



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών  
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

**ΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

**Π.Μ.Σ.: ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΔΙΚΑΙΟ, ΔΙΚΑΙΟ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΝΑΛΛΑΓΩΝ  
& ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΕΣ ΝΟΜΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ  
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΕΣ ΝΟΜΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΕΤΟΣ: 2021**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
της Ακριβής Ελευθερίου Μανούση  
Α.Μ.: 7340012320005**

**Η παρένθετη μητρότητα: συγκριτική μελέτη δικαίων**

**Επιβλέποντες:**

- α) Ελένη Μουσταΐρα
- β) Ανδρέας Χέλμης
- γ) Φίλιππος Βασιλόγιαννης

**Αθήνα, Νοέμβριος 2021**

Copyright © *Ακριβή Μανούση, 2021*

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Οι απόψεις και θέσεις που περιέχονται σε αυτήν την εργασία εκφράζουν τη συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η παρούσα εργασία αφιερώνεται, με όλη μου την καρδιά, στην καθηγήτριά μου κα Ελίνα Μουσταΐρα και στους καθηγητές μου κ. Ανδρέα Χέλμη και κ. Φίλιππο Βασιλόγιαννη, με τις θερμότερες ευχαριστίες μου για τους νέους ορίζοντες που άνοιξαν στον τρόπο σκέψης μου.

## **ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ**

<b>Ευχαριστίες</b> .....	1
<b>Μεθοδολογία- ερευνητικά ερωτήματα</b> .....	3
<b>Εισαγωγή</b> .....	4
<b>Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> - Γενική αναφορά και ζητήματα βιοηθικής</b> .....	6
1.1 Παρένθετη μητρότητα – εννοιολογική οριοθέτηση .....	6
1.2 Η υποκατάσταση της μητρότητας ως ανθρωπολογικό φαινόμενο .....	7
1.3 Οι προβληματισμοί που εγείρει το ζήτημα της παρένθετης μητρότητας .....	8
<b>Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> - Το ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο</b> .....	15
2.1 Η έννοια της παρένθετης μητρότητας στην ελληνική έννομη τάξη .....	16
2.2 Προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα υπό όρους.....	18
2.2.1 Οι γενικοί όροι του επιτρεπτού.....	18
2.2.2 Οι ειδικοί όροι του επιτρεπτού .....	23
<b>Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> - Συγκριτική μελέτη του νομικού πλαισίου της παρένθετης μητρότητας ανά την υφήλιο</b> .....	28
3.1 Η διαφορετικότητα των προσεγγίσεων στις διάφορες έννομες τάξεις.....	28
3.2 Παραδείγματα χωρών που απαγορεύουν την παρένθετη μητρότητα.....	30
3.3 Η προσέγγιση βάσει του μοντέλου της ελεύθερης αγοράς – το παράδειγμα των ΗΠΑ ....	33
3.4 Η επιτρεπτική προσέγγιση – παραδείγματα χωρών .....	37
3.4.1 Το Ηνωμένο Βασίλειο .....	37
3.4.2 Η Ρωσική Ομοσπονδία .....	41
3.4.3 Η Ινδία .....	45
3.4.4 Το Ισραήλ.....	49
3.4.5 Η Νότια Αφρική.....	53
<b>Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup> - Συμπεράσματα</b> .....	58
<b>Βιβλιογραφία</b> .....	61

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ- ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Το θέμα που επιλέχθηκε για την παρούσα εργασία αποτελεί, πρωτίστως, ένα κοινωνικό ζήτημα με κατεξοχήν ηθικό υπόβαθρο. Εξαιτίας της φύσης του αυτής, αναπόδραστα, έχει εξελιχθεί σε ένα ιδιαίτερα αμφιλεγόμενο νομικό ζήτημα, όχι μόνο σε επίπεδο εθνικών εννόμων τάξεων αλλά και σε διεθνές επίπεδο, γεγονός το οποίο έχει θέσει προ των ευθυνών τους εθνικές κυβερνήσεις αλλά και διεθνείς οργανισμούς. Συναφώς, όπως θα γίνει αντιληπτό στη συνέχεια της εργασίας, είναι ταυτόχρονα δυναμικό, επίκαιρο και διαρκώς εν εξελίξει.

Το βασικά ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας είναι τα εξής:

1. Ποιους προβληματισμούς εγείρει η αξιοποίηση της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας;
2. Ποιες είναι οι προβλέψεις της ελληνικής έννομης τάξης για την παρένθετη μητρότητα;
3. Ποιες είναι οι προβλέψεις για την παρένθετη μητρότητα στις έννομες τάξεις άλλων κρατών, εάν αυτές υπάρχουν;
4. Ποια είναι τα συμπεράσματα από τη συγκριτική επισκόπηση των υπαρκτών και μη υπαρκτών προβλέψεων;

Η έρευνα είναι αμιγώς βιβλιογραφική, ενώ, συμπεριέλαβε επίσης μελέτη των πρωτογενών πηγών δικαίου σε άλλες χώρες.

Ένα μεγάλο τμήμα της έρευνας, κυρίως εκείνο που αφορούσε τις προβλέψεις της ελληνικής έννομης τάξης, πραγματοποιήθηκε σε βιβλία, τα οποία προήλθαν από τη βιβλιοθήκη της Νομικής Σχολής. Προκειμένου να αντληθεί υλικό σχετικά με το νομικό καθεστώς της παρένθετης μητρότητας σε αλλοδαπές έννομες τάξεις, διενεργήθηκε εκτεταμένη έρευνα στο διαδίκτυο στο οποίο αναζητήθηκε ξένη βιβλιογραφία, άρθρα και μελέτες αναφορικά με το ζήτημα, προερχόμενες από διεθνείς οργανισμούς και αλλοδαπούς κρατικούς φορείς.

Το βιβλιογραφικό σύστημα παραπομπών που επιλέχθηκε είναι αυτό του Harvard. Παρολαυτά, έχουν εισαχθεί και κάποιες υποσημειώσεις, στις περιπτώσεις όπου η γράφουσα θέλησε να παραπέμψει σε κάποιο άρθρο διαδικτυακής εφημερίδας ή προκειμένου να μη διακοπεί η ροή της αφήγησης από την προσθήκη κάποιας παρεμπόμπουσας πληροφορίας. Οι παραπομπές σε άρθρα εφημερίδας είναι ελάχιστες - καθόσον οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται σε αυτά δεν είναι εύκολα επαληθεύσιμες – και προκύπτουν αποκλειστικά στη βάση της βιβλιογραφίας που έχει αξιοποιηθεί.

Σημειώνεται ότι η προσέγγιση που έχει επιχειρηθεί δεν είναι μόνο νομική, παρότι παρατίθενται, κατά κύριο λόγο, οι νομικές πτυχές του ζητήματος. Εξάλλου, προκειμένου να υπάρξει μια κάποια νομική πτυχή ενός ζητήματος, αναπόφευκτα έχουν μεσολαβήσει συγκεκριμένες κοινωνικές, πολιτιστικές, οικονομικές και πολιτικές συνθήκες, οι οποίες ανέδειξαν το ζήτημα ως νομικό που απαιτεί ανάλογη νομική και θεσμική ρύθμιση. Συναφώς, η εργασία εστιάζει, κατά κύριο λόγο, στην επίτευξη μιας σύγκρισης ως προς τη νομική αντιμετώπιση της παρένθετης μητρότητας σε διάφορες χώρες ανά την υφήλιο, οι οποίες παρουσιάζουν συγκριτικό ενδιαφέρον εξαιτίας και του κοινωνικοδικαϊκού τους υποβάθρου.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι εξελίξεις στο χώρο της γενετικής και εν γένει των βιοϊατρικών επιστημών και η αδιάλειπτη έρευνα στον τομέα της αναπαραγωγικής ιατρικής, έχουν παράσχει στις μέρες μας μια ποικιλία διαφορετικών επιλογών στα άτομα/ζευγάρια που αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας και επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Βάσει σύγχρονων μελετών, το 15% των ζευγαριών παγκοσμίως ταλανίζεται από προβλήματα στειρότητας ενώ η απόκτηση τέκνων, σε αρκετές περιπτώσεις, καθίσταται μια ανεκπλήρωτη επιθυμία (Πανάγος, 2011, p. 23). Η αξιοποίηση της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας αποτελεί μια εκ των εναλλακτικών, η οποία φαίνεται να κερδίζει συνεχώς έδαφος, για άτομα και ζευγάρια τα οποία αδυνατούν να φέρουν στον κόσμο ένα παιδί με φυσικό τρόπο.

Η παρένθετη μητρότητα, ως διαδικασία με νομικό και κοινωνικό αντίκτυπο, που απαιτούσε ανταπόκριση και νομική διευθέτηση, απέκτησε δημόσια προβολή περίπου στα μέσα της δεκαετίας του 1980 μέσω των περιβόητων - πλέον - υποθέσεων του Baby Cotton στο Ηνωμένο Βασίλειο και του Baby M στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Από τότε, και παρά τις διαφωνίες σχετικά με τις ηθικές πτυχές της παρένθετης μητρότητας, η τελευταία έχει εξελιχθεί σε μία πάρα πολύ διάσημη μέθοδο αναπαραγωγικής τεχνολογίας ενώ δεν είναι καθόλου υπερβολική η διαπίστωση της νομιμοποίησης – μέσω της ολοένα και ευρύτερης αξιοποίησης της μεθόδου - μιας ιδιαίτερα εκτεταμένης διεθνούς αγοράς παρένθετης μητρότητας (*international surrogacy market*): όσο η ανθρώπινη αναπαραγωγή «ιατροκοποιείται», τόσο καθίσταται αντικείμενο ενδιαφέροντος όχι μόνο για τους ενδιαφερόμενους να αποκτήσουν τέκνο, αλλά και για τις φαρμακευτικές εταιρείες (Κοτζάμπαση, 2011, p. 58). Μάλιστα, λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι, αφενός, τόσο η παρένθετη μητρότητα όσο και η υιοθεσία<sup>1</sup>, ως κοινωνικές, θεσμικές και νομικές διαδικασίες, απευθύνονται στις ίδιες ομάδες – στόχους (δηλαδή σε άτομα/ζευγάρια που δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν με φυσικό τρόπο), και ότι, αφετέρου, στα περισσότερα κράτη η υιοθεσία αποτελεί μια χρονοβόρα και γραφειοκρατική διαδικασία, είναι σχεδόν βέβαιο πως η παρένθετη μητρότητα ως νόμιμος (και μη) τρόπος απόκτησης παιδιού θα ακμάσει ακόμα περισσότερο μέσα στα επόμενα χρόνια (Trimmings & Beaumont, 2011, pp. 627-628).

Η παρένθετη μητρότητα εγείρει πολλά περίπλοκα, αμφισβητούμενα και συνεχώς εξελισσόμενα ζητήματα ως προς τον τρόπο που διασταυρώνεται εντέλει η επιστήμη με την ηθική, το νόμο και τη δημόσια πολιτική. Τούτο διότι, η παρένθετη μητρότητα αφορά, αφενός, βαθιά προσωπικές πτυχές της οικογενειακής ζωής και, αφετέρου, σημαντικά δημόσια θέματα προώθησης και προστασίας των βέλτιστων συμφερόντων ευάλωτων ομάδων όπως είναι τα παιδιά και οι γυναίκες.

Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι η παρένθετη μητρότητα την τελευταία εικοσαετία είναι διαδεδομένη ως πρακτική και η αξιοποίησή της βαίνει συνεχώς αυξανόμενη, εντούτοις, δε ρυθμίζεται ομοιόμορφα, τόσο από τις έννομες τάξεις των διαφόρων κρατών - καθόσον σε μερικές επιτρέπεται και σε άλλες απαγορεύεται ή δε ρυθμίζεται καθόλου - όσο και σε διεθνές επίπεδο. Τούτη η αντιμετώπιση του ζητήματος, έχει καλλιεργήσει ένα ιδιαίτερα γόνιμο έδαφος για την ανάπτυξη του γνωστού «*forum shopping*», με ό,τι αυτό συνεπάγεται εξ απόψεως εννόμων

---

<sup>1</sup> Είναι προτιμότερος βέβαια ο όρος «τεκνοθεσία» αντί του όρου «υιοθεσία» καθόσον, στο σύγχρονο δίκαιο η υιοθεσία δεν αφορά πλέον μόνο την απόκτηση υιού αλλά και κοριτσιού (Κοτζάμπαση, 2011, p. 114)

συνεπειών στις εθνικές έννομες τάξεις και έχει δημιουργήσει, κατ' επέκταση, αβεβαιότητα δικαίου, η οποία σε αρκετές περιπτώσεις καθιστά ευάλωτα, από πολλές απόψεις, τα εμπλεκόμενα μέρη και θέτει σε κίνδυνο την ίδια την ευημερία του παιδιού.

Είναι αξιοσημείωτο, πάντως, το γεγονός ότι σε επίπεδο κρατικών φορέων αρμοδίων για τη συλλογή στατιστικών στοιχείων, υπάρχει πολύ περιορισμένος αριθμός δεδομένων σχετικά με τις τάσεις της παρένθετης μητρότητας, συμπεριλαμβανομένων ιδίως, πληροφοριών σχετικά με τον αριθμό των παιδιών που γεννιούνται ετησίως. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ακόμη και όταν η παρένθετη μητρότητα είναι νόμιμη, οι χώρες συχνά δεν παρακολουθούν ευδιάκριτα τη συχνότητα της παρένθετης μητρότητας σε σχέση με τις υπόλοιπες διαδικασίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Επιπλέον, οι δυσκολίες αναφοράς προκύπτουν λόγω της διασυνοριακής παρένθετης μητρότητας, στο βαθμό που οι γονείς είναι απρόθυμοι να αναφέρουν τη διαδικασία που ακολούθησαν λόγω κοινωνικής αποδοκιμασίας ή/και παρανομίας.

Αντιθέτως, εάν κάποιος προβεί σε μια σύντομη αναζήτηση στο διαδίκτυο, θα ανεύρει πληθώρα ιστοσελίδων διαμεσολαβητών, όπως πρακτορείων παρένθετης μητρότητας, κλινικών γονιμότητας, ιδρυμάτων υγείας και εταιρειών ιατρικού τουρισμού, οι οποίοι συμμετέχουν ενεργά στον κλάδο της παρένθετης μητρότητας και παρέχουν δικά τους στατιστικά δεδομένα που όμως – για ευνόητους λόγους – δεν μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστα.

Η παρούσα εργασία διαρθρώνεται σε τέσσερα κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο πραγματεύεται γενικά το ζήτημα της παρένθετης μητρότητας, παρέχοντας ορισμένους εννοιολογικούς προσδιορισμούς όπως αυτοί προκύπτουν από τη μελέτη της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας, μια σύντομη διαχρονική ανθρωπολογική προσέγγιση, καθώς και τους κυριότερους προβληματισμούς που έχουν αναδειχθεί. Το δεύτερο κεφάλαιο, είναι αφιερωμένο στη μελέτη των προβλεπόμενων ρυθμίσεων του ελληνικού θεσμικού πλαισίου ενώ, στο τρίτο, λαμβάνει χώρα μια συγκριτική μελέτη των νομικών συστημάτων ανά την υφήλιο, σε επίπεδο γενικής αναφοράς αλλά και σε επίπεδο επιλεγμένων κρατών που – κατά την άποψη της γράφουσας – παρουσιάζουν συγκριτικό ενδιαφέρον ενώ, τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο, αντί epilόγου, παρατίθενται τα εξαγόμενα συμπεράσματα.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> - ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΚΑΙ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

## 1.1 ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ – ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ

Κατά τη μελέτη της σχετικής, με την παρένθετη μητρότητα, ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας και νομοθεσίας, διαπιστώθηκε ότι υφίσταται μια συγκεκριμένη ορολογία, η οποία σε γενικές γραμμές είναι κοινή μεταξύ των διαφόρων κρατών. Ακολούθως, κρίνεται σκόπιμη μια πρώτη εννοιολογική οριοθέτηση, άλλως μια απαρίθμηση των βασικών εννοιών με τις οποίες θα έρθει σε επαφή ο αναγνώστης κατά τη μελέτη της παρούσας εργασίας.

Ο όρος «**συμφωνία παρένθετης μητρότητας**» (*surrogacy arrangement*), αναφέρεται στη συμφωνία εκείνη που λαμβάνει χώρα μεταξύ ενός ζευγαριού (ή ενός ατόμου) και μιας γυναίκας, μέσω της οποίας συμφωνείται ότι η γυναίκα θα κυοφορήσει για λογαριασμό των πρώτων και θα παραδώσει σε εκείνους το παιδί μόλις αυτό γεννηθεί. Εάν συμφωνηθεί και οικονομικό αντάλλαγμα για την παροχή υπηρεσιών της κυοφόρου, πέραν δηλαδή από τα συνήθη και λογικά έξοδα της εγκυμοσύνης και του τοκετού, η συμφωνία παρένθετης μητρότητας ορίζεται ως «**εμπορική**» (*commercial surrogacy agreement*) ή «**αντισταθμιστική**» (*compensatory*)<sup>2</sup> ενώ σε αντίθετη περίπτωση γίνεται λόγος για «**αλτρουιστική**» παρένθετη μητρότητα (*altruistic surrogacy arrangement*), που αποτελεί τον κανόνα για την πλειοψηφία των χωρών οι οποίες επιτρέπουν τις σχετικές συμφωνίες.

Οι όροι «**παρένθετη μητέρα**» (*surrogate mother*), «**μητέρα κύησης**» (*gestational mother*) και «**κυοφόρος**» (*gestational carrier ή gestational host*), αναφέρονται στη γυναίκα που συμφωνεί να κυοφορήσει και να γεννήσει ένα παιδί (ή περισσότερα από ένα) στο πλαίσιο μιας συμφωνίας παρένθετης μητρότητας. Σημειώνεται πάντως, ότι ο όρος «**κυοφόρος**» είναι από πολλές πλευρές ο καταλληλότερος, προκειμένου να αποδοθεί εννοιολογικά ο ρόλος που διαδραματίζει η γυναίκα που αναλαμβάνει να κυοφορήσει το παιδί, ειδικά για τα νομικά συστήματα που απαγορεύουν την πλήρη υποκατάσταση της μητρότητας. Συναφώς, δεν πρέπει να συγχέεται με τον όρο «**υποκατάστατη μητέρα**», που αναφέρεται στη γυναίκα η οποία προσφέρει το ωάριο της για εξωσωματική γονιμοποίηση και στη συνέχεια κυοφορεί το τέκνο, ήτοι στη γυναίκα που είναι και γενετική μητέρα του παιδιού.

Ο όρος «**προβλεπόμενοι γονείς**» ή «**αναθέτοντες γονείς**» ή «**προοριζόμενοι γονείς**» αναφέρεται στα άτομα για λογαριασμό των οποίων η παρένθετη μητέρα συμφωνεί να κυοφορήσει και να γεννήσει το παιδί. Στην ελληνική βιβλιογραφία, ο αντίστοιχος όρος είναι εκείνος του «**κοινωνικού γονέα**»: τούτη η ορολογία δεν είναι τυχαία, αλλά αντιθέτως είναι δηλωτική της νομικής θέσης που επιφυλάσσει το ελληνικό δίκαιο για το πρόσωπο το οποίο θα συμβληθεί σε νόμιμη συμφωνία παρένθετης μητρότητας. Ωστόσο, στην ξένη βιβλιογραφία δεν απαντάται ο όρος «**social parent**» αλλά «**intending parent**» ή «**commissioning parent**». Μάλιστα, ο τελευταίος, κρίνεται συνεπέστερος ως προς την απόδοση της έννοιας του αναθέτοντα γονέα στην εμπορική παρένθετη μητρότητα.

Οι προοριζόμενοι γονείς δύνανται να χρησιμοποιήσουν τους δικούς τους γαμέτες, οπότε σε αυτήν την περίπτωση υφίσταται γενετική συγγένεια με το τέκνο που θα γεννηθεί και γίνεται

---

<sup>2</sup> Σύμφωνα με την ορολογία στις Η.Π.Α.



λόγος για «ομόλογη» τεχνητή γονιμοποίηση. Υπάρχει όμως και το ενδεχόμενο, της χρήσης, από τους κοινωνικούς γονείς, του γεννητικού υλικού τρίτων, δοτών γαμετών, οπότε ο κατάλληλος όρος, για αυτήν την περίπτωση, είναι εκείνος της «ετερόλογης» τεχνητής γονιμοποίησης.

«Πλήρης υποκατάσταση της μητρότητας» ή «παραδοσιακή παρένθετη μητρότητα» (*traditional/straight surrogacy*), υπάρχει στην περίπτωση που χρησιμοποιείται το γεννητικό υλικό της παρένθετης μητέρας, προκειμένου να γίνει η σύλληψη του παιδιού, δηλαδή η παρένθετη μητέρα είναι εκτός από κυοφόρος και γενετική μητέρα του τέκνου. Αντίθετα, η «μερική υποκατάστατη μητρότητα» (*gestational surrogacy*), η οποία είναι η επικρατέστερη μορφή σε διεθνές επίπεδο (χωρίς αυτό βέβαια να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν εξαιρέσεις όπως στην περίπτωση της Αρμενίας και του Ηνωμένου Βασιλείου), αναφέρεται στη γονιμοποίηση της κυοφόρου με χρήση, όχι των δικών της γαμετών, αλλά των γαμετών είτε των προοριζόμενων γονέων είτε τρίτων δοτών.

Τέλος, ως «διασυνοριακή παρένθετη μητρότητα» (*international surrogacy* ή *cross-border surrogacy*), διαλαμβάνεται η περίπτωση κατά την οποία οι προοριζόμενοι γονείς έχουν τη μόνιμη κατοικία τους σε άλλο κράτος από αυτό στο οποίο κατοικεί η παρένθετη μητέρα ή από εκείνο όπου διενεργείται η διαδικασία της τεχνητής γονιμοποίησης. Η διασυνοριακή παρένθετη μητρότητα αποτελεί μια πραγματικότητα που έχει προκύψει ακριβώς λόγω του γεγονότος ότι υφίσταται διαφορετική νομοθετική προσέγγιση ως προς το ζήτημα μεταξύ των διαφόρων χωρών. Συνεπώς, υπήκοοι ή διαμένοντες σε κράτη όπου το θεσμικό πλαίσιο είναι απαγορευτικό ή αρκετά περιοριστικό, καταφεύγουν στην πρακτική της αξιοποίησης του θεσμικού πλαισίου ενός άλλου κράτους, το οποίο έχει υιοθετήσει μια επιτρεπτική και πιο ευέλικτη προσέγγιση ως προς την παρένθετη μητρότητα.

## 1.2 Η ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΩΣ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ

Η παρεμβολή μιας άλλης γυναίκας, διαφορετικής από τη σύζυγο, δηλαδή η υποκατάσταση της γυναίκας στην αναπαραγωγική διαδικασία, έστω και εάν η παρεμβολή της άλλης γυναίκας απαιτούσε σεξουαλική σχέση με το σύζυγο, δεν είναι κάτι καινοφανές στη σύγχρονη εποχή. Οι δύο αρχαιότερες περιπτώσεις υποκατάστατης μητρότητας μνημονεύονται ήδη στη Βίβλο, στο κεφάλαιο «Γένεση» όπου η Σάρα, μην έχοντας πια τη δυνατότητα, λόγω ηλικίας, να γίνει μητέρα, ζητά από τον Αβραάμ να «εισέλθει» στη δούλη της Άγαρ προκειμένου να αποκτήσει τέκνο· με αυτόν τον τρόπο γεννήθηκε ο Ισμαήλ, ο γενάρχης των Αράβων. Αργότερα, η Ραχήλ, σύζυγος του Ιακώβ, ζητά από τον τελευταίο να «εισέλθει» στη θηλαστική της Βαλλά, τα γεννηθέντα τέκνα της οποίας θεωρήθηκαν τέκνα της Ραχήλ και του Ιακώβ (Παπαζήση, 1995, p. 997).

Στην Ομήρου «Οδύσσεια» και στη ραψωδία δ'(στ. 10), ο βασιλιάς Μενέλαος «το γιο το Μεγαπένθη τον αντρόκαρδο με του Αλέχτορα τον πάντρευε την κόρη· τον είχε στερνοπαίδι από μια σκλάβο, τι δε χάριζαν πια στην Ελένη τέκνα οι αθάνατοι», αφού οι βασιλείς στην αρχαία Σπάρτη δικαιούνταν, εφόσον η σύζυγός τους αδυνατούσε να τεκνοποιήσει, να αποκτήσουν παιδί με διαφορετική γυναίκα (Κωστάκης, 1996, p. 120). Η υποκατάσταση στη μητρότητα (*locatio uteri*) ήταν γνωστή και στην αρχαία Ρώμη όπου οι πατρίκιες είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν την απόκτηση τέκνου μέσω μιας άλλης γυναίκας χωρίς να υποβληθούν οι ίδιες στη διαδικασία της εγκυμοσύνης και του τοκετού (Παπαχρίστου, 2003, p. 21).

Στη Μάνη και σε άλλες περιοχές της Ελλάδας, όπως το Τρίκερι της Θεσσαλίας, μέχρι και τις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα επιβίωνε ο θεσμός της «*σύγκριας*», ερχόμενος βέβαια σε αντίθεση με το επίσημο ελληνικό δίκαιο. Ο ανωτέρω θεσμός, ο οποίος εφαρμοζόταν για την αντιμετώπιση της ατεκνίας εν γένει, αλλά και της μη γέννησης αρσενικών τέκνων ειδικότερα, συνίστατο στην τέλεση νέου γάμου από έγγαμο άνδρα χωρίς να έχει λυθεί ο ήδη υφιστάμενος γάμος με την πρώτη σύζυγό του. Η τελευταία συνέχιζε να διαμένει στη συζυγική εστία, ούτως ώστε να αναθρέψει από κοινού με τη δεύτερη σύζυγο τη *σύγκρια* (*συνκυρία* στη μητρότητα) τα τέκνα που θα έρχονταν στη ζωή. Μάλιστα, μεσολαβούσε σχετική συμφωνία, συμπεριλαμβανόμενη σε προικοσύμφωνο, στο οποίο συμβαλλόμενα μέρη ήταν η πρώτη σύζυγος και οι γονείς της δεύτερης και αναφερόταν ότι «νόμιμη σύζυγος» θα είναι η δεύτερη (Πανταζόπουλος, 1995, p. 13 επ.). Η διάδοση του θεσμού ήταν μεγάλη. Χαρακτηριστική είναι η αναφορά του επισκόπου Γυθείου προς την Ιερά Σύνοδο (12 Ιανουαρίου 1864), με την οποία αυτός καταγγέλλει τριάντα ζεύγη, που συμβίωναν με «παρένθετη γυναίκα».

Η κοινωνική αυτή πρακτική αποτυπώνεται στο διήγημα του Αλέξανδρου Παπαδιαμάντη «*Ο γάμος του Καραχμέτη*»: «*την χρονιάν εκείνην είχε κολλήσει στο νουν του Κουμπή, ότι έπρεπε να χωρίσει τη γυναίκα του επειδή ύστερ' από 15 χρόνων συζυγίαν δεν του είχε κάμει παιδί {...}. Η Σεραϊνώ ήτο σαράντα χρόνων, και μετά τόσα χρόνια, 15 περίπου, δεν εγέννησε τίποτε... {...}. Η Λελούδα η αντικρινή του, ήτο μόλις τριάντα χρόνων ίσως – ωραία, ροδόπλαστος, σεμνή, ταπεινή, πτωχή και άμεμπτος, απροστάτευτη και πεντάρφανη {...}*». Ο Κουμπής «*δεν εννόει να έχη παλλακίδα*» αλλά ούτε να «*υιοθετήσει ξένον γέννημα {...} Διά να τον βλασφημούν τ' ανίμια μετά τον θάνατόν του, επειδή θα τους απεκλήρωνεν;*» τελικά ο γάμος με τη Λελούδα τελέστηκε στο πλοίο του πασά – ο οποίος δεν ήταν χριστιανός για να τον ενδιαφέρει η διγαμία – και ο Κουμπής απέκτησε έξι παιδιά, τα οποία γέννησε η Λελούδα και ανέθρεψε η Σεραϊνώ (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2010, p. 657). Όσο και αν οι κοινωνικοί αυτοί μηχανισμοί, τουλάχιστον στο «δυτικό» κόσμο έχουν εγκαταλειφθεί και ουδεμία σχέση έχουν με τις σύγχρονες ιατρικές μεθόδους υψηλής τεχνολογίας, η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συνιστά διαχρονικό δομικό στοιχείο των ανθρώπινων κοινωνιών. Η κοινωνική σκοπιμότητα που εξυπηρετείται παραμένει σχεδόν η ίδια, με τη διαφορά ότι πλέον έχουν αλλάξει τα μέσα για την επίτευξή της (Παπαχρίστου, 2003, p. 22).

Έτσι, το αίτημα της Σεραϊνός στο διήγημα του Παπαδιαμάντη, έντονα αποκαλυπτικό της υπαρξιακής της αγωνίας που δεν έχει καταφέρει να φέρει στον κόσμο παιδιά, παραμένει διαχρονικό και επίκαιρο: «*Σε περικαλώ, Κουμπή, να μ' αφήσης να καθίσω στο σπίτι σου, να ανατρέφω τα παιδιά που θα κάμης*». Τηρουμένων των σημερινών αναλογιών, η Σεραϊνώ αποτελεί «κοινωνική» μητέρα των παιδιών αφού η «βιολογική» είναι η «ροδόπλαστος» Λελούδα. Τούτο όμως, λίγο την ενδιαφέρει «*μπροστά στο σπαρακτικό της αίτημα, το σκληρό -όχι- που συχνά ακούγεται, θα πρέπει να αντικατασταθεί από το -γιατί όχι;*» (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2002).

### 1.3 ΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΠΟΥ ΕΓΕΙΡΕΙ ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Όσο διαχρονικό είναι το φαινόμενο της παρένθετης μητρότητας ως κοινωνικής πρακτικής, εξίσου διαχρονικοί είναι και οι προβληματισμοί που εγείρονται γύρω από αυτήν. Πράγματι, η παρένθετη μητρότητα αποτελεί μία από τις πλέον αμφιλεγόμενες μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και έχει πυροδοτήσει ζωνρούς προβληματισμούς γύρω από ζητήματα ηθικής,

κοινωνίας και ψυχολογίας, οι οποίοι κινούνται επάνω στο εξής δίπολο: τη χρήση της τεχνολογίας για την εξυπηρέτηση των ανθρώπινων αναγκών από τη μία, έναντι της δραματικής αλλαγής των παραδοσιακών και συμβατικών σχημάτων της ανθρώπινης ζωής (εν προκειμένω της γέννησης του ανθρώπου) από την άλλη (Παναγιωτόπουλος, 2020, p. 151).

Τούτο φυσικά δεν προκαλεί εντύπωση, δεδομένου ότι, ουσιαστικά, με την εφαρμογή της παρένθετης μητρότητας, μιλάμε για διάσπαση βιολογικής γονεϊκότητας: η βιολογική μητρότητα διασπάται σε «γενετική βιολογική μητρότητα» η οποία εγκαθιδρύεται στο πρόσωπο της γυναίκας η οποία επιθυμεί να γίνει μητέρα με τη χρήση του δικού της ωαρίου, και σε «βιολογική μητρότητα» η οποία αποδίδεται στο πρόσωπο της γυναίκας κυοφόρου. Ακόμα και η ίδια η ορολογία που χρησιμοποιείται για να περιγράψει και να αποσαφηνίσει τις διάφορες παραμέτρους της παρένθετης μητρότητας, αναδεικνύει την συνθετότητα του ζητήματος.

Συναφώς, η ενασχόληση με το ζήτημα και η απόφαση σχετικά με την υιοθέτηση της ορθότερης δυνατής προσέγγισης δεν είναι απλή υπόθεση για τους επαγγελματίες της υγείας, τους ασχολούμενους με τη βιοηθική, το νομοθέτη, τους δικαστές και όλους εκείνους οι οποίοι εμπλέκονται με τον έναν ή τον άλλον τρόπο σε μια διαδικασία παρένθετης μητρότητας. Όλοι αυτοί οφείλουν να εξισορροπούν δικαιώματα και υποχρεώσεις, να διευθετούν προκύπτοντα ζητήματα καινοφανή και να προάγουν τα επιτεύγματα της επιστήμης, διασφαλίζοντας παράλληλα το σεβασμό της αξιοπρέπειας του ανθρώπου (Πρωτοπαπαδάκης, 2020, p. 141).

Ένα γενικό ερώτημα που τίθεται, ξεκινάει από την παραδοχή ότι είναι θεμιτό να επιθυμεί κάποιος ή κάποια την απόκτηση βιολογικών απογόνων. Δικαιούται όμως να ικανοποιήσει την επιθυμία του με κάθε κόστος στα πλαίσια μιας χρηστικής αντίληψης για τα ανθρώπινα; (Αμπατζόγλου, 2020, p. 44).

Ένα πιο ειδικό ερώτημα, που τίθεται ωστόσο, στις απαρχές αυτού καθαυτού του συλλογισμού για την αναγκαιότητα της παρένθετης μητρότητας ως ιατρικής μεθόδου, σχετίζεται με το εάν η υπογονιμότητα μπορεί να θεωρηθεί νόσος ή εάν είναι ένα ακόμα από τα ζητήματα της καθημερινότητάς μας τα οποία έχουν ιατροκοποιηθεί. Κατά μία άποψη, η υπογονιμότητα δεν αποτελεί νόσο επειδή οι προτιμήσεις της ίδιας της γυναίκας είναι εκείνες που καθορίζουν τη «βλάβη» που η υπογονιμότητα μπορεί να επιφέρει στην υγεία της. Τούτο βέβαια, ως επιχείρημα, ακούγεται εξαιρετικά υπεραπλουστευμένο, δεδομένου ότι προσάγει στην έννοια της βλάβης ένα υποκειμενικό στοιχείο: τις προτιμήσεις της γυναίκας. Στην πραγματικότητα, σύμφωνα με πολλούς συγγραφείς στο χώρο της διεθνούς βιβλιογραφίας, η υπογονιμότητα αυτή καθαυτή, μπορεί να επιφέρει σοβαρές διαταραχές της σωματικής, πνευματικής ή ψυχικής υγείας του υπογόνιμου ατόμου, ανάλογες με εκείνες που συνοδεύουν κακοήθεις ασθένειες που απειλούν άμεσα τη ζωή. Επιπλέον, η υγεία, νοείται όχι αρνητικά, ήτοι ως έλλειψη νόσου, αλλά θετικά ως σωματική, ψυχική, πνευματική και κοινωνική ευδαιμονία, σύμφωνα με όσα ορίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Συνεπώς, η υπογονιμότητα μπορεί να θεωρηθεί ως νόσος και οι μέθοδοι αντιμετώπισής της ως θεραπευτικές ιατρικές αγωγές με την ευρεία έννοια (Βούλτσος, 2020, p. 105).

Επιπρόσθετα, η υπογονιμότητα γίνεται αντιληπτή, πρωτίστως, ως ένα κοινωνικό πρόβλημα το οποίο έχει δημιουργηθεί εξαιτίας των κυρίαρχων κοινωνικών αντιλήψεων που προωθούν την αναπαραγωγή, αυτού που στην αγγλοσαξονική ορολογία απαντάται ως *pronatalism*. Με αυτήν την αντίληψη συμφωνούν και οι φεμινιστικές κριτικές οι οποίες υποστηρίζουν ότι η πατριαρχική και, συνάμα, προναταλιστική κοινωνία είναι εκείνη η οποία καλλιεργεί την αντίληψη στις γυναίκες πως η τεκνοποίηση είναι ένα ουσιώδες κομμάτι, όχι μόνο

του κοινωνικού τους ρόλου, αλλά και της ίδιας της ατομικής τους αξίας. Δηλαδή, ότι η επιθυμία που νιώθει μια γυναίκα να αποκτήσει απογόνους, είναι περισσότερο μια κοινωνική κατασκευή και όχι βιολογική αναγκαιότητα ή έμφυτη τάση. Υπό αυτήν την έννοια, η υπογονιμότητα δεν είναι διαταραχή, αλλά διαφορετικότητα και συναφώς, κακώς γίνεται αντιληπτή ως ιατρικό πρόβλημα (Βούλτσος, 2020, p. 106).

Πέραν των ανωτέρω, η παρένθετη μητρότητα εγείρει ζητήματα που αφορούν την ίδια την παρένθετη μητέρα, το παιδί που εκείνη θα κυοφορήσει και στη συνέχεια θα παραδώσει καθώς και τις σχέσεις της με την οικογένεια για την οποία προορίζεται το παιδί. Η κυοφόρος αποτελεί το «τρίτο άτομο» ανάμεσα στο ζευγάρι· είναι η γυναίκα εκείνη, η οποία δέχεται να αναπτύξει μέσα στο σώμα της μια ανθρώπινη ζωή για εννέα μήνες για χάρη ατόμων/ατόμου που ενδέχεται να είναι παντελώς ξένα/ξένο προς την ίδια. Εάν τα κίνητρα της κυοφόρου είναι αμιγώς αλτρουιστικά, τότε σίγουρα η ηθική αξιολόγηση της πρακτικής, τίθεται σε άλλη βάση σε σχέση με την περίπτωση που δέχεται να επωμιστεί την όλη διαδικασία μιας εγκυμοσύνης έναντι οικονομικού ανταλλάγματος.

