότη γεννητικού υλικού, Εφημερίδα Διοικητικού Δικαίου 2014, σελ. 511-528»,

^[7] Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Η ανωνυμία των δωτών του γεννητικού υλικού, σε: Οικογενειακό Δίκαιο, τόμος 2, 7^η έκδοση, 2018, σελ. 79-84.

Η ανωνυμία του/της δότη/τριας στην Ι.Υ.Α

ή ελεύθερης ένωσης, απαιτείται η σύμπραξη του συζύγου ή του συντρόφου.

III. Κοινωνικός προβληματισμός και συγκριτική θεώρηση του ζητήματος

Το ζήτημα της ανωνυμίας ή μη του δότη γεννητικού υλικού απασχολεί και άλλες ευρωπαϊκές έννομες τάξεις, αλλά και την κοινή γνώμη γενικότερα. Πολλές ήταν και οι δικαστικές αποφάσεις που έκριναν ότι τα παιδιά έχουν το δικαίωμα να μάθουν τη γενετική τους καταγωγή, με πολλές από αυτές να εκδίδονται ήδη από το 1989, ενώ το σύστημα της ανωνυμίας φαίνεται ότι υφίσταται και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, όπως η Δανία, η Ισπανία και η Γαλλία.

Στο ίδιο πλαίσιο, πραγματοποιήθηκε μια σειρά ερευνών στην Σουηδία, όπου ρωτήθηκαν γονείς που απέκτησαν τέκνο μέσω αυτής της μεθόδου, αν θα αποκαλύπταν στα παιδιά τους τη σύλληψή τους με ξένο γεννητικό υλικό, με σκοπό να σχηματιστεί μία άποψη σχετικά με την αποτελεσματικότητα της πορείας που ακολούθησε ο νόμος. Με έρευνα που διεξήχθη το 2000 από τα νοσοκομεία της Σουηδίας, η γενικότερη εικόνα έδειξε ότι το 89% των ζευγαριών δεν είχαν αποκαλύψει στα παιδιά τους ότι γεννήθηκαν με σπέρμα τρίτου δότη, ενώ το 59% το είχε αποκαλύψει σε κάποιον τρίτο.

Έως και την προηγούμενη δεκαετία θα λέγαμε ότι η απόκτηση τέκνου με ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν αποκαλυπτόταν, γενικότερα, για να μην χαρακτηριστεί το παιδί ως «παιδί του σωλήνα», χαρακτηρισμός, ο οποίος έφερε μια κάποια απαξίωση. Αυτές οι αντιλήψεις, όμως, έχουν πάψει προ πολλού να ισχύουν. Σήμερα, ο αριθμός των γεννήσεων τέκνων που έχουν συλληφθεί με ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ξεπερνά τα τρία εκατομμύρια.

Από τη μία πλευρά, η ταυτότητα του δότη δικαιολογημένα προστατεύεται και παραμένει απόρρητη, αφού η συμμετοχή του στην αναπαραγωγική διαδικασία μέσω της ετερόλογης τεχνητής γονιμοποίησης δεν παύει να αποτε-

λεί προσωπικό ιατρικό στοιχείο, και να χαρακτηρίζεται ως προσωπικό δεδομένο υγείας και, ως τέτοιο, χρήζει προστασίας.

Αυτό που πρέπει, όμως, να διευκρινιστεί είναι σε ποιον ανήκουν τελικά αυτά τα δεδομένα υγείας. Στην Ισλανδία, το Ανώτατο Δικαστήριο, υποστηρίζει ότι τα γενετικά δεδομένα του πατέρα ταυτίζονται με αυτά του τέκνου, και, επομένως, έχει άμεση και νόμιμη πρόσβαση σε αυτά. Μάλιστα, με βάση την απόφαση αυτή, το τέκνο μπορεί τελικά να αποκτήσει πρόσβαση στο γεννητικό υλικό από το οποίο δημιουργήθηκε και επομένως στην ταυτότητα του δότη στον οποίο ανήκει το υλικό^[8].

