



## ΓΝΩΜΗ

### **ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ** **ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:

#### **«ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ»**

Τα μέλη του Εργαστηρίου Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, κατόπιν ενδελεχών συζητήσεων επί του Νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας για τις μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, κατέληξαν στη συνεδρίαση της 13-7-2022<sup>1</sup> στις παρακάτω παρατηρήσεις:

#### **1. Ως προς την αναγκαιότητα και τη διαδικασία μεταρρύθμισης του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου**

Οι ραγδαίες εξελίξεις στην τεχνολογία έχουν αναδείξει την ανάγκη για ουσιαστικές αλλαγές στη νομοθεσία για την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (ΙΥΑ), μια νομοθεσία που ήταν πραγματικά πρωτοποριακή για την εποχή που δημιουργήθηκε.

Κρίσιμη στο ανωτέρω πλαίσιο θα ήταν η συνολική, και όχι αποσπασματική, επανεξέταση του σχετικού νομοθετικού πλαισίου, μετά από ευρεία και εκτενή διαβούλευση με τη συμμετοχή όχι μόνο εκπροσώπων της πράξης (Κέντρα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Τράπεζες Κρυοσυντήρησης), αλλά και επιστημονικών φορέων καθώς και γενικότερα της κοινωνίας των πολιτών. Το Εργαστήριο είχε ήδη πριν από δύο (2) έτη δημοσιεύσει και κοινοποιήσει στους αρμόδιους φορείς πλήρη νομοθετική πρόταση.

Περαιτέρω, και ιδίως στο μέτρο στο οποίο προβλέπονται τροποποιήσεις του Αστικού Κώδικα, κρίνουμε ότι συναρμόδιο υπουργείο είναι το Υπουργείο Δικαιοσύνης, ενώ μόνο η επεξεργασία του Σχεδίου από Ειδική Νομοπαρασκευαστική Επιτροπή παρέχει επαρκείς εγγυήσεις για τη διασφάλιση της νομοτεχνικής και συστηματικής αρτιότητας των ρυθμίσεων.

Οι επί μέρους παρατηρήσεις που ακολουθούν τελούν υπό τις ανωτέρω επιφυλάξεις.

---

<sup>1</sup> Στη συνεδρίαση παρόντα ήταν τα μέλη: Ιωάννης Δημολιάτης, Ελένη Ζερβογιάννη, Ιφιγένεια Καμτσίδου, Καλλιόπη Κηπουρίδου, Ελευθερία Κόκκα, Αθηνά Κοτζάμπαση, Μαρία Μηλαπίδου, Λίνα Παπαδοπούλου, Κωνσταντίνος Ρόκας, Χρύσα Σαρδέλη, Ελισάβετ Συμεωνίδου-Καστανίδου, Βασίλειος Ταρλατζής, Θεόδωρος Τροκάνας, Έφη Τζίβα και Κατερίνα Φουντεδάκη.

## 2. Ως προς την αύξηση του ορίου ηλικίας της υποβοηθούμενης γυναίκας (άρθρο 3 ΣχΝ)

Τα μέλη του εργαστηρίου (με μειοψηφία του κ. Κ. Ρόκα) τάσσονται *κατά της αύξησης του ορίου ηλικίας* της υποβοηθούμενης γυναίκας στα 54 έτη τόσο για ιατρικούς όσο και για κοινωνικούς λόγους.

Η επέκταση του ορίου ηλικίας δεν στηρίζεται σε επιστημονικά δεδομένα. Αντίθετα, από έρευνες<sup>2</sup> προκύπτει ότι οι κίνδυνοι επιπλοκών της κύησης αυξάνονται σημαντικά στην περίπτωση κυοφορίας από γυναίκα άνω των 50 ετών, με αποτέλεσμα να διακυβεύεται η υγεία και η ζωή της γυναίκας, αλλά και του ίδιου του κυοφορουμένου. Για τον λόγο αυτό πράξεις ΙΥΑ σε γυναίκες άνω των 50 ετών *δεν είναι ιατρικά ενδεδειγμένες*. Υπό το πρίσμα αυτό, το γεγονός ότι συναφείς ιατρικές πράξεις επιχειρούνται σε χώρες του εξωτερικού δεν συνιστά επιχείρημα υπέρ του επιτρεπτού τους και στη χώρα μας.

