

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Ηθικά ζητήματα στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Η ανάπτυξη της Γενετικής, της Βιοτεχνολογίας και της Βιοϊατρικής οδήγησαν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η οποία παρέχει τη δυνατότητα σε άτομα με προβλήματα υπογονιμότητας να αποκτήσουν παιδί. Στην περίπτωση αυτή, όμως, ανακύπτουν και ποικίλα ηθικά θέματα και αναπτύσσεται ένα ευρύ πεδίο αντιπαράθεσης μεταξύ επιστημόνων υγείας, νομικών, κοινωνιολόγων και θεολόγων. Αναλυτικότερα, τα ηθικά θέματα περιλαμβάνουν το ηλικιακό όριο στο οποίο μια γυναίκα μπορεί να ασκήσει το δικαίωμα της τεκνοποίησης, καθώς και αν ομοφυλόφιλα ζευγάρια και μονογονεϊκές οικογένειες έχουν το δικαίωμα να αποκτήσουν παιδί. Επί πλέον, ζητήματα προκύπτουν από την παρένθετη μητρότητα και τη δωρεά γενετικού υλικού, από την ανάμιξη δηλαδή τρίτου προσώπου στην αναπαραγωγική διαδικασία. Ηθικά θέματα αναδύονται και από την κρυσσυντήρηση εμβρύων και τη χρήση τους για ερευνητικούς σκοπούς, τη μεταθανάτια υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τις απόψεις της Ορθόδοξης Εκκλησίας, η οποία αποδέχεται μόνο την ομόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι μια διαδικασία άμεσα εξαρτημένη από τις επιστημονικές ανακαλύψεις, όπου η δημιουργία του ανθρώπου πραγματοποιείται στο απρόσωπο εργαστήριο, αντικαθιστώντας την ψυχοσωματική επαφή δύο ανθρώπων, η οποία αποτελεί τη φυσική διαδικασία της ανθρώπινης αναπαραγωγής. Έτσι, ανακύπτουν και ηθικά ζητήματα τα οποία δεν αφορούν μόνο στα άτομα, αλλά και στους επαγγελματίες υγείας που καλούνται να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα τα οποία δημιουργούνται ως προς μια πράξη ή παράλειψη. Στην περίπτωση αυτή, είναι αναγκαία η θέσπιση ενός ενιαίου νομικού πλαισίου που να στηρίζεται στις βασικές αρχές για την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ανθρώπου και να εναρμονίζει το ατομικό με το συλλογικό συμφέρον.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανάπτυξη της Γενετικής, της Βιοτεχνολογίας και της Βιοϊατρικής, καθώς και η δυνατότητα παρέμβασης στον ανθρώπινο οργανισμό οδήγησε στην αύξηση των επιστημονικών και των τεχνολογικών επιτευγμάτων προς όφελος του ανθρώπου. Ένα από τα επιτεύγματα αυτά είναι και η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η οποία παρέχει τη δυνατότητα στα άτεκνα ζευγάρια να αποκτήσουν παιδί, επηρεάζοντας ταυτόχρονα τις αντιλήψεις για την ηθική και την κοινωνία γενικότερα και προκαλώντας ένα ευρύ πεδίο αντιπαράθεσης μεταξύ κοινωνικών και νομικών επιστημών, επιστημών υγείας, θρησκείας, βιοηθικής και δεοντολογίας.^{1,2}

Το 1978 γεννήθηκε η Louise Brown, το πρώτο παιδί στον κόσμο με εξωσωματική γονιμοποίηση και εμβρυομεταφορά, το πρώτο "test-tube baby", όπως έγινε ευρέως

γνωστό. Στο χρονικό διάστημα που μεσολάβησε έως σήμερα η επιστημονική πρόοδος είναι συνεχής και ιδιαίτερα στο χώρο της Εμβρυολογίας, της Βιολογίας και της Γενετικής. Και ενώ η εν λόγω πρόοδος φαίνεται να παρέχει σε όλους πλέον τη δυνατότητα απόκτησης απογόνων, η νομοθεσία δεν έχει κατορθώσει ακόμη να θεσπίσει ένα νομικό πλαίσιο το οποίο θα παρέχει νομική ασφάλεια για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν από τις παγιωμένες ηθικές αντιλήψεις.² Τα αναδυόμενα ηθικά θέματα περιλαμβάνουν το προστατευόμενο δικαίωμα της επιθυμίας ενός ζευγαριού με πρόβλημα υπογονιμότητας να αποκτήσει τέκνο με μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, το ηλικιακό όριο μέχρι το οποίο μπορεί να ασκήσει μια γυναίκα το εν λόγω δικαίωμα και τα δικαιώματα που έχουν τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια και οι μονογονεϊκές οικογένειες. Επί πλέον, ηθικά θέματα προκύπτουν

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2016, 33(5):680-688
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2016, 33(5):680-688

Δ. Φράγκου,¹
Π. Γαλάνης²

¹Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης,
Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς
²Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Αθήνα

Ethical issues in medically assisted
reproduction

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ηθικά ζητήματα
ιατρικά υποβοηθούμενη
αναπαραγωγή
Κρυσσυντήρηση εμβρύων
Ορθόδοξη Εκκλησία
Παρένθετη μητρότητα

Υποβλήθηκε 17.11.2015
Εγκρίθηκε 26.11.2015

και από την ανάμειξη τρίτου προσώπου στις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, μέσω της παρένθετης μητρότητας ή της δωρεάς γενετικού υλικού, καθώς και από την κρυοσυντήρηση των εμβρύων, τη χρήση των συγκεκριμένων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς και τη χρήση των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για την επιλογή του φύλου του παιδιού στο εργαστήριο.^{2,3}

Τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από την εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν αφορούν μόνο στους ασθενείς, αλλά και στους επιστήμονες υγείας. Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αντικαθιστά τους φυσικούς νόμους και τις καθαρά προσωπικές σχέσεις για τη γέννηση του ανθρώπου, με κριτήρια ατομικής βούλησης και το απρόσωπο εργαστήριο. Οι επαγγελματίες υγείας που καλούνται να εφαρμόσουν τις διάφορες μεθόδους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πρέπει να αντιμετωπίσουν και τα διλήμματα που δημιουργούνται ως προς ορισμένη πράξη ή παράλειψη, προκειμένου να αποφευχθούν ευθύνες και κυρώσεις. Η ανάγκη επίλυσης των σχετικών προβλημάτων οδήγησε στην ανάπτυξη της Βιοηθικής, η οποία αποσκοπεί στον συμβιβασμό των επιστημονικών γνώσεων και των ανθρωπίνων αξιών και στην εξασφάλιση της ελευθερίας του ατόμου για την απόκτηση απογόνων, η οποία βασίζεται στις εξελίξεις της Ιατρικής και της Βιολογίας.^{2,3} Είναι ανάγκη να θεσπιστεί ένα ενιαίο νομικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση των ηθικών και των νομικών προβλημάτων που προκύπτουν από την εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Το συγκεκριμένο νομικό πλαίσιο πρέπει να βασίζεται στις γενικές αρχές για την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ανθρώπου και ταυτόχρονα να προστατεύει την κοινωνία από τους ενδεχόμενους κινδύνους, οι οποίοι προκύπτουν από την εφαρμογή των νέων δυνατοτήτων που προσφέρει η τεχνολογική ανάπτυξη.

