

## ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

# Ηθικά διλήμματα στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή Τα όρια ηλικίας και η ταυτότητα του δότη

Η υπογεννητικότητα στις δυτικές κοινωνίες, ως απόρροια των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών, αποτελεί γεγονός στη σύγχρονη εποχή. Η μετάθεση του χρόνου τεκνοποίησης από τα σύγχρονα ζευγάρια φέρει όλο και περισσότερα άτομα αντιμέτωπα με την υπογονιμότητα. Οι εξελίξεις στην ιατρική επιστήμη παρέχουν τη δυνατότητα παροχής ιατρικής φροντίδας στα υπογόνιμα άτομα, η οποία αποτελεί υποχρέωση για τη διασφάλιση του διεθνώς κατοχυρωμένου δικαιώματος του κάθε ανθρώπου να δημιουργήσει οικογένεια και να αποκτήσει απογόνους. Ωστόσο, οι μέθοδοι ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ΙΥΑ) που εφαρμόζονται προκαλούν ποικίλους ηθικούς προβληματισμούς. Την κοινωνία, την επιστημονική κοινότητα και τους νομοθέτες απασχολούν πλήθος ηθικών διλημάτων, μεταξύ των οποίων η αντιμετώπιση των γονιμοποιημένων ωαρίων ως πράγμα ή ως προσωπικότητα, το δικαίωμα των γυναικών να προσφεύγουν στην ΙΥΑ, ακόμη και μετά την εμμηνοπαυση, το δικαίωμα στην ανωνυμία των δωτών γαμετών ή ωαρίων έναντι του δικαιώματος των τέκνων στη γνώση της ταυτότητας των βιολογικών τους γονέων, τα δικαιώματα των παρένθετων μητέρων. Η επιχειρηματολογία υπέρ της μιας ή της άλλης άποψης είναι πλούσια και εκατέρωθεν ισχυρή. Οι νομοθέτες, βασιζόμενοι στα διεθνώς και συνταγματικώς κατοχυρωμένα δικαιώματα του ατόμου, θέτουν περιορισμούς και κανόνες κατά την εφαρμογή των μεθόδων της ΙΥΑ. Όμως, παρακολουθώντας τόσο τις επιστημονικές εξελίξεις όσο και τις κοινωνικές, οι κανόνες αυτοί χρειάζεται να αναπροσαρμόζονται και να επικαιροποιούνται διαρκώς.

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization, WHO) ορίζει την υπογονιμότητα ως την αδυναμία του ζευγαριού να επιτύχει κύηση μετά από 12 και πλέον μήνες τακτικών, απροφύλακτων σεξουαλικών επαφών, οφειλόμενη σε νόσο του ανδρικού ή και του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος.<sup>1</sup> Συγκεκριμένα, η υπογονιμότητα πιθανόν να οφείλεται στον ανδρικό παράγοντα, εξ αιτίας, π.χ., αδυναμίας έκχυσης του σπέρματος, ολιγοσπερμίας, μη φυσιολογικής μορφολογίας ή χαμηλής κινητικότητας του σπέρματος, ή και στον γυναικείο παράγοντα λόγω προβλημάτων –μεταξύ άλλων– στις ωοθήκες, στις σάλπιγγες, στη μήτρα, στον τράχηλο ή στο ενδοκρινικό σύστημα. Επίσης, σημαντικό παράγοντα υπογονιμότητας συνιστά η μείωση της φυσικής γονιμότητας με την αύξηση της ηλικίας, ειδικότερα στις γυναίκες, για τις οποίες παρουσιάζεται ραγδαία μείωση της γονιμότητας μετά την ηλικία

των 30 ετών περίπου.<sup>2</sup> Σε κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τον WHO,<sup>1</sup> η υπογονιμότητα χρήζει ιατρικής φροντίδας, η οποία πρέπει να περιλαμβάνει την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία. Εξ άλλου, η ιατρική αντιμετώπιση της υπογονιμότητας αποτελεί υποχρέωση για τη διασφάλιση του διεθνώς αναγνωρισμένου δικαιώματος των ατόμων και των ζευγαριών να δημιουργήσουν οικογένεια.<sup>1,3</sup>

Με τη βοήθεια των επιστημονικών εξελίξεων στους τομείς της Βιολογίας, της Βιοτεχνολογίας και της Γενετικής έχουν αναπτυχθεί ποικίλες ιατρικές μέθοδοι για την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας, με σκοπό την επίτευξη κύησης σε υπογόνιμα ζευγάρια και, τελικά, την τεκνοποίηση.<sup>4</sup> Όλες αυτές οι μέθοδοι αναφέρονται ως μέθοδοι ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ΙΥΑ) και μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται η ενδομήτρια σπερματέγχυση, η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF), η ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίου ή αλλιώς μικρογονιμοποίηση και άλλες.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2024, 41(5):691–698  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2024, 41(5):691–698

Η.Ε. Χούσος,<sup>1</sup>  
Ι. Αποστολάκης,<sup>1,2</sup>  
Π. Σαράφης<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

<sup>2</sup>Ιατρική Σχολή, Εθνικό και  
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,  
Αθήνα

<sup>3</sup>Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Ethical dilemmas in medically  
assisted reproduction: Age  
limitations and donor's identity

Abstract at the end of the article

## Λέξεις ευρητηρίου

Ανωνυμία δότη  
Ηθικά διλήμματα  
Ιατρικώς υποβοηθούμενη  
αναπαραγωγή  
Όριο ηλικίας  
Παρένθετη μητρότητα  
Υπογονιμότητα

Υποβλήθηκε 28.7.2023  
Εγκρίθηκε 19.8.2023

Για τους σκοπούς της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι δυνατόν, υπό προϋποθέσεις, τρίτα πρόσωπα να διαθέτουν γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια χωρίς αντάλλαγμα, καθώς και μια γυναίκα να κυοφορήσει, ύστερα από IVF, για λογαριασμό άλλης γυναίκας που αδυνατεί να κυοφορήσει η ίδια για ιατρικούς λόγους, περίπτωση γνωστή ως παρένθετη μητρότητα. Η Ελληνική Πολιτεία, περίπου 20 έτη μετά την πρώτη γέννηση παιδιού στην Ελλάδα με τη μέθοδο της ΙΥΑ, στις αρχές του 21ου αιώνα καθόρισε το νομικό πλαίσιο που διέπει την ΙΥΑ.<sup>5-8</sup> Με τον πρόσφατο νόμο 4958/2022 (ΦΕΚ 142/Α/21.7.2022),<sup>9</sup> μεταξύ άλλων τροποποιήσεων, αυξήθηκε από τα 52<sup>10</sup> στα 54 έτη το ανώτατο όριο ηλικίας για τις γυναίκες που επιτρέπεται να προσφύγουν στις μεθόδους ΙΥΑ και ρυθμίστηκαν θέματα αναφορικά με τη γνωστοποίηση ή όχι της ταυτότητας τρίτων προσώπων που προσφέρουν γαμέτες ή γονιμοποιημένα ωάρια.

