



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΘΕΩΡΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΔΑΚΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

**Χίλια χρόνια Ελληνορωσικές σχέσεις:
Ιστορία και πολιτισμός**

Αθήνα, 13-14 Ιανουαρίου 2017

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΑΘΗΝΑ 2017

Ανάτυπο

ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Χίλια χρόνια Ελληνορωσικές σχέσεις:
Ιστορία και πολιτισμός

Ομοιότητες και διαφορές στο Οικογενειακό Δίκαιο της Ρωσίας και της Ελλάδας. Σύγχρονα ζητήματα βιοηθικής αναφορικά με την υιοθεσία και την τεχνητή γονιμοποίηση στις χώρες αυτές.

Εμμανουήλ Ι. Λασκαρίδης

*Dr. iuris (Heidelberg), Δικηγόρος Παρ' Αρείω Πάγω
Μέλος της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής
τ. Ειδικός Επιστήμονας Νομικής Σχολής ΔΠΘ**

A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

I. Ιστορική ανασκόπηση.

Οι νομοθετικές ομοιότητες μεταξύ Ελλάδας και Ρωσίας είναι πολύ λίγες. Αν και κοινό σημείο αναφοράς τους είναι ευρωπαϊκά ηπειρωτικά πρότυπα όπως το γαλλικό και το γερμανικό δίκαιο, τα νομοθετήματα τους διαφέρουν ουσιαδώς. Αυτό γίνεται εμφανές ήδη από το τέλος της πρώτης χιλιετίας μ.Χ., οπότε δημιουργείται ο κώδικας «το Δίκαιο των Ρως» (правда роська). Ο κώδικας αυτός φαίνεται να εναρμονίζεται περισσότερο με τις σκανδιναβικές καταβολές του Μεγάλου Βλαδίμηρου, ο οποίος ήταν γνωστός στους Βίκινγκς ως Βαλνταμάρ (Valdamarr). Παρά τις στενότητες εμπορικές σχέσεις των Ρως με το Βυζάντιο, του οποίου υιοθέτησαν την θρησκεία, και τη νύμφευση του Μέγα Βλαδίμηρου με την Άννα την Πορφυρογέννητη δεν υπήρξε καμία ώσμωση μεταξύ των δυο κρατών στον χώρο του δικαίου.

Σε επίπεδο σύγχρονου αστικού δικαίου, ο ρωσικός Αστικός Κώδικας δεν περιλαμβάνει (όπως ο ελληνικός και οι λοιποί ευρωπαϊκοί κώδικες) οικογενειακό δίκαιο. Αντίθετα, όπως και στο ουκρανικό δίκαιο, οι μη περιουσιακές οικογενειακές σχέσεις ρυθμίζονται με ξεχωριστό νομοθέτημα εκτός Αστικού

* Για την αρωγή στη συλλογή υλικού επί του ανά χείρας κειμένου θα ήθελα να ευχαριστήσω τη Δικηγόρο Έλλη Ξηροκώστα και την Ασκούμενη Δικηγόρο Alexandra Bulassova. Παρατηρήσεις ή περισσότερες πληροφορίες διαθέσιμες στο info@iatrikodikaio.com.

Κώδικα: τον Οικογενειακό Αστικό Κώδικα (*Гражданский Кодекс Российской Федерации Семейный*) του 1990. Ωστόσο, αναφορικά με ζητήματα υιοθεσίας και τεχνητής γονιμοποίησης παρατηρούνται αρκετές ομοιότητες μεταξύ των δυο χωρών, γεγονός που αναδεικνύει το κοινό ηθικό, εκκλησιαστικό και κατ' επέκταση πολιτισμικό τους υπόβαθρο.

II. Σκοπός εφαρμογής υιοθεσίας και Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής σε Ελλάδα και Ρωσία.

Σύμφωνα με τα δημογραφικά στοιχεία, βασική ομοιότητα μεταξύ Ελλάδας και Ρωσίας αποτελεί η ύπαρξη και στις δύο χώρες του προβλήματος της υπογεννητικότητας και παράλληλα της πληθυσμιακής μετακίνησης (κυρίως νέων επιστημόνων) προς ανεύρεση καλύτερων συνθηκών εργασίας (μετανάστευση). Το αποτέλεσμα της μεταναστευτικής αυτής ροής είναι έντονο και ανησυχητικό. Ιδίως οι Ελληνίδες με το πέρασμα των χρόνων γεννούν ολοένα και λιγότερα παιδιά, τα οποία αποκτούν σε μεγαλύτερες ηλικίες (30-39 χρονών)¹. Οι αλλαγές αυτές στη γονιμότητα και στην αναπαραγωγική συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα σημαντικών κοινωνικο-οικονομικών μετασχηματισμών στη μεταπολεμική Ελλάδα και σχετίζονται με τη μαζική μετακίνηση πληθυσμού από τις αγροτικές περιοχές στα αστικά κέντρα με σκοπό τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και του επιπέδου εκπαίδευσης. Άλλοι παράγοντες που θεωρείται ότι οδήγησαν στη μείωση της γονιμότητας είναι η είσοδος της γυναίκας στην αγορά εργασίας, οι μεταβολές σε αξίες και στάσεις αναφορικά με τις μεγάλες οικογένειες και η επιθυμία για ανοδική κοινωνική κινητικότητα². Κρίνεται, επομένως, επιτακτική η ανάγκη ενίσχυσης του θεσμού της υιοθεσίας όπως και εφαρμογής της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (στο εξής ΙΥΑ) και στις δύο χώρες για την αντιμετώπιση της υπογεννητικότητας και την επίλυση δημογραφικών προβλημάτων.

1 Βλ. αναλυτικό πίνακα με τα ειδικά ποσοστά γονιμότητας κατά ηλικία της μητέρας (15-49 ετών) για τα έτη 1960-1998 σε Λ. Μαράτου-Αλιπράντη-Χ. Μπάγκαβο-Μ. Παπαδάκη-Β. Παπλιάκου, *Πληθυσμός και Εκπαίδευση στην Ελλάδα: Εξελίξεις και προοπτικές*, εκδ. «Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών», Αθήνα 2002, σ. 55 [Πηγή: ΕΣΥΕ (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας) Στατιστικές της φυσικής κίνησης του πληθυσμού 1960-1993].

2 Ν. Κυριαζής, «Η πτώση της γονιμότητας στην Ελλάδα: Θεωρητική επεξήγηση», Ι. Λαμπίρη-Δημάκης και Ν. Κυριαζής (επιμ.), *Η ελληνική κοινωνία στο τέλος του 20ου αιώνα*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1995, σσ. 3-28· Χ. Συμεωνίδου-Λ. Μαράτου-Αλιπράντη κ.α., *Προσδιοριστικοί Παράγοντες της γονιμότητας στην Ελλάδα τ. Α. Ανάλυση για την περιοχή της πρωτεύουσας*, εκδ. «Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών», Αθήνα 1997.

Β. Η ΥΙΟΘΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗ ΡΩΣΙΑ.

Ι. Ομοιότητες.