2. ΗΛΙΚΙΑ

Η ηλικία των γονέων στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή εγείρει ηθικά θέματα, καθώς επικρατεί η άποψη ότι τα άτομα προχωρημένης ηλικίας δεν μπορούν να ανταποκριθούν στα γονικά τους καθήκοντα και επί πλέον τίθεται το ερώτημα για το χρονικό διάστημα κατά το οποίο το παιδί θα μπορέσει να απολαύσει τη φυσική παρουσία των γονέων στη διάρκεια της ζωής του. Προφανώς, το προσδόκιμο ζωής για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας είναι μικρότερο και επομένως ενδέχεται να μην έχουν τη δυνατότητα ανάληψης των ευθυνών για την ανατροφή του παιδιού μέχρι αυτό να ενηλικιωθεί. Το προσδόκιμο ζωής στην Ευρώπη για τις γυναίκες είναι τα 82,6 έτη και για τους άνδρες τα 76,7 έτη.⁴ Επομένως, φαίνεται λογικό να επιτρέπεται σε άτεκνα

ζευγάρια να χρησιμοποιήσουν την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μέχρι την ηλικία των 50–55 ετών. Όμως, και πάλι τίθεται το ερώτημα για πόσα έτη ακόμη τα εν λόγω άτομα θα μπορούν να αυτοεξυπηρετούνται και να ανατρέφουν παράλληλα ένα τέκνο, καθώς σημασία δεν έχει μόνο πόσα χρόνια ακόμη θα ζήσουν, αλλά και εάν τα χρόνια που θα ζήσουν θα είναι υγιή και ικανά να συντηρήσουν τον εαυτό τους και το παιδί τους.

Η ιατρική υποβοήθηση που παρέχεται σε γυναίκες προχωρημένης ηλικίας για την απόκτηση τέκνου εγκυμονεί κινδύνους, οι οποίοι σχετίζονται με την εμφάνιση επιπλοκών στη διάρκεια της κύησης και του τοκετού. Η Ιατρική μπορεί να οδηγήσει μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες στην τεκνοποίηση, γεγονός που έρχεται σε πλήρη αντίθεση με την ανθρώπινη φύση και την έννοια του φυσιολογικού. Επειδή όμως εκτός από τους ασθενείς εμπλέκεται και το ιατρικό προσωπικό, το ηθικό ζήτημα που προκύπτει είναι κατά πόσο οι ιατροί έχουν το δικαίωμα να επέμβουν στην ανθρώπινη φύση και επί πλέον να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή της γυναίκας ή ακόμη και του εμβρύου.³

Η απόκτηση τέκνου, έστω και σε προχωρημένη ηλικία, αποτελεί δικαίωμα του ανθρώπου, το οποίο θα πρέπει να σέβεται κάθε πολιτισμένη κοινωνία. Η ευημερία του παιδιού και η ανατροφή του σε ένα ισορροπημένο περιβάλλον θα πρέπει να αποτελούν τους βασικούς παράγοντες για να προβούν οι ειδικοί επιστήμονες υγείας στην υλοποίηση των μεθόδων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ακόμη και σε ζευγάρια προχωρημένης ηλικίας.⁷ Σε μια μελέτη που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο βρέθηκε ότι η ηλικία της μητέρας δεν σχετίζεται με την ανάπτυξη συναισθηματικών και ψυχολογικών προβλημάτων ή με προβλήματα που έχουν σχέση με τη συμπεριφορά του παιδιού.⁸ Επί πλέον, οι γυναίκες προχωρημένης ηλικίας μπορούν να παράσχουν τη δυνατότητα στο παιδί τους να μεγαλώσει σε ένα αρμονικό οικογενειακό περιβάλλον, καθώς οι συγκεκριμένες γυναίκες έχουν περισσότερες εμπειρίες στη ζωή τους και γνωρίζουν πώς να αντιμετωπίσουν τυχόν δύσκολες καταστάσεις, είναι περισσότερο συνειδητοποιημένες στην απόφασή τους για την απόκτηση ενός τέκνου και επομένως είναι πιο προσεκτικές στη διάρκεια της κύησης και, τέλος, έχουν καλύτερο οικονομικό και κοινωνικό υπόβαθρο από τις γυναίκες νεότερης ηλικίας.⁹

3. ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

Μεγάλα ηθικά προβλήματα ανακύπτουν στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας. Η παρένθετη μητρότητα προκύπτει όταν μια γυναίκα που δεν μπορεί να τεκνοποιήσει ζητά από μια άλλη γυναίκα να αναλάβει την εγκυμοσύνη

και να κυοφορήσει γι' αυτή. Στην περίπτωση κατά την οποία ένα ζευγάρι προσφύγει σε παρένθετη μητέρα ως θεραπευτική επιλογή για την απόκτηση τέκνου, η λέξη μητέρα διακρίνεται εννοιολογικά σε τρεις επί μέρους έννοιες. Στην περίπτωση αυτή, υφίσταται ο όρος της γενετικής μητέρας, η οποία δωρίζει το ωάριο, ο όρος της φυσικής μητέρας, που κυοφορεί και γεννά, και ο όρος της κοινωνικής μητέρας, ο οποίος αναφέρεται στη γυναίκα που ανατρέφει το παιδί.^{10,11}

Το ηθικό θέμα που προκύπτει στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι ότι η δυνατότητα κυοφορίας από φέρουσα ή υποκατάστατη μητέρα μπορεί να κλονίσει τη συζυγική σχέση. Ως φέρουσα μητέρα αναφέρεται η γυναίκα που δέχεται να κυοφορήσει παιδί το οποίο έχει συλληφθεί με γαμέτες (ωάριο και σπερματοζωάριο) ενός άλλου ζεύγους και συγκεκριμένα του ζεύγους που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί, ενώ ως υποκατάστατη μητέρα αναφέρεται στην περίπτωση κατά την οποία το ωάριο προέρχεται από άλλη γυναίκα εκτός του ζευγαριού.¹² Η παρένθετη μητέρα παρεμβάλλεται ανάμεσα στο ανδρόγυνο και μπορεί να οδηγήσει στη διάσπαση της συζυγικής ενότητας, ακόμη και στη λύση του γάμου, καθώς η εύθραυστη συζυγική σχέση μεταξύ των συζύγων μπορεί να διαρκέσει για μεγάλο χρονικό διάστημα, όχι μόνο κατά τη διάρκεια της κύησης, αλλά και μετά τη γέννηση του παιδιού.³ Η μη ισοδύναμη σχέση των γονέων με το παιδί, καθώς μόνο ο ένας είναι φυσικός γονέας, αποτελεί έναν ακόμη λόγο για να έλθει σε ρήξη το ζευγάρι, με αρνητικές για το παιδί επιπτώσεις στην ψυχολογία και στην ευημερία του.