Η αύξηση του ανώτατου ορίου ηλικίας των γυναικών οι οποίες προσφεύγουν στις μεθόδους ΙΥΑ πραγματοποιήθηκε έπειτα από σχετική εισήγηση της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΕΑΙΥΑ). Σύμφωνα με το σκεπτικό της ΕΑΙΥΑ, το μεγάλο πλήθος των αιτήσεων γυναικών ηλικίας 50–52 ετών για χορήγηση άδειας εφαρμογής μεθόδου ΙΥΑ φανέρωνε την πραγματική ανάγκη των εν λόγω γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας για τεκνοποίηση, ενώ το επίσης μεγάλο πλήθος των 400 αδειών, οι οποίες τελικά χορηγήθηκαν σε διάστημα σχεδόν ενός έτους, μετά από ενδελεχή ιατρικό έλεγχο, ανέδειξε τη λειτουργικότητα της αύξησης του ορίου ηλικίας στις γυναίκες. Η ΕΑΙΥΑ επισημαίνει ότι, σύμφωνα με στοιχεία από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ), το πλήθος τοκετών από γυναίκες ≥50 ετών δεν μπορεί να θεωρηθεί αμελητέο σε σχέση με το πλήθος τοκετών από γυναίκες της ηλικιακής ομάδας των 44–49 ετών.<sup>11</sup> Επιπρόσθετα, σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες το ηλικιακό όριο για την εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ ήταν ήδη τα 54 έτη, όπως για παράδειγμα στην Ισπανία, ή ακόμη μεγαλύτερο, όπως π.χ. τα 55 έτη στην Κύπρο, ενώ σε αρκετές χώρες (π.χ. Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής [ΗΠΑ], Ρωσία, Αγγλία και άλλες) δεν υφίσταται αντίστοιχο ηλικιακό όριο.<sup>11</sup> Εξ άλλου, αυτή η αύξηση του ορίου ηλικίας μπορεί να συμβάλλει, έστω και σε μικρό βαθμό, στην αντιμετώπιση της υπογεννητικότητας στην Ελλάδα, όπου την προηγούμενη δεκαετία καταγράφηκε συνεχής πτώση του αριθμού των γεννήσεων, από 10,15 γεννήσεις ανά 1.000 γυναίκες το έτος 2010 σε 7,81 γεννήσεις ανά 1.000 γυναίκες το 2019.<sup>12</sup> Επί πλέον, τα στατιστικά δεδομένα από τη στατιστική υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Eurostat)<sup>14</sup> αναδεικνύουν, τουλάχιστον για την Ελλάδα, αλλά και για άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ότι η μέση ηλικία γέννησης του πρώτου τέκνου είναι πλέον >30 ετών, παρουσιάζοντας πλήθος γεννήσεων ανά γυναίκα <1,5. Αυτό σημαίνει ότι οι

γυναίκες πλέον τεκνοποιούν για πρώτη φορά σε όλο και μεγαλύτερη ηλικία, παρουσιάζοντας χαμηλότερη γονιμότητα,<sup>2</sup> γεγονός που επιβάλλει την αύξηση του ορίου ηλικίας για την εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ. Βέβαια, τόσο η αύξηση του ηλικιακού ορίου των γυναικών για την εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ όσο και οι ίδιες οι μέθοδοι ΙΥΑ εγείρουν μια σειρά από ηθικούς προβληματισμούς, όπως για παράδειγμα το κατά πόσο είναι ηθικά σωστό τα έμβρυα που δημιουργούνται και δεν εμφυτεύονται να καταστρέφονται ή πόσο στενή θα πρέπει να είναι η σχέση μιας παρένθετης μητέρας με τους βιολογικούς γονείς κ.ά.

## 2. ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ

Ο κάθε άνθρωπος, ως κοινωνικό ον, αισθάνεται την ανάγκη της δημιουργίας οικογένειας, αλλά και την ανάγκη να αφήσει απογόνους, όταν αυτός θα έχει εκλείψει. Μάλιστα, το δικαίωμα της δημιουργίας οικογένειας είναι διεθνώς κατοχυρωμένο και αναφέρεται στο άρθρο 16 της Διεθνούς Διακήρυξης των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων των Ηνωμένων Εθνών.<sup>15</sup> Παλαιότερα, για τα ζευγάρια που αντιμετώπιζαν πρόβλημα υπογονιμότητας η μοναδική λύση ήταν αυτή της υιοθεσίας, υπό αυστηρές προϋποθέσεις. Πλέον, στη σύγχρονη εποχή, οι ραγδαίες εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης έχουν δώσει τη δυνατότητα σε υπογόνιμα ζευγάρια να τεκνοποιήσουν, με την εφαρμογή απλών, αλλά και περισσότερο πολύπλοκων μεθόδων ΙΥΑ.<sup>16</sup> Στην Ελλάδα, με τον νόμο 3305/2005<sup>7</sup> τέθηκε με λεπτομέρειες το νομικό πλαίσιο που διέπει τις διαδικασίες της ΙΥΑ. Όμως, αν και το νομικό πλαίσιο υπάρχει και είναι σαφές, δεν λείπουν τα ηθικά διλήμματα όσον αφορά στην ΙΥΑ.

Κατά τις διαδικασίες της ΙΥΑ αναδεικνύεται πληθώρα προβλημάτων ηθικής διάστασης.<sup>16</sup> Ένας από τους κυριότερους ηθικούς προβληματισμούς είναι αυτός που αφορά στην κατάληξη των γονιμοποιημένων ωαρίων τα οποία δεν επιλέγονται για εμβρυομεταφορά. Αυτά μπορούν να διατεθούν κατά προτεραιότητα σε άλλα πρόσωπα που επιλέγει ο ιατρός ή να χρησιμοποιηθούν για την ιατρική έρευνα ή για θεραπευτικούς σκοπούς, διαφορετικά είτε καταστρέφονται μετά την παρέλευση 14 ημερών από τη γονιμοποίηση είτε διατηρούνται στην κρυοσυντήρηση για μελλοντική προσωπική χρήση, όχι όμως για >5 έτη, με δυνατότητα παράτασης για άλλα 5 έτη, οπότε και καταστρέφονται.<sup>6,7</sup> Για αρκετούς, η καταστροφή των γονιμοποιημένων ωαρίων ή, αλλιώς, των εμβρύων, συνιστά επί της ουσίας άμβλωση, καθώς σύμφωνα με την άποψή τους το έμβρυο αποκτά ηθική υπόσταση από τη στιγμή της σύλληψής του. Αντίθετα, άλλοι υποστηρίζουν ότι το δικαίωμα της μητέρας για την αυτοδιάθεση του σώματός της υπερτερεί των συμφερόντων του εμβρύου.

