

Εφαρμογές

ΑΣΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ & ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΔΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΑΝΑΤΥΠΟ

Ελένη Ρεθυμιωτάκη

Αν. Καθηγήτρια Νομικής Σχολής ΕΚΠΑ,
π. Πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

| Η αναπαραγωγική τεχνολογία
και το γυναικείο σώμα

Η εμβέλεια του νομικού εκσυγχρονισμού
με τον Ν 4958/2022



Η αναπαραγωγική τεχνολογία και το γυναικείο σώμα

Η εμβέλεια του νομικού εκσυγχρονισμού με τον Ν 4958/2022

Η συγγραφέας εξαίρει την εκσυγχρονιστική σκοπιά του νομοθέτη εστιάζοντας στη διάθεση των ωαρίων, την παρένθετη μητρότητα και την αναπαραγωγική δικαιοσύνη.

Ελένη Ρεθυμιωτάκη

Αν. Καθηγήτρια Νομικής Σχολής
ΕΚΠΑ, τ. Πρόεδρος Εθνικής
Επιτροπής Βιοηθικής

Περιεχόμενα

1. Εισαγωγή
2. Οι εκσυγχρονιστικοί στόχοι του νομοθέτη και τα μέσα που χρησιμοποιεί για την επίτευξή τους
3. Η διάθεση των ωαρίων, η παρένθετη μητρότητα και η αναπαραγωγική δικαιοσύνη

1. Εισαγωγή

Αν και η Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (Ι.Υ.Α.) άρχισε να εφαρμόζεται στην Ελλάδα από το 1982 η ρύθμισή της ξεκίνησε μια εικοσαετία αργότερα. Η αναπαραγωγική τεχνολογία αναδύθηκε και εγκαθιδρύθηκε σε ένα πεδίο έλλειψης ειδικών κανόνων δικαίου και διοικητικής εποπτείας, δηλαδή σχεδόν εντός ενός χώρου «μη-δικαίου»¹. Επομένως κατά την πρώτη φάση της οι φορείς αυτορυθμίζονταν και διαμόρφωσαν συμβατικά τις σχέσεις τους με τους λήπτες/τριες των υπηρεσιών ΙΥΑ². Παράλληλα νομιμοποιήθηκαν ηθικά ακόμα και οι πιο αμφιλεγόμενες χρήσεις της Ι.Υ.Α. καθώς αυτή τυποποιήθηκε ως βέλτιστη λύση στο εθνικό πρόβλημα της υπογεννητικότητας. Η δεύτερη εικοσαετία της ανάπτυξης της αναπαραγωγικής τεχνολογίας άρχισε με την θέσπιση του Ν 3089/2002 που την ενέταξε στην ελληνική έννομη τάξη καταρχήν ως ιατρική αντιμετώπιση της υπογονιμότητας. Ο νόμος οριοθέτησε τις κατηγορίες

ατόμων που δικαιούνται να έχουν πρόσβαση στην Ι.Υ.Α, αναγνωρίζοντας και οριακές χρήσεις της υπό προϋποθέσεις όπως π.χ. η κυοφορία στο όνομα και για λογαριασμό άλλου ατόμου. Επίσης κατοχύρωσε τις συγγενικές σχέσεις πατρότητας και μητρότητας των παιδιών που γεννιούνται με την χρήση της αναπαραγωγικής τεχνολογίας. Στην συνέχεια το διοικητικό, οργανωτικό και εποπτικό πλαίσιο της Ι.Υ.Α. ψηφίστηκε με τον Ν 3305/2005 που ίδρυσε μια Ανεξάρτητη Αρχή για την Ι.Υ.Α. με τις δέουσες εποπτικές, γνωμοδοτικές και ελεγκτικές αρμοδιότητες ώστε να αδειοδοτηθούν οι μονάδες, να δημιουργηθούν τα μητρώα, να καταγράφονται συστηματικά τα αποτελέσματα της Ι.Υ.Α, να εποπτεύεται η έρευνα και να τεθούν οι προϋποθέσεις προγεννητικού ή προεμφυτευτικού ελέγχου. Επιπλέον προβλέφθηκαν ποινικές κυρώσεις για πράξεις με ιδιαίτερη συμβολική απαξία³. Ωστόσο η ουσιαστική εφαρμογή του νόμου καθυστέρησε περίπου μια δεκαετία⁴ εξαιτίας πολλών συνδεδόμενων παραγόντων όπως η οργανωτική κουλ-

1. Ο όρος «non-droit» χρησιμοποιείται από τον Jean Carbonnier, σημαντικό Γάλλο αστικόλογό που δίδαξε Κοινωνιολογία του δικαίου για να περιγράψει φαινόμενα της απουσίας του δικαίου τα οποία μάλιστα θεωρεί ότι αποτελούν προνομιάς αντικείμενα μελέτης από την Κοινωνιολογία του δικαίου, Carbonnier, J., Flexible Droit, Paris, L.G.D.J., 1969, σ. 269.

2. Ρεθυμιωτάκη, Ελ., Ρύθμιση ή αυτορρύθμιση; Το παράδειγμα της Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Αθήνα, Αντ Ν. Σάκκουλας, 2003.

3. Καϊάφα-Γκμπάντι, Μ., Οι ποινικές διατάξεις του Ν 3305/2005! Συμβολικό ποινικό δίκαιο για τις καταχρήσεις της βιοϊατρικής στην ανθρώπινη αναπαραγωγή; ΠοινΔικ 10/2006, σ.1186-1193.

4. Σκορίνη-Παπαρηγοπούλου, Φ., Εθνική Αρχή Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής: εμπειρίες και προοπτικές, στο Εταιρία Δικαστικών μελετών, Σύγχρονες τάσεις του οικογενειακού δικαίου, Πρακτικά 13ου Πανελληνίου Συνεδρίου, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 2013, 32-37.

τούρα και η επιχειρησιακή δυσκαμψία του ελληνικού κράτους αλλά και η αντίδραση των εμπλεκόμενων φορέων. Η κλιμακούμενη οικονομική κρίση και ο περιορισμός των διοικητικών πόρων παράτεινε το πρόβλημα και ευνόησε την ανάπτυξη παράνομων κυκλωμάτων διακίνησης ωαρίων και εκμετάλλευσης ευάλωτων γυναικών. Ακολούθησε ο εξορθολογισμός της αγοράς των υπηρεσιών Ι.Υ.Α., η επαναδραστηριοποίηση της Αρχής Ι.Υ.Α., η μεταρρύθμισή της με δύο διαδοχικούς νόμους (ν.4558/2018 και Ν 4737/2020) και μια περίοδος δραστικών παρεμβάσεων στην οργάνωση και εποπτεία της Ι.Υ.Α. Στο τέλος της εικοσαετίας ψηφίστηκε και ο Ν 4958/2022 με κρίσιμες μεταρρυθμίσεις της.

