**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 13 Ιουλίου 2022, ημέρα Τετάρτη και ώρα 13.55΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223)του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασιλείου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας  «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή». (2ησυνεδρίαση – ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων)

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Αθανάσιος (Θάνος) Πλεύρης, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Επίσης, εξέθεσαν τις απόψεις τους επί του σχεδίου νόμου, σύμφωνα με το άρθρο 38 του Κανονισμού της Βουλής, μέσω υπηρεσιών τηλεδιάσκεψης(άρθρο 38§9), οι κ.κ.: Νικόλαος Βραχνής, Πρόεδρος της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Δημήτριος Αθανασίου, Μέλος του Δ.Σ. της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας και Πρόεδρος της Ένωσης Σπανίων Ασθενών Ελλάδας, Νικόλαος Δέδες, Πρόεδρος του Δ.Σ. της «Θετικής Φωνής», Ειρήνη Συμεωνίδου, Γραμματέας του Μη Κυβερνητικού Σωματείου «INTERSEX GREECE», Μαρία Νικολακοπούλου, Νομικός Σύμβουλος της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μιχαήλ Πελεκάνος, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Κλινικών Εμβρυολόγων, Παναγιώτης Νικολόπουλος, Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ, εκπρόσωπος της Εταιρείας Οικογενειακού Δικαίου, Πέτρος Δρακάκης, εκπρόσωπος της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας, Ευγένιος Κουμαντάκης, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής και Κωνσταντίνος Πάντος, Γενικός Γραμματέας της Ελληνικής Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής .

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής, αφού διαπίστωσε την ύπαρξη απαρτίας, κήρυξε την έναρξη της συνεδρίασης και έκανε την α΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, , Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίασή μας με τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας  «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή». Είναι η δεύτερησυνεδρίαση, με την ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων. Είναι η διαβούλευση, λοιπόν, που γίνεται, για να υπάρχει η γνώση των ειδικών και των ανθρώπων που ασχολούνται με τα θέματα που πραγματεύεται το νομοσχέδιο. Έχουμε κάποιους εκπροσώπους που είναι εδώ διά ζώσης και κάποιοι μέσω WebEx. Θα ξεκινήσουμε από τους εκπροσώπους που είναι μαζί μας μέσω τηλεδιάσκεψης και στην συνέχεια με τους παρόντες με φυσική παρουσία.

Τον λόγο έχει ο κύριος Δημήτριος Αθανασίου, μέλος του Δ.Σ. της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας και Πρόεδρος της Ένωσης Σπανίων Ασθενών Ελλάδας.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΘΑΜΑΣΙΟΥ (Μέλος του Δ.Σ. της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας και Πρόεδρος της Ένωσης Σπανίων Ασθενών Ελλάδας):** Καλησπέρα σας και σας ευχαριστώ πάρα πολύ για την πρόσκληση, είναι μεγάλη μας χαρά να εκπροσωπούμε την Ένωση Ασθενών Ελλάδος. Νομίζω ότι το νομοσχέδιο βρίσκεται σε θετική κατεύθυνση και υπάρχουν πάρα πολλές υποκατηγορίες των μελών μας, που επηρεάζονται άμεσα από αυτό.

Εγώ, θα ήθελα να δούμε λίγο το κομμάτι των σπανίων, γιατί ειδικά τα περισσότερα από τα νοσήματα μας είναι γενετικά, το 75%, το κομμάτι της υποβοηθούμενης αποτελεί ένα κύριο σημείο στην ατζέντα μας και μπορεί να προστατέψει και το Σύστημα Υγείας, αλλά και τις οικογένειές μας από τις ασθένειες, που συνήθως, οι μητέρες μας και οι μπαμπάδες μας και τα παιδιά μας κουβαλάνε.

Επίσης, ένα κομμάτι που θα ήθελα να τονίσω, είναι και το άρθρο 31, το οποίο έχει να κάνει με την Επιτροπή των Σπάνιων. Χαιρόμαστε πάρα πολύ που έχει προχωρήσει και θα εστιάσω σε δύο σημεία.

Εγώ, εκπροσωπώ και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Φαρμάκων.

Επίσης, έχουμε και τη νεοσύστατη Ένωση Σπάνιων Νοσημάτων με 28 σωματεία στην Ελλάδα, που είναι ο θεσμικός μας φορέας.

Η συζήτηση στην Ευρώπη και ειδικά για τα κομμάτια των «ERN» που θα είναι τα κέντρα αναφοράς, τόσο για φροντίδα όσο και για κλινικές δοκιμές, είναι μείζονος σημασίας.

Σε αυτό, λοιπόν, το πλαίσιο, θα θέλαμε πρώτα από όλα να πούμε ότι εκτιμούμε που ενισχύθηκαν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων μας, χαιρετίζουμε που έχουμε ήδη τους εκπροσώπους μας μέσα και θα ζητούσαμε να έχουμε και την εκπρόσωπο της «ομπρέλας μας» μέσα, έτσι ώστε να μπορέσουμε να βοηθήσουμε και να συνδέσουμε την Επιτροπή στην Ελλάδα, με τα Κέντρα των Αποφάσεων και τα Κέντρα Αναφοράς του εξωτερικού, για να βοηθήσουμε περισσότερο και να βρεθεί κοντύτερα η Ελλάδα - που έχει μια τεράστια ανάγκη αυτής της κοινότητας των σπανίων - να συνδεθεί με τα Ευρωπαϊκά Κέντρα.

Αναφορικά, να σας πω, ότι μιλάμε για 350 με 500 χιλιάδες ασθενείς, μιλάμε για 75% γενετικά, οπότε πώς συνδέεται με το υπόλοιπο νομοσχέδιο και το 35% των παιδιών μας, εγώ έχω ένα παιδί με την ασθένεια Ντουσέν, είναι μια τερματική νόσος, δεν φτάνει τα πέντε του χρόνια, οπότε μία πολύ δυνατή επιτροπή, που θα αποτελείται από τους καλύτερους, η οποία θα μας εκπροσωπήσει και θα μας συνδέσει με τα κέντρα αναφοράς του εξωτερικού και θα λάβει και τις χρηματοδοτήσεις, αλλά θα συμμετέχει και τα προγράμματα τα οποία τρέχουν αυτή τη στιγμή, είναι πολύ σημαντική.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ για το χρόνο και για τη μεγάλη συμμετοχή, είναι πολύ σημαντικό για μας.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Δέδες.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΔΕΔΕΣ (Πρόεδρος του Δ.Σ. της «Θετικής Φωνής»):** Ευχαριστώ για τη πρόσκληση της «Θετικής Φωνής» και εμείς από την πλευρά μας χαιρετίζουμε το νομοσχέδιο και ειδικότερα για την Ίδρυση Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής για οροθετικά άτομα, μία ακόμα πρωτοβουλία, που εντάσσεται στη δέσμη μέτρων που εξήγγειλε ο Πρωθυπουργός και ο Υπουργός Υγείας κ. Πλεύρης και υλοποίησαν τα αρμόδια υπουργεία. Σε αυτά περιλαμβάνεται και η τεκνοθεσία από οροθετικούς γονείς, η άρση της απαγόρευσης αιμοδοσίας λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού, η απαγόρευση θεραπειών μεταστροφής, αν και σε αυτό κάναμε κάποιες παρατηρήσεις και ελπίζουμε στο μέλλον να υπάρξουν κάποιες σχετικές διορθώσεις στη διάταξη, επίσης, χαιρετίζουμε τις ρυθμίσεις για τα  Intersex άτομα και γνωρίζω, ότι το  Intersex Greece  επίσης έχει χαιρετίσει αυτές τις διατάξεις.

Θα ήθελα, επίσης, να αναφερθώ στο άρθρο 17, το οποίο αφορά στην εποπτεία συμβουλευτικών σταθμών και θεραπευτικών κέντρων απεξάρτησης. Επίσης, χαιρετίζουμε αυτή τη διάταξη και το μόνο σημείο το οποίο θα θέλαμε να εσθίσουμε την προσοχή, είναι στο γεγονός, ότι οι οργανώσεις μας προσφέρουν υπηρεσίες συμβουλευτικής, όχι θεραπευτικής ή θεραπευτικές υπηρεσίες, όποτε, θα θέλαμε, ο κ. Υπουργός, όταν θα καθορίσει τις προδιαγραφές, τους όρους και τις προϋποθέσεις, να λάβει υπόψη και να είναι βέβαιο, ότι δεν θα δημιουργηθούν γκρίζες ζώνες για τη παροχή τέτοιων υπηρεσιών. Αναφέρω ένα αντίστοιχο παράδειγμα. Η «Θετική Φωνή» έχει κέντρα προσυμπτωματικού ελέγχου, όπου εμείς βεβαίως δεν κάνουμε διάγνωση, αλλά χρησιμοποιούμε τα rapid test για να έχουμε αντιδρώντα και να παραπέμψουμε στο σύστημα υγείας.

Σας ευχαριστώ, αυτές ήταν μόνο οι παρατηρήσεις που ήθελα να καταθέσω σήμερα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Συμεωνίδου.

**ΕΙΡΗΝΗ ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ (Γραμματέας του μη κυβερνητικού σωματείου INTERSEX GREECE):** Επειδή δεν γνωρίζαμε τον χρόνο και είχαμε ενημερώσει για δεκάλεπτη τοποθέτηση, η εισήγησή μας είναι λίγο μεγαλύτερη. Θα διαβάσουμε ένα συνοπτικό σημείωμα και θα καταθέσουμε την πλήρη εισήγησή μας, όπως την έχουμε ήδη καταθέσει, δηλαδή, στο υπόμνημα που έχουμε στείλει, με τη παράκληση να διαχυθεί η πληροφορία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το έχουμε λάβει και το έχουμε αποστείλει και στα μέλη της Επιτροπής.

**ΕΙΡΗΝΗ ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ (Γραμματέας του μη Κυβερνητικού Σωματείου INTERSEX GREECE):** Ευχαριστούμε πάρα πολύ. Βρισκόμαστε εδώ σήμερα και καταρχήν, ευχαριστούμε πάρα πολύ για το βήμα, βρισκόμαστε εδώ από την ίδρυση της INTERSEX GREECE, η Πρόεδρός της η κυρία Βάσω Βουβάκη, η Αντιπρόεδρος κυρία Ελένη Πατεράκη, εγώ που είμαι η κυρία Ειρήνη Συμεωνίδου και η νομική μας σύμβουλος η κυρία Νικολέτα Πικραμένου. Πολύ σύντομα, να σας ενημερώσουμε για μερικά πράγματα.

Καταρχάς, να πούμε ότι, όχι απλά συμφωνούμε, αλλά είμαστε ενθουσιασμένοι με το σχέδιο νόμου που αναρτήθηκε στις 20 Ιουνίου. Προκειμένου να γίνει κατανοητό το περιεχόμενο, αλλά και η αναγκαιότητα της υπερψήφισης των συγκεκριμένων άρθρων να σας πούμε δυο λόγια.

Καταρχάς, INTERSEX είναι ένας διεθνής όρος ομπρέλα που χρησιμοποιείται για να περιγράψει το ευρύ φάσμα της φυσικής σωματικής ποικιλομορφίας των χαρακτηριστικών φύλου. Τα INTERSEX ή αλλιώς διαφυλικά άτομα γεννιούνται με χαρακτηριστικά φύλου που είναι είτε θηλυκά και αρσενικά ταυτόχρονα, είτε όχι απόλυτα θηλυκά ή αρσενικά, είτε ούτε θηλυκά, ούτε αρσενικά. Στα ελληνικά πολλές φορές έχει χρησιμοποιηθεί λανθασμένα ο όρος μεσόιφυλος ή μεσοφυλικός, ο οποίος, ωστόσο, δεν μεταφράζει τον όρο, Intersex ούτε εκφράζει αυτά τα άτομα.

Ωστόσο, σήμερα, γνωρίζουμε ότι τα γεννητικά όργανα, οι ορμόνες, η εσωτερική ανατομία ή τα χρωμοσώματα μπορούν να αναπτυχθούν με πολλούς διαφορετικούς τρόπους, γεγονός που καθιστά το βιολογικό φύλο ένα πολυποίκιλο και πολυπαραγοντικό συνεχές.

Επιπλέον, ο όρος «ερμαφρόδιτος» που έχει υπάρξει ιστορικά κακοποιητικός και στιγματιστικός για τα INTERSEX άτομα δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται. Στην ιατρική κοινότητα ο όρος ίντερσεξ αντικαταστάθηκε το 2006 με τον παθολογικοποιητικό, κατά την άποψή μας, όρο disorders of sex development, σε μια προσπάθεια απενοχοποίησης των γονέων που συναινούσαν ως τότε σε μη ιατρικά αναγκαίες κα κοσμητικές επεμβάσεις κανονικοποίησης των γεννητικών οργάνων των ίντερσεξ παιδιών τους, συνήθως κρατώντας τις κρυφές τις επεμβάσεις από τα ίδια τα παιδιά.

Σύμφωνα δε με σύγχρονες μαρτυρίες ενήλικων ίντερσεξ προσώπων δεν είναι λίγες οι φορές που τέτοιες επεμβάσεις τους προκάλεσαν στείρωση, απώλεια σεξουαλικής αίσθησης, ψυχοσωματικό τραύμα και προβλήματα υγείας, ενώ τα υπέβαλαν σε δια βίου ορμονική υποκατάσταση ή και τους προκάλεσαν ασυμφωνία φύλου.

Τι συμβαίνει στην Ελλάδα τώρα με αυτά τα παιδιά; Όταν γεννιέται ένα intersex βρέφος με μη τυπικά χαρακτηριστικά συχνά οι γονείς δέχονται συμβουλές να προβούν σε χειρουργικές και άλλες ιατρικές παρεμβάσεις ώστε να συμμορφώσουν χειρουργικά τα ανατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού με την τυπική αρσενική ή θηλυκή ανατομία των χαρακτηριστικών φύλου. Στις περισσότερες περιπτώσεις τέτοιες παρεμβάσεις δεν είναι ιατρικά απαραίτητες. Μπορούν άνετα να αναβληθούν, ενώ μπορεί να έχουν εξαιρετικά αρνητικές ψυχοσωματικές συνέπειες στα INTERSEX παιδιά, καθώς αυτά μεγαλώνουν.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι με τους οποίους μπορεί να εμφανιστούν οι παραλλαγές των χαρακτηριστικών φύλου. Ένα παιδί μπορεί να γεννηθεί με μεγαλύτερη κλειτορίδα ή με μικρότερο ή διαφορετικά σχηματισμένο πέος. Μερικές φορές ένα παιδί γεννιέται μοιάζοντας εξωτερικά θηλυκό, αλλά ανακαλύπτεται ότι έχει ΧΥ χρωμοσώματα και εσωτερικούς όρχεις. Άλλες φορές ένα παιδί με τυπικά αρσενική εμφάνιση βρίσκεται να έχει ΧΧ χρωμοσώματα, αλλά εσωτερικά να μην φέρει μήτρα ή ωοθήκες.

Σε ορισμένες περιπτώσεις ένα κορίτσι δε θα αρχίσει να έχει εμμηνόρροια ή ένα αγόρι θα αρχίσει να έχει. Άλλα παιδιά μπορεί να έχουν διαφορετικό χρωμοσοπικό ή ορμονικό προφίλ από το αναμενόμενο για τα κορίτσια ή για τα αγόρια. Να είναι, δηλαδή, 47ΧΧΥ, 47ΧΥΥ και πολλά ακόμα.

Αυτού του είδους οι ποικιλομορφίες είναι φυσικές και πιο κοινές απ’ όσο πιστεύαμε παλαιότερα. Εκτιμάται ότι τουλάχιστον 1 στους 100 ανθρώπους γεννιούνται διαφυλικοί και έγκυρες πηγές υπολογίζουν ότι έως και το 1,7 των ανθρώπων εμφανίζουν κάποιες ίντερσεξ παραλλαγές στα χαρακτηριστικά φύλου τους.

Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, με ψήφισμά του, ο Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν χαρακτηρίσει τις επεμβάσεις στα ΙNTERSEX παιδιά ως βασανιστήρια και έχουν προχωρήσει σε ισχυρές συστάσεις προς τα κράτη - μέλη να τις απαγορεύσουν νομοθετικά.

Στην Ευρώπη, η Μάλτα, η Πορτογαλία και η Γερμανία έχουν ήδη ψηφίσει νόμους για την απαγόρευση τέτοιων επεμβάσεων και το παράδειγμά τους ετοιμάζονται να ακολουθήσουν όλο και περισσότερες χώρες.

Τι θα επιτευχθεί τώρα αν ψηφιστεί το νομοσχέδιο γι’ αυτά τα παιδιά; Αρχικά, να τονίσουμε πως το παρόν νομοσχέδιο δεν αφορά στα ή τα διεμφυλικά άτομα. Αφορά αποκλειστικά στα INTERSEX άτομα και τις επεμβάσεις που διενεργούνται κυρίως στη βρεφική και πρώτη παιδική τους ηλικία ή και αργότερα, χωρίς τη συναίνεσή τους.

Πιο συγκεκριμένα, το παρόν νομοσχέδιο απαγορεύει τις ιατρικές πράξεις και θεραπείες που διενεργούνται σε INTERSEX παιδιά που στην ιατρική βιβλιογραφία και νομολογία τα συναντάμε ως παιδιά με διαταραχές της ανάπτυξης φύλου ή με διαφοροποιήσεις ανάπτυξης φύλου. Τέτοιες επεμβάσεις θα μπορούν να πραγματοποιούνται μόνο σε ανήλικα INTERSEX άτομα που έχουν συμπληρώσει το δέκατο πέμπτο έτος και μόνο με την ελεύθερη και ενημερωμένη τους συναίνεση.

Επιπλέον, προκειμένου να διενεργηθεί οποιαδήποτε, μη αναγκαία για την υγεία, ιατρική παρέμβαση, θα πρέπει προηγουμένως να έχει δοθεί άδεια με απόφαση του οικείου ειρηνοδικείου, κατόπιν χορήγησης γνωμοδότησης μιας διεπιστημονικής επιτροπής, που θα αποτελείται από ειδικούς εμπειρογνώμονες σε τέτοια ζητήματα.

Τέλος, το νομοσχέδιο προβλέπει ποινές και χρηματική και φυλάκισης, για όσους ιατρούς πραγματοποιούν επεμβάσεις σε ανήλικα intersex άτομα, χωρίς την παραπάνω σχετική άδεια. Εάν το νομοσχέδιο αυτό ψηφιστεί, θα είναι πραγματικά μια ιστορική στιγμή για όλα τα intersex παιδιά στην Ελλάδα, καθώς θα προστατευτούν και θα αναγνωριστούν κάποια από τα πιο σημαντικά ανθρώπινα δικαιώματά τους, όπως το δικαίωμα στη σωματική ακεραιότητα, στην αυτοδιάθεση και στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους.

Το παρόν νομοσχέδιο, μπορεί να μη λύνει το σύνολο των παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που υφίστανται τα intersex πρόσωπα στην Ελλάδα, καθώς αυτές δεν συμβαίνουν αποκλειστικά στο χώρο της υγείας, αλλά και σε κάθε άλλο επίπεδο του βίου, εκπαίδευση, οικογένεια, κοινωνία, πολιτεία. Ωστόσο, η σχετική νομική διάταξη, εφόσον ψηφιστεί, θα αποτελέσει μια εξαιρετική αρχή για την ασφάλεια και την ευζωία των intersex ατόμων, κυρίως δε, των παιδιών, όπως οφείλει κάθε δημοκρατική πολιτεία να μεριμνά και να διασφαλίζει. Γιατί, τα intersex δικαιώματα είναι ανθρώπινα δικαιώματα.

Πολύ συνοπτικά αυτά είχαμε να σας πούμε. Πέραν αυτών είναι στη διάθεσή σας κάποιες φράσεις βιωματικές, που μας έχουν δώσει μέλη μας. Αν έχω την άδειά σας και μπορώ, να πω.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Είναι πολύ ενδιαφέροντα αυτά που μας λέτε. Πραγματικά μας διαφωτίζετε εδώ στην Επιτροπή.

**ΕΙΡΗΝΗ ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ (Γραμματέας του Μη Κυβερνητικού Σωματείου «INTERSEX GREECE»):** Σας ευχαριστώ πολύ. Κατ’ αρχήν, θα αρχίσω με το δικό μου το βίωμα, ως αποτέλεσμα της αναίτιας παθολογικοποίησης που συμβαίνει σε αυτά τα παιδιά και που στην Ευρώπη ιστορικά εκκινήθη από τις αρχές του 19ου αιώνα, δεν είναι καινούργια. Πριν από 13 χρόνια βρισκόμουν στον πέμπτο μήνα της εγκυμοσύνης μου και δύο μαιευτήρες στο τοπικό νοσοκομείο επέμεναν, ιδιαίτερα πιεστικά, να τερματίσουμε το υγιές και επιθυμητό μωρό που κυοφορούσα, επειδή είχε ένα επιπλέον Χ χρωμόσωμα στο χρωμόσωμα του φύλου. Επέμεναν, επίσης, ότι η τυπική διαδικασία για κάθε έμβρυο με Χ, ΧΥ χρωμοσώματα, όπως το δικό μας, είναι ο τερματισμός, γιατί αν γεννηθεί μας είπαν θα είναι ένα φρικιό, ένα τέρας, ένα λάθος της φύσης. Ήταν τα ακριβή τους λόγια.

Παρά τις πιέσεις τους, επιλέξαμε να ενημερωθούμε καλύτερα, αλλάξαμε γιατρό, συνεχίσαμε και σήμερα, έχουμε την ευλογία να χαιρόμαστε ένα υπέροχο και υγιές έφηβο intersex παιδί. Ωστόσο, κινδύνεψε τότε να χαθεί από καθαρή άγνοια και προκατάληψη. Από παρόμοιες μαρτυρίες άλλων ζευγαριών, γνωρίζουμε ότι αυτή η τυπική διαδικασία συνεχίζει να ακολουθείται κατά κόρον, ακόμα και στις μέρες μας, σαν μια σιωπηρή γενοκτονία. Ωστόσο, εμείς θέλουμε να σας δείξουμε και κάποιες μαρτυρίες από τα παιδιά που γεννήθηκαν. Διότι πέρα από τους επιλεκτικούς τερματισμούς, τα παιδιά αυτά, εφόσον καταφέρουν να γεννηθούν, αν η ανατομία τους η εξωτερική τύχει να είναι αμφίσημη, όπως λένε οι γιατροί, αμφίβολη, εκεί προτείνονται οι επεμβάσεις κανονικοποίησης, τις οποίες θέλουμε να απαγορεύσουμε με αυτό το νομοσχέδιο.

Οι επεμβάσεις αυτές γίνονται χωρίς να γνωρίζουν τα παιδιά και χωρίς να είναι τα παιδιά σε ηλικία να μπορούν να δώσουν ενημερωμένη συναίνεση. Έτσι, οι μαρτυρίες που ήθελα να σας πω έχουν να κάνουν με τέτοια παιδιά και έχουν έρθει αυτολεξεί και θα διαβάσω λίγες από αυτές τώρα: «Χειρουργήθηκα μόλις τριών ετών. Μακάρι να είχαν δοθεί περισσότερες επιλογές στους γονείς μου. Λυπάμαι για την τεράστια ουλή που έχω και που δεν είχα λόγο σε αυτό που συνέβη στο ίδιο μου το σώμα». Άλλο: «οι γονείς μου δεν ενημερώθηκαν πως είχαν την επιλογή για μη χειρουργικές εναλλακτικές. Η επέμβαση αποτελεί την έσχατη λύση για όλους τους άλλους ανθρώπους, γιατί όχι και για μας;». Άλλος intersex ενήλικος μας λέει: «αν οι γιατροί μιλούσαν πιο ειλικρινά για τις πιθανότητες επιτυχίας της επέμβασης, οι γονείς μου θα είχαν πάρει πολύ διαφορετικές αποφάσεις για λογαριασμό μου. Όλη μου τη ζωή αισθανόμουν ανάξιος να υπάρχω, όπως γεννήθηκα, ήμουν ένα ευάλωτο παιδί και ευάλωτοι ήταν και οι γονείς μου. Έχω ακόμα εφιάλτες. Κάθε πρωί ένας χειρούργος ερχόταν στο δωμάτιό μου, περιτριγυρισμένος από μια ομάδα φοιτητών και όλοι μιλούσαν για τα γεννητικά μου όργανα, σαν να ήμουν μια άψυχη κούκλα πάνω σε ένα κρεβάτι». Και ένα τελευταίο «το μη συναινετικό χειρουργείο στα γεννητικά μου όργανα, μου διέλυσε κάθε έννοια εαυτού και την αυτοπεποίθησή μου».

Καλούμε, λοιπόν, ένθερμα όλα τα μέλη του Ελληνικού Κοινοβουλίου εκ μέρους των intersex παιδιών και ενηλίκων και των οικογενειών τους, που εκπροσωπούμε σήμερα εδώ, να στηρίξετε αυτό το βήμα που κάνει η Ελλάδα υπερψηφίζοντας τα άρθρα 17 έως 20 του νομοσχεδίου, όπως κατατέθηκε στη Βουλή, για τη νομική απαγόρευση των κοσμετικών επεμβάσεων στα intersex παιδιά. Πέρα από οτιδήποτε άλλο συνάδει απόλυτα και με τον όρκο του Ιπποκράτη που μας υπενθυμίζει σταθερά ότι οι ιατρικές πράξεις θα πρέπει να ωφελούν και να μην προκαλούν βλάβη. Σας ευχαριστούμε ιδιαίτερα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κι εμείς σας ευχαριστούμε.

Είναι καινούργια θέματα που πρέπει να τα αντιμετωπίσει η πολιτεία, νέα ζητήματα. Δεν πρέπει να μένουμε στο παρελθόν και σε άλλες αντιλήψεις. Πρέπει να εκσυγχρονιστεί η νομοθεσία και να δούμε τα δεδομένα, όπως πρέπει.

Τον λόγο έχει η κυρία Νικολακοπούλου, Νομικός Σύμβουλος της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

**ΜΑΡΙΑ ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Νομικός Σύμβουλος της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής):** Σας ευχαριστώ.

Ήταν επιβεβλημένη αυτή η μεταρρύθμιση, γιατί έπρεπε να εξορθολογιστούν κάποιες προβληματικές παλιές διατάξεις, αλλά φυσικά και να προαχθεί ακόμα περισσότερο ο ιατρικός αναπαραγωγικός τουρισμός που είναι ένα πολύ σημαντικό κεφάλαιο για τη χώρα.

Δεδομένου του περιορισμένου χρόνου να επισημάνω τρία σημεία. Καταρχάς, συντασσόμαστε με το μεγαλύτερο κομμάτι του νομοθετικού κειμένου δεδομένου ότι αυτές ήταν και προτάσεις της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Θεωρούμε αυτονόητο ότι εφόσον το ηλικιακό όριο φτάσει στα 54 έτη για τις υποβοηθούμενες γυναίκες θα πρέπει να υπάρχει ένας πολύ αυστηρός έλεγχος κυρίως από τον θεράποντα ιατρό. Δεν ξέρουμε αν θα ήταν σημαντικό να παίρνουμε άδεια εφόσον αυτό προβλέπεται στον νόμο από την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής δεδομένου ότι την ευθύνη τελικά την φέρει πάντα ο θεράπων ιατρός και να μην περιστοιχιζόμαστε από περισσότερα έγγραφα και πιο γραφειοκρατική δουλειά.

Στο ίδιο άρθρο, στο άρθρο 2, στο πέμπτο εδάφιο, για τη δυνατότητα λήψης και κρυοσυντήρησης γενετικού υλικού του δότη ή της δότριας από τράπεζα κρυοσυντήρησης, προφανώς, είναι μία πολύ σημαντική μεταρρύθμιση που ουσιαστικά θεσπίζει την τράπεζα κρυοσυντήρησης και ωαρίων με σκοπό τη δωρεά. Εμείς, λοιπόν, θα προτείναμε εκεί, στο εδάφιο αυτό, τη δυνατότητα λήψης αλλά και διάθεσης, δηλαδή, να συμπεριληφθεί και αυτή η λέξη «και διάθεση» κρυοσυντήρησης γενετικού υλικού δότη ή δότριας από τράπεζα κρυοσυντήρησης.

Αναφορικά με το άρθρο 6 του προεμφυτευτικού ελέγχου η θέση της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής είναι ότι θα πρέπει να παρακαμφθεί αυτή η γραφειοκρατία αναφορικά με τις αιτήσεις προς την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής δεδομένου ότι για νοσήματα όπως είναι η μεσογειακή αναιμία ή εφόσον ήδη υπάρχουν στο νόμο και οι προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες τα υποβοηθούμενα άτομα υποβάλλονται σε προεμφυτευτική γενετική διάγνωση και ακολουθούνται ούτως ή αλλιώς θα έπρεπε να υπάρξει από την Εθνική Αρχή μία λίστα μόνο για τα σπάνια γονιδιακά νοσήματα και σε αυτά να απευθυνόμαστε ζητώντας μία άδεια δεδομένου ότι αυτό θέλει υπέρμετρο χρόνο. Τα υποβοηθούμενα ζευγάρια καθυστερούν να υποβληθούν σε θεραπεία. Είναι απασχόληση πολλών ανθρώπων τόσο από την πλευρά των μονάδων, ιατρών, εμβρυολόγων, προσωπικού, αλλά φυσικά και από την πλευρά θεωρούμε της Εθνικής Αρχής δεδομένου ότι πλέον έχουμε σχεδόν 60 αδειοδοτημένες μονάδες. Μία μονάδα το μήνα να έχει μια τέτοια αίτηση θα πρέπει η Αρχή να αποφαίνεται επί 60 αιτήσεων.

Επίσης, ένα θέμα που απλά για λόγους τεχνικούς θέλω να το αναφέρω. Στο άρθρο 7 για την παρένθετη μητρότητα φυσικά είναι πάρα πολύ σωστό το ότι δίνεται η εξουσιοδότηση στην Εθνική Αρχή να ρυθμίζει τέτοια ζητήματα. Εγώ θα προσέθετα, όπως σας είπα, για ορθότερη νομοτεχνική διατύπωση τη λέξη «ενδεικτικώς» και η φράση να γίνει: «…όπως ενδεικτικώς ζητήματα σχετικά με την προσφυγή…», ώστε να μπορεί η Αρχή να προσθέσει και άλλες ρυθμίσεις που αφορούν την παρένθετη μητρότητα.

Τέλος, ένα θέμα που μας έχει απασχολήσει και μας εγείρει έναν προβληματισμό, αφορά στη συναίνεση του άρθρου 1456 του Αστικού Κώδικα. Φυσικά, είναι πολύ σημαντικό το ότι πλέον τα υποβοηθούμενα άτομα θα μπορούν να κρυοσυντηρούν το γενετικό τους υλικό, χωρίς την έγγραφη συναίνεση των προσώπων, συζύγων ή συντρόφων. Εδώ, όμως, η φράση που αναγράφεται στο σχέδιο νόμου, «παρά μόνο έγγραφη ενημέρωση του προσώπου από τη μονάδα ή την τράπεζα κρυοσυντήρησης» εγείρει έναν προβληματισμό στον περιορισμό της αυτοδιάθεσης του προσώπου, ο οποίος ουσιαστικά ήταν και ο δικαιολογητικός λόγος αυτής της νομοθετικής μεταρρύθμισης. Νομιμοποιείται άραγε μία μονάδα ή η τράπεζα κρυοσυντήρησης να ενημερώσει το έτερο μέρος, τον σύντροφο ή τον σύζυγο; Θεωρούμε ότι έτσι περιορίζεται το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης, όπου ήταν ο αρχικός σκοπός της νομοθετικής αυτής μεταρρύθμισης.

Σε γενικές γραμμές αυτές είναι οι θέσεις μας θα σας υποβάλλουμε και ένα υπόμνημα σχετικό, ώστε να μπορέσουν και οι υπόλοιποι ομιλητές να αναπτύξουν τις απόψεις τους. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Πελεκάνος.