Βασική ομοιότητα, αναφορικά με την υιοθεσία στην Ελλάδα και στη Ρωσία, συναντάται στις προϋποθέσεις, που νομοθετικά τίθενται για να καταστεί αυτή επιτρεπτή. Στις αντίστοιχες έννομες τάξεις δεν συνιστά προϋπόθεση της υιοθεσίας η υπογονιμότητα του ζευγαριού ή η αγαμία του ατόμου που επιθυμεί να υιοθετήσει τέκνο. Περισσότερη έμφαση δίνεται στην επιθυμία του ζευγαριού να αποκτήσει τέκνο.

Τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ρωσία βαρύνουσα σημασία δίδεται στο συμφέρον του παιδιού –κυρίαρχη έννοια στο οικογενειακό δίκαιο και των δύο χωρών³. Η προστασία του συμφέροντος του παιδιού πραγματώνεται κατόπιν ελέγχου του υποψηφίου θετού γονέα από τις αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες. Ειδικότερα, στην Ελλάδα, σχετική έκθεση της αρμόδιας κοινωνικής υπηρεσίας θα πρέπει να κατατεθεί στο αρμόδιο δικαστήριο, προκειμένου το τελευταίο να δώσει άδεια προς υιοθεσία⁴. Τα δικαιολογητικά που απαιτείται να συνυποβληθούν είναι, μεταξύ άλλων, ιατρικές εξετάσεις του θετού γονέα, καταστάσεις μισθοδοσίας και λοιπά φορολογικά έγγραφα, ποινικό μητρώο, πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, συναίνεση των φυσικών γονέων κ.ά. Τα οικονομικά και εισοδηματικά κριτήρια του υποψηφίου θετού γονέα λαμβάνονται υπόψη από το ελληνικό Δικαστήριο, χωρίς να υπάρχει σαφές οικονομικό όριο. Ιδιαίτερη βαρύτητα δίδεται από την αρμόδια κοινωνική υπηρεσία στην κατάσταση υγείας του υποψήφιου θετού γονέα, με βασικό κριτήριο τη μη ύπαρξη σοβαρής σωματικής και ψυχικής παθολογίας (διάφορες μορφές καρκίνου, σοβαρά χρόνια νοσήματα, βαριές ψυχικές ασθένειες)⁵. Ομοίως στην Ρωσία, προς απόδειξη της ικανοποίησης του συμφέροντος του τέκνου εξετάζεται η οικονομική κατάσταση και η υγεία των υποψηφίων θετών γονέων. Περαιτέρω, το ελληνικό Δικαστήριο λαμβάνει υπόψη του τη γνώμη του ανηλίκου, ανάλογα με τον βαθμό ωριμότητάς του. Σε περίπτωση μάλιστα που το παιδί είναι μεγαλύτερο από 12 ετών, το Δικαστήριο οφείλει να λάβει την συναίνεσή του για την πραγματοποίηση της υιοθεσίας⁶.

3 Θ. Παπαχρίστου, *Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου*, εκδ. «Σάκκουλα», Αθήνα-Κομοτηνή 2005, σ. 224 ως προς την υιοθεσία και σ. 322 επ. γενικά στη γονική μέριμνα· Β. Περάκη σε Απ. Γεωργιάδη (επιμ.), *ΣΕΑΚ II*, εκδ. «Π.Ν. Σάκκουλα», Αθήνα 2013, άρθρο 1542 αρ. 3-7.

4 Άρθρο 1557 ελληνικού Αστικού Κώδικα.

5 Βλ. ιστότοπο http://www.yiothesia.gr/?page_id=23 (ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης: 18/1/2017).

6 Άρθρο 1555 ελληνικού Αστικού Κώδικα.

Αναφορικά με το ζήτημα του προσώπου του θετού γονέα, και στις δύο χώρες επιτρέπεται η υιοθεσία είτε από ζευγάρι είτε από μοναχικό άγαμο άντρα ή γυναίκα. Τουναντίον, σε καμία από τις δύο χώρες δεν προβλέπεται η υιοθεσία από ομόφυλο ζευγάρι. Συγκεκριμένα, κατά τη διάταξη του άρθρου 1545 του ελληνικού Αστικού Κώδικα, επιτρέπεται η υιοθεσία α) από ένα πρόσωπο και β) από δύο πρόσωπα, αν αυτά είναι σύζυγοι. Ειδική ρύθμιση περιέχουν τα άρθρα 9, 10 και 11 του ν. 4356/2015 για τα τέκνα που προέρχονται από ετερόφυλα ζευγάρια τα οποία συνδέονται με σύμφωνο συμβίωσης.

II. Διαφορές.

Σημαντική διαφορά στις ελληνικές και ρωσικές διατάξεις περί υιοθεσίας αποτελούν τα όρια ηλικίας των υποψηφίων θετών γονέων. Στη Ρωσία δεν τίθενται από το νόμο όρια ηλικίας των ατόμων που επιθυμούν να υιοθετήσουν. Ο Δικαστής έχει ευρύτατη διακριτική ευχέρεια να κρίνει για το επιτρεπτό ή όχι της υιοθεσίας. Ωστόσο, η υιοθεσία σε άτομο ηλικίας 80 ετών δεν συνάδει με την αρχή προστασίας του συμφέροντος του παιδιού, διότι αυτό θα έχει ως φυσική συνέπεια το παιδί να μείνει σύντομα ορφανό. Τούτο εμφανώς θα αντίκειται στα συμφέροντά του. Αντιθέτως, στην Ελλάδα, το όριο ηλικίας κυμαίνεται βάσει νόμου από τα 30 έως τα 60 έτη. Ως επιπρόσθετος όρος έχει τεθεί ο υιοθετών να πρέπει να είναι μεγαλύτερος από τον υιοθετούμενο τουλάχιστον κατά δεκαοκτώ, αλλά όχι περισσότερο από πενήντα χρόνια, εκτός αν πρόκειται για τέκνο που υιοθετείται ή έχει ήδη υιοθετηθεί από τον σύζυγο του υποψήφιου θετού γονέα, οπότε αρκεί διαφορά ηλικίας έως 15 έτη⁷.

III. Διεθνής υιοθεσία στην Ελλάδα και τη Ρωσία.

1. Νομικό Καθεστώς στην Ελλάδα.

Αναφορικά με την πραγματοποίηση διεθνούς υιοθεσίας από άτομο που έχει την ελληνική ιθαγένεια, απαιτούμενο στοιχείο αποτελεί η λήψη βεβαίωσης καταλληλότητας, η οποία χορηγείται είτε από τη Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας της Περιφέρειας του τόπου κατοικίας του υποψηφίου υιοθετούντος⁸

7 Άρθρα 1543-1544 ελληνικού Αστικού Κώδικα.

8 Βλ. ενδεικτικά Αποφ. οικ. 74687 ΦΕΚ Β 1198-2016, άρθρο ΜΟΝΟ, κεφ. IV αρ. 1.86.

