

Ιδιωτική Ασφαλιστική Κάλυψη στον τομέα της Ι.Υ.Α. και σύγχρονα τεχνολογικά μέσα (InsurTech)

Έφη Τζίβα,

Αν. Καθηγήτρια Νομικής Σχολής Α.Π.Θ.

Η εισήγηση αναφέρεται σε ένα από τα πιο σημαντικά, αν και λιγότερα συζητηθέντα θέματα της Ι.Υ.Α., με έντονες κοινωνικοοικονομικού περιεχομένου προεκτάσεις, που είναι, η κάλυψη του οικονομικού κόστους, το οποίο κόστος, σε πολλές χώρες και σε πολλές περιπτώσεις, τείνει να αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα προσφυγής στη μέθοδο αυτή. Καθώς είναι, κατά κανόνα, πολύ υψηλό, το πρώτο ερώτημα που τίθεται είναι, εάν και σε ποια έκταση, το κόστος της Ι.Υ.Α. καλύπτεται από φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Η απάντηση είναι ότι, στις περισσότερες χώρες, είναι ανύπαρκτη έως περιορισμένη σε αριθμό προσπαθειών και σε σύνολο δαπανών, η κάλυψή του από συστήματα κοινωνικής ασφάλισης.

Στη χώρα μας, στα πλαίσια του ΕΟ-ΠΥΥ, όπως προκύπτει από σχετική εγκύκλιος, με αρ. 13820/12 Απριλίου 2013, τίθενται συγκεκριμένες προϋποθέσεις και όρια ηλικιακά, όπως και περιορισμένος αριθμός προσπαθειών, χωρίς και πάλι τα καταβληθέντα ποσά να καλύπτουν πλήρως τις πραγματικές δαπάνες, στις οποίες υποβάλλονται όσοι καταφεύγουν σε μεθόδους Ι.Υ.Α.

Συνακόλουθα τίθεται το ερώτημα μήπως το κενό αυτής της ασφαλιστικής κάλυψης καλύπτεται από την ιδιωτική ασφάλιση και ειδικότερα από ασφαλίσεις υγείας ή/και ασθενειών.

Και στο χώρο της ιδιωτικής ασφάλισης είναι ελάχιστες οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις στην Ελλάδα, αλλά και στο εξωτερικό, που καλύπτουν τα έξοδα μιας διαδικασίας Ι.Υ.Α. και μόνο εφόσον υπάρχει ειδική συμφωνία των μερών, που συνεπάγεται για τον ασφαλισμένο, καταβολή, ιδιαίτερα, υψηλών ασφαλίσεων, καθώς

στις περισσότερες περιπτώσεις, η Ι.Υ.Α. δεν θεωρείται αναγκαία θεραπεία νόσου, έτσι ώστε να δικαιολογείται η ασφαλιστική της κάλυψη.

Στο όλο ζήτημα τίθεται το ερώτημα μήπως μπορεί να δώσει λύση η τελευταία και πολύ συζητούμενη περίπτωση του InsurTech, που σημαίνει χρήση από τον ιδιωτικό ασφαλιστικό χώρο, τεχνολογικών μέσων και με-



θόδων για την κατάρτιση και διαχείριση ασφαλιστικών συμβάσεων.

Παρά την αρχική ευφορία, που επικράτησε, ως προς την εμφάνιση του InsurTech είναι αρκετοί οι προβληματισμοί και γενικά ο σκεπτικισμός, ως προς τη συμβατότητα του φαινομένου αυτού, με το ασφαλιστικό δίκαιο και με το υπάρχον, σήμερα, νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας των ασφαλιστικών επιχειρήσεων, αλλά και εκείνο της προστασίας των ασφαλισμένων.

Η εισήγηση επιχειρεί έναν πρώτο εντοπισμό των πιθανών προβλημάτων νομικής φύσης, που μπορεί να επιφέρει η εισδοχή και χρήση του InsurTech, από πλευράς ανταγωνισμού, κυρίως σε βάρος των επιχειρήσεων εκείνων, που δεν διαθέτουν ή δεν προγραμματίζουν να διαθέσουν τα σύγχρονα τεχνολογικά επιτεύγματα, όπως για παράδειγμα τις εφαρμογές τεχνητής νοημοσύνης (ρομπότ, machine learning κ.λπ.) για την επινόηση προσωποποιημένων

ασφαλιστικών προγραμμάτων, που θα μπορούσαν, όμως, να καλύψουν προσπάθειες Ι.Υ.Α.

Ακόμη σοβαρούς ενδοιασμούς προκαλεί η έλλειψη επαρκούς και αποτελεσματικού ελέγχου και δημόσιας εποπτείας σε νέες τεχνολογικά ανεπτυγμένες επιχειρήσεις, που δεν αποτελούν, όμως ασφαλιστικές επιχειρήσεις, ωστόσο επηρεάζουν και διαμορφώνουν την ασφαλιστική αγορά, εξαιτίας του τεχνολογικού προβαδίσματος, που διαθέτουν.