Ξεκινώντας από την διαδικασία της μεταρρύθμισης μπορεί κανείς να παρατηρήσει ότι ήταν μάλλον ιδιότυπη τόσο από την νομοτεχνική άποψη όσο και από την άποψη της διαβουλευτικού τύπου δημοκρατικής νομιμοποίησης. Οι αλλαγές σε διατάξεις του αστικού κώδικα χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής και συνήθως σχεδιάζονται από ειδική νομοπαρασκευαστική επιτροπή⁵. Όσον δε αφορά την διαβούλευση νομοσχεδίων για την βιοϊατρική και την υγεία η κυρίαρχη τάση είναι να ακούγονται οι αντιλήψεις των ομάδες ληπτών/τριών υπηρεσιών Ι.Υ.Α. μαζί με τους εμπλεκόμενους φορείς και επαγγελματίες υγείας⁶. Επιπλέον θα μπορούσε ο νομοθέτης να αξιοποιήσει έρευνες για το πώς λειτουργούν στην πράξη οι ρυθμίσεις για την Ι.Υ.Α.⁷. Ωστόσο ο νέος νόμος διαπνέεται από μια ορθολογικότητα που προσδίδει εσωτερική συνοχή στην μεταρρύθμιση που επιχειρεί και ευρύτητα στην εμβέλεια της παρέμβασής του, όσο και εάν αυτή μπορεί να φαίνεται με πρώτη ματιά αποσπασματική. Ο νόμος παρεμβαίνει σε καίρια σημεία για να ανακατευθύνει το πρότερο πρωτοποριακό για την εποχή του νομικό πλαίσιο, προς νέους στόχους. Σε κάποιο βαθμό νομιμοποιεί κάποιες εξελίξεις που έχουν *de facto* διαμορφωθεί κατά την εικοσαετή εφαρμογή του προηγούμενου νομικού πλαισίου, όσον αφορά π.χ. τον προγεννητικό ή προεμφυτευτικό έλεγχο. Ταυτόχρονα

όμως εισάγει καινοτομίες μέσω των οποίων ωθεί την ανάπτυξη της αναπαραγωγικής τεχνολογίας προς μια νέα κατεύθυνση. Από αυτή την άποψη η εμβέλεια του νομοθετικού εκσυγχρονισμού είναι μεγάλη! Με άλλα λόγια πρόκειται για μια μεταρρύθμιση που με λίγες αλλαγές μπορεί να κάνει πολλά νέα πράγματα! Στη συνέχεια θα αναδειχθεί υπό μια οπτική κοινωνιολογίας του δικαίου πρώτον η ορθολογικότητα του νομικού εκσυγχρονισμού μέσω του Ν 4958/2022 με επίκεντρο το ενσώματο, γυναικείο υποκείμενο⁸, ιδίως τα δικαιώματα των γυναικών να αξιοποιήσουν την αναπαραγωγική ικανότητά τους και δεύτερον την διάθεση των ωαρίων και την παρένθετη μητρότητα, σε συνδυασμό με μια βιοηθική διερώτηση για την λεγόμενη αναπαραγωγική δικαιοσύνη και την σχέση της με τον αναπαραγωγικό τουρισμό.

2. Οι εκσυγχρονιστικοί στόχοι του νομοθέτη και τα μέσα που χρησιμοποιεί για την επίτευξή τους

Ο νομοθέτης εξαγγέλλει στο άρθρο 1 τον σκοπό του να διευθετήσει εκ νέου τις κοινωνικές σχέσεις που υφίστανται γύρω από την χρήση της αναπαραγωγικής τεχνολογίας σε τέσσερις κατευθύνσεις. Επιδιώκει καταρχάς να προσαρμόσει τον νόμο στις σύγχρονες κοινωνικές απαιτήσεις για ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή και δεύτερον να προσπίσει τα δικαιώματα των *γυναικών ως άτομα αλλά και κοινωνικών ομάδων* που χαρακτηρίζονται ως «ευάλωτες» (ενδεικτικά τους οροθετικούς). Τρίτον, στοχεύει επικουρικά στο να συμβάλλει στην επίλυση του μείζονος εθνικού προβλήματος, της υπογεννητικότητας *του πληθυσμού*, παρέχοντας ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και τον σύγχρονο τρόπο ζωής. Τέταρτον, αναγνωρίζοντας την οικονομική σημασία της Ι.Υ.Α., στοχεύει στο να ενισχύσει *τον οικονομικό ρόλο της χώρας* στην διακρατική αγορά και στην εντεινόμενη διασυνοριακή ροή όσων θέλουν να λάβουν υπηρεσίες ιατρικής υποβοήθησης και όσων προσφέρουν τα αναπαραγωγικά κύτταρα ή την αναπαραγωγική λειτουργία τους ως όλον, (δεδομένου ότι η εγκυμοσύνη ενεργοποιεί το γυναικείο σώμα στο σύνολό του!). Με βάση τα παραπάνω η μεταρρύθμιση γίνεται στο όνομα των κοινωνικών απαιτήσεων, των δικαιωμάτων των γυναικών, της αναπαραγωγικής δυναμικής του πληθυσμού και της ενίσχυσης της θέσης της χώρας στον αναπαραγωγικό τουρισμό. Εκκινώντας από την παραδοχή ότι ο σύγχρονος τρόπος ζωής μεγεθύνει την υπογονιμότητα, την πίστη ότι αυτή μπορεί να αντιμετωπιστεί από την εξελιγμένη αναπαραγωγική τεχνολογία ενισχύει την αυτοδιάθεση των γυναικών. Ταυτόχρονα εξυπ-

5. Εργαστήριο Μελέτης Ιατρικού δικαίου και Βιοηθικής, ΑΠΘ, 5η Γνώμη αναφορικά με το σχέδιο νόμου του υπουργείου υγείας με τίτλο: «μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή» σε: <https://medlawlab.web.auth.gr>.

6. Βλ. σχετικά για την αντίστοιχη παλαιότερη διαδικασία στην Αγγλία, House of Commons Science and Technology Committee Human Reproductive Technologies and the Law, Fifth Report of Session 2004-05, in <https://publications.parliament.uk/pa/cm200405/cmselect/cmsstech/7/7i.pdf> και για την πρόσφατη στην Γαλλία, Assemblée Nationale Française, Projet de loi relatif à la bioéthique, 24 juillet 2019, in https://assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b2187_etude-impact#.

