

Bioethica

Vol 4, No 1 (2018)

Bioethica



Νομικά ζητήματα σχετικά με την παρένθετη μητρότητα στην Ελλάδα

Ελισσάβητ Συμεωνίδου - Καστανίδου (Elisavet Symeonidou – Kastanidou)

doi: [10.12681/bioeth.19694](https://doi.org/10.12681/bioeth.19694)

To cite this article:

Συμεωνίδου - Καστανίδου (Elisavet Symeonidou – Kastanidou) Ε. (2018). Νομικά ζητήματα σχετικά με την παρένθετη μητρότητα στην Ελλάδα. *Bioethica*, 4(1), 9–17. <https://doi.org/10.12681/bioeth.19694>

Πρωτότυπη Εργασία

Νομικά ζητήματα σχετικά με την παρένθετη μητρότητα στην Ελλάδα

Ελισάβετ Συμεωνίδου – Καστανίδου

Καθηγήτρια Ποινικού Δικαίου, Νομική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,
Θεσσαλονίκη



kastan@law.auth.gr

Περίληψη

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να αναδείξει κρίσιμα νομικά ζητήματα που σχετίζονται με την παρένθετη μητρότητα και να προτείνει λύσεις για τη βελτίωση του ισχύοντος νομικού πλαισίου. Αναφέρεται ειδικότερα στην ανάγκη έκδοσης αμετάκλητης δικαστικής απόφασης για την προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα, στα στοιχεία που εξετάζει το δικαστήριο για να χορηγήσει τη σχετική άδεια, στο περιεχόμενο του όρου «ατρική αδυναμία για κυοφορία», στο περιεχόμενο της συμφωνίας που συνάπτεται μεταξύ των αιτούντων και των κυοφόρων και τέλος στις προϋποθέσεις υπό τις οποίες μια γυναίκα θεωρείται ότι είναι κατάλληλη για κυοφόρος, με έμφαση στα ηλικιακά όρια.

Legal Issues Regarding Surrogate Motherhood in Greece

Elisavet Symeonidou – Kastanidou

Professor of Criminal Law, Law School, Aristotelian University of Thessaloniki, Thessaloniki

Abstract

The aim of this study is to highlight critical legal issues related to surrogate motherhood and to propose solutions to improve the current legal framework. In particular, it refers to the need for a final court decision to apply surrogate motherhood, the preconditions examined by the court to grant the relevant license, the meaning of the term "medically impossible to get pregnant", the content of the agreement between the applicants and the surrogate mother and finally the preconditions for considering a woman suitable for becoming a surrogate mother, with an emphasis on age-limits.

1. Το ελληνικό δίκαιο διαθέτει μια από τις πληρέστερες νομικές ρυθμίσεις σχετικά με την παρένθετη μητρότητα, προσανατολισμένη κατά βάση στην επίλυση των νομικών προβλημάτων που αφορούν στην ταυτότητα και τις συγγενικές σχέσεις του παιδιού ήδη πριν από τη διενέργεια οποιασδήποτε πράξης ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Χρειάζεται δικαστική απόφαση που να επιτρέπει την ιατρική πράξη, προϋπόθεση με την οποία παρέχεται ασφάλεια στα εμπλεκόμενα μέρη αλλά και στους γιατρούς, ενώ παράλληλα, εκείνοι που επιθυμούν το παιδί γίνονται οι νόμιμοι γονείς του αμέσως μετά τη γέννησή του, χωρίς να είναι αναγκαία οποιαδήποτε νομική πράξη μετά τη γέννηση. Με τον τρόπο αυτό αντιμετωπίζονται πλείστα όσα προβλήματα έχουν απασχολήσει τη Δικαιοσύνη σε άλλες χώρες: από το ότι το ζευγάρι που ήθελε το παιδί έχει στο μεταξύ χωρίσει ως το ότι δεν επιθυμεί πλέον το παιδί, επειδή αυτό έχει κάποιες σοβαρές επιβαρύνσεις στην υγεία του.¹ Στην Ελλάδα, εκείνοι που ζήτησαν και πήραν τη δικαστική άδεια είναι οι νόμιμοι γονείς του παιδιού ήδη από τη στιγμή της γέννησής του και δεν υπάρχει τρόπος να αμφισβητήσουν τη συγγενική τους σχέση.

2. Παρά την πληρότητά του όμως ως προς τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του παιδιού, το ισχύον θεσμικό πλαίσιο έχει επίσης σοβαρά κενά, ενώ και η εφαρμογή του στην πράξη

εμφανίζεται συχνά προβληματική. Πέντε ειδικότερα ζητήματα επιχειρείται εδώ να διευκρινιστούν.

Ζήτημα πρώτο: Μπορεί να ξεκινήσει η διαδικασία απόκτησης παιδιού με παρένθετη μητέρα όταν η δικαστική απόφαση που χορηγεί την άδεια για την πραγματοποίηση της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι ακόμα πιθανό να ανατραπεί;

Το θέμα απασχόλησε ευρύτερα το νομικό κόσμο, με αφορμή την απόκτηση παιδιών από ένα μόνο στείρο άνδρα. Στο δίκαιό μας, η προσφυγή σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής γενικά επιτρέπεται μόνο σε ετερόφυλα ζευγάρια και μόνες γυναίκες. Εντούτοις, ένα δικαστήριο της Αθήνας, κρίνοντας το αίτημα μόνου στείρου άνδρα, εφάρμοσε αναλογικά τη διάταξη που αναφέρεται στις μόνες γυναίκες και του χορήγησε άδεια προσφυγής σε παρένθετη μητέρα, από την οποία ο συγκεκριμένος άνδρας απέκτησε δύο παιδιά.² Στη συνέχεια ωστόσο είχε να αντιμετωπίσει δύο σοβαρά προβλήματα.