Όμως, προβλήματα από την παρένθετη μητρότητα δεν δημιουργούνται μόνο στο ζευγάρι, αλλά και στη φέρουσα το έμβρυο μητέρα, καθώς ο δεσμός που αναπτύσσεται μεταξύ της εγκύου και του εμβρύου δεν μπορεί να διασπαστεί από κανένα συμβόλαιο και καμιά συμφωνία.^{3,12} Η ευημερία και η ευτυχία του παιδιού μπορεί να κλονιστούν, όταν αυτό αναγκάζεται να αποχωριστεί το πρόσωπο στο περιβάλλον του οποίου αναπτύχθηκε για 9 μήνες και αναπόφευκτα έχει επηρεάσει τον ψυχικό του κόσμο. Όπως έχει υπογραμμίσει ο πρόεδρος της Γαλλικής Εθνικής Επιτροπής Ηθικής για τις Επιστήμες της Ζωής και της Υγείας καθηγητής Bernard, «σημαντικές πληροφορίες νευρολογικής, ενδοκρινολογικής και χαρακτηρισολογικής φύσης μεταβιβάζονται από τη γυναίκα στο παιδί».²

Μια ακόμη σημαντική κοινωνική και ηθική παράμετρος σχετίζεται με την εμπορευματοποίηση της παρένθετης μητρότητας μέσω της οικονομικής εκμετάλλευσης του ζεύγους που επιθυμεί να τεκνοποιήσει και της ταυτόχρονης εκμετάλλευσης ευάλωτων πληθυσμών, όπως είναι οι πρόσφυγες, οι μετανάστες και τα άτομα με περιορισμένη οικονομική δυνατότητα, προκειμένου να βρεθεί παρένθετη

μητέρα.¹³ Επί πλέον, η ευάλωτη συναισθηματική κατάσταση μιας γυναίκας μετά τον τοκετό μπορεί να την οδηγήσει στην απόφαση να αρνηθεί να παραδώσει το παιδί στους γενετικούς του γονείς. Υπάρχει όμως και η περίπτωση στην οποία οι γενετικοί γονείς αρνούνται να παραλάβουν το παιδί που έχει γεννηθεί με κάποιο πρόβλημα υγείας. Προκειμένου να αποφευχθούν τα παραπάνω προβλήματα, ορισμένα ζευγάρια επιλέγουν για παρένθετη μητέρα άτομο από το συγγενικό τους περιβάλλον. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, μπορεί να αποφευχθεί η οικονομική εκμετάλλευση των συμβαλλομένων, αλλά και η γέννηση ενός παιδιού με κληρονομικό πρόβλημα υγείας, καθώς υπάρχουν διαθέσιμες όλες οι γενετικές πληροφορίες που μπορούν να αποτρέψουν τη γέννηση ενός παιδιού με πρόβλημα υγείας, με τη βοήθεια της εξωσωματικής γονιμοποίησης και την επιλογή υγιούς εμβρύου για εμφύτευση στη μήτρα της παρένθετης μητέρας. Όμως, στην περίπτωση κατά την οποία η παρένθετη μητέρα προέρχεται από το συγγενικό περιβάλλον αυξάνεται η πιθανότητα ενδοοικογενειακής διαμάχης, καθώς πολλές φορές οι γονείς αισθάνονται να απειλείται ο γονικός τους ρόλος όταν σχεδόν καθημερινά το παιδί έρχεται σε επαφή με τη φυσική του μητέρα και υπάρχει ο κίνδυνος να αποκαλυφθεί η αλήθεια. Οι διάφορες οικογενειακές διαμάχες διαταράσσουν συναισθηματικά τους γονείς και το εν λόγω γεγονός μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχολογία και στην ανατροφή του παιδιού.¹²

Άλλη μια ηθική διάσταση της παρένθετης μητρότητας είναι κατά πόσο οι γενετικοί γονείς μπορούν να επέμβουν και να καθορίσουν τη συμπεριφορά της παρένθετης μητέρας. Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες δεν μπορεί να εξασφαλιστεί η σωστή συμπεριφορά της εγκύου, όπως για παράδειγμα όταν η παρένθετη μητέρα καπνίζει, καταναλώνει οινόπνευμα ή απειλεί με άμβλωση προκειμένου να επιτύχει διάφορες οικονομικές ή υλικές παροχές. Η υγεία του παιδιού προέχει και επομένως οι γονείς θα πρέπει να αντιμετωπίζουν το κάθε ζήτημα που προκύπτει με γνώμονα την υγεία του.

4. ΔΩΡΕΑ ΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΤΕΡΟΛΟΓΗ ΤΕΧΝΗΤΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

Η δωρεά γενετικού υλικού αποτελεί μια ευρέως διαδεδομένη μέθοδο για την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας. Όμως, η δωρεά γενετικού υλικού και η εφαρμογή της μεθόδου της ετερόλογης γονιμοποίησης, όπου χρησιμοποιούνται και γενετικά κύτταρα τα οποία δεν ανήκουν στους μελλοντικούς γονείς, εγείρει διάφορα ηθικά θέματα.^{3,14,15} Πιο συγκεκριμένα, ηθικά ζητήματα προκύπτουν από τη διατήρηση της ανωνυμίας των δωτών. Υπάρχουν άτομα

που τάσσονται υπέρ της ανωνυμίας των δοτών γενετικού υλικού και άτομα τα οποία αντιτίθενται στη συγκεκριμένη άποψη.^{14,15} Το επιχείρημα αυτών που υποστηρίζουν την ανωνυμία των δωρητών έγκειται στο γεγονός ότι με τον συγκεκριμένο τρόπο εξασφαλίζεται η ανατροφή του παιδιού σε ένα ήρεμο και ισορροπημένο περιβάλλον. Το γεγονός ότι το παιδί δεν γνωρίζει την έλλειψη γενετικής σύνδεσης με τουλάχιστον έναν από τους γονείς που το μεγαλώνουν, αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για τη διατήρηση μιας αρμονικής σχέσης μεταξύ του παιδιού και των γονέων. Επί πλέον, η ανωνυμία προφυλάσσει τους δωρητές από θέματα νομικής φύσης, όπως η αναγνώριση του παιδιού, κληρονομικά ζητήματα κ.ά. Τα άτομα που δεν υιοθετούν την άποψη της ανωνυμίας των δωρητών γενετικού υλικού στηρίζουν τη θέση τους στο ότι η ανωνυμία οδηγεί και σε άγνοια τυχόν γενετικών ανωμαλιών τις οποίες μπορεί να κληρονομήσει το παιδί. Στην περίπτωση αυτή, ή σε κάθε άλλο σοβαρό πρόβλημα υγείας, το παιδί θα ενημερωθεί για την ταυτότητα του δωρητή κι έτσι θα αποκαλυφθεί η αλήθεια, με ενδεχόμενες συνέπειες στην ψυχολογία του. Τέλος, υποστηρίζεται η άποψη ότι καταστρατηγούνται τα βασικά ατομικά δικαιώματα του παιδιού, καθώς δεν έχει τη δυνατότητα να ενημερωθεί για την καταγωγή του.

