**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 16.20΄, 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». (3η συνεδρίαση – επί των άρθρων).

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

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 τρίτη συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή».

Πριν δώσω το λόγο για τις επί των άρθρων τοποθετήσεις των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών θα προχωρήσουμε στην επί της αρχής ψήφιση του νομοσχεδίου.

Η Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας, κυρία Ράπτη;

**ΕΛΕΝΑ ΡΑΠΤΗ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας):** Υπέρ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η Εισηγήτρια της Μειοψηφίας, κυρία Αγαθοπούλου;

**ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ (Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** Επιφυλασσόμαστε για την Ολομέλεια, κ. Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής, κ. Φραγγίδης;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Επιφυλασσόμαστε για την Ολομέλεια, κ. Πρόεδρε

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος, κ. Λαμπρούλης;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Επιφύλαξη, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης, κυρία Αθανασίου έχει τον λόγο.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ):** Επιφύλαξη, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25, κυρία Απατζίδη, θα καταθέσει την άποψή της μετά.

Συνεπώς, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», γίνεται δεκτό. επί της αρχής, κατά πλειοψηφία.

Τον λόγο έχει η Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας, κυρία Ράπτη.

**ΕΛΕΝΗ ΡΑΠΤΗ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας):** Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όπως είχα την ευκαιρία να περιγράψω και στην Επί της Αρχής εισήγησή μου στο νομοσχέδιο για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πρόκειται για ένα νέο σύγχρονο κείμενο τολμηρών αλλαγών που αλλάζει τα δεδομένα στο συγκεκριμένο πεδίο, εκσυγχρονίζοντας το υφιστάμενο πλαίσιο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και διασφαλίζοντας τα δικαιώματα της γυναίκας. Πρόκειται για αλλαγές σε όλα τα επίπεδα λειτουργίας του πλαισίου της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και επίσης για μια αυτονόητη υποχρέωσή μας προς τις γυναίκες που επί χρόνια αντιμετώπιζαν ένα πλαίσιο αναχρονιστικό.

Ας δούμε, λοιπόν, τα κυριότερα άρθρα του νόμου και πώς αυτά συνθέτουν το νέο πλαίσιο λειτουργίας. Άρθρο 3, με το ηλικιακό πλαίσιο που ισχύει σήμερα η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποκλείει τις γυναίκες ηλικίας άνω των 50 ετών. Ωστόσο τα διεθνή επιστημονικά δεδομένα και οι συστάσεις της Αμερικανικής Εταιρείας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής επιτρέπουν την εφαρμογή μεθόδου ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε γυναίκες μέχρι 55 ετών. Επιπλέον, η μέση ηλικία εμμηνόπαυσης είναι τα 51 έτη και το προσδόκιμο επιβίωσης έχει αυξηθεί. Η επέκταση του ηλικιακού ορίου είναι αναγκαία αφού οι σημερινοί ρυθμοί διαβίωσης οδηγούν συνεχώς περισσότερες γυναίκες σε δημιουργία οικογένειας σε μεγαλύτερη ηλικία. Το άρθρο 3 επεκτείνει το ηλικιακό όριο των γυναικών που δύναται να προσφύγουν σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε γυναίκες ηλικίας 50 ετών και μίας ημέρας μέχρι 54 ετών και 0 ημέρες δύναται να εφαρμοστεί η μέθοδος ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μόνο μετά από σχετική άδεια της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

 Άρθρο 4 . Η γυναίκα που δεν έχει σχεδιάσει τη δημιουργία οικογένειας η δεν έχει βρει ακόμα τον κατάλληλο σύντροφο, πρέπει να έχει τη δυνατότητα, να δημιουργήσει στο μέλλον απογόνους από το δικό της βιολογικό υλικό, ώστε να μην αναγκαστεί να χρησιμοποιήσει ωάριο δωρήτριας αφού λόγω προχωρημένης ηλικίας τα δικά της ωάρια ενδεχομένως, να μην είναι ικανά προς γονιμοποίηση. Η παράγραφος 1 παρέχει τη δυνατότητα συντήρησης γενετικού υλικού, ζυγοτών και ενοποιημένων ωαρίων είτε, για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς είτε, για κοινωνικούς λόγους κοινωνική κρύο συντήρηση δίνοντας την ευκαιρία στις γυναίκες, να διατηρήσουν τα ωάρια τους και να κάνουν χρήση αυτών όποτε το επιθυμήσουν . Η παράγραφος 3 απαλοιφή, το ανώτατο χρονικό όριο διάρκειας κρύο συντήρησης του γενετικού υλικού το οποίο, πλέον μπορεί, να κρύο συντηρείται με παρατάσεις περιόδων των 5 ετών, για απεριόριστο χρονικό διάστημα.