Μάλιστα, στις περιπτώσεις στις οποίες πραγματοποιείται και προεμφυτευτικός έλεγχος υπεισέρχεται και η έννοια της ευγονικής, ανοίγοντας έτσι ένα άλλο μεγάλο κεφάλαιο συζήτησης με επιχειρήματα και αντεπιχειρήματα υπέρ ή κατά της καταστροφής των εμβρύων.<sup>17</sup>

Μια άλλη διάσταση των ηθικών προβληματισμών που αφορούν στην ΙΥΑ είναι αυτή των δικαιωμάτων των τρίτων προσώπων τα οποία μπορεί να εμπλακούν στις διαδικασίες ΙΥΑ, όπως στην περίπτωση χρήσης ωαρίων ή σπερματοζωαρίων από δότες ή ακόμη και στην περίπτωση χρήσης παρένθετης μητέρας.<sup>16</sup> Συγκεκριμένα, τα διάφορα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν αφορούν κατ' αρχάς στο δικαίωμα της γονεϊκότητας των βιολογικών γονέων ή της παρένθετης μητέρας. Το ελληνικό δίκαιο<sup>6</sup> προτάσσει την αρχή της προστασίας των συμφερόντων του τέκνου, συνδέοντάς το νομικά με τους γονείς που το επιθυμούν, θεσπίζοντας και λαμβάνοντας υπ' όψιν την αρχή της κοινωνικο-συναισθηματικής συγγένειας, η οποία δεν απαιτεί βιολογικό υπόβαθρο και διασφαλίζει σε μεγάλο βαθμό την επιτυχία των κοινωνικών γονέων στον γονεϊκό τους ρόλο.<sup>18</sup> Σχετικά με το δικαίωμα του παιδιού να γνωρίζει την ταυτότητα του βιολογικού του γονέα ή, από την άλλη πλευρά, σχετικά με το δικαίωμα του δότη να διατηρεί την ανωνυμία του, υπάρχει πλούσια επιχειρηματολογία για τη στήριξη των διαφόρων εκπεφρασμένων απόψεων.<sup>19-21</sup> Ωστόσο, στην ελληνική πραγματικότητα η νομοθεσία δέχεται ότι τα συμφέροντα που εξυπηρετεί η ανωνυμία υπερέχουν έναντι της αδυναμίας του τέκνου να γνωρίζει τη βιολογική του καταγωγή και παρέχει τη δυνατότητα στο τέκνο, μόνο για σοβαρούς λόγους υγείας, να έχει πρόσβαση αποκλειστικά σε ιατρικές πληροφορίες που αφορούν στον δότη.<sup>18</sup> Σε κάθε περίπτωση εμπλοκής τρίτου στις διαδικασίες ΙΥΑ η ελληνική νομοθεσία απαγορεύει την παροχή ανταλλαγμάτων, για την αποφυγή της εμπορευματοποίησης. Ωστόσο, διεθνώς υπάρχουν απόψεις υπέρ της εμπορευματικής διάστασης, καθώς έτσι κι αλλιώς δεν μπορεί να αποκλειστεί το ενδεχόμενο μυστικών συμφωνιών για άτυπες πληρωμές μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας.<sup>16</sup>

Ηθικά διλήμματα προκύπτουν και στις ιδιαίτερες περιπτώσεις μοναχικών γυναικών ή ανδρών που επιθυμούν να προσφύγουν στις μεθόδους ΙΥΑ για την απόκτηση τέκνου, ακόμη και σε περιπτώσεις ομόφυλων ζευγαριών.<sup>18</sup> Το ερώτημα που προκύπτει στις εν λόγω περιπτώσεις έγκειται στο κατά πόσο είναι προς το συμφέρον του παιδιού να μεγαλώσει σε ένα οικογενειακό σχήμα με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, όπως είναι η μονογονεϊκή οικογένεια ή η οικογένεια ομόφυλου ζεύγους. Για την περίπτωση της μονογονεϊκής οικογένειας, στη σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα αυτή πλέον δεν αποτελεί ασυνήθιστο και σπάνιο οικογενειακό

σχήμα. Στην Ελλάδα, οι άγαμες γυναίκες έχουν το δικαίωμα προσφυγής στις μεθόδους ΙΥΑ εκ του νόμου, ενώ για τους άνδρες, αν και δεν προβλέπεται νομικά, ωστόσο με το επιχείρημα ότι η απαγόρευση της ΙΥΑ αντιτίθεται στην αρχή της ισονομίας των φύλων και με τη στήριξη της νομολογίας έχει δοθεί άδεια σε μοναχικό άγαμο άνδρα να προσφύγει στη μέθοδο της ΙΥΑ με παρένθετη μητέρα. Όσον αφορά στα ομόφυλα ζευγάρια, υπάρχει πληθώρα επιχειρημάτων υπέρ ή κατά της δυνατότητας χρήσης μεθόδων ΙΥΑ. Αν και υπάρχουν προβληματισμοί όσον αφορά, για παράδειγμα, στη διατάραξη της ψυχολογικής ισορροπίας των παιδιών, στη μείωση της αυτοπεποίθησής τους και στον ενδεχόμενο στιγματισμό τους, αυτοί δεν αποδεικνύονται. Αντίθετα, στις σύγχρονες κοινωνίες φαίνεται ότι διαμορφώνεται θετική διάθεση έναντι των ομόφυλων ζευγαριών και σε πολλά κράτη δημιουργούνται νομοθετήματα που ικανοποιούν τα δικαιώματά τους.<sup>18</sup>

Κάποιοι ακόμη τελευταίοι ηθικοί προβληματισμοί που αφορούν στην ΙΥΑ είναι η ηλικία όσων προσφεύγουν στις μεθόδους ΙΥΑ, καθώς και η οικονομική αποζημίωση για το κόστος των συγκεκριμένων μεθόδων. Είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι με τα σύγχρονα κοινωνικά δεδομένα, ειδικά στις ανεπτυγμένες κοινωνίες του δυτικού κόσμου, τα ζευγάρια αποφασίζουν να τεκνοποιήσουν σε όλο και μεγαλύτερη ηλικία, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας. Ωστόσο, τίθενται ερωτήματα για το συμφέρον του παιδιού όσον αφορά στην ικανότητα ηλικιωμένων γονέων να προσφέρουν φροντίδα στο παιδί, τη στιγμή που ενδεχομένως οι ίδιοι θα χρειάζονται φροντίδα.<sup>18</sup> Τέλος, καθώς η αναπαραγωγή και η δημιουργία απογόνων συνιστά δικαίωμα του ανθρώπου, προκύπτει το ερώτημα σε ποιο βαθμό θα καλύπτεται από το κοινωνικό κράτος το κόστος των μεθόδων ΙΥΑ, ιδιαίτερα σε άτεκνα ζευγάρια οικονομικά ανήμπορα να καλύψουν αυτό το υψηλό κόστος.<sup>16</sup>