Περαιτέρω, η θέση του ορίου ηλικίας της υποβοηθούμενης γυναίκας στο άρθρο 4 παρ. 1 εδ. 2 Ν 3305/2005 συνιστά εξειδίκευση της «*ηλικίας φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής*» που αναφέρεται στο πρώτο εδάφιο της ίδιας παραγράφου αλλά και στην ΑΚ 1455 παρ. 1 εδ. 2. Τα 54 έτη, που προκρίνεται στο ΣχΝ ως νέο ανώτατο ηλικιακό όριο για τη κτήση παιδιού με τις μεθόδους της ΙΥΑ, δεν είναι η μέση ηλικία εμμηνόπαυσης, αλλά αναφέρονται σε απώτατες και σπάνιες περιπτώσεις. Πρόκειται για ηλικία στην οποία δεν υφίσταται πλέον «*φυσική ικανότητα αναπαραγωγής*»: η πιθανότητα γέννησης τέκνου χωρίς τις μεθόδους της ΙΥΑ στην ηλικία αυτή είναι μηδενική. Υπό το πρίσμα αυτό, κρίνουμε ότι δεν συνάδει με τις κατευθυντήριες αρχές του ελληνικού νομοθετικού πλαισίου για την ΙΥΑ ούτε η κυοφορία από παρένθετη, αν η γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί έχει υπερβεί το προβλεπόμενο στο ισχύον δίκαιο ηλικιακό όριο των 50 ετών.

Σημαντική είναι επίσης η κοινωνική διάσταση του ζητήματος. Σύμφωνα με το άρθρο 1 παρ. 2 του Ν. 3305/2005, κατά την εφαρμογή των μεθόδων ΙΥΑ πρέπει να λαμβάνεται κυρίως υπόψη το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί. Η προβλεπόμενη στο ΣχΝ (περαιτέρω) αύξηση της διαφοράς ηλικίας μεταξύ της μητέρας (και, συνήθως, και του άλλου γονέα, αν υπάρχει) και του παιδιού προβληματίζει ως προς τη δυνατότητα ανταπόκρισής της στις ανάγκες του παιδιού καθ' όλη τη διάρκεια της ανηλικότητας. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα της Eurostat,<sup>3</sup> το προσδόκιμο υγιούς διαβίωσης για τις γυναίκες στην Ελλάδα το 2020 ήταν τα 66,8 έτη. Ως 'υγιής διαβίωση' ορίζεται στην εν λόγω έρευνα η κατάσταση στην οποία το πρόσωπο δεν αντιμετωπίζει περιορισμούς λειτουργικότητας/αναπηρία. Στη βάση των εν λόγω στοιχείων, στατιστικά, γυναίκα που κάνει χρήση των μεθόδων ΙΥΑ στην ηλικία των 54 ετών (και στη συνέχεια αποκτά παιδί στην ηλικία των 55 ετών), θα αντιμετωπίσει σημαντικά προβλήματα υγείας ήδη όταν το παιδί θα είναι μόλις 12 ετών. Τούτο οδηγεί σε κλονισμό των σχέσεων και των ρόλων εντός της οικογένειας.

---

<sup>2</sup> Very advanced maternal age: pregnancy after age 45, G A Dildy, G M Jackson, G K Fowers, B T Oshiro, M W Varner, S L Clark, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1996· Obstetrics and perinatal outcome of pregnancies after the age of 45 A T Abu-Heija 1., M F Jallad, F Abukteish Journal of Obstetrics and Gynaecology, 1999· Adverse maternal and perinatal pregnancy outcomes related to very advanced maternal age in primigravida and multigravida in the Netherlands: A population-based cohort Doortje Rademaker, Chantal W. P. M. Hukkelhoven, Maria G. van Pampus, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 2021, <https://doi.org/10.1111/aogs.14064>.