**ΜΙΧΑΗΛ ΠΕΛΕΚΑΝΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Κλινικών Εμβρυολόγων):** Καταρχάς, ως Πανελλήνια Ένωση Κλινικών Εμβρυολόγων χαιρετίζουμε με αυτή την προσπάθεια.

Θα ήθελα να πω ποιοι είμαστε. Εμείς είμαστε αυτό που έχει ορίσει ο ν.3305/2005 οι βιοϊατρικοί επιστήμονες, οι οποίοι βρισκόμαστε μέσα στα εργαστήρια εξωσωματικής. Η Πανελλήνια Ένωση Κλινικών Εμβρυολόγων ιδρύθηκε το 1958 και αριθμεί αυτή τη στιγμή όλους τους επιστήμονες που στελεχώνουν τις μονάδες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις τράπεζες κρυοσυντήρησης και είναι αυτοί, οι οποίοι χειρίζονται μέσα στο εργαστήριο τα ωάρια, το σπέρμα και τα έμβρυα.

Χαιρετίζουμε αυτή την προσπάθεια, γιατί ο νόμος πράγματι έπρεπε να εκσυγχρονιστεί και πραγματικά υπάρχουν πολύ σημαντικές διατάξεις οι οποίες εκσυγχρονίζονται, στις οποίες έχουν αναφερθεί και οι προλαλήσαντες, ιδιαίτερα το ότι μια γυναίκα αυτή τη στιγμή μπορεί να καταψύξει τα ωάρια της, χωρίς να χρειάζεται η άδεια του συζύγου, αλλά και για κοινωνικούς λόγους, όπως και η διάρκεια κρυοσυντήρησης.

Δε θα μακρηγορήσω, ήθελα να πω κάτι το οποίο θεωρούμε πολύ σημαντικό και το καταθέσαμε. Περιμέναμε χρόνια να γίνει ένας εκσυγχρονισμός του νομοσχεδίου και θεωρούσαμε ότι αυτό ήταν μια ευκαιρία να συμπεριληφθεί και αυτό που εμείς ονομάζουμε για κάποια χρόνια με την εξέλιξη της τεχνολογίας στο εμβρυολογικό εργαστήριο «ασφάλεια στο χειρισμό των γαμετών ραμμάτων και των εμβρύων». Έχουμε ζητήσει, ότι πια έχει αλλάξει ο νόμος, δεν μπορεί ένας επιστήμονας με δύο χρόνια να κάνει βιοψία στα έμβρυα και να τα χειρίζεται.

Η Πανελλήνια Ένωση Κλινικών Εμβρυολόγων έχει κάνει μια διαδικασία επάρκειας αυτή τη στιγμή, στην οποία εκπαιδεύει τους κλινικούς εμβρυολόγους, αυτούς τους βιοϊατρικούς επιστήμονες, να μπορεί να χειρίζονται στο εργαστήριο με ασφάλεια τα έμβρυα. Το έχει καταθέσει στο Υπουργείο και περιμέναμε και από το Υπουργείο μια τροποποίηση, μια αναγνώριση αυτών των κλινικών εμβρυολόγων, μια περιγραφή πώς εκπαιδεύονται, με βάση διαδικασίες του κράτους και εργάζονται. Αυτό το θεωρώ σημαντικό να σας το αναφέρω, γιατί αφορά στην ασφάλεια στο εμβρυολογικό εργαστήριο.

Θα ήθελα να πω ότι σχετικά με τη νομοθεσία, εκτός από μερικά καλά άρθρα, τα οποία σας ανέφερα και πριν, υπάρχει ένας σκεπτικισμός σε ό,τι αφορά στην ηλικία της γυναίκας που είναι το 54ο έτος, καθώς και ορθώς θα επιτρέπεται η πρόσβαση όταν ενηλικιώνεται το παιδί στον δότη του, στο γενετικό του γονέα, αλλά νομίζουμε ότι πρέπει να υπάρξει και μια ευρύτερη διαβούλευση, γιατί εκτός από τους ειδικούς στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή γυναικολόγους, εμβρυολόγους υπεισέρχονται και άλλοι, και ψυχολογικοί, και κοινωνικοί παράγοντες, ούτως ώστε αν θα επιτραπεί ελεύθερα σε κάποιον απλά άγνωστο ή συγγενή να δίνει το σπέρμα και τα ωάρια.

Θα ήθελα να πω εκτός από αυτό, στο οποίο ίσως χρειάζεται λίγο μετά η μεγαλύτερη διαβούλευση, να πω και εγώ και να συμφωνήσω ότι, σχετικά με κάποιες ασθένειες, στις οποίες γίνεται προεμφυτευτική γενετική διάγνωση και προβλέπεται αυτήν τη στιγμή αδειοδότηση, μήπως κάποιες από αυτές κοινές ασθένειες, όπως η ινοκυστική και η μεσογειακή αναιμία, θα μπορούσαν ευκόλως να παρακαμφθούν οι διαδικασίες και να είναι πιο εύκολη η πρόσβαση στους ασθενείς σε αυτό.

Σας ευχαριστώ πολύ που μας δώσατε το λόγο. Περιμένουμε ότι θα υπάρξουν και μελλοντικά και άλλες βελτιώσεις σε ό,τι αφορά το νομοσχέδιο και να τονίσω ότι η υπογονιμότητα δεν έχει χρώμα. Αγγίζει όλους μας και από την εμπειρία μου τώρα μπροστά σας, αξιότιμοι κύριοι βουλευτές, θα έλεγα ότι ό,τι γίνεται προς αυτή την κατεύθυνση, θα πρέπει να γίνεται από όλη την κοινωνία συναινετικά, γιατί είναι βοήθεια προς την κοινωνία, βοήθεια προς τους συνανθρώπους μας και αυτό νομίζω ότι μας αγγίζει όλους και όλοι πρέπει να κινούμαστε προς την ίδια κατεύθυνση. Ευχαριστώ πολύ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Κύριε Πρόεδρε, απλώς και μόνο επειδή αναφέρθηκε, να πω ότι ήδη το θέμα της ειδικότητας το επεξεργαζόμαστε και προσπαθούμε να το ολοκληρώσουμε. Επειδή το είπατε, μας έχουν έρθει εισηγήσεις, υπάρχει θετική προσέγγιση από το Υπουργείο. Ευελπιστώ ότι σύντομα θα το ολοκληρώσουμε και αυτό.

**ΜΙΧΑΗΛ ΠΕΛΕΚΑΝΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ελλήνων Εμβρυολόγων)**: Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει ο κ. Παναγιώτης Νικολόπουλος.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ (Αναπληρωτής Καθηγητής Ε.Κ.Π.Α., εκπρόσωπος της Εταιρίας Οικογενειακού Δικαίου)**: Ευχαριστώ για την πρόσκληση εκ μέρους της Εταιρείας. Εγώ δεν θα είμαι και τόσο ευχάριστος. Κατ’ αρχήν, έχουμε εκπλαγεί διότι εισάγονται τροποποιήσεις του Αστικού Κώδικα από το Υπουργείο Υγείας χωρίς να υπάρχει μια νομοπαρασκευαστική επιτροπή από καθηγητές, από νομικούς του οικογενειακού δικαίου, ώστε να ενταχθούν μες στο σύστημα του οικογενειακού δικαίου οι νέες ρυθμίσεις και θα πω στη συνέχεια γιατί.

Ως προς το θέμα της ηλικίας έχουμε αντίρρηση, διότι εδώ προφανώς – και ειπώθηκε ήδη – προτάσσεται το οικονομικό συμφέρον των κέντρων και ο αναπαραγωγικός τουρισμός έναντι του συμφέροντος του παιδιού. Θα έχουμε παιδιά στο δημοτικό με μητέρα 60χρονη και στο γυμνάσιο με 70χρονη. Δεν ξέρω κατά πόσον έχει ζητηθεί η γνώμη της Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας και παιδαγωγών ψυχολόγων για το τι συνεπάγεται αυτό για το παιδί.

Στην ουσία, έχουμε μια ριζική αλλαγή του σκοπού και του λόγου της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Όταν θεσπίστηκε το 2002, ο κεντρικός λόγος είναι η υποβοήθηση της φυσικής αδυναμίας. Τώρα πλέον παραμερίζεται αυτό με τη δυνατότητα και μπαίνει και ως σκοπός η διατήρηση της γονιμότητας. Έχουμε την κατάψυξη ωαρίου. Αλλάζει τελικά τελείως το πολιτιστικό πρότυπο της οικογένειας και της απόκτησης παιδιών. Το λέω αυτό διότι με την κατάψυξη ωαρίων θα φτάσουμε να έχουμε ζευγάρια τα οποία, υγιέστατα και αρμονικότατα και με σεξουαλικές σχέσεις, δεν θα αποκτούν παιδί από τη σεξουαλική τους συνεύρεση, αλλά με τεχνητό τρόπο από το κατεψυγμένο ωράριο σε κάποιο μεταγενέστερο χρόνο.

Επίσης, 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 τη σχέση. Επειδή είδα ότι στη συζήτηση έχει ειπωθεί ότι αυτό γίνεται διότι, αν χωρίσει η γυναίκα να έχει το ωάριο να αποκτήσει παιδί με κάποιον άλλο, όμως αν ξεκινάει η σχέση με τέτοια προοπτική, προφανώς δεν θα έχει μέλλον και δεν είναι αυτός ο σκοπός ούτε του συμφώνου συμβίωσης. Υποτίθεται ότι ο αντίθετος σκοπός.

Πολύ σημαντικό είναι το ζήτημα της δωρεάς γενετικού υλικού, της δωρεάς σπέρματος ιδίως, δηλαδή εισάγεται η αιμομιξία; Μπορεί ο συγγενής να δώσει στον εξ αίματος συγγενή σε πλάγια γραμμή. Δεν είναι αιμομιξία αυτό, εγώ στην ανιψιά μου ή στην πρώτη ξαδέρφη μου, αλλά και στους μη εξ αίματος συγγενείς, στους συγγενείς εξ αγχιστείας;

Η αγχιστεία που είναι η συγγένεια των εξ αίματος συγγενών του ενός συζύγου με τους εξ αίματος συγγενείς του άλλου, είναι κώλυμα γάμου και υπάρχει σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες ενδεχομένως σε μικρότερη κλίμακα από εμάς. Ενώ παραμένει λοιπόν κώλυμα γάμου, έρχεται τώρα να επιτραπεί η δωρεά γενετικού υλικού μεταξύ εξ αίματος μεταξύ εξ αγχιστείας συγγενών, δηλαδή εγώ στην αδερφή της συζύγου μου ας πούμε. Ποιος είναι ο λόγος της συγγένειας εξ αγχιστείας και γιατί απαγορεύεται και διατηρείται το κώλυμα. θεωρείτε ότι έτσι προκαλείται σύγχυση στους συγγενικούς δεσμούς και στις οικογενειακές σχέσεις. Δηλαδή, αν δωρίσω το σπέρμα μου στην ανιψιά μου της αδερφής της γυναίκας μου, το «μικρανίψι» θα είναι και παιδί μου. Αυτός είναι ο λόγος.

Έχουμε ενδείξεις, έχει γίνει καμία μελέτη κοινωνιολογική ότι σήμερα η ελληνική κοινωνία δεν ενδιαφέρεται για αυτά δεν την ενοχλούν και είναι έτοιμη να αποδεχθεί αυτές τις συνέπειες; Αντίστοιχο είναι το θέμα - και δεν είναι λάθος- ότι αίρεται η ανωνυμία και θα μπορεί να υπάρχει και γνωστός δότης αλλά, αν είναι γνωστός του κοινωνικού περιβάλλοντος αυτό σημαίνει ότι θα είναι και κοντά στο παιδί που θα γεννηθεί θα τον ξέρει το παιδί, θα τον βλέπει, δεν θα ξέρει ότι είναι πατέρας του. Όταν θα το μάθει κάποτε και που όλα αυτά τα χρόνια θα έχει σχέση μαζί του, έχει μελετηθεί ποιες θα είναι οι συνέπειες για τον ψυχισμό του παιδιού;

Βλέπουμε και μια διάταξη ότι μπορεί να εκδοθεί υπουργική απόφαση για την παρένθετη μητέρα, να διαμορφωθούν οι τρόποι ανεύρεσης. Τι σημαίνει αυτό άραγε; Αυτή τη στιγμή στο νόμο 3305 υπάρχουν οι προδιαγραφές της παρένθετης μητέρας και πρέπει να δοθεί και άδεια από το Πολυμελές Πρωτοδικείο. Ποιοι θα είναι αυτοί οι τρόποι που θα προσδιορισθούν με υπουργική απόφαση. Μήπως τελικά καταντήσει άνευ αντικειμένου η δικαστική άδεια του Πολυμελούς Πρωτοδικείου με ότι θα περιλαμβάνει αυτή η υπουργική απόφαση.

Επίσης, εντύπωση προκαλεί ότι προβλέπονται διαρκείς παρατάσεις στην κρυοσυντήρηση, αλλά δεν υπάρχει κανένα καταληκτικό όριο, προς το όριο που υπάρχει μέχρι 20 χρόνια. Τι νόημα έχει αυτό, δηλαδή, όταν περάσει και τα 54 χρόνια μια γυναίκα, και πλέον δεν πρόκειται να το χρησιμοποιήσει, γιατί να πληρώνει να το κρυοσυντηρεί; Τι θα γίνονται αυτά τα κρυοσυντηρημένα γεννητικά υλικά ή έμβρυα. Αν ήταν να δωρηθούν θα είχαν δωρηθεί, αν ήταν να δοθούν για έρευνα θα είχαν δοθεί. Διαφαίνεται δηλαδή, ότι πολλές από τις διατάξεις τελικά, εκείνους που εξυπηρετούν τα οικονομικά συμφέροντα των κέντρων.

Τελειώνω με δύο παρατηρήσεις, στο θέμα του νόμου 4491 για τα intersex δεν μπαίνω στην ουσία, αλλά προβλέπεται ότι αν υπάρχει διαζύγιο η διάσταση, η συναίνεση για τις επεμβάσεις αυτές πρέπει να είναι ή από αυτόν που ασκεί γονική μέριμνα και επιμέλεια. Αυτό ήταν ένα θέμα που έχει λανθασμένα ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας, έχει ταλαιπωρήσει αυτή η διχογνωμία, με τον νόμο τον 4800 αυτό τον λεγόμενο της επιμέλειας λύθηκε αυτό το θέμα στο άρθρο 1519 του αστικού κώδικα, προβλέπεται ότι όλες οι σοβαρές ιατρικές επεμβάσεις, απαιτούν τη συναίνεση και των δύο γονέων, άλλωστε το ίδιο προβλέπεται και σε αυτό το νομοσχέδιο γιατί την κρυοσυντήρηση. Άρα, πρέπει να υπάρχει μια εναρμόνιση σε όλα τα θέματα, να απαιτείται η γνώμη ή η συναίνεση και των δύο γονέων.

Ένα δεύτερο θέμα που δεν το λέει το νομοσχέδιο υπάρχει όμως σαν πρόβλημα στο νόμο 4491 από τότε που ψηφίστηκε. Προβλέπεται στο άρθρο 5 ότι η αλλαγή του φύλου, όταν αυτός που αλλάζει φύλο έχει παιδιά, δεν καταχωρίζεται στη ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού. Δεν προβλέπεται όμως ότι δεν καταχωρίζεται και στο δημοτολόγιο του εκεί που εκδίδεται το γνωστό μας πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης. Άρα τι μπορεί να συμβεί, ένα παιδί το ίδιο μπαίνει στη ληξιαρχική πράξη γέννησης του να έχει έναν πατέρα γονέα με το άλφα φύλο και στο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης να έχει τον ίδιο γονέα με το βήτα φύλο. Για σκεφτείτε τι σημαίνει αυτό για την προσωπική κατάσταση του παιδιού.

Κατά την άποψή μας, λοιπόν, δεν έχει γίνει ουσιαστική συζήτηση στην ελληνική κοινωνία. Έχουν περάσει τελείως απαρατήρητα αυτά τα θέματα. Συγκρίνετέ τα με την τεράστια συζήτηση που έγινε για τη συνεπιμέλεια.