είτε από τη Διεθνή Κοινωνική Υπηρεσία⁹, η οποία είναι ανεξάρτητη Μη Κυβερνητική Οργάνωση (ΜΚΟ), εποπτευόμενη από το Υπουργείο Υγείας. Η αίτηση υποβάλλεται ατελώς και συνοδεύεται από όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά που ζητούνται από τη χώρα προέλευσης και από την οποία επιθυμεί να υιοθετήσει ο υποψήφιος θετός γονέας, καθώς και από αυτά που προβλέπονται από την ελληνική νομοθεσία. Υφίσταται η δυνατότητα κατάθεσης περισσότερων από μίας αιτήσεων, εάν ο υποψήφιος θετός γονέας ενδιαφέρεται για τέκνο από διάφορες χώρες. Η κοινωνική έρευνα διαρκεί συνήθως 6 μήνες και συνίσταται σε ατομικές και κοινές συνεδρίες με τους υποψήφιους θετούς γονείς. Εν συνεχεία, συντάσσεται έκθεση και εκδίδεται η βεβαίωση καταλληλότητας, εάν ο υποψήφιος κριθεί εν τοις πράγμασι ικανός να ικανοποιήσει τα συμφέροντα πιθανού υιοθετούμενου τέκνου βάσει ουσιαστικών προϋποθέσεων (επάγγελμα, κοινωνικοοικονομική κατάσταση, χρόνος ενασχόλησης με το παιδί, μητρικό πρότυπο εάν πρόκειται για μονογονεϊκή οικογένεια αποτελούμενη από άγαμο μοναχικό άντρα).

Εν κατακλείδι, σημαντικότερο ρόλο στην πραγματοποίηση διεθνούς υιοθεσίας από Έλληνα διαδραματίζει αφενός η χορήγηση βεβαίωσης καταλληλότητας στον υποψήφιο θετό γονέα από τη χώρα υποδοχής του τέκνου (εν προκειμένω, για την Ελλάδα, από τη Διεθνή Κοινωνική Υπηρεσία ή από τη Γενική Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας της κατά τόπου αρμόδιας Περιφέρειας) και αφετέρου η αποδοχή της αίτησης υιοθεσίας από τις αρμόδιες αρχές του κράτους προέλευσης του υποψηφίου προς υιοθεσία τέκνου. Ιδίως η δεύτερη προϋπόθεση (αποδοχή της αίτησης υιοθεσίας από τις αρμόδιες αρχές του κράτους προέλευσης) είναι αυτή που θα κρίνει τελικά την πραγματοποίηση ή μη της υιοθεσίας.

2. Διεθνής υιοθεσία στη Ρωσία.

Στη Ρωσία, όπως και στην Ελλάδα, επιτρέπεται νομικά η υιοθεσία από αλλοδαπό υποψήφιο θετό γονέα υπό ορισμένες προϋποθέσεις (δικαιοπρακτική ικανότητά του, μη αφαίρεση γονικής μέριμνας, ανυπαρξία σοβαρού μεταδιδόμενου νοσήματος). Η διαδικασία στη Ρωσία προβλέπει ότι το παιδί πρέπει να μην το αναζητήσει κανένας γονέας μέχρι το 3^ο έτος της ηλικίας του και ότι ο υποψήφιος γονέας θα πρέπει να πραγματοποιήσει 3 ταξίδια στη Ρωσία. Το 1^ο ταξίδι θα πρέπει να έχει διάρκεια ολίγων ημερών και

9 Βλ. ιστότοπο <http://iss-greece.gr/diakratiki-yiothesia/> (ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης: 19/1/2017).

το τελευταίο 2 έως 3 εβδομάδων. Ωστόσο, λόγω κάποιων πρόσφατων περιστατικών κακοποίησης παιδιών που υιοθετήθηκαν¹⁰, ιδίως από θετούς γονείς κατοίκους ΗΠΑ, στις 28/12/2012 εγκρίθηκε στη Ρωσία ο νόμος περί απαγόρευσης της υιοθεσίας σε Αμερικάνους πολίτες¹¹. Για τους κατοίκους λοιπών χωρών, χωρίς να υφίσταται συγκεκριμένη απαγορευτική νομοθετική διάταξη, κρίνεται, εν τοις πράγμασι, δυσχερής η υιοθεσία παιδιών με ρωσική ιθαγένεια από αυτούς.

Γ. ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΡΩΣΙΑ.

Ι. Μέθοδοι ΙΥΑ.

«Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή» (ΙΥΑ) είναι η διαδικασία σύλληψης και τεκνοποίησης που επιτυγχάνεται μέσω της εφαρμογής ιατρικών μεθόδων. Η ΙΥΑ επιτυγχάνεται ιδίως με την ενδοσωματική σπερματέγχυση (in vivo), με την εξωσωματική γονιμοποίηση (in vitro) και με τη μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων¹². Σε αυτή μπορούν να μετέχουν έως και πέντε διαφορετικά άτομα, ήτοι οι νομικοί γονείς (το ζευγάρι που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο), η παρένθετη μητέρα, η γυναίκα που θα προσφέρει το ωάριό της και ο δότης σπέρματος¹³.

10 Βλ. π.χ. υπόθεση με το δίχρονο αγόρι Ντίμα Γιάκοβλεφ, που πέθανε το 2008 στις Ηνωμένες Πολιτείες αφού οι θετοί γονείς του το ξέχασαν κλειδωμένο μέσα στο αυτοκίνητο, Δημοσίευμα με τίτλο «Τέλος στην υιοθεσία παιδιών από Αμερικανούς στη Ρωσία», εφημ. *ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ* (21.12.2012), διαθέσιμο σε ιστότοπο <http://www.protothema.gr/world/article/245281/telos-sthn-yiothesia-paidi-on-apo-amerikanoy-s-th-rosia/?amp=1> (ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης: 26/1/2017).

11 Βλ. ωστόσο το δημοσίευμα με τίτλο «Το ΕΔΑΔ κήρυξε παράνομη την απαγόρευση Αμερικανών να υιοθετήσουν παιδιά από την Ρωσία», *ΕΙΔΗΣΕΙΣ ΤΩΡΑ* (18.1.2017) διαθέσιμο σε ιστότοπο <http://www.el.gr/index.php/russia-usa/139-russia-usa/40175-to-edad-khryxe-paranomh-thn-apagoreysh-amerikanwn-na-yiothethsoyn-paidia-apo-thn-rwsia>, (ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης: 19/1/2017), σύμφωνα με το οποίο η Ρωσία καταδικάστηκε να καταβάλει αποζημιώσεις σε Αμερικανούς πολίτες, μετά από αγωγές που κατατέθηκαν εναντίον της Ρωσίας από 45 πολίτες των ΗΠΑ για 27 παιδιά από τη Ρωσία. Οι ενάγοντες υποστηρίζουν ότι η απαγόρευση των υιοθεσιών παραβιάζει τα άρθρα της ΕΣΔΑ περί απαγόρευσης διακρίσεων και το δικαίωμα σεβασμού της οικογενειακής ζωής. Το Δικαστήριο έκρινε ομόφωνα ότι ο «νόμος του Ντίμα Γιάκοβλεφ» είναι αντίθετος με τις συμβάσεις για τα ανθρώπινα δικαιώματα.

