



Αθήνα, 13 Ιουνίου 2025

ΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον Υπουργό Υγείας

Θέμα: «Η δημογραφική κρίση που απειλεί το μέλλον της χώρας επιβάλλει την αναθεώρηση του νομικού πλαισίου για τις μεθόδους της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής»

Η αδυναμία αναπαραγωγής αποτελεί σοβαρό πρόβλημα, με ποικίλες κοινωνικές και ψυχολογικές επιπτώσεις, το οποίο χρήζει ιατρικής αντιμετώπισης. Ως υπογονιμότητα ορίζεται ιατρικά η αδυναμία απόκτησης απογόνων μετά τουλάχιστον ένα έτος ελεύθερων σεξουαλικών επαφών. Η υπογονιμότητα μπορεί να αφορά τόσο τον άνδρα όσο και τη γυναίκα και εμφανίζεται είτε ως αδυναμία σύλληψης είτε ως αδυναμία κυοφορίας.

Η αδυναμία σύλληψης περιλαμβάνει κυρίως περιπτώσεις στις οποίες διαπιστώνεται πρόβλημα στο αναπαραγωγικό σύστημα του άνδρα ή της γυναίκας, όπως π.χ. κακή ποιότητα σπέρματος (αζωοσπερμία ή ολιγοασθενοτερατοσπερμία), αδυναμία παραγωγής ωαρίων ή προβλήματα λειτουργίας των σαλπίγγων.

Η αδυναμία κυοφορίας της γυναίκας μπορεί να οφείλεται σε σοβαρή ασθένεια της γυναίκας (π.χ. νεφρική ανεπάρκεια) ή σε περιορισμένη λειτουργικότητα ή απουσία μήτρας. Επίσης, ενδέχεται η αδυναμία σύλληψης και κυοφορίας να οφείλεται σε ανεξήγητα αίτια (ιδιοπαθής ή ανεξήγητη υπογονιμότητα).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η εξασφάλιση αποτελεσματικών τρόπων θεραπευτικής αντιμετώπισης της υπογονιμότητας αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα συνυφασμένο με την προστασία της ανάπτυξης της προσωπικότητας του ανθρώπου.

Η υπογονιμότητα είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με τις σύγχρονες μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Ι.Υ.Α.). Έτσι, η σύλληψη επιτυγχάνεται με σπερματέγχυση ή εξωσωματική γονιμοποίηση, η αδυναμία παραγωγής σπερματοζωαρίων ή ωαρίων αντιμετωπίζεται μέσω της διάθεσης γαμετών χωρίς αντάλλαγμα, ενώ η αδυναμία κυοφορίας επιλύεται με την παρένθετη μητρότητα.

Στο πλαίσιο αυτό εντάσσονται και άλλες εφαρμογές όπως η μεταθανάτια γονιμοποίηση, η κρυοσυντήρηση γεννητικού υλικού, η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση νοσημάτων, η θεραπευτική κλωνοποίηση κ.λπ. Ορισμένες από αυτές τις βιοιατρικές μεθόδους εφαρμόζονται ευρύτατα και στη χώρα μας δημιουργώντας καθημερινά νέες προκλήσεις για την κοινωνία και το δίκαιο, εξ ου πρώτος ο νόμος 3089/2002, καθόρισε το γενικό πλαίσιο εφαρμογής των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επιφέροντας τις αναγκαίες τροποποιήσεις των άρθρων του Αστικού Κώδικα σχετικά με την ίδρυση της συγγένειας και του κληρονομικού δικαίου.

Ο νόμος 3305/2003 όπως ισχύει σήμερα τροποποιημένος ρυθμίζει το κρίσιμο θέμα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Σύμφωνα με το νόμο αυτόν, η τεχνητή σπερματέγχυση είναι μια από τις μεθόδους της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (α.2 παρ.1), ως δε τεχνητή σπερματέγχυση ορίζεται η εισαγωγή σπερματοζωαρίων στο γυναικείο γεννητικό σύστημα με οποιονδήποτε τρόπο εκτός από τη γενετήσια επαφή και διακρίνεται σε ομόλογη, όταν χρησιμοποιούνται σπερματοζωάρια του συζύγου ή συντρόφου και ετερόλογη, όταν χρησιμοποιούνται σπερματοζωάρια τρίτου δότη (α. 3 παρ.7).

