



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
UNIVERSITY OF PIRAEUS

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΚΑΙΟ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ
LAW & ECONOMICS**

Διπλωματική Εργασία:

«Η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη χώρα μας: Η περίπτωση της παρένθετης μητρότητας (νομικές, κοινωνικο-οικονομικές και ηθικές διαστάσεις)»

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ

Όνοματεπώνυμο: ΣΟΦΙΑ ΑΘΑΝΑΣΟΥΛΙΑ

ΑΜ: ΜΔΟ1701

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΟΡΝΗΛΙΑ ΔΕΛΟΥΚΑ-ΙΓΓΛΕΣΗ

Πειραιάς, Δεκέμβριος 2020

Παράρτημα Β: Βεβαίωση Εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ»

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

(περιλαμβάνεται ως ξεχωριστή (δεύτερη) σελίδα στο σώμα της διπλωματικής εργασίας)

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, του Πανεπιστημίου Πειραιώς, «Δίκαιο και Οικονομία» με τίτλο

«Η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη χώρα μας :Η περίπτωση της παρένθετης μητρότητας (νομικές, κοινωνικο-οικονομικές και ηθικές διαστάσεις)» έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, αναφέρονται στο σύνολό τους, κάνοντας πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου.

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή/ τριας.....

Όνοματεπώνυμο.....ΑΘΑΝΑΣΟΥΛΙΑ ΣΟΦΙΑ.....

Ημερομηνία.....16/12/2020.....

Η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη χώρα μας: Η περίπτωση της παρένθετης μητρότητας (νομικές, κοινωνικο-οικονομικές και ηθικές διαστάσεις)

Περίληψη

Η ανα χείρας μελέτη εστιάζει στην παρουσίαση του νομικού πλαισίου που διέπει τις προϋποθέσεις πρόσβασης στη μέθοδο της λεγόμενης «παρένθετης μητρότητας» στη χώρα μας, καθώς επίσης και τις έννομες συνέπειες αυτής. Βασικό ζητούμενο, πέραν της αποσαφήνισης κάποιων «ανοικτών» ερμηνευτικών ζητημάτων, είναι η αξιολόγηση του ισχύοντος νομικού πλαισίου, στη βάση των θεμελιωδών παραδοχών, ιδεολογικής και πολιτικής εν τέλει χροιάς, που υπαινικτικά το διατρέχουν. Για να είναι η εν λόγω αξιολόγηση επαρκώς θεμελιωμένη, κρίναμε αναγκαίο να ξεκινήσουμε από το κοινωνικό πλαίσιο εντός του οποίου η προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας αναδύεται. Συνεπώς, στη μελέτη μας εστιάζουμε και παρουσιάζουμε, καταρχήν, τις κοινωνικές, τις ηθικο-φιλοσοφικές και τις οικονομικές όψεις τόσο τις υποβοηθούμενης αναπαραγωγής γενικώς, όσο και της παρένθετης μητρότητας ειδικώς, ώστε να καταστεί σαφές το πλήρες κοινωνικό πλαίσιο εντός του οποίου τοποθετείται η νομική ρύθμιση που πρωτίστως μας απασχολεί. Αφ' ης στιγμής οι βασικές κοινωνικές παράμετροι του ζητήματος καταστούν σαφείς, παρουσιάζουμε διεξοδικώς τις ισχύουσες ρυθμίσεις, οι οποίες εκκινούν από το επιτρεπτό της προσφυγής στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, υπό αυστηρές, ωστόσο, προϋποθέσεις.

Σε ό,τι αφορά στη δομή του κειμένου, αυτού αρθρώνεται σε πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο, παρουσιάζουμε, εν γένει, το φαινόμενο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και αποσαφηνίζουμε, εννοιολογικά, την μέθοδο της παρένθετης μητρότητας. Στο δεύτερο, υιοθετούμε μια κοινωνιολογική οπτική γωνία, εκθέτοντας τις βασικές κοινωνικές, οικονομικές και ηθικές παραμέτρους από τις οποίες και επηρεάζεται η νομική ρύθμιση της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας. Στο τρίτο κεφάλαιο, εστιάζουμε στη συνταγματική διάσταση του ζητήματος, ενώ στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύουμε το υφιστάμενο, στη χώρα μας, νομικό καθεστώς (εμβαθύνοντας στο ζήτημα των προϋποθέσεων προσφυγής στη μέθοδο αυτή και στο ζήτημα της θεμελίωσης της συγγένειας με τα εμπλεκόμενα πρόσωπα), ενώ κάνουμε και μια σύντομη αναφορά στο αντίστοιχο νομικό πλαίσιο κάποιων άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Τα συμπεράσματά μας παρουσιάζονται στο καταληκτικό κεφάλαιο της μελέτης μας.

Επί της ουσίας, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι, στη χώρα μας, το νομικό πλαίσιο χαρακτηρίζεται από μια μάλλον επαμφοτερίζουσα στάση: από τη μια μεριά, ο νομοθέτης προχώρησε στη σαφώς φιλελεύθερη επιλογή να καταστήσει νόμιμη και επιτρεπτή την παρένθετη μητρότητα (λειτουργώντας ως εξαίρεση στον γενικό κανόνα του μη επιτρεπτού της παρένθετης μητρότητας στα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη), ενώ από την άλλη μεριά, προδιέγραψε ένα σαφέστατα αυστηρό πλαίσιο προϋποθέσεων για τη νόμιμη προσφυγή σε αυτή, προϋποθέσεις που στηρίζονται εν πολλοίς σε συντηρητικές παραδοχές. Αυτό το αμάλγαμα φιλελεύθερων και συντηρητικών παραδοχών, καλείται να λειτουργήσει εντός ενός κοινωνικού πλαισίου όπου η προσφυγή στις πάσης φύσεως μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής βαίνει καλπάζουσα, ενώ πλέον «ανθεί» και μια συνεχώς διογκούμενη αγορά ιδιωτικών παρόχων ιατρικών υπηρεσιών με ειδίκευση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Εξυπακούεται ότι το μέλλον των νομικών ρυθμίσεων παραμένει ανοικτό και απροσδιόριστο.

Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη.....σελ. v

Κεφάλαιο 1ο

Αντί Εισαγωγής: Η επιστημονική επανάσταση της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής – εννοιολογικές αποσαφηνίσεις, κοινωνικές συνιστώσες και οριοθέτηση του αντικειμένου της μελέτης.....σελ. 1

Κεφάλαιο 2 ο

Το κοινωνικό πλαίσιο του ζητήματος της παρένθετης μητρότητας,.....σελ. 10

2.1. Η κοινωνική διάσταση – οι αλλαγές στη δομή της οικογένειαςΣελ. 10

2.2. Η φιλοσοφική - ηθική διάσταση.....Σελ.12

2.2.1. Αντικειμενικοποίηση του σώματος και οικονομικό αντάλλαγμα..... σελ.13

2.2.2. Μια απολύτως ακραία άποψη: Η παρένθετη μητρότητα ως «οιονεί πορνεία» σελ.14

2.2.3. Ο κίνδυνος εκμετάλλευσης της κυοφορούσας.....σελ. 15

2.2.4. Συναίνεση της κυοφορούσας – το ζήτημα των ψυχολογικών επιπτώσεων..σελ.16

2.2.5. Τα πλεονάζοντα έμβρυα.....σελ.18

2.3. Η οικονομική διάστασησελ.19

Κεφάλαιο 3ο

Η Διεθνής προσέγγιση και η συνταγματική διάσταση του ζητήματος.....σελ.23

3.1. Το θεμελιώδες δικαίωμα στην αναπαραγωγή.....σελ.23

3.1.1. Διεθνείς προσεγγίσεις ως προς την αναγνώριση και την προστασία αναπαραγωγικών δικαιωμάτωνσελ.23

3.1.2. Θεμελίωση στο Ελληνικό Σύνταγμα.....σελ.25	σελ.25
3.2. Ειδικά ζητήματα σε σχέση με την παρένθετη μητρότητασελ.27	σελ.27
Κεφάλαιο 4	
Το νομικό πλαίσιο της παρένθετης μητρότητας στη χώρα μας.....σελ.33	σελ.33
4.1. Οι νοητές επιλογές του Έλληνα Νομοθέτη.....σελ.33	σελ.33
4.2. Ισχύον νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα - Οι προϋποθέσεις προσφυγής στην μέθοδο της παρένθετης μητρότητας.....σελ.34	σελ.34
4.3. Οι έννομες συνέπειες της προσφυγής στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας.....σελ.48	σελ.48
4.3.1. Η θεμελίωση της συγγένειας.....σελ.49	σελ.49
4.3.2. Αθέτηση του «συμβολαίου» - υπαναχώρηση από τα συμφωνηθέντα.....σελ.51	σελ.51
4.4. Ο ρόλος των Ανεξάρτητων Αρχώνσελ.53	σελ.53
4.4.1. Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής.....σελ.53	σελ.53
4.4.2. Η Εθνική Αρχή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγήςσελ.54	σελ.54
4.5. Νομολογιακά δεδομένα.....σελ.56	σελ.56
4.6. Σύγκριση της ελληνικής έννομης τάξης με αλλοδαπές έννομες τάξεις ως προς τον θεσμό της παρένθετης μητρότηταςσελ.62	σελ.62
Κεφάλαιο 5	
Πορίσματα – Συμπεράσματα.....σελ.76	σελ.76
Βιβλιογραφία.....σελ.83	σελ.83

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

A.K.	Αστικός Κώδικας
E.A.I.Y.A	Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής
E.Δ.Δ.Α	Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
E.Σ.Δ.Α.	Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
I.Y.A.	Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή
K.I.Δ.	Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας
K.Πολ.Δ.	Κώδικας Πολιτικής Δικονομίας
M.I.Y.A.	Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής
N.	Νόμος
O.H.E.	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
Π.Ο.Υ.	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Π.Κ.	Ποινικός Κώδικας
Σ.	Σύνταγμα
Φ.Ε.Κ.	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως
HBV	Hepatitis B Virus
HCV	Hepatitis C Virus
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IVF	In Vitro Fertilization
UNESCO	United Nations Educational Scientific & Cultural Organization

Κεφάλαιο 1ο

Αντί Εισαγωγής: Η επιστημονική επανάσταση της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής – εννοιολογικές αποσαφηνίσεις, κοινωνικές συνιστώσες και οριοθέτηση του αντικειμένου της μελέτης

Ιατρικά, η υπογονιμότητα ορίζεται ως η κατάσταση αδυναμίας σύλληψης (και απόκτησης τέκνων) με φυσικό τρόπο (ήτοι με σεξουαλικές επαφές) για ζευγάρια που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία και προσπαθούν να συλλάβουν για χρονικό διάστημα άνω του έτους χωρίς αποτέλεσμα. Το χρονικό αυτό ορόσημο του έτους, μεταβάλλεται προς τα κάτω ή προς τα άνω, ανάλογα με την αναπαραγωγική ηλικία της γυναίκας. Το πρόβλημα της υπογονιμότητας παγκοσμίως υπολογίζεται ότι επηρεάζει περίπου το 8-12% των ζευγαριών που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία (20-44 ετών), ενώ εκτιμάται ότι τουλάχιστον μια φορά στη διάρκεια της αναπαραγωγικής τους ζωής, ένα στα έξι ζευγάρια παγκοσμίως θα αντιμετωπίσει κάποιας μορφής πρόβλημα υπογονιμότητας.¹ Στην Ελλάδα εκτιμάται ότι περίπου ένα 15% των ζευγαριών (σε αναπαραγωγική ηλικία) αντιμετωπίζει πρόβλημα υπογονιμότητας. Τη λύση (σε αρκετές περιπτώσεις τουλάχιστον) έρχονται να δώσουν οι επιστημονικές εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής με τις μεθόδους της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Οι εξελίξεις στους επιστημονικούς κλάδους της ιατρικής και της βιολογίας από τη δεκαετία του 1970 και εντεύθεν επέδρασαν καταλυτικά στην ιατρική διαχείριση της ανθρώπινης αναπαραγωγής.² Οι νέες δυνατότητες που αναδύθηκαν, και οι οποίες, όπως έχει επικρατήσει, ομαδοποιούνται υπό τον γενικό όρο της «ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής», είχαν ως αποτέλεσμα τη νοηματική επαναδιαπραγμάτευση της έννοιας της στειρότητας και την ανάδυση της λεγόμενης «υπογονιμότητας» ως κατάστασης δυνάμει θεραπεύσιμης. Άνθρωποι που αν είχαν ζήσει σε οποιαδήποτε άλλη εποχή στην ιστορία της ανθρωπότητας θα ήταν άνευ ετέρου «καταδικασμένοι» στην ατεκνία, μπορούν πλέον να ελπίζουν βέβαια ότι θα μπορέσουν να αποκτήσουν τέκνα εφόσον το επιθυμούν, καθώς η όποια κατάσταση δεν επιτρέπει τη φυσική

¹ Στοιχεία αντλήθηκαν από την ιστοσελίδα του European Society of Human Reproduction and Embryology, Press Information, ART FACT SHEET.

² Υπενθυμίζεται ότι η Louise Joy Brown, ο πρώτος άνθρωπος η σύλληψη του οποίου συντελέστηκε μέσω τεχνητής in vitro γονιμοποίησης, γεννήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο στις 25.07.1978. Ο δρ. Robert Edwards, μόνος επιζών της ομάδας ιατρών και βιολόγων που επινόησαν και εφήρμοσαν την πρωτοποριακή μέθοδο της in vitro γονιμοποίησης, τιμήθηκε με το βραβείο Νόμπελ της Ιατρικής το 2010.

τεκνοποίηση έχει, πλέον, εν πολλοίς καταστεί ιατρικώς αντιμετωπίσιμη, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Ουσιαστικά, οι αναπαραγωγικές δυσχέρειες έχουν «ιατρικοποιηθεί», έχουν μετατραπεί δηλαδή σε θεραπεύσιμες «οιονεί νόσους».

Προφανέστατα, μια τόσο ριζική αλλαγή σχετιζόμενη με τον πυρήνα της ανθρώπινης ύπαρξης, έθεσε πλήθος ζητημάτων ευθύς εξαρχής. Σε πρώτο χρόνο, η συζήτηση εστίασε, ευλόγως, στην καθ' εαυτή ιατρική διάσταση του ζητήματος, δηλαδή στην επεξεργασία συγκεκριμένων ιατρικών τεχνικών για την υπέρβαση της αδυναμίας φυσικής σύλληψης και κυοφορίας, εξαιτίας κάποιου ιατρικού ή γενετικού προβλήματος. Πράγματι, χάρη στην ραγδαία πρόοδο της επιστημονικής γνώσης σχετικά με τον μηχανισμό της ανθρώπινης αναπαραγωγής, επινοήθηκαν και ήδη εφαρμόζονται αρκετές μέθοδοι ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η αποτελεσματικότητα των οποίων βαίνει σταθερά βελτιούμενη. Πιο συγκεκριμένα, στις μεθόδους και τεχνικές αυτές συμπεριλαμβάνονται, στις περισσότερες των περιπτώσεων,³ οι κάτωθι:⁴

- Η σπερματέγχυση, που προκρίνεται στην περίπτωση της ανδρικής υπογονιμότητας λόγω προβλημάτων στον αριθμό, στην κινητικότητα ή στην μορφολογία των σπερματοζωαρίων (στη μέθοδο αυτή σπερματοζωάρια εγχέονται μέσω μικροχειρουργικής επέμβασης στα ωάρια in vivo).

- Η ομόλογη ή ετερόλογη⁵ εξωσωματική (in vitro) γονιμοποίηση, στο πλαίσιο της οποίας η γονιμοποίηση δεν συντελείται στις σάλπιγγες, όπως στην περίπτωση της φυσικής αναπαραγωγής, αλλά σε συνθήκες εργαστηρίου (εξ ου και ο όρος in vitro). Αφ' ης στιγμής και εφόσον επιτευχθεί ή σύλληψη, το γονιμοποιημένο ωάριο μεταφέρεται στη μήτρα, με την ελπίδα της εμφύτευσης και της έναρξης της κύησης.

- Η μεταφορά γαμετών στις σάλπιγγες, μέθοδος κατά την οποία προσυλλεγμένα σπερματοζωάρια και ωάρια τοποθετούνται στις σάλπιγγες, με την ελπίδα εξασφάλισης γονιμοποίησης in vivo.

³ Εξυπακούεται ότι η επιστημονική ιατρική και βιολογική έρευνα συνεχώς εξελίσσεται, με αποτέλεσμα νέες τεχνικές να επινοούνται και να δοκιμάζονται συνεχώς. Στην ελληνική έννομη τάξη ορίζεται, στο άρθρο 2, παρ. 1 και 2 του ν. 3305/2005, ότι «μέθοδοι» της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι ιδίως η τεχνητή σπερματέγχυση και η εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων, ενώ «τεχνικές» συναφείς προς τις δύο βασικές μεθόδους είναι, ιδίως, η ενδοσαλπγγική μεταφορά γαμετών, η ενδοσαλπγγική μεταφορά ζυγωτών ή γονιμοποιημένων ωαρίων, η ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίου, η κρυσυντήρηση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένου ωαρίου, η υποβοηθούμενη εκκόλαψη και η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση.

⁴ Για τις εδώ αναφερόμενες μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, βλ. Β. Ταρλατζής (2003), «Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Ιατρικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί», στο Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη (επιμ.), *Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: η ηθικοοικονομική διάσταση*, (2003) εκδ. Σάκκουλα, σελ. 18-24.

⁵ Η διάκριση μεταξύ της λεγόμενης «ομόλογης» ή «ετερόλογης» γονιμοποίησης έχει να κάνει με το κατά πόσο το σπέρμα που χρησιμοποιείται προέρχεται από το σύζυγο ή το σύντροφο της γυναίκας, ή από τρίτο δότη.

- Η κρυοσυντήρηση είτε γενετικού υλικού είτε εμβρύων, στις κατάλληλες εργαστηριακές συνθήκες, με σκοπό τη χρήση τους σε μεταγενέστερο χρόνο, στο πλαίσιο μιας πιθανής μελλοντικής απόπειρας προσφυγής σε ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

- Η παρένθετη μητρότητα ή «δανεισμός μήτρας»,⁶ μέθοδος που αποτελεί το αντικείμενο της ανά χείρας μελέτης. Ως παρένθετη μητρότητα νοείται μια ειδική περίπτωση εξωσωματικής γονιμοποίησης, στην οποία το γονιμοποιημένο ωάριο μεταφέρεται με σκοπό την εμφύτευση και κυοφορία στη μήτρα «τρίτης» γυναίκας, τρίτης υπό την έννοια ότι αυτή, η κυοφορούσα, δεν έχει συνεισφέρει το ωάριο που έχει γονιμοποιηθεί (εξ ου και ο μάλλον άκομπος όρος «δανεισμός μήτρας» - συνήθως, μάλιστα, η γυναίκα που κυοφορεί καλείται «φέρουσα μητέρα» ή «κυοφορούσα», ενώ η γυναίκα η οποία προσφεύγει στην χρήση της μεθόδου αυτής καλείται «κοινωνική μητέρα»). Εξυπακούεται ότι η παρένθετη μητρότητα δύναται να εμφανίζει ιδιαίτερη ποικιλομορφία, καθώς το προς εμφύτευση γονιμοποιημένο ωάριο μπορεί να προέρχεται: α) από γεννητικό υλικό άτεκνου ζεύγους, β) από το σπέρμα του συντρόφου ή συζύγου της γυναίκας που επιθυμεί να τεκνοποιήσει και ωάριο άλλης γυναίκας,⁷ γ) από το ωάριο γυναίκας που επιθυμεί την τεκνοποίηση και σπέρμα τρίτου άνδρα (δηλαδή όχι του συντρόφου ή συζύγου της) και δ) από γεννητικό υλικό προσώπων άλλων από το ζεύγος ή τη γυναίκα που επιδιώκουν την τεκνοποίηση.⁸ Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντικό να τονισθεί ότι στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας, ο όρος «μητρότητα» μάλλον καταχρηστικώς χρησιμοποιείται, καθώς το ωάριο που γονιμοποιείται και εμφυτεύεται δεν προέρχεται από την κυοφορούσα.⁹ Σημειώνεται ότι, στη σύγχρονη μορφή της, η πρακτική της παρένθετης μητρότητας εμφανίστηκε, για πρώτη φορά, στις ΗΠΑ το 1976, όταν ο δικηγόρος Noel Keane διαπραγματεύτηκε την πρώτη συμφωνία μεταξύ ενός ζευγαριού και μιας παρένθετης μητέρας.¹⁰

⁶ Για τον εννοιολογικό προσδιορισμό της τεχνικής της παρένθετης μητρότητας, βλ. Π. Αγαλλοπούλου (2014), «Παρένθετη Μητρότητα», στο Μ. Κανελλοπούλου – Μπότη & Φ. Παναγοπούλου – Κουντατζή (επιμ.), *Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική: Σύγχρονες Προσεγγίσεις και Προοπτικές του Μέλλοντος*, εκδ. Broken Hill Publishers, σελ. 173-174, με πλήθος περαιτέρω παραπομπών.

⁷ Σημειώνεται ότι στην περίπτωση αυτή εμπλέκονται στη διαδικασία τρεις γυναίκες και δη η κυοφορούσα, η γυναίκα που εισφέρει το ωάριο και η κοινωνική μητέρα.

⁸ Από την παρένθετη μητρότητα διακρίνεται η λεγόμενη «υποκατάστατη μητρότητα», στην οποία η κυοφορούσα μητέρα εισφέρει και το ωάριο που εν τέλει γονιμοποιείται (το πλέον οικείο, «συμβολικό» παράδειγμα υποκατάστατης μητρότητας προέρχεται από την Παλαιά Διαθήκη, όπου η Σάρα, αδύναμη ούσα προς τεκνοποίηση, προέτρεψε τον Αβραάμ να τεκνοποιήσει με τη δούλη τους Άγαρ (βλ. Γένεσις, κεφ. Ιστ, 1-2)). Η πλέον γνωστή σύγχρονη δικαστική διαμάχη απορρέουσα από συμφωνία υποκατάστασης μητρότητας εντοπίζεται στις ΗΠΑ και συγκεκριμένα στην υπόθεση «Baby M.» ενώπιον του Ανωτάτου Δικαστηρίου της Πολιτείας του New Jersey, το 1988. Στην ελληνική έννομη τάξη, η υποκατάσταση μητρότητα απαγορεύεται.

⁹ Οπότε θα ήταν μάλλον ακριβέστερος ο όρος «παρένθετη κυοφορία».

¹⁰ Βλέπε, συναφώς, Ζ. Παπαληγούρα (2013), *Νέες Διαδρομές Μητρότητας*, εκδ. Παπαζήση.

Παρά την επιστημονική πρόοδο, πολύ γρήγορα κατέστη σαφές ότι τα ζητήματα που τίθενται εξ αφορμής και στο πλαίσιο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σαφέστατα και υπερβαίνουν την καθ' εαυτή σφαίρα της ιατρικής και της βιολογικής επιστήμης. Η κατά τα ανωτέρω διορθωτική παρέμβαση στην φυσική πορεία της αναπαραγωγής με σκοπό την αντιμετώπιση της ανθρώπινης στειρότητας ανέδειξε ένα πλήθος διακριτών, αλληλεπιδρώντων και εντόνως συζητούμενων προβληματισμών, τα οποία ακόμη και σήμερα γεννούν σφοδρές κοινωνικές και πολιτικές αντιπαραθέσεις, στο σύνολο σχεδόν του δυτικού κόσμου όπου οι τεχνικές αυτές εφαρμόζονται. Τελείως σχηματικώς, οι προβληματισμοί αυτοί μπορούν να παρουσιασθούν ως εντασσόμενοι σε τρεις κατηγορίες:¹¹

α) Φιλοσοφικο-ηθικοί προβληματισμοί: Οι μέθοδοι της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έρχονται εκ των πραγμάτων σε επαφή με το φιλοσοφικό ερώτημα των ορίων της επιστημονικής προόδου, ιδίως σε σχέση με την διαχρονική ανθρώπινη ανάγκη να ελεγχθούν και να ξεπεραστούν τα «εμπόδια» που η φύση θέτει στον ανθρώπινο βίο.¹² Εν προκειμένω, ο σχετικός προβληματισμός φθάνει στα απώτατα λογικά του άκρα, καθώς η υπέρβαση των ορίων που εκ φύσεως τίθενται στην αναπαραγωγή και στη γονιμότητα, γεννά ζητήματα όπως η ευγονική, ο προγραμματισμός της εξέλιξης και εν γένει του «μέλλοντος» του ανθρώπινου είδους κ.α. Συναφείς προβληματισμοί ανάγονται στην φύση των γαμετών και, πολύ περισσότερο, των γονιμοποιημένων ωαρίων (είναι «πράγματα» ή κάτι άλλο, ουσιωδώς διαφορετικό; μπορούν να καταστούν αντικείμενα συναλλαγής ή αγοραπωλησίας; σε περίπτωση μη χρήσης τους ποια πρέπει να είναι η τύχη τους;), στο δικαίωμα της ανάπτυξης και της αυτοδιάθεσης της προσωπικότητας και εν τέλει του σώματος, στην αναγκαιότητα εστίασης στα συμφέροντα των τέκνων που θα γεννηθούν από την προσφυγή σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κ.λπ.

β) Κοινωνικοί προβληματισμοί: Το βασικά κοινωνικά ζητήματα που αναφέρονται σε σχέση με τις μεθόδους της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έχουν να κάνουν αφενός μεν με μεταβολές στις αναπαραγωγικές συνήθειες των ανθρώπων του δυτικού κόσμου στην ύστερη νεωτερικότητα, αφετέρου δε με αλλαγές στη δομή και στο ρόλο του θεσμού της οικογένειας κατά την ίδια περίοδο. Σε ό,τι αφορά στο πρώτο ζήτημα, είναι κοινός τόπος ότι οι άνθρωποι τεκνοποιούν όλο και λιγότερο

¹¹ Είναι αυτονόητο ότι η τριμερής κατηγοριοποίηση που υιοθετείται στο κείμενο, χρησιμοποιείται μόνο για αναλυτικούς σκοπούς· σε καμιά περίπτωση δεν υπονοούμε ότι οι επιμέρους προβληματισμοί είναι διακριτοί και δεν αλληλεπιδρούν ουσιωδώς μεταξύ τους. Επίσης, επισημαίνουμε ότι στην εισαγωγή ακρούμαστε σε μια γενικόλογη αναφορά στους βασικούς προβληματισμούς, στους οποίους και θα επανέλθουμε αναλυτικότερα στο αμέσως επόμενο κεφάλαιο της μελέτης μας.

¹² Για μια εισαγωγή στον γενικότερο προβληματισμό ως προς τη διαχρονική σχέση του ανθρώπου με τη φύση, βλ. A. Giddens (2014), *Οι συνέπειες της νεωτερικότητας*, εκδ. Κριτική (μτφρ. Γ. Μέρτικας) και U. Beck (2015), *Κοινωνία της Διακινδύνευσης: Καθ' οδόν προς μια άλλη νεωτερικότητα*, εκδ. Πεδίο (μτφρ. Η. Οικονόμου).

και μάλιστα σε ηλικίες πολύ μεγαλύτερες από τις «αυτονόητες» υπό την οπτική γωνία των προηγούμενων γενεών, γεγονός που καθιστά αρκετές φορές αναγκαία την προσφυγή σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς με την πάροδο του χρόνου η αναπαραγωγική ικανότητα των ανθρώπων βαίνει φθίνουσα. Σε ό,τι αφορά στο δεύτερο ζήτημα, το κυρίαρχο μοντέλο της «πυρηνικής» οικογένειας, συνυπάρχει πλέον με την ανάδυση είτε «μονογονεϊκών» οικογενειών, είτε «ομογονεϊκών» οικογενειών, συνύπαρξη που θέτει το ερώτημα του προσδιορισμού των προσώπων που πρέπει να δικαιούνται να προσφεύγουν στις μεθόδους της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Εξυπακούεται ότι οι ανωτέρω κοινωνικοί προβληματισμοί σχετίζονται και με ζητήματα επιλογών ζωής, σεξουαλικού προσανατολισμού, κατανομής των κοινωνικών ρόλων μεταξύ των φύλων κ.λπ.

γ) Οικονομικοί προβληματισμοί: Από τη στιγμή που η προσφυγή σε τεχνικές και μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης είναι επιτρεπτή, εκ των πραγμάτων οι εν λόγω τεχνικές καθίστανται «υπηρεσίες υγείας». Συνεπώς, είναι απαραίτητο να ληφθούν αποφάσεις σχετικά με το αν οι υπηρεσίες αυτές θα παρέχονται από δημόσιους ή από ιδιωτικούς παρόχους υπηρεσιών υγείας. Και στις δύο εκδοχές ζητήματα οικονομικής φύσεως εκ των πραγμάτων τίθενται: στην περίπτωση των δημόσιων παρόχων εμφανίζεται μετ' επιτάσεως το πρόβλημα της κάλυψης του σχετικού οικονομικού κόστους· στην περίπτωση των ιδιωτικών παρόχων, το ζήτημα που πρωτίστως τίθεται έχει να κάνει με το αν η σχετική συναλλακτική δραστηριότητα¹³ θα λειτουργεί σε ένα πλαίσιο απολύτως αυτορρυθμιζόμενου ανταγωνισμού στην ελεύθερη αγορά ή θα τελεί υπό την αιγίδα και δη την εποπτεία κάποιας εποπτικής ή ρυθμιστικής κρατικής αρχής.

Εξάλλου, όπως θα δούμε αναλυτικά στη συνέχεια, στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας τίθεται και το ειδικότερο ζήτημα της ρύθμισης της πιθανής οικονομικής σχέσης μεταξύ της κυοφόρου και του ζεύγους ή της γυναίκας που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο.

Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητο να τονισθεί ότι οι προβληματισμοί που αδρομερώς θίχθηκαν μόλις ανωτέρω, δεν αναπτύσσονται εν κενώ, ούτε αποτελούν αποκλειστικά και μόνο ακαδημαϊκές ή θεωρητικές αναζητήσεις. Αντιθέτως, αναδύονται στον πραγματικό κόσμο, απασχολούν υπαρκτούς ανθρώπους και αποκτούν σαφή υπόσταση στο πλαίσιο της συγκεκριμένης κοινωνίας εντός της οποίας και αναπτύσσονται. Συνεπώς, η άρθρωση των προβληματισμών αυτών και δη η πραγματική αλληλεπίδρασή τους σε συγκεκριμένες κοινωνίες και σε συγκεκριμένες χρονικές στιγμές, συγκροτεί ένα πολύ συγκεκριμένο «κοινωνικό υπόστρωμα», επί του οποίου και όντως

¹³ «Συναλλακτική» υπό την έννοια ότι οι σχετικές ιατρικές υπηρεσίες επί της ουσίας «πωλούνται» στους ενδιαφερόμενους.

τοποθετείται η πρόσληψη των μεθόδων και των τεχνικών της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην εκάστοτε κοινωνία.¹⁴

Σε κάθε περίπτωση, και ανεξαρτήτως του εκάστοτε υφισταμένου «κοινωνικού υποστρώματος», είναι τέτοια η πολυπλοκότητα των ζητημάτων που τίθενται στο πλαίσιο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, που δεν πρέπει να προξενεί έκπληξη το γεγονός ότι το νομικό σύστημα εκλήθη, παγκοσμίως, να διαχειριστεί ρυθμιστικά τις νέες μεθόδους και τεχνικές εισάγοντας κανόνες και οριοθετώντας και διακρίνοντας το επιτρεπτό από το ανεπίτρεπτο, το νόμιμο από το παράνομο. Σε πλήθος εννόμων τάξεων, της εγχώριας συμπεριλαμβανομένης, υιοθετήθηκαν νομικές ρυθμίσεις αναφορικά με την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή εστιάζοντας σε δύο, εν γένει ζητήματα: αφενός μεν στην αποσαφήνιση εκείνων των μεθόδων και τεχνικών που επιτρέπεται να διενεργούνται σε αντίθεση με εκείνες που προδιαγράφονται ως απαγορευμένες, αφετέρου δε στη ρύθμιση τόσο των προϋποθέσεων προσφυγής στις επιτρεπόμενες μεθόδους, όσο και των έννομων συνεπειών που απορρέουν από την εφαρμογή μιας μεθόδου ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, είτε αυτή οδηγεί στο επιθυμητό αποτέλεσμα είτε όχι.¹⁵

Ειδικότερα μάλιστα ζητήματα προκύπτουν με τις μεθόδους ΙΥΑ ως προς τη θεμελίωση του νομικού δεσμού της συγγένειας μεταξύ τέκνων και γονέων, ήτοι του πρωταρχικού δεσμού κάθε ανθρώπου, όπως ειδικότερα θα αναπτυχθεί στο οικείο κεφάλαιο. Αξίζει εδώ να τονισθεί πάντως ότι, παραδοσιακά ο δεσμός αυτός καθορίζεται από το δίκαιο με διατάξεις μάλιστα αναγκαστικού δικαίου, που δεν επιτρέπεται να παρακαμφθούν μέσω της ιδιωτικής αυτονομίας όπως συμβαίνει σε άλλους κλάδους του δικαίου. Πιο συγκεκριμένα, μέσω της εφαρμογής των τεκμηρίων, ιδρύεται η νομική σχέση με τη μητέρα και τον πατέρα του τέκνου. Ως γνωστόν για τη μητέρα ισχύει το αξίωμα του «*matter semper certa est*». Συνεπώς η μητρότητα θεμελιώνεται με τη γέννηση. Αντιστοίχα, με τον πατέρα, η νομική σχέση του τέκνου θεμελιώνεται είτε μέσω του γάμου είτε επικουρικά μέσω της σαρκικής συνάφειας. Μέσω του θεσμού της παρένθετης μητρότητας όμως, φαίνεται να αμφισβητείται το τεκμήριο-αξίωμα της μητρότητας πρωτίστως, καθώς πλέον ο δεσμός της συγγένειας δε θεμελιώνεται μέσω της γέννησης...Προκειμένου να νομιμοποιηθεί η συγκεκριμένη απόκλιση, η έννομη τάξη αξιώνει ως προϋπόθεση τη συναίνεση των μερών, την ιατρική αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο (και δη της κυοφορίας) και τέλος την έκδοση δικαστικής αδείας. Ζήτημα βεβαίως γεννάται και στην περίπτωση που εκλείπουν οι

¹⁴ Εν προκειμένω, θα μπορούσε να λεχθεί, ήδη από την εισαγωγή, ότι η ελληνική κοινωνία είναι μάλλον θετικά διακείμενη σε ό,τι αφορά στην προσφυγή στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή εν γένει.

¹⁵ Σημειώνουμε ότι στη μελέτη μας δεν θα ασχοληθούμε καθόλου με το ζήτημα της αστικής ευθύνης κατά τη διενέργεια ιατρικών πράξεων στον πλαίσιο μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Για το σχετικό ζήτημα, βλ., αναλυτικώς, Κ. Φουντεδάκη (2007), *Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστική Ιατρική Ευθύνη*, εκδ. Σάκουλα, passim.

ανωτέρω νομιμοποιητικοί λόγοι (έλλειψη συναίνεσης, ιατρικής αναγκαιότητας ή δικαστικής αδείας), για το πως θα θεμελιωθεί η συγγένεια του τέκνου που θα γεννηθεί και αν θα ανατρέξει κανείς στους φυσικούς γεννήτορες του τέκνου ...¹⁶

Παράλληλα, πέραν της ρύθμισης στο επίπεδο του κράτους, μέσω των «κλασικών» εργαλείων νομοθέτησης (τυπικοί νόμοι, κανονιστικές πράξεις της διοίκησης κ.λπ.), ενεργοποιούνται και δύο επάλληλα επίπεδα ρύθμισης του ζητήματος και δη:

α) Στο υπερ-κρατικό επίπεδο, στο πλαίσιο δηλαδή των διεθνών οργανισμών αλλά και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αναπτύσσονται ρυθμίσεις που αφορούν, άμεσα ή έμμεσα, σε ζητήματα ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Επί παραδείγματι, οφείλουμε να αναφέρουμε την Οικουμενική Διακήρυξη της UNESCO για την Βιοηθική και τα Δικαιώματα του Ανθρώπου του 2006, τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική του 1997 (είναι γνωστή ως «Σύμβαση του Οβιέδο»),¹⁷ την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου του Συμβουλίου της Ευρώπης του 1950,¹⁸ και βεβαίως το Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εν προκειμένω, έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον το γεγονός ότι στο άρθρο 3 του Χάρτη, το οποίο τιτλοφορείται «*Δικαίωμα στην ακεραιότητα του προσώπου*», και δη στην παράγραφο 2 αυτού, ορίζεται ότι στο πεδίο της ιατρικής και της βιολογίας πρέπει να τηρούνται, ιδίως, μερικές βασικές αρχές και συγκεκριμένα: (1) η ελεύθερη και εν επιγνώσει συναίνεση του ενδιαφερομένου, (2) η απαγόρευση των ευγονικών πρακτικών, ιδίως όσων αποσκοπούν στην επιλογή προσώπων, (3) η απαγόρευση της μετατροπής του ανθρωπίνου σώματος και αυτών των ιδίων των μερών του σε πηγή κέρδους και (4) η απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης των ανθρώπινων όντων.¹⁹ Υπενθυμίζεται, εξάλλου, ότι από τη στιγμή που ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης εντάσσεται στο πρωτογενές δίκαιο αυτής, και δεδομένης της αρχής της υπεροχής του ενωσιακού δικαίου, οι εν λόγω απαγορεύσεις υπερέχουν και υπέρκεινται οποιασδήποτε αντίθετης προς αυτές διάταξης του εθνικού δικαίου.

β) Παράλληλως, τα σχετικά ζητήματα έχουν ενεργοποιήσει μια δυναμική «αυτορρύθμισης», καθώς είναι αρκετά συχνή η πρόσφυγή σε εργαλεία «ήπιου» δικαίου για την παραγωγή

¹⁶ «Μεταβαλλόμενες Σχέσεις-Συγγένεια και Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή», επιμέλεια Βενετία Καντσά, (In) FERCIT, πρώτη έκδοση, Οκτώβριος 2015, Υποκεφάλαιο «Παιδιά χωρίς νομικό δεσμό συγγένειας», Αθηνά Κοτζαμπάση

¹⁷ Η Σύμβαση αυτή κυρώθηκε στη χώρα μας με το ν. 2619/1998.

¹⁸ Η ΕΣΔΑ κυρώθηκε στη χώρα μας με το ν. 2329/1953.

¹⁹ Για μια αναλυτική παρουσίαση του εν λόγω περιεχομένου του Χάρτη, βλ. Δ. Παπαγιάννης (2014), «Η Βιοηθική στο Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων», στο Μ. Κανελλοπούλου – Μπότη και Φ. Παναγοπούλου – Κουτνατζή (επιμ.), *Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική: Σύγχρονες Προσεγγίσεις και Προοπτικές του Μέλλοντος*, εκδ. Broken Hill Publishers, σελ. 155-161.