Τέλος, τονίζεται ο κίνδυνος χειραγώγησης των χρηστών-καταναλωτών, με την προώθηση αθέμιτων εμπορικών πρακτικών, οι οποίες θα εκμεταλλεύονται τις ανησυχίες τους, τις ανάγκες τους, ακόμη και τα ιατρικά τους δεδομένα τα οποία, μάλιστα, οι ίδιοι οικειοθελώς παραχωρούν διαδικτυακά ή/και με τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, όπως επίσης και με την επικράτηση του blockchain, ενός συστήματος οικειοθελούς καταγραφής και διαμοιρασμού δεδομένων.

Συμπερασματικά, επισημαίνεται ότι είναι πολύ δύσκολο να καταγραφούν με σαφήνεια, από νομική σκοπιά, όλοι οι προβληματισμοί, καθώς και οι ευμενείς ή δυσμενείς συνέπειες από την εισδοχή και επικράτηση του InsurTech και της τεχνητής, γενικά, νοημοσύνης, στο χώρο της υγείας και μάλιστα σε ζητήματα που περιλαμβάνουν ανοικτά και πολυποικίλα ιατρικά, νομικά, βιοηθικά, κοινωνιολογικά ζητήματα, όπως είναι η Ι.Υ.Α., ωστόσο η νομική επιστήμη βρίσκεται σε επαγρύπνηση και σε συνεχή διάλογο με όλες τις λοιπές εμπλεκόμενες επιστήμες, ώστε να δοθούν απαντήσεις και κατευθύνσεις, που θα προάγουν την ανθρώπινη ύπαρξη και συνείδηση, χωρίς να τίθενται εμπόδια στην «καλπάζουσα» τεχνολογική εξέλιξη.



ΠΠΠατρών 398/2018

Παρουσίαση - Σχολιασμός Απόφασης:
Μ. Μηλιαδίου,
ΔρΝ, Επιστ. Συνεργάτις
Νομικής Σχολής ΑΠΘ

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Η αιτούσα, κάτοικος Πατρών, ευρισκόμενη σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής, αδυνατεί να αποκτήσει τέκνο, λόγω των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζει, και ζητά να της δοθεί η άδεια, προκειμένου να γίνει μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων ξένων προς την τελευταία, προκειμένου αυτή να κυοφορήσει το τέκνο που η αιτούσα και ο σύζυγός της επιθυμούν να αποκτήσουν, αφού για την εν λόγω διαδικασία έχει λάβει χώρα σχετική έγγραφη, δίχως αντίληψη, συμφωνία μεταξύ της ίδιας, του συζύγου της, της μέλλουσας κυοφόρου και του συζύγου αυτής.

ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

Από τις διατάξεις των άρθρων 2§1 περ. β, 3 αρ. 8, 9, 4, 13 Ν. 3305/2005 και 1458 ΑΚ συνάγεται ότι παρένθετη μητρότητα αποκαλείται η μέθοδος τεχνητής αναπαραγωγής, κατ' εφαρμογή της οποίας μια γυναίκα κυοφορεί και γεννά (φέρουσα ή κυοφόρος), ύστερα από εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων ξένων προς την ίδια, για λογαριασμό άλλης γυναίκας, που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί, αλλά αδυνατεί να κυοφορήσει για ιατρικούς λόγους. Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή είναι συνταγματικά κατοχυρωμένο, συνιστώντας ειδικότερη έκφανση του δικαιώματος ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας (ά. 5§1Σ.). Το γενικό αυτό δικαίωμα παρέχει τη δυνατότητα αυτοκαθορισμού και αυτοδιάθεσης του ατόμου μέσα από την ελευθερία του να προγραμματίζει και να διαμορφώνει τη ζωή του σύμφωνα με τις φυσικές και ψυχονευματικές δυνατότητές του και τις αντιλήψεις του, και δεν υπάρχει αμφιβολία ότι αυτό αναπτύσσει και ολοκληρώνει την προσωπικότητά του με την παραπάνω έννοια μέσα και από την απόκτηση απογόνων (βλ. *Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη*, Οικογενειακό Δίκαιο, τ. ΙΙ, 2016, σελ. 3-4, της ίδιας, Τεχνητή Γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο, 2005, σελ. 8-9). Η μεταφορά των ξένων γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα της κυοφόρου επιτρέπεται με δικαστική άδεια, η οποία παρέχεται πριν από τη μεταφορά τους και μετά από έλεγχο ορισμένων προϋποθέσεων.

Εν πρώτοις, η αιτούσα, η οποία επιθυμεί, αλλά για ιατρικούς λόγους αδυνατεί να κυοφορήσει, δεν πρέπει να έχει υπερβεί την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής, η οποία ορίζεται καταρχήν στο πεντηκοστό έτος της ηλικίας της ... Η συμφωνία για την κυοφορία από την φέρουσα ή κυοφόρο γυναίκα γίνεται γραπτώς και χωρίς οποιοδήποτε αντίληψη, ενώ δε συνιστά αντίληψη

η καταβολή των δαπανών που απαιτούνται ως προς την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία. Η έγγραφη συμφωνία συνάπτεται κατ' επέκταση μεταξύ των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο, της γυναίκας που θα κυοφορήσει και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη. Κατά δε το άρθρο 8 Ν. 3089/2002, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 17 Ν. 4272/2014, τα ανωτέρω εφαρμόζονται μόνον όταν η αιτούσα ή εκείνη που θα κυοφορήσει το τέκνο κατοικούν ή διαμένουν προσωρινά στην Ελλάδα (βλ. *Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη*, ΟικΔικ, σελ. 49 επ., της ίδιας, Τεχνητή Γονιμοποίηση, σελ. 54 επ. *Θ. Παπαχρίστου*, Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου, 2005, σελ. 211-213., *Β. Περάκη*, ΣΕΑΚ, τ. ΙΙ, 2013, ά. 1458 αρ. 5-18).