Πράγματι, υφίστανται θεσμικά πλαίσια, όπως το ελληνικό, τα οποία επιτρέπουν αποκλειστικά και μόνο την αλτρουιστική παρένθετη μητρότητα και άλλα – όπως θα εξεταστούν στο τρίτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας – τα οποία αντιμετωπίζουν ουσιαστικά το ζήτημα ως παροχή υπηρεσιών. Και στις δύο όμως περιπτώσεις, εκ του αποτελέσματος, προκύπτει ότι οι αναπαραγωγικές ικανότητες αποκτούν αξία οικονομική· άλλωστε, αποτελεί κοινό μυστικό το γεγονός ότι ακόμα και στην αλτρουιστική παρένθετη μητρότητα, υφίστανται οικονομικές συναλλαγές με τη διαφορά ότι αυτές γίνονται παράνομα «κάτω από το τραπέζι» (Καλοκαιρινού, 2020, p. 37). Ο εμπορευματικός χαρακτήρας που μπορεί να λάβει η γέννηση ενός ανθρώπου καταδεικνύει μια επικυριαρχία της οικονομικής διάστασης σε ένα ζήτημα άκρως ευαίσθητο και βαθιά προσωπικό. Παράλληλα και αναπόδραστα, οδηγεί και σε νέου τύπου κοινωνικές διακρίσεις, εφόσον κάποιοι θα είναι σε οικονομική κατάσταση που θα τους επιτρέψει την εξασφάλιση παρένθετης γυναίκας, ενώ άλλοι όχι. Το δικαίωμα δηλαδή στη γονεϊκότητα – πανανθρώπινο και απαραβίαστο για όλους σύμφωνα με την φιλελεύθερη προσέγγιση – εκ του αποτελέσματος, επιφυλάσσεται σε εκείνους οι οποίοι μπορούν να ανταπεξέλθουν οικονομικά (Παναγιωτόπουλος, 2020, p. 152).

Σε όλα τα παραπάνω, οφείλει να προστεθεί και μια ιδιαίτερα σημαντική παράμετρος, η οποία καθορίζεται στη βάση της κοινωνικής πραγματικότητας στην οποία ζούμε: οι υποψήφιες παρένθετες μητέρες, κατά κύριο λόγο, προέρχονται από φτωχές, υποανάπτυκτες ή αναπτυσσόμενες χώρες, όπου η θέση της γυναίκας είναι υποβαθμισμένη, το μορφωτικό τους επίπεδο είναι συνήθως χαμηλό ενώ η ιδέα του να κυοφορήσουν ένα τέκνο – ακόμα κι αν πρέπει να το παραδώσουν σε άλλη γυναίκα – δεν τους φαίνεται τόσο ανοίκεια καθόσον έρχεται να συγκλίνει με τον κοινωνικά κατασκευασμένο ρόλο τους ως γυναίκες και τις «υποχρεώσεις» που προκύπτουν από αυτόν. Με άλλα λόγια, οι γυναίκες αυτές είναι, συνήθως, «κοινωνικά ευάλωτες», συνεπώς, η διαπραγματευτική δύναμη των συμβαλλόμενων μερών (προοριζόμενοι γονείς και κυοφόρος) είναι ευθύς εξ αρχής άνιση (Καλοκαιρινού, 2020, pp. 34-35).

Οι πολέμιοι της παρένθετης μητρότητας, υποστηρίζουν ότι, σε κάθε περίπτωση, η γυναίκα υποβιβάζεται σε «εκκολαπτική μηχανή». Ακόμα και στην αλτρουιστική παρένθετη μητρότητα, μπορεί μεν η μητρότητα να μην εμπορευματοποιείται, πλην όμως σίγουρα εργαλειοποιείται, αποστραγγίζεται από «υπαρξιακή και πνευματική εμπειρία» και υποβιβάζεται σε μια λειτουργία

που είναι εκεί για να υπηρετεί τους άλλους (Ekis Ekman, 2013, p. 160 κ.ε.). Η λειτουργία αυτή, στο βαθμό που διενεργείται έναντι ανταλλάγματος, προωθείται ως ένα είδος εργασίας με κριτήριο κατανομής το φύλο και τυπικά προσόντα τις αναπαραγωγικές ικανότητες (Klein, 2017, p. 55). Ακόμα και εάν γίνει αποδεκτό ότι η παρένθετη μητρότητα είναι όντως μια μορφή εργασίας, ερχόμαστε πολύ γρήγορα σε ένα αδιέξοδο: δεδομένου ότι σε όλες τις εργασίες οι υπερωρίες αμείβονται, οι εργαζόμενοι δικαιούνται ρεπό, κανονικές ή αναρρωτικές άδειες, ασφαρίζονται και ούτω καθεξής, εύλογα ανακύπτει το ερώτημα σχετικά με το είδος της εργασίας που δεν περιλαμβάνει τίποτα από τα παραπάνω (Καλοκαιρινού, 2020, p. 36).

Αναλύοντας περαιτέρω το ζήτημα από τη σκοπιά της κυοφόρου γυναίκας, οφείλει να επισημανθεί και μια έτερη παράμετρος: εάν μπορεί να γίνει λόγος για πραγματικά ενήμερη συγκατάθεση της γυναίκας που αναλαμβάνει να κυφορήσει. Στις έννομες τάξεις οι οποίες επιτρέπουν εν γένει την πρακτική, η συναίνεση της κυοφόρου αποτελεί μια *sine qua non* προϋπόθεση προκειμένου να διενεργηθεί η μέθοδος. Το ζήτημα εδώ βρίσκεται στο κατά πόσο τελικά η κυοφόρος είναι όντως ενήμερη, ειδικά εάν δεν έχει καταστεί ξανά έγκυος, σε σχέση με όλα αυτά που θα αντιμετωπίσει από σωματική και ψυχολογική άποψη, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά και μετά τον τοκετό. Η εγκυμοσύνη δεν αποτελεί προφανώς μια δραστηριότητα στην οποία μπορεί να επιδοθεί ο οποιοσδήποτε· επηρεάζει το σώμα της εγκύου, τα επίπεδα ορμονών, τη σωματική υγεία και την ψυχολογία, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις οι έγκυες υποβάλλονται σε μια σειρά θεραπειών προκειμένου να καταφέρουν να ανταπεξέλθουν μιας εγκυμοσύνης (Πρωτοπαπαδάκης, 2020, p. 148).

Τι γίνεται λοιπόν στην περίπτωση που η κυοφόρος αναπτύξει τόσο ισχυρούς δεσμούς με το κύημά της που θα είναι για εκείνη συναισθηματικά αφόρητο να παραδώσει το βρέφος στους εντολείς της; Ήταν άραγε σε θέση να προβλέψει κάποια πιθανή αλλαγή των συναισθημάτων της όταν αρχικώς υπέγραφε τη συμφωνία; Η γυναίκα αυτή, ουσιαστικά, είχε εκφράσει την πρόθεσή της, εάν όλα είναι όπως τα φαντάζεται ή τα υποθέτει κατά τη στιγμή που συμβάλλεται, να φέρει εις πέρας το έργο. Τι ισχύει όμως ως προς τη δεσμευτικότητα της συμφωνίας όταν αίρεται ο βασικός όρος της συγκατάθεσης; Στο βαθμό, λοιπόν, που η συγκατάθεση δεν ήταν πραγματικά ενήμερη, δύναται, αν μη τι άλλο με ηθικούς όρους, να αποτελέσει συγκατάθεση με όλη την έννοια του όρου; (Πρωτοπαπαδάκης, 2020, p. 148).

Στην ξένη βιβλιογραφία, η μεταστροφή αυτή των συναισθημάτων της κυοφόρου, η οποία αποδίδεται χαρακτηριστικά με τον όρο «*change of heart*», αποτελεί σύννηθες φαινόμενο και έχει απασχολήσει πάρα πολύ τα δικαστήρια. Ακολούθως, αρκετές έννομες τάξεις, στην προσπάθειά τους να αποσοβήσουν το σχετικό κίνδυνο, απαγορεύουν την πλήρη υποκατάσταση της μητρότητας, θέτουν την προϋπόθεση ότι η υποψήφια κυοφόρος πρέπει να έχει ήδη αποκτήσει δικά της τέκνα κλπ.

Άμεσα σχετιζόμενο με τα ανωτέρω κρίνεται και το εξής ερώτημα: διατηρεί η κυοφόρος, ενόψει της συμφωνίας δανεισμού της μήτρας της – ή ακόμα και του γεννητικού της υλικού - το δικαίωμα να προσφύγει στην άμβλωση, όπως κάθε άλλη υποψήφια μητέρα ή, αντιστρόφως, να αρνηθεί να υποβληθεί σε αυτήν, παρότι η συμφωνία και η εξυπηρέτηση των βέλτιστων συμφερόντων των εντολέων της υποδεικνύουν το αντίθετο; Με άλλα λόγια, είναι δυνατόν, ενόψει μιας συμφωνίας παρένθετης μητρότητας, να απεμπολήσει η κυοφόρος, ρητά ή άδηλα το δικαίωμά της στην αυτοδιάθεση;

Η απάντηση δεν μπορεί παρά να είναι αρνητική στη βάση μιας καντιανής θεώρησης των πραγμάτων, το ηθικό πρόσωπο, πέραν της όποιας λειτουργίας αναλαμβάνει ως κοινωνικό ον, και ασχέτως οποιασδήποτε υποχρέωσης στην οποία το ίδιο αυτοβούλως συναινεί, οφείλει να παραμένει πρωτίστως σκοπός ή – τουλάχιστον - και σκοπός. Υπό την έννοια αυτή, μια ηθική δέσμευση της κυοφόρου – ακόμα και οικειοθελής – να προβεί σε άμβλωση ή να απέχει από αυτήν, ισοδυναμεί με αντίστοιχη υποχρέωση, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, να μην αντιμετωπίζει τον εαυτό της – και να μην αντιμετωπίζεται από τον περίγυρό της – ως σκοπό, αλλά να μεταβληθεί σε μέσο. Πέραν της καταχρηστικότητας που ενυπάρχει σε μια τέτοια «ρήτρα», ταυτόχρονα αποτελεί στην ουσία *contradictio in adjecto*: η δέσμευση αυτή αποηθικοποιεί το πρόσωπο που την αναλαμβάνει - στο βαθμό που το καθιστά όργανο προς επίτευξη κάποιου σκοπού – και το τελευταίο παύοντας να είναι τέτοιο (ηθικό πρόσωπο), απεκδύεται οποιαδήποτε ανειλημμένη ηθική υποχρέωσή του (Πρωτοπαπαδάκης, 2020, pp. 146-147).

Η φιλελεύθερη προσέγγιση, η οποία υπερασπίζεται την πρακτική της παρένθετης μητρότητας τόσο για τους αναθέτοντες γονείς όσο και για την κυοφόρο γυναίκα, εστιάζει κατά κύριο λόγο στην ελευθερία της επιλογής, στην ελευθερία των συμβάσεων, στα αμοιβαία οφέλη τα οποία λαμβάνουν τα συμβαλλόμενα μέρη και στο δικαίωμα της παρένθετης γυναίκας να διαθέτει το σώμα της όπως επιθυμεί (Parks, 2010, p. 335). Αποτυγχάνει όμως να δώσει απάντηση στο εξής: τι γίνεται όταν το παραπάνω σενάριο δεν εξελιχθεί τόσο «ιδεατά»; Η μη ιδεατή – από πολλές απόψεις – εξέλιξη μιας συμφωνίας παρένθετης μητρότητας δεν είναι σπάνιο φαινόμενο. Αντιθέτως, έχει απασχολήσει σε αρκετές περιπτώσεις τις εθνικές έννομες τάξεις και τη διεθνή κοινή γνώμη. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περιβόητη υπόθεση του «Baby Gammy»: το 2013 μια Ταϊλανδή παρένθετη μητέρα, γέννησε δύο δίδυμα, ένα κορίτσι και ένα αγόρι, στο πλαίσιο συμφωνίας παρένθετης μητρότητας με ένα ζευγάρι Αυστραλών υπηκόων. Το αγόρι, ωστόσο, γεννήθηκε με σύνδρομο Down, συγγενή καρδιοπάθεια και προβλήματα στους πνεύμονες. Η κατάσταση αυτή της υγείας του είχε διαγνωσθεί, ήδη, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και είχε ζητηθεί από την κυοφόρο να προβεί σε άμβλωση του «δυσλειτουργικού» εμβρύου, ωστόσο εκείνη αρνήθηκε. Εντέλει, όταν τα παιδιά ήλθαν στον κόσμο, οι Αυστραλοί αναθέτοντες γονείς επέλεξαν το ένα εκ των δύο διδύμων, ήτοι το υγιές κορίτσι, και το αγόρι (baby Gammy) παρέμεινε στην Ταϊλάνδη (Hongladarom, 2019, pp. 499-500).

Εν προκειμένω, το ζήτημα καθίσταται ιδιαίτερα περίπλοκο· εάν δεχθούμε ως δεδομένο το δικαίωμα αυτοδιάθεσης της εγκύου να προβεί ή μη, σε άμβλωση, δε θα έπρεπε να αναγνωρίσουμε ένα αντίστοιχο δικαίωμα «νομικής άμβλωσης» και στους αναθέτοντες γονείς; Από την άλλη, η επιλογή των Αυστραλών εντολέων να δεχθούν στο σπίτι τους το υγιές παιδί και να «απορρίψουν» το «ελαττωματικό», μήπως αντανακλά μία επιλογή ιδιοκτησιακής αντίληψης της γονεϊκότητας, σύμφωνα με την οποία η απόκτηση ενός παιδιού γίνεται κατανοητή με όρους κάλυψης ατομικών αναγκών και κοινωνικού status; (Παναγιωτόπουλος, 2020, p. 154).

Πέραν της ηθικής πλευράς του ζητήματος της παρένθετης μητρότητας, υφίσταται και άλλη μία πτυχή, εξίσου σημαντική, η ψυχολογική. Το βασικό ερώτημα που τίθεται εδώ είναι το εξής: πότε και πώς ξεκινά ο δεσμός ενός παιδιού με τους γονείς του, πώς εγγράφεται ένα παιδί στην ιστορία; (Αμπατζόγλου, 2020, p. 43). Η επιτυχία μιας συμφωνίας παρένθετης μητρότητας κρίνεται σε μεγάλο βαθμό από μια σειρά άρρητων ψυχολογικών βεβαιοτήτων: η κυοφόρος γυναίκα πρέπει να αποδεχθεί μια εργαλειακή αντιμετώπιση της εγκυμοσύνης της, τόσο από την ίδια όσο και από τους γύρω της, ούτως ώστε να μην αναπτύξει συναισθηματικό δεσμό με το κυοφορούμενο, τέτοιας έντασης που να μη θέλει να το αποχωριστεί. Η προοριζόμενη μητέρα πρέπει να αποδεχθεί το

γεγονός ότι δε θα έχει τη βιωματική εμπειρία της εγκυμοσύνης και ότι θα πρέπει να μάθει να αγαπάει ένα παιδί, το οποίο υπάρχει περίπτωση, μάλιστα, να μην έχει καμία γενετική συγγένεια με εκείνη ή/και με το σύντροφό της. Οι μέλλοντες γονείς πρέπει να χτίσουν τη γονεϊκότητά τους στη βάση όλων αυτών που δε θα μπορέσουν να ειπωθούν στη συνέχεια, ούτως ώστε να ολοκληρωθεί η γονεϊκή αφήγηση. Όσον αφορά το παιδί, ο κόσμος του χτίζεται από τη στιγμή που αυτό παραδίδεται στους προοριζόμενους γονείς, χωρίς πρότερο παρελθόν και ιστορία, όχι μόνο τη δική του αλλά και τη διαγενεαλογική ιστορία της γυναίκας που το κυοφόρησε (Αμπατζόγλου, 2020, pp. 50-51).

Σε ψυχολογικό, λοιπόν, επίπεδο τίθενται διάφορα ερωτήματα, η αξία των οποίων, σε ό,τι σχετίζεται με την υιοθέτηση συγκεκριμένων πολιτικών απέναντι στο ζήτημα, φαίνεται να υποτιμάται ή και να παρακάμπτεται πλήρως. Για τις περισσότερες έννομες τάξεις που επιτρέπουν την προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα, το σύνηθες είναι να ζητείται ψυχολογική αξιολόγηση της κυοφόρου (ή και των προοριζόμενων γονέων) προκειμένου να προχωρήσει η διαδικασία. Στην πράξη, όμως, τα πράγματα διαφοροποιούνται και αυτή η αξιολόγηση γίνεται αντιληπτή ως μια τυπική προϋπόθεση, ως ένα επιπλέον «πιστοποιητικό» που οφείλει να προσκομιστεί.

Ολοκληρώνοντας την παρούσα ενότητα, κρίνεται αναγκαίο να επισημανθεί ότι τα ζητήματα που αναδύονται εν γένει με τη χρήση των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αποτελούν παραδοσιακό πεδίο διαφωνιών σε επίπεδο θρησκειών. Η επίσημη θέση που υιοθετεί ο εκπρόσωπος της εκάστοτε θρησκείας ασκεί σημαντική επιρροή, όχι μόνο σε επίπεδο κοινωνικής αντίληψης αλλά και σε επίπεδο άσκησης πολιτικής. Δεν είναι τυχαίο λοιπόν που σε κράτη όπου ο δεσπάζει ο Καθολικισμός, όπως στην Ιταλία, η παρένθετη μητρότητα όχι μόνο απαγορεύεται αλλά είναι και ποινικώς κολάσιμη ως πρακτική, καθόσον σύμφωνα με την κατήχηση της Καθολικής Εκκλησίας *«οι τεχνικές οι οποίες συνεπάγονται τη διάσπαση των συζύγων από την παρείσφρηση άλλου προσώπου πλην του ζευγαριού (δωρεά σπέρματος ή ωαρίου, παρένθετη μήτρα), είναι σοβαρά ανήθικες»* (Deonandan, 2020, p. 270).

Η Ορθόδοξη Εκκλησία από την μεριά της, διάκειται αρνητικά όχι ως προς το σύνολο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά ειδικά ως προς τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας. Επιπλέον, δεν έχει να επιδείξει κάποια ενιαία θέση ως προς το ζήτημα σε όλες τις χώρες όπου ασπάζονται το ορθόδοξο δόγμα. Για παράδειγμα, η Εκκλησία της Ρωσίας, είχε τοποθετηθεί σε θέματα βιοηθικής ήδη από το 2000, με μία εκτενή εγκύκλιο, η οποία περισσότερο έμοιαζε με αντίστοιχες εγκυκλίους της Ρωμαιοκαθολικής Εκκλησίας και, μεταξύ άλλων, αναφερόταν στην άμβλωση, την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, τον προγεννητικό έλεγχο, την κλωνοποίηση, τις μεταμοσχεύσεις, την ευθανασία και την ομοφυλοφιλία. Ειδικά η πρακτική της παρένθετης μητρότητας, ανεξαρτήτως οικονομικής ή μη συμφωνίας, χαρακτηρίστηκε παρά φύση και ηθικά απαράδεκτη, καθόσον *«η μέθοδος αυτή προϋποθέτει την καταστροφή της βαθιάς συναισθηματικής και πνευματικής εγγύτητας που διαμορφώνεται μεταξύ της μητέρας και του μωρού ήδη στο διάστημα της εγκυμοσύνης»*. Ενόψει της ανωτέρω εγκυκλίου και των διαστάσεων που ελάμβανε η εμπορική παρένθετη μητρότητα στη Ρωσία, η εν λόγω εκκλησία, το 2013 έλαβε συνοδική απόφαση να μην βαπτίζονται όσα νήπια προέρχονται από παρένθετη μητέρα, αν δεν υπάρχει ειλικρινής και έμπρακτη μεταμέλεια των γονέων για την επιλογή της συγκεκριμένης πρακτικής. Αυτή η πρόβλεψη – ευτυχώς – δεν έχει υιοθετηθεί από την ελληνική ή τη σερβική Ορθόδοξη Εκκλησία (Λαδάς, 2020, pp. 129-131).

Αντίστοιχες απόψεις συναντά κανείς στο σουνίτικο Ισλάμ, το οποίο απαγορεύει την συνεισφορά τρίτου ατόμου στην αναπαραγωγή, είτε μέσω δανεισμού μήτρας είτε μέσω δωρεάς γαμετών, εν αντιθέσει με το σιίτικο Ισλάμ το οποίο αποδέχεται τη δωρεά ωαρίου και το δανεισμό μήτρας. Ο Ιουδαϊσμός, επίσης, θεωρεί ότι η μητρότητα καθιερώνεται αμετάκλητα στο πρόσωπο της γυναίκας που γεννάει, η δε χρήση παρένθετης μητέρας έναντι οικονομικού ανταλλάγματος βάλλει κατά της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Τούτη βέβαια η θεώρηση, δεν φαίνεται να επηρέασε ιδιαίτερα τον τρόπο άσκησης της πολιτικής, σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο Ισραήλ, το οποίο αποτέλεσε μία εκ των πρώτων χωρών η οποία επέτρεψε την εμπορική παρένθετη μητρότητα (Deonandan, 2020, p. 272).

Ο Ινδουισμός και ο Βουδισμός, φαίνεται ότι διατηρούν μια διαφορετική στάση απέναντι στην τεχνητή γονιμοποίηση και τις επιμέρους μεθόδους της: ο μεν πρώτος, αντιλαμβάνεται την έλλειψη γονιμότητας ως κατάρα και συνεπώς η ανακούφιση αυτής, με όποια μέσα είναι διαθέσιμα, στην πραγματικότητα συνιστά θεϊκή προσπάθεια ενώ, κατά τη βουδιστική αντίληψη, όσο η τεχνολογία καθίσταται ωφέλιμη για το ζευγάρι που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο και όσο δεν επιφέρει οδύνη στα εμπλεκόμενα μέρη, δεν υπάρχει λόγος διαφωνίας ως προς την εφαρμογή της (Deonandan, 2020, p. 273).

Σε συνέχεια όλων των παραπάνω, προκύπτει, μετά βεβαιότητας, ότι οι προβληματισμοί σχετικά με την παρένθετη μητρότητα είναι υπαρκτοί, αιτιολογημένοι και οφείλουν να λαμβάνονται υπόψη. Είναι δεδομένο ότι οι εξελίξεις της τεχνολογίας και της βιοτεχνολογίας, δημιουργούν νέα γνώση και προσφέρουν νέες δυνατότητες στον άνθρωπο, ανατρέποντας τις βεβαιωμένες πραγματικότητες του παρελθόντος. Ο κόσμος μας μεταβάλλεται συνεχώς και μαζί με αυτόν και η ίδια η αντίληψή μας. Οι παραδοσιακές αντιλήψεις αδυνατούν να προσφέρουν τα μέσα για την κατανόηση των ζητημάτων που σχετίζονται με τις απαρχές της ανθρώπινης ζωής, όπως διαμορφώνονται μέσα από τις σύγχρονες γνώσεις των βιοϊατρικών επιστημών και της βιοτεχνολογίας. Συνεπώς, οι όποιες προσεγγίσεις – φιλελεύθερες ή παραδοσιακές – οφείλουν να υιοθετούν μια στάση, αφενός αλτρουιστική απέναντι στους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο ζήτημα της φυσικής αναπαραγωγής και, αφετέρου σύμφωνες με τη θεμελιώδη αρχή της βιοηθικής ότι ο άνθρωπος πρέπει να αντιμετωπίζεται ως σκοπός και όχι ως μέσον (Πέτρου, 2013, pp. 24-25).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> - ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Στην ελληνική έννομη τάξη συνυπάρχουν οι διατάξεις δύο βασικών νομοθετημάτων: του ν. 3089/2002 και του μεταγενέστερου αυτού ν. 3305/2005. Με τον ν. 3089/2002 προστέθηκε 8<sup>ο</sup> κεφάλαιο στον Αστικό Κώδικα - στη θέση των ήδη καταργημένων με το άρθρο 17 του ν. 1329/1983 άρθρων 1455-1460 – με τίτλο *«Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»*. Στη συνέχεια, ο ν. 3305/2005 ήλθε να εξειδικεύσει, να συμπληρώσει, να ερμηνεύσει και κυρίως να ρυθμίσει ζητήματα που δεν είχε αντιμετωπίσει ο προγενέστερος ν. 3089/2002, καθιστώντας με αυτόν τον τρόπο, το ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο ως ένα από τα πληρέστερα και πλέον προοδευτικά πλαίσια σε ευρωπαϊκό επίπεδο (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005, p. 6). Ο αυτός νόμος προέβλεψε και την ίδρυση της Εθνικής Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, μιας ανεξάρτητης αρχής με κύριες αρμοδιότητες την εποπτεία της εφαρμογής του νομοθετικού πλαισίου, τη συνεργασία με τις αρχές άλλων κρατών, τη ρύθμιση λεπτομερειακών θεμάτων καθώς και την υποβολή γνωμοδοτήσεων και προτάσεων προς τον Υπουργό Υγείας (Zervogianni, 2019, p. 148).

Παράλληλα, οι νόμοι αυτοί χαρακτηρίζονται από μια ιδιαίτερα παιδοκεντρική προσέγγιση, εφόσον ένας από τους βασικότερους άξονες περιστροφής τους είναι τα δικαιώματα του παιδιού. Έρχονται δε σε συμφωνία με την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και την Βιοϊατρική (γνωστή ως «Σύμβαση του Οβιέδο») η οποία κυρώθηκε στη χώρα μας με το ν. 2619/1998. Σημειώνεται δε, ότι, το εν λόγω νομοθετικό πλαίσιο, παρά τις αντιδράσεις της Εκκλησίας, ψηφίστηκε από τη Βουλή με μεγάλη πλειοψηφία (Zervogianni, 2019, p. 148).

Το ελληνικό δίκαιο – εν αντιθέσει με δίκαια πλείστων άλλων χωρών – αναγνωρίζει ότι, όταν η απόκτηση τέκνων, με φυσικό τρόπο, είναι αδύνατη για ιατρικούς λόγους, η ιατρική υποβοήθηση μπορεί, χάρη στις σύγχρονες μεθόδους να αναπληρώσει την αδυναμία αυτή. Οι διατάξεις των προαναφερθέντων νομοθετημάτων αποδέχονται, υπό προϋποθέσεις βέβαια, όλες τις ιατρικές μεθόδους, χωρίς να *«εθελουφλούν μπροστά σε μία πραγματικότητα που απαιτεί τη ρυθμιστική παρέμβαση του νόμου»* (Παπαχρίστου, 2005, p. 200). Σύμφωνα με τον Παπαχρίστου *«ο έλληνας νομοθέτης δεν επέλεξε την υποκριτική στάση της αποχής, που θα είχε ως συνέπεια την πλήρη ασυδοσία στο πλαίσιο μιας υποτιθέμενης αυτορρύθμισης, ούτε την αυτάρεσκη θέση της απαγόρευσης, που ενώ δίνει την εντύπωση ότι αποκλείει τη χρήση της μεθόδου, απλώς τη μετατοπίζει στη γκρίζα ζώνη των υποδικαικών φαινομένων»* (Πανάγος, 2011, p. 9).

Ειδικότερα, η Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (ΙΥΑ), απευθύνεται τόσο στη γυναίκα όσο και στον άνδρα, αποσκοπώντας στην επίτευξη τεκνοποιίας με ιατρική αρωγή. Κοινό χαρακτηριστικό όλων των μεθόδων που εφαρμόζονται, είναι η αποσύνδεση της αναπαραγωγικής διαδικασίας από τη σεξουαλική πράξη. Οι μέθοδοι οι οποίες εφαρμόζονται είναι οι εξής:

- Η ενδοσωματική σπερματέγχυση (*in vivo*) κατά την οποία γίνεται τεχνητή εισαγωγή σπέρματος στον γυναικείο κόλπο προκειμένου να γονιμοποιηθεί το ωάριο,
- Η εξωσωματική γονιμοποίηση (*in vitro*) όπου η γονιμοποίηση του ωαρίου συντελείται εκτός του γυναικείου σώματος, σε δοκιμαστικό σωλήνα, και στη συνέχεια το γονιμοποιημένο ωάριο μεταφέρεται στο σώμα της γυναίκας και κυοφορείται από αυτήν,
- Η μεταφορά γαμετών στις σάλπιγγες (*G.I.F.T.: Gamete intrafallopian transfer*) με την οποία ωάρια και σπέρμα (γαμέτες) τοποθετούνται λαπαροσκοπικά στις σάλπιγγες.

## 2.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΝΟΜΗ ΤΑΞΗ

Ως παρένθετη μητρότητα, σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 9 του ν. 3305/2005, ορίζεται «η περίπτωση κατά την οποία μία γυναίκα κυοφορεί και γεννά (φέρουσα ή κυοφόρος) 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 κυοφορήσει για ιατρικούς λόγους».

Στο άρθρο 1458 του Αστικού Κώδικα προβλέπεται πως η διαδικασία αυτή, δηλαδή η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ίδια και η κυοφορία από αυτήν, απαιτεί την έκδοση δικαστικής άδειας η οποία προηγείται της ανωτέρω μεταφοράς. Βασική προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη έγγραφης και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνίας των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη. Η αίτηση για χορήγηση δικαστικής άδειας κατατίθεται από την προοριζόμενη μητέρα, αφενός, εφόσον έχει αποδειχθεί ότι είναι αδύνατο να κυοφορήσει για ιατρικούς λόγους και αφετέρου, εφόσον η υποψήφια παρένθετη μητέρα είναι κατάλληλη για κυοφορία.

Σε παλαιότερες εποχές και πριν την ανάπτυξη της βιοτεχνολογίας και των αλλαγών σε όλα τα επίπεδα που αυτή επέφερε, βασική αρχή η οποία επικρατούσε ως προς την ίδρυση της συγγένειας με τη μητέρα ήταν ο παλαιός ρωμαϊκός κανόνας «*mater semper certa est*» ή αλλιώς «*η μητέρα είναι πάντα βέβαιη*». Στον ελληνικό Αστικό Κώδικα ο κανόνας αυτός εμπεριέχεται στην ΑΚ 1463 εδ. 1, σύμφωνα με την οποία «*η συγγένεια του προσώπου με τη μητέρα του και τους συγγενείς της συνάγεται από τη γέννηση*». Υπό την έννοια αυτή, το εξωτερικό γεγονός του τοκετού αυτό καθαυτό αρκούσε, προκειμένου να διαπιστώνεται πέραν κάθε αμφισβήτησης ποια είναι η βιολογική μητέρα του παιδιού. Η αρχή αυτή σαφώς συνεχίζει να ισχύει και σήμερα στις περισσότερες αστικές νομοθεσίες, καθόσον, στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων, η γυναίκα γεννά η ίδια το παιδί που επιθυμεί. Ωστόσο, στο βαθμό που πλέον έχει θεσμοθετηθεί το επιτρεπτό της προσφυγής σε παρένθετη μητέρα, ο ανωτέρω κανόνας, ως κριτήριο αναζήτησης της βιολογικής αλήθειας, κρίνεται ανεπαρκής (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005, pp. 103-104).

Σύμφωνα λοιπόν με το άρθρο 1464 § 1 του Αστικού Κώδικα (όπως αυτό αντικαταστάθηκε με το ν. 3089/2002), σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης υπό τους όρους του άρθρου 1458, **μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται εκείνη στην οποία δόθηκε η δικαστική άδεια**. Καθιερώνεται δηλαδή εξαίρεση από τον κανόνα του άρθρου 1463 εδ. 1 και δημιουργείται τεκμήριο μητρότητας, ούτως ώστε να επιτυγχάνεται το επιθυμητό αποτέλεσμα, το οποίο είναι η νομική σύνδεση του παιδιού με τη γυναίκα που θέλησε να γίνει μητέρα και όχι με την κυοφόρο. Η νομική σύνδεση με την κοινωνική μητέρα αποτυπώνεται απευθείας επί της ληξιαρχικής πράξης γέννησης του τέκνου, επί τη προσαγωγή της δικαστικής άδειας στο κατά τόπον αρμόδιο ληξιαρχείο σύμφωνα με το αρ. 20 του ν. 344/1976 (Ληξιαρχικός Νόμος), όπως τροποποιήθηκε με το ν. 3089/2002. Επιπλέον, η νομική αυτή σύνδεση αποτελεί έκφραση της αρχής της «*κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας*» και συνακόλουθα και της αρχής της προστασίας του συμφέροντος του παιδιού (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005, p. 104). Το τεκμήριο μητρότητας, καταρχήν αμάχητο, δύναται να ανατραπεί με αγωγή προσβολής μητρότητας, η οποία ασκείται εντός έξι μηνών από τον τοκετό, είτε από την τεκμαιρόμενη μητέρα, είτε από την παρένθετη σε μία περίπτωση: εφόσον αποδειχθεί ότι, παρά τη ρητή απαγόρευση του νόμου, υπάρχει πλήρης υποκατάσταση της μητρότητας στην

αναπαραγωγική διαδικασία, ήτοι το τέκνο κατάγεται βιολογικά από την κυοφόρο (Παπαχρίστου, 2005, p. 252).

Συνεπώς, η ελληνική έννομη τάξη αναγνωρίζει τη δυνατότητα διάσπασης της βιολογικής μητρότητας, υπό την έννοια ότι σε άλλη γυναίκα ανήκει το ωάριο που γονιμοποιείται (*γενετική μητέρα*) και άλλη είναι εκείνη που κυοφορεί και γεννά το μωρό (*κυοφόρος ή φέρουσα μητέρα*). Αξίζει να σημειωθεί ότι για την ελληνική έννομη τάξη και οι δύο θεωρούνται βιολογικές μητέρες, αφού αμφότερες συμμετέχουν στην αναπαραγωγική διαδικασία, εκπληρώνοντας διαφορετικά στοιχεία του βιολογικού συνδέσμου με το παιδί: την χορήγηση γενετικού υλικού και την κυοφορία αντίστοιχα (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005, p. 55).

Βιολογική διάσπαση της μητρότητας υφίσταται σε δύο περιπτώσεις: η πρώτη περίπτωση περιλαμβάνει τη «δωρεά ωαρίου», καθόσον η γυναίκα η οποία επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, δύναται μεν να κυοφορήσει, πλην όμως αντιμετωπίζει πρόβλημα ιατρικής φύσεως με τα δικά της ωάρια, οπότε προσφεύγει στο «δανεισμό» ωαρίων από άλλη γυναίκα (*γενετική μητέρα*). Στη δεύτερη περίπτωση, η ενδιαφερόμενη διαθέτει δικά της ωάρια, ωστόσο, λόγω ιατρικής αδυναμίας δε δύναται να κυοφορήσει, συνεπώς προσφεύγει στον λεγόμενο «δανεισμό μήτρας» από άλλη γυναίκα (*παρένθετη – κυοφόρος*), στις οποίας τη μήτρα θα εμφυτευθεί το γονιμοποιημένο ωάριο της ενδιαφερόμενης (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005, p. 55). Η δεύτερη αυτή περίπτωση συνιστά την «υποκατάστατη μητρότητα» και συγκεκριμένα μερική υποκατάστατη μητρότητα, εφόσον η παρένθετη μητέρα κυοφορεί τέκνο μη προερχόμενο από δικό της γενετικό υλικό, εν αντιθέσει με την πλήρη υποκατάστατη μητρότητα, κατά την οποία η παρένθετη μητέρα κυοφορεί τέκνο με αξιοποίηση του δικού της ωαρίου. Εν προκειμένω, δε θα μπορούσε να γίνεται λόγος για διπλή βιολογική μητρότητα: η κυοφόρος (παρένθετη) είναι και γενετική μητέρα του παιδιού. Σημειώνεται δε, ότι, στην Ελλάδα επιτρέπεται μόνο η μερική παρένθετη μητρότητα, όπως προκύπτει από τη σαφή διατύπωση του άρθρου 1458 Α.Κ «*η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ιδίαν {...}*». Η επιλογή αυτή του Έλληνα νομοθέτη, κατά την εκτίμηση της γράφουσας, είναι ορθή και παρέχει ασφάλεια τόσο κοινωνική όσο και δικαιοκή προς όλους τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας. Δεν πρέπει να υποτιμώνται οι ψυχολογικές, συναισθηματικές και κοινωνικές συνέπειες που φέρει μια τέτοια απόφαση στους κοινωνούς αυτής της διαδικασίας: θα ήταν εξαιρετικά σκληρό η κυοφόρος μητέρα να υποχρεούται να παραδώσει το νεογνό του οποίου είναι και γενετική μητέρα.

Ακόμα, επισημαίνεται ότι, σε αντίθεση με αρκετά νομοθετικά πλαίσια αλλοδαπών χωρών, όπως θα φανεί και στη συνέχεια της παρούσας εργασίας, το ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο επιτρέπει την παρένθετη μητρότητα σε προοριζόμενους γονείς ακόμα και εάν εκείνοι δεν έχουν καμία γενετική συγγένεια με το τέκνο που θα γεννηθεί. Τούτο συμβαίνει διότι το ελληνικό δίκαιο, σε ό,τι αφορά την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, δίνει προτεραιότητα στη λεγόμενη «κοινωνικοσυναισθηματική συγγένεια» και όχι στη γενετική (Zervogianni, 2019, p. 152).

## 2.2 ΠΡΟΣΦΥΓΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΥΠΟ ΟΡΟΥΣ

Ήδη, από την προηγούμενη ενότητα, κατέστη σαφές ότι στην ελληνική έννομη τάξη υπάρχουν συγκεκριμένες ρυθμίσεις που αφορούν στην διαδικασία της παρένθετης μητρότητας, η οποία επιτρέπεται υπό ορισμένους γενικούς και ειδικούς όρους. Τα άρθρα 1455 έως 1460 του Αστικού Κώδικα θέτουν τους όρους οι οποίοι πρέπει να πληρούνται προκειμένου να εφαρμοστεί οποιαδήποτε μέθοδος ιατρικής υποβοήθησης, θέτουν δηλαδή τους γενικούς όρους του επιτρεπτού καθώς και όρους που αναφέρονται ειδικότερα στο επιτρεπτό δύο συγκεκριμένων μεθόδων: της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης και της παρένθετης μητρότητας. Για την παρένθετη μητρότητα, ως συμπεριληφθείσα στις μεθόδους ιατρικής υποβοήθησης, αφενός ισχύουν οι γενικοί όροι που διέπουν τις ιατρικές αυτές πράξεις στο σύνολο τους και, αφετέρου, ορισμένοι ειδικοί όροι αφορώντες αποκλειστικά τη συγκεκριμένη μέθοδο (Παπαχρίστου, 2005, pp. 201-213).

### 2.2.1 ΟΙ ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΤΟΥ ΕΠΙΤΡΕΠΤΟΥ

#### ***Ιατρική αναγκαιότητα (ΑΚ 1455 § 1 εδ. α')***

Στο άρθρο 1455§ 1 εδ. α' του Αστικού Κώδικα ορίζεται πως «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». Ο νόμος δεν προσδιορίζει τους λόγους αδυναμίας απόκτησης τέκνου με φυσικό τρόπο· μόνο στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας απαιτείται ρητά η αδυναμία κυοφορίας να οφείλεται σε ιατρικούς λόγους. Γίνεται ωστόσο δεκτό ότι αυτοί οι λόγοι είναι ιατρικοί, με κυριότερο αυτόν της υπογονιμότητας ή στειρότητας, η τεκμαιρόμενη δε αδυναμία διαπιστώνεται από τον ιατρό. Ακόμα, η τεχνητή γονιμοποίηση επιτρέπεται όταν υφίσταται βέβαιος κίνδυνος να μεταδοθεί στο παιδί που θα γεννηθεί, μέσω της σεξουαλικής επαφής, κάποια σοβαρή ασθένεια π.χ. ο ιός του HIV από τον οποίο πάσχει ο σύζυγος/σύντροφος της μητέρας (Παπαχρίστου, 2005, pp. 201-202).

Ωστόσο, εάν εστιάσει κανείς μόνο στην γραμματική διατύπωση της διάταξης, τότε αυτομάτως αποκλείονται από το ρυθμιστικό πλαίσιο της ΙΥΑ περιπτώσεις, όπου δεν υφίσταται μεν ιατρική αδυναμία με την έννοια της στειρότητας, πλην όμως τίθενται πρακτικοί ή ψυχολογικοί λόγοι, οι οποίοι δεν επιτρέπουν την αναπαραγωγή με φυσικό τρόπο. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν η περίπτωση της γυναίκας – θύματος βιασμού η οποία αισθάνεται απέχθεια για τη σεξουαλική πράξη όμως επιθυμεί να τεκνοποιήσει, η περίπτωση ζεύγους όπου ο άνδρας εκτίει ισόβια κάθειρξη ή η περίπτωση ζεύγους όπου υφίσταται ανατομική δυσλειτουργία (όπως τετραπληγία) και όχι στειρότητα. Συναφώς, ως αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο οφείλει να διαλαμβάνεται όχι μόνο η ιατρική αδυναμία, αλλά και η αδυναμία τεκνοποίησης εν γένει, στο βαθμό βέβαια που οι λόγοι δεν είναι εγωιστικοί καθόσον με αυτό τον τρόπο διαρρηγνύεται η σκοπιμότητα της διάταξης αυτής καθαυτής (Παπαχρίστου & Παπαδοπούλου - Κλαμαρή, 2013, pp. 125-127).

### ***Ηλικιακός περιορισμός (ΑΚ 1455 § 1 εδ. β')***

Στο άρθρο 1455 § 1 εδ. β' του Αστικού Κώδικα ορίζεται ότι «*η υποβοήθηση αυτή (ενν. στην ανθρώπινη αναπαραγωγή) επιτρέπεται μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου*». Ο όρος «*ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής*» χαρακτηρίζεται από σημαντικό κομμάτι της θεωρίας ως «*αόριστος*» και ότι δημιουργεί προβλήματα, όχι μόνο όταν η υποβοήθηση αφορά άνδρα αλλά και στην περίπτωση της γυναίκας. Ενώ στο αρχικό σχέδιο του ν. 3089/2002 είχε προταθεί το εξηκοστό έτος ως απόλυτο όριο, τόσο για τον άνδρα όσο και για τη γυναίκα (ως υποβοηθούμενα πρόσωπα) – το οποίο κατά την άποψη του Παπαχρίστου ήταν προτιμητέο (Παπαχρίστου, 2005, p. 202) – εντέλει ο ν. 3305/2005 έθεσε, αποκλειστικά για τις γυναίκες, ως ανώτατο όριο το πενήκοστο έτος<sup>3</sup>.

Αντίστοιχος περιορισμός δεν υφίσταται για τον άνδρα, ο οποίος μπορεί να γίνει πατέρας ακόμα και μετά το θάνατό του μέσω της μεταθανάτιας τεχνητής αναπαραγωγής. Παράλληλα, σύμφωνα με τη μάλλον κρατούσα αντίληψη, κατά την εφαρμογή των μεθόδων ΙΥΑ, ως υποβοηθούμενο πρόσωπο δε νοείται μόνο η γυναίκα αλλά και ο άνδρας, το ζευγάρι δηλαδή των προσώπων (Μηλαπίδου, 2013, p. 192). Εδώ λοιπόν, βρισκόμαστε ενώπιον ενός οξύμωρου σχήματος: ενώ η Βιοϊατρική με τις μεθόδους της έχει παράσχει τη δυνατότητα στη γυναίκα να αποκτά παιδί σε μεγαλύτερη ηλικία (το οποίο μέχρι πρόσφατα ήταν προνόμιο του άνδρα και βασικό επιχείρημα υπέρ της φυσικής υπεροχής του), εντούτοις, στην τελευταία ο νόμος το απαγορεύει, εισάγοντας μια δυσμενή διάκριση με βάση το φύλο, περιορίζοντάς την στην ηλικία της φυσικής αναπαραγωγής. Θα ήταν προτιμότερη η θεσμοθέτηση ενός ανώτατου – και για τα δύο φύλα – ηλικιακού ορίου λ.χ. αυτό των 55 ετών, τόσο για λόγους ισότητας όσο και προς εξυπηρέτηση του συμφέροντος του παιδιού (Κοτζάμπαση, 2011, p. 149).

Σε κάθε περίπτωση, οι αντιλήψεις κοινωνικοηθικού χαρακτήρα οι οποίες υποστηρίζουν ότι δεν πρέπει να υφίσταται μεγάλο ηλικιακό χάσμα μεταξύ μητέρας και παιδιού, με το επιχείρημα ότι εμποδίζεται η ανάπτυξη ψυχικής σχέσης ανάμεσά τους, είναι αν μη τι άλλο οπισθοδρομικές και αντανακλούν πεποιθήσεις μιας παλαιότερης κοινωνικής πραγματικότητας, ειδικά λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι πλέον έχει αυξηθεί το όριο ηλικίας τεκνοποίησης τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες (Παπαζήση, 2002, p. 83).

### ***Απαγόρευση της ανθρώπινης αναπαραγωγής μέσω της κλωνοποίησης (ΑΚ 1455 § 1 εδ. γ')***

Στο άρθρο 1455 § 1 εδ. γ' του Αστικού Κώδικα ορίζεται ότι «*η ανθρώπινη αναπαραγωγή με τη μέθοδο της κλωνοποίησης απαγορεύεται*». Καίτοι δεν αποτελεί αντικείμενο της παρούσας μελέτης, αξίζει να σημειωθεί ότι η κλωνοποίηση διακρίνεται σε θεραπευτική και αναπαραγωγική. Μέσω της θεραπευτικής κλωνοποίησης δημιουργούνται ιστοί και όργανα, τα οποία μπορούν να αξιοποιηθούν για την αντιμετώπιση σοβαρών ασθενειών ή την αντικατάσταση οργάνων μέσω των μεταμοσχεύσεων. Από την άλλη πλευρά, η αναπαραγωγική κλωνοποίηση αποσκοπεί στη

---

<sup>3</sup> Άρθρο 4 παρ. 1 εδ. β' ν. 3305/2005

δημιουργία ανθρώπων γενετικά πανομοιότυπων με τον άνθρωπο από τον οποίο προέρχεται το κλωνοποιημένο κύτταρο.

Το ελληνικό δίκαιο απαγορεύει την αναπαραγωγική κλωνοποίηση, σε συμφωνία με το Πρόσθετο Πρωτόκολλο<sup>4</sup> (18.1.1998) της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και την Βιοϊατρική, καθόσον επί της ουσίας συνιστά «γενετικό ντετερμινισμό» ο οποίος βάζει κατά του δικαιώματος του αυτοκαθορισμού και της αξίας της διαφορετικότητας του ατόμου (Βλαχόπουλος, 2000, p. 78). Επισημαίνεται, πάντως, ότι η θεραπευτική κλωνοποίηση είναι επιτρεπτή (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005, p. 20).

### ***Απαγόρευση (καταρχήν) της επιλογής του φύλου (ΑΚ 1455 § 2)***

Στο άρθρο 1455 § 2 του Αστικού Κώδικα ορίζεται ότι «*επιλογή του φύλου του τέκνου δεν είναι επιτρεπτή, εκτός αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο*». Τέτοια ασθένεια είναι η μυοπάθεια «Duchenne» η οποία «κληροδοτείται» από τη μητέρα – φορέα στα μισά άρρενα τέκνα της και προκαλεί μυϊκή ατροφία η οποία εξελίσσεται σταδιακά σε παράλυση. Συναφώς, η επιλογή φύλου, παρόλο που επιτρέπεται κατ' εξαίρεση, καταρχήν, απαγορεύεται' όχι μόνο ως αντίθετη στο άρθρο 2 § 1 του Συντάγματος, το οποίο προστατεύει την ανθρώπινη αξία, αλλά και διότι συνιστά έναν απαράδεκτο ετεροκαθορισμό, ο οποίος θα επηρεάσει τη ζωή του μελλοντικού παιδιού και πραγματοποιείται σε χρόνο που το ίδιο δε δύναται να ερωτηθεί (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005, p. 18). Σημειώνεται δε, ότι, η απαγόρευση επιλογής φύλου ήταν μία εκ των πρώτων απαγορεύσεων που συμπεριλήφθηκαν στη Σύμβαση του Οβιέδο, με γνώμονα το σεβασμό της φυσικής επιλογής και τη διασφάλιση της ισότητας των φύλων: η απαγόρευση αυτή έρχεται να «προλάβει» τις κοινωνικές διακρίσεις λόγω φύλου στο στάδιο της εξωσωματικής γονιμοποίησης, δηλαδή τις κοινωνικές προκαταλήψεις των γονέων ως προς την απόκτηση αγοριού ή κοριτσιού (Κοτζάμπαση, 2011, p. 114).

Ερμηνευτικά δε, συνάγεται ότι παρόμοια απαγόρευση υφίσταται και για την επιλογή άλλων βιολογικών χαρακτηριστικών όπως το ύψος, το χρώμα των ματιών κλπ., καθόσον μια τέτοια επιλογή προσβάλλει την προσωπική αυτονομία, στο βαθμό που τελικά ένας άνθρωπος διαμορφώνεται βάσει των προτύπων ενός άλλου<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Στο άρθρο 1 του Πρόσθετου Πρωτόκολλου της Σύμβασης του Οβιέδο, το οποίο έχει κυρωθεί από την Ελλάδα, προβλέπεται ότι κάθε παρέμβαση που αποσκοπεί στη δημιουργία ανθρώπινων όντων γενετικά όμοιων με άλλα, ζωντανά ή νεκρά, απαγορεύεται.

<sup>5</sup> Σε ορισμένες χώρες, ακόμα και η διάγνωση του φύλου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η οποία για το δυτικό κόσμο θεωρείται δεδομένη, εγείρει ζητήματα: έτσι, στο ινδικό κρατίδιο Naharasta της Βομβάης, η διάγνωση του φύλου απαγορεύτηκε νομοθετικά επειδή οδηγούσε σε μαζική εξόντωση των εμβρύων θηλυκού γένους όπως αναφέρει ο Κατρούγκαλος (Κατρούγκαλος, 1993, p. 118).

## ***Ιατρική υποβοήθηση μόνο σε ετερόφυλα ζεύγη ή σε μόνη γυναίκα***

Ο νόμος δεν επιτρέπει την ιατρική υποβοήθηση για την απόκτηση τέκνων τόσο σε ομόφυλα ζευγάρια όσο και σε μόνους άνδρες. Τούτο προκύπτει ευθέως από τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα: στην ΑΚ 1456 § εδ. α' προβλέπεται ότι «*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, η προσφυγή σε τεχνητή γονιμοποίηση δεν επιτρέπεται για ζεύγος γυναικών.

Περαιτέρω, η ΑΚ 1458 επιτρέπει την κυοφορία για λογαριασμό άλλης γυναίκας με δικαστική άδεια η οποία προκύπτει στη βάση αιτήσεως της γυναίκας που αδυνατεί για ιατρικούς λόγους να κυοφορήσει. Δεδομένου ότι, το ζεύγος ανδρών το οποίο θα επιθυμούσε την απόκτηση τέκνου, θα είχε την ανάγκη μιας γυναίκας που θα παρείχε τα ωάρια και θα συμφωνούσε να κυοφορήσει για λογαριασμό του, συνάγεται ότι η ιατρική υποβοήθηση δεν απευθύνεται σε ζεύγος ανδρών (Παπαχρίστου, 2005, p. 204).

Η ιατρική υποβοήθηση δεν απευθύνεται ούτε σε άγαμους μόνους άνδρες καθόσον η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, σύμφωνα με το σκοπό του νόμου, αποβλέπει στην αντιμετώπιση μόνο της ιατρικής αδυναμίας (κάθε φύλου) να αποκτήσει τέκνο και όχι της αδυναμίας η οποία προέρχεται από την ίδια τη φύση του βιολογικού φύλου. Για αυτό το λόγο, άλλωστε, η περίπτωση της άγαμης μόνης γυναίκας διαφέρει από εκείνη του άγαμου μόνου άνδρα: το δικαίωμα της μόνης γυναίκας εδραιώνεται στο φυσικό γεγονός ότι εκείνη μπορεί να κυοφορήσει (Κοτζάμπαση, 2011, pp. 144-145). Σε κάθε περίπτωση, προκαλεί εντύπωση ότι, η ελληνική έννομη τάξη επιμένει να μην επιτρέπει την προσφυγή ενός άγαμου άνδρα στην παρένθετη μητρότητα – στερώντας του με αυτόν τον τρόπο το δικαίωμα να γίνει γονέας – ενώ ταυτόχρονα του επιτρέπει την τεκνοθεσία.

## ***Συναινέσεις (ΑΚ 1456)***

Σύμφωνα με το άρθρο 1456 § 1 «*κάθε ιατρική πράξη που αποβλέπει στην υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής, διενεργείται με την έγγραφη συναίνεση των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο*». Ως «*πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο*» νοούνται τα παντρεμένα ζευγάρια, τα ετερόφυλα ζευγάρια με σύμφωνο συμβίωσης, τα ετερόφυλα ζευγάρια σε ελεύθερη ένωση χωρίς σύμφωνο συμβίωσης και η μόνη γυναίκα χωρίς σύζυγο ή σύντροφο (Φουντεδάκη, 2017). Σε κάθε περίπτωση, ένα από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά αυτού του άρθρου είναι η ιδεολογική του κατεύθυνση: αποτυπώνει την κοινωνική αποδοχή αφενός των ελεύθερων ενώσεων (έστω και προς το παρόν μόνο των ετερόφυλων ζευγαριών) και αφετέρου, των μονογονεϊκών οικογενειών, αφού διαλαμβάνει ρητά ότι στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μπορούν να προσφεύγουν άγαμα ζευγάρια που συζούν μόνιμα και άγαμες γυναίκες (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005, p. 24).

Οι συναινέσεις έχουν δικαιοπρακτικό χαρακτήρα, συνεπώς τα πρόσωπα τα οποία συναινούν πρέπει να έχουν την απαιτούμενη δικαιοπρακτική ικανότητα. Επιπλέον, οφείλουν να είναι έγγραφες: σε ό,τι αφορά τα έγγαμα ζευγάρια ή αυτά που έχουν συμβληθεί σε σύμφωνο

συμβίωσης, η συναίνεση μπορεί να παρασχεθεί και με ιδιωτικό έγγραφο ανεξάρτητα από το εάν πρόκειται για ομόλογη ή ετερόλογη γονιμοποίηση, δηλαδή ανεξάρτητα από το εάν θα χρησιμοποιηθεί το γεννητικό υλικό των ίδιων των ενδιαφερόμενων ή τρίτου προσώπου. Η συναίνεση με ιδιωτικό έγγραφο είναι ουσιώδης καθώς, αφενός, κατοχυρώνει το γιατρό (ο οποίος παρανομεί εάν παρακάμψει τις γραπτές συναινέσεις) και αφετέρου, σε συνδυασμό και με τη διάταξη του άρθρου 1471 §2 αρ. 2 ΑΚ, προσδιορίζει ρητά τα δικαιώματα του τέκνου που πρόκειται να γεννηθεί, ορίζοντας ότι η πατρότητα του τέκνου είναι απρόσβλητη από οποιονδήποτε, αν ο σύζυγος (και de lege lata βάσει του άρθρου 8 του. 3719/2008 ο σύμβιος), είχε συγκατατεθεί στην υποβολή της συζύγου του (ή συμβίας) στην τεχνητή γονιμοποίηση (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005, p. 25).

Στην περίπτωση που το ζευγάρι που επιθυμεί να υποβληθεί σε τεχνητή γονιμοποίηση δεν είναι έγγαμο αλλά συζεί σε ελεύθερη ένωση, τότε η συναίνεση τόσο του άνδρα όσο και της γυναίκας πρέπει να δοθεί με συμβολαιογραφικό έγγραφο (ΑΚ 1456 § 1 εδ. β'). Η αυξημένη αυτή τυπικότητα είναι απαραίτητη προκειμένου να θεμελιωθεί η εκούσια αναγνώριση του άνδρα όπως απαιτείται από το άρθρο 1475 § 2 ΑΚ και η αντίστοιχη συναίνεση της γυναίκας. Με συμβολαιογραφικό έγγραφο απαιτείται να δηλωθεί και η συναίνεση της άγαμης μοναχικής γυναίκας, απαίτηση η οποία σύμφωνα με τον Παπαχρίστου «δεν φαίνεται δικαιολογημένη» (Παπαχρίστου, 2005, p. 205)

Περαιτέρω, βάσει της ΑΚ 1456 § 2 εδ. α' όπου «η συναίνεση {...} ανακαλείται μέχρι τη μεταφορά των γαμετών {...}» και της ΑΚ 1459 όπου τα εμπλεκόμενα πρόσωπα καθορίζουν πριν την έναρξη της της διαδικασίας ΙΥΑ την τύχη του πλεονάζοντος γεννητικού υλικού, προκύπτει ότι **οι συναινέσεις πρέπει να παρέχονται πριν την έναρξη της διαδικασίας τεχνητής γονιμοποίησης**. Όπως και σε κάθε άλλη ιατρική πράξη, προϋπόθεση της συναίνεσης, σύμφωνα με το αρ. 5 § 1 και 2 του ν. 3305/2005, αποτελεί η λεπτομερής και κατανοητή ενημέρωση αναφορικά με τη διαδικασία, προκειμένου η απόφαση των εμπλεκόμενων να υποβληθούν ή να συμμετάσχουν σε οποιαδήποτε μέθοδο ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, να είναι απότοκο ώριμης σκέψης, έχοντας γνώση όλων των ενδεχομένων και των επιπτώσεων μίας τέτοιας απόφασης. Η έλλειψη της ενημέρωσης καθιστά ανίσχυρη μια έγγραφη συναίνεση και επισύρει την πιθανή ευθύνη του ιατρού και του ιατρικού προσωπικού αστικά, ποινικά και πειθαρχικά (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005, pp. 27-28).

Η ανάκληση της συναίνεσης μπορεί να λάβει χώρα οποιαδήποτε στιγμή μέχρι τη μεταφορά των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων στο γυναικείο σώμα και πρέπει να ακολουθήσει τον ίδιο τύπο με τον οποίο παρασχέθηκε. Η ανάκληση αυτή (όπως και η συναίνεση) γνωστοποιείται στον ιατρό ή στον υπεύθυνο της ιατρικής μονάδας, ενώ αρκεί η ανάκληση της συναίνεσης ενός και μόνο από τους ενδιαφερόμενους προκειμένου να ματαιωθεί η τεχνητή γονιμοποίηση (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005, p. 28). Ο πιθανός θάνατος ενός εκ των εμπλεκόμενων, επίσης, ισοδυναμεί με ανάκληση της συναίνεσης, με την επιφύλαξη του άρθρου 1457 ΑΚ σχετικά με τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση.



## 2.2.2 ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΤΟΥ ΕΠΙΤΡΕΠΤΟΥ

Προκειμένου να είναι νόμιμη η προσφυγή στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας, απαιτείται να συντρέχουν οι προαναφερθείσες γενικές προϋποθέσεις αλλά και κάποιες ειδικότερες, όπως αυτές προκύπτουν από το συνδυασμό των άρθρων 1458 του Αστικού Κώδικα και 13 του ν. 3305/2005 και είναι οι ακόλουθες:

### ***Ιατρική αδυναμία κυοφορίας***

Ο νόμος εξειδικεύει τον προαναφερθέντα γενικό όρο της ιατρικής αδυναμίας για απόκτηση τέκνων μέσω της φυσικής οδού: στην παρένθετη μητρότητα η αδυναμία αυτή αφορά την κυοφορία. Η ιατρική αδυναμία κυοφορίας υπολαμβάνεται σε μια σειρά ιατρικών προβλημάτων όπως είναι η συγγενής απουσία μήτρας, οι συγγενείς ανωμαλίες διάπλασης της μήτρας και τα πολλαπλά ινομώματα, οι ιατρικές παθήσεις που καθιστούν μια εγκυμοσύνη αδύνατη ή επικίνδυνη για την υγεία της γυναίκας (π.χ. συγγενείς καρδιοπάθειες), οι πολλαπλές αποβολές καθώς και πολλαπλές ανεπιτυχείς προσπάθειες σε προγενέστερες απόπειρες εξωσωματικής γονιμοποίησης. Επίσης, η προσφυγή σε κυοφόρο, γίνεται δεκτό ότι επιτρέπεται όχι μόνο σε περίπτωση ιατρικής αδυναμίας κυοφορίας, αλλά και όταν υφίσταται ο κίνδυνος μετάδοσης στο τέκνο σοβαρής ασθένειας μέσω της κυοφορίας του από τη γυναίκα που το επιθυμεί (Πανάγος, 2011, pp. 46-47).

Συνεπώς, μια γυναίκα δε θα μπορούσε να προσφύγει στο «δανεισμό μήτρας» για λόγους μη ιατρικούς π.χ. για αισθητικούς ή επαγγελματικούς λόγους. Για αυτό το λόγο, άλλωστε, η αδυναμία κυοφορίας της γυναίκας πρέπει να αποδεικνύεται στο δικαστήριο που θα χορηγήσει την άδεια, επί τη προσαγωγή ιατρικών γνωματεύσεων (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005, p. 60).

### ***Καταλληλότητα για κυοφορία***

Σύμφωνα με την ΑΚ 1458 § 2 « η δικαστική άδεια παρέχεται {...} εφόσον αποδεικνύεται ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι, εν όψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία». Η καταλληλότητα της παρένθετης μητέρας προς κυοφορία, πιστοποιείται με γνωμάτευση ιατρού ενώ, επίσης, στον ν. 3305/2005 ορίζεται ότι, εκτός από τους γενικούς ελέγχους του αρ. 4 § 2, 3 (ήτοι έλεγχοι για HIV-1, HIV-2, ηπατίτιδα Β και C, σύφιλη), η μέλλουσα κυοφόρος υποβάλλεται σε ενδελεχή ψυχολογική εξέταση (αρ. 13 § 2), προφανώς εξαιτίας της βαρύτητας που έχει για εκείνη η διαδικασία της κυοφορίας για λογαριασμό τρίτης γυναίκας (Πανάγος, 2011, pp. 48-49).

Αναφορικά με το θέμα του ηλικιακού ορίου, όπως έχει προαναφερθεί, το ανώτατο ηλικιακό όριο για να υποβληθεί μια γυναίκα, ως υποβοηθούμενο πρόσωπο, σε οποιαδήποτε διαδικασία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι τα 50 έτη. Το ερώτημα που προκύπτει, εδώ, λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι ο νόμος φαίνεται να περιορίζεται ρητά μόνο στη γυναίκα που υποβοηθείται, είναι εάν τούτο το ηλικιακό όριο αφορά και τη μέλλουσα κυοφόρο.

Κατά μία άποψη, και η κυοφόρος, αν και αποτελεί «υποβοηθούν» πρόσωπο και όχι «υποβοηθούμενο», θα πρέπει για λόγους προστασίας της υγείας της να θεωρηθεί ότι εμπίπτει στο όριο (Παντελίδου, 2013, p. 67). Ωστόσο, η νομολογία έχει αποφανθεί αρνητικά: χαρακτηριστική είναι η υπ' αριθ. 224/2006 απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Κορίνθου, βάσει της οποίας επιτράπηκε σε 52χρονη γυναίκα να κυοφορήσει το παιδί της κόρης της για ιατρικούς λόγους. Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, καθώς και τη σύγχυση που έχει δημιουργηθεί εξαιτίας των διαφορετικών ερμηνειών, κρίνεται σκόπιμο να αποσαφηνιστεί πλέον το ανώτατο ηλικιακό όριο για τις παρένθετες μητέρες καθώς επίσης να τροποποιηθεί το αρ. 13 του ν. 3305/2005 ούτως ώστε να παρέχεται η δυνατότητα στο δικαστήριο να ελέγχει αυτοτελώς την ηλικία της υποψήφιας κυοφόρου (Συμεωνίδου - Καστανίδου, 2018, p. 16).

Πάντως, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι, στο άρθρο 9 § 1 του Κώδικα Δεοντολογίας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, ο οποίος δεσμεύει τους ιατρούς και τις Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, προβλέπεται, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, ότι η παρένθετη μητέρα θα πρέπει να έχει ηλικία άνω των είκοσι πέντε (25) και μέχρι σαράντα πέντε (45) ετών, να έχει αποκτήσει τουλάχιστον ένα τέκνο και να μην έχει υποβληθεί σε περισσότερες από δύο καισαρικές τομές. Ωστόσο, στην υπό μελέτη νομοθεσία δεν υφίσταται τέτοια πρόβλεψη.

### ***Κατοικία παρένθετης και υποψήφιας μητέρας***

Αρχικά, στο άρθρο 8 του ν.3089/2002 προβλεπόταν ότι τόσο η προοριζόμενη όσο και η παρένθετη μητέρα, όφειλαν να κατοικούν μόνιμα στην Ελλάδα. Η εν λόγω νομοθετική επιταγή είχε κριθεί απαραίτητη προκειμένου να περιοριστούν τα φαινόμενα «αναπαραγωγικού τουρισμού», ήτοι της άφιξης στην Ελλάδα γυναικών από το εξωτερικό με μοναδικό σκοπό την υποβολή τους στη συγκεκριμένη μέθοδο ΙΥΑ είτε ως κοινωνικές είτε ως παρένθετες μητέρες. Από την άλλη πλευρά, είχε εκφραστεί η άποψη ότι, σε κάθε περίπτωση, η ερμηνεία του άρθρου 8 θα πρέπει να βρίσκεται σε συμφωνία με το ενωσιακό δίκαιο και να μη θέτει περιορισμούς ως προς την παροχή υπηρεσιών μεταξύ των υπηκόων κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Πανάγος, 2011, pp. 51-52).

Στην πραγματικότητα βέβαια, το οικογενειακό δίκαιο αποτελεί το κατεξοχήν πεδίο δικαίου όπου, ακόμα και σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, εμφανίζονται πολύ σημαντικές αποκλίσεις ως προς τη νομοθεσία που υιοθετεί το κάθε κράτος – μέλος. Τούτο δεν προκαλεί ιδιαίτερη εντύπωση, εάν αναλογιστεί κανείς τις διαφορετικές πολιτισμικές καταβολές και προσλαμβάνουσες των ευρωπαϊκών κρατών. Ειδικά ως προς το ζήτημα της παρένθετης μητρότητας, όπως θα καταστεί αντιληπτό στο επόμενο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, υπάρχουν χώρες εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης (όπως η δική μας) οι οποίες την επιτρέπουν και άλλες (όπως η Γαλλία) που την απαγορεύουν. Συνεπώς, είναι πολύ συχνό το φαινόμενο μετακίνησης ζευγαριών από ευρωπαϊκά (και μη) κράτη με πολύ αυστηρή ή απαγορευτική νομοθεσία, σε κράτη με ελαστικότερη νομοθεσία, προκειμένου να προσφύγουν στην παρένθετη μητρότητα. Η εμπειρία έχει δείξει, ότι αυτού του είδους τα «νομικά τεχνάσματα», οδηγούν, συνήθως, τους ενδιαφερόμενους σε έναν κυκεώνα διαδικασιών, ο οποίος, εκ του αποτελέσματος, καθιστά δυσχερή την αστική κατάσταση, όχι μόνο των ιδίων, αλλά και του τέκνου στο ξεκίνημα της ζωής του.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η αρκετά πρόσφατη υπόθεση ενός ζεύγους Γάλλων υπηκόων: οι τελευταίοι ήλθαν σε συμφωνία παρένθετης μητρότητας με δύο διαφορετικές κυοφόρους οι οποίες διέμεναν στην Ελλάδα. Το δικαστήριο χορήγησε δύο δικαστικές άδειες στη Γαλλίδα προοριζόμενη μητέρα. Οι δύο κυοφόροι γέννησαν, η πρώτη δίδυμα και η δεύτερη ένα τέκνο, με διαφορά δύο μηνών. Στις εκδοθείσες ελληνικές ληξιαρχικές πράξεις γέννησης, προέκυψε ότι η ίδια γυναίκα (η Γαλλίδα υπήκοος) είχε γεννήσει τρία παιδιά σε δύο διαφορετικές ημερομηνίες. Το γαλλικό κράτος, αντιλαμβανόμενο – προφανώς – ότι είχε μεσολαβήσει διαδικασία παρένθετης μητρότητας, αρνήθηκε να αναγνωρίσει τη νομική σύνδεση των νεογέννητων με τους γονείς τους και κατ' επέκταση να αποδώσει σε αυτά τη γαλλική υπηκοότητα. Στην παρούσα χρονική φάση, τα τέκνα συνεχίζουν να διαμένουν στην Ελλάδα, ενώ οι Γάλλοι γονείς έχουν καταθέσει αίτηση διόρθωσης των ληξιαρχικών πράξεων γέννησης, ενώπιον του κατά τόπον αρμόδιου ελληνικού δικαστηρίου, ζητώντας να διορθωθεί η ημερομηνία γέννησης του τρίτου τέκνου και να ταυτίζεται με εκείνη της γέννησης των διδύμων. Η υπόθεση αυτή βρίσκεται ακόμα εν εξελίξει.

Σε κάθε περίπτωση, το άρθρο 8 του ν. 3089/2002 έχει αντικατασταθεί από το άρθρο 17 του ν. 4272/2014 ως εξής: « Τα άρθρα 1458 και 1464 του Αστικού Κώδικα εφαρμόζονται μόνο στην περίπτωση που η αιτούσα ή εκείνη που θα κυοφορήσει έχει την κατοικία ή την προσωρινή διαμονή της στην Ελλάδα». Οπότε πλέον, αρκεί μια από τις δύο μητέρες να έχει τη μόνιμη ή την προσωρινή της κατοικία στην Ελλάδα. Αναντίρρητα, η Ελλάδα πλέον έχει καταστεί πόλος έλξης τόσο για ζευγάρια ή άγαμες μοναχικές γυναίκες που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν με τη συγκεκριμένη μέθοδο, όσο και για υποψήφιες παρένθετες μητέρες με όλα τα θετικά και αρνητικά που αυτό συνεπάγεται.

### ***Γονιμοποιημένα ωάρια μη προερχόμενα από την παρένθετη μητέρα***

Όπως έχει προαναφερθεί, ο έλληνας νομοθέτης έχει αποκλείσει την πλήρη υποκατάσταση της γυναίκας που επιθυμεί το τέκνο. Τούτο συνάγεται ευθέως από την ΑΚ 1458 § 1, όπου αναφέρεται ρητά ότι, τα γονιμοποιημένα ωάρια, που θα εμφυτευθούν στο σώμα της κυοφόρου, πρέπει να είναι **«ξένα προς την ιδίαν»**. Υπό αυτήν την έννοια, το ωάριο πρέπει να ανήκει είτε στην κοινωνική μητέρα είτε σε τρίτη γυναίκα – δότρια. Ο λόγος ύπαρξης αυτής της προϋπόθεσης είναι προφανής: η συναισθηματική και ψυχολογική «απεξάρτηση» της παρένθετης μητέρας από το τέκνο το οποίο κυοφορεί και φέρνει στον κόσμο, είναι ούτως ή άλλως ένα ακανθώδες σημείο στην όλη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας. Πόσω μάλλον στην περίπτωση που η κυοφόρος – εξαιτίας της χρήσης των δικών της ωαρίων – είναι η αποκλειστική βιολογική μητέρα και «αναγκάζεται» χάριν της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί, να στερηθεί τη νομική μητρότητα. Αντιθέτως, η διάσπαση της βιολογικής μητρότητας και ο περιορισμός του «ρόλου» της παρένθετης μητέρας μόνο ως προς το σκέλος της κυοφορίας, μπορεί να βοηθήσει την τελευταία να αποφασίσει, ενδεχομένως, με μικρότερο ψυχικό κόστος την παράδοση του παιδιού στους κοινωνικούς του γονείς (Σαμαρά, 2002, pp. 148-149).

## *Συμφωνία χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα*

Σύμφωνα με την ΑΚ 1458 § 1, προκειμένου να επιτραπεί η εκκίνηση της διαδικασίας της παρένθετης μητρότητας, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί *«η ύπαρξη έγγραφης και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνίας»* των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει· εάν η τελευταία είναι έγγαμη, τότε, στη σχετική συμφωνία πρέπει να συμβάλλεται και ο σύζυγός της, ώστε να λειτουργήσει το τεκμήριο της πατρότητας αρνητικά μεν για τον σύζυγο της κυοφόρου, θετικά δε για τον σύζυγο της γυναίκας που επιθυμεί το τέκνο. Πρόκειται επομένως, για μια σύμβαση εντολής με εντολοδόχο την κυοφόρο (Παπαχρίστου, 2005, p. 212).

Ο έγγραφος τύπος της συμφωνίας εξασφαλίζει ότι τα μέρη λαμβάνουν μια ώριμη απόφαση για το θέμα, ωριμότητα η οποία δικαιολογημένα απαιτείται ενόψει της διάταξης του άρθρου 1464 ΑΚ για την ίδρυση της μητρότητας του παιδιού, το οποίο, με τη γέννησή του – κατά παρέκκλιση του γενικού κανόνα της ΑΚ 1463 ότι μητέρα είναι αυτή που γεννά – θα συνδεθεί αυτόματα με την κοινωνική μητέρα. Η προϋπόθεση δε, να λείπει το οικονομικό αντάλλαγμα είναι ο σημαντικότερος όρος για την επίτευξη μιας *«ηθικά ανεπίληπτης συμφωνίας ανάμεσα στα μέρη, αφού δεν είναι κοινωνικά ανεκτή η συνάρτηση της ίδρυσης της σχέσης μητέρας – παιδιού με την απόκτηση οικονομικής ωφέλειας»* (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005, p. 61).

Από την έννοια του ανταλλάγματος, εξαιρείται, όπως προκύπτει από τη διάταξη του άρθρου 13 παρ. 4 του ν. 3305/2005, η καταβολή των δαπανών που απαιτούνται για την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία, κάθε θετική ζημία της κυοφόρου εξαιτίας αποχής από την εργασία της, καθώς επίσης και οι αμοιβές για εξαρτημένη εργασία, τις οποίες στερήθηκε λόγω απουσίας, με σκοπό την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία.

Τέλος, επισημαίνεται ότι η συμφωνία των μερών πρέπει να είναι συμβατή με την κοινωνική ηθική από κάθε άποψη (ΑΚ 178)<sup>6</sup>, οπότε θα πρέπει να θεωρηθούν άκυρες οι τυχόν ρήτρες για υπερβολικές προφυλάξεις της κυοφόρου, οι οποίες υπερβαίνουν τις συνηθισμένες προφυλάξεις που συνιστώνται σε κάθε εγκυμοσύνη, εφόσον θα έθιγαν τον πυρήνα του αυτοκαθορισμού της και θα δέσμευαν υπερβολικά την ελευθερία της (ΑΚ 179)<sup>7</sup>. Ανήθικη και άκυρη θα ήταν και η ρήτρα η οποία θα απαγόρευε στην κυοφόρο να ασκήσει το δικαίωμά της για άμβλωση εντός των ορίων που θέτει η διάταξη του άρθρου 304 § 4 Π.Κ. (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005, p. 62).