Το πρώτο ήταν ότι ο ληξιαρχος ζητούσε να καταγράψει το όνομα της μητέρας των παιδιών στη ληξιαρχική πράξη γέννησής τους, θέμα για το οποίο χρειάστηκε να γνωμοδοτήσει το Νομικό Συμβούλιο του κράτους, που αποφάνθηκε ότι ως μητέρα των παιδιών θα έπρεπε να αναγραφεί αυτή που τα γέννησε. Το δεύτερο και πιο σημαντικό πρόβλημα ήταν ότι η απόφαση του Πρωτοδικείου, που του χορήγησε την άδεια, εξαφανίστηκε με μεταγενέστερη απόφαση του δευτεροβάθμιου δικαστηρίου, που έκανε δεκτή έφεση του εισαγγελέα πρωτοδικών υπέρ του νόμου, με την αιτιολογία ότι η αναλογική εφαρμογή των διατάξεων που

¹ Βλ. σχετικά Κηπουρίδου Κ, Μηλαπίδου Μ. Η παρένθετη μητρότητα στη Σουηδία. Σε: Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Κοινωνικά, ηθικά και νομικά ζητήματα. Εκδ. Σάκκουλα, 2015: 219 επ., Müller-Terpitz R. Surrogacy and post mortem reproduction – Legal situation and recent discussion in Germany. In: Medically assisted reproduction in Europe: Social, ethical and legal issues. Sakkoulas Publications, 2015: 99 et. seq., Rosennau H. The human right of reproduction: the examples of egg donation and surrogacy. In: Medically assisted reproduction: Towards a common European legislation? Sakkoulas Publications, 2015: 25 et. seq., Shenfield F. Crossing borders for gametes donation and surrogacy: a legal puzzle? In: Medically assisted reproduction in Europe: Social, ethical and legal issues. Sakkoulas Publications, 2015: 375 et. seq.

² ΜονΠρΑθ 2827/08, ΝοΒ 2012: 1437. Αντίστοιχη ήταν η περίπτωση που αντιμετώπισε η ΜονΠρΘεσ 13707/09, Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου 2011: 267. Βλ. σχετικά Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε. Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική 3/2013: 1, Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ. Η μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση και η παρένθετη μητρότητα στην πράξη. Σε: Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Κοινωνικά, ηθικά και νομικά ζητήματα. Εκδ. Σάκκουλα, 2015: 119 επ.

ισχύουν για τις γυναίκες δεν είναι επιτρεπτή και ότι ο αποκλεισμός των ανδρών από τη χρήση της παρένθετης μητρότητας δεν είναι αντισυνταγματικός.³

Δεν έχει ίσως νόημα να αναφερθεί κανείς στη σκοπιμότητα του συγκεκριμένου αποκλεισμού. Θα άξιζε όμως να επισημανθεί γενικά ότι όταν το δίκαιο μπορεί με σχετική ευκολία να παρακάμπτεται (όπως συμβαίνει στην περίπτωση αυτή, που ο μόνος άνδρας μπορεί να μεταβεί σε κάποια άλλη χώρα, όπου η πράξη είναι επιτρεπτή, ή μπορεί να συνάψει εικονικό γάμο με την παρένθετη ή, ακόμα πιο εύκολα, ένα σύμφωνο συμβίωσης, το οποίο στη συνέχεια θα φροντίσει να ακυρωθεί), η εμμονή στη διατήρηση κανόνων, μέσω των οποίων δεν πιστοποιείται η προστασία κάποιου συγκεκριμένου έννομου αγαθού, δύσκολα μπορεί να δικαιολογηθεί, αφού από τη μία πλευρά υποκινεί τους πολίτες στο να καταστρατηγήσουν με τεχνάσματα τον δικαιοκάνονα και από την άλλη επιβεβαιώνει την αδυναμία του νομοθέτη να επιβάλει τη βούλησή του. Η διατήρηση της ρύθμισης κάνει λοιπόν περισσότερο κακό, παρά καλό.

Ανεξάρτητα όμως από αυτό, το περιστατικό που απασχόλησε τα δικαστήριά μας ανέδειξε την ανάγκη να προβλεφθεί ρητά στο νόμο ότι καμία πράξη υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δε θα πρέπει να διενεργείται αν η απόφαση που την επιτρέπει δεν είναι *αμετάκλητη* – αν δηλαδή δεν υπόκειται σε κανένα ένδικο μέσο. Διαφορετικά, μπορεί πάντα να ανακύψουν προβλήματα, τα οποία επηρεάζουν δυσμενώς τη νομική κατάσταση των παιδιών. Και μπορεί τα προβλήματα να επιχειρείται κάποτε να επιλύονται με την κατάλληλη ερμηνεία του

νόμου,⁴ ωστόσο σε ένα τόσο σημαντικό θέμα, όπως είναι η νομική κατάσταση ενός νέου ανθρώπου, θα πρέπει να υπάρχει απόλυτη σαφήνεια.