12 Βλ. άρθρο 2 παρ. 1 Ν. 3305/2005 και αναλυτικά Ε. Βλάχου σε Ε. Λασκαρίδη (επιμ.), *ΕρμΚΙΔ*, εκδ. «Νομική Βιβλιοθήκη», Αθήνα 2013, άρθρο 30 αρ. 2.

13 Αναφορικά με την νομική φύση του γενετικού υλικού βλ. Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, «Σπέρμα, ωάριο και γονιμοποιημένο ωάριο που βρίσκονται έσω από το ανθρώπινο σώμα – η νομική τους φύση και μεταχείριση κατά το Αστικό Δίκαιο», *Αρμ* 1999, σσ. 465-479.

II. Ομοιότητες.

1. Σε νομοθετικό επίπεδο.

Αναφορικά με την τεχνητή γονιμοποίηση, η Ελλάδα είναι η τρίτη χώρα με τη μεγαλύτερη εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ, και παρότι μικρότερη χώρα από την Αγγλία, τη Γαλλία και τη Γερμανία πραγματοποιείται σε αυτή μεγάλος αριθμός προσπαθειών σύλληψης και γέννησης παιδιών μέσω ΙΥΑ. Ωστόσο, στο εδ. γ' της παραγράφου 2 του άρθρου 30 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ) ρυθμίζεται η υποχρέωση για αποχή του ιατρού από κάθε επιχείρηση ή προσπάθεια βιομηχανοποίησης της διαδικασίας της ΙΥΑ. Συγκεκριμένα, ο ιατρός θα πρέπει να τηρεί τόσο τους γενικούς όρους του επιτρεπού για την εφαρμογή ΙΥΑ (π.χ. ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου και απαγόρευση ανθρώπινης αναπαραγωγής με τη μέθοδο της κλωνοποίησης¹⁴) όσο και τους ειδικούς όρους (π.χ. αναφορικά με τις προϋποθέσεις εφαρμογής της παρένθετης μητρότητας). Επιπροσθέτως, θα πρέπει να απόσχει από πράξεις που έχουν ως αποτέλεσμα τη βιομηχανοποίηση της όλης διαδικασίας (π.χ. επιλογή παρένθετης μητέρας από πληθώρα υποψηφίων βάσει συγκεκριμένων γενετικών χαρακτηριστικών). Ως προς τα πρόσωπα τα οποία δικαιούνται να προβούν σε διαδικασίες ΙΥΑ, η νομοθεσία τόσο της Ελλάδας όσο και της Ρωσίας προβλέπει ότι η τεχνητή γονιμοποίηση επιτρέπεται μόνο για άτομα που πάσχουν από προβλήματα υπογονιμότητας¹⁵ ή όταν υφίσταται κίνδυνος μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο παιδί¹⁶ (γενικός όρος του επιτρεπού εφαρμογής ΙΥΑ). Κατά συνέπεια, σε καμία από τις δύο χώρες, άτομο το οποίο είναι υγιές και γόνιμο δε δύναται να προβεί σε τεχνητή γονιμοποίηση.

Στην Ελλάδα δικαίωμα προσφυγής σε μέθοδο ΙΥΑ έχουν τα ετερόφυλα ζευγάρια (παντρεμένα ή σε ελεύθερη ένωση¹⁷) καθώς επίσης και η μοναχι-

14 Αίτιο της απαγόρευσης αυτής αποτελεί η ανάγκη αποφυγής υποβάθμισης της ανθρώπινης αξιοπρέπειας μέσω δημιουργίας ανθρωπίνων «αντιγράφων».

15 Σχετικά με τα αίτια υπογονιμότητας και το πότε ένα άτομο δύναται να χαρακτηριστεί υπογόνιμο βλ. Μ. Μηλαπίδου, «Σωματική ακεραιότητα και Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή», *Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής* 14, εκδ. «Σάκκουλα», Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2011, σσ. 23-25.

16 Αναφορικά με την Ελλάδα βλ. άρθρο 30 παρ. 2 εδ α' ΚΙΔ και άρθρο 1455 Αστικού Κώδικα και αναφορικά με τη Ρωσία βλ. Order 67 of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation On application of ART in male and female infertility treatment.

17 Με σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης ή χωρίς. Σύμφωνα με το άρθρο 1456 παρ. 1 ελληνικού Αστικού Κώδικα, στην περίπτωση αυτή απαιτείται η συναίνεση με συμβολαιογραφικό έγγραφο τόσο της γυναίκας όσο και του άντρα με τον οποίο βρίσκεται σε ελεύθερη ένωση. Αναφορικά με την ανάγκη παροχής συναίνεσης του άντρα με τον οποίο η γυναίκα που επιθυμεί να προβεί σε ΙΥΑ έχει συνάψει

κή άγαμη γυναίκα, σύμφωνα με το άρθρο 1456 παρ. 1 του ελληνικού Αστικού Κώδικα. Ομοίως, και στη Ρωσία επιτρέπεται η τεχνητή γονιμοποίηση ανύπαντρων ζευγαριών και άγαμης γυναίκας ή άγαμου άντρα¹⁸, εν αντιθέσει με την Ουκρανία όπου η τεχνητή γονιμοποίηση επιτρέπεται μόνο σε παντρεμένα ζευγάρια¹⁹. Αναφορικά με τον μοναχικό άγαμο άντρα, δεν υπάρχει συγκεκριμένη νομοθετική ρύθμιση στην Ελλάδα (κενό νόμου). Στο άρθρο 1456 του ελληνικού Αστικού Κώδικα γίνεται ρητή αναφορά σε άγαμη γυναίκα ως προς την παροχή συναίνεσης με συμβολαιογραφικό έγγραφο για εφαρμογή τεχνητής γονιμοποίησης. Ωστόσο, έξι χρόνια μετά την ψήφιση του Ν. 3089/2002 (περί προσθήκης διατάξεων για την ΙΥΑ στον ελληνικό Αστικό Κώδικα), με την υπ' αριθμ. 2827/2008 απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών²⁰ και την υπ' αριθμ. 13707/2009 απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης²¹, χάριν προστασίας του δικαιώματος ισότητας αντρών-γυναικών χορηγήθηκε άδεια σε άγαμο άντρα, ο οποίος αδυνατούσε να τεκνοποιήσει με φυσικό τρόπο εξαιτίας ιατρικών λόγων, προκειμένου να αποκτήσει τέκνο με παρένθετη μητέρα. Κατά της πρώτης δικαστικής αποφάσεως, ασκήθηκε έφεση από τον Εισαγγελέα Πρωτοδικών Αθηνών και με την υπ' αριθμ. 3357/2010 απόφαση του Εφετείου Αθηνών²² εξαφανίστηκε η απόφαση του Πρωτοβαθμίου Δικαστηρίου, με την αιτιολογία ότι η δικαστική άδεια παρέχεται σε μοναχική γυναίκα, όχι όμως σε μοναχικό άντρα. Το νομικό ζήτημα, ωστόσο, δεν έχει αντιμετωπισθεί από τον Άρειο Πάγο και ως την εξέτασή του από το Ακυρωτικό Δικαστήριο υφίσταται αβεβαιότητα δικαίου αναφορικά με το εάν επιτρέπεται σε μοναχικό άντρα η απόκτηση τέκνου μέσω παρένθετης μητέρας.

