

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΡΕΖ'

Τρίτη 19 Ιουλίου 2022

ΘΕΜΑΤΑ

Α. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

1. Επικύρωση Πρακτικών, σελ. 18095
2. Επί διαδικαστικού θέματος, σελ. 18019, 18020, 18022, 18023, 18027, 18031, 18032, 18035, 18036, 18039, 18040, 18042, 18043, 18045, 18051, 18053, 18055, 18058, 18066, 18067, 18069, 18070, 18071, 18072, 18073, 18074, 18075, 18076, 18077, 18095

Β. ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

1. Ανακοίνωση του δελτίου επικαίρων ερωτήσεων της Τετάρτης 20 Ιουλίου 2022, σελ. 18036

Γ. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

1. Κατάθεση σχεδίου νόμου:
 - i. Οι Υπουργοί Μετανάστευσης και Ασύλου, Οικονομικών, Εξωτερικών, Εθνικής Άμυνας, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Υγείας, Προστασίας του Πολίτη, Δικαιοσύνης, Εσωτερικών, Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, καθώς και οι Αναπληρωτές Υπουργοί Οικονομικών και Εξωτερικών κατέθεσαν την 18.7.2022 σχέδιο νόμου: «Κύρωση Μνημονίου Κατανόησης μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Λαϊκής Δημοκρατίας του Μπαγκλαντές για τη μεταναστευση και την κινητικότητα», σελ. 18019
 - ii. Οι Υπουργοί Προστασίας του Πολίτη, Οικονομικών, Εθνικής Άμυνας, Παιδείας, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Πολιτισμού και Αθλητισμού, Δικαιοσύνης, Εσωτερικών, Υποδομών και Μεταφορών, Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, Τουρισμού, Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας, Επικρατείας, οι Αναπληρωτές Υπουργοί Οικονομικών και Εσωτερικών, καθώς και ο Υφυπουργός στον Πρωθυπουργό κατέθεσαν την 18.7.2022 σχέδιο νόμου: «Αναβάθμιση της αστυνομικής εκπαίδευσης, αναμόρφωση του πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας της Σχολής Αξιωματικών της Ελληνικής Αστυνομίας και άλλες ρυθμίσεις του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη», σελ. 18019
2. Μόνη συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων, των τροπολογιών και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», σελ. 18019 - 18081

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΑΣΟΥΛΑΣ Κ. , σελ. 18042 - 18046

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΝΤΕΣ

ΑΒΔΕΛΛΑΣ Α. , σελ. 18067 - 18095
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Χ. , σελ. 18032 - 18042
ΒΙΤΣΑΣ Δ. , σελ. 18046 - 18054
ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν. , σελ. 18019 - 18032
ΜΠΟΥΡΑΣ Α. , σελ. 18054 - 18067

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Α. Επί διαδικαστικού θέματος:

ΑΒΔΕΛΛΑΣ Α. , σελ. 18067, 18069, 18070, 18071, 18072, 18073, 18074, 18075, 18076, 18077, 18095
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Χ. , σελ. 18032, 18035, 18036, 18039, 18040
ΒΙΤΣΑΣ Δ. , σελ. 18051, 18053
ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ Β. , σελ. 18035
ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν. , σελ. 18019, 18020, 18022, 18023, 18027, 18031
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. , σελ. 18073, 18074, 18075, 18076
ΜΠΟΥΡΑΣ Α. , σελ. 18055, 18058, 18066
ΠΛΕΥΡΗΣ Α. , σελ. 18019, 18058, 18074
ΤΑΣΟΥΛΑΣ Κ. , σελ. 18042, 18043, 18045
ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ Γ. , σελ. 18074, 18076

Β. Επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή»:

ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ Ε. , σελ. 18021, 18022, 18048
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Μ. , σελ. 18027, 18075
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ Χ. , σελ. 18056
ΑΝΔΡΙΑΝΟΣ Ι. , σελ. 18042
ΑΠΑΤΖΙΔΗ Μ. , σελ. 18029, 18031
ΑΡΑΜΠΑΤΖΗ Φ. , σελ. 18022, 18071, 18072
ΑΡΣΕΝΗΣ Κ. , σελ. 18038, 18039
ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Σ. , σελ. 18037
ΒΑΡΟΥΦΑΚΗΣ Ι. , σελ. 18045, 18051
ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Κ. , σελ. 18032, 18033, 18035
ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ Β. , σελ. 18057
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Κ. , σελ. 18053, 18055
ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ Β. , σελ. 18040
ΕΥΘΥΜΙΟΥ Α. , σελ. 18041
ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ Ε. , σελ. 18064
ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Ν. , σελ. 18067
ΚΑΡΑΣΜΑΝΗΣ Γ. , σελ. 18065
ΚΕΦΑΛΑ Μ. , σελ. 18066
ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗ Ο. , σελ. 18070
ΚΟΝΣΟΛΑΣ Ε. , σελ. 18069, 18070
ΚΟΥΒΕΛΑΣ Δ. , σελ. 18041
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. , σελ. 18025, 18027, 18074, 18075, 18076
ΛΙΟΥΠΗΣ Α. , σελ. 18031
ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ Κ. , σελ. 18063
ΜΑΡΚΟΥ Κ. , σελ. 18035, 18036
ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ Κ. , σελ. 18043
ΜΠΑΡΑΝ Μ. , σελ. 18063
ΞΑΝΘΟΣ Α. , σελ. 18051, 18055, 18074, 18077
ΠΛΕΥΡΗΣ Α. , σελ. 18019, 18022, 18033, 18036, 18047, 18048, 18072, 18074, 18075
ΠΟΥΛΑΣ Α. , σελ. 18037
ΡΑΠΤΗ Ε. , σελ. 18020
ΤΑΓΑΡΑΣ Ν. , σελ. 18040
ΦΑΜΕΛΛΟΣ Σ. , σελ. 18055
ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ Γ. , σελ. 18023, 18076

Γ. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ:

ΒΙΤΣΑΣ Δ. ,	σελ. 18053
ΚΑΙΡΙΔΗΣ Δ. ,	σελ. 18039

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΒΟΥΛΗΣ

ΙΗ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Γ'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΡΞΖ'

Τρίτη 19 Ιουλίου 2022

Αθήνα, σήμερα στις 19 Ιουλίου 2022, ημέρα Τρίτη και ώρα 9.16' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Α' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΝΙΚΗΤΑ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗ**.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

Πριν προχωρήσουμε στο νομοθετικό έργο επιτρέψτε μου πρώτα να προβώ σε δύο ανακοινώσεις προς το Σώμα:

Οι Υπουργοί Μετανάστευσης και Ασύλου, Οικονομικών, Εξωτερικών, Εθνικής Άμυνας, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Υγείας, Προστασίας του Πολίτη, Δικαιοσύνης, Εσωτερικών, Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, καθώς και οι Αναπληρωτές Υπουργοί Οικονομικών και Εξωτερικών κατέθεσαν την 18-7-2022 σχέδιο νόμου: «Κύρωση Μνημονίου Κατανόησης μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Λαϊκής Δημοκρατίας του Μπαγκλαντές για τη μετανάστευση και την κινητικότητα».

Επίσης, οι Υπουργοί Προστασίας του Πολίτη, Οικονομικών, Εθνικής Άμυνας, Παιδείας, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Πολιτισμού και Αθλητισμού, Δικαιοσύνης, Εσωτερικών, Υποδομών και Μεταφορών, Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, Τουρισμού, Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας, Επικρατείας, οι Αναπληρωτές Υπουργοί Οικονομικών και Εσωτερικών, καθώς και ο Υφυπουργός στον Πρωθυπουργό κατέθεσαν την 18-7-2022 σχέδιο νόμου: «Αναβάθμιση της αστυνομικής εκπαίδευσης, αναμόρφωση του πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας της Σχολής Αξιωματικών της Ελληνικής Αστυνομίας και άλλες ρυθμίσεις του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη».

Παραπέμπονται στις αρμόδιες Διαρκείς Επιτροπές.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μόνη συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή».

Η Διάσκεψη των Προέδρων αποφάσισε στη συνεδρίασή της στις 14 Ιουλίου τρέχοντος έτους τη συζήτηση του νομοσχεδίου σε μία συνεδρίαση εν συνόλω επί της αρχής, των άρθρων και των τροπολογιών. Η εγγραφή των ομιλητών θα γίνει ηλεκτρονικά και μέχρι το πέρας της ομιλίας του δεύτερου εισηγητή. Νομίζω ότι δεν υπάρχει αντίρρηση επί της διαδικασίας. Το Σώμα συμφώνησε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε,

να πάρω τον λόγο για δύο λεπτά για κάτι νομοτεχνικές στην αρχή, ώστε να τις ξέρουν οι Βουλευτές.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Ωραία, ορίστε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Δύο λεπτά μόνο, επειδή έγινε εκτεταμένη συζήτηση στις επιτροπές και σήμερα είναι ένα σημαντικό νομοσχέδιο που συνδέεται με δικαιώματα, κυρίως των γυναικών. Υπήρξε σε μεγάλο βαθμό ταύτιση απόψεων σε μια σειρά από διατάξεις, όπως ήταν με τη συναίνεση με τη δυνατότητα της κοινωνικής κρυοσυντήρησης και επίσης με τα δικαιώματα των intersex ατόμων. Αποδεχόμενος κάποιες από τις παρατηρήσεις, κύριε Πρόεδρε, που έγιναν στην επιτροπή από τους εισηγητές των κομμάτων της Αντιπολίτευσης, θέλω να αναφερθώ στην αρχή, ώστε να το έχουν υπόψη τους οι συνάδελφοι Βουλευτές που θα τοποθετηθούν.

Υπήρξε μια κριτική ως προς τον σκοπό και ο σκοπός επαναδιατυπώνεται ως ακολούθως: «Σκοπός του Μέρους Β' είναι η αναμόρφωση του ν.3305/2005 του 8^{ου} κεφαλαίου και 4^{ου} βιβλίου του Αστικού Κώδικα περί της ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, η διαμόρφωση ενός δικαίου πλαισίου, ικανού να ανταποκριθεί στις σύγχρονες κοινωνικές απαιτήσεις για την ιατρική υποβοήθηση στην τεκνοποίηση, η προάσπιση των δικαιωμάτων των γυναικών, αλλά και των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, όπως οι οροθετικοί που προσφεύγουν σε μεθόδους ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και επικουρικά η συμβολή στην αντιμετώπιση του προβλήματος υπογεννητικότητας στη χώρα μέσω της υποστήριξης και διευκόλυνσης του πληθυσμού στη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά δεδομένα, τον σύγχρονο τρόπο ζωής και τις σημαντικές συνθήκες διαβίωσης, καθώς και ενίσχυση της οικονομίας μέσω του ιατρικού τουρισμού». Άρα προστέθηκε και ως βασικός σκοπός, ο σκοπός που συζητήσαμε και συμφωνήσαμε λίγο-πολύ ότι είναι η ανάγκη της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, δηλαδή, το δικαίωμα αναπαραγωγής και ο σεβασμός στα δικαιώματα, ειδικά της γυναίκας.

Επιπλέον, στο άρθρο 4 και στο άρθρο 9, όπου αποσυνδέσαμε τη δυνατότητα της κρυοσυντήρησης γενετικού υλικού από τη συναίνεση του συντρόφου που υπήρχε ως τώρα, είχαμε αναφορά ότι θα πρέπει να υπάρχει ενημέρωση. Με παρατήρηση που έκανε η εισηγήτρια της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης ότι δεν χρειάζεται και αυτή η φράση, αφαιρείται. Πλέον, λοιπόν, κρυοσυντήρηση γενετικού υλικού μπορεί να κάνει η γυναίκα, όχι απλά χωρίς τη συναίνεση του συντρόφου, αλλά και χωρίς ενημέρωση του συντρόφου. Εξυπακούεται ότι, εάν είναι να γίνει γονιμοποίηση του ωαρίου, τότε πηγαίνουμε στις διατάξεις που έτσι κι αλλιώς υπάρχουν για τη συναίνεση.

Παράλληλα, με τις παρατηρήσεις που έγιναν από την Ένωση Ασθενών, το άρθρο 31 τροποποιείται, ώστε να συμπεριλαμβάνει και τα άτομα που μας υπέδειξε ο κ. Δέδες.

Ήθελα, λοιπόν, να πω, κύριε Πρόεδρε, αυτές τις ανακοινώσεις στην αρχή -θα έρθουν στην πορεία οι νομοτεχνικές- ώστε στις τοποθετήσεις οι συνάδελφοι να ξέρουν ότι αυτά έχουν συμπεριληφθεί στο νέο σχέδιο νόμου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Ωραία. Το συντομότερο δυνατό να κατατεθούν και να διανεμηθούν.

Καλείται τώρα στο Βήμα η εισηγήτρια της Νέας Δημοκρατίας κ. Έλενα Ράπτη.

Εύχομαι και αυτό το νομοσχέδιο να τύχει ευρυτάτης αποδοχής, όπως έτυχε το φέρον την υπογραφή μου το 2005, το οποίο ήταν το πρώτο νομοσχέδιο που φτιάχτηκε στην Ελλάδα.

Να ανοίξει το σύστημα ηλεκτρονικής εγγραφής παρακαλώ.

Ορίστε, κυρία Ράπτη, έχετε τον λόγο.

ΕΛΕΝΗ ΡΑΠΤΗ: Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το παρόν σχέδιο νόμου αναμορφώνεται το πλαίσιο για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρωπινή αναπαραγωγή, στο πλαίσιο των σύγχρονων κοινωνικών απαιτήσεων.

Το θεσμικό πλαίσιο του ν.3305/2005 σε κρίσιμες για την αναπαραγωγή διατάξεις του κρίνεται παρωχημένο υπό το φως των δεδομένων της ιατρικής επιστήμης και καθίσταται αναγκαία η μεταρρύθμισή του, για να υπάρξει ένα σύγχρονο και λειτουργικό νομοθέτημα που θα ρυθμίζει ίσως το ομορφότερο δικαίωμα, το δικαίωμα στο να μπορείς να αποκτήσεις ένα παιδί.

Ο Υπουργός Υγείας κινήθηκε σε αυτό το θέμα με τόλμη και αποφασιστικότητα. Το σχέδιο νόμου που συζητάμε σήμερα φέρνει επαναστατικές αλλαγές και ευεργετικές διατάξεις για τις γυναίκες κάθε ηλικίας που θέλουν να δημιουργήσουν οικογένεια. Αίρει τα εμπόδια που μας κρατούν πίσω από όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και ρυθμίζει το πεδίο, όχι με τις στερεότυπες αντιλήψεις του παρελθόντος, αλλά με τα επιστημονικά δεδομένα του παρόντος και του μέλλοντος.

Εκσυγχρονίζεται το πλαίσιο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και διασφαλίζονται τα δικαιώματα της γυναίκας. Με σεβασμό στις συστάσεις της Εθνικής Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής διασφαλίζουμε στον μέγιστο δυνατό βαθμό το δικαίωμα των γυναικών στην τεκνοποίηση.

Τι αλλάζει, λοιπόν; Στο άρθρο 3 αυξάνουμε το όριο ηλικίας στα πενήντα τέσσερα έτη. Η μέση ηλικία εμμηνοπαύσης είναι τα πενήντα ένα έτη, το προσδόκιμο επιβίωσης έχει αυξηθεί και τα διεθνή επιστημονικά δεδομένα, καθώς και οι συστάσεις της Αμερικανικής Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής επιτρέπουν την εφαρμογή της μεθόδου ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε γυναίκες μέχρι πενήντα πέντε ετών.

Το ηλικιακό όριο της ενήλικης γυναίκας για την εφαρμογή της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αυξάνεται, λοιπόν, στα πενήντα τέσσερα έτη. Σε γυναίκες ηλικίας πενήντα ετών και μίας ημέρας μέχρι πενήντα τεσσάρων ετών και μηδέν ημερών δύναται να εφαρμοστεί η μέθοδος της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μόνο -προσέξτε- μετά από σχετική άδεια της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Σε ανήλικα πρόσωπα επιτρέπεται κατ' εξαίρεση λόγω σοβαρού νοσήματος που επισύρει κίνδυνο στειρότητας για να εξασφαλιστεί η δυνατότητα τεκνοποίησης.

Επιτρέπουμε την κρυοσυντήρηση ωαρίων όχι μόνο για ιατρικούς, αλλά και για κοινωνικούς λόγους, δίνοντας τη δυνατότητα στις γυναίκες να διατηρήσουν τα ωάρια τους και να κάνουν χρήση αυτών όποτε το επιθυμήσουν. Άρθρο 4. Για τη γυναίκα που δεν έχει σχεδιάσει τη δημιουργία οικογένειας ή δεν έχει βρει ακόμα τον κατάλληλο σύντροφο είναι προτιμητέα λύση από την προσφυγή σε δωρεά ωαρίου από δότρια γενετικού υλικού. Είναι αυτονόητη για μια γυναίκα η δημιουργία απογόνων από δικό της βιολογικό υλικό, εφόσον η επιστήμη το επιτρέπει, παρά η δημιουργία οικογένειας από ωάριο δότριας διότι λόγω ηλικίας δεν είναι ικανά προς γονιμοποίηση τα δικά της.

Είναι προφανές, λοιπόν, ότι η δυνατότητα χρήσης του βιολογικού της υλικού υπερτερεί. Η επιστήμη εξελίσσεται με σκοπό να διευκολύνει τον άνθρωπο και εν προκειμένω του δίνει τα εργα-

λεία του οικογενειακού προγραμματισμού. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής και τα κοινωνικά δεδομένα μεταβάλλονται με γρήγορους ρυθμούς, με αποτέλεσμα άτομα αναπαραγωγικής ηλικίας, κυρίως γυναίκες, να αναβάλλουν την τεκνοποίηση σε μεγαλύτερη ηλικία.

Καταργούμε την απαιτούμενη συναίνεση του συζύγου για την κρυοσυντήρηση ωαρίων από τη γυναίκα που το επιθυμεί. Άρθρο 4 παράγραφος 6.

Σήμερα με τον νόμο του 2005 μια γυναίκα που επιθυμεί να προβεί σε κρυοσυντήρηση του γενετικού της υλικού υποχρεούται να έχει τη συναίνεση του συζύγου σε κάθε ωοληψία. Απαραίτητη διευκρίνιση πως πρόκειται για κατάψυξη δικού της γενετικού υλικού και όχι κοινού γενετικού υλικού γονιμοποιημένου ωαρίου, δηλαδή εμβρύου. Ωστόσο η νομική φύση του γενετικού υλικού το καθιστά και πράγμα και στοιχείο της προσωπικότητας του ατόμου, ως πράγμα διότι από τη στιγμή που βρίσκεται εκτός του σώματος, είναι αυθύπαρκτο και δεκτικό εξουσίσεως, συνεπώς η διάθεσή του αφορά αποκλειστικά και μόνο το άτομο από το οποίο προέρχεται. Ως στοιχείο της προσωπικότητας του ατόμου από το οποίο προέρχεται υποδηλώνει το δικαίωμά του στην αναπαραγωγή, αλλά και το δικαίωμα του αυτοκαθορισμού του. Για τον λόγο αυτόν καταργείται η απαιτούμενη συναίνεση του συζύγου για την κρυοσυντήρηση ωαρίων από τη γυναίκα που το επιθυμεί.

Επιτρέπεται στη διαζευγμένη γυναίκα να κάνει χρήση των κρυοσυντηρημένων ωαρίων της χωρίς τη συναίνεση του συζύγου. Άρθρο 4 παράγραφος 7. Είναι ένα κρίσιμο ζήτημα για τις γυναίκες που είχαν συγκεντρώσει το δικό τους γενετικό υλικό εντός γάμου και ο νόμος με τη λύση του γάμου προέβλεπε την καταστροφή του.

Αντιλαμβάνεστε πως η ηλικία της συλλογής του γενετικού υλικού καθορίζει και την ποιότητά του. Η λύση του γάμου μπορεί να επέλθει σε χρονική στιγμή που είτε είναι αδύνατο για τη γυναίκα να συλλέξει εκ νέου δικό της γενετικό υλικό είτε αυτό δεν είναι κατάλληλο προς γονιμοποίηση. Πλέον τα ωάρια που κατάφερε να κρυοσυντηρήσει μέσα από φαρμακευτική αγωγή, χειρουργικές επεμβάσεις και μεγάλο κόστος, μπορούν να διατηρηθούν και να χρησιμοποιηθούν από την ίδια στο μέλλον με σκοπό την τεκνοποίηση.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όσες γυναίκες έχουν μπει σε αυτήν τη διαδικασία μπορούν να μας επιβεβαιώσουν το πόσο επώδυνη είναι ψυχικά, σωματικά, αλλά και οικονομικά. Είναι ασύλληπτη η απογοήτευση που νιώθουν όταν η διατήρηση ή η καταστροφή του μη γονιμοποιημένου ωαρίου τους που τους κρατά ανοικτή την πόρτα, την προσδοκία της τεκνοποίησης, εξαρτάται από τη συνέχιση ή τη διακοπή της σχέσης τους με τον σύντροφό τους. Ο νόμος αλλάζει αυτήν την αδικία. Πλέον αυτό το υλικό δεν καταστρέφεται, αλλά διατηρείται. Θα μου επιτρέψετε να πω ότι αυτή η διάταξη αποτελεί μια μεγάλη νίκη όχι μόνο της γυναίκας, αλλά και μιας κοινωνίας που είχε χιλιάδες γυναίκες δέσμιες σε ένα αδιανόητα αναχρονιστικό θεσμικό πλαίσιο.

Αναφορικά με την τύχη του κοινού γενετικού υλικού, δηλαδή γονιμοποιημένων ωαρίων, δηλώνεται εγγράφως από τα πρόσωπα που το καταθέτουν.

Καταργούμε το ανώτατο όριο παράτασης στη διάρκεια κρυοσυντήρησης για σπέρμα και ορχικό ιστό, ωάρια και ωοθηκικό ιστό, ζυγωτές και γονιμοποιημένα ωάρια. Η αρχική διάταξη εισήχθη με τους συντηρητικούς νόμους της αρχής, τον ν.3088/2002 και τον ν.3305/2005. Στον χρόνο που είχε ψηφιστεί η ισχύουσα διάταξη δεν υπήρξε η τεχνική της κρυοσυντήρησης με υαλοποίηση. Η τεχνική της κρυοσυντήρησης με υαλοποίηση, δηλαδή της μετατροπής του σε υαλώδη μορφή, προστατεύει το ωάριο από την υπερβολική αφυδάτωση και δεν κινδυνεύει από τη δημιουργία κρυστάλλων πάγου. Αυτή η τεχνική εφαρμόστηκε για πρώτη φορά το 2008 και πλέον επιβιώνει πάνω από το 95% των ωαρίων, ενώ ελαχιστοποιείται η φθορά από την κρυοσυντήρηση. Έχει επιβεβαιωθεί ότι τα ωάρια μετά την απόψυξή τους λειτουργούν φυσιολογικά. Πλέον η διάρκεια κρυοσυντήρησης μπορεί να παρατείνεται για πέντε έτη, κάθε φορά με έγγραφη αίτηση των δικαιούμενων, χωρίς ανώτατο όριο παράτασης. Πρόκειται για μια επίσης λογική απόφαση που υπαγορεύεται από την

εξέλιξη της επιστήμης και η νομοθεσία ακολουθεί σε αυτήν την περίπτωση την επιστήμη.

Διευρύνουμε τις επιλογές του δότη. Παρατηρείται παγκοσμίως το φαινόμενο ζήτησης για άρση της ανωνυμίας του δότη ή της δότριας με το επιχείρημα της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας είτε της συγγένειας από ετερόλογη τεχνητή αναπαραγωγή, γενετικό υλικό δότη. Πλέον έχει αρχίσει να εφαρμόζεται το μικτό σύστημα δωρεάς γενετικού υλικού, κυρίως σπέρματος, όπου είτε ο δότης επιλέγει να παραμείνει ανώνυμος, είτε επιλέγει να γίνει γνωστός μόνο εάν το επιλέξει το τέκνο μετά την ενηλικίωσή του στα δεκαοκτώ έτη. Ευρωπαϊκές χώρες που έχουν υιοθετήσει το μικτό σύστημα είναι η Αγγλία, η Δανία, το Βέλγιο.

Η πολύ μεγάλη ζήτηση γενετικού υλικού σε σχέση με την προσφορά του έχει οδηγήσει πολλές ευρωπαϊκές χώρες να υιοθετήσουν συστήματα επώνυμου δότη, δηλαδή γνωστού δότη στους λήπτες και στη συνέχεια στο παιδί. Ευρωπαϊκές χώρες που έχουν υιοθετήσει το σύστημα του επώνυμου δότη είναι η Γερμανία, η Σουηδία, η Ολλανδία, η Φινλανδία, η Ελβετία.

Στην Ελλάδα δίνεται η δυνατότητα σε τρεις επιλογές. Με τον νέο νόμο πλέον προβλέπεται πλήρης ανωνυμία δότη - δότριας γενετικού υλικού, πλήρης επωνυμία δότη - δότριας γενετικού υλικού και σχετική επωνυμία όπου το τέκνο, όταν ενηλικιωθεί, θα μπορεί να λάβει γνώση των προσωπικών στοιχείων του δότη ή της δότριας γενετικού υλικού. Ο δότης προστατεύεται από κάθε αξίωση αναγνώρισης πατρότητας, καθώς και όλων των δικαιωμάτων που απορρέουν από αυτή, διατροφής, κληρονομικά και άλλα.

Επίσης, ιδρύεται και θα λειτουργεί μονάδα ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τράπεζα κρυοσυντήρησης με ειδικό εργαστήριο αποκλειστικά για τα άτομα με HIV. Άρθρο 15. Διασφαλίζεται η δυνατότητα ατόμων που πάσχουν από HIV να υποβληθούν σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Προβλέπεται η ίδρυση και η λειτουργία ειδικού εργαστηρίου αποκλειστικά για την υποβολή οροθετικών προσώπων στον ιό της ανθρώπινης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας σε ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και επιτρέπεται, όταν ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού στο παιδί που θα γεννηθεί δεν είναι τόσο σημαντικός, ώστε να δικαιολογείται η άρνηση παροχής της απαιτούμενης άδειας, διότι απαιτείται ειδική άδεια από την αρχή για τεχνητή σπερματέγχυση ή εξωσωματική γονιμοποίηση, εφόσον πληρούν τα κριτήρια που ορίζονται από τον νόμο για θεραπεία.

Διασφαλίζουμε θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα των intersex ατόμων, εξασφαλίζοντας την ομαλή ανάπτυξη του φύλου τους και της προσωπικότητάς τους. Άρθρο 17. Η προτεινόμενη διάταξη εγγυάται την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας των intersex ατόμων, προστατεύει τη σωματική ακεραιότητά τους και διασφαλίζει την ομαλή ανάπτυξη του φύλου τους και το δικαίωμά τους στον σωματικό αυτοκαθορισμό. Ταυτόχρονα, η διάταξη στοχεύει στην ευαισθητοποίηση της κοινωνίας απέναντι στα δικαιώματα των intersex ατόμων και διασφαλίζει τον σεβασμό της ιδιαιτερότητάς τους και την κοινωνική αποδοχή τους.

Επίσης, ο νέος νόμος κάνει πρόβλεψη για τον προεμφυτευτικό γενετικό έλεγχο που τροποποιείται ο ιατρικός όρος από «προεμφυτευτική γενετική διάγνωση» - άρθρο 6- για την προσφυγή σε παρένθετη μητέρα, όπου η διαδικασία και τα λοιπά θέματα ρυθμίζονται με απόφαση από την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής - άρθρο 7- για τις αρμοδιότητες, τη στελέχωση, τους πόρους και τις επιχορηγήσεις της αρχής - άρθρο 14- και, τέλος, προβλέπει ποινικές και διοικητικές κυρώσεις στους γιατρούς και στις μονάδες που παραβιάζουν τις σχετικές διατάξεις - άρθρο 20.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όσες γυναίκες έχουν περάσει από τη δοκιμασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή από τις αναχρονιστικές διατάξεις της κρυοσυντήρησης είναι βέβαιο πως θα έχουν πολλές ιστορίες να διηγηθούν. Ο πόθος για την απόκτηση ενός παιδιού δεν μπορεί να σβήσει από την αποτυχία μιας σχέσης ούτε από την αντίληψη πως το ωάριο μιας γυναίκας είναι αντικείμενο κοινοκτημοσύνης.

Το νέο σχέδιο νόμου έρχεται να κάνει πράξη τα όνειρα χιλιάδων ζευγαριών που προσπαθούν να αποκτήσουν παιδιά. Είναι ευθύνη όλων μας να στηρίξουμε αυτές τις αλλαγές με σεβασμό στην ηθική, με σεβασμό στην επιστήμη, με σεβασμό στην κοινω-

νία, με σεβασμό στη γυναίκα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Καλείται στο Βήμα η συνάδελφος κ. Ειρήνη - Ελένη Αγαθοπούλου, γενική εισηγήτρια από τον ΣΥΡΙΖΑ.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε και κυρία Υπουργέ, σήμερα συζητάμε στην Ολομέλεια ένα νομοσχέδιο, για το οποίο έγινε πολύς λόγος, εκτός όλων των άλλων, δηλαδή για το πώς ανταποκρίνεται στις σημερινές συνθήκες, για το πώς ενσωματώνει στο ελληνικό δίκαιο την πρόοδο της ιατρικής στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, για το πόσο προοδευτικό είναι και για το πόσο προάγει ή όχι τα δικαιώματα των γυναικών.

Η αλήθεια είναι, κύριε Πλεύρη, ότι φανήκατε ένθερμος υποστηρικτής των δικαιωμάτων των γυναικών. Ούτε η κ. Συρεγγέλα, η αρμόδια Υφυπουργός, τόση θερμότητα, η οποία παρεμπιπτόντως είναι η πολλοστή φορά που, παρ' ότι είναι ένα νομοσχέδιο που άπτεται του αντικείμενου της, ούτε γνώμη εκφράζει, ούτε θέση παίρνει, ούτε βεβαίως ορίζεται ως συναρμόδια Υπουργός. Το έκανε και με τον νόμο για τη συνεπιμέλεια, το κάνει και τώρα. Και το ερώτημα είναι τι φοβάται και τι φοβάστε.

Να επιστήνουμε λοιπόν και στην ίδια αλλά και σε όλο το Υπουργικό Συμβούλιο ότι τα θέματα ισότητας των φύλων, όπως και αυτό που συζητάμε σήμερα, δεν είναι ούτε εύκολα θέματα ούτε ελαφριά θέματα, για να κάνουμε με αυτά μόνο επικοινωνιακά παιχνίδια και να λέμε «τι καλοί που είμαστε με τις γυναίκες» ούτε λύνονται με αποσπασματικά νομοσχέδια, όπως είναι και το σημερινό.

Τα θέματα ισότητας των φύλων είναι ιδιαίτερα σύνθετα, πολύπλοκα και ιδιαίτερα σοβαρά, αφού αγγίζουν άμεσα το μισό του συνολικού πληθυσμού και έμμεσα όλη την κοινωνία και στα οποία σοβαρά και πολυσύνθετα αυτά θέματα οφείλουμε να παίρνουμε θέση με σοβαρότητα και αίσθημα ευθύνης.

Θα πρέπει λοιπόν να ξέρετε –και το ξέρετε, κύριε Υπουργέ– ότι γύρω από την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αλλά κυρίως γύρω από την παρένθετη μητρότητα υπάρχει μια τεράστια συζήτηση, που εκτός από επιστήμονες, νομικούς, ιατρούς κ.λπ., αφορά και το γυναικείο κίνημα, αφορά τις φεμινιστικές οργανώσεις, που προασπίζονται τα δικαιώματα των γυναικών, το δικαίωμα στην αυτοδιάθεση του σώματός τους και είναι ενάντια στην εμπορευματοποίηση του γυναικείου σώματος και γενετικού υλικού, όταν όλα αυτά καλλίστα μπορούν να συνδεθούν με την εκμετάλλευση των γυναικών, με το trafficking, την πορνεία, το εμπόριο βρεφών και ούτω καθεξής.

Οπότε πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί, όταν νομοθετούμε για τέτοια ζητήματα και να προσπαθούμε να διασφαλίσουμε με όλους τους δυνατούς τρόπους την ασφάλεια των γυναικών αυτών και το συμφέρον των παιδιών που γεννιούνται με τέτοιες μεθόδους, κάτι που δεν γίνεται με αυτό το νομοσχέδιο. Το επιστημαίνει και η Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής. Θα αναφερθώ παρακάτω πιο αναλυτικά για την Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής.

Παραδεχθήκατε, επίσης, σε όλες τις συνεδριάσεις της επιτροπής ότι τα ζητήματα που συζητάμε σήμερα άπτονται ευθέως της βιοηθικής. Επιλέξατε όμως να μην εξασφαλίσετε από την αρχή τη γνώμη της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής για το συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Βασικά, επιλέξατε να διαβουλευτείτε μόνο με τους εκπροσώπους των ιδιωτικών μονάδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και με κανέναν άλλον, παραδεχόμενοι ως Κυβέρνηση εμμέσως πλην σαφώς ότι η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για εσάς είναι μόνο χρήμα και τίποτε άλλο.

Όμως, η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Τεχνοηθικής, έστω και την τελευταία στιγμή, κατέθεσε γνωμοδότηση κα, παρά το γεγονός ότι δεν τοποθετείται ρητά για την αύξηση του ορίου ηλικίας –μας κάνει μια εντύπωση αυτό, αλλά θα αναφερθώ στη συνέχεια σε παλιότερες γνωμοδοτήσεις της επιτροπής–, θέτει μια σειρά άλλα ζητήματα για άλλα άρθρα του νομοσχεδίου, όπως για τον κίνδυνο συγκάλυψης αμοιβών προς τους δότες αναπαραγωγικού υλικού –με το άρθρο 5.

Σημειωτέον ότι απαγορεύεται η αμοιβή στην Ελλάδα, αλλά εδώ ανοίγεται ένα παράθυρο για αυτήν, όπως και στο άρθρο 7 για την παρένθετη μητρότητα που λέει η Επιτροπή Βιοηθικής ότι, επίσης, ελλοχεύει ο κίνδυνος εμπορευματοποίησης της μεθόδου στην πράξη, αλλά και για τη δωρεά αναπαραγωγικού υλικού μεταξύ συγγενών, που λέει ότι ενδέχεται να δημιουργήσει προβλήματα στις οικογενειακές σχέσεις των εμπλεκόμενων προσώπων. Το αναλύσαμε και εμείς αρκετά στις επιτροπές αυτό.

Για το θέμα της συγγένειας και η Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής έχει καταθέσει πολύ αναλυτικά τις ενστάσεις της και διατυπώνει –θεωρούμε– με άρτιο τρόπο το γιατί είχαμε δίκιο όσοι κάναμε κριτική και για τη διαδικασία επεξεργασίας αυτού του νομοσχεδίου και τη μη σύσταση νομοπαρασκευαστικής επιτροπής για τις αλλαγές στον Αστικό Κώδικα, αφού με τις τροποποιούμενες διατάξεις του νομοσχεδίου επηρεάζονται μια σειρά άλλα άρθρα του Αστικού Κώδικα πολύ σημαντικά, που αφορούν τις οικογενειακές σχέσεις και το οικογενειακό δίκαιο.

Φαντάζομαι, κύριε Υπουργέ, την είδατε την έκθεση της Επιστημονικής Επιτροπής. Αν την είδατε, θεωρώ ότι συμφωνείτε ότι θα έπρεπε να έχει συσταθεί νομοπαρασκευαστική επιτροπή, για να τροποποιηθούν και τα υπόλοιπα άρθρα του Αστικού Κώδικα που αναφέρονται στην έκθεση, αν θέλουμε να μιλάμε για σωστή νομοθέτηση.

Τώρα λοιπόν ανοίγουν πολλές τρύπες και πολλά παράθυρα που απ' ό,τι φαίνεται μπορούν να δημιουργήσουν πολλά προβλήματα στο μέλλον και θα λέγαμε ότι αποδεικνύεται για άλλη μια φορά ότι δεν σας ενδιέφερε να νομοθετήσετε σωστά. Σας ενδιέφερε απλά να φέρετε την αύξηση του ηλικιακού ορίου από τα πενήντα στα πενήντα τέσσερα έτη και καλυμμένο πίσω από κάποιες άλλες, κατά τα άλλα, προοδευτικές διατάξεις.

Όσον αφορά τώρα την επίμαχη διάταξη της αύξησης του ορίου ηλικίας των γυναικών που μπορούν να προβούν σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, μας είπατε, κύριε Υπουργέ, στην τελευταία συνεδρίαση: «Μα αφού και εσείς οι ίδιοι παραδεχθήκατε ότι η αύξηση του ορίου ηλικίας από τα πενήντα στα πενήντα τέσσερα έτη αφορά πολύ λίγες γυναίκες, πώς ισχυρίζεστε ότι το κάναμε για κερδοσκοπικούς λόγους;».

Αυτό που εμείς είπαμε, κύριε Πλεύρη, είναι ότι είναι ιδιαίτερα μικρός ο αριθμός των γυναικών που μετά τα πενήντα θα προσφύγουν σε μεθόδους υποβοηθούμενης ιατρικής αναπαραγωγής και θα έχουν επιτυχή έκβαση, ώστε να βοηθήσουν στο δημογραφικό και στην αντιμετώπιση της υπογεννητικότητας, όπως αναφερόταν μέχρι πριν ως κύριος σκοπός του νομοσχεδίου σας.

Όμως δεν είναι αρκετός ο αριθμός αυτών των γεννήσεων για να πούμε ότι συμβάλλουν στην υπογεννητικότητα, αλλά είναι αρκετός ο αριθμός αυτών των προσπαθειών που κάνουν οι γυναίκες άνω των πενήντα γιατί δεν είναι μία, είναι πάνω από μία οι προσπάθειες που θα καταβάλλουν και είναι αρκετά και τα χρήματα που θα δαπανήσουν για να φέρουν ικανοποιητικά κέρδη στις ιδιωτικές μονάδες ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Όσον αφορά τον ιατρικό τουρισμό, σας μεταφέρω κάποια στοιχεία. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι περίπου χίλιοι ασθενείς από άλλες χώρες αναζητούν ετησίως υπηρεσίες ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από εγχώριες μονάδες, κυρίως εξωσωματική γονιμοποίηση με δωρεά ωαρίων ή εμβρύων. Οι περισσότεροι ασθενείς είναι ηλικίας σαράντα ενός έως σαράντα πέντε ετών –περίπου το 30%– και σαράντα έξι ως πενήντα ετών είναι περίπου το 18,8%.

Θα λέγαμε ότι και αυτός ο αριθμός των χιλίων –ας πούμε– ασθενών από άλλες χώρες είναι μικρός, για να μπορούμε να μιλάμε για ενίσχυση της εθνικής μας οικονομίας. Όμως αν προσθέσουμε και τα ζευγάρια των Ελλήνων που προσφεύγουν κάθε χρόνο σε τέτοιες θεραπείες, το ποσό που προκύπτει δεν είναι καθόλου ευκαταφρόνητο για τις ιδιωτικές μονάδες ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Και συνεχίζω τον συλλογισμό μου. Από τα στοιχεία που μας έδωσαν οι φορείς στην ακρόαση των φορέων, σε αυτό το μεταβατικό στάδιο σήμερα που μιλάμε, όπου το όριο ηλικίας έχει αυξηθεί στα πενήντα δύο έτη λόγω πανδημίας, οι αιτήσεις γυναικών από πενήντα έως πενήντα δύο έτη που έχουν γίνει μέσα σε έναν χρόνο είναι λίγο κάτω από τετρακόσιες. Και από αυτές, σύμφωνα

με τον Πρόεδρο της Εθνικής Αρχής Υποβοηθούμενης Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, περίπου πενήντα με ογδόντα θα έχουν επιτυχή έκβαση της κύησης. Και αναρωτιόμαστε: Αλήθεια ένα ποσοστό επιτυχίας γύρω στο 20% μιας ιατρικής πράξης για ένα υγιές άτομο –δεν μιλάμε για έναν ετοιμοθάνατο που πρόκειται να χάσει τη ζωή του και τι είχαμε, τι χάσαμε– μας δίνει το δικαίωμα να κάνουμε τέτοιες νομοθετικές αλλαγές που δεν ξέρουμε καν τι συνέπειες μπορεί να έχουν στο μέλλον τόσο για τις ίδιες τις γυναίκες, αλλά και για τα παιδιά που θα έρθουν στον κόσμο; Με τι δικλίδες ασφαλείας νομοθετούμε και με τι στοιχεία σήμερα εδώ; Γιατί τα ζητήσαμε, αλλά στοιχεία δεν έχουμε.

Γι' αυτόν τον λόγο, λοιπόν, επειδή δεν έχουμε στοιχεία, σας προτείνουμε να παραμείνει για ένα εύλογο χρονικό διάστημα δύο χρόνων, για παράδειγμα, το ηλικιακό όριο στα πενήντα δύο έτη, ώστε να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για την αύξηση του ορίου ηλικίας. Θα το δεχτείτε, κύριε Υπουργέ; Δεν έχετε κάτι να χάσετε. Μπορείτε να το δεχτείτε αν πράγματι θέλετε να πάμε συντεταγμένα.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Έχουν να χάσουν οι γυναίκες από πενήντα δύο έως πενήντα τεσσάρων ετών. Εγώ δεν έχω να χάσω κάτι. Αυτές έχουν να χάσουν.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Έχουν να χάσουν, λοιπόν, οι γυναίκες από πενήντα δύο έως πενήντα τεσσάρων ετών. Ποιες γυναίκες και πόσες είναι αυτές; Θα ήταν καλό να μας πείτε.

ΦΩΤΕΙΝΗ ΑΡΑΜΠΑΤΖΗ: Και μία να είναι, σας πειράζει;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Ηρεμία! Τι κάνουμε τώρα;

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, βλέπω μια αναστάτωση που δεν δικαιολογείται.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Όταν ανέβετε στο Βήμα οι έχοντες αντίθετη άποψη, θα την πείτε.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Η αύξηση, λοιπόν, από τον νομοθέτη, κύριε Υπουργέ, του ηλικιακού ορίου στα πενήντα τέσσερα παραγνώνει όλα τα επιστημονικά στοιχεία που λένε ότι σε αυτή την ηλικία η πιθανότητα γέννησης τέκνου με φυσιολογικό τρόπο είναι μηδενική, ενώ διαιωνίζει ένα στερεότυπο που λέει ότι η γυναίκα ντε και καλά πρέπει να γίνει μάνα για να ολοκληρωθεί ως άνθρωπος, αλλιώς είναι άχρηστη. Επιπλέον, δημιουργούμε φρούδες ελπίδες σε πολλές από αυτές τις γυναίκες βάζοντας τες και με τον νόμο να ξεδέψουν διόλου ευκαταφρόνητα ποσά και να διακινδυνεύσουν την υγεία τους για να κερδοσκοπούν κάποιοι.

Συντασσόμαστε, λοιπόν, και με τις εκθέσεις της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής παλαιότερων ετών για το θέμα που κάνουν αναφορά στο όριο ηλικίας, αλλά και με το Εργαστήριο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης που λένε «όχι» στην αύξηση των ηλικιακών ορίων, τουλάχιστον όχι τώρα και τουλάχιστον όχι χωρίς στοιχεία.

Ξαναδείτε το, κύριε Υπουργέ. Εμείς επιμένουμε και θεωρούμε ότι ο προοδευτικός χαρακτήρας του νομοσχεδίου σας δεν εξαρτάται από αυτή τη ρύθμιση. Οι άλλες δύο διατάξεις, η δυνατότητα που προβλέπει την κρυοσυντήρηση γενετικού υλικού και για κοινωνικούς λόγους και όχι πλέον μόνο για ιατρικούς και η άρση της συναίνεσης του νυν ή πρώην συντρόφου ή συζύγου για την κρυοσυντήρηση μη γονιμοποιημένου υλικού από τον δότη –δότης είναι φυσικά προς τη σωστή κατεύθυνση, έχουν προοδευτικό χαρακτήρα και συμφωνούμε με αυτές.

Όμως οι διατάξεις αυτές δεν αρκούν για να πούμε ότι δίνουμε πλέον το δικαίωμα σε όλες τις γυναίκες να αποκτήσουν παιδί μέσω της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αείροντας όλα τα εμπόδια, διότι το κυριότερο εμπόδιο και για τις γυναίκες κάτω των πενήντα και κάτω των πενήντα τεσσάρων και άνω των πενήντα τεσσάρων, αν θέλετε, αλλά και για όλες τις γυναίκες το κυριότερο εμπόδιο είναι το οικονομικό. Και αυτό παραμένει. Μάλιστα, είναι αυτό που απασχολεί τις περισσότερες από τις γυναίκες που θέλουν να προβούν σε κρυοσυντήρηση του γενετικού τους υλικού και σε εξωσωματική.

Όταν οι δημόσιες μονάδες είναι υποστελεχωμένες, όταν οι ουρές αναμονής που δημιουργούνται είναι τεράστιες και όταν στις ιδιωτικές μονάδες τα 3.000 ευρώ είναι το μίνιμουμ ποσό για την εξωσωματική διαδικασία χωρίς κρυοσυντήρηση γενετικού

υλικού, καταλαβαίνετε ότι το οικονομικό εμπόδιο είναι ανυπέρβλητο για την πλειοψηφία των γυναικών. Έχουμε να απαντήσουμε κάτι σε αυτές τις γυναίκες ή και σε αυτές που λάμπε φρούδες ελπίδες ότι επειδή αυξήσαμε το όριο ηλικίας, μπορούν πλέον να έχουν πρόσβαση στη μητρότητα;

Η διαφορά μας, λοιπόν, είναι αυτή, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι εμείς ως ΣΥΡΙΖΑ θα προσπαθούσαμε πρώτα να συμπεριλάβουμε όσο το δυνατόν περισσότερες γυναίκες στο να έχουν πρόσβαση αίροντας τα οικονομικά εμπόδια, αλλά και τη γραφειοκρατία του ΕΟΠΥΥ και μετά θα κάναμε οτιδήποτε άλλο, όπως φυσικά κάναμε για όλες τις υπηρεσίες υγείας όταν ήμασταν κυβέρνηση με προτεραιότητα σε αυτές που είχε περισσότερο ανάγκη ο πολίτης, όπως στο φάρμακο για τους ανασφάλιστους και στη νοσηλεία στα νοσοκομεία που επί δικής σας διακυβέρνησης την πλήρως ανανέωσαν και ούτως καθεξής. Διότι θέλουμε από την πρόοδο της επιστήμης να επωφελούνται όλοι οι πολίτες που το επιθυμούν και όχι μόνο αυτοί που έχουν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν υπηρεσίες. Έτσι θεωρούμε ότι εξασφαλίζει η πολιτεία τη συνταγματική της πρόβλεψη για το αναφαίρετο δικαίωμα των πολιτών στη γονεϊκότητα και όχι με ρυθμίσεις που αφορούν μια μικρή μειοψηφία.

Αυτά, λοιπόν, τα ζητήματα δεν λύνονται με αυτόν τον νόμο της καθολικής πρόσβασης όσων γυναικών και ανδρών επιθυμούν στις υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Θεωρούμε, όμως, ότι πρέπει πολύ άμεσα να λυθούν εάν θέλουμε να μιλάμε για μια πραγματικά αποτελεσματική θεσμική παρέμβαση στο θέμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που θα περιλαμβάνει την πλειοψηφία των πολιτών και όχι μόνο αυτούς που μπορούν οικονομικά.

Κλείνοντας, θέλω να αναφερθώ στη διάταξη για την ίδρυση μονάδας ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για οροθετικούς στο Νοσοκομείο «Αττικόν». Με τη συγκεκριμένη ρύθμιση συμφωνούμε, παρ' ότι στη μονάδα του συγκεκριμένου νοσοκομείου δεν υπάρχει το απαιτούμενο προσωπικό και οι ειδικότητες, όπως για παράδειγμα, εμβρυολόγος ούτε για τον υπόλοιπο πληθυσμό. Επίσης, δεν υπάρχουν οι απαιτούμενοι χώροι, ενώ στη σχετική έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους προβλέπεται μόνο ένα κατά προσέγγιση ποσό χωρίς ειδική πρόβλεψη για τη στελέχωση και τις υποδομές.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Βουλευτού)

Η διάταξη, επίσης, δεν περιέχει εξουσιοδότηση, όπως απαιτείται, στον αρμόδιο Υπουργό, προκειμένου να οριστούν οι προδιαγραφές και οι όροι λειτουργίας της μονάδας. Ελπίζουμε ότι αυτά θα υπάρξουν.

Τέλος, όσον αφορά τα άρθρα 17-20 για την αλλαγή χαρακτηριστικών φύλου ανήλικων intersex ατόμων, πρόκειται για απαγόρευση ιατρικών πράξεων σε ανήλικα intersex άτομα. Τέτοιες επεμβάσεις θα μπορούσαν να πραγματοποιούνται πλέον μόνο σε ανήλικα intersex άτομα που έχουν συμπληρώσει το δέκατο πέμπτο έτος και μόνο με την ελεύθερη και ενημερωμένη του συναίνεση. Η ρύθμιση αποτελεί πάγιο αίτημα της LGBTQI κοινότητας που διατυπώθηκε και σε πόρισμα επιτροπής του Υπουργείου Υγείας που διενεργήθηκε επί διακυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ και του Σωματείου Υποστήριξης Διεμφυλικών για την πρόσβαση των LGBTQI ατόμων στο σύστημα υγείας. Τη ρύθμιση χαιρετίζει με υπόμνημά του και το μη κυβερνητικό σωματείο «INTERSEX GREECE».

Η μοναδική μας ένσταση εδώ είναι η δυνατότητα παράκαμψης της διαδικασίας που προβλέπει το σχέδιο νόμου αν το θέμα θεωρηθεί επείγον, χωρίς όμως να αναφέρει κάποια διαδικασία ή κάποια ασφαλιστική δικλείδα για το πώς θα κρίνεται αν μια υπόθεση είναι πραγματικά επείγουσα. Έτσι, ενώ σωστά το νομοσχέδιο προβλέπει απόφαση ειρηνοδίκου, ύστερα από διατύπωση γνώμης από ειδική διεπιστημονική επιτροπή προκειμένου να χειρουργηθεί ανήλικο άτομο κάτω των δεκαπέντε ετών, η διαδικασία παρακάμπτεται εάν η ιατρική πράξη ή θεραπεία είναι αναγκαία για την αποτροπή κινδύνου για τη ζωή ή την υγεία του ανήλικου, χωρίς να προβλέπεται κάτι διαφορετικό. Θέλουμε να ελπίζουμε ότι αυτή η παράκαμψη δεν θα γίνει ο κανόνας, αλλά θα παραμείνει η εξαίρεση.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, λοιπόν, που ανέφερα θα ψηφίσουμε «παρών» σε αυτό το νομοσχέδιο, ενώ στη συνέχεια θα αναφερθούμε και στις επιμέρους διατάξεις.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Παρακαλώ να κλείσει το ηλεκτρονικό σύστημα εγγραφών.

Και τώρα καλείται στο Βήμα ο ειδικός αγορητής από το ΠΑΣΟΚ-Κίνημα Αλλαγής κ. Γεώργιος Φραγγίδης.

Ορίστε, κύριε Φραγγίδη, έχετε τον λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, ξεκινώντας την τοποθέτησή μου, θα ήθελα να κάνω κάποιες επισημάνσεις σε σχέση με την εξέλιξη της πανδημίας. Έχουμε τη νέα υποπαράλλαξη «KENTAYPOΣ» που είναι ακόμα πιο μεταδοτική. Τα κρούσματα που αναφέρθηκαν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας αυξήθηκαν κατά 30% το τελευταίο δεκαπενθήμερο. Μπορεί να μην πιέζεται πολύ το σύστημα υγείας στην παρούσα φάση, αλλά διατίθενται λίγα κρεβάτια για COVID τα οποία δεν επαρκούν.

Το τελευταίο διάστημα οι εισαγωγές σε απλές κλίνες COVID ξεπερνούν το 40%, με αποτέλεσμα να δημιουργείται το αδιαχώρητο στα ΤΕΠ. Χρειάζεται να οργανωθούμε έγκαιρα σε θέματα στελέχωσης και λειτουργίας του ΕΣΥ, κύριε Υπουργέ, κάτι που επαναλαμβάνουμε, γιατί τον Σεπτέμβριο θα είναι αργά και θα τρέχουμε εκ των υστέρων να θεραπεύσουμε καταστάσεις. Επίσης, δεν πρέπει να παραβλέπουμε το long-COVID που αποτελεί μια πανδημία μέσα στην πανδημία και έναν μεγάλο κίνδυνο για τη δημόσια υγεία.

Δεν μπορούμε, λοιπόν, αφ' ενός να παίρνουμε αψήφιστα την αύξηση των κρουσμάτων και αφ' ετέρου οφείλουμε να αναπτύξουμε ολιστική διεπιστημονική προσέγγιση και να εκπαιδεύσουμε σχετικά το υγειονομικό προσωπικό.

Σε σχέση με το νομοσχέδιο, να σημειώσω ότι μία από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις που επεφύλαξε στον άνθρωπο επιστημονικά και τεχνολογικά ο εικοστός αιώνας είναι η παρέμβαση του ανθρώπου στην αναπαραγωγική του διαδικασία, μία παρέμβαση βέβαια που οφείλει να λαμβάνει υπ' όψιν τις αρχές του σεβασμού της προσωπικότητας του ατόμου, την προστασία της οικογένειας, του παιδιού, της ίδιας της κοινωνίας, αλλά και της ιατρικής επιστήμης.

Στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι πολλοί οι αποδέκτες των ιατρικών υπηρεσιών: Είναι η γυναίκα που κυοφορεί και γεννά, το παιδί που γεννιέται, ο σύζυγος ή ο σύντροφος, αλλά και τρίτα πρόσωπα που δίνουν το γενετικό τους υλικό ή τη μήτρα τους, όπως η παρένθετη μητέρα, δηλαδή οι δότες.

Στην Ελλάδα ψηφίστηκαν δύο νόμοι, ο ν.3089/2002, που ρύθμιζε σχετικά ζητήματα του Αστικού Κώδικα και ο ν.3305/2005, που έθεσε το πλαίσιο εφαρμογής της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Το παρόν νομοσχέδιο έρχεται να συμπληρώσει και να εκσυγχρονίσει τον ν.3305/2005 ο οποίος ήταν ήδη ένας δημοκρατικός και προοδευτικός νόμος για την εποχή του και βέβαια ήταν προϊόν διαβούλευσης επιφανών ειδικών. Επίσης, έρχεται να εναρμονίσει τα σχετικά άρθρα του Αστικού Κώδικα.

Με το παρόν νομοσχέδιο, εισάγονται ρυθμίσεις θετικές που έρχονται να παρακολουθήσουν τις αλλαγές που έχουν προκύψει, τόσο στην τεχνολογία και στην επιστήμη, όσο και στην κοινωνία, όπως είναι τα άρθρα που τροποποιούν το καθεστώς κρουσυντήρησης γενετικού υλικού ζυγών και γονιμοποιημένων ωαρίων, δηλαδή θέσπιση κρουσυντήρησης και για κοινωνικούς λόγους, όχι μόνο για ιατρικούς, κατάργηση του ανώτατου χρονικού ορίου παράτασης της κρουσυντήρησης, αποσύνδεσή της από τη συναίνεση του συζύγου ή συντρόφου όταν πρόκειται για μη γονιμοποιημένο γενετικό υλικό, δηλαδή ο καθένας μπορεί να κρουσυντηρήσει το γενετικό υλικό του χωρίς να απαιτείται η συναίνεση συζύγου ή συντρόφου, διατήρηση και χρησιμοποίηση των γαμετών από εκείνον στον οποίον ανήκουν, σε περίπτωση που χωρίσει το ζευγάρι. Παλιά όλα αυτά όλα καταστρέφονταν.

Εισάγονται, επίσης, ρυθμίσεις που καλύπτουν ζητήματα που δεν έχουν αντιμετωπιστεί μέχρι τώρα, αν και αφορούν μερίδα της κοινωνίας μας, όπως είναι τα άρθρα που αφορούν τα ανήλικα intersex άτομα σχετικά με τις ιατρικές πράξεις και θεραπείες που

μπορούν να κάνουν για μερική ή ολική αλλαγή χαρακτηριστικών φύλου και στοχεύουν στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους, την εξασφάλιση της σωματικής τους ακεραιότητας, την ομαλή ανάπτυξη του φύλου τους, το δικαίωμά τους στον αυτοκαθορισμό, την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας και την κοινωνική τους αποδοχή.

Ομοίως η πρόβλεψη για τη δημιουργία μονάδας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τράπεζας κρυσσυντήρησης στο Αττικό Νοσοκομείο για τους οροθετικούς είναι σαφώς θετική. Ήταν απαραίτητη η δημιουργία μιας τέτοιας μονάδας, ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος οριζόντιας ή κάθετης μετάδοσης του ιού κατά την εφαρμογή των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Κάτι τέτοιο ίσως στο μέλλον είναι καλό να προβλεφθεί και να γίνει και στη βόρεια Ελλάδα.

Ρυθμίζονται ακόμα θέματα που σχετίζονται με την ανάπτυξη, την εποπτεία και τον έλεγχο συμβουλευτικών σταθμών και θεραπευτικών κέντρων για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ουσίες, τη μετακίνηση προσωπικού μεταξύ μονάδων ψυχικής υγείας, τις θέσεις προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, την απόσπαση και μεταφορά προσωπικού στην Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας και τις μετακινήσεις εκτός έδρας του προσωπικού του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας.

Γενικά πρόκειται για ένα νομοσχέδιο που κινείται σε θετική κατεύθυνση. Ωστόσο υπάρχουν θέματα που χρειάζονται περαιτέρω συζήτηση. Στις επιτροπές τέθηκε το θέμα ότι ο Αστικός Κώδικας αλλάζει χωρίς τις ενδεδειγμένες διαδικασίες, γεγονός που παραδέχτηκε και ο Υπουργός, αιτιολογώντας ότι δεν χρειάζεται να κάνουμε νομοπαρασκευαστική για να συζητήσουμε αν μια γυναίκα θα μπορεί να κρυσσυντηρήσει τα ωάρια της χωρίς τη σύμφωνη γνώμη του άντρα ή όταν φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής στην περίπτωση της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από το πεντηκοστό στο πεντηκοστό τέταρτο έτος, το μεικτό σύστημα στην ανωνυμοποίηση ή γνωστοποίηση πληροφοριών του δότη και η δυνατότητα δωρεάς γενετικού υλικού από συγγενείς σε πλάγια γραμμή απαιτούν τη λήψη γνώμης από ειδικούς.

Η γνώμη μας είναι ότι μπορεί για τα συγκεκριμένα θέματα να μην χρειάζεται να κάνουμε νομοπαρασκευαστική, αλλά οι ρυθμίσεις για την αύξηση της ηλικίας φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής στην περίπτωση της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από το πεντηκοστό στο πεντηκοστό τέταρτο έτος, το μεικτό σύστημα στην ανωνυμοποίηση ή γνωστοποίηση πληροφοριών του δότη και η δυνατότητα δωρεάς γενετικού υλικού από συγγενείς σε πλάγια γραμμή απαιτούν τη λήψη γνώμης από ειδικούς.

Επίσης στο νομοσχέδιο δεν υπάρχει πρόβλεψη για τους κλινικούς εμβρυολόγους, μια βασική ειδικότητα στη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για την ασφάλεια του χειρισμού εμβρύων και γαμετών. Δυστυχώς η ειδικότητα αυτή παραμένει αρρύθμιστη. Το Υπουργείο Υγείας πρέπει να αναλάβει τη θεσμοθέτηση του πλαισίου εκπαίδευσης και εργασίας των επιστημόνων των εμβρυολογικών εργαστηρίων. Το θέμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν είναι ένα θέμα, όπως αναγνωρίσατε τώρα, που έχει να κάνει με την υπογεννητικότητα ή το δημογραφικό της Ελλάδας, όπως λανθασμένα είχε διατυπωθεί στον σκοπό του νομοσχεδίου που κατατέθηκε στη Βουλή και το οποίο, όπως δεσμεύτηκε και σήμερα ανακοίνωσε ο κύριος Υπουργός, αλλάζει.

Για να αντιμετωπιστεί το δημογραφικό, απαιτούνται κοινωνικές πολιτικές, όπως η θέσπιση προγράμματος κοινωνικής κατοικίας για τα νέα ζευγάρια, που προτείνει το ΠΑΣΟΚ-Κίνημα Αλλαγής, ενδυνάμωση του κοινωνικού κράτους, εξασφάλιση πρόσβασης σε κρατικές κοινωνικές δομές, παροχές για τα παιδιά και πολλά άλλα. Θα ήταν χρήσιμο να φροντίσει η πολιτεία να υπάρχει συστηματική και πλήρης ενημέρωση ιδιαίτερα στους νέους ανθρώπους για θέματα αναπαραγωγής, ώστε να μην υπάρχει παρα- πληροφόρηση και να γίνεται σωστός οικογενειακός προγραμματισμός.

Ο επανακαθορισμός του έτους ηλικίας φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής της γυναίκας από το πεντηκοστό στο πεντηκοστό τέταρτο έτος για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι ένα θέμα που χωράει συζήτηση. Μία κύηση σε τέτοια ηλικία ενέχει αυξημένους κινδύνους για τη γυναίκα. Θα πρέπει με κάθε τρόπο να προστατεύεται η υγεία και η ζωή της γυναίκας. Δεν είναι σκοπός ή αυτοσκοπός μόνο η τεκνοποίηση με κάθε κόστος.

Η αύξηση του ορίου ηλικίας εξυπηρετεί περισσότερο τις μονάδες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, την αύξηση

του κύκλου εργασιών τους και την προσέλκυση ξένων πολιτών που θα επωφεληθούν από την ευνοϊκή νομοθεσία της χώρας μας. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες το ανώτατο επιτρεπτό όριο είναι πολύ χαμηλότερο. Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή λύνει κάποια προβλήματα των ζευγαριών που έχουν φυσική αδυναμία να τεκνοποιήσουν, και αυτό είναι καλό. Είναι λίγες όμως οι περιπτώσεις των γυναικών άνω των πενήντα ετών που τεκνοποιούν. Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, το 2019 εκατόν τριάντα τέσσερις γυναίκες σε αυτή την ηλικία -την ηλικία δηλαδή πάνω από τα πενήντα έτη, όχι πενήντα τέσσερα- έγιναν μητέρες και το 2020 εκατόν τριάντα έξι.

Γεννάται επίσης το ερώτημα: γιατί ενώ για την υιοθεσία η ηλικιακή προϋπόθεση για ένα ζευγάρι είναι τα πενήντα έτη, στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πηγαίνουμε στην ηλικία των πενήντα τεσσάρων ετών όσον αφορά την γυναίκα; Χρειάζεται να λάβουμε υπ' όψιν και τι είναι ψυχολογικά επωφελές για το παιδί. Δεν είναι ιδανική κατάσταση για ένα παιδί να μεγαλώνει με πολύ μεγάλους γονείς. Ακόμα και για έναν άντρα μεγάλης ηλικίας η πιθανότητα ανωμαλιών στο σπέρμα είναι μεγάλη, όπως και η πιθανότητα γέννησης παιδιών με προβλήματα.

Η Πανελλήνια Ένωση Κλινικών Εμβρυολόγων εξέφρασε την επιφύλαξη της για τη μεγάλη αύξηση του ορίου ηλικίας, το οποίο ξεπερνά κατά πολύ το όριο άλλων ευρωπαϊκών χωρών, της πλειοψηφίας των ευρωπαϊκών χωρών.

Όσον αφορά στο διαδικαστικό κομμάτι, δεδομένου ότι στην αύξηση της ηλικίας άνω των πενήντα δεν μπαίνουν κάποιες επιπλέον προϋποθέσεις -το λέω αυτό γιατί οι ίδιες εξετάσεις που ισχύουν για όλες τις γυναίκες κάτω από πενήντα, οι ίδιες είναι και για τις άνω των πενήντα- δεν χρειάζεται, λοιπόν, τότε να απαιτείται η άδεια της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, η οποία είναι υποστελεχωμένη και να προστίθεται μια αχρείαστη και χρονοβόρα γραφειοκρατική διαδικασία. Εάν απαιτούνται για τις άνω των πενήντα κάποιες ιδιαίτερες εξετάσεις, καρδιολογικές, ογκολογικές, παθολογικές ή κάποιες προϋποθέσεις, είναι προτιμότερο να προσκομίζονται από την ενδιαφερόμενη στο κέντρο εξωσωματικής της επιλογής της, να διατηρούνται στον φάκελό της και να απαιτείται απλώς η ενημέρωση της αρχής και όχι η αδειοδότηση. Βεβαίως η αρχή μπορεί από τον φάκελο να κάνει τον έλεγχο και να βρει και παρατυπίες αν υπάρχουν.

Ρωτήσαμε για την αρχή, επειδή έχει αυξημένες και σημαντικότερες αρμοδιότητες, σε τι κατάσταση βρίσκεται από πλευράς στελέχωσης και αν μπορεί να ανταποκριθεί με επάρκεια στο σημαντικό έργο που καλείται να επιτελέσει. Απάντηση δεν λάβαμε. Εκεί διατηρείται και το Εθνικό Μητρώο Δοτών και Δοτριών, που καταγράφει τη δωρεά γενετικού υλικού, εξασφαλίζει ότι δεν θα γεννηθούν πάνω από δέκα παιδιά από τον ίδιο δότη και πολλά άλλα.

Επισημάναμε ότι είναι πολύ σημαντικό να μην υπολειπεται η αρχή, γιατί μια σειρά από σοβαρές διαδικασίες της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής θα εμφανίζουν προβλήματα όσον αφορά στην αδειοδότηση και την εποπτεία. Είναι σημαντικό να διατηρείται η διαφάνεια μεταξύ δότη, λήπτη και μονάδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε κάθε επίπεδο, ώστε να αποκλείονται ενδεχόμενες ανάρμοστες και παράνομες συναλλαγές.

Σε σχέση με την επωνυμία ή ανωνυμία του δότη είναι αντιληπτό ότι γίνεται επίκληση στο δικαίωμα του παιδιού να έχει πρόσβαση στη γενετική του ταυτότητα και προέλευση. Είναι απολύτως σεβαστό. Ωστόσο ζητήσαμε ενημέρωση για το πώς οδηγήθηκε ο νομοθέτης να επιλέξει το συγκεκριμένο μεικτό σύστημα να εναπόκειται στον δότη ή τη δότρια γενετικού υλικού η επιλογή της ανωνυμίας του ή μη ή η γνωστοποίηση των στοιχείων του στο τέκνο που θα προκύψει από τη δωρεά του, μετά από την ενηλικίωσή του και εφόσον το ίδιο το αιτηθεί, και η απάντηση ήταν ότι η τάση στην Ευρώπη είναι να γίνεται δωρεά γενετικού υλικού επώνυμα, αλλά αν αυτό γινόταν στην Ελλάδα θα απέτρεπε πολλούς από το να γίνουν δότες.

Ρωτήσαμε ποιες διαδικασίες και ποιες επιστημονικές εισηγήσεις κατέληξαν ότι είναι μόνο θετική αυτή η ρύθμιση ή ότι λύνει περισσότερα προβλήματα από όσα δημιουργεί. Για παράδειγμα, τίθεται ένα ζήτημα ισότητας μεταξύ των παιδιών που προέρχον-

ται από επώνυμο ή ανώνυμο δότη.

Θέματα ενδέχεται να δημιουργηθούν και με το άρθρο που προβλέπει τη δωρεά γενετικού υλικού μεταξύ συγγενών σε πλάγια γραμμή. Ίσως επιφέρει αρνητικές συνέπειες και δημιουργήσει περιπλεγμένες καταστάσεις. Λόγου χάρη εάν επιλέγει να μην ενημερωθεί το παιδί από τους γονείς, να υπάρχει κίνδυνος άρσης της ανωνυμίας και γνωστοποίηση στοιχείων δότη από τον ίδιο τον δότη, παρά τη θέληση των υποβοηθούμενων προσώπων, με ό,τι αυτό πλέον συνεπάγεται για την ψυχολογία του παιδιού.

Και τέλος, επίσης είναι ασάφεια της διάταξης που αφορά την παρένθετη μητέρα, γιατί δεν διασφαλίζει την αποτροπή της εμπορευματοποίησης της διαδικασίας ανεύρεσης παρένθετης μητέρας.

Στο σύνολο του όμως το νομοσχέδιο, όπως είπαμε από την αρχή, κινείται σε μια σωστή κατεύθυνση και γι' αυτό είμαστε θετικοί στην ψήφισή του.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Καλείται στο Βήμα ο συνάδελφος κ. Γεώργιος Λαμπρούλης από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας.

Ορίστε, κύριε Λαμπρούλη, έχετε τον λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε.

Όπως τοποθετηθήκαμε και στη σχετική συζήτηση του νομοσχεδίου στις επιτροπές, αφετηρία της τοποθέτησης του Κομμουνιστικού Κόμματος στο παρόν νομοσχέδιο που πραγματεύεται ένα όντως σύνθετο κοινωνικό ζήτημα απέναντι στα εκρηκτικά προβλήματα των γυναικών, των υπογόνιμων ζευγαριών, είναι η δωρεάν κάλυψη από το κράτος όλων των εξόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως και του οικογενειακού προγραμματισμού, του προγεννητικού ελέγχου, του τοκετού, με την ολόπλευρη στήριξη της νέας μητέρας και του νεογνού, στο πλαίσιο ενός δημόσιου και δωρεάν συστήματος υγείας, χωρίς καμμία επιχειρηματική δράση. Ένα σύστημα υγείας με έμφαση στην πρόληψη και στηριγμένο σε ένα δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με όλες τις ειδικότητες, ώστε έγκαιρα να αντιμετωπίζονται οι παράγοντες που επιδρούν στη γονιμότητα γυναικών και ανδρών, ανάμεσά τους και οι επιβαρυντικοί παράγοντες των συνθηκών εργασίας, με μέτρα υγείας και ασφάλειας. Τέτοια, λοιπόν, σύνθετα ζητήματα απαιτούν επιστημονική, κοινωνική έρευνα και φυσικά διεπιστημονική συνεργασία.

Από την αρχή του νομοσχεδίου ξεκαθαρίζεται ότι σκοπός δεν είναι να υποβοηθήσει τις ανάγκες των γυναικών και των ζευγαριών στην τεκνοποίηση, αλλά να υποβοηθήσει τα κέρδη των επιχειρηματικών κολοσσών που έχουν κυριαρχήσει και σε αυτόν τον τομέα, μέσω της παραπέρα ανάπτυξης του αναπαραγωγικού ιατρικού τουρισμού. Η όλη συζήτηση στις επιτροπές της Βουλής ανέδειξε ότι η όποια θεσμοθέτηση διατάξεων δεν έχει αντίστοιχη επίσης επιστημονική τεκμηρίωση και έρευνα. Μάλιστα στην αιτιολογική έκθεση του νομοσχεδίου αναφέρεται ότι ο σύγχρονος τρόπος ζωής, οι σημερινοί ρυθμοί διαβίωσης είναι που οδηγούν συνεχώς περισσότερες γυναίκες στη δημιουργία οικογένειας σε μεγαλύτερη ηλικία. Το ακούσαμε και προηγουμένως.

Ποιοι είναι όμως αυτοί οι σημερινοί ρυθμοί διαβίωσης για τις χιλιάδες εργαζόμενες ή άνεργες γυναίκες που όντως τορπιλίζουν την επιθυμία τους να δημιουργήσουν οικογένεια και τις αναγκάζουν να το αναβάλλουν για το απώτερο μέλλον; Είναι ή δεν είναι η γενικευμένη εργασιακή ανασφάλεια, η κυριαρχία των ευέλικτων μορφών απασχόλησης, η συχνή περιπλάνηση ανάμεσα στην ανεργία και την ολιγόμηνη κακοπληρωμένη εργασία, η έλλειψη σταθερού ημερήσιου και εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας, η καθήλωση των μισθών σε χαμηλά επίπεδα; Είναι ή δεν είναι το ξήλωμα των συλλογικών συμβάσεων και η επίθεση στα συνδικαλιστικά δικαιώματα που, εκτός των άλλων, αφήνει απροστάτευτες τις εργαζόμενες ή ακόμα και τις υποψήφιες εργαζόμενες στην εργοδοτική βία, που τις απολύει όταν μένουν έγκυες ή δεν τις προσλαμβάνει καν αν δηλώσουν στη συνέντευξη ότι επιθυμούν να κάνουν παιδί;

Είναι ή δεν είναι η εντατικοποίηση της εργασίας που επιβαρύνει ιδιαίτερα τον γυναικείο οργανισμό, δημιουργώντας και προβλήματα υπογονιμότητας και άλλα;

Είναι ή δεν είναι οι συνθήκες της εκρηκτικής ακρίβειας, η αγωγή σχετικά με το πώς θα καλυφθούν το ενοίκιο, ο λογαριασμός του ρεύματος, το κόστος των βασικών ειδών διαβίωσης ή αντίστοιχα η συνεχής υποβάθμιση και εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών υγείας, πρόνοιας, κοινωνικής προστασίας του παιδιού και της μητρότητας που επιβαρύνουν τα νέα ζευγάρια της εργατικής λαϊκής πλειοψηφίας, τις νέες γυναίκες;

Αυτά είναι τα αντικειμενικά εμπόδια που επιδρούν στις δημογραφικές εξελίξεις και στην υπογεννητικότητα μαζί με άλλους οικονομικούς, κοινωνικούς, πολιτιστικούς παράγοντες, οι οποίοι αντανακλώνται στις σχέσεις των δύο φύλων, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στις σχέσεις συμβίωσης.

Γι' αυτά τα ζητήματα η σημερινή Κυβέρνηση, αλλά και οι προηγούμενες κυβερνήσεις, τηρούν σιγή ιχθύος, γιατί στην πραγματικότητα πρόκειται για τις αντιλαϊκές ακριβώς ράγες της πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης και διαχρονικά των κυβερνήσεων που οδηγούν στον κατακερματισμό της κοινωνικής ζωής της γυναίκας, φέρνοντας σε αντιπαράθεση το δικαίωμά της στην εργασία με την κοινωνική ανάγκη προστασίας της μητρότητας και κατ' επέκταση της οικογένειας. Σε τελική ανάλυση, παρουσιάζεται το ζήτημα ατομικής ευθύνης και ικανότητας της γυναίκας η επιλογή ανάμεσα στην επαγγελματική ανέλιξη και στη δημιουργία οικογένειας.

Κριτήριο λοιπόν για την εν λόγω νομοθετική πρωτοβουλία δεν είναι η αξιοποίηση των επιστημονικών, τεχνολογικών επιτευγμάτων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για τις ανάγκες των γυναικών και των νέων ζευγαριών. Κριτήριο αποτελεί η προσπάθεια της σημερινής Κυβέρνησης, όπως και των προηγούμενων, να διαχειριστούν τα αδιέξοδα που διαμορφώνει η ανάγκη αύξησης της γυναικείας απασχόλησης για την ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία των καπιταλιστών, χωρίς όμως μέτρα προστασίας της μητρότητας και στήριξης της οικογένειας.

Στο πλαίσιο αυτό άλλωστε, επιχειρηματικοί κολοσσοί στο πρόσφατο παρελθόν επιδοτούσαν την κρουσυντήρηση των ωαρίων των γυναικών υπαλλήλων τους και το παρουσάζαν ως κίνητρο μάλιστα για την προσέλκυση περισσότερων γυναικών που θέλουν να αφοσιωθούν στην καριέρα, χωρίς να θυσιάζουν τη μητρότητα και τη δημιουργία οικογένειας.

Αν δείτε στη σελίδα του «ΙΑΣΩ» διαφημίζεται το παράδειγμα της «APPLE», της «GOOGLE», της «META», του «FACEBOOK» κ.λπ.. Προφανώς κριτήριο αυτών των κολοσσών δεν ήταν η διευκόλυνση της εργαζόμενης γυναίκας, αλλά ο υπολογισμός του οφέλους για τα επιχειρηματικά συμφέροντα, εκτιμώντας με βάση έρευνες ότι οι γυναίκες είναι πιο παραγωγικές, όταν δεν τους απασχολούν οι καθημερινές ευθύνες φροντίδας των παιδιών της οικογένειας.

Άλλωστε, στη χώρα μας υπάρχει απόλυτη κυριαρχία των ιδιωτικών επιχειρήσεων και σε αυτόν τον τομέα της υγείας. Στην Ελλάδα, με βάση τα δεδομένα της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, για το 2018 πραγματοποιήθηκαν περισσότεροι από δεκαπέντε χιλιάδες κύκλοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και γεννήθηκαν πάνω από δυόμισι χιλιάδες παιδιά ετησίως, σε σύνολο ογδόντα πέντε χιλιάδων περίπου τοκετών τον χρόνο.

Αντίστοιχα, από τις περίπου πενήντα πέντε μονάδες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τράπεζες κρουσυντήρησης που λειτουργούν στη χώρα μας, όπως αποτυπώνονται στον κατάλογο που είναι αναρτημένος στην ιστοσελίδα της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, η συντριπτική πλειοψηφία είναι ιδιωτικές δομές και μόνο οι έξι εξ αυτών, μονάδες δηλαδή υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, και πέντε τράπεζες κρουσυντήρησης υπάρχουν στα δημόσια νοσοκομεία και από ένα στο Ναυτικό Νοσοκομείο της Αθήνας.

Βέβαια και σε αυτές τις υπηρεσίες των δημόσιων νοσοκομείων δεν υπάρχει το αναγκαίο επιστημονικό προσωπικό όλων των ειδικοτήτων, ο αναγκαίος εξοπλισμός για τις αναγκαίες διαγνωστικές, προληπτικές εξετάσεις και τον προγεννητικό έλεγχο, οι οποίες πρέπει να γίνονται σε καθορισμένη ημερομηνία.

Το αποτέλεσμα είναι η γυναίκα, το νέο ζευγάρι να αναγκάζονται να απευθύνονται και να τις χρυσοπληρώνουν στα ιδιωτικά μεγαθήρια της υγείας. Κι έρχεται η Κυβέρνηση και διαφημίζει ως

τομή τη θεσμοθέτηση κρουσυντήρησης για κοινωνικούς λόγους και όχι ιατρικούς.

Με δεδομένο ότι οι αντίστοιχες δομές στο δημόσιο σύστημα υγείας είναι ελάχιστες, αλλά και η ίδια η διαδικασία λήψης του γενετικού υλικού για κρουσυντήρηση είναι ιδιαίτερα δαπανηρή, σε περίπτωση που η κρουσυντήρηση γενετικού υλικού δεν γίνεται για ιατρικούς λόγους, ποιος θα καλύψει το κόστος; Πολύ περισσότερο που όσο μεγαλύτερη ηλικιακά είναι η γυναίκα που επιλέγει τη κρουσυντήρηση για μη ιατρικούς λόγους τόσο περισσότεροι κύκλοι διέγερσης των ωοθηκών θα απαιτούνται, για να εξασφαλιστεί ο ικανοποιητικός αριθμός των ωαρίων.

Αντίστοιχα, στις διατάξεις του νομοσχεδίου δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη για το δυσβάστακτο κόστος για τις υπηρεσίες της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όταν είναι γνωστό ότι οι γυναίκες, τα ζευγάρια ακριβοπληρώνουν τις σχετικές διαδικασίες. Κάθε προσπάθεια εξωσωματικής κοστίζει περίπου 3.000 ευρώ, ενώ πανάκριβα είναι και τα απαιτούμενα φάρμακα για τα οποία ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει ένα μικρό τους μέρος. Ποιος θα αναλάβει λοιπόν να καλύψει τα έξοδα που βαραίνουν τα νέα ζευγάρια, τις γυναίκες της εργατικής λαϊκής οικογένειας;

Ταυτόχρονα, η Κυβέρνηση επιδιώκει να ενισχυθεί όχι μόνο η εγχώρια πελατεία των επιχειρηματικών κολοσσών της υγείας, αλλά και η παραπέρα ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, του οποίου οι υπηρεσίες της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής θεωρούνται το δυναμικότερο τμήμα.

Έτσι, με αυτό το κριτήριο προωθείται κυρίως και η πολυδιαφημισμένη αύξηση -και κουβέντα πολλή υπήρξε και στις επιτροπές- του επιτρεπτού ορίου ηλικίας της γυναίκας στα πενήντα τέσσερα έτη, αφού είχε ήδη επιμηκυνθεί από τα πενήντα στα πενήντα δύο, εξαιτίας των καθυστερήσεων στις αντίστοιχες διαδικασίες λόγω των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας.

Λαμβάνοντας υπ' όψιν παράλληλα τα όσα έχουν ειπωθεί από την Εθνική Αρχή Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ότι η αύξηση του ανώτερου επιτρεπόμενου ορίου ηλικίας για να υποβληθεί μια γυναίκα στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ενισχύει τον ιατρικό τουρισμό της χώρας, αντίθετα καθιστώντας, όπως αναφέρεται, το περιβάλλον στην Ελλάδα εξαιρετικά φιλικό για τα υπογόνιμα ζευγάρια που ταξιδεύουν στην πατρίδα μας, και με δεδομένο το ότι το νομοθετικό πλαίσιο στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες αποκλείει από τις θεραπείες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας των σαράντα πέντε ετών, αναδεικνύει περίτρανα πως ο ανταγωνισμός ανάμεσα στους επιχειρηματικούς ομίλους της υγείας των διαφόρων ευρωπαϊκών χωρών υπερβαίνει ακόμα και αυτό το επιστημονικό κριτήριο και τη διεπιστημονική συνεργασία.

Συνεπώς με το παρόν νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας όχι μόνο δεν βελτιώνεται, αλλά αντίθετα εδραιώνεται το σημερινό προβληματικό τοπίο στον τομέα της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Διότι κριτήριο παραμένουν τα κέρδη των ιδιωτών, των επιχειρηματικών ομίλων που δραστηριοποιούνται σε αυτόν τον χώρο και φυσικά, όχι οι ανάγκες των γυναικών και των υπογόνιμων ζευγαριών.

Συγχρόνως, αναδεικνύεται και σε αυτό το ζήτημα η εξής αντίφαση, στο πλαίσιο φυσικά του καπιταλιστικού συστήματος: από τη μία, οι δυνατότητες που δημιουργεί η πρόοδος της επιστήμης και της τεχνολογίας για τη βελτίωση της ζωής και της υγείας των γυναικών, των νέων ζευγαριών και από την άλλη, οι παρενέργειες που συνεπάγεται η μετατροπή των επιστημονικών κατακτήσεων σε εμπορεύματα και η αξιοποίησή τους με βάση το κριτήριο του κέρδους.

Να, λοιπόν, γιατί απέναντι στις κυβερνητικές καινοτομίες, που παρουσιάζονται μάλιστα προκλητικά και ως ρυθμίσεις που διασφαλίζουν τα δικαιώματα των γυναικών, απάντηση είναι η απαίτηση για μέτρα ουσιαστικής στήριξης και προστασίας της μητρότητας, ενίσχυσης των νέων ζευγαριών, διεκδίκηση για πλήρη κάλυψη από το κράτος όλων των εξόδων του προγεννητικού, της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, του τοκετού και άλλα μέτρα.

Πέρα από την κριτική, σε ό,τι αφορά την επέκταση του ορίου ηλικίας των γυναικών και το γεγονός ότι όντως το νομοσχέδιο αλλά και η ρύθμιση αυτή ακουμπά σε σύνθετα κοινωνικά ζητή-

ματα, που κατά τη γνώμη μου δεν μπορούν να επιλύονται με οριζόντια νομοθετικά μέτρα, αλλά χρειάζεται η επιστημονική συνεργασία και εξειδικευμένη προσέγγιση, και αυτό αναδείχθηκε και από εκπροσώπους της επιστημονικής κοινότητας, συγκεκριμένα του Προέδρου της Εμβρυολογικής Εταιρείας.

Και μάλιστα, εγείρονται σοβαρά ζητήματα αναφορικά με την ασφάλεια της υπερόψιμης πάνω από την ηλικία των σαράντα πέντε ετών εγκυμοσύνης, γι' αυτό άλλωστε και σε μια σειρά από χώρες που δεν επιτρέπεται, γιατί όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία της εγκύου τόσο μεγαλύτεροι είναι οι κίνδυνοι για την υγεία τόσο της ίδιας -ακόμη και με τη ζωή της- όσο και του εμβρύου, του νεογνού.

Επίσης, μια σειρά ζητήματα που αφορούν τις επιπτώσεις στην ομαλή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών γονέων μεγάλης ηλικίας ακόμα μελετώνται, αλλά η Κυβέρνηση όλα αυτά για μια ακόμη φορά τα θυσιάζει στον βωμό της ενίσχυσης της επιχειρηματικής δραστηριότητας στον χώρο της υγείας. Έτσι, για παράδειγμα, η κρουσυντήρηση για κοινωνικούς λόγους μετατρέπεται σε ένα ακόμα πεδίο κερδοφορίας για τους επιχειρηματικούς ομίλους, οι οποίοι εγκωμιάζουν το υπό συζήτηση νομοσχέδιο.

Αν λάβει μάλιστα κανείς υπ' όψιν του την παντελή απουσία προγραμμάτων οικογενειακού προγραμματισμού, έγκυρης, επίσημης, υπεύθυνης ενημέρωσης των γυναικών που θέλουν να τεκνοποιήσουν, μιλάμε για μια ακόμα περίπτωση εμπορίου ελπίδας, με μοναδικούς ωφελημένους τελικά τους επιχειρηματίες που δραστηριοποιούνται στον συγκεκριμένο τομέα. Ακούμε και στην Αυστραλία -το είπαμε και στην επιτροπή- στον Καναδά, την Ισπανία, το Ηνωμένο Βασίλειο. Η ευθύνη για την αποδοχή της όποιας ηλικίας της γυναίκας που πρόκειται να υποβληθεί σε εξωσωματική γονιμοποίηση ανήκει στον γιατρό, που παίρνει την απόφασή του σύμφωνα με το επιτρεπτό της συνολικής εικόνας της υγείας της γυναίκας.

Αντίστοιχα, η επιδίωξη να λυθούν ζητήματα των παράνομων συναλλαγών μεταξύ του δότη και του λήπτη, όπως ισχυρίζεται η Κυβέρνηση, δεν αντιμετωπίζεται μέσω της προτεινόμενης διάταξης, απλώς η μονάδα ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής παίζει τον ρόλο του μεσολαβητή. Αν ήταν δωρεάν όλη η διαδικασία αποκλειστικά από δημόσια νοσοκομεία, δεν θα εγείρονταν τέτοια ζητήματα, αφού η όλη διαδικασία λήψης και κρουσυντήρησης γενετικού υλικού δότη ή δότριας γίνεται στο πλαίσιο της κυριαρχίας του εμπορευματοποιημένου συστήματος υγείας και στον τομέα της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Επίσης, προβληματική είναι και η διάταξη για την παρένθετη μητρότητα, ιδιαίτερα υπό το πρίσμα της ιδιωτικοποίησης λειτουργιών της Εθνικής Αρχής της Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και με βάση αυτήν ο τρόπος και η διαδικασία ανεύρεσης παρένθετης μητέρας ανάγεται σε υπόθεση της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Έτσι λοιπόν αίρονται οι όποιες νομοθετικές ασφαλιστικές δικλίδες, που έθεταν έστω κάποια εμπόδια στην ακραία μορφή εμπορευματοποίησης του γυναικείου σώματος μέσω της παρένθετης μητρότητας.

Έτσι λοιπόν, αντί να αντιμετωπιστούν οι κραυγαλέες περιπτώσεις, που φτάνουν στο σημείο να αναπαράγονται αγγελίες για νέες άνεργες, από ανάλογα γραφεία ευρέσεως εργασίας, ώστε να γίνουν παρένθετες μητέρες έναντι αμοιβής 15 έως 20 χιλιάδων ευρώ, ανοίγετε τον δρόμο για να επεκταθούν.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Αντιπροέδρου)

Κύριε Πρόεδρε, δώστε μας λίγο χρόνο, γιατί είναι σημαντικό το νομοσχέδιο.

Αντίστοιχα, θεωρούμε ότι το δικαίωμα του ατόμου να προχωρά σε κρουσυντήρηση του μη γονιμοποιημένου γενετικού υλικού χωρίς τη συναίνεση του συζύγου του προσώπου με το οποίο έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης, εδώ υποτίθεται ότι επιδιώκεται η άρση κραυγαλέων αναχρονισμών στον νόμο, ώστε να μην εξαρτάται η απόφαση της γυναίκας από τη συναίνεση του συζύγου, συντρόφου της. Όμως στην πράξη δεν επιλύει τα ζητήματα της ουσιαστικής συνεννόησης του ζευγαριού. Αυτά εξάλλου χρειάζονται δωρεάν υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού, συμβουλευτικής ζεύγους, και δεν λύνονται με ραβασάκια από τις μονάδες ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Πιο σύνθετο, αντίστοιχα, είναι το ζήτημα ή η πρόβλεψη, αν θέλετε, για την περίπτωση θανάτου του συζύγου ή συντρόφου. Διατηρείται η διάταξη πως σε αυτό το ενδεχόμενο δεν ολοκληρώνεται η μεταβίβαση του γονιμοποιημένου γενετικού υλικού. Θεωρείται ότι η συναίνεση ανακλήθηκε, με εξαίρεση την περίπτωση που ο σύζυγος ή ο σύντροφος έπασχε από ασθένεια που συνδέεται με πιθανό κίνδυνο στειρότητας ή να υπήρχε κίνδυνος θανάτου του και ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας να έχει συναινέσει με συμβολαιογραφικό έγγραφο και στη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση. Δηλαδή πρέπει να ισχύουν και οι δύο προϋποθέσεις για να προχωρήσει η διαδικασία μετά τον θάνατο του συντρόφου ή του συζύγου.

Επίσης, προβληματική είναι και η διάταξη περί ανωνυμοποίησης ή γνωστοποίησης πληροφοριών τρίτου δότη. Διότι είναι πιθανό να δημιουργηθούν προβλήματα αλλά και επίσης δεν υπάρχει κανένα, και εδώ, επιστημονικό δεδομένο.

Αντίστοιχα, ιδιωτικοποιούνται ακόμα και υπηρεσίες λειτουργίας της Εθνικής Αρχής με τη διαδικασία της ανάθεσης του έργου, στο όνομα της υποστελέχωσης της υπηρεσίας, με ό,τι αυτό συνεπάγεται και για το επιστημονικό έργο και αντίστοιχα νομιμοποιείται η δυνατότητα της αρχής να δέχεται χορηγίες από ιδιώτες και ιδιωτικά κοινωφελή ιδρύματα και να συνάπτουν συμβάσεις προμήθειας αγαθών, παροχής υπηρεσιών και άλλα πολλά.

Έτσι η πρόβλεψη για την εξαίρεση των μονάδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και των τραπεζών κρουσυντήρησης, καθώς και των προσώπων που ασκούν εκτελεστικές αρμοδιότητες σε αυτές κατά τον χρόνο που τις ασκούν είναι κατά τη γνώμη μας προσχηματική.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Παρακαλώ, κλείστε, κύριε Πρόεδρε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ναι, κύριε Πρόεδρε.

Αναφορικά με τον σκοπό της διευκόλυνσης της λειτουργίας των επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτό και προβλέπουν οι μονάδες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να εγκαθίστανται και να λειτουργούν εντός κτιριακών εγκαταστάσεων, εδώ πρόκειται προφανώς για διάταξη που διευκολύνει την επιχειρηματική δραστηριότητα.

Και ερχόμαστε στα ζητήματα αλλαγής των χαρακτηριστικών φύλων ανήλικων, intersex ατόμων. Οι διατάξεις του νομοσχεδίου που προτείνονται δεν εξασφαλίζουν τη δωρεάν, ολόπλευρη, επιστημονική, κοινωνική στήριξη των intersex ανθρώπων, με διεπιστημονική συνεργασία, από την πρώτη στιγμή της γέννησής τους και όχι μόνο εν όψει συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων και θεραπειών, ενώ αντίστοιχη κοινωνική στήριξη χρειάζονται και οι γονείς από την πρώτη μέρα γέννησης του παιδιού και όχι όταν φτάσει στο δέκατο πέμπτο έτος ηλικίας. Αυτό άλλωστε επισημαίνεται και από τους εκπαιδευτικούς των intersex και των οικογενειών τους.

Σε αυτό το πλαίσιο θα έπρεπε, λοιπόν, να προβλέπονται αντίστοιχες, εξειδικευμένες δημόσιες και δωρεάν υπηρεσίες και υποδομές, με αντίστοιχη επιστημονική κοινωνική έρευνα για τα intersex άτομα στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα, η διεπιστημονική στήριξη θα έπρεπε να στηρίζεται στη συνεργασία παιδιάτρων, ενδοκρινολόγων, ουρολόγων, χειρουργών, γενικών παθολόγων, παιδοψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών με αντίστοιχη ειδικότητα.

Αυτές, λοιπόν, είναι οι προϋποθέσεις για να στηρίζεται με ουσιαστικό τρόπο η ατομική απόφαση κάθε intersex παιδιού με ελεύθερη συναίνεση να προχωρήσει στην ολική ή μερική αλλαγή των χαρακτηριστικών φύλου, χωρίς να υφίσταται τραυματικές εμπειρίες, τόσο το ίδιο όσο και η οικογένειά του. Αυτές, λοιπόν, είναι οι προϋποθέσεις, ώστε και η απόφαση του ειρηνοδικοείου να στηρίζεται στην αντίστοιχη γνωμάτευση με κριτήριο το συμφέρον του παιδιού.

