

ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ- ΕΦΑΡΜΟΓΗ – ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ Μ. ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ:

Η παρένθετη μητρότητα, αν και μας είναι ήδη γνωστή από τα οικεία αποσπάσματα της «Γένεσης» εν τούτοις κατά τη νεότερη εφαρμογή της αποτέλεσε ζήτημα εριζόμενο, υπό την έννοια, ότι αμφισβητήθηκε ποικιλοτρόπως. Η βιολογική μητρότητα διασπάστηκε μεταξύ των δύο, της γυναίκας στην οποία ανήκει το γενετικό υλικό και επιθυμεί τη γέννηση του τέκνου (η οποία και ονομάζεται γενετική ή κοινωνική μητέρα) κι εκείνης που τελικά το κυοφορεί και το γεννά (η οποία ονομάζεται κυοφόρος). Η εξέλιξη αυτή της βιοτεχνολογίας επιτράπηκε στο δίκαιό μας με τον Ν. 3089/2002 άρθρο 1458 Α.Κ και με τον Ν. 3305/2005 στο άρθρο 13.

Η **προϋπόθεση** για την υποβολή μίας ασθενούς στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας είναι η **αδυναμία κυοφορίας για ιατρικούς λόγους**. Έχει γίνει δεκτό, πως προσφυγή στη διαδικασία παρένθετης μητρότητας, επιτρέπεται, προκειμένου να αποφευχθεί και η μετάδοση σοβαρής ασθένειας.

• **ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΕΣ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ:**

- Το ωάριο να μην ανήκει στην υποψήφια κυοφόρο (παρένθετη). Απαγορεύεται ρητά η πλήρης υποκατάσταση στη μητρότητα. Μπορεί, όμως να ανήκει σε τρίτη άγνωστη δότρια. Το γεννητικό υλικό της κοινωνικής μητέρας δύναται να γονιμοποιηθεί με σπέρμα του συζύγου της ή του συντρόφου της ή τρίτου δότη. Μπορεί δε, να προέρχεται και από γενετικό υλικών τρίτων dotών (δανεικό έμβρυο). Η άγαμη γυναίκα μπορεί εκτός φυσικά από το σπέρμα δότη, να χρησιμοποιήσει δανεικό έμβρυο. Το δίκαιο μας δεν θεμελιώνει το δικαίωμα ίδρυσης μονογονεϊκής οικογένειας γύρω από τον μοναχικό άνδρα.
- Να υπάρχει έγγραφη συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο με αυτή τη διαδικασία και τα πρόσωπα αυτά δύναται να είναι: το ζεύγος συζύγων, το ζεύγος συντρόφων και η άγαμη γυναίκα, που συμβάλλονται με την κυοφόρο, καθώς και με τον μόνιμο σύντροφο ή σύζυγό της.
- Απαγορεύεται η ύπαρξη οικονομικού ανταλλάγματος.
- Πρέπει να υποβληθούν τα συμβαλλόμενα μέρη σε εργαστηριακές εξετάσεις (HIV-1, HIV2 ηπατίτιδα Β και C και σύφιλης, πλην φυσικά του συζύγου της παρένθετης μητέρας) (ισχύουν και εδώ οι γενικοί κανόνες για τον έλεγχο της υγείας των προσώπων που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν σύμφωνα με το άρθρ.4 παραγρ.2 και 3 του Ν. 3305/2005).
- Η παρένθετη μητέρα θα πρέπει να έχει υποβληθεί σε «ψυχολογική αξιολόγηση».
- Χορήγηση δικαστικής άδειας, κατόπιν αιτήσεως της γυναίκας που επιθυμεί την απόκτηση τέκνου.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Ας δούμε αναλυτικά τα επιμέρους ζητήματα για την έκδοση της δικαστικής άδειας και τη θέση του ιατρού ο οποίος καλείται να εφαρμόσει τη δικαστική απόφαση και να υλοποιήσει την ιατρική πράξη.