κανονιστικού πλαισίου εφαρμοζόμενου στο πεδίο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Σε ό,τι αφορά στη χώρα μας, δυνάμεθα, συναφώς, να αναφέρουμε τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας,²⁰ και κυρίως τον Κώδικα Δεοντολογίας της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.²¹

Στη βάση των ανωτέρω επισημάνσεων και σκέψεων, το ζητούμενο του ανά χείρας κειμένου έγκειται στην αποσαφήνιση του τρόπου διά του οποίου η εν Ελλάδα νομική ρύθμιση της παρένθετης μητρότητας εγκυβωτίζει, προσδιορίζεται αλλά και ρυθμιστικά διαχειρίζεται τις κρίσιμες εκείνες παραμέτρους που εν τοις πράγμασι διέπουν τον τρόπο πρόσληψης του ζητήματος της παρένθετης μητρότητας στη χώρα μας. Ακριβέστερα, αυτό που πρωτίστως μας ενδιαφέρει είναι (α) να αναδείξουμε με ακρίβεια τις σημαντικότερες παραμέτρους του κοινωνικού πλαισίου επί του οποίου και τίθεται το ζήτημα της παρένθετης μητρότητας και (β) να παρουσιάσουμε το ισχύον νομικό πλαίσιο, ώστε να καταστεί σαφές τόσο το πως η νομική ρύθμιση του φαινομένου επηρεάζεται από τις υφιστάμενες κοινωνικές συνθήκες-αλλά και το ποιες είναι οι λανθάνουσες ιδεολογικές παραδοχές του νομοθέτη στην προσπάθειά του να ρυθμίσει το συγκεκριμένο ζήτημα. Επί της ουσίας, το ζητούμενό μας έγκειται ακριβώς στην αποσαφήνιση των ιδεολογικών και εν τέλει πολιτικών αξιολογήσεων που ο νομοθέτης υιοθετεί προκρίνοντας τις συγκεκριμένες ρυθμιστικές επιλογές που θα περιγράψουμε εις βάρος άλλων, εξίσου νοητών. Βασική μας υπόθεση είναι ότι οι επιλογές του έλληνα νομοθέτη απηχούν μια κατά βάση φιλελεύθερη πρόσληψη της παρένθετης μητρότητας, η οποία και συνάδει με μια γενικότερη αποδοχή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην ελληνική κοινωνία, χωρίς όμως να ελλείπουν και σημαντικά συντηρητικά στοιχεία.

Εκ των πραγμάτων, η προσέγγισή μας θα στηριχθεί στην παρουσίαση και θεωρητική επεξεργασία του ισχύοντος νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου, λαμβάνοντας βεβαίως υπόψη και τη νομολογία των δικαστηρίων, αλλά και τις κοινωνικές παραστάσεις που επικρατούν στη χώρα σε σχέση με την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

²⁰ Ο οποίος εν τέλει απέκτησε «τυπική» νομική δεσμευτικότητα, αφ' ης στιγμής υιοθετήθηκε νομοθετικώς με το ν. 3418/2015.

²¹ Για μια αναλυτική παρουσίαση της εντατικοποίησης της τάσης «αυτορρύθμισης» στο πεδίο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, βλ. Ε. Ρεθυμωτάκη (2003), *Ρύθμιση ή αυτορρύθμιση; Το παράδειγμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*, εκδ. Αντ. Ν Σάκκουλα, passim.

Βιβλιογραφικές Αναφορές Κεφαλαίου 1:

- Αγαλλοπούλου, Π. (2014), «Παρένθετη Μητρότητα», στο Μ. Κανελλοπούλου – Μπότη & Φ. Παναγοπούλου – Κουτνατζή (επιμ.), *Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική: Σύγχρονες Προσεγγίσεις και Προοπτικές του Μέλλοντος*, εκδ. Broken Hill Publishers.
- Παπαγιάννης, Δ. (2014), «Η Βιοηθική στο Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων», στο Μ. Κανελλοπούλου – Μπότη και Φ. Παναγοπούλου – Κουτνατζή (επιμ.), *Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική: Σύγχρονες Προσεγγίσεις και Προοπτικές του Μέλλοντος*, εκδ. Broken Hill Publishers.
- Παπαληγούρα, Ζ. (2013), *Νέες Διαδρομές Μητρότητας*, εκδ. Παπαζήση.
- Ρεθυμιωτάκη, Ε. (2003), *Ρύθμιση ή αυτορρύθμιση; Το παράδειγμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*, εκδ. Αντ. Ν Σάκκουλα.
- Ταρλατζής, Β. (2003), «Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Ιατρικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί», στο Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη (επιμ.), *Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: η ηθικονομική διάσταση*, εκδ. Σάκκουλα.
- Φουντεδάκη, Κ. (2007), *Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστική Ιατρική Ευθύνη*, εκδ. Σάκκουλα.
- U. Beck (2015), *Κοινωνία της Διακινδύνευσης: Καθ' οδόν προς μια άλλη νεωτερικότητα*, εκδ. Πεδίο (μτφρ. Η. Οικονόμου).
- A. Giddens (2014), *Οι συνέπειες της νεωτερικότητας*, εκδ. Κριτική (μτφρ. Γ. Μέρτικας).
- «Μεταβαλλόμενες Σχέσεις-Συγγένεια και Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή», επιμέλεια Βενετία Καντσά, (In) FERCIT, πρώτη έκδοση, Οκτώβριος 2015, Υποκεφάλαιο «Παιδιά χωρίς νομικό δεσμό συγγένειας», Αθηνά Κοτζαμπάση

Κεφάλαιο 2ο

Το κοινωνικό πλαίσιο του ζητήματος της παρένθετης μητρότητας

Αντικείμενο του παρόντος κεφαλαίου είναι η ανάδειξη των ποικίλων εκείνων παραμέτρων που συγκροτούν το εκάστοτε ενεργό κοινωνικό υπόστρωμα επί του οποίου και τοποθετείται η νομική ρύθμιση της παρένθετης μητρότητας. Όπως καταδείξαμε και στο εισαγωγικό κεφάλαιο που προηγήθηκε, οι παράμετροι αυτές μπορούν παρουσιασθούν σε τρεις γενικές διαστάσεις και δη στην κοινωνική – οικογενειακή, στην φιλοσοφική – ηθική και στην οικονομική. Η συζήτησή μας θα δομηθεί ακριβώς πάνω σε αυτό το τριμερές σχήμα.

Είναι απαραίτητο να τονίσουμε ότι σκοπός μας, εν προκειμένω, είναι αποκλειστικά και μόνο η παρουσίαση των βασικών διλημάτων που τίθενται στο πλαίσιο της κάθε διάστασης και όχι η κριτική τους προσέγγιση για τον εντοπισμό της, κατά την άποψή μας, εκάστοτε ορθής «λύσης». Αυτό που πρωτίστως μας ενδιαφέρει είναι η ανάδειξη της ιδιαίτερης πολυπλοκότητας των σχετικών διλημάτων, η ποικιλομορφία των απόψεων που εκφράζονται και οι έντονες διαφωνίες και αμφισβητήσεις που εγείρονται σε σχέση με τα ζητήματα αυτά. Μόνο αν καταστεί σαφής η πολυπλοκότητα του πλαισίου, μπορεί να αναδειχθεί η ουσία της προσέγγισης που υιοθετεί ο έλληνας νομοθέτης.

2.1. Η κοινωνική διάσταση – οι αλλαγές στη δομή της οικογένειας

Ιδιαίτερα σημαντική παράμετρος για την κατανόηση του κοινωνικού πλαισίου της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και δη της παρένθετης μητρότητας είναι οι αλλαγές στη δομή της οικογένειας που έχουν συντελεσθεί κατά την ύστερη νεωτερικότητα εν γένει στο δυτικό κόσμο.²² Εν προκειμένω, όπως ήδη αναφέρθηκε, είναι κρίσιμη η διαπίστωση ότι λόγω πλήθους παραγόντων που σχετίζονται κυρίως με ζητήματα σχετικά με την οργάνωση της αγοράς εργασίας, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, αλλά και την γενικότερη συγκρότηση του βίου σήμερα, ένας σταθερά αυξανόμενος αριθμός ανθρώπων τείνει, πλέον, να λαμβάνει την απόφαση τεκνοποίησης

²² Για μια αναλυτική παρουσίαση των μεταβολών αυτών, βλ. A. Giddens (2009), *Κοινωνιολογία*, 3^η Έκδοση, εκδ. Gutenberg (μτφρ. Δ. Τσαούσης), κεφ. 6. Ειδικά για την περίπτωση της Ελλάδας, βλ. Α.Β. Ρήγα (2008), *Η οικογένεια στην Ελλάδα σήμερα: θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα.

σε μεγαλύτερες ηλικίες.²³ Η εν λόγω διαπίστωση είναι ιδιαίτερος σημαντική στο πεδίο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς η αναπαραγωγική ικανότητα των ανθρώπων, ιδίως των γυναικών, φθίνει με την πάροδο του χρόνου.²⁴ Κατά συνέπεια, κατά τη στιγμή που λαμβάνεται η απόφαση τεκνοποίησης, είναι πιθανό να είναι εξαιρετικά δύσκολη η φυσική τεκνοποίηση, με αποτέλεσμα να καθίσταται αναγκαία η προσφυγή σε κάποια από τις μεθόδους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Μάλιστα, η προσφυγή σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε σχετικά προχωρημένη ηλικία, θέτει και ζητήματα που απορρέουν από την ανάγκη προστασίας των συμφερόντων του τέκνου που τυχόν γεννηθεί, ακριβώς διότι είναι εκ των προτέρων δεδομένο ότι το τέκνο γεννιέται σε ένα οικογενειακό περιβάλλον εντός του οποίου το προσδόκιμο ζωής των γονέων θα είναι μάλλον περιορισμένο. Υπό αυτή την οπτική γωνία ευλόγως τίθεται το ερώτημα της θέσης κάποιου «ηλικιακού ορίου» ως προς το επιτρεπτό της προσφυγής σε κάποια μέθοδο ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και εν προκειμένω στην παρένθετη μητρότητα.²⁵

Εξάλλου, σημαντικές μεταβολές αναφορικά με το θεσμό της οικογένειας έχουν συντελεσθεί και λόγω της σταδιακής εμφάνισης και κοινωνικής αποδοχής των μονογονεϊκών οικογενειών²⁶ και των ομογονεϊκών οικογενειών.²⁷ Η πληθώρα οικογενειακών «τύπων» που συνυπάρχουν στις σύγχρονες κοινωνίες εκ των πραγμάτων αποδομεί κυρίως στερεότυπα σε σχέση με την αναπαραγωγή, και δη το αξιωματικό στερεότυπο ότι ο «φυσικός» χώρος της αναπαραγωγής είναι όντως το πλαίσιο της πυρηνικής, διγονεϊκής και ετερογονεϊκής οικογένειας.

²³ Για το σχετικό ζήτημα, βλ. Κ. Γεωργιάδη (2013), «Η μητρότητα στην εποχή της «υπογεννητικότητας»: Αντιλήψεις και εμπειρίες Αθηναίων γυναικών μεσαίας τάξης στον 21^ο αιώνα», στο Β. Καντσά (επιμ.), *Η μητρότητα στο προσκήνιο: Σύγχρονες έρευνες στην ελληνική εθνογραφία*, εκδ. Αλεξάνδρεια, σελ. 69-89, με περαιτέρω παραπομπές.

²⁴ Εξυπακούεται ότι η προχωρημένη ηλικία δεν είναι η μοναδική αιτία του σύνθετου ζητήματος της υπογονιμότητας: εξίσου σημαντικοί παράγοντες φαίνεται να είναι ο σύγχρονος τρόπος ζωής (επί παραδείγματι, η υπογονιμότητα σχετίζεται με την κακή διατροφή, το άγχος, την κατανάλωση φαρμακευτικών σκευασμάτων κ.λπ.), αλλά και η περιβαλλοντική υποβάθμιση, η βιομηχανική ρύπανση κ.α.

²⁵ Αξίζει μάλιστα να σημειωθεί ότι στη χώρα μας η σχετική συζήτηση εγγράφεται και σε ένα πλαίσιο γενικότερης καταγραφής «υπογεννητικότητας», υπό την έννοια ότι ο αριθμός των γεννήσεων ανά έτος βαίνει φθίνον. Για το ζήτημα, βλέπε σχετική έρευνα του ερευνητικού ομίλου διαΝΕΟσις με τίτλο *Η χαμηλή γονιμότητα στην Ελλάδα, δημογραφική κρίση και πολιτικές ενίσχυσης της οικογένειας* (2019), διαθέσιμη στο https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2019/01/ekke_family_policies.pdf.

²⁶ Για τον εννοιολογικό προσδιορισμό των μονογονεϊκών οικογενειών και τα ιδιαίτερα κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα που αυτές αντιμετωπίζουν, βλ. Δ. Κογκίδου (2004), «Μεταβολές της οικογενειακής οργάνωσης – Μονογονεϊκές οικογένειες: Μια πρόκληση για την κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα», στο Α. Μουσούρου & Μ. Στρατηγάκη (επιμ.), *Ζητήματα Οικογενειακής Πολιτικής, Θεωρητικές Αναφορές και Εμπειρικές Διερευνήσεις*, Gutenberg.

²⁷ Με τον όρο «ομογονεϊκές» οικογένειας αναφερόμαστε σε οικογένειες στις οποίες και οι δύο γονείς ανήκουν στο ίδιο φύλο. Για την ανάδυσή τους και τα ιδιαίτερα κοινωνικά προβλήματα που καλούνται να ξεπεράσουν, βλ. Β. Καντσά (2007), «Σχέσεις οικογενειακές, σχέσεις ομόφυλες: Διερευνήσεις και επανανοηματοδοτήσεις της οικογένειας», στο Ν. Χατζητρήφων και Θ. Παπαζήση (επιμ.), *Το φύλο και η συμπεριφορά του: Οικογένειες από ομόφυλα ζευγάρια*, εκδ. Επίκεντρο, σελ. 143-159 και Δ. Κογκίδου (2007), «Νέοι τρόποι οργάνωσης της οικογενειακής ζωής – Νέες πολιτικές», στο Ν. Χατζητρήφων και Θ. Παπαζήση (επιμ.), *Το φύλο και η συμπεριφορά του: Οικογένειες από ομόφυλα ζευγάρια*, εκδ. Επίκεντρο, σελ. 117-139.

Είναι, παρά ταύτα, γεγονός ότι οι μεταβολές αυτές δεν έχουν καταστεί ακόμη απολύτως κοινωνικά αποδεκτές. Ως εκ τούτου, ειδικά σε ό,τι αφορά στο ζήτημα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, υφίστανται και εκφράζονται ενστάσεις κυρίως σχετικά με τον περιορισμό των προσώπων που πρέπει να έχουν το δικαίωμα πρόσβασης στις σχετικές ιατρικές υπηρεσίες²⁸. Και στις δύο περιπτώσεις μη πυρηνικών οικογενειών, οι ενστάσεις που εκφράζονται διατυπώνονται κατ' επίκληση των συμφερόντων του τέκνου που πρόκειται να γεννηθεί: Στην περίπτωση της μονογονεϊκής οικογένειας, η ένσταση που συνήθως εγείρεται έχει να κάνει με το κατά πόσο είναι ευκαίιο να ανατραφεί ένα τέκνο σε μια οικογένεια με ένα μόνο γονέα· στην περίπτωση της ομογονεϊκής οικογένειας, η ένσταση που συνήθως εγείρεται είναι έμμεση και λαμβάνει τη μορφή ότι δεν είναι σκόπιμο, πρέπον ή ορθό να ανατρέφονται τέκνα σε οικογενειακά πλαίσια, στα οποία «ελλείπει», κατά περίπτωση, το πρότυπο του θηλυκού ή του αρσενικού γονέα, της μητέρας ή του πατέρα. Είναι προφανές ότι στην περίπτωση των ομογονεϊκών οικογενειών, οι ενστάσεις που εγείρονται εν τέλει θεμελιώνονται σε μια υποβόσκουσα αρνητική προδιάθεση, στερεοτυπικής υφής, έναντι σεξουαλικών επιλογών ομοφυλοφιλικού προσανατολισμού ή γενικότερα έναντι «εναλλακτικών» επιλογών ζωής.

2.2. Η φιλοσοφική - ηθική διάσταση

Από πολύ νωρίς, η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έθεσε στο προσκήνιο σημαντικά ζητήματα φιλοσοφικής και ηθικής φύσεως. Η παρέμβαση στην φυσική πορεία των πραγμάτων, η υπέρβαση των εμποδίων στη φυσική πορεία της σύλληψης και εν τέλει ο επαναπροσδιορισμός της αναπαραγωγής ως δραστηριότητας που σταδιακά υπόκειται στον πλήρη έλεγχο του ατόμου θέτει πλείστα όσα φιλοσοφικά και ηθικά ζητήματα, κάποια εκ των οποίων και θίξαμε στο εισαγωγικό κεφάλαιο της μελέτης μας.

Η περίπτωση της παρένθετης μητρότητας, ωστόσο, αναδεικνύει και φιλοσοφικά – ηθικά ζητήματα που δεν εμφανίζονται στις λοιπές περιπτώσεις της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.²⁹ Εν προκειμένω, θα εστιάσουμε ειδικώς σε αυτά, με σκοπό να αναδείξουμε τις ιδιαιτερότητές τους και να παρουσιάσουμε, συνοπτικώς, τις αντιπαρατιθέμενες προσεγγίσεις ως προς «ορθή» διαχείρισή

²⁸ Για το ζήτημα, βλ., συνολικώς Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη κ.α. (συλλογικό) (2014), *Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα*, εκδ. Σάκκουλα, passim.

²⁹ Για μια σύνοψη των σημαντικότερων εξ αυτών, βλ. Ε. Πρωτοπαπαδάκης (2011), «Ο νέος εφιάλτης του Σολομώντος: Παρένθετη Μητρότητα και Βιοηθική», στο Α. Μάνος (επιμ.), *Άνθρωπος και Τεχνολογία: Η Παγκόσμια Πολιτική και Οικονομική Κρίση*, εκδ. Δαρδάνος, σελ. 86-87. Για μια ευρύτερη προσέγγιση, βλ. J. Stoll κ.α. (συλλογικό) (2015), *Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Κοινωνικά, ηθικά και νομικά ζητήματα*, εκδ. Σάκκουλα, passim.

τους. Όπως προείπαμε, αυτό που πρωτίστως μας ενδιαφέρει είναι να καταδείξουμε το πως η νομική ρύθμιση της παρένθετης μητρότητας που έχει υιοθετηθεί στη χώρα μας **εν τέλει τέμνει και διαχειρίζεται, μεταξύ άλλων, και τα ηθικά διλήμματα, όχι να επιχειρηματολογήσουμε ως προς την ορθότητα της μίας ή της άλλης άποψης.**

2.2.1. Αντικειμενικοποίηση του σώματος και οικονομικό αντάλλαγμα

Το πιο έντονο, ίσως, ηθικής και φιλοσοφικής υφής ζήτημα που τίθεται στο πλαίσιο της παρένθετης μητρότητας έχει να κάνει με την εργαλειακή «χρήση» του σώματος και της ικανότητας κυοφορίας της φέρουσας μητέρας από το πρόσωπο ή τα πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο, με ή χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα. Πιο συγκεκριμένα, ο ηθικός προβληματισμός που εν προκειμένω συνήθως εγείρεται εστιάζει στην εργαλειοποίηση και στην αντικειμενικοποίηση³⁰ του σώματος, στην μετατροπή δηλαδή του σώματος σε πράγμα, το οποίο χρησιμοποιείται ως μέσο για την εξυπηρέτηση σκοπών άλλων ατόμων. Ο εν λόγω ηθικός προβληματισμός πηγάζει από την καντιανή φιλοσοφία, στη βάση της οποίας ο άνθρωπος νοείται ως αξία καθ' εαυτή, είναι δε επίφοβη η εργαλειακή του χρήση ως «σκεύους» στην υπηρεσία της ικανοποίησης επιθυμιών άλλων ανθρώπων.³¹ Ιδίως, δε, αν η προσφυγή στην μέθοδο της παρένθετης μητρότητας στηρίζεται σε μια συμβολαϊκή σχέση με την υποψήφια κυοφορούσα στη βάση οικονομικού ανταλλάγματος, με προφανές αποτέλεσμα η χρήση του σώματος και της ικανότητας κυοφορίας να καθίσταται άνευ ετέρου αντικείμενο συναλλαγής, ο προβληματισμός οξύνεται έτι περαιτέρω, καθώς τότε εντάσσονται στην αγορά και αποκτούν εμπορευματικό χαρακτήρα πρακτικές που ανάγονται στην απολύτως προσωπική σφαίρα και συνδέονται εγγενώς με τον ιδιωτικό, οιονεί «ιερό» χώρο της οικογένειας.³²

Ο αντίλογος στις ανωτέρω ενστάσεις απορρέει από την αναγνώριση ηθικής αξίας στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και στο δικαίωμα της κάθε γυναίκας να λαμβάνει η ίδια τις πάσης φύσεως αποφάσεις που αφορούν το σώμα της. Επί της ουσίας, η απόφαση συμμετοχής σε μια διαδικασία παρένθετης μητρότητας μπορεί να αποτελεί έκφραση αυτοδιάθεσης του προσώπου και

³⁰ Με τον όρο «αντικειμενικοποίηση» αποδίδουμε στην ελληνική γλώσσα τον αγγλικό όρο “objectification”.

³¹ Για μια συνοπτική παρουσίαση της «καντιανής» ένστασης, βλ. Θ. Τροκάνας (2011), *Ανθρώπινη αναπαραγωγή: η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της*, εκδ. Σάκκουλας, σελ. 359-360.

³² Για τη σχετική συζήτηση, βλ. Α. Γραμματικάκη – Αλεξίου (2011), «Παρένθετη μητρότητα: Συγκριτική προσέγγιση και ιδιωτικοδιεθνολογικοί προβληματισμοί», στο Α. Μανιτάκης & Β. Κούρτης (επιμ.), *Αφιέρωμα μνήμης στη Γιώτα Κραβαρίτου: Δίκαιο – Εργασία – Φύλο – Ψυχή*, εκδ. Σάκκουλα, σελ. 56-57.

εν τέλει αυτονομίας, χωρίς αυτό να συνεπάγεται ότι υποβιβάζεται ή ότι ευτελίζεται το σώμα και εν τέλει η ίδια η ανθρώπινη αξία της υποψήφιας κυοφορούσας.

Μάλιστα, εκκινώντας από το επιχείρημα περί αυτονομίας και αυτοδιάθεσης, μπορεί περαιτέρω να γίνει δεκτό ότι η παραδοχή ότι η παρένθετη μητρότητα αντικειμενικοποιεί την κυοφορούσα, καθώς στο πλαίσιο της το σώμα νοηματοδοτείται ως μέσο για την επίτευξη αλλότριου σκοπού, και δη ως εμπόρευμα στην περίπτωση του οικονομικού ανταλλάγματος, εμπεριέχει μια πατερναλιστική στάση καθώς εν τέλει δεν επιτρέπεται στις γυναίκες να αποφασίσουν οι ίδιες το πώς επιθυμούν να διαχειρισθούν το σώμα τους. Ουσιαστικά, το επιχείρημα περί πατερναλισμού δεν αναιρεί, απαραιτήτως, τη διάσταση της αντικειμενικοποίησης, τονίζει όμως ότι η αξιολόγηση της κατάστασης και η λήψη των σχετικών αποφάσεων ανήκει στη σφαίρα της προσωπικής αυτονομίας της κάθε γυναίκας.

2.2.2. Μια απολύτως ακραία άποψη: Η παρένθετη μητρότητα ως «οιονεί πορνεία»

Συναφής με τον μόλις προηγουμένως αναπτυχθέντα προβληματισμό, είναι και η απολύτως ακραία άποψη που εννοιολογεί την παρένθετη μητρότητα ως κατάσταση «οιονεί» πορνείας, υπό την έννοια ότι και εν προκειμένω το αναπαραγωγικό δυναμικό μιας γυναίκας χρησιμοποιείται ως μέσο που διατίθεται στην υπηρεσία τρίτων προσώπων.³³ Προφανώς, ο επιδιωκόμενος σκοπός είναι διαφορετικός μεταξύ της πορνείας και της παρένθετης μητρότητας, πλην όμως και στην περίπτωση της τελευταίας δεν μπορεί να αγνοηθεί η εργαλειοποίηση και η αντικειμενικοποίηση του σώματος, καθώς εν τέλει η κυοφορούσα παρέχει υπηρεσία.³⁴ Εξάλλου, στην άποψη ότι η παρένθετη μητρότητα προσιδιάζει στην πορνεία λανθάνουν και παραδοχές συντηρητικής υφής που σχετίζονται με μια πολύ συγκεκριμένη νοηματοδότηση της σχέσης μεταξύ αναπαραγωγικής ικανότητας και σεξουαλικότητας, αλλά και των κοινωνικών ρόλων που συνάδουν με το γυναικείο φύλο.

Σε κάθε περίπτωση και η προκειμένη αντιπαράθεση δομείται με αντίστοιχο τρόπο με την αμέσως προηγούμενη: το επιχείρημα περί αντικειμενικοποίησης και άρα ευτελισμού του ανθρώπινου

³³ Για τη σχετική συζήτηση, βλ., μεταξύ πολλών, M. J. Radin (1996), *Contested Commodities: The trouble with trade in sex, children, body parts and other things*, Harvard University Press, κεφάλαιο 10.

³⁴ Στο σημείο αυτό τοποθετείται και η έντονη κριτική κατά παρένθετης μητρότητας, ιδίως όταν αυτή εμπεριέχει το στοιχείο του οικονομικού ανταλλάγματος, από την οπτική γωνία κάποιων ρευμάτων του φεμινισμού. Για τις σχετικές ενστάσεις, με περαιτέρω παραπομπές, βλ. Ε. Ρεθυμνωτάκη, Μ. Μαροπούλου και Χ. Τσακιστράκη (2015), *Φεμινισμός και Δίκαιο*, εκδ. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (ηλεκτρονική έκδοση), κεφ. 10, ιδίως σελ. 155-156.

σώματος συγκρούεται με το επιχείρημα περί αυτοδιάθεσης, το οποίο σταθερά εστιάζει στο δικαίωμα της γυναίκας να λαμβάνει η ίδια τις αποφάσεις που την αφορούν ως αυτόνομο υποκείμενο, ούσα ελεύθερη από έξωθεν προϋδεάσεις και πατερναλιστικές επεμβάσεις.

2.2.3. Ο κίνδυνος εκμετάλλευσης της κυοφορούσας

Ανεξαρτήτως των ανωτέρω ενστάσεων, και ακόμη και αν γίνει δεκτό ότι η απόφαση προσφυγής στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας αποτελεί έκφραση αυτονομίας και αυτοδιάθεσης των εμπλεκόμενων προσώπων, εγείρονται επιφυλάξεις σε ό,τι αφορά στα πραγματικά κίνητρα της κυοφορούσας και στον κίνδυνο εκμετάλλευσής της. Συγκεκριμένα, δεν μπορεί να αγνοηθεί η πιθανότητα η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει ως παρένθετη μητέρα να καταλήγει στη λήψη της απόφασης αυτής λόγω μειζόνων οικονομικών δυσχερειών, που απορρέουν από βιοποριστικούς ή από οικογενειακούς λόγους.³⁵ Σε μια τέτοια περίπτωση, το επιχείρημα περί αυτονομίας και αυτοδιάθεσης, εκ των πραγμάτων σχετικοποιείται, καθώς σε περιπτώσεις οικονομικής εξαθλίωσης και εν γένει βιοτικής ένδειας οι πραγματικές επιλογές μειώνονται και η ελεύθερη βούληση τελεί υπό σοβαρότατους περιορισμούς. Επιπλέον, εφόσον ληφθεί υπόψη και η οικονομική ανισορροπία των εμπλεκόμενων μερών (καθώς τα πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνα μέσω της προσφυγής σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής χαρακτηρίζονται από έντονη επιθυμία προς τούτο και προέρχονται συνήθως από κοινωνικά στρώματα υψηλών εισοδημάτων), είναι πιθανό να οδηγούνται γυναίκες σε σχετικές αποφάσεις, ακόμη και εν μέσω καταστάσεων κατά κυριολεξία πίεσης ή καταναγκασμού. Υπό το ανωτέρω πρίσμα, και πάντοτε στη βάση της λανθάνουσας θεμελιώδους ένστασης ως προς τον επίμεμπτο χαρακτήρα της αντικειμενικοποίησης και της εμπορευματοποίησης του ανθρώπινου σώματος,³⁶ η πιθανότητα εκμετάλλευσης της κυοφορούσας θεωρείται υπαρκτή και μάλιστα έντονη, με αποτέλεσμα να αντιπροτείνεται το επιτρεπτό της παρένθετης μητρότητας μόνο όταν αυτή αποδεδειγμένα θεμελιώνεται σε αλτρουϊστικά κίνητρα (όπως εξάλλου συμβαίνει και στην περίπτωση της δωρεάς οργάνων).

³⁵ Για το εν λόγω επιχείρημα, βλ. Μ. Κάρσης (2004), «Η κρίση του οικογενειακού δικαίου μετά το ν. 3089/2002 για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»», *Αρμενόπουλος*, σελ. 1241.

³⁶ Σε ακραίες μάλιστα εκδοχές της εν λόγω ένστασης υποστηρίζεται ότι εμπορευματοποιείται και τυγχάνει εκμετάλλευσης ακόμη και το τέκνο που τυχόν γεννηθεί, καθώς υπό μία έννοια καθίσταται αυτό το ίδιο αντικείμενο συναλλαγής.

Στον αντίλογο της άποψης αυτής τοποθετείται η παραδοχή ότι η αντιμετώπιση μειζόνων οικονομικών και βιοποριστικών προβλημάτων αποτελεί πραγματικό γεγονός της ζωής πλήθους ανθρώπων, οι οποίοι και καλούνται να τα ξεπεράσουν, σε καθημερινή βάση, με όσα μέσα έχουν στην διάθεσή τους. Συνεπώς, η άποψη ότι λόγω του τυχόν εκμεταλλευτικού χαρακτήρα της παρένθετης μητρότητας αυτή θα πρέπει να καταστεί ανεπίτρεπτη είναι λογικά ασυνεπής, καθώς στην αντίθετη περίπτωση θα ήταν λογικώς απαραίτητο να απαγορεύονται όλες εκείνες πρακτικές που στηρίζονται σε αποφάσεις που λαμβάνονται λόγω βιοποριστικών πιέσεων. Είναι προφανές ότι μια τέτοια θέση θα κατέληγε στην απαγόρευση όχι μόνο της παρένθετης μητρότητας, αλλά ενός τεράστιου αριθμού πρακτικών ως προς τις οποίες δεν εγείρονται παρόμοιες ενστάσεις.

Επιπροσθέτως των ανωτέρω, υποστηρίζεται ότι η εστίαση στην εκμετάλλευση, ειδικά στο πλαίσιο της μη αλτρουϊστικής παρένθετης μητρότητας, παραβλέπει το γεγονός ότι το οικονομικό αντάλλαγμα που συμφωνείται μεταξύ των μερών, και το οποίο ελευθέρως συμφωνείται από αυτά, καλύπτει πλήρως τους κόπους και τους κινδύνους που διατρέχει η κυοφορούσα, ενώ σε καμία περίπτωση αυτό δεν πρέπει να νοείται ως αντάλλαγμα για την «ενοικίαση της μήτρας» ή, πολύ περισσότερο, για μια υπονοούμενη «πώληση του τέκνου».³⁷

2.2.4. Συναίνεση της κυοφορούσας – το ζήτημα των ψυχολογικών επιπτώσεων

Η διεξαγωγή οποιασδήποτε ιατρικής πράξης επί του ανθρωπίνου σώματος στηρίζεται στην προϋπόθεση της συναίνεσης, της συμφωνίας δηλαδή των προσώπων που εμπλέκονται στην ιατρική πράξη και μάλιστα ιδίως αυτού επί του οποίου και διενεργείται η πράξη. Αυτή η γενική αρχή έχει ιδιαίτερη σημασία και στην περίπτωση της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπου λαμβάνει την ειδικότερη μορφή της «ενημερωμένης συναίνεσης» ή συναίνεσης του ενημερωμένου ασθενή, στο πλαίσιο της οποίας η συναίνεση στη βάση πλήρους πληροφόρησης όλων των εμπλεκόμενων αποτελεί αδιαπραγμάτευτη προϋπόθεση για τη νόμιμη διεξαγωγή των σχετικών ιατρικών πράξεων.³⁸ Εξ αυτού του λόγου άλλωστε, στον Κώδικα Δεοντολογίας της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής προβλέπεται ότι, πριν την παροχή της έγγραφης συναίνεσης των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί, προσφεύγοντας σε μέθοδο

³⁷ Βλ., σχετικώς, Α. Hatzis (2003), “Just the Oven: A Law and Economics approach to Gestational Surrogacy Contracts”, στο Κ. Boele-Woelki (ed.), *Perspectives for the Unification or Harmonisation of Family Law in Europe*, Intersentia, σελ. 412-433.

³⁸ Για τη σημασία της συναίνεσης εν γένει στο πλαίσιο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, βλ. Κ. Φουντεδάκη (2007), σελ. 228-257.

Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, καθίσταται αναγκαία η ενημέρωσή τους, η οποία εκτός από διεξοδική και ειλικρινής, πρέπει σε κάθε περίπτωση να καλύπτει και το σύνολο των κοινωνικών, ηθικών, νομικών ψυχοκοινωνικών και οικονομικών προεκτάσεων της πράξης αυτής, προκειμένου η συναίνεση των ενδιαφερομένων προσώπων να λαμβάνεται αφού αυτά έχουν ήδη λάβει πλήρη γνώση των πάσης φύσεως τυχόν συνεπειών³⁹.

Στο πλαίσιο της παρένθετης μητρότητας, το ζήτημα της συναίνεσης και δη αυτό της δυνάμει κυοφορούσας θέτει επιπλέον ζητήματα που σχετίζονται με την αδυναμία πρόβλεψης της συναισθηματικής και ψυχολογικής επίδρασης τόσο της κύησης, όσο και του τοκετού και εν τέλει του αποχωρισμού της ίδιας και του τέκνου που γεννιέται. Ουσιαστικά, η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει καλείται να συναινέσει προκαταβολικώς στην πλήρη αποξένωσή της από το τέκνο που τυχόν γεννηθεί, χωρίς όμως να γνωρίζει (ή ακόμη και να μπορεί να φανταστεί) τις συναισθηματικές και ψυχολογικές εμπειρίες και διακυμάνσεις που θα βιώσει και κατά τη διάρκεια της κύησης συνολικώς, αλλά και κατά την αναπόφευκτη στιγμή του αποχωρισμού. Με άλλα λόγια, το ζήτημα που τίθεται έγκειται στο κατά πόσον είναι πράγματι νοητή η ενημερωμένη συναίνεση (informed consent) της υποψήφιας κυοφορούσας εν όψει της εμπλοκής της στο σχήμα της παρένθετης μητρότητας.⁴⁰ Μάλιστα, ο προβληματισμός ως προς την ενημερωμένη συναίνεση είναι και πρακτικά σημαντικός, καθώς δεν μπορεί να αποκλεισθεί η πιθανότητα η κυοφορούσα, κατά τη διάρκεια της κύησης ή και μετά την ολοκλήρωσή της, να αλλάξει γνώμη και να αποφασίσει, π.χ. να προχωρήσει σε πρόωγη διακοπής κύησης, να μην παραδώσει το τέκνο στους κοινωνικούς γονείς κ.λπ. Στις περιπτώσεις αυτές, όντως τίθεται το ζήτημα του κατά πόσον η συναίνεση της κυοφορούσας στην παρένθετη μητρότητα αποκλείει αυτές τις αποφάσεις, καθώς το «ενημερωμένο» της συναίνεσης (που συνιστά προϋπόθεση για την εγκυρότητά της) δεν είναι, εν προκειμένω δεδομένο.

Εξυπακούεται, εξάλλου, ότι οι ψυχολογικές επιπτώσεις της παρένθετης μητρότητας δεν αφορούν μόνο στην κυοφορούσα, αλλά και στα πρόσωπα ή στο πρόσωπο που επιδιώκουν την απόκτηση τέκνου, δηλαδή στους κοινωνικούς γονείς. Παραδείγματος χάριν, δεν μπορεί να αποκλεισθεί η πιθανότητα οι κοινωνικοί γονείς να αλλάξουν γνώμη κατά την περίοδο της κύησης και να

³⁹ Άρθο Σύνταξης, Κωδικας Δεοντολογίας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Π. Αγαλλοπούλου, Βιοηθικά 2 (3), Σεπτέμβριος 2017

⁴⁰ Για το ιδιαίτερο περίπλοκο ζήτημα της ενημερωμένης συναίνεσης, βλ. Κ. Φουντεδάκη (2007), σελ. 258-264. Εν προκειμένω σημειώνεται ότι η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, καθώς και η απαγόρευση εκτέλεσης οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενούς προβλέπονται, επίσης, και στα άρθρα 11 και 12 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005).

«εγκαταλείψουν» την κυοφορούσα. Επίσης, σε περίπτωση κατά την οποία το τέκνο διαγνωσθεί κατά την κύηση (μέσω προγεννητικού ελέγχου) ως φέρον συγγενείς ανωμαλίες ή γεννηθεί με σοβαρά ιατρικά προβλήματα, πάλι προκύπτει η πιθανότητα οι κοινωνικοί γονείς να επιδιώξουν να αθετήσουν τις υποχρεώσεις τους έναντι της κυοφορούσας, διαρρηγνύοντας, έτσι, την όποια συμφωνία περί παρένθετης μητρότητας.

Τα ζητήματα αυτά δεν τίθενται στις λοιπές περιπτώσεις ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ακριβώς γιατί εκεί δεν υφίσταται η διάκριση μεταξύ κοινωνικών γονέων και βιολογικού γονέα. Επίσης, είναι προφανές ότι όλοι οι σχετικοί προβληματισμοί αναπτύσσονται σε σχέση και με τη θεμελιώδη ανάγκη να προστατευθούν τα συμφέροντα του τέκνου που γεννήθηκε ή πρόκειται να γεννηθεί.

2.2.5. Τα πλεονάζοντα έμβρυα

Το ζήτημα της «τύχης» των πλεοναζόντων εμβρύων, δεν αφορά ειδικώς την παρένθετη μητρότητα αλλά εν γένει τις μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που στηρίζονται στην τεχνική της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Ωστόσο, πρόκειται για ζήτημα μείζονος σημασίας που αναδεικνύει πλείστα όσα ηθικά διλήμματα, οπότε και εκρίθη σκόπιμο να προχωρήσουμε σε μια συνοπτική αναφορά του.

Οποτεδήποτε χρησιμοποιείται η μέθοδος της εξωσωματικής γονιμοποίησης, γονιμοποιούνται, *in vitro*, περισσότερα ωάρια απ' όσα εν τέλει μεταφέρονται στη μήτρα της κυοφορούσας. Ο όρος «πλεονάζοντα έμβρυα» αναφέρεται ακριβώς στα γονιμοποιημένα ωάρια που δεν χρησιμοποιούνται (υπό την έννοια ότι δεν εμφυτεύονται) και τα οποία μπορούν να αναπτυχθούν *in vitro* και να αποτελέσουν αντικείμενο πειραμάτων, να κρυοσυντηρηθούν για μελλοντική χρήση ή ακόμη και να καταστραφούν.

