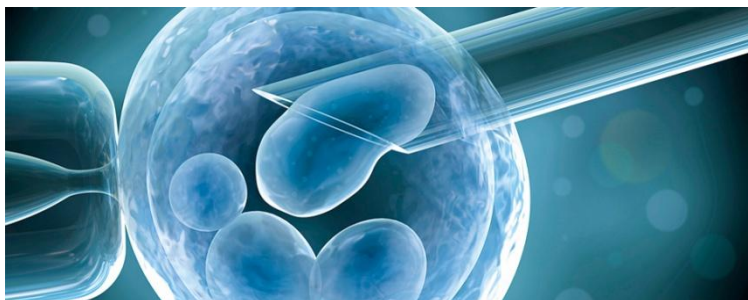




ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

ΣΥΣΤΑΣΗ

Για τα όρια ηλικίας στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή



ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

Νεοφύτου Βάμβα 6, Τ.Κ. 10674, Αθήνα, τηλ. 210- 88.47.700, φαξ 210- 88.47.701

E-mail: secretariat@bioethics.gr, url: www.bioethics.gr

Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της, εξέτασε το ζήτημα της ενδεχόμενης μεταβολής του ανώτατου ορίου ηλικίας της γυναίκας για την προσφυγή σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ύστερα από σχετικό ερώτημα που απηύθυναν οι βουλευτές κ.κ. Σκουρολιάκος και Οικονόμου.

Όπως είναι γνωστό, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, το όριο αυτό προσδιορίζεται σήμερα στο 50^ο έτος της ηλικίας της γυναίκας, χωρίς να προβλέπονται εξαιρέσεις (άρθ. 4 παρ. 1 εδ. β' του ν. 3305/2005). Το ερώτημα που τίθεται, εν προκειμένω, είναι αν η απόλυτη αυτή διατύπωση του νόμου οδηγεί, σε ορισμένες περιπτώσεις, σε ανεπιεική αντιμετώπιση γυναικών, η οικογενειακή ζωή των οποίων έχει διαταραχθεί σοβαρά (π.χ. λόγω θανάτου του παιδιού τους). Προτείνεται, επομένως, από τους ερωτώντες βουλευτές η τροποποίηση της παραπάνω διάταξης, ώστε να προβλεφθεί κατ' εξαίρεση η δυνατότητα πρόσβασης σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε πρόσωπα που βιώνουν ανάλογες συνθήκες και θα μπορούσαν, ίσως, να τεκνοποιήσουν και πάλι.

1. Η πρόβλεψη ορίων πρόσβασης στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Ως γενική παρατήρηση, η Επιτροπή επισημαίνει τη βασική κατεύθυνση της εθνικής μας νομοθεσίας για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, σύμφωνα με την οποία η υποβοήθηση *«επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας»* (άρθ. 1455 Α.Κ.). Εν όψει αυτού του όρου, είναι σαφές ότι επιλογή της Πολιτείας είναι η αντιμετώπιση παθολογικών καταστάσεων με τις σχετικές μεθόδους και όχι η εξασφάλιση εναλλακτικών προς τον φυσικό τρόπων τεκνοποίησης. Η επιλογή αυτή χαρακτηρίζει γενικότερα τη ρύθμιση της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και διεθνώς.

Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται η πρόβλεψη του ηλικιακού όρου που ορίζει το άρθρο 4 του ν. 3305/2005. Για τον άνδρα, ο όρος αυτός περιγράφεται ως *«ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής»*, ενώ για τη γυναίκα προσδιορίζεται και το απώτατο όριο στην ηλικία αυτή, δηλαδή το 50^ο έτος. Από την τελευταία αυτή διατύπωση του νομοθέτη, συνάγεται ότι, ακόμη και αν μια γυναίκα παραμένει κατ'

εξαίρεση γόνιμη και μετά το 50^ο έτος, δεν μπορεί να προσφύγει σε μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Πάντως, το ενδεχόμενο αυτό στατιστικά είναι σπανιότατο.