---

<sup>6</sup> ΑΚ 178: «Δικαιοπραξία που αντιβαίνει στα χρηστά ήθη είναι άκυρη»

<sup>7</sup> ΑΚ 179: «Άκυρη ως αντίθετη προς τα χρηστά ήθη είναι ιδίως η δικαιοπραξία με την οποία δεσμεύεται υπερβολικά η ελευθερία του προσώπου {...}»

## *Δικαστική άδεια*

Σύμφωνα με την ΑΚ 1458, η παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται κατόπιν δικαστικής άδειας, που παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο. Η αίτηση εκδικάζεται κατά τη διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας, ενώ αρμόδιο δικαστήριο είναι το Πολυμελές Πρωτοδικείο στην περιφέρεια του οποίου έχει τη συνήθη της διαμονή η αιτούσα ή εκείνη που θα κυφορήσει το τέκνο, όπως προκύπτει από το συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 740 και 799 του Κ.Πολ.Δ. Μάλιστα, το δικαστήριο δύναται να διατάξει να γίνει η συζήτηση κεκλεισμένων των θυρών εφόσον κρίνει ότι η δημοσιότητα πρόκειται να είναι επιβλαβής στα χρηστά ήθη ή ότι συντρέχουν ειδικοί λόγοι προστασίας της ιδιωτικής ή οικογενειακής ζωής των διαδίκων (Κ.Πολ.Δ. 799 § 2).

Κατά την εκδίκαση της αίτησης για δικαστική άδεια το δικαστήριο ελέγχει την ύπαρξη των νόμιμων όρων και όχι τη σκοπιμότητα της απόκτησης τέκνου με αυτόν τον τρόπο (Πανάγος, 2011, p. 57). Πάντως, είναι γεγονός ότι ο νόμος δεν ορίζει ρητά ποια είναι εκείνα τα στοιχεία που μπορεί να ελέγχει το δικαστήριο για να δώσει την άδειά του, με συνέπεια κάθε δικαστής να θεωρεί την απарίθμηση της ΑΚ 1458 ενδεικτική, προσθέτοντας ελεύθερα ό,τι ο ίδιος θεωρεί κρίσιμο. Έτσι παρατηρείται το φαινόμενο, σε πολλές από τις αποφάσεις με τις οποίες παρέχεται η σχετική άδεια, να γίνεται αναφορά στην καλή οικονομική κατάσταση των κοινωνικών γονέων καθώς και στις αρμονικές σχέσεις που διαπιστώνονται μεταξύ των συζύγων, ενώ, στην πραγματικότητα από κανένα σημείο του νόμου δεν προκύπτουν τα ανωτέρω ως προϋποθέσεις (Συμεωνίδου - Καστανίδου, 2018, pp. 11-12).

Ένα ζήτημα το οποίο γεννάται αναφορικά με τη δικαστική άδεια, αφορά στο κατά πόσο δύναται να εκκινήσει η διαδικασία της παρένθετης μητρότητας, εάν η δικαστική απόφαση, η οποία χορηγεί την άδεια, είναι ακόμα πιθανό να ανατραπεί. Εδώ από ό,τι φαίνεται η θεωρία διχάζεται: κατά μία άποψη η δικαστική άδεια οφείλει να είναι τελεσίδικη (Πανάγος, 2011, p. 58), κατά άλλη άποψη αρκεί να είναι οριστική βάσει της διάταξης του Κ.Πολ.Δ. 763 § 1 (Φουντεδάκη, 2007, p. 183), ενώ, κατά τρίτη άποψη, κρίνεται επιβεβλημένη η ρητή πρόβλεψη στο νόμο ότι καμία πράξη υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δε θα πρέπει να διενεργείται εάν η απόφαση που την επιτρέπει δεν είναι αμετάκλητη, διαφορετικά μπορεί πάντα να ανακύψουν προβλήματα που επηρεάζουν δυσμενώς τη νομική κατάσταση των παιδιών (Συμεωνίδου - Καστανίδου, 2018, p. 11).

Τέλος, στην περίπτωση που διενεργηθεί η υπό εξέταση μέθοδος χωρίς προηγούμενη δικαστική άδεια, τότε, αφενός μητέρα θεωρείται η κυοφόρος, σύμφωνα με τη διάταξη της ΑΚ 1463 εδ. α' και, αφετέρου, επισύρεται ποινικός κολασμός οποιουδήποτε έλαβε μέρος σε αυτήν την παράνομη διαδικασία σύμφωνα με τις διατάξεις του αρ. 26 § 8 του ν. 3305/2005 (Πανάγος, 2011, p. 58).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> - ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΑΝΑ ΤΗΝ ΥΦΗΛΙΟ

### 3.1 Η ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΕΝΝΟΜΕΣ ΤΑΞΕΙΣ

Η νομική αντιμετώπιση της παρένθετης μητρότητας διαφέρει από χώρα σε χώρα. Κατά βάση, οι διάφορες έννομες τάξεις εντάσσονται σε πέντε κατηγορίες ως προς τον τρόπο προσέγγισης του ζητήματος: την απαγορευτική προσέγγιση, την ανεκτική, την επιτρεπτική, την προσέγγιση βάσει αρχών της ελεύθερης αγοράς και τη ρυθμιστική μέσω όμως του ιατρικού επαγγέλματος (Fenton - Glynn & Scherpe, 2019, p. 518).

Στην πρώτη κατηγορία, αυτήν της απαγορευτικής προσέγγισης, συγκαταλέγονται η Γαλλία, η Γερμανία, η Κίνα, η Σιγκαπούρη, η Ισπανία και η Ταϊβάν οι οποίες απαγορεύουν κάθε μορφή χρήσης αυτής της πρακτικής. Για κάποιες από αυτές, όπως η Σιγκαπούρη και η Ταϊβάν, τούτο συμβαίνει διότι οι αρμόδιες αρχές δεν έχουν ακόμα καταλήξει ως προς το ποια θα μπορούσε να είναι η ενδεδειγμένη νομοθετική προσέγγιση. Ωστόσο, σε άλλες όπως η Γαλλία και η Γερμανία, μπορεί να γίνει αντιληπτή μια «βαθύτερη αντιπάθεια» ως προς την πρακτική της παρένθετης μητρότητας (Fenton - Glynn & Scherpe, 2019, p. 518). Για παράδειγμα, στη Γαλλία θεωρείται ότι η εν λόγω μέθοδος βλάπτει κατά της αξιοπρέπειας της κυοφόρου στο βαθμό που εμπορευματοποιεί το σώμα της και αντιμετωπίζει αυτό ως μέσο για τρίτους παρά για τον εαυτό της. Περαιτέρω, υποστηρίζεται, αφενός, ότι η οποιαδήποτε μεταβολή της αστικής κατάστασης του προσώπου πρέπει να προέρχεται από τον ίδιο το νόμο και όχι από ιδιωτική συμφωνία και, αφετέρου, ότι η παρένθετη μητρότητα είναι ένας τρόπος να παρακάμπτεται ο θεσμός της τεκνοθεσίας (Pintens, 2019, p. 18).

Στην κατηγορία της ανεκτικής προσέγγισης, αντιπροσωπευτικά παραδείγματα χωρών αποτελούν η Αυστραλία, το Ηνωμένο Βασίλειο και το Χονγκ Κονγκ, όπου δεν υφίσταται ρυθμιστικό πλαίσιο της παρένθετης μητρότητας πριν αυτή λάβει χώρα, αλλά άσκηση ελέγχου του κράτους επί των αποτελεσμάτων της μέσω της ρύθμισης του καθεστώτος γονεϊκότητας αφού γεννηθεί το παιδί. Σε αυτές τις χώρες επιτρέπεται μόνο η αλτροουιστική παρένθετη μητρότητα, με ρητή ποινικοποίηση της εμπορικής παρένθετης μητρότητας (Fenton - Glynn & Scherpe, 2019, p. 518). Στο Ηνωμένο Βασίλειο για παράδειγμα, η λογική είναι ότι η μήτρα μιας γυναίκας δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για την αποκόμιση οικονομικού οφέλους αλλά ως «δώρο» από την κυοφόρο προς τους προοριζόμενους γονείς (Fenton - Glynn, 2019, p. 116). Επίσης, κοινό χαρακτηριστικό αυτών των δικαιοδοσιών είναι αφενός, ότι οι συμφωνίες που έχουν προηγηθεί δεν είναι δεσμευτικές για τα συμβαλλόμενα μέρη και αφετέρου, ότι προκειμένου να μεταβιβαστεί η γονεϊκότητα, από την κυοφόρο (η οποία θεωρείται ως η νόμιμη μητέρα του παιδιού) στους προοριζόμενους γονείς, απαιτείται η έκδοση «γονικής εντολής» (*parental order*) από το δικαστήριο. Στην Αυστραλία<sup>8</sup>, η επιλογή της ανεκτικής προσέγγισης ήταν πραγματιστική

<sup>8</sup> Στην Αυστραλία, τα περισσότερα ζητήματα οικογενειακού δικαίου ρυθμίζονται σε ομοσπονδιακό επίπεδο, ωστόσο ειδικά η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, καταρχήν, ρυθμίζεται σε επίπεδο πολιτειών και μειζόνων επικρατειών. Τόσο οι έξι αυστραλιανές πολιτείες ( Νέα Νότια Ουαλία, Κουίνσλαντ, Νότια Αυστραλία, Βικτόρια, Δυτική Αυστραλία και Τασμανία) όσο και η Επικράτεια Αυστραλιανής Πρωτεύουσας, διαθέτουν συγκεκριμένα νομοθετικά πλαίσια που ρυθμίζουν επιτρεπτικά την παρένθετη μητρότητα. Η Βόρεια Επικράτεια δεν έχει θεσπίσει σχετικές ρυθμίσεις. (European Parliament's Committee of Legal Affairs, 2013, pp. 201-205).

καθόσον είχε ως κύριο στόχο να εξισορροπήσει από τη μία την απροθυμία θεσμικής αναγνώρισης των συμφωνιών της παρένθετης μητρότητας – εξαιτίας της ενδεχόμενης εκμεταλλευτικής φύσης τους – και από την άλλη την διαπίστωση ότι, τέτοιες συμφωνίες αποτελούσαν μια αναπόδραστη κοινωνική πραγματικότητα, η οποία όφειλε να αντιμετωπιστεί θεσμικά (Keyes, 2019, pp. 87-89).

Ένα πλήθος χωρών όπως η Ελλάδα, το Ισραήλ, η Πορτογαλία και η Νότια Αφρική, έχουν πάει ένα βήμα παραπέρα και έχουν υιοθετήσει θεσμικά πλαίσια όχι απλά «ανεκτικότητας» απέναντι στην παρένθετη μητρότητα, αλλά ενεργής διευκόλυνσής της υπό όρους και προϋποθέσεις. Η κύρια διαφοροποίησή τους ως προς τις χώρες με την ανεκτική προσέγγιση, έγκειται στο γεγονός ότι ρυθμίζουν την παρένθετη μητρότητα *ex ante facto*, πριν τη σύλληψη του τέκνου και υπό την προϋπόθεση έκδοσης άδειας από αρμόδιο κρατικό όργανο, πριν εκκινήσουν οι ιατρικές διαδικασίες. Οι λόγοι υιοθέτησης αυτής της προσέγγισης ποικίλουν· στο Ισραήλ, επί παραδείγματι, η θεσμική προσέγγιση αντανακλά αφενός τις διαχρονικές πολιτικές της χώρας ως προς την ενθάρρυνση της αναπαραγωγής και της αντίστοιχης αύξησης του πληθυσμού και αφετέρου την θετικά εκπεφρασμένη νομολογιακή προσέγγιση ως προς το δικαίωμα στη γονεϊκότητα (Schuz, 2019, pp. 168-169). Στην Ελλάδα, η βάση του νόμου ήταν πιο πραγματιστική: οι αρχές αναγνώρισαν ότι η απαγόρευση της παρένθετης, εν τοις πράγμασι, δε θα απέδιδε καρπούς και έκριναν πως ήταν προς το συμφέρον του παιδιού, η όλη διαδικασία να είναι οριοθετημένη νομοθετικά και ελεγχόμενη από το κράτος (Zervogianni, 2019, p. 148). Στην Πορτογαλία, μέχρι πρόσφατα, η παρένθετη μητρότητα θεωρούνταν ότι αντίκειται στη δημόσια τάξη και τα χρηστά ήθη (*bonos mores*). Πλέον, με τον υπ' αριθμ. 25 από 22 Αυγούστου 2016 νόμο, ο οποίος ήλθε να συμπληρώσει τις διατάξεις του ν. 32/2006 σχετικά με την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, επιτρέπεται η αλτροουιστική παρένθετη μητρότητα όχι μόνο για ετερόφυλα ζευγάρια αλλά και για ομόφυλα ζευγάρια γυναικών (Pedro, 2019, pp. 256-257)

Στην κατηγορία των χωρών που προσεγγίζουν την παρένθετη μητρότητα με όρους ελεύθερης αγοράς (*free market approach*), χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν η Ρωσία και η Καλιφόρνια των ΗΠΑ, υπό την έννοια αφενός, ότι έχουν νομιμοποιήσει τις ιδιωτικές εμπορικές συμφωνίες μεταξύ των ενδιαφερόμενων μερών και αφετέρου, ότι δίνουν μεγάλη βαρύτητα στην επιβολή της ισχύος τους (Fenton - Glynn & Scherpe, 2019, p. 519). Μέχρι πρόσφατα, το ίδιο μοντέλο ακολουθούσαν η Ινδία και η Ταϊλάνδη και κατά αυτόν τον τρόπο είχαν αναδειχθεί για αρκετά χρόνια ως οι δημοφιλέστεροι προορισμοί, παγκοσμίως, του λεγόμενου ιατρικού τουρισμού. Ωστόσο, μια σειρά υποθέσεων οι οποίες ήλθαν στη δημοσιότητα, ανέδειξαν την ανεπάρκεια των θεσμικών πλαισίων σε πολλαπλό επίπεδο και οδήγησαν τις αρχές να επιβάλουν πολύ αυστηρούς περιορισμούς (Hongladarom, 2019, pp. 499-501).

Τέλος, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η κατηγορία των χωρών οι οποίες δεν έχουν θεσμοθετήσει συγκεκριμένο κανονιστικό πλαίσιο, αλλά έχουν εναποθέσει τη ρύθμιση της παρένθετης μητρότητας στους επαγγελματίες της υγείας. Αντιπροσωπευτικές περιπτώσεις τέτοιων χωρών είναι η Βραζιλία, η Ιαπωνία και η Νότια Κορέα. Σε αυτές τις χώρες, η πρόσβαση στην παρένθετη μητρότητα ελέγχεται από ιατρικές και ηθικές κατευθυντήριες οδηγίες, οι οποίες είναι μη δεσμευτικές και χωρίς νομική ισχύ ενώπιον του δικαστηρίου. Στη Βραζιλία, η εμπορική παρένθετη μητρότητα απαγορεύεται καθόσον γίνεται αντιληπτή ως άλλος ένας τρόπος εμπορίας ανθρώπινων οργάνων. Η δε αλτροουιστική παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται υπό όρους και στη βάση οδηγιών που εξέδωσε το Ομοσπονδιακό Ιατρικό Συμβούλιο το 2010 (Piersanti, et al., 2021, p. 6). Στη Νότια Κορέα, τούτη η πολιτική περί μη νομοθέτησης αποτέλεσε μια συνειδητή επιλογή λόγω των σημαντικών αποκλίσεων ως προς τις απόψεις που κυριαρχούν στην κοινή γνώμη (Kim

& Lee, 2019, pp. 453-454) ενώ, στην Ιαπωνία, υφίσταται μεν τα τελευταία χρόνια κυβερνητική πρόθεση να υπάρξει συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο, πλην όμως σκοντάφτει στην αδυναμία να επιτευχθεί συναίνεση μεταξύ των πολιτικών κομμάτων (Hayakawa, 2019, p. 447).

### 3.2 ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΧΩΡΩΝ ΠΟΥ ΑΠΑΓΟΡΕΥΟΥΝ ΤΗΝ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

Στις χώρες που απαγορεύεται ρητά η παρένθετη μητρότητα, δεν υφίσταται προφανώς μια αρμόδια αρχή η οποία να ρυθμίζει το ζήτημα. Σε περίπτωση που επισυμβεί μια διαδικασία παρένθετης μητρότητας, αφενός δεν παράγει έννομα αποτελέσματα και, αφετέρου, γίνεται επίκληση του ποινικού δικαίου καθόσον στις χώρες αυτές εκτός της ρητής απαγόρευσής της, η παρένθετη μητρότητα συνιστά ποινικό αδίκημα.

Ακολούθως, στη Γαλλία, οι συμφωνίες κυοφορίας για λογαριασμό τρίτου προσώπου, τόσο σε αλτρουιστικό όσο και σε εμπορικό επίπεδο, θεωρούνται άκυρες ως αντίθετες στη δημόσια τάξη σύμφωνα με το άρθρο 16 § 7 του γαλλικού Αστικού Κώδικα, ενώ, σύμφωνα με το άρθρο 511 § 24 του Ποινικού Κώδικα, η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για την οποία αξιοποιήθηκαν τεχνικές που δεν επιτρέπει ο Κώδικας Δημόσιας Υγείας (*Code de la santé publique*), τιμωρείται με πέντε έτη φυλάκισης και πρόστιμο 75.000 ευρώ (Piersanti, et al., 2021, p. 3). Σημειώνεται δε, ότι δεν επιτρέπεται ούτε η υιοθεσία του τέκνου από τον συμβαλλόμενο, στην άκυρη συμφωνία, προοριζόμενο γονέα. Υπέρ της απαγόρευσης της παρένθετης μητρότητας τάχθηκε για πρώτη φορά το Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο της Γαλλίας (*Cour de Cassation*) το έτος 1991, κρίνοντας αφενός, ότι οι συμφωνίες παρένθετης μητρότητας καταστρατηγούν τη δημόσια τάξη και αφετέρου, ότι είναι άκυρες επειδή το ανθρώπινο σώμα δεν μπορεί να ιδωθεί ως «εμπόρευμα». Η απόφαση αυτή αποτέλεσε τον βασικό άξονα αναφοράς γύρω από τον οποίο κινήθηκε στη συνέχεια το γαλλικό θεσμικό πλαίσιο και μέχρι πρόσφατα απεικόνιζε σε μεγάλο βαθμό τη γενική αντίληψη της γαλλικής κοινωνίας σε σχέση με το ζήτημα. Ωστόσο, σύμφωνα με δημοσκόπηση του 2017 προέκυψε ότι η γαλλική κοινή γνώμη έχει αναθεωρήσει τις απόψεις της επί του θέματος, καθόσον το 64% των ερωτηθέντων είναι φιλικά προσκείμενο απέναντι στην παρένθετη μητρότητα ενώ το 46% την αποδέχεται για ιατρικούς λόγους (Pintens, 2019, pp. 18-19).

Στη γειτονική μας Ιταλία, η παρένθετη μητρότητα, η οποία συχνά αποκαλείται σκωπτικά από τους επικριτές της ως «μήτρα προς ενοικίαση» (*uterus for rental*), υπόκειται στις διατάξεις του υπ' αριθμ. 40/19-02-2004 Νόμου περί της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, ο οποίος στο άρθρο 12 § 6 ορίζει ότι «*όποιος με οποιονδήποτε τρόπο εμπορευματοποιεί, πραγματοποιεί ή οργανώνει γαμέτες ή έμβρυα ή παρένθετη μητρότητα, τιμωρείται με φυλάκιση από τρεις μήνες έως δύο έτη και με πρόστιμο από 600.000 έως 1.000.000 ευρώ*». Από τη γραμματική ερμηνεία της διάταξης προκύπτει ότι η ποινικοποίηση της παρένθετης μητρότητας ισχύει όχι μόνο σε ό,τι αφορά τη δράση των διαμεσολαβητικών πρακτορείων και των κλινικών, αλλά και έναντι των προοριζόμενων γονέων και της κυοφόρου. Κατ' επέκταση, οι τυχόν συμφωνίες παρένθετης μητρότητας θεωρούνται άκυρες και δεν παράγουν έννομα αποτελέσματα, ειδικά ως προς τη δημιουργία συγγένειας μεταξύ των αναθετόντων γονέων και του τέκνου. Η ιταλική έννομη τάξη παραμένει «πιστή» στην αρχή του ρωμαϊκού δικαίου «*Mater semper certa est*», συνεπώς ως μητέρα του παιδιού λογίζεται η παρένθετη γυναίκα και ως πατέρας του – εάν υφίσταται – ο σύζυγός της. Είναι γεγονός, πάντως, ότι ο παραπάνω νόμος δεν είναι μόνο απαγορευτικός ως προς



τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, αλλά θέτει αρκετούς περιορισμούς εν γένει ως προς τη δυνατότητα προσφυγής σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με χαρακτηριστικό παράδειγμα την απαγόρευση των τεχνικών ετερόλογης γονιμοποίησης (δηλαδή τη χρήση γαμετών κάποιου δότη), καθόσον βασικό πρόταγμα του ιταλικού οικογενειακού δικαίου είναι ότι, το *status filiationis* του τέκνου οφείλει να απεικονίζει τη γενετική πραγματικότητα. Από ό,τι φαίνεται, ο Ιταλός νομοθέτης, έχοντας κατά νου το οικογενειακό μοντέλο που προτάσσει η Καθολική Εκκλησία, υιοθέτησε μια αρκετά συντηρητική προσέγγιση, ούτως ώστε να προστατεύσει τη «σταθερότητα των παραδοσιακών αξιών και των σχεσιακών δομών» (European Parliament's Committee of Legal Affairs, 2013, pp. 293-294).

Σε άλλη χώρα της Μεσογείου, την Ισπανία, η παρένθετη μητρότητα επίσης απαγορεύεται ρητά βάσει του υπ' αριθμ. 14/26-05-2006 Νόμου περί Τεχνολογιών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ο οποίος στο άρθρο 10 ορίζει ότι «1. Συμφωνία η οποία περιλαμβάνει κυοφορία, τόσο αλτροουιστική όσο και εμπορική, από μια γυναίκα η οποία θα παραιτηθεί από το γονεϊκό δικαίωμα προς όφελος ενός τρίτου, είναι άκυρη, 2. Η γονεϊκότητα του τέκνου που γεννιέται μέσω παρένθετης μητέρας καθορίζεται από το γεγονός της γέννησης και 3. Ο βιολογικός πατέρας διατηρεί το δικαίωμα της αναγνώρισης της πατρότητάς του σύμφωνα με τα οριζόμενα στο κοινοδίκαιο» (European Parliament's Committee of Legal Affairs, 2013, p. 351). Ως προς το ζήτημα της ποινικοποίησης της παρένθετης μητρότητας, επισημαίνεται ότι αυτή – σε αντίθεση με τις προβλέψεις του ιταλικού νομοθετικού πλαισίου - ισχύει μόνο για τις κλινικές που εξασκούν τη συγκεκριμένη μέθοδο και όχι για τους αναθέτοντες γονείς ή την κυοφόρο γυναίκα<sup>9</sup> σύμφωνα δε με το άρθρο 27§1 του ν. 14/2006, οι κλινικές απειλούνται με πρόστιμο από 10.000 έως και 1.000.000 ευρώ ή και με οριστικό κλείσιμο σε περίπτωση παράβασης της σχετικής νομοθεσίας (Farnós Amorós, 2019, p. 66). Σε κάθε περίπτωση πάντως, προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι η Ισπανία εξακολουθεί να απαγορεύει την παρένθετη μητρότητα. Τούτο διότι αφενός, ήταν από τις πρώτες χώρες που ρύθμισαν νομοθετικά το ζήτημα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (με τον υπ' αριθμ. 35 νόμο του 1988) και μάλιστα με αρκετά προοδευτική προσέγγιση αφού επιτρέπεται τόσο για ζευγάρια – ετερόφυλα και ομοφυλόφιλων γυναικών – όσο και για μόνες γυναίκες<sup>9</sup>. Αφετέρου, διότι ήδη, από το 2010, η Γενική Διεύθυνση Μητρώων και Συμβολαιογράφων (*Dirección General de Registros y del Notariado*) έχει εκδώσει οδηγίες οι οποίες επιτρέπουν την αναγνώριση της γονεϊκότητας - υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις – σε τέκνα τα οποία γεννήθηκαν εκτός Ισπανίας μεσολαβούσης διασυνοριακής παρένθετης μητρότητας. Αυτό σημαίνει ότι, πλέον, το επιχείρημα που παρουσιάζει την παρένθετη μητρότητα ως αντίθετη στη δημόσια τάξη (*ordre public*) δεν μπορεί να συνεχίζει να αξιοποιείται σα θεμέλιο της κρατικής άρνησης ως προς τη νομιμοποίηση της εν λόγω μεθόδου. Επίσης, εφόσον το θεσμικό πλαίσιο είναι ανεκτικό προς τη διασυνοριακή παρένθετη μητρότητα, εκ του αποτελέσματος εισάγει διάκριση μεταξύ των πολιτών που δύνανται και εκείνων που δε δύνανται, από οικονομικής απόψεως, να ανταπεξέλθουν στα κόστη μιας τέτοιας διαδικασίας και αυτή είναι μια πραγματικότητα που η Ισπανία θα κληθεί να αντιμετωπίσει (Farnós Amorós, 2019, pp. 80-82).

Στον ευρωπαϊκό βορρά, δεσπόζει το παράδειγμα της Γερμανίας ως χώρας που απαγορεύει την παρένθετη μητρότητα. Εδώ δεν υφίστανται νομοθετικές διατάξεις που να ρυθμίζουν το ζήτημα, εκτός από εκείνες του ποινικού δικαίου βάσει των οποίων απαγορεύεται. Επίσης, δεν

---

<sup>9</sup> Στην Ισπανία – όπως και στην Ελλάδα – είναι υποχρεωτική η συμπλήρωση των στοιχείων της μητέρας εντός της ληξιαρχικής πράξης γέννησης. Για αυτό το λόγο, ο νόμος άλλωστε δίνει τη δυνατότητα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μόνο σε ομόφυλα ζευγάρια γυναικών και όχι ανδρών (Farnós Amorós, 2019, p. 73).

υφίσταται κάποια αρμόδια κρατική αρχή που να εποπτεύει τη συναφή διαδικασία, εκτός από τον εισαγγελέα που θα εκκινήσει ποινικές διαδικασίες σε περίπτωση που υποπέσει στην αντίληψή του ότι έλαβε χώρα στη Γερμανία μια παρένθετη μητρότητα (Dutta, 2019, p. 35). Η απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας, καταρχήν, εδράζεται στον γερμανικό Αστικό Κώδικα (*Bürgerliches Gesetzbuch*) ο οποίος στο άρθρο 134 ορίζει ότι «*οποιαδήποτε δικαιοπραξία παραβιάζει μια θεσμική απαγόρευση είναι άκυρη εκτός αν ο νόμος έχει ορίσει διαφορετικά*» ενώ ανάλογη ακυρότητα προβλέπεται και στο άρθρο 138 για τις περιπτώσεις δικαιοπραξιών που προσβάλλουν τα χρηστά ήθη. Παράλληλα, στο άρθρο 1591 ορίζεται ότι «*η μητέρα του τέκνου είναι η γυναίκα που το γέννησε*». Συνεπώς, σε περίπτωση παρένθετης μητρότητας, ως μητέρα του τέκνου λογίζεται η παρένθετη και μάλιστα αποτελεί αμάχητο τεκμήριο, αφού δεν υφίσταται δυνατότητα προσβολής της μητρότητας από τη γενετική (προοριζόμενη) μητέρα. Για τον προοριζόμενο πατέρα τα πράγματα είναι διαφορετικά, καθόσον σύμφωνα με το άρθρο 1592 ως πατέρας λογίζεται εκείνος που αναγνωρίζει το τέκνο, συνεπώς ο τελευταίος μπορεί να διεκδικήσει την αναγνώρισή του ως νόμιμος πατέρας. Στην πράξη, αυτό που συμβαίνει είναι ότι η προοριζόμενη μητέρα καταφεύγει εντέλει στην υιοθεσία του τέκνου, η οποία φυσικά δεν είναι δεδομένο ότι θα ευδοκιμήσει (Dutta, 2019, pp. 44-45). Επιπρόσθετα, στο Νόμο για την Προστασία του Εμβρύου του 1990 (*Embryonenschutzgesetz*) και στο Νόμο περί Υιοθεσίας (*Adoptionsvermittlungsgesetz*), προβλέπονται διοικητικές και ποινικές κυρώσεις αφορώσες τις κλινικές που διενεργούν τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας και τα πρακτορεία που παρέχουν σχετικές υπηρεσίες, όχι όμως τους προοριζόμενους γονείς ή τις κυοφόρους γυναίκες – σε αντίθεση με το παράδειγμα της Ιταλίας που αναφέρθηκε παραπάνω (European Parliament's Committee of Legal Affairs, 2013, p. 267).

Στην ανατολική πλευρά της υφελίου και συγκεκριμένα στην Κίνα, η παρένθετη μητρότητα είναι παράνομη, όχι όμως βάσει συγκεκριμένου νομοθετικού πλαισίου, αλλά βάσει των οδηγιών που εξέδωσε το 2001 το Υπουργείο Υγείας με θέμα «*Διοικητικά μέτρα σχετικά με τις θεραπείες της ανθρώπινης υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*», σύμφωνα με τις οποίες απαγορεύεται η πώληση γαμετών, ζυγωτών και εμβρύων σε οποιαδήποτε μορφή καθώς επίσης και η διενέργεια της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας από ιατρικές κλινικές (Shi, 2019, p. 360). Η άποψη που επικρατεί στην Κίνα αναφορικά με το ζήτημα της παρένθετης μητρότητας είναι ότι, η τελευταία πρέπει να απαγορευτεί νομοθετικά καθότι θεωρείται ότι αντίκειται στα χρηστά ήθη και τη δημόσια τάξη. Επιπλέον, βασικό επιχείρημα υπέρ αυτής της θέσης, είναι η ενδεχόμενη εκμετάλλευση των κυοφόρων μητέρων, δεδομένου ότι αυτές προέρχονται κυρίως από χαμηλά οικονομικά και κοινωνικά στρώματα, καθώς και το γεγονός ότι για τα ζευγάρια που αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας, υπάρχει η εναλλακτική λύση της υιοθεσίας. Μάλιστα, έχει υποστηριχθεί και η άποψη ότι το δικαίωμα στην αναπαραγωγή, ουσιαστικά, δεν αποτελεί πραγματικό δικαίωμα του ανθρώπου, καθόσον αυτό θεμελιώνεται πάνω στην βιολογική ικανότητα· συνεπώς τα άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν στειρότητα, χάνουν το δικαίωμα στην αναπαραγωγή (Shi, 2019, p. 371). Αξίζει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι στην πραγματικότητα, η παράνομη εμπορική παρένθετη μητρότητα στην Κίνα είναι μια ιδιαίτερα κερδοφόρα αγορά, η οποία ολόένα και ανθίζει υπό την ανοχή των κρατικών αρχών, ενώ υπολογίζεται ότι σε αυτήν δραστηριοποιούνται περίπου 500 πρακτορεία παροχής των σχετικών υπηρεσιών (Piersanti, et al., 2021, p. 7).

Αντίστοιχη απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας υπάρχει και στην Ταϊβάν, παρότι την τελευταία δεκαετία συζητείται ενεργά το ζήτημα της νομιμοποίησής της. Ο Νόμος σχετικά με την Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή του 2007 παρέχει ένα συνεκτικό πλαίσιο σχετικά με τις εφαρμοζόμενες μεθόδους τεχνητής γονιμοποίησης από τις οποίες, ωστόσο, έχει αποκλείσει εξ

ολοκλήρου αυτήν της παρένθετης μητρότητας. Πάντως, από πρόσφατη δημοσκόπηση που διενεργήθηκε για λογαριασμό της κυβέρνησης, προέκυψε ότι το 85% των ερωτηθέντων υποστηρίζουν τη νομιμοποίηση της παρένθετης μητρότητας υπό προϋποθέσεις. Συνεπώς, παρατηρείται μια μεταστροφή της κοινωνίας της Ταϊβάν ως προς αυτό το ζήτημα το οποίο, ως ένα από τα πλέον αμφιλεγόμενα από άποψη οικογενειακού δικαίου, δεν έχει κατορθώσει μέχρι και σήμερα να λάβει τις απαραίτητες πολιτικές συναινέσεις προκειμένου η κυβέρνηση να προχωρήσει στη νομοθετική του αποδοχή (Ho, 2019, p. 396).

Ολοκληρώνοντας την παρούσα ενότητα, κρίνεται σκόπιμο όπως επισημανθεί ότι η απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας υφίσταται και στις χώρες στις οποίες ισχύει – ακόμα και σε ήπιο βαθμό - το ισλαμικό δίκαιο, όπως η Μαλαισία, η Σαουδική Αραβία, το Μπαχρέιν και οι χώρες του Μαγκρέμπ. Από το 1985, σύμφωνα με το ισλαμικό φικχ, επιτρέπονται μόνο δύο μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: η εξωσωματική γονιμοποίηση και η σπερματέγχυση υπό την προϋπόθεση ότι χρησιμοποιούνται αποκλειστικά οι γαμέτες των συζύγων. Τούτη η προσέγγιση έρχεται σε συμφωνία με το νόμο της Σαρία η οποία επιτάσσει την καθαρότητα του γένους και της κληρονομικότητας, ενώ η χρήση γενετικού υλικού τρίτου δότη, προκειμένου να κυοφορήσει μια γυναίκα ισοδυναμεί με μοιχεία. Σε κάθε περίπτωση, για πολλούς Σουνίτες Μουσουλμάνους, η παρένθετη μητρότητα αποδοκιμάζεται κοινωνικά καθόσον θεωρείται ως μια δυτικότερο και ματαιόδοξη προσέγγιση της μητρότητας (Abu-Rabia, 2013, pp. 56-57). Ωστόσο, εξαίρεση αποτελεί το Ιράν, λόγω της ιδεολογικής διαφοροποίησής του με το σουνίτικο δόγμα του Ισλάμ. Σύμφωνα με το σίιτικό θρησκευτικό πρόταγμα, δεν αποτελεί αμαρτία η εμφύτευση εμβρύου στη μήτρα μιας άλλης γυναίκας πλην της συζύγου, καθόσον ως διαδικασία δεν ταυτίζεται με τη γονιμοποίηση μιας γυναίκας από κάποιον που δεν είναι ο σύζυγός της (Lasker & Ghilardi, 2017, pp. 1-2).

### 3.3 Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΑΓΟΡΑΣ – ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΗΠΑ

Τα πλέον αντιπροσωπευτικά παραδείγματα χωρών που το νομικό τους πλαίσιο έρχεται σε συμφωνία με το μοντέλο της «ελεύθερης αγοράς» (*free market approach*) είναι η Ρωσία και οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Το παράδειγμα της Ρωσίας, θα περιγραφεί εκτενώς σε επόμενη ενότητα της παρούσας εργασίας. Σχετικά με το νομικό καθεστώς που αφορά τον τρόπο ρύθμισης της παρένθετης μητρότητας στις ΗΠΑ, παρατηρείται ότι αυτό αποτελεί ένα κράμα πολιτειακών νόμων και βασικών αρχών ιδιωτικού δικαίου. Ένα πρώτο και βασικό στοιχείο που οφείλει να επισημανθεί είναι ότι οι ΗΠΑ δεν απαντούν στο ζήτημα της παρένθετης μητρότητας με ενιαίο ομοσπονδιακό τρόπο, παρόλο που το Κογκρέσο – όπως και το Supreme Court – έχουν ως ένα βαθμό τη δυνατότητα ρύθμισης σε εθνικό επίπεδο· στην προκειμένη περίπτωση, ωστόσο, έχουν επιλέξει να μην το κάνουν (Cahn & Carbone, 2019, p. 308).

Συνεπώς, οι διάφορες πολιτείες των ΗΠΑ είναι ελεύθερες να υιοθετήσουν τις δικές τους προσεγγίσεις όσον αφορά τη νομιμότητα της παρένθετης μητρότητας και τον καθορισμό της γονεϊκότητας των προοριζόμενων γονέων. Μερικές πολιτείες επιτρέπουν ρητά την παρένθετη μητρότητα ενώ, άλλες την αφήνουν μερικώς ή πλήρως απροσδιόριστη ή την απαγορεύουν ρητά. Το ένα τρίτο του συνόλου των πολιτειών έχει θεσπίσει ένα σαφές νομοθετικό πλαίσιο ενώ ένας

σημαντικός αριθμός αυτών αντιμετωπίζει το ζήτημα βασιζόμενο αποκλειστικά στη νομολογία (Cahn & Carbone, 2019, p. 310).