<sup>3</sup><https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20220613-1#:~:text=In%202020%2C%20the%20number%20of,years%20compared%20with%2077.5%20years> (τελευταία πρόσβαση 11.7.2022).

Επικουρικά επισημαίνεται ότι συναφείς εκτιμήσεις διαπνέουν και την ΑΚ 1544 παρ. 1 εδ. 1 που αναφέρεται στις προϋποθέσεις της υιοθεσίας και συγκεκριμένα στο ότι η διαφορά ηλικίας μεταξύ του υιοθετούντος και του υιοθετούμενου δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 50 έτη. Παρά τις αδιαμφισβήτητες διαφορές μεταξύ υιοθεσίας και γέννησης παιδιού με τις μεθόδους της ΙΥΑ κρίνουμε ότι η διατήρηση του υπάρχοντος ορίου των 50 ετών για την υποβολή στις μεθόδους ΙΥΑ προάγει την εσωτερική συνοχή του δικαίου.

Συμπερασματικά, δεν παραγνωρίζεται ότι η θέση κάθε ηλικιακού ορίου ενέχει εκ των πραγμάτων ένα στοιχείο αυθαιρεσίας. Τούτο όμως δεν αναιρεί τη σημασία του. Η αύξηση του σήμερα ισχύοντος ορίου δεν μπορεί να αιτιολογηθεί επαρκώς στη βάση ιατρικών ή και γενικότερα κοινωνικών κριτηρίων.

Αν, παρόλα αυτά, προκριθεί η αύξηση του ορίου ηλικίας της υποβοηθούμενης γυναίκας, τα μέλη του Εργαστηρίου κρίνουν ότι η προβλεπόμενη απαίτηση άδειας της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής για την εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ όταν η υποβοηθούμενη γυναίκα είναι άνω των 50 ετών, και μάλιστα χωρίς περαιτέρω κριτήρια και προϋποθέσεις, δεν είναι σκόπιμη. Τούτο επειδή αφενός οδηγεί σε περαιτέρω επιβάρυνση του έργου της Αρχής, στο οποίο η Αρχή δεν έχει επαρκές προσωπικό ούτε κατάλληλη υποδομή να ανταπεξέλθει,<sup>4</sup> και αφετέρου, υπάρχει ο φόβος ότι η άδεια θα λειτουργήσει ως λόγος απαλλαγής του γιατρού που εσφαλμένα προέκρινε την εγκυμοσύνη και προκάλεσε δυσανάλογη διακινδύνευση της γυναίκας. Επιπλέον, εφόσον τα κριτήρια για την παροχή της άδειας είναι ιατρικά, αναφερόμενα στην υγεία της γυναίκας που θα υποβληθεί σε ιατρικές πράξεις, η απαίτηση άδειας θα ήταν αλυσιτελής όταν η υποβοηθούμενη γυναίκα, άνω των 50 ετών, δεν πρόκειται η ίδια ούτε να υποβληθεί σε ωοληψία, ούτε να κυοφορήσει, όπως είναι και το πιθανότερο. Σε κάθε περίπτωση αντί της απαίτησης άδειας της αρχής θα ήταν σε πρακτικό επίπεδο προκριτέα η πρόβλεψη ιατρικών εξετάσεων που θα πρέπει να διενεργηθούν από τη γυναίκα που θα υποβληθεί σε ιατρικές πράξεις, η τήρηση αντιγράφων των εξετάσεων αυτών στον ιατρικό της φάκελο και ενδεχομένως η απλή σχετική ενημέρωση της Αρχής.