Για την εφαρμογή της διαδικασίας της παρένθετης μητρότητας θα πρέπει να έχει χορηγηθεί σχετική άδεια στη γυναίκα που επιθυμεί το τέκνο. Πριν την υποβολή της αιτήσεως τα εμπλεκόμενα μέρη θα πρέπει να συνυπογράψουν ιδιωτικό συμφωνητικό.

- **ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ.**

- Στοιχεία του πραγματικού: **α) συμφωνία των δηλώσεων βουλήσεως των συμβαλλομένων και β) βιολογικά στοιχεία των γυναικών.**

Η παρένθετη μητρότητα, ως σύμβαση καταρτίζεται με σύμπτωση αντίθετων δηλώσεων βουλήσεως μεταξύ των συμβαλλομένων. Της κοινωνικής μητέρας που αιτείται την άδεια από το δικαστήριο (αιτούσας) και της κυοφόρου. Στη σύμβαση αυτή μετέχει ο σύζυγος ή σύντροφος της αιτούσας, διότι το αποτέλεσμα και η ίδρυση της οικογένειας τον αφορά και αν υπάρχει σύζυγος ή μόνιμος σύντροφος από την πλευρά της κυοφόρου συμβάλλεται κι εκείνος για λόγους οικογενειακής γαλήνης, αν και η γέννηση του τέκνου δε δημιουργεί συγγενικό δεσμό. Το κομβικό σημείο στην σύμβαση αυτή, είναι η αναφορά στη **μη ύπαρξη οικονομικού ανταλλάγματος**. Δε συνιστά όμως οικονομικό αντάλλαγμα η αποζημίωση που καταβάλλεται για αποχή από την εργασία της, αναγκαία για την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία. . Ακόμη κι αν η υποψήφια κυοφόρος είναι άνεργη το ποσό της αποζημίωσης καλύπτει την αμοιβή που με βάση την επαγγελματική της κατάρτιση θα εισέπραττε, εάν εργαζόταν

Η αποζημίωση αυτή καθορίστηκε με τη με αριθμό **36/2008 οικ. απόφαση** της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής στο ποσό των **10.000,00€**. Η αποζημίωση οφείλεται μόνο αν έχει χορηγηθεί σχετική δικαστική άδεια.

Υποστηρίζεται ακόμα, η δυνατότητα υποβολής στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας και στη γυναίκα μετά από αλλαγή φύλου, εφόσον έχει καταχωρηθεί στο ληξιαρχείο. Δηλαδή εφόσον έχει ολοκληρωθεί νομικά η διαδικασία. (άρθρ. 4 ν. 4491/2017).

Οι επιμέρους όροι της σύμβασης αυτής εμπίπτουν στο γενικότερο πλαίσιο της ελευθερίας των συμβάσεων, αρκεί να μη δεσμεύεται κατάφορα η ελευθερία του προσώπου και εν προκειμένω της υποψηφίας κυοφόρου. Άρθ.179 Α.Κ..

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ -ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ

Πριν την υπογραφή του ιδιωτικού συμφωνητικού, ο γιατρός ή το επιστημονικό προσωπικό της Μονάδας Ι.Υ.Α. υποχρεούται να ενημερώσει τα εμπλεκόμενα μέρη αναλυτικά και εμπειριστατωμένα για τη διαδικασία, τους κινδύνους, τις κοινωνικές, ηθικές, νομικές και οικονομικές προεκτάσεις. Στην περίπτωση που τα εμπλεκόμενα μέρη είναι αλλοδαπά θα πρέπει η ενημέρωση, η συγκατάθεση και το ιδιωτικό συμφωνητικό εκτός από το ελληνικό κείμενο να είναι μεταφρασμένο στη γλώσσα τους. Επίσης ο θεράπων ιατρός και η Μονάδα θα πρέπει δια του νομικού συμβούλου τους να τους ενημερώνουν με σαφήνεια για το διαφορετικό νομοθετικό πλαίσιο, ώστε να μην έρθουν αντιμέτωποι με σοβαρά νομικά ζητήματα επιστρέφοντας στη χώρα τους.