Αντίστοιχη επιστημονική, κοινωνική στήριξη, βεβαίως, χρειάζεται και σε όλη την πορεία της ζωής ενός intersex ανθρώπου, ακόμη και μετά από την ενηλικίωση. Συνεπώς, η γνωμάτευση της διεπιστημονικής επιτροπής είναι αναγκαία και μετά από την ηλικία των δεκαπέντε ετών, ώστε να διασφαλίζονται όλες οι ασφαλιστικές δικλίδες για την προστασία των δικαιωμάτων των

παιδιών. Φυσικά και εδώ δεν παρουσιάστηκαν από το Υπουργείο, από τον Υπουργό, αντίστοιχα επιστημονικά δεδομένα.

Κλείνω με τούτο, κύριε Πρόεδρε: Με βάση, λοιπόν, τα όσα αναφέραμε, αλλά και με κάποιες διατάξεις που είναι στο υπόλοιπο κομμάτι του νομοσχεδίου που επιβεβαιώνουν την πολιτική της κινητικότητας, των μεταθέσεων, των αποσπάσεων, ανακύκλωσης του προσωπικού που αξιοποιείται από την Κυβέρνηση προκειμένου να καλύπτει τρύπες, ανοίγοντας άλλες τρύπες, μας βρίσκουν αντίθετους.

Επί της αρχής καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο και, φυσικά, επί της τροπολογίας του Υπουργείου Υγείας θα έχουμε τον χρόνο να τα πούμε.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Καλείται στο Βήμα η συνάδελφος από την Ελληνική Λύση κ. Μαρία Αθανασίου.

ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι, το υπό ψήφιση νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», παρ' ότι έχει ως αντικείμενό του ένα λίαν ευαίσθητο ζήτημα, αυτό της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, το οποίο απασχολεί ένα σημαντικό ποσοστό των Ελλήνων πολιτών, εισάγεται προς συζήτηση βιαστικά. Και παρ' ότι άπτεται σοβαρών επιστημονικών ζητημάτων, βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, ηθικών, ωστόσο προς επεξεργασία του δεν έχουν εκπονηθεί μελέτες ειδικών στο πλαίσιο της νομοπαρασκευαστικής διαδικασίας, ούτως ώστε να έχουν μελετηθεί και ληφθεί υπ' όψιν οι συνέπειες των υπό ψήφιση διατάξεων, τόσο στα πρόσωπα στα οποία αυτές αφορούν όσο και στον κοινωνικό περίγυρο, αλλά και στην ευρύτερη κοινωνία.

Πριν προχωρήσω στην ανάλυση του νομοσχεδίου, θα αναφέρω ότι η Ελληνική Λύση κατέθεσε τροπολογία υπέρ των υγειονομικών που έχουν τεθεί σε αναστολή εργασίας. Με την τροπολογία αυτή η Ελληνική Λύση προτείνει, όπως συνέβη και στην Αυστρία, άρση της επιβολής του μέτρου του υποχρεωτικού εμβολιασμού για τον COVID-19, καθώς τα υπάρχοντα εμβόλια δεν είναι αποτελεσματικά στις νέες παραλλαγές. Οπότε ποιος ο λόγος να εμβολιαστούν υποχρεωτικά οι υγειονομικοί μας, αν δεν προστατεύονται; Ελλείψει ασφαλών και επαρκών επιστημονικών δεδομένων, προτείνει άρση της αναστολής εργασίας των υγειονομικών σε δημόσιες δομές υγείας και καταβολή των αποδοχών τους.

Η εικόνα αποδιοργάνωσης των δημόσιων δομών και εξάντλησης των αντοχών του ΕΣΥ και των ανθρώπων του είναι αδιαμφισβήτητη. Υπάρχει συσσωρευμένη κόπωση, συρρίκνωση της τακτικής λειτουργίας των νοσοκομείων, ανασφάλεια των συμβασιούχων, απόγνωση όσων είναι εδώ και έναν χρόνο σε αναστολή εργασίας και απογοήτευση του συνόλου των εργαζομένων. Χρειάζεται επείγοντως να δοθεί έμφαση στο ανθρώπινο δυναμικό του ΕΣΥ και να τεθεί ως προτεραιότητα η αντιστροφή του κύματος παραίτησης και μετανάστευσης νέων γιατρών.

Η πολιτεία οφείλει να στοχεύσει στην αντιμετώπιση της κρίσης στελέχωσης του ΕΣΥ με μηχανισμό μόνιμης κάλυψης των κενών λόγω συνταξιοδότησης, μονιμοποίηση των συμβασιούχων, επιστροφή των εργαζομένων που είναι σε αναστολή και μαζικές προσλήψεις για την ανάπτυξη νέων υπηρεσιών.

Φυσικά, αυτό προϋποθέτει μισθολογική αναβάθμιση των γιατρών και των υπόλοιπων εργαζομένων στο ΕΣΥ, ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά, νέα δέσμη κινήτρων, όπως εργασιακών, οικονομικών, κοινωνικών, εκπαιδευτικών, επιστημονικής εξέλιξης, για την προσέλκυση ιατρικού δυναμικού στο ΕΣΥ, με ειδική μέριμνα για τις νησιωτικές περιοχές, αλλά και τις άγονες ειδικότητες και ιατρικές θέσεις σε όλη τη χώρα.

Επίσης, τα διαγνωστικά εργαστήρια, τα πολυϊατρεία, αλλά και τα φαρμακεία έχουν ταλαιπωρηθεί για πολλά χρόνια μέχρι και σήμερα από τις προσωρινές ρυθμίσεις του clawback και του rebate, οι οποίες ήταν προορισμένες να έχουν προσωρινό χαρακτήρα και μόνο για τα χρόνια των μνημονίων. Ωστόσο, μέχρι σήμερα, οι ίδιες ρυθμίσεις clawback και rebate εξακολουθούν να ισχύουν, παρ' ότι παρήλθαν –υποτίθεται– οι λόγοι θέσπισής τους.

Έτσι κάθε μήνα –ας μιλήσω για τα διαγνωστικά εργαστήρια και για τα πολυϊατρεία– υποβάλλουν στον ΕΟΠΥΥ το αίτημά τους για την πληρωμή τους βάσει του όγκου εξετάσεων που εκτέλεσαν

στους ασφαλισμένους του οργανισμού. Όμως, αντί να εξοφληθούν τις δαπάνες τους στο ακέραιο, τους επιβάλλονται περικοπές της τάξεως του 50%.

Ως εκ τούτου, με σκοπό αυτή την ίδια την επιβίωσή τους πλέον, ζητούν τη διαγραφή του τεχνικού αυτού χρέους των προηγούμενων ετών από rebate και clawback, διότι είναι χρήματα που στην ουσία τούς οφείλονται, ενώ την ίδια στιγμή ο ΕΟΠΥΥ τα διεκδικεί από αυτούς και τους τα ζητάει πίσω και, βεβαίως, την αναστολή της προείσπραξης του clawback από τις τρέχουσες πληρωμές τους, ώστε να αυξηθεί η ρευστότητά τους και το clawback του 2022, όπως αυτό θα διαμορφωθεί μετά από την τελική διαμόρφωση του προβλεπόμενου ετήσιου ορίου και των υποβολών τους, να ενταχθεί κι αυτό στην προβλεπόμενη ρύθμιση των εκατόν είκοσι δόσεων.

Αλήθεια, γιατί στρέφεστε κατά των γιατρών; Γιατί τόσο μένος κατά των διαγνωστικών κέντρων, κύριε Υπουργέ;

Σαν να μην έφτανε η αδιαφορία σας στην επίλυση των θεμάτων τους, επιπρόσθετα επιβάλλετε κοστολόγηση των διαγνωστικών εξετάσεων, όπως η μέτρηση του νατριοουρητικού πεπτιδίου και του HCV Ag έναντι τιμήματος 35 ευρώ η καθεμία, χωρίς να συνοδεύονται από επιπρόσθετη χρηματοδότηση του προϋπολογισμού των διαγνωστικών εξετάσεων.

Το Υπουργείο Υγείας προφανώς και δεν πρέπει να είναι περήφανο που φορτώνει, για άλλη μια φορά, το κόστος των εξετάσεων στα διαγνωστικά εργαστήρια, πολυιατρεία και κλινικοεργαστηριακά ιατρεία μέσω του clawback.

Ακολουθώντας δε, επιφέρατε και το τελικό χτύπημα, κύριε Υπουργέ, με την κοινοποίηση της υπουργικής απόφασης η οποία αφορά στα ποιοτικά κριτήρια στις εξετάσεις μαγνητικής και αξονικής τομογραφίας, παραβιάζοντας κάθε κανόνα της ιατρικής επιστήμης και βιοτεχνολογίας. Τα ποιοτικά κριτήρια, διαπιστώνεται για ακόμα μια φορά, ότι αποκαλούνται ποιοτικά κατ' ευφημισμόν και στην πραγματικότητα είναι ασφαλιστικές τιμές, οι οποίες θα επιβληθούν με τις υπογραφές των αρμόδιων Υπουργών.

Θεομοθετείτε χωρίς διάλογο, αποφασίζετε και διατάζετε, απαξιώνετε τον ιατρικό κλάδο, υιοθετείτε αντιδημοκρατικές ενέργειες οι οποίες προσβάλλουν τις δημοκρατικές αξίες της Ελλάδας.

Επανερχόμενοι στο παρόν νομοσχέδιο διαπιστώνουμε ότι εισάγονται τροποποιήσεις του αστικού κώδικα από το Υπουργείο Υγείας, χωρίς να έχει προηγηθεί μελέτη νομοπαρασκευαστικής επιτροπής, η οποία να αποτελείται από καθηγητές, από νομικούς του οικογενειακού δικαίου, αλλά και από ειδικούς ψυχολόγους, παιδοψυχολόγους, κοινωνιολόγους και ψυχιάτρους, οι οποίοι θα γνωμοδοτήσουν σε θέματα φερ' ειπείν δωρεάς γενετικού υλικού από εξ αίματος είτε εξ αγχιστείας συγγενείς και τις συνέπειες που θα έχει στον ψυχισμό του παιδιού όταν μάθει ότι το πρόσωπο το οποίο θεωρούσε μέχρι τώρα θείο του, τελικώς, είναι ο βιολογικός του πατέρας.

Πώς θα αντιμετωπίσει το παιδί αυτό το ανατρεπτικό δεδομένο; Πώς θα αντιμετωπίσει η πολιτεία αυτό το ενδεχόμενο; Πώς θα περιθάλψει το παιδί; Πώς θα το στηρίξει ψυχολογικά; Πώς θα το προστατεύσει από κακόβουλες επιθέσεις, από παρενοχλήσεις του κοινωνικού περίγυρου; Και αν κληθεί το κράτος να διαχειριστεί ένα τόσο ευαίσθητο ζήτημα, θα είναι σε θέση να το πράξει; Θα είναι επαρκείς οι δομές και οι μηχανισμοί υποστήριξης ή μήπως θα επικαλείται έλλειψη δομών και προσωπικού, όπως το πράττει και τώρα σε ανάλογα ζητήματα;

Στο άρθρο 1 αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι ο σκοπός του υπό ψήφιση νομοσχεδίου είναι η συμβολή στην αντιμετώπιση του προβλήματος της υπογεννητικότητας. Αυτοδιαψεύδεστε, κύριε Υπουργέ. Από τις περιεχόμενες διατάξεις συμπεραίνουμε ότι κριτήριο για τη συγκεκριμένη νομοθετική πρωτοβουλία δεν είναι η αξιοποίηση των επιστημονικών επιτευγμάτων της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά, αντιθέτως, το κριτήριο είναι η προσπάθεια της σημερινής Κυβέρνησης να διαχειριστεί ακριβώς αυτά τα αδιέξοδα της πολιτικής, που διαχρονικά εφαρμόζονται στον τομέα αυτό, τόσο από την ίδια όσο και από τους προκατόχους της, τα οποία επιδρούν δυσμενώς και στις δημογραφικές εξελίξεις και στην υπογεννητικότητα στην πατρίδα μας.

Με το παρόν νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, όχι μόνο δεν βελτιώνεται, αλλά, αντιθέτως, εδραιώνεται το σημερινό προβλη-

ματικό τοπίο στον τομέα της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Κριτήριο παραμένουν τα κέρδη των ιδιωτών, των επιχειρηματικών ομίλων, που δραστηριοποιούνται στον χώρο, όχι μόνο της υγείας γενικότερα, αλλά και ειδικότερα στον τομέα της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς επίσης και τα κέρδη από τον λεγόμενο ιατρικό τουρισμό, και όχι φυσικά οι ανάγκες των γυναικών και αντίστοιχα των υπογόνιμων ζευγαριών, αφού δεν δημιουργήσατε δωρεάν δομές ούτε παροχές υγείας για όλους τους πολίτες.

Στο άρθρο 4, «Τροποποίηση καθεστώτος κρυσυντήρησης γενετικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων», επίσης έχουμε επιφυλάξεις με την επ' αόριστον διάρκεια της κρυσυντήρησης και τούτο διότι πλέον δεν προβλέπεται ανώτατο όριο διάρκειας της διάρκειας της κρυσυντήρησης. Τι έχει αλλάξει στα ιατρικά δεδομένα και στην επιστήμη ώστε να μην υπάρχει ανώτατο όριο; Είναι ασφαλές για την όλη διαδικασία αναπαραγωγής και για τα πρόσωπα που συμμετέχουν σε αυτή; Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σιγά-σιγά με τον καιρό γίνεται πλέον κανονικότητα και μετατρέπεται ως κύρια μέθοδος αναπαραγωγής, υποκαθιστώντας τη φυσική αναπαραγωγή. Είναι πάρα πολύ λάθος.

Το άρθρο 7 για την παρένθετη μητέρα είναι μια προβληματική διάταξη για την παρένθετη μητρότητα. Με βάση αυτή, λοιπόν, ο τρόπος και η διαδικασία ανεύρεσης παρένθετης μητέρας ανάγεται σε υπόθεση της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Βέβαια, ο όρος «μητρότητα» είναι ανακριβής, διότι η παρένθετη γυναίκα δεν είναι η μητέρα, αλλά το πρόσωπο το οποίο μόνο κυοφορεί. Οπότε δεν μπορούμε να τη χαρακτηρίσουμε ως μητέρα. Έτσι, όμως, αίρονται οι όποιες προϋφιστάμενες νομοθετικές ασφαλιστικές δικλίδες, που έθεταν έστω και κάποια εμπόδια στην ακραία μορφή εμπορευματοποίησης του γυναικείου σώματος μέσω της παρένθεσης. Κατ' αυτόν τον τρόπο τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα καθίστανται πιο ευάλωτα σε κερδοσκοπικές επιδιώξεις επιτηδίων, οι οποίοι εκμεταλλεύονται το τόσο ευαίσθητο αυτό ζήτημα της απόκτησης τέκνου.

Ως προς το θέμα της ηλικίας, στο άρθρο 3 «Ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου», η Ελληνική Λύση έχει επιφυλάξεις και μας προβληματίζει από ιατρικής πλευράς το γεγονός ότι η αύξηση του ορίου ηλικίας μπορεί να αυξήσει και τις πιθανότητες να γεννηθεί παιδί AMEA σε ένα κράτος που δεν είναι στην πράξη υποστηρικτικό σε αυτού του είδους τη διαφορετικότητα, που δεν διαθέτει υποδομές που να εξασφαλίζουν την αξιοπρεπή διαβίωσή τους μετά από τον θάνατο των γονιών τους.

Επιπλέον, υφίστανται μεγάλοι κίνδυνοι καρκινογένεσεων και δη καρκίνου μαστού λόγω των επαναλαμβανόμενων προσπαθειών εξωσωματικών. Θα πρέπει κι εδώ να υπάρχει αυστηρό όριο ασφαλείας και στις προσπάθειες στην εξωσωματική.

Δεν πρέπει, επίσης, να δοθεί στις γυναίκες το εσφαλμένο μήνυμα ότι μπορούν να κάνουν παιδί όποτε το αποφασίσουν, αδιαφορώντας για τις κοινωνικό-ηθικές παραμέτρους, όπως το τονίσαμε και στην επιτροπή.

Επίσης, τονίζουμε ότι και το θέμα της έλλειψης συναίνεσης του συζύγου από μόνο του προκαλεί κλονισμό της σχέσης. Είτε γίνει κρυφά όπως ειπώθηκε είτε γίνει με μόνη ενημέρωση εκ των υστέρων είτε γίνει με συζήτηση από πριν και διαφωνία, θα είναι ήδη ένας πρώτος λόγος που θα κλονίσει αυτή τη σχέση. Αυτό θέλετε;

Πολύ σημαντικό είναι το ζήτημα της δωρεάς γενετικού υλικού, της δωρεάς σπέρματος ιδίως. Παραπέμπει σε αιμομιξία εξ αγχιστείας, με τεράστιο αντίκτυπο κοινωνικό, ψυχολογικό, ακόμα και βιολογικό.

Ως προς τα intersex παιδιά του τρίτου μέρους του υπό ψήφιση νομοσχεδίου, άρθρα 17-20, αναφερόμαστε στο ότι τα intersex παιδιά με σύνδρομο down, turner κ.λπ., γεννιούνται έτσι λόγω λάθους στη διαδικασία της μείωσης. Κανείς από τους γονείς δεν φταίει, συνέβη. Ωστόσο, ο γιατρός οφείλει να καθοδηγήσει στο πλαίσιο του προγεννητικού ελέγχου. Άλλωστε αυτός είναι ο στόχος του ελέγχου. Σε κάθε περίπτωση, τα intersex παιδιά γεννιούνται στείρα και δεν γίνονται στείρα μετά από την επέμβαση, γιατί το ακούσαμε κι αυτό στην επιτροπή.

Αν συναινούν στην επέμβαση προσδιορισμού φύλου, αυτό δεν

συνεπάγεται και ορμονοθεραπεία για να επιτευχθεί η αλλαγή φύλου; Εδώ θα πρέπει η πολιτεία να είναι πολύ προσεκτική, ούτως ώστε να αποφευχθούν οποιεσδήποτε δυσμενείς συνέπειες βιολογικής, ψυχολογικής και κοινωνικής φύσεως σε αυτά τα παιδιά.

Κύριοι, το δημογραφικό πρόβλημα δεν θα επιλυθεί με την αύξηση του ορίου ηλικίας, αλλά με τη στήριξη των νέων γυναικών και ζευγαριών που θα φέρουν στον κόσμο υγιή παιδιά. Το έκανε η Ουγγαρία και είχε άριστα αποτελέσματα.

Κοινωνικά και κοινωνιολογικά η ελληνική κοινωνία είναι έτοιμη, ώριμη για τέτοια βήματα ή μήπως επιχειρείται βίαια η προσαρμογή της σε νέα ήθη, ξένα προς την ελληνική πραγματικότητα;

Ωστόσο, αυτό το οποίο επιδιώκετε με τον λεγόμενο εκσυγχρονισμό ο οποίος επιχειρείται με το υπό ψήφιση νομοσχέδιο είναι η ταχεία προσαρμογή της ελληνικής κοινωνίας στα νέα δεδομένα της αναπαραγωγικής διαδικασίας, συνενώνοντας την ανάγκη τεκνοποίησης ενός ζευγαριού ή μιας μόνης μητέρας ή πατέρα ή με τη μέθοδο της παρένθετης κυοφορίας ή της δωρεάς γενετικού υλικού ή της κρυοσυντήρησης αυτού με την επιθυμία απόκτησης τέκνων και από ομόφυλα ζευγάρια, ο σκοπός τεκνοποίησης των οποίων ευνοείται σε μέγιστο βαθμό από το υπό ψήφιση νομοσχέδιο, παρ' ότι τόσο τα κίνητρα όσο και οι διαδικασίες μεταξύ των δύο περιπτώσεων διαφέρουν ριζικά. Έτσι, αναφερόμαστε σε δύο τελείως διαφορετικά πράγματα, ωστόσο, τα κάνετε με τρόπο που να παραπέμπει στο ότι πρόκειται για το ίδιο ζήτημα. Όχι, δεν είναι έτσι και εμείς ως Ελληνική Λύση δεν μπορούμε αυτό να το παραθεωρήσουμε. Οφείλουμε να το αναδείξουμε σε όλες του τις διαστάσεις. Η εξ αγχιστείας σχέση αποτελεί νομικό κώλυμα γάμου και ως κώλυμα συναντάται σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες.

Επιπροσθέτως, οι αχαρτογράφητες περιοχές στις οποίες μπαίνουμε με το υπό ψήφιση νομοσχέδιο θα έπρεπε να έχουν μελετηθεί από εσάς με μεγαλύτερη επιμέλεια σε μεγαλύτερο βάθος. Αλήθεια, δεν νομίζετε ότι θα έπρεπε η Κυβέρνηση πριν εισαγάγει στο Κοινοβούλιο τις εν λόγω διατάξεις να ακούσει τις γνώμες των ειδικών της ψυχολογίας, της παιδαγωγικής και της κοινωνιολογίας για τις συνέπειες που έχουν αυτές οι αλλαγές στην ελληνική κοινωνία; Δεν θα έπρεπε να αφουγκραστεί την ελληνική κοινωνία για να διαπιστώσει το κατά πόσο είναι έτοιμη να δεχτεί τέτοιου είδους αλλαγές; Κατά την άποψή μας, λοιπόν, δεν έχει γίνει ουσιαστική συζήτηση στην ελληνική κοινωνία. Έχουν περάσει τελείως απαρατήρητα αυτά τα θέματα. Η ελληνική κοινωνία δεν είναι έτοιμη ακόμη να επεξεργαστεί και να δεχτεί το νομοσχέδιο αυτό. Απαιτείται ουσιαστική συζήτηση. Διότι εδώ αλλάζει το πρότυπο της οικογένειας, των οικογενειακών σχέσεων και του τρόπου απόκτησης παιδιού. Το θέλει η ελληνική κοινωνία; Το έχετε διαπιστώσει; Θεωρούμε ότι εδώ υφίσταται βίαιη ηθική κάτλωση κάθε αρχής που συνιστά την ανθρώπινη κοινωνία.

Παραπέμπω σε πρόσφατη δήλωση του εβδομηνταεξάχρονου πατέρα του Έλιν Μασκ, οποίος διεμήνυσε ότι απόκτησε παιδί με τη θετή του κόρη, διότι σκοπός του ανθρώπινου είδους είναι η φυσική αναπαραγωγή και μόνο. Είναι λυπηρή μια τέτοια δήλωση. Αλήθεια, πώς θα δεχτεί αυτό το παιδί ότι ο βιολογικός του πατέρας είναι ο θεωρούμενος παππούς του; Πώς θα τον αντιμετωπίσει όταν μάθει την αλήθεια; Θα είναι τόσο μπροστά, ώστε να δεχτεί κάτι τέτοιο ως φυσιολογικό ή θα αντιδράσει; Και ποια θα είναι η αντίδρασή του; Τι αντίκτυπο θα έχει στον ψυχισμό του; Θα τον αποκαλεί παππού ή πατέρα;

Έτσι γινόμαστε ζούγκλα, χωρίς αρχές, χωρίς όρια, χωρίς ηθικούς φραγμούς που κρατούν υγιή μια κοινωνία. Κρυβόμαστε πίσω από το δάχτυλό μας, διότι με αυτά θα αυξηθούν οι κληρονομικές ασθένειες και τα ΑΜΕΑ, αφού θα τεκνοποιήσουν εν αγνοία τους ακόμη και συγγενείς μεταξύ τους, χωρίς να γνωρίζουν τη συγγένειά τους. Θα έπρεπε η έμφαση και η στήριξη να δίνεται στα νέα ζευγάρια για το δημογραφικό.

Κατά κύριο λόγο οι μόνοι που διευκολύνονται είναι τα ομόφυλα ζευγάρια να αποκτήσουν παιδιά.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Βουλευτού)

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Ακούστηκε από τον Πρόεδρο της επιτροπής ότι δεν πρέπει να

ηθικοποιούμε το ζήτημα, αλλά να χρησιμοποιούμε τα στοιχεία αυτά απλά ως δεδομένα. Διαφωνούμε. Διαφωνούμε απόλυτα. Η επιστήμη που στερείται ηθικής, δεν υπηρετεί τον άνθρωπο, αλλά το κέρδος. Επίσης, τίποτα δεν είναι δεδομένο διότι μιλούμε για άγνωστες καταστάσεις με ανυπολόγιστες συνέπειες κοινωνικές, βιολογικές, ψυχολογικές. Μάλλον μιλάμε για βίαιες κοινωνικές αλλαγές, οι οποίες, όμως, άπτονται θεμάτων, τα οποία μας διαφοροποιούν από τους κανόνες της ζούγκλας. Είμαστε κοινωνία ανθρώπων και ως τέτοια θα πρέπει να παραμείνουμε.

Δείτε τη μεγάλη εικόνα, δείτε τις κοινωνικές διαστάσεις και συνέπειες των προς την ψήφιση νομοθετημάτων και που αυτά μας οδηγούν μακροπρόθεσμα και αναρωτηθείτε σε ποιον βαθμό νομοθετεί η Κυβέρνηση προς το συμφέρον των ολιγών.

Αιώνες τώρα διαπαιδαγωγήθηκαν παιδιά, γενιές με γενιές με το πρότυπο του καλού καγαθού, του ηθικά ακέραιου. Αυτές οι αρχές οδήγησαν στην πρόοδο την ανθρωπότητα. Χωρίς αυτές θα ήμασταν ζούγκλα.

Για όλα τα ανωτέρω η Ελληνική Λύση ψηφίζει «παρών».

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Κλείνουμε τις εισηγήσεις με την κ. Μαρία Απατζίδη από το ΜέΡΑ25.

ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, στο νομοσχέδιο φαίνεται από την αρχή ότι η πολιτική της Κυβέρνησης στο θέμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν είναι σαφής. Είναι η ενίσχυση για άλλη μια φορά της οικονομίας μέσω της προσέλκυσης αλλοδαπών πολιτών, κύριε Υπουργέ, που επιθυμούν να προσφύγουν σε μεθόδους ιατρικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη χώρα μας, επειδή θα είναι πιο φθηνά, να το πούμε έτσι απλά.

Πρόκειται, λοιπόν, για ένα νομοσχέδιο που δεν έχει καθόλου ως στόχο την αξιοποίηση της επιστήμης, των τεχνολογιών προς όφελος των γυναικών και των ζευγαριών. Είναι ρυθμίσεις, δηλαδή, που προσανατολίζονται στην αύξηση του πελατολογίου προς όφελος των επιχειρηματιών.

Το σχέδιο νόμου είναι μονόπλευρα επικεντρωμένο στο κέρδος των συγκεκριμένων κέντρων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, χωρίς να αντιμετωπίζει επί της ουσίας τα προβλήματα που υπάρχουν στον χώρο. Παρά την εντελώς προσχηματική και λανθασμένη αναφορά στο πρόβλημα της υπογεννητικότητας που γίνεται στο άρθρο 1, λάμπει διά της απουσίας της μια αναφορά στις πραγματικές αιτίες.

Ποιες είναι αυτές; Εννοούμε χαμηλούς μισθούς, ανύπαρκτο κοινωνικό κράτος, απολύσεις ή μη προσλήψεις των γυναικών που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν και ούτω καθεξής.

Η υπογεννητικότητα σε καμία των περιπτώσεων δεν οφείλεται σε έλλειψη ή αναντιστοιχία του θεσμικού πλαισίου της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά σε εντελώς άλλες στρεβλώσεις. Για παράδειγμα, στην ανύπαρκτη στήριξη των γονέων και στην κατάρρευση της ελληνικής οικονομίας, όπου οι νέοι μετά βίας μπορούν πραγματικά να στηρίξουν τον εαυτό τους, πολλώ δε μάλλον να κάνουν οικογένεια.

Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί πως από τα περίπου πενήντα πέντε κέντρα ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τράπεζες κρυοσυντήρησης στη χώρα μας, έχουμε μόνο έξι δημόσια. Αν είναι δυνατόν. Με λίγα λόγια η Κυβέρνηση διευκολύνει για άλλη μια φορά τους λίγους, τους ιδιώτες επιχειρηματίες να βρουν ένα πελατολόγιο από το εξωτερικό, ενώ δεν κάνει απολύτως τίποτα, δεν ενδιαφέρεται για τους ανθρώπους που είναι εδώ, για τα εγχώρια προβλήματα.

Ως ΜέΡΑ25 θεωρούμε ότι αυτό που απαιτείται είναι η ενίσχυση των δημόσιων μονάδων και η πλήρης κάλυψη των εξόδων στο ΕΣΥ. Με αυτές τις προϋποθέσεις τα κεφάλαια από Α' έως Ε' αφορούν σε διάφορες διευκολύνσεις προς τα κέντρα αυτά, οι οποίες ξεκινούν εντελώς από λάθος αφετηρία.

Ενδεικτικά, όμως, το άρθρο 3 αυξάνει το ηλικιακό όριο των γυναικών στις οποίες μπορεί να εφαρμοστεί ιατρική υποβοηθούμενη αναπαραγωγή από τα πενήντα έτη στα πενήντα τέσσερα έτη. Για την αλλαγή αυτή δεν υπάρχει κανένα μα κανένα επιστημονικό κριτήριο. Ο μόνος λόγος για άλλη μια φορά είναι η κερδοφορία των επιχειρηματιών, δηλαδή γίνεται μια αναφορά στην

αύξηση του προσδόκιμου ζωής, η οποία από επιστημονική άποψη δεν νομίζω ότι έχει καμμία απολύτως σχέση με την αναπαραγωγική ηλικία.

Υπάρχει, επίσης, μια επίκληση στους ρυθμούς διαβίωσης. Ποιοι είναι, όμως, οι σημερινοί ρυθμοί διαβίωσης; Δεν νομίζω ότι είναι το ίδιο ανάλογα με τις ταξικές διαφορές που θα έχει ο εκάστοτε πολίτης στην επικράτεια. Είναι η κατάργηση, όμως, των εργασιακών δικαιωμάτων με τους νόμους λαίλαπα που φέρατε, όπως ο νόμος Χατζηδάκη. Δηλαδή, με δωδεκάωρα και με πενήνμερα και μέρες ρεπό στο τέλος του μήνα, οικογένεια δεν γίνεται. Είναι πολύ απλά τα πράγματα.

Άρα, φέρατε επισφαλής εργασία, τεράστια ποσοστά ανεργίας που τα διαδέχεται η προσωρινή απασχόληση χωρίς μονιμότητα. Είναι συμπίεση των μισθών, με 500 ευρώ στον βασικό μισθό, με τον πληθωρισμό που βιώνουμε και το πλαίσιο των πολιτικών όλων των μνημονιακών κομμάτων.

Βεβαίως και το πιο σημαντικό είναι ότι καταργήσατε τις συλλογικές συμβάσεις. Είναι γεγονός πλέον ότι οι γυναίκες που θέλουν να κάνουν πραγματικά παιδί, δεν προστατεύονται επαρκώς, αλλά κινδυνεύουν και με απόλυση. Στην πραγματικότητα μια γυναίκα βρίσκεται σε ένα δίλημμα ανάμεσα στην επαγγελματική καριέρα και στη μητρότητα. Πρέπει να διαλέξει ή το ένα ή το άλλο. Αυτή η νοοτροπία πρέπει να αλλάξει και αυτό είναι θέμα μιας αλλαγής στην εργασιακή και στην οικονομική πολιτική της χώρας, αλλά και στην εκπαιδευτική. Διότι αν είχαμε σωστή εκπαιδευτική πολιτική δεν θα επιβαρύνονταν δυσανάλογα οι γονείς για να ακριβοπληρώνουν την εκπαίδευση των παιδιών τους, μια εκπαίδευση που δεν θα είναι πλέον δωρεάν.

Τώρα, στο σχέδιο νόμου, δίνεται η δυνατότητα κρουσυντήρησης γενετικού υλικού και για κοινωνικούς λόγους, δηλαδή, σε περίπτωση που μια γυναίκα επιθυμήσει να τεκνοποιήσει όταν αυτό -λέει- δεν είναι βιολογικά εφικτό. Καταργείται, επίσης, το ανώτατο χρονικό όριο της κρουσυντήρησης γενετικού υλικού.

Επιπλέον, για την κατάθεση γενετικού υλικού για κρουσυντήρηση σε περίπτωση ζευγαριών, απαιτείται η συναίνεση του ατόμου που τα καταθέτει και όχι της συζύγου, του συζύγου, του συντρόφου και ούτω καθεξής. Σε περίπτωση, όμως, διαζυγίου, δίνεται η δυνατότητα χρήσης του γενετικού υλικού από το άτομο που το κατέθεσε, χωρίς τη συναίνεση της πρώην συζύγου, συντρόφου και ούτω καθεξής. Πρόκειται, νομίζω, για πολύ ευαίσθητα θέματα τα οποία αφορούν και στα δικαιώματα πάνω απ' όλα του παιδιού. Επομένως, εμπλέκουν επιστήμες της παιδαγωγικής, της ψυχολογίας, ιδίως, όμως, της παιδοψυχολογίας, ακόμα και της κοινωνιολογίας. Χρειάζεται ένας διάλογος με ολόκληρη την πολιτεία, με ολόκληρη την κοινωνία για τόσο σημαντικά θέματα. Να μην είναι μοναδικός άξονας για πάντα και για όλα το κέρδος των επιχειρηματιών που εμπλέκονται εν προκειμένω στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Ταυτοχρόνως, το ότι υπάρχουν, σύμφωνα με το νομοσχέδιο, επώνυμοι και ανώνυμοι δότες, θα δημιουργήσει παιδιά δύο ταχυτήτων. Αυτά που θα γνωρίζουν την προέλευση του γενετικού υλικού τους και αυτά που δεν θα το γνωρίζουν. Θα έπρεπε εδώ να μελετηθούν οι επιπτώσεις στον ψυχισμό του παιδιού και να είχαμε συμβουλευτεί σχετικούς επιστήμονες από το χώρο της ψυχολογίας, της παιδοψυχολογίας και ούτω καθεξής.

Επίσης, η προσφορά του γενετικού υλικού από συγγενικά πρόσωπα επιβαρύνει με πολυπλοκότητα τις οικογενειακές σχέσεις, με ό,τι αυτό σημαίνει. Είναι ένα θέμα για το οποίο θα έπρεπε να έχει γίνει δημόσιος διάλογος. Βεβαίως, αυτό για μας δεν σημαίνει ότι θα προτιμάται ο συνηρητισμός. Είμαστε υπέρ της πρόοδου, αλλά χρειάζεται σε κάθε περίπτωση διαβούλευση με την ελληνική κοινωνία. Το να γίνεται διάλογος μόνο με τους επιχειρηματικούς ομίλους που θα κερδοφορήσουν, δεν είναι προοδευτισμός. Είναι μια αντιδραστική πολιτική που θυσιάζει την κοινωνική συνοχή στον βωμό του κεφαλαίου.

Το ερώτημα, όμως, που τίθεται επίσης, είναι τι θα γίνεται με το αχρησιμοποίητο γενετικό υλικό. Το να διατηρούμε επ' αόριστον τα γονιμοποιημένα ωάρια μέσω κρουσυντήρησης, προκαλεί ζητήματα βιοηθικής, τα οποία εσείς παραβλέπετε μπροστά στο κέρδος των επιχειρηματιών.

Στη συνέχεια του νομοσχεδίου στο Μέρος Γ', τα άρθρα 17 και

20 στην αλλαγή χαρακτηριστικών φύλου ανήλικων intersex ατόμων, τα άρθρα για εμάς κινούνται στη θετική κατεύθυνση, φυσικά, σύμφωνα με τη συλλογικότητα Intersex Greece που συμμετείχε στη διαβούλευση του νομοσχεδίου. Εμείς ως ΜέΡΑ25 θα υποστηρίξουμε όλες τις διατάξεις που βρίσκονται σε μια προοδευτική κατεύθυνση, στηρίζοντας τα δικαιώματα των intersex ατόμων.

Θέλουμε, ωστόσο, ως ΜέΡΑ25 να θέσουμε κάποια ερωτήματα, ώστε να υπάρξουν βελτιώσεις για την τήρηση των δικαιωμάτων αυτών. Σε περίπτωση που υπάρξει ιατρική γνωμάτευση ότι απαιτείται κάποιου είδους ιατρική πράξη για την προστασία της ψυχικής ή και σωματικής υγείας ενός intersex παιδιού και οι γονείς ή οι κηδεμόνες αρνηθούν να του προσφέρουν, αυτό θα αποτελεί είδος κακοποίησης ή αμέλειας; Πώς δικαιολογείται η προϋπόθεση δικαστικής απόφασης για ιατρικές πράξεις για intersex παιδιά κάτω των δεκαπέντε, αλλά από τα δεκαπέντε μέχρι τα δεκαεπτά όχι;

Αυτό που δεν διευκρινίζεται επίσης, είναι κατά πόσο η συναίνεση των κηδεμόνων θα είναι από τα δεκαπέντε ως τα δεκαεπτά υποχρεωτική. Επιπλέον, δεν ορίζεται η διαδικασία της εξέτασης από την επιτροπή. Για τα άτομα κάτω των δεκαπέντε θα είναι αυτεπάγγελτη, κατόπιν έκφρασης από τα ίδια τα παιδιά, δηλαδή, από την ίδια την επιθυμία τους ή θα πρέπει να έχουν συναινέσει οι κηδεμόνες τους;

Εμείς θεωρούμε ότι σε περίπτωση που υπάρχει αντίρρηση της οικογένειας χρειάζεται μέριμνα, ώστε να μπορεί το intersex άτομο, αν το επιθυμεί, να προχωρήσει κανονικά στη διαδικασία με τη συνδρομή ψυχολόγου, κοινωνιολόγου, κοινωνικού λειτουργού και ούτω καθεξής.

Επίσης, πώς δικαιολογείται ο διαχωρισμός ανάμεσα, αφ' ενός στις ιατρικές πράξεις που είναι σχετικές με το φύλο των intersex παιδιών και αφ' ετέρου σε άλλες επεμβάσεις, οι οποίες θεωρούνται αναγκαίες για την επιβίωση του ατόμου ή για τη διασφάλιση της ψυχικής και σωματικής του υγείας; Λόγου χάρι εγχειρήσεις ρουτίνας, μεταμοσχεύσεις και ούτω καθεξής. Χρειάζεται και εδώ μια επεξήγηση. Εξάλλου, δεν διευκρινίζετε ποιος θα είναι ο τρόπος με τον οποίο θα συστήνεται η διεπιστημονική επιτροπή.

Επίσης, γιατί ενώ απαιτείται από τα υπόλοιπα μέλη της επιτροπής να έχουν κάποιοι είδους κατάρτιση ή σχέση με την intersex κοινότητα, δεν απαιτείται κάτι τέτοιο από τους ψυχολόγους; Χρειάζεται μια επεξήγηση, μια μέριμνα από εσάς.

Γιατί απαιτείται παρέμβαση από δικαστήριο, προκειμένου να διορθωθεί το κατοχυρωμένο φύλο του intersex παιδιού; Γιατί προβλέπεται μόνο η κατώτατη ποινή για γιατρούς οι οποίοι παραβιάζουν το νομοσχέδιο;

Συνοψίζοντας, θα ήθελα να επιστήσω την προσοχή σας στο γεγονός ότι όλο αυτό το ζήτημα της αναπαραγωγής τίθεται σε ένα πλαίσιο μεγιστοποίησης των κερδών των επιχειρηματικών ομίλων που δραστηριοποιούνται σε αυτό τον χώρο, ενώ θα έπρεπε να είναι προτεραιότητα όλων μας, θεωρώ, πως το κράτος θα βοηθήσει τα νεαρά ζευγάρια, θα εξασφαλίσει τον δωρεάν προγεννητικό έλεγχο, την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τη διαδικασία του τοκετού.

Εμείς ως ΜέΡΑ25 υποστηρίξουμε τις προοδευτικές διατάξεις για την καλύτερη διασφάλιση των δικαιωμάτων των intersex ατόμων, αλλά έχουμε κάνει και παρατηρήσεις για συγκεκριμένες βελτιώσεις στις διατάξεις αυτές.

Υποστηρίζουμε, επίσης, τις διατάξεις για τους οροθετικούς. Θεωρούμε, όμως, ότι αυτή η Κυβέρνηση ακολουθεί μια ένοχη τακτική, στην οποία μας έχει συνηθίσει άλλωστε. Βάζει ελάχιστες προοδευτικές διατάξεις, συνήθως ανεπαρκείς και αυτές, ως άλλοθι σε ένα νομοσχέδιο που έχει γενικότερα μια αντιδραστική νοοτροπία. Εν προκειμένω, θέλει να στηρίξει τα ιδιωτικά συμφέροντα των επιχειρηματικών ομίλων που δραστηριοποιούνται σε αυτόν τον χώρο. Πρόκειται για μια τακτική που αποσκοπεί στην παγίωση της Αντιπολίτευσης και στην επικοινωνιακή δημιουργία εντυπώσεων.

Εμείς ως ΜέΡΑ25 θα απαντήσουμε με υπερψήφιση των συγκεκριμένων διατάξεων για τα intersex άτομα και για τους οροθετικούς που είναι γενικά σε μια σωστή προοδευτική κατεύθυνση, παρά τις ατέλειες που επισημάναμε.

Ταυτοχρόνως, όμως, θα καταψηφίσουμε διατάξεις του νομοσχεδίου που μόνο υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν είναι, είναι αντιδραστικές, καθώς έχουν μόνο κριτήριο την ιδιωτική κερδοφορία όχι την υγεία και την τήρηση των δικαιωμάτων της μητέρας.

Επιτρέψτε μου, αφού μου μένει και λίγος χρόνος ακόμα να κάνω κι ένα γενικότερο σχόλιο. Αυτή τη στιγμή βλέπουμε ένα θέμα που απασχολεί όλη την κοινωνία. Η Κυβέρνηση είναι μόνη της και όλος ο κόσμος είναι απέναντί της. Μιλάμε για το θέμα του Δημήτρη Λιγνάδη. Σε καμμία των περιπτώσεων δεν γίνεται ιδεολογική χρήση του ζητήματος. Αυτή τη στιγμή η κοινωνία βρίσκεται στα κάγκελα και δικαίως, για το θέμα του Δημήτρη Λιγνάδη και η δικαιοσύνη λειτουργεί αλά καρτ.

Ο νόμος προφανώς επιτρέπει την αποφυλάκιση μέχρι το εφετείο για έναν καταδικασμένο πρωτοδικώς βιαστή, αν είναι παπάς όμως όχι, γιατί είδαμε μια διαφορετική αντιμετώπιση σε έναν παπά από την Κέρκυρα. Όμως, ας υποθέσουμε ότι δεν ισχύει μόνο για τη συγκεκριμένη υπόθεση, ότι συμβαίνει και σε άλλες. Όμως, ο κάθε νοήμων άνθρωπος δεν διερωτάται πώς όταν ακόμα ήταν αβέβαιο αν είναι ένοχος κρίθηκε προφυλακιστέος ενώ τώρα που έχει καταδικαστεί κυκλοφορεί ελεύθερος μέχρι το εφετείο και συνεχίζει τη ζωή του κανονικά;

Το περίεργο, όμως, σε αυτή την υπόθεση είναι ότι από την αρχή υπήρχε μια οσμή συγκάλυψης. Ενώ η Κυβέρνηση τον διόρισε, τελικά έκανε σαν να μην τον ήξερε ποτέ. Τους εξαπάτησε με την υποκριτική του τέχνη.

Από την άλλη έχουμε έναν αναρχικό τον Γιάννη Μιχαηλίδη που έχει εκτίσει κανονικά την ποινή του στα τρία πέμπτα και είναι στις εξήντα ημέρες απεργίας πείνας και δεν αποφυλακίζεται. Για ποιον ακριβώς λόγο θεωρείτε ότι δεν έχει σωφρονιστεί, ενώ ένας βιαστής, οι δολοφόνοι του Ζακ Κωστόπουλου και ο δολοφόνος του Αλέξανδρου Γρηγορόπουλου είναι έξω αυτή τη στιγμή;

Δεν είναι, όμως, θέμα δικαιοσύνης μόνο. Είναι θέμα δικαίωσης των θυμάτων που έχουν υποστεί πόνο σωματικό, ψυχικό και πνευματικό. Η αλήθεια είναι ότι ναι, όντως, δεν είμαστε ίδιοι και σίγουρα δεν είμαστε ίσοι. Το καταλάβαμε αυτό. Αν ποτέ, όμως, το ΜέΡΑ25 -σε ένα υποθετικό σενάριο- ερχόταν στην εξουσία, δεν θα επιτρέπαμε ποτέ να υπάρχει έξω κάποιος παιδοβιαστής, δολοφόνος που σκοτώνει ψυχικά τα παιδιά μας και τα ρίχνει στο σκοτάδι.

Και θέλω να είμαι ειλικρινής, αν ήμουν μάνα κάποιου από αυτά τα παιδιά, δεν ξέρω πως θα αντιδρούσα, αλλά έχουμε αποφασίσει ως κοινωνία, να σωφρονίζουμε αυτούς τους ανθρώπους, τους εγκληματίες και όχι, σε καμμία των περιπτώσεων να τους έχουμε ελεύθερους.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Βουλευτού)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Ολοκληρώστε, κυρία συνάδελφε.

ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ: Θα ήθελα να έχουμε σαφείς απαντήσεις από την Κυβέρνηση. Διότι ξέρετε τι διερωτάται όλος ο κόσμος; Από πού σας κρατάει ο Λιγνάδης;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Κλείστε, κυρία Απατζίδη.

ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ: Μήπως ήρθε ο καιρός να το μάθουμε και τότε σεις να πάσετε στο σκοτάδι και εμείς και τα θύματα να έρθουμε στο φως;

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Ήταν δέκα δευτερόλεπτα παραπάνω.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Ολοκληρώθηκαν οι εισηγητές. Αναγιγνώσκω τους πέντε πρώτους συναδέλφους. Είναι ο κ. Λιούπης, ο κ. Μάρκου, ο κ. Πουλιάς, η κ. Ασημακοπούλου και ο κ. Γιόγιακας.

Καλείται, λοιπόν, στο Βήμα ο συνάδελφος κ. Αθανάσιος Λιούπης.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ: Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα ένα νομοσχέδιο με διατάξεις που έρχονται να τροποποιήσουν παρωχημένες ρυθμίσεις σχετικά με την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Ανανεώνεται σήμερα το νομοθετικό πλαίσιο που αφορά, κυρίως, στην εξωσωματική γονιμοποίηση με βάση τις απαιτήσεις της εποχής, τις βιολογικές ανάγκες των σύγχρονων γυναικών και τις δυνατότητες που μας δίνει η ιατρική επιστήμη.

Ζούμε σε μια κοινωνική πραγματικότητα που οι γυναίκες εισέρχονται στην αγορά εργασίας δυναμικά, επιδιώκουν να εξελιχθούν στην εργασία τους και στατιστικά, καθυστερούν τη δημιουργία οικογένειας.

Το να αρνούμαστε αυτή την πραγματικότητα είναι υποκριτικό, κυρίως γιατί τις τελευταίες δεκαετίες οι γυναίκες -και δίκαια- διεκδικήσαν και διεκδικούν την ισότιμη επαγγελματική ανέλιξη με τους άντρες. Εξάλλου, σχεδόν όλοι οι εκπρόσωποι των φορέων που κατέθεσαν την άποψή τους στο στάδιο των επιτροπών συντάσσονται με τις αλλαγές και μάλιστα, τις υποδέχονται με ενθουσιασμό. Ταυτόχρονα, διεθνώς γίνεται πλέον αποδεκτό ότι οι γυναίκες διατηρούν τη φυσική ικανότητα αναπαραγωγής τους για μεγαλύτερο διάστημα, κατά μέσο όρο μέχρι, τουλάχιστον, τα πενήντα ένα έτη.

Έτσι, το Υπουργείο Υγείας με τις σημερινές ρυθμίσεις έρχεται να αποκαταστήσει αδικίες και αναχρονισμούς στο υφιστάμενο νομικό πλαίσιο και να στηρίξει τη σύγχρονη γυναίκα που επιθυμεί να γίνει μητέρα. Το σημερινό νομοσχέδιο στέκεται δίπλα στα ζευγάρια και κυρίως, στις γυναίκες που επιλέγουν να αποκτήσουν παιδιά σε μεγαλύτερη ηλικία, αξιοποιώντας το δικό τους γενετικό υλικό.

Έχουμε, λοιπόν, συγκεκριμένες αλλαγές. Επεκτείνεται στα πενήντα τέσσερα έτη το ηλικιακό όριο μέχρι το οποίο μπορούν να χρησιμοποιούν τη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Υπάρχει διεθνώς η τάση να αυξάνεται το όριο ηλικίας που επιτρέπεται η εξωσωματική γονιμοποίηση. Η Αμερικανική Εταιρεία Αναπαραγωγικής Ιατρικής έχει θέσει το όριο στις γυναίκες στα πενήντα πέντε έτη. Στην Αγγλία δεν υπάρχει όριο.

Εμείς το ορίζουμε στα πενήντα τέσσερα έτη και μάλιστα, με τη διευκρίνιση ότι για γυναίκες μεγαλύτερες από πενήντα έως πενήντα τεσσάρων απαιτείται η άδεια της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Προφανώς, κανείς δεν πιστεύει ότι θα λυθεί η υπογεννητικότητα με τις σημερινές ρυθμίσεις. Το πρόβλημα της υπογεννητικότητας είναι πολύπλοκο, πολυπαραγοντικό και δύσκολο στην επίλυσή του. Σήμερα, απλώς συζητάμε για μια σειρά από μέτρα που βοηθούν, ειδικά, τις γυναίκες να αποκτήσουν παιδιά και σε μεγαλύτερη ηλικία, χωρίς να παραγνωρίζεται ότι έμμεσα και αυτό βοηθά στο ζήτημα της υπογεννητικότητας.

Επιτρέπεται η κρουσυντήρηση γενετικού υλικού και για απολύτως κοινωνικούς λόγους και όχι μόνο ιατρικούς, όπως συνέβαινε μέχρι σήμερα. Όπως αντιλαμβανόμαστε όλοι, αυτό είναι κάτι που έτσι και αλλιώς συνέβαινε. Απλώς, οι γυναίκες που προέβαιναν σε προληπτική συντήρηση για να μπορούν στο μέλλον να αποκτήσουν δικά τους παιδιά, ήταν στην πραγματικότητα εκτός νομικού πλαισίου, δηλαδή στο όριο της παρανομίας. Σήμερα αυτό αποκαθίσταται.

Αποκαθιστούμε το δικαίωμα κάθε γυναίκας να μπορεί να αναβάλει την τεκνοποίηση, έχοντας εξασφαλίσει τα δικά της υγιή ωάρια. Με δεδομένο ότι οι σύγχρονες μέθοδοι κρουσυντήρησης έχουν περιορίσει τη φθορά των ωαρίων, καταργείται το ανώτατο όριο των πέντε ετών, που με παρατάσεις φτάνει τα είκοσι για την κρουσυντήρηση. Αυτό συνιστά σημαντική οικονομική ελάφρυνση για τις γυναίκες, που δεν χρειάζεται να υποβάλλονται ανά πενταετία σε διαδικασία επιλογής και κατάψυξης ωαρίων.

Γίνεται ένα σημαντικό βήμα σε σχέση με το βιολογικό υλικό κάθε ανθρώπου. Παύει να απαιτείται η συναίνεση του ή της συντρόφου για τη διατήρηση ή αξιοποίηση του βιολογικού υλικού. Θεωρούμε πλέον ορθά ότι πρόκειται για στοιχείο της προσωπικότητας κάθε ατόμου χωριστά, το οποίο και είναι αποκλειστικά υπεύθυνο να αποφασίζει αν θα το συντηρήσει, χρησιμοποιήσει ή καταστρέψει, ακόμη και χωρίς ενημέρωση του ή της συντρόφου ή συζύγου.

Μάλιστα, ακόμη περισσότερο, το ίδιο ισχύει και για ζευγάρια που έχουν ήδη χωρίσει. Μέχρι τώρα, το γενετικό υλικό καταστρεφόταν ή χρησιμοποιούνταν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς, αν συμφωνούσαν δε και οι δύο πρώην σύζυγοι. Ήταν τελείως αναχρονιστική η λογική ότι μια γυναίκα μετά από το διαζύγιο της δεν

μπορούσε να χρησιμοποιήσει τα μη γονιμοποιημένα δικά της ωάρια παρά μόνο αν συμφωνήσει ο πρώην σύζυγος της. Και νομίζω ότι τουλάχιστον σε αυτή την αλλαγή υπάρχει η γενική συναίνεση όλων των πολιτικών παρατάξεων.

Μικρή, αλλά ουσιαστική είναι η προσθήκη που γίνεται στις διατάξεις, ώστε να καλύπτονται και τα ζευγάρια με σύμφωνο συμβίωσης.

Εκσυγχρονίζεται και το πλαίσιο που αφορά στο γενετικό υλικό από δότη. Ο ίδιος ο δότης ή η δώτρια μπορούν πλέον να επιλέγουν εάν διατηρήσουν την ανωνυμία τους, εάν τα στοιχεία τους γίνουν γνωστά ή εάν το παιδί που θα γεννηθεί θα μπορεί να ενημερωθεί για τα στοιχεία τους, εφόσον το ίδιο το ζητήσει.

Δεν δημιουργούμε παιδιά δύο ταχυτήτων, όπως ακούστηκε. Δίνουμε την ελευθερία στον δότη να επιλέξει εάν θα μπορεί να εντοπιστεί από τα μελλοντικά παιδιά του. Αυτό είναι σημαντικό, γιατί ούτε τον περιορίζουμε στην υποχρεωτική ανωνυμία ούτε τον εκθέτουμε στην επωνυμία. Επιλέγουμε μια μέση λύση και να μην ξεχνάμε ότι η γνώση των βιολογικών γονιών μας, πέρα από τον συναισθηματικό παράγοντα, είναι χρήσιμη και σε σχέση με κληρονομικές παθήσεις και πιθανές μελλοντικές θεραπείες.

Αποκτούμε για πρώτη φορά Μονάδα Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και Τράπεζες Κρυσσυντήρησης στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», η οποία θα ασχολείται αποκλειστικά με την εξυπηρέτηση οροθετικών. Ένα δημόσιο νοσοκομείο θα προσφέρει με ασφάλεια τις υπηρεσίες αυτές σε οροθετικούς και αυτό είναι κατά γενική ομολογία ένα θετικό βήμα.

Κάνουμε ένα σημαντικό βήμα για τα δικαιώματα των intersex παιδιών. Γίνεται ένας ηλικιακός διαχωρισμός. Αναγνωρίζεται η δυνατότητα σε όσα άτομα το επιθυμούν και είναι μεγαλύτερα των δεκαπέντε ετών, εφόσον υπάρχει η γονική συναίνεση, να προχωρούν σε ιατρικές πράξεις και θεραπείες, ενώ, αν πρόκειται για παιδιά μικρότερα των δεκαπέντε ετών, απαιτείται δικαστική απόφαση και μια αναλυτική διαδικασία εξεύρεσης της πραγματικής βούλησης του παιδιού και της ικανότητάς του να αντιληφθεί τις συνέπειες των πράξεών του.

Γίνεται, λοιπόν, προσπάθεια να γίνουν σεβαστές οι επιθυμίες των ανηλίκων intersex ατόμων και ταυτόχρονα, με αυτό τον τρόπο, να επιτύχουμε καλύτερη κοινωνική αποδοχή γι' αυτά τα παιδιά. Η εκπρόσωπος του Σωματίου Intersex Greece δήλωσε ενθουσιασμένη με τις νέες ρυθμίσεις, γιατί προσταθούνται τα παιδιά που γεννιούνται διεμφυλικά από πιθανά άσκοπες χειρουργικές επεμβάσεις στην παιδική ηλικία τους.

Συνολικά, έχουμε ένα νομοσχέδιο που ανταποκρίνεται πλήρως στις ανάγκες της εποχής, με βάση τα διεθνή δεδομένα και κυρίως, με τον απαιτητικό τρόπο ζωής της σύγχρονης Ελλάδας.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ**)

Στις αμφιβολίες της Αντιπολίτευσης για το αν ήταν απαραίτητη η νομοθετική παρέμβαση, απαντάμε σίγουρα ότι, ναι, υπάρχουν πολλές γυναίκες που είχαν καταψύξει ωάρια, όταν ήταν παντρεμένες και με τη λύση του γάμου τους δεν μπορούν να τα χρησιμοποιήσουν, γιατί δεν συμφωνεί ο πρώην σύζυγος. Υπάρχουν γυναίκες που είναι στο όριο των πενήντα ετών και κάνουν τις τελευταίες προσπάθειες εξωσωματικής με το άγχος του χρόνου και της ηλικίας να τις κατατρέπει. Υπάρχουν πολλά παιδιά intersex που δεν έχουν την κατάλληλη υποστήριξη και υποβάλλονται σε λάθος χειρουργικές επεμβάσεις που καθορίζουν όλη τη ζωή τους.

Όχι, δεν διαφωνούμε με το στερεότυπο ότι οι γυναίκες είναι προορισμένες μόνο για να γίνουν μητέρες. Προτείνουμε και τονίζουμε την ελευθερία της βούλησης σε μια δημοκρατία. Οι σημερινές ρυθμίσεις δεν αφορούν και δεν επηρεάζουν όσες γυναίκες δεν επιθυμούν να αποκτήσουν παιδιά. Βοηθούν, όμως και δίνουν επιπλέον ευκαιρίες σε όσες γυναίκες καθυστέρησαν ή αποφάσισαν λίγο πιο μετά στη ζωή τους να γίνουν μητέρες. Είναι ένα νομοσχέδιο που ένθερμα στηρίζουμε και πρέπει να έχει, κατά τη γνώμη μου, τη στήριξη όλων των παρατάξεων.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

Ο Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας της Ελληνικής Λύσης, ο κ. Βελόπουλος έχει τον λόγο. Αμέσως μετά θα μιλήσει ο κ. Κωνσταντίνος Μάρκου από τον ΣΥΡΙΖΑ.

Κύριε Πρόεδρε, έχετε τον λόγο.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Σας ευχαριστώ πάρα πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Από το πρωί παρακολουθώ το ελληνικό Κοινοβούλιο. Δεν ξέρω αν έχασα κάτι. Ξέρετε τι ημερομηνία είναι σήμερα; Ξέρει κάποιος εδώ μέσα; Είναι 20 Ιουλίου.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΝΔΡΙΑΝΟΣ: Είναι 19 Ιουλίου.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Παραμονή έγινε εισβολή.

Το ξέρετε καλύτερα από εμένα, κύριε Πλεύρη. Ιστορία ξέρετε όλοι σας. Σαν σήμερα, λοιπόν, οι φασιστικές δυνάμεις της Τουρκίας ξεκίνησαν την εισβολή, το βράδυ, για να μην ξεχνάμε. Και είναι πολύ επίκαιρη αυτή η ιστορία, γιατί δεν πρέπει να ξεχνάμε οι περισσότεροι εδώ μέσα ότι ακόμη και τώρα υπάρχουν κατεχόμενα στην Τουρκία, η οποία επέβαλε στην Κύπρο μας εκατόν πενήντα χιλιάδες άνθρωποι -και συγκινούμε πραγματικά-, το ένα τρίτο των Ελληνοκυπρίων, να έχουν γίνει πρόσφυγες στην ίδια τους την πατρίδα. Αυτό πρέπει να είναι μήνυμα προς όλους γι' αυτά που μπορούν να έρθουν τους επόμενους μήνες, τα επόμενα χρόνια, από την αδυναμία του πολιτικού προσωπικού της χώρας να δημιουργήσει ένα αρραγές εθνικό μέτωπο.

Πραγματικά απορώ με όλα αυτά που βλέπω τις τελευταίες εβδομάδες, διαξιφισμούς λεκτικούς, φραστικούς, οπαδικούς χαρακτηρισμούς, εκσογλανισμούς. Λέγονται πράγματα απίστευτα, την ώρα που η πατρίδα κινδυνεύει. Και αναφέρομαι σε όλους και στην υπόθεση του Λιγνάδη και στην ιστορία όλων αυτών των πραγμάτων. Και πραγματικά, το ελληνικό Κοινοβούλιο δεν καταλαβαίνει τι σχέση έχει με όλα αυτά, την ώρα που κινδυνεύει η πατρίδα; Κακή απόφαση της δικαιοσύνης; Κακή. Κάκιση! Έπρεπε να είναι φυλακή; Δεν έπρεπε; Δεν μπορώ να καταλάβω γιατί να κάνουμε θέμα πολιτικής αντιπαράθεσης ένα θέμα που είναι καθαρά δικαστικό, την ώρα που έχουμε σοβαρά ζητήματα να αντιμετωπίσουμε;

Και λέω ότι έχουμε σοβαρά ζητήματα να αντιμετωπίσουμε, διότι αναμένω πραγματικά από την ελληνική Κυβέρνηση να ενημερώσει όλους τους πολιτικούς Αρχηγούς -και το κάνω συνεχώς- για τα όσα συμβαίνουν αυτή τη στιγμή μεταξύ Ελλάδας και Τουρκίας. Δεν έχουμε καμμία ενημέρωση -και είναι απορίας άξιο γιατί- για το τι συζητάτε, τι συμφωνήθηκε από την Κωνσταντινούπολη και μετά και τι τουλάχιστον υλοποιείτε; Είναι απορίες. Κάποιος πρέπει να τις λύσει τις απορίες αυτές. Εκτός αν ο Πρωθυπουργός ενημερώνει άλλους πολιτικούς Αρχηγούς πλην της Ελληνικής Λύσης. Δεν ξέρω. Δεν μπορώ να έχω άποψη γιατί δεν είμαι σίγουρος.

Όμως, τι περιμένετε από μια Κυβέρνηση όλοι σας -και το λέω με πόνο ψυχής, κύριε Υπουργέ- που επί δύο ημέρες -αναρωτιέμαι το επιτελικό κράτος τι ρόλο επιτελούσε στην Καβάλα- όλοι στην ανατολική Μακεδονία, αλλά και στη Θράκη είναι αναστατοι από μία υπόθεση, που αν υπήρχε σοβαρό κράτος δεν θα χρειαζόταν λόχος βιολογικού πολέμου από την Αθήνα να πάει στην Καβάλα! Ήσασταν και στις Ειδικές Δυνάμεις κατά το παρελθόν. Η Ελλάς, όλος ο στρατός της, είναι επάνω. Έχουμε εργοστάσιο πυρηνικό στη Βουλγαρία. Τι δουλειά έχουν στην Αθήνα αυτοί οι τύποι, ο λόχος που στείλατε μετά από ένα εικοσιτετράωρο; Οι κάτοικοι είναι κλεισμένοι στα σπίτια τους. Να μην ξέρουν τι θα συμβεί; Πού είναι το επιτελικό κράτος; Ούτε τα αυτονόητα δεν λύσατε. Ούτε τα αυτονόητα! Τι να περιμένει κάποιος από ένα επιτελικό κράτος που είναι στα λόγια και σαν χάρτινος πύργος καταρρέει καθημερινά; Το ευφυολόγημα του επιτελικού κράτους!

Όσο για το νομοσχέδιο, κύριε Υπουργέ, υποβοηθάει, λέτε, τις γεννήσεις. Το φέρατε εδώ. Και θα δώσω ένα παράδειγμα, κύριε Υπουργέ, για να καταλάβετε ότι μπορεί να θέλετε να υποβοηθήσετε τις γεννήσεις, αλλά σκοτώνετε την Ελλάδα και τον Ελληνισμό. Δεν θα σας πω για το «λάθος» -εντός εισαγωγικών- του γραμματέα Μεταναστευτικής Πολιτικής να νομιμοποιήσει τον κύριο Πακιστανό που βγήκε στην εκπομπή του κ. Οικονόμου. Δεν θέλω να μπω σε προσωπικές αντιπαράθεσεις. Θα δώσω ένα παράδειγμα, όμως. Ελεύθερος επαγγελματίας με 12.000 ευρώ ετή-

σιο εισόδημα, με μπλοκάκι, με δύο ανήλικα τέκνα πληρώνει φόρο εισοδήματος 2.220 ευρώ, προκαταβολή φόρου 737 ευρώ, τέλος επιτηδεύματος 650 ευρώ, σύνολο 3.600 ευρώ. Υπόλοιπο για να ζήσει αυτός ο άνθρωπος με τα δύο παιδιά, κύριε Πλεύρη -που θέλετε να υποβοηθήσετε τις γεννήσεις!- 8.392 ευρώ ή 700 ευρώ τον μήνα. Να πρέπει να πληρώσει ενοίκιο, φαγητό, φροντιστήρια; Ποιον κοροϊδεύετε εδώ μέσα; Ποιον κοροϊδεύουμε εδώ μέσα, να το πω έτσι γενικόλογα, για να μην μιλάω μόνο για εσάς; Φτιάξατε ένα αποτυχημένο κράτος, failed state, αποτυχημένο, όχι μόνο πτωχευμένο. Πτωχευμένα είναι πολλά κράτη έτσι και αλλιώς και υπερχρεωμένα. Είναι αποτυχημένο στα βασικά του σημεία, στην ίδια την ύπαρξή του ως ελληνικό κράτος. Και κάποτε ήσασταν οπαδός του ελληνικού κράτους και του ελληνικού έθνους. Τώρα μάς πάτε με το μπόλιασμα σε ένα «Ελλαδιστάν», το οποίο δεν τιμά πολλούς από εσάς στη Νέα Δημοκρατία και το λέω με συμπάθεια, αλλά το λέω και με αγανάκτηση γιατί φτάνει πια! Το λέω με πολύ απλά λόγια. Μιλάτε για υγεία. Θα το συζητήσουμε, κύριε Πλεύρη. Έχω ζησει στο εξωτερικό και το ξέρετε. Έχω επισκεφθεί τη Γαλλία, την Αγγλία. Το πρώτο πράγμα που πρέπει να κάνει ένα σύστημα υγείας είναι η πρωτοβάθμια περίθαλψη. Δεν υπάρχει. Δεν φταίτε εσείς.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Αυτό κάνουμε.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Ακούστε, κύριε Υπουργέ. Δεν το κάνετε. Δεν το κάνετε! Και θα σας αποδείξω γιατί δεν το κάνετε. Σε καρότσα πήγαν εχθές στην Ικαρία, κύριε Υπουργέ, τη γυναίκα που έπεσε και έσπασε το πόδι της. Επάνω στην καρότσα πήγε στους Παζούς. Ποια πρωτοβάθμια περίθαλψη; Να είναι οι ασθενείς στις καρότσες; Θα πήγαινε κάποιος τη μητέρα του ή τον πατέρα του με καρότσα στο νοσοκομείο; Νεκρός στον Άγιο Ανδρέα, κάνατε ΕΔΕ. Φταίει η νοσηλεύτρια τώρα! Πονάει το δόντι, κόβω το κεφάλι! Και πάντα φταίνε οι από κάτω, γιατί οι από πάνω δεν έχουν καμμία ευθύνη! Ποτέ δεν είχαν ευθύνη οι Υπουργοί, οι Υφυπουργοί, οι γενικοί γραμματείς, οι διευθυντές, οι κολαούζοι του συστήματος. Και θα σας το πω ευθέως. Έκανα και έκκληση στην ανθρωπιά του Έλληνα Πρωθυπουργού. Έχουμε ελλείψεις προσωπικού. Δεν χρειάζεται πολύ μυαλό. Κύριε Υπουργέ μου, ξαναπάρτε πίσω τα επτά χιλιάδες αυτά στελέχη, τα εκπαιδευμένα, τους μάχιμους γιατρούς.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Δεν είναι κακό να πείτε ότι κάνατε λάθος. Και εγώ δεν θα μπω στη λογική των όσων λέτε στα κανάλια και εκτίθεστε πολλές φορές, γιατί τη μία λέτε ότι μεταδίδουν την άλλη λέτε ότι δεν μεταδίδουν, την άλλη ότι μεταδίδουν και οι εμβολιασμένοι. Δεν μπαίνω σε αυτά. Δεν με ενδιαφέρουν καν. Δεν έχουν να φάνε οι άνθρωποι. Πεινάνε οι άνθρωποι. Αυτό είναι το πρόβλημα. Και θα σας πω και κάτι. Και επικαλούμαι την ανθρωπιά όλων των Βουλευτών της Νέας Δημοκρατίας. Είμαστε άνθρωποι πάνω από όλα. Σε ένα λάθος που μπορεί να κάναμε από εμμονή, το διορθώνουμε, τους ξαναπροσλαμβάνουμε και τους ξαναβάζουμε στη θέση τους. Απλά πράγματα είναι.

Και έχω μια ερώτηση, κύριε Πλεύρη μου, για το επιτελικό κράτος. Δεν είστε εσείς υπεύθυνος. Ήταν ο προηγούμενος. Αλλά θα το πω τώρα. Οι άριστοι! Δεν μιλάω για τη Νέα Δημοκρατία. Πήγαν την κ. Χριστοφιλοπούλου από το ΠΑΣΟΚ και τώρα την ξαναβάλατε. Έχετε γίνει ΠΑΣΟΚ. Τι είναι αυτό πράγμα; Τι είναι αυτό με το ΠΑΣΟΚ; Άντε, εσείς ιδεολογικά ανήκετε στη λαϊκή Δεξιά -ανήκατε γιατί πλέον έχετε μπολιαστεί κι εσείς από την ιδεοληψία αυτής της πολυπολιτισμικής αντίληψης του κυρίου Πρωθυπουργού-, αλλά θα το πω πολύ απλά. Μιλάμε για άριστους! Πείτε μου, τι δουλειά έχει διοικητής νοσοκομείου στρατιωτικός; Τι δουλειά έχει διοικητής νοσοκομείου γυμναστής; Θα γυμνάζει τους διασωληνωμένους; Τι δουλειά έχει αρχαιολόγος; Τι δουλειά έχει ένας πρώην προπονητής του Εδεσσαϊκού; Τι δουλειά έχει μια ιδιοκτήτρια λουκουματζίδικου; Δεν είναι κακό το επάγγελμα. Προς Θεού! Τι δουλειά έχει μια τηλεπερσόνα; Αποφασίζουν για την υγεία αυτοί οι άνθρωποι;

Και ξέρετε, εσείς ως Υπουργός και ως νομικός, θα μου πείτε, έχετε κάνει μεταπτυχιακό, έχετε ασχοληθεί με την υγεία, βέβαια άλλα γράφατε τότε και άλλα κάνετε τώρα, δεν έχει σημασία, έχετε μια σχέση με την υγεία. Τώρα, ο προπονητής του Εδεσσαϊ-

κού από θλάσεις ξέρει. Γελάτε, κύριε Υπουργέ, αλλά αυτή είναι η κατάντια μας, δυστυχώς. Βολεύετε τα κομματικά σας στελέχη και αφήνετε πίσω την υγεία. Όχι εσείς. Είναι οι προγενέστεροί σας. Δεν αφορά αυτό σε εσάς. Όμως, ξέρετε στο σκοπιανό έχει συνέχεια το κράτος, εδώ δεν έχει συνέχεια το κράτος και η υπουργική απόφαση! Αλλάξτε τους, εσείς ο Υπουργός αλλάξτε τους. Γιατί δεν τους αλλάζετε; Δεν θα πω για τα υπόλοιπα.

Θέλω πραγματικά να ψάξετε λίγο το εξής. Γιατί ξαφνικά η ΕΛΣΤΑΤ ανακοινώνει αύξηση θανάτων 25% για το πρώτο τρίμηνο του '22, σε σχέση με το '21, όταν έχουμε περισσότερους εμβολιασμένους; Πεθαίνουμε από κάτι άλλο; Δεν ξέρω. Λέω να το δούμε. Κάντε μια επιστημονική επιτροπή και να μας πει τι συμβαίνει. Ψάξτε λίγο την ΕΛΣΤΑΤ, κύριοι συνάδελφοι. Η ΕΛΣΤΑΤ το λέει. Έχουμε αύξηση 25% των θανάτων από πέρυσι, σε ένα έθνος που πεθαίνει δημογραφικά. Αλλά είμαστε, επαναλαμβάνω, εδώ. Δεν θα το ψάξει κάποιος; Κανένας; Δεν μας ενδιαφέρουν οι άνθρωποι που φεύγουν περιέργως και είναι περισσότεροι από ό,τι ήταν πέρυσι;

Επίσης αυτό με το οξυγόνο, κύριε Πλεύρη, ισχύει; Πρέπει ο ασθενής να προπληρώσει την παροχή οξυγόνου -μου το είπαν σήμερα το πρωί, γι' αυτό ρωτώ, για να μου το πείτε- και συνέχεια να καταθέσει αίτημα για να εγκριθεί η κάλυψη δαπάνης από τον ΕΟΠΥΥ;

Η επιβάρυνση είναι 150 ευρώ. Ισχύει ή δεν ισχύει; Υπάρχει απόφασή σας; Αυτό πείτε το ή εάν κάποιος δικός σας σύμβουλος έκανε το λάθος, διορθώστε το. Εγώ χρειάζομαι οξυγόνο, παραδείγματος χάριν, θα πάω να κάνω αίτημα και θα περιμένω να πληρωθώ μετά από πέντε, έξι, τέσσερις μήνες, τρεις μήνες, δύο μήνες και εάν δεν έχω τα χρήματα; Θα πρέπει να δώσω 150 ευρώ.

Να σας πω και κάτι άλλο. Ο Συνήγορος του Πολίτη από εσάς δεν διορίστηκε; Δεν είναι «ομόσταβλος» ιδεολογικά; Ο κ. Ζαγορίτης δεν είναι; Είναι ή δεν είναι; Είναι; Είναι. Χαμογελάτε, κύριε Πλεύρη. Σας διαβάζω, λοιπόν, την έκθεσή του: «Χρεώνουν τεράστια ποσά οι ιδιωτικές κλινικές. Κατακλύβουν τους ασθενείς». Το λέει ορθά ο άνθρωπος, στον ΕΟΠΥΥ.

Κανένα μέσο ενημέρωσης δεν μιλάει, ομερτά τα μέσα ενημέρωσης. Εδώ καίγεται το Ρέθυμνο και κανένας δεν μιλούσε για τη φωτιά στο Ρέθυμνο. Όλη η Ελλάδα καίγεται και κανένας δεν μιλούσε εδώ μέσα. Πόσα λεφτά έχουν πάρει αυτοί οι άνθρωποι και δεν μιλούν; Τι έχουν πάθει; Άλαλοι είναι; Άλαλα τα χείλη των ευσεβών; Των ασεβών είναι άλαλα τα χείλη, γιατί φμώνουν τη δημοκρατία. Περιμένω, λοιπόν, να μου πείτε τι λέτε γι' αυτό.

Από την άλλη, πάμε στα σοβαρά και θέλω να κλείσω, για να μην είναι μεγάλη η ομιλία σήμερα και να μην σας κουράσω κιόλας.

Δυστυχώς, ο Πρωθυπουργός, αλλά και η Νέα Δημοκρατία δεν έχουν καταλάβει κάτι πολύ απλό. Κύριοι συνάδελφοι, η ρήση «ανήκομεν εις την Δύσιν», αφορούσε το σοβιετικό-κομμουνιστικό μπλοκ και τη Δύση που η Ελλάς ανήκε -έτσι και αλλιώς τότε- στην κόντρα της με τον κομμουνισμό. Έτσι έπρεπε να είναι και έτσι ήταν. Η Ελλάδα ήταν δημοκρατική χώρα και θα παραμείνει δημοκρατική.

Η Ελλάδα, όμως, δεν ανήκει πουθενά. Εάν μάθουμε λίγο γεωπολιτική, γεωοικονομία, γεωστρατηγική, θα δούμε ότι πάντοτε η Ελλάς, από την αρχαιότητα -που έχετε μία «λαγνεία» με την αρχαιότητα, κύριε Πλεύρη- κοιτούσε πάντοτε ανατολικά. Αναπτυχθήκαμε ανατολικά στη Μικρά Ασία, στον Πόντο -και θα σας απαντήσω τώρα, κάνετε ένα λάθος- και αναπτυχθήκαμε και δυτικά, μέχρι που αναδείχθηκε η Ιταλία, κύριε Πλεύρη. Δεν είχαμε ζωτικό χώρο μετά. Ο ζωτικός χώρος της Ελλάδας είναι ανατολικά. Όταν έχετε δυτικά την Γαλλία, την Ιταλία, ο ζωτικός σου χώρος είναι ανατολικά. Πρέπει να το καταλάβετε, δείτε τον χώρο για να το καταλάβετε. Όλα είναι θέματα ζωτικού χώρου.

Να σας πω και το εξής. Για εμάς η Ελλάς ανήκει εκεί που είναι το συμφέρον της. Δεν ανήκει ούτε ανατολικά ούτε δυτικά, όπου είναι το εθνικό συμφέρον.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Ας μιλήσουμε, λοιπόν, για τη σωστή πλευρά της ιστορίας του κυρίου Πρωθυπουργού. Πλέον το λένε και οι δυτικοί, κύριε Πλεύρη, και εδώ κάνετε λάθος. Ο συνάδελφος και Υπουργός,

Αντιπρόεδρος της Νέας Δημοκρατίας, είναι οπαδός της Θάτσερ και του Μπλερ και όλων αυτών των περιέργων τύπων που βομβάρδιζαν ανηλεώς το Ιράκ και ό,τι έβρισκαν. Ακούστε τι λέει ο Μπλερ και σας το διαβάζω αυτούσιο: «Η πολιτική και οικονομική κυριαρχία της Δύσης φτάνει στο τέλος της» - από τον χθεσινό «GUARDIAN».

Θα σας πω, λοιπόν, για τη σωστή πλευρά της ιστορίας. Το λέει αυτός, ο φίλος τους. Είστε στη λάθος πλευρά της ιστορίας, είστε με τους ηττημένους και θα το βρείτε μπροστά σας και τα αποτελέσματα έρχονται σιγά-σιγά.

Αναδύονται νέες δυνάμεις. Δεν θα πω για τους BRICS, εδώ η Αίγυπτος, η Τουρκία, η Σαουδική Αραβία έκαναν αίτηση για να μπουν στους BRICS. Δεν το βλέπετε;

Στις αγορές της Ασίας το δολάριο είναι επάνω από το ευρώ. Το ευρώ που πολλοί από εσάς λατρεύετε, που θα μας έσωζε αυτό το ψευτονόμισμα, καταρρέει. Και αυτό σημαίνει ότι καταρρέουν και η ελληνική οικονομία και η ευρωπαϊκή οικονομία.

Κύριε Πλεύρη, θα σας απαντήσω τώρα με ένα επιχείρημα, γιατί λατρεύετε στη Νέα Δημοκρατία τις αγορές, την Goldman Sachs, και όλους αυτούς που κάνουν κρυφά αγοραπωλησίες στην Ελλάδα. Τι λέει, λοιπόν, ο ιδρυτής της «BLACKROCK»; Γιατί θα πρέπει να ανησυχούμε περισσότερο για το φαγητό, παρά για το πετρέλαιο; Ακούστε τι λέει, κύριε Πλεύρη, σας παρακαλώ πάρα πολύ. Το είπα στον Πρωθυπουργό που ήταν στη θέση σας, παραδίπλα ακριβώς το 2020, ότι έρχεται πείνα.

Η «BLACKROCK» δεν είναι τυχαία, είναι ένας πολυεθνικός κολλοσός, ίσως να είναι και ο «κουμανταδόρος» του πλανήτη. Είναι σε πετρελαιοειδή εταιρείες, σε εταιρείες τροφοδοσίας, σε τράπεζες, έχει μεγάλα χαρτοφυλάκια και το λέει ο ιδρυτής της. Λέει: «Το μόνο πράγμα για το οποίο ανησυχώ και για το οποίο δεν μιλάμε αρκετά είναι το φαγητό». Αυτό δεν είναι μόνο μια ανησυχία για τον πληθωρισμό, υπάρχουν γεωπολιτικές ανησυχίες που θα προκύψουν αύριο.

Εδώ, λοιπόν, ακούστε γιατί λέει πάρα πολλά πράγματα –δεν θα σας κοράσω. Λέει: «Να σταματήσουν τους περιορισμούς αποθήκευσης και εξαγωγών τροφίμων. Έρχεται πείνα, έρχεται επισιτιστική κρίση» και το λέει τώρα. Όταν η Ελληνική Λύση το 2020 σας παρακαλούσε όλους εδώ και έλεγε οι Πρόεδροι των κομμάτων να συναντηθούμε, να κάνουμε κάτι για τον πρωτογενή τομέα, οι περισσότεροι γελοούσατε. Τώρα που θα έρθουν τα δύσκολα, θα αρχίσετε να το λέτε και εσείς.

Το θέμα δεν είναι να το λέμε, το θέμα είναι να μην πεινάσουν οι Έλληνες, γιατί η Ελλάς εισάγει τα περισσότερα καταναλωτικά της αγαθά. Γιατί η Ελλάς εισάγει ό,τι τρώει. Γιατί η Ελλάς «τρώει τα παιδιά της» και το πολιτικό προσωπικό τρώει τις σάρκες του. Εάν δεν το αντιληφθούμε, φοβούμαι ότι θα έχουμε επιπτώσεις πολύ άσχημες.

Και όταν βγαίνουν οι «New York Times» και μιλούν για κοινωνικές αναταραχές που έρχονται τους επόμενους μήνες, όταν βλέπουμε ότι ο Τζόνσον πέφτει, ο Μακρόν δεν μπορεί να κυβερνήσει, ο Σολτς, λέει, χαμένος και παλαβωμένος, όταν βλέπουμε στην Ισπανία να γίνονται απίστευτα πράγματα, καταλάβετε τι έρχεται επιτέλους. Ξυπνήστε, επιτέλους! Κραυγή σας βγάξω! Μιλήστε με τους Προέδρους σας, δεν πάει άλλο αυτή η ιστορία.

Και ας αφήσουμε τις ιδεοληπτικές εμμονές, κύριε Πλεύρη, περί πράσινης ανάπτυξης. Θα σας δώσω ένα παράδειγμα τώρα, για να καταλάβετε πώς καταστρέφεται την Ελλάδα με αυτή την εμμονή σας. Ξέρετε ποια ήταν η χώρα-πιλότος για την πράσινη ανάπτυξη; Η Σρι Λάνκα ήταν, σας τα διαβάζω τώρα από την «WASHINGTON POST».

Η πράσινη Σρι Λάνκα, λοιπόν, έχει μια ιδιαιτερότητα: Η μισή είναι στο βόρειο ημισφαίριο και άλλη μισή στο νότιο. Η καλλιέργεια είναι δύο φορές, πάνω και κάτω. Η μία παράγει τρόφιμα τον μισό χρόνο και άλλη τον υπόλοιπο. Ο Πρόεδρος Ρατζαπάκσα το 2018 είχε «Μητσστάκ». Τι σημαίνει αυτό; Ότι αποφάσισε να κάνει πράσινη τη Σρι Λάνκα, να καταργήσει τα ορυκτά. Πράσινη, όπως το ακούτε. Ναι, έπαθε «Μητσστάκ», το λέω έτσι ωμά, για να το καταλάβουμε όλοι μας.

Κατάργησε τα ορυκτά, κύριε Πλεύρη, και μπήκε σε μια διαδικασία 100% παραγωγής από ΑΠΕ, έλεγε. Ξέρετε τι έγινε η Σρι Λάνκα; Θα σας τα διαβάσω τώρα, για να τελειώνω. Η Σρι Λάνκα

άρχισε να εμφανίζει δομικά προβλήματα χρέους. Η γεωργία τελείωσε. Η χώρα χρησιμοποιούσε λιπάσματα κατά 90% και η πράσινη ανάπτυξη δεν τα ήθελε, με συνέπεια να μειωθεί η παραγωγή κατά 75%. Οι τιμές των αγροτικών προϊόντων ανέβηκαν 500%. Καταστράφηκαν όλες οι σοδειές τσαγιού που από εκεί έβγαζε δισεκατομμύρια ευρώ η Σρι Λάνκα. Στα τέλη του 2021 «έκτακτη ανάγκη». Προχθές μπούκαραν στο σπίτι του πρωθυπουργού και του προέδρου της Σρι Λάνκα.

Φοβούμαι ότι αν δεν ξυπνήσουμε εδώ μέσα, θα έρθει τέτοια πείνα που, πραγματικά, θα τρομάξουμε όλοι μας. Δεν θα πω για τα ρευστά διαθέσιμα της χώρας. Σας το λέω, κύριε Πλεύρη, να το μεταφέρετε στον Πρωθυπουργό –γιατί ξέρω ότι θα μιλήσει σε λίγο– να ακούσει και να μας απαντήσει τι θα κάνουμε επιτέλους.

Η Σρι Λάνκα, λοιπόν, ήταν το πρώτο θύμα –όπως λέει αμερικανική εφημερίδα– του νέου πράσινου προτύπου ESG. Πράσινη ανάπτυξη και πράσινα παραμύθια! Πραγματικά, απορώ, δεν τα διαβάζετε εσείς αυτά πουθενά; Δεν σας αφορούν; Πουθενά; Τίποτα;

Κι εδώ, λοιπόν, ρωτώ τον κύριο Πρωθυπουργό που θα μιλήσει σε λίγο, αν ο Γερμανός τραπεζίτης, ο Γιόακιμ Νάγκελ που είπε κάτι σημαντικό, εάν θα το υλοποιήσει ο Πρωθυπουργός. Θα πάμε σε νέο μνημόνιο, ναι ή όχι; Το είπε ο ίδιος, ο Γερμανός τραπεζίτης που είναι από τους μεγαλύτερους. Και ξέρετε, όταν το λέει ένας Γερμανός τραπεζίτης, είναι ο λαγός της Κυβέρνησης. Θα πάμε σε νέο μνημόνιο;

Εμείς λέμε ότι θα πάμε σε νέο μνημόνιο από τις κακές επιλογές. Τρία χρόνια σπατάλης, 43 δισεκατομμύρια ευρώ. Με τα lockdowns κάνατε 40 δισεκατομμύρια ευρώ ζημιά. Τι παραπάνω ζημιά να κάνετε στη χώρα;

Και διατηρείστε κλινικά διασωληνωμένοι από τα μέσα ενημέρωσης. Μόλις κάτι πάει στραβά –λέω εγώ τώρα τυχαία, όπως ο Λιγνάδης ή κάτι άλλο ρε παιδί μου, όπως η φωτιά στο Μάτι– εμφανίζονται δέκα δημοσκοπήσεις: δεκαπέντε ποσοστιαίες μονάδες διαφορά από τον ΣΥΡΙΖΑ, τριάντα πέντε ποσοστιαίες μονάδες διαφορά από τον ΣΥΡΙΖΑ, εβδομήντα πέντε ποσοστιαίες μονάδες. Και οι υπόλοιποι δεν υπάρχουν, ο ένας 3%, ο άλλος 2% και βγαίνουν μετά οι άνθρωποι και λένε στον Πρωθυπουργό «όλα πάνε καλά, μην ανησυχείς».

Δεν πάνε καλά τα πράγματα. Δεν πάνε. Ξέρετε, κύριε Πλεύρη, πόσο είναι το χρέος των εταιρειών ενέργειας αυτή τη στιγμή στην Ευρώπη; Είναι 1,7 τρισεκατομμύρια ευρώ, 1,7 τρισεκατομμύρια ευρώ! Δεν μπορούν να αγοράσουν φυσικό αέριο. Όχι μόνο γιατί δεν πουλάει η Ρωσία, αλλά δεν μπορούν να αγοράσουν και όσοι έχουν τεράστια χρέη, δανείζονται συνεχώς. Θα σκάσει αυτό και εάν σκάσει, θα συμπαρασύρει πολλούς από εμάς.

Και τι κάνετε εσείς; Παρακολουθείτε θεατές. Έχετε, λέει, αύξηση εσόδων τρεις φορές πάνω από ό,τι άλλα έτη. Γιατί; Από φόρους! Φορολογείτε, φορολογείτε, φορολογείτε, παίρνετε δέκα, δίνετε ένα ως επίδομα και το οποίο, επαναλαμβάνω, το έχετε πάρει από την τσέπη του Έλληνα.

Πόσο σοβαρή είναι αυτή η Κυβέρνηση και πόσο σοβαρό είναι αυτό το κράτος; Θα σας το πω εγώ με απλά λόγια. Ως επιχειρηματίας θα σας μιλήσω. Είστε ανίκανοι να παράγετε πλούτο, να παράγετε χρήμα, να παράγετε υπεραξία. Δεν μπορείτε να κυβερνήσετε. Αφού δεν μπορείτε, πραγματικά, πείτε «δεν μπορώ, φεύγω, πάω σε εκλογές». Τι πιο απλό απ' αυτό για μια Κυβέρνηση που θέλει να σέβεται τον εαυτό της; Πραγματικά απορώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)
Επίσης, η Ισπανία χθες ανακοίνωσε μέτρα. Δωρεάν ταξίδια με τρένο για τέσσερις μήνες. Πού τα βρήκε και τα λεφτά; Όχι από φόρους, κύριε Πλεύρη, όπως κάνετε εσείς. Κατάργησε ΦΠΑ σε καύσιμα και φορολόγησε τράπεζες και πολυεθνικές. Εσείς δουλεύετε –ακούστε τώρα– για τους ολιγάρχες, τους παρόχους ενέργειας, καταληστεύετε τον Έλληνα, του παίρνετε τα λεφτά, του πετάτε ένα κομμάτι ψωμί και του λέτε «τώρα μη μιλάς». Στην Κύπρο κατάργηση ΦΠΑ σε καύσιμα και ρεύμα αποφάσισε η Βουλή. Δεν μπορούμε να το αποφασίσουμε όλοι μαζί εδώ; Ας αποφασίσουμε όλοι μαζί.

Επαναλαμβάνω: Τα χειρότερα είναι ποια; Ότι έχετε τα μέσα ενημέρωσης. Πραγματικά αηδιάζω γιατί ήμουν κάποτε μέλος μέσων μαζικής ενημερώσεως. Μου προκαλεί αηδία και απέχθεια

αυτό που βλέπω στα κανάλια. Βγαίνουν από το πρωί τα site, το «Πρώτο Θέμα»-«πρώτο ψέμα!». Μια ζωή ψέματα είναι έτσι κι αλλιώς με αυτά που γράφει, μισές αλήθειες, το «πρώτο ψέμα». Λέει: «Η Ευρώπη στρέφεται στο Αζερμπαϊτζάν για το φυσικό αέριο».

Δύο ψέματα, κύριε Πλεύρη. Ψέμα πρώτο: Δεν φτάνει το φυσικό αέριο του Αζερμπαϊτζάν. Δεν αρκεί. Δεύτερο ψέμα που το κρύβει το «Πρώτο Ψέμα»: Ποιος κερδίζει; Η Τουρκία που παίρνει τέλη διελεύσεως παραπάνω. Πάλι «ταίξετε» την Τουρκία με την ανικανότητά σας. Πάλι παίρνουν λεφτά οι Τούρκοι, σε αντίθεση με εμάς που έχουμε τον ΤΑΠ του Αντώνη Σαμαρά, της Νέας Δημοκρατίας, που ήταν αφορμή, κύριε Πλεύρη –και το ξέρετε πολύ καλά- να μην κατέβω με τη Νέα Δημοκρατία όταν μου πρότεινε ο Αντώνης Σαμαράς να κατέβω σε εκλογές και του είπα ένα μεγάλο «όχι», γιατί ο ΤΑΠ ήταν λάθος και απεδείχθη. Δεν παίρνουμε τέλη διελεύσεως. Μοναδική χώρα στον κόσμο. Στην Αφρική να πάτε, στη Νιγηρία, παίρνουν τέλη. Στην «αφρικανική» Ελλάδα δεν παίρνουμε τέλη. Και λέω αφρικανική γιατί έτσι την κατάντησε η Νέα Δημοκρατία και οικονομικά και πολιτισμικά.

Κλείνω, όμως, και μη διαμαρτύρεστε πολύ. Δεν πειράζει. Αυτή είναι η ωμή αλήθεια. Θα σας πω για τα ψέματα της Νέας Δημοκρατίας. Ο Πρωθυπουργός ο ίδιος -πήρα και σταχυολόγησα όλες τις ομιλίες του- τι είχε πει; Θα έκανε την αγορά ανταγωνιστική, υπέρ νοικοκυριών και επιχειρήσεων. Θα μείωνε το κόστος ενέργειας. Θα περιορίζε την ενεργειακή εξάρτηση. Θα προωθούσε τον EastMed. Θα επιτάχυνε την αξιοποίηση των κοιτασμάτων.

Εγώ ρωτώ τους νεοδημοκράτες που ψηφίζετε κάθε μέρα ναί σε όλα: Τι απ' όλα αυτά κάνατε; Να σας πω εγώ. Καταστρέψατε την Ελλάδα, την ελληνική οικονομία σε σχέση με την ενέργεια και τους λιγνίτες. Την καταστρέψατε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Αλλά τι να περιμένει κανείς από έναν Έλληνα Πρωθυπουργό ο οποίος, πραγματικά, με ικανοποίησε πάρα πολύ όταν τον άκουσα εδώ από τη Βουλή να μου λέει ότι έχουμε χρέος να στηρίξουμε τα ακριτικά νησιά μας; Χθες στο Καστελλόριζο το αεροδρόμιο δεν λειτουργούσε, γιατί ήταν ασθενής ο μοναδικός υπάλληλος του αεροδρομίου. Όταν μιλάμε για Καστελλόριζο, επειδή δεν ξέρετε από γεωστρατηγική ή μάλλον ξέρουν πολλοί από εσάς και κάνουν πως δεν ξέρουν, η μειωμένη επήρεια αφορά το Καστελλόριζο και την ΑΟΖ που έχει το νησί μαζί με τη Στρογγύλη. Όταν, λοιπόν, το κλειδί της Μεσογείου, το κλειδί για κοινή ΑΟΖ μεταξύ Ελλάδας και Κύπρου το αφήνετε χωρίς υπάλληλο στο αεροδρόμιο, είστε όχι απλά ανίκανοι αλλά φτάσατε στο όριο της «κόκκινης γραμμής» της επικινδυνότητας και το προσπεράσατε.