Καθώς οι μέθοδοι ΙΥΑ είναι ακόμη αρκετά πρόσφατες, αλλά και εξελίσσονται διαρκώς, τα προαναφερθέντα διλήμματα έχουν αντιμετωπιστεί μερικώς με νομικούς κανόνες, που και αυτοί όμως χρειάζεται να αναθεωρούνται διαρκώς σε μια προσπάθεια να συμβαδίζουν με τις κοινωνικές εξελίξεις, αλλά και για να αντιμετωπίζουν και τις νέες επιστημονικές εξελίξεις στην ΙΥΑ.

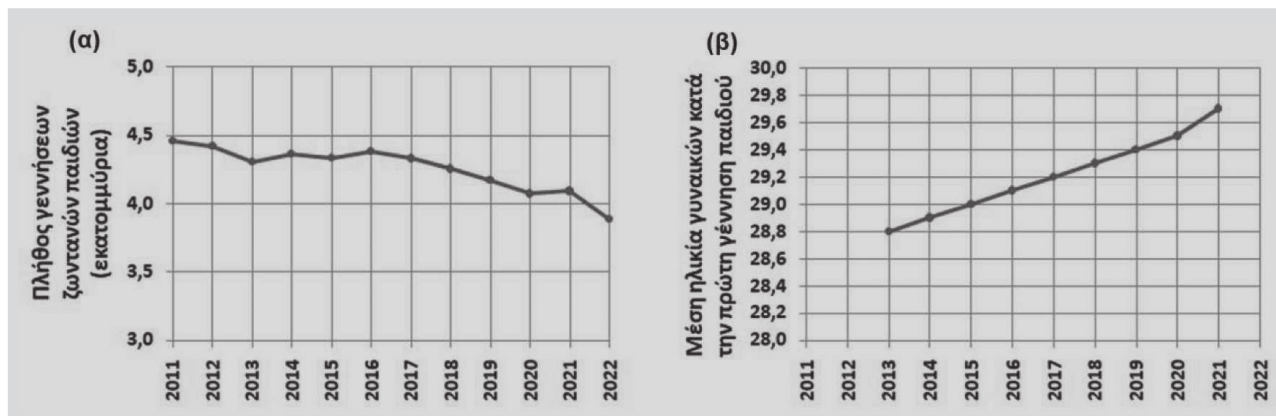
### 3. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΑΝΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Στην Ελλάδα, με μεγάλη καθυστέρηση σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, με τον νόμο 4958/2022<sup>9</sup> τέθηκε ως ανώτατο ηλικιακό όριο για τις γυναίκες τα 54 έτη, χωρίς

να υπάρχει νομικά θεσμοθετημένο ηλικιακό όριο για τους άνδρες. Σχετικά με την αύξηση του ηλικιακού ορίου για τις γυναίκες υπάρχει πληθώρα λόγων, τόσο κοινωνικών όσο και επιστημονικών, οι οποίοι μπορούν να τη δικαιολογήσουν. Στις δυτικές κοινωνίες, στη σύγχρονη εποχή η υπογεννητικότητα αποτελεί πλέον δεδομένο. Ειδικότερα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat,<sup>13</sup> η μείωση του πλήθους των γεννήσεων από το 1961–2020 είναι σχεδόν συνεχής. Η αύξηση του ηλικιακού ορίου για τις γυναίκες που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν με τη χρήση μεθόδων ΙΥΑ θα μπορέσει να συμβάλει, έστω σε μικρό βαθμό, στην αντιμετώπιση της υπογεννητικότητας. Ένας άλλος λόγος για τον οποίο μπορεί να δικαιολογηθεί η αύξηση του ηλικιακού ορίου είναι η διασφάλιση του δικαιώματος της σύγχρονης γυναίκας να δημιουργήσει οικογένεια και να τεκνοποιήσει, ακόμη και αν η ηλικία της είναι μεγάλη, καθώς είναι εμφανές ότι πλέον τα ζευγάρια για διάφορους λόγους αποφασίζουν να τεκνοποιήσουν σε όλο και μεγαλύτερη ηλικία. Πράγματι, από τα δεδομένα της Eurostat<sup>13</sup> προκύπτει συνεχής αύξηση της μέσης ηλικίας των γυναικών κατά τον πρώτο τοκετό. Στις εικόνες 1α και 1β παρουσιάζονται ενδεικτικά για την προηγούμενη δεκαετία η διαχρονική πορεία του πλήθους γεννήσεων ζωντανών παιδιών και της μέσης ηλικίας των γυναικών κατά τη γέννηση του πρώτου παιδιού, αντίστοιχα, στις 27 χώρες της ΕΕ, όπου φαίνεται ότι οι γεννήσεις παιδιών από περίπου 4,5 εκατομμύρια το έτος 2011 υποχώρησαν σε περίπου 3,9 εκατομμύρια το 2022, ενώ η μέση ηλικία των γυναικών κατά τον πρώτο τοκετό αυξήθηκε κατά το χρονικό διάστημα 2013–2021 κατά περίπου 1 έτος, φθάνοντας το 2021 στα 29,7 έτη.<sup>14</sup>

Οι λόγοι για τους οποίους οι σύγχρονες γυναίκες και οι σύγχρονοι άνδρες καθυστερούν την έναρξη οικογένειας ποι-