Τόσο στην Ελλάδα όσο και στη Ρωσία, του νόμου μη διακρίνοντος, επιτρέπεται το γενετικό υλικό (ωάρια ή σπέρμα) του τρίτου δότη που θα δοθεί για την εφαρμογή τεχνητής γονιμοποίησης να είναι συγγενικού ή φιλι-

σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης βλ. και άρθρο 5 του Ν. 4356/2015 «περί συμφώνου συμβίωσης», κατά το οποίο στις προσωπικές σχέσεις των μερών του συμφώνου μεταξύ τους, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις για τις σχέσεις των συζύγων μετά από γάμο, εφόσον δεν υπάρχει διαφορετική ειδική ρύθμιση από τον παρόντα ή άλλο νόμο.

18 Βλ. Healthcare Act No. 5487-1 Article 35.

19 Βλ. ιστότοπο <http://en.surrogacy-ukraine.com/programs.php> (ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης 20/1/2017).

20 Χρ/Δ 2009, σ. 817, με σχόλιο Θ. Παπαχρίστου και *Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική* (περιοδ.) 2010, τ. 9, σσ. 2-3 με σχόλιο Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη.

21 Χρ/Δ 2011, σ. 267. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη απόφαση, το κενό που δημιουργείται ως προς το δικαίωμα τεχνητής αναπαραγωγής του άγαμου μόνου άνδρα θεραπεύεται με συνολική αναλογία των άρθρων 1455 του Αστικού Κώδικα.

22 Σχόλια σε ΝοΒ 2012, σσ. 1440-1441.

κού προσώπου²³. Επιπροσθέτως, και στις δύο χώρες επιτρέπεται η τεχνητή γονιμοποίηση μέσω παρένθετης μητέρας (ήτοι γυναίκας η οποία απλώς αναλαμβάνει να κυοφορήσει το έμβρυο) με ξένα, όμως, ωάρια ως προς την παρένθετη²⁴, εν αντιθέσει με άλλες χώρες όπου δεν επιτρέπεται η παρένθετη μητρότητα. Σε περίπτωση που το γονιμοποιημένο ωάριο δεν είναι ξένο αλλά ωάριο της παρένθετης μητέρας, τότε η τελευταία χαρακτηρίζεται και νόμιμη μητέρα του παιδιού. Η εν λόγω ρύθμιση περί ξένων -ως προς την παρένθετη μητέρα- ωαρίων στοχεύει πιθανότατα στην αποφυγή δημιουργίας συναισθηματικών δεσμών μεταξύ της παρένθετης μητέρας και του κυοφορούμενου. Του νόμου μη διακρίνοντας, η παρένθετη μητέρα στην Ελλάδα αλλά και στη Ρωσία μπορεί να είναι συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο της νόμιμης μητέρας²⁵.

2. Η άποψη της Εκκλησίας.

Ως προς την εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ και υιοθεσίας, οι απόψεις της Εκκλησίας της Ελλάδος και της Ρωσικής Ορθόδοξης Εκκλησίας συγκλίνουν. Ειδικότερα, κατά τη Ρωσική Ορθόδοξη Εκκλησία «εάν ο άνδρας ή η γυναίκα αποδεικνύονται ανίκανοι για τη σύλληψη του παιδιού, ενώ οι θεραπευτικές και οι χειρουργικές μέθοδοι δεν βοηθούν τους συζύγους, πρέπει με ταπείνωση να δεχθούν τη στειρότητά τους ως μια ιδιαίτερη κλίση της ζωής τους. Οι ποιμαντικές συστάσεις σε παρόμοιες περιστάσεις πρέπει να λαμβάνουν υπόψη το ενδεχόμενο της υιοθέτησης του παιδιού κατόπιν της αμοιβαίας συμφωνίας των συζύγων. Μεταξύ των αποδεκτών μέσων της ιατρικής περιθαλψης μπορεί να αναφερθεί η τεχνητή γονιμοποίηση με γεννητικά κύτταρα του άνδρα διότι δεν αλλοιώνει την ακεραιότητα του γάμου, δεν διαφέρει ουσιαστικά από τη φυσιολογική σύλληψη και πραγματοποιείται στα πλαίσια των συζυγικών σχέσεων».²⁶

23 Έτσι και η ΜΠρΑθ 1320/2004 περί άδειας μεταφοράς ωαρίων αδελφής.

24 Βλ. άρθρο 1458 ελληνικού Αστικού Κώδικα και άρθρο 55 Α 10 του ομοσπονδιακού νόμου «για τις θεμελιώδεις αρχές της προστασίας Υγείας των πολιτών της Ρωσικής Ομοσπονδίας» από 21.11.2011. Ωστόσο, αναφορικά με τις διαφορές ελληνικής και ρωσικής νομοθεσίας σχετικά με τα δικαιώματα της παρένθετης μητέρας στο παιδί που θα γεννηθεί βλ. παρακ. υπό «II. Διαφορές».

25 Βλ. αναφορικά με στατιστικά στοιχεία για ιθαγένεια και φιλική ή συγγενική σχέση των παρένθετων μητέρων με τις νομικές μητέρες, δημοσίευμα της Ε. Σταματούκου με τίτλο «Η καλύτερή μου φίλη γέννησε το παιδί μου», εφημ. *Athens Voice*, φ. 520 (01.04.2015), διαθέσιμο σε ιστότοπο <http://www.athensvoice.gr/archives/i-kalyteri-moy-fili-gennise-paidi-moy> (ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης: 20/1/2017).

26 Βλ. Τμήμα Εξωτερικών Εκκλησιαστικών Σχέσεων Ρωσικής Ορθόδοξης Εκκλησίας, *Οι αρχές του κοινωνικού δόγματος της Ρωσικής Ορθόδοξης Εκκλησίας. XII. Ζητήματα βιοηθικής*, διαθέσιμο σε ιστότοπο <https://mospat.ru/gr/documents/social-concepts/xii/> (ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης

Η παρένθετη μητρότητα κρίνεται μη αποδεκτή λόγω των συναισθηματικών και πνευματικών δεσμών που δημιουργούνται μεταξύ της παρένθετης-μητέρας και του παιδιού, ενώ η απόκτηση τέκνων από άγαμα μοναχικά άτομα ή ομόφυλα ζευγάρια θεωρείται επίσης μη αποδεκτή λόγω στέρησης του παιδιού από τη μητέρα ή τον πατέρα. Τέλος, ακόμη και η ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση (εξωσωματική γονιμοποίηση δηλαδή με σπέρμα τρίτου δότη) δεν κρίνεται αποδεκτή από τη Ρωσική Ορθόδοξη Εκκλησία, διότι «*αλλοιώνει την ακεραιότητα του προσώπου και την αποκλειστικότητα των συζυγικών σχέσεων, επιτρέποντας την εισχώρηση τρίτων*». ²⁷ Για αντίστοιχους λόγους, όλες οι παραπάνω μορφές ΙΥΑ κρίνονται μη αποδεκτές και από την Εκκλησία της Ελλάδος με εξαίρεση την ομόλογη τεχνητή γονιμοποίηση (εξωσωματική γονιμοποίηση δηλαδή με σπέρμα συζύγου της γυναίκας). Τουναντίον, η Εκκλησία τίθεται υπέρ της υιοθεσίας λόγω του αλτρουιστικού κινήτρου, που τη διέπει (προστασία εγκαταλελειμμένων και απόρων τέκνων) και αποδοχής του θελήματος του Θεού ²⁸.