Ένα ακόμη ηθικό ζήτημα που προκαλείται από τη δωρεά γενετικού υλικού είναι κατά πόσο η συγκεκριμένη πράξη αποτελεί πραγματική δωρεά ή γίνεται κατόπιν οικονομικής αποζημίωσης.¹⁵ Ο νόμος και οι περισσότερες επιτροπές δεοντολογίας αναφέρουν ρητά ότι οι δωρητές δεν θα πρέπει να αποζημιώνονται οικονομικά για την προσφορά τους. Η πώληση γενετικού υλικού σε ζευγάρια που βρίσκονται σε ευάλωτη θέση και επιθυμούν να αποκτήσουν παιδιά χαρακτηρίζεται ως ανήθικη και αισχροκερδής.^{2,3}

Είναι γνωστό ότι οι όποιες χρωμοσωμικές ανωμαλίες κληρονομούνται από τον γονέα στο έμβρυο. Δεδομένου ότι στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή λαμβάνεται υπ' όψη η ποιότητα της ζωής του παιδιού, τίθεται το ερώτημα εάν και σε ποιον βαθμό πρέπει να ελέγχεται η ποιότητα ζωής των δωρητών, έτσι ώστε να αποφευχθεί η γέννηση ενός παιδιού με γενετική ανωμαλία. Επί πλέον, υπάρχουν ζευγάρια που ενώ μπορούν να τεκνοποιήσουν με φυσιολογικό τρόπο, προσφεύγουν στην τεχνητή γονιμοποίηση. Αυτό συμβαίνει με άτομα τα οποία πάσχουν από κάποια ανίατη κληρονομική νόσο και επιθυμούν να ελαχιστοποιήσουν την πιθανότητα μετάδοσης της νόσου στο παιδί, καθώς με την εξωσωματική γονιμοποίηση διενεργείται έλεγχος των γονιμοποιημένων ωαρίων και εμφυτεύονται στη μήτρα της γυναίκας μόνο τα υγιή έμβρυα.¹⁶ Στις συγκεκριμένες περιπτώσεις, τίθεται το δίλημμα εάν η ηθική υπερτερεί της ευημερίας του ανθρώπου.

5. ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΕΜΒΡΥΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Η τεχνική της κρυοσυντήρησης παρέχει τη δυνατότητα αποθήκευσης και συντήρησης πλεονάζοντος αριθμού εμβρύων. Έτσι, η γυναίκα που επιθυμεί να τεκνοποιήσει με τη μέθοδο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν χρειάζεται να υποβάλλεται συνέχεια στη διαδικασία της διέγερσης των ωοθηκών και της ωοληψίας και επιπρόσθετα να υπόκειται σε επί πλέον κόστος για εξωσωματική γονιμοποίηση, στην περίπτωση που χρειαστεί περισσότερες από μία φορές να υποβληθεί σε τεχνητή γονιμοποίηση.³ Στη συγκεκριμένη περίπτωση, όμως, το ερώτημα αφορά στη μέγιστη περίοδο αποθήκευσης και συντήρησης των κρυοσυντηρημένων εμβρύων. Οι περισσότερες επιτροπές δεοντολογίας προτείνουν η διατήρηση των κρυοσυντηρημένων εμβρύων να διαρκεί μέχρι και 10 έτη. Η εν λόγω άποψη βασίζεται στο γεγονός ότι δεν είναι ακόμη γνωστές οι επιπτώσεις της μακροχρόνιας κρυοσυντήρησης των εμβρύων και επί πλέον σε μία δεκαετία μπορεί να προκύψουν θέματα που σχετίζονται με την πιθανότητα τα άτομα από τα οποία προέρχεται το γενετικό υλικό να ακολουθούν πλέον ξεχωριστούς δρόμους στη ζωή ή ακόμη το ένα από τα δύο άτομα να έχει αποβιώσει.¹⁵

Μόλις ολοκληρωθεί η διαδικασία της γονιμοποίησης και είναι επιτυχής προκύπτει το θέμα αναφορικά με το τι θα γίνει με τα τυχόν πλεονάζοντα έμβρυα που έχουν δημιουργηθεί στο εργαστήριο και ποιος αποφασίζει εάν θα καταστραφούν, εάν θα δοθούν σε κάποιο άλλο ζευγάρι προκειμένου να τεκνοποιήσει ή εάν θα χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς προς όφελος της επιστήμης και κατ' επέκταση και της κοινωνίας. Το έμβρυο το οποίο δημιουργείται στο εργαστήριο μπορεί να θεωρηθεί είτε ως αναπόσπαστο τμήμα του σώματος της μητέρας, οπότε αυτή αποφασίζει για την τύχη των πλεοναζόντων εμβρύων, είτε ως ολοκληρωμένη ανθρώπινη υπόσταση, οπότε έχει τα δικαιώματα που έχει κάθε άνθρωπος. Υπάρχει όμως και η άποψη η οποία θέλει το έμβρυο που δημιουργήθηκε με εξωσωματική γονιμοποίηση να θεωρείται εν δυνάμει άνθρωπος. Η άποψη αυτή είναι η επικρατέστερη και θεωρεί ότι σε κάθε περίπτωση η οποιαδήποτε χρήση του εμβρύου πρέπει να γίνεται με σεβασμό στα δικαιώματα τα οποία έχει ως μελλοντική ανθρώπινη ύπαρξη και μέχρι το σημείο που δεν αποτελεί απειλή για το κοινωνικό σύνολο.