Γενικά, στις ΗΠΑ, τα ενδιαφερόμενα μέρη είναι ελεύθερα να ακολουθήσουν οποιαδήποτε πρακτική, εφόσον δεν υφίσταται κάποιος νόμος που να την απαγορεύει. Ακολούθως σε ένα σημαντικό ποσοστό πολιτειών που δεν έχουν ενεργοποιήσει καμία νομοθεσία ή δεν έχουν υιοθετήσει κάποια δεσμευτική νομολογία σχετικά με την παρένθετη μητρότητα, οι επαγγελματίες της υγείας δύνανται να εξασκούν την εν λόγω μέθοδο και εφαρμοστέες κρίνονται οι γενικές διατάξεις περί νομικής γονεϊκότητας. Επιπρόσθετα, όλες οι πολιτείες εφαρμόζουν ένα συνδυασμό αρχών ισχύουσας νομοθεσίας και κοινοδικαίου, αναφορικά με τον καθορισμό της ισχύος των συμφωνιών παρένθετης μητρότητας, ενώ το δίκαιο το συμβάσεων, το οποίο είναι πολύ πιο ομοιογενές - σε σχέση με το οικογενειακό δίκαιο - στις πενήντα πολιτείες, καθορίζει την ισχύ των επιμέρους συμβατικών διατάξεων που εμπεριέχονται σε μια συμφωνία παρένθετης μητρότητας. Ωστόσο, η ισχύς αυτών των συμφωνιών, ειδικά όταν προβλέπεται οικονομικό αντάλλαγμα, ακόμα και σε πολιτείες που επιτρέπουν ρητά τη μέθοδο, σε αρκετές περιπτώσεις τίθεται εν αμφιβόλω (Cahn & Carbone, 2019, p. 310).

Όπως προαναφέρθηκε, στις ΗΠΑ, είναι αδύνατη η ύπαρξη κάποιας γενικευμένης διαπίστωσης σχετικά με την πρακτική της παρένθετης μητρότητας. Οι θεσμικές διευθετήσεις επί του ζητήματος δύνανται να καλύπτουν ένα μεγάλο εύρος προσεγγίσεων: από την ρητή απαγόρευση μέχρι την απόλυτα φιλελεύθερη επιβολή μιας συμφωνίας παρένθετης μητρότητας.

Είναι γεγονός πάντως ότι, καίτοι πλέον οι ΗΠΑ ανήκουν στην κατηγορία των χωρών που γενικά (πλην των εξαιρέσεων κάποιων πολιτειών) επιτρέπουν την παρένθετη μητρότητα και δη την εμπορική, αρχικά, είχαν σταθεί απέναντι στο όλο ζήτημα. Η εχθρική – έως και πολύ πρόσφατα – στάση των ΗΠΑ απέναντι στην παρένθετη μητρότητα, σχετίζεται με το διχασμό που είχε επικρατήσει στην αμερικανική κοινή γνώμη και στον πολιτικό κόσμο, με αφορμή την περίφημη υπόθεση «Baby M», η οποία απέσπασε έντονη δημοσιότητα στα τέλη της δεκαετίας του 1980. Στην υπόθεση αυτή, ο William Stern, το μοναδικό τέκνο οικογένειας που επέζησε από το Ολοκαύτωμα και επιθυμούσε διακαώς να συνεχίσει την οικογενειακή γραμμή, σύναψε συμφωνία παραδοσιακής παρένθετης μητρότητας, τον Φεβρουάριο του 1985, με τη Mary Beth Whitehead, ήδη έγγαμη και μητέρα δύο παιδιών, η οποία συμφώνησε να υποβληθεί σε τεχνητή σπερματέγχυση και κυοφορία τέκνου, με γενετικό πατέρα το Stern και γενετική μητέρα την ίδια. Η συμφωνία όριζε επίσης ότι με τη γέννησή του, η επιμέλεια του τέκνου θα παραχωρούνταν στον πρώτο και τη σύζυγό του, ότι η παρένθετη μητέρα θα παραιτούνταν από τα γονεϊκά της δικαιώματα και ότι θα διευκόλυνε τους Stern – ιδίως τη σύζυγο Stern ως προς την διαδικασία της υιοθεσίας στην οποία θα προέβαινε - ενώ περιελάμβανε και οικονομική αποζημίωση αξίας 10.000 δολαρίων. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι ο σύζυγος της Whitehead δεν ήταν συμβαλλόμενο μέρος στην ανωτέρω συμφωνία (Thara, 2011, pp. 91-94). Ωστόσο, με τη γέννηση του τέκνου, η Whitehead άλλαξε γνώμη και στην προσπάθειά της να διεκδικήσει το παιδί, ουσιαστικά το «απήγαγε» μεταφέροντάς το στη Φλόριντα. Μετά την παρέμβαση της αστυνομίας, το παιδί επιστράφηκε στους Stern και οι τελευταίοι μήνυσαν τη Whitehead.

Το πρωτοβάθμιο δικαστήριο δικαίωσε τους Stern και επικύρωσε την ισχύ της συμφωνίας εστιάζοντας σε δύο σημεία: πρώτον, λαμβάνοντας υπόψη το κοινωνικό, ψυχολογικό και οικονομικό προφίλ τόσο των Stern όσο και των Whitehead, θεώρησε ότι ήταν προς το συμφέρον του παιδιού να αποδοθεί η επιμέλειά του στους πρώτους. Δεύτερον, κρίνοντας ότι η προσφυγή σε

παρένθετη μητέρα ήταν σύμφωνη με το συνταγματικό δικαίωμα στην αναπαραγωγή, αποφάσισε ότι η συμφωνία που είχε προηγηθεί ήταν έγκυρη και ότι η Whitehead, ουσιαστικά, είχε παραβιάσει τους όρους της συμφωνίας (Thara, 2011, p. 93). Ωστόσο, το Ανώτατο Δικαστήριο του Νιου Τζέρσεϊ, ανέτρεψε την ανωτέρω απόφαση, καθόσον έκρινε πως τέτοιες συμφωνίες είναι άκυρες αφενός διότι αντιβαίνουν στη δημόσια τάξη και αφετέρου επειδή παρακάμπτουν το νόμο περί υιοθεσίας ο οποίος απαγορεύει την ύπαρξη οικονομικού ανταλλάγματος, απαιτεί απόδειξη της γονικής ακαταλληλότητας προκειμένου να αφαιρέσει τη γονική επιμέλεια ή να εγκρίνει την υιοθεσία και παρέχει στη βιολογική μητέρα ένα εύλογο χρονικό διάστημα μετά τη γέννηση του παιδιού, ούτως ώστε, εάν αυτή το επιθυμεί να ανακαλέσει τη γνώμη της (Thara, 2011, p. 103). Εντέλει, το Ανώτατο Δικαστήριο, ανέθεσε την επιμέλεια στους Stern, επιφυλάσσοντας, ταυτόχρονα, στη Whitehead το δικαίωμα επίσκεψης του παιδιού (Cahn & Carbone, 2019, p. 313).

Η υπόθεση αυτή, καινοφανής για την αμερικανική θεωρία και νομολογία την περίοδο που εκτυλίχθηκε, ήταν καταλυτική για τη μετέπειτα άσκηση δημόσιας πολιτικής ως προς το ζήτημα, καθώς εξομοίωσε την παρένθετη μητρότητα με την «παράνομη πώληση βρεφών» ενώ ταυτόχρονα ήγειρε ζητήματα σχετικά με την ενδεχόμενη εκμετάλλευση των γυναικών και το ρόλο των εμπορικών μεσιτών που μεσολαβούν στη συγκεκριμένη διαδικασία (Cahn & Carbone, 2019, p. 313). Μέχρι και το 1992, περίπου είκοσι πολιτείες είχαν θέσει εκτός νόμου την παρένθετη μητρότητα, μεταξύ των οποίων η Αριζόνα, η Λουιζιάνα, το Μίσιγκαν, η Γιούτα, η ομοσπονδιακή περιφέρεια της Ουάσιγκτον (Washington D.C.) και η Νέα Υόρκη φυσικά η οποία αποτελούσε το μεγαλύτερο πολέμιο αυτής (Storrow, 2015).

Στο αντίθετο άκρο της απαγορευτικής προσέγγισης βρέθηκε, αρκετά νωρίς, η πολυπληθέστερη πολιτεία των ΗΠΑ, η Καλιφόρνια. Αφορμή στάθηκε η υπόθεση Johnson V. Calvert: τον Ιανουάριο του 1990, ο Mark και η Crispina Calvert, ένα έγγαμο ζευγάρι που επιθυμούσε παιδί και δεν μπορούσε να αποκτήσει για ιατρικούς λόγους, σύναψε συμφωνία παρένθετης μητρότητας με την Anna Johnson. Η συμφωνία προϋπέθετε τη δημιουργία ενός εμβρύου από τους γαμέτες των δύο συζύγων, το οποίο στη συνέχεια θα εμφυτευόταν στη μήτρα της παρένθετης. Με τη γέννηση του τέκνου, η τελευταία θα παραιτούνταν από τα γονεϊκά της δικαιώματα και θα παρέδιδε το τέκνο στους Calvert ενώ εκείνοι θα της κατέβαλαν αποζημίωση 10.000 δολάρια και της παρείχαν ασφάλεια ζωής της τάξεως των 200.000 δολαρίων. Το παιδί γεννήθηκε το Σεπτέμβριο του 1990 αλλά η εξέλιξη δεν ήταν η αρχικώς προβλεπόμενη, καθότι η Johnson θέλησε να κηρυχθεί η ίδια ως η νόμιμη μητέρα του παιδιού (Rose, 1996, pp. 615-616).

Εδώ βέβαια, η περίπτωση ήταν διαφορετική σε σχέση με την ανωτέρω αναφερθείσα «Baby M»: το τέκνο ήταν γενετικά συνδεδεμένο με αμφοτέρους τους Calvert και η Johnson δεν αποτελούσε τη γενετική του μητέρα. Συνεπώς, το δικαστήριο έπρεπε να τοποθετηθεί αναφορικά με το δίπολο «κυοφορία ή γενετικός σύνδεσμος» ήτοι, ποια από τις δύο γυναίκες αποτελεί τη βιολογική μητέρα του παιδιού, εκείνη που το γέννησε ή εκείνη που συνδέεται γενετικά μαζί του; Το Ανώτατο Δικαστήριο έκρινε ότι σύμφωνα με την πολιτειακή εκδοχή του Νόμου για τη ομοιόμορφη ρύθμιση της γονεϊκότητας του 1973<sup>10</sup>, αμφοτέρες οι γυναίκες είχαν αξίωση να διεκδικήσουν τη μητρότητα: η Calvert λόγω της γενετικής της σύνδεσης και η Johnson επειδή το κυοφόρησε και το γέννησε. Υπό το φως των ανωτέρω, το δικαστήριο επεσήμανε ότι, εντέλει, αυτό που έχει σημασία είναι η αρχική πρόθεση και πως μεταξύ δύο, κατά τα λοιπά, κατάλληλων ενηλίκων οι οποίοι έχουν την ίδια αξίωση στη γονεϊκότητα, πρέπει να τηρηθεί η προηγούμενη

---

<sup>10</sup> Uniform Parentage Act of 1973

συμφωνία. Φυσικά, η απόφαση δεν ήταν ομόφωνη· από τη μία υποστηρίχθηκε η άποψη ότι η Johnson ήταν παντελώς άγνωστη στο παιδί, από άποψη γενετικής κληρονομικότητας (*genetic hereditary stranger*) και από την άλλη, ότι είναι ακατάλληλο να καθορίζεται η ζωή ενός παιδιού στη βάση των αρχών που διέπουν το δίκαιο των συμβάσεων (Rose, 1996, pp. 617-618).

Σε κάθε περίπτωση, η απόφαση αυτή αποτέλεσε ορόσημο για τη νομολογία της Καλιφόρνιας, η οποία για αρκετά χρόνια ρύθμιζε το ζήτημα της παρένθετης μητρότητας στη βάση αυτής της απόφασης. Από το 2013 και εντεύθεν, πέραν του δικαστικού προηγούμενου, η παρένθετη μητρότητα ρυθμίζεται και βάσει συγκεκριμένου νομοθετικού πλαισίου, το οποίο επιτρέπει την προσφυγή σε αυτήν από έγγαμα και άγαμα ομόφυλα και ετερόφυλα ζευγάρια και μονογονείς, ρυθμίζει κάποιες βασικές παραμέτρους βάσει των οποίων λειτουργούν τα πρακτορεία διαμεσολάβησης και επιτρέπει την αποζημίωση της κυοφόρου. Επιπλέον, το θεσμικό πλαίσιο της Καλιφόρνιας, όπως και αυτό του Κονέκτικατ, αναγνωρίζει νομική γονεϊκότητα στους προοριζόμενους γονείς, ήδη από τη σύναψη της σχετικής συμφωνίας, υπό την αίρεση βέβαια ότι το τέκνο θα γεννηθεί ζωντανό (Cahn & Carbone, 2019, p. 317).

Σε κάποιες πολιτείες βέβαια, όπως το Τέξας, το Ιλινόις και η Φλόριντα, η γονεϊκότητα αναγνωρίζεται μόνο για ετερόφυλα ζευγάρια, ενώ σε άλλες όπως το Μιζούρι και η Μινεσότα δεν υφίσταται κάποιο συγκεκριμένο ρυθμιστικό πλαίσιο, παρά μόνο αποφάσεις δικαστηρίων, χωρίς όμως να έχουν απαραίτητα και νομολογιακή αξία (Cahn & Carbone, 2019, p. 319).

Πλέον, από τις πενήντα πολιτείες των ΗΠΑ, οι τρεις και συγκεκριμένα το Μίσιγκαν, η Λουιζιάνα και η Νεμπράσκα συνεχίζουν να απαγορεύουν την παρένθετη μητρότητα στο σύνολό της. Για το Μίσιγκαν «τα συμβόλαια παρένθετης μητρότητας έρχονται σε αντίθεση με τη δημόσια τάξη και για αυτό το λόγο θεωρούνται άκυρα και ανεφάρμοστα» ενώ προβλέπονται ποινικές κυρώσεις σε οποιονδήποτε εμπλέκεται σε αυτή τη διαδικασία, ακόμα και στην κυοφόρο κατά της οποίας μπορεί να ασκηθεί ποινική δίωξη σε βαθμό πλημμελήματος και να της επιβληθεί πρόστιμο της τάξεως των 10.000 δολαρίων ή/και φυλάκιση μέχρι ενός έτους (Cahn & Carbone, 2019, p. 311). Το ίδιο ίσχυε και για την πολιτεία της Νέας Υόρκης μέχρι πολύ πρόσφατα: στις 15 Φεβρουαρίου του 2021 τέθηκε σε ισχύ ο Νόμος για την ασφάλεια παιδιού και γονέα (*Child – Parent Security Act*) ο οποίος επιτρέπει πλέον την αντισταθμιστική παρένθετη μητρότητα (*compensated surrogacy*), για έγγαμα και άγαμα ετερόφυλα ζευγάρια, μονογονείς και ομόφυλα ζευγάρια υπό την προϋπόθεση να είναι μόνιμοι κάτοικοι της πολιτείας της Νέας Υόρκης (Piersanti, et al., 2021, p. 6).

Στην Αριζόνα, παρότι ο νόμος περί απαγόρευσης της παρένθετης μητρότητας κηρύχθηκε αντισυνταγματικός και στην πράξη η παρένθετη μητρότητα εξασκείται ως μέθοδος υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εντούτοις, οι σχετικές συμφωνίες θεωρούνται άκυρες και ανεφάρμοστες<sup>11</sup>, οπότε η χορήγηση γονικής εντολής (η οποία θα συνδέσει νομικά το τέκνο με τους προοριζόμενους γονείς) εναπόκειται στη διακριτική ευχέρεια του δικαστηρίου. Σε περίπτωση άρνησης έκδοσης γονικής εντολής, οι προοριζόμενοι γονείς πρέπει να καταφύγουν στην υιοθεσία (Storrow, 2015).

Η εμπορική μερική υποκατάστατη μητρότητα για ετερόφυλα έγγαμα ζευγάρια επιτράπηκε στη Γιούτα το 2008, με επέκταση του δικαιώματος, το 2020, και σε έγγαμα ομόφυλα ζευγάρια, ενώ η ομοσπονδιακή περιφέρεια της Ουάσιγκτον, η οποία μέχρι και το 2017 απαγόρευε την

---

<sup>11</sup> Το ίδιο ισχύει και στην πολιτεία της Ιντιάνας.

παρένθετη μητρότητα, πλέον την επιτρέπει ρητά έναντι οικονομικού ανταλλάγματος, τόσο για έγγαμα ετερόφυλα και ομόφυλα ζευγάρια όσο και για μονογονείς (άνδρες και γυναίκες) αρκεί να μην χρησιμοποιηθούν οι γαμέτες της κυοφόρου (Cahn & Carbone, 2019, pp. 312-313).

Η τάση, πλέον, δείχνει ότι οι περισσότερες πολιτείες απομακρύνονται από την απαγόρευση ή την έλλειψη ρυθμιστικού πλαισίου και κατευθύνονται προς τη δημιουργία σχετικών ρυθμίσεων. Όπως ο Αμερικανός ακαδημαϊκός Richard F. Storrow παρατηρεί, «*οι ΗΠΑ στέκονται ως μια μικρογραφία του υπόλοιπου κόσμου, με όλο το φάσμα των παγκόσμιων στάσεων απέναντι στην παρένθετη μητρότητα να έχουν υιοθετηθεί εντός των ορίων της*» (Storrow, 2015, p. 193).

### 3.4 Η ΕΠΙΤΡΕΠΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ – ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΧΩΡΩΝ

#### 3.4.1 Το Ηνωμένο Βασίλειο

Το Ηνωμένο Βασίλειο ανήκει στις χώρες που έχουν υιοθετήσει επιτρεπτική και ρυθμιστική προσέγγιση αναφορικά με την παρένθετη μητρότητα. Εξ απόψεως νομοθετικού πλαισίου, δύο είναι τα βασικά νομοθετήματα που ρυθμίζουν την παρένθετη μητρότητα: ο Νόμος περί Συμφωνιών Παρένθετης Μητρότητας του 1985 (*Surrogacy Arrangements Act 1985*) και ο Νόμος για την Ανθρώπινη Γονιμοποίηση και την Εμβρυολογία του 2008 ο οποίος τροποποίησε τον αντίστοιχο νόμο του 1990 (*Human Fertilisation and Embryology Act 2008*). Παράλληλα με αυτά τα νομοθετήματα υφίσταται ένας μεγάλος δικαστικών αποφάσεων οι οποίες επηρεάζουν ουσιαδώς τον τρόπο με τον οποίο εφαρμόζεται η νομοθεσία<sup>1</sup> αναμενόμενο, καθόσον το Ηνωμένο Βασίλειο αποτελεί το πλέον αντιπροσωπευτικό παράδειγμα χώρας όπου διέπεται από το κοινοδίκαιο (Fenton - Glynn, 2019, p. 115). Στην παρούσα χρονική συγκυρία, οι συμφωνίες παρένθετης μητρότητας είναι νόμιμες στο σύνολο του Ηνωμένου Βασιλείου υπό την προϋπόθεση ότι δεν παρέχεται οικονομικό αντάλλαγμα στην κυοφόρο, επιτρέπεται δηλαδή μόνο η αλτρουιστική παρένθετη μητρότητα (Sir Hedley, 2019, p. 136). Ακόμα, απαγορεύεται η διαφήμιση υπηρεσιών παρένθετης μητρότητας, ωστόσο, υπάρχει ένας μικρός αριθμός μη κερδοσκοπικών οργανώσεων όπως η Brilliant Beginnings, η Childlessness Overcome Through Surrogacy (COTS) και η Surrogacy UK, οι οποίες με τη δράση τους διευκολύνουν τις συμφωνίες παρένθετης μητρότητας στο Ηνωμένο Βασίλειο (Law Commission of England and Wales & Scottish Law Commission, 2019, p. 44).

Βέβαια, το βρετανικό θεσμικό πλαίσιο δεν ήταν ανέκαθεν φιλικά διακείμενο απέναντι στην παρένθετη μητρότητα: το 1984 η Επιτροπή Warnock<sup>12</sup> υποστήριζε ότι η παρένθετη μητρότητα αποτελούσε επίθεση στην αξία της συζυγικής σχέσης, καθόσον παρεμβαλλόταν ένα τρίτο πρόσωπο ως προς την αναπαραγωγή ενώ η τελευταία – κατά την άποψη της Επιτροπής – όφειλε να είναι αποτέλεσμα της σχέσης αγάπης μεταξύ δύο ατόμων. Επιπλέον, διατεινόταν ότι η μέθοδος αυτή βάλλει κατά της αξιοπρέπειας της γυναίκας η οποία αντιμετωπίζεται ως

---

<sup>12</sup> Η Επιτροπή Warnock συστήθηκε τον Ιούλιο του 1982, με Πρόεδρο τη Βαρόνη Warnock (φιλόσοφος Ηθικής) προκειμένου να διερευνήσει τα ζητήματα που άπτονταν των τεχνολογιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και να προβεί σε σχετικές συστάσεις. Η αναφορά της δημοσιεύθηκε τον Ιούλιο του 1984.

«εκκολαπτήριο» για το παιδί κάποιου άλλου ατόμου, αλλά και κατά του ίδιου του παιδιού το οποίο αντιμετωπίζεται ως «εξαγοράσιμο εμπόρευμα» (Fenton - Glynn, 2019, p. 116).

Σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα από τη δημοσίευση του πονήματος της εν λόγω Επιτροπής, ήλθε στο προσκήνιο η περίφημη υπόθεση «Baby Cotton»: στις 04/01/1985 η Kim Cotton γέννησε, με την ιδιότητα της εμπορικής παρένθετης μητέρας (έλαβε αμοιβή 6.500 λίρες και άλλες 20.000 προκειμένου να «πουλήσει» την είδηση στον τύπο) και σε συνέχεια μεσολάβησης ενός πρακτορείου παρένθετης μητρότητας με έδρα τις Η.Π.Α., ένα κοριτσάκι γνωστό ως Baby Cotton. Ήταν το πρώτο παιδί, ως αποτέλεσμα εμπορικής παρένθετης μητρότητας, το οποίο γεννήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η συμφωνία πραγματοποιήθηκε μεταξύ της Kim Cotton (ως παρένθετης μητέρας) και ενός ζεύγους Αμερικανών πολιτών οι οποίοι δεν μπορούσαν να τεκνοποιήσουν. Προκειμένου να επιτευχθεί η εγκυμοσύνη υπήρξε τεχνητή γονιμοποίηση του ωαρίου της παρένθετης μητέρας με το σπερματοζώαριο του Αμερικανού άνδρα. Η Kim Cotton γέννησε και παρέδωσε το παιδί στους «κοινωνικούς» γονείς (ο άνδρας βέβαια ήταν και βιολογικός πατέρας), χωρίς να τους έχει συναντήσει ποτέ. Έξι μήνες αργότερα, τέθηκε σε ισχύ στο Ηνωμένο Βασίλειο ο Νόμος για τις συμφωνίες παρένθετης μητρότητας, ο οποίος, όπως προαναφέρθηκε, ισχύει μέχρι σήμερα, και ποινικοποίησε την εμπορική παρένθετη μητρότητα (Brahams, 1987, p. 16). Επισημαίνεται βέβαια, ότι επιτρέπεται η καταβολή των λογικών εξόδων που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, τα οποία σύμφωνα με εκτιμήσεις μπορούν να ανέλθουν έως του ποσού των 15.000 λιρών (Law Commission of England and Wales & Scottish Law Commission, 2019, p. 55).

Ο ανωτέρω νόμος υιοθέτησε τις συστάσεις της Επιτροπής Warnock και απαγόρευσε την εμπορική παρένθετη μητρότητα ενώ παράλληλα όρισε ότι οποιαδήποτε σχετική συμφωνία (ακόμα και αλτρουιστική), εκ του νόμου, δεν είναι εκτελεστή (Law Commission of England and Wales & Scottish Law Commission, 2019, pp. 3-5). Αυτό σημαίνει πρωτίστως ότι η προηγηθείσα συμφωνία δεν μπορεί να αξιοποιηθεί για να αναγκάσει μια παρένθετη μητέρα να παραδώσει το τέκνο στους κοινωνικούς γονείς μετά την γέννησή του, εάν εκείνη αλλάξει γνώμη για το θέμα, καθόσον θεωρείται η νόμιμη μητέρα του παιδιού. Σημαίνει επίσης, ότι οι προοριζόμενοι γονείς μπορούν να υπαναχωρήσουν από τη συμφωνία οποτεδήποτε, ακόμα και μετά τη γέννηση του παιδιού. Συνεπώς, απαιτείται να υπάρχει εμπιστοσύνη μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών ότι θα τηρηθούν οι δεσμεύσεις εκατέρωθεν, ειδάλλως υφίσταται το ενδεχόμενο μια κυοφόρος να καταλήξει με ένα παιδί που ποτέ δε θέλησε ή ένα ζευγάρι γονέων χωρίς το παιδί που τόσο επιθυμούσε (Fenton - Glynn, 2019, p. 118).

Επισημαίνεται, πάντως, ότι ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο οι συμφωνίες παρένθετης μητρότητας δεν είναι εκτελεστές, είναι αφενός η διστακτικότητα του αγγλικού νόμου να επιτρέψει την είσοδο του γεγονότος της κυοφορίας στην εμπορική σφαίρα, άρα και τη ρύθμισή του από το δίκαιο των συμβάσεων· αφετέρου, ένας άλλος λόγος ήταν η ισχυρή αντίθεση της Επιτροπής Warnock ως προς το ενδεχόμενο μια γυναίκα να εξαναγκάζεται, στη βάση νομικών κυρώσεων, να αποχωριστεί το τέκνο της (Fenton - Glynn, 2019, p. 119).

Το 1990, πέντε έτη μετά την θέση σε ισχύ του νόμου για τις συμφωνίες παρένθετης μητρότητας, η βρετανική κυβέρνηση, στην προσπάθειά της να ρυθμίσει τα de facto αποτελέσματα αυτών των συμφωνιών, εισήγαγε το Νόμο για την Ανθρώπινη Γονιμοποίηση και την Εμβρυολογία. Στο 30<sup>ο</sup> Κεφάλαιο αυτού του νόμου τέθηκαν οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν οι προοριζόμενοι γονείς προκειμένου να αιτηθούν την έκδοση της λεγόμενης «Γονικής



Εντολής» (*Parental Order*) και να αναγνωριστούν ως νόμιμοι γονείς του τέκνου, καθόσον στο Ηνωμένο Βασίλειο νόμιμη μητέρα του παιδιού κατά τη στιγμή της γέννησής του είναι η κυοφόρος και ο/η σύζυγος/σύντροφος της εκτός και εάν δεν είχε συναινέσει στη διαδικασία (Συμεωνίδου - Καστανίδου, 2015, p. 209).

Η γονική εντολή, επί της ουσίας, αποτελεί δικαστική απόφαση ανάλογου κύρους και έννομων συνεπειών με αυτήν της υιοθεσίας. Μάλιστα, αυτή η διάταξη ισχύει ανεξάρτητα από το εάν η παρένθετη μητέρα βρισκόταν εντός ή εκτός του Ηνωμένου Βασιλείου κατά τη στιγμή που διενεργήθηκε ιατρικά η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας, συνεπώς ως πρόβλεψη έχει εξωεδαφικά αποτελέσματα (*extra-territorial effect*) (Sir Hedley, 2019, p. 136). Η εξωεδαφικότητα αυτή, στην πράξη, έχει δημιουργήσει πάρα πολλές δυσκολίες και νομικές επιπλοκές για τα εμπλεκόμενα μέρη.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση ενός ζεύγους από το Ηνωμένο Βασίλειο το οποίο μετέβη στην Ουκρανία – όπου επιτρέπεται η εμπορική παρένθετη μητρότητα – προκειμένου να ανεύρει εκεί παρένθετη μητέρα για να κυοφορήσει το τέκνο. Όλη η διαδικασία έγινε σύμφωνα με τις προβλέψεις του ουκρανικού δικαίου και, με τη γέννηση των δίδυμων τέκνων, οι προοριζόμενοι βρετανοί γονείς ενεγράφησαν απευθείας, ως νόμιμοι γονείς, στο πιστοποιητικό γέννησης του τέκνου. Σύμφωνα με τον ουκρανικό νόμο, μετά την αναγνώριση των προοριζόμενων γονέων ως νομικών γονέων, η παρένθετη μητέρα απεμπολεί κάθε δικαίωμά της επί του τέκνου και το τέκνο, αντιστρόφως, κάθε δικαίωμά του από εκείνην όπως αυτό της ουκρανικής ιθαγένειας. Παράλληλα όμως, η βρετανική έννομη τάξη απαγόρευσε την είσοδο των τέκνων στη χώρα, καθόσον δεν αναγνώρισε την προσωπική τους κατάσταση ως Βρετανών υπηκόων όπως αυτή είχε διαμορφωθεί στο ουκρανικό κράτος, διότι η παρένθετη μητέρα είχε λάβει οικονομικό αντάλλαγμα για την παροχή των υπηρεσιών της. Συνεπώς, τα δίδυμα τέκνα, έως ότου τελικά τους επιτραπεί η είσοδος στη χώρα, ήταν για κάποιο χρονικό διάστημα ορφανά από νομικής άποψης και ανιθαγενή (Sir Hedley, 2019, pp. 137-138). Τέτοιες περιπτώσεις δυστυχώς αφθονούν, όχι μόνο στο Ηνωμένο Βασίλειο φυσικά.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, επί του παρόντος, ο νόμος στο Ηνωμένο Βασίλειο δεν κάνει διάκριση μεταξύ των δύο μορφών παρένθετης μητρότητας: της πλήρους και της μερικής. Επιτρέπονται και οι δύο μορφές αρκεί να υφίσταται γενετικός δεσμός του παιδιού με έναν εκ των δύο γονέων. Τούτο αυτομάτως σημαίνει ότι, εάν αμφότεροι οι σύζυγοι/σύντροφοι ή οι μονογονείς στερούνται λειτουργικών γαμετών, δε δύνανται να προσφύγουν στην παρένθετη μητρότητα, ενώ παράλληλα υφίσταται σοβαρό ενδεχόμενο η παρένθετη μητέρα να είναι και βιολογική μητέρα του παιδιού που θα γεννηθεί (Fenton - Glynn, 2019, pp. 124-125).

Σε σχέση πάντως με τη χώρα μας, ο αγγλικός νόμος είναι πολύ πιο φιλελεύθερος σε ό,τι αφορά τους προοριζόμενους γονείς, καθόσον η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας απευθύνεται όχι μόνο σε ετερόφυλα ζευγάρια και μόνες γυναίκες, αλλά και σε ομόφυλα ζευγάρια και μόνους άνδρες, καθώς αναγνωρίζει, πέραν της ιατρικής αδυναμίας για τεκνοποίηση και την βιολογική αδυναμία λόγω του φύλου (Law Commission of England and Wales & Scottish Law Commission, 2019, p. 7).

Επιπρόσθετα, ο νόμος δε θέτει κάποια συγκεκριμένα κριτήρια επιλεξιμότητας ειδικά για τις γυναίκες κυοφόρους και τους προοριζόμενους γονείς. Ωστόσο, προβλέπεται η διενέργεια αξιολόγησης τόσο για την παρένθετη όσο και για τους αναθέτοντες γονείς, καθώς επίσης υφίστανται οι γενικοί όροι και οι προϋποθέσεις που ισχύουν γενικά για όλες τις μεθόδους

υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ουσιαστικά, τα κριτήρια τίθενται *ex post*, αφού γεννηθεί το τέκνο κατά την εκκίνηση της διαδικασίας για την έκδοση της προαναφερθείσας γονικής εντολής (Fenton - Glynn, 2019, p. 123).

Συναφώς, το δικαστήριο, προκειμένου να εγκρίνει την αίτηση των υποψήφιων γονέων και να εκδώσει τη γονική εντολή, οφείλει, σύμφωνα με το κεφάλαιο 54 του νόμου για την Ανθρώπινη Γονιμοποίηση και την Εμβρυολογία, να εξετάσει εάν πληρούνται τα εξής κριτήρια:

- Να υφίσταται γενετική σχέση μεταξύ των προοριζόμενων γονέων και του γεννηθέντος τέκνου.
- Η αίτηση των γονέων πρέπει να έχει κατατεθεί σε διάστημα έξι μηνών από την ημερομηνία γέννησης του τέκνου.
- Το τέκνο πρέπει ήδη να συμβιώνει με τους προοριζόμενους γονείς.
- Οι προοριζόμενοι γονείς πρέπει να είναι άνω των 18 ετών.
- Η παρένθετη μητέρα και ο/η σύζυγός/σύντροφός της πρέπει να έχουν συναινέσει στην έκδοση της γονικής εντολής.
- Η συναίνεση της παρένθετης μητέρας πρέπει να δοθεί μετά το πέρας έξι εβδομάδων από τον τοκετό και
- Να μην έχει αποδοθεί οικονομικό αντάλλαγμα για παροχή υπηρεσιών προς την παρένθετη μητέρα.

Όλα τα ανωτέρω κριτήρια, θεωρητικά, οφείλουν να πληρούνται προκειμένου το δικαστήριο να χορηγήσει τη γονική εντολή, στην πράξη ωστόσο, τα βρετανικά δικαστήρια είναι αρκετά «γενναιόδωρα» ως προς την ερμηνεία του νόμου, λειτουργώντας με γνώμονα το συμφέρον του παιδιού και τη μέγιστη δυνατή εξασφάλισή του. Γι' αυτό το λόγο, το θεσμικό πλαίσιο του Ηνωμένου Βασιλείου εν γένει, εκτός από επιτρεπτικό προσδιορίζεται και ως «ανεκτικό» (*tolerant*), υπό την έννοια ότι, ενώ ο νόμος θέτει αρκετά αυστηρούς περιορισμούς ως προς την απόκτηση της γονεικότητας, στην πράξη πολλοί από αυτούς παρακάμπτονται ή ερμηνεύονται ελεύθερα ανάλογα με την εξυπηρέτηση του επιδιωκόμενου σκοπού (Fenton - Glynn, 2019, pp. 125-127).

Σε κάθε περίπτωση και με δεδομένο ότι ο νόμος απαιτεί το τέκνο να συμβιώνει ήδη με τους προοριζόμενους γονείς, πριν την έκδοση της απόφασης αναγνώρισης της γονεικότητάς τους, το δικαστήριο, εκ του αποτελέσματος, καλείται να εγκαθιδρύσει μια νομική κατάσταση, συμβιβάζοντας τις διατάξεις του νόμου - η εφαρμογή των οποίων ενδεχομένως να οδηγούσε σε απόρριψη της αίτησης των υποψήφιων γονέων - με μια, ήδη, διαμορφωμένη οικογενειακή πραγματικότητα και με γνώμονα την προστασία του πλέον ευάλωτου μέλους της κοινωνίας: του παιδιού. Γι' αυτό το λόγο, υφίσταται ομοφωνία μεταξύ των ακαδημαϊκών, των δικαστικών λειτουργών και των δικηγόρων, ως προς το γεγονός ότι η εν λόγω διάταξη πρέπει να τεθεί σε νέες βάσεις και με νέους όρους (Fenton - Glynn, 2019, p. 133).

Ολοκληρώνοντας την παρούσα ενότητα, σημειώνεται ότι, ήδη, ενόψει των προεκτεθέντων, το Ηνωμένο Βασίλειο βρίσκεται σε διαδικασία αναθεώρησης του νομοθετικού πλαισίου: τον Οκτώβριο του 2019, η Νομική Επιτροπή της Αγγλίας και της Ουαλίας (*Law Commission of England and Wales*) και η Σκωτσέζικη Νομική Επιτροπή (*Scottish Law Commission*), έχοντας συστήσει ανεξάρτητα όργανα επιφορτισμένα με την εποπτεία του νόμου και την υποβολή μεταρρυθμιστικών προτάσεων, ολοκλήρωσαν μια δημόσια διαβούλευση για την

παρένθετη μητρότητα. Τον Ιούνιο του 2019 οι επιτροπές δημοσίευσαν μια εκτενέστατη έκθεση διαβούλευσης πεντακοσίων σελίδων, που περιγράφει με ιδιαίτερα λεπτομερή τρόπο το ισχύον θεσμικό και νομοθετικό πλαίσιο, προβαίνοντας παράλληλα σε προτάσεις αναθεώρησης αυτού.

### 3.4.2 Η ΡΩΣΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

Σε αντίθεση με την πλειονότητα των κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στη Ρωσία, όπως και σε αρκετές από τις λεγόμενες μετασοβιετικές (*post – Soviet*) χώρες (λ.χ. Ουκρανία, Αζερμπαϊτζάν, Λευκορωσία, Γεωργία, Καζακστάν, Αρμενία), η προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα είναι νόμιμη και επιτρέπεται για ετερόφυλα ζευγάρια και μόνες γυναίκες. Το πρώτο επιτυχημένο πρόγραμμα παρένθετης μητρότητας, πραγματοποιήθηκε το 1995 στο κέντρο εξωσωματικής γονιμοποίησης του Ινστιτούτου Γυναικολογίας και Μαιευτικής στην Αγία Πετρούπολη (Svitnev, 2010, pp. 893 - 894) και προκάλεσε, όπως ήταν αναμενόμενο, εκτεταμένες συζητήσεις σε επίπεδο κοινής γνώμης. Οι αρνητικές κριτικές προέρχονταν, κυρίως από τη Ρωσική Ορθόδοξη Εκκλησία η οποία υποστήριζε σθεναρά την πλήρη απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας. Παρολαυτά, οι όποιες αντιδράσεις κάμφθηκαν σχετικά γρήγορα καθώς ένας από τους βασικούς στόχους τους οποίους ήθελε να εξυπηρετήσει η - υπέρ της παρένθετης μητρότητας - κρατική πολιτική ήταν η βελτίωση της δημογραφικής κατάστασης που επικρατούσε στη Ρωσία σύμφωνα με επίσημα στατιστικά στοιχεία, το 2010, είχαν καταγραφεί 1.788.948 γεννήσεις, 1.186.108 αμβλώσεις και 2.028.516 θάνατοι (Svitnev, 2012, p. 2).