 Η τεχνική της κρυοσυντήρησης με υαλοποίηση, δηλαδή της μετατροπής του σε υαλώδη μορφή, προστατεύει το ωάριο από την υπερβολική αφυδάτωση και δεν κινδυνεύει από τη δημιουργία κρυστάλλων πάγου. Πλέον επιβιώνουν πάνω από το 95% των ωαρίων γόνιμο ποιμένων ωαρίων ενώ, ελαχιστοποιείται η φθορά από τη κρύο συντήρηση. Έχει επιβεβαιωθεί, ότι τα ωάρια μετά την απόψυξη τους λειτουργούν φυσιολογικά. Η παράγραφος 6 προβλέπει ειδικότερα τα εξής απαιτείται, έγγραφη συναίνεση των προσώπων που τα καταθέτουν μόνο στην περίπτωση κρυοσυντήρησης ζυγοτών και γονιμοποιημένων ωαρίων και αν πρόκειται για ζεύγος απαιτείται η συναίνεση και των δύο συζύγων συντρόφων. Αν είναι ανήλικοι, απαιτείται η συναίνεση και των δύο γονέων. Επίσης, ανήλικος μπορεί να συναινέσει στην κρυοσυντήρηση μόνο αν, έχει συμπληρώσει το δέκατο πέμπτο έτος. Δεύτερον, για την τύχη του κρύο συντηρημένου γενετικού υλικού των ζυγοτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων δεν, απαιτείται ειδικό έγγραφο βούλησης για τον η τη σύντροφο ή την έγγαμη γυναίκα. Τρίτον, για τη κρυοσυντήρηση, μη γονιμοποιημένου γενετικού υλικού. Απαιτείται έγγραφη συναίνεση του προσώπου που το καταθέτει, αλλά στην περίπτωση ζεύγους δεν απαιτείται η συναίνεση του η της συζύγου ή του συντρόφου, αλλά μόνο έγγραφη ενημέρωση από τη μονάδα ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή την τράπεζα κρυοσυντήρησης.

 Η παράγραφος 7, προβλέπει τα εξής εφόσον δεν υπάρχει η κοινή δήλωση των προσώπων ή σε περίπτωση διαφωνίας τους, εξαιτίας διαζυγίου, διάστασης της λήξης του συμφώνου συμβίωσης, η ζυγόντες και τα ενοποιημένα ωάρια διατηρούνται ή χρησιμοποιούνται, για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς ή καταστρέφονται. Υστέρα από απόφαση της αρχής, κατόπιν αιτήσεως της τράπεζας και της κρύο συντήρησης. Δεν ισχύει, όμως, το ίδιο για το μη γονιμοποιημένο υλικό στο οποίο σε ανάλογες συνθήκες διαζυγίου κ.τ.λ.. δεν καταστρέφεται, αλλά διατηρείται και χρησιμοποιείται από αυτόν στον οποίο ανήκει.

 Άρθρο 5, παράγραφος 1 απαγορεύει τη διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, με οποιοδήποτε αντάλλαγμα προς τον δότη, αλλά δεν αφορά στις νόμιμες διαδικασίες. Παραδείγματος χάριν, δωρεά για την προμήθεια στον έλεγχο στην επεξεργασία, στη συντήρηση την αποθήκευση στη διανομή την εισαγωγή και την εξαγωγή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων για τις οποίες, οι μονάδες ή οι τράπεζες κρύο συντήρησης προκειμένου, να υπάρξει η δυνατότητα λήψης και κρύο συντήρησης γενετικού υλικού δότη η δότριας από τράπεζα κρυοσυντήρησης ανεξάρτητα, από την ύπαρξη ληπτών τη δεδομένη χρονική περίοδο. Η παράγραφος 5 τροποποιεί τις καταβολές των αναγκαίων δαπανών που είναι απαραίτητες για τη λήψη και κρυοσυντήρηση γαμετών οι οποίες, πλέον θα καταβάλλονται στους δότες όχι από τους λήπτες, αλλά από τους γιατρούς ή τους νόμιμους εκπροσώπους της μονάδας στους οποίους, μετά θα τα καταβάλουν οι λήπτες και άρα η λήψη και κρύο συντήρηση των γαμετών, δεν θα εξαρτάται από την ύπαρξη ληπτών τη δεδομένη χρονική περίοδο. Η παράγραφος 6 προβλέπει ότι οι ιατρικές πληροφορίες που αφορούν στον τρίτο δότη φυλάσσονται με απόλυτη μυστικότητα και σε κωδικοποιημένη μορφή.