Σε κάθε περίπτωση, οι εθνικές επιτροπές δεοντολογίας συμφωνούν ότι τα έμβρυα που δημιουργούνται στο εργαστήριο απαγορεύεται να χρησιμοποιηθούν για κλωνοποίηση, για γενετική χειραγώγηση και για μεταφορά του ανθρώπινου εμβρύου σε άλλα είδη.¹⁵

6. ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΚΑΙ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΑ ΖΕΥΓΑΡΙΑ

Η ανάπτυξη της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής οδήγησε με την πάροδο των ετών στη δημιουργία οικογενειών με διαφορετική δομή από την παραδοσιακή, καθώς μπορούν πλέον να αποκτήσουν παιδί άγαμες γυναίκες και ομοφυλόφιλα ζευγάρια.¹⁷ Γυναίκες οι οποίες δεν βρήκαν κατάλληλο σύντροφο για την απόκτηση ενός τέκνου, μπορούν πλέον με εξωσωματική γονιμοποίηση, με σπέρμα δωρητή, να αποκτήσουν ένα παιδί.¹⁸ Επί πλέον, ομοφυλόφιλα ζευγάρια γυναικών μπορούν να αποκτήσουν παιδί χρησιμοποιώντας σπέρμα δωρητή, ενώ ομοφυλόφιλα ζευγάρια ανδρών μπορούν να αποκτήσουν παιδί με τη βοήθεια της παρένθετης μητέρας. Το ηθικό ζήτημα το οποίο προκύπτει από τη σχετική εξέλιξη αφορά στην κοινωνική αποδοχή των εναλλακτικών αυτών οικογενειών και στις συνέπειες που θα επιφέρει η εν λόγω εξέλιξη στην ανάπτυξη και στην ψυχολογία του παιδιού. Η κοινωνία πολλές φορές διστάζει να αποδεχθεί τη δημιουργία οικογένειας από άτομα που παρεκκλίνουν από τα κοινωνικά αποδεκτά πρότυπα, όπως οι άγαμες γυναίκες και τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια. Επί πλέον, δημιουργείται το ερώτημα κατά πόσο εμποδίζεται η φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού και η ομαλή ένταξή του στην κοινωνία όταν μεγαλώνει σε ένα περιβάλλον χωρίς τη φυσική παρουσία του πατρικού ή του μητρικού προτύπου. Μέχρι σήμερα, δεν έχει βρεθεί ότι η ανατροφή του παιδιού από άγαμες ή ομοφυλόφιλες γυναίκες επιδρά αρνητικά στην ανάπτυξη του παιδιού και την ένταξή του στο κοινωνικό σύνολο.¹⁹ Από μελέτες φάνηκε ότι η ψυχολογία, η ανάπτυξη και η ευμάρεια ενός παιδιού δεν επηρεάζονται και στην περίπτωση κατά την οποία η ανατροφή του γίνεται από ομοφυλόφιλους άνδρες.²⁰⁻²² Τα άτομα που αντιτίθενται στην απόκτηση και στην ανατροφή παιδιών από ομοφυλόφιλα ζευγάρια πιστεύουν ότι τα συγκεκριμένα παιδιά είναι πιο επιρρεπή στην ομοφυλοφιλία και επί πλέον από τη στιγμή της γέννησής τους θα αντιμετωπίζονται συχνά ως στιγματισμένα. Η συγκεκριμένη άποψη δεν επιβεβαιώνεται και η διαφορετική οικογενειακή δομή δεν επηρεάζει την ποιότητα ζωής του παιδιού, η οποία όμως μπορεί να βελτιωθεί με τη νομιμοποίηση των σχέσεων μεταξύ ομοφυλόφιλων ζευγαριών και τη μεταχείριση των ομοφυλόφιλων γονέων από την κοινωνία με τρόπο ισάξιο με τους ετεροφυλόφιλους γονείς.²³

7. ΜΕΤΑΘΑΝΑΤΙΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Η μεταθανάτια υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αναφέρεται στην περίπτωση όπου η γυναίκα τεκνοποιεί, χρησιμοποιώντας σπέρμα του αποθανόντος συζύγου.²⁴⁻²⁶

Ο θάνατος μπορεί να προέλθει είτε από κάποια ανίατη ασθένεια είτε να συμβεί αιφνίδια. Στην πρώτη περίπτωση, ο σύζυγος μπορεί να συναινέσει να δώσει το σπέρμα του προκειμένου η σύζυγός του να τεκνοποιήσει μετά τον θάνατό του, οπότε το ζευγάρι από κοινού αποφασίζει για να έλθει στον κόσμο ένα παιδί κάτω από ιδιαίτερες συνθήκες. Στη δεύτερη περίπτωση, όπου ο θάνατος αποτελεί ένα αιφνίδιο συμβάν, η σύζυγος θα πρέπει να αποφασίσει μόνη της για τη λήψη γενετικού υλικού και τη μετέπειτα τεκνοποίηση σε διάστημα 24-36 ωρών από τον θάνατο, καθώς μέσα στο συγκεκριμένο διάστημα το σπέρμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για αποθήκευση και μετέπειτα χρήση.^{24,25} Το ηθικό ζήτημα το οποίο προκύπτει και στις δύο περιπτώσεις είναι ο βαθμός της αποδοχής της μονογονεϊκής οικογένειας από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Τίθεται το ερώτημα, κατά πόσο το παιδί που θα έλθει στον κόσμο θα μεγαλώσει σε ένα υγιές και ισορροπημένο περιβάλλον από τη στιγμή που είναι καταδικασμένο, πριν ακόμη γεννηθεί, να στερηθεί τη φυσική παρουσία του πατέρα. Οι επιπτώσεις της μεταθανάτιας αναπαραγωγής δεν είναι ακόμη γνωστές.²⁷ Η τεκνοποιία από σπέρμα συζύγου που έχει αποβιώσει ενδεχομένως να αποτελεί μια πράξη αγάπης και μνήμης προς τον αποβιώσαντα, η οποία μπορεί να είναι απόρροια της ευάλωτης συναισθηματικής και ψυχικής κατάστασης της γυναίκας λόγω της απώλειας. Αυτός είναι και ο λόγος που η μεταθανάτια γονιμοποίηση επιτρέπεται μετά την πάροδο ενός χρονικού διαστήματος από τον θάνατο, συνήθως μετά από ένα έτος.²⁴ Στη μεταθανάτια υποβοηθούμενη αναπαραγωγή τίθεται και το ερώτημα, μέχρι ποιον βαθμό έχουν το δικαίωμα να παρεμβαίνουν οι συγγενείς του ατόμου που απεβίωσε στην απόφαση των άμεσα ενδιαφερομένων να έλθει στον κόσμο ένα παιδί μετά τον θάνατο του βιολογικού του πατέρα. Η παρέμβαση των συγγενών μπορεί να είναι είτε θετική είτε αρνητική στην υλοποίηση της απόφασης που έλαβε η σύζυγος ή το ζευγάρι από κοινού πριν από τον θάνατο του συζύγου για τη μεταθανάτια αναπαραγωγή.²⁵

8. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μπορεί πλέον να επιλεγεί το φύλο του παιδιού, γεγονός που βρίσκει εφαρμογή σε περιπτώσεις κληρονομικής νόσου στις οποίες το φύλο αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη μετάδοση της νόσου στο παιδί.² Υπάρχουν όμως γονείς που επιθυμούν να καθορίσουν το φύλο του παιδιού τους χωρίς να υπάρχει ο κίνδυνος μετάδοσης κάποιας νόσου. Στην περίπτωση αυτή, το ηθικό δίλημμα που προκύπτει είναι αφ' ενός κατά πόσο οι γονείς έχουν το δικαίωμα να παρεμβαίνουν στη φύση και μέχρι ποιον βαθμό και αφ'

ετέρου κατά πόσο οι ειδικοί για την υποβοηθούμενη παραγωγή πρέπει να συμβάλλουν στη γέννηση ενός «κατά παραγγελία» παιδιού.

9. ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

Η ανάπτυξη της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής διχάσε το κοινωνικό σύνολο ως προς τον τρόπο χρηματοδότησης των ατόμων που επιθυμούν να προσφύγουν στη μέθοδο αυτή για την απόκτηση ενός παιδιού. Από πολλούς, η στειρότητα θεωρείται ως μια ασθένεια ή ως μια μορφή αναπηρίας. Η γνώμη της κοινωνίας διχάστηκε, καθώς ορισμένοι θεωρούν ότι οι μέθοδοι της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής βοηθούν τα άτομα με πρόβλημα στειρότητας να αντιμετωπίσουν μια ασθένεια, ενώ άλλοι θεωρούν ότι η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποτελεί έναν τρόπο πραγματοποίησης μιας καθαρά προσωπικής επιθυμίας ορισμένων ατόμων. Το δίλημμα που προκύπτει με τον τρόπο χρηματοδότησης είναι κατά πόσο θα πρέπει αυτή να είναι ισότιμη σε όλα τα άτομα που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν, περιλαμβανομένων και των μονογονεϊκών οικογενειών ή των ομοφυλόφιλων ζευγαριών ή η χρηματοδότηση θα πρέπει να γίνεται με προϋποθέσεις. Σε μια κοινωνία όπου επικρατούν παγιωμένες ηθικές αντιλήψεις, υπάρχει ο φόβος ότι η ισότιμη χρηματοδότηση όλων των ατόμων τα οποία επιθυμούν να προσφύγουν στις μεθόδους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής νομιμοποιεί ουσιαστικά οτιδήποτε παρεκκλίνει από την έννοια του φυσιολογικού και αποδέχεται την απομάκρυνση από την παραδοσιακή οικογενειακή μορφή.²⁸

10. ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΕΚΚΛΗΣΙΑ

Η σημερινή αποκτηθείσα γνώση και η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας όσον αφορά στην αναπαραγωγή του ανθρώπου παρέχει τη δυνατότητα στον άνθρωπο να παρέμβει σ' ό,τι μέχρι σήμερα θεωρείτο ότι δεν επιδέχεται ανθρώπινη παρέμβαση και ειδικά σε σχέση με αυτό που ονομάζεται «ζωή». Κάθε παρέμβαση που σχετίζεται με τη ζωή εγείρει βιοηθικά διλήμματα, καθώς η ζωή έχει ιερό χαρακτήρα και δεν ανήκει στη δικαιοδοσία του ανθρώπου.

Η Ορθόδοξη Εκκλησία θεωρεί ότι ο Θεός είναι ο δημιουργός της ζωής και ο άνθρωπος συμμετέχει στο έργο του με την τεκνογονία. Η τεκνογονία αποτελεί τον καρπό της ένωσης του άνδρα και της γυναίκας ως φυσικό επακόλουθο του γάμου. Τα τελευταία έτη, με την ανάπτυξη της Βιολογίας, της Βιοϊατρικής και της Βιοτεχνολογίας, η Ορθόδοξη Εκκλησία καλείται να δώσει πολλές απαντήσεις, αλλά και λύσεις στα διάφορα προβλήματα που προκύπτουν. Το 1998,

η Εκκλησία της Ελλάδος ίδρυσε την «Ειδική Συνοδική Επιτροπή Βιοηθικής» και τον Μάρτιο του 2001 εγκαινίασε το «Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας». ²⁹ Η επιτροπή λαμβάνει ενεργό μέρος σε συζητήσεις για θέματα που την αφορούν και συμμετέχει στην αντιμετώπιση ζητημάτων τα οποία είναι και δικής της αρμοδιότητας, όπως π.χ. η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Η Εκκλησία, προκειμένου να δώσει απαντήσεις και λύσεις στα διάφορα θέματα τα οποία κατά καιρούς προκύπτουν, βασίζεται στις αξίες και στην ηθική που ο ίδιος ο άνθρωπος μπορεί να οικοδομήσει από μόνος του, αλλά δεν δέχεται την πλήρη αυτονομία του ανθρώπου ως αυτοδημιούργητου όντος.

Όσον αφορά στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η Εκκλησία αποδέχεται την εφαρμογή της κάτω από προϋποθέσεις, μόνο όταν πρόκειται για ομόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση στην οποία χρησιμοποιούνται τα γενετικά κύτταρα των μελλοντικών γονέων, με απαραίτητη προϋπόθεση τον οφειλόμενο σεβασμό στο κάθε έμβρυο. Η ετερόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση ως μέθοδος της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κρίνεται ως απαράδεκτη και μη αποδεκτή και ταυτίζεται με τη μοιχεία, καθώς χρησιμοποιούνται και γενετικά κύτταρα που δεν ανήκουν στους μελλοντικούς γονείς.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση οδηγεί από τη φύση της σε διαχωρισμό της σεξουαλικής σχέσης από την αναπαραγωγική διαδικασία και την υποκατάσταση αυτής στο ψυχρό εργαστήριο, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με τις απόψεις της Εκκλησίας, όπου η αναπαραγωγική διαδικασία είναι απόρροια της ψυχοσωματικής επαφής των δύο συζύγων και αποτελεί τον καρπό της ένωσης του άνδρα και της γυναίκας. Η επιθυμία απόκτησης τέκνου από ανδρόγυνο που δεν μπορεί να τεκνοποιήσει δεν είναι αθέμιτη και αντίθετη με τα πιστεύω της θρησκείας. Ακόμη και η παροχή ιατρικής βοήθειας για τον λόγο αυτόν επικροτείται από πλευράς χριστιανικής ηθικής. Όμως, το σημείο στο οποίο φθάνει η παρέμβαση της επιστήμης αποτελεί θέμα συζήτησης και διαμάχης ανάμεσα στους πατέρες της Εκκλησίας και στους ερευνητές, στους ιατρούς και στους νομικούς.