### **3. Ως προς την τροποποίηση του καθεστώτος κρυσυντήρησης και καταστροφής γεννητικού υλικού και την απαιτούμενη συναίνεση (άρθρα 4, 8, 9 και 10 ΣχΝ)**

α. Ομόφωνα τα μέλη του Εργαστηρίου κρίνουν ότι είναι κατ' αρχήν θετική η πρόβλεψη στο ΣχΝ της δυνατότητας κρυσυντήρησης γεννητικού υλικού ανεξαρτήτως ιατρικής αναγκαιότητας, καθώς, μεταξύ άλλων, μειώνει και την ανάγκη για δωρεά ωαρίων.

β. Άστοχη κρίνεται, ωστόσο, η προτεινόμενη στο άρθρο 8 του ΣχΝ τροποποίηση της ΑΚ 1455 για δύο λόγους: Πρώτον, γιατί η διάταξη, με τη μορφή που κατατέθηκε στη Βουλή, δεν αναφέρεται πλέον στην κρυσυντήρηση (για την οποία ρυθμίζει το άρθρο 4 §1 ΣχΝ, που τροποποιεί το άρθρο 7 ν. 3305/2005), αλλά γενικά στη διατήρηση της γονιμότητας, δημιουργώντας ασάφεια στο κρίσιμο ζήτημα μέχρι ποιου σημείου φτάνει η κατάργηση της προϋπόθεσης της ιατρικής αναγκαιότητας. Λογικό επακόλουθο του επιτρεπτού της κρυσυντήρησης χωρίς ιατρικό λόγο θα ήταν η τροποποίηση της ΑΚ 1455 ώστε να προβλέπεται ρητά ότι, όχι μόνο η κρυσυντήρηση, αλλά και η χρήση του κρυσυντηρημένου γεννητικού υλικού στο πλαίσιο ομόλογης τεχνητής γονιμοποίησης

---

<sup>4</sup> Βλ. και παρακάτω σημείο 7.

είναι δυνατή χωρίς τη συνδρομή ιατρικού λόγου. Διευκρινίζεται στο σημείο αυτό ότι ως ομόλογη τεχνητή γονιμοποίηση νοείται και η τεχνητή γονιμοποίηση γυναίκας με δικό της ωάριο και σπέρμα δότη. Δεύτερον, η αναφορά στο επιτρεπτό της συγγενικής δωρεάς δεν έχει θέση στην ΑΚ 1455, αλλά θα έπρεπε να τεθεί στο άρθρο 8 ν. 3305/2205, που αναφέρεται στη διάθεση του γεννητικού υλικού (επί της ουσίας για τη συγγενική δωρεά γίνεται λόγος στη συνέχεια).

**γ.** Η δυνατότητα κρυοσυντήρησης χωρίς χρονικό περιορισμό (άρθρο 4 ΣχΝ) προβληματίζει. Ορθότερος θα ήταν ο προσδιορισμός μέγιστου χρόνου διατήρησης του κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού, σε συνάρτηση ενδεχομένως και με την ηλικία των υποβοηθούμενων προσώπων. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να προβλεφθούν πιο συγκεκριμένες ρυθμίσεις για την «κατ' αίτηση παράταση» που προβλέπεται στο προτεινόμενο νέο άρθρ. 7 παρ. 3 Ν 3305/2005, και ιδίως να διευκρινιστεί αν οι μονάδες οφείλουν να ενημερώνουν κάθε φορά για τη λήξη της 5ετίας και επίσης με ποιο τρόπο. Επίσης, πρέπει να προβλεφθεί ρητά η συνέπεια της παράλειψης υποβολής αίτησης για παράταση της κρυοσυντήρησης.