κίλλουν. Στις σύγχρονες κοινωνίες, η θέση της γυναίκας έχει διαφοροποιηθεί σε σχέση με παλαιότερα και στο πλαίσιο της ισότητας των δύο φύλων οι προτεραιότητες των γυναικών έχουν μεταβληθεί, καθώς οι χειραφετημένες πλέον γυναίκες αναβάλλουν τη μητρότητα, τοποθετώντας σε πρώτη μοίρα τις σπουδές τους στις ανώτερες εκπαιδευτικές βαθμίδες, την επαγγελματική τους αποκατάσταση και εξέλιξη, την επιδίωξη για οικονομική αποκατάσταση και ανεξαρτησία.<sup>22</sup> Επί πλέον, η μετάβαση από το παραδοσιακό στο νέο σύστημα αξιών των σύγχρονων κοινωνιών έχει προκαλέσει αλλαγή στις προτεραιότητες γυναικών και ανδρών, οι οποίοι πλέον επιθυμούν ολιγομελή οικογένεια, με το πολύ δύο παιδιά, σε νεαρότερη ηλικία αλλάζοντας συχνά συντρόφους, αποφεύγοντας τις μακροχρόνιες σταθερές σχέσεις και επιδιώκουν περισσότερο την προσωπική εξέλιξη, τη χειραφέτηση και την αυτοπραγμάτωση, παράγοντες που οδηγούν στην καθυστέρηση της έναρξης οικογένειας. Όλοι αυτοί οι παράγοντες ενισχύονται από την αποτελεσματικότητα των σύγχρονων μεθόδων αντισύλληψης, τις οποίες μπορούν να χρησιμοποιούν οι γυναίκες με δική τους πρωτοβουλία, όπως είναι το αντισυλληπτικό χάπι και άλλα. Σε κάθε περίπτωση, λόγω της σχετικής καθυστέρησης, οι γυναίκες κυρίως έρχονται αντιμέτωπες με προβλήματα υπογονιμότητας. Πράγματι, είναι αποδεδειγμένο ότι η γονιμότητα εξαρτάται από την ηλικία, σε μικρότερο βαθμό στους άνδρες<sup>23,24</sup> και σε μεγαλύτερο βαθμό στις γυναίκες.<sup>2,25</sup> Μάλιστα, για τις γυναίκες η γονιμότητα μειώνεται με ταχύ ρυθμό μετά την ηλικία των 30 ετών, ώσπου πλέον περί την ηλικία των 50 ετών μηδενίζεται με την εμμηνόπαυση.<sup>2</sup> Ωστόσο, η συνεχής εξέλιξη στην ιατρική επιστήμη έχει καταστήσει εφικτή τη διέγερση των ωοθηκών στις γυναίκες και την παραγωγή ωαρίων ακόμη και κατά την εμμηνόπαυση και μετά από αυτή.<sup>26</sup> Το γεγονός αυτό, αλλά έτσι κι αλλιώς η δυνατότητα χρήσης ωαρίων από τρίτο πρόσωπο, δικαιολογούν την



**Εικόνα 1.** Διαχρονική πορεία (α) του ετήσιου πλήθους γεννήσεων ζωντανών παιδιών και (β) της μέσης ηλικίας των γυναικών κατά τη γέννηση του πρώτου τους παιδιού στις 27 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ιδία επεξεργασία με δεδομένα από την Eurostat.<sup>14</sup>

αύξηση του ηλικιακού ορίου προσφυγής στις μεθόδους ΙΥΑ για τις γυναίκες.

Μολονότι οι λόγοι που αφορούν στην αύξηση του ορίου ηλικίας στις γυναίκες για τη χρήση μεθόδων ΙΥΑ είναι πολλοί και η γονιμότητα των ανδρών δεν περιορίζεται σημαντικά στις μεγαλύτερες ηλικίες, διάφοροι ηθικοί προβληματισμοί συνεχίζουν να υπάρχουν αναφορικά με την τεκνοποίηση από ζευγάρια που βρίσκονται σε σχετικά μεγάλη ηλικία. Συγκεκριμένα, καθώς υπάρχουν ενδείξεις ότι τα παιδιά ζευγαριών που τεκνοποιούν σε σχετικά μεγάλη ηλικία κινδυνεύουν περισσότερο από διάφορες επιπλοκές στην υγεία τους,<sup>24,27</sup> τίθεται το ερώτημα κατά πόσο αυτό διακυβεύει το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί. Στην πλούσια επιχειρηματολογία κατά ή υπέρ της ΙΥΑ σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες επισημαίνεται ότι είναι άδικο να δημιουργείται η εντύπωση στις γυναίκες ότι θα μπορούν να τεκνοποιήσουν με άνεση σε μεγαλύτερη ηλικία, ακόμη και μετά την εμμηνόπαυση, καθώς και ότι θα πρέπει να είναι ενημερωμένες τόσο για τα ποσοστά επιτυχίας των μεθόδων ΙΥΑ όσο και για τους κινδύνους.<sup>28</sup> Επί πλέον, ένα δίλημμα προκύπτει σχετικά με το πόσο ηθικό ή ανήθικο είναι μια γυναίκα μετά την εμμηνόπαυση, η οποία φυσιολογικά δεν θα μπορούσε να τεκνοποιήσει, να επιδιώκει την τεκνοποίηση. Ωστόσο, δεν μπορεί να παραβλεφθεί το δικαίωμα του ανθρώπου να κάνει οικογένεια και να επιδιώκει τη δημιουργία απογόνων. Άλλο ηθικό ζήτημα που προκύπτει στις περιπτώσεις χρήσης μεθόδων ΙΥΑ από ζευγάρια σε σχετικά μεγάλη ηλικία είναι το κατά πόσο θα είναι σε θέση οι ηλικιωμένοι γονείς να φροντίζουν το παιδί, τη στιγμή μάλιστα που πιθανότατα, λόγω της υποβάθμισης της δικής τους υγείας εξ αιτίας της ηλικίας, θα χρειάζονται οι ίδιοι φροντίδα.<sup>18,27,28</sup> Από την άλλη πλευρά, η μεγάλη ηλικία αυτών των γονέων συνεπάγεται ότι θα είναι συνειδητοποιημένοι ως γονείς, οικονομικά ανεξάρτητοι και θα εξασφαλίζουν στο παιδί ένα αρμονικό οικογενειακό περιβάλλον. Τέλος, το ενδεχόμενο χρήσης ωαρίων ή και σπέρματος από τρίτα πρόσωπα για την εφαρμογή των μεθόδων ΙΥΑ από ηλικιωμένους υποψήφιους γονείς φέρει αμέσως στην επιφάνεια όλα τα ηθικά διλήμματα σχετικά με τους δότες, όπως η απόκρυψη ή η αποκάλυψη της ταυτότητάς τους στο παιδί που θα γεννηθεί.

#### **4. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΤΗΝ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΤΟΥ ΓΟΝΕΩΝ**

Σε κάποιες από τις εφαρμοζόμενες μεθόδους ΙΥΑ εμπλέκονται και τρίτα πρόσωπα και τότε η ΙΥΑ χαρακτηρίζεται ως ετερόλογη. Συγκεκριμένα, στην περίπτωση άγαμης μοναχικής γυναίκας που επιθυμεί την τεκνοποίηση απαιτείται η δωρεά σπέρματος από κάποιον δότη, ενώ στην περίπτωση

άγαμου μοναχικού άνδρα απαιτείται η δωρεά ωαρίου για γονιμοποίηση, καθώς και μια παρένθετη μητέρα, η οποία θα κυοφορήσει. Επί πλέον, στις περιπτώσεις ζευγαριών στα οποία εμφανίζει υπογονιμότητα είτε ο άνδρας, είτε η γυναίκα, είτε και οι δύο, μπορεί να απαιτηθεί η χρήση ωαρίων ή και σπερματοζωαρίων από δότες. Ακόμη, στην περίπτωση ομόφυλων ζευγαριών απαιτείται να υπάρχει δότης, είτε ωαρίου είτε σπερματοζωαρίων.