Η αντιμετώπιση των προβλημάτων της στειρότητας μπορεί, σύμφωνα με την Εκκλησία, να αντιμετωπιστεί με την υιοθεσία. Τα άγονα ζευγάρια μπορούν να προβούν σε υιοθεσία ορφανών και εγκαταλελειμμένων παιδιών και να ικανοποιηθούν με τον τρόπο αυτόν το γονεϊκό τους ένστικτο, αλλά και να προσφέρουν και ουσιαστική βοήθεια στην ανατροφή και στη διαπαιδαγώγηση παιδιών που το έχουν ανάγκη. Αξίζει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι η άποψη της Εκκλησίας στο θέμα της υιοθεσίας δεν είναι σαφής.²⁹

Η άποψη της Εκκλησίας, σύμφωνα με την ορθόδοξη χριστιανική ηθική, είναι ότι τα άτεκνα ζευγάρια θα πρέπει

να αποδεχθούν την ατεκνία ως θέλημα του Θεού που οδηγεί το ζευγάρι στην πνευματική ωριμότητα. Η Εκκλησία υιοθετεί την άποψη ότι η ατεκνία προβάλλει τον πνευματικό προσανατολισμό στον γάμο και δεν θεωρεί την υπογονιμότητα ως αναπηρία ή ασθένεια.

Με την εξωσωματική γονιμοποίηση και την παρένθετη μητρότητα παρέχεται η δυνατότητα σε άγαμες γυναίκες και σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια να αποκτήσουν παιδί. Αυτό έρχεται σε πλήρη αντίθεση με την άποψη της Ορθόδοξης Εκκλησίας, σύμφωνα με την οποία στις παραπάνω περιπτώσεις προβάλλεται ο εγωισμός και το προσωπικό όφελος των γονέων, ενώ διαταράσσεται η ψυχική ηρεμία και η ισορροπία των παιδιών. Αυτός είναι και ο λόγος που η Εκκλησία δεν συναινεί στις περιπτώσεις εξωσωματικής γονιμοποίησης με σπέρμα αποθανόντος συζύγου και κυοφορίας κατεψυγμένου εμβρύου μετά από τον θάνατό του. Τέλος, η Εκκλησία εκφράζει την κατηγορηματική της αντίθεση και στην κρυσταλλοποίηση των εμβρύων και τη χρησιμοποίησή τους για πειραματικούς και ερευνητικούς σκοπούς ή την καταστροφή αυτών που περισσεύουν με οποιονδήποτε τρόπο. Η χριστιανική συνείδηση δέχεται ότι από τη στιγμή της σύλληψης ο άνθρωπος είναι ον με πρόσωπο και αιώνια και αθάνατη προοπτική και επομένως η καταστροφή των κρυσταλλωμένων εμβρύων συνιστά καταστροφή ανθρώπινων εμβρύων και όχι καταστροφή εμβρυονικών κυττάρων.^{29,30}

11. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή με τη διαδικασία της τεχνητής γονιμοποίησης είναι μια πράξη άμεσα εξαρτημένη από τις επιστημονικές ανακαλύψεις στον τομέα της Γενετικής, της Βιοτεχνολογίας και της Βιοϊατρικής. Με την εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής επιδιώκεται η δημιουργία ανθρώπου με φυσικοτεχνικά μέσα, χρησιμοποιώντας βιολογικά στοιχεία του ίδιου του ανθρώπου

(ωάριο-σπερματοζώαριο) και μέσα εμφύτευσής τους στη μήτρα της γυναίκας για κύηση και τεκνοποιία. Από τις εν λόγω διαδικασίες προκύπτουν ηθικά διλήμματα και συναισθηματικοί κίνδυνοι που οδηγούν σε έντονους ηθικούς, κοινωνικούς και συναισθηματικούς προβληματισμούς, καθώς κινδυνεύει η ανθρώπινη αξιοπρέπεια και διαταράσσεται η οικογενειακή δομή και η τάξη. Στα προβλήματα αυτά και στα ερωτήματα που προέκυψαν με την πάροδο του χρόνου επιχειρήσαν να δώσουν απαντήσεις η διεθνής κοινότητα, τα κράτη, διάφορες μη κυβερνητικές οργανώσεις, καθώς και κάθε δημοκρατική κοινωνία μέσω δημοσίων συζητήσεων από ιατρούς, βιολόγους, νομικούς, πατέρες της Εκκλησίας, φιλοσόφους και κοινωνιολόγους.

Το σημαντικότερο ερώτημα και δίλημμα που προκύπτει είναι κατά πόσο η κοινωνία είναι ικανή να παράγει κανόνες ηθικής και δικαίου για να επιλύσει τα διάφορα θέματα, τα οποία αναφύονται από την εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Είναι δυνατόν άραγε να εφαρμοστούν σημαντικές ηθικές αρχές που αφορούν στην αξιοπρέπεια του ανθρώπου, στο σεβασμό της ελευθερίας του ατόμου, στο δικαίωμα στη ζωή κ.ά., με τρόπο που να εναρμονίζουν το συλλογικό με το ατομικό συμφέρον;

Η ανάγκη για την εφαρμογή ενός ενιαίου νομικού πλαισίου από όλα τα κράτη κρίνεται απαραίτητη, καθώς μέχρι σήμερα το κάθε κράτος θέσπιζε τους δικούς του νόμους και κανόνες για την αντιμετώπιση των θεμάτων που προκύπτουν από την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Σε κάθε περίπτωση, το νομικό αυτό πλαίσιο θα πρέπει να θεσπιστεί και να εφαρμοστεί με γνώμονα την ευημερία του παιδιού που θα έλθει στον κόσμο με κάποια από τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Επί πλέον, η θέσπιση ενός ενιαίου νομικού πλαισίου είναι αυτή που θα καθορίσει τα όρια παρέμβασης των επιστημόνων στην ανθρώπινη φύση και θα τους δώσει τη δυνατότητα να αρνηθούν οποιαδήποτε πράξη αντίκειται στο συγκεκριμένο νομικό πλαίσιο.

ABSTRACT

Ethical issues in medically assisted reproduction

D. FRAGKOU,¹ P. GALANIS²

¹Department of Economics, University of Piraeus, Piraeus, ²Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2016, 33(5):680–688

The development of genetics, biotechnology and biomedicine has resulted in medically assisted reproduction which gives the possibility for persons with infertility problems to have a child. Medically assisted reproduction raises a va-

riety of ethical issues, leading to controversy among health professionals, counselors, sociologists and theologians. Specific such controversial ethical issues include the cut-off age of females as a criterion for parenting competence and the raising of children in families with a non-standard family structure, such as homosexual couples and one-parent families. One important ethical issue is the participation of a third person in the process of reproduction, such as in case of surrogate mothers and genetic material donation. Post-mortem sperm procurement, cryopreservation of embryos and the usage of such embryos for research, and after-death medically assisted reproduction all raise ethical dilemmas. The Orthodox Church accepts *in vitro* fertilization only under certain circumstances. Medically assisted reproduction depends on technological breakthroughs and in certain cases entails the creation of a human being taking place into laboratory, replacing the physiological reproduction procedure. The ethical issues concern only infertile persons, but also the health professionals, who have to deal with actions or omissions. For these reasons, it is necessary to create a legislative framework with respect to human freedom and rights in the field of reproduction.