II. Διαφορές.

Σημαντικότερη διαφορά μεταξύ των δύο χωρών σε ζητήματα εφαρμογής ΙΥΑ αποτελεί το ότι για την παρένθετη μητρότητα και συγκεκριμένα για τη μεταφορά στο σώμα τρίτης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων ως προς την ίδια, υφίσταται ανάγκη λήψεως δικαστικής άδειας στην Ελλάδα ²⁹, ενώ στη Ρωσία από καμία νομοθετική διάταξη δεν προκύπτει ότι απαιτείται άδεια δικαστηρίου. Η παράβλεψη αυτή του Ρώσου νομοθέτη ενδεχομένως ξενίζει, εάν ληφθούν υπόψη πλείστες περιπτώσεις όπου, λόγω της έλλειψης δικαστικής κρίσης, έχουν παρατηρηθεί στη Ρωσία φαινόμενα εκμετάλλευσης της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας και «παραγγελίες» παρένθετων μητέρων προς επιλογή τέκνων με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται και στη χώρα μας, όταν εσκεμμένα επιλέγεται παρένθετη και το γενετικό υλικό της προκειμένου το τέκνο να έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ³⁰.

20/1/2017).

27 Αυτόθι.

28 Γ. Κασιμίγκας, *Η εξωσωματική γονιμοποίηση υπό το πρίσμα της Ορθόδοξης Θεολογίας*, Ειδική Συνοδική Επιτροπή επί Ειδικών Ποιμαντικών Θεμάτων και Καταστάσεων (Κανονισμός 135/1999) διαθέσιμο σε ιστότοπο http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/committees/pastoral/katsimigas_exosomatiki.html (ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης 20/1/2017).

29 Βλ. άρθρο 1458 ελληνικού Αστικού Κώδικα και Β. Περάκη σε Απ. Γεωργιάδη (επιμ.), ΣΕΑΚ II, εκδ. «Π.Ν. Σάκουλα», Αθήνα 2013, άρθρο 1458 αρ. 5-13.

30 Για αυτό το φαινόμενο «εργαλειοποίησης» του γυναικείου σώματος βλ. κριτικά Θ. Παπαχρίστου,

Μία ακόμη βασική διαφορά ως προς το νομικό καθεστώς των παρένθετων μητέρων στην Ελλάδα και στη Ρωσία αποτελεί το ότι στη δεύτερη, η παρένθετη μητέρα δύναται να έχει πλήρες, απόλυτο δικαίωμα πάνω στο παιδί που θα γεννήσει. Συγκεκριμένα, στη Ρωσία προβλέπονται δύο διαφορετικές συμβάσεις μεταξύ της παρένθετης μητέρας και των νομίμων γονέων. Η πρώτη σύμβαση αφορά στην ανάληψη υποχρέωσης κυοφορίας της παρένθετης μητέρας ξένου γονιμοποιημένου ωαρίου. Η δεύτερη σύμβαση (η οποία συνήθως δίδεται μετά τον τοκετό με τη διαμεσολάβηση του νοσηλευτικού ιδρύματος ή του μαιευτηρίου) αφορά στην παροχή άδειας εκ μέρους της παρένθετης μητέρας στους νόμιμους γονείς για την καταχώρηση του τέκνου στα σχετικά Μητρώα από τους τελευταίους ως δικό τους³¹. Σε περίπτωση που τέτοια άδεια δεν δοθεί, εφαρμόζεται η αρχή «εκείνη που γεννά είναι η μητέρα»³² και η παρένθετη μητέρα έχει πλήρες, απόλυτο δικαίωμα στο τέκνο που θα γεννήσει, ήτοι θεωρείται και νομικά μητέρα του. Αντίθετως, σύμφωνα με όσα προαναφέρθηκαν, κατά την ελληνική νομοθεσία, το τέκνο που θα γεννηθεί έχει νόμιμους γονείς το ζεύγος ή τη μοναχική γυναίκα που συνήψε την έγγραφη συμφωνία με την παρένθετη μητέρα, ενώ η τελευταία δεν έχει δικαιώματα επί του τέκνου³³.

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τη ρωσική νομοθεσία³⁴, παρένθετη μητέρα πρέπει να είναι μια γυναίκα ηλικίας 20-35 χρόνων, η οποία έχει τουλάχιστον ένα δικό της υγιές παιδί. Η βούληση του Ρώσου νομοθέτη κατά την εν λόγω ρύθμιση πιθανότατα στόχευε στην αποφυγή δημιουργίας συναισθηματικών δεσμών μεταξύ της παρένθετης μητέρας και του κυοφορούμενου. Τουναντίον, από τον Έλληνα νομοθέτη αφενός δεν τίθεται τέτοια προϋπόθεση, αφετέρου ούτε ηλικιακά όρια τίθενται ως προς την παρένθετη μητέρα, παρά μόνο ορίζεται ότι η κατάσταση της υγείας της τελευταίας πρέπει να είναι κατάλληλη για κυοφορία³⁵.

Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου, εκδ. «Σάκκουλα», Αθήνα-Κομοτηνή 2005, σ. 210 επ. και σχετικά με το φαινόμενο του «αναπαραγωγικού τουρισμού» αυτόθι σ. 211.

31 Βλ. για τη διαφοροποίηση των 2 συμβάσεων άρθρο 55 Α9 του ομοσπονδιακού νόμου «για τις θεμελιώδεις αρχές της προστασίας Υγείας των πολιτών της Ρωσικής Ομοσπονδίας» από 21.11.2011 και άρθρο 51 του Οικογενειακού Κώδικα της Ρωσικής Ομοσπονδίας.

32 Η εν λόγω αρχή ίσχυε και στην Ελλάδα πριν την εφαρμογή των νομοθετικών διατάξεων περί ΙΥΑ. Βλ. και Θ. Παπαχρίστου, *Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου*, εκδ. «Σάκκουλα», Αθήνα-Κομοτηνή 2005, σ. 251, αναφορικά με τον παρωχημένο χαρακτήρα του ρωμαϊκού ρητού «mater semper certa est» («η μητέρα είναι πάντοτε βεβαία»).