**δ.** Ως προς την προτεινόμενη νέα παρ. 6 του άρθρ. 7 Ν 3305/2005 εκτιμάται ότι η αφετηρία της είναι κατ' αρχήν ορθή. Ωστόσο απαραίτητη είναι η περαιτέρω γλωσσική επεξεργασία της, με δεδομένο ότι αφενός, από νομοτεχνικής σκοπιάς, ο νόμος δεν ορίζει τι δεν απαιτείται, αλλά τι απαιτείται, και αφετέρου ο όρος «επίσημη ενημέρωση» δεν είναι δόκιμος και σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να διευκρινιστεί. Επίσης, η τροποποίηση της ΑΚ 1456 προκειμένου να περιληφθεί (και) σε αυτήν η προτεινόμενη ρύθμιση δεν είναι σκόπιμη. Η ειδικότερη ρύθμιση του ζητήματος της κρυοσυντήρησης δεν έχει θέση στον Αστικό Κώδικα.

**ε.** Σημαντική είναι η σαφής διάκριση μεταξύ της κρυοσυντήρησης γαμετών και της κρυοσυντήρησης γονιμοποιημένων ωαρίων/ζυγωτών και η πρόβλεψη ότι στη μεν πρώτη περίπτωση απαραίτητη είναι η συναίνεση μόνο του προσώπου που το καταθέτει, ενώ στη δεύτερη και των δύο συζύγων/συντρόφων. Συναφώς, πάντως, κρίσιμη είναι η εξής διευκρίνιση: έγγαμη γυναίκα (ή γυναίκα που έχει καταρτίσει σύμφωνο συμβίωσης) θα μπορεί μεν να προβεί σε κρυοσυντήρηση των ωαρίων της χωρίς τη συναίνεση του συζύγου (η συντρόφου) της, όμως για τη χρήση τους στη συνέχεια θα πρέπει να απαιτείται η συναίνεση του συζύγου (ή συντρόφου), με δεδομένο ότι το παιδί που θα γεννηθεί θα τεκμαίρεται κατά την ΑΚ 1465 παρ. 1 (ή κατά το άρθρο 9 Ν 4356/2015) δικό του ή, πάντως, να προβλεφθεί ότι αν λείπει από τον φάκελο η συναίνεση του συζύγου/συντρόφου, το παιδί που θα γεννηθεί δεν θα καταλαμβάνεται από το τεκμήριο καταγωγής από γάμο (ή από σύμφωνο συμβίωσης). Για λόγους ισότητας αντίστοιχη πρόβλεψη θα ήταν σκόπιμο να εισαχθεί και για την περίπτωση κρυοσυντήρησης σπέρματος.

**στ.** Ως θετική αξιολογείται στην ουσία της η προτεινόμενη ρύθμιση του νέου άρθρ. 7 παρ. 7 κατά την οποία σε περίπτωση διαζυγίου, ακύρωσης του γάμου, διάστασης, λύσης ή ακύρωσης του συμφώνου συμβίωσης ή λύσης της ελεύθερης ένωσης το μη γονιμοποιημένο γεννητικό υλικό διατηρείται και χρησιμοποιείται από αυτόν στον οποίο ανήκει. Στις περιπτώσεις αυτές θα πρέπει να προστεθεί και εκείνη του θανάτου του συζύγου/συντρόφου του προσώπου, του οποίου το γεννητικό υλικό έχει κρυοσυντηρηθεί (όχι του αποβιώσαντος, οπότε και τίθεται ζήτημα μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης).

ζ. Σημαντική θα ήταν η ειδικότερη πρόβλεψη και απλοποίηση της διαδικασίας καταστροφής του γεννητικού υλικού, η οποία γενικά ρυθμίζεται με περίπλοκο και εν πολλοίς άστοχο τρόπο.

η. Τέλος, κρίσιμη είναι η πρόβλεψη μεταβατικών διατάξεων στα ανωτέρω ζητήματα.