Αναφορικώς με τις συγκαταθέσεις ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 1456 Α.Κ

Δηλαδή για τους έγγαμους οι συναινέσεις που υπάρχουν στις Μ.Ι.Υ.Α, για τα συμβιούντα ζεύγη η συμβολαιογραφική πράξη, η οποία συμπεριλαμβάνεται στον φάκελο που υποβάλλεται στο δικαστήριο κι έτσι το παιδί από τη γέννησή του είναι εκούσια αναγνωρισμένο από τον μόνιμο σύντροφο. Ομοίως και για την άγαμη γυναίκα. Δεν απασχολεί, επίσης το δικαστήριο η αναφορά στο δικόγραφο της αιτήσεως σε ποιον ανήκει το γενετικό υλικό, αν δηλαδή προέρχεται από δωρεά ή όχι αρκεί η ρητή αναφορά πως δεν ανήκει στην κυφόρο. Ενδεχομένως, πλέον με την εφαρμογή του Γενικού Ευρωπαϊκού Κανονισμού η αναφορά αυτή που άπτεται των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων επιβάλλεται **να απουσιάζει**.

Για το δικαστήριο, έχει ενδιαφέρον μόνο η ύπαρξη των ειδικών προϋποθέσεων, όπως:

- 1.-Να μην υπάρχει οικονομικό αντάλλαγμα.
- 2.- Το γενετικό υλικό να μην ανήκει στην κυοφόρο
- 3.- Να έχουν συμφωνήσει τα συμβαλλόμενα μέρη με απλό ιδιωτικό συμφωνητικό, δεν απαιτείται σε καμία περίπτωση συμβολαιογραφικό έγγραφο, καθώς και η βεβαίωση του γνησίου υπογραφής των συμβαλλομένων από δημόσια Αρχή. Αν ο νομοθέτης επιθυμούσε μία τέτοια ρύθμιση θα το όριζε ρητά. Το ιδιωτικό έγγραφο αρκεί, διότι είναι κυρίως αποδεικτικό των όρων και των συμφωνιών για λόγους ασφάλειας. Άλλωστε η δικαστική απόφαση που θα χορηγήσει την άδεια διασφαλίζει τα όρια του συστατικού τύπου.
- 4.-Ιατρικές εξετάσεις
- 5.- Ιατρική βεβαίωση, όπου θα αναφέρεται το πρόβλημα, που καθιστά αδύνατη την κυοφορία για την αιτούσα καθώς και βεβαίωση του θεράποντος ιατρού που εξέτασε την υποψήφια παρένθετη και την έκρινε ικανή για κυοφορία
- 6.-Ψυχολογική αξιολόγηση, είτε από ιδιώτη ψυχίατρο, είτε από ψυχίατρο δημοσίου νοσοκομείου ακόμη δε και από ψυχολόγο με άδεια φυσικά ασκήσεως επαγγέλματος.
- 7.- Αρμόδιο δικαστήριο για την εκδίκαση της αιτήσεως είναι το Πολυμελές Πρωτοδικείο του τόπου της κατοικίας ή προσωρινής διαμονής είτε της αιτούσας είτε της παρένθετης.

Η τροποποίηση που επήλθε με τον Ν. 4272/14 είχε σαν γνώμονα την προώθηση και εξέλιξη του ιατρικού αναπαραγωγικού τουρισμού, δεδομένου, ότι ο αρχικός νόμος υποχρέωνε τόσο την αιτούσα, όσο και την κυοφόρο να διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα, ακριβώς για να αποφευχθεί η μετακίνηση αυτή. Η τροποποίηση αυτή είναι δηλωτική της θέσης του νομοθέτη να ανταποκριθεί στην ανάγκη της μετακίνησης ασθενών από άλλα κράτη, όπου η παρένθετη μητρότητα δεν εφαρμόζεται. Όχι φυσικά μόνον, διότι το δίκαιό μας το επιτρέπει, αλλά γιατί η χώρα μας παρέχει ιατρικές υπηρεσίες πολύ ψηλού επιπέδου. Τόσο στον ιδιωτικό, όσο και στον δημόσιο φορέα.