33 Β. Περάκη σε Απ. Γεωργιάδη (επιμ.), *ΣΕΑΚ II*, εκδ. «Π.Ν. Σάκκουλα», Αθήνα 2013, άρθρο 1458, αρ. 2, 12 και 13.

34 Βλ. άρθρο 55 Α10 του ομοσπονδιακού νόμου «για τις θεμελιώδεις αρχές της προστασίας Υγείας των πολιτών της Ρωσικής Ομοσπονδίας» από 21.11.2011.

35 Βλ. άρθρο 1458 ελληνικού Αστικού Κώδικα.

Αναφορικά με τα όρια ηλικίας των δοτών γενετικού υλικού στην Ελλάδα, στο άρθρο 8 παρ. 7 του Ν. 3305/2005 ορίζεται ότι αυτοί πρέπει να είναι ενήλικες (ήτοι άνω των 18 ετών) με πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα. Ο δότης σπέρματος πρέπει να μην έχει συμπληρώσει το 40^ο έτος της ηλικίας του, ενώ η δότρια ωαρίων πρέπει να μην έχει συμπληρώσει το 35^ο έτος της ηλικίας της³⁶. Η δε νόμιμη μητέρα δεν πρέπει να έχει υπερβεί τη φυσική ηλικία αναπαραγωγής, ήτοι το 50^ο έτος της³⁷. Αντιθέτως, στη Ρωσία τα αντίστοιχα όρια ηλικίας είναι 20-25 ετών για τις δότριες και 20-24 ετών για τους δότες γενετικού υλικού. Για τη νόμιμη μητέρα δεν υφίσταται όριο ηλικίας, αλλά θα πρέπει να έχει υποβληθεί σε ψυχολογική συμβουλευτική και κατάλληλες εξετάσεις.

Σχετικά με την ταυτότητα του γενετικού υλικού, στην Ελλάδα ισχύει η ανωνυμία του τρίτου δότη³⁸ κατά το άρθρο 1460 παρ. 1 του Αστικού Κώδικα. Μόνη εξαίρεση συνιστά η περίπτωση όπου συντρέχουν λόγοι υγείας. Δεδομένου ότι έτσι υπηρετείται το συμφέρον του τέκνου³⁹ αυτό έχει δικαίωμα πρόσβασης στο αρχείο όπου έχει καταχωρηθεί η ταυτότητα του τρίτου δότη (π.χ. για λόγους πληροφόρησης σχετικά με γενετική ασθένεια από την οποία πάσχει το παιδί προκειμένου να την αντιμετωπίσει). Μολαταύτα, το συμφέρον του τέκνου θεωρείται κατά κανόνα ότι εξυπηρετείται μέσω της διασφάλισης της ανωνυμίας, διότι εξυπηρετείται η αρχή της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας των προσώπων και αποφεύγεται η διατάραξη της οικογενειακής γαλήνης που θα μπορούσε να επέλθει μέσω σχετικής γνωστοποίησης⁴⁰. Άλλωστε, η ταυτότητα του τέκνου ή των νομίμων γονέων, κατά την παρ. 2 του ίδιου άρθρου, δεν γνωστοποιείται στους τρίτους δότες. Σε αντίθετη περίπτωση μάλιστα, υφίσταται και αστική ευθύνη

36 Στο εδ. γ' της ίδιας παραγράφου του ίδιου άρθρου ορίζεται ότι «Τα ανωτέρω όρια ηλικίας μπορούν να αυξηθούν μέχρι την ηλικία των πενήντα και σαράντα ετών αντίστοιχα σε περίπτωση διάθεσης γονιμοποιημένων ωαρίων, ή όταν συντρέχει σπουδαίος λόγος, ύστερα από απόφαση της Αρχής». Σε αυτές τις περιπτώσεις, κατά την παρ. 8 του ίδιου άρθρου, πρέπει να προηγείται ειδική ενημέρωση των ληπτών σχετικά με τον αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης γενετικού νοσήματος και να συνιστάται προγεννητικός έλεγχος.

37 Β. Ταρλατζής, «Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Ιατρικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί», ΕΝΟΒΕ (επιμ.), *Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: η ηθικονομική διάσταση*, εκδ. «Σάκκουλα», Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2003, σ. 17 επ.

38 Βλ. αναλυτικά περί ανωνυμίας του τρίτου δότη, Ε. Βλάχου σε Ε. Λασκαρίδη (επιμ.), *ΕρμΚΙΔ*, εκδ. «Νομική Βιβλιοθήκη», Αθήνα 2013, άρθρο 30 αρ. 4.

39 Από τον ιατρό κρίνεται *ad hoc*, δηλαδή σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση, το πότε εξυπηρετείται το συμφέρον του παιδιού, βλ. Κ. Φουντεδάκη, *Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη*, εκδ. «Σάκκουλα», Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2007, σ. 173.

40 Β. Περάκη σε Απ. Γεωργιάδη (επιμ.), *ΣΕΑΚ II*, εκδ. «Π.Ν. Σάκκουλα», Αθήνα 2013, άρθρο 1460 αρ. 2.

του προσώπου που θα προβεί στη γνωστοποίηση αυτή⁴¹. Στη Ρωσία, ωστόσο, δεν ισχύει αυτό και η ανωνυμία ή η γνωστοποίηση της ταυτότητας του τρίτου δότη ή δότριας γενετικού υλικού επαφίεται στην κρίση των τελευταίων. Επιπλέον, η διακίνηση του γενετικού υλικού από την Ελλάδα σε χώρες της Ε.Ε. είναι ελεύθερη κατά το άρθρο 14 παρ. 2 του Ν. 3305/2005, ενώ η Ρωσία θεωρείται «τρίτη χώρα» και, κατά συνέπεια, για τη διακίνηση γενετικού υλικού από την Ελλάδα σε αυτή απαιτείται άδεια της ανεξάρτητης Εθνικής Αρχής (ΕΑΙΥΑ), αφού ληφθούν υπόψη ιδίως η ύπαρξη επαρκών μηχανισμών ελέγχου και πιστοποίησης της ποιότητας, η τήρηση προτύπων ασφαλείας και γενικά η ισχύουσα νομοθεσία.

Δ. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Κατόπιν όσων προαναφέρθηκαν, στην Ελλάδα είναι μάλλον άξια απορίας και προβληματισμού η συχνότερη προσφυγή ζευγαριών/ατόμων σε μεθόδους τεχνητής γονιμοποίησης (παρά το πολυδάπανο αυτών) από ό,τι στην υιοθεσία. Πιθανότατα το φαινόμενο αυτό, το οποίο έρχεται σε αντιδιαστολή με τα υψηλά ποσοστά εκτρώσεων, οφείλεται στην επιλογή απόκτησης τέκνου σε μεγαλύτερη ηλικία εξαιτίας της προτεραιότητας των ατόμων στην εξέλιξη της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας ενόσω βρίσκονται ακόμη σε νεαρή αναπαραγωγική ηλικία. Επίσης, πιθανότατα οφείλεται στο αυστηρό νομοθετικό πλαίσιο αναφορικά με την υιοθεσία (ιδίως αναφορικά με τη χορήγηση βεβαίωσης «καταλληλότητας» στον υποψήφιο θετό γονέα από τις αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες).