#### **4. Ως προς το ζήτημα της διάθεσης γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων/ζυγωτών (άρθρ. 5 ΣχΝ)**

Η προβλεπόμενη τροποποίηση του άρθρ. 8 Ν 3305/2005, σχετικά με τη δυνατότητα κρουσυντήρησης γεννητικού υλικού δοτών/δοτριών χωρίς να υπάρχουν λήπτες είναι θετική. Άλλωστε αυτό δεν απαγορεύεται υπό το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο. Ζήτημα τίθεται ως προς την καταβολή των δαπανών και της αποζημίωσης και για τον λόγο αυτό σκόπιμη είναι η εισαγωγή της σχετικής ρύθμισης.

#### **5. Ως προς το ζήτημα της ανωνυμίας ή μη των δοτών γεννητικού υλικού και της συγγενικής δωρεάς (άρθρ. 5, 8 και 11 ΣχΝ)**

Διαπιστώνεται ότι το ΣχΝ υιοθετεί επί της ουσίας τη σχετική πρόταση που περιλαμβάνονταν στη Γνώμη του Εργαστηρίου του έτους 2020, στην οποία τα μέλη του Εργαστηρίου κατά πλειοψηφία προέκριναν την καθιέρωση ενός μικτού συστήματος: να υπάρχουν επώνυμοι και ανώνυμοι δωρητές και να επιλέγουν αντίστοιχα οι γονείς ό,τι επιθυμούν. Είχαν μειοψηφήσει οι κ.κ. Βασιλείου Μ., Τροκάνας Θ. και Φουντεδάκη Κ., που τάχθηκαν και εξακολουθούν να τάσσονται υπέρ της διατήρησης της ανωνυμίας ως έχει. Στην αντίθετη κατεύθυνση, είχαν μειοψηφήσει οι κ.κ. Ζερβογιάννη Ε. και Καμτσίδου Ι., που τάσσονται υπέρ της πλήρους κατάργησης της ανωνυμίας.

Τα μέλη του Εργαστηρίου επισημαίνουν πάντως ότι στο ΣχΝ απουσιάζουν προβλέψεις σχετικά με τον χρόνο προσαρμογής και τη μεταβατική περίοδο, καθώς και ότι οι ρυθμίσεις όπως είναι διατυπωμένες περιέχουν λεκτικές, νομικές και συστηματικές αστοχίες. Επισημαίνουν επίσης ότι θα πρέπει στη σχετική διάταξη να ρυθμιστεί ο τρόπος διαχείρισης της ενημέρωσης των παιδιών στο εσωτερικό της οικογένειας, όταν επιλέγονται επώνυμοι δότες.

Στην προηγούμενη γνώμη του το Εργαστήριο είχε ταχθεί κατά πλειοψηφία και υπέρ της συγγενικής δωρεάς, με μειοψηφία των κ.κ. Βασιλείου Μ., Κηπουρίδου Κ., Κοβάτση Λ., Μηλαπίδου Μ., Ταρλατζή Β., Τροκάνας Θ. και Φουντεδάκη Κ.

#### **6. Ως προς τον προεμφυτευτικό έλεγχο (άρθρο 6 ΣχΝ)**

Κατά την ομόφωνη θέση των μελών του Εργαστηρίου, η προεμφυτευτική διάγνωση (Preimplantation Genetic Testing – PGT», με εξειδίκευση «PGT-A» για τις Ανευπλοειδίες» και «PGT-M» για τα Μονογονιδιακά νοσήματα που μεταφράζεται «Προεμφυτευτικός Γενετικός Έλεγχος - ΠΓΕ» και ΠΓΕ-A και ΠΓΕ-M, αντίστοιχα) θα πρέπει να απελευθερωθεί και να γίνεται χωρίς προϋποθέσεις και χωρίς άδεια από την ΕΑΙΥΑ (προς αποφυγή των τεράστιων ζητημάτων γραφειοκρατίας που έχουν ανακύψει). Με δεδομένο ότι επιτρέπεται προγεννητικός έλεγχος καθώς και η διακοπή της κύησης για ιατρικό λόγο μέχρι τον 6<sup>ο</sup>

μήνα της εγκυμοσύνης χωρίς καμία άδεια, η απαίτηση άδειας της Αρχής όταν ο εν λόγω έλεγχος είναι προεμφυτευτικός δημιουργεί εσωτερική αντινομία.