Το όριο ηλικίας της αιτούσας, που επιδιώκει την απόκτηση τέκνου με δανεική μήτρα, είναι, όπως και σε όλη την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή το 50^ο έτος.

Αυτό συνεπάγεται, πως με την έκδοση της δικαστικής απόφασης, που χορηγεί τη σχετική άδεια, η εμβρυομεταφορά θα πραγματοποιηθεί στην παρένθετη μητέρα μέχρι ημερολογιακά να γίνει πενήντα ετών η αιτούσα. Όπως ακριβώς θα συνέβαινε, αν κυοφορούσε η ίδια. Ο αριθμός των μεταφερομένων εμβρύων είναι ο αντίστοιχος της ηλικίας της αιτούσας, όπως αυτός καθορίστηκε με την με αριθμό **47/2014** κανονιστική απόφαση της Ε.Α.Ι.Υ.Α

Για το δίκαιο μας και αναφέρομαι στον αναγκαστικό κανόνα δικαίου 1458ΑΚ δεν υπάρχει όριο ηλικίας για την παρένθετη μητέρα. Η Ε.Α.Ι.Υ.Α με τον Κώδικα Δεοντολογίας ο οποίος δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, έθεσε ως κατώτατο όριο τα 25 έτη και ως ανώτατο τα 45 έτη για την υποψήφια κυοφόρο. Επίσης απαιτείται η υποψήφια παρένθετη να έχει ήδη ένα τέκνο και να μην έχει υποβληθεί πάνω από δύο φορές σε καισαρική τομή.

Η θέση αυτή, η οποία κατά τη δημοσίευσή της δεν είχε τη σχετική αιτιολογική έκθεση, ώστε να μπορεί ο νομικός αλλά ακόμη και ο γιατρός να κατανοήσει το σκεπτικό της, δημιούργησε προβληματισμούς και αναπάντητα ερωτηματικά. Το εύλογο ερώτημα που τίθεται είναι γιατί μία ασθενής η οποία είναι ικανή για δικαιοπραξία μπορεί να υποβληθεί σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή από τα δεκαοχτώ έως τα πενήντα και δεν μπορεί η παρένθετη; Ο ηλικιακός αυτός περιορισμός είχε πρακτικά σαν άμεσο αποτέλεσμα να απομακρυνθεί πλήρως από το πεδίο της προσφοράς η μητέρα, αδερφή

ή κάποιο άλλο άμεσα συγγενικό πρόσωπο της αιτούσας, μια και είναι δύσκολο πλέον να βρεθεί μητέρα, αδερφή, κλπ που να ανήκει στην ηλικιακή ομάδα που ορίζει ο Κώδικας Δεοντολογίας.

Αυτό που έχει παρατηρηθεί και αποτελεί μεγάλο πονοκέφαλο για τον γιατρό της υ.α. είναι η δικαστική απόφαση η οποία, όχι μόνο δεν λαμβάνει υπόψη της την ηλικία της υποψήφιας κυοφόρου αλλά συχνά και της ίδιας της αιτούσας, η οποία έχει υπερβεί τον τιθέμενο εκ του νόμου χρονικό περιορισμό των 50 χρόνων.

Συχνά θεωρείται, πως αν κρυσυντηρηθεί γενετικό υλικό των ενδιαφερομένων, πριν τη συμπλήρωση των 50 ετών, τότε μπορεί με την έκδοση της δικαστικής άδειας να προχωρήσει ο γιατρός σε εμβρυομεταφορά κι ας έχει παρέλθει το χρονικό όριο που θέτει ο νόμος. Στην πραγματικότητα ο γιατρός μπορεί να προχωρήσει σε προπαρασκευαστικές ιατρικές πράξεις, με τη συναίνεση φυσικά των ενδιαφερομένων, ωοληψία, γονιμοποίηση, κρυσυντήρηση, αλλά εν προκειμένω για την εμβρυομεταφορά απαιτείται υποχρεωτικά να έχει την δικαστική απόφαση. Η συμφωνία των μερών επιφέρει τα έννομα αποτελέσματά της, όταν δοθεί η δικαστική άδεια για τη μεταφορά στη μήτρα της κυοφόρου των γονιμοποιημένων ωαρίων.