Ζήτημα δεύτερο: Τι εξετάζουν τα δικαστήρια προκειμένου να δώσουν την άδεια για την προσφυγή σε παρένθετη μητρότητα;

Πολλές από τις αποφάσεις, με τις οποίες παρέχεται άδεια για προσφυγή σε παρένθετη μητρότητα, αναφέρονται στην καλή οικονομική κατάσταση των κοινωνικών γονέων, καθώς και στις αρμονικές σχέσεις που διαπιστώνουν μεταξύ των συζύγων ή συντρόφων.⁵

Είναι όμως πράγματι αυτά θέματα τα οποία πρέπει να ελεγχθούν; Αν λ.χ. ένα ζευγάρι δε βρίσκεται σε καλή οικονομική κατάσταση, δεν θα μπορεί ποτέ να αποκτήσει παιδί με παρένθετη μητέρα;

Το ερώτημα αφορά βέβαια γενικά την προσφυγή στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Από κανένα σημείο του νόμου δεν προκύπτει ότι η καλή οικονομική κατάσταση εκείνων που θέλουν να αποκτήσουν ένα παιδί αποτελεί προϋπόθεση για την εφαρμογή μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ούτε και οι αρμονικές σχέσεις μεταξύ των συζύγων ή συντρόφων μπορούν να αποτελούν αντικείμενο έρευνας ή απόδειξης. Είναι άλλωστε γνωστό ότι οι ανθρώπινες σχέσεις αλλάζουν ταχύτατα και επομένως η στιγμιαία διαπίστωση μιας «αρμονικής» συμβίωσης δεν εξασφαλίζει στην πραγματικότητα σε καμία περίπτωση μια ευτυχισμένη οικογενειακή ζωή για το παιδί που θα γεννηθεί.

³ Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε. Αντικειμενικές και υποκειμενικές δυνατότητες στο δίκαιο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Σε: Καντσά Β (επιμ.). *Μεταβαλλόμενες Σχέσεις, Συγγένεια και ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*. InFERCIT, 2015: 113 επ., Παπαδοπούλου Λ. Αποκλεισμοί από την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στο ελληνικό δίκαιο. Σε: Καντσά Β (επιμ.). *Μεταβαλλόμενες Σχέσεις, Συγγένεια και ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*. InFERCIT, 2015: 232.

⁴ Κουμουτζής Ν. Η ανατροπή της δικαστικής άδειας για την τεχνητή αναπαραγωγή. *Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου* 2013: 552, Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ. Ανατροπή ή εξαφάνιση της αποφάσεως εκουσίας δικαιοδοσίας με την οποία παρέχεται άδεια για χρησιμοποίηση παρένθετης μητέρας. *Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου* 2013: 549.

⁵ Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ. Η μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση και η παρένθετη μητρότητα στην πράξη. Σε: Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Κοινωνικά, ηθικά και νομικά ζητήματα. Εκδ. Σάκκουλα, 2015: 123.

Αν επομένως οι αρμονικές σχέσεις και η οικονομική κατάσταση του ζεύγους δεν ελέγχονται, τι ελέγχει τελικά το δικαστήριο;

Το άρθρο 1458 ΑΚ ορίζει, βέβαια, ότι η δικαστική άδεια παρέχεται εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα 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.

Ωστόσο, το πρόβλημα φαίνεται να προκύπτει από το γεγονός ότι στο νόμο δεν ορίζεται ρητά ότι αυτά και μόνο τα στοιχεία μπορεί να ελέγχει το δικαστήριο για να δώσει την άδειά του, και έτσι κάθε δικαστής θεωρεί την απαρίθμηση ενδεικτική προσθέτοντας ελεύθερα ό,τι ο ίδιος θεωρεί κρίσιμο.

Θα ήταν επομένως σκόπιμο να οριστεί ρητά στο νόμο ότι το δικαστήριο ελέγχει μόνο τα στοιχεία που ο νόμος απαριθμεί. Ελέγχει, δηλαδή, μόνο: (α) ότι η αιτούσα αδυνατεί να κυοφορήσει, (β) ότι η εμφανιζόμενη ως παρένθετη είναι κατάλληλη, βάσει της κατάστασης της υγείας της, να κυοφορήσει, (γ) ότι υπάρχει έγγραφη συμφωνία μεταξύ εκείνων που θέλουν το παιδί και της παρένθετης, καθώς και του συζύγου της, αν είναι έγγαμη, και (δ) ότι η συμφωνία δε γίνεται έναντι οικονομικού ανταλλάγματος. Εάν ο έλεγχος των στοιχείων αυτών είναι ουσιαστικός, η ασφάλεια που επιτυγχάνεται τόσο για τα εμπλεκόμενα πρόσωπα όσο και για το παιδί που θα γεννηθεί είναι σημαντική.

Ζήτημα τρίτο: Πότε θεωρείται με βάση το νόμο ότι μια γυναίκα είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει;

Όπως ειπώθηκε, για να δώσει το δικαστήριο την άδεια προσφυγής σε παρένθετη μητέρα θα πρέπει η γυναίκα που το ζητάει να είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει. Ωστόσο, 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. Αξίζει πάντως να

τονιστεί ότι ο νόμος κάνει λόγο για «αδυναμία» κυοφορίας και δεν αναφέρεται σε μια δύσκολη ή επικίνδυνη εγκυμοσύνη.