Όσο όμως και αν θέλουμε να πιστεύουμε ότι ένας τρίτος δότης «προσφέρει» το γεννητικό του υλικό και η συμβολή του τελειώνει εκεί, πρέπει να τονιστεί και μια ακόμη παράμετρος, αυτή του ενδιαφέροντος και της σκέψης για το τί έπεται μετά τη δωρεά του γεννητικού υλικού για το ποια θα είναι, τελικά, η τύχη του τέκνου και σε ποια οικογένεια και υπό ποιες συνθήκες θα ανατραφεί. Επί παραδείγματι, στην Ολλανδία άνδρας δότης που δώρισε γεννητικό υλικό σε ομοφυλόφιλο ζευγάρι γυναικών, επιθυμούσε να διατηρήσει επαφές με το τέκνο. Και αυτή η υπόθεση υπήρξε αφορμή για την αλλαγή της νομοθεσίας στη χώρα αυτή, δίνοντας στον δότη την επιλογή, να δηλώσει εξαρχής, αν επιθυμεί να γνωστοποιηθεί η ταυτότητά του στο τέκνο που πρόκειται να γεννηθεί.

Σε κάθε περίπτωση, γίνεται ευρέως δεκτό ότι η ταυτότητα του δότη πρέπει να παραμένει απόρρητη, σε περίπτωση που αυτό ζητηθεί, και με σκοπό να ενισχυθεί ο αριθμός των ανθρώπων που επιθυμούν να γίνουν δότες, καθώς είναι γνωστό ότι η ανωνυμία δημιουργεί ένα επιδιωκόμενο αίσθημα ελευθερίας και ασφάλειας ότι δεν θα εμπλακεί ο δότης σε επιπρόσθετες ευθύνες. Η προαναφερθείσα παρατήρηση απορρέει και από το τραινταχτό παράδειγμα της Σουηδίας, όπου, μόλις απαγορεύτηκε η ανωνυμία του δότη γεννητικού υλικού, ευθύς αμέσως οι δωρεές μειώθηκαν κατά πολύ σημαντικό ποσοστό.

« Η ανωνυμία δημιουργεί ένα επιδιωκόμενο αίσθημα ελευθερίας και ασφάλειας ότι δεν θα εμπλακεί ο δότης σε επιπρόσθετες ευθύνες »

[8] Παναγοπούλου Φερηνίκη: «Δικαίωμα γνώσης δότη γεννητικού υλικού»,

<https://www.youtube.com/watch?v=DZjBsR-tjt0&t=217s>

Οικογενειακό Δίκαιο

IV. Η θέση του Συμβουλίου της Ευρώπης

Η αναγνώριση στο παιδί ενός δικαιώματος που συνδέεται με την ταυτότητα και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, όπως επίσης και με το δικαίωμα σεβασμού στην ιδιωτική του ζωή, οδήγησε την Κοινοβουλευτική Συνέλευση του Συμβουλίου της Ευρώπης να παροτρύνει το Συμβούλιο των Υπουργών να επεξεργαστεί το ζήτημα λαμβάνοντας υπόψη τα εξής:

Τα κράτη-μέλη θα πρέπει να άρουν την ανωνυμία του δότη σε κάθε μελλοντική δωρεά γαμετών και να απαγορεύσουν την ανώνυμη χρήση τους, με εξαίρεση τις περιπτώσεις όπου η δωρεά θα πραγματοποιείται από συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο.

Η άρση της ανωνυμίας δεν θα πρέπει να εγείρει καμία νομική συνέπεια όσον αφορά την συγγένεια.

Τα κράτη-μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης που θα επιτρέπουν την δωρεά του γεννητικού υλικού, να είναι υποχρεωμένα να διατηρούν εθνικό μητρώο δотών και προσώπων που γεννήθηκαν με δωρεά, ώστε να περιορίζεται ο αριθμός των δυνατών δωρεών από τον ίδιο δότη.

Η άρση της ανωνυμίας των δотών να μην είναι αναδρομική, με την εξαίρεση πιθανών ιατρικών λόγων, ή εφόσον ο δότης συναινέσει και εγγραφεί στο μητρώο που προαναφέρθηκε^[9]. Είναι αυτονόητο ότι όλα αυτά συμβαίνουν με απώτερο στόχο το συμφέρον του τέκνου και την εξασφάλισή του, αλλά και την προστασία του σημαντικότερου δικαιώματός του, κατοχυρωμένου από το Σύνταγμα (άρθρα 5 παρ. 1 και 4), που αφορά, αντιστοίχως, την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου και την ισότητα. Ειδικά στην περίπτωση μας την ισότητα σε σχέση με τη γνώση της βιολογικής καταγωγής του, η οποία ισχύει για τα τέκνα που έχουν συλληφθεί με φυσικό τρόπο.