Εδώ κλείνω και διαβάζω κάτι για τον κύριο Πρωθυπουργό.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ: Δέκα φορές έκλεισε.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Σε ενοχλεί; Άμα σε ενοχλεί, όταν μιλάει ο Πρωθυπουργός και παραβιάζει τον χρόνο, να του πεις του Πρωθυπουργού «δέκα φορές είπες ότι κλείνεις». Δεκαεπτά φορές είπε ο Πρωθυπουργός την τελευταία φορά που μίλησε το ίδιο πράγμα: «Κλείνω». Εντάξει.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ: ... (Δεν ακούστηκε)

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Ωραία. Θα απαιτήσει εσύ προσωπικά ως Βουλευτής να καλέσει ο Έλληνας Πρωθυπουργός τον Πρόδρομο Φωτιάδη. Τον ξέρεις; Δεν θα τον ξέρεις. Γιατί να σε ενδιαφέρει εσένα; Συγκέντρωσε την υψηλότερη βαθμολογία στην εθνική αποστολή στην 63^η Διεθνή Μαθηματική Ολυμπιάδα στο Όσλο, ανοίγοντας τον χορό για πέντε μετάλλια που κέρδισε η Ελλάδα σ' αυτόν τον μαθηματικό διαγωνισμό. Πρώτα στον κόσμο τα ελληνόπουλα, ο Πρόδρομος Φωτιάδης, τα ελληνόπουλά μας. Μαθηματική διοργάνωση κορυφαία στον πλανήτη. Εμείς χειροκροτάμε τα παιδιά. Εύγε στα ελληνόπουλα, εύγε στα παιδιά.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Περιμένω, λοιπόν, από τον Πρωθυπουργό, όπως είδε τον Ιρανό, όπως είδε τον Πακιστανό, όπως είδε όλους αυτούς, να δει και τα ελληνόπουλα, για να υπάρχει τουλάχιστον ισοδικία, ισονομία και ισοπολιτεία, γιατί όταν κάνεις κάτι, πρέπει να το κάνεις για όλους.

Εμείς, βέβαια, πιστεύουμε ότι δεν θα τους δει, όπως δεν είδε

πολλά ελληνόπουλα, όπως τον πρωτεύσαντα στο Χάρβαρντ. Τον πήραν κατευθείαν από τη Φωκίδα, ένα παλικάρι δεκαεπτά-δεκαοκτώ χρονών. Τον πήραν με υποτροφία στο Χάρβαρντ. Ούτε αυτόν εδέησε να δει, αν και συμφοιτητής του θεωρητικά. Στο Χάρβαρντ ήταν και ο Πρωθυπουργός. Βέβαια, το παιδί πήγε με υποτροφία, πάμφτωχο.

Αυτά τα ελληνόπουλα είναι το αύριο της Ελλάδας. Αυτά τα ελληνόπουλα πρέπει να τα τιμήσουμε και να τα εκτιμήσουμε. Αυτά τα ελληνόπουλα είναι η δική μας «κολώνα», γιατί εμείς τολμάμε να το πούμε: Πρώτα η Ελλάδα, πρώτα οι Έλληνες. Θα το πει ο Πρωθυπουργός; Δεν θα το πει.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Ορθοί οι Βουλευτές της Ελληνικής Λύσης χειροκροτούν ζωηρά και παρατεταμένα)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Τον λόγο έχει ο κ. Κωνσταντίνος Μάρκου από τον ΣΥΡΙΖΑ. Αμέσως μετά τον λόγο θα πάρει ο κ. Ανδρέας Πουλάς από το Κίνημα Αλλαγής. Εννοείται ότι οι Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι μετά από κάθε τρεις ή τέσσερις ομιλητές μπορούν να παίρνουν τον λόγο.

Ορίστε, κύριε Μάρκου.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Ξεκινώ με αφορμή την ομιλία του Προέδρου της Ελληνικής Λύσης. Ελπίζω εν τη ρύμη του λόγου του να του διέφυγε. Να θυμίσω ότι κάποιες μέρες πριν από τη βάρβαρη, φασιστική –όπως είπε- τουρκική εισβολή έγινε το φασιστικό πραξικόπημα του Σαμψών, το οποίο καθοδηγείτο από την ελληνική χούντα και την ελληνική ακροδεξιά, η οποία έδωσε την αφορμή για να εισβάλλει η Τουρκία στην Κύπρο. Μην τα ξεχνάμε όλα.

Ερχόμαστε τώρα στο Υπουργείο Υγείας. Κύριε Υπουργέ, η υποκρισία σας δεν έχει όρια όσον αφορά την ΕΔΕ που ζητήσατε για να αποδοθούν ευθύνες για το περιστατικό του σαρανταεννιάχρονου που έχασε τη ζωή του στην Πάτρα, στο Νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας», που δεν του παρασχέθηκαν οι πρώτες βοήθειες στα ΤΕΠ επειδή δεν εφημέρευε. Ένας νέος άνθρωπος χάθηκε άδικα. Αφού εσείς και ο προκάτοχός σας στο Υπουργείο Υγείας διαλύσατε τα τμήματα επείγοντων περιστατικών, τώρα ζητάτε ευθύνες από κάθε άλλον εκτός από τον εαυτό σας.

Μόλις πριν από πέντε μήνες οι επιστημονικά και διοικητικά υπεύθυνοι των ΤΕΠ είκοσι έξι νοσοκομείων της χώρας έστειλαν σχετική επιστολή στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, αναφέροντας ότι οι ιατροί των ΤΕΠ θεωρήθηκαν τεράστια «δεξαμενή» για την άντληση «ανταλλακτικών» για το «μπάλωμα» των κενών στα νοσηλευτικά ιδρύματα, με αποτέλεσμα το 1/3 του προσωπικού των ΤΕΠ να έχει μετακινηθεί σε άλλες θέσεις στα νοσοκομεία για να καλύψει θέσεις επειδή δεν κάνετε προσλήψεις.

Από τη δημιουργία του ΕΣΥ το '83 οι νοσοκομειακοί γιατροί απαιτούσαν διαρκώς τη σύσταση αυτόνομων ΤΕΠ και το αίτημα εισακούστηκε τριάντα χρόνια μετά τη δημιουργία του ΕΣΥ, όταν η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ προχώρησε σε μια σημαντική μεταρρύθμιση στο πεδίο της διαχείρισης των επείγοντων περιστατικών με τη θεσμοθέτηση της διετούς εξειδίκευσης στην επείγουσα ιατρική. Με εισήγηση ομάδας εργασίας του ΚΕΣΥ καθορίστηκαν το γνωστικό αντικείμενο, το πρόγραμμα εκπαίδευσης και τα κριτήρια ανάπτυξης των εκπαιδευτικών κέντρων. Ταυτόχρονα προκηρύχθηκαν τετρακόσιες εξήντα πέντε οργανικές θέσεις ειδικευμένων γιατρών για τη βελτίωση και τη στελέχωση της λειτουργίας των αυτοτελών ΤΕΠ στα δημόσια νοσοκομεία.

Όταν, λοιπόν, η Κυβέρνησή σας «αποψίλωσε» τα ΤΕΠ, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να λειτουργούν αποτελεσματικά ούτε σε συνθήκες εφημερίας ούτε σε συνθήκες μη εφημερίας, με περιστατικά όπως αυτό της Πάτρας, αποτελεί εμπαιγμό της κοινωνίας να μέμφεται τους εργαζόμενους η Κυβέρνησή σας, αντί να αποδώσετε ευθύνες στον εαυτό σας και στην Κυβέρνηση Μητσοτάκη.

Έρχομαι σε δύο ακόμα λεπτομέρειες. Κύριε Υπουργέ, με στόμφο, με αφορμή αυτό το περιστατικό, ανακοινώσατε ότι την ημέρα εκείνη εφημέρευαν εβδομήντα γιατροί στον «Άγιο Ανδρέα». Είναι ψέμα.

Την ημέρα εκείνη στον «Άγιο Ανδρέα» εφημέρευαν γύρω στους

είκοσι με είκοσι πέντε γιατρούς. Αν θέλετε να κάνετε και τις αλημνείες και να προσθέσετε και τους γιατρούς των on call, δηλαδή αυτούς που είναι να κληθούν, έφταναν μετά βίας τους σαράντα-σαράντα πέντε. Και οι γιατροί οι οποίοι είχαν την ειδικότητα να παρέμβουν στο περιστατικό, είχαν τη γνώση δηλαδή, ήταν μόλις επτά. Αυτά καταγγέλλθηκαν και από την τριμελή επιτροπή των γιατρών και από τον πρόεδρο του σωματίου των εργαζομένων.

Και να σας πω και κάτι άλλο, για να δούμε την ευαισθησία σας και την ειλικρίνεια σας. Σας το ενημερώνω επώνυμα. Την προηγούμενη εβδομάδα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών εφημέρευαν όχι ένας, παραπάνω από ένας, γιατροί επίσημα νοσούντες από COVID. Είχε διαπιστωθεί το πρωί η θετικότητά τους και λόγω έλλειψης προσωπικού παρέμειναν στην παθολογία και εφημέρευαν στο νοσοκομείο μέχρι την άλλη μέρα το πρωί. Σας το δηλώνω επώνυμα, να δω τις πρωτοβουλίες σας.

Και ξέρετε κάτι; Αυτή η εμμονή σας, η οποία είναι πλέον σε επίπεδο ψυχολογικής ανάλυσης, για τους ανεμβολίαστους δεν μπορεί τουλάχιστον...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ποιος γιατρός ήταν;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Σας παρακαλώ. Αν θέλετε, κατ' ιδίαν να σας ενημερώσω. Πάρτε το διοικητή, αφού έχετε άμεση επικοινωνία, να ενημερωθείτε.

Ξέρετε κάτι; Η εμμονή σας με τους ανεμβολίαστους είναι γνωστή και πλέον είναι σε επίπεδο ψυχολογικής ανάλυσης. Τουλάχιστον αυτούς που νόσησαν και επέστρεψαν προσωρινά, γιατί μετά από τρίμηνο τούς ξαναδιώχνετε από τα νοσοκομεία και δεν τους κρατάτε, αφού έχουν νοσήσει, να βοηθήσουν το σύστημα; Ακατανόητο πλήρως.

Τώρα, στο ζήτημα μας το σημερινό είναι ένα φλέγον θέμα και οδηγεί στην ανάγκη επαναπροσδιορισμού με αποτελεσματικότητα, ασφάλεια και ηθικό χρέος στις παραδοσιακές αξίες. Δεν προβληματιστήκατε για τις συνέπειες της χαλάρωσης ενός ήδη χαλαρού πλαισίου σε αυτόν τον τομέα. Έτσι θέτετε σε σοβαρούς κινδύνους, κυρίως, βιοηθικής, την υγεία γυναικών, εμβρύων και αντιμετωπίζετε τη θηλυκότητα ως αναπαραγωγική μηχανή.

Με τη δυνατότητα που δίνεται να αρθεί η ανωνυμία του δότη, τοποθετείται εκρηκτικό υλικό στις ψυχές των ανθρώπων που θα γεννηθούν στο μέλλον, όταν θα μάθουν ότι είχαν δύο βιολογικές μητέρες, καμμία φορά αδελφή η μία της άλλης. Επίσης, δημιουργείτε ηθικές και κοινωνικές χίμαιρες, όταν δεν συνομιλείτε με το σύνολο των επιστημών.

Στον αντίποδα ο ΣΥΡΙΖΑ, πρώτον, είχε καταθέσει πρόσφατα πρόταση νόμου που λάμβανε υπ' όψιν την αδυναμία μέχρι σήμερα τεκνοποίησης λόγω συγκεκριμένου τρόπου ζωής. Δεύτερον, ο ΣΥΡΙΖΑ –και αυτή είναι έμπρακτη απόδειξη δοκιμασίας και υποστήριξης του προβλήματος– είχε ιδρύσει στην Πάτρα, στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο, Δημόσιο Κέντρο Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Ο Άλντους Χάξλεϊ έχει πει ότι ο θαυμαστός καινούργιος κόσμος θέτει το πρόβλημα της μέσης οδού μεταξύ πρωτόγονης φυσικής κατάστασης και αλλοτρίωσης που επιφέρει ο τεχνολογικός πολιτισμός. Ο θαυμαστός κόσμος μας αναδύεται, λοιπόν, και πρέπει να προετοιμαστούμε για τη νέα γενετική ηθική και γενοκότερα βιοηθική.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Την ανοχή σας για δύο λεπτά, κύριε Πρόεδρε.

Αυξήσατε το όριο στα πενήντα τέσσερα χρόνια. Όλοι στη διαβούλευσή σας είπαν ότι αυτό που κάνετε είναι μόνο για να εξυπηρετήσετε οικονομικά συμφέροντα. Και ιατρικά σας ενημερώνουν όλοι ότι σε αυτές τις ηλικίες η πρακτική πιθανή επιτυχία μιας κύησης είναι περίπου μηδέν.

Υποθεθείσθε ότι υπάρχουν όντως περιπτώσεις στις οποίες δικαιολογείται η τεκνοποίηση μέσω αυτής της διαδικασίας. Θα μπορούσατε να βάλετε κριτήρια, οπότε θα περιορίζονταν στο ελάχιστο οι περιπτώσεις εκτός των κριτηρίων.

Στο άρθρο 4, με θέμα την τροποποίηση καθεστώτος κρυοσυντήρησης γενετικού υλικού, αναφέρεται αόριστα η δημιουργία τράπεζας ωαρίων, χωρίς να αναφέρονται δικλίδες ασφαλείας για να μη γίνει εμπορία.

Στο άρθρο 7, ένα πολύ σημαντικό τεχνικό θέμα παρακαλώ ακούστε το. Είναι λανθασμένος ο όρος «παρένθετη μητέρα». Ο σωστός όρος είναι «παρένθετη κυοφορία». Μητέρα είναι από τη γέννηση και μετά. Αυτή είναι η μητέρα. Μέχρι εκείνη τη στιγμή είναι η κυοφορούσα. Με αυτή την έννοια, λοιπόν, νομίζω ότι είναι λάθος αυτός ο όρος.

Αναφέρατε το Μητρώο Δοτών Γενετικού Υλικού. Έχει τεράστια προβλήματα ευαισθητών προσωπικών δεδομένων. Κάπου λέτε και για την υποχρεωτική συμβουλευτική γενετική. Αλήθεια, να ρωτήσω. Τι έχετε κάνει τρία χρόνια με την ειδικότητα της γενετικής ιατρικής; Την αφήσαμε στα τραπέζια σας έτοιμη, τρία χρόνια τώρα, την ιατρική γενετική που κάνει συμβουλευτική και την εργαστηριακή γενετική που κάνει αναλύσεις. Δεν έχετε κάνει τίποτα. Γιατί; Έτοιμη, στα τραπέζια σας, στα συρτάρια σας.

Τελειώνω αναφερόμενος στο Κεφάλαιο 5, όσον αφορά τα χαρακτηριστικά φύλου intersex ατόμων. Θέλω να σας πω ότι ο όρος «intersex» έχει αμφιλεγόμενες ερμηνείες στην ελληνική γλώσσα και υπάρχουν και διωτάμενες απόψεις. Και το θεωρώ και άκομφο σε ένα νομοσχέδιο, σε ένα Φύλλο Εφημερίδας Κυβέρνησης, να γραφτεί «intersex». Είναι λάθος. Μπορείτε λοιπόν –σας ενημερώνω και ως ενδοκρινολόγος– ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Παρακαλώ ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Ολοκληρώνω. Η τελευταία μου πρόταση είναι, κύριε Πρόεδρε.

Και ως ειδικός επιστήμονας, λοιπόν σας λέω ότι μπορείτε να υιοθετήσετε τον όρο «συγγενείς διαμαρτίες διάπλασης», οι οποίες αποδίδουν αυτό ακριβώς, την ομάδα που θέλετε να υποστηρίξετε. Βεβαίως, ενδοκρινολόγους στην επιτροπή δεν έχετε, που είναι αυτόνομο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Μάρκου.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, να καταλήξω την πρότασή.

Τελειώνω λέγοντας ότι σας είχε δοθεί η ευκαιρία με αυτό το νομοσχέδιο να βελτιώσετε λίγο τις τραγικές καταστάσεις που ζουν τα τρανς άτομα, που κάνουν επεμβάσεις αλλαγής φύλου, μαστεκτομές, υστερεκτομές. Δεν καλύπτονται από...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ευχαριστώ πολύ. Ελάτε, κύριε Μάρκου, σας παρακαλώ. Έχετε πάει στα δέκα λεπτά.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: ...και αυτό είναι αντικείμενο μαύρης ιατρικής και μαύρης οικονομίας.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, και για την ελάχιστη ανοχή που δείξατε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ευχαριστούμε.

Εντάξει, το καταλαβαίνω, αλλά είναι πολλοί οι ομιλητές. Φτάσατε και τα δέκα λεπτά.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω το δελτίο επίκαιρων ερωτήσεων της Τετάρτης 20 Ιουλίου 2022.

Α. ΕΠΙΚΑΙΡΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ Πρώτου Κύκλου (Άρθρα 130 παράγραφοι 2 και 3 και 132 παράγραφος 2 του Κανονισμού της Βουλής)

1. Η με αριθμό 904/12-7-2022 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Β1' Βόρειου Τομέα Αθηνών του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Κωνσταντίνου Ζαχαριάδη προς τον Υπουργό Εσωτερικών, με θέμα: «Άμεσες απαντήσεις για την περίπτωση της αμφιλεγόμενης και αδιαφανούς διαδικασίας της τιμητικής πολιτογράφησης του κ. Γιάσας Αγαβέφε».

2. Η με αριθμό 914/18-7-2022 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ηρακλείου του Κινήματος Αλλαγής κ. Βασιλείου Κεγκέρογλου προς τον Υπουργό Οικονομικών, με θέμα: «Άδικη η εξαίρεση του πρωτογενή τομέα από την προσαυξημένη έκπτωση δαπανών για ψηφιοποίηση, ενέργεια και πράσινη οικονομία».

Β. ΕΠΙΚΑΙΡΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ Δεύτερου Κύκλου (Άρθρα 130 παράγραφοι 2 και 3 και 132 παράγραφος 2 του Κανονισμού της Βουλής)

1. Η με αριθμό 910/15-7-2022 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Δωδεκανήσου του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Νεκτάριου Σαντορινιού προς την Υπουργό Πολιτισμού και Αθλητι-

σμού, με θέμα: «Να υλοποιηθούν άμεσα οι υποσχέσεις δήμου και περιφέρειας για το Κλειστό Γυμναστήριο Αρχαγγέλου».

2. Η με αριθμό 912/17-7-2022 επίκαιρη ερώτηση της Ανεξάρτητης Βουλευτού Α' Αθηνών κ. Αγγελικής Αδαμοπούλου προς τον Υπουργό Μετανάστευσης και Ασύλου, με θέμα: «Η έλλειψη εργατών γης απειλεί την αγροτική παραγωγή και την αγροδιατροφική επάρκεια».

Ο κ. Ανδρέας Πουλάς από το Κίνημα Αλλαγής έχει τον λόγο. Παρακαλώ να τηρείται ο χρόνος, κατά το δυνατόν. Υπάρχει μια μικρή ανοχή, αλλά εν πάση περιπτώσει, όσο μπορούμε να τον τηρούμε.

Ορίστε, κύριε Πουλά.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή θεσπίστηκε με ένα νομοθέτημα που για την εποχή του ήταν, πραγματικά, πρωτοποριακό. Ο ν.3305/2005 κατέστησε την Ελλάδα παράδειγμα προόδου ακόμα και σε χώρες πιο προηγμένες από εμάς και υπήρξε υπόδειγμα νομοθετήματος σε μια σειρά από άλλες χώρες που ακολούθησαν το ελληνικό παράδειγμα.

Σήμερα, οι ραγδαίες επιστημονικές εξελίξεις αλλά και οι κοινωνικές ανάγκες υπαγορεύουν την τροποποίηση του υφιστάμενου νομοθετικού πλαισίου σε κατεύθυνση ακόμα πιο προοδευτική. Βεβαίως, αυτό που αναμένει η ελληνική κοινωνία δεν είναι ένα ακόμα αποσπασματικό και πρόχειρο νομοθέτημα, όπως μας έχει συνηθίσει η Κυβέρνηση στα νομοσχέδια του Υπουργείου Υγείας.

Επίσης, δεν αναμένει ένα νομοθέτημα κομμένο και ραμμένο στα μέτρα του ιδιωτικού τομέα, των κέντρων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και των τραπεζών κρυσσυντήρησης. Επειδή ακριβώς απαιτείται ενός σοβαρού κοινωνικού, ηθικού, ιατρικού ζητήματος, την υπογεννητικότητα, που ταλαιπωρεί ένα μεγάλο αριθμό ανθρώπων σε ηλικία αναπαραγωγής, απαιτεί ευρεία, εφ' όλης της ύλης και εκτενή διαβούλευση με την κοινωνία και με τους επιστημονικούς φορείς.

Εντούτοις, η διαβούλευση που προηγήθηκε ήταν ελλιπής. Αυτό και μόνο αποδεικνύει τις αληθινές προθέσεις σας και το όψιμο ενδιαφέρον σας για τη βελτίωση του νομοθετικού πλαισίου.

Σκοπός του σχεδίου νόμου που συζητούμε σήμερα είναι και η αντιμετώπιση του προβλήματος της υπογεννητικότητας μέσω της υποστήριξης και διευκόλυνσης του πληθυσμού στη διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά δεδομένα, το σύγχρονο τρόπο ζωής, καθώς ολοένα και περισσότερα ζευγάρια σήμερα αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας.

Παράλληλα, η οικονομική διάσταση του υπό συζήτηση σχεδίου νόμου είναι απολύτως ξεκάθαρη: η προσέλκυση αλλοδαπών πολιτών που ενδιαφέρονται να προσφύγουν στα ιδιωτικά κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Δεν μπορεί να διαλάβει της προσοχής ότι το παρόν σχέδιο νόμου είναι απολύτως βολικό για τον ιδιωτικό τομέα, αυτόν τον τομέα που ένιψε τας χείρας του την περίοδο της πανδημίας, την ώρα που το ΕΣΥ έδινε τον υπέρ πάντων αγώνα κατά της πανδημίας, με τις μονάδες εντατικής θεραπείας πλήρεις, τις ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό και την αγωνία της κοινωνίας στο έπακρο, αυτόν για τον οποίο διασφαλίσατε γενναίες αυξήσεις στο κόστος ημερήσιας νοσηλείας, την ώρα που για τους γιατρούς και για το προσωπικό του ΕΣΥ προσφέρατε μόνο χειροκροτήματα, αυτόν που πλούτιζε ασύστολα την ώρα που τα τακτικά χειρουργεία είχαν παντελώς σταματήσει στα δημόσια νοσοκομεία λόγω της πανδημίας και της μετατροπής τους σε νοσοκομεία μίας νόσου.

Σε αυτόν έρχεστε τώρα να δώσετε μια νέα γενναία ώθηση με το παρόν σχέδιο νόμου και να ανοίξετε ένα ακόμα μεγαλύτερο πεδίο πλουτισμού. Μακάρι την ίδια σπουδή να δείχνατε και για τις ανάγκες των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Σε κάθε περίπτωση η έλλειψη διαλόγου με την επιστημονική, ιατρική και νομική κοινότητα και με την Κοινωνία των Πολιτών αφήνει αναπάντητα ερωτήματα αναφορικά με την ορθότητα βασικών επιλογών σας στο παρόν σχέδιο νόμου. Για παράδειγμα, σε ποια επιστημονικά δεδομένα βασίστηκε η αύξηση του ορίου

ηλικίας της υποβοηθούμενης γυναίκας στα πενήντα τέσσερα χρόνια; Από έρευνες προκύπτει ότι οι κίνδυνοι επιπλοκών στην κύηση αυξάνονται κατακόρυφα για μια γυναίκα που είναι πάνω από την ηλικία των πενήντα ετών.

Για τον λόγο αυτό είναι γενικά αποδεκτό στην ιατρική κοινότητα, ότι οι πράξεις ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε γυναίκες άνω των πενήντα ετών δεν είναι ιατρικά ενδεδειγμένες. Σε κάθε περίπτωση, η δυνατότητα αυτή πρέπει να εξετάζεται εξατομικευμένα και σε απόλυτη συνάρτηση με τη γενικότερη εικόνα της υγείας της γυναίκας και να λαμβάνει χώρα με ευθύνη του γυναικολόγου που θα εκτελέσει την πράξη της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και του κέντρου που θα νοσηλευθεί.

Επιπροσθέτως, η ηλικία των πενήντα τεσσάρων ετών δεν συνάδει με τη φυσική ικανότητα αναπαραγωγής της, καθώς η πιθανότητα γέννησης τέκνου χωρίς τη μέθοδο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην ηλικία αυτή είναι σπάνια. Έχετε σκοπό να αλλάξετε το ηλικιακό όριο και στην υιοθεσία, όπως αναφέρεται στο άρθρο 1544 του Αστικού Κώδικα; Γιατί δεν είναι λογικό να παραμένει η διαφορά ηλικίας μεταξύ υιοθετούντος και υιοθετημένου στα πενήντα έτη και το αντίστοιχο όριο στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή να είναι στα πενήντα τέσσερα. Αυτή η εξαίρεση διασπά την εσωτερική συνοχή του δικαίου και δεν εδράζεται σε καμία επιστημονική αιτιολόγηση.

Αυξάνετε τον ρόλο της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής με την υποχρέωση να χορηγεί άδεια σε ένα πλήθος περιπτώσεων, χωρίς όμως παράλληλα να την ενισχύετε σε υποδομές και προσωπικό. Μήπως με τον τρόπο αυτό απλώς μεταβιβάζετε τη συγκεκριμένη ευθύνη στη συγκεκριμένη αρχή, προκειμένου να απαλλάξετε από κάθε ευθύνη τον ιδιώτη γιατρό και το ιδιωτικό κέντρο που θα εκτελέσει την πράξη της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής;

Το άρθρο 7, αναφορικά με την ευθύνη της αρχής για την ανεύρεση παρένθετης μητέρας είναι εξαιρετικά θολό. Είναι προφανές ότι πρόκειται για εκείνον τον παράγοντα που καθιστά τη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας δυσλειτουργική, αν όχι στα όρια της νομιμότητας. Με τη διατύπωση που προτείνετε αίρεται η αβεβαιότητα για τους ενδιαφερόμενους για τα όρια ανεύρεσης παρένθετης μητέρας ή απλώς δημιουργείτε ένα γραφειοκρατικό πρόσκομμα αφήνοντας τη ρύθμιση για το μέλλον και μεταθέτετε τις ευθύνες στην αρχή;

Τέλος, από το συγκεκριμένο νομοσχέδιο λείπει η σύνδεσή του με την καταπολέμηση της υπογεννητικότητας. Με άλλα λόγια, δεν εντάσσεται σε έναν γενικότερο σχεδιασμό της πολιτείας που θα αντιμετωπίζει συνολικά το σοβαρό αυτό κοινωνικό ζήτημα.

Σας θυμίζω την πρωτοβουλία που είχε πάρει η αείμνηστη Πρόεδρος μας Φώφη Γεννηματά το 2018, όταν είχε συγκροτηθεί η επιτροπή που εξέταζε το ζήτημα της υπογεννητικότητας και η οποία κατέληξε σε κάποια συμπεράσματα. Από αυτά δεν έχει εφαρμοστεί κανένα μέχρι σήμερα και είναι όλα μόνο στα χαρτιά.

Κύριε Υπουργέ, είναι φανερό ότι η επιδίωξη σας με το παρόν σχέδιο νόμου δεν είναι η επίλυση προβλημάτων, αλλά το άνοιγμα μιας ακόμα πόρτας για την κερδοφορία αποκλειστικά του ιδιωτικού τομέα, ενός ιδιωτικού τομέα ο οποίος γιγαντώνεται ακόμη περισσότερο κάθε μέρα που βρίσκεστε στην Κυβέρνηση. Δεν σας νοιάζει, όμως, αν οι πολίτες έχουν χρήματα να πληρώσουν τις δαπάνες του ιδιωτικού τομέα, αφού μετά τη συρρίκνωση του ΕΣΥ αναγκάζονται να στραφούν εκεί.

Το ΠΑΣΟΚ, το Κίνημα Αλλαγής, σας κρούει τον κώδωνα του κινδύνου. Αρκετά με το χάδι στον ιδιωτικό τομέα. Επιτέλους στηρίξε το ΕΣΥ όχι με λόγια αλλά με πράξεις, γιατί αυτό είναι το στήριγμα του πολίτη από τη μία μέχρι την άλλη άκρη της χώρας. Κάντε το τώρα προτού να είναι αργά. Η πανδημία είναι εδώ!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πουλά.

Τον λόγο έχει τώρα η κ. Σοφία Ασημακοπούλου από την Ελληνική Λύση.

Ορίστε, κυρία Ασημακοπούλου, έχετε τον λόγο.

ΣΟΦΙΑ - ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ: Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, προτού αναφερθούμε στο υπό ψήφιση νομο-

σχέδιο, θα θέλαμε να σας θέσουμε ένα ερώτημα: Έχετε βρεθεί εν μέσω θέρους στα επείγοντα περιστατικά ενός νοσοκομείου της Αττικής; Έχετε δει πώς συνωστίζονται στις ουρές με τη ζέστη οι ασφαλισμένοι με προβλήματα υγείας, προκειμένου να έχουν πρόσβαση στις ιατρικές υπηρεσίες; Γνωρίζετε από πρώτο χέρι τις υπεράνθρωπες προσπάθειες που καταβάλλουν οι μειωμένοι γιατροί και νοσηλευτές εξαιτίας των αναστολών και όχι μόνο, προκειμένου να ανταποκριθούν στον όγκο των περιστατικών; Γνωρίζετε ότι σήμερα υπάρχουν κέντρα υγείας στην Αττική που δεν διαθέτουν ούτε χαρτί μιας χρήσης, για να καλύπτουν τα κρεβάτια όπου εξετάζονται οι ασθενείς στα επείγοντα; Τελικά σας νοιάζει;

Σε δημοσίευμα της προηγούμενης εβδομάδας που θα καταθέσουμε στα Πρακτικά υπήρχαν εκατόν δέκα έως εκατόν είκοσι νοσηλευόμενοι στην Παθολογική Κλινική του «Αγίου Αντρέα», εκ των οποίων οι τριάντα και πλέον ήταν ασθενείς με κορωνοϊό και υπήρχαν μόνο δύο παθολόγοι σε εφημερία για να καλύψουν τις ανάγκες της παθολογικής κλινικής και άλλοι δύο για τις ανάγκες του τμήματος επείγοντων περιστατικών και φυσικά και των υπόπτων ή διαγνωσμένων νέων κρουσμάτων κορωνοϊού. Οι παθολόγοι της ίδιας κλινικής εδώ και έναν χρόνο μετακινούνται για να καλύψουν εφημερίες στην παθολογική κλινική του Πύργου, ενώ οι ειδικευόμενοι δεν ξεπερνούν τους οκτώ, καθώς κάποιοι παραιτήθηκαν λόγω των πιεστικών συνθηκών εργασίας και η λίστα αναμονής είναι μηδενική.

Αναφορικά με το παρόν νομοσχέδιο, τα δεδομένα είναι δυστυχώς γνωστά. Οι γεννήσεις ολοένα και μειώνονται, ο πληθυσμός της Ελλάδας γερνάει και οι εισιγήσεις πάνε και έρχονται χωρίς ακόμη ουσιαστικές αποφάσεις. Τα μέτρα θα πρέπει να αποφασιστούν και να ληφθούν άμεσα, ώστε να αυξηθούν σημαντικά οι γεννήσεις, να καλύψουν τα ήδη φανερά κενά και να αναχαιτίσουν τη μειωτική τάση του πληθυσμού.

Η στήριξη των νέων ζευγαριών και των οικογενειών είναι εντελώς απαραίτητη, και χωρίς αυτή δεν είναι δυνατό να μπορέσει να διαιωστεί το έθνος. Όπως αποδεικνύεται, οι χώρες που δαπανούν πάρα πολλά λεφτά μόνο σε κίνητρα, επιδόματα και φοροαπαλλαγές για να πείσουν τις οικογένειες να κάνουν παιδιά καταφέρνουν λίγα πράγματα. Αντίθετα, οι χώρες που τα πάνε καλύτερα επενδύουν τα λεφτά, κυρίως, σε κάτι άλλο, δηλαδή στην άρση των εμποδίων που κάνουν τα νέα ζευγάρια να διστάζουν να τεκνοποιήσουν, όπως σε μεγάλες άδειες πατρότητας και μητρότητας, στην εξασφάλιση της εργατικής ασφάλειας και της επαγγελματικής εξέλιξης μανδάνων και πατεράδων και στις ποιτικές και δωρεάν δομές προσχολικής αγωγής. Αυτά είναι που αποδεδειγμένα έχουν αποτέλεσμα.

Δυστυχώς, όμως, στις μέρες μας τα ζευγάρια που καταφεύγουν στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν είναι λίγα και οι αριθμοί αυξάνονται, ενώ τα ποσά είναι δυσβάσταχτα. Η σκληρή καθημερινότητα, το άγχος, η κακή διατροφή και οι απαιτήσεις της σύγχρονης ζωής και φυσικά παθολογικά αίτια είναι καταλυτικοί παράγοντες και για την αναπαραγωγική διαδικασία.

Ο παράγοντας ηλικία στην εξωσωματική γονιμοποίηση από ιατρική άποψη είναι καθοριστικής σημασίας, όπως αναφέρουν οι επιστήμονες. Σύμφωνα με σχετική γνώμη του Εργαστηρίου Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, την οποία και θα καταθέσουμε στα Πρακτικά, τα μέλη του εργαστηρίου με μία μόνο μειοψηφία τάσσονται κατά της αύξησης του ορίου ηλικίας της υποβοηθούμενης γυναικας στα πενήντα τέσσερα έτη τόσο για ιατρικούς όσο και για κοινωνικούς λόγους. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει το εργαστήριο, η επέκταση του ορίου ηλικίας δεν στηρίζεται σε επιστημονικά δεδομένα.

Αντίθετα από έρευνες προκύπτει ότι οι κίνδυνοι επιπλοκών της κύησης αυξάνονται σημαντικά στην περίπτωση κυοφορίας από γυναίκα άνω των πενήντα ετών, με αποτέλεσμα να διακυβεύεται η ζωή και η υγεία της γυναίκας, αλλά και του ίδιου του κυοφορουμένου. Για τον λόγο αυτόν πράξεις ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε γυναίκες άνω των πενήντα ετών δεν είναι ιατρικά ενδεδειγμένες. Υπό το πρίσμα αυτό το γεγονός ότι οι συναφείς ιατρικές πράξεις επιχειρούνται σε χώρες του εξωτερικού δεν συνιστά επιχείρημα υπέρ του επιτρεπτού τους και στη χώρα μας.

Συνεχίζουν λέγοντας ότι τα πενήντα τέσσερα έτη που προκρίνετε στο σχέδιο νόμου ως νέο ανώτατο ηλικιακό όριο για την κτήση παιδιού με τις μεθόδους της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, δεν είναι η μέση ηλικία εμμηνοπαύσεως, αλλά αναφέρονται σε ανώτατες και σπάνιες περιπτώσεις. Πρόκειται για ηλικία στην οποία δεν υφίσταται πλέον φυσική ικανότητα αναπαραγωγής. Η πιθανότητα γέννησης τέκνου χωρίς τη μέθοδο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην ηλικία αυτή είναι μηδενική.

Επιπρόσθετα, λένε ότι το αν μια χώρα έχει μεγάλο ή μικρό πληθυσμό δεν έχει μεγάλη σημασία για την οικονομική της ανάπτυξη, αλλά το αν ο πληθυσμός της αυξάνεται ή μειώνεται, έχει. Σύμφωνα με την εκτίμηση του οικονομικού αναλυτή Ρουσίρ Σάρμα, ο οποίος μελέτησε δεκάδες περιπτώσεις χωρών τις τελευταίες δεκαετίες, μια χώρα μπορεί να εξασφαλίζει σταθερή οικονομική ανάπτυξη σε βάθος χρόνου μόνο αν ο πληθυσμός των οικονομικά ενεργών πολιτών της αυξάνεται τουλάχιστον κατά 2% τον χρόνο. Αν δεν αυξάνεται τόσο ή αν μειώνεται, τότε είναι σχεδόν αδύνατον να διατηρηθούν σταθεροί ρυθμοί ανάπτυξης της οικονομίας. Οπότε αυτό είναι το πρώτο πράγμα που πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας, όταν σκεφτόμαστε το δημογραφικό. Το άμεσο πρόβλημα είναι ότι πρέπει κάθε χρόνο να έχουμε περισσότερους οικονομικά ενεργούς συνέλληδες πολίτες, αλλιώς κατά κανόνα δεν μπορούμε να έχουμε σταθερή ανάπτυξη. Κι αυτό θα το καταθέσουμε στα Πρακτικά.

Εσείς όμως τι κάνετε; Τους διώχνετε ακόμα και σήμερα. Η ανάπτυξη που βασίζεται στην κατανάλωση και όχι στην παραγωγή πλούτου χειροτερεύει ακόμα περισσότερο την κατάσταση. Μόνο μέσω της παραγωγής πλούτου με γνώμονα τον οικονομικό πατριωτισμό έχουμε μέλλον. Μόνο έτσι θα έχουν μέλλον τα παιδιά μας που είναι στη χώρα αλλά και εκείνα που τους αναγκάσατε να την εγκαταλείψουν με την ελπίδα για κάτι καλύτερο στα χρόνια της κρίσης και των μνημονίων. Γι' αυτό για ακόμη μια φορά θέλουμε να τονίσουμε την αναγκαιότητα παροχής ουσιαστικών κινήτρων επιστροφής των εξασκοσών πενήντα χιλιάδων νέων μας που άφησαν τη χώρα μας. Η Ελλάδα τους χρειάζεται και εμείς ως Ελληνική Λύση σάς έχουμε προτείνει πολλές φορές μέχρι σήμερα τους τρόπους και τα κίνητρα που μπορούν να δοθούν για την επιστροφή τους.

Σας ευχαριστώ.

(Στο σημείο αυτό η Βουλευτής κ. Σοφία - Χάιδω Ασημακοπούλου καταθέτει για τα Πρακτικά τα προαναφερθέντα έγγραφα, τα οποία βρίσκονται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ευχαριστώ, κυρία Ασημακοπούλου και για την τήρηση του χρόνου.

Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΜέΡΑ25, ο κ. Κρίτων Αρσένης. Αμέσως μετά θα μιλήσει ο κ. Γιόγιακας Βασιλείος από τη Νέα Δημοκρατία.

Κύριε Αρσένη, έχετε τον λόγο.

ΚΡΙΤΩΝ - ΗΛΙΑΣ ΑΡΣΕΝΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Βουλευτρίες, Βουλευτές, Υπουργοί, μας εντυπωσιάζει το νομοσχέδιο ήδη από τη στόχευσή του. Μιλάει για την αντιμετώπιση του προβλήματος της υπογεννητικότητας στη χώρα μέσω της στήριξης και διευκόλυνσης του πληθυσμού στη διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και την ενίσχυση της οικονομίας μέσω προσέλκυσης αλλοδαπών πολιτών που επιθυμούν να προσφύγουν σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Πάμε όμως να δούμε ποιοι κερδίζουν.

Στη χώρα υπάρχουν πενήντα πέντε μονάδες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τράπεζες κρυοσυντήρησης, αλλά μόνο έξι σε δημόσια νοσοκομεία.

Κύριε Υπουργέ, πού είναι στο νομοσχέδιό σας η ενίσχυση των δημοσίων δομών; Πού είναι στο νομοσχέδιό σας η ουσιαστική ενίσχυση; Εσείς δημιουργείτε κίνητρα για να ενισχυθούν ακόμα περισσότερο οι ιδιωτικές δομές υγείας και αυτό το κάνετε με κάθε τρόπο σε όλη την πολιτική σας για την υγεία. Έχετε φτάσει να διαλύσετε τόσο πολύ το δημόσιο σύστημα υγείας, που με την «Ομικρον» είχαμε περισσότερα θύματα από τη «Δέλτα». Με τη

δική σας υπουργία είχαμε περισσότερα θύματα συνολικά, σε μια χώρα που έτσι κι αλλιώς έχει χάσει πάνω από τριάντα χιλιάδες ανθρώπους χωρίς κανέναν λόγο, επειδή μηχανεύσατε την κατάρρευση του δημόσιου συστήματος υγείας, για να το ξεπουλήσετε, για να το ιδιωτικοποιήσετε, να το σπάσετε σε κομματάκια.

Τι θα έπρεπε να συζητάμε εδώ πέρα, αφού μιλάμε για την υπογεννητικότητα; Κίνητρα σε οικογένειες για να κάνουν ένα και δύο και τρία παιδιά κάτω από τα σαράντα. Γι' αυτό θα έπρεπε να μιλάμε. Εγώ έχω δύο παιδιά τριών και έξι χρονών. Ποιο είναι κριτήριο για να κάνει κανείς παιδιά; Να έχει ένα σταθερό σπίτι. Εσείς τώρα πετάτε οικογένειες έξω από τα σπίτια τους. Τους δανειολήπτες τους εξοβελίζετε με το νομοσχέδιό σας για τη δεύτερη ευκαιρία, τους κόβετε την παραμικρή άλλη ευκαιρία στη ζωή τους. Τους φτωχοποιείτε, τους οδηγείτε σε πτώχευση έναντι της συνολικής τους ιδιοκτησίας. Δεσμεύετε ακόμη και τα εισοδήματά τους για όλη τους τη ζωή μέχρι να ξεπληρώσουν δάνεια που δεν είναι δυνατό να αποπληρωθούν.

Χωρίς σπίτι, λοιπόν, ποιος κάνει παιδιά με αυτή την ανασφάλεια; Παίρνουν σπίτι γυναίκες επειδή χρωστάει 15.000 ευρώ!

Ποιος κάνει παιδιά με διαλυμένο το δημόσιο σύστημα σχολείων; Κόψατε άλλα δεκαοκτώ χιλιάδες παιδιά από τα πανεπιστήμια και είχατε κόψει δέκα χιλιάδες πριν και άλλα τριάντα χιλιάδες παλιότερα. Μετά από δύο χρόνια χωρίς σχολείο, με μια τηλεκαπαίδευση που δεν λειτουργούσε, υποχρεώσατε ακόμα και παιδιά τυφλά, κωφά με θέματα άλλα, δυσκολίες παρακολούθησης, που δεν μπόρεσαν να παρακολουθήσουν την τηλεκαπαίδευση, να δώσουν εξετάσεις κανονικά, με όλη την ύλη. Τους κόβετε με κάθε τρόπο για να τους οδηγήσετε στην τεχνική εκπαίδευση, να γίνουν φυκτικοί, όπως οραματιζόταν ο κ. Μητσοτάκης για τη δυτική Αθήνα!

Στα νοσοκομεία η κατάσταση είναι πασιφανής.

Στην εργασία επίσης διάλυση. Με τις γαλέρες που έχετε δημιουργήσει, δεν πηγαίνει πλέον κανείς να δουλέψει στον τουρισμό και υποχρεώνετε τους μακροχρόνια ανέργους του πρώην ΟΑΕΔ να πάνε να δουλέψουν σε αυτές τις γαλέρες θέλουν δεν θέλουν, γιατί διαφορετικά τους κόβετε και τα επιδόματα.

Και, βέβαια το βασικό ζήτημα για κάθε γονιό -ο κάθε νέος γονιός το γνωρίζει- είναι ο χρόνος που δεν έχουν οι γονείς. Δεν φτάνει να υπάρχουν βρεφονηπιακοί σταθμοί που δεν υπάρχουν έτσι κι αλλιώς. Τα παιδιά χρειάζονται χρόνο τα πρώτα δύο χρόνια της ζωής τους με τους γονείς τους. Πού είναι αυτές οι ρυθμίσεις; Είναι οι δεκαπέντε μέρες που δώσατε; Για να κάνουν τι; Τις διοικητικές διαδικασίες που ακολουθούν τη γέννηση του παιδιού; Όποιος έχει υπάρξει γονιός, γνωρίζει πόσο χρόνο χρειάζεται για διοικητικές διαδικασίες όταν γεννιέται ένα παιδί, για να βγάλεις ασφάλιση, να το δηλώσεις στο δημοτολόγιο κ.λπ.. Γι' αυτές τις δουλειές δώσατε τις δεκαπέντε μέρες; Χρειάζομαστε δύο χρόνια, έναν χρόνο πλήρους άδειας και για τους δύο γονείς για να μπορούν να είναι με το παιδί τους, και το δεύτερο χρόνο τουλάχιστον μερική απασχόληση και για τους δύο γονείς. Αυτό θα ήταν ένα σύστημα που βοηθάει τις οικογένειες να κάνουν παιδιά.

Όσον αφορά τα θέματα των intersex και οροθετικών τοποθετήθηκε η εισήγητριά μας. Συμφωνούμε με τις επιφυλάξεις που δήλωσε.

Όμως θέλω να έρθω και σε ένα άλλο ζήτημα που αφορά την καρδιά του νομοσχεδίου, που δεν είναι άλλο από αυτό των καισαρικών, που το έχουμε ξεχάσει τώρα και που μέσα στον κορωνοϊό έχουν εκτιναχθεί ακόμα παραπάνω. Το 2013, ο ΟΗΕ κατήγγειλε τη χώρα μας ότι κακοποιεί τις γυναίκες με παντελή έλλειψη σεβασμού προς τις εγκύους, λόγω του ακραίου αριθμού των καισαρικών. Με βάση τον ΟΗΕ και τον ΠΟΥ 10% με 15% είναι οι δικαιολογημένες καισαρικές. Με την ιατροποίηση της υγείας στην Ελλάδα δύο χρόνια μετά, το 2015, έφτασαν στο 77% και είναι σταθερά πάνω από το 60%. Τώρα με τον COVID δεν έχω και να νούμερα. Δεν ξέρω πόσες γυναίκες οδηγήθηκαν -ήθελαν, δεν ήθελαν- στην καισαρική. Είμαστε η χώρα με τις περισσότερες καισαρικές στην Ευρώπη και τις περισσότερες ιδιωτικές θερμοκοιτίδες.

Θέλετε να μάθετε για ποιον λόγο συμβαίνουν όλα αυτά; «Follow the money», ακολουθήστε τα χρήματα, για να δείτε πώς οδηγούμε σε μια πάρα πολύ δύσκολη εγχείρηση τόσες γυναίκες, με

θέματα για τα παιδιά, τα οποία υποχρεωτικά μένουν σε θερμοκοιτίδα απομακρυσμένα από τη μητέρα, με θέματα πιθανά για τον θηλασμό, χωρίς κανέναν απολύτως λόγο, παρά μόνο για τα κέρδη και τη βόλεψη γυναικολόγων και κάποιων ιδιωτικών κλινικών.

Όσον αφορά τη διάλυση των νοσοκομείων τώρα με το τελευταίο κύμα COVID, σας καλούμε ξανά: Πάρτε πίσω τους υγειονομικούς σε αναστολή. Περισεύει κανένας στο σύστημα που έχετε διαλύσει; Πάρτε πίσω τους υγειονομικούς σε αναστολή. Πού τεκμηριώνεται πλέον ότι δεν μπορεί να υπάρχουν; Εδώ εσείς έχετε κάνει την επιστήμη πενηντάευρα! Έχετε βγάλει μόλις πρόσφατα απόφαση ότι οι τουρίστες οι οποίοι έχουν νοσήσει με COVID δεν χρειάζεται να μπαίνουν σε καραντίνα. Μόνο οι μόνιμοι κάτοικοι που είναι στην έδρα τους χρειάζεται να μπαίνουν σε καραντίνα. Έχετε κάνει την επιστήμη πενηντάευρα! Επιτέλους να μπει ένα τέλος! Πάρτε πίσω τους υγειονομικούς σε αναστολή!

Και, βέβαια, δεν είναι δυνατόν να μην αναφερθώ και στο θέμα που αυτή τη στιγμή συγκλονίζει την ελληνική κοινωνία, το πως υπάρχει ένας καταδικασμένος πρωτόδικα βιαστής ανηλίκων, για απαντούς βιασμούς, και είναι έξω αυτή τη στιγμή. Θέλω να καταλάβω για ποιον λόγο κάθε φορά που πάτε σε μια εκδήλωση και σηκώνεται ένα πανό «οι βιαστές πρέπει να είναι στη φυλακή» οι Υπουργοί σας φεύγουν. Τι είναι αυτό που σας θίγει προσωπικά στη φράση «οι βιαστές πρέπει να είναι στη φυλακή»; Τι είναι αυτό που προσβάλλει τις αρχές σας στη φράση «οι βιαστές πρέπει να είναι στη φυλακή»; Και τέλος πάντων για να βγει ο κ. Λιγνάδης και να πάει στο σπίτι του, εσείς είστε διατεθειμένοι, όλες και όλοι, να κλειστείτε στα σπίτια σας, να μην μπορείτε να πάτε σε μια εκδήλωση ούτε στην Επίδαυρο ούτε πουθενά αλλού; Ο Λιγνάδης έξω, ο Κορκονέας έξω, οι καταδικασθέντες για τον θάνατο του Ζακ έξω. Ο Μιχαηλίδης, βέβαια, μέσα.

(Θόρυβος από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Μη διακόπτετε, παρακαλώ.

ΚΡΙΤΩΝ - ΗΛΙΑΣ ΑΡΣΕΝΗΣ: Θέλω να μας απαντήσετε ξεκάθαρα ποιος είναι ο ρόλος σας σε αυτές τις αποφάσεις. Πείτε μας: υπάρχει ρόλος σας ή όχι;

(Θόρυβος από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΑΙΡΙΔΗΣ: Στην Ευρώπη... (δεν ακούστηκε)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Παρακαλώ, μη διακόπτετε. Θα σας δοθεί η ευκαιρία να μιλήσετε. Μη διακόπτετε, γιατί έχουμε πολλούς ομιλητές ακόμη.

ΚΡΙΤΩΝ - ΗΛΙΑΣ ΑΡΣΕΝΗΣ: Η Ευρώπη τα λέει σε εσάς, οι επιτροπές έρχονται και εγκαινιάζουν εσάς για τη δικαιοσύνη. Τα «πετωμένα» μέσα δεν λειτουργούν στην Ευρώπη, παρά μόνο εδώ πέρα. Η Ευρώπη σας εγκυβάζει για τη δικαιοσύνη, για την κατάσταση, γιατί καταλαβαίνει τον ρόλο σας. Είναι αδιανόητο ότι θυμάστε την Ευρωβουλή. Στην Ευρωβουλή δεν υπάρχει «λίστα Πέτσα», κύριοι συνάδελφοι, στην Ευρωβουλή κρίνεται ο καθένας με βάση την αξία και τα επιχειρήματά του, όχι με τη συγκάλυψη.

Ακόμα και για το Άντονι, γι' αυτό το αδιανόητο ατύχημα, που δεν ξέρουν οι άνθρωποι στο Παγκάιο και στην Καβάλα τι είναι αυτό που έπεσε στα κεφάλια τους, έχει βγει η Σερβία κι έχει μιλήσει, έχει βγει η Μπαγκλαντές και έχει μιλήσει, και εσείς δεν μιλάτε. Δεν υπάρχει καμμία επίσημη ενημέρωση. Κάτι είπε ο δικηγόρος της Πυροσβεστικής. Καμμία επίσημη ενημέρωση! Όλα στη συγκάλυψη!

Και, βέβαια, θα κλείσω με το μεγάλο σκάνδαλο του ναυαγίου της Ζακύνθου, είναι σχετικό με αυτά που συζητάμε, εξυπηρετήσεις αφορά.

Κάνετε μια επιτροπή σε μια γη που εσείς λέτε ότι ανήκει στον Εμίρη του Κατάρ, το 15% της Ζακύνθου, στον καλύτερο φίλο και συνεργάτη του κ. Ερντογάν. Κατά τα άλλα, η πατριδοκαπηλία όποτε θέλετε για εσάς είναι το μεγάλο ζήτημα. Όταν είναι για μπίζνες όλα μια χαρά, όλα μέλι γάλα. Οπότε σε αυτή τη γη τι κάνετε τώρα; Κάνετε μια επιτροπή για να περάσει μίνιο και να σώσει το ναυάγιο. Τους δώσατε το δικαίωμα να κάνουν ιδιωτική πολεοδόμηση και να κάνουν κι απαλλοτριώσεις. Κοινώς, θα προχωρήσουν σε χίλια στρέμματα απαλλοτριώσεων. Και τώρα περνάτε το δικαίωμά τους να κάνουν απευθείας αναθέσεις όταν τους πιάσατε στα πράσα για παράνομες απευθείας αναθέσεις. Και τι κά-

νετε με απευθείας αναθέσεις; Δρόμους ασφαλτοστρωμένους, δίνετε 2,5 εκατομμύρια ευρώ σε μια γη που εσείς αναγνωρίζετε ότι είναι του Εμίρη του Κατάρ. Δωράκια, δωράκια, δωράκια! Καταπατάτε το δημόσιο συμφέρον για να δώσετε δωράκια σε αρεστούς και φίλους.

Το ΜέΡΑ25, θα σταθεί απέναντι σε αυτή την πρωτοφανή λεηλασία της κοινωνίας. Καταψηφίζουμε αυτό το νομοσχέδιο. Θα υπερψηφίσουμε όποιες θετικές τροπολογίες του για τα intersex άτομα και τους οροθετικούς, αλλά δεν θα σταθούμε ποτέ συμμέτοχοι με κανέναν τρόπο σε αυτόν τον μύλο των εξυπηρετήσεων που έχετε στήσει. Καταψηφίζουμε πασιφανώς.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Πριν δώσω τον λόγο στον κ. Γιόγιακα, θα πάρει τον λόγο ο Υφυπουργός Περιβάλλοντος και Ενέργειας για δύο λεπτά, για να υποστηρίξει διατάξεις της τροπολογίας με αριθμό 1383/213 από 15-7-2022.

Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΑΓΑΡΑΣ (Υφυπουργός Περιβάλλοντος και Ενέργειας): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ήθελα να πω δύο λέξεις -θα είμαι σύντομος- σχετικά με την τροπολογία 1383/213 που αφορά την παράταση υποβολής αντιρρήσεων για τους χάρτες που έχουν αναρτηθεί το 2021, επειδή παρατηρήθηκαν ειδικά τις τελευταίες ημέρες προβλήματα. Γνωρίζουμε τις ιδιαιτερότητες της τελευταίας στιγμής που όλοι προσπαθούμε να ανταποκριθούμε στους χρόνους και στις υποχρεώσεις. Είχε προβλήματα και το σύστημα το ίδιο και υπήρχαν πτώσεις της λειτουργίας του συστήματος. Για να δοθεί η δυνατότητα, λοιπόν, να ολοκληρωθεί η υποβολή των αντιρρήσεων από όλους τους ενδιαφερόμενους δίδεται παράταση για λίγες μέρες, μέχρι τέλος του μήνα, 31 Ιουλίου.

Αυτός είναι ο βασικός λόγος που ζητούμε την παράταση για την υποβολή των αντιρρήσεων, βέβαια, και σε συνάρτηση με τις δυσκολίες λόγω της ενεργειακής κρίσης, γιατί ξέρετε ότι χρειάζεται να πληρωθούν και κάποια παράβολα, κάποια χρήματα για την υποβολή των αντιρρήσεων. Αυτοί οι δύο λόγοι, κύριε Πρόεδρε κι αγαπητοί συνάδελφοι, μας οδηγούν στην πρόταση της παράτασης μέχρι τέλος του μήνα.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Υπάρχει κάποιος συνάδελφος από τους κυρίους εισηγητές ή Κοινοβουλευτικούς Εκπροσώπους που να έχει κάποια απορία και να θέλει να θέσει ερώτημα στον κύριο Υπουργό; Κανείς.

Κύριε Υπουργέ, ευχαριστούμε.

Κύριε Γιόγιακα, έχετε τον λόγο.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το ρυθμιστικό πλαίσιο για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη χώρα μας θεωρήθηκε ένα από τα πιο προοδευτικά και πρωτοποριακά στην Ευρώπη και από τη σκοπιά των επιλογών που έδινε στις ενδιαφερόμενες από τα πιο φιλικά και ελκυστικά.

Το νομοσχέδιο που συζητάμε έρχεται να ενισχύσει την επιτηρητικότητα, όπως λέγεται, του υπάρχοντος ρυθμιστικού πλαισίου, να ενισχύσει τον φιλελεύθερο χαρακτήρα του εγγυώμενο βασικά ατομικά δικαιώματα, λαμβάνοντας υπ' όψιν την εμπειρία που έχει αποκτηθεί από την εφαρμογή της εθνικής νομοθεσίας, τις επισημονικές εξελίξεις στον κλάδο της ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή αλλά και κοινωνικές και οικονομικές τάσεις της εποχής μας. Και έρχεται να ενισχύσει τον προοδευτικό κοινωνικό χαρακτήρα των υφιστάμενων ρυθμίσεων δίνοντας περισσότερους βαθμούς ελευθερίας, ενισχύοντας το δικαίωμα της αυτοκτεσίας, της αυτοδιάθεσης του σώματος και περιφρουρώντας τα θεμελιώδη δικαιώματα της μητρότητας και της δημιουργίας οικογένειας αλλά και αυτό της προστασίας της υγείας.

Η φιλοσοφία των βελτιώσεων στην εθνική νομοθεσία για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συνοψίζεται στη φράση «το σώμα μου μού ανήκει». Δεν είναι τόσο η συμβολή στην αντιμετώπιση της υπογεννητικότητας ούτε οι πιο ανταγωνιστικές υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού με όχημα την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Και τα δύο είναι δευτερογενή αποτελέσματα, τα

οφέλη των οποίων χωρούν αρκετή συζήτηση.

Αυτή, λοιπόν, η ενίσχυση ατομικών δικαιωμάτων, η ενίσχυση της ελευθερίας επιλογής είναι φανερό σε διάφορες διατάξεις. Είναι, για παράδειγμα, φανερό στη δυνατότητα της κρουσυντήρησης γενετικού υλικού, πέρα από ιατρικούς και για κοινωνικούς λόγους.

Έτσι οι γυναίκες μπορούν να διατηρήσουν τα ωάρια τους για να τα χρησιμοποιήσουν, όταν επιλέξουν να τεκνοποιήσουν, αντί να καταφύγουν σε γενετικό υλικό από άλλη δότρια, γιατί λόγω ηλικίας είναι πολύ πιο δύσκολο ή και αδύνατο να γονιμοποιηθούν τα δικά της.

Είναι άλλωστε γνωστό ότι η ποιότητα των ωαρίων μιας γυναίκας φθίνει με ολοένα πιο γρήγορους ρυθμούς όσο περνά ο χρόνος και ότι με την εξέλιξη των τεχνικών κρουσυντήρησης περιορίζεται δραστικά η φθορά των ωαρίων και διατηρείται η λειτουργικότητά τους. Γι' αυτό και προβλέπεται στο εξής η δυνατότητα ανανέωσης της διάρκειας κρουσυντήρησης κάθε πέντε χρόνια, χωρίς ανώτατο όριο ανανέωσης.

Η επιλογή της κρουσυντήρησης για κοινωνικούς λόγους συνδυάζεται, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με μια άλλη σημαντική αλλαγή. Επιτρέπεται να προχωρήσει η γυναίκα στη κρουσυντήρηση ωαρίων χωρίς τη συναίνεση του συζύγου ή του συντρόφου της αν πρόκειται για σύμφωνο συμβίωσης, τα οποία μάλιστα μπορεί να χρησιμοποιήσει ελεύθερα αντί να καταστραφούν σε περίπτωση διαζυγίου, διάστασης, λήξης ή καταγγελίας του συμφώνου συμβίωσης. Εδώ δίνεται η δυνατότητα στη γυναίκα να αξιοποιήσει μελλοντικά το δικό της γενετικό υλικό που έχει συλλεχθεί σε προγενέστερη περίοδο. Επομένως, οι πιθανότητες αυτό να γονιμοποιηθεί είναι αυξημένες.

Μια άλλη προοδευτική τροποποίηση είναι η κατάργηση της υποχρεωτικής ανωνυμίας των δωτών γενετικού υλικού και η πρόβλεψη μιας πιο ευέλικτης ρύθμισης με τρεις επιλογές: την ανωνυμία, την πλήρη επωνυμία -και τα δύο με επιλογή του δότη- και τη σχετική επωνυμία. Σε αυτή την τελευταία επιλογή το παιδί θα μπορεί με την ενηλικίωσή του να λάβει γνώση των προσωπικών στοιχείων του δότη. Είναι μια επιλογή που δικαιολογείται από την πρόοδο της εξατομικευμένης ιατρικής, στην οποία έχει ιδιαίτερη σημασία ο βιολογικός παράγοντας και το γενετικό προφίλ των ασθενών. Παράλληλα, η διατήρηση της ανωνυμίας ως επιλογής του δότη δεν αποτρέπει την προσέλευση ικανού αριθμού δωτών και δωτριών.

Έγινε πολύς λόγος, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, για την επέκταση του ορίου ηλικίας από τα πενήντα στα πενήντα τέσσερα χρόνια, μέχρι το οποίο μπορεί μια γυναίκα να δοκιμάσει να τεκνοποιήσει με ιατρική υποβοήθηση. Είναι κρίσιμο να σημειωθεί ότι για τις ηλικίες μετά τα πενήντα αυτό μπορεί να επιτραπεί μόνο ύστερα από άδεια της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Έχουμε, δηλαδή, μια θεσμική ασφαλιστική δικλίδα, με την οποία η επιστημονική εμπειρογνωμοσύνη διασφαλίζει ότι δεν εγκυμονούνται κίνδυνος για την υγεία του ενδιαφερόμενου ατόμου.

Για λόγους χρόνου, θα ήθελα να αναφερθώ σε δύο ακόμα σημεία από τα πολλά και ενδιαφέροντα του νομοσχεδίου. Το ένα είναι η ίδρυση και λειτουργία μονάδας ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τράπεζας κρουσυντήρησης με ειδικό εργαστήριο, όπου τα οροθετικά άτομα θα μπορούν να υποβληθούν σε ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, εφόσον πληρούνται οι προβλεπόμενες από τον νόμο προϋποθέσεις για θεραπεία.

Το δεύτερο είναι η ενίσχυση της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής σε ανθρωπίνους πόρους και η δυνατότητα πρόσβασης σε περισσότερες πηγές χρηματοδότησης, με τη στελέχωση της γραμματείας της αρχής, με τη δυνατότητα να δέχεται δωρεές από ιδιώτες, εκτός των μονάδων εξωσωματικής και κρουσυντήρησης, και να λαμβάνει κρατικές επιχορηγήσεις και επιδοτήσεις μέσω κοινωνικών προγραμμάτων. Η υποστήριξη του έργου των ανεξάρτητων αρχών είναι άλλωστε αναγκαία για τη θεσμική ενδυνάμωση της δημοκρατίας μας.

Πιστεύουμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι με αυτό το νομοσχέδιο η χώρα μας θα διατηρήσει τη θέση της μεταξύ των πιο προχωρημένων νομοθεσιών διεθνώς στο πεδίο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, με σεβασμό στην προσωπική αυ-

τονομία του ατόμου και στο δικαίωμά του να έχει περισσότερες επιλογές ελευθερίας ειδικά όταν πρόκειται για επιλογές ζωής, όπως η μητρότητα.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Εγώ ευχαριστώ, κύριε Γιόγιακα.

Η κ. Άννα Ευθυμίου από τη Νέα Δημοκρατία είχε τον λόγο.

ΑΝΝΑ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έρχεται σήμερα προς ψήφιση ένα αναμορφωμένο θεσμικό πλαίσιο για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Οδηγούμαστε στην αλλαγή αυτή, γιατί το πλαίσιο του 2005 ήταν ξεπερασμένο, παρωχημένο; Όχι φυσικά. Είναι ένα προοδευτικό θεσμικό πλαίσιο και παραμένει σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, αλλά πλέον έχουν παρέλθει σχεδόν είκοσι έτη, η ιατρική έχει κάνει θαύματα στο κομμάτι αυτό αλλά και οι κοινωνικές ανάγκες έχουν εξελιχθεί. Άρα, απαιτείται η κάλυψη των κενών που δημιουργούνται.

Άρα, είναι ένα νομοσχέδιο που έχει μεγάλο κοινωνικό αντίκτυπο, αφορά και γυναίκες και άντρες και σκοπός του είναι η διασφάλιση των δικαιωμάτων των γυναικών. Ποια είναι αυτά; Ένα βασικό και θεμελιώδες: η αυτοδιάθεση του σώματος της γυναίκας για το οποίο είναι η ίδια αποκλειστικά υπεύθυνη. Και εδώ θα ήθελα να ξεκαθαρίσω τη δική μου προσωπική άποψη.

Στη δική μου ζωή έχω επιλέξει την οικογένεια. Η μητρότητα είναι η νούμερο ένα προτεραιότητα για μένα. Όμως σέβομαι απόλυτα κάθε γυναίκα που είναι επιλογή της να μη θέλει να γίνει μητέρα, να θεωρεί ότι η ολοκλήρωση της γυναίκας δεν έρχεται μέσα από τη μητρότητα, γιατί αυτό άλλωστε είναι και ένα στερεότυπο, νομίζω, που πρέπει να ξεπεραστεί, όπως σέβομαι απόλυτα και κάθε γυναίκα που προσπάθησε να τεκνοποιήσει αλλά δεν τα κατάφερε.

Στέκομαι αμέριστα σε όλες εκείνες τις γυναίκες που, πραγματικά, έχουν αυτόν τον ζήλο, τον πόθο να τεκνοποιήσουν, την ανάγκη, την προσπάθεια. Είναι κάτι πολύ ουσιαστικό και πολλές φορές επίπονο. Εγώ το έχω ζήσει στην προσπάθειά μου να γίνω για δεύτερη φορά μητέρα που, τελικά, τα κατάφερα με πολύ κόπο.

Το δεύτερο δικαίωμα που εξασφαλίζεται με το νομοσχέδιο αυτό -και επανέρχομαι- είναι η κρυοσυντήρηση για κοινωνικούς λόγους, δηλαδή να δώσουμε τη δυνατότητα στη γυναίκα να χρησιμοποιήσει τη μέθοδο της κρυοσυντήρησης για να τεκνοποιήσει όποτε και αν αυτή θέλει. Και είναι σημαντικό που πλέον αυτό θα γίνεται χωρίς τη συναίνεση του συζύγου ή συντρόφου και αν χωρίσει, φυσικά θα γίνεται χωρίς τη συναίνεση του πρώην συζύγου.

Μια άλλη βασική μεταρρύθμιση είναι η αύξηση του ορίου ηλικίας από τα πενήντα στα πενήντα τέσσερα έτη για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Είναι σημαντικό που τίθενται ασφαλιστικές δικλίδες, όπως η άδεια από την αντίστοιχη εθνική αρχή και οι ιατρικές γνωματεύσεις.

Θα ήθελα να σταθώ λίγο στο σημείο αυτό, όχι διότι δεν είμαι υπέρ της αύξησης του ηλικιακού ορίου για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αλλά πιστεύω, κύριε Υπουργέ, ότι αυτό που νομοθετούμε θα πρέπει να έχουμε τα αντανάκλαστικά να το παρακολουθούμε ως πολιτεία, διότι πρέπει να το παρακολουθούμε από την πλευρά του συμφέροντος του παιδιού, να δούμε αυτό που νομοθετούμε σήμερα τι αντίκτυπο θα έχει στο παιδί που θα γεννηθεί αύριο, αλλά και από την πλευρά της ίδιας της γυναίκας, διότι -εγώ τουλάχιστον το βιώνω- όσο μεγαλώνουμε στην ηλικία οι αντοχές μικραίνουν. Είναι κάτι που θα πρέπει να το εξετάσουμε και να έχουμε τα αντανάκλαστικά εκείνα να βάλουμε όλες τις απαραίτητες ασφαλιστικές δικλίδες γιατί, προϊόντος του χρόνου, θεωρώ θα έρθουμε αντιμέτωποι με αυτό.

Με αφορμή, λοιπόν, τη σκέψη αυτή, δεν θα αναλύσω περισσότερο τις διατάξεις του νομοσχεδίου, τις οποίες παρέθεσε αναλυτικά η εισηγήτριά μας. Εγώ θα περάσω στη μεγάλη εικόνα και στην πολιτική της διάσταση.

Αυτό που νομοθετούμε σήμερα έρχεται, πραγματικά, να βοηθήσει τις γυναίκες εκείνες που το έχουν ανάγκη αλλά δεν είναι ο κανόνας. Ο κανόνας είναι ότι η γυναίκα τεκνοποιεί σε πιο νεαρή

ηλικία και ακριβώς, λοιπόν, το νομοσχέδιο αυτό και όλες οι δράσεις της πολιτείας πρέπει να βοηθούν τη γυναίκα και τα νεαρά ζευγάρια να τεκνοποιήσουν σε πιο νεαρή ηλικία.

Στο πλαίσιο αυτό έρχεται ακριβώς αυτό που λέμε κοινωνικό κράτος. Εκεί, λοιπόν, το κοινωνικό κράτος πρέπει να βοηθήσει τη γυναίκα, πρέπει να βοηθήσει τα νεαρά ζευγάρια. Ήδη η Κυβέρνησή μας έχει κάνει ουσιαστικές παρεμβάσεις: 2.000 ευρώ για τη γέννηση κάθε παιδιού, μειωμένο ΦΠΑ στα βρεφικά είδη, αύξηση των θέσεων στους παιδικούς και βρεφονηπιακούς σταθμούς, παρεμβάσεις για τη συμπλήρωση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής.

Ο δρόμος, βέβαια, είναι μακρύς, το βιώνουμε όλες οι γυναίκες σήμερα και δη οι ελεύθεροι επαγγελματίες. Διότι πρέπει να ληφθεί μέριμνα και για τις γυναίκες μητέρες ελεύθερους επαγγελματίες. Αυτό δεν έχει έρθει μέχρι σήμερα ως νομοθέτημα στη Βουλή. Νομίζω, λοιπόν, ότι πρέπει να εξαντλήσουμε κάθε όριο, ώστε να βοηθήσουμε τις γυναίκες αλλά και τα νεαρά ζευγάρια.

Κι εδώ είναι ένα σημείο που θα σταθώ. Είμαι η μικρότερη σε ηλικία Βουλευτής, εκλεγμένη στην παράταξή μου, στην περιφέρειά μου, στη Νέα Δημοκρατία. Ασχολούμαι είκοσι χρόνια με θέματα νεολαίας, διαχρονικά και συστηματικά, και θεωρώ ότι ένα μείζον θέμα είναι το θέμα στέγασης των νέων ζευγαριών. Σύμφωνα με έρευνα της EUROSTAT, στην Ελλάδα ο μέσος όρος ηλικίας που τα παιδιά φεύγουν από το σπίτι είναι 29,4 έτη. Ο αντίστοιχος στην Ευρώπη είναι 26,4 έτη. Τα καταθέτω για τα Πρακτικά.

(Στο σημείο αυτό η Βουλευτής κ. Άννα Ευθυμίου καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφικών και Πρακτικών της Βουλής)

Δηλαδή ένα μεγάλο τμήμα των νέων ανθρώπων μένουν μέχρι την ηλικία των τριάντα τεσσάρων χρόνων στο παιδικό δωμάτιο. Είναι πολύ σημαντικό, είναι πάρα πολύ σημαντικό που η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, ο ίδιος ο Πρωθυπουργός, το έχει αναδείξει ως μείζον θέμα και αυτήν τη στιγμή εφαρμόζουμε, μελετάμε και θα εφαρμόσουμε ένα ολιστικό πρόγραμμα για τη στέγαση των νέων ζευγαριών.

Πριν κλείσω θα ήθελα να δώσω έμφαση σε άλλες δύο διατάξεις. Η πρώτη είναι η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε άτομα που πάσχουν από τη νόσο HIV. Είναι πάρα πολύ σημαντικό, και μάλιστα τους δίνεται το δικαίωμα να πάνε και σε δημόσια δομή.

Και η τελευταία διάταξη που θέλω να δώσω ιδιαίτερη έμφαση είναι η εξής. Θεωρώ ότι σήμερα είναι μια ιστορική στιγμή για όλα τα intersex παιδιά στην Ελλάδα με τις διατάξεις αυτές που ψηφίζονται, καθώς θα προστατευθούν και θα αναγνωριστούν κάποια από τα πιο σημαντικά τα ανθρώπινα δικαιώματά τους, όπως το δικαίωμα στη σωματική ακεραιότητα, στην αυτοδιάθεση, στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Έρχονται σε συνέχεια των διατάξεων της απαγόρευσης πρακτικών μεταστροφής, που θεσμοθετήσατε, εσείς Υπουργέ, και εγώ ήμουν εισηγήτρια στο νομοσχέδιο για τον προσωπικό γιατρό. Κι είναι σημαντικό που είστε συνεπής και τα αντιμετωπίζετε με τέτοια ευαισθησία, όπως φυσικά και ο Πρωθυπουργός και η Κυβέρνησή μας.

Βέβαια ο δρόμος είναι ακόμα μεγάλος για τα δικαιώματα των intersex ανθρώπων. Διότι τα intersex δικαιώματα είναι ανθρώπινα δικαιώματα. Με τις σκέψεις αυτές υπερψηφίζω το νομοσχέδιο.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Σας ευχαριστώ πολύ, κυρία Ευθυμίου.

Τον λόγο έχει τώρα ο κ. Δημήτρης Κούβελας από τη Νέα Δημοκρατία και να ετοιμάζεται μετά ο κ. Γιάννης Ανδριανός.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΥΒΕΛΑΣ: Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πρωθυπουργέ, κύριε Υπουργέ, κυρία Υφυπουργέ, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, εισάγονται σήμερα προς ψήφιση στην Ολομέλεια διατάξεις ενός σχεδίου νόμου που είμαι βέβαιος ότι αγγίζει τις ευαίσθητες χορδές όλων μας. Αφορά ένα ιδιαίτερος κρίσιμο κοινωνικό θέμα για το οποίο οφείλουμε, θα έλεγα, να τοποθετηθούμε πρωτίτως ως πολίτες και στη συνέχεια ως Βουλευτές.

Αξίζουν πολλά συγχαρητήρια στην ηγεσία του Υπουργείου Υγείας για τη σημερινή νομοθετική παρέμβαση, που εκσυγχρονίζει ακόμη περισσότερο το πλαίσιο σχετικά με την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, που βάζει στο επίκεντρο τη γυναίκα που επιθυμεί να γίνει μητέρα αλλά και τα νέα ζευγάρια που επιθυμούν να γίνουν γονείς, αλλά αντιμετωπίζουν δυσκολίες ιατρικής φύσεως.

Ένα από τα σπουδαιότερα αν όχι το σπουδαιότερο πρόβλημα της χώρας μας σήμερα δεν είναι άλλο από την έντονη υπογεννητικότητα. Πολλές και απαισιόδοξες έρευνες και μελέτες παρουσιάζουν την Ελλάδα του μέλλοντος ως μια χώρα γερόντων.

Η Κυβέρνηση Μητσοτάκη, από την πρώτη στιγμή ξεδίπλωσε μια σειρά παρεμβάσεων που είχαν ως βασικό στόχο την παροχή κινήτρων για νέα ζευγάρια ώστε αυτά να τεκνοποιήσουν, κίνητρα οικονομικά, φορολογικά, κοινωνικά, εργασιακά, από τη θεσμοθέτηση του επιδόματος για τα παιδιά που γεννιούνται από την 1^η Ιανουαρίου του 2020, του επιδόματος τοκετού για τις νέες μητέρες, την αύξηση του αριθμού των θέσεων σε βρεφονηπιακούς σταθμούς προκειμένου να μη μείνει κανένα παιδί εκτός, μέχρι το στεγαστικό πρόγραμμα για τα νέα ζευγάρια που ξεκινούν την κοινή τους ζωή και αναμένεται να εφαρμοστεί πλήρως από τις αρχές του 2023.

Παρ' όλα αυτά, οι προσπάθειες στήριξης των νέων ζευγαριών πρέπει να είναι διαρκείς, καθώς έχουμε ακόμη πολύ δρόμο μπροστά μας για να αρχίσουν να μεταβάλλονται ουσιαστικά αυτοί οι δείκτες. Η στήριξη της πολύτεκνης αλλά και της τρίτεκνης οικογένειας πρέπει να είναι ακρογωνιαίος λίθος σε αυτή την πολιτική μας, κύριε Πρωθυπουργέ.

Από την άλλη μεριά, η διευκόλυνση ακόμη περισσότερων γυναικών να γίνουν μητέρες, ξεπερνώντας αγκυλώσεις του παρελθόντος, αποτελούν μια ακόμη μεταβλητή της δύσκολης εξίσωσης που πρέπει να λύσουμε για να ελπίζουμε ότι θα αντιστρέψουμε τον ρυθμό υπογεννητικότητας. Έχουμε, λοιπόν, σήμερα ένα σχέδιο νόμου που περιλαμβάνει toλμηρές αλλαγές κοινωνικά, επιβεβλημένες στο πεδίο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, με τις οποίες εκσυγχρονίζεται το υφιστάμενο πλαίσιο και διασφαλίζονται πλήρως τα δικαιώματα της σύγχρονης γυναίκας. Αν θέλουμε, πραγματικά, να νιώσουμε κοινωνοί των εξελίξεων, πρέπει να ακολουθήσουμε αυτές τις μεγάλες αλλαγές που συντελούνται ήδη στην επιστήμη και να τις εφαρμόσουμε προς όφελος των πολιτών των πολλών πολιτών.

Η δική μας πολιτική εκσυγχρονισμού του πλαισίου της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν ακυρώνει, δεν απαξιώνει, δεν υποβαθμίζει προηγούμενες πρωτοβουλίες αλλά κάνει τις απαραίτητες βελτιώσεις εκεί που αυτές απαιτούνται, δίνει λύσεις σε προβλήματα όπου υπάρχουν, επιταχύνει τις διαδικασίες όπου σημειώνονται καθυστερήσεις, εισάγει τη χρήση ψηφιακών μέσων όπου χρειάζεται και, κυρίως, ενσωματώνει τις καλές ευρωπαϊκές πρακτικές, πάντα με σεβασμό στις συστάσεις της Εθνικής Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Τι κάνουμε με την παρούσα νομοθετική πρωτοβουλία για πρώτη φορά; Αυξάνουμε το ηλικιακό όριο δυνατότητας μιας γυναίκας να προσφύγει στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή από τα πενήντα στα πενήντα τέσσερα έτη. Είναι αδιαμφισβήτητο ότι μέσα από τη διαβούλευση και τη συζήτηση για το παρόν σχέδιο νόμου προέκυψαν αρκετά ζητήματα βιοηθικής, τα οποία θα έλεγα ότι μετά την ακρόαση των φορέων και τη θετική τους στάση απέναντι στις διατάξεις που φέρνουμε ξεπεράστηκαν.

Μόνο αδικεί τον εαυτό της, φοβάμαι, η εισηγήτρια της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, όταν εκφράζει την άποψη ότι το νομοσχέδιο προάγει το στερεότυπο πως μια γυναίκα που δεν αποκτά παιδιά είναι άχρηστη. Για όνομα του θεού, δεν θα υποχρεώσουμε τις γυναίκες έως πενήντα τεσσάρων ετών να τεκνοποιήσουν. Αντίθετα, δίνουμε τις δυνατότητες σε αυτές που λαχταρούν να προσπαθήσουν αξιοποιώντας την πρόοδο της επιστήμης.

Σταματήστε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι Βουλευτές της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, να βλέπετε παντού το φάντασμα σκοτεινών ιδιωτικών συμφερόντων.

Η δική μας Κυβέρνηση, η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας λειτουργεί προς όφελος των πολιτών, προς όφελος των πολλών,

προς όφελος της γυναίκας που επιθυμεί να γίνει μητέρα. Σε μια εποχή που η ιατρική επιστήμη εξελίσσεται ταχύτατα, οφείλουμε να ακούμε και να εφαρμόζουμε ορθά την πρόοδο η οποία δεν έχει ως αποκλειστικό σκοπό μόνο την αντιμετώπιση ζητημάτων υγείας του ανθρώπου αλλά προσφέρει και τα απαραίτητα ιατρικά εργαλεία για να υποστηρίξει τον οικογενειακό προγραμματισμό.

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής και τα κοινωνικά δεδομένα μεταβάλλονται με τόσο γρήγορους ρυθμούς, με αποτέλεσμα άτομα αναπαραγωγικής ηλικίας, κυρίως γυναίκες, να αναβάλλουν την τεκνοποίηση για μεγαλύτερη ηλικία. Με το νομοσχέδιο επιτρέπουμε τη κρυσσαίνηση ωαρίων όχι μόνο για ιατρικούς αλλά και για κοινωνικούς λόγους, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα στις γυναίκες να διατηρήσουν τα ωάρια τους και να κάνουν χρήση αυτών όποτε το θελήσουν χωρίς χρονικό περιορισμό.

Καταργούμε την υποχρέωση προηγούμενης συναίνεσης, ακόμη και ενημέρωσης, όπως διευκρίνισε νωρίτερα ο Υπουργός του συζύγου ή συντρόφου για την κρυσσαίνηση ωαρίων από την γυναίκα που το επιθυμεί. Επίσης, καταργείται το όριο των είκοσι ετών, όσον αφορά την διάρκεια της κρυσσαίνησης. Επιτρέπεται και στην διαζευγμένη γυναίκα να κάνει χρήση των κρυσσαίνωμένων ωαρίων της, χωρίς τη συναίνεση του πρώην συζύγου ή συντρόφου της. Αίρεται, λοιπόν, μία χρόνια αδικία και θεραπεύεται ένα σοβαρό νομοθετικό έλλειμμα για τις γυναίκες που είχαν συγκεντρώσει το δικό τους γενετικό υλικό εντός γάμου, αλλά ο παλιός νόμος προέβλεπε πως αυτό έπρεπε να καταστραφεί μετά τη λήξη του γάμου. Αν μπορούμε στη θέση της γυναίκας που βίωσε μια τόσο επώδυνη ψυχικά, σωματικά αλλά και οικονομικά διαδικασία, είναι εύκολο να αντιληφθούμε τα συναισθήματα απογοήτευσης και θυμού που αισθανόταν για τις έως σήμερα προβλέψεις.

Έτσι, λοιπόν, μπορούμε να πούμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι γιορτάζουμε μια μεγάλη νίκη όχι μόνο της γυναίκας αλλά και της κοινωνίας που κρατούσε χιλιάδες γυναίκες δέσμιες σε ένα αναχρονιστικό θεσμικό πλαίσιο.

Κύριε Υπουργέ, για την πληρότητα της μεταρρύθμισης του εκσυγχρονισμού του πλαισίου της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, θα πρότεινα άμεσα να προχωρήσετε και στην αναμόρφωση του Εθνικού Κανονισμού Παροχών Υγείας του ΕΚΠΥ, ώστε να στελεχωθούν καταλλήλότερα οι επιτροπές του ΕΟΠΥΥ που εγκρίνουν την κατάλληλη ιατρική πράξη και την χορήγηση του ανάλογου φαρμακευτικού σχήματος στις γυναίκες που επιθυμούν να υποβληθούν στην διαδικασία.

Σήμερα η γραφειοκρατία αυτή έχει σαν αποτέλεσμα την ψυχική ταλαιπωρία των ενδιαφερομένων και την απώλεια πολύτιμων μηνών στην προσπάθεια που καταβάλλουν.

Έτσι, λοιπόν, είναι ευθύνη όλων μας να στηρίξουμε αυτές τις μεγάλες νομοθετικές αλλαγές με σεβασμό στην ηθική, στην επιστήμη, πρωτίστως, όμως, στην κοινωνία και στο ζευγάρι που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί και τέλος πάνω από όλα στην γυναίκα στην Ελληνίδα.

Το Υπουργείο αποδεικνύει σήμερα ότι σέβεται αυτές τις ανάγκες και αναδεικνύει τη γυναίκα σε πρωταγωνίστρια, απαντώντας ταυτόχρονα σε σύγχρονες κοινωνικές ανάγκες. Δίνουμε το δικαίωμα σε χιλιάδες γυναίκες που θέλουν να φτιάξουν τις ζωές τους όποτε αυτές το θελήσουν, να προσφέρουν το μητρικό χάδι φέρνοντας στη ζωή ένα παιδί. Γιατί, ως γνωστόν, η απόκτηση ενός παιδιού αλλάζει τον άνθρωπο που γίνεται γονέας.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Πρόεδρος της Βουλής κ. **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ**)

Κλείνοντας, φέρνω στον νομο του μου τα εξής λόγια του Πάουλο Κοέλιο: «Ενα παιδί μπορεί να διδάξει σε έναν ενήλικα τρία πράγματα. Πρώτον, να είναι ευτυχισμένος χωρίς ιδιαίτερο λόγο. Δεύτερον, να είναι διαρκώς απασχολημένος με κάτι. Και τρίτον, να ξέρει να απαιτεί με όλη του τη δύναμη αυτό που θέλει.».

Σας καλώ να υπερψηφίσουμε το υπό συζήτηση νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας): Αμέσως μετά τον κ. Κούβελα σειρά έχει στο Βήμα ο Βουλευτής Αργολίδος της Νέας Δημοκρατίας, κ. Ιωάννης Ανδριανός.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΝΔΡΙΑΝΟΣ: Κύριε Πρωθυπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα ρυθμίζει

μια σειρά από ζητήματα που επηρεάζουν άμεσα και ουσιαστικά τη ζωή πολλών Ελληνίδων και Ελλήνων. Άκουσα πριν από λίγο την εισηγήτρια του ΣΥΡΙΖΑ ότι θα ωφεληθούν τετρακόσιες μόνο γυναίκες, και μάλιστα από αυτές μόνο το 20% θα τεκνοποιήσει με επιτυχία. Και μία γυναίκα να ζήσει τη μητρότητα και ένα παιδί να γεννηθεί, αυτό είναι μεγάλη επιτυχία.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Και αυτό το νομοσχέδιο έχει διατάξεις που είναι υπέρ των δικαιωμάτων των γυναικών και απορώ πως ο ΣΥΡΙΖΑ δεν το ψηφίζει. Πραγματικά, είναι να απορεί κανείς με τόσες θετικές διατάξεις να έρχεστε και να λέτε «παρών» και να μην έχετε την τόλμη να ψηφίσετε τουλάχιστον τις θετικές διατάξεις.

Είναι ιδιαίτερα μάλιστα ευχάριστο και αισιόδοξο όταν σε αυτή την Αίθουσα έχουμε τη δυνατότητα να αξιοποιήσουμε την επιστημονική γνώση και πρόοδο για να διευρύνουμε τις επιλογές και τις δυνατότητες των πολιτών, ιδίως σε ένα θέμα τόσο λεπτό και σημαντικό, όπως η τεκνοποίηση.

Όπως είχα επισημάνει και σε σχετική ερώτηση που είχα υποβάλει στην τότε ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, στις 24 Φεβρουαρίου του 2021, η Ελλάδα είναι ένα από τα λίγα κράτη που έχουν θεσμοθετήσει ένα πλήρες νομικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση της ανθρώπινης υπογονιμότητας και μάλιστα ο ν.3305/2005 θεωρήθηκε ιδιαίτερα προοδευτικός για την εποχή του. Έτσι ο ορισμός από τον νόμο, τον συγκεκριμένο, του ανώτατου ορίου των πενήντα ετών για τις γυναίκες που υποβάλλονται σε μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ήταν σύμφωνος με τις τότε επιστημονικές δυνατότητες. Όμως, μέσα σε λιγότερο από είκοσι χρόνια τα επιστημονικά δεδομένα έχουν μεταβληθεί σημαντικά προς το καλύτερο, όπως υπογραμμίζουν οι σχετικές συστάσεις παγκόσμιων ιατρικών φορέων, μεταξύ των οποίων και η Αμερικανική Εταιρεία Αναπαραγωγικής Ιατρικής.

Η νομική αύξηση, λοιπόν, του ορίου ηλικίας στα πενήντα τέσσερα έτη ανταποκρίνεται σε αυτές τις νέες δυνατότητες, καθώς και στην αύξηση τόσο της μέσης ηλικίας της εμμηνοπαυσίας όσο και του ευρύτερου προσδόκιμου ζωής. Ανταποκρίνεται επίσης, στις νέες κοινωνικές συνθήκες που συχνά καθυστερούν την τεκνοποίηση και τη δημιουργία οικογένειας, ένα φαινόμενο που έγινε ακόμη πιο έντονο με την οικονομική κρίση της προηγούμενης δεκαετίας.

Οφείλουμε, λοιπόν, ταυτόχρονα με τη ρυθμιστική αυτή διόρθωση να διασφαλίσουμε όλες εκείνες τις προϋποθέσεις που θα επιτρέψουν στους νέους ανθρώπους που το επιθυμούν, να δημιουργήσουν νωρίτερα την οικογένειά τους.

Και εδώ η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη, πραγματικά έχει πάρει μέτρα στήριξης ουσιαστικά και θυμίζω το επίδομα γέννας στα 2.000 ευρώ. Θυμίζω ότι έχει πάρει, έχει αναγγείλει και εξετάζει τον προγραμματισμό για την στέγη. Θυμίζω ότι έχει καλύψει σε μεγάλο βαθμό τις ανάγκες για βρεφονηπιακούς σταθμούς. Το ολοήμερο σχολείο από την Υπουργό Παιδείας έχει επεκταθεί, ένα σημαντικό μέτρο στήριξης της οικογένειας.

Στην κατεύθυνση, λοιπόν, αυτή η σημερινή Κυβέρνηση κινείται με ουσιαστικά βήματα και είμαι αισιόδοξος, γιατί τα αποτελέσματα αυτών των παρεμβάσεων που δεν είναι μεμονωμένες, όπως είπε η εισηγήτρια του ΣΥΡΙΖΑ, και αποσπασματικές, αλλά συνθέτουν μια ολοκληρωμένη στρατηγική, γίνονται πλέον ορατά.

Άλλωστε, επιστρέφοντας στο ζήτημα του ορίου ηλικίας, είναι λάθος και άδικο Ελληνίδες που θέλουν και βιολογικά μπορούν να αποκτήσουν παιδί, να χρειάζεται να πάνε για τη διαδικασία της υποβοηθούμενης γονιμοποίησης στο εξωτερικό και συχνά σε γειτονικές μας χώρες, όπου η νομοθεσία ως προς τα όρια ηλικίας είναι ήδη ευθυγραμμισμένη με τις συστάσεις των παγκόσμιων φορέων υγείας, αλλά και τον μέσο όρο της ηλικίας των πενήντα τεσσάρων ετών που ισχύει σε ευρωπαϊκά κράτη.

Εγώ, λοιπόν, προσωπικά έχω γίνει αποδέκτης αυτού του εύλογου παραπόνου και αιτήματος και είμαι σίγουρος ότι το ίδιο ισχύει και για άλλους συναδέλφους στην Αίθουσα, γεγονός που είχα συζητήσει με τον Υπουργό Υγείας, κ. Θάνο Πλεύρη και θέλω να τον ευχαριστήσω, γιατί τόλμησε και έφερε αυτό το νομοσχέδιο που λύνει το πρόβλημα.

Όπως, επίσης, ιδιαίτερα σημαντικές είναι και οι υπόλοιπες προβλέψεις που αφορούν την κρυοσυντήρηση και χρήση ωαρίων

και του ευρύτερα γενετικού υλικού, μια δυνατότητα που ολοένα και περισσότερες γυναίκες και ζευγάρια αξιοποιούν, ιδιαίτερα καθώς η επιστημονική πρόοδος έχει καταργήσει ουσιαστικά τα χρονικά όρια της κρυοσυντήρησης.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ζητήματα όπως αυτά που απασχολούν το νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα δεν έχουν ιδεολογικό πρόσημο. Αντιθέτως, μας δίνουν την ευκαιρία να ευθυγραμμίσουμε με τρόπο ουσιαστικό τις νέες επιστημονικές δυνατότητες με τις ανάγκες των ανθρώπων και την ευρεία βεβαίως θεώρηση του κοινού αγαθού. Και με αυτό τον νόμο δείχνουμε ότι η Ελλάδα, η κοιτίδα του δυτικού πολιτισμού και της επιστημονικής σκέψης αντιλαμβάνεται την επιστήμη όχι ως ανταγωνιστή, αλλά ως αρωγό και συνοδοιπόρο της ηθικής, του συνεχούς προβληματισμού των ελεύθερων ανθρώπων για το καλό, το όμορφο και το χρήσιμο στην ατομική και συλλογική μας ζωή.

Αυτή η στάση ζωής που διατρέχει κάθε περίοδο της μακράς ιστορίας μας, πρέπει να συνεχίσει συνειδητά να μας εμπνέει και να μας καθοδηγεί αλλά και να χαρακτηρίζει τη διεθνή ταυτότητα και τη στάση της πατρίδας μας ως φάρο πολιτισμού δικαίου και προόδου.

Σας καλώ, λοιπόν, αυτό το σημαντικό νομοσχέδιο, να το ψηφίσουμε, να το υπερψηφίσουμε όλοι.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας): Ευχαριστούμε τον κ. Ιωάννη Ανδριανό και για την τήρηση του χρόνου.

Καλείται στο Βήμα ο Πρωθυπουργός και Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας της Νέας Δημοκρατίας κ. Κυριάκος Μητσοτάκης για τη δική του ομιλία επί του νομοσχεδίου.

(Ορθοί οι Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας χειροκροτούν ζωηρά και παρατεταμένα)

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ (Πρόεδρος της Κυβέρνησης): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, επιτρέψτε μου να ξεκινήσω, δίνοντας τα συγχαρητήριά μου στο Υπουργείο Υγείας, αλλά και στην Κοινοβουλευτική μας Ομάδα, ειδικά στις γυναίκες Βουλευτές μας, που στήριξαν το νομοσχέδιο αυτό, εισηγήθηκαν πολλές πρόνοιές του, ώστε να βρισκόμαστε σήμερα ενώπιον της Εθνικής Αντιπροσωπείας, να μπορούμε να το μετατρέψουμε με την ψήφο μας σε νόμο του κράτους με τη λήξη της συνεδρίασης.