Επιπλέον, ενώ κατά κύριο λόγο σε παγκόσμιο επίπεδο, έχει επικρατήσει η αλτρουιστική παρένθετη μητρότητα, με αρκετά κράτη να απαγορεύουν ρητά την εμπορευματοποίηση της διαδικασίας, στη Ρωσία η εμπορική παρένθετη μητρότητα είναι καθόλα νόμιμη (Piersanti, et al., 2021, p. 5). Συνεπώς, η παρένθετη μητέρα λαμβάνει αποζημίωση όχι μόνο για τα έξοδα τα οποία συνεπάγεται η εγκυμοσύνη και ο τοκετός, αλλά και για αυτήν καθαυτή την παροχή υπηρεσιών προς τους προοριζόμενους γονείς. Το ύψος της αποζημίωσης για παροχή υπηρεσιών κυμαίνεται από 15.000 έως 100.000 δολάρια (Svitnev, 2010, p. 894).

Το νομοθετικό πλαίσιο στη Ρωσία, τόσο αναφορικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στο σύνολό της, όσο και αναφορικά με την παρένθετη μητρότητα ειδικά, είναι αρκετά αποσπασματικό και όχι πάντα σταθερό (European Parliament's Committee of Legal Affairs, 2013, p. 333). Τα κυριότερα νομοθετήματα τα οποία ρυθμίζουν το ζήτημα της παρένθετης μητρότητας είναι τα ακόλουθα:

- Ο Οικογενειακός Κώδικας (*Family Code*) του 1995 ο οποίος τέθηκε σε ισχύ την 1<sup>η</sup> Μαρτίου του 1996.
- Ο Ομοσπονδιακός Νόμος για την Προστασία της Υγείας των Πολιτών στη Ρωσική Ομοσπονδία (*Federal Law on the Fundamentals of Protection of Citizens' Health in Russian Federation*) του 2011 ο οποίος τέθηκε σε ισχύ την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου του 2012 και αντικατέστησε τον παλαιότερο ομοσπονδιακό νόμο του 1993.
- Ο Ομοσπονδιακός Νόμος Ληξιαρχικών πράξεων Αστικής Κατάστασης (*Federal Law on the Acts of Registration of Civil Status*) του 1997.
- Η υπ' αριθμ. 67/26-02-2003 Εγκύκλιος Οδηγία του Υπουργείου Υγείας της Ρωσίας με θέμα «Σχετικά με τη χρήση των τεχνολογιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για τη

*θεραπεία υπογονιμότητας σε γυναίκες και άνδρες ασθενείς»<sup>13</sup> σε συνδυασμό με την υπ' αριθμ. 301/28-12-1993 προγενέστερη εγκύκλιο με θέμα «Σχετικά με τη χρήση της μεθόδου τεχνητής σπερματέγχυσης κατόπιν ιατρικών ενδείξεων και της μεθόδου της εξωσωματικής γονιμοποίησης για τη θεραπεία της γυναικείας υπογονιμότητας»<sup>14</sup>.*

Πριν τεθεί σε ισχύ ο ομοσπονδιακός νόμος του 2011, η βάση για τη νομική ρύθμιση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής περιλαμβανόταν στο άρθρο 35 του προγενέστερου ομοσπονδιακού νόμου για την προστασία της υγείας των πολιτών (1993): *«Κάθε ενήλικη γυναίκα σε αναπαραγωγική ηλικία έχει το δικαίωμα τεχνητής γονιμοποίησης και εμφύτευσης εμβρύου. Η τεχνητή γονιμοποίηση μιας γυναίκας και η εμφύτευση εμβρύου πραγματοποιείται σε εγκαταστάσεις οι οποίες έχουν αδειοδοτηθεί ως προς αυτό και κατόπιν γραπτής συναίνεσης των συζύγων»* (Khazova, 2019, p. 284).

Ωστόσο, ο νόμος δεν αποσαφηνίζει εάν η γυναίκα έπρεπε να είναι έγγαμη ή όχι. Τούτο είχε ως αποτέλεσμα, αφενός, πολλές κλινικές να μην θεωρούν ως επιλέξιμους ασθενείς για την εφαρμογή της παρένθετης μητρότητας μόνες γυναίκες ή ζευγάρια σε ελεύθερη ένωση. Αφετέρου, ακόμα και εάν τελικά είχε προχωρήσει η διαδικασία της παρένθετης μητρότητας και είχε γεννηθεί το παιδί, οι τελευταίοι (άγαμα ζευγάρια και άγαμες γυναίκες) «σκόνταφταν» επάνω στην άρνηση της διοίκησης να τους εγγράψει ως νομικούς γονείς του τέκνου (Svitnev, 2012, p. 1).

Παράλληλα, ήδη από το 1996, στον ρωσικό Οικογενειακό Κώδικα είχε προβλεφθεί η δυνατότητα προσφυγής μόνο από έγγαμο ζευγάρι στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας. Συγκεκριμένα, στο άρθρο 51 § 4 εδ. 2, ορίζεται ότι *«τα έγγαμα άτομα που έχουν δώσει τη συγκατάθεσή τους εγγράφως σχετικά με την εμφύτευση εμβρύου σε άλλη γυναίκα προκειμένου αυτή να το κυφορήσει, μπορούν να εγγραφούν ως γονείς του τέκνου μόνο κατόπιν συναίνεσης της γυναίκας που γέννησε το τέκνο (της παρένθετης μητέρας)»<sup>15</sup>.*

Πλέον, ο ισχύων ομοσπονδιακός νόμος του 2011 προβλέπει, αφενός, ότι ένας άνδρας και μία γυναίκα οι οποίοι δεν είναι παντρεμένοι μεταξύ τους μπορούν να επωφεληθούν από τις μεθόδους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και, αφετέρου, ότι η απαιτούμενη συμφωνία γίνεται μεταξύ της παρένθετης μητέρας και των προοριζόμενων γονέων, χωρίς να γίνεται καμία αναφορά στην οικογενειακή τους κατάσταση (European Parliament's Committee of Legal Affairs, 2013, p. 335).

Συγκεκριμένα, στο άρθρο 55 § 9 ορίζεται ότι παρένθετη μητρότητα αποτελεί η κύηση και γέννηση ενός παιδιού, ως αποτέλεσμα μιας συμφωνίας μεταξύ της παρένθετης μητέρας και των προοριζόμενων γονέων, οι οποίοι παρείχαν τους γαμέτες τους, ή μιας μόνης γυναίκας, για τους οποίους (ήτοι το ζευγάρι ή τη μόνη γυναίκα) η κύηση και η γέννηση ενός παιδιού είναι αδύνατη για ιατρικούς λόγους. Περαιτέρω, το άρθρο 55 § 1 οριοθέτησε την έννοια των υποβοηθούμενων αναπαραγωγικών τεχνολογιών ως μεθόδων θεραπείας της υπογονιμότητας, η εφαρμογή των οποίων προϋποθέτει ότι μερικά ή όλα τα στάδια της σύλληψης και η αρχική ανάπτυξη του εμβρύου επισυμβαίνουν εκτός του σώματος της προοριζόμενης μητέρας, συμπεριλαμβανόμενης

---

<sup>13</sup> Russian Federation Ministry of Health Order No.67 of 26.02.2003 «On Use of Assisted Reproductive Technologies for Infertility Treatment for female and male patients»

<sup>14</sup> Russian Federation Ministry of Health Order No.301 of 28.12.1993 «On application of the method of artificial insemination of women with the donor's sperm by medical indications and of the method of extra – corporeal fertilization and transfer of an embryo to the uterus to treat female infertility»

<sup>15</sup> The Family Code of the Russian Federation No. 223-FZ of December 29, 1995

και της παρένθετης μητρότητας. Συνεπώς, η προσφυγή σε δανεισμό μήτρας συγκαταλέγεται στις μεθόδους θεραπείας της υπογονιμότητας και υπό αυτή την έννοια δύναται να αξιοποιηθεί μόνο όταν υφίστανται ιατρικές ενδείξεις ως προς τούτο.

Στην υπ' αριθμ. 67/26-02-2003 Εγκύκλιο Οδηγία του Υπουργείου Υγείας εξειδικεύονται οι ιατρικές ενδείξεις σε αυτές συγκαταλέγεται η απουσία μήτρας, η παραμόρφωση της κοιλότητας της μήτρας ή του τραχήλου της μήτρας, το σύνδρομο Asherman, οι σωματικές ασθένειες που αντενδείκνυνται για την κυοφορία καθώς και οι επανειλημμένες ανεπιτυχείς προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης. Συνεπώς, λόγοι όπως ο φόβος της εγκυμοσύνης, κοινωνικοί λόγοι ή αισθητικοί, προκειμένου να αξιοποιηθεί η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας, δε λαμβάνονται υπόψη (Svitnev, 2012, p. 2).

Από τη γραμματική ερμηνεία του νόμου, προκύπτει ότι η δυνατότητα προσφυγής σε παρένθετη μητρότητα δεν προβλέπεται για μόνους άνδρες. Ωστόσο, έχουν υπάρξει αποφάσεις – ορόσημα των ρωσικών δικαστηρίων οι οποίες, κρίνοντας ότι οι γονείς που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί, μπορούν να ασκήσουν το δικαίωμά τους στη γονεϊκότητα, ανεξάρτητα από το φύλο τους ή τη σεξουαλική τους προτίμηση, έδωσαν εντολή εγγραφής μόνου άνδρα ως νομικού πατέρα σε ληξιαρχική πράξη γέννησης τέκνου (Svitnev, 2012, p. 3). Επιπλέον, προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι ο νομοθέτης έθεσε ως υποχρεωτικότητα τη γενετική συγγένεια των προοριζόμενων γονέων με το τέκνο που θα γεννηθεί προκειμένου ένα ζευγάρι να προσφύγει σε παρένθετη μητέρα, πρέπει να διαθέσει αποκλειστικά τους δικούς του γαμέτες, δεν μπορεί να αξιοποιήσει γενετικό υλικό τρίτου δότη. Τούτη η διάταξη αντιδιαστέλλεται με τα προβλεπόμενα στον προγενέστερο ομοσπονδιακό νόμο, ο οποίος δεν έθετε τέτοιου είδους περιορισμούς. Στην πράξη, βέβαια, όταν υφίσταται ιατρική αδυναμία, στα διάφορα προγράμματα παρένθετης μητρότητας αξιοποιείται το γενετικό υλικό τρίτων δοτών (European Parliament's Committee of Legal Affairs, 2013, pp. 336-337).

Αναφορικά με την παρένθετη μητέρα, ο ομοσπονδιακός νόμος του 2011, στο άρθρο 55 § 10, ορίζει ότι, προκειμένου αυτή να συμβληθεί σε συμφωνία παρένθετης μητρότητας, πρέπει να έχει ηλικία μεταξύ 20 και 35 ετών, να έχει ήδη αποκτήσει τουλάχιστον ένα υγιές τέκνο και να έχει λάβει ιατρική γνωμάτευση ότι βρίσκεται σε ικανοποιητική κατάσταση υγείας. Δεν απαιτείται από την παρένθετη μητέρα να είναι έγγαμη ή άγαμη. Ωστόσο, σε περίπτωση που αυτή είναι έγγαμη απαιτείται και η συναίνεση του συζύγου της. Επίσης, δεν ενδιαφέρει η υπηκοότητά της, δεν είναι απαραίτητο δηλαδή η κυοφόρος να είναι Ρωσίδα υπήκοος (European Parliament's Committee of Legal Affairs, 2013, p. 335).

Αξίζει να σημειωθεί, ότι πριν την ισχύ του ομοσπονδιακού νόμου, δεν υπήρχε ρητή απαγόρευση της «παραδοσιακής παρένθετης μητρότητας» (άλλως της πλήρους υποκατάστασης της μητρότητας). Συνεπώς, υπήρχαν περιπτώσεις όπου η παρένθετη μητέρα ήταν η βιολογική μητέρα του τέκνου με την αξιοποίηση της μεθόδου της σπερματέγχυσης, ήτοι της χρήσης του σπέρματος ενός δωρητή (όχι του προοριζόμενου πατέρα) και του ωαρίου της ίδιας. Η μη ρητή απαγόρευση της παραδοσιακής παρένθετης μητρότητας - με παράλληλη ετερόλογη γονιμοποίηση - οδηγούσε σε μια σειρά μη επιθυμητών αποτελεσμάτων μετά τη γέννηση του τέκνου, το τελευταίο δινόταν προς υιοθεσία η οποία, όμως, δεν επιτρέπεται στην περίπτωση που έχει μεσολαβήσει παρένθετη κύηση και, μάλιστα, επισύρει ποινικές κυρώσεις για τους εμπλεκόμενους. Πλέον, στο άρθρο 55 § 10 του ομοσπονδιακού νόμου, προβλέπεται ρητά ότι το ωάριο απαγορεύεται να ανήκει στην παρένθετη μητέρα. Συνεπώς, όπως στην ελληνική έννομη

τάξη, έτσι και στη ρωσική, απαγορεύεται η πλήρης υποκατάσταση της μητρότητας, δηλαδή η παρένθετη μητέρα απαγορεύεται να έχει γενετική συγγένεια με το τέκνο το οποίο κυοφορεί (European Parliament's Committee of Legal Affairs, 2013, p. 334).

Η Ρωσία χαρακτηρίζεται, συνήθως, ως «παράδεισος αναπαραγωγής» τούτο όμως κατά την άποψη της γράφουσας, επιδέχεται σημαντικής αμφισβήτησης. Η βασική ιδέα γύρω από την οποία κινείται το ρωσικό νομοθετικό πλαίσιο, είναι ότι η παρένθετη μητέρα έχει το δικαίωμα, εφόσον το επιθυμεί, να μην παραδώσει το γεννηθέν τέκνο στους προοριζόμενους γονείς με τους οποίους είχε συμβληθεί στη σχετική συμφωνία (Permanent Bureau of the Hague Conference, 2012, p. 17). Συνεπώς, κατά το ρωσικό δίκαιο, ως νομική μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η κυοφόρος και σε περίπτωση που είναι έγγαμη, ως νομικός πατέρας τεκμαίρεται ο σύζυγός της, όπως προκύπτει βάσει της προαναφερθείσας διάταξης του ρωσικού Οικογενειακού Κώδικα. Η διάταξη αυτή θεωρείται ως το κυριότερο δίχτυ ασφαλείας ενάντια σε πιθανή εκμετάλλευση της παρένθετης μητέρας (European Parliament's Committee of Legal Affairs, 2013, p. 334). Παράλληλα όμως, εκ του αποτελέσματος, δεν εξασφαλίζει τους γονείς ή τη μόνη γυναίκα, τα πρόσωπα δηλαδή που, ευθύς εξαρχής, επιθυμούσαν να αποκτήσουν παιδί. Γι' αυτό το λόγο άλλωστε, η προαπαιτούμενη συμφωνία είναι δεσμευτική μόνο ως προς το σκέλος των οικονομικών υποχρεώσεων των προοριζόμενων γονέων, ενώ τυχόν περιεχόμενη ρήτρα η οποία θα υποχρέωνε την παρένθετη μητέρα να παραδώσει το τέκνο που θα φέρει στον κόσμο είναι άκυρη (Svitnev, 2010, p. 894). Μάλιστα, σε υπόθεση που έφτασε ενώπιον του Συνταγματικού Δικαστηρίου της Ρωσίας, όπου η παρένθετη μητέρα αρνήθηκε να παράσχει τη συναίνεσή της στους προοριζόμενους γονείς, προκειμένου να εγγραφούν αυτοί ως νομικοί γονείς στη ληξιαρχική πράξη γέννησης του τέκνου, το Δικαστήριο έκρινε ότι δεν υφίσταται ζήτημα αντισυνταγματικότητας και απέρριψε τη σχετική αίτηση<sup>16</sup> (Khazova, 2019, p. 287).

Πέραν της ex post συναίνεσης που προβλέπεται – όπως προαναφέρθηκε – στο άρθρο 51 § 4 εδ. 2 του Οικογενειακού Κώδικα, δεν απαιτείται κάποια δικαστική απόφαση (π.χ. γονικής εντολής ή υιοθεσίας) προκειμένου να θεμελιωθεί η γονεϊκότητα το ζήτημα τακτοποιείται ενώπιον του Ληξιαρχού. Τα δε στοιχεία της παρένθετης μητέρας, η οποία συναίνεσε να παραδοθεί το τέκνο στους προοριζόμενους γονείς, δεν καταχωρίζονται στη ληξιαρχική πράξη γέννησης και από την στιγμή που οι τελευταίοι εγγραφούν ως νομικοί γονείς του τέκνου, η κυοφόρος απεμπολεί όλα τα γονεϊκά της δικαιώματα (Svitnev, 2010, p. 893). Μάλιστα, στη βάση του ανωτέρω άρθρου του Οικογενειακού Κώδικα, ο ομοσπονδιακός νόμος του 2011 στο άρθρο 52 § 3, απαγορεύει ρητά την άσκηση αγωγής προσβολής μητρότητας ή πατρότητας, όταν έχει ολοκληρωθεί η προαναφερθείσα εγγραφή των νομικών γονέων (European Parliament's Committee of Legal Affairs, 2013, p. 337).

Σε κάθε περίπτωση πάντως, η βασική κριτική που έχει ασκηθεί στο θεσμικό πλαίσιο της Ρωσίας, αναφέρεται στη μη τοποθέτηση του παιδιού στη προμετωπίδα των ρυθμίσεων που αφορούν την παρένθετη μητρότητα. Τούτη η έλλειψη, ενισχύεται από το γεγονός ότι δεν υφίσταται διαδικασία προέγκρισης από αρμόδιο κρατικό φορέα, όπως για παράδειγμα συμβαίνει στο Ισραήλ ή την Ελλάδα. Οι όποιες διευθετήσεις υφίστανται, εστιάζουν κυρίως στις σχέσεις μεταξύ των ιατρικώς υποβοηθούμενων προσώπων με τις κλινικές ή με τα πρακτορεία διαμεσολάβησης ή με τις παρένθετες μητέρες, ενώ ζητήματα που σχετίζονται αποκλειστικά με το

---

<sup>16</sup> Constitutional Court Ruling of 15.05.2012 No. 880-O (Council of Europe, 2021, p. 16)

παιδί και το δικό του συμφέρον, δε συμπεριλαμβάνονται στο στάδιο πριν εκκινήσει η διαδικασία της παρένθετης μητρότητας (Khazova, 2019, pp. 305-306).

Τον Ιανουάριο του 2021, η Ρωσική Κρατική Δούμα δήλωσε ότι ετοιμάζει νομοσχέδιο για την τροποποίηση του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου. Εάν γίνει αποδεκτό, το νέο νομοσχέδιο θα απαγορεύει σε αλλοδαπούς υπηκόους και ανύπαντρα ζευγάρια να αναζητούν παρένθετη μητέρα στη Ρωσία ενώ θα περιορίσει την παρένθετη μητρότητα σε παντρεμένα ετεροφυλόφιλα ζευγάρια με άδεια παραμονής στη Ρωσία. Γενικά, το κλίμα γύρω από την παρένθετη μητέρα έχει διαφοροποιηθεί σημαντικά. Αυτό οφείλεται, αφενός, στη σταδιακή επικράτηση των πιο συντηρητικών πολιτικών απόψεων και, αφετέρου, στην προσπάθεια περιορισμού του φαινομένου της διασυνοριακής παρένθετης μητρότητας<sup>17</sup>. Αφορμή στάθηκε η πανδημία Covid-19: εξαιτίας της απαγόρευσης των διασυνοριακών μετακινήσεων, πάνω από χίλια μωρά τα οποία γεννήθηκαν το 2020, μέσω παρένθετης μητρότητας, αναγκάστηκαν να παραμείνουν στη Ρωσία εφόσον οι γονείς τους, μη όντας μόνιμοι κάτοικοι της χώρας, δεν μπορούσαν να ταξιδέψουν για να τα παραλάβουν. Σημειώνεται δε, ότι, κατά κύριο λόγο οι αναθέτοντες γονείς προέρχονταν από την Κίνα, τη Γαλλία και τη Σιγκαπούρη, ήτοι από χώρες με απαγορευτικά νομοθετικά πλαίσια<sup>18</sup>. Μένει λοιπόν, πλέον, να δούμε, ενόψει του νέου νομοσχεδίου, πώς θα εξελιχθεί η προσέγγιση της παρένθετης μητρότητας στη Ρωσική Ομοσπονδία.

### 3.4.3 Η ΙΝΔΙΑ

Η Ινδία αποτελεί παράδειγμα χώρας στην οποία, για μερικές δεκαετίες, η εμπορική παρένθετη μητρότητα ήταν καθόλα νόμιμη· πλέον, η τελευταία αποτελεί ποινικό αδίκημα το οποίο επισύρει ποινή φυλάκισης και πρόστιμο ενώ επιτρέπεται μόνο η αλτρουιστική παρένθετη μητρότητα, η οποία απευθύνεται αποκλειστικά σε ετερόφυλα ζευγάρια που αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας (Piersanti, et al., 2021, p. 7). Επιπλέον, απουσιάζει κάποιο συγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο τόσο σε ομοσπονδιακό επίπεδο όσο και σε περιφερειακό επίπεδο· η παρένθετη μητρότητα ρυθμίζεται στη βάση Χαρτών με πιο πρόσφατο αυτόν του 2016 (*Surrogacy Regulation Bill 2016*) καθώς επίσης στη βάση των Εθνικών Οδηγιών Διαπίστευσης, Εποπτείας και Ρύθμισης των Κλινικών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (*National Guidelines for Accreditation, Supervision and Regulation of ART Clinics*) οι οποίες δημοσιεύθηκαν το 2005 από το Υπουργείο Υγείας και δεν είναι δεσμευτικές. Σημαντικές κατευθύνσεις παρέχονται, επίσης, μέσω εγκυκλίων οδηγιών των διαφόρων ομοσπονδιακών υπουργείων, όπως αυτή που εξέδωσε το Υπουργείο Εξωτερικών το 2015, η οποία απαγόρευσε την αξιοποίηση της παρένθετης μητρότητας από αλλοδαπούς υπηκόους, ενώ παράλληλα ισχύουν και κανόνες δεοντολογίας υπό τη μορφή συστάσεων προς τις κλινικές – μη δεσμευτικού χαρακτήρα ωστόσο. (Kotiswaran, 2019, pp. 470-472).

Μέχρι και το 2016, η Ινδία αποτελούσε την «παγκόσμια πρωτεύουσα» της διασυνοριακής παρένθετης μητρότητας, μια «βιομηχανία ενοικίασης μήτρας» (*rent-a-womb enterprise*) η οποία απέφερε, ετησίως, κέρδη μεγαλύτερα της τάξεως των δύο δισεκατομμυρίων δολαρίων (Rudrappa,

---

<sup>17</sup> Η πληροφορία αντλήθηκε από εδώ: [https://www.bionews.org.uk/page\\_155330](https://www.bionews.org.uk/page_155330)

<sup>18</sup> Η πληροφορία αντλήθηκε από εδώ: [https://www.bionews.org.uk/page\\_151210](https://www.bionews.org.uk/page_151210)

2012, p. 23). Η Ινδία αποτελούσε πόλο έλξης, τόσο για ομόφυλα όσο και για ετερόφυλα ζευγάρια τα οποία, κυρίως, προέρχονταν από την Ευρώπη, τη Βόρεια Αμερική και την Αυστραλία. Τούτο οφειλόταν όχι μόνο στο γεγονός ότι διέθετε ένα αρκετά ελαστικό – ίσως και ανύπαρκτο - νομοθετικό πλαίσιο, αλλά πρωτίστως λόγω του γεγονότος ότι ήταν ιδιαίτερα ανταγωνιστική από οικονομικής απόψεως, εν συγκρίσει με την πλειοψηφία των κρατών που υιοθετούν επιτρεπτικές προσεγγίσεις ως προς την παρένθετη μητρότητα. Ουσιαστικά, η Ινδία «εξήγαγε» ιατρικό αναπαραγωγικό τουρισμό για αλλοδαπούς πολίτες της «μεσαίας τάξης» οι οποίοι ταξίδευαν στη χώρα αποκλειστικά με αυτό το σκοπό. Μάλιστα, ενώ σε γενικές γραμμές το εθνικό σύστημα υγείας και τα νοσοκομεία στην Ινδία, βρίσκονταν σε πολύ κακή κατάσταση, εντούτοις, οι κλινικές και τα νοσοκομεία που απευθύνονταν σε αλλοδαπούς, παρείχαν μια μεγάλη γκάμα υπηρεσιών σε λογικές τιμές για τους «εκ Δύσεως ορμώμενους» ασθενείς: από ιατρούς αναγνωρισμένου παγκόσμιου κύρους μέχρι ταξίδια αναψυχής στην ενδοχώρα (DasGupta & Das DasGupta, 2014, p. 9).

Το κόστος της παρένθετης μητρότητας στην Ινδία κυμαινόταν μεταξύ 25.000 και 40.000 δολαρίων σε αντίθεση με τις Η.Π.Α. στις οποίες το αντίστοιχο κόστος μπορεί να ανέλθει στο ποσό των 100.000 δολαρίων. Σημειώνεται ότι, σε σύγκριση με τις αμοιβές που λαμβάνουν οι παρένθετες σε άλλες χώρες, στην Ινδία οι αντίστοιχες αμοιβές ήταν σχεδόν εξευτελιστικές ενώ υπήρχε πάντα ο κίνδυνος να πέσουν θύματα εκμετάλλευσης και να μην αποζημιωθούν καθόλου, εφόσον, όπως γίνεται αντιληπτό, αντιμετώπιζονταν ως αναλώσιμο εργατικό δυναμικό. Παρολαυτά, οι Ινδές γυναίκες φαίνεται να προτιμούν ως «επάγγελμα» αυτό της κυοφόρου διότι αμείβεται πολύ καλύτερα και απαιτεί λιγότερο μόχθο σε σχέση με την εργασία σε ένα εργοστάσιο (Rudrappa, 2012, pp. 23-24). Συγκεκριμένα, η αποζημίωση για τις υπηρεσίες που παρείχε μια Ινδή παρένθετη μητέρα, εκτιμάται ότι ανερχόταν στα 3.000 δολάρια ενώ υφίσταντο σημαντικές οικονομικές αποκλίσεις μεταξύ των κυοφόρων ανάλογα με την κάστα από την οποία προέρχονταν, το μορφωτικό τους επίπεδο και το ιστορικό τους από προηγούμενες παρένθετες κυήσεις (DasGupta & Das DasGupta, 2014, p. 10).

Καθώς η βιομηχανία της παρένθετης μητρότητας αναπτυσσόταν ολοένα και περισσότερο, χωρίς μάλιστα να υφίσταται συγκεκριμένο νομοθετικό ρυθμιστικό πλαίσιο, αυξάνονταν οι περιπτώσεις εκμετάλλευσης των κυοφόρων γυναικών, της καταπάτησης των δικαιωμάτων τους και της εφαρμογής μη ασφαλών ιατρικών μεθόδων που έθεταν σε κίνδυνο την ίδια τη ζωή τους, εφόσον ουσιαστικά δεν υπήρχε κανένας έλεγχος. Το 2012, μόλις εξακόσιες κλινικές ήταν εγγεγραμμένες στο επίσημο κρατικό μητρώο ενώ τετρακόσιες λειτουργούσαν χωρίς να υπόκεινται σε κανέναν κρατικό έλεγχο (DasGupta & Das DasGupta, 2014, p. 10). Είναι σχεδόν σοκαριστικό το γεγονός ότι, πολλές παρένθετες μητέρες συνήθιζαν να υπογράφουν συμβόλαια μέσω των οποίων συμφωνούσαν ότι, ακόμα κι αν τραυματίζονταν σοβαρά κατά τα τελευταία στάδια της εγκυμοσύνης ή εάν υπόκειντο σε οποιαδήποτε απειλητική για τη ζωή ασθένεια, θα «διατηρούνταν με μηχανική υποστήριξη στη ζωή» προκειμένου να προστατευθεί το έμβρυο. Ακόμα, σε αρκετές περιπτώσεις συμφωνούσαν να αναλάβουν τυχόν ιατρικούς, οικονομικούς και ψυχολογικούς κινδύνους, απαλλάσσοντας τους προοριζόμενους γονείς, τους δικηγόρους τους, τους γιατρούς και όλους τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους από τις συναφείς υποχρεώσεις<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Η πληροφορία αντλήθηκε από εδώ: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2012/jun/05/india-surrogates-impooverished-die>



Επισημαίνεται ότι, εξαιτίας των ινδουιστικών πολιτισμικών και θρησκευτικών καταβολών οι οποίες δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στο ζήτημα της γενετικής καταγωγής, η παρένθετη μητρότητα, ως κοινωνικό φαινόμενο, στην ινδική κοινωνία ήταν πάντοτε παρούσα και αποδεκτή. Ανέκαθεν, τα ζευγάρια που αντιμετώπιζαν προβλήματα υπογονιμότητας προσέφευγαν σε διάφορες μεθόδους προκειμένου δημιουργήσουν το οικογενειακό τους δέντρο: γονιμοποίηση από κάποιον τρίτο που δεν ήταν ο σύζυγος ή κυοφορία για αλτρουστικούς λόγους από μέλη της οικογένειας, ενδοοικογενειακή ή μεταξύ οικογενειών υιοθεσία, ακόμα και παράνομες πρακτικές όπως η αγορά/πώληση βρεφών (Kotiswaran, 2019, p. 474).

Αξίζει δε να υπενθυμιστεί, το «σκοτεινό» παρελθόν – και το παρόν - της Ινδίας σε ό,τι αφορά τον έλεγχο του πληθυσμού και τις υποχρεωτικές στείρωσεις στις οποίες υποβλήθηκαν – και συνεχίζουν να υποβάλλονται – οι Ινδοί και οι Ινδές, κατά τη διάρκεια του 20<sup>ου</sup> αιώνα και μετά την αποαποικιοποίηση της χώρας από τη Μεγάλη Βρετανία. Το 1951 ο πληθυσμός της Ινδίας ανερχόταν στα 361 εκατομμύρια με εκτιμήσεις οι οποίες έκαναν λόγο για περαιτέρω αύξηση του πληθυσμού κατά 500.000, τουλάχιστον, σε ετήσια βάση. Ενόψει αυτών των δεδομένων, η ινδικές κυβερνήσεις προώθησαν σε μεγάλο βαθμό εθνικά προγράμματα οικογενειακού σχεδιασμού, προκειμένου να αναχαιτίσουν τις αυξητικές τάσεις του πληθυσμού, καθόσον θεωρούσαν ότι κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητη προϋπόθεση για να οδηγηθεί η χώρα στην οικονομική ανάπτυξη. Τα προγράμματα αυτά δεν επέφεραν τα επιθυμητά αποτελέσματα· η λύση που προτάθηκε από τη Δύση – κατά το γνωστό αποικιοκρατικό αφήγημα της προάσπισης των δικαιωμάτων των γυναικών – ήταν η υποχρεωτική στείρωση του πληθυσμού. Οι διεθνείς πιέσεις για την υιοθέτηση αυτού του μέτρου εντάθηκαν σε τέτοιο βαθμό μάλιστα, που το 1965 ο Αμερικανός Πρόεδρος Lyndon B. Johnson αρνήθηκε να παράσχει επισιτιστική βοήθεια στην Ινδία – η οποία απειλούνταν με λιμό – εάν δεν επιβαλλόταν από την κυβέρνηση το μέτρο της στείρωσης. Εντέλει, η Παγκόσμια Τράπεζα χορήγησε στην Ινδία 66 εκατομμύρια δολάρια προκειμένου να προωθήσει τις μαζικές στείρωσεις του πληθυσμού ενώ στις 25 Ιουνίου του 1975, η Πρωθυπουργός της Ινδίας Ιντιρα Γκάντι κήρυξε τη χώρα σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης η οποία διήρκεσε είκοσι ένα μήνες. Κατά την περίοδο αυτή, μεταξύ πολλαπλών παραβιάσεων ατομικών, πολιτικών και κοινωνικών δικαιωμάτων, επιβλήθηκε πρόγραμμα υποχρεωτικής στείρωσης το οποίο οδήγησε σε περισσότερες από 8.000.000 στείρωσεις, οι περισσότερες εκ των οποίων δια της βίας (Gurte, 2017, pp. 40-41).

Η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ινδία και, ειδικά η παρένθετη μητρότητα, προωθήθηκε και αναπτύχθηκε από το ίδιο το ινδικό κράτος προκειμένου να αντιστραφεί το καθεστώς της στείρωσης, το οποίο έως και σήμερα βρίσκεται εν ισχύ. Ωστόσο, η επικράτηση της εμπορικής παρένθετης μητρότητας είναι σχετικά πρόσφατη και αναπτύχθηκε, κυρίως, στα τέλη της δεκαετίας του 1990 και τις αρχές του 2000. Το 2008 άρχισαν να κάνουν την εμφάνισή τους ενώπιον της ινδικής δικαιοσύνης ζητήματα νομικής φύσεως που σχετίζονταν με την παρένθετη μητρότητα. Στη γνωστή υπόθεση Baby Manji Yamada v. Union of India and Another (2008), το δικαστήριο κλήθηκε να αντιμετωπίσει το εξής ζήτημα: Οι προοριζόμενοι γονείς ιαπωνικής υπηκοότητας, διαζεύχθηκαν μεταξύ τους, αφού είχαν αναθέσει ήδη στην παρένθετη μητέρα την κυοφορία του τέκνου τους. Η προοριζόμενη μητέρα δεν επιθυμούσε πλέον το παιδί. Δεδομένου ότι κατά το ιαπωνικό δίκαιο ως νομική μητέρα του τέκνου θεωρείται μόνο εκείνη που το έχει γεννήσει, το μωρό δεν μπορούσε να αποκτήσει ιαπωνική υπηκοότητα άρα ούτε να εκδώσει ιαπωνικό διαβατήριο. Το δε πιστοποιητικό γέννησης που είχε εκδοθεί και ανέφερε μόνο τον νομικό πατέρα του τέκνου, επίσης δε θεωρούνταν έγκυρο από τις ιαπωνικές αρχές. Οι ινδικές αρχές από την πλευρά τους, αρνούσαν να εκδώσουν ινδικό διαβατήριο, ενώ παράλληλα κατά το

ινδικό δίκαιο ο προοριζόμενος πατέρας δεν μπορούσε να υιοθετήσει το παιδί διότι ήταν άγαμος. Εντέλει, η γιαγιά του τέκνου από την πατρική γραμμή, επέτυχε να λάβει την προσωρινή επιμέλεια καθώς και ένα πιστοποιητικό ταυτοπροσωπίας (όχι διαβατήριο) ούτως ώστε να συνοδεύσει το νεογέννητο – το οποίο παρέμενε ήδη στην κλινική επί τρεις μήνες – στην Ιαπωνία (Kotiswaran, 2019, p. 477).

Η απόφαση αυτή ήταν η πρώτη που εξέδωσε το Ανώτατο Δικαστήριο της Ινδίας και αφορούσε στην παρένθετη μητρότητα. Είναι σημαντική όχι τόσο για το ουσιαστικό της περιεχόμενο - εφόσον η συνεισφορά της σε αυτή την υπόθεση ήταν μόνο να κατευθύνει τα θιγόμενα μέρη να θέσουν το θέμα ενώπιον της Επιτροπής Προστασίας των Δικαιωμάτων του παιδιού βάσει του Νόμου για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Παιδιού της Ινδίας του 2005 – αλλά κυρίως για το γεγονός ότι έφερε στην επιφάνεια, με τον πλέον εναργή τρόπο, την έλλειψη ρυθμίσεων αναφορικά με το ζήτημα της παρένθετης μητρότητας και των δυσμενών συνεπειών που αυτή η έλλειψη μπορεί να επιφέρει, ειδικά ως προς τα δικαιώματα του παιδιού (Thara, 2011, pp. 96-99).

Έκτοτε, η κυβερνητική προσέγγιση της παρένθετης μητρότητας έχει υποστεί αρκετούς μετασχηματισμούς: ενώ κατά τις αρχές του 2000 το μοντέλο που επικράτησε ήταν αρκετά φιλελεύθερο και ανοικτό, ακολουθώντας περισσότερο την οικονομική αρχή της ελεύθερης αγοράς – με ό,τι αυτό συνεπάγεται βέβαια, ήτοι ευνοϊκό περιβάλλον για τις κλινικές και εκμετάλλευση των κυοφόρων - στη συνέχεια, περνώντας από διαδοχικές φάσεις, ανάλογα με τα ζητήματα που ανέκυπταν, υιοθετούσε ολοένα πιο αυστηρούς κανόνες. Τα τελευταία χρόνια, λοιπόν, οι κατηγορίες προσώπων που δύνανται να αξιοποιήσουν την παρένθετη μητρότητα σταδιακά περιορίστηκαν, εξαιρώντας πρώτα τα ομοφυλόφιλα και διεμφυλικά άτομα και ζευγάρια (το 2012), στη συνέχεια τους μη διαμένοντες στην Ινδία, ακόμα και εάν είναι ινδικής καταγωγής (το 2015) ενώ το 2016 απαγορεύτηκε πλήρως η εμπορική παρένθετη μητρότητα, η οποία έδωσε τη θέση της στην αλτρουιστική με την πρόβλεψη, μάλιστα, η κυοφόρος να είναι συγγενής των προοριζόμενων γονέων (Kotiswaran, 2019, pp. 496-497). Ειδικά η απαγόρευση της αποζημίωσης προς τις κυοφόρους ήγειρε σημαντικές ενστάσεις, καθόσον χαρακτηρίστηκε ως «επιβολή αλτρουισμού» στις γυναίκες μέσω ενός πατερναλιστικού σχήματος εκμετάλλευσης. Αντ' αυτού προτάθηκε ένα μοντέλο αποζημίωσης για τις παρένθετες μητέρες το οποίο θα περιλαμβάνει συγκεκριμένα χρηματικά ποσά που θα ορίζονται από το κράτος, εισήγηση που δεν έγινε αποδεκτή ωστόσο (Parliament of India, 2017, p. 11).