Το φιλοσοφικό ζήτημα που εν προκειμένω τίθεται, και το οποία σαφέστατα έχει ηθικές προεκτάσεις, έγκειται στο αν το γονιμοποιημένο *in vitro* ωάριο, το οποίο υφίσταται και αναπτύσσεται σε συνθήκες εργαστηρίου μπορεί όντως να θεωρεί έμβρυο ή, ακόμη ακριβέστερα, ανθρώπινο ον. Επί της ουσίας, το ζήτημα που τίθεται αφορά στο ερώτημα του χρονικού σημείου «έναρξης της ζωής», ερώτημα που σαφέστατα αναδεικνύει ηθικά διλήμματα, διότι αν τα πλεονάζοντα γονιμοποιημένα ωάρια θεωρηθούν έμβρυα ή, ακόμη περισσότερα, ανθρώπινα όντα

(έστω δυνάμει ανθρώπινα όντα), η διαχείρισή τους και εν γένει η τύχη τους δεν μπορεί να αποφασισθεί με ελαφρότητα.⁴¹

2.3. Η οικονομική διάσταση

Το σημαντικότερο, ίσως, οικονομικό ζήτημα που τίθεται σε σχέση με την παρένθετη μητρότητα έχει να κάνει με την πιθανότητα παροχής κάποιου οικονομικού ανταλλάγματος στην κυοφορούσα για την δική της συμμετοχή στην σχετική διαδικασία, που είναι, -στην περίπτωση της χώρας μας- παράνομο. Στο ζήτημα αναφερθήκαμε και στην αμέσως προηγούμενη ενότητα, καθώς εφόσον γίνει δεκτό ότι είναι νοητή η παροχή ανταλλάγματος, η παρένθετη μητρότητα δεν αποτελεί απλώς μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά αποκτά και μια συναλλακτική, αγοραία, διάσταση. Συνεπώς, αφετηριακώς τίθεται το ερώτημα εάν θα πρέπει να είναι επιτρεπτή η παρένθετη μητρότητα σε κάθε περίπτωση, ακόμη και με οικονομικό αντάλλαγμα ή μόνο στην περίπτωση που αυτή συμφωνείται για αλτρουϊστικούς λόγους, χωρίς δηλαδή αντάλλαγμα.

Περαιτέρω, ακόμη και αν γίνει δεκτό ότι η παρένθετη μητρότητα με οικονομικό αντάλλαγμα είναι επιτρεπτή, τίθεται το δίλημμα του αν οι σχετικές συναλλαγές θα πρέπει να αφεθούν πλήρως στην εγγενή λογική της ελεύθερης αγοράς (προσφορά και ζήτηση) ή αν το κράτος θα πρέπει με κάποιο τρόπο να παρέμβει ρυθμιστικά ώστε να θέσει ένα πλαίσιο εντός του οποίου η σχετική αγορά καλείται να λειτουργήσει.⁴² Εξάλλου, εφόσον γίνει δεκτό ότι είναι απαραίτητη η ρυθμιστική παρέμβαση του κράτους, τίθενται επίσης ζητήματα ως προς τον τρόπο και το είδος της παρέμβασης αυτής. Επί παραδείγματι, το κράτος θα μπορούσε να ρυθμίζει με πληρότητα το ζήτημα, ορίζοντας ακόμη και συγκεκριμένες «τιμές» για την παροχή των σχετικών υπηρεσιών⁴³ ή θα μπορούσε να το ρυθμίσει εκ του μακρόθεν, παρακολουθώντας και εποπτεύοντας τη σχετική αγορά μέσω ιδρύσεως εποπτικών αρχών. Εξυπακούεται ότι οι κρατικές αποφάσεις σχετικά με τον βέλτιστο τρόπο παρέμβασης και ρύθμισης των οικονομικών παραμέτρων της σχετικής αγοράς δεν είναι συνάρτηση μόνο ιδεολογικών παραδοχών ως προς τον κρατικό παρεμβατισμό, αλλά και των πραγματικών

⁴¹ Για τα σχετικά ζητήματα, βλ. Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη (1999), «Σπέρμα, ωάριο και γονιμοποιημένο ωάριο που βρίσκονται έξω από ανθρώπινο σώμα – Η νομική τους φύση και μεταχείριση κατά το αστικό δίκαιο», *Αρμενόπουλος*, σελ. 475 επ.

⁴² Για τους σχετικούς προβληματισμούς, βλ. Α. Hatzis (2009), “From Soft to Hard Paternalism and Back: The Regulation of Surrogate Motherhood in Greece”, *Portuguese Economic Journal*, 49 (3), σελ. 205-220.

⁴³ Εν προκειμένω, μάλιστα, είναι κρίσιμο και το ζήτημα του αν η παρένθετη μητρότητα, ως μέθοδος ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αναπτύσσεται και διενεργείται στο πλαίσιο του συστήματος δημόσιας υγείας, ή στο πλαίσιο ιδιωτικών παρόχων υπηρεσιών υγείας.

δεδομένων της σχετικής αγοράς,⁴⁴ στην οποία εμπλέκονται τουλάχιστον τρεις κατηγορίες κρίσιμων οικονομικών δρώντων και δη οι υποψήφιοι κοινωνικοί γονείς, οι υποψήφιοι κυφορούσες, καθώς επίσης και οι ιατρικές μονάδες (δημόσιες ή ιδιωτικές) παροχής υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

⁴⁴ Για ενδιαφέροντα στατιστικά δεδομένα σε σχέση με την παρένθετη μητρότητα στην Ελλάδα, βλ. Π. Ραβδός (2017), «Παρένθετη μητρότητα στην Ελλάδα: Στατιστικά Δεδομένα από δικαστικές αποφάσεις», *Βιοηθικά*, 3(2), σελ. 39-58 (διαθέσιμο στο <http://dx.doi.org/10.12681/bioeth.19723>).

Βιβλιογραφικές Αναφορές Κεφαλαίου 2:

- Π. Αγαλλοπούλου, Σεπτέμβριος 2017, Άρθο Σύνταξης, Κωδικας Δεοντολογίας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Βιοηθικά 2 (3),
- Γεωργιάδη, Κ. (2013), «Η μητρότητα στην εποχή της «υπογεννητικότητας»: Αντιλήψεις και εμπειρίες Αθηναίων γυναικών μεσαίας τάξης στον 21^ο αιώνα», στο Β. Καντσά (επιμ.), *Η μητρότητα στο προσκήνιο: Σύγχρονες έρευνες στην ελληνική εθνογραφία*, εκδ. Αλεξάνδρεια, σελ. 69-89.
- Γραμματικάκη – Αλεξίου, Γ. (2011), «Παρένθετη μητρότητα: Συγκριτική προσέγγιση και ιδιωτικοδιοικητικοί προβληματισμοί», στο Α. Μανιτάκης & Β. Κούρτης (επιμ.), *Αφιέρωμα μνήμης στη Γιώτα Κραβαρίτου: Δίκαιο – Εργασία – Φύλο – Ψυχή*, εκδ. Σάκκουλα.
- διαNEOσις (2019), *Η χαμηλή γονιμότητα στην Ελλάδα, δημογραφική κρίση και πολιτικές ενίσχυσης της οικογένειας* (διαθέσιμο στο https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2019/01/ekke_family_policies.pdf).
- Καντσά, Β. (2007), «Σχέσεις οικογενειακές, σχέσεις ομόφυλες: Διερευνήσεις και επανανοηματοδοτήσεις της οικογένειας», στο Ν. Χατζητρύφων και Θ. Παπαζήση (επίμ.), *Το φύλο και η συμπεριφορά του: Οικογένειες από ομόφυλα ζευγάρια*, εκδ. Επίκεντρο, σελ. 143-159.
- Καράσης, Μ. (2004), «Η κρίση του οικογενειακού δικαίου μετά το ν. 3089/2002 για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»», *Αρμενόπουλος*, σελ. 1233επ.
- Κογκίδου, Δ. (2007), «Νέοι τρόποι οργάνωσης της οικογενειακής ζωής – Νέες πολιτικές», στο Ν. Χατζητρύφων και Θ. Παπαζήση (επίμ.), *Το φύλο και η συμπεριφορά του: Οικογένειες από ομόφυλα ζευγάρια*, εκδ. Επίκεντρο, σελ.117-139.
- Κογκίδου, Δ. (2004), «Μεταβολές της οικογενειακής οργάνωσης – Μονογονεϊκές οικογένειες: Μια πρόκληση για την κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα», στο Α. Μουσούρου & Μ. Στρατηγάκη (επιμ.), *Ζητήματα Οικογενειακής Πολιτικής, Θεωρητικές Αναφορές και Εμπειρικές Διερευνήσεις*, Gutenberg.
- Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, Ε. κ.α. (συλλογικό) (2014), *Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα*, εκδ. Σάκκουλα,

- Κουνουγέρι – Μανωλεδάκη, Ε. (1999), «Σπέρμα, ωάριο και γονιμοποιημένο ωάριο που βρίσκονται έξω από ανθρώπινο σώμα – Η νομική τους φύση και μεταχείριση κατά το αστικό δίκαιο», *Αρμενόπουλος*, σελ. 475επ.
- Πρωτοπαπαδάκης, Ε. (2011), «Ο νέος εφιάλης του Σολομώντος: Παρένθετη Μητρότητα και Βιοηθική», στο Α. Μάνος (επιμ.), *Άνθρωπος και Τεχνολογία: Η Παγκόσμια Πολιτική και Οικονομική Κρίση*, εκδ. Δαρδάνος.
- Ραβδάς, Π. (2017), «Παρένθετη μητρότητα στην Ελλάδα: Στατιστικά Δεδομένα από δικαστικές αποφάσεις», *Βιοηθικά*, 3(2), σελ. 39-58 (διαθέσιμο στο <http://dx.doi.org/10.12681/bioeth.19723>).
- Ρεθυμνωτάκη, Ε. Μαροπούλου, Μ. και Τσακιστράκη, Χ. (2015), *Φεμινισμός και Δίκαιο*, εκδ. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (ηλεκτρονική έκδοση).
- Ρήγα, Α.Β. (2008), *Η οικογένεια στην Ελλάδα σήμερα: θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
- Τροκάνας, Θ. (2011), *Ανθρώπινη αναπαραγωγή: η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της*, εκδ. Σάκκουλας.
- Φουντεδάκη, Κ. (2007), *Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστική Ιατρική Ευθύνη*, εκδ. Σάκκουλα.
- Hatzis, A. (2009), “From Soft to Hard Paternalism and Back: The Regulation of Surrogate Motherhood in Greece”, *Portuguese Economic Journal*, 49 (3), σελ. 205-220.
- Hatzis, A. (2003), “Just the Oven: A Law and Economics approach to Gestational Surrogacy Contracts”, στο K. Boele-Woelki (ed.), *Perspectives for the Unification or Harmonisation of Family Law in Europe*, Intersentia, σελ. 412-433.
- Giddens, A. (2009), *Κοινωνιολογία*, 3^η Έκδοση, εκδ. Gutenberg (μτφρ. Δ. Τσαούσης), κεφ. 6.
- Radin, J.M. (1996), *Contested Commodities: The trouble with trade in sex, children, body parts and other things*, Harvard University Press.
- Stoll, J. κ.α. (συλλογικό) (2015), *Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Κοινωνικά, ηθικά και νομικά ζητήματα*, εκδ. Σάκκουλα.

Κεφάλαιο 3

Η Διεθνής προσέγγιση και η συνταγματική διάσταση του ζητήματος

3.1. Το θεμελιώδες δικαίωμα στην αναπαραγωγή

3.1.1. Διεθνείς προσεγγίσεις ως προς την αναγνώριση και την προστασία αναπαραγωγικών δικαιωμάτων

Το κατά πόσον υφίστανται νομικής υφής δικαιώματα σχετιζόμενα με την αναπαραγωγή και την απόκτηση τέκνων έχει απασχολήσει τις έννομες τάξεις πλήθους κρατών, αλλά και διεθνείς οργανισμούς. Η «εκκίνηση» της σχετικής συζήτησης ανάγεται στα τέλη του 19^{ου} αιώνα και απορρέει από τις γενικότερες απαιτήσεις του φεμινιστικού κινήματος για την εν γένει χειραφέτηση των γυναικών, οι οποίες μεταξύ άλλων εστίασαν και στο ζήτημα της σεξουαλικής και της αναπαραγωγικής ελευθερίας.

Σε ό,τι αφορά στη δράση διεθνών οργανισμών,⁴⁵ ο Καταστατικός Χάρτης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών το 1945 εμπεριέχει τη δέσμευση «να προωθήσει τον καθολικό σεβασμό και την τήρηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών για όλους, χωρίς διακρίσεις ως προς τη φυλή, το φύλο, τη γλώσσα ή τη θρησκεία». Στη βάση αυτής της καταστατικής ρήτρας, υιοθετήθηκε το 1948 η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, στην οποία δεν κατοχυρώνονται ρητώς τα αναπαραγωγικά δικαιώματα· ωστόσο, στη Διακήρυξη της Τεχεράνης, του 1968, τα αναπαραγωγικά δικαιώματα αναδύονται ως θεμελιώδη δικαιώματα, καθώς ορίζεται ότι «Οι γονείς έχουν ένα βασικό ανθρώπινο δικαίωμα να αποφασίζουν ελεύθερα και υπεύθυνα τον αριθμό και τον ρυθμό γέννησης των παιδιών τους». Εξάλλου, η αντίληψη ότι τα αναπαραγωγικά δικαιώματα εντάσσονται στα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα αποτυπώνεται και στην Διακήρυξη της Γενικής Συνέλευσης του Ο.Η.Ε. του 1969 για την Κοινωνική Πρόοδο και την Ανάπτυξη, όπου και δηλώνεται ότι «Η οικογένεια ως βασική μονάδα της κοινωνίας και του φυσικού περιβάλλοντος για την ανάπτυξη και την ευημερία όλων των μελών της, ιδιαίτερα των παιδιών και των νέων, θα πρέπει να επικουρείται και να προστατεύεται, προκειμένου να μπορεί να αναλάβει

⁴⁵ Για το ζήτημα της διεθνούς κατοχύρωσης των αναπαραγωγικών δικαιωμάτων, βλέπε εν γένει L. Knudsen (2006), *Reproductive Rights in a Global Context*, Vanderbilt University Press.

πλήρως τις ευθύνες της μέσα στην κοινότητα. Οι γονείς έχουν το αποκλειστικά δικαίωμα να καθορίζουν ελεύθερα και υπεύθυνα τον αριθμό και το ρυθμό γέννησης των παιδιών τους».

Η ανωτέρω τάση ουσιαστικοποιήθηκε έτι περαιτέρω στη Διεθνή Διάσκεψη για τον Πληθυσμό και την Ανάπτυξη που συνήλθε στο Κάιρο της Αιγύπτου το 1994. Σύμφωνα με της παρ. 72 του «Προγράμματος Δράσης του Καΐρου», που υπήρξε το αποτέλεσμα της Διάσκεψης, «*Η αναπαραγωγική υγεία συνιστά μία κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι απλά η απουσία μίας ασθένειας ή αναπηρίας, σε όλα τα ζητήματα που σχετίζονται με το αναπαραγωγικό σύστημα και όλες τις λειτουργίες και τις διαδικασίες αυτού. Ως εκ τούτου, η αναπαραγωγική υγεία υπονοεί ότι οι άνθρωποι είναι σε θέση να έχουν μια ικανοποιητική και ασφαλή σεξουαλική ζωή και ότι έχουν την ικανότητα προς αναπαραγωγή και την ελευθερία να αποφασίσουν εάν, πότε και πόσο συχνά θα το πράξουν. Σύμφυτο με την τελευταία αυτή προϋπόθεση είναι το δικαίωμα των ανδρών και των γυναικών να ενημερώνονται και να έχουν πρόσβαση σε ασφαλείς, αποτελεσματικές, προσιτές και αποδεκτές μεθόδους οικογενειακού προγραμματισμού της επιλογής τους, καθώς και σε άλλες μεθόδους για τη ρύθμιση της γονιμότητας, που δεν αντιτίθενται στο νόμο, και το δικαίωμα πρόσβασης σε κατάλληλες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που επιτρέπουν στις γυναίκες να διέλθουν με ασφάλεια την εγκυμοσύνη και τον τοκετό και να παρέχουν στα ζευγάρια τις καλύτερες πιθανότητες να αποκτήσουν ένα υγιές βρέφος».*

Παραλλήλως των ανωτέρω, στο πλαίσιο του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας επίσης γίνεται αναφορά στα αναπαραγωγικά δικαιώματα. Συγκεκριμένα, σε σχετικά ορισμό αναπτύσσονται τα εξής: «*Τα αναπαραγωγικά δικαιώματα στηρίζονται στην αναγνώριση του βασικού δικαιώματος όλων των ζευγαριών ή ατόμων να αποφασίζουν ελεύθερα και υπεύθυνα τον αριθμό, την απόσταση και την επιλογή του κατάλληλου χρόνου για τα παιδιά τους έχοντας την πληροφόρηση και τα μέσα για να το επιτύχουν, και το δικαίωμα να επιδιώξουν τα υψηλότερα πρότυπα της σεξουαλικής και της αναπαραγωγικής υγείας. Επίσης, περιλαμβάνουν το δικαίωμα όλων να αποφασίζουν για την αναπαραγωγή ελεύθεροι από διακρίσεις, εξαναγκασμό και βία».*

Εκ της ανωτέρω παρουσίασης απορρέει το συμπέρασμα ότι σε διεθνές επίπεδο όντως αναγνωρίζονται τα αναπαραγωγικά δικαιώματα ως θεμελιώδη δικαιώματα του ανθρώπου, σε κείμενα, ωστόσο, μάλλον διακηρυκτικής υφής. Ως εκ τούτου, η σχετική κατοχύρωση ανάγεται στη σφαίρα του λεγόμενου «ήπιου δικαίου» (soft law), το οποίο χαρακτηρίζεται από «χαμηλή» κανονιστική πυκνότητα και δεσμευτικότητα. Κατά συνέπεια, η πλήρης νομική θεμελίωση των αναπαραγωγικών δικαιωμάτων πρέπει να αναζητηθεί στο συνταγματικό πλαίσιο της εκάστοτε

έννομης τάξης, ώστε βάσει αυτής να διερευνηθούν περαιτέρω και οι εκάστοτε επιλογές του κοινού νομοθέτη.

3.1.2. Θεμελίωση στο Ελληνικό Σύνταγμα

Θεμελιώδες προαπαιτούμενο της συζήτησης σχετικά με το επιτρεπτό ή όχι της προσφυγής σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην ελληνική έννομη τάξη είναι η πραγμάτευση της πιθανότητας να κατοχυρώνεται και να προστατεύεται, σε συνταγματικό επίπεδο,⁴⁶ ένα δικαίωμα στην αναπαραγωγή ή μάλλον ένα δικαίωμα στην απόκτηση τέκνου. Είναι γεγονός ότι το ισχύον Σύνταγμα της χώρας εμπεριέχει, όντως, αρκετές διατάξεις στις οποίες θα μπορούσε να θεμελιωθεί ένα σχετικό δικαίωμα⁴⁷ και δη το άρθρο 5, παρ. 1 όπου και κατοχυρώνεται το δικαίωμα στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, το άρθρο 5, παρ. 3, το οποίο εγγυάται το απαραβίαστο της προσωπικής ελευθερίας,⁴⁸ το άρθρο 9, παρ. 1, όπου και κατοχυρώνεται το απαραβίαστο της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής⁴⁹ και το άρθρο 21, παρ. 1, διά του οποίου προστατεύεται η οικογένεια, η μητρότητα και η παιδική ηλικία.⁵⁰

Κατά την κρατούσα άποψη,⁵¹ το συνταγματικό έρεισμα αναγνώρισης δικαιώματος στην αναπαραγωγή τοποθετείται στο άρθρο 5, παρ. 1, στο οποίο και προδιαγράφεται το δικαίωμα στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας. Εν προκειμένω, γίνεται παγίως δεκτό ότι ως

⁴⁶ Για μια σχετικά πρώιμη, αλλά πλήρη παρουσίαση των συνταγματικών θεμάτων που τίθενται στο πλαίσιο της ανάδυσης της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, βλ. Ι. Κριάρη – Κατράνη (1994), *Βιοϊατρικές εξελίξεις & Συνταγματικό Δίκαιο: Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής*, εκδ. Σάκκουλα.

⁴⁷ Κατ' ακριβολογία, δεν αμφισβητείται ότι υφίσταται σχετικό δικαίωμα, αλλά ερίζεται η ακριβής συνταγματική του θεμελίωση. Η σχετική συζήτηση έχει και πρακτική σημασία, διότι αναλόγως της συνταγματικής θεμελίωσης το περιεχόμενο του δικαιώματος αυτού διαφοροποιείται.

⁴⁸ Για την άποψη αυτή, Α. Μανιτάκης (2003), «Η νομοθετική απαγόρευση της κλωνοποίησης και το δικαίωμα στην αναπαραγωγή», στο Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη (επιμ.), *Τεχνητή Γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία*, εκδ. Σάκκουλα, σελ. 33-84.

⁴⁹ Στο εν λόγω άρθρο ορίζεται ότι «η ιδιωτική και οικογενειακή ζωή του ατόμου είναι απαραβίαστη». Η ουσία της συνταγματικής πρόβλεψης έγκειται στην κατοχύρωση ενός αμυντικού, κατά βάση δικαιώματος, στο περιεχόμενο του οποίου τοποθετείται η αξίωση αποχής του κράτους (αλλά και τρίτων) από ενέργειες που θα έθιγαν την ιδιωτικότητα μιας ήδη δημιουργημένης οικογένειας. Συνεπώς, το δικαίωμα απόκτησης απογόνων δεν φαίνεται να απορρέει, άνευ ετέρου, από το δικαίωμα του άρθρου 9, παρ. 1.

⁵⁰ Στο άρθρο αυτό ορίζεται ότι η οικογένεια τελεί υπό την προστασία του Κράτους. Η ουσία της σχετικής συνταγματικής πρόβλεψης έγκειται στην υποχρέωση του Κράτους να μεριμνά με συγκεκριμένους τρόπους (προνοιακής και κοινωνικής κατά βάση φύσης) για την προστασία των μελών της οικογένειας: συνεπώς, στο εν λόγω άρθρο κατοχυρώνεται ένα μάλλον κοινωνικό δικαίωμα, το οποίο δεν φαίνεται να προσφέρει επαρκή βάση για την θεμελίωση ενός δικαιώματος προσφυγής σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

⁵¹ Για την άποψη αυτή, βλ. Θ. Παπαχρίστου (2005), *Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου*, 3^η έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, σελ. 215επ. και Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη (2005), *Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο – Η ειδική ελληνική νομοθεσία: Νόμοι 3089/2002 και 3305/2005*, 2^η έκδοση, εκδ. Σάκκουλα Α.Ε.

προσωπικότητα νοείται το σύνολο των ιδιοτήτων, ικανοτήτων και καταστάσεων, οι οποίες προκύπτουν από την ιδιότητα του ανθρώπου ως ελλόγου και συνειδητού όντος και με τις οποίες εξατομικεύεται ορισμένο πρόσωπο και ολοκληρώνεται η φυσική, κοινωνική και ηθική του υπόσταση.⁵² Στο πλαίσιο του δικαιώματος της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας, αναγνωρίζεται, στο εκάστοτε άτομο, το δικαίωμα του αυτοκαθορισμού και της αυτοδιάθεσης, το δικαίωμα δηλαδή να οργανώνει το βίο του και να ενεργεί όπως το ίδιο επιθυμεί. Ο αυτοκαθορισμός αυτός εμπεριέχει και την απόφαση για το αν κάποιος θα αποκτήσει ή όχι τέκνα, καθώς επίσης και πιο συγκεκριμένες αποφάσεις σε σχέση με τον χρόνο, το πλήθος, αλλά και τον τρόπο απόκτησης αυτών. Συνεπώς, η εν λόγω άποψη αντιλαμβάνεται το δικαίωμα στη φυσική αναπαραγωγή και το δικαίωμα στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ως συνταγματικώς ταυτόσημα, θεωρώντας ότι η απόκτηση απογόνου, με οποιοδήποτε τρόπο, συνιστά εκδήλωση της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας. Προς επίρρωση των ανωτέρω, επισημαίνεται ότι συναφή δικαιώματα, όπως είναι η ελευθερία σύναυσης γάμου, η ελευθερία ίδρυσης οικογένειας, αλλά και το δικαίωμα της γυναίκας στην πρόωρη διακοπής της κύησης επίσης θεμελιώνονται στο γενικό δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας του άρθρου 5, παρ. 1 του Συντάγματος.

Η αναγωγή του δικαιώματος απόκτησης τέκνου στο άρθρο 5, παρ. 1 του Συντάγματος και μάλιστα η ταύτιση της φυσικής αναπαραγωγής με την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν είναι απαλλαγμένη συνταγματικών ζητημάτων. Το μείζον εξ αυτών έγκειται στην πιθανότητα πρόβλεψης (σε επίπεδο τυπικού νόμου) συγκεκριμένων προϋποθέσεων σε ό,τι αφορά στην πρόσβαση στις μεθόδους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ιδίως δε σε αυτή της παρένθετης μητρότητας).⁵³ αυτονοήτως, η πρόβλεψη προϋποθέσεων πρόσβασης συνιστά περιορισμό συνταγματικά κατοχυρωμένου δικαιώματος, οπότε οι τυχόν υφιστάμενες τέτοιες προϋποθέσεις θα πρέπει να ελεγχθούν, ως προς τη συνταγματικότητά τους, στη βάση των όσων διαλαμβάνει το ίδιο το άρθρο 5, παρ. 1 του ισχύοντος Συντάγματος.

Εν προκειμένω, σημειώνουμε ότι στο άρθρο 5, παρ. 1 του Συντάγματος ορίζεται ότι το δικαίωμα στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας περιορίζεται από το Σύνταγμα, τα δικαιώματα των άλλων και τα χρηστά ήθη. Σε ό,τι αφορά στα δικαιώματα των άλλων, ως τέτοια νοούνται τα συνταγματικώς κατοχυρωμένα και προστατευμένα θεμελιώδη ατομικά δικαιώματα, τόσο φυσικών όσο και νομικών προσώπων,⁵⁴ ενώ σε ό,τι αφορά στα χρηστά ήθη, ως τέτοια νοούνται οι πλέον

⁵² Για τη σχετική αναφορά βλ. Ι. Κριάρη – Κατράνη (1994), σελ. 65.

⁵³ Εξυπακούεται ότι στην περίπτωση της «φυσικής αναπαραγωγής» τέτοιες προϋποθέσεις δεν υφίστανται.

⁵⁴ Υποστηρίζεται, πειστικώς, η άποψη ότι ο νομοθέτης δεν μπορεί να κατοχυρώνει, συνεχώς και απεριορίστως νέα δικαιώματα, γιατί έτσι θα οδηγούμασταν σε μια σταθερή περιστολή του περιεχομένου του θεμελιώδους δικαιώματος του άρθρου 5, παρ. 1 του Συντάγματος. Για τη θέση αυτή, βλ. Ι. Κριάρη – Κατράνη (1994), σελ. 73

θεμελιώδεις γενικά αποδεκτοί ηθικοί κανόνες, όπως αυτοί απορρέουν από τις αξιολογικές παραδοχές του Συντάγματος, και μάλιστα υπό την επίδραση του δυναμικού και συνεχώς εξελισσόμενου χαρακτήρα των κοινωνιών.⁵⁵ Συνεπώς, με βάση την ανωτέρω συνταγματική πρόβλεψη, οι όποιες προϋποθέσεις κατοχυρώνονται από τον κοινό νομοθέτη σε σχέση με το επιτρεπτό της προσφυγής σε μέθοδο ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (π.χ. ηλικιακά όρια, ιατρική αναγκαιότητα κ.λπ.) θα πρέπει να νοούνται ως επιτρεπτοί περιορισμοί θεμελιώδους ατομικού δικαιώματος, μόνο αν απορρέουν από το Σύνταγμα, τα δικαιώματα των άλλων ή τα χρηστά ήθη.⁵⁶

3.2. Ειδικά ζητήματα σε σχέση με την παρένθετη μητρότητα

Σε ό,τι αφορά στην προσφυγή στην μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, μπορεί να υποστηριχθεί ότι εγείρονται δύο ζητήματα συνταγματικής περιωπής που δεν εμφανίζονται με την ίδια ένταση στο πλαίσιο των υπολοίπων μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Το πρώτο ζήτημα έχει επί της ουσίας να κάνει με τον ηθικό προβληματισμό ως προς την «αντικειμενικοποίηση» και την πιθανή «εμπορευματοποίηση» της υποψήφιας κυοφόρου, τον οποίο και αναπτύξαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο της μελέτης μας. Εν προκειμένω, μπορεί να τεθεί το ζήτημα πιθανής παραβίασης του άρθρου 2, παρ. του Συντάγματος στο οποίο και ορίζεται ότι ο «*σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της πολιτείας*»,⁵⁷ στη βάση ενός επιχειρήματος ότι η συμμετοχή της κυοφορούσας στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας θίγει την αξιοπρέπειά της και συνεπώς ευτελίζει την αξία του ανθρώπου, ακριβώς επειδή η συμμετοχή αυτή την καθιστά «γονιμοποιητική μηχανή» στην υπηρεσία άλλου ή άλλων προσώπων.⁵⁸ Εν προκειμένω, ο βασικός αντίλογος έγκειται στο ότι θέμα ανθρώπινης αξιοπρέπειας δεν τίθεται, ειδικά στην περίπτωση κατά την οποία η προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα γίνεται για αλτρουιστικούς λόγους, δεν εμπεριέχεται δηλαδή το στοιχείο του

⁵⁵ Για περαιτέρω εμβάθυνση στο νοηματικό και κανονιστικό περιεχόμενο των τριών αυτών περιορισμών, βλ. Κ. Χρυσόγονος & Σπ. Βλαχόπουλος (2017), *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα*, 4^η έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη, σελ. 214-216.

⁵⁶ Για περαιτέρω διερεύνηση του εν λόγω ζητήματος, το οποίο εκφεύγει του ζητουμένου της μελέτης μας, βλ. Κ. Φουντεδάκη (2007), σελ. 153επ.

⁵⁷ Για τη θεμελιώδη αρχή της αξίας του ανθρώπου, βλ. Θ. Αντωνίου (2010), *Ο σεβασμός της αξίας του ανθρώπου ως αρχή και δικαίωμα στο Σύνταγμα του 1975. Συγχρόνως μια συμβολή στη δογματική των ατομικών δικαιωμάτων και στην ερμηνεία του άρθρου 2 παρ. 1 του Συντάγματος του 1975*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, ιδίως δε σελ. 132-134 αναφορικά με τη σχέση μεταξύ αξίας του ανθρώπου και ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας.

⁵⁸ Για το επιχείρημα αυτό, βλ. Μ. Καραλής (2005), «Το νέο σχέδιο νόμου για την εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής», *Αρμενόπουλος*, σελ. 831επ.

οικονομικού ανταλλάγματος.⁵⁹ Επίσης, σημειώνεται ότι ρήτρες που εμπεριέχονται στη συμφωνία μεταξύ της υποψήφιας κυοφόρου και των κοινωνικών γονέων που είναι ιδιαίτερα περιοριστικές της ελευθερίας της κυοφόρου, έστω και αν αποβλέπουν στην προστασία του εμβρύου θεωρούνται άκυρες. Συνεπώς, η κυοφόρος εξακολουθεί να αντιμετωπίζεται και να λειτουργεί ως υποκείμενο δικαίου, με πλήρη δικαιώματα αυτοδιάθεσης, και δεν τίθεται ζήτημα παραβίασης της αξιοπρέπειάς της.

Το δεύτερο ζήτημα απορρέει από τη θεμελιώδη πρόβλεψη του ν. 3089/2002, με τον οποίο προδιεγράφη για πρώτη φορά το νομικό πλαίσιο για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη χώρα μας,⁶⁰ ότι δικαίωμα πρόσβασης σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εν γένει, αλλά και στην μέθοδο της παρένθετης μητρότητας ειδικότερα έχουν άγαμες μοναχικές γυναίκες όχι όμως και άγαμοι μοναχικοί άνδρες. Η σχετική πρόβλεψη ανάγεται στη θεμελιώδη και σταθερή παραδοχή του νομοθετικού πλαισίου της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη χώρα μας ότι προϋπόθεση για την προσφυγή σε οποιαδήποτε μέθοδο είναι η ιατρική αδυναμία απόκτησης τέκνου με φυσικό τρόπο. Μάλιστα, ειδικά στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας, το άρθρο 1458 ΑΚ ρητώς προβλέπει (όπως θα δούμε κατωτέρω), ότι «*Η δικαστική άδεια [που απαιτείται στο πλαίσιο της παρένθετης μητρότητας] παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον αποδεικνύεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει*». Εν προκειμένω, το συνταγματικό ζήτημα που τίθεται έγκειται στο κατά πόσον ο «αποκλεισμός» των άγαμων, μοναχικών ανδρών από την δυνατότητα πρόσβασης στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας παραβιάζει την αρχή της ισότητας των φύλων, η οποία κατοχυρώνεται στο άρθρο 4, παρ. 2 του Συντάγματος.

Η μάλλον κρατούσα, εν προκειμένω, άποψη σημειώνει ότι ο σκοπός του νομοθέτη κατά την πρόβλεψη του επιτρεπτού της προσφυγής στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας έγκειται στην αντιμετώπιση της αδυναμίας κυοφορίας για ιατρικούς λόγους. Τούτου δοθέντος, και λαμβανομένου υπόψη ότι μόνο οι γυναίκες έχουν εκ φύσεως τη δυνατότητα της κυοφορίας, η ιατρική αδυναμία κυοφορίας αφορά εκ των πραγμάτων μόνον αυτές και ως εκ τούτου δεν τίθεται ζήτημα παραβίασης της αρχής της ισότητας των φύλων, όπως αυτή κατοχυρώνεται στο άρθρο 4,

⁵⁹ Βλ., συναφώς, Ι. Κριάρη – Κατράνη (2002), «Το Σύνταγμα και το σχέδιο νόμου «ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», *Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου*, Β, σελ. 687.

⁶⁰ Οι προβλέψεις του νόμου αυτού θα παρουσιασθούν αναλυτικώς στο επόμενο κεφάλαιο της μελέτης μας.

παρ. 2,⁶¹ καθώς εν προκειμένω ο νομοθέτης ρυθμίζει με ανόμοιο τρόπο ανόμοιες καταστάσεις.⁶² Την άποψη αυτή υιοθετεί και η σχετικά πρόσφατη απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης υπ' αριθμ. 8641/2017,⁶³ στην οποία και σαφώς διαλαμβάνεται ότι, κατά το γράμμα του νόμου, δεν υφίσταται δικαίωμα άγαμου μοναχικού άνδρα να προσφύγει στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας και ότι, περαιτέρω, δεν τίθεται ζήτημα παραβίασης της αρχής της ισότητάς των φύλων, ακριβώς διότι μόνο οι γυναίκες έχουν εκ φύσεως τη δυνατότητα της κυοφορίας και ως εκ τούτου η επιλογή του νομοθέτη να μην αποδώσει αντίστοιχο δικαίωμα στους άνδρες θεμελιώνεται στην διαφορετική εκτίμηση ανόμοιων καταστάσεων.⁶⁴ Συνεπώς, επί του παρόντος τουλάχιστον, ο αποκλεισμός των άγαμων, μοναχικών ανδρών από την δυνατότητα προσφυγής στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας δεν φαίνεται να αντιμετωπίζει ανυπέρβλητα συνταγματικά εμπόδια.

Σε ό,τι μας αφορά διατηρούμε αρκετές επιφυλάξεις ως προς την ορθότητα της θέσης αυτής, καθώς η επιχειρηματολογία περί ρύθμισης ανόμοιων καταστάσεων με ανόμοιο τρόπο, η οποία και ορθώς εστιάζει σε προφανείς ανατομικές και εν τέλει αναπαραγωγικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, εκ των πραγμάτων στηρίζεται στην παραδοχή ότι θεμέλιο προσφυγής στην παρένθετη μητρότητα είναι κάποιου είδους ιατρική αναγκαιότητα. Κατά την άποψή μας, η σχετική παραδοχή παραβλέπει ότι, κατά την κρατούσα άποψη, η συνταγματική θεμελίωση του δικαιώματος στην αναπαραγωγή εν γένει, φυσική ή ιατρικώς υποβοηθούμενη, ανάγεται στο άρθρο 5, παρ. 1 του Συντάγματος περί δικαιώματος στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας. Το κατά πόσον η άσκηση του δικαιώματος αυτού μπορεί να εξαρτηθεί από την ύπαρξη ιατρικής αναγκαιότητας στην περίπτωση της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σαφώς και απαιτεί περαιτέρω έρευνα, διότι η σχετική κατάφαση απαιτεί την υπαγωγή της ιατρικής αναγκαιότητας σε κάποιον από τους τρεις νοητούς περιορισμούς του άρθρου 5, παρ. 1 και δη το Σύνταγμα, τα δικαιώματα των άλλων και τα

⁶¹ Δεν θα πρέπει, όμως, να παραβλέπεται και το γεγονός ότι όταν ο νόμος επιτρέπει στη μόνη άγαμη γυναίκα να δημιουργήσει οικογένεια χρησιμοποιώντας το σπέρμα ενός τρίτου δότη, αναπληρώνει μια ιατρική αδυναμία που δεν είναι δική της, αφού σπέρμα παράγουν μόνο οι άνδρες.

⁶² Για την άποψη αυτή, βλ. Τ. Βιδάλης (2003), «Το πρόταγμα της οικογένειας: Η συνταγματικότητα του νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», *Νομικό Βήμα*, 51, σελ. 839. Για την αντίθετη άποψη, βλ. Π. Αγαλλοπούλου (2014), σελ. 180-182.

⁶³ Για το κείμενο της απόφασης βλ. *Ελληνική Δικαιοσύνη* 1/2018 (59), σελ. 175επ.

⁶⁴ Είναι ενδιαφέρον να σημειώσουμε ότι παλαιότερες αποφάσεις και δη οι υπ' αριθμ. 2827/2008 του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών (για το κείμενο της απόφασης βλ. *Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου* 2009, σελ. 817επ.) και υπ' αριθμ. 13707/2009 του Μονομελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης (για το κείμενο της απόφασης αυτής, βλ. *Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου* 2011, σελ. 267επ.) υιοθετούν την αντίθετη άποψη και καταλήγουν στην παροχή άδειας σε άγαμο, μοναχικό άνδρα ώστε να προσφύγει στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας (επισημαίνεται, ωστόσο, ότι η πρώτη εκ των δύο αποφάσεων έχει ήδη εξαφανισθεί με την υπ' αριθμ. 3357/2010 απόφαση του Εφετείου Αθηνών, δημοσιευμένη στο *Νομικό Βήμα* 2012, σελ. 1437επ.). Για κριτική παρουσίαση των αποφάσεων αυτών, υπό το πρίσμα της επεκτατικής εφαρμογής της αρχής της ισότητας, βλ. Σπ. Βλαχόπουλος (2014), «Δικαίωμα τεκνοποιίας μέσω παρένθετης μητρότητας και για τον άγαμο», στο Μ. Κανελλοπούλου – Μπότη & Φ. Παναγοπούλου – Κουτνατζή (επιμ.), *Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική: Σύγχρονες Προσεγγίσεις και Προοπτικές του Μέλλοντος*, εκδ. Broken Hill Publishers, σελ. 187-194.