Θα ευχόμουν πραγματικά το νομοσχέδιο αυτό να τύχαινε ακόμα ευρύτερης συναίνεσης. Λυπάμαι που ο ΣΥΡΙΖΑ επιλέγει για ακόμα μια φορά να κρυφτεί πίσω από το «παρών», όταν επί της ουσίας, συμφωνεί με τις περισσότερες διατάξεις του νομοσχεδίου. Χάνουμε, πιστεύω, μια ευκαιρία σήμερα για ένα νομοσχέδιο με ένα σαφές κοινωνικό αποτύπωμα, γύρω από το οποίο δεν χωρούν κομματικές αντιπαράθεσεις, να εκπέμψουμε ένα μήνυμα ενότητας απέναντι σε αυτή την ολοένα αυξανόμενη τοξικότητα του δημοσίου λόγου. Ας είναι, όμως! Ο καθένας κρίνεται τελικά για τις επιλογές του.

Ήθελα να συμμετέχω στη σημερινή συζήτηση και να μιλήσω για το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, κύριε Υπουργέ, κύριε Υφυπουργέ, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, γιατί πιστεύω ότι δεν υπάρχουν προβλήματα τα οποία απασχολούν μόνο ειδικές κατηγορίες πολιτών. Όλα μας αφορούν όλους και είμαι σήμερα εδώ, γιατί αντιμετωπίζω τη δημοκρατία ως μια διαρκή άσκηση ευαισθησίας της πλειοψηφίας προς την εκάστοτε μειοψηφία.

Ένα ζήτημα, λοιπόν, της εποχής μας, όπως η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή θεωρώ πως αξίζει να συζητηθεί ανοιχτά σε όλη την ελληνική κοινωνία, πολύ περισσότερο όταν αυτή η πρόκληση συνδέεται και με άλλα σημαντικά εθνικά στοιχεία, με τα ατομικά δικαιώματα, με τον εκσυγχρονισμό της καθημερινότητας και ασφαλώς, με την αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος, αλλά και με κάτι επίσης ακόμα πιο σημαντικό, τη δυνατότητα δεκάδων χιλιάδων ζευγαριών να τεκνοποιήσουν, πραγματοποιώντας το όνειρο να συμπληρώσουν την οικογένειά τους με ένα παιδί ή με ακόμα ένα παιδί και αυτό να γίνει με ασφάλεια και μακριά από πλάγιες και δυνητικά επικίνδυνες μεθόδους, στις οποίες συχνά κατέφευγαν έως τώρα.

Κεντρική πρόβλεψη των νέων ρυθμίσεων είναι η αύξηση κατά τέσσερα έτη του ορίου ηλικίας των γυναικών για να επιλέγουν

την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Μας το εισηγήθηκαν οι ειδικοί. Το όριο των πενήντα τεσσάρων ετών αντιλαμβάνομαι ότι ισχύει στις πιο πολλές ευρωπαϊκές χώρες και με αυτή την πρόβλεψη διευρύνεται ο χρόνος μέσα στον οποίον μια γυναίκα ή ένα ζευγάρι μόνο μπορεί να αποφασίσει να προσπαθήσει να αποκτήσει ένα παιδί.

Και εννοείται ότι με το σχέδιο νόμου καθορίζονται όλες οι διαδικασίες που θα διασφαλίσουν την υγεία τόσο της μητέρας όσο και του εμβρύου, ενώ κλείνει και η πόρτα του εξωτερικού, όπου κατευθύνονταν μέχρι σήμερα οι ενδιαφερόμενοι. Ανοίγει, όμως, δυνητικά και η αντίστροφη όδευση, καθώς οι Έλληνες γιατροί έχουν μια ζηλευτή παράδοση στα ζητήματα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Με λίγα λόγια, ένα πλαίσιο το οποίο για πρώτη φορά είχε γίνει κτήμα της ελληνικής έννομης τάξης το 2002 -εκσυγχρονίστηκε ελαφρώς το 2005- τώρα εκσυγχρονίζεται πλήρως, ακολουθώντας τις αλματώδεις ιατρικές εξελίξεις γύρω από τα ζητήματα της γονιμότητας.

Δεύτερη σημαντική αλλαγή που επέρχεται είναι η δυνατότητα κρυστοθέτησης του γενετικού υλικού και για προσωπικούς λόγους, το δικαίωμα δηλαδή της γυναίκας να καταψύχει τα ωάρια της, ώστε να αποφασίζει η ίδια πότε θα τεκνοποιήσει, αν, για παράδειγμα, σε νεαρή ηλικία επιθυμεί να προτάξει τη δουλειά της, τις σπουδές της ή την καριέρα της. Μέχρι σήμερα προβλεπόταν αυτό να συμβαίνει μόνο όταν συνέτρεχαν σοβαροί ιατρικοί λόγοι. Στο εξής, όμως, γενικεύεται ως αποκλειστική απόφαση κάθε γυναίκας και αίρεται η αναχρονιστική έως και προσβλητική -θα έλεγα- προϋπόθεση της συναίνεσης του συζύγου ή του συντρόφου της για να μπορεί να χρησιμοποιεί η ίδια τα ωάρια της. Η γυναίκα θα μπορεί να κάνει χρήση του γενετικού της υλικού, ακόμα και αν έχει πάρει διαζύγιο ή αν βρίσκεται σε διάσταση και αποδεσμεύεται έτσι από το δεσποτικό καθεστώς των υπογραφών του τέως συζύγου, του εν διαστάσει συζύγου, για τη χρήση του δικού της -ξαναλέω- γενετικού υλικού.

Για να το πω πολύ απλά, να το καταλάβουν όσοι μας παρακολουθούν, με βάση το υφιστάμενο πλαίσιο, αν μια γυναίκα είναι σε διάσταση ή έχει χωρίσει, πρέπει να πάρει τη συναίνεση του τέως συζύγου της, προκειμένου να χρησιμοποιήσει το δικό της γενετικό υλικό. Αυτό πια αλλάζει με τις διατάξεις του νόμου που ψηφίζουμε σήμερα.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Τρίτη τομή είναι η κατάργηση της εικοσαετίας που είχε τεθεί ως ανώτατο όριο για τη διάρκεια συντήρησης των ωαρίων. Η γυναίκα, συνεπώς, δεν θα επιβαρύνεται ούτε ψυχολογικά ούτε οικονομικά, δεν θα πρέπει να επαναλαμβάνει τη διαδικασία μετά τα είκοσι χρόνια, αν δεν υπάρχει πια κανείς ιατρικός λόγος που να υποδεικνύει ότι πρέπει να διατηρηθεί αυτό το όριο, ενώ η λήψη και η ψύξη του γενετικού υλικού θα γίνεται από τράπεζα κρυστοθέτησης, ανεξάρτητα αν στη δεδομένη χρονική στιγμή υπάρχουν λήπτες. Η προσπάθεια θα γίνεται εφάπαξ, με σαφείς κανόνες και με απόλυτη διαφάνεια.

Τέλος, μια ακόμα μεταρρύθμιση αυξάνει τις επιλογές του δότη ή της δότριας του γενετικού υλικού να αποφασίζουν εάν θα γίνονται γνωστή η ταυτότητά του ή η ταυτότητά της. Πλέον, ο καθένας και η καθεμία θα μπορούν να ζητούν ανωνυμία, πλήρη επωνυμία ή το μικτό σύστημα το οποίο προβλέπεται από το σχέδιο νόμου, αυτό δηλαδή που θα επιτρέπει στο παιδί να αποκτήσει γνώση των στοιχείων του δότη, αφού ενηλικιωθεί, χωρίς βεβαίως η συγκεκριμένη απόφαση να επηρεάζει άλλα θέματα πατρότητας ή γονεϊκών δικαιωμάτων.

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, τις τέσσερις αυτές σημαντικές αλλαγές στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην πατρίδα μας πλαισιώνουν ένα κομμάτι και αν οι πρώτες αφορούν στον εκσυγχρονισμό του συνολικού πλαισίου, οι δεύτερες καταργούν διακρίσεις και λύνουν προβλήματα τα οποία αναδεικνύει η ίδια η ζωή και επιβάλλει πια η επιστήμη. Αναφέρομαι σε ειδικές ομάδες πολιτών προς τις οποίες η πολιτεία οφείλει να στρέψει το ενδιαφέρον της. Διότι, όπως είπα και στην αρχή, κάθε αδικία πρέπει να αφορά όλους μας, να αφορά όλη την κοινωνία.

Έτσι, με το σχέδιο νόμου ιδρύεται Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και Τράπεζας Συντήρησης ειδικά για

τους HIV οροθετικούς συμπολίτες μας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Με τον τρόπο αυτόν, εξαλείφεται μια ακόμα αντιεπιστημονική και παράλογη διάκριση. Διότι θυμίζω ότι οι οροθετικοί, ενώ μπορούν προφανώς να τεκνοποιούν, λόγω περιορισμών από παλαιότερους νόμους, δεν είχαν σήμερα πρόσβαση σε αυτές τις μονάδες. Η γραφειοκρατία, δηλαδή, αλλά και η αδράνεια όλων μας είχε χαράξει ουσιαστικά μια άδικη διαχωριστική γραμμή. Αυτή σήμερα ερχόμαστε και την καταργούμε.

Στην ίδια κατεύθυνση κινούνται και οι προβλέψεις για τα δικαιώματα των intersex ατόμων, παιδιών δηλαδή που γεννιούνται με διάφορες παραλλαγές στα χαρακτηριστικά του φύλου τους. Ενώ έως τώρα από άγνοια ή από τον φόβο των γονέων βρέφην ακόμα αυτά τα παιδιά συχνά οδηγούνταν στο χειρουργείο ή έκαναν ορμονοθεραπεία -οι συνέπειες ήταν ολέθριες, και για τη σωματική, αλλά και για την ψυχική τους υγεία- το ζήτημα αυτό παίρνει άλλες διαστάσεις γιατί το πρόβλημα είναι πιο διευρυμένο από όσο νομίζαμε μέχρι στιγμής. Οι ειδικοί μας λένε ότι σχεδόν ένας στους εκατό ανθρώπους μπορεί να γεννιέται με κάποια παραλλαγή φύλου. Αυτές οι επεμβάσεις που εξακολουθούν και σήμερα ακόμα να γίνονται στην πατρίδα μας, έχουν ήδη χαρακτηριστεί βασανιστήρια από τον ΟΗΕ και από τον Οργανισμό Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που αναγνωρίζουν το δικαίωμα στον σωματικό αυτοκαθορισμό. Το ίδιο κάνει σήμερα και η πατρίδα μας, απαγορεύοντας τις μη αναγκαίες επεμβάσεις σε intersex παιδιά. Επεμβάσεις σε χαρακτηριστικά φύλου θα γίνονται πλέον μετά τα δεκαπέντε χρόνια και μόνο -μόνο!- εάν συμφωνούν και τα ίδια, ενώ για κάθε άλλη θεραπεία θα γνωμοδοτεί μια διεπιστημονική επιτροπή και θα προηγείται δικαστική απόφαση.

Κύριε Υπουργέ, άκουσα με προσοχή, και δεν σας κρύβω με συγκίνηση, όσα κατέθεσαν οι εκπρόσωποι των intersex ατόμων στην επιτροπή της Βουλής και έμαθα πολλά τα οποία δεν γνώριζα για όσα συμβαίνουν στις παρυφές των ελληνικών οικογενειών, χωρίς τις περισσότερες φορές να γίνονται ευρέως γνωστά. Λυπήθηκα ειλικρινά για τα λάθη του παρελθόντος που οδήγησαν σε δράματα επειδή μας έλειπε η γνώση και η τόλμη. Και διαπίστωσα πόσο σημαντικές είναι για αυτούς τους συμπολίτες μας οι πρωτοβουλίες που σήμερα αναλαμβάνουμε. Θα επαναλάβω, λοιπόν, πως ήρθε ο καιρός να κοιτάξουμε πια κατάματα αλήθειες που διαμορφώνονται στην κοινωνία μας, με μια ματιά όχι μόνο ειλικρινή αλλά κυρίως συμπεριληπτική, γιατί η φροντίδα για τους λίγους αναβαθμίζει τελικά τους πολλούς. Και μόνο ένα σύνολο, το οποίο μπορεί να αξιοποιεί παραγωγικά όλους τους πολίτες, μπορεί να γίνει ένα ώριμο και ένα παραγωγικό άθροισμα, μια πραγματική κοινωνία, δίχως στερεότυπα, δίχως προκαταλήψεις, δίχως αποκλεισμούς και μακριά από υπερβολές και ακρότητες που βάζουν σε κίνδυνο τη συνοχή στην κοινή πορεία που πρέπει να χαράζουμε.

Επιμένω, όπως διαπιστώνετε, στα παραπάνω, καθώς αποτελούν οριζόντιες αρχές που διαπερνούν όλα σχεδόν τα άρθρα του νομοσχεδίου, συγκροτούν το πολιτικό του περιεχόμενο, αλλά, κατά τη γνώμη μου, αποδεικνύουν ότι δεν πρόκειται απλά για διευθετήσεις που διορθώνουν κενά του παρελθόντος ή μόνο για παρεμβάσεις συγχρονισμού με τις ταχύτητες που μάς επιβάλλει η ίδια η ζωή, αλλά για δυναμικές τομές στην καθημερινότητα όλων των εμπλεκόμενων ανθρώπων που ωφελούνται από αυτό το νομοσχέδιο. Είναι αλλαγές με βαθύ κοινωνικό αποτύπωμα.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, πριν από μερικές ημέρες στην ίδια Αίθουσα με πρωτοβουλία της Κυβέρνησης συζητούσαμε για την κοινωνική πολιτική. Και σήμερα προσθέτουμε έναν ακόμα κρίκο σε αυτή τη μεγάλη ισότητα, σε αυτή τη μεγάλη αλυσίδα ισότητας και ισονομίας που θέλουμε να έχουν όλοι, αποδεικνύοντας ότι το ενδιαφέρον μας για τον πολίτη δεν περιορίζεται σε συγκεκριμένα νομοσχέδια. Οφείλει να είναι διαρκής ο προσανατολισμός του κράτους. Ενώ ταυτόχρονα η πολιτεία έχει χρέος να σχεδιάζει, συντονίζοντας σε ένα ενιαίο κοινωνικό πρόγραμμα όλες τις επιμέρους δράσεις της.

Μιλήσαμε, για παράδειγμα, τώρα για το δικαίωμα της γυναίκας να έχει τον πρώτο λόγο στο δικό της γενετικό υλικό και την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Όμως, αυτή η ρύθμιση έρχεται σε συ-

νέχεια άλλων που επίσης την αφορούν, από την ενίσχυση με 2.000 ευρώ για κάθε παιδί το οποίο γεννιέται πια στην πατρίδα μας, μέχρι τις διευρυμένες άδειες μητρότητας αλλά και πατρότητας, τις «Νταντάδες της γειτονιάς» που θα διευκολύνουν τις εργαζόμενες μητέρες, αλλά και τις δωρεάν προληπτικές εξετάσεις μαστού για όλες τις Ελληνίδες άνω των πενήντα.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Ο Υπουργός μόλις με πληροφόρησε ότι ήδη έχουν αποσταλεί τα πρώτα εκατό χιλιάδες sms σε συμπολίτες μας, σε γυναίκες άνω των πενήντα, και έχουν διεξαχθεί ήδη, με βάση το πρόγραμμα το οποίο έχουμε ανακοινώσει, οι πρώτες τέσσερις χιλιάδες μαστογραφίες σε δημόσιες και ιδιωτικές δομές.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Σήμερα προσθέτουμε έναν ακόμα κρίκο στην αλυσίδα των προληπτικών μας εξετάσεων, καθώς δίνουμε ένα νομοθετικό περίβλημα, έναν νομοθετικό μανδύα στον προσυμπτωματικό έλεγχο κατά του τραχήλου της μήτρας. Και παραπάνω από δύο εκατομμύρια γυναίκες από είκοσι ένα έως εξήντα πέντε ετών θα μπορούν πια να κάνουν τεστ ΠΑΠ και τεστ HPV - DNA. Και σε περίπτωση ευρημάτων προφανώς θα ακολουθεί και κολποσκόπηση και βιοψία, ίδια ακριβώς λογική την οποία έχουμε υιοθετήσει και στην περίπτωση των προληπτικών εξετάσεων για τον καρκίνο του μαστού. Και εδώ οι συγκεκριμένες εξετάσεις θα μπορούν να γίνονται σε οποιαδήποτε δημόσια ή ιδιωτική δομή και οι γυναίκες που θα τις δικαιούνται θα ειδοποιούνται με προσωπικό μήνυμα.

Είναι ενδιαφέρον, κύριε Υπουργέ, ότι πολλές από τις γυναίκες που θα ωφεληθούν από το πρόγραμμα της μαστογραφίας, θα κάνουν εξετάσεις σε ιδιωτική δομή. Ποτέ δεν θα φανταζόντουσαν ότι θα είχαν ποτέ πρόσβαση σε ιδιωτική δομή για δωρεάν εξετάσεις.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Αυτό σημαίνει στην πράξη ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας το οποίο αξιοποιεί με τον βέλτιστο δυνατό τρόπο κρατικές αλλά και ιδιωτικές δομές προς όφελος της υγείας του πολίτη.

Αναφερθήκαμε, επίσης, στα θέματα των οροθετικών και των intersex ατόμων. Οι πρώτοι είναι πια ενταγμένοι στην άυλη συνταγογράφηση και έχουν δικαίωμα υιοθεσίας. Ενώ για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, τους συμπολίτες μας, υπάρχει πια μια εθνική στρατηγική την οποία υπηρετούμε με συνέπεια. Για πρώτη φορά διεμφυλικοί συμπολίτες μας βρίσκουν εργασία μέσω κρατικών προγραμμάτων. Καταργήθηκε ήδη η παράλογη απαγόρευση αιμοδοσίας των ομοφυλόφιλων συμπολιτών μας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Και κάτι ακόμα πολύ σημαντικό, ποινικοποιήθηκαν οι λεγόμενες -εντός εισαγωγικών- «επιστημονικές» -μόνο επιστημονικές δεν είναι- θεραπείες μεταστροφής, οι οποίες τόσο έχουν στιγματίσει εφήβους μας που ακόμα έχουν αβεβαιότητα για τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό. Γίνεται, λοιπόν, σαφές ότι αυτές οι κοινωνικές μας παρεμβάσεις έχουν διάρκεια, κινούνται σε πολλά παράλληλα πεδία και διαθέτουν ταυτόχρονα εσωτερική συνοχή. Για αυτό άλλωστε και απλώνονται σε στοχευμένες πολιτικές για ειδικές κατηγορίες συμπολιτών μας και σε εθνικές στρατηγικές για ευρύτερα ζητήματα. Στις πρώτες ανήκουν πρωτοβουλίες που αυτή η Κυβέρνηση δρομολόγησε, όπως οι χώροι ελεγχόμενης χρήσης για τοξικο-εξαρτημένου συμπολίτες μας, πολλές δράσεις που έχουμε αναλάβει για αστέγους, προσωρινός ΑΜΚΑ για μετανάστες, η φιλοξενία των ασυνόδευτων ανηλίκων, ένα θέμα το οποίο θα έχουμε την ευκαιρία να συζητήσουμε στην Ολομέλεια και αύριο. Αυτή η Κυβέρνηση παρέλαβε μια τραγική κατάσταση στο ζήτημα αυτό και έλυσε το πρόβλημα των ασυνόδευτων προσφυγόπουλων με ευαισθησία και με απόλυτο σεβασμό στα δικαιώματά τους.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Έχουμε, επίσης, δρομολογήσει πολλές πολιτικές για τους πιο ευάλωτους συμπολίτες μας, όπως την κάρτα αναπηρίας, μέχρι τον θεσμό του προσωπικού βοηθού που αρχίζει ήδη να υλοποιείται πιλοτικά σε μία σειρά από δήμους. Επίσης, τα προγράμματα στέγασης, κατάρτισης και επαγγελματικής αποκατάστασης των Ρομά συμπολιτών μας.

Δρομολογούνται ακόμη και οριζόντια μέτρα εκεί που τέμνονται κοινά προβλήματα για όλους, όπως τον προσωπικό γιατρό για

όλους -ένα μεγάλο στοίχημα, κύριε Υπουργέ της Κυβέρνησής μας. Το πρόγραμμα αρχίζει και παίρνει σάρκα και οστά από αυτόν τον μήνα- το ολοήμερο σχολείο, που είναι πολύ μεγάλη διευκόλυνση κυρίως για τις εργαζόμενες μητέρες και φυσικά ίσες ευκαιρίες στην εργασία και την αποκατάσταση της ισότητας μέσα στους εργασιακούς χώρους.

Η συζήτηση, λοιπόν, σήμερα μπορεί να ξεκίνησε με αντικείμενο τον εκσυγχρονισμό του πλαισίου της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τα δικαιώματα των γυναικών, τα δικαιώματα των intersex παιδιών, επεκτείνεται, όμως, στην πράξη στο σύνολο της κοινωνικής πολιτικής. Γιατί; Γιατί ακριβώς όλα αυτά αποτελούν τις δικές της ψηφίδες. Είναι ψηφίδες που αντιμετωπίζονται μεμονωμένα μεν, αλλά λύνονται μόνο εάν υπάρχει μία ενιαία αντίληψη. Έχουμε πολλές επιμέρους στοχεύσεις, όμως, ένα καθαρό επίκεντρο: τον πολίτη και ειδικά τον πολίτη ο οποίος μέχρι σήμερα κινείται συχνά στην γκρίζα ζώνη της απόλυτης κρατικής αδιαφορίας.

Άλλωστε, για τους λόγους αυτούς επιμένω ότι στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο δοκιμάζεται η προοδευτική κατεύθυνση, αλλά και η ριζοσπαστική τελικά θεώρηση κάθε πολιτικής δύναμης στα μικρά. Αυτά τα μικρά -τα οποία για κάποιους είναι πάρα πολύ μεγάλα- και τα οποία όλα μαζί συνθέτουν τελικά τα μεγάλα και στα ειδικά που σηματοδοτούν τα γενικά. Είναι κάτι το οποίο αποτυπώνεται και στο υπό εξέταση νομοσχέδιο, μία πρωτοβουλία που σε πρώτη ανάγνωση μπορεί να απευθύνεται σε μερικές δεκάδες χιλιάδες συμπολίτες μας, αλλά που στην ουσία του ζυγίζεται η ευαισθησία όλων μας.

Έχουμε έτσι την ευκαιρία να συμφωνήσουμε όλοι σε αυτές τις νέες ρυθμίσεις που θέτουν τη χώρα στην τροχιά -ενίοτε και στην πρωτοπορία- των αναπτυσσόμενων κρατών, αίροντας παλιές διακρίσεις και δίνοντας καθαρές απαντήσεις στα ερωτήματα του καιρού μας.

Από την πλευρά μας και με βάση όσα γίνονται εδώ και τρία χρόνια, μπορώ να το πω: Ναι, αποδεικνύουμε στην πράξη ότι είμαστε μία Κυβέρνηση της προόδου.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Και με ορίζοντα όσα πρέπει να γίνουν, μπορώ να βεβαιώσω ότι θα μείνουμε στον δρόμο των τολμηρών αλλαγών.

Ζητώ, λοιπόν, κλείνοντας, από την Αξωματική Αντιπολίτευση να επαναξιολογήσει τη στάση της και να μετατρέψει το «παρών», κύριε Ξανθέ, σε «ναι». Ένα «ναι» το οποίο θα εκπέμψει το μήνυμα ότι σε ένα ζήτημα -όπως είπα στην εισαγωγή μου- στο οποίο ουσιαστικά δεν χωρούν διακρίσεις, όπου τα επιστημονικά δεδομένα είναι αναμφισβήτητα, μπορούμε σε αυτά τα ελάχιστα τουλάχιστον σε αυτή την Αίθουσα να συμφωνήσουμε και να μην αποτελούν όλα επιτέλους πεδίο σκληρής κομματικής αντιπαράθεσης και διαφωνίας με την Κυβέρνηση.

Έχετε την ευκαιρία σήμερα να κάνετε ένα μικρό βήμα και να υπερβείτε αυτό το κλίμα της τοξικότητας, το οποίο δυστυχώς πια έχει διαβρώσει όλο τον πολιτικό διάλογο. Λίγες μέρες πριν γιορτάσουμε, κύριε Ξανθέ, την αποκατάσταση της δημοκρατίας μας είναι μια ευκαιρία να αποκαταστήσουμε και το περιβάλλον της σε μια συγκυρία με πολύ δύσκολες εξωτερικές συνθήκες που δεν επιτρέπουν να ανοίγουν εσωτερικές πληγές.

Έχουμε ανάγκη από ενότητα και σταθερότητα, δεν έχουμε ανάγκη από χυδαιότητα. Έχουμε ανάγκη από ευθυκρισία και ευαισθησία, όχι από υποκρισία. Σε όλα αυτά κρινόμαστε καθημερινά. Ας διαφυλάξουμε, λοιπόν, την πολιτική αντιπαράθεση πριν καταλήξει σε ένα μακελειό χυδαιότητας. Διαφορετικά, να είστε σίγουροι ότι η ίδια η δημοκρατία θα εξοστρακιστεί ξανά στο περιθώριο αυτού που στην πράξη την υπονομεύουν.

(Ορθοί οι Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας χειροκροτούν ζωηρά και παρατεταμένα)

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας): Κύριε Ξανθέ, θα δώσω τον λόγο τώρα στον Πρόεδρο της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΜέΡΑ25 κ. Γιάννη Βαρουφάκη για τη δική του παρέμβαση στο νομοσχέδιο.

ΓΙΑΝΗΣ ΒΑΡΟΥΦΑΚΗΣ (Γραμματέας του ΜέΡΑ25): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έτυχε, εντελώς τυχαία, σήμερα το πρωί στο πλοίο από την Αίγινα, καθώς ερχόμουν εδώ, να συνταξιδεύω με ένα ζευγάρι που ερχόταν στην Αθήνα για εξωσωμα-

τική γονιμοποίηση. Όσοι και όσες έχουμε γνωρίσει γυναίκες που θα τα έδιναν όλα για να μείνουν έγκυες, γνωρίζουμε ότι η ελπίδα της εγκυμοσύνης κινεί βουνά. Για να κρατήσουν αυτή την ελπίδα ζωντανή, είναι πολλές οι γυναίκες -και οι άνδρες σύντροφοί τους- που θα κάνουν τα πάντα. Θα δανειστούν από φίλους και εχθρούς μόνο και μόνο για να διατηρήσουν ζωντανή αυτή την ελπίδα. Εμείς, η πολιτεία, έχουμε υποχρέωση να σταθούμε αρωγοί σε αυτή τη λαχτάρα τους, αλλά και ταυτόχρονα να μην επιτρέψουμε αυτή τη λαχτάρα να οδηγήσει αυτές τις γυναίκες στο να πέσουν θύματα εκμετάλλευσης, γιατί είναι πολύ εύκολη μία λαχτάρα να σε φέρει στην παγίδα της εκμετάλλευσης.

Μέρος της υποχρέωσης της πολιτείας, κύριε Υπουργέ, είναι να σταθεί δίπλα τους, συνειδητοποιώντας παράλληλα ότι το κοινωνικό σύστημα στο οποίο ζούμε είναι καλώς ή κακώς ένα σύστημα όπου το κέρδος είναι η βασική κινητήρια δύναμη του. Σε μια τέτοια κοινωνία για μια μεγάλη μερίδα γυναικών η υποβοηθούμενη σύλληψη ενός εμβρύου φέρνει πάρα πολύ χρήμα στα σαράντα έξι ιδιωτικά κέντρα τεχνητής γονιμοποίησης αυτής της χώρας. Εδώ και καιρό τα έμβρυα είναι μια μεγάλη μπίζνα για εταιρείες με χυδαία ονόματα, όπως «EMBRYOLAND». Αν είναι δυνατόν!

Το ΜέΡΑ25 τίθεται κάθετα εναντίον του παντρέματος του ιδιωτικού κέρδους και της ιατρικής υποβοηθούμενης σύλληψης.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

Ο λόγος είναι απλός. Ακόμα και οι πιο σοβαροί και ένθερμοι θιασώτες της ιδιωτικής οικονομίας, της αγοράς, ξέρουν ότι καμμία αγορά δεν μπορεί να λειτουργήσει προς το κοινό συμφέρον, όταν υπάρχει έντονη ασυμμετρία πληροφόρησης μεταξύ του πωλητή και του αγοραστή και, εν προκειμένω, της ιδιωτικής κλινικής και της γυναίκας του ζευγαριού που έχουν τη λαχτάρα να γεννήσουν και δεν έχουν την πληροφόρηση που έχει ο ιατρός ιδιώτης επιχειρηματίας.

Αυτή η ασυμμετρία πληροφόρησης είναι μία βιαιότητα που, σε τελική ανάλυση, αν το δούμε μακροκοινωνικά, μας φέρνει στα πρόθυρα ενός καταστροφικού λόγου οφέλους και κόστους. Είναι ένα πολύ μεγάλο όφελος, βεβαίως, για ένα σχετικά μικρό αριθμό γυναικών που πετυχαίνουν τον στόχο τους και μένουν έγκυες και ένα δυσθεώρητο κόστος ψυχολογικό, σωματικό, οικονομικό για έναν μεγάλο αριθμό γυναικών που ωθούνται από ιδιώτες επιχειρηματίες του κλάδου σε άσκοπες επεμβάσεις, σε επεμβάσεις με πολύ μικρές πιθανότητες επιτυχίας για χάρη της κερδοφορίας τους.

Και βέβαια, είναι μια βιαιότητα με πολύ έντονα τα ταξικά χαρακτηριστικά. Γιατί το κόστος και το ψυχολογικό, αλλά βεβαίως ιδώς το οικονομικό για μια φτωχή γυναίκα η οποία έχει δανειστεί για να πάει σε μια ιδιωτική κλινική, το κόστος μιας αποτυχίας είναι -καταλαβαίνετε- πολύ μεγαλύτερο.

Εμείς, λοιπόν, στο ΜέΡΑ25, θεωρούμε ότι μόνο το Εθνικό Σύστημα Υγείας ή άλλοι μη κερδοσκοπικοί κοινωνικοί θεσμοί θα έπρεπε να έχουν άδεια παροχής υπηρεσιών εξωσωματικής γονιμοποίησης.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

Αντί γι' αυτό, το νομοσχέδιό σας είναι γραμμένο στο πνεύμα της εμπορευματοποίησης των ιατρικών διαδικασιών υποβοήθησης. Μάλιστα, υπόσχεσε να φέρετε και «ζεστό» χρήμα στη χώρα προσελκύοντας -λέει- ξένες γυναίκες -όχι βέβαια πρόσφυγες, αλλά πλούσιες- που θα έλθουν για αναπαραγωγικό τουρισμό. Τι άλλο μπορούσαμε να περιμένουμε από μια Κυβέρνηση που τρία χρόνια τώρα λειτουργεί ως ανώνυμη επιχείρηση; Ίσως μια δόση εθνικισμού, για να κρατήσετε και την Ακροδεξιά που τη βλέπουμε εδώ στο πρόσωπο του συγκεκριμένου Υπουργού Υγείας.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Δ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΙΤΣΑΣ)

Μιλάτε για επίλυση του προβλήματος της υπογεννητικότητας. Το τι συμβαίνει στη μήτρα μιας γυναίκας ή εντός ενός ζευγαριού, δεν έχει σε τίποτα να κάνει με τα γενικότερα εθνικά ζητήματα. Μακριά από τη μήτρα της γυναίκας ο εθνικισμός σας, κύριε Πλεύρη.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

Και ποιοι τα λέτε αυτά τώρα για δημογραφικό και υπογεννητικότητα; Εσείς που δεκατρία χρόνια τώρα, όλες οι μνημονιακές

κυβερνήσεις, υπογράφετε νόμους και περνάτε τερτίπια της τρώικας εσωτερικού και εξωτερικού που έστελναν στο εξωτερικό ένα εκατομμύριο νέες και νέους. Τόσο πολύ σας μάρανε το δημογραφικό αυτής της χώρας!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

Εμείς είμαστε σαφείς: Ναι στην αρωγή σε ζευγάρια που θέλουν να γεννήσουν και δυσκολεύονται. Έξω, όμως, οι επιχειρήσεις από τις μήτρες των γυναικών και παροχή ιατρικών μεθόδων υποβοήθησης της σύλληψης μόνο από το Εθνικό Σύστημα Υγείας και μη κερδοσκοπικούς κοινωνικούς θεσμούς.

Μίλησε ο κύριος Πρωθυπουργός και παρουσίασε κάποια σημεία του νομοσχεδίου με τα οποία είμαστε σύμφωνοι. Για παράδειγμα, είναι σωστό αυτό που είπε και εμπεριέχεται στο νομοσχέδιό σας ότι η διαζευγμένη γυναίκα πρέπει να έχει τον πλήρη έλεγχο του γενετικού της υλικού χωρίς να χρειάζεται συναίνεση του συζύγου ή του τέως συζύγου.

Ναι, πρέπει να συμφωνήσουμε και να σας συγχαρούμε, κύριε Υπουργέ, για τις ρυθμίσεις όσον αφορά την αλλαγή φύλου για την κοινότητα ΛΟΑΤΚΙ, για τα intersex άτομα. Συμφωνούμε.

Μας αρέσει η ιδέα της άρσης του αποκλεισμού των οροθετικών ανθρώπων απ' αυτή τη διαδικασία, των HIV, αλλά θέλω να σας θυμίσω, κύριε Υπουργέ, ότι τον Μάιο του 2021 ο ΕΟΔΥ σας ήταν αυτός που κατήργησε ουσιαστικά, στην πράξη, τη μοναδική μονάδα στο «Έλενα» για ειδικές ιατρικές υπηρεσίες σε άτομα οροθετικά, σε γυναίκες που είχαν ανάγκη παρακολούθησης κατά τη διάρκεια της κύησης τους. Ουσιαστικά το κλείσατε αυτό. Δεν πειράζει. Πάλι καλά που ήρθε αυτή η κατάφωρη αδικία απέναντι στους οροθετικούς ανθρώπους.

Θέλω να κλείσω μ' ένα θέμα για το οποίο θα μιλήσω ίσως πιο προσωπικά παρά ως ΜέΡΑ25 εδώ. Είναι ένα θέμα το οποίο πραγματικά με συγκινεί και είναι ο βασικός λόγος που ήλθα να μιλήσω σήμερα. Είναι οι λεγόμενες ένθετες μητέρες, κύριε Υπουργέ. Το να είναι διατεθειμένη μια γυναίκα να γεννήσει το βιολογικό τέκνο μιας άλλης γυναίκας, αδελφής της, φίλης της, αποτελεί εν δυνάμει πράξη συγκινητικής αλληλεγγύης σε συνάνθρωπο που αδυνατεί να κυήσει. Δεν έχουμε καμμία αμφιβολία γι' αυτό.

Γιατί, όμως, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, χρειάζεται ειδικό νομοθετικό πλαίσιο, όταν ο νόμος περί υιοθεσίας αρκεί και περισσεύει;

Παράδειγμα: Συμφωνεί η αδελφή να γεννήσει το παιδί της αδελφής της. Κάνουν τη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης με το γενετικό υλικό της αδελφής και του συζύγου, φαντάζομαι, γεννιέται το παιδί και μετά τον τοκετό, αν όλα έχουν πάει κατ' ευχήν, το ζευγάρι που προσέφερε το γενετικό υλικό απλά υποθετεί το νεογνό, βεβαίως με τη συναίνεση της γυναίκας που το έφερε στον κόσμο.

Γιατί χρειαζόμαστε ειδικό νομοθετικό πλαίσιο εδώ; Καμμία ανάγκη δεν υφίσταται για νομοθετικό πλαίσιο ειδικά προσαρμοσμένο στις γυναίκες που το νομοσχέδιο αναφέρει ως ένθετες μητέρες. Θα μας επιτρέψετε στο ΜέΡΑ25 να μη δεχτούμε αυτή τη μετάφραση, γιατί είναι μετάφραση ο όρος «ένθετη μητέρα». Εμείς προτιμάμε τον όρο «γεννούσα» ή «γεννήσασα μητέρα» από τη μια μεριά και «γενετική μητέρα» από την άλλη. Αυτό είναι ένα πολύ μικρό ζητημάκι.

Νομοθετικό πλαίσιο υπάρχει λόγος να έχουμε αν ο απώτερος στόχος σας είναι η σταδιακή εμπορευματοποίηση της διαδικασίας και η απόδοση ιδιοκτησιακών δικαιωμάτων πάνω στο νεογνό ή στη μήτρα της γεννούσας ή γεννήσασας μητέρας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

Μόνο τότε έχει νόημα το ειδικό νομικό πλαίσιο. Αλλά τότε οποιοδήποτε νομικό πλαίσιο και να φέρετε, θα είναι εξ ορισμού μισανθρωπικό, μισογυνικό. Γιατί; Διότι θα προβλέπει τα εξής τρία πράγματα. Το έχουμε δει και στο εξωτερικό.

Πρώτον, θα προβλέπει διά της βίας απόσπαση του νεογνού από τη γεννήσασα μητέρα, η οποία άλλαξε γνώμη και επιθυμεί μετά από εννέα μήνες εγκυμοσύνης να κρατήσει το παιδί.

Δεύτερον, θα προβλέπει το δικαίωμα μήνυσης ή απαίτησης επιστροφής χρημάτων που δαπάνησαν εκ μέρους της γεννήσασας μητέρας οι γενετικοί γονείς στην περίπτωση, για παράδειγμα, που το δικαστήριο κρίνει ότι η γεννήσασα μητέρα δεν φρόντισε αρκούντως το έμβρυο. Μπορεί να έπινε αλκοολούχα

ποτά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, για παράδειγμα.

Τρίτον, αυτό θα φέρει ένα νομοθετικό πλαίσιο. Απαγόρευση κατά τους πρώτους μήνες της κύησης του δικαιώματος της γεννούσας μητέρας που μπορεί να αλλάξε γνώμη και να θέλει να κάνει άμβλωση και θα έλθει το ζευγάρι το οποίο έχει συμβόλαιο στο πλαίσιο του νομοθετικού πλαισίου το οποίο έχει εισαχθεί στις Ηνωμένες Πολιτείες -το ξέρουμε-, σε πολλές πολιτείες και θα πει «όχι, δεν έχεις δικαίωμα στην άμβλωση, είναι δικό μας το παιδί, θα φτάσεις στους εννέα μήνες και μετά με τη βοήθεια των δικαστικών κλητήρων θα στο αποσπάσουμε κιόλας».

Ευτυχώς το σημερινό νομικό Δίκαιο δεν προβλέπει τίποτα απ' όλα αυτά. Όμως, το άρθρο 7 που φέρατε κάνει μια αναφορά στις ένθετες μητέρες, όπως τις λέτε. Τι λέει; Δίνετε στην Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής το δικαίωμα και την υποχρέωση να «ρυθμίζει» κάθε θέμα σχετικό με τις ένθετες μητέρες.

Έτσι ανοίγει ο δρόμος προς τη δυστοπία, προς νομοθετικές ρυθμίσεις που μόνο λόγω ύπαρξης θα έχουν τη σταδιακή εμπορευματοποίηση της διαδικασίας και την απόδοση ιδιοκτησιακών δικαιωμάτων. Ως επί το πλείστον -να βάλουμε και την ταξική διάσταση- καμμία πλούσια γυναίκα ή σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις μια πλούσια γυναίκα θα γεννήσει το μωρό φτωχών ανθρώπων. Το ανάποδο θα γίνει. Ξέρετε πολύ καλά τι σημαίνει αυτό.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

Ήδη το άρθρο 7 δειλά-δειλά εισάγει την ιδέα της διαδικασίας ανεύρεσης παρένθετης μητέρας από τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα. Γιατί να υπάρξει μια τέτοια διαδικασία, κύριε Υπουργέ; Το να είναι διατεθειμένη η Ελένη, η Μαρία, η Κατερίνα να γεννήσει το βιολογικό τέκνο της αδελφής της, μιας φίλης της, μιας συντρόφισσάς της ως πράξη αλληλεγγύης προς άνθρωπο που γνωρίζει, που σέβεται, που αγαπάει, προς άνθρωπο με τον οποίο συμπάσχει επειδή δεν μπορεί να κάνει παιδί, είναι κάτι όμορφο και χρήζει βοήθειας από εμάς, από την πολιτεία μέσω και της διαδικασίας εξωσωματικής γονιμοποίησης, αλλά το να γίνεται «συνοικέσιο» μεταξύ ζευγαριών που θέλουν να αποκτήσουν παιδί και γυναίκας ένθετης -όπως τη λέτε- υπό την επίβλεψη ανεξάρτητης αρχής που ορίζει η νομοθεσία, είναι το πρώτο βήμα προς την εμπορευματοποίηση, η οποία θα παρεισφρήσει αρχικά ανεπίσημα. Πώς;

Λέτε: Δεν μπορεί να γίνει πληρωμή για να «νοικιάσουμε» τη μήτρα της Κατερίνας ή της Μαρίας, αλλά μπορεί να υπάρξει καταβολή χρημάτων έναντι του ιατρικού κόστους αρχικά, της περιθαλψής της γεννούσας γυναίκας. Κάποια στιγμή μπορεί να υπάρξει και μια αποζημίωση για τον χρόνο της, γιατί χάνει όλον αυτόν τον καιρό που πηγαίνει στους γιατρούς, που δεν μπορεί να κινηθεί προς το τέλος της κύησης. Χάνει εισοδήματα. Να πώς μπαίνει λίγο-λίγο η εμπορευματοποίηση. Πριν το καταλάβουμε, αυτό που ξεκίνησε ως μια πράξη συγκινητικής αλληλεγγύης σε συνάνθρωπο που αδυνατεί να κυήσει, θα έχει καταντήσει σε νομικό πλαίσιο που μετατρέπει τη μήτρα της γυναίκας σε ιδιωτική προς ενοίκιαση ιδιοκτησία. Γι' αυτό όχι μόνο δεν χρειάζεται, αλλά δεν πρέπει να υπάρχει ειδικό νομικό καθεστώς για τις λεγόμενες από εσάς ένθετες γυναίκες.

Θα ρωτήσει κάποιος ή κάποια: Καλά, εσείς στο ΜέΡΑ25 δεν θέλετε οι γυναίκες να έχουν ιδιοκτησιακά δικαιώματα στις μήτρες τους; Και αν ναι, τότε γιατί να μην μπορούν να τις νοικιάζουν κιόλας;

Απαντάμε. Εμείς απαιτούμε το δικαίωμα της γυναίκας στο σώμα της, ...

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

...όπως ακριβώς απαιτούμε το δικαίωμα στην ψήφο για κάθε πολίτη, το δικαίωμα στην ελευθερία. Η άγρια ομορφιά των πολιτικών αυτών δικαιωμάτων είναι ότι δεν είναι προς πώληση ούτε προς ενοίκιαση.

Ναι, η ψήφος είναι δική μου. Όμως, έχω το δικαίωμα να ζω σε μια χώρα που, ενώ μου δίνει τη δυνατότητα να τη δίνω σε όποιο κόμμα ή πολιτικό θέλω, δεν μου επιτρέπει να την πουλάω ή να την ενοικιάζω.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

Ναι, το σώμα μου είναι δικό μου, αλλά έχω το δικαίωμα να ζω σε μια κοινωνία που δεν μου επιτρέπει να πουληθώ σε ένα δουλεμπόριο για να πάρω ένα μεγάλο ποσό για να βοηθήσω την οικογένειά μου.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

Ναι, τα νεφρά είναι δικά μου. Αν η γυναίκα μου ή το παιδί μου ή ένας φίλος μου χρειαστεί νεφρό, δικαιούμαι να το δωρίσω, αλλά έχω το δικαίωμα να ζω σε μια κοινωνία που δεν μου επιτρέπει να το πουλήσω!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

Το ίδιο και με τη μήτρα μιας γυναίκας. Έχει δικαίωμα ως πράξη αλληλεγγύης και αγάπης να κυήσει μέσα της βρέφος άλλης γυναίκας, αλλά έχει και το δικαίωμα να ζει σε μια κοινωνία που δεν της επιτρέπει να νοικιάσει τη μήτρα της, μια κοινωνία που -αντίθετα με το άρθρο 7 σας- δεν επιτρέπει στο κράτος να λειτουργεί, στην ουσία, ως ατζέντης ενοικιαζόμενων προσφερομένων μητρών.

Είμαστε σαφείς. Έξω το κράτος και οι αγορές από τις μήτρες των γυναικών. Κανένα ειδικό νομοθετικό πλαίσιο ή νομοθετική πρόβλεψη για τις ένθετες μητέρες.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Γραμματέα του ΜέΡΑ25)

Κλείνω, κύριε Πρόεδρε, λέγοντας γι' άλλη μια φορά -αξίζει- ότι μόνο η γυναίκα έχει δικαίωμα στο σώμα της. Αυτό τον καιρό, ένα τσουνάμι πατριαρχικού και ταξικού ρεβανσισμού εναντίον αυτού του δικαιώματος της γυναίκας έχει ξεκινήσει από τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, πρόσφατα, με την απόφαση του Ανώτατου Δικαστηρίου, του Supreme Court, να καταργήσει το δικαίωμα της γυναίκας στην άμβλωση -όχι να καταργήσει τις αμβλώσεις, να καταργήσει το δικαίωμα γυναίκας στην άμβλωση.

Όμως, πρόκειται για ένα τσουνάμι που έρχεται σιγά-σιγά και στην Ευρώπη -όχι ειδικά στην Ελλάδα στην Ευρώπη γενικότερα. Το τσουνάμι αυτό στη χώρα μας έρχεται, ίσως και υποσυνείδητα, τυλιγμένο στα εθνικιστικά χρώματα της δήθεν κοινωνίας που αγωνιά για το δημογραφικό, από πολιτικές δυνάμεις που με τις ολιγαρχικές πολιτικές τους διώχνουν τα νέα μας παιδιά στο εξωτερικό. Μην ξεχνάμε αυτό το παράδοξο.

Παράλληλα με την εμπορευματοποίηση του γυναικείου σώματος, στην οποία ο ιδιωτικός τομέας της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πρωτοστατεί, και η οποία θα πάρει τρομακτικές διαστάσεις μόλις ενεργοποιηθεί το κράτος - ατζέντης της ενοίκιασης προσφοράς μητρών, οι γυναίκες σήμερα στην Ελλάδα, στην Ευρώπη, στη Δύση αντιμετωπίζουν τη μεγαλύτερη αντεπίθεση ρεβανσισμού της πατριαρχίας κατά τον 21^ο αιώνα.

Εμείς, το ΜέΡΑ25, είμαστε εδώ για να βοηθήσουμε το νέο φεμινιστικό κίνημα να αντισταθεί και το μήνυμά μας είναι απλό: Ναι, στη στήριξη γυναικών και ζευγαριών που παλεύουν να κάνουν ένα παιδί. Ναι, στη στήριξή τους, αφού κάνουν το παιδί, αλλά μακριά το κράτος και οι αγορές από τις μήτρες των γυναικών.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Ευχαριστούμε τον κ. Βαρουφάκη.

Τον λόγο τώρα έχει ο Υπουργός Υγείας ο κ. Αθανάσιος Πλεύρης.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Επ' ευκαιρία της ομιλίας του Προέδρου της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΜέΡΑ25, αντί να κάνω παρέμβαση, προτίμησα να πάρω τη βασική μου ομιλία.

Θα ήθελα να ξεκινήσω με το τελευταίο στο οποίο αναφερθήκατε, κύριε Βαρουφάκη, γιατί είδα πραγματικά ότι η τοποθέτησή σας είχε και μια βιοηθική ευαισθησία σε μια σειρά από θέματα και πραγματικά χαίρομαι που το αναγνωρίζετε κιόλας. Και το κομμάτι της συναίνεσης και το κομμάτι των δικαιωμάτων έχουν μια σημασία.

Το άρθρο 7 προσπαθεί να διασφαλίσει αυτό ακριβώς το οποίο περιγράφετε και θα προσπαθήσω να σας το πω, αν σας πείσω, αλλά να καταλάβετε ποια είναι η πρόθεση. Σήμερα ποιο είναι το καθεστώς; Δεν ερχόμαστε σε κενό χρόνο. Υπάρχει ειδικό καθεστώς για την παρένθετη μητέρα. Το 2005 προβλέφθηκε. Ήμασταν από τις πρώτες χώρες που το προβλέψαμε. Και στην πραγματικότητα οι παρένθετες μητέρες ήταν οι γυναίκες δύο κατηγοριών. Αυτό είχε δείξει η πράξη ως τώρα. Υπήρχε είτε ο αλ-

τρουισμός τον οποίο περιγράψατε, που συνήθως εκεί πέρα αποτυπώνεται με μια συγγένεια ή με μια φιλική σχέση, είτε ένα καθεστώς που είχε να κάνει με γυναίκες οι οποίες δήλωναν ότι ήθελαν να είναι παρένθετες.

Ο νόμος του 2005 προβλέπει ότι δεν πρέπει να υπάρχει οικονομικό όφελος και υπάρχει μόνο ένα καθεστώς αποζημίωσης. Ποιο είναι το πρόβλημα; Το πρόβλημα λίγο πολύ το περιγράψατε, ότι ακριβώς επειδή υπήρχε όλη αυτή η διαδικασία, στην πραγματικότητα είχαμε μια διαδικασία που δεν είχε κανέναν απολύτως έλεγχο. Οπότε οι επιλογές μιας πολιτείας θα ήταν δύο: Ή να έρθει να πει ότι εγώ πηγαίνω σε τελείως περιοριστικό πλαίσιο παρένθετης μητέρας, ώστε να έχει τα χαρακτηριστικά που λέμε του αλτρουισμού, είτε από τη στιγμή που έχει ανοίξει το καθεστώς με τη δυνατότητα έστω και της αποζημίωσης, όπως προβλέπεται από το νόμο, θα πρέπει να το ελέγξω.

Άρα η κριτική σας, ενώ έχει μια βάση σε ποιες γυναίκες μπορεί ενδεχομένως να πηγαίνουν όταν δεν έχουν αλτρουιστικό όφελος, αδικεί ωστόσο το άρθρο 7 γιατί μέσα σε αυτό το πλαίσιο που υπάρχει -δεν σας λέω ότι αλλάζουμε το πλαίσιο- βάζουμε την ασφαλιστική δικλείδα της Επιτροπής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, ώστε να μην υπάρχει ένα άναρχο ενδεχομένως περιβάλλον, όπου δεν ξέρουμε πώς και με ποια διαδικασία και με ποιες σχέσεις έχει βρθεί μία παρένθετη μητέρα, αλλά να υπάρχει μια διαδικασία που ρυθμίζεται από την αρχή, ακριβώς επειδή έχουν υπάρξει και φαινόμενα όπως τα περιγράφετε, όχι στο βαθμό όπως το είπατε.

Όμως, βάλατε ένα ωραίο βιοηθικό θέμα και αυτό, αν θέλετε, απασχόλησε συνολικά. Και εδώ πέρα πιστεύω -με συγχωρείτε- είναι η αδικία που συμβαίνει και από τον ΣΥΡΙΖΑ και από το ΜέΡΑ25 ως προς την κριτική, τουλάχιστον επί της αρχής του νομοσχεδίου. Αν σκεφτούμε αυτή τη στιγμή και έρθουμε και βάλουμε ως βασικό στοιχείο που ειπώθηκε και τα δικαιώματα της γυναίκας και πάμε από τον παράγοντα το βασικό ότι υπάρχει το δικαίωμα της αναπαραγωγής στη γυναίκα ως δική της αποκλειστικά επιθυμία, αυτό το νομοσχέδιο έρχεται να διορθώσει στρεβλώσεις που υπήρχαν μέχρι τώρα. Ποιες είναι αυτές τις στρεβλώσεις;

Το ένα το είπαμε. Είναι η εξάρτηση της κρουσυντήρησης του γενετικού υλικού της γυναίκας από τη συναίνεση του συντρόφου ή η χρήση του γενετικού υλικού της γυναίκας μετά το διαζύγιο από τη συναίνεση του συντρόφου. Καταλαβαίνετε ότι για δεκαεπτά χρόνια είχαμε ένα νομοθετικό πλαίσιο που η γυναίκα για να κάνει κρουσυντήρηση του ωαρίου της, θα έπρεπε να πάρει τη σύμφωνη γνώμη από το σύντροφό της ή τον σύζυγό της και αφού χώριζαν, για να κάνει χρήση του ωαρίου -που η ίδια είχε κρουσυντηρήσει- με κάποιον άλλον σύντροφο, θα έπρεπε πάλι να πάρει συναίνεση. Αυτό λοιπόν ήταν ένα σημείο προσβολής των δικαιωμάτων της γυναίκας.

Μια δεύτερη βασική τομή είναι η εξής: Για πρώτη φορά, προς όφελος της γυναίκας, αλλάζουμε τον ρόλο της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έως τώρα είχε αποκλειστικά έναν στόχο: Εάν υπάρχει ιατρικό πρόβλημα, έρχεται η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή να παρέμβει.

Εδώ το δίνουμε ως δικαίωμα της γυναίκας, την κοινωνική κρουσυντήρηση του ωαρίου της. Έως τώρα δεν μπορούσε μία γυναίκα να πάει να κάνει κοινωνική κρουσυντήρηση, θα έπρεπε να έχει κάποιο ιατρικό πρόβλημα. Εδώ, λοιπόν, σεβόμαστε απόλυτα την επιθυμία της γυναίκας να έχει τη δυνατότητα, αν η ίδια θέλει, να κάνει κρουσυντήρηση του ωαρίου της και να κάνει χρήση, αν και εφόσον η ίδια το επιθυμεί.

Και σε αυτό το πράγμα πιστεύω απόλυτα ότι είναι ξεκάθαρη επιθυμία της γυναίκας το αν θα κάνει παιδιά ή όχι και δεν μπαίνει σε καμία λογική μοτίβου. Είναι κυρίαρχο δικαίωμα της. Αν λοιπόν, η ίδια το επιθυμεί, θα έχει κάνει την κρουσυντήρηση και θα της δοθεί η δυνατότητα μετά να πάρει την απόφαση.

Και εδώ νομίζω ότι και η εισηγήτρια του ΣΥΡΙΖΑ αδικεί με την επιχειρηματολογία της το νομοσχέδιο. Αντιθέτως εδώ πέρα δεν πάει να αναπτύξει ένα στερεότυπο ότι η γυναίκα πρέπει να κάνει παιδιά. Δεν πάει, αν θέλετε, στο πατριαρχικό στερεότυπο ότι αν η γυναίκα δεν κάνει παιδιά, αν δεν γίνει μητέρα, δεν έχει ολοκληρωθεί. Αντιθέτως, σήμερα ισχύει κάτι τέτοιο. Και ας μην κοροϊδεύο-

μαστε, αυτό ισχύει από συνεχείς κοινωνικές πιέσεις, είτε το αποδεχόμαστε είτε όχι. Το να δώσεις τη δυνατότητα στη γυναίκα να κάνει την κρουσυντήρηση και να το έχει ως επιλογή είναι κυρίαρχος σεβασμός του δικαιώματος της γυναίκας. Είναι κυρίαρχο το να μπορεί να έχει την επιλογή, διότι ο άντρας συνήθως δε θα χρειαστεί να κάνει οποιαδήποτε πράξη.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Να μας πείτε για το όριο ηλικίας.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Θα έρθουμε και στο όριο ηλικίας.

Όμως, η κοινωνική κρουσυντήρηση έρχεται εδώ κυρίαρχικα και δίνει το δικαίωμα στη γυναίκα να μπορεί να έχει την επιλογή.

Πάμε τώρα στο όριο ηλικίας. Όσον αφορά, λοιπόν, το όριο ηλικίας, δημιουργήθηκε μια επιχειρηματολογία η οποία ήταν σε δύο διαφορετικά επίπεδα και γι' αυτό βλέπετε ότι υπάρχει επιχειρηματολογία και από την Ελληνική Λύση, και από τον ΣΥΡΙΖΑ και από το ΜέΡΑ25 σε αντίθετη κατεύθυνση.

Το ένα επιχείρημα που ακούσαμε από όλους τους φορείς - κύριε Πρόεδρε, μπορείτε να ενημερωθείτε ότι άπαντες οι φορείς στήριξαν τις συγκεκριμένες αλλαγές, εκτός από τους νομικούς του οικογενειακού δικαίου- είχε δύο κριτικές. Η μία κριτική ερχόταν από την πλευρά του παιδιού. Μιλάνε, δηλαδή, για το δικαίωμα του συμφέροντος του παιδιού που θα γεννηθεί, να μη γεννηθεί δηλαδή από μεγάλη μητέρα. Αυτό αναπτύχθηκε ως επιχείρημα. Αυτό το επιχείρημα, όμως, κύριε Πρόεδρε, είναι περισσότερο κοντά στη φιλοσοφία και στην επιχειρηματολογία του δικαστηρίου των Ηνωμένων Πολιτειών παρά στη φιλοσοφία μιας προοδευτικής κοινωνίας. Διότι αν μπούμε στη σύγκριση του δικαιώματος μιας γυναίκας για την αναπαραγωγή με το δικαίωμα ενός παιδιού που δεν έχει γεννηθεί και το οποίο θα γεννηθεί εάν ασκήσει το δικαίωμά της η γυναίκα και θεωρήσουμε ότι εκεί υπάρχει στάθμιση υπέρ του τέκνου, τότε μπαίνουμε στις θεωρίες του τέκνου που πρόκειται να γεννηθεί. Άρα, είναι μια κριτική την οποία δεν περίμενα να ακούσω τουλάχιστον από την Αριστερά. Διότι εδώ πέρα έχουμε το κυρίαρχο δικαίωμα της γυναίκας να μπορεί και να θέλει να αναπαράχθει. Εάν, λοιπόν, έχει αυτό το δικαίωμα, δεν μπορούμε να το συνδυάσουμε με το δικαίωμα ενός παιδιού που «θα» γεννηθεί, επειδή θα ασκήσει το δικαίωμά της η γυναίκα.

Με συγχωρείτε, αλλά είναι και άδικο για τις γυναίκες. Επειδή, δηλαδή, η φύση επιτρέπει στον άντρα να μπορεί να γίνεται πατέρας στα εβδομήντα και στα ογδόντα, εκεί δεν υπάρχουν κοινωνικές συνέπειες, αλλά θα υπάρχουν κοινωνικές συνέπειες σε ένα παιδί, όταν η γυναίκα αποφασίσει να το φέρει στον κόσμο στα πενήντα τρία ή στα πενήντα τέσσερα. Μάλιστα, εκεί ακούσαμε και θεωρίες σχετικά με το ότι θα υπάρχει πρόβλημα στο σχολείο και ότι θα είναι κοινωνικά στιγματισμένο. Αυτή η επιχειρηματολογία προστατεύει κατά βάση πάλι την πατριαρχική μορφή της οικογένειας, όπου ο άνδρας μπορεί να γίνεται πατέρας σε όποια ηλικία θέλει, ενώ η μητέρα θα πρέπει να είναι νέα για να μεγαλώσει τα παιδιά.

Και είναι περίεργο το γεγονός ότι έρχομαι εγώ εδώ και σας εισηγούμαι τις άλλες ρυθμίσεις και η Αριστερά μου φέρνει ως επιχειρηματολογία στερεότυπα τα οποία συντηρούνται μέχρι σήμερα. Με συγχωρείτε, αλλά η κριτική που στηρίζεται στο θέμα του συμφέροντος του παιδιού που δεν έχει γεννηθεί είναι μια κριτική που δεν μπορεί να έχει βάση.

Ως προς το σκέλος τώρα της γυναίκας -γιατί μετά τέθηκε το δικαίωμα της γυναίκας, ο κίνδυνος που υπάρχει ενδεχομένως από την εγκυμοσύνη- ερχόμαστε και το ρυθμίζουμε. Με ποιον τρόπο; Ζητάμε ειδικά για τις ηλικίες πενήντα - πενήντα τέσσερα να μπορεί να υπάρχει εισήγηση της Επιτροπής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, άρα να μην στηριχθούμε αποκλειστικά και μόνο στο ότι ο γιατρός θα πει ότι η γυναίκα μπορεί ασφαλώς να κυφορήσει ένα παιδί.

Οφείλω να σας πω -επειδή πρόκειται για ένα έντονο βιοηθικό θέμα, κάτι που αντιλαμβανόμαστε και καταλαβαίνουμε- ότι ο βασικός λόγος που έρχεται σήμερα το Υπουργείο να το εισηγηθεί είναι ότι επειδή εν μέσω πανδημίας δώσαμε τη δυνατότητα στις ηλικίες πενήντα - πενήντα δύο να μπορούν να το κάνουν -επειδή θα έχαναν τον χρόνο και λόγω φόβου δεν θα πήγαιναν να κάνουν

τους κύκλους κατά τη διάρκεια της πανδημίας-, υπήρξαν διακόσιες πενήντα αιτήσεις. Άρα έχουμε δικαίωμα γυναικών. Και σας λέω με απόλυτη ειλικρίνεια ότι ενδεχομένως προκειμένου να ψηφίζονταν το νομοσχέδιο από όλες τις πλευρές -γιατί αυτό ήταν ένα βασικό στοιχείο διαφωνίας- θα μπορούσε να έρθει εδώ ο Υπουργός και να πει ότι το πενήντα τέσσερα το κάνω πενήντα δύο.

Η εισηγήτρια της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης είπε τι θα πάθετε. Δεν θα πάθουμε κάτι εμείς. Όμως, αυτή τη στιγμή υπάρχουν γυναίκες που δεν είναι μόνο στην ηλικία των πενήντα δύο - πενήντα τέσσερων, αλλά στην ηλικία των σαράντα οκτώ και σαράντα εννέα ετών που αισθάνονται ότι είναι πολύ ασφυκτικό το πλαίσιο αυτή τη στιγμή. Διασφαλίζοντας, λοιπόν, συνολικά σε αυτές τις γυναίκες το δικαίωμά τους, τους δίνουμε τη δυνατότητα, αν και εφόσον το επιθυμούν, να μπορέσουν να ασκήσουν το δικαίωμά τους, το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα της αναπαραγωγής.

Επίσης, είδα και την επιστημονική θέση της Βουλής. Με συγχωρείτε, αλλά εγώ είμαι της άποψης ότι πάντοτε στο ηλικιακό κριτήριο τίθενται και θέματα ισότητας. Το ηλικιακό κριτήριο έχει μπει με όρους που αφορούν το ότι ο άνδρας μπορεί να τεκνοποιήσει ανά πάσα στιγμή, άρα δεν μπορούμε να τουβάλουμε κριτήριο ως προς την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Θεωρητικά, επειδή ακριβώς μέχρι να ψηφιστεί αυτό το νομοσχέδιο η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έγκειτο απλώς στο να βοηθηθεί ως προς την αναπαραγωγή, θα μπορούσε να υπάρχει και ηλικιακό κριτήριο ή να βλέπουμε αν ο άνδρας μπορεί ή δεν μπορεί να αναπαραχθεί. Εδώ έχουμε επιλέξει ένα πλαίσιο, όπου ο άνδρας έχει πλήρη ελευθερία ως προς αυτά τα δικαιώματα και δεν έχει η γυναίκα.

Ερχόμαστε τώρα σε ένα επόμενο πολύ σημαντικό κομμάτι του νομοσχεδίου. Δύο ήταν πάλι τα βιοηθικά θέματα που μας απασχόλησαν. Το ένα ήταν το κομμάτι της ηλικίας και το άλλο ήταν το κομμάτι της ανωνυμίας του δότη. Εκεί, λοιπόν, ακούσαμε μια κριτική πάλι από διαφορετικές προσεγγίσεις. Ακούσαμε μία βιολογική προσέγγιση, όπως ότι θα δημιουργηθεί μια σύγχυση στο παιδί από το γεγονός ότι ενδεχομένως η μητέρα του παιδιού θα έχει πάρει το ωάριο από την αδελφή της.

Και προσέξετε τώρα να δείτε -θα το πω ευθέως- πόσο παράλογα σκεφτόμαστε. Αυτή τη στιγμή έχουμε τη δυνατότητα η μία αδελφή να γίνει παρένθετη μητέρα στην άλλη αδελφή. Μάλιστα -να ξέρετε, κύριε Πρόεδρε, ότι αυτό ειώθηκε- για να διασφαλιστεί αυτός ο παράγοντας του πολύ σκληρού συναισθηματικού δεσίματος, η γυναίκα η οποία είναι παρένθετη μητέρα -ο όρος πράγματι θα μπορούσε να αλλάξει, γιατί έγινε μετάφραση, όπως είπατε, από το 2005- δεν μπορεί να δώσει το δικό της βιολογικό υλικό. Το βιολογικό υλικό πρέπει να είναι τρίτου ατόμου, ακριβώς για να δημιουργηθεί η αίσθηση ότι έχει και το δικό της βιολογικό υλικό, αλλά ότι είναι και παρένθετη.

Σήμερα, λοιπόν, επιτρέπουμε η μία αδελφή μεταξύ δύο αδελφών να είναι παρένθετη μητέρα στη μητέρα που θα μεγαλώσει μετά το παιδί και θεωρούμε αυτονόητο ότι το παιδί δεν θα έχει κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα που θα μάθει ότι επειδή δεν μπορούσε η μητέρα του να κυοφορήσει, ήρθε αλτρουιστικά η αδελφή να κυοφορήσει αυτή.

Και ενώ αυτό το θεωρούμε φυσιολογικό, πιστεύουμε ότι θα δημιουργήσει προβλήματα στις συγγένειες το να πούμε ότι μία μητέρα θέλει να πάρει δανεικό ωάριο από την ξαδέλφη της ή από την αδελφή της ή από συγγενικό πρόσωπο πλάνιας γραμμής. Δεν θα δημιουργήσει κανένα πρόβλημα, εκτός κι αν μπορούμε σε σκληρούς βιολογικούς παράγοντες που δεν νομίζω πάλι ότι αυτό είναι κομμάτι που χρειάζεται επιμελέστερα. Έχει δανείσει το γενετικό του υλικό ένα συγγενικό πρόσωπο στο άλλο συγγενικό πρόσωπο και γεννιέται ένα παιδί.

Και επειδή στο τέλος της ημέρας πολλά από αυτά που συζητάμε αντιμετωπίζουν και πρακτικά προβλήματα, να ξέρετε ότι γίνονται. Και η κοινωνική κρυστοποίηση γίνονταν, όπως επίσης γινόταν και το αν κάποιος ήθελε να πάρει από γνωστό άτομο δανεικό γενετικό υλικό, απλώς γινόταν χωρίς πλαίσιο. Ερχόμαστε, λοιπόν, εδώ πέρα εμείς και φτιάχνουμε ένα πλαίσιο που έχει ως κεντρικότατο γνώμονα τα δικαιώματα της γυναίκας, κυρίως τα δικαιώματα όσων συμμετέχουν, αλλά κυρίως τα δικαιώματα της γυναίκας.

Το θέμα που τίθεται τώρα είναι αν οι δομές είναι ιδιωτικές ή δημόσιες. Πράγματι είναι ευχής έργο να έχουμε και περισσότερες δημόσιες δομές και θα στοχεύσουμε και σε αυτό ή θα στοχεύσουμε σε έναν άλλον παράγοντα που σας τον λέω και το προαναγγέλλω από τώρα, το είπε και Βουλευτής μας. Στις αλλαγές, δηλαδή, που θα γίνουν στον Εθνικό Κανονισμό Υπηρεσιών Υγείας του ΕΟΠΥΥ θα κοιτάξουμε να υπάρχουν ως προς το κομμάτι των αποζημιώσεων πολύ καλύτεροι όροι για να μπορούν περισσότερες γυναίκες να ασκήσουν αυτό το δικαίωμα, αν το επιθυμούν.

Και ερχόμαστε εδώ πέρα και κάνουμε μια δημόσια δομή ακριβώς για τα οροθετικά άτομα, διότι εκεί υπήρχε στιγματισμός. Ενώ επιστημονικά αυτά τα άτομα μπορούν να τεκνοποιήσουν χωρίς απολύτως κανέναν κίνδυνο, πρέπει να έχουν μια ξεχωριστή μονάδα για τρεις, τέσσερις, πέντε περιπτώσεις τον χρόνο, όσες κι αν είναι αυτές, δεν έχει σημασία. Πρέπει να σεβαστούμε αυτά τα άτομα.

Άρα θα φτιάξουμε και το οικονομικό πλαίσιο, που όμως είναι θέμα όχι νομοσχεδίου, αλλά θέμα του τι αποζημιώνει ο ΕΚΠΥ. Παράλληλα, όμως, δίνουμε και τη δυνατότητα στα άτομα τα οποία είναι οροθετικά να μπορέσουν να ασκήσουν το δικαίωμά τους και να μπορέσουν να αποκτήσουν παιδιά.

Υπάρχει, όμως, αυτό το θέμα που λέτε; Ναι. Εγώ διαφωνώ μαζί σας, κύριε Πρόεδρε, όπως διαφωνώ και με όσους ανέπτυξαν αυτή την επιχειρηματολογία. Πιστεύουμε ότι το δημόσιο αγαθό της υγείας μπορούμε να το διασφαλίσουμε και από τις ιδιωτικές δομές και εκεί πέρα κρίνεται ο καθένας τι χρήματα δίνει στον άνθρωπο ο οποίος θέλει να κάνει παροχή, για να μπορεί να κάνει χρήση και των ιδιωτικών δομών.

Επομένως, υπό αυτήν την έννοια θεωρούμε ότι οι δομές που υπάρχουν στη χώρα κατά βάση είναι καλές δομές με επιστημονική αρτιότητα. Το πλαίσιο του 2005 ήταν ένα προοδευτικό πλαίσιο, άρα υπήρξε και μια ευρύτερη τεχνογνωσία, γιατί ειδικά οι καθολικές χώρες δεν είχαν κουλτούρα ως προς την παρένθετη μητέρα ή πολλές φορές το απαγόρευαν και απευθείας, και αυτό μπορούμε να το εκμεταλλευτούμε προς όφελος και των γυναικών που είναι εδώ πέρα, αλλά και ότι, αν υπάρξει μια κουλτούρα ατόμου, να ενισχυθεί το κομμάτι του ιατρικού τουρισμού.

Δεν είναι, όμως, αυτή η βασική στόχευση. Από τις ρυθμίσεις για τις οποίες μιλάμε εν τέλει, αν σε κάτι ευνοούνται οι ιδιωτικές δομές, ποιο είναι αυτό; Στους οροθετικούς δεν ευνοούνται, αφού γίνεται δημόσια δομή. Αντιθέτως ως τώρα ευνοούνταν, γιατί μια ιδιωτική δομή θα μπορούσε να κάνει χρήση σε οροθετικούς. Στο κομμάτι της συναίνεσης δεν ευνοούνται. Είναι κυρίαρχα δικαιώματα. Όσον αφορά το κομμάτι της κρυστοποίησης, αν υπάρχει κάποια εύννοια παραπάνω, είναι κάτι που με τον έναν ή τον άλλο τρόπο οι ιδιωτικές δομές έβρισκαν τον τρόπο να το κάνουν. Πάλι εκεί κυρίαρχα ευνοούνται οι γυναίκες. Στο κομμάτι της αλλαγής του ορίου οι ίδιοι είπατε ότι οι περιπτώσεις είναι τόσο συγκεκριμένες, που δεν είναι τέλος πάντων ο κυρίαρχος όγκος, στο πλαίσιο της εμπειροματωποίησης που λέμε. Δεν έχει αυτή την κουλτούρα του νομοσχεδίου. Και όσον αφορά την ανωνυμία του δότη να ξέρετε ότι και η κατεύθυνση του Συμβουλίου της Ευρώπης είναι αυτή, ότι υπάρχει πια το δικαίωμα ως προς την ταυτότητα του ατόμου και για λόγους ασθeneιών που μπορεί να εμφανιστούν στο μέλλον, οπότε πρέπει να γνωρίζει το παιδί, αλλά και για λόγους δικαιώματος να ξέρει την πορεία. Οι περισσότερες χώρες έχουν μια κατεύθυνση να πάνε στην πλήρη επωνυμία, να τοβάλουν σε ένα επίπεδο υποχρέωσης. Εμείς επιλέγουμε ένα μεικτό σύστημα στο οποίο έχουν πάει οι περισσότερες χώρες αυτή τη στιγμή. Η λογική του μεικτού συστήματος είναι να μην αποθαρρύνουμε και κόσμο ο οποίος θέλει να διατηρήσει την ανωνυμία του και να μπορεί να είναι δότης. Σίγουρα, όμως, είναι μια κατεύθυνση που πάλι λειτουργεί προς τη διασφάλιση του ατόμου, να έχει γνώση της γενετικής του ταυτότητας.

Πολύ σημαντικές είναι οι ρυθμίσεις οι οποίες έχουν να κάνουν με τα intersex άτομα. Οφείλω να σας πω ότι δεν γνώριζα καθόλου το θέμα. Το είχα ακούσει ως ένα ευρύτερο πλαίσιο. Ειλικρινά αισθάνθηκα αμήχανα όταν άκουσα τις ιστορίες αυτών των ανθρώπων και νομίζω ότι όλοι όσοι ήμασταν στην επιτροπή συγκινηθήκαμε όταν ακούσαμε την εκπρόσωπο του φορέα τους. Πραγματικά είναι κάτι που δεν γινόταν από μία κακία. Κανένας γονιός δεν

ήθελε να ταλαιπωρήσει ή να βασανίσει το παιδί του, αλλά από άγνοια είτε αν θέλετε από κοινωνικά στερεότυπα, έκανε μια επιλογή όταν γεννιόταν το παιδί η οποία επιλογή μπορεί να ακολουθούσε το παιδί σε όλη του τη ζωή, αν ήταν λανθασμένη. Και όπως πάμε και με τις πιθανότητες, είναι πολύ πιθανόν να ήταν λανθασμένη. Ερχόμαστε και φτιάχνουμε ένα ασφαλές πλαίσιο. Σεβόμαστε τη βούληση απόλυτα από τα δεκαπέντε έως τα δεκαοκτώ έτη και πριν τα δεκαπέντε έτη αν υπάρχει κάποια ανάγκη. Επ' αυτού έχουμε προβλέψει επιστημονική επιτροπή και δικαστική απόφαση.

Από την ειδική αγορήτρια του ΜέΡΑ25 τέθηκε ένας προβληματισμός, γιατί πάντοτε υπάρχει αυτό, υπάρχει σε όλες τις διαδικασίες των ιατρικών πράξεων σε ανήλικο, ότι μπορεί να υπάρξει στιγμή που ο γιατρός θα πρέπει να κάνει κάτι γρήγορα και να μην προλαβαίνει να κάνει κάτι. Είναι η κατάσταση ανάγκης που υπάρχει και προβλέπεται παντού. Γι' αυτές τις περιπτώσεις έχουμε βάλει πιο αυστηρό πλαίσιο από το πλαίσιο που υπάρχει για τις άλλες ιατρικές πράξεις τις οποίες λέτε, δηλαδή αν χρειαστεί το παιδί είτε είναι να συμμετάσχει σε μια κλινική δοκιμή φαρμάκου, είτε να κάνει μεταμόσχευση, είτε να κάνει ένα χειρουργείο για τη ζωή του. Το πλαίσιο αυτό είναι ακριβώς πιο αυστηρό γιατί θεωρούμε ότι είναι παρεμβάσεις που δεν συνδέονται άμεσα εκείνη τη στιγμή με τη ζωή του ατόμου και τον κίνδυνο, αλλά συνδέονται με απόφαση που θα τον συνοδεύει για όλη του τη ζωή. Άρα θεωρούμε ότι είναι μια σταθμισμένη διάταξη η οποία στηρίχτηκε βέβαια και από την κοινότητα Intersex Greece και από το σύνολο των κοινωνικών εταίρων με τους οποίους μιλήσαμε και τουλάχιστον εμένα με χαροποιεί ότι αυτές τουλάχιστον οι διατάξεις ψηφίζονται από όλα τα κόμματα.

Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο -και έρχομαι τώρα τον πυρήνα του- πώς έγινε; Αν θέλετε το πιστεύετε, αν θέλετε δεν το πιστεύετε. Είναι ίσως το πρώτο νομοσχέδιο που έρχεται με πρωτοβουλία Βουλευτών. Δεν έρχεται με πρωτοβουλία του Υπουργού. Με επισκέφτηκαν τέσσερις Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας -και θα αναφερθώ ονομαστικά- ξεχωριστά, χωρίς να είναι συνεννοημένες μεταξύ τους: η Έλενα Ράπτη, που είναι και η εισηγήτριά μας, η Χριστίνα Αλεξοπούλου, η Όλγα Κεφαλογιάννη και η Κατερίνα Μονογυιού. Και οφείλω να σας πω, παρ' όλο που είμαι νομικός και ασχολούμαι με τη βιοηθική, ότι δεν πίστευα ότι η συναίνεση παραμένει με ένα τέτοιο πλαίσιο. Δεν έφταιγε βέβαια ο νομοθέτης. Τότε δεν μπορούσε να γίνει κρουστική του ωαρίου, γινόταν κρουστική μόνο του γονιμοποιημένου ωαρίου, οπότε ήταν λογικό να ζητάει τη συναίνεση.

Με ενημέρωσαν για τη συναίνεση. Με ενημέρωσαν είτε από προσωπικά παραδείγματα είτε από παραδείγματα γνωστών τους ότι υπήρχαν χωρισμοί και επειδή πολλές φορές οι χωρισμοί έχουν εντάσεις δεν δινόταν συναίνεση και δεν μπορούσε μια γυναίκα που είχε κρουστική του ωαρίου της και που ήταν η μοναδική της ευκαιρία να κάνει παιδί με το δικό της ωάριο. Με ενημέρωσαν για ιστορίες γυναικών που ήταν οριακά στο κομμάτι αυτό και είχαν πίεση και άγχος στα σαράντα οκτώ έτη, στα σαράντα εννέα έτη. Με ενημέρωσαν για το θέμα αν μπορεί να χρησιμοποιηθεί από γνωστό δότη ή όχι.

Κάλεσα τον κ. Βραχνή, τον πρόεδρο της Εθνικής Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Κάναμε μια εκτενή κουβέντα και είπαμε ότι αυτά τουλάχιστον μπορούμε να τα αλλάξουμε. Έτσι, ήρθε η εισήγηση από την επιτροπή, που έχει και μειοψηφία. Να ξέρετε ότι οι νομικοί, όσο και αν σας φαίνεται περίεργο, στο βιοηθικό κομμάτι κράτησαν περισσότερο αμυντικές στάσεις στη λογική αυτών που ακούσαμε από την Εταιρεία Οικογενειακού Δικαίου, ότι και η συναίνεση καλό είναι να υπάρχει γιατί μια οικογένεια που ξεκινάει μαζί, ένα ζευγάρι θα πρέπει να στηρίζονται στις κοινές αποφάσεις, ότι πρέπει να στηρίζουμε το δικαίωμα του τέκνου και δεν μπορεί το τέκνο να έχει μεγάλη μητέρα, ότι αντίστοιχα όσον αφορά την ανωνυμία, ότι δεν μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε. Άκουσα μια επιχειρηματολογία μέχρι και για αιμομιξία. Ποια αιμομιξία; Η αιμομιξία συνδέεται με το αν υπάρχει γενετικό υλικό από έναν συγγενή, γενετικό υλικό από άλλο συγγενή και ενώνεται. Εδώ λέμε ότι παίρνει ωάριο δανεικά. Άρα δεν τίθεται θέμα ότι υπάρχει σύζευξη του γενετικού υλικού τους -οι νομικοί εκεί πράγματι είχαν μια συντηρητική προσέγγιση παραπάνω απ' ό,τι πίστευα- είπαμε ότι αυτές οι διατάξεις είναι ώριμες

να περάσουν.

Κάποιοι από εσάς να λέτε ότι έχουν γίνει συζητήσεις. Συζητήσεις έγιναν. Η αρχή έκανε παντού. Ότι το θέλουν ενδεχομένως και οι μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, το θέλουν. Σας μεταφέρω, όμως, ακριβώς ιστορικά πώς έχουν γίνει αυτές οι αλλαγές του νομοσχεδίου. Έγιναν από τις ίδιες τις γυναίκες, που μετέφεραν το πρόβλημα σε εμένα ως Υπουργό. Το μετέφερα και το συζητήσα με τον πρόεδρο της αρχής. Ήρθαν από την αρχή. Γι' αυτό βλέπετε ότι στο 80% με 90% υπάρχει συμφωνία.

Μπορούμε να έχουμε αντιπαράθεση σε πάρα πολλά πράγματα, αλλά θέλω να ευχαριστήσω για την κουβέντα που έγινε. Εγώ πιστεύω ότι υπάρχει γνήσιος βιοηθικός διάλογος. Αυτό που έζησα μέσα στην επιτροπή αυτές τις ημέρες δεν το συναντάμε συχνά σε νομοσχέδια. Φύγαμε, αν θέλετε, από τρέχοντα ζητήματα και μπήκαμε σε βιοηθική βάση και στα προβλήματα που ανέφερε και η εισηγήτρια του ΣΥΡΙΖΑ και ο κ. Ξανθός και ο κ. Λαμπρούλης από το ΚΚΕ και εσείς, κύριε Πρόεδρε, με την ειδική αγορήτρια σας και ο κ. Φραγγίδης που έχει γνώση. Όλοι μπήκαμε σε έναν προβληματισμό. Και η Έλενα Ράπτη από την πλευρά της Πλειοψηφίας και η Ελληνική Λύση από τη δική της πλευρά που έχει περισσότερο την προσέγγιση της μορφής της οικογένειας.

Έγινε, λοιπόν, ένας έντονος βιοηθικός διάλογος και πιστεύω ότι αυτό το νομοσχέδιο θα πρέπει τουλάχιστον επί της αρχής του να ψηφιστεί.

Θεωρώ, κύριε Ξανθέ, με απόλυτη ειλικρίνεια, επειδή βρίσκεστε στο «παρών» και το «παρών» πολλές φορές δείχνει ότι είναι μια στάθμιση -και απευθύνομαι στην εισηγήτρια αλλά και στο ΜέΡΑ25- ότι υπάρχουν οι δυνατότητες επί της αρχής να συμφωνήσουμε ότι αυτές οι αλλαγές οι οποίες γίνονται είναι περισσότερο προς το καλό και οι τυχόν διαφωνίες δεν μπορούν να το αναχαιτίσουν αυτό.

Και επειδή, κύριε Πρόεδρε, αναφερθήκατε -και θα κλείσω με αυτό- και σε μένα και ο καθένας προφανώς και κρίνεται και έχει την ιστορία, εγώ θα ήθελα κάποια στιγμή να κριθώ και στο πλαίσιο παρεμβάσεων που υπάρχουν στο Υπουργείο Υγείας την περίοδο την οποία είμαι. Ενδεχομένως πολλοί δεν θα πίστευαν ότι αυτές οι παρεμβάσεις θα γίνονταν με Υπουργό Υγείας τον Θάνο Πλεύρη. Ότι αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει έντυπο αίματος που να λέει ότι αν είσαι ομοφυλόφιλος δεν μπορείς να δώσεις αίμα, το ότι ήρθαμε και καταργήσαμε τις πρακτικές μεταστροφής, το ότι ερχόμαστε και κατοχυρώνουμε τα δικαιώματα των intersex ατόμων, το ότι ήρθαμε και μαζί με την Ένωση Ασθενών και ασχοληθήκαμε με το δικαίωμα της υιοθεσίας των ατόμων που πάσχουν από HIV και βρίσκονται σε θεραπεία, το ότι τώρα τα άτομα με HIV θα μπορούν να έχουν το δικαίωμα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και ότι αποσυνδέουμε το δικαίωμα της γυναίκας για αναπαραγωγή από κάθε συναίνεση του συντρόφου της και δίνουμε και τη δυνατότητα της κοινωνικής κρουστικής, πραγματικά θεωρώ ότι ασχέτως ποιος τις φέρνει, αν είναι η Νέα Δημοκρατία του Κυριάκου Μητσοτάκη με Υπουργό Υγείας τον Πλεύρη, είναι προοδευτικές.

Είναι πολύ σημαντικό, λοιπόν, να δώσουμε το μήνυμα ότι σε αυτά τουλάχιστον υπάρχει μια κοινή συμφωνία, γιατί εκεί θα δοθεί η δυνατότητα να γίνουν κι άλλα προοδευτικά βήματα προς αυτή την κατεύθυνση, που έχουν μείνει πίσω. Και, δυστυχώς, ξέρετε τι γίνεται; Τις περισσότερες φορές μένουν πίσω γιατί δεν έχουν εξηγηθεί, διότι μπορεί να είναι αυτονόητες ρυθμίσεις, που όμως μπαίνουν σε μία κοινωνική, σκληρά πολιτική αντιπαράθεση και αποκτούν ένα τελείως διαφορετικό νόημα.

Με αυτές, λοιπόν, τις σκέψεις θέλω να ξέρετε ότι το συγκεκριμένο νομοσχέδιο είναι νομοσχέδιο που απηχεί προοδευτικές αντιλήψεις.

Και θα κλείσω και με κάτι προσωπικό. Ξέρετε, ακούμε για τον σεξισμό όσον αφορά τη θέση της γυναίκας και πολλές φορές βλέπετε ότι οι επιθέσεις γίνονται από εκεί που δεν το περιμένεις. Εγώ πριν δεκαπέντε μέρες είχα την τύχη να φωτογραφηθώ με τον Άλις Κούπερ και τη γυναίκα του. Η «Εφημερίδα των Συντακτών», λοιπόν, έβγαλε ένα άρθρο νομιζοντας ότι η γυναίκα του Άλις Κούπερ είναι η δική μου γυναίκα -αυτό, να ξέρετε, ήταν το λιγότερο- και ο τίτλος ήταν «Ο Πλεύρης και η Πλεύραινα φωτο-

γραφίζονται με τον Άλις Κούπερ». Το να έρχεται μια αριστερή εφημερίδα και να χαρακτηρίζει τη γυναίκα ενός Υπουργού, οποιουδήποτε, με το παλιό το «Γιώργαίνα», «η κυρά Γιώργαίνα», και εν προκειμένω «η κυρία Πλεύραίνα», με συγχωρείτε, αλλά είναι βαθιά σεξιστικό διότι ουσιαστικά αποδέχεται μια εικόνα προσδιορισμού της γυναίκας από τον σύζυγό της. Άρα να ξέρετε ότι τα θέματα σεξισμού και τα θέματα των δικαιωμάτων μπορεί να έχουν αφετηρίες -δεν λέω ότι ιδεολογικά είναι άνευρα- αλλά τελικά μπορεί να διαχωρίζουν και τις κοινωνίες έτσι, και να βρίσκουμε αυτά που είναι αυτονόητα και να συμφωνούμε και να καταδικάζουμε εκεί που πρέπει και να στηρίζουμε και τις διατάξεις που πρέπει.

Με αυτές τις σκέψεις, ευχαριστώ όλους όσοι ασχολήθηκαν με το νομοσχέδιο και ελπίζω ότι μέχρι το τέλος θα έχει ευρύτερη συναίνεση στο κομμάτι τουλάχιστον της επί της αρχής ψήφισης.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Θα συνεχίσουμε ως εξής. Έχει ζητήσει τον λόγο ο κ. Βαρουφάκης για πέντε λεπτά, μετά θα μιλήσει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ κ. Ξανθός και μετά η Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος του Κινήματος Αλλαγής κ. Γιαννακοπούλου. Εννοείται ότι μέσα σε αυτή τη διαδικασία αν θέλει πάλι να παρέμβει επ' ολίγον ο Υπουργός θα παρέμβει.

Κύριε Βαρουφάκη, έχετε τον λόγο.

ΓΙΑΝΗΣ ΒΑΡΟΥΦΑΚΗΣ (Γραμματέας του ΜέΡΑ25): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πλεύρη, χαίρομαι που θεωρείτε ότι το άρθρο 7 έχει στόχο να είναι η τροχοπέδη στην εμπορευματοποίηση και σε όλες αυτές τις περιπτώσεις που περιέγραφα, που ξέρουμε ότι συμβαίνουν σε χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες, που δεν θέλουμε να γίνουν εδώ και δέχομαι τον λόγο σας γι' αυτό. Θα μου επιτρέψετε όμως να επιμείνω: Ο καλύτερος τρόπος να αποφευχθεί η εμπορευματοποίηση της μήτρας της γυναίκας είναι η έλλειψη οποιουδήποτε νομοθετικού πλαισίου πέραν του νόμου περί υιοθεσίας. Μετά το 2005 έτσι κι αλλιώς υπάρχει η δεύτερη κατηγορία, ζευγάρια τα οποία πληρώνουν. Αποζημίωση το λένε, δεν έχει σημασία, πληρωμή είναι, και δεν μπορείς να κάνεις σαν φιλελεύθερη κοινωνία κάτι. Εγώ αν θέλω να δώσω κάποια χρήματα σε κάποιον το μόνο που μπορείς να κάνεις είναι να επιβάλεις στην εφορία να μου φορολογήσει τη δωρεά 21%. Αυτό να το κάνουμε.

Το πιο σημαντικό για να μην προχωρήσει η εμπορευματοποίηση είναι τα ζευγάρια που πληρώνουν -που συνήθως είναι τα πλούσια ζευγάρια που συνήθως πληρώνουν τη φτωχή παρένθετη γεννούσα γυναίκα- να γνωρίζουν ότι το κράτος δεν τους καλύπτει νομικά αυτή τη συναλλαγή, ότι είναι μια δωρεά, είναι σαν το καλό που το ρίχνεις στον γιολό, και δεν υπάρχει η πιθανότητα να πας στα δικαστήρια να απαιτήσεις από την γεννούσα μητέρα οτιδήποτε. Εάν αποφασίσει να μην σου το δώσει το παιδί δεν θα σου το δώσει το παιδί. Είναι η καλύτερη τροχοπέδη στην εμπορευματοποίηση η έλλειψη νομικού πλαισίου, είναι από τις λίγες περιπτώσεις που βοηθάει, προστατεύει δικαιώματα η έλλειψη νομικού πλαισίου. Αυτή ήταν η τοποθέτησή μου. Θα με ενδιέφερε η άποψή σας γι' αυτό.

Σε όλα τα άλλα που είπατε, για το θέμα της ψύξης των ωαρίων με κρυογενείς διαδικασίες συμφωνούμε απόλυτα. Για το θέμα ακόμα που είπατε για τον δανεισμό ωαρίων εντός της οικογένειας συμφωνώ απόλυτα. Είναι σωστές κινήσεις. Και βεβαίως στο να μην υπάρχει οποιοσδήποτε περιορισμός στη γυναίκα για τη χρήση του γενετικού της υλικού, από τον σύζυγό της, από τον τένω σύζυγό της, από οποιονδήποτε, συμφωνούμε απόλυτα.

Θα συμφωνούσα μαζί σας ακόμα και με την αύξηση των ορίων ηλικίας και το δέχομαι το επιχείρημά σας ότι εμείς οι άντρες στα εβδομήντα, όπως είχε πει κάποτε ο Όρσον Ουέλς, μπορούμε να κάνουμε παιδιά, αλλά είναι αμφίβολο αν μπορούμε να τα σηκώσουμε μετά, αφού γεννηθούν, ενώ για μια γυναίκα ξαφνικά έχουμε πρόβλημα ότι είναι γριά γυναίκα, γριά μητέρα. Έχετε δίκιο σε αυτό. Θα έβαζα τελεία εκεί, αν δεν γνώριζα πως για πάρα πολλές ιδιωτικές κλινικές -και όχι μόνο στην Ελλάδα- στόχος είναι η στοχοποίηση σχετικά μεγάλης ηλικίας γυναικών οι οποίες νιώθουν ότι έχουν χάσει το παιχνίδι και βομβαρδίζονται με ασύμμετρη πληροφόρηση από ιδιώτες.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

Αν ήταν να γίνει από δημόσια δομή δεν θα είχα πρόβλημα και θα συμφωνούσα απολύτως μαζί σας. Έχει πολύ μεγάλη σημασία το θέμα της ασύμμετρης πληροφόρησης. Εδώ το ερώτημα δεν είναι, κύριε Υπουργέ, αν η ιδιωτική δομή έχει την επιστημονική επάρκεια να κάνει την υποβοήθηση. Είμαι σίγουρος ότι και καλούς γιατρούς έχουν και καλά μηχανήματα έχουν, μπορεί να έχουν και καλύτερα από το δημόσιο. Το πρόβλημα είναι η ασύμμετρη πληροφόρηση. Όταν έχεις έναν πωλητή μιας υπηρεσίας -και δεν μιλάω για τον ίδιο τον γιατρό, μιλάω για το αφεντικό του, γιατί το αφεντικό του καθορίζει τον μισθό του, το αν θα συνεχίσει να έχει δουλειά αύριο- και έχεις έναν επιχειρηματία, το αφεντικό, που θέλει να μεγιστοποιήσει το κέρδος του, βλέπει την κάθε γυναίκα σαν έναν στόχο εκμετάλλευσης. Είναι συστηματική η τακτική των ιδιωτικών κλινικών πάντοτε να χρησιμοποιούν το προβάδισμα που τους δίνει η ασύμμετρη πληροφόρηση εναντίον της γυναίκας. Άρα δεν είναι το θέμα αν σεβόμαστε την ανάγκη της γυναίκας να κάνει παιδί. Το ερώτημα είναι αν σεβόμαστε το δικαίωμά της σε συμμετρική πληροφόρηση, ένα δικαίωμα που μόνο το εθνικό σύστημα υγείας μπορεί να δώσει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Ξανθός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, σήμερα συζητείται ένα όντως σημαντικό και ευαίσθητο νομοσχέδιο. Αισθάνθηκε την ανάγκη ο Πρωθυπουργός να έρθει να μιλήσει και νομίζω, απολύτως προφανώς, σε μία περίοδο συσσωρευμένης κοινωνικής δυσάρεσκειας και ιδιαίτερα αρνητικού κλίματος, που φτάνει στο όριο της δημόσιας αποδοκιμασίας, αισθάνθηκε την ανάγκη να έρθει εδώ και να μας κάνει μια επίδειξη κοινωνικής ευαισθησίας και προοδευτισμού. Καταλαβαίνουμε, πολύ καλά, ότι στην πραγματικότητα προσπάθησε να εργαλειοποιήσει ακόμα και αυτό το νομοσχέδιο, για να αντιστρέψει ένα κλίμα πολύ άσχημο στην κοινωνία και την επιταχυνόμενη φθορά της Κυβέρνησης. Και τον έχω ακούσει κι αυτόν και άλλους, Υπουργούς, να λένε ότι η κοινωνική ευαισθησία δεν είναι προνόμιο κάποιων πολιτικής δύναμης ή ότι δεν είναι ταυτισμένη κατ' ανάγκην με κάποιους πολιτικούς χώρους.