Ιδιαίτερα στη Ρωσία, η προσφυγή ατόμων σε μεθόδους τεχνητής γονιμοποίησης άνευ οιασδήποτε προηγούμενης δικαστικής άδειας εγκυμονεί πληθώρα κινδύνων αναφορικά με το συμφέρον του παιδιού. Για παράδειγμα, δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις ακόμη και ηλικιωμένων μοναχικών ατόμων που ουσιαστικά «παραγγέλλουν» παρένθετες μητέρες προς επιλογή φυσικών χαρακτηριστικών του τέκνου που θα γεννηθεί. Η έλλειψη ελεγκτικών μηχανισμών επιτείνει το εν λόγω φαινόμενο και για το λόγο αυτό ο Ρώσος νομοθέτης κρίνεται σκόπιμο να ακολουθήσει το πρότυπο του ελληνικού Αστικού Κώδικα και να θεσπίσει την υποχρέωση λήψης δικαστικής άδειας πριν την εμφύτευση γονιμοποιημένων ωαρίων σε παρένθετη μητέρα.

41 Κ. Φουντεδάκη, *Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη*, εκδ. «Σάκκουλα», Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2007, σ. 302.

Περαιτέρω, τόσο στη Ρωσία όσο και στην Ελλάδα, για την ικανοποίηση του συμφέροντος του παιδιού, θεμελιώδους έννοιας στο δίκαιο της ΙΥΑ και της υιοθεσίας, η νομική επιστήμη θα έπρεπε να συνεπικουρείται και από λοιπές επιστήμες, όπως η ψυχολογία⁴². Συγκεκριμένα, αναφορικά με την τεχνητή γονιμοποίηση, σκόπιμο θα ήταν να υφίσταται σε κάθε Μονάδα ΙΥΑ εξειδικευμένο προσωπικό ψυχολόγων, ψυχιάτρων και κοινωνικών λειτουργών με πιστοποιημένη εκπαίδευση και υψηλού επιπέδου προσόντα⁴³, το οποίο να παρέχει ειδική συμβουλευτική στους υποψηφίους γονείς. Ενημέρωση πρέπει να παρέχεται από εξειδικευμένο προσωπικό ιδίως αναφορικά με την πιθανή ψυχολογική πίεση των υποψηφίων γονέων κατά τη διάρκεια της θεραπείας, τις πιθανές επιπτώσεις στις σχέσεις του ζευγαριού, την πιθανή αύξηση της ψυχολογικής πίεσης σε περίπτωση ανεπιτυχούς θεραπείας ή πολύδυμης κύησης, καθώς επίσης στις τυχόν εναλλακτικές λύσεις που υφίστανται (υιοθεσία, ανάδοχο παιδί, παραίτηση από τη θεραπεία)⁴⁴. Η οικογενειακή και περιουσιακή κατάσταση των υποψηφίων γονέων είναι οπωσδήποτε σημαντική⁴⁵, έτι σημαντικότερη, ωστόσο, κρίνεται η εξέταση της ψυχολογικής κατάστασης και της συναισθηματικής ωριμότητας και ετοιμότητας αυτών ως προς την απόκτηση παιδιού. Για το λόγο αυτό, οι σχετικές διατάξεις του ελληνικού και ρωσικού οικογενειακού δικαίου είναι σκόπιμο να τροποποιηθούν προκειμένου να συμπεριλάβουν το «υποχρεωτικό» εμπειριστατωμένης ψυχολογικής έρευνας από αρμόδιους επιστήμονες πριν από την έκδοση δικαστικής άδειας προς υιοθεσία ή την προσφυγή ατόμων σε ΙΥΑ.

42 Για την υποχρέωση των Μονάδων ΙΥΑ να προσφέρουν υποστηρικτική συμβουλευτική σε άτομα που επιθυμούν να υποβληθούν σε ΙΥΑ, βλ. άρθρο 22 Σχεδίου Κώδικα Δεοντολογίας ΜΙΥΑ, διαθέσιμο σε ιστότοπο <http://eaiya.gov.gr/wp-content/uploads/2016/12/KODIKASSITE.pdf> (ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης: 31/1/2017).

43 Έτσι και σε άρθρο 22 παρ. 4 Σχεδίου Κώδικα Δεοντολογίας ΜΙΥΑ, διαθέσιμο σε ιστότοπο <http://eaiya.gov.gr/wp-content/uploads/2016/12/KODIKASSITE.pdf> (ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης: 31/1/2017).

44 Πρβλ. άρθρο 22 παρ. 1 Σχεδίου Κώδικα Δεοντολογίας ΜΙΥΑ, διαθέσιμο σε ιστότοπο <http://eaiya.gov.gr/wp-content/uploads/2016/12/KODIKASSITE.pdf> (ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης: 31/1/2017).

45 Για τη βαρύνουσα σημασία της οικονομικής κατάστασης υποψηφίων προς ΙΥΑ γονέων από την ελληνική νομολογία βλ. λ.χ. ΜΠρΘεσ 14946/2010 ΤΝΠ ΔΣΑ και ΜΠρΘεσ 395/2009 ΤΝΠ ΔΣΑ.

ABSTRACT

EMMANOUIL I. LASKARIDIS

Dr. iuris (Heidelberg) Lawyer, former Specialist of Law School
of Democritus University of Thrace

Similarities and differences in Family Law of Russia and Greece.

Modern bioethics issues related to adoption and artificial insemination in these countries.

In this article are examined the similarities and differences in Greek and Russian legislation regarding adoption and medically assisted reproduction. In both cases, the most important similarity between the two countries is the emphasis on the interests of the child. With regard to the adoption, the most significant similarity is the possibility of obtaining a child from a single person (man or woman) but not from homosexual couple. Also, the age limits of candidate adoptive parents constitute important difference in Greek and Russian provisions on adoption (in Russia there is no age limit, as opposed to Greece). Concerning the international adoption (i.e. adoption of a child who resides in a different country from the adoptive parent's country of residence), although permitted in both Greek and the Russian legal system, it is extremely difficult in practice due to reluctance of the competent social authorities empowered to give the relevant certificate "suitability" to the prospective adoptive parent. Referring to the medically assisted reproduction, it is permitted in both countries only for infertile people or when there is a risk of serious illness in the child. A further similarity is the permissibility of medically assisted reproduction for both heterosexual couples (married or not) and for lonely unmarried people. Furthermore, the institution of surrogacy is applied to both countries. Nevertheless, in Greece, surrogacy is permitted only upon the issuance of a judicial authorization, while in Russia there is no corresponding legal provision. Moreover, in Greece, the surrogate mother has no right to the child that she will gestate, contrary to the current legislation in Russia, where the surrogate mother has full and absolute right to claim the child from the legal parents. In addition, the age limits of the surrogate mother

and the donors of genetic material differ in the two countries, particularly in Russia does not apply the principle of anonymity of donors of genetic material, which is applied in Greece.

ISBN 978-618-5059-74-3



9 786185 059743