Το νομοσχέδιο θα έπρεπε να αποσυρθεί για λίγο, ώστε να γίνει μια ουσιαστική συζήτηση. Διότι, εδώ, αλλάζει το πρότυπο της οικογένειας, των οικογενειακών σχέσεων και του τρόπου απόκτησης παιδιού. Το θέλει η ελληνική κοινωνία; Να το επιλέξει συνειδητά, αφότου το έχει καταλάβει. Επίσης, να ακουστούν οι γνώμες των ειδικών της ψυχολογίας, της παιδαγωγικής και της κοινωνιολογίας για τις συνέπειες που έχει αυτό.

Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κύριο Νικολόπουλο.

Είναι σοβαρά τα θέματα που έθεσε ο καθηγητής, αλλά, από εκεί και μετά, η πολιτεία πρέπει να τολμάει κάποια πράγματα να τα αποφασίζει και να τα ψηφίζει.

Συνεχίζοντας, σας ενημερώνω ότι η κυρία Έφη Βαγενά, Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής και Τεχνοηθικής, θα τοποθετηθεί με υπόμνημα.

Οπότε, τον λόγο έχει ο κ. Δρακάκης, εκπρόσωπος της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας. Ορίστε.

**ΠΕΤΡΟΣ ΔΡΑΚΑΚΗΣ (εκπρόσωπος της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Με καλέσατε με τη διπλή ιδιότητα του εκπροσώπου της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας – δηλαδή της «μαμάς» εταιρείας των γυναικολογικών εταιρειών- αλλά και ως γιατρό της αναπαραγωγής, καθώς ήμουν επί χρόνια επιστημονικός υπεύθυνος στη Μονάδα στο Νοσοκομείο ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ. Τώρα είμαι επιστημονικός υπεύθυνος στη Μονάδα στο ΑΤΤΙΚΟΝ και Διευθυντής της Γ’ Γυναικολογικής Κλινικής – εκεί, δηλαδή, που προβλέπει το νομοσχέδιο ότι θα δημιουργηθεί η νέα Μονάδα για τα οροθετικά άτομα HIV.

Καταρχήν, η τοποθέτησή μας είναι θετική για το νομοσχέδιο. Και σαν μέλος της Γυναικολογικής Εταιρείας και σαν γιατρός αναπαραγωγής, να ευχαριστήσουμε τον κύριο Υπουργό, που μετά από πάρα πολλά χρόνια κατατέθηκε ένα νομοσχέδιο, για να ρυθμιστούν ορισμένα θέματα της αναπαραγωγής, τα οποία υπήρχαν, γινόντουσαν, κάποιες φορές, στα Κέντρα, χωρίς να υπάρχει συγκεκριμένη νομοθεσία και να καλύψει κάποιες ανάγκες γυναικών, κοινωνικών ομάδων κ.λπ. Νομίζω είναι πολύ θετικό αυτό.

Προφανώς, ένα νομοσχέδιο, που έχει τόσα άρθρα, θα προκαλεί κάποιες αντιρρήσεις και θα έχει κάποια αρνητικά. Αλλά, και το γεγονός μόνον ότι υπάρχει, νομίζω ότι είναι εξαιρετικά θετικό και το χαιρετίζουμε πολύ θετικά.

Επειδή μίλησαν και οι προηγούμενοι, δεν θέλω να μακρηγορήσω. Νομίζω ότι ορισμένα από τα εξαιρετικά θετικά είναι το θέμα της ρύθμισης της κατάψυξης του ωαρίου –το social freezing- για κοινωνικούς λόγους, που γίνεται σε όλους τους χώρους και είναι εξαιρετικά σημαντικό. Αυτό δεν είχε, για κάποιο λόγο, ποτέ ρυθμιστεί νομικά μέχρι τώρα και υπήρχε μια ασάφεια, η οποία μπορούσε να οδηγήσει πολλά άτομα σε προβλήματα.

Νομίζω ότι ρυθμίζεται με πολύ καλό τρόπο και αυτό οφείλεται στον Υπουργό - στο Υπουργείο - και στην Αρχή της Επιστημονικής Επιτροπής, που φρόντισαν να το ρυθμίσουν.

Διαφωνώντας λίγο με τον προηγούμενο ομιλητή, τον κύριο Νικολόπουλο και χωρίς να μπω στα νομικά, αλλά όσον αφορά στο θέμα της διάθεσης των ωαρίων των γυναικών, οι οποίες χωρίζουν, νομίζω ότι καλώς έχει μπει στο νομοσχέδιο ότι είναι δικό τους θέμα να κάνουν ότι θέλουν τα ωάρια τους. Δεν μιλάμε για έμβρυα, μιλάμε για ωάρια. Και αφού είναι δικό τους γενετικό υλικό, δεν έχω καταλάβει γιατί , αφού χωρίσουν, δεν θα μπορούν να κάνουν ότι θέλουν με τα δικά τους ωάρια. Νομίζω είναι πολύ θετικό αυτό και το χαιρετίζουμε, διότι ήταν ένα μεγάλο πρόβλημα.

Θα σταθώ λίγο σε αυτό που διαφέρει, μιλώντας και ως Διευθυντής της Γ’ Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής του ΑΤΤΙΚΟΝ. Νομίζω ότι είναι εξαιρετικά θετικό το γεγονός ότι προβλέφθηκε, σε αυτό το νομοσχέδιο, μια Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, για τα οροθετικά άτομα για HIV. Ήταν μεγάλο πρόβλημα, διότι δεν μπορούσαν -σύμφωνα με το νόμο- να αντιμετωπιστούν αυτά τα άτομα σε άλλες μονάδες. Ξέρουμε ότι αυτά άτομα μπορούν να κάνουν παιδιά. Εμείς έχουμε δημοσιεύσει - και από το ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ – παλιά, πριν βγει ο νόμος, επειδή δεν μπορούσαν να μπουν σε κανονικές ομάδες τέτοια άτομα με εγκυμοσύνες. Ξέρουμε -και διεθνώς- ότι μπορούν να κάνουν παιδιά, παρότι υπάρχει θεωρητικά ο κίνδυνος μεταφοράς από οροθετικό άντρα στη γυναίκα και στο έμβρυο. Όμως, δεν υπάρχει περιστατικό που να έχει μεταφερθεί και αυτό κυρίως γιατί και το σπέρμα και τα ωάρια είναι κύτταρα και μάλλον δεν μεταφέρεται, παρότι υπάρχει ο θεωρητικός κίνδυνος. Επομένως, υπάρχουν ειδικές διαδικασίες, που γίνονται για να μην μεταφερθούν.

Επομένως, είναι πολύ σημαντικό και επειδή ξέρουμε, ότι υπάρχει ερωτώμενη γονιμότητα και ως το σπέρμα και έως τα ωάρια, πολλά από αυτά άτομα καταλήγουν στην ανάγκη, να έχουν υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και είναι πολύ σημαντικό που σκέφθηκε το Υπουργείο και αυτά τα άτομα. Είναι ένα κόστος ένας προϋπολογισμός για να γίνει ένα ξεχωριστό εργαστήριο. Εμείς στο Αττικόν έχουμε μια μονάδα που είναι πιστοποιημένη, είναι πολλοί έμπειροι γιατροί και θα μπορούμε να επανδρώσουμε και να στελεχώσουμε, τη νέα μονάδα που θα δημιουργηθεί, με τον προϋπολογισμό και το καινούργιο εργαστήριο και την επέκταση των χώρων. Νομίζω, ότι είναι σημαντικό η μονάδα που θα δέχεται ασθενείς από όλη την Ελλάδα. Νομίζω πια αυτό εκσυγχρονίζει και κοινωνικά και ιατρικά τη χώρα μας. Η χώρα μας, για τις άλλες χώρες γίνεται επαναλαμβάνω, για να μην γίνομαι κουραστικός, το θεωρώ εξαιρετικά θετικό αυτό ότι θα βοηθήσει, όσο μπορεί. Από το Αττικόν να γίνει, να πραγματοποιηθεί με την βοήθεια πάντα του Υπουργείου ως προς το οικονομικό ως την επέκταση των χώρων κλπ.. Να το κάνουμε αυτά μόνοι μας. Δεν θέλω να μακρηγορήσω άλλο. Νομικά δεν θέλω να μιλήσω άλλο μίλησαν οι νομικοί.

Για το θέμα της ηλικίας των 54 ετών, επειδή μας ενδιαφέρει ως προς το μαιευτικό κομμάτι η αλήθεια είναι, ότι υπάρχει σε χώρες, όπως στην Αμερική, για παράδειγμα 55 ετών και στην Αγγλία αντίθετα δεν υπάρχει όριο. Δεν είναι κάτι το οποίο, είναι καινούργιο. Πιθανόν καλώς μπήκε, αλλά αυτό που υπάρχει μέσα στο νόμο και καλώς υπάρχει, είναι ο έλεγχος ιατρικός αυτών των γυναικών, δηλαδή η γυναίκα που είναι πάνω από 50 ετών, θα πρέπει, να ελέγχεται με συγκεκριμένα χαρτιά, από συγκεκριμένους γιατρούς και να παίρνει την άδεια της Αρχής. Αυτό νομίζω είναι σημαντικό και αυτό πρέπει, να μπει μέσα στο νόμο όπως, υπάρχει και να τονιστεί και να μην υπάρχει γυναίκα η οποία, πάνω από τα 50 θα κάνει, χωρίς την άδεια της Αρχής. Γιατί στην Αρχή από, ότι ξέρουμε υπάρχουν και γυναικολόγοι και ανδρολόγοι υπάρχουν γιατροί οι οποίοι, θα μπορούν να ελέγξουν το ιατρικό ιστορικό της γυναίκας, σύμφωνα με αυτό που λέει ο νομός και να δώσουν την άδεια αυτό είναι πολύ σημαντικό και θα πρέπει να παραμείνει είναι πολύ σημαντικό. Εγώ αυτά ήθελα να πω, να ευχαριστήσω πάλι το Υπουργείο Υγείας, γιατί ρύθμισε τα θέματα που μας αφορούν σαν γιατρούς αναπαραγωγής. Για το θέμα της ίδρυσης αυτής της μονάδας στο Αττικόν και εμείς θα βοηθήσουμε όσο μπορούμε στο εγχείρημα και έτσι έχει κάποιο κόστος. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΕΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Προέδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Λοιπόν, ο κ. Κουμεντάκης είναι ο Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Αναπαραγωγής ιατρικής και ο κ. Πάντος είναι ο γενικός γραμματέας. Έχετε τον λόγο.

**ΕΥΓΕΝΙΟΣ ΚΟΥΜΕΝΤΑΚΗΣ (Προέδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αναπαραγωγικής** **Ιατρικής):** Ευχαριστώ πολύ κ. Πρόεδρε κ. Υπουργέ κύριοι βουλευτές αγαπητοί συνάδελφοι κυρίες και κύριοι εμείς εκπροσωπούμε την ελληνική εταιρεία αναπαραγωγικής ιατρικής. Εγώ δεν θα μπω σε λεπτομέρειες, αλλά θα δώσω τον λόγο αμέσως στον κ. Πάντο, που μπορεί να σχολιάσει πάρα πολλά από αυτά που ειπώθηκαν. Ήθελα, να συγχαρώ ουσιαστικά γιατί αυτή η διαβούλευση φέρνει στην επιφάνεια με τα άρθρα της θέματα τα οποία, από το 2013 θυμάμαι και παλιότερα υπήρχαν και σιγά σιγά ωρίμασαν και η ωρίμανση αυτή έγινε, με τη βοήθεια των καλών συναδέλφων εννοώ, βιολόγων και των γυναικολόγων βέβαια. Και φτάσαμε σε αυτή τη μορφή σήμερα, δηλαδή σε ένα καλό εκσυγχρονισμό ένα θετικό εκσυγχρονισμό θεμάτων που, αφορούν στην ιατρική της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Και ήθελα να πω μόνο, ότι θα έχουμε βοήθεια από τους συναδέλφους τους εμβρυολόγους, τους βιολόγους όπως, γίνεται και μέχρι σήμερα και ακόμα περισσότεροι γιατί θα έχουμε μια αναβάθμιση της ιατρικής, της πολιτιστικής αν θέλετε, της κοινωνικής ευαισθησίας την υποστήριξη της αυτονομίας της γυναίκας. Και αυτό είναι το σημαντικότερο που πρέπει να ακουστεί, αλλά και του άντρα όχι μόνο της γυναίκας, της υποστήριξης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων κάτι που ακούστηκε βέβαια δεν πειράζει καλό είναι να το ξανακούσει και όλα αυτά, να οδηγήσουν σε μια καλύτερη κοινωνία των πολιτών.

Εύχομαι, λοιπόν, κύριε Πρόεδρε, καλή τύχη να έχει το νομοσχέδιο, που άκουσα ότι θα συνεχιστεί η διαβούλευση το απόγευμα και εν συνεχεία μετά από μια βδομάδα στην Ολομέλεια.

Βέβαια, να σχολιάσω ότι έστω και έμμεσα, έστω και κατ’ ελάχιστον, όπως λέμε αυτά θα βοηθήσουν και στην αντιμετώπιση μιας σκληρής πραγματικότητας της υπογεννητικότητας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, , Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΑΝΤΟΣ (Γενικός Γραμματέας της Ελληνικής Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής):** Κι εγώ με τη σειρά μου θέλω να ευχαριστήσω για τη δυνατότητα να μιλήσουμε ως εταιρεία.

Η Ελληνική Εταιρεία Αναπαραγωγικής Ιατρικής συντάσσεται υπέρ των αλλαγών του νομοθετικού πλαισίου που ρυθμίζει την ιατρική υποβοήθηση. Πολλές από τις διατάξεις του οποίου είναι σήμερα αναχρονιστικές, τις οποίες η κοινωνία απαιτούσε και οι σύγχρονες επιστημονικές εξελίξεις στηρίζουν. Όσον αφορά το άρθρο 3, συντασσόμαστε και επικροτούμε το να δίνεται επιτέλους τη δυνατότητα σε γυναίκες άνω των 50 ετών να ολοκληρώσουν το όνειρό τους με το αναφαίρετο δικαίωμα απόκτησης τέκνων. Το έχουμε συζητήσει κατ’ επανάληψη με τον Πρόεδρο της Επιτροπής, τον κ. Οικονόμου και τον Υπουργό μας, καθώς πρόκειται για μία ιδιαίτερα σημαντική πρόβλεψη για την Ελλάδα της υπογεννητικότητας. Αναγνωρίζοντας όμως και μία πραγματικότητα και τάση που υπάρχει διεθνώς αναφορικά με την επαύξηση των νομοθετικών ηλικιακών ορίων υποβολής μιας γυναίκας σε μέθοδο τεχνητής γονιμοποίησης. Ήδη, από το 2016 η Αμερικανική Εταιρεία Υπογονιμότητας δεν επιβάλλει απαγόρευση ακόμη και για γυναίκες άνω των 55 ετών. Ταυτόχρονα, εντείνεται ένα χρόνιο πρόβλημα με τις εκατοντάδες ζευγάρια που φεύγουν ετησίως εκτός συνόρων προκειμένου να βρουν τη λύση στο πρόβλημά τους. Τέλος, βοηθάει και στον ιατρικό τουρισμό ώστε να μην αποκλείονται γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας να αναζητούν λύσεις στην Ελλάδα αντί να καταφεύγουν σε άλλες χώρες.