Από την εκτίμηση της ένορκης κατάθεσης της μάρτυρα της αιτούσας ..., απ' όλα τα έγγραφα, που νομίμως προσκομίζει μετ' επικλήσεως η αιτούσα, καθώς και από τα διδάγματα της κοινής πείρας, τα οποία λαμβάνονται υπόψη και αυτεπαγγέλτως από το Δικαστήριο (ά. 336§4 ΚΠολΔ), αποδεικνύονται τα ακόλουθα πραγματικά περιστατικά: Η αιτούσα και ο σύζυγός, κάτοικοι Ελλάδας και ειδικότερα Πατρών, τέλεσαν νόμιμο θρησκευτικό γάμο την 22-9-2001. Επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο, αλλά η αιτούσα είναι για ιατρικούς λόγους αδύνατη να κυοφορήσει. Μολονότι ειδικότερα ευρίσκεται σε ηλικία φυσικής αναπαραγωγής, έχει υποστεί κάκωση ιστών της μήτρας, οφειλόμενη σε προηγηθείσες χειρουργικές επεμβάσεις, με συνέπεια να μην μπορεί να κυοφορήσει εξαιτίας κινδύνου ρήξης της μήτρας και εμφάνισης λοιπών απειλητικών μαιευτικών επιπλοκών. Είχε εξάλληλο δύο αποβολές κατά τα έτη 2002 και 2006, ενώ έχει υποβληθεί και σε δύο χειρουργικές επεμβάσεις.

Η ..., κάτοικος Ελλάδας και συγκεκριμένα Νίκαιας Αττικής, είναι οικογενειακή φίλη της αιτούσας και προσφέρεται να κυοφορήσει στη θέση αυτής, προκειμένου να βοηθήσει την τελευταία και το σύζυγό της να αποκτήσουν τέκνο. Η προαναφερθείσα προτιθέμενη να κυοφορήσει, γεννηθείσα κατά το έτος 1986, είναι έγγαμη και με το σύζυγο της, ..., έχουν αποκτήσει δύο τέκνα, γεννηθέντα στις 7-6-2008 και 14-1-2012 αντίστοιχα με φυσιολογικό τοκετό. Η αιτούσα, ο προμνημονευθείς σύζυγός της, η ... και ο σύζυγος της τελευταίας συμφώνησαν, δυνάμει του από 4-7-2018 ιδιωτικού εγγράφου, να εφαρμοσθεί η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας για την απόκτηση τέκνου από την αιτούσα και το σύζυγό της και, ειδικότερα, να πραγματοποιηθεί η μεταφορά γονιμοποιημένων με γενετικό υλικό του συζύγου της αιτούσας ωαρίων στο σώμα της ..., ξένων προς την τελευταία, και η κυοφορία τους απ' αυτήν ως παρένθετη μητέρα. Με το ίδιο ιδιωτικό έγγραφο συνομολογήθηκε ότι η αιτούσα και ο σύζυγός της δε θα καταβάλουν κανέναν είδους αντίληψη, πέραν των δαπανών της επίτευξης της εγκυ-

μοσύνης, της κυοφορίας, του τοκετού και της λοχείας. Η προτιθέμενη να κυοφορήσει υποβλήθηκε σε ενδελεχή ψυχολογική εξέταση και δεν εμφανίζει ψυχική πάθηση, ενώ είναι γυναικολογικά υγιής, με αποτέλεσμα να δύναται να κυοφορήσει. Πληρούνται συνεπώς τόσο οι προβλεπόμενες από τον Αστικό Κώδικα προϋποθέσεις όσο και οι οριζόμενες μέσω της ρύθμισης του άρθρου 9§1 του Κώδικα Δεοντολογίας Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, δοθέντος ότι, ως προς τις τελευταίες, η μέλλουσα κυοφόρος έχει αποκτήσει τουλάχιστον ένα τέκνο και δεν έχει υποβληθεί σε περισσότερες από δύο καισαρικές τομές, ενώ και η ηλικία της είναι άνω των 25 ετών και μικρότερη των 45 ετών, στοιχεία τα οποία, πέραν των σχετικών ιατρικών εξετάσεων, θεμελιώνουν την απαιτούμενη από το άρθρο 1458 ΑΚ καταλληλότητα της κυοφόρου. Άλλωστε, τόσο αυτή όσο και η αιτούσα με το σύζυγό της υποβλήθηκαν σε ιατρική εξέταση για τους ιούς της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV1, HIV2), της ηπατίτιδας Β και C και της σύφιλης και διαγνώσθηκε ότι δεν πάσχουν απ' αυτές.