Επιτρέψτε μου ένα σχόλιο πάνω σε αυτό. Η κοινωνική ευαισθησία δεν είναι προσωπικό ζήτημα και κανείς δεν αμφισβητεί την προσωπική ευαισθησία, τον αλtruισμό και την τάση αλληλεγγύης και προσφοράς οποιουδήποτε από εσάς.

Για εμάς η κοινωνική ευαισθησία είναι ζήτημα ιδεολογικό, κοσμοθεωρητικό, αξιακό. Για να υπηρετηθεί μια πολιτική κοινωνικής ευαισθησίας και μέριμνας για τους αδύναμους, πρέπει να έχει και μια στρατηγική να μειώνει τις ανισότητες. Θέλει πολιτικές ισότητας, κοινωνικής δικαιοσύνης και αναδιανομής. Αλλιώς είναι ωραία λόγια και εκθέσεις ιδεών.

Και αυτό, κατά την άποψή μου, είναι το μείζον θέμα με την Κυβέρνηση αυτή την περίοδο. Διότι με την πολιτική της αυτό το οποίο πυροδοτεί είναι νέες ανισότητες, μεγαλύτερη ανασφάλεια και αβεβαιότητα, μεγαλύτερη απορρύθμιση στην αγορά εργασίας και συρρίκνωση δικαιωμάτων και βεβαίως, μεγαλύτερη υποχώρηση του δημόσιου χώρου.

Και έρχομαι στην κριτική για το νομοσχέδιο. Είπε ο κ. Μητσοτάκης ότι ο ΣΥΡΙΖΑ κρύβεται πίσω από το «παρών». Εμείς λοιπόν, κύριε Υπουργέ και αγαπητοί συνάδελφοι, θεωρούμε ότι το «παρών» σε αυτό το νομοσχέδιο, αλλά και σε άλλα νομοσχέδια, έχει μια σαφέστατη πολιτική ταυτότητα. Δεν πήγαμε να κρυφτούμε πίσω από τίποτα. Είπαμε ότι έχουμε σημαντικές ενστάσεις τις οποίες τις έχει και ένα μεγάλο κομμάτι της επιστημονικής κοινότητας στη χώρα, είτε αυτή ασχολείται με τα θέματα του ιατρικού δικαίου είτε με τα θέματα της βιοηθικής είτε στενά με τη ιατρική επιστήμη.

Είπαμε λοιπόν ένα κρίσιμο λόγο και ένστασης και διαφωνίας απέναντι στον χειρισμό που έχετε κάνει. Σε μια αλλαγή σημαντική μετά από περίπου είκοσι χρόνια ενός πλαισίου το οποίο όλοι έκριναν ότι ήταν προοδευτικό κ.λπ. που ενδεχομένως χρειάζεται αναθεώρηση, σύμφωνοι.

Έρχεστε λοιπόν σε ένα τέτοιο πλαίσιο που μάλιστα επισύρει και αλλαγές στον Αστικό Κώδικα και κάνετε μια διαδικασία μηδε-

νικής διαβούλευσης με όλους τους ανθρώπους, που θα μπορούσαν να συμβάλουν σε μια ασφαλή, νομικά ορθή και τελικά κοινωνικά αποδεκτή νομοθέτηση. Δεν το κάνατε αυτό. Ίσα ίσα προκλητικά μας είπατε ότι το ερέθισμα ήταν η εμπειρία και τα βιώματα -είναι πολύ σεβαστά αυτά- συναδέλφων, ανεξάρτητα από το αν είναι από το κυβερνών κόμμα ή από άλλες πτέρυγες της Βουλής.

Είναι άλλο αυτό και άλλο να νομοθετείτε, έχοντας διαβουλευτεί μόνο με τους ιδιοκτήτες των ιδιωτικών κέντρων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Το είπα όσο πιο κομπά μπορούσα στις επιτροπές. Η επισπεύδουσα δύναμη του νομοσχεδίου αυτή ήταν. Ποιος δηλαδή δεν το έχει καταλάβει;

Βεβαίως έχει και σημαντικά πράγματα και σημαντικές, ώριμες αλλαγές, τις οποίες θα ψηφίσουμε και θα τις στηρίξουμε. Έχουμε αναφερθεί σε αυτές- και η εισηγήτριά μας κ. Αγαθοπούλου- και στις επιτροπές και στην Ολομέλεια. Δεν θέλω να χάνω χρόνο απαριθμώντας τις, προφανέστατα.

Αλλά η βασική μας κριτική είναι ότι η φιλοσοφία του νομοσχεδίου αυτού χρησιμοποιεί ως πρόσχημα τον σεβασμό των δικαιωμάτων των γυναικών, αλλά στην πράξη έχει μια αγοραία λογική.

Και όσον αφορά το θέμα των δικαιωμάτων, το θέμα δεν είναι να θεσμοθετούνται δικαιώματα. Αυτό είναι αυτονόητη υποχρέωση της πολιτείας. Το θέμα είναι να διασφαλίζεται η άσκηση αυτών των δικαιωμάτων στην πράξη.

Και εδώ τώρα το καταλαβαίνουν οι πάντες ότι η ιστορία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι μια ακριβή υπόθεση, είναι μια υπόθεση που επιβαρύνει οικονομικά δυσβάσταχτα τις οικογένειες και τα ζευγάρια που έχουν δυσκολία και πρόβλημα και που αν η ρύθμιση αυτή και η αναμόρφωση του πλαισίου δεν συνοδεύεται με μια στρατηγική ενίσχυσης των δημόσιων δομών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής -το είπε ο κ. Μάρκου προηγουμένως, εμείς σε ένα τοπίο απολύτως ιδιωτικοποιημένο στη χώρα καταφέραμε μέσα στην προηγούμενη περίοδο, σε μνημόνια και σε λιτότητα, να προσθέσουμε μία δημόσια μονάδα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας- και κυρίως, αν δεν υπάρχει ένας σχεδιασμός για να αυξηθεί η κάλυψη εξόδων από τον ΕΟΠΥΥ, από το ασφαλιστικό σύστημα, συγγνώμη αλλά όλο αυτό είναι στον αέρα.

Για εμάς, το να θεσμοθετείς δικαιώματα χωρίς να εγγυάσαι την καθολικότητα και την ισότητα είναι πραγματικά ένα φύλλο συκής. Προβλέπεται για παράδειγμα στην τροπολογία, που κάνετε για τα HPV DNA, για τον μοριακό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ότι αυτό θα καλυφθεί -δεν έχω προσέξει τη λεπτομέρεια για πόσο διάστημα- από το Ταμείο Ανάκαμψης. Σωστά; Γιατί λοιπόν εδώ σε μια τόσο κρίσιμη αλλαγή δεν υπάρχει καμία χρηματοδοτική πρόβλεψη;

Είναι προφανές τώρα ότι αυτό θα επιβαρύνει τις τσέπες των ανθρώπων και άρα, θα διευρύνει τις ανισότητες και στο ευαίσθητο πεδίο της αναπαραγωγικής υγείας. Κι αυτή είναι η συνολική μας κριτική, κύριε Υπουργέ.

Με την πολιτική σας όλο αυτό το διάστημα και στη διάρκεια της πανδημίας και στη διαχείριση του συστήματος υγείας, διευρύνετε τις ανισότητες και αυτό δεν είναι προοδευτικό. Τι να κάνουμε; Είναι βαθύτατα συντηρητικό. Και ακριβώς μια προοδευτική και αριστερή πολιτική είναι αυτή που στην πράξη συμβάλλει και προωθεί την ισότητα και την καθολικότητα, φυσικά και την αποτελεσματικότητα, όπως λέει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Θεωρώ λοιπόν ότι τεκμηριώνεται απόλυτα η κριτική που έχουμε κάνει. Υπάρχουν γνωμοδοτήσεις πολύ έγκυρες. Το εργατήριο ιατρικού δικαίου και βιοηθικής του ΑΠΘ το λέει ρητά, ασκεί κριτική και στο θέμα της αύξησης των ορίων και λέει ότι δεν στηρίζεται σε επιστημονικά δεδομένα, δεν είναι ιατρικά ενδεδειγμένες τέτοιες παρεμβάσεις, αυξάνουν το υγειονομικό ρίσκο, αλλά ας μη μείνουμε σε αυτό.

Σας έχουμε πει από τις επιτροπές ποια κατά την άποψή μας θα μπορούσε να είναι μια ισορροπημένη τοποθέτηση. Έχει νομοθετηθεί de facto μέσα στην πανδημία το μεταβατικό όριο των πενήντα δύο ετών, γιατί ήταν λογικό, αφού ανεσφάλισαν πάρα πολλές από αυτές τις παρεμβάσεις λόγω COVID.

Αντί να έρθετε να κάνετε μια αξιολόγηση αυτής της αλλαγής, να πείτε να δούμε πώς δούλεψε, να δούμε τη ζήτηση, να δούμε τις παρενέργειες, να δούμε τα προβλήματα που έχουν ανακύψει

στην πράξη από την αύξηση του ορίου και εν πάση περιπτώσει, αφού έχουμε μια σοβαρή τεκμηρίωση-διαβούλευση, να δούμε αν έχουμε περιθώριο να πάμε παραπάνω, αυθαίρετα βάζετε ένα όριο στα πενήντα τέσσερα.

Και είναι παραπειστικό αυτό το οποίο είπε ο κ. Μητσοτάκης ότι αυτό ισχύει στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης. Δεν ισχύει στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης. Ακριβώς λόγω του ελαστικότερου πλαισίου, κάτι που είχατε γράψει ρητά στον σκοπό του νομοσχεδίου και μετά καλώς το βγάλατε, ο στόχος ήταν ο αναπαραγωγικός τουρισμός.

Νομίζω λοιπόν ότι τεκμηριώνεται αυτή η πολιτική θέση, επαναλαμβάνω, του «παρών». Για την τροπολογία θα μιλήσω αργότερα.

Επιτρέψτε μου και δύο σχόλια αυτή την περίοδο για το σύστημα υγείας και για την κατάσταση την υγειονομική, για τη συγκυρία της πανδημίας κ.λπ.. Τα πράγματα -σας το είπα και στις επιτροπές και με κάθε ευκαιρία- δεν πάνε καλά και έχετε ευθύνη γι' αυτό. Διότι υπήρξε πρόωρη χαλάρωση μέτρων, διότι υπήρξε τεράστιο έλλειμμα προετοιμασίας, διότι δεν έχετε δώσει το σωστό σήμα στην κοινωνία, ίσα-ίσα δώσατε το λάθος σήμα, ότι κάνουμε καλοκαιρινή ανακωχή με την πανδημία και ξανακάνουμε ταμείο τον Σεπτέμβριο. Αυτό είπατε.

Το ταμείο λοιπόν σας διαβεβαιώ ότι θα είναι ιδιαίτερα προβληματικό και πολύ φοβούμαι ότι θα αναγκαστείτε εν μέσω θέρους να πάρετε συμπληρωματικά μέτρα, τα οποία θα έπρεπε ήδη να έχουν ληφθεί, κατά την άποψή μου, και όχι με αυτή τη μακαριότητα να αντιμετωπίζετε τα πράγματα.

Σας το λέει το ECDC. Πρόσφατα, στους τελευταίους χάρτες η χώρα μας είναι -μαζί με άλλες, δεν λέω- στο βαθύ κόκκινο. Το λέει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, πρόσφατα, ή ο Γενικός Διευθυντής ή ο ΠΟΥ Ευρώπης. Παίζουμε με τη φωτιά στα θέματα αυτά, στη διαχείριση που γίνεται. Είναι πραγματικά εκτός λογικής όλο αυτό το σήμα της λήξης το οποίο έχει δοθεί. Και βεβαίως το δημόσιο σύστημα υγείας, το οποίο σας αρέσει, δεν σας αρέσει -εννοώ να το παραδέχστε, να είναι αποδεκτό αυτό- η κατάσταση του είναι τραγική, τραγική.

Και δεν τα λέει αυτά η αντιπολίτευση. Ορίστε, το «Βήμα της Κυριακής», που δεν είναι ούτε φιλοσυριζαϊκή εφημερίδα εννοείται, αλλά νομίζω σε γενικές γραμμές φιλοκυβερνητική στάση κρατάει, «Η μαύρη τρύπα του ΕΣΥ. Τρομάζουν οι ελλείψεις σε γιατρούς και νοσηλευτές». Αυτό είναι το φοβερό αποτέλεσμα της τεράστιας και γενναίας θωράκισης που έχετε κάνει αυτά τα τρία χρόνια στον τομέα της υγείας. Πλήρης αποδιοργάνωση. Κρίση στελέχωσης επιδεδειγμένη, η οποία δεν αντιμετωπίζεται με σοβαρό τρόπο. Επιδεινώνεται ακόμα και με την εμμονή σας για το θέμα των εργαζομένων σε αναστολή. Υποχωρούν τα στάνταρ ποιότητας. Διάβαζα προχθές ότι μαιευτήρας πήρε εντολή να συμμετέχει στη λειτουργία κλινικής COVID. Μη ειδικευμένοι γιατροί στη διακομιδή των βαρέως πασχόντων και των διασωληνωμένων υποχρεώνονται με βάση υπουργικές εγκυκλίου να διακομίζουν ασταθείς ασθενείς. Πέφτουν τα στάνταρ ποιότητας στο σύστημα. Και αυτό βεβαίως εξηγεί σε πολύ μεγάλο βαθμό την πολύ αρνητική τροχιά που έχουν πάρει όλοι οι δείκτες και την, ιδιαίτερα προσβλητική θα έλεγα για τη χώρα μας, θέση σε αυτά τα ζητήματα της θνησιμότητας, της υπερβάλλουσας θνησιμότητας κ.λπ..

Νομίζω λοιπόν ότι χρειάζεται άλλη υγειονομική στρατηγική, η οποία θα επαναξιολογήσει τα δεδομένα τα επιδημιολογικά της χώρας με σοβαρό τρόπο και δεν μπορούν να βγαίνουν οι κυβερνητικοί επιδημιολόγοι καθ' υπόδειξη της Κυβέρνησης και του Υπουργείου -μάλλον ο ένας, για να μην χαρακτηρίσω συλλήβδην άλλους- και να μας λέει ότι όποιος ασκεί κριτική, άκουσον-άκουσον, ότι ο τουρισμός και η πλήρης αсуδοσία και ο μηδενικός επιδημιολογικός έλεγχος στις πύλες εισόδου της χώρας έχει παροξύνει την κατάσταση και έχει ενισχύσει τα κρούσματα το κάνει, λέει, για λόγους ξενοφοβικότητας.

Αυτά έχουν ειπωθεί από ανθρώπους που έχετε εσείς ορίσει να ενημερώνουν υπεύθυνα και έγκυρα και αξιόπιστα την κοινή γνώμη. Και μετά λέτε γιατί υπάρχει κρίση εμπιστοσύνης. Διότι ο δημόσιος λόγος, συχνά και ο επιστημονικός εργαλειοποιούμενος από εσάς, δεν είναι λογικός, έχει αντιφάσεις και αντινομίες. Και αυτό είναι ό,τι χειρότερο σήμερα.

Χρειαζόμαστε λοιπόν μια νέα στρατηγική, η οποία και τον έλεγχο της διασποράς θα διασφαλίσει και κυρίως θα δρομολογήσει μια γενναία επένδυση στο δημόσιο σύστημα υγείας, με έμφαση στο ανθρώπινο δυναμικό του, με νέο πλαίσιο μισθολογικών και εργασιακών συνθηκών, με επιπλέον κίνητρα και μπόνους για τις άγονες περιοχές, για τις άγονες ειδικότητες, για τις άγονες κρίσεις που γίνονται σήμερα στο σύστημα υγείας και δεν υπάρχει ενδιαφέρον. Δεν φτάνει να προκηρύσσετε και να προκηρύσσουμε όλοι θέσεις πια. Έχουμε τεράστια αφαίμαξη ιατρικού δυναμικού κυρίως αλλά και άλλων επαγγελματιών υγείας. Αν δεν αντιστραφεί συνολικά αυτό το κλίμα, νομίζω ότι η υπόθεση είναι χαμένη. Και βεβαίως πλέον και η κοινωνία έχει βγάλει τα συμπεράσματά της και οι εργαζόμενοι στο σύστημα υγείας, με τους οποίους έχουμε συστηματική επαφή.

Κατ' αρχάς, οι μελέτες της κοινής γνώμης λέει ότι το 63% των πολιτών θεωρούν αποτυχημένη τη διαχείριση, που έχει γίνει στα υγειονομικά ζητήματα. Και ειλικρινά σας λέω ότι δεν έχω βρει ούτε έναν εργαζόμενο στο δημόσιο σύστημα υγείας οποιασδήποτε κατηγορίας και οποιασδήποτε ιδεολογικής και πολιτικής τοποθέτησης ο οποίος να περιμένει, να προσβλέπει και να προσδοκά κάτι θετικό από εσάς. Έχουν καταλάβει όλοι ότι όλη σας η μέριμνα είναι να κλείσει η πανδημία και οι εκκρεμότητές της, να κλείσει αυτό το αναγκαστικό διάλειμμα κρατισμού -στο οποίο αναγκαστήκατε να κινηθείτε, όπως και όλες οι χώρες του κόσμου, όταν έχετε μια τέτοια παγκόσμια υγειονομική απειλή- και να επαναφέρετε τη βασική ατζέντα, που είναι να δώσετε χώρο στον ιδιωτικό τομέα.

Με αυτή τη στρατηγική διαφωνούμε. Γι' αυτό τεκμηριώνεται πολιτικά και το «παρών».

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Λοιπόν, τον λόγο έχει τώρα η κ. Γιαννακοπούλου εκ μέρους του Κινήματος Αλλαγής. Απλώς, επιτρέψτε μου να πω ότι το προηγούμενο χρονικό διάστημα, εκτός από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας, δημιουργήθηκε μονάδα ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και από τις Ένοπλες Δυνάμεις στο Ναυτικό Νοσοκομείο της Αθήνας για τους αξιωματικούς, βέβαια και τους υπαξιωματικούς των Ενόπλων Δυνάμεων, για να έχουν τη δυνατότητα και με μη-δενικό κόστος να κάνουν όλη αυτή τη διαδικασία.

Κυρία Γιαννακοπούλου, έχετε τον λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ (ΝΑΝΤΙΑ) ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα ένα νομοσχέδιο για ένα πάρα πολύ σοβαρό θέμα, το οποίο έχει να κάνει με τον εκσυγχρονισμό της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και βεβαίως, με τη διεύρυνση των δικαιωμάτων των γυναικών όσον αφορά στο συγκεκριμένο πλαίσιο που ίσχυε μέχρι στιγμής, αλλά βεβαίως και την αναγνώριση δικαιωμάτων και διεύρυνση δικαιωμάτων των intersex ανθρώπων, αλλά και των οροθετικών όσον αφορά στο δικαίωμά τους στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Πριν περάσω και τοποθετηθώ για την ουσία αυτού του πραγματικού σημαντικού νομοσχεδίου, επιτρέψτε μου δύο κουβέντες για ένα θέμα το οποίο σε μεγάλο βαθμό έχει κυριαρχήσει στον δημόσιο διάλογο τις τελευταίες ημέρες. Διότι μπορεί να έχουν περάσει αρκετές μέρες από την απόφαση της Δικαιοσύνης για τον κ. Λιγνάδη, όμως η δημόσια συζήτηση συνεχίζεται και συνεχίζεται με ένταση, πραγματικά πολύ μεγάλη ένταση.

Η αλήθεια είναι, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι ναι, υπάρχει ένα σοκ σε σημαντικά τμήματα της κοινής γνώμης, σοκ νομίζω σε όλους μας σε πολύ μεγάλο βαθμό. Ωστόσο, θα πρέπει να είμαστε σαφείς και ξεκάθαροι σε κάποια πράγματα, γιατί την ευθύνη της οποίας απόφασης στις δημοκρατίες την έχει ένας και μόνο και αυτός είναι η δικαιοσύνη. Τελεία και παύλα.

Έχουμε όλοι τις απόψεις μας; Έχουμε όλοι τις ενστάσεις μας; Μπορούμε να τις εκφράζουμε για τις αποφάσεις της δικαιοσύνης; Βεβαίως και έχουμε και να τις εκφράζουμε και πρέπει και οφείλουμε.

Διότι μην ξεχνάμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι και οι κρίνοντες κρίνονται -αλήθεια είναι αυτό- και κανένας, μα κανένας δεν βρίσκεται στο απυρόβλητο στη δημοκρατία μας. Επειδή,

όμως, μιλάμε για δημοκρατία, σε αυτό το σύστημα αποφασίζουν τα ποινικά δικαστήρια, με βάση -μην το ξεχνάμε- την ισχύουσα νομοθεσία και όχι ούτε κόμματα, ούτε λαϊκές συνελεύσεις, ούτε λαϊκά δικαστήρια.

Στο όνομα του κοινού περί δικαίου αισθήματος, είναι αδιανόητο, είναι κυριολεκτικά αδιανόητο να δημιουργείται κλίμα λαϊκών δικαστηρίων ή να πολιτικοποιείται το κάθε θέμα ή να γίνεται αντικείμενο μιας άρρωστης, μιας εξαλλης κομματικής αντιπαράθεσης. Διότι αυτό και μόνο δημιουργεί ζημιά για την ίδια τη δημοκρατία μας. Αυτό και μόνο δημιουργεί ζημιά και ρωγμές για την ίδια τη δικαιοσύνη.

Και βεβαίως, δεν μπορεί να αντιμετωπίζονται αλά καρτ αποφάσεις ανάλογα με το αν κάτι μας συμφέρει ή αν δεν μας συμφέρει, ανάλογα με το αν συμφωνούν με αυτό το οποίο θέλουμε ή όχι. Για παράδειγμα, η δικαιοσύνη τον καταδίκασε για δώδεκα χρόνια φυλακή. Του έδωσε, επίσης, και επιπλέον δικαίωμα. Τι να κάνουμε τώρα; Δυστυχώς, θα σας πω εγώ, αλλά έτσι λέει ο νόμος. Τους έδινε αυτή τη δυνατότητα μέχρι την εκδίκαση της έφεσης. Δηλαδή, στην πρώτη περίπτωση που τον καταδίκασε στα δώδεκα χρόνια, η δικαιοσύνη ήταν αδέκαστη και στη δεύτερη απόφαση ήταν κατευθυνόμενη;

Έχουμε, λοιπόν, χρέος να λέμε τη γνώμη μας για οτιδήποτε, αλλά όχι με όλες αυτές τις επιλεκτικές επιθέσεις τις οποίες παρακολουθούμε.

Και σε τελευταία ανάλυση, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εμείς νομοθετούμε εδώ πέρα, σε αυτήν εδώ την Αίθουσα και οι δικαστές πορεύονται με βάση τη νομοθεσία την οποία εμείς ψηφίζουμε. Άρα, όποιος νομίζει ότι αυτή η πρόβλεψη πάνω στην οποία βασίστηκε η δικαιοσύνη και έβγαλε αυτή την απόφαση είναι λάθος, ας καταθέσει πρόταση αλλαγής. Όλα τα άλλα ξεφεύγουν της λειτουργίας της δημοκρατίας και του σεβασμού στη δικαιοσύνη. Έλεγχος ή προσπάθεια επιβολής απόφασης δεν νοείται. Ανοίγουν πολύ επικίνδυνους δρόμους. Δημιουργούν δε τις προϋποθέσεις για πιθανά φαινόμενα τα οποία νομίζω ότι κανείς μας δεν επιθυμεί για το μέλλον.

Επιτρέψτε μου να σας πω ότι δεν νομίζω ότι είναι δυνατόν, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να φτάσουμε σε εκλογές μέσα σε ένα τέτοιο είδος αντιπαράθεσης, τοξικότητας και διχασμού. Είναι πραγματικά επιζήμιο για τον ελληνικό λαό.

Απλώς αισθάνθηκα την ανάγκη να σημειώσω αυτά, ως νομικός, ως Βουλευτής και ως προσοδευτικός άνθρωπος.

Στο σημερινό νομοσχέδιο, το οποίο στηρίζεται και τροποποιεί τον ν.3305/2005 και βεβαίως, τα συνακόλουθα άρθρα του Αστικού Κώδικα, μολοντί ο νόμος του 2005 ήταν, πράγματι, ένας προοδευτικός για την εποχή του νόμος, εντούτοις με τις σημερινές ταχύτατες εξελίξεις της επιστήμης, της ιατρικής επιστήμης, αλλά και της ίδιας της κοινωνίας, βεβαίως -το είπε, άλλωστε και ο ειδικός αγορητής μας, ο κ. Φραγγίδης στη συζήτηση της επιτροπής- ορθώς πρέπει και το νομοθετικό πλαίσιο να μπορέσει να αναγνωρίσει το τι γίνεται στην επιστήμη, άρα βεβαίως και να εκσυγχρονιστεί.

Ναι, οι αλλαγές είναι επιβεβλημένες, όμως, όπως σε κάθε περίπτωση, όλα αυτά θα πρέπει να γίνουν με σοφία. Όλα αυτά θα πρέπει να γίνουν με σύνεση και βεβαίως, με πάρα πολύ μεγάλη προσοχή, γιατί πραγματεύονται ιδιαίτερα λεπτά ζητήματα τα οποία ξεφεύγουν -θα μου επιτρέψετε να σας πω- μιας αμιγούς νομοπαρασκευαστικής διαδικασίας με τον τυπικό τρόπο, την τυπική έννοια -αν θέλετε- της διαδικασίας και διανθίζονται με πολύ έντονα επιστημονικά, ιατρικά, βιοηθικά, αλλά και κοινωνικά ζητήματα και δεδομένα.

Να υπενθυμίσω στο σημείο αυτό το πραγματικό γεγονός, ότι, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία των μονάδων ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και των τραπεζών κρυοσυντήρησης, οι γεννήσεις με εξωσωματική αντιστοιχούν περίπου στο 6% του συνόλου των γεννήσεων στη χώρα μας, δηλαδή σε απόλυτους αριθμούς, αυτό μεταφράζεται περίπου στις ογδόντα χιλιάδες γεννήσεις ετησίως.

Μόνο και μόνο, αν θέλετε, από αυτό νομίζω ότι προκύπτει αβίαστα ότι η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αφορά και απασχολεί μια πολύ μεγάλη μερίδα του εγχώριου πληθυσμού, απασχολεί σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό τις γυναίκες, την κάθε γυναίκα η

οποία έχει το ιερό δικαίωμα και το συνταγματικό δικαίωμα, εφόσον θελήσει, να γίνει μητέρα και βεβαίως, με την παροχή και τη στήριξη της επιστήμης. Εφόσον, βέβαια δεν θελήσει -και είναι πολύ σημαντικό να το λέμε και αυτό από το Βήμα ακριβώς της Βουλής, κόντρα όντως σε πατριαρχικά δεδομένα και στερεότυπα που μονίμως πρέπει να αντιπαλεύουμε- είναι απολύτως οκεί να μη γίνει μητέρα. Είναι, λοιπόν, θέμα επιλογής.

Με το παρόν, λοιπόν, νομοσχέδιο εισάγονται ρυθμίσεις που στη μεγάλη τους πλειοψηφία είναι θετικές. Αναγνωρίστηκε αυτό και από τον ειδικό αγορητή, από τον κ. Φραγγίδη. Και βεβαίως για αυτό υπερψηφίζουμε επί της αρχής το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, γιατί εμείς πιστεύουμε ότι δεν είναι σώνει και καλά όλα τα νομοσχέδια, ειδικά όταν αφορούν τόσο ευαίσθητα ζητήματα ειδικά όταν έχουν να κάνουν με διεύρυνση δικαιωμάτων, δικαιωμάτων των γυναικών, δικαιωμάτων των intersex ατόμων, δικαιωμάτων των οροθετικών ανθρώπων. Αυτά δεν μπορεί να αποτελούν αντικείμενο μικροκομματικής αντιπαράθεσης σώνει και καλά. Είναι ζητήματα που καλώς ή κακώς στο πολιτικό σύστημα πρέπει να αφήσουμε πίσω, τη σώνει και καλά διαφοροποίησή μας, τη σώνει και καλά αντίθεσή μας, και όπου συμφωνούμε βεβαίως να το λέμε.

Διότι βεβαίως δεν είναι δυνατόν ένα κόμμα που είναι προοδευτικό -και είμαστε οι εκφραστές της σοσιαλδημοκρατίας στην Ελλάδα- να μην υπερψηφίσει το ότι πλέον καθορίζεται και δίνεται η δυνατότητα σε μια γυναίκα να πάει και να κάνει κρυοσυντήρηση γενετικού υλικού για κοινωνικούς λόγους, επειδή είναι, όπως είπα και πριν, θέμα δικής της επιλογής το αν θέλει, το πότε θέλει, και πώς μπορεί να διασφαλίσει το γεγονός ότι όταν αποφασίσει θα έχει τη δυνατότητα να γίνει μητέρα, με βάση τη δική της επιλογή. Όπως επίσης, δεν μπορώ να σκεφτώ πως είναι δυνατόν να μην υπερψηφίσουμε την κατάργηση διατάξεων οι οποίες είναι αδιανόητες και τελείως παρωχημένης λογικής, δηλαδή να πρέπει η γυναίκα να έχει τη συναίνεση του συντρόφου της ή του πρώην συζύγου της για τη διάθεση του δικού της γενετικού υλικού. Βεβαίως και αυτό πρέπει να γίνει. Και έχει αργήσει κιόλας. Και είναι πάρα πολύ σημαντικό. Διότι με αυτόν τον τρόπο θωρακίζονται οι γυναίκες, θωρακίζονται τα γυναικεία δικαιώματα, εκσυγχρονίζεται το πλαίσιο το οποίο τις αφορά αυτές, την αυτοδιάθεσή τους, το δικαίωμα της επιλογής τους, και αυτό είναι σημαντικό.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Γ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΠΟΥΡΑΣ**)

Βεβαίως, δεν μπορεί να μην θίξουμε το γεγονός ότι ο τρόπος με τον οποίο αρχικά προσεγγίσατε το θέμα είχε ένα λάθος, το οποίο κατευθείαν αντιληφθήκαμε και ήρθατε σήμερα και το διορθώσατε. Δεν μπορούμε, όμως, να μην το θέσουμε, ότι το θέμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν είναι ένα θέμα το οποίο έχει να κάνει με την υπογεννητικότητα ή με το δημογραφικό της Ελλάδας, όπως ήρθατε και μας είπατε και είχατε διατυπώσει στον αρχικό σκοπό του νομοσχεδίου.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει προειδοποιητικό το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Βουλευτού)

Και όπως ορθώς κάνατε, ακούσατε την Αντιπολίτευση και το αλλάξατε. Διότι -ας είμαστε ειλικρινείς- δεν αλλάζει το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας, ούτε το πρόβλημα της υπογεννητικότητας με αυτόν τον τρόπο, άλλα χρειάζονται, κύριε Υπουργέ, για να αντιμετωπιστεί το ζήτημα και του δημογραφικού και της υπογεννητικότητας, δραστικά μέτρα. Χρειάζεται πολιτική βούληση για να παρθούν αυτά τα δραστικά μέτρα, όπως είναι η θέσπιση ενός πραγματικού -όχι επικοινωνιακού όπως μέχρι στιγμής κάνατε- προγράμματος κοινωνικής κατοικίας για τα νέα ζευγάρια. Είναι η νούμερο-ένα πρόταση, η προμετωπίδα, αν θέλετε, στις προτάσεις κοινωνικής πολιτικής που ο Νίκος Ανδρουλάκης, ο Πρόεδρός μας, και εμείς στο ΠΑΣΟΚ βάζουμε στην ατζέντα μας. Και όχι με τον τρόπο τον οποίο φέρνετε εσείς: εβδομήντα σπίνια στην Αθήνα και τριάντα στη Θεσσαλονίκη, και με αυτόν τον τρόπο μας λέτε ότι λύνετε το θέμα.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Βουλευτού)

Θα πάρω και τον υπόλοιπο χρόνο μου, αν μπορώ, κύριε Πρόεδρε.

Εμείς σας είπαμε να κάνετε ό,τι κάνουν και οι άλλες χώρες, όπως είναι στην Πορτογαλία, όπως είναι στην Ισπανία, όπως είναι

σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπου με πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης έχουν οδηγηθεί και έχουν φτιάξει είκοσι έξι χιλιάδες κατοικίες, για να μπορέσουν πραγματικά νέα ζευγάρια να ξεκινήσουν την ζωή τους με αυτή την ουσιαστική βοήθεια από το κράτος.

Όπως επίσης, χρειάζεται ευνοϊκή εργασιακή νομοθεσία για τις μητέρες, για τους νέους γονείς, για τις μονογονεϊκές οικογένειες. Χρειάζεται εξασφάλιση πρόσβασης σε όλους για κρατικές δομές και παροχές για τα παιδιά, γιατί δυστυχώς ούτε καν αυτό δεν έχουμε καταφέρει τη σημερινή ημέρα, προτάσεις που εμείς, το ΠΑΣΟΚ, έχουμε επανειλημμένα προτείνει. Όταν όμως τα μέτρα για την υπογεννητικότητα και για το δημογραφικό είναι -για να το πω πολύ ευγενικά- απολύτως περιορισμένα, αυτό γίνεται, έρχεστε και βαφτίζετε οτιδήποτε ως μεταρρύθμιση, ως λύση στο πρόβλημα.

Πάμε τώρα στο θέμα για το οποίο έγινε η μεγαλύτερη κουβέντα, νομίζω, και υπήρξε το μεγαλύτερο ντιμπίτ -να το πω σε καλά ελληνικά-, και έχει να κάνει με την αύξηση του ηλικιακού ορίου από τα πενήντα στα πενήντα τέσσερα χρόνια. Κοιτάξτε, το είπε και ο κ. Φραγγίδης ότι σε μεγάλο βαθμό αυτή η αύξηση του ορίου έχει να κάνει, κατά κύριο λόγο, με τον ιατρικό τουρισμό. Και αφορά σε έναν πολύ περιορισμένο αριθμό γυναικών, νομίζω όχι πάνω από πενήντα, με βάση τα στοιχεία τα οποία κατατέθηκαν στην επιτροπή από τις αρμόδιες αρχές. Βεβαίως και η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, βεβαίως λύνει προβλήματα ζευγαριών τα οποία έχουν τη φυσική αδυναμία να τεκνοποιήσουν. Και αυτό βεβαίως είναι πάρα πολύ σημαντικό, γιατί συμβαίνει σε πολλές γυναίκες και σε πολλούς γονείς, σε πολλές οικογένειες. Είναι απίστευτη η αυτοακύρωση την οποία μπορεί να αισθανθεί μια γυναίκα όταν επανειλημμένως δεν καταφέρνει να μείνει έγκυος. Άρα, είναι απολύτως σημαντικό να τη στηρίξουμε με κάθε τρόπο, και με αυτόν τον τρόπο, προκειμένου να γίνει μητέρα. Όμως, με βάση την αύξηση του ορίου της ηλικίας, εγώ αναρωτιέμαι αν δεν είναι πραγματικά εύλογα τα ερωτήματα τα οποία έθεσε ο κ. Φραγγίδης; Και νομίζω ήταν τεκμηριωμένος ο προβληματισμός, κατά πόσο δηλαδή μία κύηση στην ηλικία πέρα των πενήντα ετών, κατά πόσο κάτι τέτοιο δεν ενέχει αυξημένους κινδύνους για την ίδια τη γυναίκα και για την υγεία της;

Δηλαδή με κάθε τρόπο, αυτό το οποίο πρέπει να έχουμε ως στόχο, και να μην το χάνουμε σε καμία περίπτωση, είναι να προστατευτεί η υγεία και η ζωή της ίδιας της γυναίκας. Άρα, λοιπόν, ετέθησαν ερωτήματα σχετικά με το κατά πόσο αυξάνονται ακόμα περισσότερο οι πιθανότητες χρωμοσωμικών ανωμαλιών στο ίδιο το έμβρυο, ιδιαίτερα μετά την ηλικία των πενήντα ετών.

Επίσης, γεννάται το ερώτημα -και αυτό είναι πάρα πολύ εύλογο, νομίζω, κύριε Υπουργέ- γιατί ενώ στην υιοθεσία η ηλικιακή προϋπόθεση για ένα ζευγάρι είναι τα πενήντα έτη, στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν υπάρχει αντίστοιχη; Γιατί για να υιοθετήσει κάποιος πρέπει να είναι πενήντα ετών, ενώ κάποιος για να κάνει ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μπορεί να είναι πενήντα τεσσάρων; Τουλάχιστον πρέπει να υπάρχει μια εξίσωση και στην περίπτωση της υιοθεσίας, αλλιώς αυτό το καταλαβαίνετε ότι είναι παντελώς ανακόλουθο και λάθος. Νομίζω, είναι λογικό αυτό το οποίο λέμε.

Και βεβαίως, το είπατε και εσείς, κύριε Υπουργέ, ότι όντως ακόμα και για έναν άνδρα πιο μεγάλης ηλικίας υπάρχει η πιθανότητα γενετικών ανωμαλιών στο σπέρμα, όταν είναι μεγαλύτερης ηλικίας, όπως βεβαίως και η πιθανότητα αυτό να δημιουργήσει ζητήματα στο έμβρυο. Άρα, υπάρχει ένας εύλογος προβληματισμός, τον οποίο τον καταθέτουμε απόλυτα καλόπιστα και έχοντας απόλυτα ως προτεραιότητά μας την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη διεύρυνση -και το λέω με κάθε τρόπο- της δυνατότητας να έχουν το δικαίωμα στην αναπαραγωγή όλοι οι Έλληνες πολίτες και οι Ελληνίδες.

Όμως, όπως είπε και ο κ. Φραγγίδης και ως γιατρός, για ποιο λόγο δεν προβλέπετε περισσότερες εξετάσεις, εφόσον αυτό κρίνετε, για τις γυναίκες άνω των πενήντα ετών και προβλέπετε ακριβώς τις ίδιες που προβλέπετε για γυναίκες οι οποίες είναι σαράντα; Προφανέστατα δεν θα πρέπει να γίνουν περισσότεροι και πιο αυξημένοι έλεγχοι, καρδιολογικοί ή κάτι άλλο; Η επιστήμη δεν το λέει αυτό; Δεν υπάρχουν πορίσματα; Τουλάχιστον ως θωρακίσουμε τις γυναίκες με τον καλύτερο δυνατό τρόπο απέναντι

σε ενδεχόμενα ζητήματα για την ίδια της την υγεία. Και βεβαίως το πιο χρήσιμο όλων θα ήταν να φροντίσει η πολιτεία να υπάρχει μια συστηματική και πλήρης ενημέρωση, ιδιαίτερα στους νέους ανθρώπους για τα ζητήματα της αναπαραγωγής, προκειμένου να μην υπάρχει παραπληροφόρηση και να γίνεται ένας σωστός οικογενειακός προγραμματισμός.

Είναι επίσης πολύ σημαντικό -και τέθηκε αυτό- να μας πείτε κατά πόσο η αρμόδια Εθνική Αρχή της Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής είναι επαρκώς στελεχωμένη, γιατί έχει ένα κομβικό ρόλο σε όλη αυτή τη διαδικασία.

Είναι, επίσης, σκόπιμο -γιατί ειπώθηκε από τα χείλη του κυρίου Πρωθυπουργού- να διορθωθεί αυτό, γιατί είναι λάθος. Στη συντριπτική πλειοψηφία των ευρωπαϊκών χωρών το ηλικιακό όριο δεν είναι τα πενήντα πέντε έτη, αλλά τα σαράντα πέντε. Το ηλικιακό όριο των πενήντα τεσσάρων ετών στις γυναίκες ισχύει στην Αμερική, στη Ρωσία και σε κάποιες άλλες χώρες εκτός πλαισίου Ευρωπαϊκής Ένωσης -για να λέγονται κάποια πράγματα με ορθότητα. Άρα, χρειάζεται και εδώ πέρα να υπάρξει μία διόρθωση σε αυτό.

Και, βεβαίως, υπάρχει ο προβληματισμός για τον λόγο -για τον οποίο δεν μας έχετε πείσει ακόμα- για τον οποίο υιοθετείτε το μικτό σύστημα στην ανωνυμοποίηση ή τη γνωστοποίηση πληροφοριών του δότη. Σας εξήγησε ο κ. Φραγγίδης ποια είναι τα προβλήματα τα οποία μπορεί να δημιουργηθούν για το ίδιο το παιδί μετά. Δεν μας έχετε δώσει απαντήσεις. Ακόμη, δεν έχετε συγκεκριμένη πρόβλεψη για την ειδικότητα της κλινικής εμβρυολογίας, μιας βασικής ειδικότητας γιατρών...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ολοκληρώστε παρακαλώ. Έχετε υπερβεί κατά πολύ τον χρόνο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ (ΝΑΝΤΙΑ) ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ: Ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε.

Ολοκληρώνω με τις δύο διατάξεις, που φέρνετε και είναι πολύ σημαντικές και χαίρετιζουμε το γεγονός ότι φέρνετε τη δυνατότητα στα οροθετικά άτομα, μέσω της δημιουργίας μονάδας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της τράπεζας κρυοσυντήρησης στο Νοσοκομείο «Αττικόν», να μπορούν να προχωρήσουν πλέον στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με ασφάλεια και βεβαίως καλό είναι αυτή η πρόβλεψη να επεκταθεί και στη βόρεια Ελλάδα.

Κλείνω με το πολύ σημαντικό άρθρο, το οποίο έχει να κάνει με τις διατάξεις, που αφορούν στα ανήλικα intersex άτομα, όπου για πρώτη φορά τους δίνεται η δυνατότητα να πραγματοποιήσουν ιατρικές πράξεις και την αλλαγή φύλου, όταν συμπληρώσουν τα δεκαπέντε έτη μόνο με την ελεύθερη συναίνεσή τους, ύστερα από ενημέρωση των ιδίων ή και προσώπων που ασκούν τη γονική μέριμνα.

Με αυτόν τον τρόπο, νομίζω, ότι γίνεται πραγματικά ένα πολύ σημαντικό βήμα στήριξης των δικαιωμάτων αυτών των ατόμων με την εξασφάλιση της ομαλής ανάπτυξης του φύλου τους και της προσωπικότητάς τους. Με αξιοπρέπεια τους δίνεται η δυνατότητα του αυτοκαθορισμού και με αυτόν τον τρόπο, νομίζω, ότι συντελούμε και στην περαιτέρω ευαισθητοποίηση της κοινωνίας και την κοινωνική τους αποδοχή, κάτι το οποίο είναι απολύτως σημαντικό. Και, βεβαίως, εμείς θα πιέζουμε διαρκώς για να υπάρχει διεύρυνση των δικαιωμάτων των intersex ατόμων, αλλά και όλων των ανθρώπων οι οποίοι ανήκουν σε μειοψηφίες.

Η προστασία, λοιπόν, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όλων αυτών των ατόμων...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κλείστε παρακαλώ, κυρία Γιαννακοπούλου. Με συγχωρείτε πολύ, αλλά αντιδρούν από κάτω και το βλέπουμε και εγώ και εσείς.

Κλείστε, δεν μπορείτε να συνεχίσετε άλλο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ (ΝΑΝΤΙΑ) ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ: Με συγχωρείτε, έκανα απλά χρήση όλου του χρόνου μου, όπως προβλέπεται από τον Κανονισμό, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Όχι, κακώς.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ (ΝΑΝΤΙΑ) ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ: Σας ευχαριστώ, λοιπόν, πολύ.

Βεβαίως, υπερψηφίζουμε το νομοσχέδιο και σας ζητούμε να λάβετε υπ' όψιν τις παρατηρήσεις μας. Να είστε καλά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο έχει τώρα

ο Βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία, ο κ. Σωκράτης Φάμελλος.

Ορίστε, κύριε Φάμελλε, έχετε τον λόγο.

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΦΑΜΕΛΛΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, κύριε Υπουργέ, θα αναφερθώ στην τροπολογία, που κατέθεσε η Κυβέρνηση διά του Υφυπουργού Περιβάλλοντος και Ενέργειας πριν από λίγο που αφορά στην παράταση των δασικών χαρτών. Αναγνωρίζουμε πρώτα απ' όλα ότι η Κυβέρνηση έρχεται σε ένα απολύτως άσχετο νομοσχέδιο, στο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, να φέρει παράταση των δασικών χαρτών και μάλιστα όταν την επόμενη εβδομάδα θα έχει νομοσχέδιο του Υπουργείου Περιβάλλοντος που θα πάρει όλα αυτά τα ζητήματα και θα έχει και μέσα τη δασική νομοθεσία.

Όμως, νομίζω, ότι είναι μία ευκαιρία, κύριε Υπουργέ, -μπορεί να μην είχατε ασχοληθεί με το θέμα συγκεκριμένα- να σας πω ότι οι δασικοί χάρτες είναι μία απόδειξη της ανύπαρκτης αριστείας της Νέας Δημοκρατίας, αλλά και των πραγματικών σχεδίων για το περιβάλλον.

Προσέξτε: Στις 26 Μαΐου βγάζει το Υπουργείο ανακοίνωση ότι στις 31 Μαΐου λήγουν οι δασικοί χάρτες. Την ίδια μέρα ο κ. Σκρέκας σε φορείς της Κρήτης υπόσχεται ότι θα πάει η παράταση μέχρι 30 Ιουνίου. Στις 29 πέφτει το ηλεκτρονικό σύστημα των δασικών χαρτών και στις 30 Μαΐου εκδίδουν παράταση για τις 15 Ιουλίου. Καμμία συνέπεια σε τίποτα. Ερχόμαστε στις 15 Ιουλίου, λήγει η προθεσμία. Υπάρχει νομοθετημένη παράταση; Όχι. Το σύστημα δουλεύει παράνομα.

Έρχεται, λοιπόν, με μία τροπολογία σήμερα, στις 19/7 και παρατείνει μέχρι τότε; Μέχρι την 31^η Ιουλίου. Και εγώ σας λέω ότι θα ξαναέρθετε για νέα παράταση, γιατί δεν έχετε καμία προετοιμασία για να λειτουργήσει το θέμα των δασικών χαρτών. Είναι απαραίτητη η παράταση μέχρι την 31^η Ιουλίου. Εγώ θα έλεγα, όμως, ότι είναι απαραίτητη για δύο, τρεις μήνες μήπως και βγάλετε μία άκρη με τους δασικούς χάρτες γιατί τα έχετε κάνει «μπάχαλο». Δεν παίρνετε αυτή την απόφαση. Θα πάμε σε νέα παράταση.

Το ουσιαστικό, όμως -το οποίο το καταθέτουμε- είναι ότι η όποια παράταση πρέπει να συνδυαστεί με μία αναμόρφωση της όλης διαδικασίας. Διότι είτε δίνεται παράταση τώρα είτε όχι, είναι ένα και το αυτό, αφού οι πολίτες δεν ξέρουν σε ποιον χάρτη να κάνουν αντιρρήσεις γιατί είναι λανθασμένοι οι χάρτες και η διαδικασία έχει δυναμιτιστεί.

Ποια είναι η πραγματικότητα: Οι χάρτες ξεκίνησαν ουσιαστικά επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ μέσα στο μνημόνιο -που ήταν και η υποχρέωσή μας στους θεσμούς- αλλά ήταν και νομοθετημένο πέρα από το Σύνταγμα, το '75, και από τον νόμο του 1979. Παραλάβαμε 0,8% κυρωμένους χάρτες και παραδώσαμε 45% κυρωμένους χάρτες μέσα στα πρώτα δύο-τρία χρόνια και ταυτόχρονα είχαμε αναθέσει τις μελέτες για το υπόλοιπο 45% που θα τελείωναν στο τέλος του 2019 και το υπόλοιπο 10% που μένει ήταν είτε σε ανάρτηση είτε στη διαδικασία αντιρρήσεων.

Η Νέα Δημοκρατία με το που ήρθε, παγώνει τη διαδικασία. Παρ' ότι παραλαμβάνει τις μελέτες που είχαμε προκηρύξει, δεν αναρτά και ούτε καν τις ελέγχει. Και έρχεται τον ν. 4685 με το πρόσχημα της αναμόρφωσης και παγώνει τη διαδικασία των δασικών χαρτών. Πρακτικά τι έκανε: Κατήργησε τους κυρωμένους δασικούς χάρτες, τάχατες επειδή υπήρχαν αντιρρήσεις.

Πρώτο ψέμα: Δεν υπήρχε στο 45% ούτε μία αντίρρηση. Το 45% των κυρωμένων χαρτών ήταν χωρίς αντιρρήσεις. Τους ακυρώνει, λοιπόν. Για ποιον λόγο; Για να βάλετε από πίσω Γκόρτσους, Μαυρογιαλούρους και την ΕΡΕ του 1960 -τα ξέρετε καλύτερα εσείς, έτσι κι αλλιώς, από τη βαθιά δεξιά προέρχεστε και να μην πω τίποτα χειρότερο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Ηλικιακά δεν βγαίνει.

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΦΑΜΕΛΛΟΣ: Ηλικιακά δεν βγαίνει, πολιτικά είναι ακόμα πιο στα άκρα από ότι ήταν η ΕΡΕ του 1950 και του 1960 ο κ. Πλεύρης, ας μην το κρύβουμε.

Η ανάρτηση της Νέας Δημοκρατίας προκαλεί θύελλα αντιδράσεων. Με μεγάλη καθυστέρηση, λοιπόν, γίνεται μια νέα ανάρτηση τον Φεβρουάριο του 2021 με χάρτες που είχαν παραληφθεί το 2019. Η ανάρτηση ξεσηκώνει θύελλα αντιδράσεων, γιατί έγινε πρόχειρα και με πάρα πολλά λάθη. Τελικά χρειάστηκε να παρέμ-

βει ο κ. Μητσοτάκης, για να μαζέψει τα ασυμμάζευτα.

Από εκεί και μετά, έχουμε παρατάσεις για ενάμιση χρόνο. Παρά τις διαβεβαιώσεις του Υπουργείου Περιβάλλοντος και Ενέργειας ότι τα λάθη θα διορθωθούν, δεν έχει γίνει κάτι τέτοιο και οι πολίτες το βλέπουν. Και μάλιστα, ο κ. Σκρέκας -προσέξτε τώρα αξιοπιστία Υπουργού- σε δελτίο Τύπου στις 9 Απριλίου του 2021 παρότρυνε τους πολίτες να μην προβούν σε αντιρρήσεις και διαβεβαίωνε ότι θα διορθωθούν όλα αυτά μέχρι τις αρχές του 2022.

Λέει: «Εμείς λέμε στους πολίτες να περιμένουν τις οριζόντιες διορθώσεις στις αναμορφώσεις των δασικών χαρτών. Έχουμε δώσει εξαμηνιαία παράταση, που σημαίνει ότι θα έχουμε μια περίοδο οκτώ με εννέα μήνες, όπου θα έχουμε τη δυνατότητα να αξιοποιήσουμε τον χρόνο αυτό, για να διορθώσουμε τους δασικούς χάρτες» - το Υπουργείο, δηλαδή. Στο διάστημα όμως αυτό, παρ' ότι μέχρι σήμερα έχει τροποποιηθεί το θεσμικό πλαίσιο, οι χάρτες δεν έχουν διορθωθεί και πολλές φορές οι αλλαγές γίνονται λίγο πριν εκπνεύσει η προθεσμία των αντιρρήσεων.

Παράδειγμα: Είχαμε μία νέα διάταξη για τους δασωμένους αγρούς στον ν.4915 στις 24 Μαρτίου. Αυτή η αλλαγή έγινε ενώ η προθεσμία αντιρρήσεων για την Καβάλα, την Κεφαλονιά, την Αθήνα, την Κόρινθο, το Ηράκλειο και τα Γρεβενά έληγε στις 16 Μαρτίου, 23 Μαρτίου και 30 Μαρτίου. Έληγε, δηλαδή, η προθεσμία αντιρρήσεων και πιέζαν τους πολίτες να υποβάλουν αντιρρήσεις, ενώ τις ίδιες μέρες άλλαζαν τις προδιαγραφές του χάρτη, τον οποίο προφανώς δεν διόρθωναν.

Καταλαβαίνετε, λοιπόν, ότι κάθε νέα αλλαγή που έρχεστε και κάνετε εκ των υστέρων απαιτεί διορθώσεις των χαρτών που δεν γίνονται και κανείς δεν ξέρει σε ποιον χάρτη θα κάνει αντίρρηση. Και τελικά, αυτή η καιροσκοπική διαχείριση των δασικών χαρτών δημιουργεί τεράστια προβλήματα στους πολίτες, γιατί αναβάλλουν διαρκώς την υποβολή των αντιρρήσεων περιμένοντας ρυθμίσεις που οι δύο Υπουργοί, ο Υπουργός και Υφυπουργός, λένε ότι θα έρθουν.

Τώρα, ας πούμε, έχετε εξαγγείλει ότι θα φέρετε νέα ρύθμιση για τα εκχερσωμένα, για τις εκχερσωμένες καλλιεργειες πρώην δασικές εκτάσεις. Πού να κάνουν, λοιπόν, αντίρρηση οι ενδιαφερόμενοι; Σε αυτό που θα αλλάξει και δεν το ξέρουν ή σε αυτό που αναρτήσατε και είναι λάθος;

Να σας πω ένα παράδειγμα: Σηκώσατε δασικούς χάρτες τότε, στη μεταβαση μεταξύ Χατζηδάκη - Σκρέκα, που δεν περιείχαν ούτε καν τις ρυθμίσεις του ΣΥΡΙΖΑ, που είχα υπογράψει εγώ σχετικά τα ποώδη, ξυλώδη και τις φρυγανώδεις περιοχές, δηλαδή εκεί που είχαμε καλλιεργειες με μικρούς θάμνους και χερσολίβαδα, ιδιαίτερα στις νησιωτικές, στην Κρήτη. Λάθος, πλήρως λάθος.

Ποια είναι η λύση για να γίνουν οι δασικοί χάρτες που χρειαζόμαστε ως προϋπόθεση για το κράτος δικαίου, το Κτηματολόγιο, την ανάπτυξη και τον σχεδιασμό; Πρέπει να είναι αξιόπιστη πολιτεία να πει στους πολίτες τι είναι αυτό ακριβώς για το οποίο θα υποβάλουν αντιρρήσεις.

Άρα, απαιτείται μια διόρθωση των χαρτών πρώτα απ' όλα, στη συνέχεια χρειάζονται δασολόγοι να πάνε σε κάθε δήμο, να κάτσουν σε κάθε χωριό, να ενημερώσουν τους πολίτες, να γίνουν οι αντιρρήσεις, να λύσουμε το θέμα, αλλά τώρα πώς θα το κάνετε αυτό; Πώς θα συνεργαστείτε με τους δήμους; Έχετε «παγώσει» τις προσλήψεις δασολόγων. Είχαμε πεντακόσιες πενήντα προσλήψεις δασολόγων, διακόσιους μόνιμους και τριακόσιους πενήντα με τριετή σύμβαση. Τις «παγώσατε». Ήταν εγκεκριμένες το 2019. Πώς θα συνεργαστείτε με τους δήμους; Πώς θα στείλετε δασολόγους στα χωριά; Πώς θα καλύψετε το ψηφιακό χάσμα; Υπάρχουν πολίτες που δεν μπορούν να κάνουν αντίρρηση με ψηφιακά εργαλεία.

Το βασικό: Πώς θα απαντήσετε στη δικαιολογημένη αγωνία των πολιτών ότι θα αμφισβητηθεί η χρήση γης της περιουσίας τους και επίσης ότι θα αμφισβητηθεί ακόμα και η ίδια η ιδιοκτησία, εφόσον δεν τους ενημερώνετε και κάνετε συνεχώς αλλαγές; Όλοι οι συνάδελφοί μου από την Κρήτη και η συνάδελφός μου από το Κυκλίκι που είναι εδώ σήμερα, μας έχουν μεταφέρει, όπως και όλοι απ' όλες τις περιοχές, ότι υπάρχει αυτή η ανησυχία. Δεν την έχετε λύσει. Την τροφοδοτείτε με περισσότερα προβλήματα, γιατί σήμερα αμφισβητείτε το δικαίωμα αυτό στους πολίτες.

Μάλιστα, αυτό συμβαίνει όταν ξέρουμε ότι ακόμα και το δικό

μας νομοθετικό έργο για τους δασωμένους αγρούς, για τα ξυλώδη-ποώδη, για τα φρυγανώδη, δεν το έχετε εισάγει στους δασικούς χάρτες.

Μαθαίνουμε ότι το σχέδιο νόμου που θα έλθει την άλλη εβδομάδα -μπορεί και αυτή- έχει μέσα -ακούστε, κυρίες και κύριοι Βουλευτές- την πρόβλεψη ότι θα κλείσουν δασικοί χάρτες με εκκρεμότητα τα πρόδηλα σφάλματα, δηλαδή να έχουμε ένα Κτηματολόγιο στην Ελλάδα που θα έχει εκκρεμότητες, που δεν θα είναι καθαροί οι τίτλοι. Θα έχουμε δασικούς χάρτες που θα έχουν μέσα ακόμα και διοικητικά σφάλματα. Τα πρόδηλα λάθη είναι εκεί που υπάρχει νόμιμη πράξη της διοίκησης και δεν την αναγνωρίζει η ανάρτηση του δασικού χάρτη. Θα έχουμε ταυτόχρονα και προεδρικά διατάγματα στις περιοχές «NATURA» με νομιμοποιημένες υφιστάμενες δραστηριότητες παράνομες και σε δάση. Αυτό λέει ο καινούργιος νόμος που θα έλθει.

Άρα, θα έχουμε κράτος δικαίου, αλλά θα είναι σα να μην έχουμε και άντε μετά, κύριε Πλεύρη, που είστε νομικός, να κάνετε ένα συμβόλαιο για μια επένδυση, να γίνει κάπου ένα ξενοδοχείο ή ένα ποιμνιοστάσιο ή ένα σχέδιο πόλης, ενώ και το Κτηματολόγιο και οι δασικοί χάρτες και τα προεδρικά διατάγματα θα είναι ελλιπή και θα έχουν από πίσω κενά. Αυτό δεν είναι Ευρώπη. Δεν τολμώ καν να πω ποια περιοχή του κόσμου είναι.

Αυτό, λοιπόν, το να είναι όλα «στον αέρα» δεν είναι ανεπάρκεια. Είναι επιλογή της Νέας Δημοκρατίας. Η Νέα Δημοκρατία θέλει να είναι όλα «στον αέρα» για να κάνουν πλιάτσικο τα συμφέροντα και είτε οι Γκόρτσοι είτε οι Μαυρογιαλούροι να τακτοποιούν τάχα με ένα χτύπημα στην πλάτη τους τοπικούς και να τους λένε «μην ανησυχείς, ψήφισέ με, για να είσαι υπόδουλος σε μένα, να ξαναβγώ τέσσερα χρόνια και βλέπουμε» και να μην υπάρχει τίποτα στην Ελλάδα.

Αυτό είναι το βασικό πρόβλημα το οποίο έχουμε μαζί σας. Δεν θα αφήσετε τίποτα όρθιο. Στο επόμενο νομοσχέδιο θα έλθει ακόμα και η νομιμοποίηση εξορύξεων και ξενοδοχείων σε περιοχές προστασίας της φύσης και δρόμων και δικτύων στους πυρήνες προστασίας, εκεί που απαγορεύονται τα πάντα και επιτρέπεται μόνο η επιστημονική παρατήρηση.

Δεν θα αφήσετε, λοιπόν, τίποτα όρθιο, κύριε Πλεύρη, εκτός από έναν στόχο που έχουμε βάλει εμείς, να φύγετε το συντομότερο και να περπατήσουμε σ' έναν δρόμο προόδου και προκοπής, γιατί με εσάς προκοπή δεν γίνεται.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο έχει η Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας κ. Χριστίνα Αλεξοπούλου. Ακολουθεί ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Ελληνικής Λύσης κ. Βασίλειος Βιλιάρδος.

Ορίστε, κυρία συνάδελφε.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πριν ξεκινήσω την ομιλία μου θα ήθελα να κάνω ένα μικρό σχόλιο, έχοντας τα χέρια μου τη λίστα ομιλητών. Είναι πολύ δυσάρεστο, κυρία και κύριοι συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ, το ότι δεν βρέθηκε μία συνάδελφος να πει την άποψή της γι' αυτό το νομοσχέδιο, ακόμα και αν ήταν διαφορετική. Δεν υπάρχει καμία γυναίκα συνάδελφος Βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ. Καταθέτω τον κατάλογο ομιλητών στα Πρακτικά.

(Στο σημείο αυτό η Βουλευτής κ. Χριστίνα Αλεξοπούλου καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

«Η μητέρα είναι το όνομα του θεού στα χεϊλ και τις καρδιές των παιδιών», θα γράψει ο Ουίλιαμ Θάκερι, θέλοντας να περιγράψει το νόημα της μητρότητας για τον κόσμο. Ακριβώς αυτή τη μεγάλη σημασία της μητρότητας και γενικότερα της γονεϊκότητας έρχεται το παρόν σχέδιο νόμου να αναδείξει και να στηρίξει χιλιάδες ζευγάρια και γυναίκες που επιθυμούν να γίνουν γονείς, αλλά που για ιατρικούς ή και για κοινωνικούς λόγους δεν κατέστη αυτό ακόμα δυνατό.

Δεν θα είχαμε φτάσει στη σημερινή μέρα αν δεν αφουγκραζόταν αυτό το τεράστιο ζήτημα ο Πρωθυπουργός, ο Κυριάκος Μητσοτάκης, ο οποίος έχει πάντα ιδιαίτερη ευαισθησία στα θέματα και της οικογένειας και των παιδιών. Θέλω να τον ευχαριστήσω

προσωπικά που είδε την ανάγκη άμεσης επίλυσης αυτού του προβλήματος και προχώρησε στη μεταρρύθμιση για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Ο Πρωθυπουργός δεν μένει στην επίλυση των προβλημάτων του σήμερα, αλλά χτίζει το καλύτερο αύριο. Αυτό νομίζω ότι είναι και το βασικό συστατικό της επιτυχίας αυτής της Κυβέρνησης.

Θέλω απ' αυτό το Βήμα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον Υπουργό Υγείας κ. Θάνο Πλεύρη, ο οποίος αν και είναι επιφορτισμένος με την αντιμετώπιση της πανδημίας, δεν αμελεί ούτε στιγμή να ασχολείται επισταμένως με γενικότερα φλέγοντα ζητήματα, που άπτονται της υγείας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Αντιλαμβανόμενος τη σοβαρότητα του ζητήματος για την ανάγκη αλλαγής του θεσμικού πλαισίου της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, προχώρησε άμεσα στη σύνταξη του παρόντος νομοσχεδίου, εντάσσοντας σ' αυτό και προτάσεις, που συζητήσαμε μαζί από την πρώτη στιγμή. Μπορώ να σας διαβεβαιώσω ότι το σχέδιο νόμου αυτό είναι ένα προϊόν εξαντλητικής συνεργασίας Βουλευτή και Υπουργού, έτσι όπως όλα θα έπρεπε να είναι.

Σ' αυτό το σημείο θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω ξεχωριστά και απ' αυτό το Βήμα τους συνεργάτες του Πρωθυπουργού, που συνέβαλαν τα μέγιστα για το νομοσχέδιο αυτό. Όλοι μας αντιληφθήκαμε ότι το πρόβλημα δεν μπορεί να περιμένει και ότι το αύριο της επίλυσης του ίσως να είναι αργά για χιλιάδες ζευγάρια.

Είμαι ευτυχής και εξαιρετικά ικανοποιημένη που στέκομαι ενώπιόν σας μεταφέροντας τη φωνή όλων εκείνων των γυναικών και των νέων ζευγαριών που επιθυμούν να αποκτήσουν ένα παιδί και λόγω ιατρικών ή προσωπικών ή κοινωνικών λόγων δεν τα έχουν καταφέρει ακόμα.

Όπως ανέφερε και ο κύριος Υπουργός, το νομοσχέδιο αυτό διασφαλίζει πρωτίστως τα δικαιώματα της γυναίκας. Θα συμπληρώσω ότι το νομοσχέδιο είναι κατά βάση κοινωνικό, αφού ικανοποιεί πάγια αιτήματα των χιλιάδων ζευγαριών και των γυναικών που προσέρχονται σε μονάδες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Ειδικότερα, με το παρόν νομοσχέδιο επιτρέπεται στη γυναίκα να κάνει χρήση των κρυοσυντηρημένων ωαρίων της χωρίς τη συναίνεση του συζύγου ή του συντρόφου της. Στην Ελλάδα του 2022 μια γυναίκα, που επιθυμεί να προβεί σε κρυοσυντήρηση του γενετικού της υλικού υποχρεούται να έχει τη συναίνεση του συζύγου σε κάθε ωοληψία. Σημειωτέον δε ότι μιλάμε για δικό της γενετικό υλικό και όχι για κάποιο γονιμοποιημένο ωάριο. Επιτρέπεται η κρυοσυντήρηση ωαρίων όχι μόνο για ιατρικούς, αλλά και για κοινωνικούς λόγους. Δίνεται, δηλαδή, η δυνατότητα στη γυναίκα να διατηρήσει τα ωάρια της και να κάνει χρήση όποτε αυτή το επιθυμεί.

Αυτό είναι βασικό αν σκεφτεί κανείς την περίπτωση μιας διαζευγμένης γυναίκας. Ο νόμος, με τη λύση του γάμου, προέβλεπε την καταστροφή του δικού της γενετικού υλικού, που είχε συγκεντρωθεί εντός γάμου. Ο χρόνος στο πολύ σοβαρό ζήτημα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι πάρα πολύ σοβαρός. Σκεφτείτε, λοιπόν, ότι όταν μια γυναίκα είχε συγκεντρώσει γενετικό υλικό σε μια ηλικία που η ποιότητά του ήταν πολύ καλή και χωρίζει με τον σύζυγό της όταν η ηλικία της πια δεν βοηθά την ποιότητά του, το υλικό αυτό θα καταστραφεί και μαζί ίσως χαθεί η ευκαιρία της γυναίκας αυτής να γίνει μητέρα. Αυτό σταματά με το νομοσχέδιο και επιτέλους η γυναίκα αναγνωρίζεται ως μεμονωμένο πρόσωπο και όχι ως συμπλήρωμα του συζύγου της.

Κάτι ακόμα που αλλάζει και είναι πολύ σημαντικό να το πούμε είναι ότι αυξάνεται το ηλικιακό όριο για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή από τα πενήντα στα πενήντα τέσσερα έτη. Σταματά πλέον αυτή η απαρχαιωμένη άποψη ότι μια γυναίκα που θα περάσει τα πενήντα πρέπει να ξεχάσει για πάντα τη μητρότητα. Πάρα πολλές γυναίκες κοντά στα πενήντα ή και παραπάνω ονειρεύονται καθημερινά αυτή τη στιγμή που θα κρατήσουν το δικό τους παιδί στην αγκαλιά τους. Αυτήν την επιθυμία η Κυβέρνηση έρχεται να την υλοποιήσει, γιατί είναι κάτι που το υποστηρίζει η σύγχρονη ιατρική λογική και έρευνα.

Η καινοτομία του νομοσχεδίου συνεχίζεται με τη δημιουργία μονάδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τράπεζας κρυοσυντήρησης αποκλειστικά για άτομα με HIV.

Προβλέπεται η ίδρυση και λειτουργία ειδικού εργαστηρίου για την υποβολή οροθετικών προσώπων στον ιό της ανθρώπινης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και επιτρέπεται, όταν ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού στο παιδί που θα γεννηθεί δεν είναι τόσο σημαντικός, ώστε να δικαιολογείται η άρνηση παροχής της απαιτούμενης άδειας.

Η Ελλάδα γίνεται επιτέλους μία από τις πρώτες χώρες παγκοσμίως που απαγορεύει της μη αναγκαίες χειρουργικές επεμβάσεις στα χαρακτηριστικά φύλου intersex παιδιών, ένα πάγιο αίτημα της κοινότητας intersex. Η μεταρρύθμιση αυτή εγγυάται την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας των intersex ατόμων, προστατεύει τη σωματική τους ακεραιότητα και διασφαλίζει την ομαλή ανάπτυξη του φύλου τους και το δικαίωμά τους στο σωματικό αυτοκαθορισμό.

Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το προς ψήφιση νομοσχέδιο είναι ένα νομοθέτημα για ανθρώπινα δικαιώματα. Αναφέρεται σε ζευγάρια, στις γυναίκες που επιθυμούν να έχουν τη χαρά να γίνουν μητέρες, στα άτομα με HIV, στα άτομα εκείνα που ονειρεύονται μια οικογένεια και, τέλος, στα intersex άτομα της χώρας μας. Απέναντι σε όλες και όλους αυτούς, πρέπει, επιβάλλεται να είμαστε ενωμένοι και να σταθούμε δίπλα τους, να τους δώσουμε τα δικαιώματα που η γραφειοκρατία και κάποιες απαρχαιωμένες αντιλήψεις τούς στερούσαν για χρόνια. Η μητρότητα και η πατρότητα είναι δικαίωμα όλων. Γι' αυτό σήμερα πρέπει όλοι να υπερψηφίσουμε αυτό το νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κι εμείς ευχαριστούμε την κ. Αλεξοπούλου για τη συνέπεια στο χρόνο.

Το λόγο τώρα έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Ελληνικής Λύσης, ο κ. Βιλιάρδος.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Πανδημία, προσπάθειες του Υπουργού, μάλιστα. Τριάντα χιλιάδες πεντακόσιους θανάτους η Ελλάδα, δεκαεννέα χιλιάδες διακόσιους η Σουηδία -χωρίς αυστηρά lockdowns-, δεκατρείς χιλιάδες οκτακόσιους η Ελβετία -επίσης, χωρίς αυστηρά lockdowns. Ο ορισμός της αποτυχίας!

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, ξεκινώντας με το θέμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, που αναφέρεται στο νομοσχέδιο και χωρίς να υπεισέλθουμε στις λεπτομέρειές του, αφού τις ανέλυσε πολύ καλά η εισηγήτριά μας, έχει τουλάχιστον τρεις διαστάσεις: το δικαίωμα στην αναπαραγωγή, το οικονομικό-επιχειρηματικό σκέλος και το δημογραφικό.

Ξεκινώντας από το δικαίωμα στην αναπαραγωγή, συμφωνώντας με όλα όσα έχουν λεχθεί για το κυριαρχικό δικαίωμα των γυναικών, είναι ασφαλώς εύλογο, παρά το ότι διαπιστώνεται κάποιος σκεπτικισμός, όσον αφορά στην ηλικία. Από ιατρικής πλευράς πάντως, φαίνεται πως υπάρχουν οι δυνατότητες, ενώ από τις υπόλοιπες πλευρές είναι συνάρτηση της ψυχολογικής και διανοητικής προδιάθεσης των ζευγαριών, καθώς επίσης και των οικονομικών τους δυνατοτήτων.

Όσον αφορά τώρα το οικονομικό-επιχειρηματικό σκέλος, το οποίο υποβαθμίζεται συνήθως -λαϊκιστικά, κατά την άποψή μας-, η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μπορεί να προσφέρει έσοδα ως μέρος του ιατρικού τουρισμού, όπου με βάση μελέτη για τον τουρισμό τρίτης ηλικίας και για τον τουρισμό υγείας -ιατρικό και ιαματικό-, μπορούν να προστεθούν στο ΑΕΠ μας 13,6 δισεκατομμύρια ευρώ -το τονίζω, 13,6 δισεκατομμύρια- με εκατόν εβδομήντα τρεις χιλιάδες θέσεις εργασίας. Είναι δυνατόν λοιπόν να το υποβαθμίζει κανείς;

Εν προκειμένω, η προώθηση του ιατρικού τουρισμού αποτελεί μεγάλη ευκαιρία για τη χώρα μας, προτεραιότητα της οποίας πρέπει να είναι η οικονομία, αφού διαφορετικά δεν πρόκειται να λυθεί κανένα της πρόβλημα. Εκτός αυτού, συνιστά ευκαιρία να παραμείνουν ή να επιστρέψουν γιατροί, υπενθυμίζοντας πως από το ξεκίνημα της κρίσης που προκάλεσαν οι κυβερνήσεις των μνημονίων -η τρόικα εσωτερικού- εκτιμάται πως έχουν εγκαταλείψει την Ελλάδα δεκαοκτώ χιλιάδες γιατροί, καθώς επίσης νοσηλευτικό προσωπικό.

Επιπλέον, μπορεί να προωθηθεί η έρευνα που θα συνέβαλε επίσης στη βιώσιμη άνοδο του ΑΕΠ μας, όχι βέβαια σε αυτή που προ-

ωθεί η Κυβέρνηση μέσω της κατανάλωσης με δανεικά, όπως ακριβώς πριν το 2009, με τη γνωστή τότε κατάληξη που θα πληρώνουν ακριβά πολλές γενιές Ελλήνων.

Οι προτεινόμενες ειδικότητες για τον ιατρικό τουρισμό στη χώρα μας, στον οποίο έχουμε δώσει μεγάλη σημασία στο πρόγραμμά μας των πεντακοσίων σελίδων, είναι η αισθητική, η τεχνική γονιμοποίηση, η οδοντιατρική, η οφθαλμιατρική και οι ορθοπεδική.

Ειδικά όσον αφορά στην εξωσωματική, το κόστος της στην Ελλάδα είναι το 1/10 του αντίστοιχου στις Ηνωμένες Πολιτείες, αφού για παράδειγμα ένας κύκλος εξωσωματικής γονιμοποίησης στις Ηνωμένες Πολιτείες μπορεί να στοιχίζει έως 30.000 δολάρια, όταν στην Ελλάδα στοιχίζει μόλις 3.000 δολάρια.

Ο οργανισμός, που ασχολείται με τον δείκτη ιατρικού τουρισμού διεθνώς, μας κατατάσσει δυστυχώς στην τριακοστή τέταρτη θέση παγκοσμίως το 2020-2021, όπως θα καταθέσουμε στα Πρακτικά, με πρώτη την Σιγκαπούρη και τρίτη την Ισπανία. Οπότε έχουμε πολλά περιθώρια βελτίωσης, ενώ το σύνολο της αγοράς ιατρικού τουρισμού παγκοσμίως εκτιμάται στα 439 δισεκατομμύρια με έντεκα εκατομμύρια επισκέπτες. Τεράστια νούμερα!

Είναι απαράδεκτο πάντως να αποτελεί η Τουρκία και όχι η Ελλάδα μεγάλο πόλο έλξης ιατρικού τουρισμού με εξακόσιες εξήντα χιλιάδες ασθενείς και με 1 δισεκατομμύριο δολάρια ετησίως έσοδα, προσελκύοντας ασθενείς από την ευρύτερη περιοχή της Μέσης Ανατολής και από την Ευρώπη.

Κλείνοντας με το δημογραφικό, πρόκειται για ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα της Ελλάδας, αν όχι το μεγαλύτερο, ενώ ασφαλώς δεν αποτελεί βασική λύση η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αλλά η οικονομική στήριξη των ζευγαριών με φορολογικές ελαφρύνσεις κ.λπ., όπως συμβαίνει σε άλλες χώρες.

Βέβαια, δεν αποτελεί λύση ούτε η πρόταση του Πρωθυπουργού για την αντικατάσταση των Ελλήνων με άλλες εθνικότητες, όταν βιώσαμε τη μαζική μετανάστευση των νέων μας κατά τη δεκαετία των μνημονίων, που βέβαια συνεχίζεται. Ακόμη χειρότερα, είναι ντροπή αυτού του είδους οι αναφορές σε αντικατάσταση των Ελλήνων, όταν εκατόν δεκατρείς χιλιάδες παιδιά μας με μεταπτυχιακά διπλώματα παρέμειναν εκτός της αγοράς εργασίας το 2021, σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, χωρίς κανέναν να γνωρίζει εάν έχουν πολλά από αυτά εγκαταλείψει επίσης την Ελλάδα.

Δυστυχώς, τα μνημόνια που ασφαλώς συνεχίζονται σήμερα με τα είκοσι δύο προαπαιτούμενα, που μας έχει επιβάλλει η τρόικα, δεν έχουν μόνο τρομακτικά αρνητικά αποτελέσματα, όσον αφορά στο ΑΕΠ της χώρας μας -οπότε στα έσοδα του δημοσίου, στο ασφαλιστικό κ.λπ.-, αλλά έχουν προκαλέσει επιπλέον τη σταθερή πτωτική τάση του πληθυσμού, καθώς επίσης τη μείωση του δείκτη γονιμότητας στο 1,3 -όπως θα καταθέσουμε στα Πρακτικά-, όταν ο μέσος όρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι στο 1,6 και για τη διατήρηση του πληθυσμού μας στα ίδια επίπεδα απαιτείται να υπερβαίνει το 2.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Με τα συγκεκριμένα δεδομένα, προβλέπεται δυστυχώς η μείωση των Ελλήνων κατά οκτακόσιες χιλιάδες άτομα, ενώ αυτές οι προβλέψεις έχουν ενσωματωθεί στην αναλογιστική μελέτη του ασφαλιστικού, του ν.4670/2020, η οποία προβλέπει πληθυσμό εννέα εκατομμύρια το 2060.

Μία ακόμη μείωση του πληθυσμού μας προκλήθηκε από την πανδημία και από τους υπερβάλλοντες θανάτους της τάξης των δώδεκα χιλιάδων τετρακοσίων ατόμων -όπως θα καταθέσουμε στα Πρακτικά-, ως αποτέλεσμα της παταγώδους αποτυχίας της Κυβέρνησης στην υγεία, όπως άλλωστε στην οικονομία και στην ενέργεια. Τον δε Μάιο είχαμε τριπλάσιους επιπλέον θανάτους, συγκριτικά με το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τριπλάσιος, χωρίς να αναζητάει κανένας την αιτία.

Από την άλλη πλευρά, το πρώτο εξάμηνο του 2022, οι γεννήσεις

ήταν μόλις τριάντα επτά χιλιάδες -όπως θα καταθέσουμε στα Πρακτικά-, γεγονός που σημαίνει πως το πρόβλημα του δημογραφικού κλιμακώνεται, ενώ δεν αφορά μόνο στους θανάτους και τη μετανάστευση, αλλά επιπλέον στις γεννήσεις, εύλογα, βέβαια, αφού το κόστος ζωής στην Ελλάδα συνεχίζει να αυξάνεται με τους μισθούς να μειώνονται, στα πρώτα χρόνια των μνημονίων με την ονομαστική μείωσή τους που δεν έχουν αποδεχθεί ποτέ στην ιστορία και σε καμία χώρα οι εργαζόμενοι, με εξαίρεση δυστυχώς τους Έλληνες.

Σήμερα δε μειώνονται οι πραγματικοί μισθοί των Ελλήνων από τον πληθωρισμό που κυριολεκτικά καλπάζει, όπως από τα ενοίκια, για παράδειγμα, που αυξήθηκαν κατά 36,1% την περίοδο Μάιος του 2021 έως Μάιος του 2022, με αποτέλεσμα να εμποδίζονται τα νέα ζευγάρια να κάνουν παιδιά, αφού ασφαλώς δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στο κόστος. Αυτά είναι τα πραγματικά προβλήματα.

Με δεδομένο δε το ότι ο πληθωρισμός είναι ο μεγαλύτερος φόρος, καθώς επίσης και ο πλέον άδικος, αφού είναι οριζόντιος, εξοργιζόμαστε όταν ακούμε την Κυβέρνηση να ισχυρίζεται πως μείωσε τους φόρους, αφού σήμερα φορολογούνται με 12,1% όλοι οι Έλληνες μαζί με τις καταθέσεις τους, από τις οποίες θα χαθούν πάνω από 17 δισεκατομμύρια μόνο το 2022. Εάν συμπεριλάβουμε εδώ το πρόβλημα της ενεργειακής φτώχειας, με την Ελλάδα στην τρίτη θέση μετά τη Βουλγαρία και τη Λιθουανία -όπως και θα καταθέσουμε στα Πρακτικά-, θα καταλάβουμε το μέγεθος της αποτυχίας της οικονομικής πολιτικής της Κυβέρνησης, το οποίο πληρώνουν κυρίως οι νέοι, οι φτωχοί και η μεσαία τάξη.

Επομένως, δεν είναι τυχαίο ότι η χώρα μας έχει ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά παιδιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση με κίνδυνο φτώχειας, όπως θα καταθέσουμε στα Πρακτικά. Το ποσοστό είναι πάνω από 30% και εμείς μιλάμε για τελείως διαφορετικά θέματα. Είναι ντροπή, λοιπόν, να χαιρόμαστε εδώ για τη βοήθεια σε τρόφιμα, που μας παρέχει η Ευρωπαϊκή Ένωση, όπως είπε ο κ. Χατζηδάκης -αφού δίνεται μέσω του Υπουργείου του-, αφού εάν δεν είχε φτωχοποιήσει ένα μεγάλο μέρος Ελλήνων με την αύξηση των τιμών του ρεύματος, λόγω του χρηματιστηρίου του που λυμαίνεται το καρτέλ της ενέργειας, δεν θα είχαμε ασφαλώς τέτοια ανάγκη. Κανείς, άλλωστε, δεν μπορεί να μας πείσει πως για τον υπερτριπλασιασμό των κερδών της «MOTOR OIL», για παράδειγμα, το πρώτο εξάμηνο φταίει ο πόλεμος του Πούτιν, ούτε για το πάρτι αισχροκέρδειας του ενεργειακού καρτέλ.

Έχουν, λοιπόν, λογική αυτού του είδους τα νομοσχέδια, αλλά οι προτεραιότητες της χώρας μας είναι εντελώς διαφορετικές, στις οποίες δίνετε συνεχώς ελάχιστη σημασία.

Ευχαριστώ πολύ.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Βασίλειος Βιλιάρδος καταθέτει για τα Πρακτικά τα προαναφερθέντα έγγραφα, τα οποία βρίσκονται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, μου επιτρέπετε να πάρω τον λόγο για ένα λεπτό;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ορίστε, κύριε Υπουργέ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Θέλω απλώς να καταθέσω τις νομοτεχνικές βελτιώσεις.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Παρακαλώ να φωτοτυπηθούν και να διανεμηθούν στους εισηγητές, ειδικούς αγορητές και σε όποιον άλλο συνάδελφο επιθυμεί.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας κ. Αθανάσιος Πλεύρης καταθέτει για τα Πρακτικά τις προαναφερθείσες νομοτεχνικές βελτιώσεις, οι οποίες έχουν ως εξής:

ΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ
ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΕ ΤΙΤΛΟ

«Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή»

1. Στον τίτλο του σχεδίου νόμου, μετά από τη λέξη «αναπαραγωγή», προστίθεται η φράση «και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις».

2. Στην παρ. 1 του άρθρου 1 του σχεδίου νόμου:

α) μετά από τη λέξη «είναι», προστίθεται η φράση «η διαμόρφωση ενός δικαιικού πλαισίου ικανού να ανταποκριθεί στις σύγχρονες κοινωνικές απαιτήσεις για ιατρική υποβοήθηση στην τεκνοποιία, η προάσπιση των δικαιωμάτων των γυναικών, αλλά και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, όπως οι οροθετικοί, που προσφεύγουν σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, και, επικουρικά,»

και

β) μετά από τη φράση «η ενίσχυση της οικονομίας μέσω», αντί της φράσης «της προσέλκυσης αλλοδαπών πολιτών που επιθυμούν να προσφύγουν σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη χώρα μας» τίθεται η φράση «του ιατρικού τουρισμού».

3. Στο άρθρο 2 του σχεδίου νόμου:

α) στην παρ. 2, αντί της φράσης «Μέρους Β'» τίθεται η φράση «Μέρους Γ'»

και

β) στην παρ. 3, αντί της φράσης «Μέρους Γ'» τίθεται η φράση «Μέρους Δ'».

4. Στο δεύτερο εδάφιο της εσωτερικής παρ. 6 της περ. γ) του άρθρου 4 του σχεδίου νόμου, διαγράφεται η φράση «, παρά μόνο έγγραφη ενημέρωση από τη Μ.Ι.Υ.Α. ή την Τράπεζα Κρυοσυντήρησης».

5. Στο τέταρτο εδάφιο του εσωτερικού άρθρου 1456 Α.Κ. του άρθρου 9 του σχεδίου νόμου, διαγράφεται η φράση «, παρά μόνο έγγραφη ενημέρωση του προσώπου αυτού από τη Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ή την Τράπεζα Κρυοσυντήρησης».

6. Στο άρθρο 26 του σχεδίου νόμου:

α) η παρ. 4 αναριθμείται σε παρ. 3

και

β) σε συνέχεια της προηγούμενης νομοτεχνικής, μετά από την παρ. 3, προστίθεται παρ. 4 ως εξής:

«4. Οι αποφάσεις έγκρισης σκοπιμότητας οι οποίες έχουν εκδοθεί, από την 4η.12.2021 και έως την έναρξη ισχύος του παρόντος, από το αρμόδιο όργανο σύμφωνα με την παρ. 2 είναι νόμιμες.».

7. Στο εισαγωγικό εδάφιο του άρθρου 31 του σχεδίου νόμου:

α) μετά από την περ. γ) προστίθεται η φράση «η υποπερ. αα) τροποποιείται, ώστε να μετέχουν στην Ε.Ε.Σ.Ν.-Π. τέσσερις (4) και όχι τρεις (3) επιστήμονες του χώρου της υγείας, δ)» ,

β) η υποπερ. «γα)» αριθμείται ως υποπερ. «δα)»,

γ) σε συνέχεια της προηγούμενης νομοτεχνικής, στην υποπερ. δα):

γα) αντί της λέξης «μετέχει» τίθεται η λέξη «μετέχουν»,

γβ) αντί της φράσης «ένας (1) κοινός εκπρόσωπος» τίθεται η φράση «δύο (2) κοινοί εκπρόσωποι»,

γγ) μετά από τη φράση «της Πανελλήνιας Ένωσης Σπανίων Παθήσεων (Π.Ε.Σ.ΠΑ.)», αντί της λέξης «και» τίθεται σημείο στίξης «»,

γδ) μετά από τη φράση «της Ελληνικής Ομοσπονδίας Συλλόγων - Σπανίων Νοσημάτων Παθήσεων (Ε.Ο.Σ. - ΣΠΑ.ΝΟ.ΠΑ.), », προστίθεται η φράση «της Ένωσης Σπανίων Ασθενών Ελλάδας (Ε.Σ.Α.Ε.) και της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας (Ε.Α.Ε.), »,

δ) η υποπερ. «γβ)» αριθμείται ως υποπερ. «δβ)».

ε) σε συνέχεια της προηγούμενης νομοτεχνικής, στην υποπερ δβ):

εα) αντί της φράσης «επιλέγεται ο εκπρόσωπος» τίθεται η φράση «επιλέγονται οι εκπρόσωποι»,

εβ) μετά από τη φράση «από την Π.Ε.Σ.ΠΑ.», αντί της λέξης «και» τίθεται σημείο στίξης «»,

εγ) μετά από τη φράση «την Ε.Ο.Σ. - ΣΠΑ.ΝΟ.ΠΑ., » προστίθεται η φράση «την Ε.Σ.Α.Ε. και την Ε.Α.Ε.»,

στ) η υποπερ. «γβ)» αριθμείται ως υποπερ. «δγ)»,

ζ) σε συνέχεια της προηγούμενης νομοτεχνικής, στην υποπερ. δγ), αντί της φράσης «ο εκπρόσωπος διαθέτει» τίθεται η φράση «οι εκπρόσωποι διαθέτουν»,

η) σε συνέχεια προηγούμενης νομοτεχνικής, η περ «δ)» αριθμείται ως περ. «ε)».

8. Στην υποπερ. αα) της περ. α) της εσωτερικής παρ. 4 του άρθρου 31 του σχεδίου νόμου, αντί των λέξεων «τρεις (3)» τίθενται οι λέξεις «τέσσερις (4)».

9. Στην υποπερ. δδ) της περ. α) της εσωτερικής παρ. 4 του άρθρου 31 του σχεδίου νόμου:

α) αντί της φράσης «έναν (1) εκπρόσωπο» τίθεται η φράση «δύο (2) εκπροσώπους»,

β) αντί της φράσης «με τον αναπληρωτή του» τίθεται η φράση «με τους αναπληρωτές τους»,

γ) αντί της λέξης «διαθέτει» τίθεται η λέξη «διαθέτουν»,

δ) αντί της λέξης «επιλέγεται» τίθεται η λέξη «επιλέγονται»

και

ε) μετά από τη φράση «και την Ελληνική Ομοσπονδία Συλλόγων - Σπανίων Νοσημάτων Παθήσεων (Ε.Ο.Σ. - ΣΠΑ.ΝΟ.ΠΑ.)» προστίθεται η φράση «, καθώς και την Ένωση Σπανίων Ασθενών Ελλάδας (Ε.Σ.Α.Ε.) και την Ένωση Ασθενών Ελλάδας (Ε.Α.Ε.)».

10. Στο εισαγωγικό εδάφιο της περ. β) του άρθρου 6 της υπ' αρ. 1384/214/15.7.2022 τροπολογίας, πριν από τη φράση «ιατρών εργασίας» προστίθεται η λέξη «ειδικών».

11. Στο πρώτο εδάφιο της εσωτερικής παρ. 4 της περ. β) του άρθρου 6 της υπ' αρ. 1384/214/15.7.2022 τροπολογίας, πριν από τη φράση «ιατροί εργασίας» προστίθεται η λέξη «ειδικοί».

12. Στο άρθρο μόνο της υπ' αρ. 1383/213/15.7.2022 τροπολογίας, τίθεται ο τίτλος: «Παράταση προθεσμίας υποβολής αντιρρήσεων κατά του περιεχομένου δασικών χαρτών που αναρτήθηκαν εντός του έτους 2021».

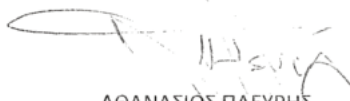
13. Στον πίνακα περιεχομένων και στο κείμενο του σχεδίου νόμου, η υπ' αρ. 1384/214/15.7.2022 τροπολογία, εντάσσεται στο ΜΕΡΟΣ Δ', μετά από το άρθρο 32.

14. Στον πίνακα περιεχομένων και στο κείμενο του σχεδίου νόμου, η υπ' αρ. 1383/213/15.7.2022 τροπολογία, εντάσσεται σε ΜΕΡΟΣ Ε', με τον τίτλο «ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΡΥΘΜΙΣΗ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ».

15. Σε συνέχεια της προηγούμενης νομοτεχνικής, το ΜΕΡΟΣ Ε' με τον τίτλο «ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ» αριθμείται ως ΜΕΡΟΣ ΣΤ' και το ΜΕΡΟΣ ΣΤ' με τον τίτλο «ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ» αριθμείται ως ΜΕΡΟΣ Ζ'.

Αθήνα, 19 Ιουλίου 2022

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο έχει τώρα ο Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας κ. Κωνσταντίνος Μαραβέγιας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, θα μου επιτρέψετε να ξεκινήσω ανάποδα, όχι δηλαδή από το νομοσχέδιο, αλλά από την τροπολογία του Υπουργείου Υγείας. Ο λόγος γι' αυτή μου την παράδοση εκκίνηση είναι ότι βρισκόμαστε εν μέσω κινητοποιήσεων των συναδέλφων εργασθηριακών γιατρών, που αφορούν ακριβώς τις ρυθμίσεις για το clawback και για τον τρόπο αποζημίωσης των διαγνωστικών εξετάσεων.

Πρώτα απ' όλα, να πούμε ότι το Υπουργείο ικανοποιεί με την τροπολογία αυτή το αίτημα των εργαστηρίων και των διαγνωστικών για νέα αύξηση κατά 15 εκατομμύρια ευρώ του κλειστού προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, οπότε η συνολική αύξηση για διαγνωστικές εξετάσεις φτάνει πλέον τα 55 εκατομμύρια ευρώ μαζί με την ανακατανομή για το 2022. Επιπλέον, η είσπραξη του clawback και για το 2021 θα πληρωθεί αντί για δώδεκα σε εκατόν είκοσι άτοκες μηνιαίες δόσεις, κάτι που αφορά το σύνολο των ιδιωτών παρόχων, όπως και οι ίδιοι είχαν ζητήσει.

Από εκεί και πέρα, όμως, η Κυβέρνηση ήταν απολύτως ειλικρινής. Τόσο ο κ. Πλεύρης όσο και ο κ. Σκυλακάκης έκαναν, νομίζω, ξεκάθαρες τις σημερινές δυνατότητες του κρατικού προϋπολογισμού να ικανοποιήσει όλα τα αιτήματα που έθεσαν οι συνάδελφοι γιατροί. Και είναι πολύ σημαντικό να είμαστε ειλικρινείς και να αποφεύγουμε φυσικά και τις υπερβολές. Το λέω αυτό, καθώς οφείλουμε όλοι μας να δεχθούμε κάποιες βασικές αλήθειες.