V. Η νομολογία του ΕΔΔΑ και κριτική αυτής

Ο προβληματισμός για το καθεστώς της ταυτότητας του δότη προφανώς δεν περιορίζεται

στην ελληνική κοινωνία και στην ελληνική νομοθεσία. Παρόμοιο ζήτημα απασχόλησε και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ), το οποίο τάχθηκε υπέρ της διατήρησης της ανωνυμίας της βιολογικής μητέρας στην υπόθεση *Odievre κατά Γαλλίας* της 23ης Φεβρουαρίου 2003. Στην υπόθεση αυτή μια γυναίκα, η οποία είχε υιοθετηθεί (δεν πρόκειται, δηλαδή, για ανωνυμία στο πλαίσιο ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά για την παρόμοια περίπτωση της αναζήτησης βιολογικής αλήθειας από πρόσωπο που έχει υιοθετηθεί), προσπάθησε να αντλήσει πληροφορίες για την ταυτότητα της βιολογικής της μητέρας και αντιμετώπισε την άρνηση των αρχών, λόγω της σχετικής απαγόρευσης που είχε θεσμοθετηθεί με τη γαλλική νομοθεσία. Η γυναίκα επικαλέστηκε ότι, με τον τρόπο αυτόν, αδυνατεί να ανασυστήσει την ιστορία της. Το ΕΔΔΑ έκρινε ότι η άρνηση των αρχών να της παραδώσουν σχετικές πληροφορίες και στοιχεία ήταν αντίθετη στο άρθρο 8 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, σύμφωνα με το οποίο «Το παιδί έχει το δικαίωμα να γνωρίζει τους γεννήτορές του και να ανατρέφεται από αυτούς»^[10]. Το Δικαστήριο σημείωσε ότι η γέννηση, και ειδικότερα οι περιστάσεις υπό τις οποίες γεννιέται ένα παιδί, συνιστούν μέρος της ιδιωτικής ζωής του παιδιού, και μετέπειτα του ενηλίκου, τον σεβασμό της οποίας εγγυάται το Άρθρο 8 της Σύμβασης. Εν προκειμένω έκρινε ότι δεν υπήρξε καμία παραβίαση του Άρθρου 8 (δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής ζωής), σημειώνοντας ειδικότερα ότι η προσφεύγουσα είχε πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικές με τη μητέρα της και τη βιολογική της οικογένεια, οι οποίες, αν και δεν αποκάλυπταν την ταυτότητα των προσώπων, ωστόσο, της επέτρεπαν να ανακαλύψει στοιχεία αναφορικά με τις ρίζες της, χωρίς, παράλληλα, να τίθενται σε κίνδυνο τα συμφέροντα των τρίτων μερών.

Όμως τι ισχύει από την πλευρά του τέκνου; Η ιδιότητα του γονέα δεν είναι μόνο βιολογική

« Το ΕΔΔΑ τάχθηκε υπέρ της διατήρησης της ανωνυμίας της βιολογικής μητέρας στην υπόθεση *Odievre κατά Γαλλίας* »

^[9] Τροϊάνας Θεόδωρος: «Η ανωνυμία των δотών γεννητικού υλικού υπό αναθεώρηση», τεύχος 47, Ιούλιος-Δεκέμβριος 2019, εκδόσεις Σάκουλα.

^[10] Jane Fortin, Article: “Children’s right to know their origins-too far, too fast?”.