Key words: Assisted reproduction, Cryopreservation of embryos, Ethical issues, Orthodox Church, Surrogate motherhood

Βιβλιογραφία

1. ΚΡΕΜΑΛΗΣ Κ. *Δίκαιο της υγείας: Γενικές αρχές των Κοινωνικών Υπηρεσιών Υγείας*. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2011
2. ΚΡΙΑΡΗ-ΚΑΤΡΑΝΗ Ι. Τεχνολογίες υποβοηθούμενης τεκνοποίησης και θεμελιώδη δικαιώματα – Νομοθετικές και νομολογικές εξελίξεις στην Ελλάδα και την αλλοδαπή. Στο: Βαλάσση-Αδάμ Ε (Επιμ.) *Ηθική δεοντολογία της υγείας*. Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα, 2012:67–86
3. ΚΑΤΣΙΜΙΓΚΑΣ Γ, ΚΑΜΠΑ Ε. Ηθική-θεολογική και νομική θεώρηση της εξωσωματικής γονιμοποίησης. *Νοσηλευτική* 2010, 49:209–219
4. ΜΗΤΡΟΣΥΛΗ Μ. Η μετάβαση από τη βιοηθική στο βιοδίκαιο. *Επιστήμη και Κοινωνία* 2008, 20:171–197
5. PENNINGG S. Age as a criterion for parenting competence. *Reprod Biomed Online* 2013, 27:118–120
6. PENNINGG S. Age and assisted reproduction. *Med Law* 1995, 14:531–541
7. ESHRE TASK FORCE ON ETHICS AND LAW 13; PENNINGG S, DE WERT G, SHENFIELD F, COHEN J, TARLATZIS B ET AL. ESHRE Task Force on Ethics and Law 13: The welfare of the child in medically assisted reproduction. *Hum Reprod* 2007, 22:2585–2588
8. BOIVIN J, RICE F, HAY D, HAROLD G, LEWIS A, VAN DEN BREE MM ET AL. Associations between maternal older age, family environment and parent and child wellbeing in families using assisted reproductive techniques to conceive. *Soc Sci Med* 2009, 68:1948–1955
9. BORNSTEIN MH, PUTNICK DL, SUWALSKY JT, GINI M. Maternal chronological age, prenatal and perinatal history, social support, and parenting of infants. *Child Dev* 2006, 77:875–892
10. HENRION R, BERGOIGNAN-ESPER C. Gestational surrogacy. *Bull Acad Natl Med* 2009, 193:583–618
11. BER R. Ethical issues in gestational surrogacy. *Theor Med Bioeth* 2000, 21:153–169
12. ESHRE TASK FORCE ON ETHICS AND LAW 13; DE WERT G, DONDORP W, PENNINGG S, SHENFIELD F, DEVROEY P ET AL. Intrafamilial medically assisted reproduction. *Hum Reprod* 2011, 26:504–509
13. DERMOUT S, VAN DE WIEL H, HEINTZ P, JANSEN K, ANKUM W. Non-commercial Surrogacy: An account of patient management in the first Dutch Centre for IVF surrogacy, from 1997 to 2004. *Hum Reprod* 2010, 25:443–449
14. EISENBERG VH, SCHENKER JG. Pre-embryo donation: Ethical and legal aspects. *Int J Gynaecol Obstet* 1998, 60:51–57
15. FASOULIOTIS SJ, SCHENKER JG. Ethics and assisted reproduction. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2000, 90:171–180
16. HARPER J, GERAEDTS J, BORRY P, CORNEL MC, DONDORP WJ, GI-ANROLI L ET AL. Current issues in medically assisted reproduction and genetics in Europe: Research, clinical practice, ethics, legal issues and policy. *Hum Reprod* 2014, 29:1603–1609
17. DE WERT G, DONDORP W, SHENFIELD F, BARRI P, DEVROEY P, DIED- RICH K ET AL. ESHRE Task Force on Ethics and Law 23: medical- ly assisted reproduction in singles, lesbian and gay couples, and transsexual people. *Hum Reprod* 2014, 29:1859–1865
18. GRAHAM S, BRAVERMAN A. ARTs and the single parent. In: Rich- ards M, PenningG S, Appleby J (eds) *Reproductive donation*. Cambridge University Press, Cambridge, 2012:189–210
19. GOLOMBOK S, BADGER S. Children raised in mother-headed families from infancy: A follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers, at early adulthood. *Hum Reprod* 2010, 25:150–157
20. HASTINGS PD, VYNCKE J, SULLIVAN C, McSHANE KE, BENIBGUI M, UTENDALE W. *Children's development of social competence across family types*. Department of Justice, Canada, 2006
21. GREENFELD DA. Gay male couples and assisted reproduction: Should we assist? *Fertil Steril* 2007, 88:18–20
22. GOLOMBOK S, MELLISH L, JENNINGS S, CASEY P, TASKER F, LAMB ME. Adoptive gay father families: Parent-child relationships and chil- dren's psychological adjustment. *Child Dev* 2014, 85:456–468
23. PENNINGG S. Evaluating the welfare of the child in same-sex families. *Hum Reprod* 2011, 26:1609–1615
24. TASH JA, APPLGARTH LD, KERR SM, FINS JJ, ROSENWAKS Z, SCHLEGEL PN. Postmortem sperm retrieval: The effect of in- stituting guidelines. *J Urol* 2003, 170:1922–1925
25. BATZER FR, HURWITZ JM, CAPLAN A. Postmortem parenthood and the need for a protocol with posthumous sperm procure- ment. *Fertil Steril* 2003, 79:1263–1269

26. KERR SM, CAPLAN A, POLIN G, SMUGAR S, O'NEILL K, UROWITZ S. Postmortem sperm procurement. *J Urol* 1997, 157:2154–2158
27. BAHADUR G. Death and conception. *Hum Reprod* 2002, 17:2769–2775
28. ESHRE TASK FORCE ON ETHICS AND LAW; PENNINGS G, DE WERT G, SHENFIELD F, COHEN J, TARLATZIS B ET AL. ESHRE Task Force on Ethics and Law 14: Equity of access to assisted reproductive technology. *Hum Reprod* 2007, 4:772–774
29. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Α. Βιοηθική και Ορθόδοξος Εκκλησία. Επιστημονική Επετηρίδα της Θεολογικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, 2007:213–231
30. ΚΑΤΣΙΜΙΓΚΑΣ Γ, ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ Γ. Βασικές αρχές Βιοηθικής και ορθόδοξης ηθικής. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2010, 9:158–170

Corresponding author:

P. Galanis, 67 Mikras Asias street, GR-115 27 Athens, Greece
e-mail: pegalan@nurs.uoa.gr

.....