Ως προς το θέμα αυτό έχει βέβαια διαμορφωθεί μια νομολογία όλα αυτά τα χρόνια. Τα δικαστήριά μας έχουν λ.χ. δεχτεί ότι υπάρχει αδυναμία κυοφορίας όχι μόνο όταν βεβαιώνονται σοβαρές γυναικολογικές ασθένειες, αλλά και όταν η αιτούσα πάσχει από άλλες σοβαρές ασθένειες, όπως νεφρική και καρδιακή ανεπάρκεια, σακχαρώδη διαβήτη ή υπέρταση, καθώς και όταν έχει υποστεί μεταμόσχευση νεφρού ή καρδιάς. Αδυναμία κυοφορίας θεωρείται επίσης ότι συντρέχει όταν υπάρχουν αυτόματες αποβολές ή πολλές ανεπιτυχείς προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Ωστόσο, όσο δεν υπάρχει ένας κατάλογος με τις ασθένειες ή τις προϋποθέσεις που μπορεί να καθιστούν «αδύνατη» την κυοφορία, δεν υπάρχει πράγματι ασφάλεια δικαίου, αφού είναι πιθανό, σε όλες τις περιπτώσεις που αναφέρθηκαν πιο πάνω, να καταλήγουν τελικά τα δικαστήρια σε διαφορετικές εκτιμήσεις σχετικά με το πότε μια κυοφορία είναι πράγματι αδύνατη. Στη θεωρία έχει άλλωστε διατυπωθεί και η άποψη ότι η προσφυγή σε παρένθετη μητρότητα θα πρέπει να είναι επιτρεπτή ακόμα και όταν δεν υφίσταται ιατρική αδυναμία κυοφορίας, αλλά ελλοχεύει ο κίνδυνος μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο μέσω της κυοφορίας του.⁶

Είναι λοιπόν αναγκαίο να προσδιορισθούν με σαφήνεια οι όροι υπό τους οποίους μια γυναίκα κρίνεται ότι είναι αδύνατο να κυοφορήσει.⁷ Η απαρίθμηση θα πρέπει ασφαλώς να είναι ενδεικτική, ώστε να μπορούν τα

⁶ Παπαχρίστου Θ. Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου. Εκδ. Α. Σάκκουλα, 2005: 211 και σχετική κριτική Κουτσουράδης Α. Θέματα παρένθετης μητρότητας – ιδίως μετά το ν. 3305/2005. ΝοΒ 2006, σ. 347 επ.

⁷ Βλ. σχετικά Practice Committee of the American Society of Reproductive Medicine and Practice Committee of the Society for Assisted Reproductive Technology, Recommendations for practices utilizing gestational carriers: a committee opinion. Fertility and Sterility Vol. 103, No. 1, January 2015.

δικαστήρια να λάβουν υπόψη τους και ασθένειες ή άλλα προβλήματα που δεν έχουν απασχολήσει ως τώρα την πράξη. Εντούτοις, με τον τρόπο αυτό, θα μπορεί να υπάρχει μια ενιαία αντιμετώπιση της βαρύτητας των προβλημάτων από όλα τα δικαστήρια.

Ζήτημα τέταρτο: Ποιο είναι το περιεχόμενο της συμφωνίας που συνάπτεται μεταξύ των αιτούντων ή της αιτούσας και της παρένθετης μητέρας, το οποίο και αυτό πρέπει να ελέγχεται από το δικαστήριο;

Μια απλή συμφωνία με την οποία αναλαμβάνει η παρένθετη την υποχρέωση να γεννήσει χωρίς αμοιβή ένα παιδί που θα παραδώσει στους κοινωνικούς του γονείς δεν είναι ασφαλώς αρκετή.

Η διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης, της μεταφοράς των γονιμοποιημένων ωαρίων, της κύησης και του τοκετού έχει σημαντική διάρκεια και συχνά ανακύπτουν πολύπλοκα ζητήματα, νομικά και ιατρικά.⁸

Για όλα αυτά θα πρέπει να υπάρχουν ρητές δεσμεύσεις στο έγγραφο της συμφωνίας.

Είναι, επομένως, κρίσιμη και στο ζήτημα αυτό η παρέμβαση της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, ώστε να προσδιορίσει τα βασικά σημεία που πρέπει να περιέχει κάθε συμφωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών (υποχρεώσεις παρένθετης, πιθανοί περιορισμοί στον τρόπο της ζωής της, σχέσεις με τους μελλοντικούς κοινωνικούς γονείς, συνέπειες σε περίπτωση αθέτησης των υποχρεώσεων κλπ).⁹

Ζήτημα πέμπτο: Πότε μια γυναίκα θεωρείται «κατάλληλη για κυοφορία» με βάση την κατάσταση της υγείας της, πότε, με άλλα

λόγια μπορεί μια γυναίκα να αναλάβει το ρόλο της παρένθετης μητέρας;

Όπως ήδη ειπώθηκε, αναγκαία προϋπόθεση για τη χορήγηση άδειας προσφυγής σε παρένθετη μητρότητα είναι, εκτός των άλλων, και η καταλληλότητα της παρένθετης μητέρας να κυοφορήσει, στοιχείο που οφείλει να ελέγχει το δικαστήριο πριν χορηγήσει την άδεια.

Στο νόμο δεν ορίζεται, ωστόσο, πότε μια γυναίκα θεωρείται «κατάλληλη για κυοφορία». Ασφαλώς μπορεί να υποθέσει κανείς ότι αν η παρένθετη πάσχει από τις ασθένειες που καθιστούν αδύνατη την κυοφορία για την αιτούσα, δεν μπορεί να θεωρηθεί κατάλληλη για κυοφορία. Αδιευκρίνιστο ωστόσο παραμένει αν και ο ηλικιακός παράγοντας θα μπορούσε να επηρεάσει αυτοτελώς την καταλληλότητά της.