Ο όρος του ενεργού για την παρένθετη μητρότητα είναι η άδεια του δικαστηρίου, η οποία θα επιτρέψει τη νόμιμη χρήση παρένθετης. Συνέπεια της νόμιμης διαδικασίας είναι η δημιουργία συγγένειας του τέκνου με τη γυναίκα που ζήτησε και έλαβε την άδεια από το δικαστήριο. Η συγγένεια που προβλέπεται στη διάταξη 1464 ΑΚ με τεκμήριο που αφορά μόνον τη γυναίκα που τήρησε τη διαδικασία του άρθρου 1458 ΑΚ και με τη συνδρομή των προϋποθέσεων του νόμου.

Ας επανέλθουμε όμως στον πονοκέφαλο των γιατρών, όταν καλούνται να εφαρμόσουν δικαστική απόφαση κατά την οποία δε συντρέχουν όλες οι προϋποθέσεις του νόμου με κυριότερη την υπέρβαση του ορίου ηλικίας είτε της παρένθετης, είτε της αιτούσας.

Ως προς την παρένθετη θα πρέπει να λάβει υπόψη του, πως ο Κώδικας Δεοντολογίας Ιατρικώς Υ. Α. επισύρει διοικητικές και ποινικές κυρώσεις. Ομοίως και η παραβίαση των ορίων ηλικίας του υποβοηθούμενου ατόμου τιμωρείται με διοικητικές κυρώσεις που αφορούν στη Μονάδα Ι.Υ.Α. και με ποινικές κυρώσεις, που αφορούν στο γιατρό. Έχει όμως ο γιατρός τη δυνατότητα να αρνηθεί να εφαρμόσει τη δικαστική απόφαση ακόμη κι αν είναι αμετάκλητη; Εδώ οι απόψεις δίστανται κι αν για πολλούς λόγους εξυπηρετεί η υπακοή στη δικαστική απόφαση, εν τούτοις υπάρχει και ο αντίλογος. Η ύπαρξη της δικαστικής άδειας, όπως αναφέρθηκε ανωτέρω ρυθμίζει τη συγγένεια της γυναίκας που την αιτήθηκε και του παιδιού που θα γεννηθεί. Η μη συνδρομή όμως, όλων των ουσιαστικών όρων του επιτρεπτού της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής συνεχίζουν να επισύρουν διοικητικές και ποινικές κυρώσεις για τον γιατρό και τη Μ.Ι.Υ.Α. και δεν καλύπτονται με τη δικαστική απόφαση. Αστική ευθύνη του γιατρού δεν αποκλείεται. Παρά, δηλαδή την ύπαρξη της δικαστικής άδειας, ο γιατρός οφείλει να ελέγξει και όλες τις υπόλοιπες προϋποθέσεις. Ας αναλογιστούμε τη θέση του γιατρού, που αν και έχει στα χέρια του δικαστική απόφαση εν τούτοις διατηρεί επιφυλάξεις για την υγεία της παρένθετης ή για την ανυπαρξία προβλήματος που καθιστά αδύνατη δήθεν την κυοφορία από την αιτούσα.

Ο γιατρός σε κάθε περίπτωση μπορεί να επικαλεστεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία ιατρικώς υ.α (άρθρο 30 παρ. 5 Κ.Ι.Δ).

ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Όπως ήδη αναφέρθηκε ανωτέρω, οι εξελίξεις στον τομέα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, οι άριστες υπηρεσίες των ιατρών μας και οι άρτια οργανωμένες Μ.Ι.Υ.Α η αδειοδότηση των οποίων τις καθιστά ακόμη πιο ισχυρές πανευρωπαϊκά και όχι μόνον, καθώς και το νομοθετικό πλαίσιο, αποτελεί πόλο έλξης ασθενών από όλο τον κόσμο.