Περαιτέρω, η αιτούσα έχει γεννηθεί κατά το έτος 1964, διανύοντας το πεντηκοστό τέταρτο έτος της ηλικίας της, έχοντας έτσι υπερβεί το ανώτατο όριο ηλικίας που θέτει ο νόμος για τη μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων στην κυοφόρο. Σύμφωνα, ωστόσο, με την αιτιολογική έκθεση του Ν. 3305/2005, η ρύθμιση της παρένθετης μητρότητας έχει θεσπισθεί για ιατρικούς και κοινωνικούς λόγους, δεδομένου ότι η εγκυμοσύνη και η τεκνοποιία σε προχωρημένη ηλικία συνδέονται με αυξημένους κινδύνους για την υγεία της γυναίκας και το συμφέρον του παιδιού, αλλά ως ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής της γυναίκας νοείται το πεντηκοστό πέμπτο έτος. Δεν πρέπει επίσης να παραβλέπεται το δικαίωμα του ατόμου στην αναπαραγωγή ως έκφανση του δικαιώματος ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας. Μολονότι λοιπόν η 54 ετών αιτούσα αδυνατεί να κυοφορήσει, ευρίσκεται ακόμη σε φυσική ηλικία αναπαραγωγής. Επομένως, η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας δεν εμποδίζεται στην προκείμενη περίπτωση από το γεγονός ότι η ηλικία της αιτούσας υπερβαίνει κατά τέσσερα έτη το προβλεπόμενο από τη διάταξη του άρθρου 4§1 εδ. β Ν. 3305/2005 ανώτατο όριο των πενήντα ετών, διότι πρέπει, κατά τελλογική συστολή του εδαφίου β της προαναφερθείσας διάταξης, να εφαρμοσθεί εκείνη του πρώτου εδαφίου του ίδιου άρθρου, ερμηνευόμενη υπό το φως του άρθρου 5§1Σ. για το δικαίωμα στην αναπαραγωγή ως έκφραση της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας, αφού δε συντρέχουν μάλιστα in concreto οι προειρημένοι κίνδυνοι, στην αποφυγή των οποίων αποσκοπεί το άρθρο 4 Ν. 3305/2005.

Κατόπιν τούτων, συντρέχουν όλες οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή της προμνημο-



νευθείσας μεθόδου ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η αιτούσα εξάλληλου είχε αποκτήσει το έτος 2007 ένα θήλυ τέκνο, την ..., η οποία όμως απεβίωσε το έτος 2015 λόγω πολλαπλού υποτροπιάζοντος μεταστατικού μυελοβλάστωματος. Πρέπει επομένως η υπό κρίση αίτηση να γίνει δεκτή και ως ουσία βάσιμη και να επιτραπεί στην αιτούσα η μεταφορά στο σώμα της ... γονιμοποιημένων ωαρίων με γενετικό υλικό του συζύγου της αιτούσας, ξένων προς την κυοφορό, προκειμένου αυτή να κυοφορήσει το τέκνο που η αιτούσα και ο σύζυγός της επιθυμούν να αποκτήσουν, όπως ειδικότερα διαλαμβάνεται στο διατακτικό της παρούσας.

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

1. Η ανωτέρω απόφαση του ΠΠΠατρών συγκέντρωσε αμέσως τα φώτα της δημοσιότητας¹ και όχι άδικα, μιας και φαίνεται να προβαίνει σε μια ιδιαίτερη ερμηνευτική προσέγγιση των διατάξεων της νομοθεσίας για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (ΙΥΑ) τόσο σε ό τι αφορά τον όρο της ιατρικής αδυναμίας κυοφορίας στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας όσο και σε ό τι αφορά την τήρηση των προβλεπόμενων ορίων ηλικίας για την εφαρμογή των μεθόδων ΙΥΑ.

2. Α. Σε σχέση με το πρώτο ζήτημα της ιατρικής αδυναμίας κυοφορίας –ως μια από τις προϋποθέσεις για την προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας²– θα πρέπει να επισημανθεί³ ότι, αν εξαιρέσει κανείς κάποιες προφανείς περιπτώσεις, όπως λ.χ. αφαίρεση ή συγγενής απουσία μήτρας, ο νόμος αφήνει ανοικτό το ερώτημα σχετικά με το πότε είναι πράγματι αδύνατη μια κυοφορία. Επομένως, για λόγους ασφάλειας δικαίου, ίσως θα ήταν αναγκαίο να προσδιορισθούν με σαφήνεια σε νομοθετικό επίπεδο οι όροι υπό τους οποίους μια γυναίκα κρίνεται ότι είναι αδύνατο να κυοφορήσει, ούτως ώστε να υπάρχει μια ενιαία αντιμετώπιση της βαρύτητας των προβλημάτων από όλα τα δικαστήρια⁴.