χρηστά ήθη. Μάλιστα, οφείλουμε να επισημάνουμε ότι η προσπάθεια θεμελίωσης περιορισμών του δικαιώματος πρόσβασης στην παρένθετη μητρότητα (που συνιστά μέθοδο ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής) στην επίκληση κάποιου δικαιώματος του τέκνου που τυχόν γεννηθεί (π.χ. προστασία της παιδικής ηλικίας του τέκνου), καταλήγει σε θεμελιώδες λογικό σφάλμα, καθώς επιχειρηματολογώντας υπέρ της προστασίας μελλοντικών δικαιωμάτων αγέννητων ακόμη τέκνων, καταλήγουμε στο να αρνούμαστε τη διαδικασία σύλληψης και κυοφορίας τους.⁶⁵

⁶⁵ «Θα μπορούσε εν γένει να λεχθεί ότι η ιατρική υποβοήθηση του άγαμου μόνου προσώπου (τόσο της γυναίκας όσο και του άνδρα) δεν αντιστοιχεί απόλυτα σε ιατρική αναγκαιότητα σύμφωνα με το άρθρο 1455§1 εδ.α` ΑΚ. Πράγματι, στην περίπτωση της στειρότητας του άνδρα η πάθηση αυτή αντιμετωπίζεται με δωρεά σπέρματος, ενώ στην περίπτωση της γυναίκας η στειρότητα αντιμετωπίζεται με δωρεά ωαρίου. Ωστόσο, εκτός από αυτές τις επεμβάσεις, ένας υγιής μόνος άνδρας χρειάζεται δωρεά ωαρίου και δανεισμό μήτρας, ενώ μια υγιής μόνη γυναίκα χρειάζεται δωρεά σπέρματος, οι δε σχετικές διαδικασίες δεν διενεργούνται λόγω κάποιας πάθησης του δέκτη, αλλά για να καλυφθούν οι ελλείψεις που οφείλονται στην επιλογή του ατόμου να μην τεκνοποιήσει στο πλαίσιο ζεύγους.» Συναφώς, βλ. περαιτέρω, Ν. Δημόπουλος (2015), «Το επιχείρημα της ισότητας ως προς την πρόσβαση στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για το μοναχικό άνδρα: νομική και ηθική θεώρηση», στο Μ. Καϊάφα - Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη & Ε. Συμεωνίδου - Καστανίδου (επιμ.), *Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Κοινωνικά, Ηθικά και Νομικά Ζητήματα*, εκδ. Σάκκουλα Α.Ε., σελ. 379 επ.

Βιβλιογραφικές Αναφορές Κεφαλαίου 3:

- Αγαλλοπούλου, Π. (2014), «Παρένθετη Μητρότητα», στο Μ. Κανελλοπούλου – Μπότη & Φ. Παναγοπούλου – Κουτνατζή (επιμ.), *Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική: Σύγχρονες Προσεγγίσεις και Προοπτικές του Μέλλοντος*, εκδ. Broken Hill Publishers.
- Αντωνίου, Θ. (2010), *Ο σεβασμός της αξίας του ανθρώπου ως αρχή και δικαίωμα στο Σύνταγμα του 1975. Συγχρόνως μια συμβολή στη δογματική των ατομικών δικαιωμάτων και στην ερμηνεία του άρθρου 2 παρ. 1 του Συντάγματος του 1975*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Βιδάλης, Τ. (2003), «Το πρόταγμα της οικογένειας: Η συνταγματικότητα του νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»», *Νομικό Βήμα*, 51, σελ. 839επ.
- Βλαχόπουλος, Σπ. (2014), «Δικαίωμα τεκνοποιίας μέσω παρένθετης μητρότητας και για τον άγαμο », στο Μ. Κανελλοπούλου – Μπότη & Φ. Παναγοπούλου – Κουτνατζή (επιμ.), *Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική: Σύγχρονες Προσεγγίσεις και Προοπτικές του Μέλλοντος*, εκδ. Broken Hill Publishers, σελ. 187-194.
- Δημόπουλος, Ν. (2015), «Το επιχείρημα της ισότητας ως προς την πρόσβαση στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για το μοναχικό άνδρα: νομική και ηθική θεώρηση», στο Μ. Καϊάφα - Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη & Ε. Συμεωνίδου - Καστανίδου (επιμ.), *Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Κοινωνικά, Ηθικά και Νομικά Ζητήματα*, εκδ. Σάκκουλα Α.Ε., σελ. 379 επ.
- Καρασής, Μ. (2005), «Το νέο σχέδιο νόμου για την εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής», *Αρμενόπουλος*, σελ. 831επ.
- Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, Ε. (2005), *Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο – Η ειδική ελληνική νομοθεσία: Νόμοι 3089/2002 και 3305/2005*, 2^η έκδοση, εκδ. Σάκκουλα Α.Ε.
- Κριάρη – Κατράνη, Ι. (2002), «Το Σύνταγμα και το σχέδιο νόμου «ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»», *Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου*, Β, σελ. 687.
- Κριάρη – Κατράνη, Ι. (1994), *Βιοϊατρικές εξελίξεις & Συνταγματικό Δίκαιο: Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής*, εκδ. Σάκκουλα.

- Μανιτάκης, Ε. (2003), «Η νομοθετική απαγόρευση της κλωνοποίησης και το δικαίωμα στην αναπαραγωγή», στο Ε. Κουνουγέρι – Μανωλεδάκη (επιμ.), *Τεχνητή Γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία*, εκδ. Σάκκουλα, σελ. 33-84.
- Παπαχρίστου, Θ. (2005), *Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου*, 3^η έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Φουντεδάκη, Κ. (2007), *Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστική Ιατρική Ευθύνη*, εκδ. Σάκκουλα.
- Χρυσόγονος, Κ. & Βλαχόπουλος, Σπ. (2017), *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα*, 4^η έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη.
- Knudsen, L. (2006), *Reproductive Rights in a Global Context*, Vanderbilt University Press.

Κεφάλαιο 4

Το νομικό πλαίσιο της παρένθετης μητρότητας στη χώρα μας

4.1. Οι νοητές επιλογές του Έλληνα Νομοθέτη

Πριν εκκινήσουμε την παρουσίαση του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου αναφορικά με την παρένθετη μητρότητα στη χώρα μας, κρίνεται χρήσιμο να αποσαφηνίσουμε τις επιλογές που θεωρητικά έχει στη διάθεσή του κάθε νομοθέτης που έρχεται αντιμέτωπος με τη ρυθμιστική πρόκληση της παρένθετης μητρότητας. Οι επιλογές αυτές είναι, εν συνόψει, τρεις και δη:

α) Η πλήρης απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας, απαγόρευση η οποία στηρίζεται, δικαιολογητικά, στην αποδοχή της θέσης ότι η παρένθετη μητρότητα εργαλειοποιεί και αντικειμενικοποιεί το ανθρώπινο σώμα και εν τέλει προσβάλλει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Η επιλογή της πλήρους απαγόρευσης υιοθετείται στη Γαλλία, και στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες.

β) Η επιλογή του επιτρεπτού μόνο της «αλτρουιστικής» παρένθετης μητρότητας, αυτής δηλαδή που συντελείται χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα. Εν προκειμένω, η λανθάνουσα παραδοχή που είναι ενεργή έγκειται στο ότι οι ενστάσεις που εκφράζονται σχετικά με την αντικειμενικοποίηση του ανθρώπινου σώματος (καθώς επίσης και η πιθανότητα διαπίστωσης παραβίασης κανόνων συνταγματικής περιωπής σε σχέση με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια) κάμπτονται στη βάση της επίκλησης της ηθικής ποιότητας της αλτρουιστικής στάσης. Η συμμετοχή της κυοφόρου χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα, χωρίς δηλαδή ιδιοτελείς βλέψεις νοείται ως δωρεά που προσφέρεται στους κοινωνικούς γονείς. Στον πραγματικό κόσμο, μια τέτοια πράξη δωρεάς κατά πάσα πιθανότητα θα αφορά σε πολύ λίγες περιπτώσεις πραγματικά στενών προσωπικών σχέσεων (π.χ. συγγενείς, πολύ στενές φίλες): σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, είναι οπωσδήποτε πιθανό ο αλτρουισμός να τυγχάνει επικλήσεως μόνο προσχηματικώς, ενώ στην πραγματικότητα υποκρύπτονται συναλλακτικές και ενίοτε εκμεταλλευτικές σχέσεις.

Όπως θα δούμε, την επιλογή της αλτρουιστικής παρένθετης μητρότητας υιοθετεί, εκ πρώτης τουλάχιστον όψεως, η χώρα μας.

γ) Η επιλογή του επιτρεπτού και της «εμπορικής» παρένθετης μητρότητας. Η επιλογή αυτή, η οποία σαφώς αντανακλά πολύ συγκεκριμένες παραδοχές φιλελεύθερης προέλευσης στηρίζεται στην παραδοχή ότι τίποτε ή σχεδόν τίποτε δεν πρέπει να θεωρείται ως εκτός συναλλαγής. Συνεπώς, στη βάση μιας συγκεκριμένης αντίληψης περί αυτονομίας του προσώπου και διαχείρισης της ιδιωτικής σφαίρας χωρίς έξωθεν περιορισμούς, η εμπορευματοποίηση των αναπαραγωγικών δυνατοτήτων του ανθρώπινου σώματος, θεωρείται επιτρεπτή εφόσον αυτή απορρέει από τη βούληση ενός ελεύθερου, ορθολογικού υποκειμένου.

4.2. Ισχύν νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα - Οι προϋποθέσεις προσφυγής στην μέθοδο της παρένθετης μητρότητας

A. Σε αντίθεση με τα περισσότερα κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου η προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα απαγορεύεται, στη χώρα μας η προσφυγή σε αυτή επιτρέπεται, υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, που την τοποθετούν στον τύπο της «αλτροουιστικής» παρένθετης μητρότητας, κατά τα ανωτέρω. Εφαρμοστέες, εν προκειμένω, είναι οι διατάξεις των άρθρων 1455, 1456 και 1458 του Αστικού Κώδικα, σε συνδυασμό με τις διατάξεις των άρθρων 8 του ν. 3089/2002, 13 του ν. 3305/2005 και 15 έως 17 του ν. 4272/2014 αλλά και με τις συναφείς διατάξεις του Κώδικα Δεοντολογίας της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ιδίως άρθρα 9 έως 11 αυτού).⁶⁶ Ειδικότερα οι διατάξεις αυτές προβλέπουν τα εξής:

- *«Η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση) επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας. Η υποβοήθηση αυτή επιτρέπεται μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Η ανθρώπινη αναπαραγωγή με τη μέθοδο της κλωνοποίησης απαγορεύεται. Επιλογή του φύλου του τέκνου δεν είναι επιτρεπτή, εκτός αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο.»* (άρθρο 1455 Α.Κ.)

⁶⁶ Πρέπει να τονισθεί, στο σημείο αυτό, πως αποτελεί αναντίρρητο γεγονός ότι οι διαρκώς εξελισσόμενες τεχνικές και μέθοδοι στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και δη οι νέες ανακαλύψεις στον συγκεκριμένο τομέα καθιστούν άνευ άλλου τινός βέβαιο ότι πολύ γρήγορα (αν όχι ήδη) μέρος των ρυθμίσεων που θα παρουσιασθούν είναι, εν πολλοίς, ξεπερασμένο. Ως εκ τούτου θα πρέπει να αναθεωρούνται σε σταθερή βάση ώστε να συμβαδίζουν με τις τρέχουσες επιστημονικές τεχνικές. Σε αυτόν τον τομέα, ιδιαίτερη θα πρέπει να είναι η συμβολή της Εθνικής Αρχής της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής μια εκ των αρμοδιοτήτων της οποίας αποτελεί η παρακολούθηση των ιατρικών εξελίξεων και η εισήγηση προς τα αρμόδια Υπουργεία της τροποποίησης των σχετικών με την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή διατάξεων.

- «Κάθε ιατρική πράξη που αποβλέπει στην υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής, σύμφωνα με τους όρους του προηγούμενου άρθρου, διενεργείται με την έγγραφη Συναίνεση των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Αν η υποβοήθηση αφορά άγαμη γυναίκα, η Συναίνεση αυτής και, εφόσον συντρέχει περίπτωση ελεύθερης ένωσης, του άνδρα με τον οποίο συζεί παρέχεται με συμβολαιογραφικό έγγραφο. Η Συναίνεση ανακαλείται με τον ίδιο τύπο μέχρι τη μεταφορά των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων στο γυναικείο σώμα. Με την επιφύλαξη του άρθρου 1457, η Συναίνεση θεωρείται ότι ανακλήθηκε, αν ένα από τα πρόσωπα που είχαν συναινέσει πέθανε πριν από τη μεταφορά.» (1456 Α.Κ.)
- «Η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ιδίαν, και η κυοφορία από αυτήν επιτρέπεται με δικαστική άδεια που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη. Η δικαστική άδεια παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον αποδεικνύεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι, εν όψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία». (1458 Α.Κ.)
- «Σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης, αν η κυοφορία έγινε από άλλη γυναίκα, υπό τους όρους του άρθρου 1458, μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η γυναίκα στην οποία δόθηκε η σχετική δικαστική άδεια. Το τεκμήριο αυτό ανατρέπεται, με αγωγή προσβολής της μητρότητας που ασκείται μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τον τοκετό, είτε από την τεκμαιρόμενη μητέρα, είτε από την κυοφόρο γυναίκα, εφόσον αποδειχθεί ότι το τέκνο κατάγεται βιολογικά από την τελευταία. Η προσβολή γίνεται από τη δικαιούμενη γυναίκα αυτοπροσώπως ή από ειδικό πληρεξούσιό της ή ύστερα από άδεια του δικαστηρίου, από τον νόμιμο αντιπρόσωπό της. Με την αμετάκλητη δικαστική απόφαση που δέχεται την αγωγή το τέκνο έχει αναδρομικά από τη γέννησή του μητέρα τη γυναίκα που το κυοφόρησε.» (1464 Α.Κ.)
- Το άρθρο 17 του ν. 4272/2014 αντικατέστησε το άρθρο 8 του ν. 3089/2002 ως ακολούθως: «Τα άρθρα 1458 και 1464 του Αστικού Κώδικα εφαρμόζονται μόνο στην περίπτωση που η αιτούσα ή εκείνη που θα κυοφορήσει το τέκνο έχει την κατοικία της ή την προσωρινή διαμονή της στην Ελλάδα».
- Στο νόμο 3305/2005 και ειδικότερα στο άρθρο 3 αυτού δίνεται ο ορισμός της παρένθετης μητρότητας σύμφωνα με τον οποίο «είναι η περίπτωση κατά την οποία μια γυναίκα κυοφορεί και γεννά (φέρουσα ή κυοφόρος) ύστερα από εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων, με χρήση ωαρίου ξένου προς την ίδια, για λογαριασμό

μιας άλλης γυναίκας, η οποία επιθυμεί να αποκτήσει παιδί αλλά αδυνατεί να κυοφορήσει για ιατρικούς λόγους». Στο άρθρο 4 του ίδιου νόμου ορίζονται οι προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Ι.Υ.Α.) σύμφωνα με το οποίο «1. Οι μέθοδοι Ι.Υ.Α. 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 πενήτηκοστό έτος. Η εφαρμογή τους σε ανήλικα πρόσωπα επιτρέπεται κατ'εξάιρεση λόγω σοβαρού νοσήματος που επισύρει κίνδυνο στειρότητας, για να εξασφαλιστεί η δυνατότητα τεκνοποίησης. Στην περίπτωση αυτή εφαρμόζονται οι όροι του άρθρου 7 (κρυσυντήρηση).

2. Πριν από την υποβολή σε μεθόδους Ι.Υ.Α. διενεργείται υποχρεωτικός έλεγχος ιδίως για τους ιούς της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV1, HIV2), ηπατίτιδα Β και C και σύφιλη.

3. Αν τα πρόσωπα που μετέχουν στην εφαρμογή των μεθόδων Ι.Υ.Α. είναι οροθετικοί για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, απαιτείται, για την υποβολή σε μεθόδους Ι.Υ.Α., ειδική άδεια από την Εθνική Αρχή Ι.Υ.Α. (Αρχή) του άρθρου 19.». Στο άρθρο 13 του συγκεκριμένου νόμου, ειδικότερα ως προς την παρένθετη μητρότητα προβλέπεται ότι «1. Η Παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται υπό τους όρους που προβλέπονται στα άρθρα 1458 Α.Κ. και όγδοο του Ν. 3089/2002. 2. Η γυναίκα που πρόκειται να κυοφορήσει υποβάλλεται στις ιατρικές εξετάσεις του άρθρου 4 και σε ενδελεχή ψυχολογική αξιολόγηση. 3. Το άρθρο 4 παράγραφοι 2 και 3 εφαρμόζεται επίσης για τον έλεγχο της υγείας των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο. 4. Η συμφωνία για κυοφορία από τρίτη γυναίκα γίνεται χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα. Δεν συνιστά αντάλλαγμα: α. η καταβολή των δαπανών που απαιτούνται για την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία, β. κάθε θετική ζημία της κυοφόρου εξαιτίας αποχής από την εργασία της, καθώς και οι αμοιβές για εξαρτημένη εργασία, τις οποίες στερήθηκε λόγω απουσίας, με σκοπό την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία. Το ύψος των καλυπτόμενων δαπανών και αποζημιώσεων καθορίζεται με απόφαση της Αρχής.».

- Τέλος, ο Κώδικας Δεοντολογίας της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ως αυτός δημοσιεύθηκε και ισχύει ως σήμερα (αρ. απόφασης 73/24-01-2017, Φ.Ε.Κ. Β' 293/7.2.2017),⁶⁷ στο άρθρο 4 αυτού ορίζει ότι οι μέθοδοι της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εφαρμόζονται σε ενήλικα πρόσωπα με απώτατο χρονικό όριο την ηλικία της φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου

⁶⁷ Επισημαίνεται, πάντως, ότι οι αναφερόμενες ρυθμίσεις στον Κώδικα Δεοντολογίας της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής δεν έχουν δεσμευτική ισχύ και λειτουργούν περισσότερο σαν κανόνες αυτοελέγχου-κατευθυντήριες οδηγίες προς τα εμπλεκόμενα μέρη στο πλαίσιο της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής παρά σαν κατά κυριολεξία αναγκαστικό δίκαιο.

που στην περίπτωση των γυναικών νοείται το πεντηκοστό έτος. Μάλιστα, ειδικότερα ως προς την παρένθετη μητρότητα στο άρθρο 9 αυτού προβλέπεται ότι «1. Προϋποθέσεις για την παρένθετη μητρότητα ορίζονται: 1) Ηλικία άνω των είκοσι πέντε (25) ετών και μέχρι σαράντα πέντε (45) ετών, 2) να έχει αποκτήσει τουλάχιστον ένα τέκνο και 3) να μην έχει υποβληθεί σε περισσότερες από δύο καισαρικές τομές. 2. Απαγορεύεται η διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων με οποιοδήποτε αντάλλαγμα προς τον δότη. Δεν συνιστά αντάλλαγμα η καταβολή δαπανών που είναι απολύτως απαραίτητες για τη λήψη και την κρυσυντήρηση των γαμετών. Οι δωρεές ιστών και κυττάρων είναι εθελοντικές και μη αμειβόμενες εκτός από τις δαπάνες και την αποζημίωση που προβλέπονται στο άρθρο 12 παρ.1 του π.δ. 26/2008, στο ν. 4272/2014 και στην υπ` αρ. 54/2014 Κανονιστική απόφαση της Ε.Α.Ι.Υ.Α. (ΦΕΚ Β` 2683/2014)». Το άρθρο 10 του Κώδικα οριοθετεί την αξιολόγηση και την καταγραφή των δοτών ως εξής: «1. Τα κριτήρια επιλογής των δοτών γενετικού υλικού και οι εξετάσεις στις οποίες πρέπει να υποβληθούν οι δότες, η ενημέρωση και συναίνεση των δοτών και η προστασία των δεδομένων τους ρυθμίζονται στο νόμο. 2. Η Μ.Ι.Υ.Α. θα πρέπει να εξετάσει το προσωπικό και οικογενειακό ιστορικό κληρονομικών διαταραχών. Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να τηρείται από τις Τράπεζες Κρυσυντήρησης και τις Μ.Ι.Υ.Α. μητρώο δοτών, όπου θα καταγράφονται γενετικά χαρακτηριστικά τους όπως ύψος, χρώμα δέρματος, ματιών, μορφωτικό επίπεδο, ιατρικό ιστορικό ιδίου και των γονέων του, εθνικότητα, οικογενειακή κατάσταση και επάγγελμα. 3. Τα στοιχεία ταυτότητας κάθε τρίτου δότη γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων πριν από την πρώτη χρήση-δωρεά πρέπει να έχουν καταχωρηθεί με κωδικοποιημένη μορφή στο αρχείο δοτών της ΕΑΙΥΑ, κατά το άρθρο 20 παρ. 2 εδ. δ` του ν. 3305/2005. 4. Κατά την επιλογή των δοτών ή δοτριών οι ιατροί ή οι νόμιμοι εκπρόσωποι των Μ.Ι.Υ.Α. είναι υποχρεωμένοι να απευθύνονται στο εθνικό αρχείο δοτών και ληπτών του άρθρου 20 παρ. 2 εδ. γ` του ν. 3305/2005, προκειμένου να ελεγχθεί ενδεχόμενη υπέρβαση του αριθμού των γαμετών που προσφέρονται προς διάθεση, όπως αυτός καθορίζεται με τις σχετικές αποφάσεις της Ε.Α.Ι.Υ.Α.». Τέλος στο άρθρο 11 αυτού, που αναφέρεται στη διακίνηση γεννητικού υλικού και ειδικότερα στην παράγραφο 4 ορίζεται ότι: «4. Η μεταφορά στην Ελλάδα αλλοδαπών γυναικών με σκοπό την προσφορά ωαρίων με οποιοδήποτε αντάλλαγμα συνιστά πράξη μεσολάβησης, υπό την έννοια των άρθρων 26 παρ. 2 και 27 παρ.2 ν. 3305/2005 και επισύρει τις προβλεπόμενες ποινικές και διοικητικές κυρώσεις σε βάρος όποιου εμπλέκεται με οποιοδήποτε τρόπο στη μεταφορά αυτή.»⁶⁸

⁶⁸ Αξίζει να σημειωθεί ότι στο καταρτισθέν, αρχικός, Σχέδιο Κώδικα από την Εθνική Αρχή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ως προς την παρένθετη μητρότητα, οι προϋποθέσεις για την παρένθετη μητέρα ήταν

- Στην ίδια κατεύθυνση κινείται και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας ως ισχύει (νόμος 3418/2005, ΦΕΚ Α' 287/2005), ο οποίος, στο άρθρο 30 αυτού σχετικά με την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ορίζει ότι «1. Ο ιατρός οφείλει να παράσχει στον ενδιαφερόμενο κάθε χρήσιμη πληροφορία σχετικά με το θέμα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της αντισύλληψης. 2. Ο ιατρός συζητά, ενημερώνει για τις θετικές και αρνητικές συνέπειες και ενθαρρύνει την προσφυγή στις μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε συγκεκριμένες περιπτώσεις ιατρικής αδυναμίας απόκτησης παιδιών με φυσικό τρόπο ή προκειμένου να αποφευχθεί η μετάδοση σοβαρής ασθένειας στο παιδί. Η εφαρμογή των μεθόδων αυτών διέπεται από το σεβασμό στην προσωπικότητα του ανθρώπου και την ελεύθερη και σοβαρή βούλησή του, όπως αυτή σχηματίζεται μετά από πλήρη και τεκμηριωμένη ενημέρωση. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός απέχει από κάθε επιχείρηση ή προσπάθεια βιομηχανοποίησης της διαδικασίας της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. 3. Οποιαδήποτε παρέμβαση στο έμβryo, η οποία γίνεται στο πλαίσιο εφαρμογής των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, πρέπει να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις για την προστασία της γενετικής ταυτότητας και την απαγόρευση τροποποιήσεων του ανθρώπινου γονιδιώματος, που είναι δυνατόν να μεταβιβασθούν στην επόμενη γενεά. 4. Η κλωνοποίηση ως μέθοδος αναπαραγωγής ανθρώπου απαγορεύεται. 5. Ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.».

B. Από το συνδυασμό των ανωτέρω διατάξεων, οι οποίες και αποτελούν το ισχύον κανονιστικό πλαίσιο της παρένθετης μητρότητας στη χώρα μας, συνάγεται ότι οι προϋποθέσεις προσφυγής στην μέθοδο της παρένθετης μητρότητας⁶⁹ είναι οι ακόλουθες:

α) Η γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο πρέπει να είναι ιατρικώς αδύνατο να κυφορήσει η ίδια (άρθρο 1458 ΑΚ). Η εν λόγω «αδυναμία» πρέπει να αποδεικνύεται βάσει σχετικής ιατρικής βεβαίωσης κατόπιν διεξαγωγής των πρόσφορων και αναγκαίων ιατρικών εξετάσεων. Η ρύθμιση, εν προκειμένω, αντανακλά την γενικότερη κατεύθυνση του άρθρου 1455, εδάφιο α' ΑΚ, στο οποίο και εν γένει προδιαγράφεται ότι η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή «επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να

ουσιωδώς διαφορετικές αφού οριζόταν ότι «η παρένθετη μητέρα συνιστάται να είναι καλά στη σωματική και ψυχική της υγεία και να μην έχει υπερβεί το 40ο έτος».

⁶⁹ Υπενθυμίζεται ότι στο άρθρο 3, περ. (9) του ν. 3305/2005 ως παρένθετη μητρότητα ορίζεται «η περίπτωση κατά την οποία μια γυναίκα κυφορεί και γεννά (φέρουσα ή κυφόρος), ύστερα από εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων, με χρήση ωαρίου ξένου προς την ίδια, για λογαριασμό μίας άλλης γυναίκας, η οποία επιθυμεί να αποκτήσει παιδί αλλά αδυνατεί να κυφορήσει για ιατρικούς λόγους».

αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας». Εκ του συνδυασμού των δύο διατάξεων προκύπτει ότι η προσφυγή στις μεθόδους της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εν γένει, αλλά και στην παρένθετη μητρότητα συγκεκριμένα πρέπει να στηρίζεται σε κάποια ιατρική αναγκαιότητα και όχι σε άλλους λόγους (π.χ. επιθυμία αποφυγής σεξουαλικής επαφής).⁷⁰ Μάλιστα, στην αιτιολογική έκθεση του ν. 3305/2005 επισημαίνεται ότι ως υπογονιμότητα ορίζεται ιατρικά η αδυναμία απόκτησης απογόνων μετά από τουλάχιστον ένα χρόνο σεξουαλικών επαφών.

Επισημαίνεται, ωστόσο, ότι στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας δεν αρκεί η οποιαδήποτε ιατρική αδυναμία που σχετίζεται με την υπογονιμότητα, αλλά ειδικώς η αδυναμία κυοφορίας της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο. Επί παραδείγματι,⁷¹ αδυναμία κυοφορίας μπορεί να προκύψει λόγω του συνδρόμου MRKH (αγενεσία της μήτρας και του κόλπου), λόγω προβλημάτων στο ενδομήτριο, λόγω εμφάνισης πλήθους ινομυωμάτων, λόγω υστερεκτομής κ.λπ. Συμφωνία για παρένθετη μητρότητα για λόγους που δεν σχετίζονται καθόλου με κάποια ιατρική αναγκαιότητα σχετικά με την κυοφορία δεν επιτρέπεται βάσει του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου.

Περαιτέρω, πρέπει να σημειωθεί ότι, καίτοι στο άρθρο 1458 ΑΚ εξειδικεύεται ο αναφερόμενος στο άρθρο 1455 όρος της αδυναμίας απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο, η υποβοήθηση της κοινωνικής μητέρας μέσω της παρένθετης μητρότητας δεν συναρτάται καθόλου με την έτερη αναφερόμενη στο άρθρο 1455 ΑΚ ιατρική αναγκαιότητα, ήτοι αυτή της αποφυγής μετάδοσης στο τέκνο σοβαρής ασθένειας. Κατά την κρατούσα στη θεωρία άποψη, εντοπίζεται, εν προκειμένω, ακούσια νομοθετική παράλειψη, που οδηγεί σε κενό, το οποίο θα πρέπει να καλυφθεί με αναλογική εφαρμογή της διάταξης του άρθρου 1455 εδ. α' ΑΚ. Στο σημείο αυτό είναι χρήσιμο να διευκρινισθεί ότι, όπως η «αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο» αναλύεται, εν τοις πράγμασι, σε αδυναμία σύλληψης και σε αδυναμία κυοφορίας, έτσι και ο κίνδυνος μετάδοσης στο τέκνο σοβαρής ασθένειας μπορεί να αναλύεται σε μετάδοση μέσω της σύλληψης (έτσι μεταδίδεται π.χ. η μεσογειακή αναιμία) και σε μετάδοση μέσω της κυοφορίας (έτσι μεταδίδεται π.χ. η νόσος HIV/AIDS). Ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας μπορεί να είναι χρήσιμος ακριβώς γι' αυτή τη δεύτερη περίπτωση.⁷²

⁷⁰ Βλ., αναλυτικώς, Χ. Βρεττού (2011), σε Ι. Καράκωστας, *Αστικός Κώδικας, Ερμηνεία – Σχόλια – Νομολογία, Τόμος 8Α, Οικογενειακό Δίκαιο, Άρθρα 1346-1484*, σελ. 591 επ. και 616 επ.

⁷¹ Για τα παραδείγματα αυτά, βλ. Κ. Πανάγος (2011), *Παρένθετη μητρότητα: ελληνικό νομικό καθεστώς και εγκληματολογικές προεκτάσεις*, εκδ. Σάκκουλας Α.Ε., σελ. 47.

⁷² Για την εδώ υποστηριζόμενη άποψη, βλ. Θ. Παπαχρίστου (2005), *Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου*, 3^η έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, σελ. 211 και, για κριτική, Α. Κουτσουράδης (2006), «Θέματα παρένθετης μητρότητας – ιδίως μετά το ν. 3305/2002», *Νομικό Βήμα*, σελ. 347 επ.

Τέλος, οφείλουμε να σημειώσουμε ότι η προϋπόθεση που αναλύθηκε (αδυναμία κυοφορίας της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, οφειλόμενη σε ιατρικούς λόγους) βρίσκεται στον πυρήνα του προβληματισμού ως προς τον αν η προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας είναι επιτρεπτή και για άγαμους, μοναχικούς άνδρες.⁷³

β) Σύμφωνα με τα γενικώς ισχύοντα στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (βλ. άρθρο 4, παρ. 1 του ν. 3305/2005), και στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας, ισχύει ηλικιακός περιορισμός, και δη το 50^ο έτος της ηλικίας, σε ό,τι αφορά τη γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο (κοινωνική μητέρα).⁷⁴ Σύμφωνα με την πλέον επιεική ερμηνεία της εν λόγω διάταξης, αρκεί μόνο η αιτούσα να έχει υποβάλει τη σχετική αίτηση για παροχή δικαστικής αδείας πριν τα πενήντα της γενέθλια. Είναι, εν προκειμένω, ενδιαφέρον να θυμίσουμε ότι το άρθρο 1455 ΑΚ αναφέρεται αποκλειστικά και μόνο στην ηλικία «φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου»· συνεπώς, από τη διάταξη του άρθρου 4 του ν. 3305/2005 προκύπτει ένα συγκεκριμένο ηλικιακό όριο μόνο για τις γυναίκες, ενώ για τους άνδρες εξακολουθεί να ισχύει το αρκετά αόριστο κριτήριο του 1455 ΑΚ (ήτοι η ηλικία της «φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής»)⁷⁵. Σε γενικές γραμμές, πάντως, και σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση του ν. 3305/2005, η επιλογή να τεθεί συγκεκριμένο ηλικιακό όριο για τις γυναίκες⁷⁶ συνδέεται με ιατρικούς αλλά και με κοινωνικούς λόγους, λόγους δηλαδή που ανάγονται τόσο σε ζητήματα υγείας της γυναίκας και του κυοφορούμενου τέκνου, όσο και σε ζητήματα που απορρέουν από το συμφέρον του τέκνου που θα γεννηθεί.⁷⁷ Βέβαια, αξίζει να σημειωθεί ότι, όπως προκύπτει και από την εισηγητική έκθεση του ν. 3305/2005, στην αρχική μορφή του υπό ψήφιση σχεδίου νόμου προβλεπόταν το ηλικιακό όριο για τις γυναίκες να ανέρχεται στο πενήντα πέμπτο έτος της ηλικίας έναντι του πενήντα έτους που εν τέλει επικράτησε. Ωστόσο, τελευταία εκφράζεται έντονα η άποψη πως λόγω των ιατρικών επιτευγμάτων και των εξελίξεων στον τομέα της

⁷³ Για το ζήτημα ακούμαστε να παραπέμψουμε στην *Ενότητα 3.2* της μελέτης μας.

⁷⁴ Εννοείται ότι ηλικιακός περιορισμός στο δικαίωμα στη φυσική αναπαραγωγή δεν υφίσταται. Αυτά βέβαια υπό την επιφύλαξη των ηλικιακών περιορισμών του άρθρου 9 του Κώδικα Δεοντολογίας της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

⁷⁵ Υπενθυμίζουμε ότι για την προσφυγή στις μεθόδους της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εν γένει ισχύει και κατώτατο ηλικιακό όριο, αυτό του 18^{ου} έτους της ηλικίας (βλ. άρθρο 4, παρ. 1 του ν. 3305/2005), πλην κάποιων ελάχιστων πολύ συγκεκριμένων εξαιρέσεων.

⁷⁶ Θα μπορούσε να λεχθεί ότι η διαφορετική μεταχείριση μεταξύ ανδρών και γυναικών σε ό,τι αφορά στο ηλικιακό όριο παραβιάζει την συνταγματικά κατοχυρωμένη αρχή της ισότητας των φύλων (άρθρο 4, παρ. 2 του Συντάγματος). Για τη σχετική επιχειρηματολογία και προς τις δύο κατευθύνσεις, βλ. Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη (2005), σελ. 13 και Κ. Φουντεδάκη (2007), σελ. 168. Το κρίσιμο ζήτημα για την επίλυση του ζητήματος έχει να κάνει με το αν το ηλικιακό όριο τίθεται κατά βάση για λόγους υγείας ή για κοινωνικούς λόγους που ανάγονται στο συμφέρον του τέκνου.

⁷⁷ Αναφέρουμε, σχετικώς, και τη Σύσταση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής *Για τα όρια ηλικίας στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή* (της 14.02.2017). Ωστόσο, καθώς στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας το ηλικιακό όριο αφορά μόνο την αιτούσα και όχι τη φέρουσα μητέρα, είναι προφανές ότι η θέσπισή του και στη μέθοδο αυτή θεμελιώνεται αποκλειστικά και μόνο σε κοινωνικούς λόγους.

υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, θα ήταν χρήσιμο να εξετασθεί η αναθεώρηση των ηλικιακών ορίων (προς τα πάνω). Αναφέρεται τέλος ότι ενόψει της πανδημίας του COVID-19, η Εθνική Αρχή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής έκρινε, παραδόξως, ότι το ανώτατο όριο ηλικίας των 50 ετών για την υποβοηθούμενη γυναίκα συνιστά προθεσμία που αναστέλλεται για όσο διάστημα δεν ήταν επιτρεπτή η εμβρυομεταφορά λόγω της πανδημίας.

γ) Η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει (κυοφόρος ή φέρουσα μητέρα) πρέπει, εν όψει της κατάστασης της υγείας της, να είναι κατάλληλη για κυοφορία και να μην πάσχει από κάποια ψυχική ή νευρολογική νόσο. Η καταλληλότητα για κυοφορία πρέπει να αποδεικνύεται μέσω ιατρικής βεβαίωσης⁷⁸ κατόπιν και ενδεδειγμένης ψυχολογικής αξιολόγησης, ενώ, σε αντίθεση με την αιτούσα, ως προς την φέρουσα μητέρα δεν τίθεται, εκ του νόμου, ζήτημα ηλικιακού ορίου. Ωστόσο, όπως ήδη αναφέρθηκε, ο Κώδικας Δεοντολογίας της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής έθεσε, για την φέρουσα μητέρα, και ηλικιακούς περιορισμούς (αυτή πρέπει να είναι από 25 έως 45 ετών) και άλλους περιορισμούς (να μην έχει υποβληθεί σε περισσότερες από δύο καισαρικές τομές και να έχει αποκτήσει ένα τουλάχιστον τέκνο). Οι ανωτέρω περιορισμοί **προβλέπονται στο άρθρο 9 του Κώδικα Δεοντολογίας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής**. (Αριθμ. 73/24-1-2017, τ. Β' 293/07.02.2017) - τόσο για λόγους κοινωνικο-συναισθηματικούς όσο και για λόγους προληπτικούς, ενώ αναμφίβολα καλύπτουν ένα κενό που υφίσταται στο ισχύον κανονιστικό πλαίσιο, όπου γίνεται αναφορά μόνο στην καταλληλότητα ως προς την κυοφορία. Μέσω των δεοντολογικών αυτών προβλέψεων,⁷⁹ επιδιώκεται ο περιορισμός του κινδύνου ιατρικών επιπλοκών λόγω της ηλικίας ή/και της υγείας της κυοφόρου, τόσο για την ίδια την κυοφόρο, όσο και για το τέκνο που τυχόν γεννηθεί. Επίσης, μέσω της ψυχολογικής αξιολόγησης της κυοφόρου, αλλά και των ειδικών περιορισμών που τίθενται στον Κώδικα Δεοντολογίας, επιδιώκεται να εξασφαλισθεί ότι η κυοφόρος δεν θα υπαναχωρήσει από τα συμφωνηθέντα στο πλαίσιο της σύμβασης της παρένθετης μητρότητας.

Ασχέτως της πρόβλεψης συγκεκριμένων περιορισμών ως προς την κυοφορούσα στον μόλις αναφερθέντα Κώδικα Δεοντολογίας, η μη πρόβλεψη ορίου ηλικίας και για αυτήν, στο νόμο, έχει εγείρει σοβαρές ενστάσεις. Από τη θεωρία υποστηρίζεται ότι θα πρέπει και για την κυοφορούσα

⁷⁸ Η σχετική βεβαίωση θα πρέπει να πιστοποιεί ότι η κύηση δεν συνεπάγεται κάποιο κίνδυνο για την υγεία της κυοφορούσας και ότι, εν όψει της κατάστασης της υγείας αυτής, κατά πάσα πιθανότητα θα έχει μια ομαλή εγκυμοσύνη και έναν φυσιολογικό τοκετό (μάλιστα, για την έκδοση της ιατρικής βεβαίωσης η υποψήφια κυοφορούσα θα πρέπει να έχει υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις για τους ιούς HIV-1 και HIV-2, για ηπατίτιδα Β και C και για σύφιλη). Σημειώνεται ότι δεν ενδιαφέρει ο τρόπος ζωής της υποψήφιας κυοφορούσας και δεν λαμβάνεται υπ' όψη κατά την κρίση της καταλληλότητας αυτής, με μόνη εξαίρεση καταστάσεις που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας της ίδιας ή του εμβρύου (π.χ. εξάρτηση από τοξικές ουσίες ή αλκοόλ).