Ο νομοθέτης συνδυάζει την πρόβλεψη ηλικιακού όρου με μια άλλη, εξ ίσου βασική επιλογή του, που αφορά το συμφέρον του μελλοντικού παιδιού. Ακολουθώντας τη ρύθμιση που πάντοτε ίσχυσε στην περίπτωση της υιοθεσίας (όπου επίσης υπάρχουν ηλικιακοί όροι), επιδιώκει τη δημιουργία οικογενειών στις οποίες η διαφορά ηλικίας γονέων και παιδιών είναι εύλογη, ώστε να υπηρετείται η ομαλή κοινωνικοποιητική λειτουργία προς όφελος των παιδιών. Πράγματι, υπερβολικές διαφορές ηλικίας δεν είναι κατάλληλη συνθήκη για την εξυπηρέτηση αυτής της λειτουργίας, πέραν όλων των άλλων, από μόνη την αυξημένη πιθανότητα απώλειας του γονέα σε ηλικία κρίσιμη για το παιδί.

2. Η ενδεχόμενη αποδοχή εξαιρέσεων

Η Επιτροπή συμφωνεί ότι η ανελαστική πρόβλεψη του 50^{ου} έτους ως απώτατου ορίου πρόσβασης της γυναίκας στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μπορεί να αποκλείσει πρόσωπα που θα ήθελαν, έστω αργά, να δημιουργήσουν οικογένεια από την άσκηση ενός θεμελιώδους δικαιώματος. Κατανοεί επίσης ότι, σε εξαιρετικές περιπτώσεις, η επιθυμία των προσώπων αυτών μπορεί να οφείλεται σε ένα απροσδόκητο τραγικό συμβάν και δεν αποτελεί εκδήλωση εγωισμού. Παρ' όλα αυτά δεν συνιστά την τροποποίηση της σχετικής διάταξης, για τους παρακάτω λόγους:

α) Διότι οι κίνδυνοι για την ίδια τη γυναίκα από την υποβολή της σε μέθοδο υποβοήθησης της αναπαραγωγής και από την εγκυμοσύνη παρουσιάζονται αντικειμενικά αυξημένοι. Οι κίνδυνοι αυτοί είναι σοβαρότεροι από την επιθυμία της τεκνοποίησης υπό οποιεσδήποτε περιστάσεις, καθώς αφορούν την υγεία της γυναίκας και ενδεχομένως του παιδιού που θα γεννηθεί.

β) Διότι το συμφέρον κάθε παιδιού σε ομαλές συνθήκες κοινωνικοποίησης θέτει ένα ηθικό όριο στην άσκηση των δικαιωμάτων της αναπαραγωγής και της δημιουργίας οικογένειας. Τα δικαιώματα αυτά ιδρύοντας ευαίσθητους και διαρκείς διαπροσωπικούς

δεσμούς, έχουν σοβαρές συνέπειες για τα παιδιά που θα έλθουν στον κόσμο και δεν αφορούν μόνο την ικανοποίηση της επιθυμίας εκείνου που τα ασκεί. Καθώς, μάλιστα, τα ίδια τα παιδιά δεν «έχουν λόγο», η ευθύνη του μελλοντικού γονέα ως προς την άσκηση των εν λόγω δικαιωμάτων είναι αυξημένη.

γ) Τέλος, διότι η ελληνική νομοθεσία –από τις πιο επιτρεπτικές διεθνώς- προς το παρόν τουλάχιστον δεν έχει συνοδευτεί από πρακτικές αποτελεσματικού ελέγχου, αναγκαίες για την αξιόπιστη εφαρμογή της, όπως έχει τονίσει και σε παλαιότερη Σύσταση η Επιτροπή. Πρόσφατα, μόνον, διαφαίνεται η προοπτική της οργάνωσης σταθερών ελεγκτικών μηχανισμών, τα αποτελέσματα της οποίας αναμένονται. Από την άποψη αυτή, οποιαδήποτε περαιτέρω διεύρυνση της πρόσβασης στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, είναι για την Επιτροπή πρόωρη. Στην παρούσα φάση, από δικαιοπολιτική άποψη, έχει απόλυτη προτεραιότητα η θεσμική σταθερότητα ως προς τη ρύθμιση του αντικειμένου.

Αθήνα, 14 Φεβρουαρίου 2017