Β. 1. Σχετικά με το ζήτημα των προβλεπόμενων ηλικιακών ορίων στη νομοθεσία της ΙΥΑ θα πρέπει να αναφερθεί ότι το άρθρο 4 του Ν. 3305/2005 επιγράφεται «Προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α.» και στην 1η παράγραφο του ρητά ορίζεται ότι: «1. Οι μέθοδοι Ι.Υ.Α. εφαρμόζονται σε ενήλικα πρόσωπα μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώ-

που. Σε περίπτωση που το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα, ως ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής νοείται το πενήντα-κοστό έτος». Σημειώνεται δε ότι το άρθρο 4 του Ν. 3305/2005 ήρθε να εξειδικεύσει την πρώτη ρύθμιση του Ν. 3089/2002, η οποία δεν καθόριζε συγκεκριμένα όρια ηλικίας για την εφαρμογή των μεθόδων ΙΥΑ, αλλά ουσιαστικά στο άρθρο 1455 §1 ΑΚ απλά οριζόταν ότι «... η υποβοήθηση αυτή επιτρέπεται μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου».

Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί ότι, αν παραβιαστούν τα όρια ηλικίας που καθορίζονται από τα άρθρα 1455 παρ. 1 εδ. β' Α.Κ. και 4 παρ. 1 Ν. 3305/2005 ο δράστης τιμωρείται με ποινή φυλάκισης μέχρι ένα έτος (άρθρο 26 παρ. 6 Ν. 3305/2005) και στο άρθρο 27 προβλέπεται ως διοικητική κύρωση και πρόστιμο ποσού 10.000,00 έως 20.000,00 ευρώ. Επιπλέον, επιβάλλεται προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. ή της Τράπεζας Κρυσουτήρησης από τρεις (3) έως έξι (6) μήνες. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας.

2. Σε σχέση με τον ορισμό και την τήρηση του ανώτατου ηλικιακού ορίου ειδικά για τη γυναίκα που εμπλέκεται στην εφαρμογή των μεθόδων ΙΥΑ κατά την εισηγητική έκθεση του Ν. 3305/2005 αυτός υπαγορεύτηκε από λόγους ιατρικούς και κοινωνικούς. Ο *Βιδάλης*⁵ παρατηρεί σχετικά ότι σκοπός του νόμου είναι η προστασία της υγείας της γυναίκας που πρόκειται να υποβληθεί σε υποβοήθηση, καθώς και η αποφυγή γέννησης νεογμών με σοβαρές παθήσεις.

Ειδικά σε ό τι αφορά την εφαρμογή της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας, όπως ορθά υποστηρίζει η Συμεωνίδου-Καστανίδου⁶, είναι προφανές ότι αν οι λόγοι υγείας είναι αυτοί που οδήγησαν στη θέσπιση του ηλικιακού περιορισμού ειδικά για τις γυναίκες, οι λόγοι αυτοί είναι προφανές ότι ισχύουν εξίσου τόσο για εκείνη που θέλει να κυοφορήσει το δικό της παιδί όσο και για την παρένθετη μητέρα. Κατά συνέπεια, το όριο των πενήντα ετών ισχύει εξίσου για όλες τις γυναίκες που υποβάλλονται σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, άρα και στην κοινωνική μητέρα. Σημειώνεται δε ότι το εν λόγω ηλικιακό όριο είναι από τα μεγαλύτερα –αν όχι το μεγαλύτερο– στις σχετικές ευρωπαϊκές νομοθεσίες⁷.

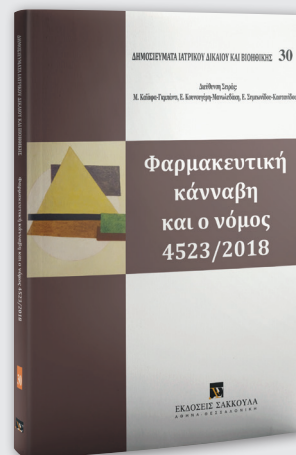
Ως εκ τούτου, δημιουργεί πολλά ερωτηματικά η απόφαση του Δικαστηρίου που προέκρινε την «... τελεολογική συστολή του εδαφίου β της προαναφερθείσας διάταξης» και κατέληξε στο ότι πρέπει «... να εφαρμοσθεί εκείνη του πρώτου εδαφίου του ίδιου άρθρου, ερμηνευόμενη υπό το φως του άρθρου 5§1Σ», θεωρώντας επί της ουσίας αντισυνταγματική (;) τη συγκεκριμένη διάταξη.

Έχοντας υπόψιν τα πραγματικά περιστατικά της εν λόγω υπόθεσης (γυναίκα 54 ετών με προηγούμενες επανειλημμένες αποβολές και θάνατο του μοναδικού της παιδιού), εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς το δύσκολο έργο του Δικαστηρίου που έκρινε ότι θα έπρεπε να βρει έναν τρόπο νομικά αιτιολογημένο, ούτως ώστε να προβεί σε μια εντελώς *contra legem* ερμηνεία του άρθρου 4 του Ν. 3305/2005. Ωστόσο, πολύ δύσκολη η επίκληση άρθρων του Συντάγματος, όπως εν προκειμένω του άρθρου 5§1 για την ανάπτυξη της προσωπικότητας, θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι αρκεί για μια επί της ουσίας παραβίαση των διατάξεων του νόμου. Εύκολα γίνεται αντιληπτό ότι μια τέτοια προσέγγιση γεννά πολλά ζητήματα ασφάλειας δικαίου και δημιουργεί επικίνδυνα νομολογιακά προηγούμενα.