Όσον αφορά στο άρθρο 4, επικροτούμε τη δυνατότητα κρυοσυντήρησης για κοινωνικούς σκοπούς. Ήταν μια απαίτηση της κοινωνίας που εισακούστηκε, αφού πολλές είναι οι γυναίκες που επιλέγουν τις σπουδές είτε δεν έχουν σχεδιάσει τη δημιουργία οικογένειας να μπορούν να καταψύχουν τα ωράρια χωρίς να υφίσταται λόγος ιατρικής αναγκαιότητας. Υπάρχει, βέβαια, το πρόβλημα των χιλιάδων εγκαταλειμμένων και κρυοσυντηρημμένων εμβρύων από ζευγάρια που δεν ενδιαφέρονται πλέον για την τύχη τους. Έχει προταθεί, ήδη, στο παρελθόν η δημιουργία δημόσιας τράπεζας εγκαταλειμμένων εμβρύων προκειμένου να μεταφέρονται εκεί όλα τα έμβρυα αυτής της κατηγορίας από όλες τις ΜΥΑ και να δίνονται για υιοθεσία σε άλλα ζευγάρια με τη συγκατάθεση βέβαια των βιολογικών γονέων. Πιστεύουμε, ότι η δημιουργία αυτής της τράπεζας σε βάθος χρόνου θα βοηθήσει στην εξάλειψη του φαινομένου της εγκατάλειψης και της αδιαφορίας με την καθιέρωση της επιλογής και κρυοσυντήρησης γαμετών, δηλαδή ωαρίων αντί γονιμοποιημένων ωαρίων. Η πρόταση αυτή έχει κατατεθεί προ διετίας στην Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, η οποία στην 7η συνεδρίασή της στις 25/6/2020 είχε αποφασίσει κατά πλειοψηφία να εισηγηθεί στο Υπουργείο Υγείας τη δημιουργία τέτοιας δημόσιας τράπεζας.

Όσον αφορά στο άρθρο 7, προτείνουμε να δίνεται η δυνατότητα στις μητέρες των αδυνατουσών να κυοφορήσουν τα παιδιά τους να είναι οι ίδιες παρένθετες ακόμη και σε μεγαλύτερη ηλικία εφόσον είναι υγιής να κυοφορούν τα εγγονάκια τους. Πρόκειται για πράξη ύψιστου αλτρουισμού. Άλλωστε, με τον τρόπο αυτό ακολουθείται και το πνεύμα του ν.3305/2005 που δεν προέβλεπε ηλικιακό όριο για την κυοφόρο σε αντίθεση με τον κώδικα δεοντολογίας της Εθνικής Αρχής που εισήγαγε το όριο για την κυοφόρο 25 με 45 ετών.

Όσον αφορά στο άρθρο 8, επιπλέον επικροτούμε το επιτρεπτό της δωρεάς μεταξύ συγγενών με θετικό υπόβαθρο τη συνοχή της ελληνικής οικογένειας και βλέποντας κυρίως από τη μεγάλη ζήτηση για παράδειγμα ανδρών με αζωοσπερμία να επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν το σπέρμα του πατέρα τους. Προτείνουμε η δωρεά γενετικού υλικού μεταξύ συγγενών να επιτραπεί και σε ευθεία, εφόσον όλοι οι εμπλεκόμενοι είναι πλήρως συνειδητοποιημένοι αναφορικά με την απόφασή τους αυτή και τις συνέπειες που συνεπάγεται και δεχθούν ψυχολογική υποστήριξη. Η πραγματικότητα που βιώνουμε, σήμερα, είναι πως τα ζευγάρια αυτά καταφεύγουν στο εξωτερικό για μία διαδικασία που εφαρμοζόταν με απόλυτη επιτυχία και χωρίς προβλήματα πριν το 2002.

Όσον αφορά το άρθρο 9, επικροτούμε τη νομοθετική πρόβλεψη βάσει της οποίας δεν απαιτείται πλέον η συναίνεση του συζύγου για κατάψυξη ωαρίων.

Όσον αφορά το άρθρο 10, συμφωνούμε με τη δυνατότητα τροποποίησης της δήλωσης για την τύχη του κρυοσυντηρημένου γενετικού υλικού. Να προστεθεί και η δυνατότητα να δίνονται σε δημόσια τράπεζα εγκαταλειμμένων εμβρύων εφόσον υιοθετηθεί αυτή η πρόταση.

Όσον αφορά άρθρο 11, κατ’ επανάληψη έχουμε αναφερθεί στην αδικία που υφίστανται τα υποβοηθούμενα πρόσωπα που αναγκάζονται να επιλέγουν μόνο ανώνυμους δότες. Να ληφθεί υπόψη, ότι η επώνυμη δωρεά εφαρμόζεται ήδη στις περισσότερες χώρες του κόσμου μεταξύ των οποίων οι Ηνωμένες Πολιτείες, Καναδά, Αυστραλία, Αγγλία και πολλές ευρωπαϊκές και ασιατικές χώρες. Ακολουθώντας το πνεύμα του νόμου περί αλτρουισμού δεν μπορούμε να δεχτούμε, ότι μόνο ο ανώνυμος δότης συντάσσεται με την αλτρουιστική διάσταση της δωρεάς και όχι πολύ περισσότερο ο επώνυμος.

Τέλος, το «μεικτό σύστημα» προκειμένου να είναι μία προοδευτική νομοθετική επιλογή εξυπηρετεί τις ανάγκες και του ιατρικού τουρισμού, αλλά και τις απαιτήσεις των εμπλεκομένων. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Προέδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε και ολοκληρώνουμε με τον κ. Βραχνή, τον Πρόεδρο της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΡΑΧΝΗΣ (Προέδρος της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης** **Αναπαραγωγής):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι βουλευτές, κυρίες και κύριοι, ο θεσμός «ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» καθιερώθηκε με τη θέσπιση του ν.3089/2002 και στη συνέχεια με το ν.3305/2005. Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή κατοχυρώνεται με το άρθρο 5 παράγραφος 1 του Συντάγματος, ως έκφραση της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου το οποίο επιθυμεί να αποκτήσει τέκνα.

Με τον θεσμό της «τεχνητής αναπαραγωγής» ιδρύεται δεσμός συγγένειας μεταξύ γονέων και τέκνου και οριοθετείτε από τα άρθρα 14 55 του Αστικού Κώδικα, είτε με τη χρήση γενετικού υλικού των γονέων, είτε με τη χρήση ξένου γενετικού υλικού. Οι λόγοι της προσφυγής στην τεχνητή γονιμοποίηση είναι πραγματικοί και παρόντες υπό τη φυσική αδυναμία του ατόμου να τεκνοποιήσει, με βάση πάντα τα πορίσματα αυτά που βεβαιώνει η ιατρική επιστήμη, στα οποία οφείλεται να προσαρμόζεται το θεσμικό πλαίσιο που την διέπει.

Το θεσμικό πλαίσιο του ν. 2005, ήταν φιλελεύθερο καινοτόμο για την εποχή του και είχε κρίσιμες για την αναπαραγωγή διατάξεις ωστόσο, κρίνεται παρωχημένο υπό το φως των δεδομένων της ιατρικής επιστήμης και γι’ αυτό χρειάζεται η μεταρρύθμισή του. Η Εθνική Αρχή στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της με βάση το άρθρο 20 του ν. 3305/2005, εισηγήθηκε στον Υπουργό Υγείας την τροποποίηση του νομοθετικού πλαισίου με στόχο τη διευκόλυνση ακόμα περισσότερων προσώπων στην απόκτηση ενός παιδιού.

Το Εποπτικό Συμβούλιο και η γραμματεία έχουν εργαστεί σκληρά για πολλούς συνεχόμενους μήνες και θέλω να ευχαριστήσω όλους τους υπαλλήλους της Αρχής, αλλά και την κυρία Νικολέτα Δελιγιώργου και την κυρία Παρασκευή Τραχανά. Μετά από τόσους μήνες συζητάμε, λοιπόν, αυτό το νομοσχέδιο το οποίο εκσυγχρονίζει το πλαίσιο. Κάποια σχόλια σε συγκεκριμένα άρθρα στο άρθρο 3, τροποποιείται το ηλικιακό όριο των γυναικών που προσφεύγουν σε μεθόδους «ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» παρά το ,ότι η μέση ηλικία εμμηνόπαυση είναι τα 51 έτη, οι ιατρικές εξελίξεις έχουν οδηγήσει σε αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης πάνω από τα 80 έτη σήμερα.

Τα Διεθνή επιστημονικά δεδομένα επιτρέπουν την εφαρμογή μεθόδου αναπαραγωγής σε γυναίκες μέχρι 55 ετών και βέβαια, συνήθως μετά από 45 έως 55 χρειάζεται ενδελεχής ιατρικός έλεγχος και αυτή η πρακτική έχει υιοθετηθεί από πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Επομένως, το ηλικιακό όριο της γυναίκας για εφαρμογή «υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» δύναται να αυξηθεί στα 54 έτη και 0 μέρες στην πράξη και βιβλιογραφικά και από γειτονικές χώρες, οι γυναίκες φαίνεται που υποβάλλονται εκεί σε «υποβοηθούμενη αναπαραγωγή» και στη συνέχεια έρχονται στη χώρα μας φαίνεται, ότι βγάζουν σε πέρας με επιτυχία μια εγκυμοσύνη εφόσον δεν συντρέχουν σοβαροί και ανασταλτικοί λόγοι υγείας.

Από εκεί και πέρα, η σχετική άδεια που δίνεται από την Αρχή μεταξύ 50 και 54 ετών, αφού γίνει αίτηση στην Αρχή και χορηγηθεί ένα αντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας της γυναίκας, χρειάζεται γνωμάτευση του ειδικού γιατρού, γνωμάτευση του γυναικολόγου ότι μπορεί να υποβληθεί σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με χρήση ορμονών, ορμονικών σκευασμάτων, γνωμάτευσης καρδιολόγου παθολόγου, γνωμάτευση από γιατρό για την εκτίμηση των μαστών της γυναίκας, ότι μπορεί να λάβει ορμονικά σκευάσματα και τέλος η Εθνική Αρχή ζητάει σε περίπτωση ύπαρξης άλλου ιστορικού γνωμάτευση ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας, ότι η εν λόγω γυναίκα δύναται να υποβληθεί σε αυτή τη θεραπεία και στη συνέχεια προχωράμε.

Η Αρχή, βέβαια, έχει εκδώσει - όπως έχετε ήδη ακούσει - αρκετές άδειες, πλησιάζουν τις τετρακόσιες άδειες αυτή τη στιγμή, σε γυναίκες 50 με 52 ετών, γεγονός που αναδεικνύει τη λειτουργικότητα της αύξηση του ηλικιακού ορίου της γυναίκας για εφαρμογή μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Σχετικά με το άρθρο 4 και τη δυνατότητα κρυοσυντήρησης γενετικού υλικού για κοινωνικούς λόγους πλέον. Συγκεκριμένα, ο κοινωνικός λόγος είναι η διατήρηση της γονιμότητας της γυναίκας. Πράγματι, προβλέπεται κατάργηση του ανώτατου χρονικού ορίου παράτασης της διάρκειας κρυοσυντήρησης και σε αυτό το άρθρο ρυθμίζονται ζητήματα συναίνεσης για την κρυοσυντήρηση γενετικού υλικού.

Να πούμε ότι η παράταση είναι μεν χρονικά επ’ αόριστο, αλλά κάθε πέντε χρόνια το πρόσωπο το οποίο κρυοσυντηρεί το γενετικό του υλικό, πρέπει να δίνει την έγκρισή του στο Κέντρο, αλλιώς το Κέντρο θα προχωρήσει, με βάση τις αποφάσεις της Αρχής, σε καταστροφή αυτού του γενετικού υλικού.

Επομένως, είναι το ίδιο το πρόσωπο που ρυθμίζει πόσο καιρό θα κρυοσυντηρηθεί το γενετικό του υλικό, με βάση αυτή την ρύθμιση και βέβαια, προβλέπεται ότι, σε περίπτωση διαζυγίου, το μη γονιμοποιημένο υλικό δεν καταστρέφεται, αλλά διατηρείται και χρησιμοποιείται από αυτόν στο οποίο ανήκει.

Ενδεικτικά, να σας αναφέρω ότι αυτό το κρυοσυντηρημένο υλικό, ωάρια γυναικών που υπάρχουν σήμερα, ακόμη και αν ο πρώην σύζυγος συναινέσει, αυτό το υλικό πρέπει να καταστραφεί σήμερα, με βάση τον υπάρχοντα νόμο. Δεν υπάρχει σε καμία περίπτωση μία γυναίκα να ανακτήσει το γενετικό της υλικό σήμερα, με βάση τον ισχύοντα νόμο.

Επομένως, είναι πάρα πολύ σημαντικό που μπόρεσε να έρθει στη Βουλή προς συζήτηση αυτή η εξαιρετικά θετική διάταξη. Επομένως, για μεταγενέστερες ηλικίες η αναβολή της τεκνοποίησης συμβαίνει.

Επιβάλλεται, λοιπόν, να προχωρήσουμε σε αυτή τη διάταξη, γιατί η πτώση της ποιότητας του γενετικού υλικού κάνει την τεκνοποίηση πολύ δύσκολη για αυτές τις γυναίκες σε μεγαλύτερες ηλικίες. Δίνουμε στη γυναίκα, με αυτή την διάταξη, το δικαίωμα της επιλογής της, να δημιουργήσει δικούς της απογόνους, από το δικό της βιολογικό υλικό.

Η επιστήμη το επιτρέπει. Πρέπει και η Βουλή μας, η Βουλή των Ελλήνων, να ψηφίσει αυτή τη διάταξη και τον νόμο.

Επομένως, το ότι δεν υφίσταται λόγος ιατρικής αναγκαιότητας, υφίσταται η προϋπόθεση η γυναίκα να μπορεί να δημιουργεί τη δική της οικογένεια.

Τώρα από κει και πέρα άλλες διατάξεις, όπως το άρθρο 5, όπου προβλέπεται η δυνατότητα λήψης και κρυοσυντήρησης γενετικού υλικού δότη ή δότριας από τράπεζα κρυοσυντήρησης, ώστε η διαδικασία να μην εξαρτάται από την ύπαρξη ληπτών τη δεδομένη χρονική περίοδο, μας λέει η νέα διάταξη προς ψήφιση, «και η καταβολή των ποσών των δαπανών που είναι απαραίτητες για τη λήψη και κρυοσυντήρηση των γαμετών στους δότες, όχι από τους λήπτες αλλά από τους ιατρούς ή τους νόμιμους εκπροσώπους της μονάδας» και για το μεικτό σύστημα, επίσης λέει αυτό το συγκεκριμένο άρθρο.

Να πω ότι η ζήτηση για δωρεά γενετικού υλικού είναι ιδιαιτέρως αυξημένη στην εποχή μας και λόγω της αναβολής τεκνοποίησης σε ολοένα και μεγαλύτερες ηλικίες. Η προσφορά γενετικού υλικού σήμερα είναι ιδιαιτέρως περιορισμένη και καθιστά τη διαδικασία εύρεσης κυρίως δοτριών ωαρίων εξαιρετικά δύσκολη. Επομένως, η λήψη και η κρυοσυντήρηση γενετικού υλικού, χωρίς την άμεση παρουσία ληπτών, είναι σκόπιμη, γιατί έτσι δημιουργείται τράπεζα γενετικού υλικού, αποφεύγεται η παράνομη διακίνηση, αποφεύγεται η εισαγωγή γενετικού υλικού από τράπεζες κρυοσυντήρησης του εξωτερικού, που κατά κανόνα πρέπει να αποφεύγεται.

Επίσης, αυτός ο τρόπος θεραπεύει και τις δυσλειτουργίες που υπάρχουν σήμερα. Δηλαδή, αν η δότρια βρεθεί θετική σε γονιδιακό νόσημα, θα πρέπει να αποσυρθεί από τη δωρεά.

Τι σημαίνει αυτό το πράγμα;

Σημαίνει ότι η δότρια μπορεί να μην έχει ανταποκριθεί στα φάρμακα και να διακοπεί ο κύκλος θεραπείας της.

Σε αυτές τις περιπτώσεις, με το νέο νόμο, οι μονάδες θα καλύπτουν οι ίδιες τη δαπάνη, διότι δεν είναι ηθικά σωστό να επιβαρυνθεί όλη αυτή τη δαπάνη η λήπτρια, από τη στιγμή που τα ωάρια θα έχουν κάποιο γενετικό πρόβλημα ή πράγματι δε θα μπορέσει να παράξει ωάρια η δότρια. Επομένως, η γυναίκα δε θα έχει αυτή τη συναισθηματική φόρτιση γιατί ακυρώθηκε ο κύκλος, γιατί θα πρέπει να επιβαρυνθεί οικονομικά.