Η ανωνυμία του/της δότη/τριας στην Ι.Υ.Α

αλλά, όπως είπαμε, και «κοινωνικοσυναισθηματική»^[11]. Γι' αυτό και θεωρείται ότι δεν θα έπρεπε να γίνεται γνωστή η ταυτότητα του δότη στο τέκνο, γιατί εν ολίγοις αυτό θα μπορούσε να αποβεί εις βάρος του. Η μόνη περίπτωση που το τέκνο θα μπορούσε να ενημερωθεί για στοιχεία σχετικά με τον δότη, είναι μόνο για λόγους υγείας, τα οποία όμως είναι απόρρητα και διαφυλάσσονται.^[12]

Γενικά, δεν μπορούμε να αγνοήσουμε την ανάγκη των ανθρώπων να γνωρίζουν την καταγωγή τους και να αναζητήσουν τη βιολογική τους οικογένεια για την προσωπική τους συναισθηματική κάλυψη και αυτοπραγμάτωση. Αυτή η ανάγκη αποτελεί και δικαίωμα του ατόμου, το οποίο πηγάζει από την προστασία της προσωπικότητάς του.

Συμπεράσματα

Σε μία εποχή που η διαρκής εξέλιξη της βιοτεχνολογίας, της γενετικής και της βιοϊατρικής κυριαρχεί, είναι ουτοπικό να θεωρούμε ότι ο άνθρωπος θα καταφέρει να παραμείνει αλώβητος. Και αυτός είναι άλλωστε και ο σκοπός. Να υφίσταται μία τέτοια εξέλιξη που θα του δίνει την δυνατότητα να μεταλλάσσεται και να βελτιώνεται τόσο ο ίδιος, όσο και η ποιότητα ζωής του.

Όσον αφορά την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η οποία δίνει την ευκαιρία στα άτεκνα ζευγάρια, που δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν με φυσικό τρόπο ή που επιχειρείται

να αποφευχθεί η μετάδοση μίας σοβαρής νόσου στο τέκνο, να αποκτήσουν παιδί, θα ήταν παράλειψη αν δεν αναφέρουμε τη σημασία που έχει η γνώση της ταυτότητας του δότη γεννητικού υλικού. Σίγουρα από την μία πλευρά, ο νόμος οφείλει να προστατεύσει τον δότη αλλά και να ωθήσει τους ανθρώπους να γίνονται δότες γεννητικού υλικού, με τη διασφάλιση ότι δεν θα ακολουθήσει περαιτέρω ανάμειξή τους, όμως από την άλλη μερίστης σημασίας δεν παύει να είναι και η προστασία του ίδιου του τέκνου, που όπως υποστηρίζεται από πολλούς, η γνώση της ταυτότητας του τρίτου δότη είναι απαραίτητη για να μάθει το τέκνο την προέλευσή του, κάτι που επηρεάζει κατά κρίσιμο τρόπο όλη του την υπόσταση και την περαιτέρω ανάπτυξή του.

Σε μια εποχή όπου η πληροφορία δεσπόζει, θα ήταν ανώφελο, από τη μια πλευρά να αναφερόμαστε σε μία καινοτόμα επιστημονική μέθοδο ιατρικής υποβοήθησης της αναπαραγωγής και, από την άλλη, να έχουμε ως δεδομένη την ανωνυμία του δότη (όταν πρόκειται για ένα ξένο πρόσωπο). Παγκοσμίως, το νομικό πλαίσιο που αφορά την ταυτότητα του δότη και την επιλογή της ανωνυμίας, θεωρώ πως οφείλει να δίνει περιθώρια και στον ίδιο το δότη αλλά και στο τέκνο, για άρση της ανωνυμίας όταν υπάρχει η επιθυμία, με το δικαίο να στέκεται αρωγός σε κάθε τους βήμα.

•••••

« ο νόμος οφείλει να προστατεύσει τον δότη αλλά και να ωθήσει τους ανθρώπους να γίνονται δότες γεννητικού υλικού, με τη διασφάλιση ότι δεν θα ακολουθήσει περαιτέρω ανάμειξή τους »

[11] Κηπουρίδου Καλλιόπη, Μηλαπίδου Μαρία, Η αποκάλυψη της ταυτότητας των δοτών γεννητικού υλικού- Ελλάδα και Σουηδία: Συγκριτική παρουσίαση

δύο αντίθετων νομικών συστημάτων, σε: ΕλλΔνη 2/2015, σελ. 380-390.

[12] Κοτζάμπαση Αθηνά «Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου», 2022, Εκδόσεις Σάκουλα, σελίδα 229-230.