⁷⁹ Οφείλουμε, πάντως, να επισημάνουμε ότι τους συγκεκριμένους περιορισμούς η πρόσφατη νομολογία των δικαστηρίων μας, τους λαμβάνει υπ' όψη.

να ισχύει σε κάθε περίπτωση (και μάλιστα de lege lata) το όριο του πενήτηκοστου έτους της ηλικίας που προβλέπεται και για την αιτούσα,⁸⁰ επιχείρημα που θεμελιώνεται και στο λεκτικό της Αιτιολογικής Έκθεσης του ν. 3305/2005 όπου και επί λέξει αναφέρεται 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». Εν προκειμένω η κυοφορούσα είναι και αυτή, ένα από τα πρόσωπα που θα υποβληθεί σε μέθοδο ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι θα ήταν σκόπιμο, από δικαιοπολιτικής απόψεως, να καθιερωθεί αντίστοιχο ηλικιακό όριο και για τον άνδρα σύζυγο ή σύντροφο της αιτούσας, κυρίως για κοινωνικοσυναισθηματικούς λόγους και πρωτίστως για να προστατευθούν με το βέλτιστο δυνατό τρόπο τα συμφέροντα του τέκνου που πρόκειται να γεννηθεί.

Απαιτείται τέλος να βεβαιώνεται ιατρικώς ότι όλα τα εμπλεκόμενα μέρη (ήτοι η κοινωνική μητέρα, ο σύζυγος ή σύντροφος αυτής και η κυοφόρος) δεν πάσχουν από τους ιούς της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV1, HIV2), της ηπατίτιδας Β και C και της σύφιλης.

δ) Τα γονιμοποιημένα ωάρια που μεταφέρονται στη μήτρα της υποψήφια κυοφορούσας θα πρέπει να μην ανήκουν στην ίδια. Συνεπώς, στην ελληνική έννομη τάξη δεν είναι επιτρεπτή η πλήρης υποκατάσταση της μητρότητας (διάθεση από την παρένθετη μητέρα και του γεννητικού της υλικού και της μήτρας της), αλλά μόνο η μερική υποκατάσταση, και δη αυτή που αφορά στην κυοφορία και στον τοκετό.⁸¹ Με άλλα λόγια, επιτρεπτή είναι η παρένθετη μητρότητα μόνο όταν εμφυτεύεται, στην υποψήφια κυοφορούσα, έμβρυο που προέρχεται από γονιμοποίηση του ωαρίου της αιτούσας (ή, σε περίπτωση αδυναμίας της, από τρίτη γυναίκα, δότρια ωαρίου) από το σπέρμα του συζύγου ή συντρόφου αυτής-της αιτούσας (ή από τρίτο άνδρα δότη στην περίπτωση υποβοήθησης ζεύγους ή στην περίπτωση υποβοήθησης μόνης άγαμης γυναίκας).⁸²⁸³ Είναι νοητό δηλαδή στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας για τη γέννηση ενός τέκνου να εμπλέκονται μέχρι και πέντε (5) πρόσωπα: η κυοφόρος, η κοινωνική μητέρα, ο σύζυγος ή σύντροφος αυτής, μια δότρια ωαρίου και ένας δωρητής σπέρματος (5 parents scheme). Μάλιστα, στην ελληνική έννομη τάξη δεν θεωρείται

⁸⁰ Για τη σχετική επιχειρηματολογία, βλ. Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου (2018), «Νομικά ζητήματα σχετικά με την παρένθετη μητρότητα στην Ελλάδα», *Βιοηθικά*, 4(1), σελ. 9-17, με περαιτέρω αναφορές.

⁸¹ Θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η πλήρης υποκατάσταση έρχεται σε σύγκρουση με τα χρηστά ήθη και ως εκ τούτου δεν είναι νοητή και υπό την οπτική γωνία του άρθρου 179 ΑΚ. Συναφώς, βλ. Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, Ε. (2005), *Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο – Η ειδική ελληνική νομοθεσία: Νόμοι 3089/2002 και 3305/2005*, 2^η έκδοση, εκδ. Σάκκουλα Α.Ε., σελ. 64.

⁸² Σημειώνεται ότι αναφορικά με τους τρίτους δότες γεννητικού υλικού, εφαρμόζονται και για αυτούς τα γενικά ισχύοντα ηλικιακά όρια.

⁸³ ΕρμΑΚ Γεωργιάδη-Σταθόπουλου, *Οικογενειακό Δίκαιο τόμος VII*, έκδοση 2007, άρθρα 1457-1458, σελ 603 παρ. 39 και σελ. 606 παρ. 42

ως προαπαιτούμενο της διαδικασίας η ύπαρξη γενετικής σχέσης μεταξύ του παιδιού που θα γεννηθεί και των υποψήφιων κοινωνικών γονέων.⁸⁴

ε) Έγγραφο,⁸⁵ και χωρίς αντάλλαγμα, συμφωνία μεταξύ των μελλοντικών (κοινωνικών) γονέων (έγγαμο ζευγάρι ή ζευγάρι που συμβιώνει στο πλαίσιο συμφώνου συμβίωσης ή ελεύθερης ένωσης ή άγαμη γυναίκα) και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της ή συντρόφου της (στο πλαίσιο συμφώνου συμβίωσης).⁸⁶ Εν προκειμένω δηλαδή απαιτείται τόσο η έγγραφη συναίνεση του άρθρου 1456 Α.Κ. που αφορά κάθε πράξη ιατρικής υποβοήθησης της αναπαραγωγής όσο και η έγγραφη συμφωνία του άρθρου 1458 Α.Κ. Η συμμετοχή του συζύγου ή συντρόφου της κυοφορούσας στη σχετική συμφωνία είναι απαραίτητη, καθώς αυτή επηρεάζει την έννομη σχέση όλων των εμπλεκόμενων προσώπων με το τέκνο που θα γεννηθεί. Εξυπακούεται, μάλιστα, ότι η συμφωνία αυτή θεμελιώνεται στην ενημερωμένη συναίνεση όλων των εμπλεκόμενων μερών. Εξάλλου, η εν λόγω συμφωνία μπορεί να έχει συναφθεί και στο εξωτερικό, για να έχει, όμως, ισχύ στην ελληνική έννομη τάξη θα πρέπει το περιεχόμενό της να μην αντίκειται στους εν Ελλάδα ισχύοντες κανόνες, στην ελληνική δημόσια τάξη και στα χρηστά ήθη.

Στην εν λόγω συμφωνία είναι νοητό να εμπεριέχονται συγκεκριμένοι όροι αναφορικά με τον τρόπο ζωής της κυοφορούσας κατά τη διάρκεια της κυοφορίας. Εν γένει, επιτρεπτοί και νόμιμοι κρίνονται όροι που προδιαγράφουν προφυλάξεις που πρέπει να λαμβάνει η κυοφορούσα, κατά τη διάρκεια της κυοφορίας, με ζητούμενο την προστασία της υγείας της ίδιας και του κυοφορούμενου, υπό την αίρεση ότι αυτές δεν δεσμεύουν υπέρμετρα την ελευθερία της (σε μια τέτοια περίπτωση θεωρούνται άκυρες στη βάση του άρθρου 179 Α.Κ.).⁸⁷ Αναμφίβολα, άκυρη θεωρείται ρήτρα που απαγορεύει στην κυοφορούσα να προβεί σε άμβλωση ανεξαρτήτως ιατρικών λόγων.⁸⁸

⁸⁴ Έκθεση Πεπραγμένων έτους 2016 της Εθνικής Αρχής Ιατρικός Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (http://eaiya.gov.gr/wp-content/uploads/2018/06/%CE%95%CE%91%CE%99%CE%A5%CE%91_2016_%CE%9A%CE%95%CE%99%CE%9C%CE%95%CE%9D%CE%9F.pdf)

⁸⁵ Σύμφωνα με το άρθρο 1456 ΑΚ «αν η υποβοήθηση αφορά άγαμη γυναίκα, η συναίνεση αυτής και, εφόσον συντρέχει περίπτωση ελεύθερης ένωσης, του άνδρα με τον οποίο συζεί παρέχεται με συμβολαιογραφικό έγγραφο». Συνεπώς, στην περίπτωση αυτή, η έγγραφη συμφωνία αναφορικά με την προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας περιβάλλεται τον τύπο του συμβολαιογραφικού εγγράφου.

⁸⁶ Κατά την κρατούσα άποψη, η νομική φύση της συμφωνίας αυτής εμπίπτει στην έννοια της εντολής. Συναφώς, βλ. Θ. Παλαχρίστου (2005), *Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου*, 3^η έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, σελ. 218-219.

⁸⁷ Βλ., Χ. Βρεττού (2011), σε Ι. Καρακώστας, *Αστικός Κώδικας, Ερμηνεία – Σχόλια – Νομολογία, Τόμος 8Α, Οικογενειακό Δίκαιο, Άρθρα 1346-1484*, σελ. 623.

⁸⁸ Εξυπακούεται, βεβαίως, ότι εν προκειμένω εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 304 του Ποινικού Κώδικα (όπως αυτό ισχύει μετά την τροποπ. από το ν. 4619/2019). Μάλιστα, στην περίπτωση κατά την οποία, στο πλαίσιο παρένθετης μητρότητας, η κύηση διακοπεί ύστερα από απαίτηση των κοινωνικών γονέων χωρίς τη συναίνεση της κυοφορούσας, οι εμπλεκόμενοι στη διαδικασία της διακοπής της κύησης αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο κατηγορίας για το αδίκημα της τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης χωρίς τη συναίνεση της εγκύου. Για τα σχετικά ζητήματα, βλ. Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου (2002), «Γενετική τεχνολογία και ποινικό δίκαιο», *Ποινική Δικαιοσύνη*, 10, 1052-1065, σελ. 1059 καθώς και Κ. Πανάγος (2011), *Παρένθετη μητρότητα: ελληνικό νομικό καθεστώς και εγκληματολογικές προεκτάσεις*, εκδ. Σάκκουλα, σ. 78.

Αντιστοίχως, δεν είναι νοητό οι μελλοντικοί γονείς να ζητήσουν από την κυοφορούσα να διακόψει την κύηση παρά τη δική της αντίθετη γνώμη. Από τη στιγμή που το σώμα του κάθε ανθρώπου αποτελεί στοιχείο της προσωπικότητάς του, δεν μπορεί να υπάρξει καμία παρέμβαση τρίτου επάνω σε αυτό παρά τη θέλησή του, διότι κάτι τέτοιο θα συνιστούσε ανεπίτρεπτη επέμβαση στο δικαίωμα αυτοδιάθεσης του προσώπου και προσβολή της αξιοπρέπειάς του. Συνεπώς, οι μελλοντικοί γονείς δεν μπορούν να επιβάλλουν στην κυοφόρο γυναίκα τη διακοπή της κύησης.

Σε ό,τι αφορά στην απαγόρευση οικονομικού ανταλλάγματος, πρέπει να σημειωθεί ότι η καταβολή των εξόδων μετακίνησης, των εξόδων που σχετίζονται με την επίτευξη εγκυμοσύνης, την κυοφορία και τον τοκετό, καθώς και η θετική ζημιά εξαιτίας αποχής της ενδιαφερόμενης από την εργασία της και η αποζημίωση για τη βιολογική της καταπόνηση δε συνιστούν οικονομικό αντάλλαγμα κατά την έννοια του νόμου. Το ύψος των δαπανών αυτών, ειδικά για την περίπτωση της παρένθετης μητρότητας, έχει οριστεί βάσει της υπ' αριθμ. οικ. 36/14.4.2008 Απόφασης της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΦΕΚ Β' 670/16.04.2008), ενώ στο άρθρο 4 αυτής προβλέπεται ότι σε κάθε περίπτωση η αποζημίωση δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό των 10.000 ευρώ. Αντίστοιχα με την ίδια ως άνω απόφαση, όπως τροποποιήθηκε δυνάμει του ΦΕΚ 2683, τ. Β/9-10-2014 για τη δότρια γαμετών προβλέπεται ότι: *«Στη δότρια γαμετών καταβάλλεται αποζημίωση για βιολογική καταπόνηση. Επειδή δεν είναι δυνατόν να γίνει ακριβής εκτίμηση της βιολογικής καταπόνησης, το ύψος της αποζημίωσης εκτιμάται από τη μονάδα ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.) και δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό των 1.000 Ευρώ. Το συνολικό ποσό για τις δαπάνες μετακίνησης και διαμονής της δότριας καθώς και της αποζημίωσης για τη βιολογική καταπόνηση δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει το ποσό των 1.200 Ευρώ».*

Η απαγόρευση του κατά κυριολεξία οικονομικού ανταλλάγματος συνεπάγεται ότι στη χώρα μας ισχύει η λεγόμενη «αλτροουιστική» παρένθετη μητρότητα.⁸⁹

στ) Το πρόσωπο που κινητοποιεί τη διαδικασία μέσω αίτησης, πρέπει να είναι γυναίκα, είτε έγγαμη (ή μέρος συμφώνου ελεύθερης συμβίωσης ή σε ελεύθερη ένωση) είτε μόνη. Όπως ειδικότερα ήδη αναπτύχθηκε (βλ. ανωτέρω **Ενότητα 3.2.**), απαγορεύεται η χορήγηση άδειας για αναπαραγωγή μέσω παρένθετης μητρότητας σε άγαμο μοναχικό άνδρα. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι η απαγόρευση αυτή ευκόλως καταστρατηγείται στην πράξη, καθώς ο μοναχικός άγαμος άνδρας δύναται είτε να μεταβεί σε άλλη χώρα όπου η συγκεκριμένη πράξη είναι επιτρεπτή, είτε να συνάψει

⁸⁹ Οφείλουμε, βεβαίως, να επισημάνουμε ότι στην πράξη η πιθανότητα καταβολής οικονομικού ανταλλάγματος, ανεξαρτήτως των όσων προβλέπονται στην έγγραφη συμφωνία, δεν μπορεί να αποκλεισθεί.

ένα εικονικό γάμο ή ένα εικονικό σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης είτε με την κυοφορούσα γυναίκα είτε με τρίτη γυναίκα.

Αντικείμενο της αίτησης είναι η παροχή αδείας για κυοφορία τέκνου από άλλη γυναίκα. Παρατηρείται μάλιστα νομολογιακά ότι τα τελευταία έτη, διευρύνεται ιδιαίτερα το αιτητικό αυτής ώστε η δικαστική άδεια να επιτρέπει την μεταφορά στην κυοφόρο είτε ωαρίων της κοινωνικής μητέρας είτε ωαρίων δότριας (flexible permission). Προφανής σκοπός αυτής της οριακά επιτρεπτής διεύρυνσης του αντικειμένου της αίτησης, είναι να μη χρειαστεί νέα δικαστική άδεια στην περίπτωση που δεν επιτευχθεί γονιμοποίηση με τα ωάρια της αιτούσας-κοινωνικής μητέρας.

ζ) Η αιτούσα ή η υποψήφια κυοφόρος (διαζευκτικά) πρέπει να έχει την κατοικία της ή έστω την προσωρινή διαμονή της στην Ελλάδα. Εν προκειμένω, η προϋπόθεση αυτή απέκτησε το συγκεκριμένο περιεχόμενό της με το άρθρο 17 του ν. 4272/2014, ενώ, υπό το προηγούμενο καθεστώς, ήταν απαραίτητο τόσο η αιτούσα όσο και η υποψήφια κυοφόρος, σωρευτικώς, να έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα, χωρίς να αρκεί η προσωρινή διαμονή. Μάλιστα, η προϋπόθεση αυτή (κατοικία στην Ελλάδα) δεν υφίστατο στην αρχική μορφή του σχεδίου νόμου του 3089/2002, αλλά προστέθηκε κατά τη διάρκεια των συζητήσεών του, στην αρμόδια κοινοβουλευτική επιτροπή. Η συμπερίληψη της προϋπόθεσης αυτής είχε ως στόχο την αποτροπή, σε σημαντικό βαθμό, του φαινομένου του αναπαραγωγικού τουρισμού (την πιθανότητα, δηλαδή, να έρχονται στην Ελλάδα γυναίκες με αποκλειστικό σκοπό είτε να αποκτήσουν παιδί, είτε να κυοφορήσουν παιδί στο πλαίσιο συμφωνίας για παρένθετη μητρότητα).⁹⁰

Είναι προφανές ότι με τη ρύθμιση του άρθρου 17 του ν. 4272/2014 διευκολύνεται ο αναπαραγωγικός τουρισμός και, επί της ουσίας, η Ελλάδα καθίσταται πόλος έλξης προσώπων που επιθυμούν να προσφύγουν στη χρήση της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας. Ωστόσο, η συγκεκριμένη δικαιολογητική επιλογή έρχεται σε λογική σύγκρουση με την σταθερή απαγόρευση καταβολής οικονομικού ανταλλάγματος, καθώς είναι μάλλον απίθανο να συμφωνήσει μια υποψήφια κυοφορούσα (αλλοδαπή ή ελληνίδα) να αναλάβει το δύσκολο έργο της κυοφορίας για πρόσωπα τα οποία δεν γνωρίζει (πράγμα πιθανό όταν απαιτείται μόνο η προσωρινή διαμονή στην Ελλάδα απλά μιας εκ των δύο εμπλεκόμενων στη συμφωνία γυναικών), χωρίς κανένα απολύτως αντάλλαγμα. Θα μπορούσε, συνεπώς, στο σημείο αυτό να υποστηριχθεί ότι η ρύθμιση του άρθρου

⁹⁰ Βλ., συναφώς, Θ. Παπαχρίστου (2005), *Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου*, 3^η έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, σελ. 218. Μάλιστα, αναφορικά με την προϊσχύσασα εκδοχή του άρθρου 8 του ν. 3089/2002 είχε ασκηθεί κριτική ως προς τη συμβατότητα του τόσο με το Σύνταγμα, όσο και με το δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Για την κριτική αυτή, βλ. Α. Κουτσουράδης (2007), «Θέματα παρένθετης μητρότητας – ιδίως μετά το ν. 3305/2005», στο Τμητικός Τόμος Ι. Μανωλεδάκη ΙΙΙ, σελ. 843επ.

17 του ν. 4272/2014 εμμέσως αποδέχεται (ή ακόμη και ευνοεί) την καταβολή οικονομικού ανταλλάγματος, εφόσον αυτή συντελείται εν κρυπτώ, με αποτέλεσμα να υπάρχει κίνδυνος καταστρατήγησης του αλτρουιστικού χαρακτήρα της παρένθετης μητρότητας.

η) Για την προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας απαιτείται δικαστική άδεια, η οποία πρέπει να έχει παρασχεθεί πριν τη μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων στην κυοφόρο.⁹¹ Η αίτηση⁹² για τη χορήγησή της εκδικάζεται κατά την ειδική διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας, ενώπιον του Πολυμελούς Πρωτοδικείου του τόπου κατοικίας ή προσωρινής διαμονής της αιτούσας ή της υποψήφιας κυοφόρου, καθώς, σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 799 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, όπως ισχύει, *«Όταν ζητείται κατά το νόμο να χορηγηθεί άδεια για μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση ή για κυοφορία τέκνου από άλλη γυναίκα, αρμόδιο είναι το πολυμελές πρωτοδικείο, στην περιφέρεια του οποίου έχει τη συνήθη διαμονή της η αιτούσα ή εκείνη που θα κυοφορήσει το τέκνο. Το δικαστήριο διατάζει να γίνει η συζήτηση κεκλεισμένων των θυρών, αν κρίνει ότι η δημοσιότητα πρόκειται να είναι επιβλαβής στα χρηστά ήθη ή ότι συντρέχουν ειδικοί λόγοι προστασίας της ιδιωτικής ή οικογενειακής ζωής των διαδίκων»*. Απαιτείται, παράλληλα, κοινοποίηση στον αρμόδιο Εισαγγελέα καθώς και σε όλα τα εμπλεκόμενα-ενδιαφερόμενα μέρη (π.χ. σύζυγο της κυοφόρου, σύζυγο της αιτούσας κ.λπ.). Το Δικαστήριο, κατά την εκδίκαση της αίτησης, διαπιστώνει ή όχι εάν συντρέχουν οι προϋποθέσεις του νόμου (αδυναμία κυοφορίας της αιτούσας για ιατρικούς λόγους, ηλικία αυτής, ιατρικές βεβαιώσεις για την κατάσταση της υγείας της αιτούσας και της κυοφόρου, ιατρική εκτίμηση της κατάστασης της ψυχικής υγείας της κυοφόρου, έγγραφη συμφωνία, απουσία οικονομικού ανταλλάγματος) και κατόπιν τούτου χορηγεί τη σχετική άδεια προς μεταφορά των ξένων, γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα της κυοφόρου.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ενώ, κατά την εκδίκαση της αίτησης, αναμφιβόλως διενεργείται έλεγχος νομιμότητας (ελέγχεται, δηλαδή, η συνδρομή ή όχι των προϋποθέσεων που τίθενται εκ του νόμου), θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι υφίσταται και κάποιο περιθώριο για τη διενέργεια ελέγχου σκοπιμότητας. Τούτο ερείδεται στο άρθρο 1, παρ. 2 του ν. 3305/2005, στο οποίο και ορίζεται ότι *«κατά την εφαρμογή των παραπάνω μεθόδων πρέπει να λαμβάνεται κυρίως υπόψη το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί»*. Η εκτίμηση του συμφέροντος του τέκνου φαίνεται να

⁹¹ Σημειώνεται, ωστόσο, ότι με την υπ' αριθμ. 27035/2003 απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης χορήγηθηκε δικαστική άδεια, ενώ βρισκόταν σε εξέλιξη η κυοφορία, κατ' επήλωση λόγων ανωτέρας βίας. Για τα πραγματικά περιστατικά της συγκεκριμένης υπόθεσης, βλ. Θ. Τροκάνας (2011), *Ανθρώπινη αναπαραγωγή: η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της*, εκδ. Σάκκουλα, σελ. 376.

⁹² Η αίτηση υποβάλλεται από τη γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, είτε με την ιδιότητα της συζύγου ή συντρόφου, είτε με την ιδιότητα της άγαμης μοναχικής γυναίκας. Σε περίπτωση υποβολής της αίτησης από τον άνδρα, σύζυγο ή σύντροφο της κοινωνικής μητέρας, αυτή απορρίπτεται ως απαράδεκτη.

υπονοεί ότι αξιολογήσεις σκοπιμότητας, εκ μέρους του δικαστηρίου, είναι νοητές και στην προκείμενη περίπτωση.⁹³

Βεβαίως, η παραδοχή ότι στον δικαστικό έλεγχο της αίτησης προσφυγής στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας είναι νοητό να εμφιλοχωρήσουν εκτιμήσεις σκοπιμότητας, με βάση το συμφέρον του τέκνου που επιδιώκεται να γεννηθεί, εμπεριέχει το λογικό άτοπο να είναι νοητό, στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η αίτηση απορρίπτεται για λόγους σκοπιμότητας, να προκρίνεται η ανυπαρξία (μη γέννηση) ως συμφερότερη και σκοπιμότερη κατάσταση έναντι της ζωής (η βάση της απόρριψης μιας αίτησης λόγω εκτιμήσεων σκοπιμότητας αναγκαστικά θα έχει τη μορφή «είναι προς το συμφέρον του αγέννητου τέκνου το να μη γεννηθεί»). Συνεπώς, είναι μάλλον απορριπτέα η θέση ότι το αρμόδιο δικαστήριο προχωρά και σε έλεγχο σκοπιμότητας, καθώς, σε αντίθεση με την περίπτωση της υιοθεσίας, το τέκνο για το οποίο γίνεται λόγος δεν έχει ακόμη γεννηθεί (και ούτε καν κυοφορείται). Εν τέλει, η σκοπιμότητα της προσφυγής στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας στην εκάστοτε περίπτωση εμπεριέχεται στις προβλεπόμενες προϋποθέσεις, υπό την έννοια ότι εφόσον αυτές πληρούνται, το συμφέρον του τέκνου που θα γεννηθεί γίνεται σεβαστό.⁹⁴

Εν προκειμένω, ένας νοητός έλεγχος σκοπιμότητας στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας από το Δικαστήριο θα μπορούσε να θεμελιωθεί, υπό τον τύπο παροχής στατιστικών στοιχείων από την Εθνική Αρχή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής για τα εμπλεκόμενα πρόσωπα επί παραδείγματι για την παρένθετη μητέρα, ήτοι εάν η ίδια έχει γίνει και άλλες φορές παρένθετη μητέρα, ή ακόμη και για την αιτούσα-κοινωνική μητέρα, εάν αυτή έχει αποκτήσει και άλλα παιδιά μέσω παρένθετης κυοφορίας.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το ζήτημα αν είναι νοητή η ανάκληση της απόφασης που χορηγεί την άδεια, επειδή έχουν μεταβληθεί οι συνθήκες στη βάση των οποίων αυτή εκδόθηκε, σύμφωνα με το άρθρο 758 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας. Η διάταξη αυτή αφορά, κυρίως, καταστάσεις που εκ της φύσεώς τους είναι ρευστές και μη προβλέψιμες, οπότε έχει όντως νόημα να ανακαλούνται αποφάσεις το περιεχόμενο των οποίων δεν συνάδει, πλέον, με μια κατάσταση που έχει μεταβληθεί. Αυτή η ρευστότητα δεν προσιδιάζει στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, που στοχεύει, κατά το δυνατόν, στην δημιουργία ενός μη αναστρέψιμου αποτελέσματος. Υπό το

⁹³ Αξίζει να σημειωθεί ότι η συμπερίληψη, στο ισχύον νομικό πλαίσιο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αξιολογήσεων που σχετίζονται με το συμφέρον του τέκνου προέρχεται από το θεσμό της υιοθεσίας, η τέλεση της οποίας σε κάθε περίπτωση προϋποθέτει την ικανοποίησή του.

⁹⁴ Για την εδώ υποστηριζόμενη άποψη, βλ. Θ. Τροκάνας (2011), *Ανθρώπινη αναπαραγωγή: η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της*, εκδ. Σάκκουλα, σελ. 161, για την αντίθετη άποψη, βλ., Α. Κουτσουράδης (2007), «Θέματα παρένθετης μητρότητας – ιδίως μετά το ν. 3305/2005», στο Τιμητικός Τόμος Ι. Μανωλεδάκη ΙΙΙ, σελ. 864.

πρίσμα αυτό, η δυνατότητα ανάκλησης, αν και δεν μπορεί να αποκλεισθεί, πρέπει να θεωρείται περιορισμένη και όλως εξαιρετική.⁹⁵ Εξάλλου, σε περίπτωση ανάκλησης μιας τέτοιας απόφασης, ειδικά εφόσον έχει επιτευχθεί η εμφύτευση του εμβρύου και εξελίσσεται η κυοφορία, προκύπτουν μείζονα ζητήματα ως προς τη θεμελίωση των σχέσεων συγγένειας τους τέκνου που θα γεννηθεί με τα εμπλεκόμενα πρόσωπα.

Αντίστοιχο ζήτημα γεννάται και στην περίπτωση που η απόφαση που χορηγεί τη δικαστική άδεια εξαφανιστεί στον δεύτερο βαθμό, ως προς τις συνέπειες που θα επιφέρει η εξαφάνιση της απόφασης στην ήδη θεμελιωθείσα από την πρωτόδικη απόφαση συγγένεια μεταξύ γονέων και τέκνων. Εν προκειμένω κρίνεται σκόπιμο να υιοθετηθεί η επικέστερη άποψη που υποστηρίζει ότι η ανάκληση της απόφασης δεν ενεργεί αναδρομικά και ότι σε κάθε περίπτωση εφαρμόζεται αναλογικά και στις προσωπικές σχέσεις η εφαρμοζόμενη στις οικονομικές συναλλαγές διάταξη του άρθρου 779 του ΚΠολΔ που ορίζει ότι δεν θίγονται τα δικαιώματα που αποκτήθηκαν καλόπιστα στο ενδιάμεσο χρονικό διάστημα. Τούτο συνάδει και με το συμφέρον του τέκνου και με το Συνταγματικά κατοχυρώμενο δικαίωμα στην οικογενειακή ζωή (αρ. 9 παρ. 1 του Σ και 8 παρ. 1 της ΕΣΔΑ).

Για τους ανωτέρω λόγους υποστηρίζεται από μερίδα της θεωρίας ότι σκόπιμο θα ήταν να απαιτείται τελεσιδικία της απόφασης που παρέχει άδεια για κυοφορία τέκνου από παρένθετη μητέρα (ακόμη και μέσω παραίτησης από τα ένδικα μέσα)

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι σε περίπτωση κατά την οποία διενεργηθεί η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας χωρίς πρότερη δικαστική άδεια, δεν εφαρμόζεται το τεκμήριο μητρότητας υπέρ της κοινωνικής μητέρας, που προβλέπεται στο άρθρο 1464 ΑΚ και ως εκ τούτου μητέρα του τέκνου που γεννιέται καθίσταται η κυοφορούσα, σύμφωνα με το άρθρο 1463, εδ. α' ΑΚ.⁹⁶

4.3. Οι έννομες συνέπειες της προσφυγής στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας

⁹⁵ Παραδείγματος χάριν, δεν είναι νοητή η ανάκληση της σχετικής απόφασης λόγω διαζυγίου των κοινωνικών γονέων, ή λόγω γέννησης τέκνου με προβλήματα υγείας.

⁹⁶ Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 26, παρ. 8 του ν. 3305/2005 εφόσον η προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας τελεσθεί χωρίς δικαστική άδεια, η κοινωνική μητέρα, η κυοφορούσα, αλλά και ο εμπλεκόμενος ιατρός διαπράττουν ποινικό αδίκημα που διώκεται σε βαθμό πλημμελήματος.

4.3.1. Η θεμελίωση της συγγένειας⁹⁷

Η υπέρβαση των διαχρονικών παραδοχών ως προς την αυταπόδεικτη βιολογική μητρότητα και το επιτρεπτό της «κυοφορίας για λογαριασμό τρίτου» έχουν επιφέρει πρωτόγνωρες νομικές συνέπειες στην ίδρυση της συγγένειας με τους κοινωνικούς γονείς. Στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας, η θεμελίωση της συγγένειας είναι πλέον δυνατή με βάση μόνο το βουλευτικό στοιχείο και όχι με βάση τη βιολογική σύνδεση με το τέκνο που πρόκειται να γεννηθεί. Η ιδιωτική βούληση δηλαδή, δύναται πλέον να αποτελέσει θεμέλιο της δημιουργίας δεσμών συγγένειας, ανεξαρτήτως των βιολογικών δεσμών των εμπλεκόμενων προσώπων.

Σε ό,τι αφορά στη θεμελίωση της μητρότητας, εφαρμοστέο τυγχάνει το άρθρο 1464 ΑΚ, σύμφωνα με το οποίο, μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η γυναίκα που έχει λάβει την άδεια (κοινωνική μητέρα), ανεξαρτήτως του αν το ωάριο που γονιμοποιείται προέρχεται από την ίδια ή όχι. Στην περίπτωση, μάλιστα, που το γονιμοποιημένο ωάριο δεν προέρχεται από τον ίδια, αλλά από άλλη γυναίκα-τρίτη δότρια, το θεμέλιο της κατά νόμο μητρότητας έχει αποκλειστικά κοινωνικοσυναισθηματική βάση, εδράζεται δηλαδή αποκλειστικά στη βούληση της κοινωνικής μητέρας να αποκτήσει τέκνο, ανεξαρτήτως της έλλειψης βιολογικού δεσμού. Αν δεν υφίστατο η ρύθμιση του άρθρου 1464 Α.Κ., η σχέση συγγένειας μεταξύ του τέκνου και της κοινωνικής μητέρας δεν θα μπορούσε να θεμελιωθεί με κανέναν άλλο τρόπο, αφού τα παιδιά, όπως και κάθε πρόσωπο δεν δύναται να αποτελούν αντικείμενο συναλλαγών και δικαιοπραξιών.

Αντίθετα, ελλείψει χορηγήσεως της απαιτούμενης δικαστικής άδειας, μητέρα καθίσταται η κυοφόρος, η οποία και γεννά το τέκνο. Από την άλλη πλευρά, εφόσον χορηγηθεί η δικαστική άδεια χωρίς ωστόσο να συντρέχουν οι εκ του νόμου προβλεπόμενες προϋποθέσεις, τότε, όταν η σχετική απόφαση καταστεί αμετάκλητη, δεν ασκείται καμία έννομη επιρροή στον ιδρυθέντα νομικό δεσμό της συγγένειας. Δηλαδή στην περίπτωση αυτή, μητέρα του τέκνου θεωρείται η γυναίκα που υπέβαλε τη σχετική αίτηση (κοινωνική μητέρα) καίτοι δεν συνέτρεχαν οι νόμιμες προϋποθέσεις και όχι η κυοφορούσα. Όμως, εν προκειμένω, είναι νοητό να αναγνωρισθεί, τελικά, ως μητέρα του τέκνου η κυοφόρος, αν για την γονιμοποίηση έγινε χρήση (παραβιάζοντας βεβαίως το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο) των δικών της ωαρίων, εφόσον βεβαίως αυτή (κυοφόρος) προσβάλλει το

⁹⁷ Καντσά, Β. (Οκτώβριος 2015), «Μεταβαλλόμενες σχέσεις: συγγένεια και ιατρικός υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», στο Β. Καντσά (επιμέλεια), *(Υπο)γόνιμοι πολίτες: Αντιλήψεις, πρακτικές, πολιτικές και τεχνολογίες της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα. Μια δι-επιστημονική και συγκριτική προσέγγιση*, εκδ. (in)Fercit (διαθέσιμο στο <http://www.sah.aegean.gr/wp-content/uploads/2016/11/Metavallomenes-sheseis.pdf>)

τεκμήριο μητρότητας της κοινωνικής μητέρας ενώπιον του αρμόδιου δικαστηρίου,⁹⁸ εντός εξαμήνης αποσβεστικής προθεσμίας από τον τοκετό, με άσκηση αγωγής προσβολής μητρότητας και εφόσον αποδειχθεί η βιολογική καταγωγή του τέκνου από την ίδια την κυοφόρο.⁹⁹ Εφόσον η δικαστική απόφαση που έκανε δεκτή την αγωγή προσβολής της μητρότητας καταστεί αμετάκλητη, θεμελιώνεται αναδρομικώς η μητρότητα της κυοφόρου και βιολογικής μητέρας. Η δυνατότητα άσκησης αγωγής προσβολής της μητρότητας προβλέπεται στο άρθρο 1464, παρ. 2 Α.Κ., στο οποίο και καθίσταται σαφές ότι αυτή μπορεί να ασκηθεί μόνο αν το τέκνο κατάγεται, βιολογικά, από την κυοφόρο.¹⁰⁰

Σε ό,τι αφορά στη θεμελίωση της συγγένειας με τον πατέρα, η κατάσταση είναι πιο σύνθετη. Κατά μία γνώμη, η πατρότητα θεμελιώνεται στην αναλογική εφαρμογή του τεκμηρίου του άρθρου 1464 Α.Κ. στη βάση της δικαστικής άδειας που χορηγείται. Κατ' άλλη γνώμη,¹⁰¹ καθώς η πατρότητα θεωρείται ως ζήτημα παρεπόμενο της μητρότητας, αυτή δεν δύναται να θεμελιωθεί στο άρθρο 1464 Α.Κ., αλλά απαιτείται εκούσια ή συμβολαιογραφική αναγνώριση – μάλιστα, ως τέτοια μπορεί να νοηθεί η συμβολαιογραφική συναίνεση που δόθηκε από τον άνδρα πριν τη προσφυγή στη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (σύμφωνα με το άρθρο 1456, παρ. 2, εδ. β' Α.Κ.). Σε γενικές γραμμές, το κρίσιμο ζήτημα έγκειται στην προσωπική σχέση μεταξύ της κοινωνικής μητέρας και του προσώπου του οποίου η πατρότητα θα θεμελιωθεί. Εν γένει, στην περίπτωση κατά την οποία η κοινωνική μητέρα είναι έγγαμη ή έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης, πατέρας καθίσταται ο σύζυγος ή σύντροφός της κατά περίπτωση. Στην περίπτωση, δε, που πρόκειται για ζευγάρι που τελεί σε ελεύθερη ένωση, η θεμελίωση της πατρότητας ανάγεται στη συναίνεση του άνδρα που δόθηκε υπό τον τύπο του συμβολαιογραφικού εγγράφου, οπότε και πρόκειται περί εκούσιας αναγνώρισης. Εξυπακούεται ότι σε περίπτωση κατά την οποία στην μέθοδο της παρένθετης μητρότητας προσφεύγει άγαμη, μοναχική γυναίκα, χρησιμοποιώντας σπέρμα άγνωστου σε αυτή τρίτου δότη, δεν τίθεται θέμα θεμελίωσης της πατρότητας.¹⁰²

⁹⁸ Σύμφωνα με άρθρο 18 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας αρμόδιο δικαστήριο είναι το Πολυμελές Πρωτοδικείο, που εκδικάζει κατά την ειδική διαδικασία των διαφορών μεταξύ γονέων και τέκνων.

⁹⁹ Αν δε συντρέχει η προϋπόθεση αυτή, αλλά υφίσταται σχετική συμφωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών, είναι νοητό να καταστεί, *ex hunc*, νόμιμη μητέρα η κυοφόρος μέσω του θεσμού της υιοθεσίας.

¹⁰⁰ Επί της ουσίας, η εν λόγω ρύθμιση ενδυναμώνει, περαιτέρω, την απαγόρευση της πλήρους υποκατάστασης της μητρότητας.

¹⁰¹ Για τους σχετικούς προβληματισμούς, βλ. Δ. Παπαδοπούλου – Κλαμαρή (2013), «Ανατροπή ή εξαφάνιση της αποφάσεως εκούσιας δικαιοδοσίας με την οποία παρέχεται άδεια για χρησιμοποίηση παρένθετης μητέρας (ιδίως όταν η άδεια παρέχεται σε μοναχικό άνδρα) – Μια πρώτη προσέγγιση με αφορμή την υπ' αριθμ. 3357/2010 απόφαση του Εφετείου Αθηνών», *Ποινικά Χρονικά*, ΙΓ, σελ. 549επ.

¹⁰² Επίσης, αν τελικά αναγνωρισθεί στον άγαμο, μοναχικό άνδρα το δικαίωμα να προσφύγει στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, η πατρότητά του θεμελιώνεται άνευ ετέρου.

Πάντως, οφείλουμε να τονίσουμε ότι σε κάθε περίπτωση, με την έκδοση της δικαστικής απόφασης που χορηγεί την άδεια προσφυγής στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, οι κοινωνικοί γονείς καθίστανται και νόμιμοι γονείς του τέκνου που γεννιέται, ευθύς κατά τη γέννησή του, χωρίς την ανάγκη διενέργειας κάποιας άλλης νομικής πράξης.