7. Βλ. ενδεικτικά Ραβδός, Π., Παρένθετη μητρότητα: οι προσδοκίες του νομοθέτη στη δοκιμασία στατιστικών δεδομένων, στο Οικογενειακό δίκαιο τον 21ο αιώνα, Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2012, σ. 67-89. για το πόσο περιορισμένες δυνατότητες διαθέτει ο δικαστής να ελέγξει την συνδρομή των νόμιμων προϋποθέσεων για την εγκυρότητα των συμφωνιών για την παρένθετη μητρότητα αφού εξ ορισμού δεν διαθέτει την στοιχειώδη στήριξη από κοινωνικές υπηρεσίες για αυτόν τον σκοπό!

8. Σχετικά με την λεγόμενη ενσώματη στροφή στις κοινωνικές επιστήμες που αναδεικνύει την σημασία του σώματος σε σχέση με τα υποκείμενα-φορείς του, βλ. Πουρκός, Μ. (επιμ), Το σώμα ως τόπος βιωμάτων, ταυτοτήτων και κοινωνικών νοημάτων, Αθήνα, Εκδόσεις Οκτώ, 2017.

ρετεί την κρατική πολιτική κατά της υπογεννητικότητας και ενισχύει την οικονομική ανταγωνιστικότητα. Ο νομοθετικός σκοπός έχει διευρυνθεί σημαντικά σε σύγκριση με εκείνον του άρθρου 1 του Ν 3089/2002, που προόριζε την Ι.Υ.Α. αποκλειστικά για την αντιμετώπιση της αδυναμίας απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για την αποφυγή μετάδοσης στο τέκνο σοβαρής ασθένειας.

Ποιες είναι όμως οι σύγχρονες απαιτήσεις της χρήσης της αναπαραγωγικής τεχνολογίας, σε εγχώριο και διεθνές επίπεδο με αναφορά στις οποίες εκσυγχρονίζεται το νομοθετικό πλαίσιο της Ι.Υ.Α. και για ποια δικαιώματα των γυναικών πρόκειται; Προφανώς αφορά για κάποιες τάσεις που τεκμηριώνονται, λιγότερο ή περισσότερο στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες όπου χρησιμοποιείται η αναπαραγωγική τεχνολογία και φαίνεται να αυξάνεται διαρκώς η ζήτηση απογόνων που κατάγονται γενετικά από ευπορότερους και ηλικιακά μεγαλύτερους γονείς. Ειδικότερα, διαπιστώνεται πρώτον, η αύξηση της ηλικίας γέννησης του πρώτου παιδιού μεταξύ 30-35 ετών⁹ και συνακόλουθα η τάση να χρησιμοποιείται η αναπαραγωγική τεχνολογία για προληπτική διατήρηση των αναπαραγωγικών κυττάρων από νεότερες γυναίκες, χωρίς διαπιστωμένα προβλήματα υπογονιμότητας, ώστε να ενισχύσουν τις πιθανότητες να αποκτήσουν παιδιά σε προχωρημένη αναπαραγωγική ηλικία. Δεν είναι δε πάντα σαφές εάν η καθυστέρηση τεκνοποίησης προκύπτει από επιλογή ή επιβάλλεται από ανάγκη¹⁰. Δεύτερον, παρατηρείται η τάση για επωνυμία των δοτών, όταν η υποκατάσταση γαμετών είναι αναπόφευκτη, αναγνωρίζοντας την ανάγκη να σταθμιστούν τα συμφέροντα των γονέων, του δωρητή και των απογόνων¹¹. Περαιτέρω πολλές χώρες μετακινούνται προς ένα μοντέλο δωρητή που περιλαμβάνει μια συμφωνία επικοινωνίας μεταξύ των τριών μερών¹². Τρίτον, αναπτύσσεται η δυναμική αγορά αναπαραγωγικού τουρισμού μέσω της οποίας διακινούνται αναπαραγωγικά βιο-υλικά σε παγκόσμιο ή περιφερειακό επίπεδο

και λήπτες/τριες από πιο ανεπτυγμένες χώρες συνδέονται ανταλλακτικά με δότες/τριες λιγότερο ανεπτυγμένων χωρών, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η Ελλάδα¹³.

Προκειμένου να απαντήσει στα παραπάνω δομικά δεδομένα που ο νομοθέτης χαρακτηρίζει ως κοινωνικές απαιτήσεις, ο νομοθέτης επικεντρώνεται στην αναπαραγωγική ελευθερία των γυναικών, την ελευθερία τους να αξιοποιήσουν την αναπαραγωγική ικανότητά τους μεγαλώνοντας την χρονική περίοδο της ζωής τους κατά την οποία μπορούν να τεκνοποιήσουν. Από τον συνδυασμό των άρθρων 3 και 4 του Ν 4958/2022, διαπιστώνεται ότι αυξάνεται το ηλικιακό όριο των γυναικών που δικαιούνται να αξιοποιήσουν την αναπαραγωγική τεχνολογία στα 54 έτη, αφού όμως οι γυναίκες μεταξύ 50-54 ετών λάβουν άδεια από την Αρχή Ι.Υ.Α. και ταυτόχρονα επιτρέπεται η κρυοσυντήρηση ωαρίων νεότερων γυναικών για «κοινωνικούς λόγους», ιδίως για την διατήρηση της γονιμότητας. Θεωρητικά ο συνδυασμός αυτός ενισχύει τις πιθανότητες απόκτησης τέκνων που κατ'άγονται γενετικά από τις μητέρες τους, σεβόμενος την αναπαραγωγική αυτονομία των γυναικών να αποφασίσουν εκείνες πότε είναι η κατάλληλη στιγμή να γεννήσουν παιδιά. Κατά μια άποψη, χαλαρώνει και την πίεση για τεκνοποίηση των γυναικών προς την μέση ηλικία, ιδίως στις νότιες χώρες της Ευρώπης όπου φαίνεται να κλιμακώνεται το ποσοστό των γυναικών χωρίς παιδιά (childlessness)¹⁴.