Το άρθρο 13 ν. 3305/2005, που αναφέρεται στην παρένθετη μητρότητα, δε θέτει κανένα ειδικό περιορισμό ως προς την ηλικία της παρένθετης μητέρας, σε αντίθεση με ό,τι ισχύει για τη δότρια ωαρίων. Έτσι, λοιπόν, τα δικαστήριά μας, βασιζόμενα και σε απόψεις που έχουν διατυπωθεί από μέρος της θεωρίας,¹⁰ θεωρούν ότι μπορούν να κρίνουν κυριαρχικά αν η γυναίκα είναι κατάλληλη για κυοφορία, ανεξαρτήτως της ηλικίας της. Έχουν λ.χ. κρίνει κατάλληλες για κυοφορία γυναίκες πενήντα δύο (52) ή πενήντα επτά (57) ετών¹¹ και πρόσφατα ακόμα και γυναίκα εξήντα επτά (67) ετών.

Οι αποφάσεις αυτές δεν εμφανίζονται ωστόσο ορθές, για τους ακόλουθους λόγους:

(α) Αρχικά, θα πρέπει να παρατηρηθεί ότι μολονότι η διάταξη του άρθρου 13 ν. 3305/2005 δεν περιέχει ειδική ρητή πρόβλεψη ως προς την ηλικία της παρένθετης μητέρας, υπάρχει εντούτοις ο γενικός κανόνας του άρθρου 4 παρ. 1 ν. 3305/2005, που ορίζει με σαφήνεια ότι

⁸ Βλ. αναλυτικά Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε, Ταρλατζής Β. Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Ιατρικά, Κοινωνικά και Νομικά Ζητήματα. Συγκριτική Μελέτη και επτά εθνικές εκθέσεις. Τόμος Ι: 188 επ.

⁹ Βλ. Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε. Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Πρόταση για μια ενιαία Ευρωπαϊκή πολιτική. 2015: 40 επ. (www.repro.law.auth.gr).

¹⁰ Σκορίνη-Παπαρηγοπούλου Φ. Παρένθετη Μητρότητα, Δίκαιο και Βιοηθική. Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, 2007: 144.

¹¹ Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ. Η μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση και η παρένθετη μητρότητα στην πράξη. Σε: Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Κοινωνικά, ηθικά και νομικά ζητήματα. Εκδ. Σάκκουλα, 2015: 123. Βλ. επίσης Πανάγου Κ. Παρένθετη μητρότητα: ελληνικό νομικό καθεστώς και εγκληματολογικές προεκτάσεις. Εκδ. Σάκκουλα, 2011: 46 επ.

οι μέθοδοι ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής «εφαρμόζονται σε ενήλικα πρόσωπα μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Σε περίπτωση που το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα, ως ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής νοείται το πεντηκοστό έτος».

Η διάταξη αυτή θεωρείται κατά κανόνα ότι αναφέρεται μόνο στις γυναίκες που θέλουν να κυφορήσουν οι ίδιες ένα παιδί ή να αποκτήσουν νόμιμο τέκνο μέσω παρένθετης μητέρας.¹² Θεωρείται, δηλαδή, ότι ως πενήντα ετών πρέπει να είναι η κοινωνική μητέρα και όχι η παρένθετη κυφορός. Ωστόσο, αυτή η προσέγγιση δεν μπορεί να θεωρηθεί ορθή.

Αν διαβάσει κανείς το άρθρο 2 παρ. 1 του ν. 3305, θα διαπιστώσει ότι οι «μέθοδοι της ΙΥΑ είναι ιδίως η τεχνητή σπερματέγχυση και η εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων». Εξάλλου, σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 1 ν. 3305/2005, ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι «κάθε περίπτωση κυφορίας και τεκνοποίησης που επιτυγχάνεται με μεθόδους άλλες πλην της φυσιολογικής ένωσης άνδρα και γυναίκας». Όταν, λοιπόν το άρθρο 4 αναφέρεται στα πρόσωπα επί των οποίων εφαρμόζονται οι μέθοδοι της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εννοεί πρωτίστως τα πρόσωπα στα οποία γίνεται η σπερματέγχυση ή η μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων μετά την εξωσωματική γονιμοποίηση.

Σε ό,τι αφορά ειδικότερα την παρένθετη μητρότητα, το πρόσωπο στο οποίο μεταφέρονται τα γονιμοποιημένα ωάρια μετά την εξωσωματική γονιμοποίηση και υποβοηθείται έτσι να κυφορήσει, δεν είναι η κοινωνική μητέρα, αλλά η κυφορός. Σε αυτήν εφαρμόζονται οι μέθοδοι της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Επομένως, η παρένθετη θα πρέπει να είναι ενήλικη και να μην

έχει υπερβεί το πεντηκοστό έτος της ηλικίας της.¹³

(β) Ότι η παρένθετη είναι εν προκειμένω το υποβοηθούμενο πρόσωπο, προκύπτει με σαφήνεια από το γερμανικό νόμο για την υιοθεσία, στην παρ. 13^a του οποίου διευκρινίζεται επί λέξει ότι «παρένθετη μητέρα είναι μια γυναίκα που είναι πρόθυμη να υποβληθεί σε ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για να παραδώσει το παιδί σε κάποιον τρίτο μετά τη γέννησή του».¹⁴ Είναι λοιπόν άλλο θέμα ποια πρόσωπα έχουν δικαίωμα να ζητήσουν την εφαρμογή μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και άλλο – εντελώς διαφορετικό – σε ποια πρόσωπα εφαρμόζονται οι μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, στα οποία και μόνο αναφέρεται το άρθρο 4 ν. 3305/2005.

(γ) Τούτο προκύπτει με απόλυτη σαφήνεια και από την Αιτιολογική Έκθεση του ν. 3305, όπου σημειώνεται επί λέξει ότι: «στο άρθρο 4 παρ. 1 ορίζονται οι προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από πλευράς ηλικίας των προσώπων, τα οποία πρόκειται να υποβληθούν σε αυτές τις μεθόδους με χρήση μιας από τις συναφείς τεχνικές τους».