Σύμφωνα λοιπόν με το Χάρτη παρένθετης μητρότητας του 2016, η υποψήφια κυοφόρος οφείλει οπωσδήποτε να είναι «στενή συγγενής» των προοριζόμενων γονέων – χωρίς όμως να προσδιορίζεται περαιτέρω η έννοια της στενής συγγένειας - , να έχει ηλικία από 25 έως 35 έτη κατά τη στιγμή της εμφύτευσης του εμβρύου, να είναι έγγαμη και να έχει οπωσδήποτε ένα δικό της παιδί. Επιπλέον, δύναται να γίνει παρένθετη μόνο μία φορά κατά τη διάρκεια της ζωής της, ενώ απαιτείται ιατρική γνωμάτευση η οποία θα επιβεβαιώνει την ιατρική και ψυχολογική της καταλληλότητα (Kotiswaran, 2019, p. 488). Είναι, επίσης, πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι απαγορεύεται η παρένθετη μητέρα να είναι και γενετική μητέρα του παιδιού, ήτοι να έχει χρησιμοποιηθεί το δικό της ωάριο (Kotiswaran, 2019, p. 498).

Αναφορικά με τους προοριζόμενους γονείς, αυτοί πρέπει να είναι μόνο έγγαμο ετερόφυλο ζευγάρι το οποίο υποχρεούται να προσκομίσει ιατρικό πιστοποιητικό αδυναμίας προς τεκνοποίηση. Στο πιστοποιητικό αυτό συμπεριλαμβάνεται και η ηλικία των ενδιαφερόμενων

γονέων της οποίας ως κατώτατο όριο για τις γυναίκες ορίζεται αυτό των 23 ετών (με μέγιστο τα 50 έτη) και για τους άνδρες αυτό των 26 ετών (με μέγιστο τα 55 έτη). Επιπλέον, το ζευγάρι πρέπει να βρίσκεται σε γάμο τουλάχιστον για πέντε έτη, αμφότεροι να είναι Ινδοί πολίτες και να μην έχουν αποκτήσει ήδη τέκνο, είτε με φυσικό τρόπο, είτε μέσω προηγούμενης παρένθετης μητρότητας είτε μέσω υιοθεσίας (Kotiswaran, 2019, p. 490).

Τέλος, ως προς το ζήτημα της νομικής γονεϊκότητας, αυτή θεμελιώνεται, από τη στιγμή που το τέκνο θα γεννηθεί ζωντανό, μόνο κατόπιν σχετικής εντολής η οποία δίδεται από πρωτοβάθμιο δικαστήριο σε συνέχεια της αίτησης που καταθέτουν, από κοινού, οι προοριζόμενοι γονείς και η παρένθετη μητέρα. Στη συνέχεια οι προοριζόμενοι γονείς εγγράφονται ως νόμιμοι γονείς του τέκνου στο πιστοποιητικό γέννησης - στο οποίο δε γίνεται καμία νύξη περί της παρένθετης μητέρας – και το τέκνο αποκτά όλα τα νόμιμα δικαιώματά του (Kotiswaran, 2019, pp. 492-493).

#### 3.4.4 Το Ισραήλ

Το Ισραήλ αποτελεί ένα μοναδικό παράδειγμα χώρας από άποψη επιτρεπτικού θεσμικού πλαισίου για την προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα<sup>20</sup> είναι η πρώτη χώρα η οποία επέτρεψε την εμπορική παρένθετη μητρότητα υπό ένα καθεστώς **άμεσου κρατικού ελέγχου** (*state – controlled surrogacy*). Τούτο συνεπάγεται ότι όλες οι συμφωνίες παρένθετης μητρότητας οφείλουν να λαμβάνουν προέγκριση από μία εντεταλμένη, ως προς τούτο, κρατική επιτροπή ενώ σημειώνεται ότι η σχετική δυνατότητα απευθύνεται αποκλειστικά και μόνο σε μόνιμους κατοίκους του Ισραήλ (Piersanti, et al., 2021, pp. 5-7).

Το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο, αναφορικά με τη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας, διέπεται από τις διατάξεις του υπ' αριθμ. 5756/1996 Νόμου περί Συμφωνίας Κυοφορίας Εμβρύου<sup>20</sup> ο οποίος υιοθετήθηκε σε συνέχεια συστάσεων από την αρμόδια διεπιστημονική κρατική επιτροπή γνωστή ως The Aloni Commission προς το Κοινοβούλιο του Ισραήλ (το επονομαζόμενο *Knesset*). Βέβαια, κατά γενική ομολογία, υποστηρίζεται ότι η ισραηλινή βουλή δεν υιοθέτησε πλήρως τις συστάσεις ή σε μεγάλο βαθμό τις συντηρητικοποίησε, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την διάταξη η οποία θέτει ως προϋπόθεση για την παρένθετη μητέρα να είναι άγαμη σύμφωνα με τον ιουδαϊκό νόμο, ενώ η επιτροπή είχε προτείνει η σχετική δυνατότητα να υφίσταται και για τις έγγαμες γυναίκες (Tonino, 2005, p. 257).

Σύμφωνα με τον προαναφερόμενο ισραηλινό νόμο, οι συμφωνίες παρένθετης μητρότητας πρέπει να εγκρίνονται από μια επιτροπή που έχει οριστεί από το Κράτος (*State – appointed Committee*), αποτελούμενη από επτά μέλη: δύο μαιευτήρες - γυναικολόγους, έναν γενικό παθολόγο, έναν κλινικό ψυχολόγο, έναν κοινωνικό λειτουργό, έναν νομικό ως εκπρόσωπο του δημοσίου καθώς και έναν εκπρόσωπο του κλήρου της θρησκείας των μερών (Schuz, 2019, p. 167).

Η εν λόγω επιτροπή είναι εξουσιοδοτημένη να προβαίνει σε ακρόαση όλων των μερών και εξετάζει, εάν υφίστανται, αφενός οι απαραίτητες ιατρικές γνωματεύσεις οι οποίες επιβεβαιώνουν την αδυναμία της προοριζόμενης μητέρας να κυοφορήσει, και αφετέρου οι απαραίτητες αξιολογήσεις του ψυχολογικού προφίλ όλων των ενδιαφερόμενων μερών. Εάν τα

---

<sup>20</sup> Embryo Carrying Agreement Act (Agreement Authorization & Status of the Newborn Child), 5756-1996

μέρη της συμφωνίας έχουν απευθυνθεί σε πρακτορείο παροχής υπηρεσιών παρένθετης μητρότητας, η επιτροπή εξετάζει και τη σύμβαση μεταξύ των μερών και του πρακτορείου (Benshushan & Schenker, 1997, p. 1833). Επιπλέον, διασφαλίζει ότι η σχετική συμφωνία ήταν αποτέλεσμα πλήρους ενημέρωσης και ελεύθερης βούλησης. Ουσιαστικά, οι κατευθυντήριες οδηγίες της επιτροπής (*Guidelines*) λειτουργούν, εν τοις πράγμασι, ως νόμος, καθόσον προσδιορίζουν με εξαιρετική ακρίβεια όλες εκείνες τις ρήτρες που πρέπει να ενσωματωθούν στη σύμβαση. Η απόφαση σχετικά με την έγκριση ή μη της εκάστοτε συμφωνίας λαμβάνεται κατά πλειοψηφία. Σε περίπτωση απορριπτικής απόφασης, δεν εκκινεί διαδικασία έφεσης, πλην όμως η συμφωνία δύναται να επανεξεταστεί από την επιτροπή και, εάν απορριφθεί εκ νέου, τότε οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να προσφύγουν ενώπιον του Ανώτατου Δικαστηρίου (Shakargy, 2013, pp. 231-232).

Μετά την έγκριση της συμφωνίας, τη σκυτάλη ως προς τον κρατικό έλεγχο, ο οποίος αρχικά ασκήθηκε από την επιτροπή, παίρνουν οι ιατρικές αρχές και περιορισμένα το δικαστήριο. Η παρένθετη μητρότητα ως ιατρική διαδικασία, διενεργείται μόνο σε δημόσιο νοσοκομείο ειδικά εξουσιοδοτημένο ως προς τούτο και βάσει της εγκεκριμένης συμφωνίας. Εντός είκοσι τεσσάρων ωρών από το γεγονός του τοκετού, ειδοποιείται η αρμόδια υπηρεσία κοινωνικής πρόνοιας η οποία αποδίδει την προσωρινή επιμέλεια του τέκνου στους προοριζόμενους γονείς, παραμένοντας εν τω μεταξύ η ίδια – μέσω εντεταλμένου υπαλλήλου – κηδεμόνας του τέκνου. Προκειμένου οι γονείς να αποκτήσουν την οριστική κηδεμονία και να θεωρηθούν ως νόμιμοι γονείς, πρέπει να εκκινήσουν διαδικασία απόκτησης Εντολής Γονεϊκότητας από το δικαστήριο (*Parenthood Order*), εντός επτά ημερών από τον τοκετό· το δικαστήριο αποφασίζει με γνώμονα το καλύτερο δυνατό συμφέρον του τέκνου και μπορεί να μη χορηγήσει τη σχετική εντολή εάν αποδειχθεί, μέσα από έκθεση κοινωνικού λειτουργού, ότι η παρένθετη μητέρα επιθυμεί να κρατήσει το παιδί. Μέχρι στιγμής, ωστόσο, δεν έχουν αναφερθεί τέτοιες περιπτώσεις (Shakargy, 2013, p. 234). Από τη στιγμή που θα ολοκληρωθεί αυτή η διαδικασία, το τέκνο θεωρείται νόμιμο και φέρει αυτομάτως την ιθαγένεια της προοριζόμενης μητέρας (ισραηλινή). Στη σπάνια περίπτωση που οι προοριζόμενοι γονείς είναι απλώς μόνιμα διαμένοντες στο Ισραήλ και όχι Ισραηλινοί υπήκοοι, το τέκνο φέρει την ιθαγένεια των αλλοδαπών γονέων του βάσει διατάξεων ιδιωτικού διεθνούς δικαίου, πλην όμως μέχρι στιγμής δεν έχει προκύψει τέτοια περίπτωση, γεγονός που δεν προκαλεί ιδιαίτερη εντύπωση ένα λάβει κανείς υπόψη το αυστηρό θεσμικό πλαίσιο του Ισραήλ (Shakargy, 2013, p. 240).

Αναφορικά με την παρένθετη μητέρα και τα κριτήρια επιλεξιμότητάς της, σημειώνεται ότι αυτή πρέπει να είναι άγαμη ή διαζευγμένη, να μην έχει συγγένεια εξ αίματος με τους προοριζόμενους γονείς, να ασπάζεται το ίδιο θρησκευτικό δόγμα όπως η προοριζόμενη μητέρα (εφόσον σύμφωνα με τον Ιουδαϊκό Νόμο η θρησκεία του τέκνου καθορίζεται από αυτήν που έχει η μητέρα του), να έχει ηλικία από 22 έως 38 ετών, να έχει γεννήσει τουλάχιστον ένα δικό της παιδί αλλά όχι περισσότερα από τρία και να μην έχει περάσει διαδικασία τοκετού τον τελευταίο χρόνο πριν από την έναρξη της διαδικασίας (Permanent Bureau of the Hague Conference, 2012, p. 14). Ακόμα, μια παρένθετη μητέρα δεν είναι επιλέξιμη εάν έχει συμμετάσχει σε περισσότερες από δύο διαδικασίες παρένθετης μητρότητας και εάν έχει ή είχε ψυχιατρικά προβλήματα, είναι «βαριά» καπνίστρια, έχει πρόβλημα με τα ναρκωτικά ή το αλκοόλ, ή ποινικό μητρώο (Shakargy, 2013, p. 237).

Τόσο το ζήτημα της αγαμίας της κυοφόρου όσο και η ανυπαρξία συγγένειας εξ αίματος της τελευταίας με τους προοριζόμενους γονείς, ως υποχρεωτικές εκ του νόμου προϋποθέσεις για

να επιλεγεί μια γυναίκα ως παρένθετη μητέρα, ανάγονται στον Ιουδαϊκό Νόμο ο οποίος διαδραματίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στην προσωπική κατάσταση των Ισραηλινών (Benshushan & Schenker, 1997, p. 1832). Εξ απόψεως θρησκευτικού δικαίου λοιπόν, η γυναίκα που τίκτει θεωρείται ως η βιολογική μητέρα του παιδιού. Κατά συνέπεια, και η παρένθετη μητέρα είναι η βιολογική μητέρα του παιδιού· ωστόσο, το τέκνο μιας έγγαμης γυναίκας το οποίο έχει πατέρα διαφορετικό από το νόμιμο σύζυγο, θεωρείται ως «*Mamzer*», ήτοι ως τέκνο όχι εκτός γάμου, αλλά ως τέκνο – αποτέλεσμα συγκεκριμένου τύπου σχέσης η οποία απαγορεύεται από τον Ιουδαϊκό Νόμο (Schuz, 2019, p. 173). Η δε νομική θέση ενός «*mamzer*» καθώς και των απογόνων αυτού, είναι ιδιαίτερα επισφαλής στο Ισραήλ. Γι' αυτό το λόγο, η παρένθετη μητέρα πρέπει να είναι άγαμη. Έχουν υπάρξει, βέβαια, περιπτώσεις ζευγαριών τα οποία λόγω οικονομικών δυσκολιών είχαν επιλέξει έγγαμες γυναίκες ως παρένθετες, διατεθειμένες να συνδράμουν με αλτρουιστικό σκοπό, και η επιτροπή με τη σύμφωνη γνώμη του Αρχιραβίνου και της Βουλής, έκανε δεκτά τα σχετικά αιτήματα και ενέκρινε τις συμφωνίες. Ενόψει των ανωτέρω περιορισμών, η εμπορική παρένθετη μητρότητα στο Ισραήλ αποτελεί μια αναπόφευκτη πραγματικότητα (Shakargy, 2013, p. 236). Πάντως, σύμφωνα με ανεπίσημα στοιχεία, προκύπτει ότι οι παρένθετες μητέρες προέρχονται συνήθως από την Αρμενία, τη Γεωργία, την Ινδία, τη Μολδαβία και την Ουκρανία (Shakargy, 2013, p. 245).

Επιπρόσθετα και σε ό,τι αφορά τους προοριζόμενους (κοινωνικούς) γονείς, ο νόμος επιτρέπει την παρένθετη μητρότητα μόνο σε ετερόφυλα έγγαμα ή άγαμα ζευγάρια καθώς και σε άγαμες γυναίκες, σύμφωνα με πρόσφατη τροποποίηση του 2018, αρκεί να χρησιμοποιηθούν οι δικοί της γαμέτες· τα ομόφυλα ζευγάρια δεν έχουν πρόσβαση στη συγκεκριμένη μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Οι προοριζόμενοι γονείς πρέπει να έχουν ηλικία τουλάχιστον 18 ετών αλλά όχι μεγαλύτερη των 52 ετών και να διαμένουν μόνιμα στο Ισραήλ (Permanent Bureau of the Hague Conference, 2012, p. 14). Εξυπακούεται δε, ότι απαιτείται ιατρική εκτίμηση σύμφωνα με την οποία η γυναίκα έχει κριθεί ότι φέρει αδυναμία προς κυοφορία ή ότι η τελευταία ενέχει σοβαρούς κινδύνους για την υγεία της. Οι ανδρικοί γαμέτες πρέπει να προέρχονται οπωσδήποτε από τον προοριζόμενο πατέρα, περιορισμός που δεν υφίσταται για την προοριζόμενη μητέρα η οποία μπορεί να χρησιμοποιήσει ωάριο δότριας που όμως δεν μπορεί να προέρχεται από την υποψήφια κυοφόρο. Συνεπώς και στο Ισραήλ, απαγορεύεται η πλήρης υποκατάσταση της μητρότητας (Shakargy, 2013, p. 235).

Αξίζει να σημειωθεί ότι, σε αντίθεση με το παράδειγμα της Ρωσίας, σύμφωνα με τον ισραηλινό νόμο η συμφωνία της παρένθετης μητρότητας είναι δεσμευτική για τα εμπλεκόμενα μέρη, καθόσον όπως προεκτέθηκε, σε μεγάλο βαθμό η διαδικασία της παρένθετης μητρότητας ξεφεύγει από τη σφαίρα της ιδιωτικής αυτονομίας και υπόκειται στο διαρκή έλεγχο του κράτους. Συναφώς, η συμφωνία δεσμεύει τη μεν παρένθετη μητέρα να παραδώσει το τέκνο, αφ'ης στιγμής αυτό γεννηθεί, στους προοριζόμενους γονείς και τους δε τελευταίους να καταβάλουν την συμφωνηθείσα αποζημίωση στην παρένθετη μητέρα (Shakargy, 2013, p. 237). Μπορεί μεν οι προοριζόμενοι γονείς να μην τεκμαίρονται *ex ante* ως νόμιμοι γονείς του τέκνου – όπως για παράδειγμα ισχύει στο ελληνικό δίκαιο – πλην όμως, ο νόμος ξεκάθαρα δίνει προτεραιότητα στην επιθυμία τους να αποκτήσουν τέκνο· τα δικαιώματα της παρένθετης μητέρας περιορίζονται σε ό,τι αφορά την οικονομική της αποζημίωση και τη σωματική/ψυχική υγεία εκείνης και των παιδιών της (Shakargy, 2013, p. 241).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η παρένθετη μητρότητα στο Ισραήλ είναι εμπορική (*commercial*) και όχι αλτρουιστική (*altruistic*). Γι' αυτό το λόγο, άλλωστε, είναι νόμιμη η

διαφήμιση των πρακτορείων παρένθετης μητρότητας (Shakargy, 2013, p. 240) σε αντίθεση με τη χώρα μας όπου η διαφήμιση απαγορεύεται και επισύρει ποινικές κυρώσεις (αρ. 26 § 8 ν. 3305/2005). Ο ισραηλινός νόμος εξουσιοδοτεί την Επιτροπή να εγκρίνει κάθε μήνα πληρωμές αποζημίωσης στην κυοφόρο για τον πόνο και την ταλαιπωρία στην οποία υπόκειται, καθώς επίσης και αποζημίωση για τα έξοδα που προκύπτουν από την ίδια τη σύμβαση, όπως ο χρόνος που δαπανάται για τη διαδικασία, η απώλεια εισοδήματος ή η προσωρινή αδυναμία για εργασία και οποιαδήποτε άλλη εύλογη αποζημίωση. Ο ίδιος ο νόμος δεν καθορίζει ρητά ότι η παρένθετη πρέπει να λαμβάνει αποζημίωση για παροχή υπηρεσιών ούτε θέτει κάποιο κατώτατο ή ανώτατο όριο· η πρόβλεψη αυτή αφήνεται στη διακριτική ευχέρεια της Επιτροπής και των εμπλεκόμενων μερών. Πάντως, στην πράξη, οι αμοιβές προς την κυοφόρο κυμαίνονται μεταξύ 35.000 και 45.000 δολαρίων, ενώ το συνολικό κόστος για τη διαδικασία μπορεί να ανέλθει σε 75.000 δολάρια χωρίς τη μεσολάβηση κάποιου πρακτορείου και έως 85.000 δολάρια για τις περιπτώσεις που μεσολαβεί πρακτορείο (Shakargy, 2013, p. 238).

Σε κάθε περίπτωση, είναι αξιοσημείωτη η ακρίβεια των προβλέψεων που περιλαμβάνονται στις οδηγίες της Επιτροπής όπως αυτές ορίστηκαν το 2006, σε ό,τι αφορά το ζήτημα της αποζημίωσης προς την παρένθετη μητέρα. Σύμφωνα με αυτές τις οδηγίες, τα εμπλεκόμενα μέρη οφείλουν να ορίζουν, στο πλαίσιο της συμφωνίας παρένθετης μητρότητας, συγκεκριμένα ποσά αποζημίωσης προς την κυοφόρο: αποζημίωση σε περίπτωση που εκείνη απωλέσει την εργασία της ή μερικά από τα εισοδήματά της, αποζημίωση για τη φορολογία που θα επιβληθεί στο παραπάνω εισόδημα που θα λάβει η παρένθετη, αποζημίωση για τυχόν ρουχισμό, ταξίδια, οικιακή βοήθεια, νομικές συμβουλές, έξοδα ασφάλισης και συναφή έξοδα. Επιπλέον, οι προοριζόμενοι γονείς οφείλουν να πληρώσουν δέκα ώρες νομικών συμβουλών για την κυοφόρο καθώς και για ιατρικές συμβουλές σε περίπτωση που αυτές δεν καλύπτονται από εθνικό φορέα κοινωνικής ασφάλισης. Μάλιστα, προκειμένου να εγκριθεί η συμφωνία, οι προοριζόμενοι γονείς οφείλουν να παρέχουν τη μέγιστη δυνατή ασφαλιστική κάλυψη στην κυοφόρο, καθόλη τη διάρκεια της διαδικασίας και για έξι μήνες μετά τον τοκετό. Παράλληλα, για το αυτό χρονικό διάστημα, η παρένθετη και τα τέκνα της δικαιούνται αποζημίωσης για τις υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης που θα λάβουν. Όλα τα παραπάνω ποσά πρέπει να κατατίθενται μόνο σε τραπεζικό λογαριασμό (Shakargy, 2013, p. 239).

Είναι γεγονός πάντως, ότι ο λεπτομερέστατος νόμος του Ισραήλ δε ρυθμίζει – ίσως εσκεμμένα – το ζήτημα της διασυνοριακής παρένθετης μητρότητας. Υπό φυσιολογικές συνθήκες, τα τέκνα των Ισραηλινών πολιτών τα οποία γεννιούνται στην αλλοδαπή, εγγράφονται απευθείας στο εθνικό μητρώο, με μόνη τη δήλωση της μητέρας τους, χωρίς περαιτέρω προϋποθέσεις. Σε περίπτωση όμως που έχει μεσολαβήσει παρένθετη μητρότητα στο εξωτερικό, το Υπουργείο Εσωτερικών του Ισραήλ απαιτεί τη διενέργεια τεστ DNA, η οποία παραγγέλλεται μέσω δικαστικής απόφασης και πρέπει να λάβει χώρα εντός του Ισραήλ, προκειμένου να αποδειχθεί ο βιολογικός σύνδεσμος του παιδιού με τους προοριζόμενους γονείς. Τότε μόνο οι προοριζόμενοι γονείς εγγράφονται ως νόμιμοι γονείς του γεννηθέντος τέκνου και το τελευταίο δύναται να αποκτήσει την ισραηλινή υπηκοότητα. Σε περίπτωση δε που δεν αποδειχθεί η γενετική συγγένεια, ο προοριζόμενος γονέας δεν αναγνωρίζεται ως de facto γονέας του παιδιού αλλά μόνο de jure μέσω της υιοθεσίας (Permanent Bureau of the Hague Conference, 2012, p. 19).

Αξίζει βέβαια να σημειωθεί ότι, για τις περιπτώσεις γέννησης τέκνων στο εξωτερικό δεν είναι εφικτή πάντα η διαπίστωση, από το κράτος υποδοχής (εν προκειμένω το Ισραήλ), της μεσολάβησης παρένθετης μητέρας. Για παράδειγμα, εάν ένα ετερόφυλο ζευγάρι αλλοδαπών

πολιτών, αποφάσισε να αξιοποιήσει το ελληνικό θεσμικό πλαίσιο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, θα ελάμβανε απευθείας με τη γέννηση του τέκνου ληξιαρχική πράξη γέννησης στην οποία θα εμφανίζονταν ως νόμιμοι γονείς οι προοριζόμενοι χωρίς καμία νύξη στην παρένθετη μητέρα<sup>21</sup>.

Ολοκληρώνοντας την παρούσα ενότητα, επισημαίνεται ότι στο Ισραήλ – όπως και στα περισσότερα κράτη τα οποία επιτρέπουν την παρένθετη μητρότητα με κριτήριο το σεξουαλικό προσανατολισμό – υφίσταται μεγάλη διαμάχη μεταξύ της κοινωνίας των πολιτών, συγκεκριμένα των εκπροσώπων της LGBTQ κοινότητας και της Βουλής (*Knesset*). Όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, ο ισραηλινός νόμος αποκλείει τα ομόφυλα ζευγάρια από τη δυνατότητα προσφυγής στην παρένθετη μητρότητα. Παράλληλα όμως, καίτοι δεν επιτρέπει το γάμο ή το σύμφωνο συμβίωσης μεταξύ ομοφύλων εντός της ισραηλινής επικράτειας, αναγνωρίζει το γάμο που έχει τελεσθεί μεταξύ ομοφυλόφιλων Ισραηλινών υπηκόων στην αλλοδαπή. Συνεπώς, αρκετά ομόφυλα ζευγάρια τελούν γάμους στο εξωτερικό, θεωρούνται έγγαμοι κατά τα ανωτέρω και στο Ισραήλ, πλην όμως αποκλείονται εντέλει από τη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας<sup>22</sup>.

Το Φεβρουάριο του 2020 το Ανώτατο Δικαστήριο του Ισραήλ απεφάνθη ότι ο αποκλεισμός των ομόφυλων ζευγαριών από την παρένθετη μητρότητα είναι παράνομος, καθόσον βλάπτει δυσανάλογα το δικαίωμά τους στην ίση μεταχείριση και στη γονεϊκότητα, και έθεσε ως χρονικό ορίζοντα το Μάρτιο του 2021 προκειμένου η Βουλή να έχει προβεί στην τροποποίηση του νόμου (Piersanti, et al., 2021, p. 7). Η ισραηλινή κυβέρνηση στη συνέχεια ζήτησε παράταση με την αιτιολογία ότι η τροποποίηση του νόμου δεν είναι ακόμα «πολιτικά εφικτή» κυρίως εξαιτίας της έλλειψης ισχυρής πλειοψηφίας της τωρινής κυβέρνησης και των έντονων διαφωνιών που προβάλλονται από το Ισλαμικό κόμμα και την ορθόδοξη εβραϊκή κοινότητα (*Ultra – Orthodox Jews*). Συνεπώς, η πρόσβαση των ομόφυλων ζευγαριών στην παρένθετη μητρότητα βρίσκεται ακόμα εν εξελίξει.

### 3.4.5 Η ΝΟΤΙΑ ΑΦΡΙΚΗ

Η Νότια Αφρική αποτελεί παράδειγμα χώρας που έχει υιοθετήσει επιτρεπτική προσέγγιση αναφορικά με την παρένθετη μητρότητα. Μάλιστα, αρκετές από τις προβλέψεις του νομοθετικού πλαισίου είναι όμοιες, αν όχι ταυτόσημες, με εκείνες του ελληνικού νομοθετικού πλαισίου, όπως για παράδειγμα η έκδοση δικαστικής άδειας που επιτρέπει την παρένθετη κύηση πριν εκκινήσει η όλη διαδικασία, η αυτόματη απόδοση της νομικής γονεϊκότητας στους αναθέτοντες γονείς, άμα τη γεννήσει του τέκνου χωρίς την πλήρωση περαιτέρω προϋποθέσεων, η

---

<sup>21</sup> Αξίζει να σημειωθεί ότι η Γαλλική πρεσβεία στην Αθήνα, δεδομένου ότι η Γαλλία απαγορεύει ρητά την παρένθετη μητρότητα στους υπηκόους της, έχει αιτηθεί ουκ ολίγες φορές να αναγράφεται επί των ελληνικών ληξιαρχικών πράξεων που αφορούν σε τέκνα Γάλλων πολιτών, η σχετική πληροφορία μεσολάβησης παρένθετης μητέρας, πλην όμως το Υπουργείο Εσωτερικών δεν ικανοποιεί το εν λόγω αίτημα καθόσον κάτι τέτοιο αντίκειται στον ελληνικό Ληξιαρχικό Νόμο.

<sup>22</sup> Η πληροφορία αντλήθηκε από εδώ: <https://www.washingtonpost.com/world/2021/07/11/israel-lgbtsurrogate-parents/>

δεσμευτικότητα των συμφωνιών και η απαγόρευση της εμπορικής παρένθετης μητρότητας (European Parliament's Committee of Legal Affairs, 2013, p. 339).

Βήματα για τη ρύθμιση της παρένθετης μητρότητας είχαν αρχίσει να γίνονται δειλά – δειλά, ήδη, πριν την εκδημοκρατικοποίηση του κράτους της Νότιας Αφρικής. Το 1987 ήλθε στο φως της δημοσιότητας η υπόθεση της Karen Ferreira Jorge η οποία συμφώνησε να κυοφορήσει και εντέλει να γεννήσει τα τρίδυμα τέκνα της κόρης της, σε συνέχεια εξωσωματικής γονιμοποίησης στην οποία αξιοποιήθηκαν οι γαμέτες της τελευταίας. Εκείνη την περίοδο, στη Νότια Αφρική – όπως και στην πλειοψηφία των χωρών άλλωστε - δεν υπήρχε σχετική νομοθετική πρόβλεψη ούτε κάποιο δικαστικό προηγούμενο (Oluwaseyi & Oladimeji, 2021, p. 31).

Ακολούθως, η δημοσιότητα που έλαβε η γέννηση των τριδύμων και η συνειδητοποίηση ότι η προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα ήταν μια υπαρκτή πραγματικότητα, η οποία απαιτούσε ρύθμιση, οδήγησε, κατόπιν σχετικής πρωτοβουλίας της Νοτιοαφρικανικής Νομικής Επιτροπής (*South African Law Commission*), στην σύσταση μιας ομάδας ειδικών η οποία θα ήταν επιφορτισμένη με τη διενέργεια έρευνας, αναφορικά με το ζήτημα, και στη συνέχεια, υποβολής έκθεσης συμπερασμάτων και συναφών προτάσεων. Η εν λόγω ομάδα αφού ολοκλήρωσε τις εργασίες της, υπέβαλε στις 14 Ιουνίου του 1995 προσχέδιο νόμου αναφορικά με την παρένθετη μητρότητα (*Draft Bill on Surrogate Motherhood*), το οποίο, ωστόσο, σε εκείνη τη χρονική συγκυρία δεν αξιοποιήθηκε. Εντέλει, οι ρυθμίσεις που αφορούν αποκλειστικά το ζήτημα των συμφωνιών παρένθετης μητρότητας προστέθηκαν ως τελικό κεφάλαιο (19<sup>ο</sup> Κεφάλαιο) στον υπ' αριθμ. 38 του 2005 Νόμο για τα Παιδιά (*Children's Act 38 of 2005*) (Sloth-Nielsen, 2019, pp. 185-186).

Μέχρι να τεθεί σε ισχύ ο ανωτέρω νόμος, τον Απρίλιο του 2010, οι συμφωνίες της παρένθετης μητρότητας διέπονταν από το δίκαιο των συμβάσεων καθώς και από τις γενικές ρυθμίσεις περί υποβοηθούμενης αναπαραγωγής όπως αυτές περιλαμβάνονταν στον υπ' αριθμ. 65 του 1983 Νόμο περί Ανθρώπινου Ιστού (*Human Tissue Act 65 of 1983*) και στον τροποποιητικό, αυτού, Νόμο Εθνικής Υγείας του 2003 (*National Health Act 2003*) (Oluwaseyi & Oladimeji, 2021, p. 31).

Αξίζει να σημειωθεί ο καταλυτικός ρόλος που διαδραμάτισε το Νοτιοαφρικανικό Σύνταγμα του 1996 ως προς την κατεύθυνση που εντέλει ακολούθησε ο νόμος για την παρένθετη μητρότητα: στο άρθρο 28 περιλαμβάνεται ένας μίνι «καταστατικός χάρτης» αναφορικά με τα δικαιώματα του παιδιού ενώ τονίζεται ότι «*το βέλτιστο συμφέρον ενός παιδιού είναι υψίστης σημασίας αναφορικά με κάθε ζήτημα που αφορά το παιδί*». Παράλληλα, το άρθρο 9 απαγορεύει τις διακρίσεις οποιασδήποτε μορφής, συμπεριλαμβανόμενων εκείνων που γίνονται στη βάση του φύλου, της οικογενειακής κατάστασης και των σεξουαλικών προτιμήσεων. Ενόψει των ανωτέρω και δεδομένου ότι το Σύνταγμα στη Νότια Αφρική αποτελεί ένα είδος «*νομικής θεότητας*» (*legal deity*) σύμφωνα με τον Diala, δεν εκπλήσσει το γεγονός ότι ο νοτιοαφρικανικός νόμος έχει υιοθετήσει αφενός, μια ιδιαίτερα παιδοκεντρική προσέγγιση και, αφετέρου, επιτρέπει ισότιμα την πρόσβαση στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας τόσο σε ετερόφυλα όσο και σε ομόφυλα ζευγάρια (Sloth-Nielsen, 2019, p. 186).

Το προαναφερθέν 19<sup>ο</sup> Κεφάλαιο του Νόμου για τα παιδιά, αποτελεί ένα από τα πλέον εμπεριστατωμένα νομοθετικά πλαίσια σε παγκόσμιο επίπεδο, εφόσον ρυθμίζει με πολύ σαφή και διακριτό τρόπο το ζήτημα της παρένθετης μητρότητας, θέτοντας συγκεκριμένους όρους και περιορισμούς. Οι διατάξεις του ισχύουν καταρχήν υπέρ όλων: η παρένθετη μητρότητα είναι



προσβάσιμη από ετερόφυλα και ομόφυλα ζευγάρια, έγγαμα ή μη όπως επίσης και από μόνες γυναίκες και μόνους άνδρες. Τούτο εδράζεται στο άρθρο 12 του Συντάγματος το οποίο ορίζει ρητά ότι «ο καθένας έχει το δικαίωμα να λαμβάνει αποφάσεις που αφορούν την αναπαραγωγή»· συνεπώς, η οικογένεια η οποία δημιουργείται με τη μεσολάβηση μιας παρένθετης μητέρας αποτελεί έναν αποδεκτό εναλλακτικό τύπο οικογένειας, στις περιπτώσεις κατά τις οποίες κάποιο άτομο επιθυμεί να αποκτήσει παιδί και δε δύναται είτε λόγω μόνιμης ιατρικής αδυναμίας είτε λόγω της σεξουαλικής του προτίμησης προς άτομα του ίδιου φύλου (European Parliament's Committee of Legal Affairs, 2013, p. 340).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, οι συμφωνίες της παρένθετης μητρότητας είναι δεσμευτικές για τα εμπλεκόμενα μέρη. Οφείλουν να έχουν έγγραφο τύπο, να διενεργούνται εντός της νοτιοαφρικανικής επικράτειας και να υπογράφονται από όλα τα μέρη της συμφωνίας τα οποία πρέπει να έχουν τη μόνιμη κατοικία τους στη Νότια Αφρική. Ο σκοπός του νομοθέτη ήταν ξεκάθαρος: να μην καταστεί η χώρα διεθνής προορισμός διενέργειας παρένθετης μητρότητας. Η ισχύς δε των συμφωνιών επιβεβαιώνεται μέσω δικαστικής απόφασης του Ανώτατου Δικαστηρίου. Τούτο σημαίνει, ότι, εάν δεν έχει μεσολαβήσει δικαστική απόφαση πριν την έναρξη της διαδικασίας παρένθετης μητρότητας, η σχετική συμφωνία είναι άκυρη. Σημειώνεται ωστόσο, ότι έχουν υπάρξει αποφάσεις οι οποίες επέτρεψαν σε γυναίκες που δεν είχαν τη μόνιμη κατοικία τους στη Νότια Αφρική, να γίνουν παρένθετες μητέρες για συγγενείς τους που κατά τα λοιπά πληρούσαν τα νόμιμα κριτήρια. (Nöthling Slabbert, 2012, pp. 27-28).

Επιπλέον, όταν ο αναθέτων γονέας είναι έγγαμος ή βρίσκεται σε σταθερή σχέση, το δικαστήριο δύναται να μην επιβεβαιώσει τη συμφωνία εάν ο/η σύζυγος/σύντροφος δεν έχει συναινέσει γραπτώς ως προς τούτο. Ομοίως, η συναίνεση πρέπει να παρασχεθεί και από τον/την σύζυγο/σύντροφο της παρένθετης μητέρας. Ακόμα, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη γενετικού συνδέσμου του προοριζόμενου γονέα με το τέκνο· καμία συμφωνία δεν είναι έγκυρη εάν το τέκνο που θα γεννήσει η κυοφόρος δεν είναι αποτέλεσμα της χρήσης των γαμετών τουλάχιστον του ενός εκ των δύο αναθετόνων γονέων (European Parliament's Committee of Legal Affairs, 2013, p. 341).