Ως προς το ζήτημα της γυναικείας ηλικίας και την σημασία της στη νομική οριοθέτηση της πρόσβασης στην αναπαραγωγική ηλικία, αναφέρεται συγκριτικά ότι μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών υπάρχουν δύο ομάδες εκείνες που δεν περιορίζουν το δικαίωμα πρόσβασης των γυναικών και εκείνες που θέτουν ως απώτατο όριο την φυσική ηλικία αναπαραγωγής που τοποθετείται μεταξύ τα 45-50 έτη¹⁵. Αν και πλέον ο νομοθέτης καλείται να διακρίνει την βιολογική ηλικία από τις κοινωνικές και πολιτισμικές αντιλήψεις για αυτήν¹⁶ ωστόσο όπως προκύπτει από την σχετική ιατρική βιβλιογραφία

9. Passet-Wittig, J. and Bujard, M., Chapter 26, Medically assisted reproduction in developed countries: Overview and societal challenges, in Norbert F. Schneider and Michaela Kreyenfeld (eds) Research Handbook on the Sociology of the Family, United Kingdom, Elgar Publishing, 2021, Open Access available at DOI: <https://doi.org/10.4337/9>.

10. Seiz, M., Eremenko, T. & Salazar, L., Socioeconomic differences in access to and use of Medically Assisted Reproduction (MAR) in a context of increasing childlessness, (European Commission, Joint Research Centre (JRC), Seville, Spain, 2023 available at: https://joint-research-centre.ec.europa.eu/system/files/2023-01/JRC132097_socioeconomic_differences_in_access_to_and_use_of_medically_assisted_reproduction.pdf.

11. Council of Europe. Recommendation 2156 (2019) "Anonymous donation of sperm and oocytes: balancing the rights of parents, donors and children". <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=27680&lang=en>.

12. Ishii, T., de Miguel Beriain, I. Shifting to a model of donor conception that entails a communication agreement among the parents, donor, and offspring. BMC Med Ethics 23, 18 (2022), available at: <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00756-1>.

13. Paraskou, A., George, B.P. (2017). The Market for Reproductive Tourism: An Analysis with Special Reference to Greece, "Global Health Research and Policy", Vol. 2, No. 16;

14. Sobotka, T. (2017). Childlessness in Europe: Reconstructing Long-Term Trends Among Women Born in 1900-1972. In: Kreyenfeld, M., Konietzka, D. (eds) Childlessness in Europe: Contexts, Causes, and Consequences. Demographic Research Monographs. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-44667-7_2.

15. C. Calhaz-Jorge et al., Survey on ART and IUI: Legislation, Regulation, Funding and Registries in European Countries, 2020 Human Reproduction Open hoz044 (2020).

16. Andrea Martani, Eva De Clercq, Christian De Geyter, Guido Pennings, Tenzin Wangmo, Bernice Simone Elger, Deconstructing age(s): an analysis of the different conceptions of age as a legal criterion for access to assisted reproductive technologies, Journal of Law and the Biosciences, Volume 9, Issue 2, July-December 2022, lsac036, <https://doi.org/10.1093/jlb/lsac036>.

(βλ ενδεικτικά European Society of Human Reproduction and Embryology (ESRE)¹⁷ και την γνώμη της Επιτροπής Βιοηθικής της American Society for Reproductive Medicine)¹⁸ και στις δύο περιπτώσεις τίθενται ζητήματα ασφάλειας και αποτελεσματικότητας.

Για τους παραπάνω λόγους οι επιστημονικές εταιρείες της αναπαραγωγικής ιατρικής προτείνουν την εμπεριστατωμένη ενημέρωση σχετικά με τα ποσοστά επιτυχίας, τους κινδύνους και τα πλεονεκτήματα και τις μακροπρόθεσμες συνέπειες τόσο σε σωματικό όσο και ψυχολογικό επίπεδο. Επιπλέον απαιτείται συστηματική ενημέρωση, σε ατομικό αλλά και σε συλλογικό επίπεδο, ειδικά προσαρμοσμένη στις ηλικιακές ομάδες των γυναικών για τους κινδύνους της όψιμης κυοφορίας ήδη μετά τα 45 έτη και της πρώιμης συλλογής ωαρίων αντίστοιχα, καθώς και για τις πιθανότητες επιτυχίας και αποτυχίας της αναπαραγωγικής τεχνολογίας. Η άσκηση της ελευθερίας επιλογής προϋποθέτει γνώση όλων των επιλογών! Εν προκειμένω ερωτάται εάν και σε ποιο βαθμό αντιμετωπίζονται τα προβλήματα ασφάλειας των γυναικών, υγείας των μελλοντικών παιδιών και αποτελεσματικότητας των μεθόδων της Ι.Υ.Α. μέσω της άδειας της Αρχής Ι.Υ.Α. Μήπως απαιτείται μια ολιστική αντιμετώπιση των γυναικών που χάνουν προοδευτικά την αναπαραγωγική τους ικανότητα;

Εξίσου σημαντικό είναι να μην μεταδοθεί ένα λάθος μήνυμα που εφησυχάζει! Καλλιεργείται η εντύπωση ότι οι γυναίκες έχουν απεριόριστες επιλογές σε κάθε ηλικία ενώ έχουν φυσικούς και κοινωνικούς περιορισμούς, οι οποίοι είναι στην πραγματικότητα ανυπέρβλητοι για το γυναικείο σώμα και υποκείμενο. Η τεχνολογία προσφέρει λύσεις, αλλά δεν μπορεί να ανατρέπει δομικούς περιορισμούς! Βλέποντας τα αποτελέσματα κοινωνικών ερευνών σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, διαπιστώνει κανείς ότι οι γυναίκες ούτε γνωρίζουν ούτε συνειδητοποιούν τι πραγματικά μπορεί να προσφέρει η αναπαραγωγική τεχνολογία¹⁹. Επίσης στατιστικά η ηλικιακή κατηγορία που προσφεύγει συχνότερα στην ΙΥΑ είναι

η «ώριμη» αναπαραγωγική ηλικία 35-45 ετών εφόσον έχει την οικονομική δυνατότητα να το πράξει! Επομένως το πραγματικό όριο στα γυναικεία δικαιώματα είναι ένα οικονομικό και πολιτικό εμπόδιο που περιορίζει την απόλαυση της αναπαραγωγικής ελευθερίας των γυναικών! Μήπως λοιπόν διαχρονικά ο Έλληνας νομοθέτης επικυρώνει την κοινωνική προσδοκία εντείνοντας την εσωτερικευμένη κοινωνική πίεση προς τις γυναίκες για τεκνοποιία ως απαραίτητο στοιχείο για να ολοκληρωθούν προσωπικά και κοινωνικά; Στην πραγματικότητα οι γυναίκες δέχονται δομικές πιέσεις, που οφείλει η Πολιτεία να ανακουφίσει, προκειμένου να αντιστρέψει την δημογραφική τάση της ανόδου της ηλικίας γέννησης του πρώτου παιδιού. Οφείλει να δημιουργήσει τις υλικές και ψυχικές συνθήκες στήριξης των νεαρών γυναικών, ώστε να απολαύσουν την αναπαραγωγική ελευθερία τους²⁰. Έτσι θα αντιμετωπιστεί η υπογεννητικότητα του πληθυσμού, δεδομένης και της οικονομικής αβεβαιότητας που φαίνεται ότι θα επηρεάσει καθοριστικά την γονιμότητα σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες²¹.