¹² Φουντεδάκη Κ. Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη. Εκδ. Σάκκουλα, 2007: 167, 181.

¹³ Έτσι και Παντελίδου Κ. Χρόνος και ηλικία στην τεχνητή γονιμοποίηση. Σε: Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή: 10 χρόνια εφαρμογής του ν. 2089/2002. Εκδ. Σάκκουλα, 2013: 67, που θεωρεί ότι το όριο των 50 ετών ισχύει οπωσδήποτε για την κυφορό (παρένθετη), μολονότι, όπως υποστηρίζει, η κυφορός δεν είναι υποβοηθούμενο πρόσωπο, αλλά υποβοηθού. Αντίστοιχα, για την ανάγκη αναλογικής εφαρμογής του άρθρου 4 παρ. 1 ν. 3305 στις παρένθετες μητέρες, κάνει λόγο ο Τροκάνας Θ. (Ανθρώπινη αναπαραγωγή. Η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της. Εκδ. Σάκκουλα, 2011: 203). Αντίθετα, κατά την άποψη που υιοθετείται στο κείμενο, το άρθρο 4 παρ. 1 ν. 3305 αναφέρεται ρητά στην παρένθετη και όχι στην κοινωνική μητέρα.

¹⁴ § 13 a AdVermiG (Adoptionsvermittlungsgesetz): «Ersatzmuttersteine Frau, die auf GrundeinerVereinbarungbereitist, (1) sicheinerkünstlichenodernatürlichenBefruchtungzuunter ziehenoder (2) einennicht von ihrstammenden Embryo auf sichübertragenzulassenodersonstauszutragen und das Kind nach der GeburtDrittenzurAnnahmehals Kind oderzursonstigenAufnahme auf Dauerzuüberlassen».

(δ) Αλλά και ανεξάρτητα από όσα αναφέρει η Αιτιολογική Έκθεση, αν το άρθρο 4 ν. 3305 αναφερόταν μόνο στα πρόσωπα που θέλουν να αποκτήσουν παιδί, αυτό θα σήμαινε ότι δε θα ίσχυε για την παρένθετη μητέρα ούτε η πρώτη προϋπόθεση του νόμου, το να πρόκειται, δηλαδή, για *ενήλικο άτομο*. Έτσι θα μπορούσε για παράδειγμα να θεωρείται σύννομη και μια απόφαση που θα επέτρεπε σε ένα δεκαεξάχρονο ή δεκαεπτάχρονο κορίτσι να κυοφορήσει ως παρένθετη μητέρα, κάτι που είναι προφανώς αντίθετο όχι πια μόνο στο γράμμα, αλλά και στο πνεύμα του νόμου.

(ε) Μένοντας στο πνεύμα του νόμου, θα πρέπει πλέον να απαντήσουμε στο ερώτημα: γιατί άραγε ο νομοθέτης επιβάλλει να μην εφαρμόζονται μέθοδοι ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε γυναίκες μεγαλύτερες των πενήντα ετών.

Όπως ορθά παρατηρεί ο Βιδάλης,¹⁵ σκοπός του νόμου είναι η προστασία της υγείας της γυναίκας που πρόκειται να υποβληθεί σε υποβοήθηση, καθώς και η αποφυγή γέννησης νεογνών με σοβαρές παθήσεις. Αντίθετα, η ίδρυση οικογένειας ισορροπημένης ηλικιακά, προκειμένου να προστατευτεί το συμφέρον του παιδιού, που προβάλλεται από πολλούς ως η κύρια αιτία για τη θέσπιση του ηλικιακού ορίου, δε φαίνεται να αποτελεί πράγματι τη θεμελιώδη δικαιολογητική βάση για τη συγκεκριμένη ρύθμιση. Και τούτο γιατί κανένα ουσιαστικά ηλικιακό όριο δεν τίθεται για τον πατέρα, ο οποίος μπορεί να είναι ακόμα και εβδομήντα (70) ή ογδόντα (80) ετών.¹⁶

Αν όμως 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. Και οι

δύο υφίστανται την ίδια θεραπεία για να προετοιμαστεί το περιβάλλον της μήτρας ώστε να υποδεχθεί το γονιμοποιημένο ωάριο. Και οι δύο θα υποστούν τις συνέπειες της αποτυχημένης εμφύτευσης και της επανάλληψης των προσπαθειών, καθώς οι πιθανότητες μιας επιτυχημένης μεταφοράς μειώνονται δραματικά όσο περνάει η ηλικία. Και οι δύο θα υποστούν την αναπόφευκτη καταπόνηση του οργανισμού τους από την εγκυμοσύνη, αλλά και τις πιθανές επιπλοκές που αυτή προκαλεί σε γυναίκες μεγάλης ηλικίας. Και τέλος, και οι δύο θα αντιμετωπίσουν τους κινδύνους του τοκετού, έστω κι αν αυτός πραγματοποιείται με καισαρική.¹⁷

Αν, λοιπόν, ο νομοθέτης θέλει με το ηλικιακό αυτό όριο να προστατεύσει τη γυναίκα που προσφεύγει σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για να αποκτήσει το δικό της παιδί, γιατί άραγε μπορεί να μην ενδιαφέρεται καθόλου για την υγεία της παρένθετης μητέρας; Είναι προφανές ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Το όριο των πενήντα ετών ισχύει εξίσου για όλες τις γυναίκες που υποβάλλονται σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Βεβαίως έτσι τίθενται πολύ σοβαρά νομικά ζητήματα.