Σε όλες τις προαναφερθείσες περιπτώσεις ανακύπτει το ηθικό δίλημμα της γνωστοποίησης ή όχι στο παιδί που θα γεννηθεί της ταυτότητας των τρίτων προσώπων που ενεπλάκησαν, είτε αυτά ήταν δότες, είτε μια παρένθετη μητέρα. Στην Ελλάδα ο νομοθέτης, βασιζόμενος στην αρχή της προστασίας των συμφερόντων του τέκνου που θα γεννηθεί, και στην αρχή της κοινωνικο-συναισθηματικής συγγένειας, η οποία δεν απαιτεί βιολογικό υπόβαθρο για την αναγνώριση του γονεϊκού ρόλου των κοινωνικών γονέων, επιτάσσει τη διατήρηση της ανωνυμίας του δότη, με τον ισχυρισμό ότι αυτή εξυπηρετεί σε μεγαλύτερο βαθμό το συμφέρον του τέκνου και υπερέχει έναντι του δικαιώματος του τέκνου να γνωρίζει τη βιολογική του καταγωγή. Ωστόσο, παρέχεται η δυνατότητα στο παιδί, αυστηρά και μόνο για σοβαρούς λόγους της υγείας του, να έχει πρόσβαση αποκλειστικά και μόνο σε ιατρικές πληροφορίες που αφορούν στον ή στους βιολογικούς του γονείς.<sup>18</sup>

Σε κάθε περίπτωση, αν και νομικά το ζήτημα είναι διευθετημένο, ο ηθικός προβληματισμός παραμένει και τα επιχειρήματα υπέρ ή κατά της ανωνυμίας του δότη είναι πολλά και ισχυρά τόσο για τη μια άποψη όσο και για την άλλη. Σε σχετικό επιστημονικό άρθρο<sup>19</sup> πραγματοποιείται μια ενδελεχής ανάλυση, όπου επισημαίνονται τα προβλήματα που μπορεί να ανακύψουν όταν χάνεται η ανωνυμία του δότη, όπως η διατάραξη της οικογενειακής γαλήνης του δότη στην περίπτωση κατά την οποία το παιδί επιχειρήσει να μάθει και, τελικά, μάθει την ταυτότητα του βιολογικού γονέα, επιχειρώντας στη συνέχεια να έλθει σε επαφή μαζί του, αλλά και διαταραχές στη γαλήνη της οικογένειας του παιδιού, όταν ο δότης επιχειρήσει να έλθει σε επαφή με τον απόγονό του. Ακόμη, στο ίδιο άρθρο αναδεικνύεται ο προβληματισμός σχετικά με την αποκάλυψη στο παιδί ότι ο βιολογικός του γονέας είναι άλλος από τον κοινωνικό γονέα, κλείνοντας περισσότερο προς την άποψη ότι αυτό δεν είναι προς το συμφέρον του παιδιού και καταλήγει ότι η άρση της ανωνυμίας του δότη ενδέχεται να οδηγήσει στη μείωση του αριθμού των προθύμων δωρητών. Από την άλλη πλευρά, σε δύο δημοσιευμένες επιστολές,<sup>20,21</sup> οι οποίες απαντούν στις αιτιάσεις του ανωτέρω άρθρου, μεταξύ άλλων υποστηρίζεται ένθερμα το δικαίωμα του παιδιού να γνωρίζει την καταγωγή του και ότι η απόκρυψη της αλήθειας γι' αυτή παραβιάζει το εν λόγω δικαίωμά του.

Συγκεκριμένα, στην πρώτη<sup>20</sup> από τις δύο επιστολές επισημαίνεται ότι μολονότι το παιδί κατέχει τον πρωταγωνιστικό ρόλο, η επιταγή της ανωνυμίας δεν λαμβάνει υπ' όψιν τα συμφέροντά του και η άγνοια της βιολογικής καταγωγής του διακυβεύει την αυτοδιάθεσή του ως ανθρώπινο ον. Συμπληρώνεται δε ότι η προσπάθεια της απόκρυψης της βιολογικής καταγωγής του παιδιού, τόσο από το ίδιο όσο και από τον κοινωνικό περίγυρο, προκαλεί μια αγχώδη κατάσταση για τον κοινωνικό γονέα σχετικά με την επιλογή του κατάλληλου δότη, ώστε τα φυσικά χαρακτηριστικά του και επομένως και του παιδιού να ομοιάζουν με τα δικά του, ολοκληρώνοντας με τη διαπίστωση ότι είναι εγγενές δικαίωμα του κάθε ανθρώπου να γνωρίζει την προέλευσή του. Στη δεύτερη επιστολή<sup>27</sup> αναπτύσσεται επιχειρηματολογία, στην οποία τονίζεται ότι στη σύγχρονη εποχή υπάρχει πληθώρα εταιρειών οι οποίες παρέχουν πρόσβαση σε μεγάλες βάσεις δεδομένων DNA, καθιστώντας εύκολη την αναζήτηση και την εύρεση της βιολογικής καταγωγής ενός ατόμου, ακόμη κι αν ο βιολογικός γονέας επιθυμούσε να διατηρήσει την ανωνυμία του. Επί πλέον, επισημαίνεται ότι μελέτες έχουν δείξει πως η όσο το δυνατόν συντομότερη αποκάλυψη της αλήθειας για την ύπαρξη βιολογικού γονέα άλλου από τον κοινωνικό γονέα είναι περισσότερο επωφελής για το παιδί. Η επιστολή ολοκληρώνεται με την κοινά αποδεκτή διαπίστωση ότι τα δικαιώματα του παιδιού είναι υπεράνω των δικαιωμάτων των ενηλίκων και ότι τα άτομα έχουν το δικαίωμα να μην εξαπατώνται και να γνωρίζουν τη γενετική κληρονομιά τους.