Η τεχνητή σπερματέγχυση είναι η πιο απλή μέθοδος Ι.Υ.Α. Συνίσταται στην εισαγωγή σπερματοζωαρίων στο γυναικείο γεννητικό σύστημα. Συνήθως, η μέθοδος εφαρμόζεται με εισαγωγή στην ενδομήτρια κοιλότητα, μέσω ενός ειδικού καθετήρα, κατεργασμένου πληθυσμού σπερματοζωαρίων εντός μικρού όγκου καλλιεργητικού μέσου (ενδομήτριος σπερματέγχυση). Είναι δυνατόν επίσης να εφαρμοσθεί περιτραχηλική ή ενδοτραχηλική σπερματέγχυση, μέθοδος όμως που τείνει να καταργηθεί.

Στο Κεφάλαιο Δ' του προειρημένου νόμου ρυθμίζονται τα θέματα των Μονάδων Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΜΙΥΑ) και των Τραπεζών Κρυοσυντήρησης. Συγκεκριμένα στο α. 16 «Ίδρυση και λειτουργία Μονάδων Ι.Υ.Α.» προβλέπεται ρητά ότι «οι μέθοδοι και οι συναφείς τεχνικές του άρθρου 2 εφαρμόζονται σε ειδικά προς τούτο οργανωμένες Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.), οι οποίες λειτουργούν σε νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές ή άλλους φορείς...». Αυτό σημαίνει ότι η τεχνητή σπερματέγχυση, ομόλογη και ετερόλογη, επιτρέπεται βάσει της κείμενης νομοθεσίας να εφαρμόζεται αποκλειστικά σε Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, οι όροι και προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας τους περιγράφονται σε άλλες παραγράφους και εδάφια του άρθρου 16. Η διάταξη αυτή καταργεί το ως τότε ισχύον άρθρο 59 παρ.2 ν. 2071/1992 (σ.σ: το οποίο περιόριζε τη διενέργεια μεθόδων Ι.Υ.Α σε ειδικώς οργανωμένα νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. ή ειδικώς οργανωμένες ιδιωτικές κλινικές), προκειμένου να διασφαλιστεί η υγεία των ατόμων που υποβάλλονται σε Ι.Υ.Α δεδομένου ότι η διαδικασία λήψης των ωαρίων, παρόλο που έχει απλοποιηθεί και γίνεται υπό διαρκή υπερηχογραφικό έλεγχο, εμπεριέχει σπάνιους μεν, αλλά σοβαρούς κινδύνους, όπως τρώση των μεγάλων αγγείων ή τραυματισμό των οργάνων της πυέλου. Επιπλέον, στις περισσότερες περιπτώσεις χρησιμοποιείται αναισθησία (όχι όμως στην περίπτωση της σπερματέγχυσης), η οποία επίσης εμπεριέχει κίνδυνο επιπλοκών.

Επιπρόσθετα, οι μέθοδοι της Ι.Υ.Α είναι δυνατόν να εφαρμοσθούν και σε φορείς εκτός της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας (νοσοκομεία) υπό την απαραίτητη όμως προϋπόθεση ότι αυτοί λειτουργούν με ειδικές και αυστηρές προδιαγραφές (ανθρώπινο δυναμικό, ειδικός εξοπλισμός, προδιαγραφές ασφάλειας κ.λπ.) και ότι έχουν μόνιμη επιστημονική και λειτουργική διασύνδεση με δημόσια ή ιδιωτικά νοσοκομεία τα οποία διαθέτουν τμήμα μαιευτικής-γυναικολογίας.

Εκ των ανωτέρω προκύπτει ότι όλες οι μέθοδοι Ι.Υ.Α. εφαρμόζονται σε ειδικά προς τούτο οργανωμένες Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΜΙΥΑ), οι οποίες λειτουργούν σε νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές ή άλλους φορείς. Οι ΜΙΥΑ που λειτουργούν ως ιδιωτικοί φορείς υποχρεούνται να έχουν διασύνδεση με νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. ή πανεπιστημιακό νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική που βρίσκεται σε εύλογη χιλιομετρική απόσταση από αυτές και διαθέτει τμήμα μαιευτικής γυναικολογίας.