Εδώ λοιπόν, υφίσταται δικαιοσύνη με την συναφή νομοθετική επιταγή του βρετανικού νόμου. Συνεπώς, το άγαμο μόνο άτομο που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο και δε διαθέτει λειτουργικούς γαμέτες δε δύναται να προσφύγει στην παρένθετη μητρότητα. Η νομική αυτή προϋπόθεση αποτέλεσε αντικείμενο μακράς αντιδικίας σχετικά με τη συνταγματικότητά της για την οποία τελικά αποφάνθηκε το Συνταγματικό Δικαστήριο της Νότιας Αφρικής. Το τελευταίο, ανατρέποντας την απόφαση του Ανώτατου Δικαστηρίου το οποίο αρχικά δικαίωνε την αιτούσα, αποφάσισε ότι η ως άνω πρόβλεψη, περί ύπαρξης γενετικής συγγένειας μεταξύ του τέκνου και του προοριζόμενου γονέα, δεν είναι αντισυνταγματική. Τούτο διότι, σύμφωνα με το δικαστήριο, η ανωτέρω προϋπόθεση εξυπηρετεί έναν ορθολογιστικό σκοπό που είναι η διασφάλιση της γενετικής καταγωγής του παιδιού και του δικαιώματός του να είναι γνώστης αυτής (Sloth-Nielsen, 2019, pp. 188-189).

Το αποτέλεσμα μιας νομικά έγκυρης συμφωνίας παρένθετης μητρότητας είναι ότι αφ'ης στιγμής το τέκνο γεννηθεί, οι αναθέτοντες γονείς θεωρούνται αυτομάτως ως νόμιμοι γονείς του. Η κυοφόρος είναι υποχρεωμένη να παραδώσει το τέκνο στους γονείς όσο το δυνατόν πιο γρήγορα ενώ ταυτόχρονα απεμπολεί, τόσο εκείνη όσο και ο/η σύζυγος/σύντροφός της οποιοδήποτε δικαίωμα επί του τέκνου. Ωστόσο, δεδομένου ότι στη Νότια Αφρική είναι επιτρεπτή η πλήρης

υποκατάσταση της μητρότητας, σε περίπτωση που η παρένθετη μητέρα έχει διαθέσει τα δικά της ώρια προκειμένου να επιτευχθεί η εγκυμοσύνη, τότε εκείνη έχει τη δυνατότητα εντός εξήντα ημερών από τη γέννηση του παιδιού να υπαναχωρήσει από τη συμφωνία. Εάν όντως συμβεί κάτι τέτοιο, το δικαστήριο οφείλει να επικυρώσει την υπαναχώρηση, ενώ στη συνέχεια η παρένθετη μητέρα κατοχυρώνεται ως νόμιμη μητέρα του τέκνου και δε φέρει καμία ευθύνη έναντι των προοριζόμενων γονέων παρά μόνο ευθύνη αποζημίωσής τους για τα έξοδα στα οποία είχαν προβεί κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. (Nöthling Slabbert, 2012, p. 29). Σημειώνεται δε, ότι, επειδή η εμπορική παρένθετη μητρότητα απαγορεύεται στη Νότια Αφρική, η τυχόν ύπαρξη συμφωνίας οικονομικού ανταλλάγματος δε λαμβάνεται υπόψη από το δικαστήριο, καθόσον θεωρείται άκυρη. Επίσης, η κυοφόρος θεωρείται η νόμιμη μητέρα του τέκνου σε όλες τις περιπτώσεις που δεν έχουν τηρηθεί οι προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος (Sloth-Nielsen, 2019, p. 192).

Αναφορικά με τα κριτήρια επιλεξιμότητας της κυοφόρου, αυτή, σύμφωνα με το νόμο, οφείλει να είναι δικαιοπρακτικά ικανή, να αντιλαμβάνεται και να αποδέχεται τις έννομες συνέπειες που επιφέρει η συμφωνία παρένθετης μητρότητας, να μην έχει κίνητρο αποκόμισης εισοδήματος αλλά αλτρουιστικό σκοπό, να έχει γεννήσει και να έχει τουλάχιστον ένα δικό της παιδί. Σημειώνεται δε, ότι δεν υφίσταται κατώτατο ή ανώτατο όριο ηλικίας. Επιπλέον, είναι απαραίτητη η προσκόμιση ενώπιον του Ανώτατου Δικαστηρίου (που θα χορηγήσει την άδεια) ιατρικής εκτίμησης σχετικά με το ψυχολογικό και ιατρικό προφίλ της υποψήφιας κυοφόρου. Πάντως μέσα στο νόμο τίθεται ένας γενικός όρος του οποίου η ερμηνεία από ό,τι φαίνεται τίθεται στη διακριτική ευχέρεια του δικαστηρίου: η υποψήφια κυοφόρος πρέπει να είναι από όλες τις απόψεις κατάλληλη να ενεργήσει ως παρένθετη μητέρα. Χαρακτηριστική είναι η απόφαση του Ανώτατου Δικαστηρίου του Γιοχάνεσμπουργκ το οποίο έκρινε ως ακατάλληλη για κυοφορία γυναίκα είκοσι ετών, παρότι θεωρητικά πληρούσε όλα τα κριτήρια που θέτει ο νόμος. Στην υπόθεση αυτή η υποψήφια κυοφόρος είχε παντρευτεί σε ηλικία δεκατριών ετών και είχε αποκτήσει το πρώτο της παιδί σε ηλικία δεκαέξι ετών, ότε και παράτησε το σχολείο. Στα 18 της γέννησε και δεύτερο παιδί· το δικαστήριο έκρινε ότι το ιστορικό της κυοφόρου καταδείκνυε τη λήψη αποφάσεων μη ωφέλιμων για το συμφέρον της ως έφηβης και ότι δεν υπήρχε κανένα στοιχείο που να αποδεικνύει ότι ήταν πλέον ώριμη να λάβει τις σωστές αποφάσεις για την ίδια, απορρίπτοντάς την εντέλει ως μη κατάλληλη (Sloth-Nielsen, 2019, p. 193).

Μια επιπρόσθετη παράμετρος, η οποία οφείλει να επισημανθεί, είναι ο κυρίαρχος ρόλος που διαδραματίζει η εξασφάλιση του συμφέροντος του παιδιού ως προς την επικύρωση της συμφωνίας παρένθετης μητρότητας και τη χορήγηση της σχετικής άδειας από το δικαστήριο. Όπως αναφέρθηκε στην αρχή της ενότητας, ο νοτιοαφρικανικός νόμος, σε ευθυγράμμιση με τη συνταγματική επιταγή της απαγόρευσης διακρίσεων στη βάση του φύλου και των σεξουαλικών προτιμήσεων, επιτρέπει την παρένθετη μητρότητα και σε ομόφυλα ζευγάρια. Τούτο, όπως προκύπτει από τη δικαστική πρακτική, δε συνεπάγεται ότι το δικαστήριο θα χορηγήσει το δίχως άλλο την άδεια. Χαρακτηριστική είναι η υπόθεση ενός ζεύγους ομοφυλόφιλων ανδρών οι οποίοι είχαν αιτηθεί την έκδοση δικαστικής άδειας προκειμένου να εκκινήσουν διαδικασία παρένθετης μητρότητας: υπέπεσε στην αντίληψη του δικαστή, ότι ο ένας εκ των δύο δεν επιθυμούσε να γίνει γνωστό ότι ήταν ομοφυλόφιλος και ότι εξ αυτού του λόγου δε συμβίωνε με το σύντροφό του και έτερο υποψήφιο γονέα. Όταν το δικαστήριο ζήτησε εξηγήσεις, ο αιτών αιτιολόγησε αυτή τη στάση του λέγοντας ότι στο παρελθόν η αποκάλυψη της σεξουαλικής του ταυτότητας είχε προκαλέσει δυσμενείς συνέπειες για τον ίδιο στο εργασιακό του περιβάλλον. Το δικαστήριο έκρινε πως η διακριτικότητα που τα μέρη επιθυμούσαν να υπάρχει ως προς την προσωπική τους ζωή, δεν

μπορούσε να επεκταθεί και ως προς το γονεϊκό τους ρόλο. Επιπλέον, κατ' αναλογική εφαρμογή των διατάξεων περί υιοθεσίας, το δικαστήριο επισήμανε ότι το συμφέρον του παιδιού, επιβάλλει ένα κοινό νοικοκυριό για την οικογένεια στο οποίο μοιράζονται ισότιμα τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις. Ενόψει των ανωτέρω συλλογισμών, εντέλει η αίτηση των υποψήφιων γονέων απορρίφθηκε (Sloth-Nielsen, 2019, pp. 194-195).

Ολοκληρώνοντας την παρούσα ενότητα, γίνεται αντιληπτό ότι, όπως αναφέρθηκε στην αρχή, ο νοτιοαφρικανικός και ο ελληνικός νόμος παρουσιάζουν αρκετά κοινά σημεία ως προς τον τρόπο που προσεγγίζουν το ζήτημα της παρένθετης μητρότητας, παρά τις σημαντικές κοινωνικές, πολιτισμικές και πολιτικές διαφορές μεταξύ των δύο χωρών. Τούτο ενδεχομένως σημαίνει ότι η εναρμόνιση των νομοθεσιών στις διάφορες χώρες, αναφορικά με ένα τόσο ακανθώδες ζήτημα, αποτελεί έναν εφικτό στόχο εφόσον υπάρξει συλλογική προσπάθεια. Σε κάθε περίπτωση, τονίζεται ότι όσο πλήρες και εάν θεωρείται ένα νομοθετικό πλαίσιο, πάντα θα υφίσταται μια κοινωνική πραγματικότητα η οποία θα επιβάλλει την τροποποίησή του – ελπίζοντας - προς μια καλύτερη κατεύθυνση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

«Στην ιστορία της επιστήμης, υπάρχει ένας και μόνος κανόνας: ό,τι είναι εφικτό να γίνει, θα γίνει.». Αφ'ής στιγμής η επιστήμη παρείχε τη δυνατότητα της αξιοποίησης μια ξένης μήτρας προκειμένου να έλθει στον κόσμο ένα παιδί το οποίο θα ανατραφεί από κάποιο άλλο άτομο, και όχι από την κυοφόρο, ήταν δεδομένο ότι η μέθοδος θα αξιοποιούνταν, ακόμα κι αν αυτό σήμαινε ρήξη με κοινωνικές και θρησκευτικές νόρμες ή και με κανόνες δικαίου. Με άλλα λόγια, ο άνθρωπος ο οποίος επιθυμεί διακαώς να αποκτήσει ένα παιδί, και αυτή η επιλογή του δεν υποστηρίζεται από το κράτος στο οποίο κατοικεί, είτε επειδή το τελευταίο απορρίπτει συλλήβδην την πρακτική της παρένθετης μητρότητας είτε επειδή την επιτρέπει για συγκεκριμένες κατηγορίες πολιτών, σίγουρα θα εξεύρει μια λύση προκειμένου να ικανοποιήσει την επιθυμία του.

Η λύση αυτή, συνήθως, είναι το γνωστό «*forum shopping*» στο οποίο επιδίδονται οι υποψήφιοι γονείς στην προσπάθειά τους να εξεύρουν το πιο φιλικά προσκείμενο νομοθετικό πλαίσιο και, ευνόητα, το συμφερότερο από οικονομικής άποψης. Η μεγάλη ποικιλία των θεσμικών προσεγγίσεων, όπως αυτές αναλύθηκαν στην παρούσα εργασία, μας φέρνει ενώπιον της ακόλουθης διαπίστωσης: εξαιτίας ακριβώς του υπερεθνικού χαρακτήρα των προβλημάτων που συνοδεύουν τη διασυνοριακή παρένθετη μητρότητα, σε αρκετές περιπτώσεις, η επίλυσή τους καθίσταται ιδιαίτερα δυσχερής επί τη βάση μιας εθνικής νομοθεσίας. Τούτο μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι περισσότερες έννομες τάξεις έχουν να διανύσουν αρκετό δρόμο ακόμα, προκειμένου να καταφέρουν να ρυθμίσουν επαρκώς το ζήτημα της παρένθετης μητρότητας, ειδικά σε ό,τι αφορά τη νομική γονεϊκότητα του παιδιού, την ιθαγένειά του και φυσικά τη δημιουργία ενός πλαισίου όπου τα άτομα (παιδί – προοριζόμενοι γονείς – κυοφόρος γυναίκα) δε θα καθίστανται αντικείμενα εμπορικών συναλλαγών.

Επιπλέον, μια σημαντική μερίδα μελετητών, υποστηρίζει ότι αυτό που λείπει επί του παρόντος είναι μια συλλογική απάντηση σε διεθνές επίπεδο. Αυτή η προσέγγιση, θεωρητικά, είναι η ιδανική, ωστόσο, εύλογα, γεννάται το ερώτημα κατά πόσο είναι εφικτό να καθιερωθεί ένα παγκόσμιο πλαίσιο το οποίο θα υπαγορεύει σε κάθε έννομη τάξη τον τρόπο με τον οποίο θα ρυθμίζει ζητήματα που άπτονται του οικογενειακού της δικαίου ή και του δικαίου της αναφορικά με τον τρόπο κτήσης της ιθαγένειας. Ουσιαστικά, πρόκειται για δύο κατευθύνσεις δικαίου οι οποίες αντανακλούν την ίδια την κουλτούρα της εκάστοτε κοινωνίας, την ιδιοσυγκρασία της ακόμα και την ιστορία της. Η περίπτωση των Ηνωμένων Πολιτειών όπου εντός του ίδιου κράτους απαντώνται τόσες διαφορετικές προσεγγίσεις – από την πλήρη απαγόρευση έως την πλήρη απελευθέρωση της πρακτικής της παρένθετης μητρότητας – αποτελεί τρανταχτό παράδειγμα. Το ίδιο ισχύει και σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου σε αρκετές περιπτώσεις, οι προσπάθειες εναρμόνισης διατάξεων οικογενειακού δικαίου, μεταξύ των κρατών – μελών, πέφτουν στο κενό.

Παρολαυτά, τα προβλήματα που προκύπτουν εξαιτίας της διασυνοριακής παρένθετης μητρότητας, είναι παρόντα και αναδεικνύουν την έλλειψη ισορροπίας μεταξύ των εθνικών ρυθμίσεων και των συνεπειών που αυτές επιφέρουν σε διεθνές επίπεδο, την έλλειψη συμπόρευσης της ιδιωτικής αυτονομίας και της αναγκαίας ύπαρξης ενός πλαισίου που θα αποθαρρύνει την εκμετάλλευση των εμπλεκόμενων μερών, και φυσικά την ασυνέπεια μεταξύ των επιθυμιών των ενηλίκων και των δικαιωμάτων του παιδιού. Η απάντηση σε αυτά τα ζητήματα δεν είναι εύκολη και σε καμία περίπτωση δε θα μπορούσε να είναι μονοσήμαντη.

Προσφεύγοντας στο παράδειγμα της Ελλάδας – ως πιο οικείο αλλά όχι μοναδικό – αξίζει να σημειωθεί ότι αυτή τη στιγμή υπάρχουν αρκετά παιδιά, που έχουν γεννηθεί στο πλαίσιο παρένθετης μητρότητας ομόφυλων ζευγαριών στο εξωτερικό και τα οποία έχουν εμπλακεί σε τέτοιο νομικό κυκεώνα που δεν έχει καταστεί δυνατό να λάβουν την ελληνική ιθαγένεια, καθόσον δεν αναγνωρίζεται η νομική σύνδεσή τους με τους γονείς τους. Στην περίπτωση δε, που οι γονείς δεν έχουν άλλη ιθαγένεια και συγκεκριμένα την ιθαγένεια μιας χώρας η οποία είτε εφαρμόζει *jus soli* είτε αποδέχεται την πρακτική της παρένθετης μητρότητας και για ομόφυλα ζευγάρια (άρα αναγνωρίζει και τη γονεϊκότητα των προοριζόμενων γονέων), τότε συντρέχει ο κίνδυνος το παιδί να καταστεί ανιθαγενές. Μια λογική η οποία εναποθέτει την ευθύνη στο πρόσωπο που, παρά την δικαιική απαγόρευση στο κράτος προέλευσής του ή κατοικίας του, προχώρησε στην παρένθετη μητρότητα σύμφωνα με τις φιλικότερες ρυθμίσεις άλλου κράτους, ευνόητα κρίνεται ανεπαρκής όταν το διακύβευμα είναι τα συμφέροντα ενός παιδιού, το οποίο σε τελική ανάλυση δεν ευθύνεται για την κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει. Ακόμα, ανεπαρκής κρίνεται και η περιπτωσιολογική αντιμετώπιση του ζητήματος μέσω της υιοθέτησης *ad hoc* λύσεων οι οποίες, αν και λειτουργούν καταλυτικά κάποιες φορές, ωστόσο δεν είναι ικανές να εδραιώσουν τη βεβαιότητα δικαίου που απαιτείται ούτε να εφαρμοστούν ομοιόμορφα σε όλες τις περιπτώσεις.

Στο σημείο αυτό, διευκρινίζεται ότι ο σκοπός της παρούσας εργασίας και της συμπεριλαμβανόμενης συγκριτικής μελέτης, δεν ήταν η εξεύρεση της βέλτιστης δυνατής προσέγγισης ως προς τον τρόπο ρύθμισης της παρένθετης μητρότητας· ο σκοπός ήταν η σύγκριση των διαφόρων νομικών συστημάτων μέσα από τη μελέτη του τρόπου με τον οποίο αυτά (τα νομικά συστήματα) ανταποκρίνονται στα κρίσιμα νομικά και ηθικά διλήμματα που θέτει η συγκεκριμένη μέθοδος υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Ωστόσο, ανεξάρτητα από την προσέγγιση που θα υιοθετήσει η εκάστοτε χώρα, υπάρχουν, κατά την άποψη της γράφουσας, ορισμένοι θεμελιώδεις άξονες γύρω από τους οφείλει να κινείται ο εθνικός νομοθέτης, εφόσον επιθυμεί να προσδιορίζεται στη βάση των αρχών ενός σύγχρονου, κοινωνικού κράτους δικαίου. Καταρχάς, λόγω ακριβώς της δυναμικότητας του φαινομένου της παρένθετης μητρότητας, το κάθε κράτος οφείλει να εκκινήσει από μία βασική παραδοχή: την ανάγκη για αλλαγή και επικαιροποίηση του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου. Στις καταστάσεις και πραγματικότητες που διαμορφώνει η νέα τεχνολογία, δεν είναι δυνατόν οι απαντήσεις να προέρχονται στη βάση κεκτημένων νομικών αντιλήψεων, διότι, σε παλαιότερες εποχές, ευνόητα, δεν υπήρχαν οι απαραίτητες παραστάσεις και γνώσεις ως προς τούτο.

Επιπρόσθετα, κρίνεται απαραίτητο να υφίσταται βεβαιότητα δικαίου και αποτελεσματικότητα του υφιστάμενου νομοθετικού πλαισίου. Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα, δεν είναι λίγες οι χώρες οι οποίες, ενώ γνωρίζουν και, εν τοις πράγμασι, επιτρέπουν την παρένθετη μητρότητα, από θεσμικής άποψης επιλέγουν να απέχουν από τη ρύθμισή της και εναποθέτουν τη σχετική ευθύνη στην κρίση του εκάστοτε δικαστηρίου. Πρόκειται ουσιαστικά για μια οξύμωρη κατάσταση εάν αναλογιστεί κανείς την κεντρική θέση που καταλαμβάνει ο θεσπισμένος κανόνας στις σύγχρονες κοινωνίες. Ακόμα πιο οξύμωρο σχήμα αποτελεί η απαίτηση ενός κράτους, ύπαρξής του μια τέτοιας κατάστασης, να μην προβαίνουν οι πολίτες του στην αξιοποίηση νομικών τεχνασμάτων προκειμένου να επιτύχουν το σκοπό τους.

Τελευταίο αλλά εξίσου σημαντικό είναι το θέμα της προστασίας του παιδιού και των δικαιωμάτων του. Το παιδί αποτελεί τον πυρήνα του όλου εγχειρήματος της παρένθετης μητρότητας, ωστόσο αρκετές φορές, εκ του αποτελέσματος, τείνει να αντιμετωπίζεται

περισσότερο – όσο ακραίος και εάν ακούγεται ο όρος - ως αντικείμενο συνεπεία μιας συμφωνίας παρένθετης μητρότητας, παρά ως υποκείμενο δικαίου με δικά του αυθύπαρκτα δικαιώματα. Η προστασία των δικαιωμάτων μιας τόσο ευάλωτης κατηγορίας προσώπων, όπως είναι τα παιδιά, οφείλει να αποτελεί προτεραιότητα της οποιασδήποτε προσέγγισης είτε αυτή είναι επιτρεπτική είτε απαγορευτική.

Φθάνοντας στο τέλος της παρούσας εργασίας, ας επιτραπεί μια τελευταία παρατήρηση. Στην αυγή του 21<sup>ου</sup> αιώνα, ο επονομαζόμενος «αναπαραγωγικός τουρισμός» αποτελεί μια απτή πραγματικότητα, την οποία κάθε ευνομούμενο κράτος οφείλει να αναγνωρίσει. Η αναγνώριση αυτή δε συνεπάγεται αυτόματα και την υιοθέτηση κανόνων της παγκοσμιοποιημένης αγοράς σε ένα τόσο ευαίσθητο ζήτημα όπως η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: τα κράτη, στο βαθμό που το επιθυμούν, έχουν όλα τα εργαλεία στη διάθεσή τους, ούτως ώστε να προσαρμόσουν τα νεοφιλελεύθερα οικονομικά προτάγματα με τέτοιο τρόπο ούτως ώστε να μη διαρρηχθεί ο κοινωνικός ιστός. Τουναντίον, η παραγνώριση του φαινομένου και ο συνειδητός «στρουθοκαμηλισμός» ως προς τη ρύθμισή του, είναι δεδομένο ότι επιφέρουν σοβαρότατες συνέπειες τις οποίες τα κράτη έρχονται ετεροχρονισμένα να «καταστείλουν». Μεταξύ πρόληψης και καταστολής, η λογική υπαγορεύει ότι είναι προτιμότερη η πρόληψη· εξάλλου η «τακτοποίηση» εκ των προτέρων του ζητήματος της παρένθετης μητρότητας, ακόμα και εάν δεν είναι εξαρχής απολύτως άρτια, μπορεί να εξασφαλίσει, σε σημαντικό βαθμό, τη δυνατότητα ουσιαστικού ελέγχου μιας κατάστασης και φυσικά να αντιμετωπίσει τυχόν προβλήματα εν τη γενέσει τους. Όπως, άλλωστε, υποστηρίζει ο μεγάλος συγκριτικολόγος Rodolfo Sacco κάθε νέα τακτοποίηση παράγει νέες ανισοροπίες, και κατ' επέκταση καταστάσεις ευνοϊκές για επόμενους νεωτερισμούς.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Abu-Rabia, A., 2013.** Infertility and Surrogacy in Islamic Society: Socio-Cultural, Psychological, Ethical and Religious Dilemmas. *The Open Psychology Journal*, August, Issue 6, pp. 54-60.
- Benshushan, A. & Schenker, . J. G., 1997.** Legitimizing surrogacy in Israel. *Human Reproduction*, 8(12), p. 1832–1834.
- Brahams, D., 1987.** The Hasty British Ban on Commercial Surrogacy. *The Hastings Center Report*, February, 1(17), pp. 16-19.
- Cahn, N. & Carbone, J., 2019.** Surrogacy in the United States of America. Στο: *Eastern and Western Perspectives on Surrogacy*. s.l.:Intersentia, pp. 307-328.
- Council of Europe, 2021.** *Addendum to the Replies to questionnaire on access to medically assisted procreation(MAP), on right to know about their origin for children born after MAP*, Strasbourg: s.n.
- DasGupta, S. & Das DasGupta, S., 2014.** *Globalization and Transnational Surrogacy in India: Outsourcing Life*. s.l.:Lexington Books.
- Deonandan, R., 2020.** Thoughts on the ethics of gestational surrogacy: perspectives from religions, Western liberalism and comparisons with adoption. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, Issue 37, pp. 269-279.
- Dutta, A., 2019.** Surrogacy in Germany. Στο: *Eastern and Western Perspectives on Surrogacy*. s.l.:Intersentia, pp. 35-47.
- Ekis Ekman, K., 2013.** *Being and Being Bought. Prostitution, Surrogacy and the Split Self*. s.l.:Spinifex Press.
- European Parliament's Committee of Legal Affairs, 2013.** *A Comparative Study in the Regime of Surrogacy in EU Member States*, Brussels: European Parliament.
- Farnós Amorós, E., 2019.** Surrogacy in Spain. Στο: *Eastern and Western Perspectives on Surrogacy*. s.l.:Intersentia, pp. 59-82.
- Fenton - Glynn, C., 2019.** Surrogacy in England and Wales. Στο: *Eastern and Western Perspectives on Surrogacy*. s.l.:Intersentia, pp. 115-134.

- Fenton - Glynn, C. & Scherpe, J. M., 2019.** Surrogacy in an globalised world: Comparative Analysis and Thoughts on Regulation. Στο: *Eastern and Western Perspectives on Surrogacy*. s.l.:Intersentia, pp. 515-592.
- Gupte, P. R., 2017.** India:“The Emergency”and the Politics of Mass Sterilization. *Education About Asia*, 3(22), pp. 40-44.
- Hayakawa, S., 2019.** Surrogacy in Japan. Στο: *Eastern and Western Perspectives on Surrogacy*. s.l.:Intersentia, pp. 441- 447.
- Ho, C.-H., 2019.** Surrogacy in Taiwan. Στο: *Eastern and Western Perspectives on Surrogacy*. s.l.:Intersentia, pp. 377-396.
- Hongladarom, S., 2019.** Surrogacy in Thailand. Στο: *Eastern and Western Perspectives on Surrogacy*. s.l.:Intersentia, pp. 499-511.
- Keyes, M., 2019.** Surrogacy in Australia. Στο: *Eastern and Western Perspectives on Surrogacy*. s.l.:Intersentia, pp. 85-114.
- Khazova, O. A., 2019.** Surrogacy in Russia. Στο: *Eastern and Western Perspectives on Surrogacy*. s.l.:Intersentia, pp. 281-306.
- Kim, O.-J. & Lee, B.-H., 2019.** Surrogacy in South Korea. Στο: *Eastern and Western Perspectives on Surrogacy*. s.l.:Intersentia, pp. 449-466.
- Klein, R., 2017.** *Surrogacy: A Human Rights Violation*. s.l.:Spinifex Press.
- Kotiswaran, P., 2019.** Surrogacy in India. Στο: *Eastern and Western Perspectives On Surrogacy*. s.l.:Intersentia, pp. 470-496.
- Lasker, S. P. & Ghilardi, M., 2017.** Genetic Gestational Surrogacy: Hope for Muslims. *Bangladesh Journal of Bioethics*, 8(3), pp. 1-8.
- Law Commission of England and Wales & Scottish Law Commission, 2019.** *Building families through surrogacy: a new law, a joint consultation paper*, s.l.: s.n.
- Nöthling Slabbert, M., 2012.** Legal issues relating to the use of surrogate mothers in the practice of assisted conception. *The South African journal of Bioethics and Law*, June, 1(5), pp. 27-32.
- Oluwaseyi, O. O. & Oladimeji, O., 2021.** Surrogacy agreements and the rights of children in Nigeria and South Africa. *Obiter Law Journal*, 1(42), pp. 20-38.



- Parks, J. A., 2010.** Care Ethics and the global practice of commercial surrogacy. *Bioethics*, 7(24), pp. 333-340.
- Parliament of India, 2017.** *One hundred second report, The Surrogacy (Regulation) Bill, 2016*, New Delhi: Parliament of India/Rajya Sabha.
- Pedro, R. T., 2019.** Surrogacy in Portugal. Στο: *Eastern and Western Perspectives on Surrogacy*. s.l.:Intersentia, pp. 229-257.
- Permanent Bureau of the Hague Conference, 2012.** *A Preliminary Report on the issues arising from international surrogacy arrangements*, Hague: s.n.
- Piersanti, V. και συν., 2021.** Surrogacy and "Procreative Tourism". What does the future hold from the ethical and legal perspectives?. *Medicina*, January, 57(47), pp. 1-16.
- Pintens, W., 2019.** Surrogacy in France. Στο: *Eastern and Western Perspectives on Surrogacy*. s.l.:Intersentia, pp. 17-33.
- Rose, M., 1996.** Mothers and Authors: Johnson v. Calvert and the New Children of Our Imaginations. *Critical Inquiry*, 4(22), pp. 613-633.
- Rudrappa, S., 2012.** India's Reproductive Assembly Line. *American Sociological Association*, 2(11), pp. 22-27.
- Schuz, R., 2019.** Surrogacy in Israel. Στο: *Eastern and Western Perspectives on Surrogacy*. s.l.:Intersentia, pp. 165-184.
- Shakargy, S., 2013.** Israel. Στο: *International Surrogacy Agreements: Legal Regulation at the International Level*. s.l.:s.n., pp. 231-246.
- Shi, L., 2019.** Surrogacy in China. Στο: *Eastern and Western Perspectives on Surrogacy*. s.l.:Intersentia, pp. 359-376.
- Sir Hedley, M., 2019.** The legal implications of international surrogacy arrangements. Στο: *Eastern and Western Perspectives on Surrogacy*. s.l.:Intersentia, pp. 135-143.
- Sloth-Nielsen, J., 2019.** Surrogacy in South Africa. Στο: *Eastern and Western Perspectives on Surrogacy*. s.l.:Intersentia, pp. 185-201.
- Storow, R. F., 2015.** Surrogacy: American Style. Στο: *Surrogacy, Law and Human Rights*. s.l.:Routledge, pp. 193-216.

**Svitnev, K., 2010.** Legal regulation of assisted reproduction treatment in Russia. *Reproductive BioMedicine Online*, Issue 20, p. 892 – 894.

**Svitnev, K., 2012.** New Russian Legislation on Assisted Reproduction. *Open Access Scientific Reports*, July, 1(3).

**Thapa, J. D., 2011.** The "Babies M": The relevance of "Baby Manji Yamada v. Union of India" and "In the matter of Baby M". *Journal of Indian law and Society*, Issue 2, pp. 83-112.

**Tovino, S. A., 2005.** Reviewed Work: The Birth of Surrogacy in Israel by D. Kelly Weisberg. *Journal of Law and Religion*, 1(21), pp. 255-258.

**Trimmings, K. & Beaumont, P., 2011.** International Surrogacy Arrangements: An urgent need for Legal Regulation at the International Level. *Journal of Private International Law*, December, pp. 627-647.

**Zervogianni, E., 2019.** Surrogacy in Greece. Στο: *Eastern and Western Perspectives on Surrogacy*. s.l.:Intersentia, pp. 147-164.

**Αμπατζόγλου, Γ., 2020.** Μητρική λειτουργία και παρένθετη μητρότητα: κλινικοί και ηθικοί προβληματισμοί. Στο: *Παρένθετη μητρότητα: Ο ηθικός προβληματισμός για τη μητέρα, το παιδί και την οικογένεια*. Θεσσαλονίκη: s.n., pp. 43-52.

**Βλαχόπουλος, Σ., 2000.** *Η κλωνοποίηση στην ελληνική έννομη τάξη. Από τον Αδάμ στην Dolly : Το τέλος της παραδοσιακής μορφής αναπαραγωγής* ; Αθήνα: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα.

**Βούλτσος, Π., 2020.** Η γυναίκα μπροστά στο δίλημμα: παρένθετη μήτρα ή μεταμόσχευση μήτρας;. Στο: *Παρένθετη μητρότητα: Ο ηθικός προβληματισμός για τη μητέρα, το παιδί και την οικογένεια*. Θεσσαλονίκη: s.n., pp. 101-109.

**Καλοκαιρινού, Ε., 2020.** Γιατί δεν μισθώνω ούτε τις σεξουαλικές ούτε τις αναπαραγωγικές μου λειτουργίες. Από τον βαθύ φεμινισμό στην κατηγορική προσταγή του Καντ.. Στο: *Παρένθετη μητρότητα: Ο ηθικός προβληματισμός για τη μητέρα, το παιδί και την οικογένεια*. Θεσσαλονίκη: s.n., pp. 29-41.

**Κατρούγκαλος, Γ., 1993.** *Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*. Αθήνα - Κομοτηνή: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα.

**Κοτζάμπαση, Α., 2011.** *Ισότητα των φύλων και ιδιωτική αυτονομία στις οικογενειακές σχέσεις*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.

**Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, Έ., 2002.** Πρόλογος. Στο: *Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο*. Αθήνα - Κομοτηνή: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, pp. 9-11.

**Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, Έ., 2005.** *Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο, η ειδική ελληνική νομοθεσία: Νόμοι 3089/2002 και 3305/2005*. 2η έκδοση επιμ. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.

**Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, Έ., 2010.** Νεοελληνική λογοτεχνία και Οικογενειακό Δίκαιο. Στο: *Μελέτες Οικογενειακού Δικαίου και Δικαίου της Βιοϊατρικής (1980-2010)*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα, pp. 645-659.

**Κωστάκης, Θ. Π., 1996.** *Ματιές στη ζωή των Αρχαίων μας*. Αθήνα: Εκδόσεις Σμυρνιωτάκης.

**Λαδάς, Ι., 2020.** Η απόφαση της Εκκλησίας της Ρωσίας περί απαγορεύσεως της τελέσεως του μυστηρίου της βάπτισης σε βρέφη που έχουν γεννηθεί μέσω παρένθετης μητέρας. Στο: *Παρένθετη μητρότητα: Ο ηθικός προβληματισμός για τη μητέρα, το παιδί και την οικογένεια*. Θεσσαλονίκη: s.n., pp. 129-137.

**Μηλαπίδου, Μ., 2013.** Ο παράγοντας της ηλικίας και ο χρόνος εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α.. Στο: *Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή: 10 χρόνια εφαρμογής του Ν. 3089/2002*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα, pp. 189-206.

**Παναγιωτόπουλος, Π., 2020.** Παρένθετη μητρότητα: ένα τρίγωνο εγωκεντρισμού, εμπορευματοποίησης και δοτικότητας. Στο: *Παρένθετη μητρότητα: Ο ηθικός προβληματισμός για τη μητέρα, το παιδί και την οικογένεια*. Θεσσαλονίκη: s.n., pp. 151-157.

**Πανάγος, Κ. Ι., 2011.** *Παρένθετη μητρότητα, ελληνικό νομικό καθεστώς και εγκληματολογικές προεκτάσεις*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.

**Πανταζόπουλος, Ν., 1995.** Μηχανισμοί συγκάλυψης των πηγών δικαίου. *Κριτική Επιθεώρηση*, Issue 2.

**Παντελίδου, Κ., 2013.** Χρόνος και ηλικία στην τεχνητή γονιμοποίηση. Στο: *Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή: 10 χρόνια εφαρμογής του Ν. 3089/2002*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα, pp. 59-70.

**Παπαζήση, Θ., 2002.** Προβλήματα από την αναπαραγωγή μετά την εμμηνόπαυση. Στο: *Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο*. Αθήνα - Κομοτηνή: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, pp. 77-91.

**Παπαζήση, Θ., 1995.** Οριακά θέματα υιοθεσίας και τεχνητής γονιμοποίησης. *Ελληνική Δικαιοσύνη*, Issue 36, p. 997 επ..

**Παπαχρίστου, Θ. Κ., 2002.** Σύγκρουση μητροτήτων. Στο: *Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο*. Αθήνα - Κομοτηνή: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, pp. 113-122.

**Παπαχρίστου, Θ. Κ., 2003.** *Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.

**Παπαχρίστου, Θ. Κ., 2005.** *Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου*. Γ' έκδοση επιμ. Αθήνα - Κομοτηνή: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα.

**Παπαχρίστου, Θ. & Παπαδοπούλου - Κλαμαρή, Δ., 2013.** Αδυναμία προς τεκνοποιία ως προϋπόθεση της τεχνητής γονιμοποίησης. Στο: *Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή: 10 χρόνια εφαρμογής του Ν. 3089/2002*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα, pp. 123-138.

**Πέτρου, Ι., 2013.** Η ανθρώπινη ελευθερία και τα κοινωνικοηθικά ζητήματα των απαρχών της ζωής του ανθρώπου. Στο: *Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή: 10 χρόνια εφαρμογής του Ν.3089/2002*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.

**Πρωτοπαπαδάκης, Ε., 2020.** Παρένθετη μητρότητα και ο γρίφος της ενήμερης συναίνεσης. Στο: *Παρένθετη μητρότητα: ο ηθικός προβληματισμός για τη μητέρα, το παιδί και την οικογένεια*. Θεσσαλονίκη: s.n., pp. 141-150.

**Σαμαρά, Ν. -. Χ., 2002.** Η νομική θέση της τρίτης δότριας γενετικού υλικού. Στο: *Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο*. Αθήνα - Κομοτηνή: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, pp. 123-152.

**Συμεωνίδου - Καστανίδου, Ε., 2015.** *Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ευρώπη: ιατρικά, κοινωνικά και νομικά ζητήματα*, Θεσσαλονίκη: s.n.

**Συμεωνίδου - Καστανίδου, Ε., 2018.** Νομικά ζητήματα σχετικά με την παρένθετη μητρότητα στην Ελλάδα. *Βιοηθικά*, Μάρτιος, 4(1), pp. 9-17.

**Φουντεδάκη, Κ., 2007.** *Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.

**Φουντεδάκη, Κ., 2017.** Νέες προκλήσεις για το δίκαιο της ιατρικά υποβοηθούμενης: Το νέο σύμφωνο συμβίωσης και η σχεδιαζόμενη ρύθμιση για την αναγνώριση ταυτότητας φύλου. *Βιοηθικά*, Σεπτέμβριος, 3(2), pp. 9-16.