Η δυνατότητα λήψης κρυοσυντήρησης του γενετικού υλικού είναι η ασφαλέστερη λύση, έτσι όπως προτείνει νέος νόμος, η οποία αυτομάτως τροποποιεί και τη διαδικασία αποζημίωσης. Η δότρια, όπως είπαμε, αποζημιώνεται από την μονάδα.

Αναφορικά με τα στοιχεία ταυτότητας του δότη, η ανωνυμία ίσως να προστάτευσε από διάφορα θέματα, όσον αφορά στα παιδιά που γεννήθηκαν μέσω αυτής της διαδικασίας. Παρόλα αυτά, παρατηρείται παγκοσμίως και στην Ελλάδα το φαινόμενο της ζήτησης για άρση της ανωνυμίας του δότη-δότριας. Η ανωνυμία των δοτών ενισχύει την απόφαση να παραχωρήσουν, χωρίς ενδοιασμούς το γενετικό τους υλικό, γιατί η εμπιστευτικότητα αυτή προστάτευε τον δότη άμεσα σχετικά με την ιδιωτική του ζωή. Το μεικτό σύστημα, όπου ο δότης μπορεί να παραμείνει ανώνυμος είτε να γίνει γνωστός εάν το επιλέξει μετά την ηλικίωσή του στα 18 έτη, είναι σύστημα σημαντικό, γιατί ο δότης, με βάση τη διάταξη αυτή που θα εισαχθεί, προστατεύεται απέναντι σε κάθε αξίωση αναγνώρισης πατρότητας και όλων των δικαιωμάτων που απορρέουν από αυτή, όπως διατροφής, κληρονομικά κλπ..

Εξάλλου, μην ξεχνάμε, ότι την 12η Απριλίου 2019, η Κοινοβουλευτική Συνέλευση του Συμβουλίου της Ευρώπης, αποτύπωσε με σαφήνεια το θέμα του γνωστού δότη, του επώνυμου δότη. Ευρωπαϊκές, λοιπόν, χώρες, που έχουν υιοθετήσει το σύστημα του επώνυμου δότη, είναι η Γερμανία, η Σουηδία, η Ολλανδία, η Φινλανδία, η Ελβετία και ευρωπαϊκές χώρες που έχουν μικτό σύστημα, όπως αυτό που προτείνουμε εμείς, είναι η Αγγλία, η Δανία, το Βέλγιο. Θα πρέπει, λοιπόν, να προκριθεί και σχετικά με το ρόλο της Αρχής σε αυτό, η Αρχή έχει ένα ηλεκτρονικό μητρώο δοτών και δοτριών γενετικού υλικού, το οποίο λειτουργεί από το Δεκέμβριο του 2021 και στοχεύει στην ασφαλή καταγραφή προσωπικών και ιατρικών δεδομένων των δοτών, αλλά και στην ιχνηλασιμότητα του γενετικού υλικού, ώστε να αποφευχθεί η υπέρβαση των 10 γεννήσεων για κάθε δότη-δότρια.

Όσον αφορά τα άρθρα 6 και 7, προμηθευτική γενετική διάγνωση και η εξουσιοδότηση για θέματα παρένθετης μητέρας, η Αρχή και παλιότερα είχε εκδώσει ΦΕΚ που ρύθμιζε την παρένθετη μητέρα, επομένως, το θέμα αυτό, δεν μπορώ να κατανοήσω, είναι μία επαναεπιβεβαίωση της Βουλής στην Αρχή, δεν είναι κάτι καινούργιο.

Τέλος, με το άρθρο 8, προβλέπεται, ότι η δωρεά μεταξύ συγγενών, είναι επιτρεπτή μεταξύ συγγενών σε πλάγια γραμμή. Αυτό που ακούστηκε νωρίτερα, περί αιμομιξίας, είναι λάθος, γιατί ο δότης δεν θα δώσει στην αδερφή του για να κάνει αιμομιξία, μία γυναίκα θα πάρει το σπέρμα του αδερφού του άντρα της. Υπάρχει μια ζωσπερμία στον άντρα, ο αδερφός θα δώσει στη γυναίκα του άντρα, άρα, δεν υπάρχει αιμομιξία, δεν υπάρχει ίδιο γενετικό υλικό και πρέπει λίγο ίσως ο κ. Νικολόπουλος, ο συνάδελφός μου στο πανεπιστήμιο Αθηνών από το οικογενειακό δίκαιο, να το ξαναδεί αυτό, δεν υπάρχει σε καμία περίπτωση αιμομιξία.

Τα άρθρα 9 έως 11, είναι τροποποίηση των διατάξεων του Αστικού Κώδικα.

Το άρθρο 12, αφορά στα μητρώα που τηρεί η Εθνική Αρχή και αυξάνεται ο αριθμός των μητρώων. Επίσης, ρυθμίζονται θέματα της γραμματείας της Αρχής.

Το άρθρο 15, σχετικά με την ίδρυση της Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής στην Γ’ Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου για την εξυπηρέτηση προσώπων οροθετικών, θα επιτρέπεται πλέον, γιατί ο κίνδυνος μετάδοσης μπορούν να το ελέγξει έγκριτη ομάδα λοιμωξιολόγων του εκεί νοσοκομείου, του ιού στο παιδί που θα γεννηθεί δεν θα είναι σημαντικός στα άτομα που θα επιλέγονται να προχωρήσουν και επομένως, δεν μπορούμε επί δεκαετίες να αποκλείουμε αυτά τα άτομα στη χώρα μας, να αρνούμαστε να τους δώσουμε την απαιτούμενη άδεια. Και βεβαίως, άδεια δίνει σε αυτά τα πρόσωπα η Αρχή, κάνουν πρώτα αίτηση εκεί και μετά θα πηγαίνουν στο κέντρο στο «Αττικό».

Κλείνοντας, θα ήθελα να πω, ότι στο άρθρο 16, τροποποιείται το πρώτο εδάφιο, για τις αυτόνομες μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Να πούμε, ότι υπάρχουν 10 τέτοιες μονάδες, οι οποίες λειτουργούν εντός των κτιριακών εγκαταστάσεων ιδιωτικής κλινικής και θα πρέπει να λειτουργούν, χωρίς να τίθενται αναχρονιστικοί περιορισμοί των ξεχωριστών εισόδων, γιατί αυτό δεν λειτουργεί και στην πράξη. Αυτό θα ενισχύσει την οικονομία και τη καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Αγαθοπούλου.

**ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ (Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Θα ήθελα να θέσω μια ερώτηση κυρίως προς την ιατρική κοινότητα, γιατί η μεγάλη μας ένσταση έχει να κάνει με το ηλικιακό όριο. Δεν άκουσα σήμερα εδώ και από τους φορείς κανένα επιχείρημα που να μπορεί να μας πείσει ότι πρέπει να αυξηθεί το όριο στα 54 έτη.

Μάλιστα, στην τοποθέτηση του κ. Βραχνή υπήρξε μια σύγχυση των εννοιών, εννοώ στον λόγο του, του προσδόκιμου ζωής με την ηλικία της εμμηνόπαυσης. Δεν έχει καμία σχέση από όσο μπορούμε να γνωρίζουμε το προσδόκιμο ζωής με το όριο εμμηνόπαυσης που παραμένει στα 51 έτη. Άρα, δε μπορούμε να χρησιμοποιούμε το προσδόκιμο ζωής ως αιτία, θεωρώ. Η ερώτηση, λοιπόν, είναι εάν υπάρχουν δεδομένα, είτε από άλλες χώρες που να πιστοποιούν καταρχήν τη ζήτηση μέχρι αυτήν την ηλικία και κατά δεύτερον, την ασφάλεια και κατά τρίτον, την αποτελεσματικότητα μιας τέτοιας διαδικασίας, για να μπορέσουμε πράγματι να έχουμε και τα δεδομένα που θα μας πείσουν ότι μια τέτοια απόφαση είναι σωστή για την Ελληνική Βουλή να αυξήσει τα ηλικιακά όρια, δεδομένου ότι και στην υπόλοιπη Ευρώπη τα όρια είναι ιδιαίτερα χαμηλά και υπάρχουν μόνο κάποιες εξαιρέσεις, καθώς και η Αμερική, όπου σαφώς υπάρχει ένα άλλο μοντέλο.

Αυτή η ερώτηση είναι προς όλους τους εκπροσώπους της επιστημονικής κοινότητας που είναι σήμερα μαζί μας. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Φραγγίδης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Έχω μία ερώτηση να κάνω. Καταρχάς, νομίζω και χθες στην τοποθέτηση μου φάνηκε το πνεύμα μου ότι γενικά το νομοσχέδιο είναι προς τη θετική κατεύθυνση και έρχεται να εκσυγχρονίσει κάποιες ελλείψεις του παλιού, του 2005.

Όμως, πιστεύω ότι πρέπει να είμαστε λίγο πιο ξεκάθαροι. Θέλω να σταθώ μόνο σε ένα άρθρο, αυτό της ηλικίας που φτάνουμε μέχρι το 54 έτος Οι περισσότερες χώρες στην Ευρώπη ξέρουμε ότι δεν έχουν αυτό το όριο της ηλικίας. Η Κύπρος, εμείς, η Ισπανία το έχει αλλάξει και περισσότερο έχει να κάνει με τον ιατρικό τουρισμό που ξέρουμε και το έχω ζήσει. Το θέμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν είναι ένα θέμα που έχει να κάνει με την υπογεννητικότητα ή το δημογραφικό της Ελλάδας. Δεν λύνει τέτοια προβλήματα και να μην τα λέμε όταν είμαστε σε έναν χώρο τέτοιο.

Λύνει κάποια προβλήματα των ζευγαριών που έχουν φυσική αδυναμία να τεκνοποιήσουν και πολύ καλά κάνει. Αλλά το δημογραφικό σε καμία περίπτωση. Το δημογραφικό, λοιπόν, για να αντιμετωπιστεί χρειάζεται κοινωνικές πολιτικές που πρέπει να πάρει η πολιτεία. Χρειάζεται ενίσχυση των νέων ζευγαριών σε πολλούς τομείς και όχι, με την υπογονιμότητα ή την αναπαραγωγή που συζητάμε σήμερα με το νομοσχέδιο.

Επομένως, το θέμα της ηλικίας δεν είναι θέμα που απασχολεί σε καμία περίπτωση την υπογεννητικότητα ή την αντιμετώπιση του δημογραφικού και επειδή είναι γνωστά ότι τουλάχιστον μέχρι τώρα έχουν γεννηθεί στην Ελλάδα λιγότερα από 3.000 παιδιά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, θα ήθελα να ρωτήσω τον κ. Πάντο πόσα είναι τα παιδιά αυτά που έχουν γεννηθεί από την ηλικία των 50 και πάνω στην Ελλάδα και πόσα είναι τα παιδιά αυτά που έχουν γεννηθεί από τα 52 και πάνω μέχρι τα 54 στην Ελλάδα; Εάν υπάρχουν και ποια είναι.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Πώς θα γεννιούνταν παιδιά αφού δεν επιτρεπόταν να γεννηθούν;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Μέχρι 50 με 52 δε μπορούσαν στην Ελλάδα;

Γινόταν. Να είμαστε λίγο πιο ειλικρινείς, ξέρουμε τι γίνεται. Κάποια πράγματα γίνονται ή έρχονται από το εξωτερικό. Αλλά εν πάση περιπτώσει, εγώ θέλω να ξέρω από τα 3000 παιδιά, που είναι λιγότερα από 3.000 παιδιά, ποια είναι αυτά που γεννήθηκαν σε γυναίκες μετά τη φυσική εμμηνόπαυση, που είναι από τα 49 μέχρι τα 51 χρόνια.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΡΑΧΝΗΣ (Πρόεδρος Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής):** Αν μπορώ να κάνω κάποιο σχόλιο, 2.500 με 3000 είναι τα παιδιά που γεννιούνται κάθε έτος με τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη χώρα μας. Οι τοκετοί στην Ελλάδα είναι 85.000 ετησίως. Από αυτά, 3.000 παιδιά γεννιούνται με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Και εγώ δεν συνδέω το δημογραφικό, αλλά αν κρίνουμε ότι 3.000 παιδιά είναι πολύ λίγα και δεν μπορούμε να τα συζητάμε στις 85.000, εκεί νομίζω ο καθένας μπορεί να βγάλει μόνος του τα συμπεράσματά του.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Κύριε Βραχνή, γίνονται 15.000 περίπου κύκλοι το χρόνο στην Ελλάδα. Έτσι δεν είναι;

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΡΑΧΝΗΣ (Πρόεδρος Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής):** Από 15.000 μέχρι 18.000.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Γεννιούνται λίγο παραπάνω από 2.500 παιδιά. Δεν είναι 3.000. Το 3.000 το είπα γιατί λέω κάτω από 3.000. Πόσα είναι αυτά τα παιδιά που γεννιούνται μετά την ηλικία της φυσικής εμμηνόπαυσης στην Ελλάδα; Σε αυτά τα 3.000, πόσα είναι;

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΡΑΧΝΗΣ (Πρόεδρος Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής):** Οι αιτήσεις που είχαμε, γιατί προφανώς αυτός ο νόμος ισχύει ένα χρόνο τώρα, οι αιτήσεις που είχαμε ήταν κάτω από 400. Επειδή η κύηση θέλει εννιά μήνες και κάποιους μήνες θέλουν οι τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, πόσα παιδιά θα γεννηθούν από αυτές τις αιτήσεις, θα μπορέσουμε καλύτερα να σας το προσεγγίσουμε σε ένα χρόνο από τώρα. Γιατί αντιλαμβάνεστε, ένα χρόνο που ισχύει ο νόμος, 9 μήνες που θέλει η κύηση, μόνο τους τελευταίους τρεις μήνες γεννιούνται παιδιά από αυτές τις άδειες που έχει δώσει η Αρχή. Άρα, είναι πολύ άδικο και πολύ μικρό αυτό τον αριθμό. Θέλουμε ένα χρόνο ακόμα. Στατιστικά περιμένουμε, τουλάχιστον, 20% από αυτές τις άδειες να γεννηθούν παιδιά. Τουλάχιστον 20%. Γιατί αυτά τα περιστατικά πάνε με ωάρια δότριας, γιατί το γενετικό υλικό σε αυτή την ηλικία 50- 52, η πιθανότητα κύηση είναι κάτω από 1% αν χρησιμοποιήσουν οι γυναίκες τα δικά τους ωάρια. Πάνε με ωάρια δότριας, που σημαίνει ηλικιακά αυτές οι γυναίκες, οι εγκυμοσύνες τους είναι αρκετά νωρίς ηλικιακά, που σημαίνει ότι είναι πάνω από 20% το ποσοστό. Το 20% είναι το χαμηλότερο ποσοστό επιτυχίας εξωσωματικής που μπορώ να δώσω.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αντιληπτά, λοιπόν, τα δεδομένα.

Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Και εγώ θα ήθελα να κάνω δυο τρεις ερωτήσεις. Πρώτα στην κυρία Συμεωνίδου για τα παιδάκια intersex. Εδώ πέρα θα ήθελα να μου πει, εάν η ηλικία των 15 ετών είναι μια ηλικία, που μπορεί να αποφασίσει ώριμα ένα παιδί για τον προσδιορισμό του φύλου του και τι θα άλλαζε αν αυτά τα παιδιά πήγαιναν να αποφασίσουν και να έχουν μια επέμβαση στα 18 τους.

Μετά θα ήθελα να κάνω λίγες περισσότερες ερωτήσεις στον κ. Πάντο. Θα ήθελα να μας πει, πόσα ωάρια μπορεί να κρυοσυντηρήσει μια γυναίκα. Εάν υπάρχει, δηλαδή, αν βάζει κάποιο όριο. Και μήπως όλο αυτό ενθαρρύνει, δηλαδή, χωρίς ένδειξη κρυοσυντήρησης, να έχουμε αύξηση των μονογονεϊκών οικογενειών. Έπειτα, θα ήθελα να τον ρωτήσω, αν γι’ αυτόν θα ήταν καλύτερος ο όρος, όπως και στον κύριο Βραχνή, ο όρος όχι παρένθετη μητέρα, αλλά παρένθετη κυοφορούσα. Γιατί στην ουσία, μία που είναι παρένθετη δεν είναι μητέρα. Δεν έχει τα νομικά και δεν είναι μητέρα όταν κυοφορεί έμβρυο κάποιων άλλων γονέων. Οπότε, θεωρώ ότι ο όρος παρένθετη μητέρα είναι λάθος.