Σήμερα και βάσει της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής λειτουργούν ΜΙΥΑ στην Αθήνα (28), την Αλεξανδρούπολη (1), το Ηράκλειο (3), τη

Θεσσαλονίκη (9), τα Ιωάννινα (1), τη Λάρισα (2) και την Πάτρα (2). Πανελλαδικά, λοιπόν, λειτουργούν 46 ΜΙΥΑ, εκ των οποίων περισσότερες από τις μισές στην Αθήνα, η δε γεωγραφική διασπορά των υπολοίπων αφήνει ακάλυπτα όλα τα νησιά του Αιγαίου και Ιονίου και τη Δυτική Μακεδονία, ενώ και οι τυπικά καλυπτόμενες περιφέρειες αντιμετωπίζουν μεγάλο πρόβλημα πρόσβασης εξαιτίας των αποστάσεων.

Αυτή η δυσκολία ή ακόμη και αδυναμία πρόσβασης στις αδειοδοτημένες ΜΙΥΑ σημαίνει κατ' ουσία ανακατεύθυνση των υπογόνιμων ζευγαριών σε ιδιωτικές δομές που διενεργούν τις μεθόδους ΙΥΑ δίχως φυσικά να δικαιούνται, γεγονός που θέτει σε κίνδυνο την υγεία των εμπλεκομένων αλλά και επιφέρει την δυσανάλογη οικονομική επιβάρυνσή τους.

Επειδή η υπογονιμότητα είναι ένα πολύ κρίσιμο ζήτημα το οποίο επιδεινώνει τα μάλα το εθνικό δημογραφικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει η χώρα. Έτσι, ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας αναμένεται να μειωθεί από 1,3 έως 1,5 εκατομμύρια ανάμεσα στο 2025 και το 2050, αν δεν αλλάξει κάτι ριζικά ως προς το πρόβλημα της δημογραφικής γήρανσης,

Επειδή τα υπογόνιμα ζευγάρια πρέπει να διευκολύνονται και όχι να παρεμποδίζονται στη προσπάθειά τους να αποκτήσουν απογόνους,

Επειδή εξυπακούεται ότι πρωτεύει η διασφάλιση της υγείας των υπογόνιμων ζευγαριών, κι αυτό επιτυγχάνεται μέσω των όρων ίδρυσης και λειτουργίας των ΜΥΙΑ, καθώς και μέσω του ελέγχου και της εποπτείας του Υπουργείου Υγείας,

Επειδή η σπερματέγχυση είναι μια ελάχιστα παρεμβατική πράξη, που δεν χρήζει αναισθησίας και κατά την οποία η ασθενής δεν υποβάλλεται στην διαδικασία της ωοληψίας, επομένως θεωρητικά και υπό πολύ αυστηρές προϋποθέσεις θα μπορούσε να εφαρμόζεται και εκτός ΜΥΙΑ (π.χ. σε ειδικά διαμορφωμένα και πιστοποιημένα γυναικολογικά ιατρεία), όπως συμβαίνει σχεδόν σε όλα τα κράτη μέλη της Ε.Ε.

Ερωτάται ο αρμόδιος Υπουργός:

1. Ποια άμεσα μέτρα προτίθεται να λάβει προκειμένου να ενισχυθούν και αυξηθούν οι ΜΙΥΑ σε ολόκληρη την επικράτεια ούτως ώστε να είναι σε θέση να καλύπτουν τα υπογόνιμα ζευγάρια της Ελλάδας δίχως αυτά τα υποχρεώνονται να διανύουν μεγάλες αποστάσεις και να επιβαρύνονται δυσανάλογα στον προϋπολογισμό τους;
2. Ποια είναι η άποψή του σχετικά με το θέμα της τεχνητής σπερματέγχυσης, ιδίως ως προς το τεθέν από ιατρικούς συλλόγους της Ελλάδας ζήτημα της εξαίρεσής του από την κείμενη νομοθεσία περί της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής;

Οι ερωτώντες Βουλευτές

Παναγιωτόπουλος Ανδρέας

Βέττα Καλλιόπη

Γαβρήλος Γιώργος

Δούρου Ειρήνη (Ρένα)

Ζαμπάρας Μιλτιάδης

Μαμουλάκης Χαράλαμπος

Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος

Μπάρκας Κωνσταντίνος

Νοτοπούλου Αικατερίνη

Παπαηλιού Γιώργος

Τσαπανίδου Πόπη