Σε άλλη εκτενή βιβλιογραφική μελέτη<sup>29</sup> συνοψίζονται τα επιχειρήματα υπέρ της διατήρησης της ανωνυμίας του δότη στην ΙΥΑ, αναφέροντας ως τέτοια την αρχή της κοινωνικο-συναισθηματικής συγγένειας, την κατοχύρωση της οικογενειακής γαλήνης τόσο του τέκνου και των ατόμων που έλαβαν τη δωρεά όσο και του δότη, την προστασία του δότη από την ενδεχόμενη απαίτηση των απογόνων του για την αναγνώριση της πατρότητας, τη διασφάλιση ικανού αριθμού δοτών για την κάλυψη των αναγκών, την αποφυγή άτυπων οικονομικών συναλλαγών μεταξύ των εμπλεκόμενων, καθώς και την αποφυγή εφαρμογής ευγονικών κριτηρίων κατά την επιλογή δότη. Ωστόσο, όσο ισχυρά κι αν φαίνονται τα συγκεκριμένα επιχειρήματα, σε άλλη πρόσφατη μελέτη<sup>30</sup> σχετικά με τις απόψεις των εμπλεκόμενων μερών οι δότες και τα ιατρικώς υποβοηθούμενα άτομα παρουσιάζουν ουδέτερη στάση έναντι της ανωνυμίας, ενώ τα παιδιά που έχουν γεννηθεί έπειτα από την εφαρμογή ετερόλογης ΙΥΑ εκφράζουν την άποψη ότι η ταυτότητα του δότη πρέπει να γνωστοποιείται. Σε κάθε περίπτωση, αν και στη σύγχρονη εποχή φαίνεται να υπερισχύει προς το παρόν η διατήρηση της ανωνυμίας του δότη, οι κοινωνικές εξελίξεις είναι συνεχείς και οι επικρατούσες

απόψεις και τάσεις διαμορφώνονται παρακολουθώντας τις εν λόγω εξελίξεις και σε διαρκή αλληλεπίδραση με αυτές.

## 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η υπογεννητικότητα και η υπογονιμότητα συνιστούν σημαντικά προβλήματα στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες. Ειδικότερα, η υπογονιμότητα χρήζει ιατρικής φροντίδας για τη διασφάλιση του δικαιώματος του ατόμου στη δημιουργία οικογένειας και στην απόκτηση απογόνων. Οι ραγδαίες εξελίξεις στην ιατρική επιστήμη και στη βιοτεχνολογία έχουν καταστήσει εφικτή την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας με την εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ. Από την εφαρμογή τους όμως ανακύπτει πλήθος ζητημάτων ηθικής διάστασης.

Τα ηθικά διλήμματα που ανακύπτουν από την ΙΥΑ αφορούν στην κατάληξη των γονιμοποιημένων ωαρίων που, τελικά, δεν χρησιμοποιούνται για εμβρυομεταφορά, στον προεμφυτευτικό έλεγχο της ποιότητας των γονιμοποιημένων ωαρίων, ο οποίος αναδεικνύει ζητήματα ευγονικής, στο δικαίωμα της διατήρησης της ανωνυμίας των δοτών σπερματοζωαρίων ή ωαρίων, στο δικαίωμα του παιδιού να γνωρίζει την καταγωγή του και επομένως την ταυτότητα του ή των βιολογικών του γονέων, στα δικαιώματα της παρένθετης μητέρας, στο δικαίωμα των μοναχικών ατόμων, αλλά και των ομόφυλων ζευγαριών, να τεκνοποιούν προσφεύγοντας στις μεθόδους ΙΥΑ, στο δικαίωμα των ζευγαριών σχετικά με γαλήνη ηλικίας και ιδιαίτερα των γυναικών σε ηλικία εμμηνόπαυσης να τεκνοποιήσουν με την εφαρμογή της ΙΥΑ, καθώς και στο ζήτημα της οικονομικής κάλυψης των δαπανών της ΙΥΑ.

Στην Ελλάδα, ο νομοθέτης αντιμετωπίζει αυτά τα ηθικά ζητήματα στηριζόμενος στις συνταγματικές επιταγές, στα διεθνώς αναγνωρισμένα ανθρώπινα δικαιώματα και λαμβάνοντας υπ' όψιν πρωτίστως το συμφέρον του παιδιού. Όσον αφορά στο ηλικιακό όριο των γυναικών για την προσφυγή τους στις μεθόδους ΙΥΑ, αυτό έχει οριστεί στα 54 έτη και η αύξησή του δικαιολογείται τόσο από τις δυνατότητες που προσφέρει πλέον η ιατρική επιστήμη, όσο και από τη διασφάλιση του δικαιώματος του ατόμου να δημιουργήσει οικογένεια. Αναφορικά με τη διατήρηση της ανωνυμίας των τρίτων προσώπων που εμπλέκονται στις διαδικασίες ΙΥΑ, επιτάσσεται από τον νομοθέτη κατ' εφαρμογή της αρχής της κοινωνικο-συναισθηματικής συγγένειας και για την καλύτερη εξυπηρέτηση των συμφερόντων του παιδιού. Ωστόσο, αν και το νομοθετικό πλαίσιο διευθετεί όλα τα ηθικά ζητήματα που ανακύπτουν, οι συνεχείς εξελίξεις τόσο στην επιστήμη όσο και στην κοινωνία αναδιαμορφώνουν τις τάσεις και τις απόψεις, δημιουργώντας την ανάγκη για συνεχή αναπροσαρμογή του νομικού πλαισίου.

## ABSTRACT

**Ethical dilemmas in medically assisted reproduction: Age limitations and donor's identity**E.E. HOUSSOS,<sup>1</sup> I. APOSTOLAKIS,<sup>1,2</sup> P. SARAFIS<sup>1,3</sup><sup>1</sup>Hellenic Open University, Patras, <sup>2</sup>School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, <sup>3</sup>University of Thessaly, Larissa, Greece*Archives of Hellenic Medicine 2024, 41(5):691–698*

Birth rate decline, due to the socio-economic conditions, constitutes an undoubtable fact in the western societies, during modern times. Postponement of initiation of pregnancy attempts usually leads modern couples to face infertility problems. Nevertheless, the evolution of medical science has made the offer of medical care to infertile couples possible, ensuring their internationally acknowledged right to found a family. However, the medical procedures of assisted reproductive technology give rise to several ethical issues. Among them, the treatment of the produced embryos as things or personalities, the right of women to receive medically-assisted reproduction services, even after menopause, the right of anonymity of gametes or eggs donors against the right of children to know the identity of their biological parents and the rights of surrogate mothers are of great concern for the society, the scientific community and to the legislators. Arguments in favour of one or another opinion are several and strong. Legislators, based on the internationally-acknowledged and constitutionally-registered human rights, set rules and restrictions to the implementation of the assisted reproductive technologies, however altering them, whenever it is needed, after taking into account the scientific and social evolution.