### **7. Γενικότερα ως προς τις προβλεπόμενες περιπτώσεις παροχής άδειας από την Αρχή**

Και στο παρόν ΣχΝ παρατηρείται μια επιμονή στην παροχή άδειας από την Αρχή σε πλήθος περιπτώσεων, όπως για την υποβολή σε ΙΥΑ γυναίκας μεταξύ 50-54 ετών ή για τον προεμφυτευτικό γεννητικό έλεγχο. Τούτο οδηγεί σε γραφειοκρατικές διαδικασίες και εμπόδια, με δεδομένη την αδυναμία της Αρχής σε πρακτικό επίπεδο να ανταποκριθεί στις αρμοδιότητες που της ανατίθενται. Ευκαίρια θα ήταν η απλοποίηση των προβλεπόμενων διαδικασιών, με την υποκατάσταση λ.χ. της αδειοδότησης από την υποχρέωση ενημέρωσης της αρχής.

Ειδικά ως προς τον προεμφυτευτικό γενετικό έλεγχο, αν δεν απελευθερωθεί, όπως προτείνεται στο σημείο 6, σκόπιμη θα ήταν η κατάρτιση από την Αρχή καταλόγου των παθήσεων για τις οποίες κρίνεται ότι αυτός ενδείκνυται και συνεπώς επιτρέπεται.

### **8. Ως προς την παρένθετη μητρότητα (άρθρο 7 ΣχΝ)**

Η πρόβλεψη ότι με απόφαση της Αρχής θα ρυθμιστεί, μεταξύ άλλων, ο τρόπος και η διαδικασία ανεύρεσης παρένθετης μητέρας από τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα, προϋποθέτει την τροποποίηση με νόμο του άρθρου 26 παρ. 8 του Ν 3305/2005, προκειμένου να μην τίθεται ζήτημα ποινικής ευθύνης των εμπλεκομένων, σύμφωνα με την όποια απόφαση της Αρχής, στην εν λόγω διαδικασία. Η εξουσιοδότηση προς την Αρχή δεν περιλαμβάνει και την τροποποίηση ισχυουσών διατάξεων, την οποία η Αρχή μπορεί μόνο να εισηγηθεί.

Περαιτέρω επισημαίνεται ότι σκόπιμη θα ήταν η εισαγωγή συναφούς ρύθμισης, με απόφαση της Αρχής, και για τη μεσολάβηση στην εύρεση δότριας ωαρίου.

### **9. Ως προς τις προβλεπόμενες ποινικές και διοικητικές κυρώσεις γενικότερα**

Με το ΣχΝ δεν αντιμετωπίζονται πολλά ζητήματα που χρήζουν ρύθμισης, όπως ιδίως ο εξορθολογισμός των ποινικών και πειθαρχικών κυρώσεων για την παράβαση της νομοθεσίας για την ΙΥΑ. Ομόφωνα τα μέλη του Εργαστηρίου προτείνουν να επανεξεταστούν με ιδιαίτερη προσοχή όλες οι ποινικές διατάξεις του νόμου 3305/2005, που σχετίζονται με παραβιάσεις της νομοθεσίας για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Η ποινική επιστήμη έχει καταδείξει με ευκρίνεια ότι οι προβλεπόμενες στις διατάξεις αυτές ποινικές κυρώσεις είναι εξαιρετικά υψηλές συγκρινόμενες με ποινές που απειλούνται για σημαντικά βαρύτερα αδικήματα. Οι υπερβολικές αυτές ποινές μπορούν ίσως να εξηγηθούν αν λάβει κανείς υπόψη του το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο κρίθηκαν αναγκαίες όταν προβλέφθηκαν. Ωστόσο, σήμερα, με την διάδοση των τεχνικών της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η διατήρησή τους φαίνεται αδικαιολόγητη. Θα χρειαζόταν επομένως ένας εξορθολογισμός των συγκεκριμένων ποινικών κυρώσεων, στο μέτρο που επιβάλλει η αρχή της αναλογικότητας.