3. Η διάθεση των ωαρίων, η παρένθετη μητρότητα και η αναπαραγωγική δικαιοσύνη

A. Ο νόμος επιδιώκει επίσης να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της υπογεννητικότητας που προκύπτει από τον σύγχρονο τρόπο ζωής αναπροσαρμόζοντας το καθεστώς κρυοσυντήρησης γαμετών στα σημερινά επιστημονικά δεδομένα. Εστιάζεται δηλαδή στο να αυξήσει την διαθεσιμότητα αναπαραγωγικών κυττάρων και γυναικών που διατίθενται να κυοφορήσουν υπέρ άλλων. Ειδικότερα από τον συνδυασμό των άρθρων 4 και 5 του Ν 4958/2022 το επιχειρεί με τους παρακάτω τρόπους :

Διευρύνει τους σκοπούς της κρυοσυντήρησης προσθέτοντας στους σκοπούς της ότι επιτρέπεται να γίνει για προσωπική μελλοντική χρήση Ι.Υ.Α, για διατήρηση γονιμότητας και για ερευνητικούς/θεραπευτικούς σκοπούς.

Αίρει το χρονικό περιορισμό της διάρκειας της κρυοσυντήρησης γαμετών με την προϋπόθεση ότι θα ανανεώνεται η δήλωση της βούλησης των φορέων για να παραταθεί ανά πενταετία.

Αναγνωρίζει την πλήρη αυτονομία του προσώπου να διαθέτει ελεύθερα τους γαμέτες του ανεξάρτητα από την οικογενειακή του κατάσταση, ενώ πριν απαιτούνταν και η συναίνεση του/της συζύγου.

Δίδει την επιλογή στους φορείς των αναπαραγωγικών κυττάρων να τα διαθέσουν επώνυμα ή ανώνυμα ή με

17. The ESHRE Guideline Group on Female Fertility Preservation, Richard A Anderson, Frédéric Amant, Didi Braat, Arianna D'Angelo, Susana M Chuva de Sousa Lopes, Isabelle Demeestere, Sandra Dwek, Lucy Frith, Matteo Lambertini, Caroline Maslin, Mariana Moura-Ramos, Daniela Nogueira, Kenny Rodriguez-Wallberg, Nathalie Vermeulen, ESHRE guideline: female fertility preservation, Human Reproduction Open, Volume 2020, Issue 4, 2020, hoaa052, <https://doi.org/10.1093/hropen/hoaa052>.

18. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (Electronic address: ASRM@asrm.org). Oocyte or embryo donation to women of advanced reproductive age: an Ethics Committee opinion. Fertil Steril. 2016 Oct;106(5):e3-e7. doi: 10.1016/j.fertnstert.2016.07.002. Epub 2016 Jul 20. PMID: 27450186.

19. Szalma I, Bitó T. Knowledge and attitudes about assisted reproductive technology: Findings from a Hungarian online survey. Reprod Biomed Soc Online. 2021 Jul 3;13:75-84. doi: 10.1016/j.rbms.2021.06.005. PMID: 34381884; PMCID: PMC8340049.

20. Comité Consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé, Avis n° 126 (15 juin 2017), du CCNE sur les demandes sociétales de recours à l'assistance médicale à la procréation.

21. Vignoli, D., Guetto, R., Bazzani, G. et al. A reflection on economic uncertainty and fertility in Europe: The Narrative Framework. Genus 76, 28 (2020). <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00094-3>.

γνωστοποίηση στο μελλοντικό τέκνο όταν αυτό ενηλικιωθεί.

Απαγορεύει την πώληση των γαμετών από τους φορείς σε δότες/τριες ενώ ορίζει τα τρία είδη των δαπανών που δεν θεωρούνται αντάλλαγμα για τις οποίες δικαιούται να αποζημιωθεί ο δότης/τρια· δηλαδή, τις ιατρικές δαπάνες για την λήψη των γαμετών, τα τυχόν έξοδα μετακίνησης και διαμονής των δωτών/τριών, την απώλεια εισοδήματος λόγω αποχής από την εργασία του τους καθώς και την αποζημίωση για την βιολογική καταπόνηση του οργανισμού τους. Το ύψος των δαπανών και της αποζημίωσης ορίζεται με σχετική απόφαση της Εθνικής Αρχής ΙΥΑ (άρθρ. 5)²². Η καταβολή των ποσών γίνεται από τις μονάδες και στη συνέχεια αναζητούνται από τους λήπτες/τριες.

Ο νομοθέτης επιχειρεί συνδυαστικά να ενισχύσει τα οικονομικά κίνητρα προς δότες/τριες, χωρίς όμως να αυτό να οδηγήσει στην πλήρη εμπορευματοποίηση τους. Ασκεί ένα είδος προστατευτικού ελέγχου στην διακίνηση των αναπαραγωγικών κυττάρων αναθέτοντας στις μονάδες τον ρόλο του πυλωρού!

Οφείλει κανείς να παραδεχτεί ότι πρόκειται για μια δύσκολη ισορροπία, αφού από την μια μεριά απαιτείται πολλές φορές η υποκατάσταση γαμετών για να επιτευχθεί η τεκνοποιία και άρα υπάρχει ανάγκη για άμεση διαθεσιμότητα τους όταν αυτό χρειαστεί. Από την άλλη μεριά, να μην απαγορεύεται η πώληση, αλλά η αξιοποίηση της αναπαραγωγικής τεχνολογίας γίνεται με κερδοσκοπικό σκοπό. Επομένως οι χώρες που επιμένουν στη δωρεά των γαμετών πρέπει να διαχειριστούν την «σπανιότητα» τους, κάτι απολύτως φυσιολογικό ιδίως όσον αφορά τα γυναικεία ωάρια. Εάν λοιπόν η ζήτηση δεν καλύπτεται στο σύνολο της, το να ορίζεται τιμή από τον νομοθέτη θεωρείται ότι τονώνει την προσφορά! Πώς όμως διαμορφώνεται αυτή η ζήτηση; Από μόνη της η αύξηση της ηλικίας των γυναικών που δικαιούνται να χρησιμοποιήσουν την αναπαραγωγική τεχνολογία ή η καλλιέργεια υπερβολικών προσδοκιών στο πλαίσιο ενός αθέμιτου ανταγωνισμού αυξάνουν την ζήτηση²³. Πέραν αυτού τίθεται ένα ηθικό ερώτημα: εάν κάτι τόσο προσωπικό και τόσο πολύτιμο δεν προσφέρεται εθελοντικά