Στον κύριο Βραχνή θα ήθελα να κάνω μια παρατήρηση και αν θέλει να απαντήσει. Ότι σίγουρα από δότες συγγενείς δεν θα έχουμε αιμομιξία, γιατί θα λάβουμε όλα τα μέτρα, όπως είπε, να μην είναι ο πατέρας που θα δώσει στην κόρη, αλλά ο αδελφός π.χ. της συζύγου. Σίγουρα, όμως, θεωρώ ότι θα έχουμε μια σύγχυση, όταν ο θείος μετατρέπεται πατέρας με όλη αυτή την τη δωρεά. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Γιατί πρέπει να ξέρουμε; Πώς το λέτε αυτό τώρα;

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Συγγνώμη αν είναι ο αδελφός του πατέρα. Δεν έχει ο πατέρας, ο σύζυγος και έχει ο αδελφός του.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν είναι σχέσεις, απλά ένα υλικό είναι, μην το ηθικοποιούμε το θέμα και μην το προσωποποιούμε. Είναι αόρατο.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Κύριε Πρόεδρε, όταν εγώ ξέρω ότι δίνω δωρεά το σπέρμα μου γιατί η αδερφή μου δεν έχει ξέρω ότι το παιδί αυτό είναι δικό μου. Με έναν άλλο σύζυγο αλλά είναι δικό μου. Παιδί μου είναι. Πώς θα τα αναιρέσουμε όλα; Έτσι είναι και το ξέρω γιατί έχω κάνει εγώ τη δωρεά. Εδώ έχουμε λοιπόν πολλά προβλήματα που έρχονται να αναπτυχθούν και νομικά και ηθικά και ψυχολογικά.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η κυρία Απατζίδη έχει τον λόγο.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):** Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να ρωτήσω τον κύριο Πελεκάνο, τι μπορεί να γίνει για την ασφάλεια στο εμβρυολογικό εργαστήριο και τι συμβαίνει πραγματικά, τι θα πρέπει να ξέρουμε, για τα προβλήματα που μπορεί να δημιουργηθούν στα 54 έτη.

Θα ήθελα να ρωτήσω τον κ. Νικολόπουλο, τον εκπρόσωπο της Εταιρίας Οικογενειακού Δικαίου: Με ποιον τρόπο θεωρείτε ότι προτάσσεται στο νομοσχέδιο ο αναπαραγωγικός τουρισμός έναντι των δικαιωμάτων του παιδιού και με ποιον τρόπο πιστεύετε ότι θα έπρεπε να εμπλακούν ειδικοί από το χώρο της ψυχολογίας και της κοινωνιολογίας για τις απαντήσεις σε ένα ευρύτερο πλαίσιο. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Πάντος.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΑΝΤΟΣ (Γενικός Γραμματέας της Ελληνικής Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής):** Θέλω, επειδή ειπώθηκε δύο φορές αυτό, να ξέρουμε ποιο είναι το ανώτερο όριο εμμηνόπαυσης. Αυτό που μαθαίνουμε εμείς από τα συγγράμματα ως επιστήμονες δεν είναι το 51 είναι το 55. Εξάλλου αυτό το παραδέχεται και η Εισηγητική Έκθεση του ν. 2005 που αναφέρθηκε στο απώτερο όριο της εμμηνόπαυσης, φυσικής δυνατότητας σύλληψης, που είναι το 55 και είμαι σίγουρος ότι θα έχετε ακούσει για γυναίκες 52 και 53 ετών μόνες τους να μένουν έγκυες. Άρα μιλάμε για το ανώτερο όριο.

Όσον αφορά στο πού εφαρμόζεται αυτή η διαδικασία, σας είπα, στις περισσότερες χώρες του κόσμου η ηλικία, τα αυξημένα όρια, ήδη εφαρμόζεται. Στις Ηνωμένες Πολιτείες δεν υπάρχει όριο, υπάρχει μόνο σύσταση. Στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης ήδη ιδιωτικά κέντρα - γιατί στο δημόσιο ναι υπάρχουν όρια, αλλά κυρίως όμως όσον αφορά στην κατανάλωση των φαρμάκων που αυτές οι γυναίκες δικαιούνται- όσον αφορά όμως στη δυνατότητα που παρέχεται στις μονάδες, στην Ισπανία, για παράδειγμα, μπορούν οι ίδιες οι μονάδες να αποφασίζουν συνήθως μέχρι τα 55. Το ίδιο ισχύει με το Ισραήλ. Το ίδιο ισχύει και με την Αυστραλία. Διότι δεχόμαστε επιστημονικά ότι τα 55 είναι το απώτατο όριο της φυσικής εμμηνόπαυσης.

Όσον αφορά στο τι γίνεται στην πραγματικότητα, ξέρουμε ότι περίπου 500 με 700 ζευγάρια το χρόνο φεύγουν για την Αλβανία. Υπάρχουν πάρα πολλές μονάδες στην Αλβανία, στα Τίρανα κυρίως, αλλά και άλλες μονάδες σε άλλες πόλεις της Αλβανίας που φιλοξενούν Έλληνες γιατρούς που πηγαίνουν εκεί για να βοηθήσουν αυτά τα ζευγάρια να πραγματοποιήσουν τη διαδικασία και να ολοκληρωθεί η πράξη. Μετά αυτά τα ζευγάρια έρχονται και γεννάνε οι γυναίκες στην Ελλάδα. Είναι κάτι το οποίο το θεωρώ τελείως απαράδεκτο να μιλάω εγώ με γυναίκα η οποία να μην μπορεί να πληρώσει το εισιτήριό της και να παίρνει πούλμαν και να κλαίγεται για τα εισιτήρια γιατί πρέπει να πάει Αλβανία. Οι Αλβανοί βέβαια εκμεταλλευόμενοι αυτό το γεγονός έχουν διπλάσιες τιμές απ΄ ότι στην Ελλάδα και ταλαιπωρούνται τα ζευγάρια αδίκως. Πιστεύω ότι πρέπει να βλέπουμε και την πραγματικότητα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Φραγγίδης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΙΝΑΛ):** Θα ήθελα να δώσω μια απάντηση στον κ. Πάντο.

Είναι άλλο το απώτερο όριο της εμμηνόπαυσης, κ. Πάντο, γιατί και εγώ γυναικολόγος είμαι, και άλλο να λέμε ο μέσος όρος ηλικίας στην Ελλάδα είναι 49 με 51 χρόνων. Έτσι, όπως το λέτε εσείς σημαίνει ότι δηλαδή δεν θα κάνετε δωρεά εσείς ή θα επιλέξετε τα περιστατικά που έχουν εμμηνόπαυση μέχρι τα 54 και θα ασχοληθείτε με αυτά τα περιστατικά μόνο.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΑΝΤΟΣ (Γενικός Γραμματέας της Ελληνικής Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής):** Έζησα ένα τραγικό γεγονός με ένα ζευγάρι να κάθεται μπροστά μου, όταν το ηλικιακό όριο ήταν 50, όχι το προσωρινό 52, που η σύζυγος ήταν 50 χρόνων και μία εβδομάδα και ο σύζυγος 47.

Δεν πρέπει να παραβλέπουμε το γεγονός ότι πολλές φορές οι σύζυγοι είναι πιο νέοι σε ηλικία. Καθήμενοι μπροστά μου, μου λένε ότι θέλουν να αποκτήσουν ένα παιδάκι με εξωσωματική. Ρωτάω, πόσο χρονών είναι η σύζυγος και μου απαντούν 50 και μία εβδομάδα, τους είπα πως βάσει του ελληνικού νόμου απαγορεύεται εσείς να κάνετε παιδί. Ο 47χρονος σύζυγος μού λέει, γιατρέ τι μου λέτε τώρα, εγώ απαγορεύεται να αποκτήσω παιδί; Λέω με τη συγκεκριμένη γυναίκα, βεβαίως απαγορεύεται. Και μου λέει, τι πρέπει να κάνω. Ή θα πρέπει να πάτε στην Αλβανία ή θα πρέπει να πάτε στις Ηνωμένες Πολιτείες ή θα πρέπει να χωρίσετε αυτή τη γυναίκα, να πάρετε μια πιο νέα γυναίκα, προκειμένου να αποκτήσετε παιδί.

Το θεωρώ τελείως γελοίο και απαράδεκτο.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Αν μου επιτρέπετε μόνο σε αυτό, επειδή το άκουσα, θα ήθελα να κάνω μια ερώτηση, γιατί παραμένω βουλευτής, εκτός από Υπουργός.

Αυτό που ειπώθηκε από την Εταιρεία Οικογενειακού Δικαίου είναι ότι η συναίνεση για κρυοσυντήρηση πρέπει να παραμείνει, αυτή ήταν η πρόταση. Προσέξτε τι ειπώθηκε, και θα ήθελα από τον κ. καθηγητή να μας πει, ότι μια γυναίκα που θα κάνει κρυοσυντήρηση για κοινωνικούς λόγους, θα μπορεί μετά με τον σύζυγο που θα είναι σε 10 - 15 χρόνια να κάνει κανονικά παιδί και θα επιλέξει. Πιστέψτε με μια γυναίκα που θα επιλέξει να πάει στο κρυοσυντηρημένο, σημαίνει ότι έχει δοκιμάσει και δεν μπορεί.

Σ’ αυτή την κουβέντα, η οποία γίνεται, εγώ όλα μπορώ να τα παρακολουθήσω, δεν μπορώ να παρακολουθήσω όμως, και το λέω ευθέως, τη λογική ότι το παιδί θα έχει 60 χρόνων μητέρα. Δηλαδή, μπορεί να έχει 80 χρονών πατέρα και να είναι στο δημοτικό και δεν μπορεί να έχει 60 χρόνων μητέρα. Αυτό με συγχωρείτε, δεν μπορώ να το παρακολουθήσω. Μπορεί να έχει 85 χρόνων πατέρα και να είναι στο δημοτικό, επειδή αυτή ήταν η παραδοσιακή μορφή της οικογένειας που μάθαμε, αλλά γυναίκα να είναι 60 και να είναι το παιδί στο δημοτικό, θα έχει ψυχολογικά προβλήματα το παιδί. Δεν θα έχει ψυχολογικά προβλήματα να είναι η μητέρα 20 ετών και ο πατέρας 80 ετών, αλλά θα έχει ψυχολογικά προβλήματα επειδή θα είναι 60 ετών η μητέρα. Με συγχωρείτε αυτό, το λέω ευθέως, εγώ δεν μπορώ να το παρακολουθήσω, ως λογική νομοθέτησης.

Είναι μια απάντηση, η οποία ειπώθηκε χθες. Ναι, ο Αστικός Κώδικας αλλάζει με διαδικασίες, αλλά το να χρειάζεται να κάνουμε νομοπαρασκευαστική για να συζητήσουμε, αν μια γυναίκα θα μπορεί να κρυοσυντηρήσει το ωάριο της, χωρίς τη σύμφωνη γνώμη του άντρα ή αν μετά όταν χωρίσει θα κάνει χρήση του δικού της γενετικού υλικού, χωρίς τη συναίνεση του άντρα που έχει χωρίσει, με συγχωρείτε, αλλά δεν χρειάζεται η Βουλή νομοπαρασκευαστική επιτροπή για να αποφασίσει αυτά.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Συμφωνώ. Αυτό είναι ένα γενικό σχόλιο, δεν έρχεται σε αντίθεση με κάποιον, όπως γενικό σχόλιο είναι ότι πλέον πολλές οικογένειες έχουν μικρότερο άντρα από τη γυναίκα, παλιά ήταν δυσεύρετο το γεγονός.

**ΕΙΡΗΝΗ – ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ (Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** Αυτά είναι άλματα λογικής που κάνετε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Γιατί είναι άλματα λογικής; Δεν υπάρχουν γυναίκες που είναι πιο μεγάλης ηλικίας, όπως στο παράδειγμα που ανέφερε ο κ. Πάντος; Πάντως το να είσαι 47 και να είναι 50 και κάτι η γυναίκα σου δεν είναι άλμα λογικής.

Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να μου απαντήσει ο κ. Πάντος, αν υπάρχει κάποιο όριο στα ωάρια που μπορεί να κρυοσυντηρήσει μια γυναίκα. Είναι πολύ σημαντικό για μένα ευχαριστώ.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΑΝΤΟΣ (Γενικός Γραμματέας της Ελληνικής Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής):** Συνήθως προσπαθούμε να βοηθήσουμε όλα τα ζευγάρια να αποκτήσουν παιδί με τον πιο απλό και αποδοτικό τρόπο, τοποθετώντας στη μήτρα λίγα έμβρυα, προκειμένου να πετύχουμε μια εγκυμοσύνη. Αν προκύψουν πλεονάζοντα έμβρυα τα διατηρούμε για επόμενες προσπάθειες, αν μια γυναίκα θέλει να κατάψυξη ωάρια, προκειμένου να διατηρήσει τη γονιμότητά της, επιστημονικά, βιβλιογραφικά και με τα επιστημονικά δεδομένα χρειαζόμαστε τουλάχιστον 15 με 20 ωάρια για να έχει μια πιθανότητα καλή να αποκτήσει παιδί στο μέλλον και βέβαια η ηλικία της γυναίκας να είναι μικρή, εννοούμε κάτω των 35.

Έρχονται, βέβαια, πάρα πολλές γυναίκες που είναι 40 ετών για να καταψύξουν ωάρια, είναι λάθος η εποχή, λάθος η ενημέρωση και βέβαια σε αυτή την ηλικία θα πρέπει κάποια γυναίκα να κοιτάξει πώς να αποκτήσει παιδάκι, εφόσον θέλει το παιδάκι της, παρά να καταψύξει ωάρια.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Βραχνής.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΡΑΧΝΗΣ (Πρόεδρος της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής):** Σχετικά με το πόσα ωάρια μπορεί να καταψύξει μια γυναίκα. Πραγματικά, μια γυναίκα μπορεί να κάνει όσους κύκλους επιθυμεί και να καταψύξει όσα ωάρια επιθυμεί. Υπάρχει μια συμβουλευτική από τους γιατρούς ότι χρειάζεσαι τουλάχιστον 20 ωάρια να καταψύξεις, αλλά μια γυναίκα μπορεί να καταψύξει όσα ωάρια η ίδια επιθυμεί, δεν υπάρχει κανένας περιορισμός σε αυτό.

Επίσης, ήθελα να ότι πω ακούστηκαν χώρες νωρίτερα σε τοποθετήσεις, που επιτρέπεται το ηλικιακό όριο πάνω από τα 55 και στη δική μου τοποθέτηση. Ενδεικτικά να αναφέρω και άλλες. Απλά δεν τις είχαμε περιλάβει σε αυτό το κείμενο που θα σας δώσουμε. Είναι η Ισπανία, η Σλοβακία και Ρωσία. Σε όλες αυτές τις χώρες γυναίκες μεταξύ 50-55 ετών γεννάνε παιδιά μετά από μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Εάν μετρήσουμε και τις ανατολικές χώρες, δηλαδή αυτό που λέμε Ευρώπη, είμαστε στις 8 περίπου χώρες όπου οι γυναίκες 50 με 55 επιτρέπεται η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Επομένως, δεν είναι διόλου ευκαταφρόνητος ο αριθμός και ακόμα και χωρίς αριθμητικά μεγαλύτερες από εμάς, όπως και η γειτονική μας Τουρκία, και εκεί δεν υπάρχει το ηλικιακό όριο, που αντιλαμβάνεστε ότι είναι ένας πληθυσμός πολύ μεγαλύτερος από εμάς. Επομένως, είναι πολύ σημαντικό.