Αυτό θα πρέπει νομικούς και ιατρούς να μας δημιουργεί τεράστια ευθύνη. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει οι γιατροί, νομικοί και γενικότερα το επιστημονικό προσωπικό των Μονάδων να ενημερώνει πληρέστατα όχι μόνο τους ημεδαπούς ασθενείς αλλά κυρίως τους αλλοδαπούς που έρχονται με τεράστιες προσδοκίες.

Θα πρέπει να εστιάσουμε στην εμπειριστατωμένη και κατανοητή ενημέρωση των μερών και πολύ περισσότερο στην παρένθετη μητέρα, που αναλαμβάνει ένα τόσο δύσκολο εγχείρημα.

Τα δικαστήρια μας τον τελευταίο καιρό με αφορμή τις υποθέσεις αλλοδαπών που εκδικάζονται όλο και συχνότερα ζητούν να προσκομίζεται η έγγραφη ενημέρωση και συγκατάθεση των μερών που εμπλέκονται στη διαδικασία, κάτι που δεν προβλέπεται από τον νόμο.

Η παρένθετη τόσο από τον γιατρό όσο και από τα και τα συμβαλλόμενα μέρη πρέπει να αντιμετωπίζεται με σεβασμό, χωρίς να απασχολεί κανέναν ο λόγος για τον οποίο ωθείται σε αυτή την πράξη. Κι αν δαιμονοποιείται κάποιες φορές, ας αναλογιστούμε τη μέγιστη προσφορά της ανεξαρτήτως των κινήτρων.

Τελειώνοντας θα ήθελα να αναφερθώ αποσπασματικά στην ομιλία του καθηγητή Φιλοσοφίας του Δικαίου και θεωρίας των Θεσμών του ΕΚΠΑ κ. Αριστείδη Χατζή, που έλαβε χώρα στις 19-10-2018 με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Βιοηθικής, με τίτλο: «σε ποιον ανήκει το σώμα μας;»

...Μια θεμελιώδης αξία για τη Βιοηθική είναι αυτή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Πρόκειται για την ιδέα ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν μια εγγενή αξία, που συνδέεται με την ίδια τους τη φύση. Διαθέτουμε δηλαδή αυτήν την εγγενή αξία, γιατί είμαστε αυτόνομα όντα που μπορούν να επιλέγουν ελεύθερα και ορθολογικά. Με βάση αυτήν την αρχή, ποιος πρέπει να είναι αρμόδιος να ελέγχει το σώμα του; Το ίδιο το άτομο ή η κοινωνία; Ποιος θα αποφασίσει αν μια γυναίκα μπορεί ή όχι να γίνει παρένθετη μητέρα και να πληρωθεί για τις υπηρεσίες που θα προσφέρει;.....Ποιος αποφασίζει εάν μπορώ ή όχι να πουλήσω το αίμα μου ή γενετικό υλικό...Ποιος θα αποφασίσει εάν έχω το δικαίωμα να θέσω τέρμα στη ζωή μου και να ζητήσω βοήθεια από ένα γιατρό για να το κάνω ανώδυνα και αποτελεσματικά;... Αν αποφασίζουν άλλοι τότε για σας η έννοια της ανθρώπινης αξιοπρέπειας είναι θέμα ετεροκαθορισμού.

Και καταλήγει αναφερόμενος στην αρχή της αυτοκτησίας...(self ownership), εγώ όμως θα απαντήσω ότι το σημαντικότερο συστατικό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας πρέπει να είναι η ελευθερία επιλογής και η γνήσια αυτονομία. Το άτομο είναι ο φυσικός ιδιοκτήτης του σώματός του. Οποιαδήποτε κατανομή δικαιωμάτων στο πλαίσιο ενός κοινωνικού συμβολαίου θα πρέπει να ξεκινήσει με αυτή την παραδοχή.

Αποτελεί βασική προϋπόθεση της ανθρώπινης ελευθερίας.