γιατί θα προσφερθεί έναντι ανταλλάγματος; Πρόκειται για μια πολιτική και ηθική επιλογή που επηρεάζει την συγκρότηση και λειτουργία της αναπαραγωγικής αγοράς! Το ότι παρακινούνται ισχυρά οι δότριες μέσω μιας αποζημίωσης, η οποία μάλιστα στην πράξη είναι δύσκολο να αποτιμηθεί, ενέχει μια βία την οποία επιχειρεί να εκτονώσει η δωρεά! Επιπλέον η αποτίμηση της βιολογικής καταπόνησης κάθε οργανισμού ιδίως στην περίπτωση της δωρεάς ωαρίων είναι δυσχερής. Πρόσθετα, μήπως το γεγονός ότι τα ποσά καταβάλλονται από τις μονάδες, ενισχύει τον ρόλο τους στη σύνδεση της ζήτησης με την προσφορά και στην διαμόρφωση κοινωνικών κριτηρίων που καθορίζουν ποιος/α μπορεί να προσφέρει αναπαραγωγικά κύτταρα και ποιο/α μπορεί να τα λαμβάνει; Σχετικές μελέτες σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες έχουν αναδείξει κάποιες τάσεις κανονικοποίησης δωτών/τριών και ληπτών/τριών με αναφορά σε κοινωνικές κατηγορίες ή φυλετικά χαρακτηριστικά²⁴ π.χ. ότι τείνουν να προτιμώνται οι οικογένειες τυπικής μορφής.

Β. Η ρύθμιση της παρένθετης μητρότητας αποτελεί διαχρονικά ένα από τα πιο πολυσυζητημένα ζητήματα τόσο για το νομικό και βιοηθικό ενδιαφέρον που παρουσιάζει όσο και για το κοινωνιολογικό. Ήδη ο Ν 3089/2002 είχε νομιμοποιήσει την αλτρούιστική κυοφορία υπέρ άλλου προσώπου μετά από λήψη σχετικής δικαστικής άδειας (ΑΚ 1458) και είχε κατοχυρώσει την συγγένεια των παιδιών με ένα τεκμήριο υπέρ της λεγόμενης «κοινωνικο-συναισθηματικής» μητέρας, μη διστάζοντας να προβλέπει την εκ των υστέρων δυνατότητα ανατροπής του με αγωγή αναγνώρισης μητρότητας (ΑΚ 1464)²⁵. Παράλληλα ο νομοθέτης είχε επιχειρήσει να ανακόψει την εμπορευματοποίηση της διαδικασίας (άρθρ. 13 του Ν 3305/2005) αναθέτοντας στην Εθνική Αρχή Ι.Υ.Α. να καθορίσει με απόφαση της το ύψος των σχετικών δαπανών και αποζημιώσεων. Επιπλέον προσδοκούσε ότι θα περιόριζε τον αναπαραγωγικό τουρισμό, ως μορφή καταστρατήγησης της απαγόρευσης της παρένθετης μητρότητας σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, επιβάλλοντας και στις δύο γυναίκες να διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα (άρθρ. 8 του Ν 3089/2002). Τα μεν ποσά ορίστηκαν με δύο αποφάσεις της Εθνικής Αρχής Ι.Υ.Α.²⁶, αλλά εισήχθη διαζευκτικά και η προσωρινή διαμονή των δύο γυναικών (άρθρο 17 του Ν 4272/2014) στην Ελλάδα.

22. Σχετικά εκδόθηκε η υπ' αριθμ 1679 απόφαση της Εθνικής Αρχής Ι.Υ.Α. (ΦΕΚ 5524/Β/26.10.2022 η οποία ορίζει το εύρος του ποσού για την αποχή από την εργασία και την καταπόνηση για τον άνδρα (από 400 έως 700 ευρώ) και για την γυναίκα (από 2.200 έως 3.000 ευρώ). Σε αυτό συμπεριλαμβάνεται και το ποσό για την βιολογική καταπόνηση της (1.700 ευρώ).

23. Σχετικά εκδόθηκε η υπ' αριθμ. 1680 απόφαση της Εθνικής Αρχής Ι.Υ.Α. (ΦΕΚ 4802/Β/12.09.2022) η οποία και τροποποίησε εν μέρει το άρθρο 24 του Κώδικα Δεοντολογίας της Εθνικής Αρχής Ι.Υ.Α. Διαχώρισε έτσι ποια πληροφόρηση απαγορεύεται και ποια επιτρέπεται με σκοπό την δημόσια προβολή. Εξειδικεύει αλλά και ταυτόχρονα στενεύει το πεδίο της προστασίας στον αιτούντα υπηρεσιών Ι.Υ.Α. μέσω αληθούς και κατάλληλης πληροφόρησης και αποφυγής εμπορευματοποίησης της υπηρεσίας κατά παράβαση των αρχών που διέπουν το ιατρικό επάγγελμα (άρθρ 24.1 του Κώδικα για περιορισμούς και τις απαγορεύσεις της διαφήμισης).

24. Köppen, K., Trappe, η. & Schmitt, Ch., Who can take advantage of medically assisted reproduction in Germany? Reproductive Biomedicine & Society Online, Volume 13, 2021, Pages 51-61, available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405661821000149>.

25. Ρεθυμιωτάκη, Ελ., Μια συγκριτική έμφυλη ανάγνωση των αλλαγών του δικαίου της συγγένειας μετά την ρύθμιση της βιοϊατρικής τεχνολογίας, σε: Μαροπούλου, Μ. (επιμ.), Το φύλο, το σώμα και η έμφυλη διαφορά: η συνάντηση δικαίου και κοινωνικής προβληματικής, Αθήνα, εκδ. Ε.Κ.Π.Α. & Προγράμματος Σπουδών για Θέματα Φύλου και Ισότητας, 2008, σ. 49-65

26. Απόφαση Εθνικής Αρχής Ι.Υ.Α. υπ' αριθμ 36 (ΦΕΚ 670/Β/16.4.2008) και Απόφαση Εθνικής Αρχής Ι.Υ.Α. υπ' αριθμ 54 (ΦΕΚ 2589/Β/29.9.2014).