Φαρμακευτική κάρναβη και ο νόμος 4523/2018

Σειρά: Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής - τ. 30

Συλλογικό Έργο



ISBN: 978-960-648-017-1, © 2019, Σελ.: V + 69, Τιμή: € 10,00

1. <https://www.tanea.gr/2019/01/27/greece/law/dikaioma-sti-mitrotita-meta-ta-50-mia-simantiki-dikastiki-istoria/?fbclid=IwAR1y2AJNpLi7a9gwsH5wPUizSBcjgB1VgtgLMVE2m8vr5fa2lwv1AN1H4T8>.

2. Το άρθρο 1458 ΑΚ ορίζει ότι η δικαστική άδεια για την εφαρμογή της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας παρέχεται εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντίλλαγμα συμφωνία μεταξύ των ατόμων που θέλουν να αποκτήσουν παιδί και της παρένθετης μητέρας, καθώς και του συζύγου της αν αυτή είναι έγγαμη, υπό την προϋπόθεση ότι η γυναίκα που θέλει να αποκτήσει παιδί αδυνατεί να κυοφορήσει και η γυναίκα που πρόκειται να κυοφορήσει είναι εν όψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία.

3. Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Νομικά ζητήματα σχετικά με την παρένθετη μητρότητα στην Ελλάδα, ΒΙΟΗΘΙΚΑ, 2018, 4 (1), σ. 9 επ.

4. Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Νομικά ζητήματα σχετικά με την παρένθετη μητρότητα στην Ελλάδα, ΒΙΟΗΘΙΚΑ, 2018, 4 (1), σ. 9 επ.

5. Τ. Βιδάλης, Βιοδίκαιο. Ι. Το πρόσωπο, εκδ. Σακκουλα, 2007, σ. 210.

6. Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Νομικά ζητήματα σχετικά με την παρένθετη μητρότητα στην Ελλάδα, ΒΙΟΗΘΙΚΑ, 2018, 4 (1), σ. 9 επ.

7. Βλ. σχετικά τη Συγκριτική Μελέτη «Η Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή: Ιατρικά, Κοινωνικά και Νομικά Ζητήματα», που εκπονήθηκε στο πλαίσιο του Προγράμματος ΑΡΙΣΤΕΙΑ II από τους Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Β. Ταρλάτση, Κ. Κηπουρίδου, Μ Μηλιτιάδου, Ρ. Φράγκου, Μ. Βασιλείου, Α. Τσαϊδόν, Ν. Δημόπουλο και Θ. Χορταρά, http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/comparative_study/comparative_study.pdf.

ΔΕΝ ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΓΕΝΝΙΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΕΞΩ-ΣΩΜΑΤΙΚΗ

Τα παιδιά που γεννιούνται με την τεχνική της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν φαίνεται να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο για εμφάνιση καρκίνου, σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά, σύμφωνα με μια νέα ολλανδική επιστημονική έρευνα, την πρώτη που εξέτασε σε μεγάλο βάθος χρόνο τον κίνδυνο καρκίνου για τα παιδιά που δεν συλλαμβάνονται με φυσιολογικό τρόπο.

Έως τώρα υπήρχαν αντικρουόμενα στοιχεία κατά πόσο η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου. Για πρώτη φορά μια μελέτη παρακολούθησε ένα μεγάλο αριθμό παιδιών (47.690, εκ των οποίων τα 24.269 γεννήθηκαν με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ενώ τα 231 εμφάνισαν καρκίνο) για μεγάλο χρονικό διάστημα (21 χρόνια κατά μέσο όρο). Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο κίνδυνος καρκίνου είναι ίδιος σε γενικές γραμμές με τον κίνδυνο στο γενικό πληθυσμό.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής την καθηγήτρια Φλόρα βαν Λιούβεν, επικεφαλής του Τμήματος Επιδημιολογίας του Ινστιτούτου Καρκίνου της Ολλανδίας στο Αμστερνταμ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «Human Reproduction» της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας, ανέλυσαν στοιχεία από 12 ολλανδικές κλινικές γονιμότητας.

Ο κίνδυνος καρκίνου βρέθηκε να είναι ελαφρώς αυξημένος –αν και όχι σε στατιστικά σημαντικό βαθμό– στα παιδιά που έχουν γεννηθεί με τη μέθοδο της μικρογονιμοποίησης ή ενδοκυτταροπλασματικής έγχυσης σπέρματος (ICSI), καθώς και σε όσα έχουν προέλθει από έμβρυα που είχαν καταψυχθεί πριν τη χρησιμοποίησή τους στη θεραπεία γονιμότητας.

Διαπιστώθηκε μια πολύ μικρή και όχι στατιστικά σημαντική αύξηση του κινδύνου για λεμφοβλαστική λευχαιμία και για μελάνωμα, όμως, σύμφωνα με τον ερευνητή Μάντι Σπάαν, τα ευρήματα αυτά μπορεί να αφεύονται

στην τύχη, γι' αυτό πρέπει να ερμηνευθούν με επιφύλαξη.