Στη χώρα μας, η δικαστική απόφαση που επιτρέπει την προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα εγγράφεται στις παρατηρήσεις της ληξιαρχικής πράξης γέννησης. Στο απόσπασμα της ληξιαρχικής πράξης γέννησης που λαμβάνουν οι πολίτες, δεν υφίσταται η ειδική σχετική επισημείωση, αλλά εφόσον κάποιος αιτηθεί τη χορήγηση ληξιαρχικής πράξης γέννησης με παρατηρήσεις, η οποία τηρείται στο ληξιαρχείο, τότε μπορεί να ενημερωθεί πλήρως. Η δικαστική άδεια που χορηγείται στη γυναίκα που επιθυμεί το τέκνο (κοινωνική μητέρα) καταχωρείται στο ληξιαρχείο, ώστε εν συνεχεία να δύναται ο ληξίαρχος να εγγράψει την αιτούσα (κοινωνική μητέρα) ως μητέρα του τέκνου.

Σε συνάφεια με τα ανωτέρω (θεμελίωση της συγγένειας με τους κοινωνικούς γονείς), ιδιαίτερα ζητήματα γεννώνται ως προς τη θεμελίωση της συγγένειας για το τέκνο με τους γονείς του, τόσο στην περίπτωση που δεν υφίσταται δικαστική άδεια όσο και στην περίπτωση που ακυρωθεί μεταγενέστερα η απόφαση που χορήγησε τη δικαστική άδεια. Στις περιπτώσεις αυτές όχι μόνο δε λαμβάνεται υπόψη το βέλτιστο συμφέρον του τέκνου που πρόκειται να γεννηθεί αλλά αντίθετα αυτό θίγεται βάνουσα, καθώς καταστρατηγείται το δικαίωμα του παιδιού προς θεμελίωση της συγγένειας με τους γονείς του, που απορρέει από την αρχή της ανθρώπινης αξίας (αρ. 2 του Σ,) και της ιδιωτικής ζωής (άρθρο 9 Σ και 8 ΕΣΔΑ) όπως και το κατοχυρωμένο στο άρθρο 8 της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού δικαίωμα στην οικογενειακή ζωή. Εξ αυτού του λόγου άλλωστε προκρίνεται και από μερίδα της θεωρίας η άποψη στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας να υφίσταται έστω κάποιας μορφής βιολογική συγγένεια έστω με τον ένα εκ των δύο γονέων όσο και η προαναφερθείσα προϋπόθεση για τελεσιδικία της δικαστικής απόφασης που χορηγεί άδεια για παρένθετη κυοφορία.

4.3.2. Αθέτηση του «συμβολαίου» - υπαναχώρηση από τα συμφωνηθέντα

Στο πλαίσιο της συμφωνίας περί προσφυγής στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, είναι δεδομένο ότι ούτε η κυοφόρος δύναται να αρνηθεί την παράδοση του τέκνου, ούτε οι κοινωνικοί

γονείς δύνανται να υπαναχωρήσουν. Ωστόσο, στην πράξη, οι πιθανότητες αυτές δεν μπορούν να αποκλεισθούν.

Σε περίπτωση κατά την οποία, η κυοφόρος αρνείται να αποδώσει το τέκνο στην κοινωνική μητέρα, μετά τη γέννηση αυτού, τίθεται ζήτημα εφαρμογής του άρθρου 946 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας. Σύμφωνα με αυτό, η κοινωνική μητέρα καταφεύγει στο αρμόδιο δικαστήριο, αιτούμενη την καταδίκη της κυοφόρου στην εκτέλεση της πράξης (απόδοση του τέκνου) και σε περίπτωση άρνησής σε προσωρική κράτηση και χρηματική ποινή.¹⁰³

Αναφορικά με την περίπτωση κατά την οποία, οι κοινωνικοί γονείς αποφασίσουν να υπαναχωρήσουν από τη συμφωνία (είτε διότι η κυοφορούσα παραβίασε κάποιες από τις (θεμιτές) ρήτρες συμπεριφοράς που είχαν συμπεριληφθεί στη συμφωνία, είτε σε καθαρά βουλευτική βάση (χωρίς περαιτέρω θεμελίωση), πρέπει να σημειωθεί ότι δεν υφίστανται ρητές προβλέψεις στο ισχύον ελληνικό δίκαιο. Δεδομένης ωστόσο της παραδοχής ότι η συμφωνία προσφυγής στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας εμπίπτει στο συμβατικό τύπο της εντολής, εφαρμόζονται καταρχήν οι ενδοτικού δικαίου διατάξεις περί εντολής των άρθρων 713 επ. του Α.Κ. (με τους κοινωνικούς γονείς στη θέση του εντολέα και την παρένθετη μητέρα στη θέση της εντολοδόχου), προσαρμοζόμενων, βεβαίως, στις ιδιαιτερότητες της υπό εξέταση συμβατικής σχέσης. Υπενθυμίζεται, συναφώς, ότι στο πλαίσιο της σύμβασης εντολής, ο εντολέας έχει δικαίωμα ανάκλησης της εντολής, ενώ ο εντολοδόχος δικαίωμα καταγγελίας αυτής.

Συνεπώς, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι:

α) Στο χρονικό διάστημα από την κατάρτιση της συμφωνίας προσφυγής στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας μέχρι την μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα της κυοφόρου είναι νοητή η λύση της σύμβασης εντολής, είτε συναινετικά, είτε με πρωτοβουλία των εμπλεκόμενων μερών κατ' εφαρμογή των άρθρων 724 και 725 του Αστικού Κώδικα.

β) Αντιθέτως, σε περίπτωση κατά την οποία έχει ήδη ολοκληρωθεί η μεταφορά και η εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου στο σώμα της κυοφόρου, η ανατροπή της συμβατικής σχέσης και δη μονομερώς δεν είναι νοητή, καθώς από τη στιγμή της εμφύτευσης και εντεύθεν η υπό εξέταση σχέση εγγράφεται, πλέον, στο πεδίο του οικογενειακού δικαίου που χαρακτηρίζεται από διατάξεις αναγκαστικού και όχι ενδοτικού δικαίου. Έτσι, η αναγνώριση δικαιώματος ανάκλησης ή

¹⁰³ Βλ., συναφώς, Ε. Κουνουγέρι – Μανωλεδάκη (2002), «Το σχέδιο νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και ο αντίλογος στις αντιδράσεις εναντίον του», *Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου*, σελ. 676 επ.

καταγγελίας της σύμβασης (ή ακόμη και η συναινετική λύση αυτής) θα συνεπάγετο αναγκαστικώς την ανατροπή – στη βάση της ιδιωτικής βούλησης - του γονεϊκού καθεστώτος του τέκνου που πρόκειται να γεννηθεί, το οποίο καθεστώς ρυθμίζεται από διατάξεις αναγκαστικού δικαίου. Συνεπώς, δεν τίθεται ζήτημα υπαναχώρησης των κοινωνικών γονέων, δεν ανατρέπονται οι σχέσεις συγγένειας που θεμελιώνονται στις ανωτέρω αναφερόμενες διατάξεις, σε περίπτωση δε που οι κοινωνικοί γονείς αρνηθούν να αναλάβουν τα γονεϊκά τους καθήκοντα, παραβιάζουν υποχρεώσεις που απορρέουν από τις γενικές διατάξεις περί γονικής μέριμνας του Αστικού Κώδικα.

4.4. Ο ρόλος των Ανεξάρτητων Αρχών

Για να ολοκληρωθεί η εικόνα του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου σχετικά με την παρένθετη μητρότητα και την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, είναι απαραίτητη και μια σύντομη αναφορά στην ίδρυση και στη λειτουργία δύο δημόσιων φορέων με σχετικές αρμοδιότητες. Αναφερόμαστε, εν προκειμένω, στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και στην Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, οντότητες που έχουν συσταθεί και λειτουργούν ως Ανεξάρτητες Αρχές, δηλαδή ως άμεσα όργανα του κράτους τα μέλη των οποίων απολαύουν λειτουργικής και προσωπικής ανεξαρτησίας.

4.4.1. Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής

Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής συστάθηκε με το ν. 2667/1998 και άρχισε να λειτουργεί από το έτος 2000 και εντεύθεν. Με βάση τον ιδρυτικό της νόμο (άρθρο 10, παρ 4), η Επιτροπή, η οποία υπάγεται στον Πρωθυπουργό, *«αποτελεί συμβουλευτικό όργανο της Πολιτείας και έχει ως αποστολή την διαρκή παρακολούθηση των θεμάτων που σχετίζονται με τις εφαρμογές των βιολογικών επιστημών και τη διερεύνηση των ηθικών, κοινωνικών και νομικών διαστάσεων και επιπτώσεών τους»*. Οι αρμοδιότητές της έχουν καθαρά γνωμοδοτικό και συμβουλευτικό χαρακτήρα, καθώς συμβάλλει, μέσω της εμπειρογνωμοσύνης των στελεχών της, στη χάραξη δημόσιων πολιτικών για θέματα που εμπεριέχουν συναφή με το επιστημονικό αντικείμενο της αρχής ζητήματα. Εξυπακούεται ότι ειδικό αντικείμενο της βιοηθικής είναι η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και μάλιστα σε όλες τις επιμέρους μεθόδους της.

4.4.2. Η Εθνική Αρχή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής αποτελεί ανεξάρτητη διοικητική Αρχή, που υπάγεται στον Υπουργό Υγείας, με αποστολή την εποπτεία της εφαρμογής των ν. 3089/2002 και ν. 3305/2005, καθώς και την ενάσκηση των αρμοδιοτήτων που της ανατίθενται κάθε φορά. Η Αρχή έχει δικό της προϋπολογισμό και δική της Γραμματεία και δεν υπόκειται σε οποιονδήποτε διοικητικό έλεγχο από άλλο κρατικό όργανο. Κατά την ενάσκηση των καθηκόντων τους, τα Μέλη της Αρχής απολαύουν προσωπικής και λειτουργικής ανεξαρτησίας. Με βάση το νομικό πλαίσιο που τη διέπει, η Ε.Α.Ι.Υ.Α έχει τόσο Ρυθμιστικές, όσο και Ελεγκτικές αρμοδιότητες¹⁰⁴.

Στο πλαίσιο των Ρυθμιστικών της αρμοδιοτήτων, η Αρχή:

«- Εκδίδει τις σχετικές άδειες λειτουργίας, υπό τις προϋποθέσεις που η ίδια ορίζει, για την ίδρυση και λειτουργία Τραπεζών Κρυοσυντήρησης και Μονάδων Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

- Καταρτίζει τον ειδικό Κώδικα Δεοντολογίας για τα θέματα που σχετίζονται με την Ι.Υ.Α. και ελέγχει την τήρησή του. Εγκρίνει τα πρωτόκολλα για τη διενέργεια έρευνας σε γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια είτε αυτά χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη εγκυμοσύνης είτε όχι.

- Συλλέγει και αρχειοθετεί τα κλινικά και ερευνητικά αποτελέσματα της δραστηριότητας των Μονάδων Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και των Τραπεζών Κρυοσυντήρησης.

- Ενημερώνει και διαφωτίζει το κοινό σχετικά με τα θέματα της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής μέσω δημοσιεύσεων στον ιστότοπό της. Επίσης παρακολουθεί και καταγράφει τις επιστημονικές και τις κοινωνικές εξελίξεις στον τομέα της Ι.Υ.Α.

- Υποβάλλει προτάσεις προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για απαιτούμενες νέες ρυθμίσεις ή τροποποιήσεις του υπάρχοντος νομοθετικού πλαισίου.

- Συνεργάζεται με αντίστοιχες Αρχές άλλων Κρατών, καθώς και με Ευρωπαϊκούς και Διεθνείς Οργανισμούς και φορείς σε ζητήματα σχετικά με την άσκηση των αρμοδιοτήτων της.

¹⁰⁴ Σημειώνεται πως η απαρίθμηση των αρμοδιοτήτων της Ε.Α.Ι.Υ.Α. αντλήθηκε από την ιστοσελίδα της (www.eaiya.gov.gr) και την έκθεση πεπραγμένων αυτής έτους 2016 (http://eaiya.gov.gr/wp-content/uploads/2018/06/%CE%95%CE%91%CE%99%CE%A5%CE%91_2016_%CE%9A%CE%95%CE%99%CE%9C%CE%95%CE%9D%CE%9F.pdf)

- Εκδίδει Κανονιστικές Πράξεις για τη ρύθμιση ειδικών θεμάτων περί Ι.Υ.Α. Οι Κανονιστικές Πράξεις της Αρχής δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι λοιπές αποφάσεις ισχύουν από την έκδοση ή την κοινοποίησή τους.

- Αποφασίζει για την τύχη των γαμετών, του γεννητικού υλικού και των γονιμοποιημένων ωαρίων που βρίσκονται ή φυλάσσονται σε νωπή ή κρυσωσυντηρημένη κατάσταση σε Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.) ή Τράπεζα Κρυσωσυντήρησης, (Τ.Κ) η λειτουργία της οποίας έχει ανασταλεί ή διακοπεί για οποιονδήποτε λόγο.

- Ασχολείται και με κάθε άλλο θέμα, το οποίο κατά την κρίση της εντάσσεται στο πεδίο της Ι.Υ.Α.»

Στο πλαίσιο των Ελεγκτικών της αρμοδιοτήτων:

«- Ελέγχει αν πληρούνται οι εκάστοτε προϋποθέσεις για τη σύσταση και λειτουργία των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τ.Κ., για να τους χορηγηθεί άδεια λειτουργίας ή να ανανεωθεί η υπάρχουσα. Επιπλέον, διενεργεί έκτακτους ελέγχους αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν καταγγελίας.

- Αναθέτει σε Μέλος ή Μέλη της τη διενέργεια διοικητικών εξετάσεων και επιβάλλει τις προβλεπόμενες κυρώσεις. Καταγγέλλει τυχόν παραβάσεις του νομικού πλαισίου που διέπει την Ι.Υ.Α στις αρμόδιες δικαστικές αρχές.

- Εξετάζει αναφορές ή καταγγελίες σχετικά με την εφαρμογή του νομικού πλαισίου περί Ι.Υ.Α. και την προστασία των δικαιωμάτων των αιτούντων, όταν αυτά θίγονται από τον τρόπο εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α., και ενημερώνει τους ενδιαφερόμενους για τις σχετικές ενέργειές της.

Η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής αποτελεί τον μοναδικό αρμόδιο κρατικό φορέα στη χώρα που θέτει και ελέγχει το επιστημονικό, νομικό και ηθικό πλαίσιο, εντός του οποίου διενεργούνται οι μέθοδοι της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Η Αρχή πραγματοποιεί ελέγχους, κάνει συστάσεις, επιβάλλει κυρώσεις, εάν κριθεί αναγκαίο συγκεντρώνει στοιχεία, χαρτογραφεί και κυρίως διασφαλίζει την εύρυθμη λειτουργία της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής στη χώρα μας. Σκοπός της καταγραφής είναι πρωτίστως η προστασία και η αντικειμενική ενημέρωση των πολιτών που αναζητούν υπηρεσίες εξωσωματικής γονιμοποίησης. Σκοπός, επίσης, της Αρχής είναι η διασφάλιση των ωφελομένων πολιτών και η ενδυνάμωση του έργου των Μονάδων Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, μέσα από την απόλυτα σύννομη λειτουργία τους, όπως ορίζει το ελληνικό αλλά και το ευρωπαϊκό κανονιστικό πλαίσιο.»

Τέλος, οφείλουμε να σημειώσουμε ότι μια από τις σημαντικότερες συμβολές της Αρχής (θητείας 2014-2018) υπήρξε η αδειοδότηση αυστηρά και μόνον εκείνων των Μονάδων ΙΥΑ που τηρούσαν τις υπό του Νόμου προβλεπόμενες προϋποθέσεις. Τιθασεύοντας το «τοπίο», περίπου οι μισές από τις έως τότε λειτουργούσες Μονάδες ΙΥΑ αναγκάστηκαν να κλείσουν διότι, καθώς δεν πληρούσαν τις νόμιμες προϋποθέσεις δεν αδειοδοτήθηκαν από την Αρχή.

Περαιτέρω, σε ό,τι αφορά στο κανονιστικό πλαίσιο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σημαντικότερη υπήρξε και η σύνταξη ειδικού Κώδικα Δεοντολογίας, ο οποίος, παρά το ότι δεν αποτελεί κατά κυριολεξία πηγή του δικαίου, ασκεί σημαντική επιρροή στον τρόπο λειτουργίας του πεδίου της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη χώρα μας.

4.5. Νομολογιακά δεδομένα

Στο συγκεκριμένο τμήμα της μελέτης μας, θα γίνει μια σύντομη παρουσίαση κάποιων ιδιαίτέρως σημαντικών δικαστικών αποφάσεων, με στόχο να αποσαφηνισθούν περαιτέρω κάποια ζητήματα που έχουν ήδη θιγεί στην πορεία της παρούσας εργασίας. Κάποιες εκ των αποφάσεων αυτών έχουν ήδη αναφερθεί στο κείμενο, παρουσιάζονται ωστόσο αναλυτικότερα εδώ, ώστε να προκύψει μια σαφέστερη εικόνα.

Α. Αρχικώς θα πρέπει να γίνει μνεία σε μια δικαστική απόφαση που δημοσιεύθηκε, προ της θεσπίσεως στην ελληνική έννομη τάξη του θεσμού της παρένθετης μητρότητας, και η οποία, παρά την έλλειψη του σχετικού κανονιστικού πλαισίου κατέληξε στο ευκταίο αποτέλεσμα (σύνδεση των τέκνων με τους γενετικούς τους γονείς). Πρόκειται για την υπ' αριθμ. 31/5803/176/1999 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Ηρακλείου. Η συγκεκριμένη απόφαση, έκρινε επί σχετικού αιτήματος υιοθεσίας, δεδομένου ότι ως προελέχθη δεν είχε ακόμη ρυθμισθεί νομοθετικά, ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας. Επρόκειτο για δίδυμα τέκνα που γεννήθηκαν από τρίτη γυναίκα (παρένθετη), -η οποία καίτοι δεν επιθυμούσε την γέννησή τους- ανατροφή τους και δεν είχε προσφέρει γενετικό υλικό, σύμφωνα με το νόμο θεωρείτο η μητέρα τους- προερχόμενα όμως από γενετικό υλικό άλλου ζευγαριού που επιθυμούσε τη γέννησή τους. Το δικαστήριο απεφάνθη, αναγνωρίζοντας τη δυνατότητα νομικής σύνδεσης των διδύμων τέκνων με τους γονείς που προσέφεραν το γενετικό υλικό, μέσω του θεσμού της υιοθεσίας, μέσω δηλαδή μιας μορφής τεχνητής συγγένειας, ελλείπει άλλης νομοθετικής ρύθμισης.

B. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν δύο δικαστικές αποφάσεις, οι οποίες αντίθετα με την κρατούσα νομολογία, κάνουν δεκτή αίτηση για ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μέσω παρένθετης μητρότητας παρότι οι αιτούσες είχαν υπερβεί το τιθέμενο από το νόμο όριο ηλικίας των πενήντα ετών με τις εξής σκέψεις:

«.....Περαιτέρω, η αιτούσα έχει γεννηθεί κατά το έτος 1964, διανύοντας το πενήνταοστό τέταρτο έτος της ηλικίας της..... και 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 πενήνταοστό πέμπτο έτος. Δεν πρέπει επίσης να παραβλέπεται το δικαίωμα του ατόμου στην αναπαραγωγή ως έκφραση 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§1εδ.β Ν. 3305/2005 ανώτατο όριο των πενήντα ετών, διότι πρέπει, κατά τελεολογική 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.....» (υπ' αριθμ. 398/2018 Πολυμελές Πρωτοδικείο Πατρών – Εκούσια Δικαιοδοσία).

«.....Η αιτούσα,ήδη διανύει το πενήνταοστό έτος της ηλικίας τηςέχοντας έτσι υπερβεί το ανώτατο όριο ηλικίας, που θέτει ο Νόμος για τη μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων στην κυοφόρο. Το γεγονός όμως αυτό δεν είναι δυνατό να αποτελέσει εμπόδιο για τη διενέργεια της προκείμενης ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Και τούτο διότι: (α) η ρύθμιση της παρένθετης μητρότητας θεσπίστηκε με το Ν. 3305/2005 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 τέκνου, ενώ ως όριο ηλικίας φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής της γυναίκας νοείται το πενήνταοστό πέμπτο έτος (βλ. ιδίως την εισηγητική έκθεση του Ν. 3305/2005) και (β) δεν πρέπει να παραβλέπεται το δικαίωμα του ατόμου στην αναπαραγωγή ως έκφραση του δικαιώματος ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας, όπως αυτό

κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 § 1 του Συντάγματος. Έτσι, 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 ένα και μισό μήνα (από τη συζήτηση της υπόθεσης) το κατ' άρθρο 4 § 1 εδάφιο β` Ν. 3305/2005 ανώτατο όριο, διότι κατά τελλοογική συστολή αυτού πρέπει να εφαρμοσθεί το πρώτο εδάφιο του ίδιου άρθρου λαμβάνοντας επιπλέον υπόψη ότι δεν συντρέχουν οι προειρημένοι κίνδυνοι, στην αποφυγή των οποίων αποσκοπεί το άρθρο 4 Ν. 3305/2005. Ενόψει των ανωτέρω παρότι η αιτούσα αδυνατεί να κυφορήσει για τους λόγους, που ήδη αναφέρθηκαν, θεωρείται ότι ευρίσκεται ακόμα σε φυσική ηλικία αναπαραγωγής...» (υπ' αριθμ. 4/2018 Πολυμελές Πρωτοδικείο Σερρών).

Γ. Ακόμη η υπ' αρ. 27035/2003 απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης έκανε δεκτή αίτηση, παρότι αυτή υποβλήθηκε μετά τη μεταφορά των ωαρίων, με το αιτιολογικό ότι εφαρμόζεται αναλογικά η διάταξη του άρθρου 255 ΑΚ λόγω ανωτέρας βίας, συνιστάμενου στο γεγονός ότι η αιτούσα και η κυφορός βρίσκονταν σε οριακή ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής και προς επίσπευση των ιατρικών διαδικασιών. Πιο συγκεκριμένα, στην ως άνω απόφαση αναφέρεται ότι « ... Προθεσμία, κατά τη διάταξη του άρθρου 240 ΑΚ, καλείται το χρονικό διάστημα εντός του οποίου δύναται ή πρέπει να επέλθει ή να μην επέλθει κάτι, ή έως την εκπνοή της οποίας πρέπει ή δύναται να διατηρηθεί ορισμένη κατάσταση, ή πριν από την παρέλευση της οποίας δεν μπορεί να ενεργηθεί κάτι, ή το χρονικό σημείο εντός του οποίου πρέπει να χωρήσει κάποια ενέργεια. Ο όρος προθεσμία συνεπώς χρησιμοποιείται υπό διπλή έννοια, δηλαδή νοείται ο χρόνος ως χρονικό διάστημα και ως χρονικό σημείο. Ειδικότερα, αποσβεστική προθεσμία κατ' άρθρο 279 ΑΚ, υπό στενή έννοια, είναι το από το νόμο ή από τα μέρη οριοθετούμενο χρονικό διάστημα άσκησης του δικαιώματος, η πάροδος του οποίου, χωρίς να ασκηθεί, επιφέρει αυτοδίκαιη απόσβεση του δικαιώματος. Εκτός από την προαναφερόμενη υπό στενή έννοια αποσβεστική προθεσμία, υπάρχουν και οι υπό ευρεία έννοια, στις οποίες μεταξύ των άλλων εντάσσονται και οι προθεσμίες έκπτωσης, που ορίζονται από το νόμο, στη διάρκεια των οποίων επιβάλλεται η τήρηση ορισμένης συμπεριφοράς, η παράλειψη της οποίας επιφέρει έκπτωση από το δικαίωμα (βλ. Βαθρακοκόιλη Β., ΕρμΑΚ, τ. Α', σελ. 986 και 1116, Γεωργιάδη - Σταθόπουλου, ΕρμΑΚ, τ. Α', σελ. 484). Εξάλλου, κατά την ίδια προαναφερόμενη διάταξη στις αποσβεστικές προθεσμίες χωρεί ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων για την παραγραφή, εφόσον επιτρέπει αυτό η φύση και η έννοια καθεμίας αποσβεστικής προθεσμίας. Κυρίως, ανάλογη εφαρμογή έχουν οι περί αναστολής και διακοπής της παραγραφής διατάξεις, αλλά μόνον εκείνες που προσαρμόζονται στη φύση και το σκοπό της συγκεκριμένης αποσβεστικής προθεσμίας, ενώ η αναστολή ειδικότερα χωρεί ιδίως στις από το νόμο οριζόμενες προθεσμίες (ΑΠ 11611/1999 ΕλλΔνη 41.397, ΑΠ 694/1998 ΔΕΝ 54.1122, Εφαθ 986/1966 ΕλλΔνη 27.349).

Περαιτέρω, κατά τη διάταξη του άρθρου 1458 ΑΚ, το οποίο περιέχεται στο νέο όγδοο κεφάλαιο, που τέθηκε στο Οικογενειακό Δίκαιο του ΑΚ με το ν. 3089/2002 και φέρει τον τίτλο "ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή", η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ίδια, και η κυοφορία από αυτήν επιτρέπεται με δικαστική άδεια που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη. Η δικαστική άδεια παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον αποδεικνύεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι, ενόψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία. Με τη διάταξη αυτή, λαμβάνοντας ο νομοθέτης υπόψη του ότι, κατά το προϊσχύσαν δίκαιο, το παιδί που γεννιόταν ύστερα από δανεισμό μήτρας είχε ως μητέρα του κατά το νόμο την κυοφόρο γυναίκα που το γέννησε και όχι τη γυναίκα που πραγματικά επιθυμούσε να τεκνοποιήσει, έχοντας ως γνώμονα την αρχή της προστασίας του συμφέροντος του παιδιού (βλ. Εισηγητική Έκθεση του νόμου, αρ. 4), και επιδιώκοντας να συνδεθεί νομικά το παιδί με τη γυναίκα που πραγματικά το επιθυμεί, σύμφωνα και με την αρχή της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας (βλ. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό Δίκαιο, έκδ. 2003, σελ. 43), επέτρεψε καταρχήν την παρένθετη μητρότητα, υπό αυστηρές προϋποθέσεις, η συνδρομή των οποίων ελέγχεται από το αρμόδιο, κατά το άρθρο 121 ΕισΝΑΚ, δικαστήριο, ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί. Δηλαδή, η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα άλλης γυναίκας επιτρέπεται με δικαστική άδεια, που παρέχεται πριν από τη μεταφορά. Τούτο σημαίνει ότι με τη διάταξη αυτήν τάσσεται, εκτός από τις ουσιαστικές προϋποθέσεις που πρέπει να συντρέχουν για το επιτρεπτό της μεταφοράς των γονιμοποιημένων ωαρίων και τις οποίες θα ελέγξει το δικαστήριο όταν καλείται να χορηγήσει τη σχετική άδεια και μία προθεσμία να εκδοθεί η άδεια αυτή πριν από τη μεταφορά, που σημαίνει να κατατεθεί και η αντίστοιχη αίτηση για παροχή άδειας πριν από τη μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων. Στην αντίθετη περίπτωση, κατά την οποία η κυοφορία γίνει από άλλη γυναίκα χωρίς να εκδοθεί η σχετική δικαστική απόφαση πριν από τη μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων, ισχύει ο κανόνας του άρθρου 1463 εδ. α' ΑΚ, και μητέρα είναι η γυναίκα που γέννησε, δηλαδή η κυοφόρος, αφού η συνέπεια της παραβίασης των όρων του άρθρου 1458 ΑΚ συναρτάται με τη διάταξη του άρθρου 1464 ΑΚ, όπου ρυθμίζεται η συνέχεια της συγγένειας. Συγκεκριμένα, κατά το άρθρο 1464 ΑΚ, η συγγένεια με τη γυναίκα που επιθυμεί το παιδί ιδρύεται μόνον εφόσον έχουν τηρηθεί οι όροι του άρθρου 1458 ΑΚ, δηλαδή μόνον εφόσον έχει προηγηθεί της μεταφοράς των γονιμοποιημένων ωαρίων η έκδοση δικαστικής απόφασης που την επιτρέπει. Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω, από τη διάταξη του άρθρου 1458, σε συνδυασμό με το άρθρο 1464 παρ. 1 ΑΚ, τάσσεται προθεσμία έκπτωσης (αποσβεστική προθεσμία), με την έννοια του

απώτατου χρονικού σημείου εντός του οποίου επιβάλλεται η τήρηση ορισμένης συμπεριφοράς, δηλαδή η κατάθεση αίτησης για την παροχή δικαστικής άδειας και η έκδοση της σχετικής απόφασης που επιτρέπει τη μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων, η παράλειψη της οποίας επιφέρει έκπτωση από το δικαίωμα, αφού πλέον το παιδί που θα γεννηθεί τεκμαίρεται της κυοφόρου και όχι εκείνης που απώλεσε την προθεσμία και επιθυμούσε να το αποκτήσει. Λαμβάνοντας δε υπόψη τη φύση και το σκοπό της συγκεκριμένης αποσβεστικής προθεσμίας, δηλαδή το γεγονός ότι τέθηκε προκειμένου α') να προληφθεί, πριν πραγματοποιηθεί η μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων, ενδεχόμενη οικονομική συναλλαγή της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί με την κυοφόρο και β') να ελεγχθεί ότι αφενός η αιτούσα πραγματικά είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και δεν επιλέγει την υποκατάστατη μητρότητα προκειμένου να αποφύγει την κυοφορία και τον τοκετό, αφετέρου η γυναίκα που θα αναλάβει να κυοφορήσει είναι υγιής, κρίνεται ότι είναι δυνατή η αναλογική εφαρμογή της διάταξης για την αναστολή της παραγραφής του άρθρου 255 ΑΚ για όσο χρόνο η δικαιούχος εμποδίστηκε από δικαιοστάσιο ή από άλλο λόγο ανώτερης βίας να καταθέσει αίτηση ενώπιον του αρμοδίου δικαστηρίου και να αναμείνει την έκδοση σχετικής απόφασης για την παροχή άδειας μεταφοράς γονιμοποιημένων ωαρίων...»

Δ. Νομολογία αναφορικά με το δικαίωμα του άγαμου μοναχικού άνδρα να αιτηθεί την προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας:¹⁰⁵

Συναφώς, εξεδόθησαν αρχικώς δύο τολμηρές δικαστικές αποφάσεις η υπ' αριθμ. 2827/2008 Απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών και η υπ' αριθμ. 13707/2009 Απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης οι οποίες, κρίνοντας επί αιτήματος μοναχικών στείρων ανδρών για χορήγηση άδειας αναπαραγωγής μέσω προσφυγής στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, εφήρμοσαν αναλογικώς τις ισχύουσες διατάξεις και στην περίπτωση τους, χορηγώντας τους τη σχετική άδεια. Το σκεπτικό των αποφάσεων αυτών είναι επί της ουσίας το κάτωθι:

Το ισχύον κανονιστικό πλαίσιο, που επιτρέπει την προσφυγή στη χρήση της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας μόνο σε γυναίκες, κρίνουν ότι αντίκειται στο Σύνταγμα, καθώς να μεν οι αναπαραγωγικές δυνατότητες είναι καθορισμένες από τη φύση τόσο για το ανδρικό όσο και για το γυναικείο φύλο, με το τελευταίο, δε, να είναι επιφορτισμένο και με την κυοφορία, η τεκνοποιία, ωστόσο, δεν επιτυγχάνεται αυτοδύναμα από ένα μεμονωμένο άτομο, αλλά απαιτείται η συνδρομή και των δύο φύλων. Συνεπώς, η απαγόρευση της εφαρμογής μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης

¹⁰⁵ Υπενθυμίζεται ότι έχουμε ήδη κάνει σύντομη αναφορά στις σχετικές δικαστικές αποφάσεις σε πρότερο τμήμα της μελέτης μας.

αναπαραγωγής στο μόνο άγαμο άνδρα αντίκειται στην αρχή της ισότητας και είναι, για το λόγο αυτό, αντισυνταγματική. Επομένως, δέον όπως εφαρμοσθούν αναλογικώς οι ισχύουσες διατάξεις περί παρένθετης μητρότητας και για τους αιτούντες άνδρες (με αποτέλεσμα να τους χορηγηθεί η ζητούμενη άδεια).

Συναφώς μάλιστα εξεδόθη και η υπ' αρ. 261/2010 Γνωμοδότηση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους που έκρινε ότι στην περίπτωση του άγαμου μοναχικού άνδρα, η παρένθετη μητέρα έπρεπε να εγγραφεί και ως μητέρα των τέκνων στο ληξιαρχείο.

Πλην όμως η υπ' αριθμ. 28227/2008 Απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών εξαφανίστηκε με την υπ' αριθμ. 3357/2010 απόφαση του Εφετείου Αθηνών, στη βάση της επιχειρηματολογίας ότι μόνο η γυναίκα δύναται να κυοφορεί και να γεννά και, άρα, μόνο αυτή είναι δυνατό να αντιμετωπίζει κάποια ιατρική αναγκαιότητα (σχετιζόμενη με την αδυναμία κυοφορίας) που να της επιτρέπει την προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας.¹⁰⁶ Δεν είναι συνεπώς αντισυνταγματική η διάταξη για τη χρήση της παρένθετης μητέρας μόνο από γυναίκες, και εσφαλμένα το Πρωτοδικείο την εφάρμοσε ανάλογα και στον άνδρα. Τούτη είναι η άποψη και της κρατούσας νομολογίας μέχρι σήμερα. Πλην όμως με την έκδοση της εφετειακής απόφασης, και την εξαφάνιση της πρωτόδικης απόφασης και της χορηγηθείσας άδειας ανέκυψε και ένα πραγματικό ζήτημα καθώς εξαφανίστηκε και η πατρότητα του άνδρα και ως εκ τούτου ετέθη εν αμφιβόλω και η νομική συγγένεια με τα ήδη γεννηθέντα δίδυμα τέκνα.¹⁰⁷

Συμφώνα με μία γνώμη, όταν ανακαλείται η δικαστική άδεια (σύμφωνα με το άρθρο 779 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας) η εφαρμογή του τεκμηρίου ανατρέπεται ex tunc, ήτοι από το χρόνο έκδοσης της αποφάσεως, συνεπώς ανατρέπεται και ο ήδη δημιουργημένος νομικός δεσμός συγγένειας με τον πατέρα αλλά επιπλέον (κρατούσα γνώμη) ανατρέπεται και ο νομικός δεσμός συγγένειας με τη μητέρα. Στην περίπτωση αυτή θα οδηγούμασταν στο άτοπο της ύπαρξης τέκνων χωρίς μητέρα και πατέρα. Κατ' άλλη γνώμη (επιεικέστερη και πραγματιστική), η ανάκληση της απόφασης δεν δύναται να ανατρέχει στο χρόνο έκδοσης της αρχικής απόφασης (με αναδρομική ενέργεια δηλαδή) καθώς με τον τρόπο αυτό, προσβάλλονται συνταγματικά κατοχυρωμένα δικαιώματα, όπως το δικαίωμα στην οικογενειακή ζωή (άρθρα 9 §1 εδ. β' Συντάγματος και 8 §1

¹⁰⁶ Στην πράξη όμως παρά την ακύρωση της πρωτόδικης απόφασης δεν ανατράπηκε ο συγγενικός δεσμός που είχε ήδη θεμελιωθεί μεταξύ του μοναχικού άνδρα και των διδύμων τέκνων του στη βάση της επιχειρηματολογίας που αναπτύχθηκε στο κεφάλαιο 4.2.η, γεγονός που εξηγεί και για ποιο λόγο δεν αναιρεσιβλήθηκε από τον αιτούντα η εφετειακή απόφαση

¹⁰⁷ Β. Καντσά (επιμέλεια.) (Οκτώβριος 2015), *Μεταβαλλόμενες Σχέσεις: Συγγένεια και Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή*, εκδ. (in)Fercit, passim.

ΕΣΔΑ). Επιπλέον, σύμφωνα με αυτή τη δεύτερη και πλέον επιεική γνώμη, αντλείται και το επιχείρημα ότι, με την ανάκληση της απόφασης δεν θα πρέπει να θίγονται οι συνέπειες όσων ενήργησαν καλόπιστα, με αναλογική εφαρμογή στις προσωπικές σχέσεις του εφαρμοζόμενου στις οικονομικές συναλλαγές κυρίως άρθρο του 779 ΚΠολΔ. Κατ' αυτόν τον τρόπο δεν ανατρέπεται ο ήδη δημιουργημένος νομικός δεσμός της συγγένειας των παιδιών τόσο με τον πατέρα (είτε με ανάλογη εφαρμογή του 1464 ΑΚ για το τεκμήριο είτε με ευθεία εφαρμογή του άρθρου 1456 §1 ΑΚ για την εκούσια αναγνώριση) όσο και με τη μητέρα. Ως προελέχθη, είναι επιτακτική η ανάγκη, να υπάρξει ρητή νομοθετική πρόβλεψη σχετικά με την ωριμότητα της δικαστικής απόφασης-να απαιτείται η τελεσιδικία της δηλαδή- με αντίστοιχη τροποποίηση των άρθρων 1457 και 1458.¹⁰⁸

4.6. Σύγκριση της ελληνικής έννομης τάξης με αλλοδαπές έννομες τάξεις ως προς τον θεσμό της παρένθετης μητρότητας ¹⁰⁹

Είναι γεγονός ότι ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας αποτελεί μια από τις πλέον αμφιλεγόμενες μεθόδους της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς τίθεται εν αμφιβόλω το αξίωμα περί βεβαιότητας της μητρότητας και αναδύονται επιπλέον ζητήματα οικονομικής εκμετάλλευσης και εργαλειοποίησης του σώματος και της αναπαραγωγικής ικανότητας. Εξ αυτού του λόγου κρίνεται σκόπιμο να γίνει μια συγκριτική αναφορά και στα ισχύοντα σε αλλοδαπές έννομες τάξεις ως προς τη συγκεκριμένη μέθοδο.¹¹⁰ Από τη συνολική παρατήρηση των όσων ισχύουν σε άλλες έννομες τάξεις, ευχερώς προκύπτει ότι το επιτρεπτό της παρένθετης μητρότητας μάλλον αποτελεί την εξαίρεση παρά τον κανόνα. Όμως, παρά την απαγόρευση της συγκεκριμένης μεθόδου, παρατηρείται, εν γένει, ότι ανθεί το φαινόμενο του αναπαραγωγικού τουρισμού προς χώρες όπου η παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται. Πιο συγκεκριμένα:

¹⁰⁸ Για τα σχετικά ζητήματα, βλ., αναλυτικώς, Β. Καντσά (επιμ.) (2015), *Μεταβαλλόμενες Σχέσεις: Συγγένεια και Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή*, εκδ. (in)Fercit, passim.

¹⁰⁹ Τα δεδομένα της συγκεκριμένης ενότητας έχουν ως έτος αναφοράς το 2015

¹¹⁰ Για τα δεδομένα συγκριτικού δικαίου που παρουσιάζουμε στην συγκεκριμένη ενότητα, αντλούμε στοιχεία από Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου & Β. Ταρλατζής (επιμ.) (2015), *Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: πρόταση για μια ενιαία ευρωπαϊκή Πολιτική, Θεσσαλονίκη*, σελ. 259-292, (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/proposals/proposals_gr.pdf) και από Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου κ.α. (2015), *Η Ιατρική Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Ιατρικά, Κοινωνικά και Νομικά Ζητήματα – Συγκριτική Μελέτη, Θεσσαλονίκη* (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/comparative_study/comparative_study.pdf).