**Key words:** Age limits, Donors' anonymity, Ethical issues, Infertility, Medically-assisted reproduction, Surrogated motherhood

**Βιβλιογραφία**

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infertility. WHO, Geneva, 2022. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
2. O'CONNOR KA, HOLMAN DJ, WOOD JW. Declining fecundity and ovarian ageing in natural fertility populations. *Maturitas* 1998, 30:127–136
3. ZEGERS-HOCHSCHILD F, DICKENS BM, DUGHMAN-MANZUR S. Human rights to *in vitro* fertilization. *JBRA Assist Reprod* 2014, 18:27–31
4. ΜΠΙΤΖΙΟΥ ΣΜ. Ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή – νομικά, οικονομικά και ηθικά ζητήματα. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας», Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Πειραιάς, 2018
5. ΚΑΝΤΣΑ Β, ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Λ, ΚΑΝΑΚΗΣ Κ, ΜΠΕΛΛΑΣ Χ, ΧΑΛΚΙΔΟΥ Α, ΚΑΡΑΒΙΑ Π ΚΑΙ ΣΥΝ. Ερευνητική έκθεση: Η ιστορία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα. Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μυτιλήνη, 2013. Διαθέσιμο στο: <https://www.sah.aegean.gr/research-labs/ergastirio-meleton-oikogeneias-kai-syngeneias/>
6. ΝΟΜΟΣ 3089/2002. Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. ΦΕΚ 327/Α/23.12.2002
7. ΝΟΜΟΣ 3305/2005. Εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. ΦΕΚ 17/Α/27.1.2005
8. ΝΟΜΟΣ 4272/2014. Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση – Ρυθμίσεις για την ψυχική υγεία και την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις. ΦΕΚ 145/Α/11.7.2014
9. ΝΟΜΟΣ 4958/2022. Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις. ΦΕΚ 142/Α/21.7.2022
10. ΝΟΜΟΣ 4812/2021. Κύρωση της από 24.3.2021 τροποποίησης της από 3.2.2020 επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς για το Έργο Ι [Παράρτημα 5 του ν. 4564/2018] και της από 13.5.2021 τροποποίησης της από 6.9.2018 σύμβασης δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της υγείας και των Παραρτημάτων της, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 110/Α/30.6.2021
11. ΕΘΝΙΚΗ ΑΡΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ. Γεννήσεις παιδιών από μητέρες άνω των 50 ετών. ΕΑΙΥΑ, Αθήνα, 2022. Διαθέσιμο στο: <https://eaiya.gov.gr/%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CE%AF%CE%BD%CF%89%CF%83%CE%B7-17-7-2022/>
12. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ. Γεννήσεις – 2021. ΕΛΣΤΑΤ, Αθήνα, 2021. Διαθέσιμο στο: <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SPO03/->
13. EUROPEAN COMMISSION. Fertility statistics. Eurostat, 2023. Available at: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility\\_statistics#\\_Total\\_fertility\\_rate\\_and\\_age\\_of\\_women\\_at\\_birth\\_of\\_first\\_child](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics#_Total_fertility_rate_and_age_of_women_at_birth_of_first_child)
14. EUROPEAN COMMISSION. Database. Eurostat, 2023. Available

- at: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database>
15. UNITED NATIONS. Universal declaration of human rights. UN, 2023. Available at: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
  16. ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ Μ. Ζητήματα αναπαραγωγής. Στο: Σαράφης Π, Μπαμίδης Π (Επιμ.) *Υπηρεσίες υγείας. Συστήματα και πολιτικές*. Εκδόσεις Broke Hill Publishers Ltd, Λευκωσία, 2020:717–730
  17. ΧΑΤΖΗΜΙΧΑΗΛ Χ. Βιοηθική αναπαραγωγικών τεχνικών – ηθική θεώρηση του προγεννητικού ελέγχου και της προεμφυτευτικής διάγνωσης. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Σπουδές στην Ορθόδοξη Θεολογία», Σχολή Ανθρωπιστικών Σπουδών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 2010
  18. ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Ρ. Το συμφέρον του τέκνου στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία. Διαπανεπιστημιακό και Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ηθική Φιλοσοφία», Τμήμα Φιλολογίας, Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών και Πολιτισμικών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου και Τμήμα Φιλοσοφίας – Παιδαγωγικής – Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Καλαμάτα, 2017
  19. PENNING G. Genetic databases and the future of donor anonymity. *Hum Reprod* 2019, 34:786–790
  20. MACPHERSON I. Ethical reflections about the anonymity in gamete donation. *Hum Reprod* 2019, 34:1847–1848
  21. KENNETT D, REISEL D, HARPER J. Genetic databases and donor anonymity. *Hum Reprod* 2019, 34:1848–1849
  22. MILLS M, RINDFUSS RR, McDONALD P, TE VELDE E. Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Hum Reprod Update* 2011, 17:848–860
  23. JOHNSON SL, DUNLEAVY J, GEMMELL NJ, NAKAGAWA S. Consistent age-dependent declines in human semen quality: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev* 2015, 19:22–33
  24. BRANDT JS, CRUZ ITHIER MA, ROSEN T, ASHKINADZE E. Advanced paternal age, infertility, and reproductive risks: A review of the literature. *Prenat Diagn* 2019, 39:81–87
  25. ΚΟΛΥΜΠΙΑΝΑΚΗΣ Σ, ΒΕΝΕΤΗΣ Χ, ΤΑΡΛΑΤΖΗΣ Β. Εξωσωματική γονιμοποίηση μετά τα 40. *Ελληνική Μαιευτική & Γυναικολογία* 2007, 9:246–251
  26. HSU CC, HSU I, HSU L, CHIU YJ, DORJEE S. Resumed ovarian function and pregnancy in early menopausal women by whole dimension subcortical ovarian administration of platelet-rich plasma and gonadotropins. *Menopause* 2021, 28:660–666
  27. ZWEIFEL JE, WOODWARD JT, REBAR RW, SAUER MV. Is it time to establish age restrictions in ART? *J Assist Reprod Genet* 2020, 37:257–262
  28. HARRISON BJ, HILTON TN, RIVIÈRE RN, FERRARO ZM, DEONANDAN R, WALKER MC. Advanced maternal age: ethical and medical considerations for assisted reproductive technology. *Int J Womens Health* 2017, 9:561–570
  29. ΦΕΙΔΑΚΗ Α. Η βασική έκφανση της αρχής της αξιοπρέπειας του ανθρώπου αποτελεί η γνώση των προγόνων του. Η ανωνυμία του δότη (πατέρα) συνιστά ή όχι παραβίαση της αξιοπρέπειας του τέκνου, με δεδομένο ότι αυτό δεν δύναται να γνωρίζει το βιολογικό του πατέρα; Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Βιοηθική», Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, 2019
  30. NELSON MK, HERTZ R, KRAMER W. Gamete donor anonymity and limits on numbers of offspring: The views of three stakeholders. *J Law Biosci* 2015, 3:39–67

Corresponding author:

E.E. Houssos, 93A Vilara street, 453 33 Ioannina, Greece  
e-mail: ehousos@gmail.com