Επιπλέον υπήρξε και σχετική ποινική πρόβλεψη²⁷ προς αποτροπή της διακίνησης γυναικών για λήψη ωαρίων ή της παράνομης παρένθετης μητρότητας που όμως δεν φάνηκε να αποτρέπει την εμπορευματοποίηση της πρακτικής στην πράξη²⁸!

Μια εικοσαετία αργότερα ο νομοθέτης αλλάζει την δύσκολη ισορροπία της ρύθμισης μεταξύ δωρεάς και οικονομικού ανταλλάγματος προσθέτοντας (με το άρθρο 7 του Ν 4958/2022 στο άρθρο 13 του Ν 3305/2005) μια παράγραφο που ορίζει ότι η Αρχή με απόφασή της θα ρυθμίζει κάθε θέμα σχετικά με την εφαρμογή του, όπως ζητήματα σχετικά με την προσφυγή στην παρένθετη μητέρα, και τον τρόπο ανεύρεσης της από τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα. Προφανώς η Εθνική Αρχή Ι.Υ.Α. έχει σημαντικές αρμοδιότητες να εκδίδει κανονιστικές πράξεις (βάσει του άρθ 20 παρ 1. εδ ιγ του Ν 3305/2005) τις οποίες και έχει ασκήσει για να οργανώσει την Ι.Υ.Α. π.χ. την αδειοδότηση των μονάδων, την διασφάλιση ποιότητας των Τραπεζών Κρυοσυντήρησης, τα Μητρώα δοτών, τον Κώδικα Δεοντολογίας, τον προγεννητικό και προεμφυτευτικό έλεγχο κ.ά). Η αρμοδιότητα της δε ασκείται εντός των διατάξεων του νόμου χωρίς να μπορεί να τις τροποποιήσει τόσο με την παλαιότερη όσο και την σύγχρονη μορφή της. Η Εθνική Αρχή Ι.Υ.Α. με σχετική απόφαση της²⁹ έθεσε τις προϋποθέσεις για την παρένθετη μητρότητα, όρισε τα ποσά των δαπανών και των αποζημιώσεων και ρύθμισε την δημόσια προβολή της παρένθετης μητρότητας από τους ιατρούς και τις μονάδες. Ειδικότερα:

Αύξησε αντίστοιχα την ηλικία της παρένθετης, όρισε ότι επιτρέπονται απεριόριστες εμβρυομεταφορές στην κυοφόρο και ότι αρκεί η υπεύθυνη δήλωση της αιτούσας ή της μελλοντικής κυοφόρου για να αποδείξουν την μόνιμη κατοικία ή την προσωρινή διαμονή τους στην χώρα.

Αύξησε το ανώτατο όριο (10.000 ευρώ) των δαπανών για την επίτευξη εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό, και την αποχή από την εργασία και το ποσό της αποζημίωσης για την σωματική καταπόνηση (10.000 ή 15.000 ευρώ για μονήρη ή πολύδμη κύηση). Όπως και με τα ισχύοντα για την δωρεά γαμετών οι υποψήφιοι λήπτες/τριες δύνανται να απευθυνθούν σε μονάδες Ι.Υ.Α. οπότε τα ποσά θα καταβληθούν από τους γιατρούς ή εκπροσώπους των μονάδων.

Επέτρεψε σε ιατρούς, σε πρόσωπα που μετέχουν στην παροχή υπηρεσιών Ι.Υ.Α. και τις Μονάδες - Τράπεζες Κρυοσυντήρησης να προβάλλουν δημόσια ότι παρέ-

χουν και την μέθοδο της παρένθετης μητρότητας (εντός των δεοντολογικών προδιαγραφών του νέου άρθρου 24 του Κώδικα Δεοντολογίας της Ι.Υ.Α.). Αυτό σημαίνει ότι οφείλεται αληθής και κατάλληλη πληροφόρηση στον αιτούντα υπηρεσιών, κατά τους ιατρικούς επαγγελματικούς κανόνες, χωρίς να διαφημίζεται μέσω εταιριών και μέσω Μ.Μ.Ε. παραβαίνοντας τους κανόνες για τον αθέμιτο ανταγωνισμό.

Εύλογα διερωτάται κανείς κατά πόσο είναι εφικτό να τηρηθούν οι παραπάνω λεπτές ισορροπίες χωρίς μάλιστα να χαθεί το όποιο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα της χώρας εντός της παγκοσμιοποιημένης αναπαραγωγικής αγοράς! Δεδομένου δε ότι σε όλες τις χώρες δραστηριοποιούνται οικονομικοί μεσάζοντες, και πολλοί από αυτούς με διεθνική εμβέλεια, τίθεται πάλι το ερώτημα πως θα λειτουργήσει ο σχεδιασμός του νόμου για την εύρεση και την επιλογή της παρένθετης μητρότητας³⁰. Μάλιστα ενώ ο ίδιος ο νομοθέτης αναφέρεται σε κοινωνικά ευάλωτες ομάδες τις οποίες στοχεύει να προστατέψει φαίνεται να αντιπαρέρχεται το γεγονός ότι οι κατεξοχήν ευάλωτες ομάδες που πρέπει να προστατευτούν είναι κάποιες γυναίκες που διαθέτουν το σώμα τους και την αναπαραγωγική ικανότητα τους επειδή δεν διαθέτουν άλλες επιλογές για να προσποριστούν εισόδημα! Εντέλει ποιο είναι το προφίλ των γυναικών που προσφέρονται; Τι γνωρίζουμε για τις συνέπειες που έχει σε αυτές η άρνηση του βιολογικού και συναισθηματικού δεσμού με το κυοφορούμενο; Ενέχει μια βία ψυχική η οποία νομιμοποιείται *de jure* όταν η ελευθερία της συναίνεσης περιορίζεται *de facto* από μια πιεστική οικονομική ανάγκη; Όσο κανείς μένει στην τυπική ισότητα μεταξύ εκείνων που θέλουν και μπορούν να προσφύγουν στην Ι.Υ.Α. και εκείνων που επιλέγουν να δώσουν το σώμα τους ή τα αναπαραγωγικά τους κύτταρα μπορεί να αγνοεί ακόμα και το πιο προφανές! Εφόσον έχει εδώ και καιρό αποδειχτεί ερευνητικά και δημοσιοποιηθεί εντός και εκτός της χώρας ότι και στην Ελλάδα υπάρχει παράνομη διακίνηση με χρηματικό αντάλλαγμα πως θα διασφαλιστεί η τήρηση ενός τέτοιου νομικού πλαισίου στην πράξη; Επιπλέον δε όπως προαναφέρθηκε έρευνες καταδεικνύουν ότι ακόμα και όταν τηρούνται οι νόμιμες περιπτώσεις τις περισσότερες φορές αλλοδαπές γυναίκες που συνδέονται με σχέσεις εξαρτημένης εργασίας προσφέρονται για να υποκαταστήσουν την κυοφορία των εργοδοτριών τους!