Πρώτα απ' όλα, θα πρέπει να συμφωνήσουμε πως το clawback ως οριζόντιο μέτρο δεν μπορεί να διατηρηθεί επ' άπειρον. Το αντίθετο θα ήταν άδικο και ανορθολογικό. Εξίσου παράλογο, όμως, είναι και η απαίτηση των διαγνωστικών κέντρων να καθορίζουν μονομερώς τις τιμές που θα πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ. Αυτό δεν μπορεί να γίνει, γιατί ο ΕΟΠΥΥ αποτελεί πρακτικά μονοψώνιο στον χώρο της υγείας.

Επομένως, οι τιμές αγοράς των υπηρεσιών, ειδικά σε πολύ μεγάλους όγκους, δεν μπορεί να καθορίζονται εκτός του ασφαλιστικού πλαισίου. Αντίθετα, μαξιμαλιστικά αιτήματα δεν πρόκειται να οδηγήσουν, κατά τη γνώμη μου, σε κάποιο ουσιαστικό αποτέλεσμα. Και όποιο κόμμα λέει το αντίθετο, κοροϊδεύει τους γιατρούς. Για παράδειγμα, έβγαλε μια ανακοίνωση ο ΣΥΡΙΖΑ, με την οποία ζητά την άμεση κατάργηση του clawback, τη διαγραφή χρεών των διαγνωστικών εργαστηρίων και τη μη εφαρμογή των ποιοτικών κριτηρίων στην παροχή υπηρεσιών στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ.

Σε ό,τι αφορά τα δύο πρώτα, είναι σαφές πως ο ΣΥΡΙΖΑ ως κυβέρνηση έκανε ακριβώς το ανάποδο από αυτό που ζητάει σήμερα. Απλά πιστεύει ότι ξεχάστηκαν και εμφανίζεται σήμερα να χαρίζει ξανά λεφτά, όπως την περίοδο 2012-2014. Όμως, δεν υπάρχει πλέον κανένας αφεληής στη χώρα. Η κοινωνία γνωρίζει καλά ποιος μιλάει υπεύθυνα και ποιος πολιτεύεται ανεύθυνα. Μόνο ο ΣΥΡΙΖΑ δεν έχει καταλάβει ότι τον έχουν καταλάβει!

Όσον αφορά το τρίτο σημείο, δηλαδή τα ποιοτικά κριτήρια στην αποζημίωση των διαγνωστικών κέντρων από τον ΕΟΠΥΥ, τα οποία έχουν γίνει αντικείμενο κριτικής τις τελευταίες ημέρες, θα πρέπει να πούμε ότι πράγματι η υπουργική απόφαση που εκδόθηκε την περασμένη εβδομάδα για τις αξονικές και τις μαγνητικές τομογραφίες επηρεάζει το rebate. Όμως, αυτή η επίπτωση είναι θετική, καθώς εισάγεται ένας μηχανισμός μείωσης των επιστροφών, το λεγόμενο «ποιοτικό rebate», που θα αποτελέσει κίνητρο για την παροχή απεικονιστικών υπηρεσιών και άρα θα έχει ως αποτέλεσμα καλύτερες διαγνώσεις για όλους τους ασθενείς.

Το γιατί ο ΣΥΡΙΖΑ δεν θέλει βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους πολίτες, που στο κάτω-κάτω της γραφής πληρώνουν για τον ΕΟΠΥΥ, το έχουν αξιολογήσει εδώ και καιρό οι ίδιοι οι ασφαλισμένοι.

Κύριε Υπουργέ, εδώ θα ήθελα να προτείνω δύο πράγματα που είναι εύλογα και είμαι βέβαιος ότι θα τα εξετάσετε μαζί με τον ΕΟΠΥΥ. Το πρώτο αφορά την ελάττωση της προείσπραξης του clawback από τις τρέχουσες πληρωμές των παρόχων, καθώς θα τους προσφέρει άμεσα μια ανάσα ρευστότητας.

Το δεύτερο εύλογο αίτημα των παρόχων είναι να δημιουργηθεί, εν όψει της λήψης αποφάσεων που τους αφορούν, ένας σταθερός θεσμοθετημένος μηχανισμός διαβούλευσης μέσα στον ΕΟΠΥΥ. Εναλλακτικά και με στόχο την αυξημένη διαφάνεια θα πρότεινα να αναρτώνται τα αντίστοιχα σχέδια αποφάσεων Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ σε δημόσια διαβούλευση, έτσι ώστε όλοι οι ενδιαφερόμενοι να μπορούν να διατυπώνουν εγκαίρως τις απόψεις τους. Σε κάθε περίπτωση, είναι ωφέλιμο να διατυπώνονται ακόμα και αντίθετες θέσεις, αρκεί να είναι επαρκώς τεκμηριωμένες.

Επανερχόμενος στο νομοσχέδιο, κύριε Πρόεδρε, διαπιστώνω με ικανοποίηση ότι όλα τα κόμματα αναγνωρίζουν πλέον τουλάχιστον στα λόγια πως το Υπουργείο Υγείας έρχεται να εκσυγχρονίσει το πλαίσιο της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με στόχο τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων.

Βασικές προβλέψεις είναι η αύξηση του ηλικιακού ορίου των γυναικών που δύνανται να προσφύγουν σε ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή από το πεντηκοστό στο πεντηκοστό τέταρτο έτος της ηλικίας, η δυνατότητα κρυσταλλοποίησης γενετικού υλικού, τόσο για λόγους υγείας όσο και για προσωπικούς λόγους, το δικαίωμα του ατόμου να καταθέτει το γενετικό υλικό του για κρυσταλλοποίηση χωρίς τη συναίνεση του συντρόφου, καθώς και η ελεύθερη χρήση του σε περίπτωση διαζυγίου. Βασική πρόβλεψη είναι και η δυνατότητα του δότη να αποφασίζει ο ίδιος για την ανωνυμία του. Υπενθυμίζω πως οι γεννήσεις με εξωσωματική στην Ελλάδα αντιστοιχούν στο 6,4% του συνόλου των γεννήσεων με ανοδική τάση, ποσοστό που σίγουρα θα αυξηθεί με τις μεταρρυθμίσεις τις οποίες εισάγουμε σήμερα στο νομοθετικό πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε, θέλω να υπογραμμίσω τη σημασία δύο ακόμα μέτρων που πρόσθεσε με τροπολογία η Υπουργείο Υγείας. Το πρώτο αφορά την υλοποίηση της δράσης «Προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας» ως μέρος του εθνικού προγράμματος δημόσιας υγείας, εξετάσεις οι οποίες θα καλύπτονται από πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης για όλες τις γυναίκες πάνω από είκοσι ενός ετών. Είναι ένα μέτρο που έρχεται σε συνέχεια όμοιας δράσης η οποία ξεκίνησε πρόσφατα για τον καρκίνο του μαστού και φυσικά εντάσσεται στις προτεραιότητες του ευρωπαϊκού σχεδίου καταπολέμησης του καρκίνου, το οποίο εφαρμόζει πλέον πιστά και η χώρα μας.

Η δεύτερη διάταξη αφορά τον επανακαθορισμό των κατηγοριών γιατρών που δύνανται να οριστούν ως προσωπικοί γιατροί για τον ενήλικο πληθυσμό. Έτσι, σε όσους μπορούν να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα προστίθενται πλέον όλοι οι ελεύθεροι επαγγελματίες γιατροί σχετικών ειδικοτήτων, καθώς και οι γιατροί εργασίας.

Ελπίζω πως όλοι οι συνάδελφοι χωρίς εξαίρεση θα δουν αυτές τις προσθήκες ως αυτονομία θετικές και θέλω να πιστεύω ότι θα βοηθήσουν προκειμένου σύντομα να ξεκινήσει η εφαρμογή αυτού του σπουδαίου θεσμού του προσωπικού γιατρού και κυρίως να μπορέσει να παγιωθεί ως ένας αναγκαίος θεσμός στο δημόσιο σύστημα υγείας της χώρας μας.

Τελειώνω με μία ακόμα πρόταση, κύριε Υπουργέ, μια πρόταση που αφορά τους κλινικούς εμβρυολόγους, οι οποίοι κατά τη γνώμη μου πρέπει να αναγνωριστούν από το ΚΕΣΥ ως ειδικότητα για βιολόγους ή εργαστηριακούς γιατρούς, καθώς και αυτοί έχουν την επιστημονική ευθύνη των μονάδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά περιμένουν σε μια γκρίζα ζώνη της αναγνώρισης στην καθ' ημέρα πράξη αλλά όχι σε επαγγελματικά και επιστημονικά δικαιώματα. Είναι η ώρα να αναγνωρίσουμε το επιστημονικό και διοικητικό τους έργο ως πολιτεία, όπως έγινε και με τους γενετιστές εξάλλου, θέτοντας μια επιπλέον δικλίδα ασφαλείας, ότι οι μονάδες θα λειτουργούν με πλήρη τα επιστημονικά και κοινωνικά κριτήρια, που απαιτούνται για ένα τόσο σπουδαίο και ταυτόχρονα ευαίσθητο θέμα.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο τώρα έχει ο Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής κ. Μπουρχάν Μπαράν.

ΜΠΟΥΡΧΑΝ ΜΠΑΡΑΝ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όσοι δραστηριοποιούμαστε στον χώρο της υγείας, ο καθένας από τον τομέα της ειδικότητάς του, γινόμαστε μοιραία τις τελευταίες δεκαετίες μάρτυρες μιας ανάγκης που αφορά τόσο γυναίκες όσο και άνδρες κάθε ηλικίας και που πραγματικά πιστεύω ότι έχει ιδιαίτερες κοινωνικές προεκτάσεις, της ανάγκης της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Ως γνωστόν ο όρος «υποβοηθούμενη αναπαραγωγή» περιλαμβάνει τις μεθόδους εκείνες που βοηθούν ένα ζευγάρι στη σύλληψη και επίτευξη της εγκυμοσύνης και απευθύνεται σε εκείνα τα ζευγάρια τα οποία δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν με φυσική σύλληψη μετά από συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Ο 20^{ος} αιώνας, που διανύουμε, χαρακτηρίζεται από την αλματώδη πρόοδο της γενετικής, η οποία σε συνδυασμό με τη χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος έχει επιφέρει πλήρη επανάσταση στην ιατρική επιστήμη. Πλέον στο πλαίσιο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μέθοδοι και τεχνικές εξελίσσονται με ταχύτητα και προσφέρουν τη δυνατότητα να διενεργούνται διαγνωστικές εξετάσεις στο έμβρυο από τα πρώιμα στάδια της ανάπτυξής του. Η επιστημονική εξέλιξη στον τομέα αυτόν υπήρξε ραγδαία και το ίδιο ενδιαφέρουσα προμηνύεται και η συνέχεια, με την έρευνα να φωτίζει όλο και περισσότερες άγνωστες πτυχές του θαύματος της ανθρώπινης αναπαραγωγής και να υπόσχεται την ολοένα αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της υπογονιμότητας.

Εκμεταλλευόμενος την ιδιότητα μου ως ψυχίατρος, θα ήθελα όμως να επισημάνω και να επιστήσω την προσοχή σας στο πολύ σημαντικό ψυχολογικό υπόβαθρο όλης αυτής της διαδικασίας. Τα προβλήματα που συσχετίζονται με τη γονιμότητα επηρεάζουν γενικώς την ψυχολογική κατάσταση ενός ζευγαριού, δημιουργούν ανησυχία, ανυπομονησία, ενοχές, ένταση, αφήνουν αισθήματα λύπης, κατάθλιψης, απορρύθμισης και οδηγούν σε απομόνωση.

Η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μέσα στις ειδικές μονάδες είναι κατ' εξοχήν μία αγχογόνος διαδικασία. Για πολλά ζευγάρια είναι η τελευταία ευκαιρία να αποκτήσουν ένα βιολογικά δικό τους παιδί και αυτό οδηγεί σε βαριά συναισθηματική φόρτιση. Είναι πολύ σημαντικό να θυμούνται ότι η υπογονιμότητα δεν είναι δική τους επιλογή, αλλά η απόφαση να υπερβούν αυτό τον σκόπελο είναι καθαρά δική τους. Συχνά η υπογονιμότητα βιώνεται ως μια αγχώδης εμπειρία, καθώς η διάγνωση της επηρεάζει τη ζωή του ατόμου και του ζευγαριού σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο. Οι γυναίκες αυτές που έρχονται αντιμέτωπες με την υπογονιμότητα, βιώνουν συχνά συναισθήματα θλίψης, άγχους, ενοχής, αισθήματα ανεπάρκειας και απώλειας για ένα παιδί που δεν έχει γεννηθεί. Η επικοινωνία με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό στην ψυχολογική υποστήριξη αποτελεί για τα ζευγάρια αυτά μια σημαντική διέξοδο, που όπως έχει αποδειχθεί, έχει προσφέρει μεγάλη βοήθεια.

Για να μετουσιωθούν, όμως, όλα τα ανωτέρω στην πράξη, θα πρέπει να δοθούν και τα κατάλληλα κίνητρα. Η υπογεννητικότητα δεν είναι κάτι που καταπολεμάται με ημίμετρα. Γι' αυτό και η πολιτεία οφείλει να σταθεί αρωγός σε όλη αυτή την προσπάθεια που καταβάλλουν, με όποιο κόστος, οικονομικό ή ψυχολογικό, τα νέα ζευγάρια. Και πώς θα γίνει αυτό; Με ένα καθ' όλα ολοκληρωμένο σχέδιο στήριξης της ελληνικής κοινωνίας και ενδυνάμωσης του κοινωνικού κράτους σε πολλούς τομείς της ζωής των νέων ανθρώπων στην προσπάθεια που καταβάλλουν για τη δημιουργία οικογένειας. Απαιτείται εξασφάλιση πρόσβασης σε ποιτικές κοινωνικές δομές και παροχές για τα παιδιά, περισσότεροι παιδικοί και βρεφονηπιακοί σταθμοί, κέντρα ψυχολογικής υποστήριξης, θέσπιση προγράμματος κοινωνικής κατοικίας, ευνοϊκή εργασιακή νομοθεσία για τις μητέρες και τους νέους γονείς, αυστηρή τήρηση του πλαισίου των γονικών αδειών για να μην μπορεί κάθε γυναίκα οποιασδήποτε ηλικίας να τεκνοποιήσει χωρίς να έχει τον φόβο εκδίωξης από το εργασιακό της περιβάλλον.

Είναι απαίτηση η ελληνική πολιτεία να στηρίξει τους νέους ανθρώπους για να πάρουν την απόφαση να γίνουν γονείς, αφού οι δυσμενείς εργασιακές συνθήκες, οι μηδαμινές οικονομικές τους απολαβές και τα ανυπολόγιστα έξοδα του οικογενειακού προϋπολογισμού δεν τους επιτρέπουν να αντεπεξέλθουν στις ευθύνες και τις καθημερινές υποχρεώσεις.

Στο σημείο αυτό να πω πως εμάς ως ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής μάς βρίσκει σύμφωνους η άρση της υποχρεωτικότητας συναίνεσης από τον σύντροφο, πρώην ή νυν, για την κρυστοποίηση μη γονιμοποιημένου γενετικού υλικού, καθώς η αυτοδιάθεση του σώματος κάθε ανθρώπου είναι δικό του αναφαίρετο δικαίωμα για το οποίο πρέπει να είναι αποκλειστικά υπεύθυνος αυτός. Άλλωστε η ανάγκη συναίνεσης για τη συντήρηση μη γονιμοποιημένου γενετικού υλικού του ατόμου ήταν πλήρως παρωχημένη.

Όσον αφορά στον επανακαθορισμό του έτους ηλικίας φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής της γυναίκας από το πεντηκοστό στο πεντηκοστό τέταρτο έτος για υποβοηθούμενη αναπαραγωγή θα πρέπει να εξεταστούν τα πράγματα πιο σφαιρικά και ενδελεχώς, καθώς πρόκειται για ένα ζήτημα για το οποίο χρειάζεται περαιτέρω και εκ βάθρων διερεύνηση.

Η Πανελλήνια Ένωση Κλινικών Εμβρυολόγων εξέφρασε την επιφύλαξη της για τη μεγάλη αύξηση του ορίου ηλικίας που ξεπερνά κατά πολύ το όριο των άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Αφ' ενός η φυσική γονιμότητα της γυναίκας εξασθενεί πολύ μετά από τα σαράντα πέντε της χρόνια, αφ' ετέρου υπάρχουν στοιχεία για το ότι η κύηση σε μεγάλη ηλικία σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών για τις γυναίκες και τα νεογνά και θα πρέπει να γίνεται υπό προϋποθέσεις και με τους ενδεικνυόμενους και απαραίτητους ιατρικούς ελέγχους και όχι μόνο. Και τι θέλω να πω με αυτό; Πρέπει να διερευνήσουμε ποια είναι η υπάρχουσα βιολογική και σωματική κατάσταση της οιοεις μητέρας, ποιο το ψυχικό της υπόβαθρο και το ψυχολογικό της ιστορικό. Θα πρέπει να λάβει την απαραίτητη ψυχολογική υποστήριξη από το ευρύτερο κοινωνικό και πολιτικό περιβάλλον μέσω ενός κατάλληλου συστήματος πρόνοιας, που θα την υποστηρίξει πριν, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά από αυτή.

Πέραν όμως όλων αυτών, θα ήθελα να σταθώ και στο τι είναι ψυχολογικά επωφέλες για το παιδί. Λόγω του προχωρημένου της ηλικίας της μητέρας θα πρέπει η πολιτεία να δώσει εχέγγυα στο τέκνο, στην περίπτωση που αυτό γεννηθεί με γενετικές ανωμαλίες, ούτως ώστε να υπάρξει ομαλή ένταξή του στο κοινωνικό περιβάλλον. Παράλληλα η συμμετοχή σε ψυχοθεραπευτικά προγράμματα θα βοηθήσουν, τόσο τη μητέρα όσο και το παιδί, στο ενδεχόμενο μιας τέτοιας αρνητικής και για τους δύο εξέλιξης.

Αυτές είναι ορισμένες συνδυαστικές σκέψεις και προτάσεις μου, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, που θεωρώ χρήσιμες και για τις οποίες απαιτείται τόλμη, σχέδιο, προοπτική, ώστε να μη μείνει κενή περιεχομένου όλη αυτή η προσπάθεια και να μετουσιωθεί σε πράξη, με το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, για όλους τους πολίτες της χώρας μας.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο τώρα έχει ο Βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία κ. Εμμανουήλ Θραψανιώτης.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Πολύ ασχολείστε σήμερα με τον ΣΥΡΙΖΑ. Και ο προηγούμενος συνάδελφος της Πλειοψηφίας που κατέβηκε από το Βήμα είπε ότι ο κόσμος έχει αρχίσει και καταλαβαίνει τον ΣΥΡΙΖΑ. Μάλλον ο συνάδελφος -για να μη γενικεύω το θέμα- δεν έχει καταλάβει ότι ο κόσμος έχει αρχίσει ήδη να σας καταλαβαίνει.

Το παρόν σχέδιο νόμου, παρά το γεγονός ότι η χώρα μας διαθέτει ένα από τα πλέον προχωρημένα ρυθμιστικά πλαίσια, -επείσμανε μάλιστα το πρωί και ο Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Κακλαμάνης ότι ψηφίστηκε ομόφωνα- δημιουργεί προβληματισμό και σοβαρές επιφυλάξεις με τις αλλαγές που προτείνει σχετικά με την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Δεν παύει ωστόσο να περιλαμβάνει και θετικές διατάξεις που είναι σε σωστή κατεύθυνση. Οι προθέσεις του Υπουργείου θα ήταν περισσότερο ειλικρινείς αν υπήρχε ολοκληρωμένο σχέδιο και πλαίσιο στήριξης της ελληνικής κοινωνίας, ιδίως των νέων ανθρώπων, των νέων ζευγαριών αλλά και μεγαλύτερων σε ηλικία που, ενώ επιθυμούν να δημιουργήσουν οικογένεια, δυσκολεύονται λόγω οικονομικών.

Η πρόταξη με το άρθρο 1 κυρίως του προβλήματος αντιμετώπισης της υπογεννητικότητας και μείωσης του πληθυσμού ή η ενίσχυση της οικονομίας μέσω της προσέλκυσης αλλοδαπών πο-

λιτών που επιθυμούν να προσφύγουν σε μεθόδους ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη χώρα μας φανερώνει τους πραγματικούς λόγους που δεν είναι άλλοι από την εμπορευματοποίηση και την αύξηση των κερδών ιδιωτικών κέντρων, μέσω της μόχλευσης της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, χωρίς καμμία πρόβλεψη για στήριξη από τις δημόσιες δομές ή μεγαλύτερη συμμετοχή του ΕΟΠΥΥ, τη στιγμή μάλιστα που προτάσσεται η αντιμετώπιση του επικίνδυνου μειωμένου πληθυσμού της χώρας, ένα θέμα για το οποίο η έκθεση της Διακομματικής Επιτροπής της Βουλής του 2018 επισημαίνει: «Η δημογραφική πολιτική δεν μπορεί παρά να είναι τμήμα μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης, η οποία θα βρίσκεται σε παράλληλο βηματισμό και σε αντιστοίχιση με μια συνολικότερη αναπτυξιακή, οικονομική και κοινωνική πολιτική. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να συνοδεύεται από πολιτικές για την εναρμόιση οικογενειακής, προσωπικής και εργασιακής ζωής, από εξασφαλίσεις σε περίπτωση απώλειας εργασίας απέναντι στον κίνδυνο της φτώχειας των νοικοκυριών, με ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης, με στοχευμένες πολιτικές για τον μεταναστευτικό και προσφυγικό πληθυσμό που θα επιδιώκουν την πρόληψη και εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού, καθώς και πολιτικές για την εξάλειψη των έμφυλων ανισοτήτων και διακρίσεων στην αγορά εργασίας και στον ιδιωτικό, οικογενειακό βίο».

Οι προϋποθέσεις αυτές υποδηλώνουν άραγε ότι η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπιση της υπογεννητικότητας; Προφανώς και μπορεί, αρκεί να υπάρχει δυνατότητα πρόσβασης σε άτομα ή ζευγάρια που επιθυμούν, αλλά στερούνται της οικονομικής δυνατότητας να το πετύχουν.

Ο αναπαραγωγικός τουρισμός, η διασυνοριακή αναπαραγωγική φροντίδα και μέσω αυτής η ενίσχυση της οικονομίας αποτελεί επί της πρόκληση του νομοσχεδίου, με το άρθρο 1. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία, χίλια ενδιαφερόμενα άτομα από άλλες χώρες αναζητούν ετησίως υπηρεσίες στη χώρα μας, με την ηλικία να κυμαίνεται από σαράντα έως πενήντα ετών, με το ποσοστό επιτυχίας να καλύπτει το 50% των ενδιαφερόμενων. Αν αυτός είναι ο λόγος που προτείνεται η αύξηση του ορίου ηλικίας στα πενήντα τέσσερα, φοβόμαστε ότι υπερβαίνουμε τα εσκαμμένα.

Το Εργαστήριο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης επισημαίνει πως δεν συνάδει με τις κατευθυντήριες αρχές του ελληνικού νομοθετικού πλαισίου για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ούτε η κυοφορία από παρένθετη, αν η γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί έχει υπερβεί το προβλεπόμενο στο ισχύον δίκαιο ηλικιακό όριο των πενήντα ετών.

Σημαντική είναι επίσης η κοινωνική διάσταση του ζητήματος. Σύμφωνα με το άρθρο 1 παράγραφος 2 του ν.3305/2005, κατά την εφαρμογή των μεθόδων ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πρέπει να λαμβάνεται κυρίως υπ' όψιν το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί. Η προβλεπόμενη στο σχέδιο νόμου περαιτέρω αύξηση της διαφοράς ηλικίας μεταξύ μητέρας και συνήθως και του άλλου γονέα, αν υπάρχει, και του παιδιού προβληματίζει ως προς τη δυνατότητα ανταπόκρισης στις ανάγκες του παιδιού καθ' όλη τη διάρκεια της ανηλικότητας.

Σύμφωνα επίσης με πρόσφατη έρευνα της EUROSTAT, το προσδόκιμο υγιούς διαβίωσης για τις γυναίκες στην Ελλάδα το 2020 ήταν στα 66,8 έτη. Στη βάση αυτών των στοιχείων, στατιστικά η γυναίκα που κάνει χρήση των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην ηλικία των πενήντα τεσσάρων ετών και στη συνέχεια αποκτά παιδί στην ηλικία των πενήντα πέντε ετών θα αντιμετώπιζε σημαντικά προβλήματα υγείας ήδη όταν το παιδί θα είναι μόλις δώδεκα ετών. Τούτο οδηγεί σε κλονισμό των σχέσεων και των ρόλων εντός της οικογένειας.

Η αύξηση του ορίου ηλικίας από τα πενήντα στα πενήντα δύο επί υπογύγας του κ. Κικιλία και τώρα στα πενήντα τέσσερα, με το παρόν σχέδιο νόμου, δεν αποσκοπεί ούτε στην επίλυση του δημογραφικού ούτε έχει στόχο την ενίσχυση της εθνικής οικονομίας, αλλά την αύξηση του χρήματος που διακινείται σε παγκόσμιο επίπεδο από διάφορα κέντρα και τους άμεσα εμπλεκόμενους, το οποίο ανέρχεται σε δισεκατομμύρια. Διαιωνίζεται, διευρύνεται και ενισχύεται δηλαδή και σε αυτή την περίπτωση η εμπορευματοποίηση σημαντικής και αναγκαίας ιατρικής πράξης,

με στοιχεία παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, των γυναικών και του παιδιού που θα γεννηθεί, για το συμφέρον του οποίου υποτίθεται ότι ενδιαφερόμαστε. Γι' αυτόν τον λόγο το Εργαστήριο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης επισημαίνει πως κρίσιμη στο ανωτέρω πλαίσιο θα ήταν η συνολική και όχι η 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 κ.λπ.- αλλά και των επιστημονικών φορέων και γενικότερα της κοινωνίας των πολιτών.

Επιτρέψτε μου, κύριε Υπουργέ, να κάνω μια αναφορά στον Νομό Λασιθίου, που πρόσφατα επισκεφθήκατε, στις 2 Ιουλίου, τον Άγιο Νικόλαο.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Στις 5 Ιουλίου -θα χρειαστώ ένα λεπτό ακόμη, κύριε Πρόεδρε- με ομόφωνη απόφασή του το Δ.Σ. των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων -θα την καταθέσω στα Πρακτικά- αποφασίζει την προκήρυξη για την πρόσληψη είκοσι γιατρών για τα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία. Στις 18 Ιουλίου, δηλαδή χθες, σε νεότερη συνεδρίασή του το Δ.Σ. αποφασίζει τροποποίηση της από 5-7-2022 απόφασης, την οποία καταργεί και προκηρύσσει νέα με μείωση δέκα ιατρών από το αρχικώς προβλεπόμενο σχέδιο. Δεν ξέρω αν είστε ενήμερος, κύριε Υπουργέ, όμως μεταξύ των θέσεων που καταργούνται είναι και μία Ακτινολόγος στο Νοσοκομείο της Ιεράπετρας. Ενώ προβλέπονταν πέντε θέσεις για το Νοσοκομείο Ιεράπετρας, πέντε για το Νοσοκομείο Σητείας, καταργείται στην Ιεράπετρα μια μοναδική θέση, αυτή του Ακτινολόγου, όπου υπάρχει αξονικός τομογράφος και παραμένει σε αναστολή λειτουργίας.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Εμμανουήλ Θραψανιώτης καταθέτει για τα Πρακτικά τα προαναφερθέντα έγγραφα, τα οποία βρίσκονται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Θέλω επίσης, κύριε Υπουργέ, να αναφερθώ στη συνεδρίαση μονοθεματικού συμβουλίου του Δήμου της Ιεράπετρας χθες το βράδυ, το οποίο αποφάσισε ομόφωνα ότι η κατάσταση στο νοσοκομείο δεν πάει άλλο και θα πρέπει να ληφθούν μέτρα. Το ίδιο συμβαίνει και με τους εργαζόμενους των νοσοκομείων του Νομού Λασιθίου, οι οποίοι ομολογούν ότι δεν αντέχουν την κατάσταση που υφίστανται. Και όλους αυτούς, κύριε Υπουργέ, δεν μπορείτε να τους καταλογίσετε στον ΣΥΡΙΖΑ, δηλαδή ούτε το Δημοτικό Συμβούλιο της Ιεράπετρας ούτε τα συμβούλια των εργαζομένων, τους συλλόγους εργαζομένων. Είναι καιρός, όμως, που έχουν καταλάβει περί τίνος πρόκειται. Άρα, λοιπόν, νομίζω ότι θα πρέπει να πάρετε και εσείς ένα μήνυμα.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο τώρα έχει ο Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας κ. Γεώργιος Καρασμάνης και αμέσως μετά η Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας κ. Μαρία Αλεξάνδρα Κεφάλαι.

Ορίστε, κύριε Καρασμάνη, έχετε τον λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΣΜΑΝΗΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, δεν νομίζω ότι μπορεί να υπάρξει αμφιβολία ότι το συζητούμενο σήμερα νομοσχέδιο φέρνει σημαντικές -καταλυτικές θα έλεγα- αλλαγές στα κοινωνικά δικαιώματα της χώρας.

Η άρση των εμποδίων για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, που γυναίκες κάποιες ηλικίας θα μπορούν να αποκτήσουν παιδί και οικογένεια, συνιστά ένα πολύ μεγάλο βήμα εκσυγχρονισμού και προόδου. Και όχι μόνο αυτό.

Με βάση, αλλά και με σεβασμό στις συστάσεις της Εθνικής Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, η επέκταση των ηλικιακών ορίων, το δικαίωμα κάθε γυναίκας για τεκνοποίηση, με όλες τις επιστημονικές και κοινωνικές εγγυήσεις, μπορεί, σε συνάρτηση και με άλλα μέτρα και κίνητρα, να αποτελέσει μεσοπρόθεσμα την απαρχή της λύσης της υπογεννητικότητας και του δημογραφικού προβλήματος που αντιμετωπίζει η χώρα μας.

Η εισηγήτριά μας έχει αναλύσει διεξοδικά τόσο στην επιτροπή ειδικότερα αλλά και στην Ολομέλεια, μία προς μία τις διατάξεις του νομοσχεδίου. Συνεπώς δεν χρειάζεται να επεκταθούμε.

Άλλωστε οι θετικές εκτιμήσεις της συντριπτικής πλειονότητας των επιστημονικών και λοιπών φορέων πιστοποιούν ότι πρόκειται για μια σειρά εξαιρετικά σημαντικών παρεμβάσεων και μεταρρυθμίσεων. Γι' αυτό αποτελεί συνολική ευθύνη όλων μας η στήριξή τους.

Κι ασφαλώς οφείλονται τα εύσημα στον Υπουργό που με τόλμη και αποφασιστικότητα, με απόλυτο σεβασμό στην επιστήμη και την κοινωνία, στο δικαίωμα για τεκνοποίηση και οικογένεια, εκπόνησε αυτό το εκσυγχρονιστικό νομοθέτημα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έρχομαι στην τροπολογία με γενικό αριθμό 1386 και ειδικό 215, που με την ευκαιρία του νομοσχεδίου έχω καταθέσει για την αδήριτη ανάγκη για διοικητική και περιουσιακή αυτοτέλεια των Νοσοκομείων Έδεσσας και Γιαννιτσών, με πλήρη κατάργηση της μεταξύ τους διασύνδεσης.

Στην πρόσφατη συνάντησή μου με την ηγεσία του Υπουργείου, παρουσίασα όλα τα στοιχεία που όχι μόνο καταρρίπτουν τον μύθο -δήθεν επιχείρημα- ότι με τη συγχώνευση θα εξοικονομούνταν πόροι, αλλά αποδεικνύουν αντιθέτως ότι έχει προκαλέσει σειρά σοβαρών προβλημάτων δυσλειτουργίας σε βάρος των νοσοκομείων, του προσωπικού, ιατρικού και νοσηλευτικού, και των πολιτών που προσφεύγουν στην περίθαλψή τους. Ακόμη δημιούργησε προβλήματα στη ρευστότητα και την εκτέλεση των προϋπολογισμών τους.

Επίσης, στο παρελθόν έχω καταθέσει πολύ περισσότερα στοιχεία από το Βήμα της Βουλής που καθιστούν άμεσα αναγκαία την κατάργηση της διασύνδεσης που αποδείχθηκε στην πράξη λαθεμένη πέρα για πέρα.

Άλλωστε, από την πρώτη στιγμή που έγινε η διασύνδεση των δύο νοσοκομείων το 2012 είχα επισημάνει ότι όχι μόνο δεν θα εξυπηρετούσε σε τίποτε, αντιθέτως θα δημιουργούσε προβλήματα, όπως και έγινε. Έγινε μεγάλη προσπάθεια τότε από τις εκάστοτε διοικήσεις όσο και από το προσωπικό να συλλειτουργήσουν προς όφελος των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Όμως οι δυσλειτουργίες δεν άργησαν να φανούν και να αναδείξουν τη διοικητική και νομική αυτοτέλεια των δύο νοσοκομείων ως μονόδρομο.

Έτσι η ηγεσία του Υπουργείου του 2014 αναγνώρισε την ιδιομορφία και τη δυσλειτουργία στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και τις ανάγκες περίθαλψης για τους πολίτες πέντε νομών που εξυπηρετούνται από τα δύο νοσοκομεία. Δυστυχώς προέκυψαν οι εκλογές και η τροπολογία που είχε κατατεθεί για την αυτονομία τους δεν ψηφίστηκε.

Υπενθυμίζω επίσης ότι τον Μάρτιο του 2019 η προηγούμενη κυβέρνηση έφερε τελευταία στιγμή προ των εκλογών τροπολογία με την οποία αποσύνδεσε μια σειρά νοσοκομείων, εξαίρωντας από την αποσύνδεση τα νοσοκομεία της Πέλλας. Η άμεση τότε αντίδρασή μου για αποκατάσταση της εξόφθαλμης αδικίας δεν έφερε κανένα αποτέλεσμα, ενώ και η σχετική ερώτηση που κατέθεσε, κατά τη συνήθη τακτική των τότε κυβερνήσεων, έμεινε αναπάντητη.

Με την ανάληψη της εξουσίας από την Κυβέρνησή μας, επανέφερα το θέμα το 2020, καταθέτοντας από τότε σχετική τροπολογία, αλλά δυστυχώς προέκυψε η πανδημία και ευλόγως προέκυψε ως πρώτη προτεραιότητα η τιτάνια προσπάθεια για την αντιμετώπισή της.

Και στο σημείο αυτό οφείλω να επισημάνω ότι τα δύο νοσοκομεία, τα οποία την τελευταία διετία βρέθηκαν στο επίκεντρο της πανδημίας, αντεπεξήλθαν, διότι πράγματι υπήρξε μια τεράστια βοήθεια σε επίπεδο στελέχωσης με επικουρικό προσωπικό, για παράδειγμα νοσηλευτές, και προκηρύξεις για μόνιμο ιατρικό προσωπικό.

Στον αντίποδα όμως υπήρξαν και απώλειες είτε λόγω συνταξιοδότησης είτε λόγω παραίτησεων ιατρών, άλλοι για να μετοικήσουν στο εξωτερικό και άλλοι για να ιδιωτεύσουν. Αναγνωρίζω τις προσπάθειες του Υπουργείου για άμεσες και ολοκληρωμένες αναπληρώσεις, όμως πλέον απαιτείται η δημιουργία κινήτρων για την προσέλκυση νέων επιστημόνων, ιδιαίτερα στα περιφερειακά νοσοκομεία.

Στις συναντήσεις που προανέφερα, τις οποίες είχα τελευταία με τον Υπουργό και την Αναπληρώτρια Υπουργό, τους έθεσε το θέμα και κατανόησαν αμέσως τα προβλήματα που είχαν προκύ-

ψει από τη διασύνδεση των δύο νοσοκομείων και την ανάγκη να δοθεί λύση. Η μοναδική λύση είναι η αποδοχή της τροπολογίας που έχω καταθέσει.

Κι ενώ όλα έβαιναν καλά και συμφώνησε η ηγεσία του Υπουργείου Οικονομικών, ο Γενικός Γραμματέας της Κυβέρνησης, που συντονίζει το νομοθετικό έργο και μπορώ να πω ότι το επιτελεί με τον καλύτερο τρόπο και η καθ' ύλην αρμοδία ηγεσία, ήταν ένθερμοι υποστηρικτές, ειδικότερα ο κύριος Υπουργός από την πρώτη στιγμή το είδε θετικά το θέμα και μάλιστα με προέτρεψε να καταθέσω την τροπολογία, δυστυχώς ξαφνικά και από το πουθενά προέκυψε ένα πρόβλημα από το Υπουργείο Εσωτερικών ότι δήθεν θα δημιουργηθεί ένα νέο νομικό πρόσωπο και θα δημιουργηθούν προβλήματα.

Δηλαδή το 2019, που αποσυνδέθηκαν μια σειρά νοσοκομεία, μεταξύ των οποίων της Αλεξανδρούπολης, του Διδυμοτείχου, της Κοζάνης, της Πτολεμαΐδας, της Κρήτης, της Λέσβου κ.λπ. - και ορθώς- δεν δημιουργήθηκε τότε πρόβλημα και θα δημιουργηθεί τώρα;

Το 2014 που η τροπολογία μου πάλι κατατέθηκε δεν ειπώθηκε κανένα απολύτως πρόβλημα. Γιατί τώρα, δηλαδή, να δημιουργηθεί πρόβλημα; Τι μεσολάβησε; Τι περίεργη επιλογή είναι αυτή στη δική μου τροπολογία;

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Επιμένω στην τροπολογία μου και παρακαλώ να γίνει αποδεκτή. Οποιαδήποτε δικαιολογία προβάλατε για να μη γίνει η αποσύνδεση των δύο νοσοκομείων είναι προσχηματική και δεν έχει βάση ούτε νομική ούτε ηθική ούτε πρακτική.

Επιμένω, λοιπόν, και ζητώ να γίνει αποδεκτή η τροπολογία μου. Δεν είναι μόνο δική μου απαίτηση, είναι απαίτηση των κατοίκων της Πέλλας αλλά και των πολιτών πέντε νομών που εξυπηρετούνται από τα δύο νοσοκομεία. Είναι θέμα ισονομίας, ισοπολιτείας, είναι θέμα ηθικής, είναι θέμα δικαιοσύνης. Γνωρίζω ότι ο νέος Υπουργός είναι ένας άνθρωπος που μου είναι συμπαθής και έχει μέλλον και ξέρω ότι τα λόγια γίνονται πάντοτε πράξεις, τηρεί τις δεσμεύσεις.

Είμαι σίγουρος ότι όποια προβλήματα και αν παρουσιάστηκαν τελευταία στιγμή, θα προσπαθήσει να τα ξεπεράσει και θα κάνει αποδεκτή την τροπολογία και είμαι βέβαιος ότι όλες οι πτέρυγες της Βουλής θα υπερψηφίσουν αυτή την τροπολογία.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, για την ανοχή του χρόνου.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο τώρα έχει η Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας κ. Μαρία - Αλεξάνδρα Κεφαλά και αμέσως μετά ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Καραθανασόπουλος.

ΜΑΡΙΑ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σημερινό νομοσχέδιο ακουμπάει ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο και λεπτό θέμα. Η αγωνία να φέρει μια γυναίκα ζωή στον κόσμο, ένα ζευγάρι να αποκτήσει παιδί, δεν μπαίνει σε καμμία κομματική, πολιτική ή ιδεολογική ζυγαριά.

Είναι πολλά στα οποία μπορούμε να διαφωνούμε και το κάνουμε, όχι όμως σήμερα, όχι γι' αυτό το νομοσχέδιο. Είναι και η κοινωνία που στέλνει τα δικά της μηνύματα τα οποία και οφείλουμε όλοι να λάβουμε σοβαρά υπ' όψιν, είναι οι αμέτρητες ιστορίες γυναικών και ζευγαριών που για χρόνια παλεύουν για το όνειρο, για ένα όνειρο που μετατρέπεται σε σκοπό ζωής.

Σε αυτό το σημείο που τέμνονται η επιθυμία της μητρότητας, της πατρότητας, οι δυνατότητες της επιστήμης και η κοινωνική εξέλιξη και δυναμική, έρχεται το κράτος να δημιουργήσει ένα σύγχρονο, φιλικό θεσμικό πλαίσιο, το περιβάλλον εκείνο που θα διευκολύνει τις προσπάθειες των πολιτών και θα σταθεί επικουρικά δίπλα στον καθένα και στην καθεμία που το επιθυμεί. Αυτό κάνουμε σήμερα.

Εισάγουμε μεταρρυθμίσεις που αναμορφώνουν το θεσμικό πλαίσιο για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, με στόχο τη διασφάλιση των δικαιωμάτων όλων των συμμετεχόντων και, κυρίως, των γυναικών.

Τα τελευταία χρόνια η προσφυγή στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ζευγαριών που αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας διαρκώς αυξάνεται. Με σεβασμό στις συστάσεις της Εθνικής Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής διασφαλίζεται, στον μέγιστο δυνατό βαθμό, το δικαίωμα των γυναικών στην τεκνοποίηση.

(Στο σημείο αυτό την προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Ζ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΑΒΔΕΛΑΣ**)

Θεσπίζονται ευεργετικές διατάξεις για όσες θέλουν να δημιουργήσουν οικογένεια. Αυξάνουμε το ηλικιακό όριο των γυναικών που δύναται να προσφύγουν σε ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή από το πενήντα στο πενήντα τέταρτο έτος της ηλικίας. Γι' αυτή τη ρύθμιση λαμβάνουμε υπ' όψιν τα διεθνή επιστημονικά δεδομένα, τις συστάσεις της αμερικανικής εταιρείας αναπαραγωγικής ιατρικής, την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, καθώς και το γεγονός ότι η μέση ηλικία εμμηνοπαύσεως είναι τα πενήντα ένα έτη.

Δίνουμε τη δυνατότητα κρουσυντήρησης ωαρίων, όχι μόνο για ιατρικούς αλλά και για κοινωνικούς λόγους. Πλέον, μια γυναίκα που δεν έχει σχεδιάσει τη δημιουργία οικογένειας ή δεν έχει βρει ακόμη τον κατάλληλο σύντροφο, να μπορεί να δημιουργήσει στο μέλλον απογόνους από το δικό της βιολογικό υλικό, εφόσον η επιστήμη το επιτρέπει, ακόμη και χωρίς να υφίσταται κάποιος λόγος ιατρικής αναγκαιότητας.

Καταργούμε την εικοσαετία ως μέγιστο χρόνο σε ό,τι αφορά τη διάρκεια της κρουσυντήρησης. Πλέον, μπορεί να παρατείνεται για πέντε έτη κάθε φορά, με έγγραφη αίτηση των δικαιούχων χωρίς ανώτατο όριο παράτασης.

Μια, κατά γενική ομολογία, πολύ σημαντική παρέμβαση που περιέχει το νομοσχέδιο, είναι η θέσπιση του δικαιώματος του ατόμου να καταθέτει μη γονιμοποιημένο γενετικό υλικό για κρουσυντήρηση χωρίς τη συναίνεση του ή της συζύγου ή συντρόφου. Μέχρι και σήμερα μια γυναίκα που επιθυμούσε να προβεί σε κρουσυντήρηση του γενετικού της υλικού έπρεπε να λάβει τη συναίνεση του συζύγου. Από αύριο, όχι. Πλέον -και πολύ ορθά προβλέπεται μόνο η επίσημη ενημέρωση του συζύγου ή του συντρόφου από τη Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ή την Τράπεζα Κρουσυντήρησης του Υλικού. Και το σημαντικότερο, η ελεύθερη χρήση των κρουσυντηρημένων ωαρίων σε περίπτωση διαζυγίου, ακύρωσης γάμου, διάστασης, λήξης ή καταγγελίας του συμφώνου συμβίωσης, είναι γεγονός, κοινωνικά δίκαιο και ηθικά σωστό.

Είναι κατανοητό το θέμα που έχει τεθεί σχετικά με τη δυνατότητα της δότριας ή του δότη γενετικού υλικού να αποφασίζει η ίδια ή ο ίδιος για την ανωνυμία του. Σε αυτό το κομμάτι υπαίχονται οι κοινωνικοί, ψυχολογικοί παράγοντες. Μπορώ να ακούσω δισταγμούς και ανησυχίες, αλλά δεν μπορώ να τις προσυπογράψω. Το μεικτό σύστημα δωρεάς γενετικού υλικού που εισάγουμε είναι αυτό που χρειάζεται. Πλέον, ο δότης ή η δότρια θα έχει τρεις επιλογές: την πλήρη ανωνυμία, την πλήρη επωνυμία ή τη σχετική επωνυμία, ώστε το τέκνο, όταν ενηλικιωθεί, να μπορεί να λάβει γνώση των προσωπικών στοιχείων του δότη του γενετικού υλικού.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, από το 1978, που γεννήθηκε το πρώτο παιδί με εξωσωματική γονιμοποίηση στη Μεγάλη Βρετανία, μέχρι και σήμερα έχουν γεννηθεί σε όλον τον κόσμο περίπου οκτώ εκατομμύρια παιδιά με αυτόν τον τρόπο. Στην Ελλάδα, μέχρι το 2018 γεννήθηκαν περισσότερα από δυόμισι χιλιάδες παιδιά. Η εξέλιξη της επιστήμης όλα αυτά τα χρόνια βρίσκεται στην υπηρεσία του ανθρωπίνου. Αν αναλογιστούμε, δε, τον σύγχρονο τρόπο ζωής και τα ταχέως μεταβαλλόμενα κοινωνικά δεδομένα, που έχουν ως αποτέλεσμα άτομα αναπαραγωγικής ηλικίας -και κυρίως γυναίκες- να αναβάλλουν την τεκνοποίηση σε μεγαλύτερη ηλικία, αντιλαμβανόμαστε πλήρως και την αναγκαιότητα αυτού του νομοσχεδίου.

Με σεβασμό στην επιστήμη, στην κοινωνία, στη βιοηθική, μα πρωτίστως με σεβασμό απέναντι στη γυναίκα, προχωράμε στη σημερινή νομοθετική παρέμβαση, σε ένα σύγχρονο και λειτουργικό νομοθέτημα που θα ρυθμίζει το δικαίωμα στο να μπορεί να αποκτήσει κάποιος παιδιά.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εμείς ευχαριστούμε, κυρία Κεφαλά.

Καλησπέρα σας και από εμένα.

Καλείται στο Βήμα ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Νίκος Καραθανασόπουλος.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Συζητάμε σήμερα ένα νομοσχέδιο το οποίο απασχολεί, διότι αφορά τα υπογόνιμα ζευγάρια, τα υπογόνιμα άτομα και τα σημαντικά προβλήματα που απορρέουν από αυτή την κατάσταση. Βεβαίως, και η Κυβέρνηση και ο ίδιος ο κύριος Πρωθυπουργός προσωπικά στην ομιλία του προσπάθησε να το εμφανίσει ως μία τομή το συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

Βεβαίως και έχει μία τομή το συγκεκριμένο νομοσχέδιο και η τομή του η βασική δεν είναι άλλη παρά η υποβοήθηση, επί της ουσίας, των κερδών των επιχειρηματικών ομίλων. Με την ανάπτυξη, ιδιαίτερα, του αναπαραγωγικού τουρισμού, ενώ αντίθετα βρίσκεται στην απέναντι όχθη, δεν υποβοηθά, τις ανάγκες των γυναικών και των νέων ζευγαριών.

Και το λέμε αυτό, ακριβώς, γιατί φαίνεται από μια σειρά διατάξεις του ζητήματος. Χαρακτηριστική διάταξη είναι η υπόθεση του ορίου ηλικίας, που έγινε πολλή κουβέντα, όπου η Κυβέρνηση με ιδιαίτερη ευκολία αυξάνει το όριο ηλικίας, παρά τις σοβαρές επιφυλάξεις που έχει εκφράσει η ιατρική κοινότητα.

Για ποιον λόγο γίνεται αυτό; Μήπως ο λόγος είναι, κύριε Υπουργέ, στα πλαίσια του ανταγωνισμού με γειτονικές χώρες; Για παράδειγμα, η Αλβανία δεν έχει ηλικιακό όριο. Άρα η υπόθεση προσέλκυσης τουριστών για ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή οδήγησε σε αυτή την κατεύθυνση στο να αυξηθεί το όριο ηλικίας; Γιατί πολύ εύκολα υιοθετήσατε την αύξηση αυτού του ορίου παρά, όπως -επαναλαμβάνω και πάλι- τις ιδιαίτερες επιφυλάξεις, οι οποίες υπάρχουν, ιατρικού χαρακτήρα κατά κύριο λόγο -και όχι μόνο ιατρικού αλλά και κοινωνικού.

Και είναι γεγονός ότι δεν κάνει τομή με βάση τις σύγχρονες ανάγκες αλλά και τις δυνατότητες της επιστήμης και της τεχνολογίας, διότι παραμένει ένα πολύ ακριβό εμπόρευμα. Δηλαδή, αυτή η διαδικασία είναι πάρα πολύ ακριβή, με αποτέλεσμα πολλά ζευγάρια να μην μπορούν να προσφύγουν σε τέτοιου είδους διαδικασίες. Και εμείς το λέμε καθαρά ότι, αυτή η παροχή έπρεπε να είναι με ευθύνη του κράτους. Να γίνεται δωρεάν για όλους και να καλύπτει το κόστος της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής το κράτος, τόσο όσον αφορά τις ίδιες τις διαδικασίες, αλλά και του προγεννητικού ελέγχου, αλλά και του τοκετού συνολικότερα. Δεν πάει, όμως, προς αυτή την κατεύθυνση.

Αντίθετα, αυτό το οποίο φαίνεται είναι ότι προωθεί όλο και περισσότερο την ιδιωτικοποίηση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Εμείς λέμε ότι αυτή η διαδικασία πρέπει να γίνει στα πλαίσια των δημόσιων νοσοκομείων, να γίνεται με προσλήψεις μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, με τον αναγκαίο σύγχρονο εξοπλισμό στα δημόσια νοσοκομεία. Και από αυτή την άποψη -σύγχρονα νοσοκομεία, κάλυψη του κόστους από το κράτος- αποτελούν και τις βασικές προϋποθέσεις ώστε η διαδικασία αυτή να μην αποτελεί ένα εμπόριο ελπίδας, αλλά και να μην υπάρχει -με τον όποιον τρόπο, νόμιμο ή παράνομο- η όποια αγοραπωλησία.

Όμως το δικό σας -της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας- κοινωνικό αποτύπωμα δεν είναι τίποτε άλλο παρά το κριτήριο της κερδοφορίας και της ανταγωνιστικότητας των κολοσσών που δραστηριοποιούνται σε αυτόν τον τομέα. Γι' αυτό και αφήνετε ανέγγιχτο όλο το πλαίσιο ιδιωτικοποίησης και μάλιστα το επεκτείνετε. Όπως ανέγγιχτο αφήνει η Κυβέρνηση όλο το αντιδραστικό πλαίσιο των συνθηκών εργασίας των νέων ζευγαριών, που αντικειμενικά τους αναγκάζει να αναβάλλουν τη δημιουργία της οικογένειας.

Η υποκρισία της Κυβέρνησης απογειώνεται σε σχέση με τη στήριξη στις νέες οικογένειες, που το δήλωσε ο κύριος Πρωθυπουργός και από αυτό το Βήμα, τη στιγμή που τα νέα ζευγάρια βιώνουν την ανασφάλεια, καθώς στενάζουν από τη θύελλα της ακρίβειας σε είδη βασικής ανάγκης, στα ενοίκια, καθώς στενάζουν από την ενεργειακή φτώχεια, από μισθούς που δεν τους

φτάνουν να καλύψουν ούτε τα μισά του μήνα, αλλά και για μια ζωή - λάστιχο.

Και ποιος φταίει για όλη αυτή την κατάσταση την οποία βιώνουν τα νέα ζευγάρια, κύριε Υπουργέ; Ποιος φταίει για την ακρίβεια που μαστιίζει το λαϊκό εισόδημα, για τους χαμηλούς μισθούς, για τις εργασιακές σχέσεις - λάστιχο και τα ωράρια προσαρμοσμένα στις ανάγκες των επιχειρήσεων; Δεν φταίει η δράση των επιχειρηματικών ομίλων, η λογική της θωράκισης ανταγωνιστικότητας και της κερδοφορίας τους; η αύξηση του βαθμού εκμετάλλευσης των εργαζομένων και βεβαίως οι πολιτικές -που έχουν ακολουθηθεί από την σημερινή Κυβέρνηση αλλά και από την προηγούμενη- οι οποίες διαμορφώνουν ένα τέτοιο πλαίσιο αναπαραγωγής μιας πολύ φθηνής εργατικής δύναμης, ανάλωσης, χωρίς συγκροτημένα εργασιακά, ασφαλιστικά και συνδικαλιστικά δικαιώματα.

Ποιος φταίει για την κατάσταση που υπάρχει σε σχέση με τα ενοίκια παρά η περαιτέρω εμπορευματοποίηση της λαϊκής στέγης; Σήμερα, μάλιστα, υπάρχει πρωτοσέλιδο στον «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗ» η επέλαση, η οποία γίνεται με χιλιάδες πλειστηριασμούς σε βάρος της λαϊκής κατοικίας. Ήδη στο πρώτο εξάμηνο πάνω από δεκαεπτά χιλιάδες ακίνητα εκπλειστηριάστηκαν και ο στόχος είναι μέχρι το τέλος του χρόνου να γίνουν συνολικά σαράντα χιλιάδες πλειστηριασμοί.

Μέσα από αυτή τη διαδικασία, βεβαίως, διαμορφώνονται ευκαιρίες για τους επενδυτές να κερδίζουν από το μαζικό ξεσπίτωμα των λαϊκών οικογενειών. Και αυτή η κατάσταση με τους χιλιάδες πλειστηριασμούς και της πρώτης κατοικίας έγινε με τη σφραγίδα όλων των κυβερνήσεων, οι οποίες φρόντισαν να παραμείνουν σε διαρκή ομηρία τα υπερχρεωμένα λαϊκά νοικοκυριά, αλλά και ταυτόχρονα να διαμορφώσουν αυτό το πλαίσιο διευκόλυνσης της δημιουργίας των πλειστηριασμών.

Και από αυτή την άποψη στον αντίποδα αυτής της κατάστασης, βεβαίως, είναι η ανάγκη για πραγματική προστασία των λαϊκών σπιτιών και της λαϊκής στέγης από τους πλειστηριασμούς, όπως υποβάλλει το ΚΚΕ. Γι' αυτό και δεν είναι τυχαίο ότι όλοι σας έχετε απορρίψει τις προτάσεις του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας ενάντια στους πλειστηριασμούς που μεταξύ των άλλων προβλέπουν την απαγόρευση των πλειστηριασμών πρώτης και δεύτερης κατοικίας που καλύπτει τις ανάγκες στέγασης της λαϊκής οικογένειας, το άμεσο κούρεμα των οφειλών για χρέη προς τις τράπεζες και το κράτος με διαγραφή τόκων και χρεολυσίων ακόμη και κεφαλαίου, την επιδότηση του ενοικίου για τα εργατικά λαϊκά νοικοκυριά, τους φοιτητές, τις μικρές επιχειρήσεις, τη διεύρυνση των κριτηρίων της ένταξης, αλλά και την αύξηση της επιδότησης, την κατάργηση του ΕΝΦΙΑ για τα λαϊκά και εργατικά νοικοκυριά.

Και η εικόνα, βεβαίως, αυτή αποτυπώνεται με βάση τις σύγχρονες μετρήσεις όπου αυτές λένε ότι το 23,5% των νέων ανθρώπων ηλικίας είκοσι πέντε έως σαράντα εννέα ετών ζουν σε συνθήκες στέρησης υλικής ή και κοινωνικής και το 36,1% των νέων ζευγαριών από είκοσι πέντε έως τριάντα τεσσάρων ετών αδυνατούν να καλύψουν τις οικονομικές τους υποχρεώσεις. Αυτό αποτυπώνει πολύ καθαρά τη δικιά σας πολιτική.

Και σε αυτές τις συνθήκες, οι οποίες αποτυπώνουν τα μεγέθη, προβάλλει η Κυβέρνηση ως πρόοδο του κυβερνητικού έργου ότι εξασφαλίσατε ακόμη τριάντα χιλιάδες νέες θέσεις σε βρεφονηπιακούς σταθμούς την ίδια στιγμή που το 47,5% περίπου το ένα στα δύο παιδιά ηλικίας από μηδέν έως τριών χρόνων της προσχολικής φροντίδας είναι αποκλεισμένα από τις δομές προσχολικής φροντίδας και αγωγής.

Και από αυτή την άποψη, βεβαίως, η απάντηση στη σύγχρονη ανάγκη για αποκλειστική δημόσια και δωρεάν φροντίδα και προσχολική αγωγή για όλα τα βρέφη και τα νήπια για την ολόπλευρη ψυχοσωματική, διανοητική και κοινωνική τους ένταξη δεν είναι τα προγράμματα για την περιβόητη, ευέλικτη φροντίδα των παιδιών. Αντί, λοιπόν, να δημιουργήσετε και να εξασφαλίσετε μια γενναία κρατική χρηματοδότηση για τη δημιουργία, στελέχωση σύγχρονων δημόσιων δωρεάν βρεφονηπιακών σταθμών εσείς τι κάνετε και μάλιστα ήταν περήφανος και ο κύριος Πρωθυπουργός το πρωί; Δημιουργείτε και επιδοτείτε προγράμματα τύπου «Νταντάδες της γειτονιάς», που επί της ουσίας είναι μια μορφή απο-

σπασματικής και υποβαθμισμένης υπηρεσίας που στηρίζεται σε ένα άτομο με κάποιες δεξιότητες για τη φύλαξη των παιδιών, υποκαθιστώντας με αυτόν τον τρόπο ανορθολογικά την επιστημονικά οργανωμένη κοινωνική δομή.

Αλήθεια για ποια κοινωνική πολιτική και προστασία της εργαζόμενης μητέρας μιλάτε όταν στο όνομα της εναρμόνισης της επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής διαχρονικά όλες οι κυβερνήσεις έχετε κάνει λάστιχο τα ωράρια εργασίας, γενικεύετε τις ευέλικτες εργασιακές σχέσεις με στόχο την εντατικοποίηση της εργασίας; Για ποια, τάχα, εναρμόνιση της επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής μιλάτε όταν όλες οι κυβερνήσεις έχετε αφήσει στο απυρόβλητο το νομοθετικό πλαίσιο που αποκλείει χιλιάδες εργαζόμενες από τα στοιχειώδη μέτρα προστασίας της μητρότητας, που αποκλείει τις εργαζόμενες με συμβάσεις ορισμένου χρόνου και με μπλοκάκι από την εξάμηνη άδεια μητρότητας του ΟΑΕΔ ακόμη και από την άδεια τοκετού λοχείας και μητρότητας; Γιατί η προστασία της μητρότητας λογαριάζεται ως κόστος, τόσο για το κράτος όσο και για την εργοδοσία.

Αυτά, λοιπόν, είναι τα εμπόδια της πολιτικής όλων διαχρονικά των κυβερνήσεων που λύνουν τα χέρια στην εργοδοσία φτάνοντας στο σημείο να ζητάει από τις εργαζόμενες διαβεβαιώσεις ότι δεν έχουν σκοπό στο άμεσο μέλλον να μείνουν έγκυοι, προκειμένου να προσληφθούν ή τις απολύει μόλις αυτές μείνουν έγκυοι.

Και από αυτή την άποψη είναι χαρακτηριστικό και όχι τυχαίο ότι όλες διαχρονικά οι κυβερνήσεις έχετε απορρίψει τις προτάσεις που έχει καταθέσει το ΚΚΕ για δωρεάν κοινωνικές υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού, συμβουλευτική γονέων, δημόσιους και δωρεάν βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς, κέντρα δημιουργικής απασχόλησης για όλα τα παιδιά.

Έχετε απορρίψει τις προτάσεις του ΚΚΕ για επίδομα άδειας της μητρότητας τόσο για τις αυτοαπασχολούμενες όσο και για τις αγρότισσες δύο μήνες πριν τον τοκετό και έξι μήνες μετά τον τοκετό και μάλιστα με αποδοχές στο ύψος του κατώτερου μισθού. Έχετε απορρίψει τις προτάσεις για ολοκληρωμένο δίκτυο δωρεάν δημόσιων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τις αναγκαίες διαγνωστικές και προληπτικές εξετάσεις.

Και εδώ είναι πρόκληση η αναφορά του Πρωθυπουργού στο περιβόητο πρόγραμμα δωρεάν μαστογραφίας για γυναίκες άνω των πενήντα χρόνων. Δεν φτάνει που αποκλείετε τις γυναίκες κάτω από πενήντα και αυτές που είναι πάνω από εξήντα εννέα και όσες ήδη έχουν κάνει ψηφιακή μαστογραφία κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους και όσες έχουν νοσήσει από καρκίνο του μαστού την τελευταία πενταετία. Άρα έρχονται επιπλέον και οι ελλείψεις σε βασικές ειδικότητες όπως γυναικολόγοι - μαστολόγοι στις δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας υγείας, αλλά και στα νοσοκομεία και ελλείψεις οι οποίες είναι τεράστιες σε όλη τη χώρα και σε αρκετές περιοχές δεν υπάρχουν ούτε γυναικολόγοι ούτε μαστολόγοι.

Τι θα γίνει, λοιπόν, μετά τη δήθεν δωρεάν μαστογραφία όταν δεν αναπτύσσονται δομές δημόσιες με μαζικές προσλήψεις υγειονομικών για τη στελέχυσή τους με τον αναγκαίο εξοπλισμό για να υπάρχει πλήρη και καθολική κάλυψη του πληθυσμού όλες τις ώρες, τις ημέρες και όλον τον χρόνο σε υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας αλλά και αποκατάστασης;

Τι θα γίνει όταν εξαντληθούν τα κονδύλια του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανταγωνιστικότητας που χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα, όπως και το πρόγραμμα που περιλαμβάνεται στην τροπολογία σας των προληπτικών διαγνωστικών εξετάσεων για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας; Τίποτα απολύτως μετά από αυτό.

Και επί της ουσίας τι κάνετε; Δεν κάνετε τίποτα άλλο παρά να διασφαλίσετε επιπλέον εργασία στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, επιπλέον δηλαδή τζίρους, επιπλέον κέρδη. Και αυτή ακριβώς η λογική της εμπορευματοποίησης της υγείας είναι ακριβώς αυτό που χαρακτηρίζει και τη σημερινή Κυβέρνηση, όπως και τις προηγούμενες, γι' αυτό ακριβώς και καταγράφονται και οι τραγικές καταστάσεις όσον αφορά τα ζητήματα της πανδημίας που από τη μια μεριά έδειξε τα σοβαρά προβλήματα που έχει ο δημόσιος τομέας της υγείας σε αντίθεση με τον ιδιωτικό τομέα όπου αύξησε τους τζίρους και την κερδοφορία του σε βάρος των λαϊκών

αναγκών για προστασία της υγείας τους, εμπορευματοποιώντας ακόμη περισσότερο την κατάσταση.

Και αντί να πάρετε μέτρα αναβάθμισης του δημόσιου τομέα με μαζικές προσλήψεις επιμένετε στο ζήτημα της αναστολής των υγειονομικών, οι οποίοι δεν έχουν προχωρήσει στον εμβολιασμό. Αντί, λοιπόν, να προσλάβετε νέο μόνιμο προσωπικό, να δημιουργήσετε νέες υποδομές και μέσα εσείς αυτό το οποίο επιδιώκετε είναι ακριβώς την όλο και μεγαλύτερη σύνθεση του δημοσίου με τον ιδιωτικό τομέα σε βάρος του δημοσίου για αύξηση της κερδοφορίας του ιδιωτικού τομέα.

Απέναντι σε αυτές τις επιλογές, οι οποίες είναι σε βάρος των λαϊκών αναγκών, εμπορευματοποιούν ακόμη περισσότερο τις λαϊκές ανάγκες και διευρύνουν την ψαλίδα ανάμεσα στις δυνατότητες για πρόσβαση σε αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας και στο επίπεδο, το οποίο βιώνουν τα πλατιά λαϊκά στρώματα, δεν μπορεί να είναι τίποτε άλλο παρά ο στόχος της πάλης του λαϊκού κινήματος που θα συγκρουστεί με αυτές τις επιλογές, με τις επιλογές δηλαδή που εξυπηρετούν τα συμφέροντα του κεφαλαίου, με τις πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στα ζητήματα της υγείας που και η σημερινή Κυβέρνηση αυτές ακριβώς και μόνο υλοποιεί.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Εμείς ευχαριστούμε, κύριε Καραθανασόπουλε.

Καλείται ο κ. Εμμανουήλ Κόνσολας από τη Νέα Δημοκρατία και να ετοιμάζεται η κ. Όλγα Κεφαλογιάννη από τη Νέα Δημοκρατία.

Κύριε Κόνσολα, έχετε τον λόγο.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΟΝΣΟΛΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κύριες και κύριοι Βουλευτές, εγώ εκφράζω την απόλυτη ικανοποίησή μου για ένα πολύ τολμηρό νομοσχέδιο, που με αποφασιστικότητα καταθέτετε στη Βουλή και συζητάμε εδώ στην Εθνική Αντιπροσωπεία. Με πολύ ενδιαφέρον άκουσα όλες τις πτέρυγες της Βουλής να τοποθετούνται.

Είναι αλήθεια ότι κατατέθηκε ένα ηθικό πλαίσιο σε αυτόν τον νόμο, ένα πλαίσιο το οποίο εδραιώνει το δίκαιο, αφού αίρονται τα εμπόδια δεκαετιών, προκειμένου, όπως είπε και η εισηγήτριά μας κ. Έλενα Ράπτη, να μπορεί να αποκτήσει ένα παιδί, αφού είναι αναφαίρετο δικαίωμα καθενός από εμάς, κάθε μία γυναίκα, κάθε μία ελληνική οικογένεια. Το ίδιο έχω ακούσει από την κ. Αραμπατζή, την Κυβερνητική Εκπρόσωπο, αλλά και από εσάς, κύριε Υπουργέ.

Θέλω να εκφράσω τα συγχαρητήριά μου σε εσάς, γιατί η αλήθεια είναι ότι με αυτό το νομοσχέδιο εντυπώνεται στην ελληνική κοινωνία το ότι πολύ τολμηρά και αποφασιστικά φέρνεται ένα νομοσχέδιο για το μέλλον, για το δημογραφικό, για τις ανάγκες της κοινωνίας, για τις ανάγκες του καθενός από εμάς, αφού υπάρχει μια πολύ σημαντική κοινωνική διάσταση σε αυτό το νομοσχέδιο και με αυτό επιτελείται μια πολύ σημαντική μεταρρύθμιση, μια θεσμική παρέμβαση την οποία νομίζω ότι θα κρίνει και η ελληνική κοινωνία, αλλά και κάθε ένας από εμάς πολύ θετικά με την εφαρμογή της.

Το νομοσχέδιο τιτλοφορείται «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή» και είναι πράγματι μια πολύ μεγάλη μεταρρύθμιση. Πρόκειται για την ολική αναμόρφωση του θεσμικού πλαισίου, που αλλάζει ριζικά τον χάρτη της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα.

Με το νέο αυτό πλαίσιο, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, δίνεται διέξοδος σε χιλιάδες οικογένειες και όλοι το γνωρίζουμε αυτό. Έχουμε γίνει κοινωνοί της ανάγκης αυτής της ελληνικής κοινωνίας, ενώ διασφαλίζονται πλήρως τα δικαιώματα της γυναίκας και αυτό είναι πολύ σημαντικό. Είναι μια γιορτή της γυναίκας σήμερα και νομίζω ότι κάθε γυναίκα έχει το δικαίωμα να επαίρεται ότι το αυτονόητο γίνεται πλέον δεδομένο.

Οι αλλαγές αυτές στο θεσμικό πλαίσιο είναι επιβεβλημένες, αφού το προηγούμενο θεσμικό πλαίσιο -και αναφέρομαι στον ν.3305/2005- ήταν ξεπερασμένο ως προς τις νέες κοινωνικές ανάγκες, ξεπερασμένο ως προς τις συνθήκες που έχουν δημιουργηθεί, αλλά και με τις νέες εξελίξεις και τα δεδομένα του τομέα της ιατρικής.

Για την εποχή του, το 2005, ήταν και εκείνο ένα πολύ σημαν-

τικό νομοσχέδιο και κατεγράφη στην πορεία του χρόνου πόσο σημαντικό ήταν για την ελληνική κοινωνία αλλά και την ίδια την Ελλάδα. Το είδαμε αυτό αφού η Ελλάδα αποτελέσει πόλο ιατρικού τουρισμού και τώρα η Ελλάδα θα αποτελέσει ένα πολύ σημαντικότερο πόλο στον ιατρικό τουρισμό.

Είναι χαρακτηριστικό ότι διεθνή επιστημονικά δεδομένα και συστάσεις της Αμερικανικής Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής επιτρέπουν την εφαρμογή μεθόδου ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε γυναίκες μέχρι πενήντα πέντε ετών. Στην Ελλάδα μπορούσε να γίνει αυτό; Όχι, με το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο δεν μπορούσε να γίνει στην Ελλάδα, αφού το όριο αφορούσε τις γυναίκες μέχρι και πενήντα ετών.

Με το νομοσχέδιο που έρχεται σήμερα προς ψήφιση αυξάνεται το ηλικιακό όριο των γυναικών που μπορούν να καταφύγουν σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, από το πενήντα στο πενήντα τέταρτο έτος της ηλικίας τους, φυσικά με την ιατρική συνδρομή και παρακολούθηση. Κανείς δεν παρακάμπτει τα επιστημονικά δεδομένα. Αυτά τα τεκμήρια που ενσωματώνει το νομοσχέδιο είναι πολύ σημαντικά και δεν αμφισβητούνται.

Δεν πρέπει, επίσης, να ξεχνάμε ότι υπήρχαν πολλά ζευγάρια στη χώρα μας που ήταν αναγκασμένα να καταφύγουν στο εξωτερικό, αφού το συγκεκριμένο όριο λειτουργούσε απαγορευτικά στη χώρα μας, όπως και πολλές άλλες στρεβλώσεις και αβελητηρίες του θεσμικού πλαισίου που ίσχυε μέχρι σήμερα. Πολύ χάρηκα, κύριε Υπουργέ, που καταθέτετε νομοτεχνικές βελτιώσεις που λύνουν ακόμα περισσότερο τις γραφειοκρατικές αγκυλώσεις.

Από εκεί και πέρα το νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα έχει ως σημείο αναφοράς συγκεκριμένες καινοτομίες. Επιτρέψτε μου, κύριε Πρόεδρε, στο πλαίσιο του χρόνου, ο οποίος μου δίνεται, να αναφέρω ορισμένες από αυτές, μερικές μόνο που, στο σύνολο του νομοσχεδίου, είναι πολύ σημαντικό να εμβαθύνουμε και να αναδείξουμε για να καταλάβει η ελληνική κοινωνία πόσο σημαντικό είναι.

Δεν μπορώ να προσπεράσω κάποιες προτεραιότητες που φέρνει, όπως είναι για παράδειγμα η δυνατότητα κρουοσυντήρησης γενετικού υλικού ζυγών και γονιμοποιημένων ωαρίων και για κοινωνικούς λόγους, ενώ καταργείται το ανώτατο όριο των είκοσι ετών διάρκειας της κρουοσυντήρησης. Η αλλαγή αυτή είναι αναγκαία και είναι πολύ σημαντική, αφού δίνει εναλλακτικά λύση σε μια γυναίκα που αποφασίζει να τεκνοποιήσει σε μεγαλύτερη ηλικία και τα δικά της ωάρια δεν θεωρούνται ικανά προς γονιμοποίηση, αντί να καταφύγει στη λύση της δωρεάς ωαρίου από δότρια γενετικού υλικού. Τόσο σημαντικό, λοιπόν, είναι αυτό.

Δεύτερον, δίνει τη δυνατότητα σε ένα άτομο να καταθέτει μη γονιμοποιημένο γενετικό υλικό για κρουοσυντήρηση χωρίς τη συναίνεση ή της συζύγου ή κάποιου με τον οποίο έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης ή του συντρόφου του. Υπάρχει, δηλαδή, η δυνατότητα για ελεύθερη χρήση του γονιμοποιημένου γενετικού υλικού σε περίπτωση διαζυγίου, που είναι πολλές φορές φυσικό αναπόφευκτο, ακύρωσης του γάμου, ακύρωσης της διάστασης, λήξης ή καταγγελίας του συμφώνου συμβίωσης ή λήξης της ελεύθερης ένωσης. Ουσιαστικά, δηλαδή, καταργεί απαιτούμενη συναίνεση του συζύγου για την κρουοσυντήρηση ωαρίων από τη γυναίκα που επιθυμεί κάτι τέτοιο. Είναι σημαντικό επίσης ότι αυτό αφορά και τις διαζευγμένες γυναίκες, κάτι που συνιστά επιβεβαίωση της βασικής αρχής του νομοσχεδίου, που διασφαλίζει τα δικαιώματα της γυναίκας.

Τρίτον, δίνεται η δυνατότητα λήψης και κρουοσυντήρησης γενετικού υλικού δότη ή δότριας από τράπεζα κρουοσυντήρησης, ανεξάρτητα από την ύπαρξη ληπτών τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

Τέταρτον, παρέχεται η δυνατότητα από τον δότη ή τη δότρια να αποφασίσει ο ίδιος ή η ίδια για το αν θα διατηρήσει την ανωνυμία του ή την ανωνυμία της.

Πέμπτον, καταργείται το ανώτατο όριο παράτασης στη διάρκεια κρουοσυντήρησης για σπέρμα και ορχικό ιστό, ωάρια και ωοθηκικό ιστό, ζυγωτές και γονιμοποιημένα ωάρια. Το συγκεκριμένο χρονικό όριο μπορεί να παρατείνεται για μια πενταετία και σταματά το προηγούμενο καθεστώς, αφού κάθε φορά με έγγραφη αίτηση

των ενδιαφερομένων δίνει αυτή την προοπτική.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Κύριε Πρόεδρε, δώστε μου μόνο δύο λεπτά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Συνεχίστε, κύριε Κόνσολα.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΟΝΣΟΛΑΣ: Φυσικά, τεράστιας σημασίας είναι η πρόβλεψη που περιλαμβάνει το νομοσχέδιο για την ίδρυση μονάδας ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τράπεζας κρυσσυντήρησης αποκλειστικά για την εξυπηρέτηση προσώπων οροθετικών στον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας. Πολύ σημαντική παράμετρος. Έτσι σταχυολογείται ένα πλαίσιο επιχειρημάτων που δείχνει τον δρόμο για το μέλλον. Αυτή είναι η καινοτομία και η σημαντικότητα του νομοσχεδίου. Είναι εξαιρετικά επίκαιρο, αφού στη διεθνή κοινότητα υπάρχει ήδη εδραιωμένη αυτή η προοπτική.

Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, επιτρέψτε μου να αναδείξω μια άλλη πτυχή -και θα τελειώσω με αυτή- που συνδέεται με την υποβοηθούμενη ιατρικώς αναπαραγωγή.

Η επιτυχία αυτή συνδέεται με τον τουρισμό υγείας. Χαίρομαι που η Υπουργός κ. Κεφαλογιάννη είναι σήμερα εδώ και θα μιλήσει αμέσως μετά από το Βήμα. Είναι αυτή που ξεκίνησε και πρωτοστάτησε σε πολύ σημαντικές πολιτικές για τον ιατρικό τουρισμό.

Είχα αναφέρει και στην εισαγωγή μου, κύριε Υπουργέ, το ότι δείχνετε και τον δρόμο στο Υπουργείο Τουρισμού να προχωρήσει σε συνεργασία μαζί σας σε αυτό το σημαντικό πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού, για τα θέματα που σχετίζονται με το νομοσχέδιο και σε ό,τι έχει σχέση με την εξωσωματική γονιμοποίηση. Μπορούν να καταστήσουν πόλο έλξης για ζευγάρια από το εξωτερικό, από όλη την υφήλιο, που επιζητούν ιατρική συνδρομή στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Γι' αυτό και είναι σημαντική η αύξηση του ηλικιακού ορίου της γυναίκας στα πενήντα τέσσερα χρόνια, αφού εκτός από το ότι καθιστά σύστοιχο το νομοθετικό πλαίσιο με τις τελευταίες εξελίξεις στην ιατρική επιστήμη, μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στη χώρα μας στο συγκεκριμένο σκέλος.

Προφανώς, όμως, το επόμενο στάδιο θα πρέπει να είναι μια θεσμική παρέμβαση και νομίζω ότι μπορείτε να αναλάβετε αυτή την πρωτοβουλία, κύριε Υπουργέ, μετά από συνεργασία των Υπουργών Υγείας και Τουρισμού στο θέμα της πιστοποίησης των παρόχων για την παροχή υπηρεσιών ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αλλά και μια διεθνή καμπάνια.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, με τη σκέψη αυτή νομίζω ότι το περιεχόμενο του νομοσχεδίου, αλλά και η στόχευσή του επιβάλλουν τη διαμόρφωση μιας ευρείας διακομματικής στήριξης, γιατί με τη στήριξη αυτή στηρίζουμε το μέλλον της ελληνικής κοινωνίας. Και με αυτή την παράμετρο σάς καλώ να υπερψηφίσετε το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εμείς ευχαριστούμε, κύριε Κόνσολα.

Καλείται στο Βήμα η κ. Όλγα Κεφαλογιάννη από τη Νέα Δημοκρατία. Στη συνέχεια τον λόγο θα πάρει η Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας κ. Αραμπατζή.

Κυρία Κεφαλογιάννη, ορίστε.

ΟΛΓΑ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η τροποποίηση του πλαισίου για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποτελεί ακόμα μία πολύ σημαντική πρωτοβουλία της Κυβέρνησης, η οποία έρχεται να δώσει λύσεις σε πραγματικά προβλήματα, τα οποία απασχολούν καθημερινά ανθρώπους δίπλα μας και ιδίως τις γυναίκες.

Τα ζητήματα αυτά θέσαμε, μαζί με συναδέλφους και φορείς της κοινωνίας των πολιτών, στον αρμόδιο Υπουργό Υγείας, τον κ. Πλεύρη, μεταφέροντας προσωπική γνώση, αλλά και εμπειρίες γυναικών που έχουν υποβληθεί στη διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ταυτόχρονα, αναδείχθηκαν τα εμπόδια που συχνά επέφερε το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο για το ευαίσθητο και ιδιαίτερος σημαντικό αυτό ζήτημα.

Το υπό συζήτηση και ψήφιση νομοσχέδιο είναι μια αποφασιστική προοδευτική εξέλιξη με γνώμονα το κάλεσμα των καιρών, μία πρωτοβουλία με σαφείς στόχους στο πλαίσιο των σύγχρονων κοινωνικών απαιτήσεων.

Με εγγύηση και τη σύμφωνη γνώμη της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής το νομοσχέδιο επιφέρει τις απαραίτητες τροποποιήσεις στον κατά τα άλλα πρωτοπόρο για την εποχή του ν.3305 του 2005, ώστε να εναρμονιστεί η νομοθεσία για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τις σύγχρονες ανάγκες, τα νέα δημογραφικά δεδομένα που προκύπτουν από την επέκταση του προσδόκιμου ζωής, αλλά πρωτίστως με βάση τη θέληση ορισμένων γυναικών και ανδρών να γίνουν γονείς και, φυσικά, με γνώμονα τα πλέον σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα.

Στην κατεύθυνση αυτή, με το παρόν νομοσχέδιο εισάγεται η μετάθεση του ηλικιακού ορίου της γυναίκας για την εφαρμογή της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από τα πενήντα στα πενήντα τέσσερα έτη, μία ευεργετική διάταξη που διευρύνει χρονικά τη δυνατότητα μιας γυναίκας να δημιουργήσει οικογένεια.

Πολύ σημαντική είναι επίσης η κατάργηση του ανώτατου ορίου παράτασης της διάρκειας της κρυσσυντήρησης γενετικού υλικού, με αποτέλεσμα οι γυναίκες κατά κύριο λόγο να μπορούν πλέον να διατηρούν τα ωάρια τους και να κάνουν χρήση όποτε οι ίδιες το επιθυμούν. Είναι μια εξέλιξη σημαντική και για κοινωνικούς πλέον λόγους.

Εξαιρετικά βαρύνουσας σημασίας είναι επίσης η κατάργηση της απαίτησης συναίνεσης του ή της συζύγου ή συντρόφου για την κρυσσυντήρηση γενετικού υλικού, καθώς έως σήμερα μια γυναίκα, για παράδειγμα, που επιθυμούσε να προβεί σε κρυσσυντήρηση του μη γονιμοποιημένου γενετικού της υλικού είχε την υποχρέωση συναίνεσης σε κάθε ωοληψία. Έχουμε, λοιπόν, να κάνουμε με κάλυψη ενός σοβαρού ελλείμματος της νομοθεσίας.

Θα επιτρέπεται επίσης, για παράδειγμα, σε μια διαζευγμένη γυναίκα, μια γυναίκα που βρίσκεται σε διάσταση με τον σύζυγο ή συντρόφο της να κάνει χρήση των κρυσσυντηρημένων ωαρίων της.

Ας μην ξεχνάμε ότι η λύση ενός γάμου ή συμφώνου συμβίωσης μπορεί να επέλθει σε χρονική στιγμή που είτε είναι αδύνατο για τη γυναίκα να υποβληθεί σε ωοληψία είτε το γενετικό της υλικό δεν είναι κατάλληλο για γονιμοποίηση. Πλέον, το υλικό που έχει συλλεγεί δεν καταστρέφεται, αλλά θα διατηρείται.

Με άλλα λόγια, το σημερινό νομοσχέδιο αποτυπώνει ξεκάθαρα τη σωστή αντίληψη πως το μη γονιμοποιημένο γενετικό υλικό ενός ατόμου είναι υποκείμενο του δικαιώματος αυτοδιάθεσής του, ενισχύοντας με τον τρόπο αυτό έμπρακτα το δικαίωμα κάθε ανθρώπου στην γονεϊκότητα και, φυσικά, στη δημιουργία οικογένειας.

Περαιτέρω, εξίσου σημαντική νομοθετική παρέμβαση αποτελεί η ίδρυση μονάδας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τράπεζας κρυσσυντήρησης αποκλειστικά για τα οροθετικά άτομα.

Πρόκειται για ένα νομοσχέδιο, λοιπόν, που θωρακίζει, μεταξύ άλλων, θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα, κάτι που επιτυγχάνεται και με τις διατάξεις που αφορούν τα intersex άτομα και τα δικαιώματά τους, εξασφαλίζοντας την ομαλή ανάπτυξη του φύλου και της προσωπικότητάς τους, καθώς και το δικαίωμά τους στον αυτοκαθορισμό.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα στο σημείο αυτό να αναφερθώ σε αιτιάσεις της Αξιοματικής Αντιπολίτευσης κατά του σχεδίου νόμου που ακούστηκαν στις συνεδριάσεις της αρμόδιας επιτροπής περί δήθεν προώθησης εξυπηρέτησης ιδιωτικών συμφερόντων.

Δεν νομίζω ότι τόσο σοβαρά ζητήματα που απασχολούν χιλιάδες συνανθρώπους μας προσφέρονται για πολιτικούς διαξιφισμούς, ενδεχομένως για τη δημιουργία και μόνο εντυπώσεων.

Βρισκόμαστε εδώ και καιρό μπροστά σε μια νέα κοινωνική και οικονομική πραγματικότητα, η οποία διαρκώς μεταβάλλεται. Η πολιτεία οφείλει να ανταποκρίνεται προσαρμόζοντας κατάλληλα και τη νομοθεσία. Η σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα και η πρόοδος της επιστήμης καλούν τον νομοθέτη να φέρει τις κατάλληλες αλλαγές. Είναι βασική υποχρέωση ενός κράτους που είναι δίπλα στον πολίτη, που αφουγκράζεται τις ανάγκες του, σέβεται και διευρύνει τα δικαιώματά του.

Όπως επίσης, είναι χρέος όλων μας να δουλέψουμε ακόμα περισσότερο για να προωθήσουμε καινοτόμες πολιτικές που θα στηρίζουν τη γυναίκα, τη σύγχρονη οικογένεια και τις νέες μορφές οικογένειας. Υπάρχει ακόμα μεγάλο περιθώριο που μπορεί και πρέπει να αξιοποιηθεί. Σήμερα, που καλούμαστε να οικοδομήσουμε δίκαιες και ανθεκτικές κοινωνίες για να μπορέσουμε να ανταποκριθούμε στις τεράστιες και ετερόκλητες προκλήσεις των καιρών. Σήμερα, είναι ευθύνη όλων μας να στηρίζουμε κάθε αλλαγή που σέβεται την ηθική, την επιστήμη, τη γυναίκα και εγγυάται την κοινωνική πρόοδο.

Για τους λόγους αυτούς σας καλώ να υπερψηφίσετε το παρόν νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εμείς ευχαριστούμε, κυρία Κεφαλογιάννη.

Καλείται στο Βήμα η Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας, η κ. Φωτεινή Αραμπατζή. Μετά θα δώσω τον λόγο στον Υπουργό να πει δύο λόγια για τις τροπολογίες και θα πάμε στον κύκλο των εισηγητών-αγορητών.

Κυρία Αραμπατζή, έχετε τον λόγο.

ΦΩΤΕΙΝΗ ΑΡΑΜΠΑΤΖΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στο διάβα της προάσπισης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, των δράσεων, αλλά και των νομοθετημάτων γι' αυτά ακριβώς τα δικαιώματα όταν κερδίζονται μάχες, οι νίκες είναι των ανθρώπων. Δεν είναι ούτε των πολιτικών ούτε των κομμάτων.

Και παρά το γεγονός πως σήμερα εδώ στο Βήμα της Εθνικής Αντιπροσωπείας δεν μπορώ παρά να στέκομαι με χαρά και υπερηφάνεια, αφ' ενός ως γυναίκα, αφ' ετέρου ως Βουλευτής της Κυβέρνησης που εισάγει προς ψήφιση αυτό το νομοσχέδιο δείχνοντας για μία ακόμη φορά στην πράξη πώς είναι να φροντίζεις και να αφουγκράζεσαι τους πολίτες της χώρας σου χωρίς να τους χωρίζεις σε ψηφοφόρους σου και μη, σήμερα είναι από τις ελάχιστες φορές που απευθύνομαι σε όλους με την ίδια συμπεριληπτικότητα που ορίζει ένα θέμα που μας αφορά όλους ως έθνος, ως κοινωνία, ως ανθρωπότητα.

Μας αφορά όλους, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, γιατί χάρη στην τόλμη, τη γενναιότητα και τη νομοθετική νευτερικότητα του παριστάμενου Υπουργού, του κ. Πλεύρη, έρχεται ένα νομοσχέδιο πραγματικά επαναστατικό, ρηξικέλευθο, προοδευτικό, κοινωνικό και ανθρώπινο. Ένα νομοσχέδιο που σπάει στερεότυπα, κατεβάζει ταμπέλες, υπερβαίνει κατεστημένα. Ένα νομοσχέδιο εξόχως δημοκρατικό. Ένα νομοσχέδιο σύγχρονο, που διασφαλίζει τα δικαιώματα των γυναικών και φέρνει ευεργετικές διατάξεις, γιατί σπάει τον ηλικιακό κόφτη των πενήντα ετών για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, όταν έχει ήδη ξεπεραστεί από τα δεδομένα της τεχνολογίας, της επιστήμης και δίνει τη δυνατότητα στις γυναίκες έως και τα πενήντα τέσσερα να μπορούν να υποβληθούν στη διαδικασία της υποβοηθούμενης, αγγίζοντας το όνειρό τους, την επιθυμία τους, τον πόθο τους να γίνουν μητέρες.

Είναι ευεργετικό ομοίως, γιατί ουσιαστικά κοιτάζει την κοινωνία κατάματα και λέει ότι η κρυοσυντήρηση γίνεται και για κοινωνικούς, εκτός από τους ιατρικούς, λόγους.

Προοδευτικό και βαθιά δημοκρατικό, γιατί καταργεί τη συναίνεση του συζύγου –αδιανόητο- για τη κρυοσυντήρηση, κάνοντας πράξη την ισότητα, την συμπεριληπτικότητα, την προοδευτικότητα.

Και επιτρέπει, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στη διαζευγμένη γυναίκα να κάνει χρήση αυτού του δικού της γενετικού υλικού του κρυοσυντηρημένου γενετικού υλικού χωρίς τη συναίνεση και χωρίς την ενημέρωση –και ο Υπουργός δείχνει ότι έχει ευήκοα ώτα και ακούει και την Αντιπολίτευση, όταν έχει να εισφέρει κάτι χρήσιμο στον δημόσιο διάλογο- του συζύγου της.

Φανταζόμαστε όλοι γυναίκες σαράντα οκτώ και σαράντα εννέα ετών που κάποτε ενδοχόμενως κρυοσυντήρησαν το γενετικό τους υλικό με τη συναίνεση μέχρι πρότινος της δεσποτικής, όπως είπε ο Πρωθυπουργός από αυτό εδώ το Βήμα, υπογραφής του συζύγου τους, και να τα φέρει έτσι η τύχη, η εξέλιξη των πραγμάτων, να χωρίσει ή να μπει σε διάσταση με τον σύζυγό της

και όταν ουσιαστικά θα μετράει κύκλους γονιμότητας πριν την εμμηνοπαυση ξαφνικά να νιώθει ότι αυτό το υλικό χωρίς τη συναίνεση του συζύγου της πάει στα σκουπίδια.

Αυτό λοιπόν καταργείται σήμερα με το υπό ψήφιση νομοσχέδιο και είναι πραγματικά μια ευεργετική ρύθμιση. Καταργούμε βεβαίως το ανώτατο όριο παράτασης στην κρυοσυντήρηση που σήμερα φτάνει έως τα είκοσι χρόνια και μπορεί με αλληπάλληλες παρατάσεις πενταετούς διάρκειας να συντηρείται όσο αυτό είναι επιστημονικά δυνατό.

Βεβαίως είναι σύγχρονο και συμπεριληπτικό γιατί δίνει ένα μοναδικό εύρος δυνατοτήτων σε ό,τι αφορά την επωνυμία ή την ανωνυμία του δότη ή της δότριας, την πλήρη επωνυμία, την πλήρη ανωνυμία και τη σχετική ανωνυμία και βεβαίως συμπεριληπτικό γιατί και στα οροθετικά άτομα που μπορούν με φυσικό τρόπο να αναπαραχθούν δίνει τη δυνατότητα της τεχνητής γονιμοποίησης και της σχετικής βεβαίως ίδρυσης της μονάδας, ενώ εξασφαλίζει, διασφαλίζει θεμελιώδη δικαιώματα των intersex ατόμων.

Ένα νομοσχέδιο λοιπόν που δικαίως –είπα και προηγουμένως και είπαν και οι εκλεκτοί συνάδελφοι της Συμπολίτευσης- μας αφορά όλους. Και λυπάμαι που ακούω από την Αντιπολίτευση σώνει και ντε κριτική, αδιανόητες ποσοτώσεις και ποσοτικοποιήσεις. Πόσες αφορά αυτό το νομοσχέδιο; Ελάχιστες! Και μία να αφορά απαντώ εγώ, τι σημαίνει; Σημαίνει ότι το νομοσχέδιο είναι λιγότερο επαναστατικό, λιγότερο ρηξικέλευθο, λιγότερο δημοκρατικό, λιγότερο ανθρώπινο, λιγότερο σύγχρονο, λιγότερο συμπεριληπτικό;

Και λυπάμαι ακόμα περισσότερο που στη μάχη μιας στείρας στην κυριολεξία σήμερα αντιπολίτευσης επιστρατεύετε τις γνωστές, παρωχημένες ταξικές θεωρίες συνωμοσίας ότι δήθεν το νομοσχέδιο έχει επισπεύδοντες τις κλινικές, τα συμφέροντα, την εμπορευματοποίηση. Το νομοσχέδιο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, –το είπε πολύ εύστοχα ο Υπουργός στις συνεδριάσεις της επιτροπής- έχει επισπεύδοντες τις γυναίκες και τους άνδρες, όλη την ελληνική κοινωνία. Και το νομοσχέδιο αυτό –το βλέπουμε- αφορά τον Ελληνισμό γενιές μετά, να στηρίζει την ανάγκη και την επιθυμία για οικογένεια, να αντιμετωπίζει την υπογονιμότητα και την υπογεννητικότητα, να αφορά την απόδοση σεβασμού στο δικαίωμα της γυναίκας, της μητέρας του ανθρώπου για αυτοπροσδιορισμό, για αυτοπραγμάτωση με την αγαστή υποστήριξη της ιατρικής επιστήμης βεβαίως.

Σήμερα δεν είμαστε εδώ για να γιορτάσουμε λοιπόν και να πανηγυρίσουμε για μια κυβερνητική νίκη, η οποία ούτως ή άλλως από τη νευτερικότητα του νομοσχεδίου περιγράφεται, ούτε για να πούμε πώς προχωράει η Ελλάδα πλάι σε άλλους λαούς της Ευρώπης και μάλιστα μπορεί σε κάποια σημεία και προπορευόμενη αυτής.