Ηνωμένο Βασίλειο:

Στο Ηνωμένο Βασίλειο τα ζητήματα της παρένθετης μητρότητας ρυθμίζονται από το Human Fertilisation and Embryology Act 2008, που τροποποίησε τα προϊσχύσαντα Surrogacy Arrangements Act 1985, και το Human Fertilisation and Embryology Act 1990. Στο εν λόγω κανονιστικό πλαίσιο, προβλέπεται ότι θα πρέπει να συνάπτεται μια συμφωνία μεταξύ της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί και της κυοφόρου, η οποία ωστόσο δεν είναι δεσμευτική. Είναι, δηλαδή, δυνατό, αμφοτέρωτα τα μέρη να επιλέξουν να υπαναχωρήσουν από τη συμφωνία, είτε διότι η κυοφόρος επιθυμεί να κρατήσει το παιδί που θα γεννηθεί, είτε διότι το υποβοηθούμενο ζευγάρι μετέστρεψε τη γνώμη του. Ωστόσο στην πραγματικότητα ελάχιστες φορές παρατηρείται υπαναχώρηση των μερών, πιθανότατα χάρη και στην παρεχόμενη υπό υποχρεωτική μορφή παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης στην υποψήφια κυοφόρο πριν τη διενέργεια της ενδεδειγμένης ιατρικής πράξης. Ρητώς ορίζεται ότι μητέρα του παιδιού είναι αποκλειστικά «*η γυναίκα που κυοφορεί ή έχει κυφορήσει ένα παιδί, αποτέλεσμα της τοποθέτησης σε αυτήν ενός εμβρύου ή σπέρματος και ωαρίων*», ενώ είναι αδιάφορο εάν η κυοφόρος βρισκόταν εντός ή εκτός της επικράτειας κατά το χρόνο της διενέργειας της ιατρικής πράξης (σπερματέγχυση ή εμφύτευση). Καθώς όμως, αντίθετα με τα ισχύοντα στην ελληνική έννομη τάξη, μητέρα του τέκνου θεωρείται η κυοφόρος, η ίδια έχει και τη διακριτική ευχέρεια να αποφασίσει μόνη της σχετικά με τη διακοπή της κύησης ή αντιστοίχα να απορρίψει ή να αποδεχθεί σχετικά αιτήματα των κοινωνικών γονέων περί διακοπής της κύησης, αποφυγής επικίνδυνων δραστηριοτήτων, απαγόρευσης καπνίσματος κ.λ.π.¹¹¹

Αντίστοιχα, νόμιμος πατέρας τεκμαίρεται ο σύζυγος της κυοφορούσας και θεωρούμενης ως νόμιμης μητέρας, υπό τη σαφή προϋπόθεση ότι κατά τη διενέργεια της σχετικής ιατρικής πράξης (σύλληψη, εμφύτευση, σπερματέγχυση) η κυοφόρος τελούσε σε γάμο. Αν η υποψήφια γυναίκα είναι άγαμη αλλά με το σύντροφό της υποβάλλονται σε θεραπεία γονιμότητας, νόμιμος πατέρας του τέκνου θεωρείται ο σύντροφός της, ακόμη και αν δεν χρησιμοποιήθηκε δικό του σπέρμα αλλά τρίτουοδότη. Εάν από την άλλη πλευρά η υποψήφια είναι άγαμη, ή χωρίς

¹¹¹ Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου & Β. Ταρλατζής (επιμ.) (2015), *Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: πρόταση για μια ενιαία ευρωπαϊκή Πολιτική*, Θεσσαλονίκη, σελ. 259-292, (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/proposals/proposals_gr.pdf) και από Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου κ.α. (2015), *Η Ιατρική Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Ιατρικά, Κοινωνικά και Νομικά Ζητήματα – Συγκριτική Μελέτη*, Θεσσαλονίκη (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/comparative_study/comparative_study.pdf).

σύντροφο , ή αν ο σύζυγος δε συναινεί ή δεν υποβάλλεται σε θεραπεία γονιμότητας, θεωρείται ότι το τέκνο που θα γεννηθεί δεν θα έχει πατέρα.

Συνάγεται σαφώς εκ των ανωτέρω ότι η «κοινωνική μητέρα» δεν καθίσταται νόμιμη μητέρα του τέκνου που γεννιέται με τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, ούτε βέβαια ο «κοινωνικός πατέρας» αυτού καθίσταται νόμιμος πατέρας. Προκειμένου οι κοινωνικοί γονείς να καταστούν νόμιμοι γονείς του τέκνου, υφίστανται δύο δυνατότητες: είτε υποβολή αιτήσεως υιοθεσίας είτε η υποβολή στο αρμόδιο Δικαστήριο Αίτησης για τη χορήγηση ενός «parental order» όπως ειδικότερα προδιαγράφεται στα προαναφερθέντα νομοθετήματα.

Αρχικά στο Ληξιαρχείο, καταχωρούνται ως γονείς του τέκνου η κυοφόρος και ο σύντροφος/σύζυγος αυτής (αν υπάρχει), και μόνο μετά τη χορήγηση του parental order, που ουσιαστικά αποτελεί μια «fast track» υιοθεσία, καταχωρούνται ως γονείς οι κοινωνικοί γονείς, ανεξαρτήτως του εάν πρόκειται για ετερόφυλο, ή για ομόφυλο ζευγάρι. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη χορήγηση parental order είναι να υποβάλλεται η αίτηση από δύο ενήλικα άτομα¹¹² (από κοινού) εκ των οποίων το ένα τουλάχιστον συνδέεται βιολογικά με το τέκνο. Κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης το τέκνο θα πρέπει ήδη να κατοικεί μαζί με τους αιτούντες, ενώ επίσης εις εξ αυτών θα πρέπει να κατοικεί στο Ηνωμένο Βασίλειο. Κατά το σχηματισμό της Δικαστικής κρίσης και την αξιολόγηση της χορήγησης ή μη του parental order, βαρύνει ιδιαίτερα η εξακρίβωση της πραγματικής συναίνεσης της κυοφόρου και η απουσία οικονομικού ανταλλάγματος, ενώ από την έκδοσή του το parental order είναι αμετάκλητο, ακυρούμενο μόνο για πολύ σοβαρό λόγο. Βέβαια το απόλυτο κριτήριο σε κάθε περίπτωση για τη χορήγηση του parental order είναι η εξασφάλιση του βέλτιστου συμφέροντος του τέκνου, ενώ ως προαναφέρθηκε ουδεμία έννομη επιρροή έχει το γεγονός αν οι αιτούντες είναι ομόφυλο ζευγάρι.¹¹³ Προς αυτή την κατεύθυνση μάλιστα, αξίζει να σημειωθεί ότι τα βρετανικά δικαστήρια (στο πλαίσιο και της παράδοσης του common law) χαίρουν ιδιαίτερων δυνατοτήτων ερμηνευτικής και διαπλαστικής ευελιξίας, προκειμένου να μην απομακρύνουν το τέκνο από τα άτομα που εν τοις πράγμασι έχουν αναλάβει την ανατροφή του και να διασφαλίσουν, κατά το βέλτιστο δυνατό τρόπο, τα συμφέροντά του. Με εξαίρεση τη ρητή απαγόρευση καταβολής οικονομικού ανταλλάγματος στην κυοφόρο, δεν υφίστανται άλλες ειδικότερες απαγορεύσεις ή

¹¹² Σημειώνουμε ότι οι αιτούντες πρέπει είτε να είναι σύζυγοι, είτε να έχουν συνάψει σύμφωνο συμβίωσης, είτε να τελούν σε μόνιμη συντροφική σχέση.

¹¹³ Ωστόσο, στην Μ. Βρετανία, αν μοναχική γυναίκα επιλέξει τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας δεν δύναται να κάνει χρήση του parental order, καθώς αυτό χορηγείται μόνο σε ζευγάρια. Δεδομένου, δε, ότι μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται αυτή που το κυοφορεί και το γεννά, η άγαμη μοναχική γυναίκα που θα αποκτήσει τέκνο μέσω της προσφυγής στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας μπορεί να καταστεί κατά νόμο μητέρα αυτού μόνο μέσω υποβολής αίτησης υιοθεσίας.

περιορισμοί, δεν τίθενται άλλοι ειδικότεροι όροι ή προϋποθέσεις, καθώς ούτε ορίζεται ποιου είδους υποκατάσταση είναι επιτρεπτή, ούτε απαγορεύεται η προσθήκη τυχόν πρόσθετων ρητρών στη συμφωνία.¹¹⁴

Σε ό,τι αφορά στην πρόσβαση μοναχικών ανδρών σε τεχνικές ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αυτή γίνεται δεκτό ότι επιτρέπεται αφού δεν απαγορεύεται ρητώς. Ωστόσο, στην πράξη αποκλείεται, ο μοναχικός άνδρας και δεν δύναται να αιτείται parental order, καθώς αυτό χορηγείται μόνο σε ζευγάρια. Έτσι, για να καταστεί ο μοναχικός άνδρας που προσέφυγε στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας πατέρα του τέκνου που γεννιέται, θα πρέπει να υποβάλλει αίτηση υιοθεσίας αυτού, δεδομένης και της παραδοχής ότι ως νόμιμη μητέρα του τέκνου αναγνωρίζεται η γυναίκα που το κυοφορεί και το γεννά.¹¹⁵ Το αυτό ισχύει και για τις μοναχικές γυναίκες.

Ιρλανδία:

Στην Ιρλανδία δεν υφίστανται συγκεκριμένες νομικές ρυθμίσεις επί της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας, με αποτέλεσμα να μην εφαρμόζεται στην πράξη. Προφανώς, όμως, και στην Ιρλανδία σημαντικός αριθμός ζευγαριών που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο καταφεύγουν σε χώρες όπου η παρένθετη μητρότητα είναι επιτρεπτή και επιστρέφουν πίσω μετά την απόκτηση τέκνου μέσω αυτής της μεθόδου.

Ιταλία-Ισπανία:¹¹⁶

¹¹⁴ από Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου & Β. Ταρλατζής (επιμ.) (2015), *Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: πρόταση για μια ενιαία ευρωπαϊκή Πολιτική*, Θεσσαλονίκη, σελ. 259-292, (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/proposals/proposals_gr.pdf) και από Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου κ.α. (2015), *Η Ιατρική Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Ιατρικά, Κοινωνικά και Νομικά Ζητήματα – Συγκριτική Μελέτη*, Θεσσαλονίκη (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/comparative_study/comparative_study.pdf).

¹¹⁵ Με αυτόν ακριβώς τον τρόπο επιλύθηκε, νομολογιακά, το ζήτημα στην απόφαση Β v. C (Surrogacy-Adoption). Σε αυτήν, άγαμος μοναχικός ομοφυλόφιλος άντρας απέκτησε παιδί με τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας και μάλιστα η παρένθετη ήταν η μητέρα του. Το δικαστήριο έκρινε, χορηγώντας τη σχετική adoption order, ότι δεν υφίσταται καμία διαφορά ανάμεσα σε μια μητέρα που γεννάει το παιδί της κόρης της και σε αυτή που γεννάει το παιδί του γιού της, ότι δεν μπορεί να χορηγήσει parental order (καθώς αυτή χορηγείται μόνο σε ζευγάρια) και ότι ο άνδρας μπορεί να υιοθετήσει το τέκνο κατόπιν σχετικής αιτήσεως.

¹¹⁶ Β. Κόκοτα, Σεπτέμβριος 2015, Ερευνητική Έκθεση «Συγκρίσεις στο πεδίο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με ευρωπαϊκές και μη ευρωπαϊκές χώρες», «(IN)FERCIT» ΔΡΑΣΗ ΑΡΙΣΤΕΙΑ (διαθέσιμο στο <http://www.sah.aegean.gr/wp-content/uploads/2016/11/%CE%95%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%88%CE%BA%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7-%CE%A3%CF%85%CE%B3%CE%BA%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CE%83%CF%84%CE%BF-%CF%80%CE%B5%CE%B4%CE%AF%CE%BF-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CF%85%CF%80%CE%BF%CE%B2%CE%BF%CE%B7%CE%B8%CE%BF%CF%8D%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%B7%CF%82->

Και στις δύο χώρες, ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας απαγορεύεται ρητώς. Η αυστηρή αυτή απαγόρευση γίνεται δεκτό ότι ανάγεται τόσο στις κυρίαρχες θρησκευτικές αντιλήψεις (καθολικισμός), όσο και στο ιστορικό απολυταρχικό παρελθόν των χωρών αυτών.

Πιο συγκεκριμένα, στην Ιταλία, η παρένθετη μητρότητα απαγορεύεται πλήρως δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 12 του Νόμου 40/2004 για τους Κανόνες σχετικά με την Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, όπου προβλέπονται, μάλιστα, και ποινικές κυρώσεις για τη χρήση γενετικού υλικού τρίτων. Ποινικά τιμωρούνται όσοι μεσολαβούν για τη διενέργεια της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας εκτελούν, οργανώνουν ή διαφημίζουν τη συγκεκριμένη μέθοδο (με ποινή φυλάκισης πό 3 μήνες έως 2 έτη και χρηματική ποινή από 600.000 έως 1.000.000 ευρώ). Στο ιατρικό προσωπικό που μετέρχεται τέτοιες μεθόδους προβλέπεται το διοικητικό πρόστιμο της αφαίρεσης της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος από 1 έως 3 έτη. Ποινική ευθύνη τέλος μπορεί να αποδοθεί τόσο στους υποψήφιους κοινωνικούς γονείς όσο και στην κυοφόρο.¹¹⁷

Ωστόσο με την απόφαση της 27.1.2015 του Ε.Δ.Δ.Α. (υπόθεση Paradiso and Campanelli c. Italy), η Χώρα καταδικάστηκε λόγω παραβίασης του άρθρου 8 της Ε.Σ.Δ.Α., με την αιτιολογία ότι αδικώς στέρησε από ένα παιδί τους κοινωνικούς του γονείς (υποβοηθούμενο ζευγάρι Ιταλών), αναθέτοντάς το σε άλλη οικογένεια, μόνο και μόνο επειδή είχε γεννηθεί μέσω παρένθετης μητρότητας στη Ρωσία. Το Δικαστήριο ήχθη στο συμπέρασμα αυτό, κρίνοντας ότι δεν είχε ληφθεί υπόψη το συμφέρον του τέκνου κατά την απομάκρυνσή του από το ζευγάρι, καθώς ελήφθη ένα απολύτως ακραίο μέτρο, που θα μπορούσε να δικαιολογηθεί μόνο εάν υφίστατο περίπτωση άμεσου κινδύνου για το ανήλικο-η οποία προφανώς δεν συνέτρεχε.

Αντιστοίχως, και στην Ισπανία απαγορεύεται ρητά η παρένθετη μητρότητα. Στις περιπτώσεις που αυτή διενεργείται, ισχύει αμάχητο τεκμήριο μητρότητας υπέρ της κυοφόρου, ενώ προβλέπονται και ποινικές κυρώσεις για τα εμπλεκόμενα πρόσωπα.

%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%80%CE%B1%CF%81%CE%B1%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE%CF%82.pdf)

¹¹⁷ Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου & Β. Ταρλατζής (επιμ.) (2015), *Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: πρόταση για μια ενιαία ευρωπαϊκή Πολιτική*, Θεσσαλονίκη, σελ. 259-292, (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/proposals/proposals_gr.pdf) και από Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου κ.α. (2015), *Η Ιατρική Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Ιατρικά, Κοινωνικά και Νομικά Ζητήματα* – Συγκριτική Μελέτη, Θεσσαλονίκη (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/comparative_study/comparative_study.pdf).

Ωστόσο και για τις δύο αυτές χώρες, είναι πολύ συχνό το φαινόμενο, τα ενδιαφερόμενα ζευγάρια, να επισκέπτονται χώρες στις οποίες είναι επιτρεπτή η συγκεκριμένη μέθοδος της παρένθετης μητρότητας, για την απόκτηση τέκνου εκεί. Εν συνεχεία η μέθοδος που ακολουθείται προκειμένου να «νομιμοποιηθεί» το τέκνο στη χώρα καταγωγής του, έχει ως εξής: το τέκνο συνήθως παρουσιάζεται ως τέκνο του κοινωνικού πατέρα και της κυοφόρου, ήτοι ως καρπός εξωσυζυγικής σχέσης. Ακολούθως η παρένθετη μητέρα παραιτείται των γονεϊκών δικαιωμάτων της και με τη συναίνεσή της η κοινωνική μητέρα καθίσταται μητέρα του τέκνου (μέσω υιοθεσίας).

Γερμανία - Γαλλία:

Και στις δύο χώρες, η απαγόρευση της προσφυγής στην παρένθετη μητρότητα είναι σαφής και ρητή.

Στη Γερμανία, η παρένθετη μητρότητα απαγορεύεται ρητά όχι μόνο από άποψη ποινικού δικαίου αλλά και από άποψη αστικού δικαίου, καθώς συνιστά απαγορευμένη τεχνική βάσει τόσο του Νόμου για την προστασία του εμβρύου του 1990 (Embryonenschutzgesetz, ESchG), όσο και του Νόμου για τη μεσολάβηση για υιοθεσία και την απαγόρευση μεσολάβησης για παρένθετη μητρότητα (Adoptionsvermittlungsgesetz, AdVermiG). Εκτός από τις ποινικές διαστάσεις της πράξης της εφαρμογής της παρένθετης μητρότητας, η απαγόρευση της προσφυγής στη μέθοδο προβλέπεται και από το γερμανικό Αστικό Κώδικα, καθώς τυχόν σύμβαση με αντικείμενο την συγκεκριμένη θεραπευτική πράξη είναι άκυρη δυνάμει των διατάξεων των άρθρων 134, τόσο ως πράξη που έρχεται σε ευθεία αντίθεση με συγκεκριμένη νομοθετική επιταγή όσο και ως πράξη που αντίκειται στα χρηστά ήθη. Και εδώ ανακύπτουν ιδιαίτερα ζητήματα, καθώς παρά το ρητά απαγορευτικό νομικό καθεστώς, αρκετά ζευγάρια στην προσπάθειά τους να παρακάμψουν τη συγκεκριμένη απαγόρευση καταφεύγουν σε άλλες χώρες προκειμένου να αποκτήσουν εκεί απογόνους μέσω μιας παρένθετης μητέρας, και εν συνεχεία μέσω «διαφόρων τεχνικών» επιδιώκουν την αναγνώρισή του και από τις γερμανικές Αρχές. Μια κοινή πρακτική είναι αυτή, που το τέκνο παρουσιάζεται ως «αποτέλεσμα» εξωσυζυγικής σχέσης του συζύγου (κοινωνικού πατέρα) ενώ εν συνεχεία ο ίδιος και η σύζυγός του (κοινωνική μητέρα) το υιοθετούν. Ζήτημα θα προκύψει εάν το δικάζον την υιοθεσία Δικαστήριο διαπιστώσει ότι πρόκειται για περίπτωση παρένθετης μητρότητας, καθώς στην περίπτωση αυτή, λόγω και της ρητής νομοθετικής απαγόρευσης αυτής, το Δικαστήριο έχει την ευχέρεια να ανακαλέσει την απόφαση. Πρακτικά όμως παρατηρείται ότι, εάν και εφόσον έρθει στην επιφάνεια, το γεγονός ότι το τέκνο αποκτήθηκε μέσω παρένθετης μητρότητας, έχει ήδη μεσολαβήσει ικανό χρονικό διάστημα ώστε προκρίνεται ως πιο συμφέρον να μην επιβληθεί κάποια κύρωση που θα ανατρέψει τις ήδη

εδραιωμένες σχέσεις του τέκνου με τους κοινωνικούς του γονείς χάριν του συμφέροντος του πρώτου. Υπάρχει μάλιστα και η αντίληψη ότι η ρητή και κατηγορηματική απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας εν αντιθέσει με τη δωρεά γονιμοποιημένων ωαρίων που είναι σαφώς επιτρεπτή, δημιουργεί έντονα ζητήματα εσωτερική συνοχής της γερμανικής έννομης τάξης. Υφίσταται πράγματι μια αντίφαση, καθώς και στην περίπτωση της δωρεάς γονιμοποιημένων ωαρίων διαχωρίζεται η βιολογική-γενετική μητρότητα από τη «νομική» μητρότητα, όπως ακριβώς συμβαίνει δηλαδή και στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας.¹¹⁸

Στη Γερμανία, η εφαρμογή των μεθόδων παρένθετης μητρότητας από το ιατρικό προσωπικό, συνεπάγεται βαρύτερες πειθαρχικές και ποινικές κυρώσεις για αυτούς (χρηματικές ποινές ή φυλάκιση μέχρι τρία έτη). Αντίστοιχα τιμωρούνται ποινικά όσοι μεσολαβούν για τη διενέργεια της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας (με ή χωρίς τη λήψη χρηματικού ανταλλάγματος) ή υπόσχονται να μεσολαβήσουν (χρηματικές ποινές ή φυλάκιση έως ένα έτος). Η περίπτωση της κατ' επάγγελμα τελούμενης δραστηριότητας (μεσολάβηση για παρένθετη μητρότητα) συνιστά επιβαρυντική περίπτωση (φυλάκιση έως τρία έτη). Απαλλάσσονται ποινικά μόνο οι κοινωνικοί γονείς και η παρένθετη μητέρα.¹¹⁹¹²⁰

Αντιστοίχως, η Γαλλία εξακολουθεί να απαγορεύει το θεσμό της παρένθετης μητρότητας (προβλέποντας φυλάκιση και χρηματικό πρόστιμο για τους παραβάτες) παρά το γεγονός ότι έχουν εκδοθεί εναντίον της, αρκετές καταδικαστικές αποφάσεις από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Πρόκειται για περιπτώσεις αρνήσεως μεταγραφής στα εθνικά μητρώα (ιδίως ληξιαρχεία) των πιστοποιητικών γεννήσεων τέκνων που γεννήθηκαν μέσω παρένθετης μητρότητας σε αλλοδαπές χώρες όπου η συγκεκριμένη μέθοδος είναι επιτρεπτή, (ιδίως δε καταχώρισης στα μητρώα των κοινωνικών γονέων των παιδιών αυτών). Προς αντιμετώπιση του συγκεκριμένου προβλήματος, εξεδόθη η από 25 Ιανουαρίου 2013 Εγκύκλιος

¹¹⁸ από Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου & Β. Ταρλατζής (επιμ.) (2015), *Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: πρόταση για μια ενιαία ευρωπαϊκή Πολιτική*, Θεσσαλονίκη, σελ. 259-292, (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/proposals/proposals_gr.pdf) και από Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου κ.α. (2015), *Η Ιατρική Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Ιατρικά, Κοινωνικά και Νομικά Ζητήματα – Συγκριτική Μελέτη*, Θεσσαλονίκη (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/comparative_study/comparative_study.pdf).

¹¹⁹ Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου & Β. Ταρλατζής (επιμ.) (2015), *Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: πρόταση για μια ενιαία ευρωπαϊκή Πολιτική*, Θεσσαλονίκη, σελ. 259-292, (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/proposals/proposals_gr.pdf) και από Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου κ.α. (2015), *Η Ιατρική Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Ιατρικά, Κοινωνικά και Νομικά Ζητήματα – Συγκριτική Μελέτη*, Θεσσαλονίκη (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/comparative_study/comparative_study.pdf).

¹²⁰ Αντ. Β. Τσαλίδης (2016), Διπλωματική Εργασία υπό τίτλο «ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ (Παρένθετη μητρότητα, Μεταθανάτια γονιμοποίηση, Κλωνοποίηση) ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΑΙ ΤΟ ΓΕΡΜΑΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ- ΙΑΤΡΙΚΑ, ΝΟΜΙΚΑ & ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ» (διαθέσιμη στο <https://ikee.lib.auth.gr/record/286187/files/GRI-2016-17985.pdf>)

του Υπουργείου Δικαιοσύνης (που είναι γνωστή ως Εγκύκλιος Taubira, από το όνομα της Υπουργού που την εξέδωσε), κατά την οποία προβλέπεται ότι, εφόσον υπάρχει δεσμός βιολογικός συγγένειας του τέκνου με έναν από τους Γάλλους υπηκόους γονείς του, αποδεικνυόμενος με σχετικές εξετάσεις D.N.A., το τέκνο με βάση το άρθρο 18 του Α.Κ. δύναται να αποκτήσει τη γαλλικήθαγένεια, καθώς σε αυτό προβλέπεται ότι «Γάλλος υπήκοος είναι το παιδί του οποίου ο ένας τουλάχιστον εκ των γονέων είναι Γάλλος υπήκοος». Η Εγκύκλιος σκοπό έχει να καλύψει την ανάγκη προστασίας του τέκνου που κινδύνευε να μείνει άνευ ιθαγενείας, επιτρέποντάς του να εισέλθει και να παραμείνει στη γαλλική επικράτεια.¹²¹

Πέραν των ανωτέρω, προβλέπεται η επιβολή διοικητικού προστίμου ως 2.000.000 ευρώ στη Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής που διενεργεί τις μεθόδους της παρένθετης μητρότητας, όπως επίσης και προσωρινή ή οριστική στέρηση της άδειας λειτουργίας της συγκεκριμένης μονάδας. Αντίστοιχα και στο ιατρικό προσωπικό επιβάλλονται διοικητικές κυρώσεις (πρόστιμα ανέρχόμενα μέχρι του ποσού των 500.000 ευρώ και προσωρινή αφαίρεση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος). Ποινικά τιμωρούνται όσοι μεσολαβούν για τη διενέργεια της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας ή αποπειρώνται να μεσολαβήσουν (χρηματικές ποινές έως 15.000 ευρώ ή φυλάκιση έως ένα έτος). Η περίπτωση της κατ' επάγγελμα τελούμενης δραστηριότητας με οικονομικό αντάλλαγμα (μεσολάβηση για παρένθετη μητρότητα) συνιστά επιβαρυντική περίπτωση (διπλασιασμός ποινής). Στην περίπτωση της Γαλλίας οι κοινωνικοί γονείς και η παρένθετη μητέρα δεν απαλλάσσονται ποινικά αλλά τιμωρούνται με βάση τις διατάξεις για τη συμμετοχή. Σημειώνεται ωστόσο ότι οι μέθοδοι αυτές τιμωρούνται μόνο όταν η διενέργεια της παρένθετης μητρότητας λαμβάνει χώρα στη Γαλλία.¹²²

Ολλανδία:

Δεν υφίσταται σαφής νομοθετική ρύθμιση που να επιτρέπει την παρένθετη μητρότητα, ωστόσο η παρένθετη μητρότητα έναντι οικονομικού ανταλλάγματος ρητά απαγορεύεται, επομένως

¹²¹ Μάλιστα, στα τέλη του 2019 ψηφίστηκε νόμος που αναγνωρίζει το νομικό σύνδεσμο των κοινωνικών γονέων με τέκνο γεννηθέν μέσω παρένθετης μητρότητας σε χώρα όπου αυτή είναι επιτρεπτή. Συγκεκριμένα καταχωρείται ο βιολογικός πατέρας του τέκνου και η κοινωνική μητέρα, μπορεί να υιοθετήσει το τέκνο.

¹²² Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου & Β. Ταρλατζής (επιμ.) (2015), *Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: πρόταση για μια ενιαία ευρωπαϊκή Πολιτική*, Θεσσαλονίκη, σελ. 259-292, (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/proposals/proposals_gr.pdf) και από Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου κ.α. (2015), *Η Ιατρική Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Ιατρικά, Κοινωνικά και Νομικά Ζητήματα – Συγκριτική Μελέτη*, Θεσσαλονίκη (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/comparative_study/comparative_study.pdf).

συνάγεται ότι είναι επιτρεπτή η παρένθετη μητρότητα υπό την αλτρουιστική της μορφή. Οι κοινωνικοί γονείς πρέπει να παρέχουν το σχετικό γενετικό υλικό, επομένως ευχερώς συνάγεται ότι είναι επιτρεπτή μόνο η υποκατάσταση της μητρότητας σε ετερόφυλα ζευγάρια με λειτουργικούς γαμέτες (άλλως δεν θα μπορούσαν να παρέχουν το γενετικό υλικό).

Βουλγαρία:¹²³

Από το έτος 2012 και εντεύθεν, η προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας είναι επιτρεπτή, με πανομοιότυπες προϋποθέσεις με αυτές του Ελληνικού Δικαίου. Απαιτείται έγγραφη συμφωνία άνευ ανταλλάγματος, δικαστική επικύρωση, και η συνδρομή διαπιστωμένης ιατρικής αναγκαιότητας στο πρόσωπο της κοινωνικής μητέρας.

Γενικό σχόλιο:

Με βάση τη σύντομη παρουσίαση που προηγήθηκε αναφορικά με το νομικό πλαίσιο της παρένθετης μητρότητας σε συγκεκριμένες ευρωπαϊκές χώρες, επιβεβαιώνεται εκ νέου η διαπίστωση ότι πανευρωπαϊκά ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας μόνο κατ' εξαίρεση είναι επιτρεπτός. Παρά ταύτα, η ευκολία της μετακίνησης των ανθρώπων στην περίοδο της ύστερης νεωτερικότητας, ειδικά στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εκ των πραγμάτων θέτει ένα σημαντικό ζήτημα, το οποίο και καλούνται να αντιμετωπίσουν οι χώρες που απαγορεύουν (ή έστω δεν επιτρέπουν ρητώς) την προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας: πολλά ζευγάρια ή μοναχικά άτομα ταξιδεύουν σε χώρες όπου επιτρέπεται η παρένθετη μητρότητα και αποκτούν τέκνα μέσω της μεθόδου αυτής, οπότε και προκύπτει το ζήτημα της εγκαθίδρυσης της συγγένειας.

¹²³ Β. Κόκοτα, Σεπτέμβριος 2015, Ερευνητική Έκθεση «Συγκρίσεις στο πεδίο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με ευρωπαϊκές και μη ευρωπαϊκές χώρες», «(IN)FERCIT» ΔΡΑΣΗ ΑΡΙΣΤΕΙΑ (διαθέσιμο στο <http://www.sah.aegean.gr/wp-content/uploads/2016/11/%CE%95%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%88%CE%BA%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7-%CE%A3%CF%85%CE%B3%CE%BA%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%BF-%CF%80%CE%B5%CE%B4%CE%AF%CE%BF-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CF%85%CF%80%CE%BF%CE%B2%CE%BF%CE%B7%CE%B8%CE%BF%CF%8D%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%B7%CF%82-%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%80%CE%B1%CF%81%CE%B1%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE%CF%82.pdf>)

Βεβαίως, στις περισσότερες των περιπτώσεων, τα πρόσωπα που επιθυμούν και αποπειράονται να αποκτήσουν τέκνο φροντίζουν να κατοχυρώσουν νομικά την ίδρυση συγγένειας με το παιδί τους, σύμφωνα με το ισχύον νομικό πλαίσιο στη χώρα γέννησής του. Ωστόσο, απ' ης στιγμής επιστρέψουν στη χώρα καταγωγής τους, στην οποία και απαγορεύεται η προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, ανακύπτει το ζήτημα της καταχώρισης/εγγραφής αυτών ως γονέων του τέκνου.¹²⁴

Τα συγκεκριμένα ζητήματα αντιμετωπίζονται επιτυχώς ενίοτε, είτε με διοικητικές διαδικασίες είτε μέσω δικαστικών αποφάσεων, ενώ παράλληλα κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική και η συνδρομή του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, το οποίο έχει εκδώσει καταδικαστικές αποφάσεις εις βάρος κρατών που αρνήθηκαν να αντιμετωπίσουν την ανακύψασα πραγματική κατάσταση καθώς προκρίνεται το συμφέρον του παιδιού που έχει ήδη γεννηθεί. Χαρακτηριστικό της κατάστασης αυτής, είναι άλλωστε το παράδειγμα της Γαλλίας όπως προαναφέρθηκε ανωτέρω. Εξάλλου, σε αρκετές περιπτώσεις, η αναζήτηση της βιολογικής μητέρας είναι εκ των πραγμάτων ανέφικτη, καθώς η ταυτότητά της δεν αναγράφεται στα οικεία πιστοποιητικά γεννήσεως συνεπώς, σε καθαρά πρακτικό επίπεδο, δέον όπως αναγνωρισθεί ως μητέρα του τέκνου η γυναίκα που το αναθρέφει.

Ωστόσο, οι αυξητικές τάσεις που παρουσιάζει το φαινόμενο της «διασυνοριακής αναπαραγωγικής φροντίδας» ή «αναπαραγωγικού τουρισμού», σε συνδυασμό με τη μοιραία ρευστότητα και αβεβαιότητα της κατάστασης στην οποία βρίσκεται ένας σημαντικό αριθμός παιδιών στην Ευρώπη που γεννιούνται μέσω παρένθετης μητρότητας, εξαιτίας της άρνησης αναγνώρισής τους στη χώρα καταγωγής τους, έχουν αναδείξει τη μείζονα ανάγκη για διεύρυνση των μορφών της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και ιδίως την ανάγκη ρητής νομοθετικής αναγνώρισης της παρένθετης μητρότητας. Στη βάση αυτή, δεν είναι τυχαίο ότι διάφορες συγκριτικές μελέτες που ασχολούνται με τον «αναπαραγωγικό τουρισμό», επισημαίνουν με κάθε τρόπο τη σημασία και τα οφέλη μιας ενιαίας νομοθετικής ρύθμισης για τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας και την εναρμόνιση των εθνικών νομοθεσιών, τουλάχιστον σε περιφερειακό-ευρωπαϊκό επίπεδο.¹²⁵ Τόσο

¹²⁴ Συμεωνίδου – Καστανίδου, Ε. & Ταρλατζής, Β. (επιμ.) (2015), *Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: πρόταση για μια ενιαία ευρωπαϊκή Πολιτική*, Θεσσαλονίκη, σελ. 259-292, (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/proposals/proposals_gr.pdf).

¹²⁵ Συμεωνίδου – Καστανίδου, Ε. & Ταρλατζής, Β. (επιμ.) (2015), *Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: πρόταση για μια ενιαία ευρωπαϊκή Πολιτική*, Θεσσαλονίκη, σελ. 259-292, (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/proposals/proposals_gr.pdf).

η απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας σε εθνικό επίπεδο όσο και σε πανευρωπαϊκό (ή διεθνές), είναι βέβαιο ότι οδηγούν άνευ άλλου τινός, είτε σε διασυνορική αναζήτηση της παρένθετης μητρότητας (αναπααραγωγικός τουρισμός) είτε σε αναζήτηση «μαύρης αγοράς», με ισχυρές πιθανότητες τα εμπλεκόμενα μέρη να υποστούν εκμετάλλευση. Εξάλλου, το γεγονός ότι η προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα είναι επιτρεπτή σε κάποιες χώρες, έστω κατ' εξαίρεση του γενικού κανόνα, θέτει ένα προφανές πρακτικό ερώτημα: αφ' ης στιγμής μια συγκεκριμένη πρακτική υιοθετείται και εφαρμόζεται, ποιο το νόημα της απαγόρευσής της; Συνεπώς μια ενιαία ρύθμιση-τουλάχιστον σε ευρωπαϊκό επίπεδο- της επιτρεπτής πλέον μεθόδου της παρένθετης μητρότητας, μέσω ενός ρητού και αυστηρά διαμορφωμένου νομικού πλαισίου (από άποψη προϋποθέσεων και διαδικασιών), προκρίνεται από πολλούς ως η πλέον δόκιμη λύση προκειμένου να προστατεύονται επαρκώς τα εμπλεκόμενα μέρη από τους διάφορους κινδύνους εκμετάλλευσης (προστασία των δικαιωμάτων του τέκνου, ενίσχυση του δικαιώματος απόκτησης οικογενείας κ.λ.π.).

Βιβλιογραφικές Αναφορές Κεφαλαίου 4:

- Βρεττού, Χ. (2011), σε Ι. Καράκωστας, *Αστικός Κώδικας, Ερμηνεία – Σχόλια – Νομολογία, Τόμος 8Α, Οικογενειακό Δίκαιο, Άρθρα 1346-1484*, σελ. 591επ.

- ΕρμΑΚ Γεωργιάδη-Σταθόπουλου, *Οικογενειακό Δίκαιο τόμος VII, έκδοση 2007, άρθρα 1457-1458*, σελ 603 παρ. 39 και σελ. 606 παρ. 42

- Έκθεση Πεπραγμένων έτους 2016 της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (http://eaiya.gov.gr/wp-content/uploads/2018/06/%CE%95%CE%91%CE%99%CE%A5%CE%91_2016_%CE%9A%CE%95%CE%99%CE%9C%CE%95%CE%9D%CE%9F.pdf)

- Καντσά, Β. (Οκτώβριος 2015), «Μεταβαλλόμενες σχέσεις: συγγένεια και ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», στο Β. Καντσά (επιμέλεια), *(Υπο)γόνιμοι πολίτες: Αντιλήψεις, πρακτικές, πολιτικές και τεχνολογίες της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα. Μια διεπιστημονική και συγκριτική προσέγγιση*, εκδ. (in)Fercit (διαθέσιμο στο <http://www.sah.aegean.gr/wp-content/uploads/2016/11/Metavallomenes-sheseis.pdf>)

- Β. Κόκκοτα, Σεπτέμβριος 2015, Ερευνητική Έκθεση «Συγκρίσεις στο πεδίο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με ευρωπαϊκές και μη ευρωπαϊκές χώρες», «(IN)FERCIT» ΔΡΑΣΗ ΑΡΙΣΤΕΙΑ (διαθέσιμο στο <http://www.sah.aegean.gr/wp-content/uploads/2016/11/%CE%95%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%88%CE%BA%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7-%CE%A3%CF%85%CE%B3%CE%BA%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%BF-%CF%80%CE%B5%CE%B4%CE%AF%CE%BF-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CF%85%CF%80%CE%BF%CE%B2%CE%BF%CE%B7%CE%B8%CE%BF%CF%8D%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%B7%CF%82-%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%80%CE%B1%CF%81%CE%B1%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE%CF%82.pdf>)

- Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, Ε. (2005), *Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο – Η ειδική ελληνική νομοθεσία: Νόμοι 3089/2002 και 3305/2005*, 2^η έκδοση, εκδ. Σάκκουλα Α.Ε.