Ένα άλλο σχόλιο ήθελα να κάνω στις ερωτήσεις που έγιναν σχετικά με το θέμα της πλαγιάς γραμμής πάλι στα ζευγάρια. Ο θείος δεν είναι θείος από τη στιγμή που θα δώσει το σπέρμα του. Ο θείος είναι πάντα δότης. Δεν χρειάζεται να συγχέουμε αυτό το θέμα. Κάπου ακούστηκαν και μονογονεϊκές οικογένειες και κατάψυξη ωαρίων. Αυτό δεν έχει σχέση. Μια γυναίκα η οποία κρυοσυντηρεί, κρυοσυντηρεί για να χρησιμοποιήσει τα ωάρια της για να μπορέσει αργότερα, αν προχωρήσει σε μέσα έναν γάμο, να τα χρησιμοποιήσει. Αυτά ήταν τα σχόλια μου. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει η κυρία Ειρήνη Συμεωνίδου.

**ΕΙΡΗΝΗ ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ (Γραμματέας του Μη Κυβερνητικού Σωματείου «INTERSEX GREECE»)**: Θα ήθελα να απαντήσω το εξής. Κατ’ αρχήν, να πούμε ότι τα περισσότερα intersex άτομα καταμαρτυρούν ότι το σώμα τους, όταν δεν έχει δεχθεί επεμβάσεις, τα εξυπηρετεί μια χαρά, όταν δεν είναι όλοι οι υποψήφιοι, ακόμα και σε μεγαλύτερη ηλικία, για να κάνουν τις επεμβάσεις για χαρακτηριστικά φύλου. Όσον αφορά στο όριο των 15 ετών, η ταυτότητα φύλου γνωρίζουμε από την αναπτυξιακή ψυχολογία ότι αρχίζει να εκφράζεται από πάρα πολύ μικρή ηλικία, από το 12 έως 18 μηνών διαβάζουμε, και μέχρι τα 5 με 6 χρόνια ουσιαστικά έχει ολοκληρωθεί, έχει εγκατασταθεί. Άρα στα 15 του θεωρούμε ότι ένα παιδί σαφέστατα έχει άποψη για το σώμα του και για την λειτουργικότητα του σώματός του. Για αυτό το λόγο το όριο των 15 μας φαίνεται λογικό.

Τώρα, αν θα ήταν καλύτερα στα 18, στα 18 κάποιες τέτοιες αποφάσεις είναι πολύ αργά για να παρθούν όταν έχουν να κάνουν με τα βιολογικά χαρακτηριστικά του σώματος, γιατί υπάρχει κίνδυνος αν το όριο ήταν στα 18 ένα παιδί να αναγκαστεί να περάσει μια μη επιθυμητή εφηβεία, ειδικά ένα intersex παιδί. Μπορεί να έχει μια διαφορετική από τη συνηθισμένη τυπική εφηβεία που γνωρίζουμε για το κάθε φύλο. Οπότε θεωρούμε ότι έγκυρα μπαίνει το όριο στα 15, γιατί το παιδί μπορεί να μιλήσει και ακόμα και ακόμη αν έχει επηρεαστεί από τους γονείς, είτε από το περιβάλλον του, μπροστά στο δικαστή πιστεύουμε ότι το παιδί θα πει αυτό που αισθάνεται στα 15 του χρόνια.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει ο κ. Μιχαήλ Πελεκάνος.

**ΜΙΧΑΗΛ ΠΕΛΕΚΑΝΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ελλήνων Εμβρυολόγων)**: Σας ευχαριστώ και πάλι. Ένα σχόλιο μια που τέθηκε το ερώτημα σχετικά με το όριο ηλικίας. Εμείς εκφράσαμε μια επιφύλαξη, η οποία απλά είναι αυτό που ήθελε λίγο μεγαλύτερη κοινωνική συζήτηση. Δηλαδή, το όριο ηλικίας σαφέστατα θα μπορούσε να διαφοροποιηθεί. Πλείστες οι ευρωπαϊκές χώρες έχουν το όριο των 50. Θα μπορούσε τώρα, για παράδειγμα να διαρκέσει ένα μεταβατικό στάδιο αυτό των 52 για να δούμε τι γίνεται από εκεί και πέρα. Οι δικές μας μελέτες και στατιστικές δίνουν ένα ρυθμό περίπου γύρω στις 50 γυναίκες ετησίως, οι οποίες ψάχνουν στο εξωτερικό για άνω της ηλικίας των 50 για να κάνουν θεραπεία.

Δεν ξέρω αν υπάρχουν κάποιες στατιστικές διαφορετικές αλλά είναι απλό. Νομίζω ότι θα μπορούσαμε από τα ληξιαρχικά γραφεία να μάθουμε πόσες γυναίκες άνω των 50 έχουν γεννήσει στην Ελλάδα, άρα προφανώς έχουν κάνει θεραπεία στο εξωτερικό. Θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί γιατί είναι ορθό ένας νέος άντρας να έχει παντρευτεί μια μεγαλύτερης ηλικίας γυναίκα, να χρησιμοποιηθεί το αθροιστικό όριο ηλικιών. Ας πούμε κάποιες χώρες θέτουνε σαν το άθροισμα των ηλικιών άνδρα και γυναίκας να είναι το 100. Είναι μια σκέψη αυτή. Απλά, πράγματι, ίσως χρειάζεται μια μεγαλύτερη διαβούλευση.

Το μήνυμα προς την κοινωνία για μένα είναι πολύ σημαντικό ότι η γυναίκα πρέπει να γεννάει όποτε το επιθυμεί προφανώς, αλλά η προτροπή θα είναι και από τους μαιευτήρες γυναικολόγους που είναι, σε όσο το δυνατόν νεότερη ηλικία δηλαδή κάτω από τα 40 αν μπορεί. Σαφέστατα κάποιες γυναίκες που για κάποιους λόγους έχουν ξεπεράσει ένα όριο ηλικίας θα πρέπει να τις βοηθήσουμε κι αυτές. Όπου και να τεθεί το όριο ηλικίας, πάντα θα υπάρχουν κάποιες οι οποίες θα είναι αδικημένες γιατί θα είναι το όριο ηλικίας ή μια ημέρα και δεν θα μπορούν να το κάνουν, αλλά έτσι είναι οι νόμοι όλων των κρατών.

Και ένα ακόμη σχόλιο που θα ήθελα να κάνω, σχετικά με τον γνωστό δότη. Είναι διαφορετικό ο δότης ο οποίος μπορεί να είναι γνωστός όπως είναι στο εξωτερικό και όταν ενηλικιωθεί το παιδί να το ξέρει, είναι ένα διαφορετικό πράγμα ο συγγενής να δώσει το δείγμα του είτε του ωαρίου από αδερφή σε αδερφή είτε το σπέρμα από αδερφό σε αδελφό, και είναι άλλο πράγμα ο δότης να είναι γνωστός της οικογένειας από την πρώτη στιγμή. Αυτό πρέπει να διασαφηνιστεί λίγο έτσι όπως γράφεται στον νόμο, αν θα επιτραπεί ο φίλος της οικογένειας ή οι φίλοι της οικογένειας να κάνουν δωρεά. Τι σημαίνει αυτό το πράγμα, ότι σαν οικογένεια ένα ζευγάρι θα γεννήσει ένα παιδί αλλά και η φίλη θα νιώθει ότι και σε αυτήν έχει συνεισφέρει το γενετικό υλικό. Αυτό είναι το κοινωνικό θέμα που θα πρέπει λίγο περισσότερο να μελετηθεί.

Τέλος, στην ερώτηση για να απαντήσω για την ασφάλεια που είναι στα εργαστήρια εξωσωματικής. Η εξέλιξη των τεχνικών όπως η κατάψυξη ωαρίων που είναι τα τελευταία χρόνια όπως η βιοψία του εμβρύου του ζευγαριού, θέλει ειδικούς χειρισμούς θέλει εκπαιδευμένους κλινικούς εμβρυολόγους δεν το είχε προβλέψει η νομοθεσία. Το φροντίσαμε εμείς, φροντίσαμε να έχουμε δημιουργήσει μια διαδικασία η οποία προβλέπει σύνολο με μεταπτυχιακό πενταετή εκπαίδευση. Θεωρούμε επειδή όλα τα εργαστήρια αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα, στελεχώνονται από εμβρυολόγους οι οποίοι έχουν επάρκεια. Θεωρούμε ότι είναι ασφαλή, έχουμε περάσει την τελευταία πενταετία σε μια άλλη εποχή σε ότι αφορά την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Δεν τίθεται θέμα αλλά θα πρέπει να το αγκαλιάσει η κοινωνία. Και κλείνω με αυτό, γιατί ο νόμος έχει αυτά τα οποία συζητήσαμε σαν προβλήματα τα οποία θα πρέπει να τα επιλύσει το Κοινοβούλιο. Παρά ταύτα, η προσπάθεια του Υπουργείου του κυρίου Πλεύρη και του κυρίου Βραχνή, στο να εκσυγχρονίσουν την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ένα νομοσχέδιο που έχει ψηφιστεί στην προηγούμενη νομοθεσία αφορά το 2002 και το 2005, είναι προς τη θετική κατεύθυνση. Άρα χαιρετίζουμε κάθε προσπάθεια εκσυγχρονισμού και ανάπτυξης. Εναπόκειται τώρα στη Βουλή, να επιλύσει κάποια από αυτά τα θέματα τα οποία τίθενται ως προβλήματα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κύριος Νικολόπουλος.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ (Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ, εκπρόσωπος της Εταιρείας Οικογενειακού Δικαίου):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, φοβάμαι ότι παρερμηνεύτηκα σε μερικά σημεία. Προφανώς, η Εταιρεία Οικογενειακού Δικαίου δεν θεωρεί ότι ο 80χρονος πατέρας είναι προς το συμφέρον του παιδιού, αλλά απλώς εκεί δεν μπορεί να το απαγορεύσει κανείς. Αν παντρευτεί ένας 80χρονος και κάνει παιδί, έχει δικαίωμα να τελέσει γάμο ή Σύμφωνο Συμβίωσης. Εδώ μιλάμε γι’ αυτό που θεσμοθετεί ο νομοθέτης ενώ δεν είναι προς το συμφέρον του παιδιού. Δηλαδή την 60χρονη, 70χρονη μάνα με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Αν θεωρεί κάποιος ότι είναι προς το συμφέρον του παιδιού, γι’ αυτό είπα απαντώντας και στην άλλη ερώτηση, ας κληθεί η παιδοψυχιατρική εταιρεία, καθηγητές ψυχολογίας, παιδαγωγικής, να πουν τη γνώμη τους αν είναι ή όχι προς το συμφέρον του παιδιού, οπότε να αλλάξουμε κι εμείς γνώμη. Δεν έχει γίνει όμως φαντάζομαι αυτό κύριε Υπουργέ.

Τώρα, για τον αναπαραγωγικό. Το είπαν ευθέως –και ο κ. Πάντος και η κυρία Νικολακοπούλου- ότι αυτός είναι ο σκοπός των διατάξεων. Άρα, αφού είναι αυτός – και, κατά την άποψή μας, δεν είναι προς το συμφέρον του παιδιού η ηλικία αυτή- προφανώς γι’ αυτό και προωθεί τη διάταξη των 54 ετών. Ας υπάρξουν μελέτες που να ανατρέψουν αυτή την άποψή μας.

Το ίδιο - για να συνεχίσω σε αυτά που είπε ο προλαλήσας- για τον γνωστό δότη του περιβάλλοντος. Αυτό ακριβώς είπα. Τον γνωστό θα το γνωρίζει το παιδί και κάποτε θα μάθει ότι είναι ο βιολογικός πατέρας του και θα πάθει σοκ. Ας μας το πουν οι ειδικοί, να το ξέρουμε προτού νομοθετηθεί και αν πρέπει να επιτραπεί.

Αντίστοιχα, είπα για τους κοινωνιολόγους για την αγχιστεία. Για τη σύγχυση αυτή της συγγένειας. Όχι, κύριε Βραχνή, δεν είναι έτσι, όπως τα λέτε. Βεβαίως, εγώ με την ανιψιά μου είμαι θείος και έχω εξ αίματος συγγένεια τρίτου βαθμού. Καταρχήν, ο νόμος δεν διαχωρίζει εξ αίματος και εξ αγχιστείας. Θα μπορούσε να αφήνει μόνο την εξ αγχιστείας και να φύγει η αιμομιξία από τη μέση. Σαφέστατα είναι αιμομιξία. Αλλά και η αγχιστεία είναι σοβαρό, γιατί δεν αποφάσισε η πολιτεία να καταργήσει το κώλυμα της αγχιστείας. Αν αποφασίσει να το καταργήσει, ας εισαγάγει και αυτήν τη μορφή δότη στους συγγενείς.

Υπάρχει μια αντινομία εδώ πέρα. Γι’ αυτό λέω, κύριε Υπουργέ, γιατί είστε καλός νομικός, είστε διδάκτωρ και ξέρετε τι σημαίνει να εντάσεις νομοθετικές ρυθμίσεις στο σύστημα του Δικαίου και ο Αστικός Κώδικας είναι ένα βαρύ νομοθέτημα όπως –και εσείς ξέρετε- είναι και ο Ποινικός. Γι’ αυτό ακριβώς, το αρχικό αυτό νομοθέτημα το εισήγαγαν, στον Αστικό Κώδικα, οι κορυφαίοι καθηγητές μας. Δεν το εισήγαγε ο οποιοσδήποτε και δεν μπορεί να αλλάζει έτσι, με τέτοιο αντινομικό τρόπο και πρόχειρο και χωρίς μελέτες και να λέμε ότι δεν υπάρχει αιμομιξία και λοιπά.

Εντάξει, δεν νομίζω ότι υπάρχει καμία βιασύνη, κανένα τόσο καυτό άμεσο κοινωνικό θέμα που, αν δεν ψηφιστεί την άλλη εβδομάδα, κάτι θα συμβεί.

Είναι ένα ζήτημα που αλλάζει τον πολιτισμό της οικογένειάς μας, τη νοοτροπία της οικογένειας και αξίζει τον κόπο και να συζητηθεί και να μελετηθεί περισσότερο.

Και για να τελειώσω με τη συναίνεση για την κρυοσυντήρηση του ωαρίου, προφανώς η κάθε γυναίκα μόνη της μπορεί να χρησιμοποιήσει, άμα χωρίσει, το ωάριο της. Εγώ δεν είπα αυτό. Εγώ λέω ότι ένα ζευγάρι που παντρεύεται ή συντάσσει Σύμφωνο Συμβίωσης, προφανώς είναι θέμα κοινής απόφασης το πότε θα κάνει παιδιά, αν θα κάνει, πόσα και λοιπά. Άρα, κανονικά, σε μια αρμονική σχέση, θα αποφασίσουν μαζί και να κρυοσυντηρήσουν το ωάριό της και πότε θα το χρησιμοποιήσουν και αν θα το χρησιμοποιήσουν.

Αν δεν μπορούν να αποφασίσουν μαζί και το κρυοσυντηρεί μόνη της, ήδη έχει αρχίσει να κλονίζεται η έγγαμη συμβίωση. Αυτό λέω κι αυτά είναι πράγματα που συμβαίνουν.

Τώρα, το να το θεσμοθετεί ο νομοθέτης, τι θέλει να πει; Δηλαδή, θεσμοθετεί τον κλονισμό εκ των προτέρων, με το ξεκίνημα μιας έγγαμης συμβίωσης; Δεν είναι αυτό στοιχείο του Δικαίου μας -ούτε του γάμου, ούτε του διαζυγίου- με συγχωρείται.

**ΕΛΕΝΗ ΡΑΠΤΗ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας):** (*ομιλεί εκτός μικροφώνου*) Αν έχει κλονιστεί ο γάμος, τις τιμωρούμε;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε.

Ειπώθηκαν πολύ ενδιαφέροντα πράγματα και πραγματικά διαφωτίζεται η Επιτροπή μας για τα ζητήματα, τα οποία καλείται να νομοθετήσει.

Εδώ, ολοκληρώνεται η δεύτερη συνεδρίαση για την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή». Στις 16.00’, θα συνεχίσουμε, στην ίδια Αίθουσα, με την επί των άρθρων συζήτηση.

Λύεται η συνεδρίαση.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, , Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 15.40΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**