«Τα ευρήματα παρέχουν καθησυχαστικές ενδείξεις ότι τα παιδιά που συλλαμβάνονται μετά από θεραπείες γονιμότητας, δεν έχουν αυξημένο κίνδυνο καρκίνου μετά από μέση παρακολούθηση 21 ετών. Παρόλα αυτά, καθώς ολόένα περισσότερα παιδιά γεννιούνται μέσω μικρογονιμοποίησης και κρυοσυντήρησης των εμβρύων, ο μακροπρόθεσμος κίνδυνος καρκίνου θα πρέπει να διερευνηθεί σε μεγαλύτερους αριθμούς παιδιών», δήλωσε η βαν Λιούβεν.

Πηγή: <http://www.kathimerini.gr/1008206/article/yeia/yeia-epikairothta/den-ayzanetai-o-kindynos-karkinoy-gia-ta-paidia-poy-gennioyntai-me-ezswmatikh>

ΜΗΤΕΡΑ ΕΠΙΔΙΩΚΕΙ ΝΑ ΑΝΤΑΛΛΑΞΕΙ ΘΗΛΑΚΟ ΕΜΒΡΥΟ ΜΕ ΑΡΣΕΝΙΚΟ ΕΜΒΡΥΟ

Μια μητέρα στη Νέα Υόρκη έχει προσελκύσει τη διεθνή προσοχή των μέσων ενημέρωσης επειδή προσπαθεί να ανταλλάξει ένα θηλακό έμβρυο για ένα αρσενικό έμβρυο μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης.

Η 37χρονη Λίζα έχει σήμερα έναν γιο πέντε ετών, αλλά ήλπιε ότι επιθυμεί διακαώς να δώσει στο αγόρι της ένα μικρό αδερφό. «Ο σύζυγός μου μεγάλωσε με αδερφές και θέλει και αυτός ένα αγόρι», είπε στην New York Post. «Αυτός είναι ο τρόπος που θέλουμε να ολοκληρώσουμε την οικογένειά μας».

Η γυναίκα έχει ένα έμβρυο που έχει απομείνει από πολλαπλούς γύρους εξωσωματικής γονιμοποίησης. Έχει αφήσει μηνύματα σε πολλές σελίδες του Facebook, περιγράφοντας το γενετικό προφίλ του εμβρύου της και ζητώντας μι ανταλλαγή.

Οι δημοσιεύσεις των μέσων κοινωνικής δικτύωσης έχουν προκαλέσει μεγάλη αναστάτωση, με μια σελίδα να ανακαλεί τη δημοσίευσή της μετά από καταγγελίες.

Ωστόσο, η Λίζα έλαβε απάντηση από μια 40χρονη στην Καλιφόρνια που ενδιαφέρεται για πιθανή ανταλλαγή. «Έχει ήδη ένα μικρό παιδί και έχει δύο αρσενικά έμβρυα», ήλπιε η Λίζα στο New York Post. «Ο σύζυγός της ... έχει

έξι γιους από άλλο γάμο και έπειτα έχουν ένα αγόρι μαζί».

Η Λίζα είπε ότι όποιος αμφισβητεί την κρίση της δεν μπαίνει στη θέση της. Η γυναίκα και ο σύζυγός της Ray έχουν δαπανήσει περισσότερα από 45.000 δολάρια για αποτυχημένες θεραπείες γονιμότητας.

Η δωρεά εμβρύων ρυθμίζεται μόνο σε λίγες χώρες των ΗΠΑ και η Νέα Υόρκη δεν είναι μία από αυτές. Οι δωρεές πρέπει να βασίζονται αποκλειστικά σε ιδιωτικές συμβάσεις.

Πηγή: <https://www.bioedge.org/bioethics/mother-seeks-to-swap-female-embryo-for-a-male-embryo/12888>

Η ΑΓΓΛΙΑ ΘΑ ΥΙΟΘΕΤΗΣΕΙ ΣΥΣΤΗΜΑ «OPT-OUT» ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Το βρετανικό κοινοβούλιο θα εγκρίνει σύντομα ένα νομοσχέδιο που θα καταστήσει όλους τους ενήλικες στην Αγγλία υποτιθέμενους δωρητές οργάνων, εκτός αν το έχουν αποκλείσει ρητά. Η Ουαλία έχει ήδη ένα σύστημα opt-out και το κοινοβούλιο της Σκωτίας συζητά το ζήτημα. Τα παιδιά και οι τουρίστες θα εξαιρεθούν.

«Ελπίζουμε ότι μόλις αρχίσει να ισχύει αυτός ο νέος νόμος την άνοιξη του 2020, θα δούμε παρόμοια αποτελέσματα με αυτά που έχουμε δει στην Ουαλία, με περισσότερους ανθρώπους και οικογένειες να συμφωνούν στη δωρεά, επιτρέποντας τη διεξαγωγή περισσότερων μεταμοσχεύσεων διάσωσης», ανέφερε ο John Forsythe, υπεύθυνος του Τομέα αιμοδοσιών και δωρεάς οργάνων του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Αγγλίας στους New York Times.

Η νομοθεσία θα είναι γνωστή ως νόμος του Max και της Keira από τα ονόματα ενός 9χρονου αγοριού-ήπλητη σε μεταμόσχευση καρδιάς και ενός 9χρονου κοριτσιού-δότη στην ίδια μεταμόσχευση.