Σήμερα αντιθέτως, έχοντας απόλυτη επίγνωση του πόσο εύκολα μπορεί να γίνει μια προηγμένη κοινωνία να χάσει την ανθρωπιά της και να μπει μια λάθος απόφαση σε ένα ταξίδι αξιακής και ηθικής αναδρομής, γιορτάζουμε όπως είπα και ο προλαλήσας συνάδελφος, κ. Κόνσολας, τη στήριξη στη γυναίκα, στον άνθρωπο και στην οικογένεια, όχι μόνο για σήμερα, όχι για την επόμενη τετραετία, για την επόμενη δεκαετία, αλλά κυρίως για κάθε επόμενη γενιά, για κάθε σπίτι όπου μια κόρη, μια ανιψιά, μια ξαδέλφη θα βρεθεί ενώπιον αυτής της πρόκλησης και θα αξιοποιήσει το νομικό πλαίσιο που με απόλυτη ελευθερία και σεβασμό θα της επιτρέψει να μπορεί να σχεδιάσει τη δημιουργία της οικογένειάς της, αν τα πράγματα δεν πάνε καλά, αν δεν μπορεί να συλλάβει φυσικά, αν μεγαλώσει, αν δεν έχει βρει τον κατάλληλο σύντροφο, αν ήταν πάντα σκυμμένη πάνω από ένα βιβλίο ή μια σκληρή δουλειά και πέρασε η πρώτη γόνιμη εικοσαετία και μια σειρά από απαγορευτικά «αν». Σε όλα αυτά τα «αν» βάζουμε μία σειρά από νομοθετικές και επιστημονικές προϋποθέσεις, ώστε κάθε ένα από αυτά τα βασανιστικά «αν» για τη σύγχρονη γυναίκα να γίνουν «μπορώ», να γίνουν «έχω δικαίωμα».

Αυτό που γίνεται γόνιμο πια σε αυτή την κοινωνία, στη χώρα μας είναι ο τρόπος σκέψης μας. Αυτό συζητάμε σήμερα, τον γόνιμο τρόπο σκέψης, τη γόνιμη νοοτροπία, το γόνιμο αξιακό σύστημά μας, στο καινούργιο, στο ελεύθερο, στο αυτεξούσιο, στο υγιές. Και εδώ πραγματικά, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι

αδιανόητες οι κομματικές αντιπαραθέσεις, γιατί οι κοινωνίες είναι μια δυναμική συνθήκη. Δεν είναι ένα πράγμα, δεν είναι ένας μονοκόμματος ενικός, συμμορφωμένος, συμπαγής. Είναι πολλοί μικροί, διαφορετικοί και ανεξάρτητοι ενικοί, καθένας με τη δική του ανάγκη, τη δική του διαφορετικότητα, τη δική του ευκολία, τη δική του δυσκολία. Και άλλοτε η συλλογική ταχύτητα προλαβαίνει να ανοίξει το βήμα και είμαστε κοινωνίες προοδευμένες, πολιτισμένες με ανθρωπιά και με ελάχιστο χώρο για το καλό και το κακό και το αρνητικό, κοινωνίες δίκαιες και αξιακά φροντισμένες, άλλες φορές όχι.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Βουλευτού)

Η χώρα μας ευτυχώς επιδεικνύει ανθρωπιά και η Κυβέρνηση αυτή σε αυτήν ακριβώς την ανθρωπιά ανταποκρίνεται με αντίστοιχη. Αλλά είπαμε ότι η σημερινή συζήτηση υπερβαίνει την πολιτική. Σήμερα η συζήτηση αφορά τη γυναίκα και μάλιστα αφορά εκείνη τη γυναίκα που κρίνεται με τον πιο σκληρό τρόπο αν είναι ικανή να γίνει μάνα, τότε θα γίνει μάνα, στο σύνολο με όλα άλλα που πρέπει να πετύχει και κυρίως σε όλες αυτές τις αρένες που πρέπει να είναι πάντα πρωταθλήτρια και νικήτρια, να είναι άκαμπτη, να είναι αγέραστη χωρίς ίχνος χρόνου πάνω της.

Και αυτό το νομοσχέδιο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έρχεται να βάλει τη δική του μικρή συμβολή ενάντια στη νοοτροπία ότι στις κοινωνίες μας οι γυναίκες μοιάζουν να λήγουν σαν τα γιούρτια. Μετά δεν κάνουν για τίποτα, πέταμα! Δεν κάνουν για σύντροφοι, δεν κάνουν για συνεργάτες, δεν κάνουν για οικογένεια. Είναι ενάντια λοιπόν σε αυτή τη νοοτροπία ότι το εργοστάσιο έχει νόημα όσο παράγει ωάρια. Γιατί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στα τόσα γυάλινα ταβάνια που έχει μια γυναίκα πάνω από το κεφάλι της με τους αμέτρητους μετρητές που μετράνε τα πτυχία της, τα λεφτά της, την ανεξαρτησία της, την υπακοή της, το μήκος της φούστας της ή το μήκος του χαμόγελου της, υπάρχει ένας ακόμα που μετράει τη χρησιμότητά της. Παιδιά έφερε στον κόσμο;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κλείστε με αυτό σας παρακαλώ.

ΦΩΤΕΙΝΗ ΑΡΑΜΠΑΤΖΗ: Κλείνω με αυτό, κύριε Πρόεδρε.

Και όπως γίνεται με τα ταβάνια, οι άνθρωποι μεγαλώνουν και αναπτύσσονται όσο τους το επιτρέπει η οροφή από πάνω τους. Αλλά το πιο σπουδαίο είναι να κατακτήσουν στον δρόμο αυτό την ανθεκτικότητα. Και άντεξαν οι γυναίκες, αυτό είναι αλήθεια. Άντεξαν να μεγαλώνουν παιδιά μόνες τους, αφού καλύτερα να προλάβεις με τον λάθος σύντροφο από το να χάσεις το τρένο αναζητώντας τον σωστό. Άντεξαν κάνοντας δύο και τρεις δουλειές και σπουδάζοντας μαζί με τα παιδιά τους. Άντεξαν να κάνουν σκληρές αγροτικές δουλειές. Άντεξαν να είναι μια μειοψηφία στα λεγόμενα ανδροκρατούμενα περιβάλλοντα.

Το νομοσχέδιο λοιπόν αφορά αυτές τις γυναίκες που επέδειξαν αυτή την αντοχή και στους συντρόφους αυτών των γυναικών που στάθηκαν στο πλάι τους. Το νομοσχέδιο αυτό προάγει την ισότητα, προάγει τη νεωτερικότητα, θωρακίζει τα δικαιώματα των γυναικών, είναι ανθρώπινο, είναι εξόχως δημοκρατικό, είναι εξόχως δικαιοκρατικό. Και σε αυτό το νομοσχέδιο -όπως είπα και στην αρχή της ομιλίας μου- δεν νοούνται και δεν χωράνε κομματικές αντιπαραθέσεις.

Σας ευχαριστώ. Κύριε Υπουργέ συγχαρητήρια για το νομοσχέδιο.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Τον λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας κ. Θανάσης Πλεύρης.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πραγματικά, ακούγοντας και την Κοινοβουλευτική μας Εκπρόσωπο, που παρουσίασε με απόλυτη ενάργεια τι μπορεί να ζει μια γυναίκα, την Έλενα Ράπτη που εισηγήτρια μας, αλλά και την Όλγα Κεφαλογιάννη, που όπως είπα και στην αρχή ήταν από τα άτομα που είχαν έρθει και είχαν προτείνει διατάξεις για το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, πιστεύω ότι χάνετε, αξιότιμοι συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ, την ουσία αυτής της μεταρρύθμισης που γίνεται.

Η βασική αλλαγή που γίνεται σε αυτό το νομοσχέδιο είναι ότι ενώ η μέχρι σήμερα ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συνδεόταν με όρια και με φυσική ικανότητα αναπαραγωγής και

έλεγε ότι όταν φτάσουμε στο φυσικό όριο που δεν μπορεί να γίνει αναπαραγωγή δεν δίνεται το δικαίωμα αναπαραγωγής πρώτον, και δεν δίνω για κανέναν λόγο εάν δεν υπάρχει ιατρικό πρόβλημα, εμείς τη δίνουμε ως εναλλακτική επιλογή της γυναίκας. Αυτές οι δύο διατάξεις ακριβώς που συζητήθηκαν μεταφέρουν τη σύνδεση της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από τη φυσική αναπαραγωγή. Γιατί αυτό είναι το νόημα του ορίου, από τη στιγμή που δεν μπορείς πάνω από τα πενήντα και θεωρούμε ότι είναι όριο μη φυσικής αναπαραγωγής δεν σου δίνω το δικαίωμα της υποβοηθούμενης, δεν σου δίνω το δικαίωμα της κοινωνικής κρουσυντήρησης, γιατί θεωρώ ότι αυτό το δικαίωμα το έχεις μόνο άμα έχεις ιατρικό πρόβλημα. Αυτό και μόνο θα έπρεπε να σας κάνει να το ψηφίσετε. Γιατί πλέον συνδέουμε την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με το δικαίωμα της γυναίκας να αναπαρχθεί ασχέτως με οτιδήποτε άλλο συνδέεται με φυσική ικανότητα αναπαραγωγής.

Και αυτό ακριβώς που περιέγραφα για την πίεση που υπάρχει έρχεται να ρυθμίσει νομοσχέδιο με τρία βασικά σημεία: Το όριο ηλικίας, στο οποίο αναφερθήκαμε, τη συναίνεση, την πλήρη αποσύνδεση με τη συναίνεση είτε στο κομμάτι της κρουσυντήρησης είτε στο κομμάτι της χρήσης μετά το διαζύγιο και με την κοινωνική κρουσυντήρηση.

Και για αυτόν τον λόγο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θέλω να σας ευχαριστήσω όλους, γιατί ακόμα και αυτοί που δεν ψηφίζουν το νομοσχέδιο όλοι αναγνώρισαν ότι έχει στοιχεία που είναι σε θετική κατεύθυνση.

Επιχειρήσαμε -και έρχομαι στις τροπολογίες, κύριε Πρόεδρε- να μην μπουν μέσα τροπολογίες που να δημιουργούσαν ιδιαίτερο πρόβλημα. Και, όπως θα δείτε, οι τροπολογίες οι οποίες έχουν μπει είναι οι απολύτως απαραίτητες τροπολογίες, τηρώντας απόλυτα αυτό το οποίο λέμε ότι τροπολογίες θα πρέπει να είναι κατεπείγουσες. Οι δύο πρώτες αφορούν τη συζήτηση που γίνεται με τα διαγνωστικά κέντρα και τους κλινικοεργαστηριακούς γιατρούς.

Άκουσα και την ανακοίνωση -θα τοποθετηθεί μετά ο κ. Ξανθός- αλλά με συγχωρείτε, εδώ είναι μια πρόκληση. Από τη μία πλευρά συνολικά τα κόμματα της Αριστεράς λένε για τον ιδιωτικό τομέα τον οποίο τον βοηθάμε και ξαφνικά, όταν έρχεται η ώρα του clawback για το οποίο έχετε και εσείς μεγάλη ευθύνη -και γιατί έχετε μεγάλη ευθύνη;- διότι μήκανε εξετάσεις επί των ημερών σας, αυξήθηκε το clawback, έρχεστε και λέτε θέματα τα οποία δεν κάνατε όσο κυβερνούσατε.

Τι ερχόμαστε εμείς και λέμε; Το clawback είναι κατ' αρχάς ένα λανθασμένο μέτρο. Μπήκε σε συγκεκριμένες περιόδους και προ-σπαθούμε αυτή τη στιγμή να το μειώσουμε. Το 2018 ο προϋπολογισμός των κλινικοεργαστηριακών διαγνωστικών ήταν 350 εκατομμύρια. Σήμερα αυτός ο προϋπολογισμός, επειδή αναφερθήκατε για λελογισμένη αύξηση, φτάνει τα 465 εκατομμύρια, 115 εκατομμύρια παραπάνω -400 πήγαν περίπου το 2019, 411 το 2020, 467 το 2021, τόσο και το 2022- με ανακατανομή μέσα από τον κωδικό ο οποίος υπάρχει. Επιπλέον και ερχόμαστε εδώ και βάζουμε άλλα 15 εκατομμύρια. Αυτά είναι επιπλέον χρήματα. Αυτές είναι οι δυνατότητες που υπάρχουν για το 2022. Έχω πει στους κλινικοεργαστηριακούς ότι εάν υπάρξουν τεκμηριωμένα αιτήματα από τον ΕΟΠΥΥ, θα κοιτάξουμε να υπάρξουν και άλλα χρήματα, γιατί παραμένει το clawback σε υψηλό επίπεδο.

Το clawback των προηγούμενων ετών κανένας δεν το είχε ρυθμίσει. Το ρυθμίσαμε εμείς σε εκατόν είκοσι δόσεις και με αυτή τη ρύθμιση -είναι το δεύτερο άρθρο που έρχεται- ερχόμαστε και το 2021, που ήταν να πληρωθεί σε δώδεκα δόσεις, και πάει σε εκατόν είκοσι δόσεις. Άρα είναι δύο άμεσες ρυθμίσεις που πρέπει να έρθουν και να ψηφιστούν, διότι θα πληρωθούν σε λίγες μέρες για τον επόμενο μήνα και θέλουμε να έχουν μπει και αυτά τα χρήματα. Και εκεί πέρα είναι αν θέλετε και η ουσία λελογισμένης βοήθειας. Από το 2023 έχουμε πει θα υπάρξουν μέτρα και στο θέμα του ελέγχου, και στο θέμα του real time, και τα ποιοτικά κριτήρια, αλλά κάποια στιγμή και η χώρα θα βάλει και ρήτρα συνυπαίτιότητας, ότι δεν μπορεί να κρύβεται πίσω από το clawback και θα βάλουμε πλαφόν στο clawback με συνένωση για το 2023.

Το άρθρο 4 έχει να κάνει με τις προληπτικές εξετάσεις για τον καρκίνο του τράχηλου της μήτρας. Είναι στο πλαίσιο του Τα-

μείου Ανάκαμψης. Έπρεπε να έρθει τώρα κατεπειγόντως, γιατί είναι έτοιμο το τεχνικό δελτίο για να μπορέσει να ξεκινήσει. Και, επειδή εδώ πέρα έχει γίνει μια κουβέντα για τον καρκίνο του μαστού, να ξεκαθαρίσουμε κάτι γιατί άκουσα και το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας, οφείλω να πω δεν το έχω ακούσει από τον ΣΥΡΙΖΑ αυτό να το λέει παρ' όλο που λέει ότι υπήρχαν προληπτικές εξετάσεις. Πρέπει να ξεχωρίσουμε δύο πράγματα: Το ένα κομμάτι είναι η δυνατότητα δωρεάν εξετάσεων. Αυτή η δυνατότητα δόθηκε για τη μαστογραφία από τον κ. Ξανθό, αλλά δεν υλοποιήθηκε στην πράξη. Και τι εννοώ δεν υλοποιήθηκε;

Ανέτρεξα στα στοιχεία, κύριε Ξανθέ, και επειδή δεν υπήρξε και επιπλέον προϋπολογισμός, 5,5 εκατομμύρια ήταν οι μαστογραφίες, δεν έγινε σε ιδιωτικές δομές ούτε μία προληπτική εξέταση. Όλες όσες γίνανε ήταν με τη συμμετοχή, δηλαδή η διαδικασία που υπάρχει από τον ΕΟΠΥΥ. Άρα ψηφίστηκε κάτι που δεν υλοποιήθηκε.

Αλλά αυτό είναι τελείως άσχετο από τα προληπτικά προγράμματα που λέμε και έχουν στοχευμένο κοινό. Απόδειξη αυτού ότι ενώ ο κωδικός για τις μαστογραφίες ήταν 5,5 εκατομμύρια -τώρα έχει γίνει 11 αν δεν κάνω λάθος- το πρόγραμμα μόνο του 5069 θα στοιχίσει κοντά στα 50 εκατομμύρια. Γιατί; Γιατί είναι τελείως διαφορετικό να δώσεις το δικαίωμα κάποιου που επαφίεται στην πρωτοβουλία του να πάει να κάνει μία εξέταση και τελείως διαφορετικό να πηγαίνεις στοχευμένα σε μαζικά κοινά, να τα αναζητείς εσύ, να τους ζητάς να πάνε να κάνουν εξετάσεις. Το μέτρο είναι στη σωστή κατεύθυνση.

Όπως και στον τράχηλο της μήτρας, ήδη ο Πρωθυπουργός σας είπε τα πρώτα στοιχεία. Εστάλησαν εκατό χιλιάδες sms σε έναν μήνα εφαρμογής και έχουν γίνει ήδη πάνω από τέσσερις χιλιάδες μαστογραφίες. Πήγαν οι γυναίκες δηλαδή που πήραν το sms, έκλεισαν το ραντεβού, κάποιες από αυτές μετά πήγαν σε δευτερογενή έλεγχο και τις είδε γιατρός. Είναι πάρα πολύ σημαντικό και αυτό το πρόγραμμα του τραχήλου της μήτρας. Είναι άλλα δύο μετά για το παχύ έντερο και για καρδιακές παθήσεις.

Πιστεύω ότι αυτό πρέπει να το πούμε- είναι τελείως διαφορετική η φιλοσοφία των μαζικών προγραμμάτων και τελείως διαφορετικές οι σωστές δράσεις που μπορεί να υπάρχουν για δωρεάν εξετάσεις. Αλλά εδώ είναι στοχευμένα. Πραγματικά μετά από έξι-επτά μήνες, που θα έχουμε τα πολλά στοιχεία από τις εξετάσεις που θα γίνουν, θα δούμε και την ουσία ως προς τη δημόσια υγεία. Αυτό μπορείτε να το καταλάβετε καλύτερα όσοι είστε γιατροί εδώ και το γνωρίζετε ότι με στοιχεία που θα έχουμε στον χρόνο θα έχουμε έναν πληθυσμό, θα ξέρουμε ποιες γυναίκες πρέπει να επαναλάβουν, θα γίνουν οι επαναλήψεις, θα βρούμε σε πρώιμο στάδιο καρκίνους, θα μπορέσουμε να τους αντιμετωπίσουμε.

Κύριε Φραγγίδη, κάνατε μία επισήμανση, που μου είπατε, για τους δείκτες. Επειδή δεν μπορέσαμε, αυτά έχουν βγει από την επιτροπή και δεν μπορώ να το αλλάξω τώρα ως προς την τροπολογία, αλλά το ίδιο μου δίνεται η δυνατότητα με υπουργική απόφαση να κάνουμε τροποποιήσεις, επειδή δεν είχα τη δυνατότητα στον χρόνο που μου το είπατε να δούμε τι γίνεται με την επιτροπή, οφείλω να σας πω ότι το έχουμε επισημάνει. Αν χρειάζεται, στην υπουργική απόφαση που θα βγει θα προστεθεί και αυτό που είπατε αναφορικά με τους δείκτες.

Τα επόμενα άρθρα, όπως βλέπετε, είναι παράταση θητείας ΚΕΣΥ που λήγει. Στο κομμάτι του προσωπικού γιατρού, γιατί πάλι έχει γραφτεί κάτι, μια παρεξήγηση, αυτό ουσιαστικά που αλλάζουμε είναι δύο στοιχεία, να τα ξεκαθαρίσουμε: Βάζουμε μέσα και τους γιατρούς εργασίας, γιατί μας το ζήτησαν και είναι σε θετική κατεύθυνση γιατί αυτοί ασχολούνται κατά βάση. Υπήρχε το εξής πρόβλημα, το οποίο έπρεπε να ρυθμιστεί νομοθετικά και γι' αυτό δίνουμε τη δυνατότητα σε όσους έχουν ιδιωτικό ιατρείο: Υπήρχε πρόβλημα από τις γενικές αρχές που υπάρχουν στις συμβάσεις ότι κάποιος που έχει σύμβαση με το δημόσιο δεν μπορεί να έχει δεύτερη σύμβαση με το δημόσιο. Θεωρήθηκε λοιπόν ότι το να συμβληθείς έστω και ως προσωπικός γιατρός με τον ΕΟΠΥΥ θα θεωρούνταν δεύτερη σύμβαση άρα κόσμος που ήταν σε επιτροπές είτε ΚΕΠΑ είτε ενδεχομένως εργαζόνταν με σχέσεις εργασίας συμβάσεων σε φορείς του δημοσίου δεν μπορούσαν να μπουν ως προσωπικοί γιατροί.

Μιλήσαμε με τους ιατρικούς συλλόγους, το θεωρήσαμε σωστό και γι' αυτόν τον λόγο φέρνουμε εδώ και λέμε ότι ο προσωπικός γιατρός μπορεί να είναι όποιος έχει ιδιωτικό ιατρείο. Αυτή τη στιγμή άνοιξε το σύστημα των προσωπικών ιατρών, όπως γνωρίζετε. Ήδη οι αιτήσεις είναι πάνω από πεντακόσιες στις πρώτες δεκαπέντε μέρες χωρίς από τους γιατρούς οι οποίοι ήδη ήταν μέσα στο σύστημα ως οικογενειακοί γιατροί και ήταν γύρω στους οκτακόσιους. Αντίστοιχα έχουμε βάλει συνολικά και τους δύο χιλιάδες εκατόν πενήντα εννιά, που είναι γιατροί που όσοι επιθυμούν θα κάνουν χρήση, αλλά μπαίνουν, που είναι των δομών υγείας.

Θεωρούμε ότι μέσα σε αυτό το εικοσαήμερο με είκοσι πέντε μέρες μέχρι τέλος Ιουλίου, που θα έχουμε πια μια ασφαλή εικόνα ιατρών, θα μπορέσουμε να ανοίξουμε και το σύστημα για τους ασθενείς.

Κλείνοντας, λοιπόν, θα πω ότι γίνονται δεκτές οι τροπολογίες, προφανώς του Υπουργείου Υγείας και η τροπολογία που έρχεται για τους δασικούς χάρτες, για την παράταση. Υπάρχει μια βουλευτική τροπολογία με τον κ. Καρασμάνη για την οποία έγινε μια αρχική συνεννόηση. Αντιλαμβανόμαστε την αναγκαιότητα της τροπολογίας που φέρνετε, αλλά επειδή αυτή τη στιγμή δεν έχουμε διασφαλίσει στοιχεία συνολικά από τις υπηρεσίες -επειδή υπάρχουν κάποια βασικά ζητήματα- σας λέω ότι στην ουσία της είναι σε αυτή την κατεύθυνση, θέλουμε να πάμε στην αποσύνδεση αυτών των νοσοκομείων και επιφυλασσόμαστε αφού λυθούν τα τεχνικά θέματα από τις υπηρεσίες, τα οποία υπάρχουν τόσο του Υπουργείου Υγείας όσο και του Υπουργείου Εσωτερικών και ευελπιστούμε αυτό να γίνει άμεσα, δηλαδή στο αμέσως επόμενο νομοσχέδιο, ώστε να μπορέσει να λυθεί αυτό το θέμα που λέτε. Από τη στιγμή, όμως, που υπάρχουν θέματα ως προς την οριοθέτηση, δεν μπορούμε να την αποδεχθούμε ως έχει.

Για μια ακόμη φορά σας ευχαριστώ και πιστεύω ότι ολοκληρώνοντας αυτό το νομοθετικό έργο, θα ξέρουμε ότι από εδώ και πέρα έχουμε βάλει κάποιες σημαντικές βάσεις, κυρίως ως προς τα δικαιώματα γυναικών, δικαιώματα ευάλωτων ομάδων, όπως είναι οι οροθετικοί, όπως είναι τα intersex άτομα. Το σημαντικότερο, όμως, για μένα -και εκεί πέρα μπορούμε να σταθούμε- είναι ότι η πλήρης αποσύνδεση της συναίνεσης από τρίτα άτομα και το απόλυτο κυριαρχικό δικαίωμα της γυναίκας στο γενετικό της υλικό, τόσο ως προς την κρυοσυντήρηση για οποιονδήποτε λόγο επιθυμεί, όσο και στη χρήση μετά από το διαζύγιο, είναι μια βασική τομή που έλειπε από το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο. Παρ' όλο που ήταν προοδευτικό, είχε αυτό το κομμάτι που ήταν μια κηλίδα και εμείς τώρα ερχόμαστε να κάνουμε ένα πολύ πιο προοδευτικό μεταρρυθμιστικό πλαίσιο στο κομμάτι της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Υπουργέ.

Έχει κάποιος συνάδελφος να κάνει κάποια ερώτηση πάνω στις τροπολογίες; Διότι ο κύριος Υπουργός πρέπει να φύγει.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Επειδή τώρα πλησιάζει η ώρα να κάνουμε τις δευτερολογίες, σε ό,τι μας αφορά θα τοποθετούμαστε επί της τροπολογίας -στην ουσία- του Υπουργείου Υγείας, που εκεί θα βάζαμε και κάποια ερωτήματα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ωραία, μήπως θέλετε κάποια διευκρίνιση, γιατί πρέπει να φύγει;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Μα, θα έλθει η σειρά μας να μιλήσουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ωραία, ας ξεκινήσουμε από την κυρία...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Αν το πάμε με αυτή την διαδικασία γιατί θα φύγει ο κύριος Υπουργός, δώστε μου τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Μετά την κ. Αθανασίου, πολύ ευχαρίστως. Ο κύριος Υπουργός, πάντως, πρέπει να φύγει.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Κοιτάξτε τώρα, δεν είναι διαδικασία αυτή. Έρχεται ο Υπουργός στο τέλος της συνεδρίασης να τοποθετηθεί επί της τροπολογίας,

όταν πολύ καλά γνωρίζει –το είπαμε, τουλάχιστον, σε ό,τι μας αφορά– ότι θα τοποθετηθούμε στη δευτερολογία μας, διότι δεν υπήρχε χρόνος και κατανητό...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Και σας διευκολύνω να...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Στη δευτερολογία μας θα αναφερθούμε στην τροπολογία, που μπαίνουν είτε ενστάσεις, αν θέλετε, από οποιοδήποτε κόμμα, πολύ περισσότερο από εμάς, αλλά και ερωτήματα. Τώρα, να προηγηθούν τα ερωτήματα και μετά η τοποθέτηση, επειδή θα φύγει ο Υπουργός;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ: Ας γίνουν όλα μαζί, τι πειράζει;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κύριε Λαμπρούλη, σας κάνω τη διευκόλυνση...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Κύριε Πρόεδρε, δεν είναι αιχμή για σας, μην παρεξηγηθώ, αλλά εκβιαστικά θέλει τώρα ο κύριος Υπουργός να φύγει, εντάξει, ας απαντήσει η κ. Ράπτη τότε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Αν θελήσει η κ. Ράπτη, πολύ ευχαρίστως.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πείτε μου τι απορίες έχετε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Όχι, δεν είναι απορίες. Είναι συγκεκριμένα δύο άρθρα του νομοσχεδίου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ωραία, θα δώσω πρώτα τον λόγο στον κ. Λαμπρούλη και μετά στην κ. Αθανασίου. Ευχαριστώ πολύ, κ. Αθανασίου.

Ορίστε, κύριε Λαμπρούλη, έχετε τον λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Άρα μπαίνουμε στη διαδικασία των δευτερολογιών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ακριβώς.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ε, ωραία, δευτερολογίες εισηγητών είναι, γιατί δεν κάθεται ο Υπουργός να ακούσει;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Αφού έχει υποχρέωση!

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Εντάξει, κατανητό. Δεν το συνεχίζω άλλο, για να μη χάνουμε και χρόνο.

Όσον αφορά το άρθρο 4 της τροπολογίας που αφορά τη δράση της δημόσιας υγείας και τις προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, τα ερωτήματα είναι τα εξής:

Προβλέπει, λοιπόν, η τροπολογία ότι θα κληθούν δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες να εκδηλώσουν ενδιαφέρον για το συγκεκριμένο πρόγραμμα, παίρνοντας, προφανώς, υπ' όψιν αν τους συμφέρει με τις τιμές που ο ΕΟΠΥΥ κοστολογεί τις εξετάσεις. Πώς απαντάει, λοιπόν, η Κυβέρνηση στην περίπτωση που δεν θα υπάρξει ενδιαφέρον; Θα συνεχίσουν, λοιπόν, οι γυναίκες να παραμένουν χωρίς προληπτικές εξετάσεις και η Κυβέρνηση κατά την πάγια τακτική της να τα φορτώνει όλα στην ατομική ευθύνη;

Δεύτερη ερώτηση. Τί λύσεις δίνει στις περιπτώσεις διάγνωσης του καρκίνου για την έγκαιρη και ασφαλή αντιμετώπιση; Διότι υπάρχει μια απαράδεκτη κατάσταση με τις μακροχρόνιες λίστες αναμονής στα δημόσια νοσοκομεία και τον εξαναγκασμό όσων μπορούν να χρυσοπληρώνουν τους επιχειρηματίες της υγείας.

Τρίτον, αναφέρεται στην τροπολογία ότι θα δημοσιεύονται τα αποτελέσματα των εξετάσεων για να ευαισθητοποιήσουν τον πληθυσμό. Τώρα, με συγχωρείτε, έτσι θα ευαισθητοποιείται ο πληθυσμός με την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων ή θα πρέπει να υπάρχει ο προσωπικός γιατρός, αλλά και άλλων υγειονομικών, όσον αφορά τις γυναίκες και το ζήτημα αυτό που συζητούμε και φυσικά τα νέα κορίτσια για την αξία της πρόληψης και όχι μόνο σε θεωρητικό επίπεδο, αλλά και με τη δυνατότητα των δημόσιων μονάδων υγείας να μπορούν να ανταποκρίνονται πρακτικά σε αυτές τις ανάγκες.

Τέταρτο ερώτημα, τι θα γίνει σε σχέση με τα ηλικιακά όρια που βάζετε είκοσι ένα-εξήντα πέντε; Πάνω από τα εξήντα πέντε δεν υπάρχει τέτοιο ζήτημα για κάποια γυναίκα να αναπτύξει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, άρα να χρειάζεται και προληπτικές

εξετάσεις; Όπως επίσης, το κάτω των είκοσι ένα, όταν γνωρίζουμε πολύ καλά ότι η σεξουαλική δραστηριότητα ξεκινάει πολύ πριν από τα είκοσι ένα, στα δεκάξι, στα δεκαεπτά κ.λπ.

Άρα αυτές οι κατηγορίες γυναικών άνω των εξήντα πέντε ή κάτω των είκοσι ενός, δεν θα πρέπει να συμπεριληφθούν για να μπουν στο πρόγραμμα αυτό ή στο κομμάτι της πρόληψης σε αυτή την κατεύθυνση;

Πέμπτο ερώτημα. Εδώ τώρα προβλέπει η τροπολογία να αποκλείονται από το πρόγραμμα οι γυναίκες που δεν διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα. Δηλαδή, υπάρχουν νόμιμοι και παράνομοι καρκίνοι του τραχήλου της μήτρας; Πραγματικά, εξηγήστε μας ποια επιστημονική μελέτη σάς έπεισε για να διαμορφώσετε αυτόν τον περιορισμό.

Πάω στο άρθρο 6 σε ό,τι αφορά τον προσωπικό ιατρό και την άσκηση των καθηκόντων των ιατρών εργασίας κ.λπ.

Ερώτημα πρώτο. Ποιους εννοείτε ιατρούς εργασίας; Αυτούς τους ελάχιστους που υπάρχουν με τον τίτλο ειδικότητας ή όλους αυτούς που έχουν τον τίτλο άλλης ειδικότητας και ασκούν καθήκοντα ιατρού εργασίας; Για παράδειγμα, δηλαδή –για να το συνδυάσουμε με το προηγούμενο– ένας γυναικολόγος που ασκεί τα καθήκοντα του γιατρού εργασίας –και άλλες ειδικότητες υπάρχουν– θα είναι προσωπικός γιατρός για αρσενικούς και θηλυκούς;

Και ερώτημα δεύτερο. Εδώ τώρα, δεν χρειάζεται και καμμία ειδική απόφαση του Υπουργού, για να επιβεβαιωθεί η ανάγκη του παιδιάτρου για τον παιδικό πληθυσμό, όπως αναφέρεται τουλάχιστον μέσα στο συγκεκριμένο άρθρο της τροπολογίας. Και φυσικά, η πρόβλεψη που μπαίνει μέσα για να υπάρξει συμφωνία ένταξης αυτών των ειδικοτήτων στον θεσμό που πάτε να θεσμοθετήσετε.

Αυτά ήταν, κύριε Πρόεδρε, τα ερωτήματα, σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Να είστε καλά! Σας ευχαριστώ πολύ.

Ο κύριος Υπουργός έχει τον λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Τάχιστα να πω για τον προσωπικό γιατρό, είναι επανάληψη του άρθρου. Αυτά που άλλαξαν είναι δύο. Είναι η ειδικότητα του γιατρού εργασίας και επιπλέον όσοι μπορούν να κάνουν ιδιωτικό ιατρείο και είναι αυτών των ειδικοτήτων. Αυτά είναι που προστίθενται. Οι ειδικότητες υπήρχαν και μπορούν να πάνε με υπουργική απόφαση, οι παιδίατροι υπήρχαν και μπορούν να πάνε με υπουργική απόφαση. Αυτά τα δύο μόνο αλλάζουν.

Τώρα, για τον τράχηλο της μήτρας. Πάλι αναφέρθηκα και στον καρκίνο του μαστού. Είναι διαφορετικό να μπορεί να κάνει κάποιος μια εξέταση και διαφορετικό οι στοχευμένες προληπτικές εξετάσεις. Τα κριτήρια τα έχει βάλει η Επιτροπή Δημόσιας Υγείας...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Μα, για την πρόληψη σάς μιλώ με βάση τις προβλέψεις του άρθρου.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Η Επιτροπή Δημόσιας Υγείας έχει βάλει αυτά τα ηλικιακά κριτήρια. Είναι ακριβώς η απόφαση που πήρε η Επιτροπή Δημόσιας Υγείας ως προς όλα.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Πάνω από τα εξήντα πέντε, δηλαδή, δεν έχουν δικαίωμα στο πρόγραμμα;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Μα, σας λέω, προληπτικές εξετάσεις μπορούν να πάνε να κάνουν αυτή τη στιγμή, όπως τις κάνουν, αλλά όσον αφορά το πρόγραμμα για έλεγχο αυτά τα ηλικιακά κριτήρια έρχεται και βάζει η επιτροπή. Είναι ακριβώς η συζήτηση. Για να γίνει αυτή η διαδικασία έρχεται η Επιτροπή Δημόσιας Υγείας, βάζει τα κριτήρια που έχει μιλήσει με τις εταιρείες, ερχόμαστε εμείς, το νομοθετούμε...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Μιλάτε για την Επιτροπή των Εμπειρογνομόνων που αντικατέστησε την Επιτροπή του ΕΣΥΔΥ;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ναι, αυτή η επιτροπή συνεδριάζει και βάζει τα κριτήρια που τα κάνει σε συνεννόηση με τις επιστημονικές εταιρείες. Δεν είναι, δηλαδή, κριτήρια τα οποία έρχεται και τα βάζει ο Υπουργός και είναι στοχευμένα προγράμματα, όπως γίνονται στο εξωτερικό.

Μέσα από την υπουργική απόφαση θα ρυθμιστούν οι διαδικασίες. Με συγχωρείτε, αλλά η διαδικασία είναι ξεκάθαρη. Σε οτιδήποτε προκύψει μετά από προληπτικές εξετάσεις, στη συνέχεια ακολουθείται κανονικά η διαδικασία για την αντιμετώπιση.

Γι' αυτόν τον λόγο, να ξέρετε, η αποστολή των sms γίνεται ακριβώς με τέτοιον προοδευτικό τρόπο, ώστε να έχουμε υπολογίσει και την ανταπόκριση ακριβώς του συστήματος υγείας. Γιατί θεωρητικά μπορούσαν τα sms να φύγουν σε μία ώρα, σε μία μέρα, σε όλους τους πολίτες, αλλά να μην υπήρχε η ικανότητα να γίνουν όλες αυτές τις εξετάσεις ή εάν γίνονταν και μαζικά οι εξετάσεις, να μην μπορέσουμε να ανταποκριθούμε. Υπάρχει ένα σύστημα και γίνεται με τέτοιον τρόπο -και γι' αυτό η μαστογραφία έχει βάθος χρόνου, όπως αντίστοιχα και αυτά- ώστε προοδευτικά, με ηλικιακό κριτήριο, να πηγαίνουν οι γυναίκες και να μπορεί να ανταποκρίνεται και το Εθνικό Σύστημα Υγείας βάσει των ευρημάτων.

Σας λέω, λοιπόν, ότι εκατό χιλιάδες sms ήταν για μαστογραφίες, όταν θεωρητικά θα μπορούσαν να είχαν αποσταλεί όλα τα sms. Έφυγαν, όμως, τα πρώτα. Βλέπουμε μετά αυτό το οποίο λέτε, το πόσο ανταποκρίνονται, γιατί και αυτό έχει μια σημασία. Τα προγράμματα πρόληψης θεωρούνται επιτυχημένα, εάν καταφέρεις να ανταποκριθεί το 40% με 50% του πληθυσμού. Δεν ανταποκρίνεται, δυστυχώς, ποτέ το σύνολο του πληθυσμού. Προσπαθούμε, λοιπόν, να κάνουμε κινητοποίηση και με τις καμπάνιες και όλα αυτά, αλλά -πιστέψτε με- έχει ήδη έχει φανεί ότι η αποστολή του sms, μαζί ουσιαστικά με το παραπαινετικό, είναι ο λόγος που κινητοποιεί περισσότερο τον κόσμο και πάνε και κλείνουν μετά το ραντεβού τους δωρεάν.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ. Καλή συνέχεια!

Κυρία Αθανασίου, έχετε τον λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Με τα υπόλοιπα ερωτήματα τι θα γίνει, κύριε Υπουργέ; Τρία ερωτήματα σας έκανα για το άρθρο 4.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κύριε Λαμπρούλη, σε αυτά απάντησε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Τι θα γίνει επί της ουσίας με τις αλλοδαπές;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πρέπει να έχουν ΑΜΚΑ, για να γίνει η διαδικασία.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Αποκλείονται από την πρόληψη...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Οι νόμιμοι έχουν ΑΜΚΑ. Έτσι γίνεται, με αυτή την διαδικασία.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Είναι αυτό που είπα προηγουμένως, παράνομος ή νόμιμος καρκίνος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Τον λόγο έχει η ειδική αγορήτρια από την Ελληνική Λύση, η κ. Μαρία Αθανασίου.

ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Για την τροπολογία που είναι για τον έλεγχο του καρκίνου της μήτρας, όπως είπαν και οι συνάδελφοι, καλό είναι να γίνεται πολύ νωρίς, όταν αρχίζει η σεξουαλική δραστηριότητα στα κορίτσια, για να προλαμβάνουμε.

Όσο για την τροπολογία 1383, είμαστε σύμφωνοι, όπως σύμφωνοι είμαστε και με τον ιατρικό τουρισμό, που όμως νοείται και εκεί όπου παρέχονται υπηρεσίες κοσμητικής δερματολογίας, όπως επίσης και τα χειρουργικά και τα ορθοπεδικά χειρουργεία, αλλά και τα οδοντιατρικά και άλλα, που έχουν ανταγωνιστικές τιμές στην Ελλάδα σε σύγκριση με άλλες χώρες και γι' αυτό προτιμούν τη χώρα μας.

Παρ' ότι στον κλάδο του λεγόμενου ιατρικού τουρισμού η Ελλάδα είναι ανταγωνιστική, ωστόσο το Υπουργείο Υγείας αλλά και η Κυβέρνηση εν γένει δεν βλέπουμε να έχουν λάβει πολιτικές πρωτοβουλίες για σύναψη ανάλογων διακρατικών συνεργασιών, οι οποίες θα αποφέρουν στην πατρίδα μας σημαντικό όφελος.

Ακούσαμε σήμερα να ισχυρίζεστε ότι κάνετε κοινωνικές παρεμβάσεις προς όφελος των πολιτών. Μπορείτε να μας εξηγήσετε τι είδους παρεμβάσεις εννοείτε, όταν εμφανίζεται τέτοια έλλειψη, επί παραδείγματι, αναισθησιολόγων; Στη Λέρο το νοσοκομείο είναι χωρίς διοικητή. Στη Ρόδο, επίσης, είναι χωρίς διο-

κητή τέσσερις μήνες. Ούτε να μαγειρευόταν!

Εδώ στην περιφέρεια, ακόμα και στα νησιά μας, σε τουριστικές περιόδους λόγω της έλλειψης ασθενοφόρων οχημάτων επιστρατεύονται αγροτικά οχήματα, μετατρέποντας τις καρότσες τους σε αυτοσχέδιες νοσοκομειακές κλίνες, εκθέτοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την πατρίδα μας διεθνώς, όταν διαρρέουν σκηνές ανθρώπων οι οποίοι μεταφέρονται πεταμένοι σαν τσουβάλια στις καρότσια αγροτικών αυτοκινήτων. Δεν υπάρχουν ασθενοφόρα, δεν υπάρχει προσωπικό. Οι σχεδιασμοί σας επί του θέματος ή μάλλον και επί αυτού του θέματος είναι ελλιπείς και αποσπασματικοί.

Ο σχεδιασμός, λοιπόν, προϋποθέτει οικονομικό προϋπολογισμό. Γι' αυτό και πρέπει να μας ενδιαφέρει η αναφορά στα οικονομικά. Έφυγε ο κύριος Υπουργός, όταν μιλούσε ο Εκπρόσωπός μας, ο κ. Βιλιάρδος.

Επίσης, έγινε αναφορά στις συνεδριάσεις για το δημογραφικό πρόβλημα.

Η ουσία είναι, κύριοι, ότι με αυτούς τους τρόπους, τους οποίους προάγετε, δεν επιλύεται το τεράστιο δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας. Ο πληθυσμός γερνά και αυτό αποτελεί άμεση ανάγκη και θα πρέπει να αποτελέσει και άμεση προτεραιότητα της πολιτείας, που πρέπει να ενθαρρύνει και να βοηθά τα νέα ζευγάρια για να τεκνοποιούν στον καιρό τους, ειδικά όταν ένας από τους κύριους λόγους αποφυγής τεκνοποίησης είναι η έλλειψη βοήθειας από την πολιτεία, δηλαδή η έλλειψη θέσεων εργασίας, ενώ αντιθέτως, τα τέκνα αποτελούν τεκμήριο διαβίωσης, τεκμήριο απόκρυψης εισοδήματος και αφορμή αυστηρότερης φορολόγησης.

Δίνετε 2.000 ευρώ για κάθε γέννα και στη συνέχεια υπερφορολογείτε τους γονείς, χωρίς ελαφρύνσεις και έπειτα περιμένετε να τεκνοποιήσουν; Θεωρείτε ότι το διχίλιαιο που δίνετε είναι κίνητρο, για να γεννηθεί ένα παιδί; Δημιουργήστε θέσεις εργασίας που παρέχουν ασφάλεια, για να μεγαλώσει ο οικογενειακός πυρήνας.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Βουλευτού)

Έχετε αντιληφθεί, κύριοι, ότι οι περισσότερες μεσαίες οικογένειες στην Ελλάδα απλώς επιβιώνουν και είναι ευχαριστημένες, όταν μπορούν να καλύπτουν στοιχειωδώς τα τρέχοντα έξοδα του νοικοκυριού;

Το δημογραφικό μας πρόβλημα δεν θα το λύσουν οι μετανάστες. Ο σκοπός δεν είναι να κατοικηθεί ο τόπος αυτός από εννέα ή δέκα εκατομμύρια κατοίκους ανεξάρτητα από την πληθυσμιακή σύνθεση, ακόμα και από αλλοδαπούς, στον βωμό της οποίας παγκοσμιοποίησης.

Τα στατιστικά στοιχεία καταδεικνύουν ότι οι εγγραφές των νέων μαθητών, στην πρώτη δημοτικού κινούνται τα τελευταία χρόνια σε απογοητευτικά επίπεδα, ενώ ο αριθμός των νέων μαθητών μειώνεται δραματικά την τελευταία πενταετία.

Η ίδια η κ. Κεραμέως χαρακτήρισε το δημογραφικό πρόβλημα ως βραδυφλεγής βόμβα, επισημαίνοντας ότι την τελευταία πενταετία έχουν μειωθεί κατά 16% οι νέες εγγραφές μαθητών στην πρώτη δημοτικού.

Και ερωτώ: Ποια μέτρα λαμβάνει η Κυβέρνηση και σε ποια ακριβώς επίπεδα για την αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος; Γιατί δεν κάνετε αποδεκτή την πρόταση της Ελληνικής Λύσης, σε πρόσφατη σχετική τροπολογία, να προσλαμβάνονται στο ελληνικό δημόσιο οι πολύτεκνοι εκπαιδευτικοί, με αντίστοιχη διεύρυνση αυτού του ευεργετήματος σε όλον τον δημόσιο τομέα ως κίνητρο για τη διεύρυνση μιας οικογένειας;

Ενημερώστε μας, απარიθμήστε ενώπιον όλων τα μέτρα τα οποία έχετε λάβει και τους στόχους τους οποίους έχετε θέσει και πόσους από αυτούς υπάρχει πρόβλεψη να επιτύχετε για την αντιμετώπιση της υπογεννητικότητας.

Πείτε μας, επίσης, ποια μέτρα λάβατε τα τελευταία χρόνια της διακυβέρνησής σας, για να προσελκύσετε στην πατρίδα μας τους νέους ανθρώπους οι οποίοι έχουν φύγει στο εξωτερικό προς αναζήτηση καλύτερων συνθηκών. Αυτά τα παιδιά πρέπει να γυρίσουν και να κάνουν οικογένεια, για να λυθεί σωστά και γρήγορα το δημογραφικό μας.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Και εμείς σας ευχαριστούμε.

Περνάμε γρήγορα-γρήγορα στον ειδικό αγορητή από το ΠΑΣΟΚ-Κίνημα Αλλαγής, τον κ. Γεώργιο Φραγγίδη.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ανάποδα πάμε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ναι.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Εγώ δεν θα μιλήσω;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ: Αφού πήρατε τον λόγο πριν.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Δεν έχω πρόβλημα να προηγηθείτε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Και άλλα έχετε να πείτε, κύριε Λαμπρούλη;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Δεν πρέπει να τοποθετηθούμε για την τροπολογία; Επιβάλλεται, αφού την καταψηφίζουμε κίολας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ας δώσουμε τον λόγο στον κ. Φραγγίδη. Είναι και δύο συνάδελφοί μας ήδη μέσα, που έχουν σοβαρό πρόβλημα και πρέπει να φύγουν, οπότε να πάμε γρήγορα. Σας παρακαλώ, να τηρήσετε τους χρόνους.

Κύριε Φραγγίδη, έχετε τον λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ: Όσον αφορά το νομοσχέδιο, είπαμε από την αρχή ότι κινείται σε σωστή κατεύθυνση, εκτός από τρία άρθρα στα οποία έχουμε τις επιφυλάξεις μας. Είναι το άρθρο 3 σε σχέση με την ηλικία, που πάει από τα πενήντα στα πενήντα τέσσερα, το άρθρο 5 σε σχέση με τη διάθεση και την επωνυμία-ανωνυμία του δότη και το άρθρο 8 σε σχέση με τις προϋποθέσεις ιατρικής υποβοήθησης, που έχει σχέση με τη δωρεά υλικού από συγγενείς πλάγιας γραμμής.

Θα σταθώ σε δύο άρθρα της τροπολογίας. Είναι το άρθρο 4 που έχει σχέση με τις προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Είναι ένα σημαντικό στοιχείο αυτό, μια τέτοια δράση που θα δώσει οπωσδήποτε το ερέθισμα στις γυναίκες για την ανάπτυξη μιας κουλτούρας πρόληψης, που δυστυχώς στην Ελλάδα δεν την έχουμε.

Θα ήθελα, όμως, να τονίσω εδώ ότι δεν πρέπει αυτό να γίνει ένα πυροτέχνημα χωρίς συνέχεια, γιατί είναι από το Ταμείο Ανάκαμψης και για να προχωρήσει αυτό το πρόγραμμα, χρειάζονται οπωσδήποτε χρήματα και προπαντός ενημέρωση του πολίτη σε σχέση με τη σημασία του προληπτικού ελέγχου, ώστε να γίνει βίωμα σε όλους τους πολίτες η αναγκαιότητα της πρόληψης.

Όσον αφορά τα δύο σημεία, το ΑΓ που μιλάει για εύρημα θετικό στους τύπους 16-18, που ξέρουμε ότι οι τύποι αυτοί είναι οι πιο επικίνδυνοι τύποι, θέλω να πω ότι ο 16 από μόνος του δημιουργεί πάνω από το 60% των περιπτώσεων του καρκίνου του τραχήλου και όχι μόνο του τραχήλου, γιατί ο ιός αυτός ενοχοποιείται και για τον καρκίνο του κόλπου στο 85%, στο 65% με 70% για τον καρκίνο του αιδοίου, στο 85% των καρκίνων του πρωκτού και στο 50% περίπου του καρκίνου του στόματος και του φάρυγγα. Άρα η πρόληψη έχει ένα ευρύτερο πεδίο.

Το δεύτερο, όμως, στο οποίο θέλω να σταθώ είναι σε σχέση με τα ευρήματα. Εκεί που λέει «όταν βρούμε ένα εύρημα στους λοιπούς τύπους» -αυτό ζήτησα από τον κύριο Υπουργό και είπε ότι με κάποια υπουργική απόφαση θα το αλλάξει- να μπει «στους λοιπούς ογκογόνους τύπους», γιατί ο HPV έχει πάρα πολλούς τύπους. Έχει περίπου διακόσιους είκοσι τύπους.

Σαράντα δρουν στο γεννητικό σύστημα. Από αυτούς οι μισοί είναι καρκινογόνοι και οι άλλοι δεν είναι καρκινογόνοι. Άρα μιλάμε για τους ογκογόνους τύπους.

Τώρα έρχομαι στο άρθρο 5 που είναι ρυθμίσεις ζητημάτων δαπανών νοσοκομείων εθνικού συστήματος, περιφερειών, κέντρων υγείας κ.λπ.. Αυτό που θέλω να πω -και τελειώνω- είναι ότι εξακολουθείτε να νομιμοποιείτε δαπάνες νοσοκομείων που έγιναν όλη την περίοδο αυτή του κορωνοϊού χωρίς να υπάρχει διαφάνεια, χωρίς να έχουμε λογοδοσία. Επιτέλους πότε θα σταματήσουν αυτά; Πότε θα μας ενημερώσετε για τις δαπάνες που κάνετε για την υγεία από την αρχή της πανδημίας και μέχρι σήμερα; Πρέπει να είμαστε καλόπιστοι, αλλά αυτό δεν φτάνει.

Χρειάζεται κι εσείς να κάνετε κάποιον απολογισμό σε σχέση

με τις προμήθειες στην υγεία. Σας έχουμε ρωτήσει πάρα πολλές φορές και απάντηση, δυστυχώς, δεν πήραμε ούτε για τις προμήθειες ούτε για τη διάθεση των δωρεών ούτε για το πού υπηρετούν οι συμβασιούχοι της πανδημίας. Περιμένουμε απαντήσεις γιατί συνεχώς παίρνουμε τέτοιες αποφάσεις που δεν μας τιμούν. Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Φραγγίδη.

Ορίστε, κύριε Λαμπρούλη, έχετε τον λόγο και σας παρακαλώ, όσο πιο σύντομα μπορείτε, γιατί υπάρχει πρόβλημα.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Δεν ξέρω τι πρόβλημα υπάρχει, αλλά πάντα συμπιεζόμαστε στο τέλος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ο κ. Φραγγίδης πετάει και η Υπουργός πρέπει να πάει στον Πρωθυπουργό.

Προχωράμε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Λοιπόν, σε ό,τι αφορά την τροπολογία, δεν θα αναφερθώ σε αυτό που λέμε κάθε λίγο και λιγάκι ότι μας αναγκάζει η Κυβέρνηση. Αυτό γινόταν και πριν, δηλαδή. Το έχουμε θέσει και στις Διασκέψεις των Προέδρων συνεχώς για να βρεθεί μία λύση. Λύση δεν βρίσκεται.

Εξαναγκάζετε τις Κοινοβουλευτικές Ομάδες να ψηφίζουν την εκάστοτε υπουργική τροπολογία και η ψήφος που καλούμαστε να καταθέσουμε για την τροπολογία μεταφέρεται στα άρθρα της τροπολογίας ανεξάρτητα αν μια Κοινοβουλευτική Ομάδα συμφωνεί σε κάποια άρθρα, σε άλλα ενδεχομένως ψηφίζει «παρών» και σε άλλα είναι κατά. Τώρα αυτό πόσο δημοκρατικό είναι και κατά πόσο αλλοιώνει την ψήφο και πάει λέγοντας, δεν θα το ανοίξω το θέμα και σταματώ εδώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Το έχετε θέσει, κύριε Πρόεδρε, και στη Διάσκεψη των Προέδρων.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Πολλές φορές και δήθεν δεν μπορεί να βρεθεί λύση.

Προχωρώ παρακάτω, στο διά ταύτα.

Το άρθρο 1 και το άρθρο 2, αν ήταν να τα ψηφίζουμε ξέχωρα, θα τα καταψηφίζαμε. Είναι η γνωστή τακτική που ακολουθείται χρόνια τώρα και από την προηγούμενη κυβέρνηση. Είναι δωράκια προς το κεφάλαιο και τους επιχειρηματίες υγείας και το άρθρο 1 και το άρθρο 2.

Στο άρθρο 3 θα ψηφίζαμε «παρών» εάν ήταν χώρια. Πρόκειται για διευθέτηση απαιτήσεων και υποχρεώσεων μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και των επιχειρηματιών στην ουσία, ενώ καμμία θετική επίδραση δεν έχει για τους ασθενείς.

Στο άρθρο 4, που καταθέσαμε και τις ερωτήσεις προηγουμένως και αφορά τις προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, θα ψηφίζαμε «παρών» και αυτό εδράζεται στο εξής: Πέρα από τα συγκεκριμένα ερωτήματα που απαντήθηκαν όπως απαντήθηκαν, εδώ υπάρχει μια ομολογία από τον Υπουργό ακόμη και για αυτό το πρόγραμμα που με τόσο κομπασμό -να το πω έτσι- και το προηγούμενο διάστημα και τώρα, πολύ δε περισσότερο κατά τη λειτουργία του, έρχεται η Κυβέρνηση και προβληματίζεται. Τι μας είπε ο Υπουργός; Ότι το θετικό θα ήταν 50% του ηλικιακού ορίου που απευθύνει σε αυτό το πρόγραμμα να συμμετάσχει. Τι αναδεικνύει αυτό; Αναδεικνύει και επιβεβαιώνει ότι το συγκεκριμένο άρθρο και αν θέλετε και ο προγραμματισμός αυτού του τύπου των παρεμβάσεων για τη δημόσια υγεία, έχει το στοιχείο της αποσπασματικότητας, της προσωρινότητας φυσικά και, επίσης, της ατομικής ευθύνης.

Ένα τέτοιο σοβαρό ζήτημα απαιτεί, κατά τη γνώμη μας, ένα οργανωμένο σύστημα δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, πλήρως στελεχωμένο με γυναικολόγους, με παιδίατρους, με πλήρη εργαστηριακή υποδομή, με σύνδεση με την οικογένεια, που με δική του ευθύνη θα προγραμματίζει αυτού του είδους. Το σύστημα, δηλαδή, θα πάει στον ενδιαφερόμενο, στη γυναίκα εν προκειμένω, και όχι γυναίκα να ψάξει να βρει δομή ή δομές.

Ακριβώς ένα τέτοιο σύστημα όχι μόνο δεν υπάρχει, αλλά αυτό που έχουμε γνωρίσει γίνεται ακόμα χειρότερο. Και δεν είναι τυχαίο ότι η έλλειψη προληπτικών εξετάσεων παρατηρείται σε πληθυσμούς χαμηλού εισοδήματος και στη χώρα μας -και όχι μόνο στη χώρα μας- σε συνδυασμό με τη μεγάλη έλλειψη δημόσιων

μονάδων υγείας, που έχει να κάνει με τη στελέχωση και τον εξοπλισμό τους, όπως επίσης και των κατοίκων απομακρυσμένων περιοχών, που συνολικά δημιουργούνται τεράστια εμπόδια στην πραγματοποίηση των διευρυμένων προληπτικών εξετάσεων και της συγκεκριμένης εξέτασης, αλλά και γενικότερα.

Αυτή η πραγματικότητα θα συνεχίσει να υπάρχει και μετά την ηλεκτρονική συνταγογράφηση που προβλέπει η τροπολογία. Δηλαδή ο ΕΟΠΥΥ και το κράτος εξαντλεί το ζήτημα σε μια συνταγογράφηση που η γυναίκα που θα την παραλάβει μέσω του προγράμματος θα πρέπει με δική της ευθύνη να ψάξει να βρει αν και πού μπορεί να την πραγματοποιήσει.

Θα ψηφίζαμε, λοιπόν, στο άρθρο 4 «παρών» αν ήταν χώρια.

Το άρθρο 5 το καταψηφίζουμε. Αυτό που καθορίζει την ψήφο μας είναι η νομοποίηση των δαπανών που προβλέπονται των δημόσιων νοσοκομείων και των κέντρων υγείας για εξετάσεις ή για τις εξετάσεις σχετικά με τα ύποπτα κρούσματα για κορωνοϊό που αφορούσαν, όμως, την κατάργηση των εξόδων σε ιδιώτες επιχειρηματίες.

Το άρθρο 6 σχετικά με το ζήτημα του προσωπικού γιατρού, εμείς το καταψηφίζουμε. Είναι μπαλώματα αυτές οι ρυθμίσεις που έχουν να κάνουν φυσικά με τη συνολικότερη τοποθέτησή μας και στο νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια υγεία, τον προσωπικό γιατρό. Εντάσσεται, δηλαδή, στη γενικότερη αντιλαϊκή πολιτική για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Πρόκειται, λοιπόν, για μπαλώματα σε ένα σάπιο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για τον λαό και γι' αυτό θα σας πω ότι δεν επιδέχεται βελτιώσεις.

Κλείνω. Στο άρθρο 7 και στο άρθρο 8, αν ήταν χώρια, θα ψηφίζαμε «παρών».

Στο σύνολο της τροπολογίας την καταψηφίζουμε.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ-Προοδευτική Συμμαχία ο κ. Ανδρέας Ξανθός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Θα τοποθετηθώ κι εγώ μόνο για τις δύο τροπολογίες.

Στην πρώτη τροπολογία του Υπουργείου Υγείας, παρ' ότι είναι σημαντική αυτή η πρόνοια για τον προληπτικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και την ενσωμάτωση μοριακών τεχνικών και παρ' ότι είναι μία δράση χρηματοδοτούμενη από το Ταμείο Ανάκαμψης η οποία κάποια στιγμή θα κλείσει και δεν ξέρουμε τίποτα για τη βιωσιμότητα αυτών των παρεμβάσεων και παρ' ότι, επίσης, δεν υπάρχει καμμία πρόνοια και προετοιμασία των δημόσιων εργαστηρίων για να μπορέσουν να καλύψουν ένα μέρος από αυτή τη ζήτηση και θα κάνει ανοιτή, δημόσια – όπως λέει- πρόσκληση ο ΕΟΠΥΥ και προς τις ιδιωτικές και δημόσιες δομές, άρα καταλαβαίνουμε όλοι πολύ καλά ότι πρακτικά ο ιδιωτικός τομέας θα πάρει αυτά τα χρήματα από το Ταμείο Ανάκαμψης και δεν θα υπάρξει μια επένδυση στο ΕΣΥ, παρ' όλα αυτά είναι θετική και θα ήταν ένας λόγος για να στηρίξουμε την τροπολογία.

Έρχομαι στις ρυθμίσεις για το clawback που είναι ένα διαχρονικό πρόβλημα, όντως, το οποίο θέλει μια πιο ολοκληρωμένη στρατηγική για να αντιμετωπιστεί. Εμείς έχουμε καταθέσει δέκα συγκεκριμένες προτάσεις δημοσίως. Ακούσατε την απάντηση του Υπουργού ότι «και επί των ημερών σας υπήρχε clawback». Προφανώς. Το θέμα είναι με ποια μέτρα και με ποιες συνδυαστικές παρεμβάσεις αυτό μπορεί να γίνει διαχειρίσιμο. Οι εργαστηριακοί γιατροί κινητοποιούνται αυτές τις μέρες και όχι επειδή είναι αντιπολιτευόμενοι -η πλειονότητα των συλλόγων τους είναι συμπολιτευόμενοι με την Κυβέρνηση-, αλλά γιατί υπάρχει πραγματικό πρόβλημα.

Επίσης, είναι απαράδεκτη η διάταξη του άρθρου 2 που ένα σημείο τριβής που είναι η προεπιστροφή σε μηνιαία βάση του 70% του clawback, το οποίο θεωρούμε ότι είναι πραγματικά ιδιαίτερα δυσβάσταχτο μέτρο.

Τώρα έρχομαι στο ζήτημα του προσωπικού ιατρού. Έχουμε

παι και όταν ψηφίστηκε το νομοσχέδιο, ότι πρόκειται για μια μετάλλαξη του θεσμού του οικογενειακού γιατρού. Το να διευρύνεις τις ειδικότητες οι οποίες μπορούν να παίξουν τον ρόλο του προσωπικού ιατρού, να βάζεις πέραν του γενικού οικογενειακού γιατρού, του παθολόγου, άντε και του γιατρού εργασίας και να λες ότι πρακτικά όλοι οι ιδιώτες γιατροί που παρακολουθούν χρόνιους ασθενείς, μπορούν να ασκήσουν καθήκοντα προσωπικού ιατρού, είναι λάθος αντίληψη.

Πρωτοβάθμια φροντίδα δεν σημαίνει εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και συνταγογράφηση και ρύθμιση χρονιάς πασχόντων. Σημαίνει και άλλα πράγματα. Σημαίνει από ειδικούς, από ανθρώπους που έχουν εκπαιδευτεί σε αυτή την κουλτούρα, της πρόληψης, της προαγωγής υγείας, της κοινοτικής φροντίδας κ.λπ.. Μέσα από αυτόν τον θεσμό θα είναι πολύ πιο εύκολο να πειστούν οι πολίτες και ιδιαίτερα οι γυναίκες για τέτοιου τύπου δράσεις και όχι μέσα από την αποστολή sms.

Ένα ερώτημα το οποίο δεν έχει απαντηθεί, θα το θέσω σε κάποια δεύτερη φάση. Νομίζω ότι μπορεί να συζητηθεί αυτό. Τι θα γίνουν οι περίπου ενάμισι εκατομμύριο πολίτες, οι οποίοι είναι ήδη εγγεγραμμένοι σε οικογενειακούς καταστήματα τοπικών μονάδων υγείας, των κέντρων υγείας και των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ; Θα γίνει αναπρογραμματισμός; Θα είναι στον αέρα αυτή η σχέση; Θα χάσουν οι άνθρωποι που ήδη εξυπηρετούνται εδώ και ένα, δύο και τρία χρόνια από ένα συγκεκριμένο οικογενειακό γιατρό; Ξαφνικά θα πρέπει να αναζητούν τον ίδιο ή άλλον στη μετάβαση -ας πούμε- του θεσμού του προσωπικού γιατρού; Είναι σημαντικό θέμα αυτό και δημιουργεί μεγάλη ανασφάλεια.

Άρα συνολικά στην τροπολογία αυτή θα ψηφίσουμε «παρών».

Την τροπολογία για τους δασικούς χάρτες θα την υπερψηφίσουμε, παρ' ότι όπως επισήμανε ο κ. Φάμελλος έχει πολύ στενό χρονικό ορίζοντα. Σε λίγες μέρες θα αναγκαστεί η Κυβέρνηση να φέρει νέα παράταση. Μέχρι να πάρει ΦΕΚ, δηλαδή, θα λήξει στο τέλος Ιουλίου. Να επισημάνω ότι αυτή η εκκρεμότητα δημιουργεί τρομερή ανασφάλεια, ιδιαίτερα σε περιοχές που υπάρχουν προβλήματα με το ιδιοκτησιακό καθεστώς με τίτλους ιδιοκτησίας, όπως στην Κρήτη. Υπάρχει τρομερή ανασφάλεια στον κόσμο και τρομερή οικονομική επιβάρυνση.

Υπήρχαν προτάσεις να στηριχθούν οι ΟΤΑ, οι δήμοι, να μπορέσουν να βοηθήσουν τους δημότες να υποβάλλουν τις αντιρρήσεις και τις ενστάσεις τους, να έχουν υποστήριξη από δασολόγους, τοπογράφους κ.λπ.. Δεν έγινε αυτό. Ο κόσμος πληρώνει πολλά λεφτά από την τσέπη του και κυρίως αγωνιά για την πιθανότητα κάποια στιγμή η ιδιωτική περιουσία, λόγω της αλλαγής του δασικού χαρακτήρα, να απολεσθεί και να περάσει στην κυριότητα του δημοσίου. Αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό θέμα. Θα την ψηφίσουμε, όμως, ως μια αναγκαία ρύθμιση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε πολύ.

Κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και των τροπολογιών του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις».

Εισερχόμαστε στην ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων και τροπολογιών και του συνόλου και η ψήφισή τους θα γίνει χωριστά.

Επισημαίνουμε ότι η ψηφοφορία περιλαμβάνει την αρχή του νομοσχεδίου, τριάντα τέσσερα άρθρα, δύο τροπολογίες, το ακροτελεύτιο άρθρο και το σύνολο.

Παρακαλώ να ανοίξει το σύστημα της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας.

(ΨΗΦΟΦΟΡΙΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Παρακαλώ να κλείσει το σύστημα της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας.

(ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ)

(ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Οι θέσεις των κομμάτων, όπως αποτυπώθηκαν κατά την ψήφιση με το ηλεκτρονικό σύστημα, καταχωρίζονται στα Πρακτικά της σημερινής συνεδρίασης και έχουν ως εξής:

Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις

Επί της αρχής ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 1 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 2 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 3 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 4 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
 Άρθρο 5 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 6 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 7 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 8 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Άρθρο 9 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
 Άρθρο 10 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 11 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 12 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 13 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 14 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 15 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
 Άρθρο 16 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 17 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 18 ως έχει	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΠΡΝ
ΜέΡΑ25:	ΝΑΙ
Άρθρο 19 ως έχει	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΠΡΝ
ΜέΡΑ25:	ΝΑΙ
Άρθρο 20 ως έχει	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΝΑΙ
ΜέΡΑ25:	ΝΑΙ
Άρθρο 21 ως έχει	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΠΡΝ
ΜέΡΑ25:	ΠΡΝ
Άρθρο 22 ως έχει	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΠΡΝ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΠΡΝ
ΜέΡΑ25:	ΠΡΝ
Άρθρο 23 ως έχει	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΠΡΝ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΠΡΝ
ΜέΡΑ25:	ΠΡΝ
Άρθρο 24 ως έχει	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΟΧΙ
ΜέΡΑ25:	ΟΧΙ
Άρθρο 25 ως έχει	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΟΧΙ
ΜέΡΑ25:	ΟΧΙ
Άρθρο 26 όπως τροπ.	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΟΧΙ
ΜέΡΑ25:	ΠΡΝ
Άρθρο 27 ως έχει	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΠΡΝ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΟΧΙ
ΜέΡΑ25:	ΟΧΙ
Άρθρο 28 ως έχει	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΠΡΝ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΠΡΝ
ΜέΡΑ25:	ΠΡΝ
Άρθρο 29 ως έχει	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΠΡΝ
ΜέΡΑ25:	ΠΡΝ
Άρθρο 30 ως έχει	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΠΡΝ
ΜέΡΑ25:	ΠΡΝ
Άρθρο 31 όπως τροπ.	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΠΡΝ
ΜέΡΑ25:	ΟΧΙ
Άρθρο 32 ως έχει	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΠΡΝ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΠΡΝ
ΜέΡΑ25:	ΟΧΙ
Άρθρο 33 ως έχει	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΠΡΝ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΟΧΙ
ΜέΡΑ25:	ΟΧΙ
Άρθρο 34 ως έχει	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΠΡΝ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΟΧΙ
ΜέΡΑ25:	ΟΧΙ
Υπ. τροπ. 1383/213 όπως τροπ.	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΝΑΙ
ΜέΡΑ25:	ΠΡΝ
Υπ. τροπ. 1384/214 όπως τροπ.	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΠΡΝ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΠΡΝ
ΜέΡΑ25:	ΟΧΙ
Ακροτελεύτιο άρθρο ως έχει	ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
N.Δ.:	ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ:	ΠΡΝ
Κίνημα Αλλαγής:	ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.:	ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ:	ΠΡΝ
ΜέΡΑ25:	ΟΧΙ

Επί του συνόλου ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Συνεπώς το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις» έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία, σε μόνη συζήτηση, επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου και έχει ως εξής:

«Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΜΕΡΟΣ Α': ΣΚΟΠΟΣ - ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

Άρθρο 1 Σκοπός

Άρθρο 2 Αντικείμενο

ΜΕΡΟΣ Β': ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α': ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ - ΔΙΑΘΕΣΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ - ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΑΡΘΡΩΝ Ν. 3305/2005

Άρθρο 3 Ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 4 ν. 3305/2005

Άρθρο 4 Τροποποίηση καθεστώτος κρυοσυντήρησης γεννητικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων - Τροποποίηση παρ. 1, 3, 6 και 7 άρθρου 7 ν. 3305/2005

Άρθρο 5 Διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων - Καταβολή δαπανών στους δότες - Πληροφορίες για τους δότες - Τροποποίηση παρ. 1, 5 και 6 άρθρου 8 ν. 3305/2005

Άρθρο 6 Προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος - Τροποποίηση άρθρων 2, 3, 10 και 27 ν. 3305/2005

Άρθρο 7 Παρένθετα μητέρα - Προσθήκη παρ. 5 στο άρθρο 13 ν. 3305/2005

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β': ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ - ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΑΡΘΡΩΝ ΤΟΥ ΟΓΔΟΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΤΟΥ ΤΕΤΑΡΤΟΥ ΒΙΒΛΙΟΥ ΤΟΥ ΑΣΤΙΚΟΥ ΚΩΔΙΚΑ

Άρθρο 8 Προϋποθέσεις ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή - Τροποποίηση άρθρου 1455 Α.Κ.

Άρθρο 9 Συναίνεση στην ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή - Τροποποίηση άρθρου 1456 Α.Κ.

Άρθρο 10 Αναπαραγωγικό υλικό που δεν χρησιμοποιείται για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή - Τροποποίηση άρθρου 1459 Α.Κ.

Άρθρο 11 Ανωνυμοποίηση ή γνωστοποίηση πληροφοριών τρίτου δότη - Επιλογή ανώνυμου ή επώνυμου τρίτου δότη από το υποβοηθούμενο πρόσωπο - Τροποποίηση άρθρου 1460 Α.Κ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ': ΕΘΝΙΚΗ ΑΡΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Άρθρο 12 Τήρηση αρχείου χορηγούμενων αδειών και αποτελεσμάτων διενεργούμενων προεμφυτευτικών γενετικών ελέγχων - Προσθήκη περ. ε' στην παρ. 2 άρθρου 20 ν. 3305/2005

Άρθρο 13 Στελέχωση της Γραμματείας της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής - Αντικατάσταση παρ. 3 άρθρου 25 ν. 3305/2005

Άρθρο 14 Πόροι της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής - Προσθήκη άρθρου 25Α στον ν. 3305/2005

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ': ΜΟΝΑΔΑ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΩΝ

Άρθρο 15 Ίδρυση Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και Τράπεζας Κρυοσυντήρησης στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ» αποκλειστικά για την εξυπηρέτηση προσώπων οροθετικών στον ιό της ανθρώπινης ανοσοποιητικής ανεπαρκείας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε': ΑΥΤΟΝΟΜΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Άρθρο 16 Αυτόνομες Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής χωρίς ίδιες υποδομές εισόδου και εγκαταστάσεων - Τροποποίηση άρθρου 44 ν. 4633/2019

ΜΕΡΟΣ Γ': ΑΛΛΑΓΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΦΥΛΟΥ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΙΝΤΕΡΣΕΞ ΑΤΟΜΩΝ

Άρθρο 17 Προϋποθέσεις για αλλαγή χαρακτηριστικών φύλου ανήλικων ίντερσεξ ατόμων

Άρθρο 18 Διεπιστημονική επιτροπή

Άρθρο 19 Διόρθωση καταχωρισμένου φύλου

Άρθρο 20 Κύρωση

ΜΕΡΟΣ Δ': ΑΛΛΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 21 Ανάπτυξη, εποπτεία και έλεγχος συμβουλευτικών σταθμών και θεραπευτικών κέντρων - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 58 ν. 4139/2013

Άρθρο 22 Προϋποθέσεις μετακίνησης προσωπικού Μονάδων Ψυχικής Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 15 ν. 2716/1999

Άρθρο 23 Δυνατότητα μετάθεσης προσωπικού στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» - Τροποποίηση παρ. 12 άρθρου 6 ν. 4052/2012

Άρθρο 24 Πόροι του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία «Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας» - Τροποποίηση περ. β) παρ. 1 άρθρου 5 ν. 4865/2021

Άρθρο 25 Διαδικασία απόσπασης ή μεταφοράς προσωπικού στο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία «Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας» - Τροποποίηση παρ. 3 και 5 άρθρου 17 ν. 4865/2021

Άρθρο 26 Έγκριση προμηθειών ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού

Άρθρο 27 Έγκριση σκοπιμότητας για την προμήθεια ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού - Τροποποίηση άρθρου 79 ν. 4915/2022

Άρθρο 28 Μετακινήσεις εκτός έδρας του προσωπικού του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας» - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 2 υποπαρ. Δ.9 παρ. Δ' άρθρου 2 ν. 4336/2015 και περ. α) παρ. 3 άρθρου 3 υποπαρ. Δ.9 παρ. Δ' άρθρου 2 ν. 4336/2015

Άρθρο 29 Άσκηση για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας στην αναισθησιολογία μετά από διακοπή άσκησης για την απόκτηση τίτλου άλλης ιατρικής ειδικότητας

Άρθρο 30 Καθορισμός της ειδικότητας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής - Τροποποίηση παρ. β.2 άρθρου 29 ν. 3209/2009

Άρθρο 31 Συγκρότηση και λειτουργία Εθνικής Επιτροπής για τα Σπάνια Νοσήματα - Παθήσεις - Τροποποίηση περ. α) παρ. 4 άρθρου 12 ν. 4213/2013

Άρθρο 32 Τροποποίηση του σκοπού της ανώνυμης εταιρείας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με την επωνυμία «Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Ανώνυμη Εταιρεία» - Προσθήκη παρ. 1Β στο άρθρο 3 του Καταστατικού (άρθρο δέκατο ν. 4286/2014)

Άρθρο 33 Ρυθμίσεις για τον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής - Τροποποίηση άρθρου 25 ν. 4549/2018

Άρθρο 34 Ρύθμιση είσπραξης του ποσού της αυτόματης επιστροφής (clawback) των παρόχων υγείας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 100 ν. 4172/2013

Άρθρο 35 Προτεραιότητα είσπραξης απαιτήσεων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας που προέρχονται από τον μηχανισμό του μηνιαίου κλιμακωτού ποσοστού εκπτώσεων (rebate) και τον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής (clawback)

Άρθρο 36 Υλοποίηση δράσης δημόσιας υγείας «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας»

Άρθρο 37 Ρυθμίσεις ζητημάτων δαπανών των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, των Υγειονομικών Περιφερειών, των Κέντρων Υγείας, των στρατιωτικών νοσοκομείων και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού - Τροποποίηση άρθρου 25 ν. 4494/2017

Άρθρο 38 Ρυθμίσεις για τον προσωπικό ιατρό - Τροποποίηση παρ. 3 και 4 άρθρου 5 ν. 4238/2014

Άρθρο 39 Παράταση διάρκειας αποσπάσεων στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας

ΜΕΡΟΣ Ε': ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΡΥΘΜΙΣΗ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

Άρθρο 41 Παράταση προθεσμίας υποβολής αντιρρήσεων κατά του περιεχομένου δασικών χαρτών που αναρτήθηκαν εντός του έτους 2021

ΜΕΡΟΣ ΣΤ': ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 42 Εξουσιοδοτικές διατάξεις
 Άρθρο 43 Μεταβατικές διατάξεις
 ΜΕΡΟΣ Ζ': ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ
 Άρθρο 44 Έναρξη ισχύος

ΜΕΡΟΣ Α' ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

Άρθρο 1 Σκοπός

1. Σκοπός του Μέρους Β' είναι η διαμόρφωση ενός δικαιικού πλαισίου ικανού να ανταποκριθεί στις σύγχρονες κοινωνικές απαιτήσεις για ιατρική υποβοήθηση στην τεκνοποίηση, η προάσπιση των δικαιωμάτων των γυναικών, αλλά και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, όπως οι οροθετικοί, που προσφεύγουν σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, και, επιπλέον, η συμβολή στην αντιμετώπιση του προβλήματος της υπογεννητικότητας στη χώρα μέσω της υποστήριξης και διευκόλυνσης του πληθυσμού στη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά δεδομένα, τον σύγχρονο τρόπο ζωής και τις σημερινές συνθήκες διαβίωσης, καθώς και η ενίσχυση της οικονομίας μέσω του ιατρικού τουρισμού.

2. Σκοπός του Μέρους Γ' είναι η θέσπιση ενός νομικού πλαισίου ικανού να διασφαλίσει θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα των ίντερσεξ ατόμων και να εξασφαλίσει την ομαλή ανάπτυξη του φύλου τους και της προσωπικότητάς τους, περιβάλλοντάς τα με ένα προστατευτικό πλαίσιο κατά την ευάλωτη περίοδο της ανηλικότητάς τους.

3. Σκοπός του Μέρους Δ' είναι η ρύθμιση ζητημάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και η επίλυση προβλημάτων που σχετίζονται με την άσκηση των αρμοδιοτήτων αυτών.

Άρθρο 2 Αντικείμενο

1. Αντικείμενο του Μέρους Β' είναι:

α) η αύξηση του ηλικιακού ορίου των γυναικών που δύναται να προσφύγουν σε ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή από το πενήντακοστό (50ό) στο πενήντακοστό τέταρτο έτος (54ο) της ηλικίας τους,

β) η δυνατότητα κρυσσυντήρησης γεννητικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων και για κοινωνικούς λόγους, και η κατάργηση του ανώτατου ορίου των είκοσι (20) ετών όσον αφορά τη διάρκεια της,

γ) το δικαίωμα του ατόμου να καταθέτει μη γονιμοποιημένο γεννητικό υλικό για κρυσσυντήρηση χωρίς τη συναίνεση του ή της συζύγου ή του προσώπου με το οποίο έχει συναφθεί σύμφωνο συμβίωσης ή του ή της συντρόφου, καθώς και για ελεύθερη χρήση του σε περίπτωση διαζυγίου, ακύρωσης του γάμου, διάστασης, λήξης ή καταγγελίας του συμφώνου συμβίωσης ή λήξης της ελεύθερης ένωσής του,

δ) η ρητή πρόβλεψη ότι η διάθεση γεννητικού υλικού για τη δημιουργία Τραπεζών Κρυσσυντήρησης ανεξάρτητα από την ύπαρξη ληπτών κατά τον χρόνο της διάθεσης δεν αποτελεί απαγορευμένη διάθεση,

ε) η δυνατότητα λήψης και κρυσσυντήρησης γεννητικού υλικού δότη ή δότριας από Τράπεζα Κρυσσυντήρησης, ανεξάρτητα από την ύπαρξη ληπτών τη δεδομένη χρονική περίοδο,

στ) η δυνατότητα του δότη ή της δότριας να αποφασίζει ο ίδιος ή η ίδια για την ανωνυμία του ή της,

ζ) η αντικατάσταση του όρου «προεμφυτευτική γενετική διάγνωση» από τον όρο «προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος»,

η) η τήρηση αρχείου για την καταχώριση των αδειών που χορηγεί η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Ε.Α.Ι.Υ.Α.) και των αποτελεσμάτων των προεμφυτευτικών γενετικών ελέγχων,

θ) ο καθορισμός των πόρων της Ε.Α.Ι.Υ.Α.,

ι) η ίδρυση Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.) και Τράπεζας Κρυσσυντήρησης στο Πανεπιστή-

μιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ» αποκλειστικά για την εξυπηρέτηση προσώπων οροθετικών στον ιό της ανθρώπινης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας,

ια) η κατάργηση της υποχρέωσης των Μ.Ι.Υ.Α., οι οποίες εγκαθίστανται και λειτουργούν εντός των κτιριακών εγκαταστάσεων ιδιωτικής κλινικής, να διαθέτουν ίδιες υποδομές εισόδου και εγκαταστάσεων.

2. Αντικείμενο του Μέρους Γ' είναι η διασφάλιση του σεβασμού της προσωπικότητας των ίντερσεξ ατόμων και του δικαιώματός τους στον σωματικό αυτοκαθορισμό, καθώς και η ρύθμιση των προϋποθέσεων υπό τις οποίες κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η παρέμβαση στα χαρακτηριστικά φύλου των ανηλικών ίντερσεξ ατόμων.

3. Αντικείμενο του Μέρους Δ' είναι η ρύθμιση ζητημάτων αναφορικά με την ανάπτυξη, την εποπτεία και τον έλεγχο συμβουλευτικών σταθμών και θεραπευτικών κέντρων για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ουσίες, τη μετακίνηση προσωπικού μεταξύ Μονάδων Ψυχικής Υγείας, τις θέσεις προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» την απόσπαση και μεταφορά προσωπικού στην Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας και τις μετακινήσεις εκτός έδρας του προσωπικού του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας.

ΜΕΡΟΣ Β' ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α' ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ - ΔΙΑΘΕΣΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ - ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΑΡΘΡΩΝ Ν. 3305/2005

Άρθρο 3 Ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 4 ν. 3305/2005

Στην παρ. 1 του άρθρου 4 του ν. 3305/2005 (Α' 17), περί των προϋποθέσεων εφαρμογής των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το δεύτερο εδάφιο τροποποιείται, ως προς την ηλικία που ορίζεται ως ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής, αν το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα, β) προστίθεται νέο τρίτο εδάφιο, και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Οι μέθοδοι Ι.Υ.Α. εφαρμόζονται σε ενήλικα πρόσωπα μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Σε περίπτωση που το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα, ως ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής νοείται το πενήντακοστό τέταρτο έτος (54 έτη και 0 ημέρες). Σε γυναίκες ηλικίας πενήντα ετών και μίας ημέρας (50 έτη και 1 ημέρα) μέχρι πενήντα τεσσάρων ετών (54 έτη και 0 ημέρες) δύναται να εφαρμοσθεί μέθοδος ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μόνο μετά από σχετική άδεια της Αρχής. Η εφαρμογή τους σε ανήλικα πρόσωπα επιτρέπεται κατ' εξαίρεση λόγω σοβαρού νοσήματος που επισύρει κίνδυνο στείριότητας, για να εξασφαλιστεί η δυνατότητα τεκνοποίησης. Στην περίπτωση αυτή εφαρμόζονται οι όροι του άρθρου 7.»

Άρθρο 4 Τροποποίηση καθεστώτος κρυσσυντήρησης γεννητικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων - Τροποποίηση παρ. 1, 3, 6 και 7 άρθρου 7 ν. 3305/2005

Στο άρθρο 7 του ν. 3305/2005 (Α' 17), περί της κρυσσυντήρησης γεννητικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις:

α) Η παρ. 1 τροποποιείται, ώστε να προβλέπεται η δυνατότητα κρυσσυντήρησης γεννητικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων και για τη διατήρηση της γονιμότητας, και διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Η κρυσσυντήρηση γεννητικού υλικού, ζυγωτών και γονιμο-

πονημένων ωαρίων εφαρμόζεται είτε για τη διαφύλαξη και τη μελλοντική χρήση τους σε μεθόδους Ι.Υ.Α. είτε για τη διατήρηση της γονιμότητας («κρυσυντήρηση για κοινωνικούς λόγους»), είτε για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς.»

β) Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 3 τροποποιείται, ώστε να μην προβλέπεται ανώτατο όριο παράτασης της διάρκειας της κρυσυντήρησης, και η παρ. 3 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Η διάρκεια της κρυσυντήρησης καθορίζεται ως εξής:

α. Σπέρμα και ορχικός ιστός: αν το σπέρμα έχει κατατεθεί από τρίτο δότη, μέχρι δέκα (10) έτη, ενώ αν το σπέρμα ή ο ορχικός ιστός έχει κατατεθεί μόνο για μελλοντική προσωπική χρήση στο πλαίσιο εφαρμογής μεθόδων Ι.Υ.Α., μέχρι πέντε (5) έτη.

β. Ωάρια και ωοθηκικός ιστός: πέντε (5) έτη.

γ. Ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια: πέντε (5) έτη.

Στις ανωτέρω περιπτώσεις η διάρκεια της κρυσυντήρησης μπορεί να παρατείνεται για πέντε (5) έτη κάθε φορά με έγγραφη αίτηση των δικαιούμενων, σύμφωνα με την παρ. 6, χωρίς ανώτατο όριο παράτασης.»

γ) Στην παρ. 6 επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: γα) προστίθενται νέο πρώτο και δεύτερο εδάφιο, γβ) το παλαιό πρώτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε μόνο για την κρυσυντήρηση ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων να απαιτείται η έγγραφη συναίνεση των προσώπων που τα καταθέτουν, γγ) το παλαιό δεύτερο εδάφιο τροποποιείται, ώστε να καταλαμβάνει και τους συμβαλλόμενους σε σύμφωνο συμβίωσης, γδ) το παλαιό έβδομο εδάφιο τροποποιείται, ώστε να μην απαιτείται για τον ή τη σύντροφο ή την άγαμη γυναίκα ειδικό έγγραφο δήλωσης της βούλησής τους για την τύχη του κρυσυντηρημένου γεννητικού υλικού, των ζυγωτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων, γε) προστίθεται νέο τελευταίο εδάφιο, και η παρ. 6 διαμορφώνεται ως εξής:

«6. Η κρυσυντήρηση μη γονιμοποιημένου γεννητικού υλικού (γαμετών) πραγματοποιείται κατόπιν έγγραφης συναίνεσης του προσώπου που το καταθέτει, σύμφωνα με το άρθρο 1456 Α.Κ.. Αν πρόκειται για ζεύγος, δεν απαιτείται η συναίνεση του ή της συζύγου ή του προσώπου με το οποίο έχει συναφθεί σύμφωνο συμβίωσης ή του ή της συντρόφου. Η κρυσυντήρηση ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων πραγματοποιείται κατόπιν έγγραφης συναίνεσης των προσώπων που τα καταθέτουν, σύμφωνα με το άρθρο 1456 Α.Κ.. Αν πρόκειται για ζεύγος, απαιτείται η συναίνεση και των δύο συζύγων ή συμβαλλόμενων σε σύμφωνο συμβίωσης ή συντρόφων. Αν τα πρόσωπα είναι ανήλικα συναινούν και οι δύο γονείς, έστω και αν μόνον ο ένας έχει την επιμέλεια του ανηλίκου. Αν δεν υπάρχουν γονείς ή έχουν εκπέσει και οι δύο από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο, ύστερα από άδεια του εποπτικού συμβουλίου. Ο ανήλικος που έχει συμπληρώσει το δέκατο πέμπτο έτος (15ο) της ηλικίας του συναινεί και ο ίδιος στην κρυσυντήρηση. Η συναίνεση δίδεται ύστερα από λεπτομερή ενημέρωση σύμφωνα με το άρθρο 5 και οπωσδήποτε πριν από την έναρξη του κύκλου θεραπείας. Με το ίδιο έγγραφο, τα εν λόγω πρόσωπα οφείλουν να δηλώσουν τη βούλησή τους για την τύχη του κρυσυντηρημένου γεννητικού υλικού, των ζυγωτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων κατ' εφαρμογή του άρθρου 1459 Α.Κ.. Η δήλωση για την τύχη του κρυσυντηρημένου γεννητικού υλικού, των ζυγωτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων τροποποιείται με τον ίδιο τύπο.»

δ) Στην παρ. 7 επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: δα) η ισχύουσα διάταξη τροποποιείται, ώστε να αφορά όχι στο γεννητικό υλικό αλλά μόνο στους ζυγώτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια, και να καταλαμβάνει και τις περιπτώσεις λήξης ή καταγγελίας του συμφώνου συμβίωσης, δβ) προστίθεται νέο δεύτερο εδάφιο και η παρ. 7 διαμορφώνεται ως εξής:

«7. Εάν δεν υπάρχει η παραπάνω κοινή δήλωση, καθώς και σε περίπτωση διαφωνίας ως προς τη χρησιμοποίησή τους, διαζυγίου, ακύρωσης του γάμου, διάστασης, λήξης ή καταγγελίας του συμφώνου συμβίωσης, λήξης της ελεύθερης ένωσης ή θανάτου με την επιφύλαξη του άρθρου 1457 Α.Κ., οι ζυγώτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια διατηρούνται ή χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς ή καταστρέφονται, σύμφωνα με τους όρους του άρθρου 1459 Α.Κ. ύστερα από απόφαση της Αρχής, κατόπιν αιτήσεως της Τράπεζας Κρυσυντήρησης. Σε πε-

ρίπτωση διαζυγίου, ακύρωσης του γάμου, διάστασης, λήξης ή καταγγελίας του συμφώνου συμβίωσης και λήξης της ελεύθερης ένωσης, το μη γονιμοποιημένο γεννητικό υλικό (γαμέτες) δεν καταστρέφεται, αλλά διατηρείται και χρησιμοποιείται από αυτόν στον οποίο ανήκει.»

Άρθρο 5

Διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων - Καταβολή δαπανών στους δότες - Πληροφορίες για τους δότες - Τροποποίηση παρ. 1, 5 και 6 άρθρου 8 ν. 3305/2005

Στο άρθρο 8 του ν. 3305/2005 (Α' 17), περί της διάθεσης γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις:

α) Στην παρ. 1 προστίθεται νέο δεύτερο εδάφιο και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Απαγορεύεται η διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων με οποιοδήποτε αντάλλαγμα προς τον δότη. Η απαγόρευση διάθεσης με αντάλλαγμα γεννητικού υλικού δεν αφορά στις νόμιμες διαδικασίες που αναφέρονται στη δωρεά, στην προμήθεια, στον έλεγχο, στην επεξεργασία, στη συντήρηση, στην αποθήκευση, στη διανομή, στην εισαγωγή και την εξαγωγή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων, για τις οποίες οι Μονάδες Ι.Υ.Α. ή Τράπεζες Κρυσυντήρησης έχουν λάβει ειδική άδεια από την Αρχή και την Ευρωπαϊκή Ένωση, προκειμένου να υπάρχει η δυνατότητα λήψης και κρυσυντήρησης γεννητικού υλικού δότη ή δότριας από Τράπεζα Κρυσυντήρησης, ανεξάρτητα από την ύπαρξη ληπτών τη δεδομένη χρονική περίοδο.»

β) Στην παρ. 5 επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: βα) το τέταρτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε τα ποσά των δαπανών που είναι απαραίτητες για τη λήψη και κρυσυντήρηση των γαμετών να καταβάλλονται στους δότες όχι από τους λήπτες αλλά από τους ιατρούς ή τους νόμιμους εκπροσώπους της Μονάδας Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ή της Τράπεζας Κρυσυντήρησης, στους οποίους τα εν λόγω ποσά καταβάλλονται στη συνέχεια από τους λήπτες, και ως εκ τούτου η λήψη και κρυσυντήρηση γαμετών να μην εξαρτάται από την ύπαρξη ληπτών τη δεδομένη χρονική περίοδο, και ββ) το πέμπτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε να αναφέρεται και στις Τράπεζες Κρυσυντήρησης, και η παρ. 5 διαμορφώνεται ως εξής:

«5. Δεν συνιστά αντάλλαγμα η καταβολή των δαπανών που είναι απαραίτητες για τη λήψη και την κρυσυντήρηση των γαμετών.

Στις παραπάνω δαπάνες περιλαμβάνονται:

α. οι ιατρικές, εργαστηριακές, φαρμακευτικές και νοσηλευτικές δαπάνες πριν, κατά και μετά τη λήψη των γαμετών,

β. τα έξοδα της μετακίνησης και διαμονής του δότη,

γ. κάθε θετική ζημία του δότη εξαιτίας αποχής από την εργασία του, καθώς και οι αμοιβές για εξαρτημένη εργασία που ο υποψήφιος δότης στερήθηκε εξαιτίας της απουσίας του για την προετοιμασία και πραγματοποίηση της λήψης των γαμετών, καθώς και αποζημίωση για τη βιολογική καταπόνησή του. Το ύψος των καλυπτόμενων δαπανών και της αποζημιώσεως καθορίζεται με απόφαση της Αρχής. Η καταβολή των παραπάνω δαπανών, στις οποίες περιλαμβάνονται και οι φαρμακευτικές, καθώς και των αποζημιώσεων γίνεται προς τους δότες από τους ιατρούς ή τους νόμιμους εκπροσώπους της Μονάδας Ι.Υ.Α. ή της Τράπεζας Κρυσυντήρησης, στους οποίους τα εν λόγω ποσά καταβάλλονται στη συνέχεια από τους λήπτες, επί τη βάσει αντίστοιχων αποδείξεων (παραστατικών), που εκδίδονται από τους ιατρούς ή νόμιμους εκπροσώπους, χωρίς οποιαδήποτε δική τους φορολογική υποχρέωση. Οι ως άνω αποδείξεις (παραστατικά) παραμένουν υποχρεωτικά στο αρχείο των ιατρών ή των Μονάδων Ι.Υ.Α. ή Τραπεζών Κρυσυντήρησης και γνωστοποιούνται μόνο στις αρμόδιες φορολογικές και ελεγκτικές αρχές και στους ανακριτικούς υπαλλήλους, εφόσον ενεργείται ένορκη διοικητική εξέταση ή προκαταρκτική εξέταση ή αστυνομική προανάκριση ή προανάκριση ή κύρια ανάκριση.»