- Κουνουγέρι – Μανωλεδάκη, Ε. (2002), «Το σχέδιο νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και ο αντίλογος στις αντιδράσεις εναντίον του», *Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου*, σελ. 676 επ.
- Κουτσουράδης, Α. (2007), «Θέματα παρένθετης μητρότητας – ιδίως μετά το ν. 3305/2005», στο *Τιμητικός Τόμος Ι. Μανωλεδάκη ΙΙΙ*, σελ. 843επ.
- Κουτσουράδης, Α. (2006), «Θέματα παρένθετης μητρότητας – ιδίως μετά το ν. 3305/2002», *Νομικό Βήμα*, σελ. 347 επ.
- Πανάγος, Κ. (2011), *Παρένθετη μητρότητα: ελληνικό νομικό καθεστώς και εγκληματολογικές προεκτάσεις*, εκδ. Σάκκουλας Α.Ε.
- Παπαδοπούλου – Κλαμαρή, Δ. (2013), «Ανατροπή ή εξαφάνιση της αποφάσεως εκούσιας δικαιοδοσίας με την οποία παρέχεται άδεια για χρησιμοποίηση παρένθετης μητέρας (ιδίως όταν η άδεια παρέχεται σε μοναχικό άνδρα) – Μια πρώτη προσέγγιση με αφορμή την υπ' αριθμ. 3357/2010 απόφαση του Εφετείου Αθηνών», *Ποινικά Χρονικά*, ΙΓ, σελ. 549επ.
- Παπαχρίστου, Θ. (2005), *Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου*, 3^η έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Συμεωνίδου – Καστανίδου, Ε. (2018), «Νομικά ζητήματα σχετικά με την παρένθετη μητρότητα στην Ελλάδα», *Βιοηθικά*, 4(1), σελ. 9-17.
- Συμεωνίδου – Καστανίδου, Ε. & Ταρλατζής, Β. (επιμ.) (2015), *Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: πρόταση για μια ενιαία ευρωπαϊκή Πολιτική*, Θεσσαλονίκη, σελ. 259-292, (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/proposals/proposals_gr.pdf).
- Συμεωνίδου – Καστανίδου, Ε. κ.α. (2015), *Η Ιατρική Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Ιατρικά, Κοινωνικά και Νομικά Ζητήματα – Συγκριτική Μελέτη*, Θεσσαλονίκη (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/comparative_study/comparative_study.pdf).
- Συμεωνίδου – Καστανίδου, Ε. (2002), «Γενετική τεχνολογία και ποινικό δίκαιο», *Ποινική Δικαιοσύνη*, 10, 1052-1065.

- Τροκάνας, Θ. (2011), *Ανθρώπινη αναπαραγωγή: η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της*, εκδ. Σάκκουλα.

-Αντ. Β. Τσαλίδης (2016), Διπλωματική Εργασία υπό τίτλο «ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ (Παρένθετη μητρότητα, Μεταθανάτια γονιμοποίηση, Κλωνοποίηση) ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΑΙ ΤΟ ΓΕΡΜΑΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ- ΙΑΤΡΙΚΑ, ΝΟΜΙΚΑ & ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ» (διαθέσιμη στο <https://ikee.lib.auth.gr/record/286187/files/GRI-2016-17985.pdf>)

- Φουντεδάκη, Κ. (2007), *Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστική Ιατρική Ευθύνη*, εκδ. Σάκκουλα.

Κεφάλαιο 5

Πορίσματα – Συμπεράσματα

Από τη συζήτηση που προηγήθηκε, τόσο αναφορικά με το κοινωνικό όσο αναφορικά και με το νομικό πλαίσιο που διέπει την παρένθετη μητρότητα, θεωρούμε ότι μπορούμε να καταλήξουμε στις κάτωθι διαπιστώσεις/πορίσματα:

A) Η προφανής διαπίστωση, με την οποία και οφείλουμε να εκκινήσουμε, είναι ότι στη χώρα μας η προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας είναι καταρχήν επιτρεπτή. Συνεπώς, μπορούμε να διαπιστώσουμε μια σαφώς φιλελεύθερη προσέγγιση του έλληνα νομοθέτη στο ζήτημα, καθώς το επιτρεπτό της προσφυγής στην διαδικασία αυτή όντως συνάδει με μια καταστατική θέση σεβασμού έναντι της αυτονομίας του ατόμου και της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας με ελάχιστους περιορισμούς. Είναι, μάλιστα, αξιοσημείωτο το γεγονός ότι στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (επί παραδείγματι Γαλλία, Ισπανία, Ιταλία, Γερμανία κ.α.) η παρένθετη μητρότητα απαγορεύεται, όπως αναλυτικά εκθέσαμε.

Εν προκειμένω, η χώρα μας φαίνεται όντως να «πρωτοπορεί» σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, καθώς πέραν του ότι επιτρέπει την προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, η συγκεκριμένη νομοθετική επιλογή έχει υιοθετεί πάρα πολύ νωρίς. Επί της ουσίας, η θαρραλέα επιτρεπτική επιλογή του έλληνα νομοθέτη ανάγεται στην απόφαση να απαλειφθεί μια αδικαιολόγητη διάκριση εις βάρος υπογόνιμων γυναικών, των οποίων η ιατρική αδυναμία τεκνοποίησης ανάγεται κυρίως σε προβλήματα κατά την κυοφορία. Ωστόσο, από την αφετηρία αυτή, προκύπτει μια στενή σύνδεση ανάμεσα στο επιτρεπτό της παρένθετης μητρότητας και στην ιατρική αδυναμία αναπαραγωγής, στην οποία και εστιάζουμε ευθύς αμέσως.

B) Προϋπόθεση προσφυγής στην παρένθετη μητρότητα είναι η ιατρική αναγκαιότητα (και πιο συγκεκριμένα η ιατρική αδυναμία κυοφορίας), όπως γενικώς απαιτείται σε όλες τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η συγκεκριμένη επιλογή μάλλον αποσκοπεί στο να καλυφθεί η ένσταση ότι η προσφυγή στις μεθόδους αυτές χωρίς να υφίσταται ιατρικός λόγος εν τέλει παραβιάζει τα χρηστά ήθη, καθώς κάτι τέτοιο θα «τεχνικοποιούσε» και θα υποτιμούσε την ουσία

της αναπαραγωγικής διαδικασίας.¹²⁶ Ευλόγως, βεβαίως, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η δυναμική εξέλιξη των κοινωνιών στη βάση των οποίων μεταβάλλεται και το περιεχόμενο της αόριστης νομικής έννοιας των χρηστών ηθών καθιστά πλέον ανοικτό το ερώτημα του αν η προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα χωρίς να υφίσταται ιατρικός λόγος παραβιάζει τα χρηστά ήθη. Μάλιστα, υπέρ της άποψης ότι θα ήταν ίσως απαραίτητη η απεμπλοκή από την ιατρική αναγκαιότητα συνηγορεί και η πιθανή θεμελίωση του δικαιώματος στην αναπαραγωγή στο άρθρο 9 του Συντάγματος, όπου και κατοχυρώνεται το απαραβίαστο της ιδιωτικής και της οικογενειακής ζωής, και όχι αποκλειστικά στο άρθρο 5 αυτού.¹²⁷

Η συγκεκριμένη συζήτηση δεν είναι άνευ πρακτικής σημασίας, καθώς το ισχύον νομικό πλαίσιο καταλήγει, εν τέλει, στο να αποκλείονται από τη δυνατότητα προσφυγής στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας τόσο μοναχικοί άνδρες, όσο και ζευγάρια ομοφυλόφιλων ανδρών, καθώς στις περιπτώσεις αυτές είναι πράγματι λογικά άτοπο να επιχειρηματολογηθεί ότι υφίσταται αντικειμενική, ιατρική αδυναμία κυοφορίας. Θα μπορούσε, συνεπώς, να υποστηριχθεί ότι υφίσταται εν προκειμένω μια υπαρκτή διάκριση μεταξύ των προσώπων που δικαιούνται πρόσβασης στη συγκεκριμένη μέθοδο, μια διάκριση η οποία, εκ πρώτης όψεως τουλάχιστον, δεν δικαιολογείται με ιδιαίτερη ευκολία.

Κατά την άποψή μας, η εστίαση στην ιατρική αναγκαιότητα, που αξιολογείται με αντικειμενικούς όρους και δεν αφορά υποκειμενικά οριζόμενες επιλογές ζωής, λειτουργεί όντως ως έμμεσος φραγμός ως προς τα πρόσωπα που μπορούν τελικά να προσφύγουν στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας. Παραδόξως, παρά το ότι αναγνωρίζεται ένα δικαίωμα στην αναπαραγωγή (ασχέτως της συνταγματικής θεμελίωσής του) και στο βαθμό που στις συνεχώς εξελισσόμενες μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έχουν πρόσβαση οι πάντες, η εστίαση στην ιατρική αναγκαιότητα αποκλείει συγκεκριμένα πρόσωπα από την χρήση των σχετικών τεχνικών και μεθόδων. Μάλιστα, όσο και αν αποπειραθεί κάποιος να υιοθετήσει μια διασταλτική ερμηνεία των σχετικών διατάξεων,¹²⁸ παραμένει γεγονός ότι το άρθρο 1455 ΑΚ, που αναφέρεται εν γένει στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ορίζει ότι «*Η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση) επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας*». Κατά την απολύτως κρατούσα άποψη, από το λεκτικό της διάταξης, παρά το ότι η αδυναμία

¹²⁶ Για τη σχετική συζήτηση, βλ. Θ. Τροκάνας (2011), σελ. 171.

¹²⁷ Βλ., Τ. Βιδάλης (2007), *Βιοδίκαιο – Πρώτος Τόμος: το Πρόσωπο*, εκδ. Σάκκουλας Α.Ε., σελ. 208.

¹²⁸ Βλ., συναφώς, Β. Καντσά (2015), «Μεταβαλλόμενες σχέσεις: συγγένεια και ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», στο Β. Καντσά (επιμ.), *(Υπο)γόνιμοι πολίτες: Αντιλήψεις, πρακτικές, πολιτικές και τεχνολογίες της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα. Μια δι-επιστημονική και συγκριτική προσέγγιση*, εκδ. (in)Fercit.

απόκτησης τέκνων δεν προσδιορίζεται, ρητώς, ως ιατρική, προκύπτει ότι η αδυναμία αυτή ανάγεται σε ιατρικούς λόγους, ενώ οι πράξεις υποβοηθούμενης αναπαραγωγής νοούνται ως θεραπευτικές πράξεις.¹²⁹

Επί της ουσίας, ο πραγματικός περιορισμός των υποκειμένων που έχουν πρόσβαση στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, μέσω της επίκλησης της ιατρικής αναγκαιότητας, ανάγεται σε λανθάνουσες παραδοχές αναφορικά με το θεσμό της οικογένειας και σε ένα συγκεκριμένο ιδεότυπο ως προς την «κανονική» ή τη «φυσιολογική» οικογένεια. Ο νομοθέτης παραμένει προσηλωμένος σε έναν οικογενειακό ιδεότυπο που στηρίζεται στο ετερόφυλο ζεύγος, ενός τόσο οι ομογονεϊκές, όσο και οι μονογονεϊκές οικογένειες εξακολουθούν να αντιμετωπίζονται τουλάχιστον με δυσπιστία. Με άλλα λόγια, το ζήτημα που τίθεται ανάγεται ουσιαστικά στην διασύνδεση της ρύθμισης της παρένθετης μητρότητας (και της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εν γένει) με συγκεκριμένες αντιλήψεις οικογενειακής και σεξουαλικής πολιτικής. Εν τέλει, οφείλουμε να σημειώσουμε ότι η εμμονή σε παραδοσιακά οικογενειακά σχήματα μπορεί να θίγει το δικαίωμα της ίσης μεταχείρισης των ατόμων, ανεξαρτήτως φύλου ή σεξουαλικού προσανατολισμού, καθώς εκ των πραγμάτων τα ομόφυλα ζευγάρια μόνο μέσω της ιατρικής επιστήμης και της προσφυγής σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αποκτούν τη δυνατότητα τεκνοποίησης, η οποία δεν έχει να κάνει με θέματα ιατρικής αναγκαιότητας.¹³⁰

Γ) Στην ελληνική έννομη τάξη υιοθετήθηκε η επιλογή να επιτραπεί η παρένθετη μητρότητα χωρίς να καταβάλλεται οικονομικό αντάλλαγμα, προκρίθηκε, συνεπώς, η αλτρουιστική έναντι της εμπορευματικής παρένθετης μητρότητας. Η συγκεκριμένη επιλογή περιορίζει τα «θεμιτά» κίνητρα στη βάση των οποίων κάποια γυναίκα δύναται να επιλέξει να προσφέρει τις «υπηρεσίες» της ως κυοφόρος καθώς αποκλείονται τα αμιγώς οικονομικά, βιοποριστικά κίνητρα. Συνεπώς, εν προκειμένω, το ισχύον κανονιστικό πλαίσιο υιοθετεί μια μάλλον επαμφοτερίζουσα και εν τέλει πατερναλιστική λογική σε ό,τι αφορά στην αυτοδιάθεση του ατόμου, που - βάσει του άρθρου 5,

¹²⁹ Βλ., μεταξύ πολλών, Κ. Φουντεδάκη (2007), σελ. 162επ.

¹³⁰ Είναι, εξάλλου, γεγονός ότι η αρνητική στάση του νομοθέτη δεν συνεπάγεται αυτοδικαίως και την ανυπαρξία, στην πραγματικότητα, οικογενειών με ομόφυλους γονείς, οι οποίες δημιουργούνται, είτε μέσω της γέννησης των παιδιών από προγενέστερη ετερόφυλη σχέση του ενός μέρους, είτε μέσω γέννησης των παιδιών με μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (της παρένθετης μητρότητας συμπεριλαμβανομένης) από το ένα μέρος είτε με μονομερή απόφασή του είτε κατόπιν συμφωνίας και των δύο μερών. Καθώς, άλλωστε, δεν υφίσταται δυνατότητα ελέγχου της διάρκειας ή του πραγματικού ή μη της συμβίωσης των ετερόφυλων ζευγαριών όπως επίσης και του ελέγχου της ύπαρξης ή μη ιατρικής αναγκαιότητας, στην πράξη συναντώνται ολοένα και συχνότερα συμφωνίες μεταξύ ομοφυλόφιλων προσώπων που παρουσιάζονται ως ετερόφυλα ζευγάρια προκειμένου να αποκτήσουν τέκνα. Επίσης, ομοφυλόφιλες γυναίκες μπορούν να κάνουν χρήση των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής παρουσιαζόμενες ως μόνες γυναίκες και να αναθρέψουν τα τέκνα τους σε ένα πλαίσιο ομογονεϊκής οικογένειας. Στην πράξη λοιπόν στις περιπτώσεις αυτές οι συγκεκριμένες απαγορεύσεις μόνη συνέπεια έχουν τη μη αναγνώριση της γονεϊκής ιδιότητας στον έτερο ομόφυλο γονέα.

παρ. 1 του Συντάγματος – αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του: κάποιες πράξεις αυτοδιάθεσης είναι επιτρεπτές και κάποιες όχι, και μάλιστα βάσει κριτηρίων που τίθενται από το νομοθέτη και όχι από τα ίδια τα άτομα.

Δ) Παρά ταύτα, μπορούμε ευλόγως να αναρωτηθούμε αν η κανονιστική υιοθέτηση της αλτρουιστικής παρένθετης μητρότητας, είναι εν τέλει ειλικρινής. Για μια οριστική αποτίμηση της κατάστασης, δεν μπορούμε να αγνοήσουμε την αλλαγή που συντελέστηκε στο νομικό πλαίσιο της παρένθετης μητρότητας με την εισαγωγή του άρθρου 17 του ν. 4272/2014, βάσει του οποίου και προβλέφθηκε ότι η αιτούσα ή η υποψήφια κυοφόρος θα πρέπει να έχει όχι μόνον την κατοικία της αλλά απλά και μόνον ακόμα και την προσωρινή διαμονή της στην Ελλάδα (ενώ υπό το προϋσχύσαν καθεστώς, ήταν απαραίτητο τόσο η αιτούσα όσο και η υποψήφια κυοφόρος, σωρευτικώς, να έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα, χωρίς να αρκεί η προσωρινή διαμονή). Η μόνη εύλογη θεμελίωση της αλλαγής αυτής έγκειται ακριβώς στην επιλογή να καταστεί η χώρα, εμμέσως πλην σαφώς, τόπος «αναπαραγωγικού τουρισμού», δεδομένου μάλιστα και του γεγονότος ότι η χώρα μας αποτελεί εξαίρεση στο γενικό κανόνα που είναι το μη επιτρεπτό της παρένθετης μητρότητας.¹³¹ Μια τέτοια επιλογή, δύσκολα συμβαδίζει με μια αλτρουιστική αντίληψη ως προς τη θεμελίωση του επιτρεπτού της παρένθετης μητρότητας: διαφαίνεται, αχνά έστω, μια τάση προς την εμπορευματοποίηση της παρένθετης μητρότητας, έστω έμμεση.

Ε) Προς επίρρωση της ανωτέρω θέσης, σημειώνουμε τη δημιουργία της Ανεξάρτητης Αρχής (της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής), με πλήθος εποπτικών και ρυθμιστικών αρμοδιοτήτων επί του πεδίου της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εν γένει (άρα και της παρένθετης μητρότητας ειδικώς). Είναι αναμφίβολα εύλογη και δικαιολογική σκόπιμη η επιλογή της πολιτείας να ιδρύσει μια ανεξάρτητη αρχή, για την εποπτεία ενός ευαίσθητου τομέα, στο πλαίσιο του οποίου λαμβάνονται και υλοποιούνται μείζονος σημασίας αποφάσεις αναφορικά με τον αναπαραγωγικό και οικογενειακό προγραμματισμό, ενός τομέα εντός του οποίου η ιατρική επιστήμη και η ιατρική πράξη έρχονται σε επαφή με έντονους ηθικούς και φιλοσοφικούς προβληματισμούς. Ωστόσο, οι ανεξάρτητες αρχές δεν ιδρύονται άνευ ετέρου, οποτεδήποτε η πολιτεία καλείται να διαχειρισθεί συγκεκριμένους τομείς. Η ίδρυση εποπτικών και ρυθμιστικών ανεξάρτητων αρχών ανάγεται, κατά κανόνα, είτε στην ανάγκη προστασίας θεμελιωδών

¹³¹ Οι διάφορες συγκριτικές μελέτες που ασχολούνται με τον «αναπαραγωγικό τουρισμό», επισημαίνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης μιας «μαύρης» αγοράς σε περίπτωση απαγόρευσης του θεσμού της παρένθετης μητρότητας σε ευρωπαϊκό ή διεθνές επίπεδο, άλλως τον κίνδυνο διασυννοριακού αναπαραγωγικού τουρισμού στην περίπτωση απαγόρευσης του ίδιου θεσμού σε εθνικό επίπεδο. Και στις δύο περιπτώσεις, τόσο οι κοινωνικοί γονείς όσο και η κυοφόρος κινδυνεύουν να πέσουν θύματα εκμετάλλευσης.

δικαιωμάτων των ατόμων, δικαιωμάτων που τελούν εν κινδύνω λόγω της τεχνολογικής προόδου, είτε στην ανάγκη εποπτείας συγκεκριμένων αγορών μείζονος σημασίας. Σε ό,τι αφορά στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, προφανώς η ιδρυθείσα ανεξάρτητη αρχή σχετίζεται με την εξασφάλιση της τήρησης του ισχύοντος νομικού πλαισίου και την προστασία δικαιωμάτων· παραλλήλως, όμως, δεν μπορούμε να αγνοήσουμε ότι στη χώρα λειτουργεί μια ανθηρή αγορά υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η οποία όντως χρήζει εποπτείας και παρακολούθησης. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο, η ρητή εισαγωγή της αλτρουιστικής παρένθετης μητρότητας αποτελεί την εξαίρεση στον κανόνα, καθώς οι λοιπές μέθοδοι ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αναπτύσσονται και διενεργούνται σε ένα περιβάλλον πολύ περισσότερο «συναλλακτικό». Συνεπώς, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η γενικότερη εμπορευματοποίηση του τομέα δεν αφήνει αλώβητη την πρακτική εφαρμογή της παρένθετης μητρότητας, έστω και αν διακηρύσσεται και προδιαγράφεται ο αλτρουιστικός της χαρακτήρας.

Με βάση τις ανωτέρω διαπιστώσεις, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο έλληνας νομοθέτης υιοθετεί μια μάλλον επαμφοτερίζουσα στάση που συνθέτει, με υβριδικό τρόπο, φιλελεύθερα και συντηρητικά στοιχεία. Καταρχήν, υιοθετεί το επιτρεπτό της προσφυγής στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, επιλογή σαφώς φιλελεύθερη και συμβατή με μια αντίληψη περί αυτοπροσδιορισμού. Ωστόσο, η εστίαση στην ιατρική αναγκαιότητα συνδέει, εμμέσως πλην σαφώς, την προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα (και γενικότερα στις μεθόδους της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής) με συντηρητικές παραδοχές ως προς το θεσμό της οικογένειας, καθώς αποκλείει τη δυνατότητα προσφυγής στη μέθοδο αυτή τόσο των μοναχικών ανδρών, όσο και των ανδρών που βρίσκονται σε ομοφυλοφιλικές σχέσεις. Ο αποκλεισμός αυτός (που στην πράξη δεν αφορά τις λεσβίες γυναίκες, καθώς αυτές μπορούν να προσφύγουν στις μεθόδους της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ως μόνες γυναίκες) ανάγεται σε συγκεκριμένες αντιλήψεις συντηρητικής υφής, που διάκεινται αρνητικά στις ομογονεϊκές και στις μονογονεϊκές οικογένειες.

Αντιστοίχως επαμφοτερίζουσα είναι και η κατάσταση αναφορά με τη ρύθμιση της απαγόρευσης του οικονομικού ανταλλάγματος. Ο έλληνας νομοθέτης ενστερνίζεται τη λογική της αλτρουιστικής παρένθετης μητρότητας, υιοθετώντας μια αρνητική στάση έναντι της εμπορευματοποίησης των αναπαραγωγικών δυνατοτήτων, στάση που επίσης απορρέει από συντηρητικές παραδοχές. Συγχρόνως, όμως, διευκολύνει τη μετατροπή της χώρας σε πόλο «αναπαραγωγικού τουρισμού», καθώς αρκείται στην προσωρινή διαμονή στη χώρα των εμπλεκόμενων στην παρένθετη μητρότητα προσώπων, ενώ ιδρύει και ρυθμιστική ανεξάρτητη αρχή για να εποπτεύει την παροχή υπηρεσιών ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (στις οποίες συμπεριλαμβάνεται η παρένθετη

μητρότητα) από ιδιώτες παρόχους στην ελεύθερη αγορά. Κατά την άποψή μας, οι συγκεκριμένες επιλογές υπονοούν (ή και ευνοούν) μια έμμεση στροφή σε μια εμπορική λογική της παρένθετης μητρότητας.

Εντοπίζουμε λοιπόν ένα κράμα, ένα υβρίδιο φιλελεύθερων και συντηρητικών στοιχείων· και όπως κάθε κράμα, έτσι και αυτό είναι δυναμικό και υπόκειται αναμφίβολα σε αλλαγές και διαφοροποιήσεις. Η μελλοντική κατεύθυνση, προφανώς, είναι άγνωστη. Θα αρκεστούμε μόνο να υπενθυμίσουμε ένα διαχρονικό ερώτημα, με το οποίο και θα κλείσουμε: η νομική ρύθμιση υποτάσσεται στις κοινωνικές παραδοχές και επιθυμίες ή βρίσκεται στην πρωτοπορία της κοινωνικής μεταρρύθμισης και αλλαγής; Όπως θα έλεγε και ο Άμλετ, «that is the question»...¹³²

¹³² Παραπέμπουμε στη γνωστή ρήση του Δανού πρίγκιπα, από την πρώτη σκηνή της τρίτης πράξης της ομώνυμης τραγωδίας του William Shakespeare.

Βιβλιογραφικές Αναφορές Κεφαλαίου 5:

- Βιδάλης, Τ. (2007), *Βιοδίκαιο – Πρώτος Τόμος: το Πρόσωπο*, εκδ. Σάκκουλας Α.Ε.
- Καντσά, Β. (Οκτώβριος 2015), «Μεταβαλλόμενες σχέσεις: συγγένεια και ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», στο Β. Καντσά (επιμέλεια), *(Υπο)γόνιμοι πολίτες: Αντιλήψεις, πρακτικές, πολιτικές και τεχνολογίες της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα. Μια διεπιστημονική και συγκριτική προσέγγιση*, εκδ. (in)Fercit (διαθέσιμο στο <http://www.sah.aegean.gr/wp-content/uploads/2016/11/Metavallomenes-sheseis.pdf>)
- Τροκάνας, Θ. (2011), *Ανθρώπινη αναπαραγωγή: η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της*, εκδ. Σάκκουλας.
- Φουντεδάκη, Κ. (2007), *Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστική Ιατρική Ευθύνη*, εκδ. Σάκκουλα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Π. Αγαλλοπούλου, Σεπτέμβριος 2017, Άρθρο Σύνταξης, Κωδικας Δεοντολογίας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Βιοηθικά 2 (3),
- Αγαλλοπούλου, Π. (2014), «Παρένθετη Μητρότητα», στο Μ. Κανελλοπούλου – Μπότη & Φ. Παναγοπούλου – Κουτνατζή (επιμ.), *Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική: Σύγχρονες Προσεγγίσεις και Προοπτικές του Μέλλοντος*, εκδ. Broken Hill Publishers.
- Αντωνίου, Θ. (2010), *Ο σεβασμός της αξίας του ανθρώπου ως αρχή και δικαίωμα στο Σύνταγμα του 1975. Συγχρόνως μια συμβολή στη δογματική των ατομικών δικαιωμάτων και στην ερμηνεία του άρθρου 2 παρ. 1 του Συντάγματος του 1975*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Βιδάλης, Τ. (2007), *Βιοδίκαιο – Πρώτος Τόμος: το Πρόσωπο*, εκδ. Σάκκουλας Α.Ε.
- Βιδάλης, Τ. (2003), «Το πρόταγμα της οικογένειας: Η συνταγματικότητα του νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»», *Νομικό Βήμα*, 51, σελ. 839επ.
- Βλαχόπουλος, Σπ. (2014), «Δικαίωμα τεκνοποιίας μέσω παρένθετης μητρότητας και για τον άγαμο », στο Μ. Κανελλοπούλου – Μπότη & Φ. Παναγοπούλου – Κουτνατζή (επιμ.), *Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική: Σύγχρονες Προσεγγίσεις και Προοπτικές του Μέλλοντος*, εκδ. Broken Hill Publishers, σελ. 187-194.
- Βρεττού, Χ. (2011), σε Ι. Καρακώστας, *Αστικός Κώδικας, Ερμηνεία – Σχόλια – Νομολογία, Τόμος 8Α, Οικογενειακό Δίκαιο, Άρθρα 1346-1484*, σελ. 591επ.
- Γεωργιάδη, Κ. (2013), «Η μητρότητα στην εποχή της «υπογεννητικότητας»: Αντιλήψεις και εμπειρίες Αθηναίων γυναικών μεσαίας τάξης στον 21^ο αιώνα», στο Β. Καντσά (επιμ.), *Η μητρότητα στο προσκήνιο: Σύγχρονες έρευνες στην ελληνική εθνογραφία*, εκδ. Αλεξάνδρεια, σελ. 69-89.
- ΕρμΑΚ Γεωργιάδη-Σταθόπουλου, *Οικογενειακό Δίκαιο τόμος VII, έκδοση 2007, άρθρα 1457-1458, σελ 603 παρ. 39 και σελ. 606 παρ. 42*
- Γραμματικάκη – Αλεξίου, Γ. (2011), «Παρένθετη μητρότητα: Συγκριτική προσέγγιση και ιδιωτικοδικονομικοί προβληματισμοί», στο Α. Μανιτάκης & Β. Κούρτης (επιμ.), *Αφιέρωμα μνήμης στη Γιώτα Κραβαρίτου: Δίκαιο – Εργασία – Φύλο – Ψυχή*, εκδ. Σάκκουλα.

- Δημόπουλος, Ν. (2015), «Το επιχείρημα της ισότητας ως προς την πρόσβαση στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για το μοναχικό άνδρα: νομική και ηθική θεώρηση», στο Μ. Καϊάφα - Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη & Ε. Συμεωνίδου - Καστανίδου (επιμ.), *Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Κοινωνικά, Ηθικά και Νομικά Ζητήματα*, εκδ. Σάκκουλα Α.Ε., σελ. 379 επ.
- διαNEOσις (2019), *Η χαμηλή γονιμότητα στην Ελλάδα, δημογραφική κρίση και πολιτικές ενίσχυσης της οικογένειας* (διαθέσιμο στο https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2019/01/ekke_family_policies.pdf).
- Έκθεση Πεπραγμένων έτους 2016 της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (http://eaiya.gov.gr/wp-content/uploads/2018/06/%CE%95%CE%91%CE%99%CE%A5%CE%91_2016_%CE%9A%CE%95%CE%99%CE%9C%CE%95%CE%9D%CE%9F.pdf)
- Καντσά, Β. (Οκτώβριος 2015), «Μεταβαλλόμενες σχέσεις: συγγένεια και ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», στο Β. Καντσά (επιμέλεια), *(Υπο)γόνιμοι πολίτες: Αντιλήψεις, πρακτικές, πολιτικές και τεχνολογίες της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα. Μια διεπιστημονική και συγκριτική προσέγγιση*, εκδ. (in)Fercit (διαθέσιμο στο <http://www.sah.aegean.gr/wp-content/uploads/2016/11/Metavallomenes-sheseis.pdf>)
- Καντσά, Β. (2007), «Σχέσεις οικογενειακές, σχέσεις ομόφυλες: Διερευνήσεις και επανανοηματοδοτήσεις της οικογένειας», στο Ν. Χατζητρύφων και Θ. Παπαζήση (επίμ.), *Το φύλο και η συμπεριφορά του: Οικογένειες από ομόφυλα ζευγάρια*, εκδ. Επίκεντρο, σελ. 143-159.
- Καραύης, Μ. (2005), «Το νέο σχέδιο νόμου για την εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής», *Αρμενόπουλος*, σελ. 831 επ.
- Καραύης, Μ. (2004), «Η κρίση του οικογενειακού δικαίου μετά το ν. 3089/2002 για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»», *Αρμενόπουλος*, σελ. 1233 επ.
- Κογκίδου, Δ. (2007), «Νέοι τρόποι οργάνωσης της οικογενειακής ζωής – Νέες πολιτικές», στο Ν. Χατζητρύφων και Θ. Παπαζήση (επίμ.), *Το φύλο και η συμπεριφορά του: Οικογένειες από ομόφυλα ζευγάρια*, εκδ. Επίκεντρο, σελ. 117-139.

- Κογκίδου, Δ. (2004), «Μεταβολές της οικογενειακής οργάνωσης – Μονογονεϊκές οικογένειες: Μια πρόκληση για την κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα», στο Λ. Μουσούρου & Μ. Στρατηγάκη (επιμ.), *Ζητήματα Οικογενειακής Πολιτικής, Θεωρητικές Αναφορές και Εμπειρικές Διερευνήσεις*, Gutenberg.

-Β. Κόκκοτα, Σεπτέμβριος 2015, Ερευνητική Έκθεση «Συγκρίσεις στο πεδίο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με ευρωπαϊκές και μη ευρωπαϊκές χώρες», «(IN)FERCIT» ΔΡΑΣΗ ΑΡΙΣΤΕΙΑ (διαθέσιμο στο <http://www.sah.aegean.gr/wp-content/uploads/2016/11/%CE%95%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%88%CE%BA%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7-%CE%A3%CF%85%CE%B3%CE%BA%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%BF-%CF%80%CE%B5%CE%B4%CE%AF%CE%BF-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CF%85%CF%80%CE%BF%CE%B2%CE%BF%CE%B7%CE%B8%CE%BF%CF%8D%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%B7%CF%82-%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%80%CE%B1%CF%81%CE%B1%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE%CF%82.pdf>)

- Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, Ε. κ.α. (συλλογικό) (2014), *Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα*, εκδ. Σάκκουλα.

- Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, Ε. (2005), *Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο – Η ειδική ελληνική νομοθεσία: Νόμοι 3089/2002 και 3305/2005*, 2^η έκδοση, εκδ. Σάκκουλα Α.Ε.

- Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, Ε. (2002), «Το σχέδιο νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και ο αντίλογος στις αντιδράσεις εναντίον του», *Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου*, σελ. 676 επ.

- Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, Ε. (1999), «Σπέρμα, ωάριο και γονιμοποιημένο ωάριο που βρίσκονται έξω από ανθρώπινο σώμα – Η νομική τους φύση και μεταχείριση κατά το αστικό δίκαιο», *Αρμενόπουλος*, σελ. 475επ.

- Κουτσοράδης, Α. (2007), «Θέματα παρένθετης μητρότητας – ιδίως μετά το ν. 3305/2005», στο *Τιμητικός Τόμος Ι. Μανωλεδάκη ΙΙΙ*, σελ. 843επ.

- Κουτσουράδης, Α. (2006), «Θέματα παρένθετης μητρότητας – ιδίως μετά το ν. 3305/2002», *Νομικό Βήμα*, σελ. 347 επ.
- Κριάρη – Κατράνη, Ι. (2002), «Το Σύνταγμα και το σχέδιο νόμου «ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»», *Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου*, Β, σελ. 687.
- Κριάρη – Κατράνη, Ι. (1994), *Βιοϊατρικές εξελίξεις & Συνταγματικό Δίκαιο: Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής*, εκδ. Σάκκουλα.
- Μανιτάκης, Ε. (2003), «Η νομοθετική απαγόρευση της κλωνοποίησης και το δικαίωμα στην αναπαραγωγή», στο Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη (επιμ.), *Τεχνητή Γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία*, εκδ. Σάκκουλα, σελ. 33-84.
- Πανάγος, Κ. (2011), *Παρένθετη μητρότητα: ελληνικό νομικό καθεστώς και εγκληματολογικές προεκτάσεις*, εκδ. Σάκκουλας Α.Ε.
- Παπαγιάννης, Δ. (2014), «Η Βιοηθική στο Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων», στο Μ. Κανελλοπούλου – Μπότη και Φ. Παναγοπούλου – Κουτνατζή (επιμ.), *Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική: Σύγχρονες Προσεγγίσεις και Προοπτικές του Μέλλοντος*, εκδ. Broken Hill Publishers.
- Παπαδοπούλου – Κλαμαρή, Δ. (2013), «Ανατροπή ή εξαφάνιση της αποφάσεως εκούσιας δικαιοδοσίας με την οποία παρέχεται άδεια για χρησιμοποίηση παρένθετης μητέρας (ιδίως όταν η άδεια παρέχεται σε μοναχικό άνδρα) – Μια πρώτη προσέγγιση με αφορμή την υπ' αριθμ. 3357/2010 απόφαση του Εφετείου Αθηνών», *Ποινικά Χρονικά*, ΙΓ, σελ. 549επ.
- Παπαληγούρα, Ζ. (2013), *Νέες Διαδρομές Μητρότητας*, εκδ. Παπαζήση.
- Παπαχρίστου, Θ. (2005), *Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου*, 3^η έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Πρωτοπαπαδάκης, Ε. (2011), «Ο νέος εφιάλτης του Σολομώντος: Παρένθετη Μητρότητα και Βιοηθική», στο Α. Μάνος (επιμ.), *Άνθρωπος και Τεχνολογία: Η Παγκόσμια Πολιτική και Οικονομική Κρίση*, εκδ. Δαρδάνος.
- Ραβδός, Π. (2017), «Παρένθετη μητρότητα στην Ελλάδα: Στατιστικά Δεδομένα από δικαστικές αποφάσεις», *Βιοηθικά*, 3(2), σελ. 39-58 (διαθέσιμο στο <http://dx.doi.org/10.12681/bioeth.19723>).

- Ρεθυμνωτάκη, Ε. Μαροπούλου, Μ. και Τσακιστράκη, Χ. (2015), *Φεμινισμός και Δίκαιο*, εκδ. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (ηλεκτρονική έκδοση).
- Ρεθυμνωτάκη, Ε. (2003), *Ρύθμιση ή αυτορρύθμιση; Το παράδειγμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*, εκδ. Αντ. Ν Σάκκουλα.
- Ρήγα, Α.Β. (2008), *Η οικογένεια στην Ελλάδα σήμερα: θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
- Συμεωνίδου – Καστανίδου, Ε. (2018), «Νομικά ζητήματα σχετικά με την παρένθετη μητρότητα στην Ελλάδα», *Βιοηθικά*, 4(1), σελ. 9-17.
- Συμεωνίδου – Καστανίδου, Ε. & Ταρλατζής, Β. (επιμ.) (2015), *Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: πρόταση για μια ενιαία ευρωπαϊκή Πολιτική*, Θεσσαλονίκη, σελ. 259-292, (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/proposals/proposals_gr.pdf).
- Συμεωνίδου – Καστανίδου, Ε. κ.α. (2015), *Η Ιατρική Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Ιατρικά, Κοινωνικά και Νομικά Ζητήματα – Συγκριτική Μελέτη*, Θεσσαλονίκη (διαθέσιμο στο http://repro.law.auth.gr/resources/files/research_content/comparative_study/comparative_study.pdf).
- Συμεωνίδου – Καστανίδου, Ε. (2002), «Γενετική τεχνολογία και ποινικό δίκαιο», *Ποινική Δικαιοσύνη*, 10, 1052-1065.
- Ταρλατζής, Β. (2003), «Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Ιατρικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί», στο Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη (επιμ.), *Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: η ηθικονομική διάσταση*, εκδ. Σάκκουλα.
- Τροκάνας, Θ. (2011), *Ανθρώπινη αναπαραγωγή: η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της*, εκδ. Σάκκουλας.
- Αντ. Β. Τσαλίδης (2016), Διπλωματική Εργασία υπό τίτλο «ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ (Παρένθετη μητρότητα, Μεταθανάτια γονιμοποίηση, Κλωνοποίηση) ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΑΙ ΤΟ ΓΕΡΜΑΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ- ΙΑΤΡΙΚΑ,

NΟΜΙΚΑ & ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ» (διαθέσιμη στο
<https://ikee.lib.auth.gr/record/286187/files/GRI-2016-17985.pdf>)

- Φουντεδάκη, Κ. (2007), *Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστική Ιατρική Ευθύνη*, εκδ. Σάκκουλα.
- Χρυσόγονος, Κ. & Βλαχόπουλος, Σπ. (2017), *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα*, 4^η έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη.
- Beck, U. (2015), *Κοινωνία της Διακινδύνευσης: Καθ' οδόν προς μια άλλη νεωτερικότητα*, εκδ. Πεδίο (μτφρ. Η. Οικονόμου).
- Giddens, A. (2014), *Οι συνέπειες της νεωτερικότητας*, εκδ. Κριτική (μτφρ. Γ. Μέρτικας).
- Giddens, A. (2009), *Κοινωνιολογία*, 3^η Έκδοση, εκδ. Gutenberg (μτφρ. Δ. Τσαούσης), κεφ. 6.
- Hatzis, A. (2009), "From Soft to Hard Paternalism and Back: The Regulation of Surrogate Motherhood in Greece", *Portuguese Economic Journal*, 49 (3), σελ. 205-220.
- Hatzis, A. (2003), "Just the Oven: A Law and Economics approach to Gestational Surrogacy Contracts", στο K. Boele-Woelki (ed.), *Perspectives for the Unification or Harmonisation of Family Law in Europe*, Intersentia, σελ. 412-433.
- Knudsen, L. (2006), *Reproductive Rights in a Global Context*, Vanderbilt University Press.
- Radin, J.M. (1996), *Contested Commodities: The trouble with trade in sex, children, body parts and other things*, Harvard University Press.
- Stoll, J. κ.α. (συλλογικό) (2015), *Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Κοινωνικά, ηθικά και νομικά ζητήματα*, εκδ. Σάκκουλα.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ:

www.eaiya.gov.gr/

www.bioethics.gr

www.euronews.com/2018/09/13/where-in-europe-is-surrogacy-legal

www.repro.law.auth.gr/

www.statistics.gr

www.eshre.eu/