Κάποιοι βέβαια προτείνουν ως λύση την κατάφαση στην αδήριτη πραγματικότητα ή είναι πολύ σκεπτικι-

27. Πανάγος, Κ., Παρένθετη μητρότητα. Ελληνικό νομοθετικό καθεστώς και Εγκληματολογικές προεκτάσεις, Εκδόσεις Σάκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 20111 (με επικαιροποίηση υπό έκδοση).

28. Μαροπούλου, Μ., *Grèce, le prix d'un enfant/* Public Senat, 7/3/2016, Η γαλλική οπτική της ελληνικής παρένθετης μητρότητας: κριτικές επισημάνσεις, θεωρητικές προεκτάσεις, Βιοηθικά, 2/2017, σ.59-73, διαθέσιμο σε <https://www.bioethics.gr>.

29. Απόφαση Εθνικής Αρχής Ι.Υ.Α. υπ' αριθμ. 1704 (ΦΕΚ 5524/Β/26.10.2022).

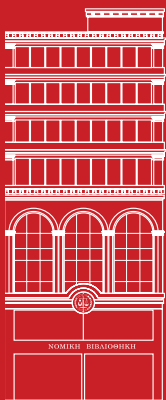
30. Μήπως όμως τίθεται ζήτημα επαυξημένης μάλιστα ποινικής ευθύνης των εμπλεκόμενων, σύμφωνα με το άρθρο 26 § 8 του Ν 3305/2005 όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 20 του Ν 4272/2014; Εργαστήριο Μελέτης Ιατρικού δικαίου και Βιοηθικής, ΑΠΘ, 5η Γνώμη αναφορικά με το σχέδιο νόμου του υπουργείου υγείας με τίτλο: «μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή» σε: <https://medlawlab.web.auth.gr>.

στές απέναντι σε αυτή³¹. Ωστόσο από κοινωνιολογική άποψη η επιστημονική παρατήρηση της δυναμικής διασταύρωσης των ανισοτήτων της κοινωνικής θέσης, του φύλου και της φυλής της λεγόμενης διαθεματικότητας (intersectionality) και στο πεδίο της ανθρώπινης αναπαραγωγής³², διευρύνει την βιοηθική διερώτηση. Εάν εξακολουθεί να μας ενδιαφέρει νομικά και ηθικά το ζήτημα δύο έννοιες εισφέρουν στον προβληματισμό μας. Αρχικά η έννοια της έμφυλης και ενσώματης ευαλωτότητας των γυναικών που μειονεκτούν κοινωνικο-οικονομικά και πολιτισμικά παγκοσμίως, καθιστά ορατό ότι τα θαύματα της αναπαραγωγικής τεχνολογίας συμβαίνουν και χάρη στην προσφορά τους που καθιστά δυνατό το αδύνατο. Σε αυτήν την βάση αναδύεται η έννοια της

αναπαραγωγικής δικαιοσύνης³³, μια συγχώνευση της έννοιας των αναπαραγωγικών δικαιωμάτων με εκείνη της κοινωνικής δικαιοσύνης σε αναζήτηση μιας πιο δίκαιης και ισότιμης λύσης στο όνομα μιας ουσιαστικής ισότητας. Αν αποδεχτούμε ότι τα αναπαραγωγικά θέματα έχουν μια πολιτική διάσταση αφού αποτέλεσαν βασικό πεδίο καταπίεσης των γυναικών, η αναπαραγωγική δικαιοσύνη συνδυάζει το ατομικό δικαίωμα να λαμβάνει κανείς προσωπικές αποφάσεις για τα ζητήματα της αναπαραγωγής με την υποχρέωση της Πολιτείας και της κοινωνίας να διασφαλίζουν ότι οι συνθήκες είναι κατάλληλες για την υλοποίηση των αποφάσεων για την αναπαραγωγή³⁴, αναδεικνύοντας διαρθρωτικά και συστημικά ζητήματα που δεν μπορεί να παραβλέπει ο εθνικός νομοθέτης σήμερα.

31. Hatzis Aristides, «From Soft to Hard Paternalism and Back. The regulation of surrogate motherhood in Greece», Portuguese Economic Journal 8 (2009) 205-220 και Βιδάλης Τ., Παρένθετη μητρότητα και αναπαραγωγικός τουρισμός, στο Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Ελ. Συμεωνίδου-Καστανίδου (διευθ.) Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Κοινωνικά, ηθικά και νομικά ζητήματα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, Σάκκουλας, 2015, σ. 181-185.
32. Proost, de M. Integrating intersectionality into autonomy: Reflections on feminist bioethics and egg freezing, DiGeSt Journal of Diversity and Gender Studies, Volume 7, Issue 2, hosted by Ghent University Website: <https://ojs.ugent.be/digest>

33. Ross, L. and Solinger, R., Reproductive justice: An introduction. Vol. 1. Univ of California Press, 2017.
34. Ross, L., Reproductive justice as intersectional feminist activism, Souls, 19(3), 286-314 at: <https://doi.org/10.1080/10999949.2017.1389634> όπου παραπέμπει η Morison, T., Reproductive justice: A radical framework for researching sexual and reproductive issues in psychology, Social and Personality Psychology Compass, Vol 15/ 6, June 2021 available at: <https://doi.org/10.1111/spc3.12605>.



ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Εκδοση | Εκπαίδευση | Καινοτομία

ΑΘΗΝΑ - ΚΕΝΤΡΙΚΑ:

Μαυρομικάλη 23, 106 80 | T 210 3678800 (30 γραμμές) | F 210 3678922 | E info@nb.org

ΑΘΗΝΑ:

Μαυρομικάλη 2, 106 80 | T 210 3607521 | F 210 3603975 | E m2bookstr@nb.org

ΠΑΤΡΑ:

Κανάρη 15, 262 22 | T 2610 361600 | F 2610 361515 | E nbpatra@nb.org

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ:

Φράγκων 1, 546 26 | T 2310 545618, 2310 532134 | F 2310 551530 | E nbthess@nb.org

www.nb.org