γ) Στην παρ. 6 προστίθεται νέο δεύτερο εδάφιο και η παρ. 6 διαμορφώνεται ως εξής:

«6. Ιατρικές πληροφορίες που αφορούν τον τρίτο δότη σύμφωνα με το άρθρο 1460 παρ. 1 εδ. β' Α.Κ., φυλάσσονται με απόλυτη μυστικότητα και σε κωδικοποιημένη μορφή στην Τράπεζα Κρυσταλλοποίησης και στο εθνικό αρχείο δοτών και ληπτών του άρθρου 20 παρ. 2γ. Πληροφορίες που αφορούν στην ταυτότητα του τρίτου δότη δύνανται κατ' επιλογή του να είναι ανώνυμες ή να είναι επώνυμες ή να γνωστοποιούνται μόνο στο τέκνο μετά από την ενηλικίωσή του, αν το τελευταίο το αιτηθεί.»

Άρθρο 6

Προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος - Τροποποίηση άρθρων 2, 3, 10 και 27 ν. 3305/2005

1. Η περ. στ' της παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 3305/2005 (Α' 17), περί των μεθόδων και τεχνικών της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τροποποιείται, ώστε αντί του όρου «προεμφυτευτική γενετική διάγνωση» να χρησιμοποιείται ο όρος «προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος», και η περ. στ' διαμορφώνεται ως εξής:

«στ. ο προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος.»

2. Η περ. 15 του άρθρου 3 του ν. 3305/2005, περί των ορισμών που ισχύουν για την εφαρμογή του νόμου αυτού, τροποποιείται, ώστε αντί του όρου «προεμφυτευτική γενετική διάγνωση» να χρησιμοποιείται ο όρος «προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος», και η περ. 15 διαμορφώνεται ως εξής:

«15. Προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος: η αφαίρεση επεμβατικά με μικροχειρισμό πολικών σωματιών ή κυττάρων του γονιμοποιημένου ωαρίου προ της μεταφοράς, προκειμένου αυτά να αναλυθούν γενετικά.»

3. Στο άρθρο 10 του ν. 3305/2005, περί της προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης, τροποποιούνται ο τίτλος και το πρώτο εδάφιο της παρ. 1, ώστε αντί του όρου «προεμφυτευτική γενετική διάγνωση» να χρησιμοποιείται ο όρος «προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος», και το άρθρο 10 διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 10

Προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος

1. Ο προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος διενεργείται με τη συναίνεση των ενδιαφερόμενων προσώπων και με άδεια της Αρχής, για να διαγνωσθεί αν τα γονιμοποιημένα ωάρια είναι φορείς γενετικών ανωμαλιών, ώστε να αποτραπεί η μεταφορά τους στη μήτρα. Η εν λόγω άδεια χορηγείται, αφού διαπιστωθεί ότι η Μ.Ι.Υ.Α. διαθέτει την αναγκαία τεχνογνωσία και τον απαιτούμενο εξοπλισμό ή συνεργάζεται με αντίστοιχη μονάδα ή εργαστήριο, το οποίο πληροί τις προϋποθέσεις αυτές.

2. Πριν από την εφαρμογή της μεθόδου είναι υποχρεωτική η παροχή γενετικής συμβουλευτικής στα ενδιαφερόμενα πρόσωπα.»

4. Η παρ. 17 του άρθρου 27 του ν. 3305/2005, περί των διοικητικών κυρώσεων που επιβάλλονται σε περίπτωση διενέργειας προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης κατά παράβαση των όρων του άρθρου 10, τροποποιείται, ώστε αντί του όρου «προεμφυτευτική γενετική διάγνωση» να χρησιμοποιείται ο όρος «προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος» και η παρ. 17 του άρθρου 27 διαμορφώνεται ως εξής:

«17. Η διενέργεια προεμφυτευτικού γενετικού ελέγχου κατά παράβαση των όρων του άρθρου 10, τιμωρείται με πρόστιμο ποσού δύο χιλιάδων (2.000,00) έως τεσσάρων χιλιάδων (4.000,00) ευρώ και προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. επί ένα έτος. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α.»

Άρθρο 7

Παρένθετη μητέρα - Προσθήκη παρ. 5 στο άρθρο 13 ν. 3305/2005

Στο άρθρο 13 του ν. 3305/2005 (Α' 17), περί της παρένθετης μητρότητας, προστίθεται παρ. 5 ως εξής:

«5. Με απόφαση της Αρχής ρυθμίζεται κάθε θέμα σχετικό με

την εφαρμογή του παρόντος, όπως ζητήματα σχετικά με την προσφυγή σε παρένθετη μητέρα, ήτοι τον τρόπο και τη διαδικασία ανεύρεσης παρένθετης μητέρας από τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ - ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΑΡΘΡΩΝ ΤΟΥ ΟΓΔΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΤΟΥ ΤΕΤΑΡΤΟΥ ΒΙΒΛΙΟΥ ΤΟΥ ΑΣΤΙΚΟΥ ΚΩΔΙΚΑ

Άρθρο 8

Προϋποθέσεις ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή - Τροποποίηση άρθρου 1455 Α.Κ.

Στο άρθρο 1455 του Αστικού Κώδικα (Α.Κ.), περί της ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε η ιατρική υποβοήθηση να επιτρέπεται όχι μόνο για την αντιμετώπιση της αδυναμίας απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για την αποφυγή μετάδοσης στο τέκνο σοβαρής ασθένειας, αλλά και για τη διατήρηση της γονιμότητας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη ιατρικής αναγκαιότητας, β) προστίθεται νέο πέμπτο εδάφιο, και το άρθρο 1455 Α.Κ. διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 1455

Η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση) επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας ή για να διατηρείται η γονιμότητα, ανεξάρτητα από την ύπαρξη ιατρικής αναγκαιότητας. Η υποβοήθηση αυτή επιτρέπεται μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Η ανθρώπινη αναπαραγωγή με τη μέθοδο της κλωνοποίησης απαγορεύεται. Επιλογή του φύλου του τέκνου δεν είναι επιτρεπτή, εκτός αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο. Δωρεά γεννητικού υλικού μεταξύ συγγενών είναι επιτρεπτή μόνο μεταξύ συγγενών σε πλάγια γραμμή.»

Άρθρο 9

Συναίνεση στην ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή - Τροποποίηση άρθρου 1456 Α.Κ.

Στο άρθρο 1456 του Αστικού Κώδικα (Α.Κ.), περί της συναίνεσης των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο με ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, προστίθενται νέο τρίτο, τέταρτο, πέμπτο, έκτο και έβδομο εδάφιο και το άρθρο 1456 Α.Κ. διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 1456

Κάθε ιατρική πράξη που αποβλέπει στην υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής, σύμφωνα με τους όρους του προηγούμενου άρθρου, διενεργείται με την έγγραφη συναίνεση των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Αν η υποβοήθηση αφορά άγαμη γυναίκα, η συναίνεση αυτής και, εφόσον συντρέχει περίπτωση ελεύθερης ένωσης, του άνδρα με τον οποίο συζεί παρέχεται με συμβολαιογραφικό έγγραφο. Ειδικά η κρυσταλλοποίηση μη γονιμοποιημένου γεννητικού υλικού (γαμετών) πραγματοποιείται κατόπιν έγγραφης συναίνεσης του προσώπου που το καταθέτει. Αν πρόκειται για ζεύγος, δεν απαιτείται η συναίνεση του ή της συζύγου ή του προσώπου με το οποίο έχει συναφθεί σύμφωνο συμβίωσης ή του ή της συντρόφου. Η κρυσταλλοποίηση ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων πραγματοποιείται κατόπιν έγγραφης συναίνεσης των προσώπων που τα καταθέτουν. Αν πρόκειται για ζεύγος, απαιτείται η συναίνεση και των δύο συζύγων ή συμβαλλόμενων σε σύμφωνο συμβίωσης ή συντρόφων. Με το ίδιο έγγραφο, τα εν λόγω πρόσωπα οφείλουν να δηλώσουν τη βούλησή τους για την τύχη του κρυσταλλοποιη-

μένου γεννητικού υλικού, των ζυγωτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων κατ' εφαρμογή του άρθρου 1459. Η συναίνεση ανακαλείται με τον ίδιο τύπο μέχρι τη μεταφορά των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων στο γυναικείο σώμα. Με την επιφύλαξη του άρθρου 1457, η συναίνεση θεωρείται ότι ανακλήθηκε, αν ένα από τα πρόσωπα που είχαν συναινέσει πέθανε πριν από τη μεταφορά.»

Άρθρο 10

Αναπαραγωγικό υλικό που δεν χρησιμοποιείται για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή - Τροποποίηση άρθρου 1459 Α.Κ.

Στο άρθρο 1459 του Αστικού Κώδικα (Α.Κ.), περί του αναπαραγωγικού υλικού που δεν χρησιμοποιείται για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε να αφορά μόνο στους κρυοσυντηρημένους γαμέτες που ανήκουν σε πρόσωπα που προσφεύγουν σε τεχνητή γονιμοποίηση, για τους οποίους τα πρόσωπα αποφασίζουν με ατομική, και όχι κοινή, έγγραφη δήλωση, β) προστίθενται νέο δεύτερο και τρίτο εδάφιο, γ) το παλαιό δεύτερο εδάφιο τροποποιείται, ώστε να αναφέρεται μόνο σε γονιμοποιημένα ωάρια, και όχι σε γαμέτες, και το άρθρο 1459 Α.Κ. διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 1459

Τα πρόσωπα που προσφεύγουν σε τεχνητή γονιμοποίηση αποφασίζουν με ατομική έγγραφη δήλωσή τους προς τον ιατρό ή τον υπεύθυνο του ιατρικού κέντρου, που γίνεται πριν από την έναρξη της σχετικής διαδικασίας, ότι οι κρυοσυντηρημένοι γαμέτες που τους ανήκουν αλλά δε θα τους χρειασθούν για να τεκνοποιήσουν:

- α) θα διατεθούν χωρίς αντάλλαγμα, κατά προτεραιότητα σε άλλα πρόσωπα, που θα επιλέξει ο ιατρός ή το ιατρικό κέντρο,
- β) θα χρησιμοποιηθούν χωρίς αντάλλαγμα για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς,
- γ) θα καταστραφούν.

Προκειμένου για κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια, τα πρόσωπα που προσφεύγουν σε τεχνητή γονιμοποίηση αποφασίζουν με κοινή έγγραφη δήλωσή τους προς τον ιατρό ή τον υπεύθυνο του ιατρικού κέντρου, που γίνεται πριν από την έναρξη της σχετικής διαδικασίας. Η δήλωση για την τύχη του κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού, των ζυγωτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων τροποποιείται με τον ίδιο τύπο. Αν δεν υπάρχει κοινή δήλωση των ενδιαφερόμενων προσώπων τα γονιμοποιημένα ωάρια διατηρούνται για χρονικό διάστημα πέντε (5) ετών από τη δημιουργία τους και μετά την πάροδο του χρόνου αυτού είτε χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς είτε καταστρέφονται. Τα μη κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια καταστρέφονται μετά τη συμπλήρωση δεκατεσσάρων ημερών από τη γονιμοποίηση. Ο τυχόν ενδιάμεσος χρόνος κρυοσυντήρησής τους δεν υπολογίζεται.»

Άρθρο 11

Ανωνυμοποίηση ή γνωστοποίηση πληροφοριών τρίτου δότη - Επιλογή ανώνυμου ή επώνυμου τρίτου δότη από το υποβοηθούμενο πρόσωπο - Τροποποίηση άρθρου 1460 Α.Κ.

Στο άρθρο 1460 του Αστικού Κώδικα (Α.Κ.), περί μη γνωστοποίησης της ταυτότητας του δότη, των γονέων και του τέκνου, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε τα τρίτα πρόσωπα που προσφέρουν γαμέτες ή γονιμοποιημένα ωάρια να έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν η ταυτότητά τους να είναι ανώνυμη ή να είναι επώνυμη ή να γνωστοποιείται στο τέκνο μετά από την ενηλικίωσή του, αν το τελευταίο το αιτηθεί, β) το δεύτερο εδάφιο τροποποιείται, ώστε να αφορά στις περιπτώσεις κατά τις οποίες το τρίτο πρόσωπο επιλέξει η ταυτότητά του να είναι ανώνυμη, γ) μετά από το τρίτο εδάφιο προστίθενται νέο τέταρτο και πέμπτο εδάφιο, δ) το τε-

λευταίο εδάφιο τροποποιείται, ώστε να αναφέρεται και σε τρίτες δότριες, και το άρθρο 1460 Α.Κ. διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 1460

Η ταυτότητα των τρίτων προσώπων που έχουν προσφέρει τους γαμέτες ή τα γονιμοποιημένα ωάρια δύναται, κατ' επιλογή των προσώπων αυτών, να είναι ανώνυμη ή να είναι επώνυμη, ή να γνωστοποιείται στο τέκνο μετά από την ενηλικίωσή του, αν το τελευταίο το αιτηθεί. Αν το τρίτο πρόσωπο επιλέξει η ταυτότητά του να είναι ανώνυμη, οι ιατρικές πληροφορίες που το αφορούν τηρούνται σε απόρρητο αρχείο χωρίς ένδειξη της ταυτότητάς του. Πρόσβαση στο αρχείο αυτό επιτρέπεται μόνο στο τέκνο και για λόγους σχετικούς με την υγεία του. Δεν είναι δυνατή η ίδρυση πατρότητας ή μητρότητας με τον τρίτο δότη ή την τρίτη δότρια, ούτε η γένεση στο πρόσωπό τους των σχετικών υποχρεώσεων. Η επιλογή ανώνυμου ή επώνυμου τρίτου δότη ή τρίτης δότριας γίνεται από το υποβοηθούμενο πρόσωπο και σε περίπτωση γάμου, συμφώνου συμβίωσης ή ελεύθερης ένωσης από αμφότερους τους συζύγους ή συντρόφους. Η ταυτότητα του τέκνου, καθώς και των γονέων του δε γνωστοποιείται στους τρίτους δότες ή στις τρίτες δότριες γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΕΘΝΙΚΗ ΑΡΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Άρθρο 12

Τήρηση αρχείου χορηγούμενων αδειών και αποτελεσμάτων διενεργούμενων προεμφυτευτικών γενετικών ελέγχων - Προσθήκη περ. ε' στην παρ. 2 άρθρου 20 ν. 3305/2005

Στην παρ. 2 του άρθρου 20 του ν. 3305/2005 (Α' 17), περί των μητρώων και αρχείων που τηρεί η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, προστίθεται περ. ε' ως εξής:

«ε. Αρχείο των αδειών που χορηγούνται από την Αρχή, σύμφωνα με τον παρόντα, καθώς και των αποτελεσμάτων των προεμφυτευτικών γενετικών ελέγχων που διενεργούνται από τις Μ.Ι.Υ.Α. που διαθέτουν την αναγκαία τεχνογνωσία και τον απαιτούμενο εξοπλισμό ή συνεργάζονται με αντίστοιχη μονάδα ή εργαστήριο, το οποίο πληροί τις προϋποθέσεις αυτές.»

Άρθρο 13

Στελέχωση της Γραμματείας της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής - Αντικατάσταση παρ. 3 άρθρου 25 ν. 3305/2005

1. Η παρ. 3 του άρθρου 25 του ν. 3305/2005 (Α' 17), περί της στελέχωσης της Γραμματείας της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, αντικαθίσταται ως εξής:

«3. α) Η πλήρωση των θέσεων προσωπικού της Γραμματείας της Αρχής, που προβλέπονται στο π.δ. 10/2009 (Α' 21), περί οργάνωσης της Γραμματείας της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής κατά κλάδους, ειδικότητες, τμήματα και προσόντα, διενεργείται σύμφωνα με τον ν. 4765/2021 (Α' 6). Η προκήρυξη εκδίδεται από το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού (Α.Σ.Ε.Π.), μετά από εισήγηση της Αρχής. Η επιλογή γίνεται σύμφωνα με τα κριτήρια που καθορίζονται στην προκήρυξη, τηρούνται δε οι αρχές της δημοσιότητας, της διαφάνειας, της αντικειμενικότητας και της αξιοκρατίας. Στην επιτροπή επιλογής του Α.Σ.Ε.Π. μετέχουν τουλάχιστον ο Πρόεδρος και ένα (1) τακτικό μέλος του Εποπτικού Συμβουλίου της Αρχής. Μετά από εισήγηση της Αρχής προς το Α.Σ.Ε.Π., η προκήρυξη δύναται να προβλέπει στάδιο γραπτής δοκιμασίας. Για την επιλογή του ειδικού επιστημονικού προσωπικού, μετά από εισήγηση της Αρχής προς το Α.Σ.Ε.Π., η συνέντευξη δύναται να καθίσταται υποχρεωτική.

β) Για την εξυπηρέτηση των αναγκών της Γραμματείας της Αρχής που δεν καλύπτονται από προσωπικό που υπηρετεί σε

αυτή, η Αρχή δύναται να προσφεύγει σε διαδικασίες ανάθεσης, σύμφωνα με τον ν. 4412/2016 (Α' 147).»

2. α) Οι δαπάνες για υπηρεσίες που έχουν παρασχεθεί για τη γραμματειακή υποστήριξη της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής δύναται να πληρωθούν σε βάρος του τακτικού προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας (ειδικός φορέας 1015-401), στον οποίο υπάρχουν σχετικές εγγεγραμμένες πιστώσεις.

β) Δαπάνες της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, που πραγματοποιήθηκαν κατά τα έτη 2018 έως και 2020 και δεν έχουν πληρωθεί, είναι νόμιμες και δύναται να εκκαθαρισθούν σε βάρος των πιστώσεων του προϋπολογισμού της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Άρθρο 14

Πόροι της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής - Προσθήκη άρθρου 25Α στον ν. 3305/2005

Στο τέλος του Κεφαλαίου Ε' του ν. 3305/2005 (Α' 17), περί της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, προστίθεται άρθρο 25Α ως εξής:

«Άρθρο 25Α Πόροι της Αρχής

1. Η Αρχή δύναται να δέχεται δωρεές και επιχορηγήσεις από ιδιώτες, συμπεριλαμβανομένων των ιδιωτικών κοινωφελών ιδρυμάτων, εξαιρουμένων των Μονάδων Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και Τραπεζών Κρυσυντήρησης, καθώς και των προσώπων που ασκούν εκτελεστικές αρμοδιότητες σε αυτές κατά τον χρόνο που τις ασκούν, και να συνάπτει προς τούτο συμβάσεις προμήθειας αγαθών, παροχής υπηρεσιών ή εκτέλεσης έργων για την υλοποίηση αντίστοιχων δωρεών αγαθών ή υπηρεσιών ή έργων από ιδιώτες, σύμφωνα με το άρθρο 3Α του ν. 4182/2013 (Α' 185).

2. Η Αρχή δύναται να αιτείται και να λαμβάνει επιχορηγήσεις - επιδοτήσεις από το Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης και άλλες κρατικές επιχορηγήσεις.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΜΟΝΑΔΑ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΟΝ

Άρθρο 15

Ίδρυση Μονάδας Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και Τράπεζας Κρυσυντήρησης στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ» αποκλειστικά για την εξυπηρέτηση προσώπων οροθετικών στον ιό της ανθρώπινης ανοσοποιητικής ανεπαρκείας

Ιδρύεται, εγκαθίσταται και λειτουργεί στη Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ» Μονάδα Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και Τράπεζα Κρυσυντήρησης, με ειδικό εργαστήριο, αποκλειστικά για την υποβολή προσώπων οροθετικών στον ιό της ανθρώπινης ανοσοποιητικής ανεπαρκείας σε ιατρικής υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, σύμφωνα με το άρθρο 4 του ν. 3305/2005 (Α' 17) και την υπό στοιχεία οικ. 2/15.11.2007 απόφαση της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Β' 170/2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΑΥΤΟΝΟΜΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Άρθρο 16

Αυτόνομες Μονάδες Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής χωρίς ίδιες υποδομές εισόδου και εγκαταστάσεων - Τροποποίηση άρθρου 44 ν. 4633/2019

Το πρώτο εδάφιο του άρθρου 44 του ν. 4633/2019 (Α' 161), περί των αυτόνομων Μονάδων Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.), τροποποιείται, ώστε Μ.Ι.Υ.Α., οι οποίες εγκαθίστανται και λειτουργούν εντός των κτιριακών εγκαταστάσεων ιδιωτικής κλινικής βάσει σχέσεως μίσθωσης χώρου, εφόσον αυτές δεν δημιουργούνται με επένδυση της ιδιωτικής κλινικής και λειτουργούν ανεξαρτήτως αυτής, να αποτελούν αυτόνομες Μ.Ι.Υ.Α. χωρίς να απαιτείται να διαθέτουν ίδιες υποδομές εισόδου και εγκαταστάσεων, και το άρθρο 44 διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 44 Μονάδες Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.)

Κατά την αληθινή έννοια των διατάξεων του άρθρου 16 του ν. 3305/2005 (Α' 17) όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, καθώς και του π.δ. 10/2016 (Α' 20) που εκδόθηκε κατ' εξουσιοδότηση της παρ. 4 του άρθρου αυτού, αυτόνομες Μονάδες Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.) αποτελούν και οι Μονάδες οι οποίες εγκαθίστανται και λειτουργούν εντός των κτιριακών εγκαταστάσεων ιδιωτικής κλινικής βάσει σχέσεως μίσθωσης χώρου, εφόσον οι Μονάδες αυτές δεν δημιουργούνται με επένδυση της ιδιωτικής κλινικής και λειτουργούν ανεξαρτήτως αυτής. Στις περιπτώσεις του προηγούμενου εδαφίου, η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδας Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.) χορηγείται στο φυσικό ή νομικό πρόσωπο, το οποίο φέρει την ευθύνη για την πλήρωση των απαιτούμενων όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας της Μονάδας, συμβάλλεται στο μισθωτήριο και διαθέτει τα τιμολόγια του εξοπλισμού.»

ΜΕΡΟΣ Γ'

ΑΛΛΑΓΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΦΥΛΟΥ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΙΝΤΕΡΣΕΞ ΑΤΟΜΩΝ

Άρθρο 17

Προϋποθέσεις για αλλαγή χαρακτηριστικών φύλου ανήλικων ίντερσεξ ατόμων

1. Ανήλικο ίντερσεξ άτομο που έχει συμπληρώσει το δέκατο πέμπτο (15ο) έτος της ηλικίας του δύναται να υποβληθεί σε ιατρικές πράξεις και θεραπείες, όπως χειρουργική ή ορμονική, για την ολική ή μερική αλλαγή των χαρακτηριστικών φύλου, ήτοι των χρωμοσωμικών, γονιδιακών και ανατομικών χαρακτηριστικών του προσώπου, τα οποία συμπεριλαμβάνουν πρωτογενή χαρακτηριστικά, όπως τα αναπαραγωγικά όργανα, και δευτερογενή χαρακτηριστικά, όπως η μυϊκή μάζα, η ανάπτυξη μαστών ή τριχοφυΐας, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4491/2017 (Α' 152), μόνο με την ελεύθερη συναίνεση, κατόπιν ενημέρωσης, του ιδίου και των προσώπων που ασκούν τη γονική μέριμνα ή ασκούν την επιμέλειά του, σύμφωνα με την υποπερ. α) της περ. β) της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3418/2005 (Α' 287), περί των προϋποθέσεων της παροχής έγκυρης συναίνεσης ανήλικου ασθενούς για την εκτέλεση σε αυτόν ιατρικών πράξεων από ιατρό.

2. Ανήλικο ίντερσεξ άτομο που δεν έχει συμπληρώσει το δέ-

κατο πέμπτο (15ο) έτος της ηλικίας του δύναται να υποβληθεί στις ιατρικές πράξεις και θεραπείες της παρ. 1, μόνο μετά από άδεια, η οποία χορηγείται με απόφαση του Ειρηνοδικείου του τόπου διαμονής του ανηλίκου. Το δικαστήριο δικάζει κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας και η απόφασή του δεν υπόκειται σε ένδικα μέσα. Η επ' ακροατηρίω διαδικασία διεξάγεται κεκλεισμένων των θυρών. Η άδεια χορηγείται από το δικαστήριο κατόπιν: α) γνωμοδότησης της διεπιστημονικής επιτροπής του άρθρου 18, η οποία εκτιμάται ελεύθερα από το δικαστήριο, β) αυτοπρόσωπης ακρόασης εκπροσώπου της διεπιστημονικής επιτροπής του άρθρου 18 και γ) αυτοπρόσωπης ακρόασης του ανηλίκου από τον δικαστή, τηρουμένων των όρων της υποπερ. αα) της περ. β) της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3418/2005 (Α' 287). Η άδεια δύναται να χορηγηθεί μόνο για ιατρικές πράξεις ή θεραπείες που δεν μπορούν να αναβληθούν, μέχρι τη στιγμή που ο ανήλικος θα έχει συμπληρώσει την ηλικία των δεκαπέντε (15) ετών και δεν επιφέρουν άλλες μελλοντικές, μη αναστρέψιμες ή σημαντικές επιπλοκές στην υγεία του ανηλίκου. Κατ' εξαίρεση, η εν λόγω άδεια δεν απαιτείται, όταν η ιατρική πράξη ή θεραπεία είναι αναγκαία για την αποτροπή κινδύνου για τη ζωή ή την υγεία του ανηλίκου, υπό την έννοια των περ. α) και γ) της παρ. 3 του άρθρου 12 του ν. 3418/2005 και δεν μπορεί να αναβληθεί μέχρι την έκδοση της απόφασης του δικαστηρίου.

Άρθρο 18 **Διεπιστημονική επιτροπή**

Συστήνεται διεπιστημονική επιτροπή για την έκδοση της γνωμοδότησης της παρ. 2 του άρθρου 17, η οποία αποτελείται, τουλάχιστον, από έναν (1) ιατρό με εμπειρία σε επεμβάσεις επί ίντερσεξ ατόμων ή οποιοσδήποτε παρεμβάσεις κανονικοποίησης των χαρακτηριστικών φύλου σε έδαφος Διαταραχών της Ανάπτυξης Φύλου (ΔΑΦ/DSD), έναν (1) νομικό με ειδικότητα σε θέματα βιοηθικής, έναν (1) ψυχολόγο, κατά προτίμηση με εμπειρία σε θέματα χαρακτηριστικών φύλου, έναν (1) κοινωνικό λειτουργό με εμπειρία σε θέματα χαρακτηριστικών φύλου και έναν (1) εκπρόσωπο της κοινότητας των ίντερσεξ πολιτών με ανάλογη κατάρτιση.

Άρθρο 19 **Διόρθωση καταχωρισμένου φύλου**

Σε περίπτωση διενέργειας ιατρικών πράξεων ή θεραπειών του άρθρου 17, οι οποίες έχουν επιφέρει ασυμφωνία με το καταχωρισμένο φύλο του ανηλίκου ίντερσεξ ατόμου, το καταχωρισμένο φύλο διορθώνεται από το αρμόδιο δικαστήριο.

Άρθρο 20 **Κύρωση**

Ιατροί που διενεργούν ιατρικές πράξεις ή θεραπείες σε ανήλικα ίντερσεξ άτομα κατά παράβαση του άρθρου 17, πέραν των προβλεπόμενων πειθαρχικών και διοικητικών κυρώσεων, τιμωρούνται με ποινή φυλάκισης έξι (6) τουλάχιστον μηνών και χρηματική ποινή. Η επανειλημμένη τέλεση της πράξης του πρώτου εδαφίου συνιστά επιβαρυντική περίπτωση. Σε κάθε περίπτωση και ανεξαρτήτως του ύψους της επιβληθείσας ποινής, ο υπαίτιος τιμωρείται υποχρεωτικά και με την παρεπόμενη ποινή του άρθρου 65 του Ποινικού Κώδικα (ν. 4619/2019, Α' 95), περί απαγόρευσης άσκησης επαγγέλματος.

ΜΕΡΟΣ Δ' **ΑΛΛΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ** **ΥΓΕΙΑΣ**

Άρθρο 21 **Ανάπτυξη, εποπτεία και έλεγχος συμβουλευτικών σταθμών και θεραπευτικών κέντρων - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 58 ν. 4139/2013**

Μετά από το τρίτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 58 του ν.

4139/2013 (Α' 74), περί ανάπτυξης, εποπτείας και ελέγχου συμβουλευτικών σταθμών και θεραπευτικών κέντρων για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ουσίες, προστίθενται νέο τέταρτο, πέμπτο και έκτο εδάφιο, και η παρ. 2 του άρθρου 58 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Αρμόδιο για την ίδρυση, εποπτεία και ανάκληση άδειας λειτουργίας Συμβουλευτικών Σταθμών, Κέντρων και Θεραπευτηρίων σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης ή άλλων σχετικών μονάδων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, πέραν των ήδη αναγνωρισμένων με το άρθρο 51, είναι το Υπουργείο Υγείας μετά από εισήγηση της Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι βασικές αρχές και οι προδιαγραφές, οι όροι, οι προϋποθέσεις, τα δικαιολογητικά, η διαδικασία και κάθε άλλο θέμα, σχετικό με τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των παραπάνω μονάδων. Τα νομικά ή φυσικά πρόσωπα που λειτουργούν προγράμματα ή παρέχουν υπηρεσίες απεξάρτησης χωρίς την απαραίτητη άδεια, τιμωρούνται με ποινή φυλάκισης από τρεις (3) μήνες έως έναν (1) χρόνο και διοικητικό πρόστιμο από τριάντα χιλιάδες (30.000) έως πενήντα χιλιάδες (50.000) ευρώ. Το διοικητικό πρόστιμο επιβάλλεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζονται η διαδικασία επιβολής και κάθε άλλο θέμα σχετικό με την επιβολή και είσπραξη του διοικητικού προστίμου. Οι φορείς που λειτουργούν προγράμματα ή παρέχουν υπηρεσίες απεξάρτησης χωρίς την απαραίτητη άδεια, υποχρεούνται να υποβάλουν αίτηση αδειοδότησης έως την 31η.12.2022. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προστασίας του Πολίτη και Υγείας εγκρίνονται τα προγράμματα, που εφαρμόζονται στα καταστήματα κράτησης. Με την ίδια κοινή απόφαση καθορίζονται οι προϋποθέσεις και ο τρόπος επιλογής των ατόμων που εισάγονται στα ως άνω προγράμματα.»

Άρθρο 22 **Προϋποθέσεις μετακίνησης προσωπικού Μονάδων** **Ψυχικής Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 15 ν. 2716/1999**

Στο άρθρο 15 του ν. 2716/1999 (Α' 96), περί της δυνατότητας μετακίνησης του προσωπικού των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) η παρ. 1 τροποποιείται, ώστε η μετακίνηση αα) να διενεργείται με απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Υγείας, χωρίς να απαιτείται εισήγηση της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας, αβ) να καταλαμβάνει το προσωπικό με οποιαδήποτε σχέση εργασίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, και αγ) να αφορά όχι σε εκ περιτροπής απασχόληση, αλλά σε απασχόληση για διάστημα που δεν δύναται να υπερβαίνει συνολικά το ένα (1) έτος, β) το πρώτο εδάφιο της παρ. 2 τροποποιείται, ώστε η μετακίνηση να καταλαμβάνει το προσωπικό με οποιαδήποτε σχέση εργασίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, γ) το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 τροποποιείται, ώστε να αφορά όχι σε απασχόληση για διάστημα που δεν δύναται να υπερβαίνει συνολικά τους τρεις (3) μήνες, αλλά σε απασχόληση που δεν δύναται να υπερβαίνει συνολικά το ένα (1) έτος, και το άρθρο 15 διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 15 **Μετακίνηση του προσωπικού των** **Μονάδων Ψυχικής Υγείας**

1. Με απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Υγείας, το προσωπικό με οποιαδήποτε σχέση εργασίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, που υπάγονται στον Τομέα Ψυχικής Υγείας, δύναται να απασχολείται, για διάστημα που δεν δύναται να υπερβαίνει συνολικά το ένα (1) έτος, σε οποιαδήποτε Μονάδα Ψυχικής Υγείας του Τομέα, με πλήρη ή μερική απασχόληση εντός του κανονικού ωραρίου εργασίας τους ή και για την πραγματοποίηση εφημεριών κατ' εξαίρεση των διατάξεων του Υπαλληλικού Κώδικα και των διατάξεων του άρθρου 75 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/τ.Α'/15.7.1992) και του άρθρου 25 του ν. 2519/1997, για την εξυπηρέτηση των αναγκών των Μονάδων Ψυ-

χικής Υγείας των Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. του ευρύτερου δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα των Τομέων Ψυχικής Υγείας.

2. Με όμοια απόφαση το προσωπικό με οποιαδήποτε σχέση εργασίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας κάθε Τομέα δύναται να απασχολείται κατά τα οριζόμενα στην παρ. 1 του παρόντος άρθρου στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας όμορου ή μη Τομέα Ψυχικής Υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 2 εδάφια γ', δ' του παρόντος νόμου. Η απασχόλησή του αυτή δεν δύναται να υπερβαίνει συνολικά το ένα (1) έτος.»

Άρθρο 23

Δυνατότητα μετάθεσης προσωπικού στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» - Τροποποίηση παρ. 12 άρθρου 6 ν. 4052/2012

1. Στην παρ. 12 του άρθρου 6 του ν. 4052/2012 (Α' 41), περί της δυνατότητας στελέχωσης στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο τροποποιείται, με την προσθήκη πρόβλεψης όχι μόνο για μετάταξη αλλά και για μετάθεση ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού, β) προστίθεται νέο δεύτερο εδάφιο, και η παρ. 12 διαμορφώνεται ως εξής:

«12. Πανεπιστημιακές Κλινικές και Εργαστήρια, καθώς και τμήματα του Ε.Σ.Υ. που μετεγκαταστάθηκαν ή εγκαταστάθηκαν στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» μπορεί να στελεχώνονται με ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και λοιπό προσωπικό νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. με μετάταξη ή μετάθεση προσωπικού με απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Υγείας, μετά από αίτηση του υπαλλήλου και σύμφωνη γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» και του Διοικητή της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. στην οποία υπάγεται το νοσοκομείο από το οποίο μετατάσσεται ο υπάλληλος. Οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. που μετατίθενται σε Πανεπιστημιακές Κλινικές, Εργαστήρια, καθώς και τμήματα του Ε.Σ.Υ. που μετεγκαταστάθηκαν ή εγκαταστάθηκαν στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», καταλαμβάνουν συνιστώμενες προσωποπαγείς θέσεις κλάδου Ε.Σ.Υ. των ως άνω Τμημάτων, Κλινικών και Εργαστηρίων, οι οποίες εντάσσονται στο νοσοκομείο στο οποίο ανήκουν τα ως άνω Τμήματα, Κλινικές και Εργαστήρια που έχουν μετεγκατασταθεί ή εγκατασταθεί στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου».»

2. Η παρ. 1 εφαρμόζεται και στις περιπτώσεις ιατρών κλάδου Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) που έχουν μεταταχθεί ή μετατεθεί από νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. σε Πανεπιστημιακές Κλινικές, Εργαστήρια, καθώς και τμήματα του Ε.Σ.Υ. που μετεγκαταστάθηκαν ή εγκαταστάθηκαν στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος.

Άρθρο 24

Πόροι του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία «Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας» - Τροποποίηση περ. β) παρ. 1 άρθρου 5 ν. 4865/2021

1. Η περ. β) της παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 4865/2021 (Α' 238), περί των πόρων του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία «Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας» (Ε.Κ.Α.Π.Υ.), τροποποιείται, ώστε το ειδικό τέλος, το οποίο αποτελεί ποσοστό επί εκάστης σύμβασης που υπογράφεται και αφορά σε κεντρικούς διαγωνισμούς που έχουν διενεργηθεί, να αφορά διαγωνισμούς που έχουν διενεργηθεί όχι μόνο από την Ε.Κ.Α.Π.Υ. αλλά και από τις Υγειονομικές Περιφέρειες για λογαριασμό της Ε.Κ.Α.Π.Υ., σύμφωνα με την απόφαση της παρ. 6 του άρθρου 21 του νόμου αυτού, και η παρ. 1 του άρθρου 5 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Πόροι της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (Ε.Κ.Α.Π.Υ.) είναι:

α) η τακτική επιχορήγηση από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω του ειδικού προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και κάθε έκτακτη επιχορήγηση,

β) το ειδικό τέλος, το οποίο αποτελεί ποσοστό επί εκάστης σύμβασης που υπογράφεται και αφορά σε κεντρικούς διαγωνι-

σμούς που έχουν διενεργηθεί από την Ε.Κ.Α.Π.Υ. ή από τις Υγειονομικές Περιφέρειες για λογαριασμό της Ε.Κ.Α.Π.Υ., σύμφωνα με την απόφαση της παρ. 6 του άρθρου 21,

γ) τα έσοδα από την παροχή υπηρεσιών στους φορείς του άρθρου 7, με την επιφύλαξη της ενωσιακής νομοθεσίας περί κρατικών ενισχύσεων, και

δ) οι δωρεές, οι κληρονομίες, τα κληροδοτήματα, οι εισφορές και οι επιχορηγήσεις από τρίτους, καθώς και τα έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα ή οι πρόσδοδοι από την κινητή και ακίνητη περιουσία της.»

Άρθρο 25

Πλήρωση θέσεων προσωπικού στο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία «Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας» - Τροποποίηση παρ. 3 και 5 άρθρου 17 ν. 4865/2021

1. Η παρ. 3 του άρθρου 17 του ν. 4865/2021 (Α' 238), περί της πλήρωσης των θέσεων των Προϊσταμένων των Τμημάτων του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία «Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας», τροποποιείται, ώστε στη διαδικασία επιλογής Προϊσταμένων να δύναται να μετέχει το σύνολο του υφιστάμενου προσωπικού, μόνιμου ή αποσπασμένου ή με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, και η παρ. 3 του άρθρου 17 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Για την πλήρωση των θέσεων των Προϊσταμένων Τμημάτων του άρθρου 16 απαιτείται αιτιολογημένη απόφαση του Δ.Σ., κατόπιν επιλογής από το υφιστάμενο σε αυτήν, μόνιμο ή αποσπασμένο ή με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, προσωπικό, εφαρμοζόμενων αναλογικά εν προκειμένω των διατάξεων περί αξιολογήσεως των άρθρων 84-86 του ν. 3528/2007 (Α' 26).»

2. Στην παρ. 5 του άρθρου 17 του ν. 4865/2021, περί του προσωπικού του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία «Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας», προστίθενται νέο δεύτερο και τρίτο εδάφιο, και η παρ. 5 του άρθρου 17 διαμορφώνεται ως εξής:

«5. Με απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Υγείας δύναται να αποσπάται ή να μεταφέρεται στην Ε.Κ.Α.Π.Υ. προσωπικό που υπηρετεί στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας ή σε φορείς του άρθρου 7, που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, για χρονικό διάστημα τριών (3) ετών, με δυνατότητα ανανέωσης μία φορά για άλλα τρία (3) έτη. Οι αποσπάσεις διενεργούνται χωρίς να απαιτείται απόφαση ή σύμφωνη γνώμη των αρμόδιων υπηρεσιακών συμβουλίων ή του οργάνου διοίκησης του φορέα προέλευσης. Για τη διενέργεια των αποσπάσεων εκδίδεται σχετική πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος από τον Πρόεδρο της Αρχής, με την οποία καθορίζονται τα απαιτούμενα προσόντα, η προθεσμία για την υποβολή των αιτήσεων, η διαδικασία επιλογής, ο τρόπος δημοσίευσης ή δημοσιοποίησης, των αποτελεσμάτων της διαδικασίας επιλογής καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα για την εφαρμογή της παρούσας.»

Άρθρο 26

Έγκριση προμηθειών ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού

1. Η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (Ε.Κ.Α.Π.Υ.) εγκρίνει την προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού ποσού ύψους άνω των διακοσίων τριάντα τεσσάρων χιλιάδων (234.000) ευρώ, πλέον του Φόρου Προστιθέμενης Αξίας (Φ.Π.Α.), έπειτα από γνώμη του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Υγείας, για φορείς του άρθρου 7 του ν. 4865/2021 (Α' 238) αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, ή του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, για φορείς της περ. δ) του άρθρου 7 του ν. 4865/2021.

2. Στις λοιπές περιπτώσεις, η προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού διενεργείται από τον κατά περίπτωση αρμόδιο φορέα, έπειτα από κοινοποίηση στην Ε.Κ.Α.Π.Υ. της απόφασης έγκρισης σκοπιμότητας, για την έκδοση της οποίας η αρμοδιότητα κατανέμεται ως εξής:

α) για ποσό από σαράντα πέντε χιλιάδες (45.000) ευρώ μέχρι

διακόσιες τριάντα τέσσερις χιλιάδες (234.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., η έγκριση σκοπιμότητας εκδίδεται από τον Διοικητή ή Υποδιοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, για φορείς εποπτευόμενους από αυτόν, ή από το Διοικητικό Συμβούλιο εκάστου εκ των λοιπών εποπτευόμενων φορέων,

β) για ποσό από δεκαπέντε χιλιάδες (15.000) ευρώ μέχρι σαράντα πέντε χιλιάδες (45.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., η απόφαση έγκρισης σκοπιμότητας εκδίδεται από το Διοικητικό Συμβούλιο εκάστου εκ των εποπτευόμενων από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας φορέων, και για ποσό έως δεκαπέντε χιλιάδες (15.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., από τον Διοικητή του,

γ) για ποσό μέχρι σαράντα πέντε χιλιάδες (45.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., η απόφαση έγκρισης σκοπιμότητας εκδίδεται από τον Διοικητή εκάστου εκ των λοιπών εποπτευόμενων φορέων,

δ) για ποσό μέχρι διακόσιες τριάντα τέσσερις χιλιάδες (234.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., για τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας η απόφαση έγκρισης σκοπιμότητας εκδίδεται από τον Διοικητή ή Υποδιοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας,

ε) για το Αρεταίειο Νοσοκομείο, το Αιγινήτειο Νοσοκομείο και το Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, για ποσό από σαράντα πέντε χιλιάδες (45.000) ευρώ μέχρι διακόσιες τριάντα τέσσερις χιλιάδες (234.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., η απόφαση έγκρισης σκοπιμότητας εκδίδεται από τη Σύγκλητο του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και για ποσό μέχρι σαράντα πέντε χιλιάδες (45.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., η απόφαση έγκρισης σκοπιμότητας εκδίδεται από την Εφορεία, για το Αρεταίειο Νοσοκομείο και το Αιγινήτειο Νοσοκομείο, και από το Διοικητικό Συμβούλιο, για το Ευγενίδειο Θεραπευτήριο και

στ) για τα στρατιωτικά νοσοκομεία και για το Νοσηλευτικό Ίδρυμα του Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.) η απόφαση έγκρισης σκοπιμότητας, ανεξαρτήτως ποσού, εκδίδεται από το αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας.

3. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Κ.Α.Π.Υ. καθορίζεται η διαδικασία έγκρισης της προμήθειας, όπου προβλέπεται, η διαδικασία κοινοποίησης σε αυτήν των αποφάσεων έγκρισης σκοπιμότητας των κατά περίπτωση αρμόδιων φορέων, η προθεσμία της κοινοποίησης, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα για την εφαρμογή του παρόντος.

4. Οι αποφάσεις έγκρισης σκοπιμότητας οι οποίες έχουν εκδοθεί, από την 4η.12.2021 και έως την έναρξη ισχύος του παρόντος, από το αρμόδιο όργανο σύμφωνα με την παρ. 2 είναι νόμιμες.

Άρθρο 27

Έγκριση σκοπιμότητας για την προμήθεια ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού - Τροποποίηση άρθρου 79 ν. 4915/2022

1. Στο άρθρο 79 του ν. 4915/2022 (Α' 63), περί των εγκρίσεων σκοπιμότητας για την εκπόνηση μελετών, υλοποίηση έργων και παροχή τεχνικών και λοιπών συναφών επιστημονικών υπηρεσιών για τη βελτίωση και ανάπτυξη κτιριακών υποδομών της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας, των εποπτευόμενων φορέων, του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, του Αρεταίειου Νοσοκομείου και του Ευγενίδειου Θεραπευτηρίου και για την προμήθεια υγειονομικού υλικού, αναλώσιμου υλικού και αγαθών ή υπηρεσιών, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις:

α) Ο τίτλος τροποποιείται, ώστε να αναφέρεται και σε ηλεκτρομηχανολογικό εξοπλισμό, και διαμορφώνεται ως εξής:

«Εγκρίσεις σκοπιμότητας για την εκπόνηση μελετών, υλοποίηση έργων και παροχή τεχνικών και λοιπών συναφών επιστημονικών υπηρεσιών για τη βελτίωση και ανάπτυξη κτιριακών υποδομών της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας, των εποπτευόμενων φορέων, του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, του Αρεταίειου Νοσοκομείου και του Ευγενίδειου Θεραπευτηρίου και για την προμήθεια υγειονομικού υλικού, αναλώσιμου υλικού και αγαθών ή υπηρεσιών, καθώς και ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού».

β) Στην παρ. 2 επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: βα) το εισαγωγικό εδάφιο τροποποιείται, ώστε να μην αφορά σε προ-

μήθειες της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας ανεξαρτήτως ποσού αλλά μόνο σε προμήθειες των εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας για ποσό κάτω των διακοσίων τριάντα τεσσάρων χιλιάδων (234.000) ευρώ, πλέον του Φόρου Προστιθέμενης Αξίας (Φ.Π.Α.), ββ) η περ. α) τροποποιείται, ώστε να αφορά τις κτιριακές υποδομές των φορέων που υπάγονται στη Διοίκηση της Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.) και γγ) η περ. δ) τροποποιείται, ώστε να αφορά τις κτιριακές υποδομές και των κεντρικών υπηρεσιών των Διοικήσεων των Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ.), και η παρ. 2 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Η αρμοδιότητα έκδοσης απόφασης έγκρισης σκοπιμότητας για την εκπόνηση μελετών, την υλοποίηση έργων και την παροχή τεχνικών και λοιπών συναφών επιστημονικών υπηρεσιών για τη βελτίωση και ανάπτυξη κτιριακών υποδομών των εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας για ποσό κάτω των διακοσίων τριάντα τεσσάρων χιλιάδων (234.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., κατανέμεται ως εξής:

α) για τις κτιριακές υποδομές των φορέων που υπάγονται στη Διοίκηση της Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) και για ποσό από σαράντα πέντε χιλιάδες (45.000) ευρώ μέχρι διακόσιες τριάντα τέσσερις χιλιάδες (234.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., στον Διοικητή ή Υποδιοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.),

β) για ποσό από δεκαπέντε χιλιάδες (15.000) ευρώ μέχρι σαράντα πέντε χιλιάδες (45.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., στο Διοικητικό Συμβούλιο εκάστου φορέα, που υπάγεται στη Διοίκηση της Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.),

γ) για ποσό μέχρι δεκαπέντε χιλιάδες (15.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., στον Διοικητή εκάστου φορέα, που υπάγεται στη Δ.Υ.ΠΕ.,

δ) για τις κτιριακές υποδομές των πρωτοβάθμιων μονάδων υγείας και των κεντρικών υπηρεσιών των Δ.Υ.ΠΕ. και για ποσό μέχρι διακόσιες τριάντα τέσσερις χιλιάδες (234.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., στον Διοικητή ή Υποδιοικητή της αρμόδιας Δ.Υ.ΠΕ.,

ε) για τις κτιριακές υποδομές των λοιπών εποπτευόμενων φορέων και για ποσό μέχρι σαράντα πέντε χιλιάδες (45.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., στον Διοικητή ή Πρόεδρο του φορέα, ενώ για ποσό από σαράντα πέντε χιλιάδες (45.000) ευρώ έως διακόσιες τριάντα τέσσερις χιλιάδες (234.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., στο Διοικητικό Συμβούλιο αυτών.»

γ) Η παρ. 4 τροποποιείται, ώστε να διορθωθούν οι παραπεμπόμενες περιπτώσεις και παράγραφοι, και διαμορφώνεται ως εξής:

«4. Ειδικά για το Αρεταίειο Νοσοκομείο, το Αιγινήτειο Νοσοκομείο και το Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, η αρμοδιότητα έκδοσης απόφασης έγκρισης σκοπιμότητας για την παρ. 1 ανήκει στον Υπουργό Παιδείας και Θρησκευμάτων, για την περ. α) της παρ. 2 στη Σύγκλητο του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, για τις περ. β) και γ) της παρ. 2, καθώς και για την έγκριση σκοπιμότητας σε ό,τι αφορά στην προμήθεια υγειονομικού υλικού, αναλώσιμου υλικού και αγαθών ή υπηρεσιών, εντός του προϋπολογισμού εκάστου φορέα, ανεξαρτήτως ποσού, στην Εφορεία, προκειμένου για το Αρεταίειο και το Αιγινήτειο Νοσοκομείο, και στο Διοικητικό Συμβούλιο για το Ευγενίδειο Θεραπευτήριο.»

δ) Μετά από την παρ. 4 προστίθεται παρ. 4α ως εξής:

«4α. Για την προμήθεια ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού για την Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, ανεξαρτήτως ποσού, και για τους εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας φορείς για ποσό άνω των διακοσίων τριάντα τεσσάρων χιλιάδων (234.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., η αρμοδιότητα για την έκδοση απόφασης έγκρισης σκοπιμότητας ανήκει στον Υπουργό Υγείας. Για την προμήθεια ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού για τους εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας φορείς ποσού κάτω των διακοσίων τριάντα τεσσάρων χιλιάδων (234.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., η αρμοδιότητα για την έκδοση απόφασης έγκρισης σκοπιμότητας κατανέμεται ως εξής:

α) για ποσό από σαράντα πέντε χιλιάδες (45.000) ευρώ μέχρι διακόσιες τριάντα τέσσερις χιλιάδες (234.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., η έγκριση σκοπιμότητας εκδίδεται από τον Διοικητή ή Υποδιοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, για φορείς εποπτευόμενους από αυτόν, ή από το Διοικητικό Συμβούλιο εκά-

στου εκ των λοιπών εποπτευόμενων φορέων,

β) για ποσό από δεκαπέντε χιλιάδες (15.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., μέχρι σαράντα πέντε χιλιάδες (45.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., η απόφαση έγκρισης σκοπιμότητας εκδίδεται από το Διοικητικό Συμβούλιο εκάστου εκ των εποπτευόμενων από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας φορέων, και για ποσό έως δεκαπέντε χιλιάδες (15.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., από τον Διοικητή του,

γ) για ποσό μέχρι σαράντα πέντε χιλιάδες (45.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., η απόφαση έγκρισης σκοπιμότητας εκδίδεται από τον Διοικητή εκάστου εκ των λοιπών εποπτευόμενων φορέων,

δ) για ποσό έως διακόσιες τριάντα τέσσερις χιλιάδες (234.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., για την Κεντρική Υπηρεσία των Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.ΠΕ.) και για τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας η απόφαση έγκρισης σκοπιμότητας εκδίδεται από τον Διοικητή ή Υποδιοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

Για το Αρεταίειο Νοσοκομείο, το Αιγινήτειο Νοσοκομείο και το Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, για ποσό από σαράντα πέντε χιλιάδες (45.000) ευρώ μέχρι διακόσιες τριάντα τέσσερις χιλιάδες (234.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., η απόφαση έγκρισης σκοπιμότητας εκδίδεται από τη Σύγκλητο του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και για ποσό μέχρι σαράντα πέντε χιλιάδες (45.000) ευρώ, πλέον του Φ.Π.Α., η απόφαση έγκρισης σκοπιμότητας εκδίδεται από την Εφορεία, για το Αρεταίειο Νοσοκομείο και το Αιγινήτειο Νοσοκομείο, και από το Διοικητικό Συμβούλιο, για το Ευγενίδειο Θεραπευτήριο.»

ε) Μετά από την παρ. 4α προστίθεται παρ. 4β ως εξής:

«4β. Οι αποφάσεις έγκρισης σκοπιμότητας που εκδίδονται κατ' εφαρμογή των παρ. 3 και 4 αναφορικά με την προμήθεια υγειονομικού υλικού κοινοποιούνται στην Ε.Κ.Α.Π.Υ.»

Άρθρο 28

Μετακινήσεις εκτός έδρας του προσωπικού του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας» - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 2 υποπαρ. Δ.9 παρ. Δ' άρθρου 2 ν. 4336/2015 και παρ. α) παρ. 3 άρθρου 3 υποπαρ. Δ.9 παρ. Δ' άρθρου 2 ν. 4336/2015

1. Το τέταρτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 2 της υποπαρ. Δ.9 της παρ. Δ' του άρθρου 2 του ν. 4336/2015 (Α' 94), περί της εξαίρεσης των μετακινήσεων εκτός έδρας του προσωπικού του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), τροποποιείται, ώστε οι μετακινήσεις εκτός έδρας, ανεξαρτήτως μέσου, όχι, γενικώς, του μόνιμου ή με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου οποιασδήποτε μορφής προσωπικού του Ε.Κ.Α.Β. αλλά, ειδικώς, των διασωστών - πληρωμάτων, νοσηλευτών και ιατρών του Ε.Κ.Α.Β. που υπηρετούν ως μόνιμοι ή με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου οποιασδήποτε μορφής, να εξαιρούνται από το πεδίο εφαρμογής, όχι του νόμου συνολικά, αλλά συγκεκριμένων διατάξεων της υποπαρ. Δ.9 της παρ. Δ' του άρθρου 2 του νόμου αυτού, χωρίς να αποτελεί προϋπόθεση η μετακίνηση για εκτέλεση υπηρεσίας στις βάσεις αεροδιακομιδών του Ε.Κ.Α.Β., και η παρ. 2 του άρθρου 2 της υποπαρ. Δ.9 της παρ. Δ' του άρθρου 2 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Στο πεδίο εφαρμογής του παρόντος νόμου δεν εμπίπτουν οι μετακινήσεις εκτός έδρας του πάσης φύσης προσωπικού που απασχολείται για τις ανάγκες προγραμμάτων ή έργων (ερευνητικών, αναπτυξιακών κ.λπ.) του Ιδρύματος Κρατικών Υποτροφιών (Ι.Κ.Υ.), των ερευνητικών και τεχνολογικών φορέων και των Ε.Λ.Κ.Ε. των Α.Ε.Ι., που χρηματοδοτούνται αποκλειστικά από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή από διεθνείς οργανισμούς ή ιδιωτικά κονδύλια ή κληροδοτήματα ή ίδιους πόρους, εφόσον η σχετική δαπάνη καλύπτεται από τα προγράμματα ή τα έργα αυτά, για τις ανάγκες των οποίων μετακινούνται. Στο πεδίο εφαρμογής του παρόντος δεν εμπίπτουν, επίσης, οι πάσης φύσης μετακινήσεις του Υπουργού Μετανάστευσης και Ασύλου, που δεν υπόκεινται σε περιορισμό ημερών κατ' έτος. Μετακινήσεις εκτός έδρας που έχουν πραγματοποιηθεί το έτος 2016 από τον Αναπληρωτή

Υπουργό Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης αρμόδιο για θέματα μεταναστευτικής πολιτικής και τον Υπουργό Μεταναστευτικής Πολιτικής, καθ' υπέρβαση του ορίου ημερών που τίθεται από τις ανωτέρω διατάξεις, θεωρούνται νόμιμες. Οι δαπάνες για τις μετακινήσεις αυτές δύναται να πληρωθούν σε βάρος των πιστώσεων του τρέχοντος ή και του επόμενου οικονομικού έτους του Υπουργείου Μεταναστευτικής Πολιτικής, κατά την προβλεπόμενη διαδικασία, τηρουμένων των λοιπών προϋποθέσεων νομιμότητας και κανονικότητας των δαπανών αυτών.

Επίσης, δεν εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής των περ. 8 και 9 του άρθρου 1 και του άρθρου 11 του παρόντος νόμου οι μετακινήσεις εκτός έδρας, ανεξαρτήτως μέσου, των διασωστών - πληρωμάτων, νοσηλευτών και ιατρών του Ε.Κ.Α.Β. που υπηρετούν ως μόνιμοι ή με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου οποιασδήποτε μορφής. Οι λεπτομέρειες της εφαρμογής του προηγούμενου εδαφίου ρυθμίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας.»

2. Η παρ. α) της παρ. 3 του άρθρου 3 της υποπαρ. Δ.9 της παρ. Δ' του άρθρου 2 του ν. 4336/2015, περί του καθορισμού, με κοινή απόφαση του καθ' ύλην αρμοδίου Υπουργού και του Υπουργού Οικονομικών, των ημερών μετακίνησης εκτός έδρας κατ' έτος για συγκεκριμένες κατηγορίες προσωπικού, τροποποιείται ώστε να αναφέρεται όχι σε πληρώματα αλλά σε διασώστες - πληρώματα, νοσηλευτές και ιατρούς του Ε.Κ.Α.Β., και η παρ. 3 του άρθρου 3 της υποπαρ. Δ.9 της παρ. Δ' του άρθρου 2 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Με κοινή απόφαση του καθ' ύλην αρμοδίου Υπουργού και του Υπουργού Οικονομικών, καθορίζονται οι ημέρες μετακίνησης εκτός έδρας κατ' έτος και πέραν των ανωτέρω ορίων των παρ. 1 και 2 και μέχρι διακόσιες (200) ημέρες συνολικά για τις μετακινήσεις εκτός έδρας:

α) των διασωστών - πληρωμάτων, νοσηλευτών και ιατρών του Ε.Κ.Α.Β.,

β) των τεχνικών και δημοσιογράφων της Ε.Π.Τ. Α.Ε.,

γ) του προσωπικού κλάδου Γεωπόνων και Κτηνιάτρων του Ειδικού Λογαριασμού Γεωργικών Αποζημιώσεων (Ε.Λ.Γ.Α.) και του προσωπικού του Ο.Π.Ε.Κ.Ε.Π.Ε., για τους επιτόπιους φυσικούς ελέγχους που υποχρεούνται να διενεργεί σύμφωνα με τους κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης και προκειμένου για τα μέλη του Σώματος Ελεγκτών Παιγνίων της Επιτροπής Εποπτείας και Ελέγχου Παιγνίων (Ε.Ε.Ε.Π.) μέχρι εκατόν ογδόντα (180) ημέρες συνολικά για τη διενέργεια ελέγχων,

δ) των υπαλλήλων που υπηρετούν καθ' οποιονδήποτε τρόπο, στη Γενική Διεύθυνση Αποκατάστασης Επιπτώσεων Φυσικών Καταστροφών της Γενικής Γραμματείας Υποδομών του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών, καθώς και στις διευθύνσεις και τους τομείς που υπάγονται στην ανωτέρω Γενική Διεύθυνση,

ε) του Προέδρου της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής μέχρι εκατόν ογδόντα (180) ημέρες συνολικά.»

3. Η ισχύς της παρ. 1 άρχεται την 2α.10.2021.

Άρθρο 29

Άσκηση για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας στην αναισθησιολογία μετά από διακοπή άσκησης για την απόκτηση τίτλου άλλης ιατρικής ειδικότητας

1. Ιατροί οι οποίοι επιλέγουν να αλλάξουν ιατρική ειδικότητα, προτού την ολοκληρώσουν, και να ασκηθούν στην ειδικότητα της αναισθησιολογίας, και οι οποίοι τοποθετούνται για άσκηση στην ειδικότητα της αναισθησιολογίας από την έναρξη ισχύος του παρόντος, αποζημιώνονται, κατά παρέκκλιση της παρ. 4 του άρθρου 1 του ν. 123/1975 (Α' 172), για όλο το χρονικό διάστημα που απαιτείται για την ολοκλήρωση της άσκησης στην ειδικότητα της αναισθησιολογίας, μη συνυπολογιζόμενου του χρονικού διαστήματος, κατά το οποίο είχαν ασκηθεί στην άλλη ιατρική ειδικότητα.

2. Ιατροί της παρ. 1 που επιλέγουν εκ νέου να αλλάξουν ιατρική ειδικότητα, πριν από την ολοκλήρωση της άσκησης στην ειδικότητα της αναισθησιολογίας, δεν λαμβάνουν αποδοχές για χρονικό διάστημα ίσο με αυτό της άσκησης τόσο στην ειδικότητα της αναισθησιολογίας όσο και στην αρχική ειδικότητα.

Άρθρο 30
Καθορισμός της ειδικότητας Στοματικής
και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής - Τροποποίησης
παρ. β.2 άρθρου 29 ν. 3209/2009

Η παρ. β.2. του άρθρου 29 του ν. 3209/2003 (Α' 304), περί της ειδικότητας της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, τροποποιείται ώστε να καθορίζεται όχι μόνο ως ιατρική αλλά και ως οδοντιατρική ειδικότητα, και διαμορφώνεται ως εξής:

«β.2. Η Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική καθορίζεται ως ιατρική και οδοντιατρική ειδικότητα που απαιτεί τις γνώσεις της ιατρικής και της οδοντιατρικής επιστήμης.»

Άρθρο 31
Συγκρότηση και λειτουργία Εθνικής Επιτροπής
για τα Σπάνια Νοσήματα - Παθήσεις - Τροποποίησης περ. α)
παρ. 4 άρθρου 12 ν. 4213/2013

Στην περ. α) της παρ. 4 του άρθρου 12 του ν. 4213/ 2013 (Α' 261), περί των σπάνιων νοσημάτων και παθήσεων, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) το εισαγωγικό εδάφιο τροποποιείται, ώστε η Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα - Παθήσεις (Ε.Ε.Σ.Ν. - Π.) να συγκροτείται όχι στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) αλλά στο Υπουργείο Υγείας, β) οι υποπερ. γγ), εε), στστ) και ι) καταργούνται, γ) η υποπερ. αα) τροποποιείται, ώστε να μετέχουν στην Ε.Ε.Σ.Ν. - Π. τέσσερις (4) και όχι τρεις (3) επιστήμονες του χώρου της υγείας, δ) η υποπερ. δδ) τροποποιείται, ώστε δα) να μετέχουν στην Ε.Ε.Σ.Ν. - Π. δύο (2) κοινοί εκπρόσωποι της Πανελληνίας Ένωσης Σπανίων Παθήσεων (Π.Ε.Σ.ΠΑ.), της Ελληνικής Ομοσπονδίας Συλλόγων - Σπανίων Νοσημάτων Παθήσεων (Ε.Ο.Σ. - ΣΠΑ.ΝΟ.ΠΑ.), της Ένωσης Σπανίων Ασθενών Ελλάδας (Ε.Σ.Α.Ε.) και της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας (Ε.Α.Ε.), δβ) να επιλέγονται οι εκπρόσωποι από τον Υπουργό Υγείας κατόπιν προτάσεων που υποβάλλονται από την Π.Ε.Σ.ΠΑ., την Ε.Ο.Σ. - ΣΠΑ.ΝΟ.ΠΑ., την Ε.Σ.Α.Ε. και την Ε.Α.Ε. και δγ) να προβλεφθεί ότι οι εκπρόσωποι διαθέτουν αποδεδειγμένη εμπειρία συμμετοχής σε όργανα, επιτροπές, συλλόγους, εθελοντικές ομάδες εργασίας ή συναντήσεις θεσμών και οργανισμών σε εθνικό και κατά προτίμηση σε ευρωπαϊκό ή διεθνές επίπεδο, ε) προστίθενται νέο έβδομο και όγδοο εδάφιο, και η περ. α) της παρ. 4 του άρθρου 12 διαμορφώνεται ως εξής:

«4.α) Στο Υπουργείο Υγείας συγκροτείται «Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα- Παθήσεις (Ε.Ε.Σ.Ν. - Π.)», η οποία έχει πάγιο και διαρκή χαρακτήρα και απαρτίζεται από:

αα) τέσσερις (4) επιστήμονες του χώρου της υγείας, ως μέλη, με τους αναπληρωτές τους, οι οποίοι προτείνονται από το ΚΕ.Σ.Υ. και πρέπει να διαθέτουν συναφές αποδεδειγμένο επιστημονικό έργο, εμπειρία διοίκησης και λειτουργίας μονάδων παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών, συμμετοχή σε συναφή ευρωπαϊκά προγράμματα και δίκτυα, αποδεδειγμένη εμπειρία αξιολόγησης φορέων, επιστημόνων, επιστημονικών δράσεων, πρωτοκόλλων και συμμετοχή σε συναφείς ελληνικές, ευρωπαϊκές και διεθνείς επιτροπές,

ββ) έναν (1) επιστήμονα με εμπειρία συμμετοχής σε επιτροπές ή ομάδες εργασίας του εσωτερικού ή του εξωτερικού για τα σπάνια ή πολύπλοκα νοσήματα, με τον αναπληρωτή του, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας,

γγ) [καταργείται]

δδ) δύο (2) εκπροσώπους των ασθενών, με τους αναπληρωτές τους, που διαθέτουν αποδεδειγμένη εμπειρία συμμετοχής σε όργανα, επιτροπές, συλλόγους, εθελοντικές ομάδες εργασίας ή συναντήσεις θεσμών και οργανισμών σε εθνικό και κατά προτίμηση σε ευρωπαϊκό ή διεθνές επίπεδο, και επιλέγονται από τον Υπουργό Υγείας, κατόπιν προτάσεων που υποβάλλονται από την Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων (Π.Ε.Σ.ΠΑ.) και την Ελληνική Ομοσπονδία Συλλόγων - Σπανίων Νοσημάτων Παθήσεων (Ε.Ο.Σ. - ΣΠΑ.ΝΟ.ΠΑ.), καθώς και την Ένωση Σπανίων Ασθενών Ελλάδας (Ε.Σ.Α.Ε.) και την Ένωση Ασθενών Ελλάδας (Ε.Α.Ε.),

εε) [καταργείται]

στστ) [καταργείται]

ηη) έναν (1) εκπρόσωπο του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων

(Ε.Ο.Φ.), με τον αναπληρωτή του,

θθ) έναν (1) εκπρόσωπο του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), με τον αναπληρωτή του, ιι) [καταργείται].

Τα μέλη της Επιτροπής διορίζονται, με τους αναπληρωτές τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, με τριετή θητεία, η οποία μπορεί να ανανεωθεί για μία φορά. Αποκλείονται από μέλη της επιτροπής πρόσωπα τα οποία διατηρούν υπαλληλική σχέση ή είναι μέτοχοι σε φαρμακευτικές εταιρείες. Μέλος της επιτροπής, το οποίο σχετίζεται με οποιονδήποτε τρόπο με υποψήφιο ή επαναξιολογούμενο Κέντρο ή και με τους αιτούντες επιστήμονες, δεν μπορεί να μετέχει της διαδικασίας αξιολόγησης/επαναξιολόγησης αυτού και εξαιρείται. Με την ίδια απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος της Επιτροπής, καθώς και κάθε άλλο σχετικό με τη λειτουργία της θέμα. Στις συνεδριάσεις της Επιτροπής, αναλόγως του συζητούμενου θέματος, δύναται να καλείται και να συμμετέχει, χωρίς δικαίωμα ψήφου, εκπρόσωπος αντίστοιχου συλλόγου ασθενών. Σε περίπτωση εξέτασης αιτήματος αναγνώρισης Κέντρου Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων και Πολύπλοκων Νοσημάτων ή επαναξιολόγησης αναγνωρισμένου Κέντρου, δύναται να ορίζεται από την Επιτροπή και να συμμετέχει σε αυτήν, χωρίς δικαίωμα ψήφου, επιστήμονας του χώρου της υγείας, ανάλογα με το πεδίο εμπειρογνωμοσύνης, για το οποίο αιτείται να αναγνωριστεί το κέντρο ή διενεργείται επαναξιολόγηση αναγνωρισμένου κέντρου, ως ειδικός εισηγητής. Το έργο του ειδικού εισηγητή ολοκληρώνεται με την υποβολή σχετικής εισήγησης στην Επιτροπή περί αναγνώρισης του κέντρου ή επαναξιολόγησης αναγνωρισμένου κέντρου.»

Άρθρο 32
Τροποποίηση του σκοπού της ανώνυμης εταιρείας
μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με την επωνυμία
«Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης
Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Ανώνυμης Εταιρείας» -
Προσθήκη παρ. 1Β στο άρθρο 3 του Καταστατικού
(άρθρο δέκατο ν. 4286/2014)

Στο άρθρο 3 του Καταστατικού της ανώνυμης εταιρείας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με την επωνυμία «Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Ανώνυμης Εταιρείας» (ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. ΑΕ), το οποίο περιλαμβάνεται στο άρθρο δέκατο του ν. 4286/2014 (Α' 194), μετά από την παρ. 1Α προστίθεται παρ. 1Β ως εξής:

«1.Β. Σκοπός της Εταιρείας είναι, επίσης, η συλλογή του συνόλου των κωδικοποιήσεων και ορολογιών στον χώρο της υγείας, καθώς και ο ορισμός των προτύπων ανταλλαγής δεδομένων υγείας ύστερα από διαβούλευση με τους εμπλεκόμενους φορείς.»

Άρθρο 33
Ρυθμίσεις για τον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής -
Τροποποίησης άρθρου 25 ν. 4549/2018

Στην παρ. 1 του άρθρου 25 του ν. 4549/2018 (Α' 105), περί του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback), προστίθενται δύο νέα εδάφια και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback) του άρθρου 11 του ν. 4052/2012 (Α' 41), της κατ' εξουσιοδότηση εκδοθείσας υπό στοιχεία Γ5/63587/2015 απόφασης του Υπουργού Υγείας (Β' 1803) και του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α' 167), εφαρμόζεται και στα έτη 2019 έως 2025. Αρχικό έτος βάσης υπολογισμού για την πρώτη εφαρμογή του παρόντος είναι το 2018, και για καθένα από τα επόμενα έτη το εκάστοτε προηγούμενο έτος. Για το έτος 2019, η κατανομή των ορίων της φαρμακευτικής δαπάνης, της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., της δαπάνης για παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Ειδικά για τα έτη 2020 - 2022, τα όρια δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έχουν ως εξής:

α) Φαρμακευτική δαπάνη ύψους 2.088 εκατομμυρίων ευρώ, εκ των οποίων ογδόντα επτά εκατομμύρια (87.000.000) ευρώ για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (φάρμακα υψηλού κόστους του καταλόγου 1Α της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010) και 2.001 εκατομμύρια ευρώ για τη λοιπή φαρμακευτική δαπάνη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

β) Δαπάνη υπηρεσιών υγείας ύψους 1.553 εκατομμυρίων ευρώ.

Ειδικά για τα έτη 2020 - 2022, το όριο της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου ορίζεται σε πεντακόσια είκοσι οκτώ εκατομμύρια (528.000.000) ευρώ.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών δύναται, από 1ης.1.2022, να ανακατανέμεται η φαρμακευτική δαπάνη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε δαπάνη φαρμάκων κοινότητας, αφενός, και, δαπάνη φαρμάκων υψηλού κόστους της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αντίστοιχα), καθώς και λοιπών φαρμάκων που χορηγούνται από τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αφετέρου, και να καθορίζεται το ύψος της δαπάνης ανά κατηγορία φαρμάκων, καθώς και η μεθοδολογία υπολογισμού τυχόν υπέρβασης της εν λόγω δαπάνης.

Ειδικά για τα έτη 2020 και 2021, και για λόγους αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών που προέκυψαν εξαιτίας της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, το επιτρεπόμενο όριο δαπανών υγείας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), πέραν του οποίου ενεργοποιείται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback) του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α' 167), αυξάνεται κατά δεκαέξι εκατομμύρια πεντακόσιες χιλιάδες (16.500.000) ευρώ για κάθε ένα από τα άνω έτη. Τα ανωτέρω ποσά επιμερίζονται για τα έτη 2020 και 2021 σε δεκαπέντε εκατομμύρια (15.000.000) ευρώ για την κατηγορία υπηρεσιών υγείας Ε «ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΑΞΕΩΝ» και σε ένα εκατομμύριο πεντακόσιες χιλιάδες (1.500.000) ευρώ για την υποκατηγορία Μ2 «Π.Π. ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΟΞΥΓΟΝΟ». Η ανωτέρω αύξηση δεν αποτελεί βάση υπολογισμού της δαπάνης για τα επόμενα οικονομικά έτη.

Ειδικά για το έτος 2022 και για λόγους αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών που προέκυψαν εξαιτίας της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, το επιτρεπόμενο όριο δαπανών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., πέραν του οποίου ενεργοποιείται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback) του άρθρου 100 του ν. 4172/2013, αυξάνεται κατά δεκαπέντε εκατομμύρια (15.000.000) ευρώ. Η ανωτέρω αύξηση δεν αποτελεί βάση υπολογισμού της δαπάνης για τα επόμενα οικονομικά έτη.»

Άρθρο 34

Ρύθμιση είσπραξης του ποσού της αυτόματης επιστροφής (clawback) των παρόχων υγείας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 100 ν. 4172/2013

Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α' 167) προστίθεται νέο τελευταίο εδάφιο και η παρ. 3 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συμψηφίζει το παραπάνω ποσό με ισόποση οφειλή εντός του ίδιου ή/και του προηγούμενου έτους ή/και του επόμενου έτους, προς τους αναφερόμενους στην προηγούμενη παράγραφο ιδιώτες παρόχους για την παροχή από αυτούς προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. υπηρεσιών υγείας. Ο οριστικός και τελικός συμψηφισμός γίνεται μεταξύ επιστρεφόμενων ποσών από τους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας και εκκαθαρισμένων οφειλών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Η ισχύς του προηγούμενου εδαφίου άρχεται αναδρομικά από τη δημοσίευσή του ν. 4172/2013.

Από το έτος 2021 και εφεξής, βάσει των ορίων δαπανών που καθορίζονται στην απόφαση της παρ. 4, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προεισπράττει σε μηνιαία βάση, κατά τον χρόνο εξόφλησης του μήνα δαπάνης των παρόχων της παρ. 1 και μέχρι τον χρόνο έκδοσης των διοικητικών πράξεων βεβαίωσης των ποσών αυτόματης επιστροφής (clawback), ποσοστό έως εβδομήντα τοις εκατό (70%)

του συνολικού ποσού αυτόματης επιστροφής που αναλογεί σε κάθε πάροχο πριν από τον έλεγχο και την τελική εκκαθάριση της δαπάνης των παρόχων. Σε επίπεδο εξαμήνου υπολογίζεται και βεβαιώνεται το οριστικό ύψος του ποσού αυτόματης επιστροφής (clawback) που αναλογεί σε κάθε πάροχο. Η διαφορά των προεισπραχθέντων ποσών clawback από το συνολικό οφειλόμενο ποσό clawback εισπράττεται σε δώδεκα (12) άτοκες μηνιαίες δόσεις. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κατόπιν σχετικής εισήγησης των συναρμόδιων Διευθύνσεων του, καθορίζονται οι όροι της ρύθμισης, η διαδικασία είσπραξής τους, η προθεσμία υποβολής της αίτησης υπαγωγής στη ρύθμιση, καθώς και κάθε αναγκαίο ειδικότερο ζήτημα για την εφαρμογή της παρούσας.

Ειδικά για το έτος 2021, η διαφορά των προεισπραχθέντων ποσών clawback από το συνολικό οφειλόμενο ποσό clawback εισπράττεται σε εκατόν είκοσι (120) άτοκες μηνιαίες δόσεις.»

Άρθρο 35

Προτεραιότητα είσπραξης απαιτήσεων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας που προέρχονται από τον μηχανισμό του μηνιαίου κλιμακωτού ποσοστού εκπτώσεων (rebate) και τον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής (clawback)

Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, κατά την έκδοση ενταλμάτων πληρωμής οφειλών του προς τρίτους, προηγείται για την είσπραξη απαιτήσεών του που προέρχονται από τον μηχανισμό του μηνιαίου κλιμακωτού ποσοστού εκπτώσεων (rebate) και τον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής (clawback), με τη μέθοδο του συμψηφισμού, έναντι οποιασδήποτε άλλης απαίτησης τρίτων, ανεξαρτήτως γενικού ή ειδικού προνομίου αυτών.

Άρθρο 36

Υλοποίηση δράσης δημόσιας υγείας «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας»

1. Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας καταρτίζει, συντονίζει και εποπτεύει δράση του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου της υποπερ. ι) της περ. Β') της παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 4675/2020 (Α' 54) υπό τον τίτλο «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας».

2. Σκοποί της Δράσης είναι η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, η βελτίωση των δεικτών της θεραπεύσιμης θνησιμότητας, καθώς και η αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των γυναικών.

3. Φορέας υλοποίησης της Δράσης, κατά την έννοια της παρ. 40 του άρθρου 2 της υπό στοιχεία 119126 ΕΞ 2021/28.9.2021 απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών (Β' 4498), περί του συστήματος διαχείρισης και ελέγχου των Δράσεων και των Έργων του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, ορίζεται ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

4. Ωφελούμενες της Δράσης είναι οι Ελληνίδες πολίτες και οι γυναίκες πολίτες λοιπών χωρών που διαμένουν νόμιμα στην Ελληνική Επικράτεια και πληρούν σωρευτικά τις εξής προϋποθέσεις:

α) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ είκοσι ενός (21) και εξήντα πέντε (65) ετών,

β) διαθέτουν Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (Α.Μ.Κ.Α.),

γ) δεν έχουν υποστεί, μερική ή ολική, υστερεκτομή λόγω καρκίνου,

δ) δεν έχουν διαγνωσθεί με καρκινική νόσο του τραχήλου της μήτρας τύπου C 53.0, 1, 8, 9,

ε) δεν έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο του σώματος της μήτρας τύπου C 54.0, C 55.0,

στ) δεν έχουν διενεργήσει εξέταση PAP-TEST, κατά τα τρία (3) ημερολογιακά έτη που προηγούνται της έναρξης υλοποίησης της Δράσης,

ζ) εφόσον ανήκουν στην ηλικιακή υπό-ομάδα μεταξύ είκοσι ενός (21) και είκοσι εννέα (29) ετών, δεν έχουν διενεργήσει HPV-DNA TEST κατά τα τρία (3) ημερολογιακά έτη που προηγούνται του έτους κατά το οποίο υλοποιείται η Δράση,

η) εφόσον ανήκουν στην ηλικιακή υπό - ομάδα μεταξύ τριάντα (30) και εξήντα πέντε (65) ετών, δεν έχουν διενεργήσει HPV-DNA TEST κατά τα πέντε (5) ημερολογιακά έτη που προηγούνται του έτους κατά το οποίο υλοποιείται η Δράση.

5. α) Για τις ωφελούμενες που ανήκουν στην ηλικιακή υπό - ομάδα μεταξύ είκοσι ενός (21) και είκοσι εννέα (29) ετών, η Δράση περιλαμβάνει:

αα) αυτόματη ηλεκτρονική συνταγογράφηση και εκτέλεση του παραπεμπτικού προληπτικής εξέτασης PAP-TEST με δειγματοληψία σε δημόσιες ή ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας,

αβ) καταχώριση του αποτελέσματος στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε. («Η.Δι.Κ.Α. Α.Ε.») και ενημέρωση της ωφελούμενης για το αποτέλεσμα της προληπτικής εξέτασης,

αγ) σε περίπτωση ύπαρξης μη φυσιολογικών ευρημάτων, ηλεκτρονική συνταγογράφηση και εκτέλεση του παραπεμπτικού εξέτασης κολποσκόπησης και διενέργειας βιοψίας.

β) Για τις ωφελούμενες που ανήκουν στην ηλικιακή υπό-ομάδα μεταξύ τριάντα (30) και εξήντα πέντε (65) ετών, η Δράση περιλαμβάνει:

αα) Αυτόματη ηλεκτρονική συνταγογράφηση και εκτέλεση του παραπεμπτικού προληπτικής εξέτασης HPV-DNA TEST με δειγματοληψία σε δημόσιες ή ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας,

αβ) καταχώριση του αποτελέσματος στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της Η.Δι.Κ.Α. Α.Ε. και ενημέρωση της ωφελούμενης για το αποτέλεσμα της προληπτικής εξέτασης,

αγ) σε περίπτωση ύπαρξης μη φυσιολογικού ευρήματος:

i) για εύρημα θετικό στους τύπους 16 και 18, ηλεκτρονική συνταγογράφηση και εκτέλεση παραπεμπτικού εξέτασης κολποσκόπησης και διενέργειας βιοψίας ή

ii) για εύρημα θετικό στους λοιπούς τύπους, πλην των τύπων 16 και 18, ηλεκτρονική συνταγογράφηση και εκτέλεση παραπεμπτικού εξέτασης PAP-TEST επί του υπολοίπου δείγματος. Αν κατά την εξέταση PAP-TEST διαπιστωθεί μη φυσιολογικό εύρημα, ακολουθούνται οι περιγραφόμενες στο στοιχ. i) της υποπερ. αγ) ιατρικές πράξεις.

6. Το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ενημερώνει, μέσω διαλειτουργικότητας, τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.) των ωφελουμένων για το αποτέλεσμα κάθε διενεργούμενης εξέτασης.

7. Τα στατιστικά δεδομένα από την υλοποίηση της Δράσης στο σύνολο των ωφελουμένων προβάλλονται και διαδίδονται με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού για την πρόληψη του καρκίνου, με έμφαση ειδικά στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

8. Η διακίνηση και η εκτέλεση, στο πλαίσιο της Δράσης, των άυλων παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων διενεργούνται σύμφωνα με το άρθρο 13 του ν. 4704/2020 (Α' 133), περί της άυλης λειτουργίας του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης φαρμάκων.

9. α) Όταν η δειγματοληψία γίνεται στο πλαίσιο ιατρικής επίσκεψης, η τιμή αποζημίωσης της ιατρικής επίσκεψης ορίζεται σε είκοσι πέντε ευρώ (25,00), κατά παρέκκλιση των άρθρων 1 και 2 του π.δ. 127/2005 (Α' 182).

β) Η τιμή αποζημίωσης της διενεργούμενης εξέτασης PAP-TEST της παρ. 5 ορίζεται σε δέκα τρία ευρώ και τριάντα δύο λεπτά (13,32) σύμφωνα με το άρθρο 4 του π.δ. 157/1991 (Α' 62).

γ) Η τιμή αποζημίωσης της διενεργούμενης εξέτασης HPV-DNA TEST της παρ. 5 ορίζεται σε ογδόντα ευρώ (80,00), σύμφωνα με την παρ. Δ' του άρθρου μόνου της υπό στοιχεία Α3(γ)/οικ.76492/13.10.2016 κοινής απόφασης των Υπουργών Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υγείας και Οικονομικών (Β' 3458), περί της κοστολόγησης και ανακοστολόγησης ιατρικών πράξεων.

δ) Αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας Δράσης, η τιμή της αποζημίωσης της κολποσκόπησης της παρ. 5 ορίζεται σε σαράντα ευρώ (40,00), κατά παρέκκλιση από της παρ. 6 του

άρθρου μόνου του π.δ. 427/1991 (Α' 156), περί κοστολόγησης ιατρικών πράξεων, καθώς και κάθε άλλης γενικής ή ειδικής διάταξης.

ε) Αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας Δράσης, η τιμή της αποζημίωσης της βιοψίας της παρ. 5 ορίζεται σε τριάντα ευρώ (30,00), κατά παρέκκλιση του άρθρου 4 του π.δ. 157/1991 (Α' 62), καθώς και κάθε άλλης γενικής ή ειδικής διάταξης.

10. Στο πλαίσιο υλοποίησης της Δράσης, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ως φορέας υλοποίησής της, εκδίδει δημόσια πρόσκληση, μετά από απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η οποία δημοσιεύεται στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καλώντας τις δημόσιες και ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας, ανεξαρτήτως εάν είναι ή όχι συμβεβλημένες με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., να συμμετέχουν στη Δράση.

11. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Ψηφιακής Διακυβέρνησης δύνανται να τροποποιούνται ή να εξειδικεύονται περαιτέρω τα διαδικαστικά στάδια υλοποίησης της Δράσης, τα κριτήρια υπαγωγής των ωφελουμένων στο πεδίο εφαρμογής του παρόντος, οι προϋποθέσεις και το πλαίσιο συμμετοχής των ωφελουμένων και των Μονάδων Φροντίδας Υγείας στη Δράση, οι τιμές αποζημίωσης των ιατρικών επισκεψέων, πράξεων και εξετάσεων της παρ. 9, η διαδικασία ελέγχου, εκκαθάρισης και πληρωμής των δαπανών της παρ. 9, η χρηματοδότηση των δαπανών της παρ. 9, οι οποίες καλύπτονται από πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 12 της υποσημείωσης 119126 ΕΞ 2021/28.9.2021 απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών (Β' 4498), περί του συστήματος διαχείρισης και ελέγχου των Δράσεων και των Έργων του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, καθώς και κάθε άλλο τεχνικό ή λεπτομερειακό ζήτημα για την εφαρμογή του παρόντος.

Άρθρο 37

Ρυθμίσεις ζητημάτων δαπανών των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, των Υγειονομικών Περιφερειών, των Κέντρων Υγείας, των στρατιωτικών νοσοκομείων και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού - Τροποποίηση άρθρου 25 ν. 4494/2017

1. Η ισχύς της παρ. 2 του άρθρου 17 του ν. 4332/2015 (Α' 76), ως προς τη νομιμοποίηση δαπανών για την εξόφληση υποχρεώσεων των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, των Υγειονομικών Περιφερειών παρατείνεται, από τη λήξη της, έως τη δημοσίευση του παρόντος.

2. Η ισχύς του άρθρου δέκατου του ν. 4737/2020 (Α' 204), ως προς τη νομιμοποίηση δαπανών των Κέντρων Υγείας για την εξέταση δειγμάτων βιολογικού υλικού ύποπτων κρουσμάτων κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως τη δημοσίευση του παρόντος.

3. Η ισχύς της παρ. 2 του άρθρου 39 του ν. 4715/2020 (Α' 149), ως προς την εκκαθάριση και πληρωμή δαπανών νοσοκομείων για την εξέταση δειγμάτων βιολογικού υλικού ύποπτων κρουσμάτων κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως τη δημοσίευση του παρόντος.

4. Η ισχύς της παρ. 28 του άρθρου 66 του ν. 3984/2011 (Α' 150), ως προς τη νομιμοποίηση δαπανών που απορρέουν από προμήθειες των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. συμπεριλαμβανομένων των Ψυχιατρικών και των Πανεπιστημιακών Κλινικών, των Νοσοκομείων Αρεταίειο και Αιγινήτειο, του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου και του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου της Θεσσαλονίκης, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως τη δημοσίευση του παρόντος.

5. Το άρθρο 25 του ν. 4494/2017 (Α' 165) τροποποιείται ως προς το χρονικό πεδίο εφαρμογής και διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 25

Εξόφληση δαπανών στρατιωτικών νοσοκομείων και Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού

Οι δαπάνες προμήθειας φαρμάκων, υγειονομικού υλικού, ορτοπεδικού υλικού, χημικών αντιδραστηρίων και παροχής υπηρε-

σιών των στρατιωτικών νοσοκομείων και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΤΣ), που πραγματοποιήθηκαν από τις 2.2.2021, ήτοι από την επομένη της δημοσίευσής του ν. 4771/2021 (Α' 16), έως και τη δημοσίευση του παρόντος, δύνανται να εξοφληθούν, κατά παρέκκλιση των άρθρων 66, 68 και 132 του ν. 4270/2014 (Α' 143), του ν. 4412/2016 (Α' 147) και του π.δ. 80/2016 (Α' 145).»

Άρθρο 38

Ρυθμίσεις για τον προσωπικό ιατρό - Τροποποίηση παρ. 3 και 4 άρθρου 5 ν. 4238/2014

Στο άρθρο 5 του ν. 4238/2014 (Α' 38), περί του προσωπικού ιατρού, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις:

α) Η περ. γ) της παρ. 3 αντικαθίσταται και η παρ. 3 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Ο προσωπικός ιατρός επιλέγεται ελεύθερα από τον πολίτη και είναι:

α) ιατρός κλάδου ιατρών Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), που υπηρετεί και παρέχει τις υπηρεσίες του στα Κέντρα Υγείας, στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) και σε λοιπές δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ., με εγγεγραμμένο πληθυσμό,

β) ιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του στο πλαίσιο λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 (Α' 38), με εγγεγραμμένο πληθυσμό,

γ) ιατρός που ασκεί ελευθέρου επάγγελμα, διατηρεί ιδιωτικό ιατρείο, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, και συμβάλλεται με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) ως προσωπικός ιατρός, με εγγεγραμμένο πληθυσμό, εξαιρετικώς και μόνο για τις ανάγκες του παρόντος, ανεξάρτητα από το αν συμβάλλεται ήδη ή αν ήδη λαμβάνει μηνιαίο μισθό ή μηνιαίες αποδοχές από φορείς του δημόσιου τομέα, όπως αυτός οριοθετείται στην περ. α' της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 4270/2014 (Α' 143), ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του δημόσιου τομέα που δεν περιλαμβάνονται στη Γενική Κυβέρνηση, όπως αυτή ορίζεται στο ανωτέρω άρθρο.

β) Το πρώτο εδάφιο της παρ. 4 τροποποιείται, με την προσθήκη των ειδικών ιατρών εργασίας, και η παρ. 4 διαμορφώνεται ως εξής:

«4. Ως προσωπικοί ιατροί ορίζονται ιατροί ειδικότητας γενικής/οικογενειακής ιατρικής ή εσωτερικής παθολογίας ή οι ειδικοί ιατροί εργασίας για τον ενήλικο πληθυσμό. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται ως προσωπικοί ιατροί να ορίζονται και απλοί ιδιώτες ιατροί, που δεν εμπίπτουν στις περ. α) έως γ) της παρ. 3, τόσο των ως άνω ειδικότητων όσο και άλλων ειδικοτήτων για τον ενήλικο πληθυσμό, ιδίως όταν η ειδικότητα συνδέεται με παρακολούθηση πολιτών που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, και παιδιάτροι για τον ανήλικο πληθυσμό.»

Άρθρο 39

Παράταση διάρκειας αποσπάσεων στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας

Αποσπάσεις, στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, υπαλλήλων νομικών προσώπων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, οι οποίες έχουν διενεργηθεί κατ' εφαρμογή του ν. 4440/2016 (Α' 224), δύνανται να ανανεωθούν από τη λήξη τους, συμπεριλαμβανομένης της τρίμηνης παράτασης της διάρκειάς τους κατ' εφαρμογή της παρ. 5 του άρθρου 12 του ν. 4440/2016, και για ένα (1) έτος από αυτή. Η παράταση της απόσπασης διενεργείται, κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων περί αποσπάσεων, με απόφαση του αρμόδιου οργάνου του Υπουργείου Υγείας, κατόπιν σχετικής αίτησης του αποσπασμένου υπαλλήλου.

Άρθρο 40

Παράταση θητείας Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας

Η θητεία του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, που συγκροτήθηκε με την υπό στοιχεία Α1β/Γ.Π.οικ.33401/ 13.5.2019 απόφαση του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Συγ-

κρότηση και ορισμός μελών στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.)» (ΑΔΑ: 6ΒΗΛ465ΦΥΟ-ΧΜΦ), η οποία είχε ήδη παραταθεί με το άρθρο 40 του ν. 4937/2022 (Α' 106), παρατείνεται από τη λήξη της έως την 30.9.2022.

ΜΕΡΟΣ Ε'

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΡΥΘΜΙΣΗ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

Άρθρο 41

Παράταση προθεσμίας υποβολής αντιρρήσεων κατά του περιεχομένου δασικών χαρτών που αναρτήθηκαν εντός του έτους 2021

Για τους δασικούς χάρτες, η ανάρτηση των οποίων υλοποιήθηκε εντός του έτους 2021, η προθεσμία υποβολής αντιρρήσεων του πρώτου εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου 15 του ν. 3889/2010 (Α' 182), παρατείνεται από τη λήξη της έως την 31η Ιουλίου 2022.

ΜΕΡΟΣ ΣΤ'

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 42

Εξουσιοδοτικές διατάξεις

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται η σύνθεση, η θητεία και η ανανέωσή της, η έδρα και ο τρόπος λειτουργίας της διεπιστημονικής επιτροπής του άρθρου 18, καθώς και η διαδικασία υποβολής αιτημάτων σε αυτή.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται η αποζημίωση των μελών της διεπιστημονικής επιτροπής του άρθρου 18.

Άρθρο 43

Μεταβατικές διατάξεις

1. Η ισχύς του άρθρου 3 καταλαμβάνει το σύνολο των γυναικών που συμπληρώνουν την ηλικία των πενήντα τεσσάρων ετών (54 έτη και 0 ημέρες) κατά τη διάρκεια του έτους 2022.

2. Η ισχύς της περ. δ) του άρθρου 4 καταλαμβάνει και τις υφιστάμενες κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος κρουσυντηρήσεις γεννητικού υλικού.

ΜΕΡΟΣ Ζ'

ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ

Άρθρο 44

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του.

Αθήνα,.....2022

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------|
| 1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ | 2. ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ |
| 3. ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ | 4. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ |
| 5. ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ | 6. ΥΓΕΙΑΣ |
| 7. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ | 8. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ |
| 9. ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ | 10. ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ |

11. ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΣΥΛΟΥ

12. ΥΠΟΔΟΜΩΝ
ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ

13. ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

14. Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

15. Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ».

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, παρακαλώ το Σώμα να εξουσιοδοτήσει το Προεδρείο για την υπ' ευθύνη του επικύρωση των Πρακτικών ως προς την ψήφιση στο σύνολο του παραπάνω νομοσχεδίου.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Συνεπώς το Σώμα παρέσχε τη ζητηθείσα εξουσιοδότηση.

Κύριοι συνάδελφοι, δέχεστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 17.40' λύεται η συνεδρίαση για αύριο, ημέρα Τετάρτη 20 Ιουλίου 2022 και ώρα 9.30', με αντικείμενο εργασιών του Σώματος: α) κοινοβουλευτικό έλεγχο, συζήτηση επικαίρων ερωτήσεων, β) νομοθετική εργασία: μόνη συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου: «Εθνικό Σύστημα Επιτροπείας και Πλαίσιο Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων».

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