Αν το άρθρο 4 παρ. 1 ν. 3305/2005 αναφέρεται στην ηλικία της παρένθετης μητέρας, ποια μπορεί να είναι η ηλικία των κοινωνικών γονέων; Εν προκειμένω, έχει ορθά υποστηριχθεί ότι συνάδει πάντως προς τη λογική του νόμου – έστω κι αν δεν καλύπτεται από το γράμμα του – ότι το ηλικιακό όριο αφορά και την κοινωνική μητέρα.¹⁸ Αλλά ασφαλώς το θέμα είναι σοβαρό και δεν μπορεί να αφήνεται στην ερμηνεία να το επιλύσει.

Παράλληλα, είναι σαφές ότι οι πράξεις που επιτρέπουν σήμερα τα δικαστήριά μας να γίνουν, δηλαδή η εφαρμογή της μεθόδου της

¹⁵ Βιδάλης Τ. Βιοδίκαιο. Ι. Το πρόσωπο. Εκδ. Σακκουλα, 2007: 210.

¹⁶ Έτσι Βιδάλης Τ. ό.π., Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε. Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο. Εκδ. Σάκκουλα, β' έκδ., 2005: 13-14, Τροκάνας Θ. Ανθρώπινη αναπαραγωγή. Η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της. Εκδ. Σάκκουλα, 2011: 203.

¹⁷ Για τους κινδύνους που συνεπάγεται η εφαρμογή μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στις γυναίκες βλ. αναλυτική παρουσίαση σε Μηλαπίδου Μ. Σωματική ακεραιότητα και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Εκδ. Σάκκουλα, 2011: 137 επ.

¹⁸ Φουντεδάκη Κ. Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη. Εκδ. Σάκκουλα, 2007: 167.

εξωσωματικής γονιμοποίησης σε γυναίκες μεγαλύτερες των πενήντα ετών, είναι ταυτόχρονα ποινικά αδικήματα με βάση το άρθρο 26 παρ. 6 ν. 3305/2005,¹⁹ αλλά και διοικητικές παραβάσεις, που τιμωρούνται με πρόστιμο και προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, σύμφωνα με το άρθρο 27 παρ. 7 ν. 3305/2005.²⁰

Τέλος, εξίσου σημαντικό είναι ότι συχνά, με την ακολουθούμενη διαδικασία, δημιουργείται στους γιατρούς η εντύπωση ότι, εφόσον υπάρχει δικαστική απόφαση που επιτρέπει την παρένθετη μητρότητα, οι ίδιοι δεν έχουν καμία ευθύνη για ό,τι ήθελε προκύψει. Ωστόσο αυτό δεν είναι ορθό. Οι δικαστικές αποφάσεις προσφέρουν ασφαλώς μια «ασπίδα» προστασίας στους γιατρούς, εφόσον ερμηνεύουν κυριαρχικά το νόμο – έστω και εσφαλμένα. Ωστόσο, η προστασία αυτή αφορά μόνο στην εφαρμογή της μεθόδου. Αν υπάρξει οποιαδήποτε επιπλοκή – σωματική βλάβη ή θάνατος της γυναίκας – η ευθύνη των γιατρών παραμένει ακέραιη. Με άλλα λόγια, την τελική ευθύνη για το αν είναι ιατρικώς ενδεδειγμένο να κυοφορήσει μια συγκεκριμένη γυναίκα την έχει ο γιατρός και αυτός φέρει ακέραια την ποινική και αστική ευθύνη για οποιαδήποτε βλάβη προκληθεί στην κυοφόρο.

Με τα δεδομένα αυτά, και λαμβάνοντας υπόψη τη νομολογία που έχει διαμορφωθεί και τη σύγχυση που έχει προκληθεί ως προς την ηλικία της παρένθετης μητέρας, θα πρέπει πλέον να προσδιοριστεί με σαφήνεια, και με τρόπο που να μην επιτρέπει παρερμηνείες συγκεκριμένο ηλικιακό όριο για τις παρένθετες μητέρες.

Αυτό θα πρέπει κατ' αρχήν να γίνει με μια τροποποίηση του άρθρου 13 ν. 3305/2005, ώστε το δικαστήριο, πέραν των άλλων στοιχείων, να ελέγχει αυτοτελώς την ηλικία της παρένθετης μητέρας, και να μην χορηγεί άδεια όταν αυτή υπερβαίνει τα προβλεπόμενα στο νόμο όρια.

Βεβαίως, η αλλαγή ενός νόμου δεν είναι πάντα εύκολη υπόθεση. Για το λόγο αυτό, σημαντική μπορεί να θεωρηθεί και η διάταξη που έχει περιληφθεί στον Κώδικα Δεοντολογίας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής που εξέδωσε η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, ο οποίος δεσμεύει, όπως είναι γνωστό, τους γιατρούς και τις Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και επιτρέπει την επιβολή διοικητικών κυρώσεων σε κάθε περίπτωση παραβίασης των διατάξεών του. Στο άρθρο 9 παρ. 1 του Κώδικα Δεοντολογίας προβλέπεται ειδικότερα, σύμφωνα και με τα διεθνή πρότυπα,²¹ ότι η παρένθετη μητέρα θα πρέπει να έχει ηλικία άνω των είκοσι πέντε (25) και μέχρι σαράντα πέντε (45) ετών, να έχει αποκτήσει τουλάχιστον ένα τέκνο και να μην έχει υποβληθεί σε περισσότερες από δύο καισαρικές τομές. Η υποχρέωση τήρησης των προϋποθέσεων αυτών αφορά, όπως ήδη ειπώθηκε, πρωτίστως τους γιατρούς και τις

¹⁹ Κατά τη διάταξη αυτή, «Όποιος προβαίνει σε εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. κατά παράβαση των ορίων ηλικίας που προβλέπονται στα άρθρα 1455 παράγραφος 1 εδ. β' Α.Κ. και των άρθρων 4 παράγραφος 1 και 8 παράγραφος 7 του παρόντος, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης μέχρις ενός έτους».