Αν και οι έρευνες δείχνουν ότι το 80% των ενηλίκων στην Αγγλία τάσσεται υπέρ της δωρεάς οργάνων, μόνο το 37% έχει εγγραφεί για δωρεά.

Πηγή: <https://www.bioedge.org/bioethics/england-to-adopt-opt-out-system-for-organ-donation/12979>

Εκδήλωση

- ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ - ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ - ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΜΕ ΘΕΜΑ

«ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ: ΙΑΤΡΙΚΑ, ΝΟΜΙΚΑ & ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ»

Η διοργάνωση θα πραγματοποιηθεί στο Συνεδριακό Κέντρο Τράπεζας Πειραιώς Θεσσαλονίκης, Κατούνη 12-14, την Πέμπτη & την Παρασκευή 21-22.11.2019.

Συμμετέχουν ως ομιλητές διεθνούς φήμης Έλληνες και ξένοι επιστήμονες και ερευνητές στο πεδίο των βιολογικών επιστημών, του δικαίου, των νέων τεχνολογιών και της βιοηθικής.

Στόχος του συνεδρίου είναι να αναδειχθούν τα ζητήματα που δημιουργούνται από τις εφαρμογές των νέων τεχνολογιών στο χώρο της υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, τα θέματα που θα εξεταστούν κατά τη διάρκεια του συνεδρίου είναι:

- Τεχνητή νοημοσύνη και εφαρμογές της στο χώρο της υγείας
 - Ρομποτική Ιατρική: Ιατρικά, νομικά & ηθικά ζητήματα
 - Ηλεκτρονική υγεία και προστασία των χρηστών
 - Αναδυόμενες ιατρικές θεραπευτικές τεχνολογίες
- Μέσα κοινωνικής δικτύωσης: πολύτιμο εργαλείο ή εμπόδιο στην παροχή υπηρεσιών υγείας;

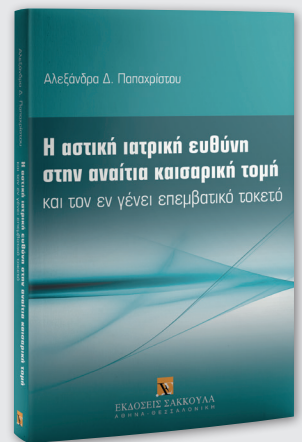
Περισσότερες πληροφορίες για το πρόγραμμα του συνεδρίου

και τις αιτήσεις εγγραφής θα βρείτε στο σύνδεσμο:

<http://medlawlab.web.auth.gr/synedrioneestecnologiesstinygeia/>

Η αστική ιατρική ευθύνη στην αναίτια καισαρική τομή και τον εν γένει επεμβατικό τοκετό

Παπαχρίστου
Αλεξάνδρα Δ.,
Πρωτοδίκης



ISBN: 978-960-568-809-7, © 2018,
Σελ.: XVI & 191, Τιμή: € 24,00

ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΒΙΟΗΘΙΚΗ

Το περιοδικό "Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική" είναι μια περιοδική έκδοση από κοινού των ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΣΑΚΚΟΥΛΑ και του Ομίλου Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής.

Ιδιοκτήτης: Εκδόσεις Σάκκουλα (Αθήνα-Θεσσαλονίκη)

Εκδότης και Υπεύθυνος Τυπογραφείου:

Παναγιώτης Η. Σάκκουλας, Εθνικής Αμύνης 42,

546 21 Θεσσαλονίκη

Διεύθυνση: Ελσαβέτ Συμεωνίδου-Καστανίδου,

Καθηγήτρια Α.Π.Θ.

Υπεύθυνος Υλός: Μ. Μνήσιδου, Δ.Ν.,

Επισ. Συνεργ. Νομικής Σχολής Α.Π.Θ.

Επιστημονικοί Συνεργάτες: Θ. Τροκανός,

ΣΕΠ Ελληνικό Ανοικτό Παν/μιο, τ. Επικουρος

Καθηγητής Νομικής Σχολής Ευρωπαϊκού

Παν/μιου Κύπρου, Κ. Κηπουρίδου, Δ.Ν., Δικηγόρος

Παραγωγή: Εκδόσεις Σάκκουλα (Αθήνα-Θεσσαλονίκη)

Για υποβολή ερωτημάτων ή για υποβολή θεμάτων

απευθύνετε: Εκδόσεις Σάκκουλα, Εθνικής Αμύνης 42,

ΤΚ 546 21, Θεσσαλονίκη

up' όψη Καθ. κ. Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου,

Περιοδικό "Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική".

kastan@law.auth.gr

<http://medlawbioethics.gr>



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΑΚΚΟΥΛΑ
ΑΘΗΝΑ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Αθήνα

Ιπποκράτους 23 - Τ.Κ. 106 79 - Τηλ.: 210 33 87 500 - Fax: 210 33 90 075

Θεσσαλονίκη

Εθνικής Αμύνης 42 - Τ.Κ. 546 21 - Τηλ.: 2310 244 228, 9

Fax: 2310 244 230

Θεσσαλονίκη

Φράγκων 1 - Τ.Κ. 546 26 - Τηλ.: 2310 535 381 - Fax: 2310 546 812

www.sakkoulas.gr e-mail: info@sakkoulas.gr



ISSN: 1791-3934