Αντίστοιχα, χρειάζεται ουσιαστική αναμόρφωση των πειθαρχικών κυρώσεων, που δεν φαίνεται να έχουν καμία εσωτερική συνοχή. Στο ισχύον θεσμικό πλαίσιο απειλούνται

συχνά αυστηρές πειθαρχικές κυρώσεις για τυπικές παραβάσεις της νομοθεσίας, ενώ σοβαρές παραβάσεις, όπως λ.χ. η έλλειψη ενημέρωση, αντιμετωπίζονται με πολύ ελαφρές κυρώσεις ή μένουν παντελώς ατιμώρητες. Το θεσμικό αυτό πλαίσιο θα πρέπει πλέον να εξορθολογιστεί, κυρίως μάλιστα αν λάβει κανείς υπόψη του ότι συχνά στην πράξη μια πειθαρχική κύρωση που θα επιβληθεί και θα εκτελεστεί εμφανίζεται πολύ πιο αποτελεσματική από μια ποινική κύρωση.

#### **10. Η ανάγκη λειτουργίας εθνικού μητρώου δοτών**

Απολύτως επιτακτική κρίνεται από όλα τα μέλη του Εργαστηρίου η δημιουργία και λειτουργία του Εθνικού Μητρώου Δοτών γεννητικού υλικού προκειμένου να αποσαφηνιστούν πλέον με ασφάλεια τα θέματα που έχουν σχέση με τη συχνότητα χρήσης υλικού από τον ίδιο δότη. Σχετική αναλυτική πρόταση περιλαμβανόταν άλλωστε και στην Γνώμη του 2020.

Απαραίτητη είναι ιδίως η αντιμετώπιση του δυσχερούς ζητήματος του ανώτατου επιτρεπτού αριθμού γεννήσεων ανά δότη (λ.χ. σε ποιο χωρικό πλαίσιο αναφέρεται και πώς θα εφαρμοστεί), το οποίο δεν ρυθμίζεται καθόλου στο ΣχΝ.

Η νομοθετική ρύθμιση του Μητρώου, που ανατρέχει στο 2005, απαιτείται να μεταρρυθμιστεί ριζικά, ώστε να είναι σύμφωνη με το Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (GDPR), σύμφωνα και με τα πρότυπα άλλων χωρών. Η συμμόρφωση με τον Κανονισμό και η ασφάλεια των δεδομένων θα πρέπει να ελεγχθούν- πιστοποιηθούν από δημόσιο φορέα (λ.χ. ΕΚΔΔΑ).

Θεωρείται απολύτως αναγκαία και η δημιουργία Εθνικού Μητρώου Κύκλων ΙΥΑ με on-line καταχώρηση κάθε δραστηριότητας σε πραγματικό χρόνο, ώστε να προκύπτουν αξιόπιστα εθνικά αποτελέσματα και στατιστικά δεδομένα.

#### **11. Περιοδική αναθεώρηση της νομοθεσίας**

Τέλος, προτείνεται η περιοδική εξέταση (ενδεικτικά κάθε 7 με 8 χρόνια) του νομοθετικού πλαισίου για τα θέματα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από το νομοθέτη λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα που προκύπτουν από την εφαρμογή του. Η περιοδική εξέταση νομοθετικών ρυθμίσεων είναι σύμφωνη με τις διεθνώς παραδεκτές αρχές καλής νομοθέτησης, είναι σταθερή πρακτική του ενωσιακού νομοθέτη και είναι επιβεβλημένη σε θέματα που άπτονται βιοηθικών προβληματισμών.