²⁰ Με βάση το άρθρο 27 παρ. 7 ν. 3305/2005, «Όποιος προβαίνει σε εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. κατά παράβαση των ορίων ηλικίας που προβλέπονται στο άρθρο 1455 παράγραφος 1 εδ. β' Α.Κ. και στα άρθρα 4 παράγραφος 1 και 8 παράγραφος 7 του παρόντος, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 6 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με 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 Κρυοσυντήρησης από τρεις (3) έως έξι (6) μήνες. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας».

²¹ Βλ. ESHRE Task Force on Ethics and Law. Statement on Surrogacy. Human Reproduction Vol.20, No.10, 2005: 2705 επ. Βλ. επίσης Practice Committee of the American Society of Reproductive Medicine and Practice Committee of the Society for Assisted Reproductive Technology. Recommendations for practices utilizing gestational carriers: a committee opinion. Fertility and Sterility Vol. 103, No. 1, January 2015, που ορίζουν ότι η παρένθετη δεν πρέπει να είναι κάτω των εικοσιένα (21) ετών ούτε πάνω από σαράντα πέντε (45). Κατ' εξαίρεση, μπορεί η παρένθετη να είναι και μεγαλύτερη, ωστόσο όλα τα εμπλεκόμενα μέρη θα πρέπει να ενημερώνονται για τους κινδύνους που περικλείει η κύηση σε μεγάλες ηλικίες.

Μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ωστόσο η θέσπισή τους μπορεί επίσης να χρησιμεύσει ως κατευθυντήρια οδηγία και για τους δικαστές, προκειμένου να συναρτούν ευθέως την κρίση τους σχετικά με την καταλληλότητα της παρένθετης για κυοφορία με την ηλικία της.

Συνοψίζοντας,

θα μπορούσε να διατυπωθεί το γενικό συμπέρασμα ότι ο ν. 3305/2005 χρειάζεται ορισμένες διορθωτικές παρεμβάσεις ως προς το θέμα της παρένθετης μητρότητας, ώστε να αντιμετωπιστούν τα ζητήματα που έχουν ανακύψει στην πράξη. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει:

(α) Να προβλεφθεί ρητά ότι για την έναρξη της διαδικασίας προσφυγής στην παρένθετη μητρότητα - πριν, δηλαδή, γίνει οποιαδήποτε ιατρική πράξη επί της μελλοντικής κυοφόρου - πρέπει να υπάρχει αμετάκλητη δικαστική απόφαση.

(β) Να προσδιοριστούν με σαφήνεια τα στοιχεία που εξετάζει το δικαστήριο προκειμένου να δώσει την άδεια προσφυγής σε παρένθετη μητρότητα, έτσι ώστε να μην επεκτείνει κάθε δικαστής τον έλεγχο σε όποια στοιχεία ο ίδιος θεωρεί κρίσιμα.

(γ) Να γίνει ενδεικτική αναφορά στα στοιχεία που θα περιλαμβάνει η συμφωνία μεταξύ των μελλοντικών γονέων και της παρένθετης μητέρας, με ρητή πρόβλεψη σχετικά με τον έλεγχο που πρέπει να ασκεί το δικαστήριο ώστε να μην υπάρχουν καταχρηστικοί όροι.

(δ) Τέλος, να προστεθεί ως αυτοτελές στοιχείο, που ελέγχεται από το δικαστήριο, η ηλικία της μελλοντικής κυοφόρου, έτσι ώστε να

μην υπάρχει σύγχυση μεταξύ μιας δικαστικής απόφασης που θα επιτρέπει την προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα και μιας απαγορευτικής για τους γιατρούς διάταξης του Κώδικα Δεοντολογίας.

Σε ό,τι αφορά τον ίδιο των Κώδικα Δεοντολογίας, είναι προφανές ότι η διάταξη σχετικά με την ηλικία της παρένθετης μητέρας δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να θεωρηθεί επαρκής. Θα πρέπει αντίθετα να συμπληρωθεί με δύο τουλάχιστον επιπλέον αναλυτικές διατάξεις:

(α) μια διάταξη που θα περιλαμβάνει κατάλογο με ενδεικτική αναφορά των προϋποθέσεων που πρέπει να συντρέχουν προκειμένου να θεωρηθεί ότι η μελλοντική κοινωνική μητέρα αδυνατεί να κυοφορήσει και,

(β) μια διάταξη που θα περιλαμβάνει τα βασικά στοιχεία τα οποία πρέπει να περιλαμβάνουν οι συμφωνίες μεταξύ των μελλοντικών κοινωνικών γονέων και της παρένθετης μητέρας, οι οποίες θα ελέγχονται από τα δικαστήρια για τυχόν ύπαρξη καταχρηστικών όρων που δεν μπορεί να θεωρούνται αποδεκτοί.

Με δεδομένη τη συχνότητα της προσφυγής στην παρένθετη μητρότητα στη χώρα μας, οι τροποποιήσεις αυτές θα μπορούσαν να προσφέρουν σχετική ασφάλεια τόσο στους γιατρούς, όσο και στα εμπλεκόμενα πρόσωπα και το ίδιο το παιδί που πρόκειται να γεννηθεί.