Η παράγραφος 6, προβλέπει πως οι ιατρικές πληροφορίες που αφορούν στον τρίτο δότη φυλάσσονται με απόλυτη μυστικότητα και σε κωδικοποιημένη μορφή στην τράπεζα κρυοσυντήρησης και στο Εθνικό Αρχείο Δοτών και Ληπτών και πως αποτελεί επιλογή του τρίτου δότη να μείνει η ταυτότητα του ανώνυμη ή επώνυμη ή να γνωστοποιούνται μόνο στο τέκνο, μετά από την ενηλικίωσή του, αν το τελευταίο το ζητήσει.

Άρθρο 6, σχετικά με την ελλιπή διαχείριση του πλαισίου του προεμφυτευτικού γενετικού ελέγχου. Πρώτον, πλέον προβλέπεται ο όρος «προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος» αντί του προηγούμενου, που ήταν «προεμφυτευτική γενετική διάγνωση». Δεύτερον, δίνεται ο ορισμός, πως πρόκειται, δηλαδή, για αφαίρεση επεμβατικά με μικροχειρισμό πολικών σωματείων ή κυττάρων του γονιμοποιημένου ωαρίου, προ της μεταφοράς, προκειμένου αυτά να αναλυθούν γενετικά. Τρίτον, γίνεται, με τη συναίνεση των ενδιαφερομένων προσώπων και με άδεια της Αρχής, για να διαγνωστεί αν τα γονιμοποιημένα ωάρια είναι φορείς γενετικών ανωμαλιών, ώστε να αποτραπεί η μεταφορά τους στη μήτρα, ενώ καθίσταται υποχρεωτική η παροχή γενετικής συμβουλευτικής στα ενδιαφερόμενα πρόσωπα πριν από την εφαρμογή της μεθόδου.

Άρθρο 7, υπάρχουν πολλά σημεία σχετικά με την παρένθετη μητρότητα στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, τα οποία δεν καθορίζονται νομικά ή δεν προβλέπουν ένα ακριβές πλαίσιο διαδικασίας, με αποτέλεσμα μια κρίσιμη επιλογή τεκνοποίησης να είναι μερικώς αρρύθμιστη.

Το άρθρο 7, παρέχει εξουσιοδότηση προς την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, να ρυθμίσει ζητήματα σχετικά με την προσφυγή σε παρένθετη μητέρα.

Άρθρο 8, εισαγωγή άρθρου 1455 του Αστικού Κώδικα, για τις προϋποθέσεις ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή.

Άρθρο 9, εισαγωγή άρθρου 1456 του Αστικού Κώδικα, για τη συναίνεση στην ιατρική υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή.

Άρθρο 10, εισαγωγή άρθρου 1459 του Αστικού Κώδικα, που καλύπτει το θέμα του αναπαραγωγικού υλικού που δεν χρησιμοποιείται από την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Άρθρο, 11 εισαγωγή άρθρου 1460 του Αστικού Κώδικα, που καλύπτει το θέμα της ανωνυμοποίησης ή γνωστοποίησης πληροφοριών τρίτου δότη, επιλογή ανωνύμου ή επωνύμου τρίτου δότη από το υποβοηθούμενη πρόσωπο.

Σε μία τόσο κρίσιμη διαδικασία, είναι απαραίτητο να τηρείται αρχείο στο οποίο θα καταγράφονται λεπτομερώς όλες οι πληροφορίες που είναι απαραίτητες για τη διαδικασία, όπως η αιτία διενέργειας προεμφυτευτικού γενετικού ελέγχου, η εφαρμογή των μεθόδων, τα νοσήματα, χρωμοσωματικές δομικές ανωμαλίες και άλλα.

Το άρθρο 12, προβλέπει την τήρηση, από την Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, αρχείου των χορηγούμενων αδειών και αποτελεσμάτων διενέργειας προεμφυτευτικού γενετικού ελέγχου.

Άρθρο 13, προβλέπει τη στελέχωση της γραμματείας της Εθνικής Αρχής.

Άρθρο 14, το ζήτημα της χρηματοδότησης είναι κομβικό για μια τόσο κρίσιμη λειτουργία. Η Εθνική Αρχή δεν είχε τους πόρους και τις πολλαπλές επιλογές χρηματοδότησης που μπορούν να βοηθήσουν στο έργο της.

Το άρθρο 14, προβλέπει τη δυνατότητα της Εθνικής Αρχής να δέχεται και να λαμβάνει δωρεές από ιδιώτες, συμπεριλαμβανομένων ιδιωτικών κοινωφελών ιδρυμάτων, όχι όμως από μονάδες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τράπεζες κρυοσυντήρησης, λόγω του ότι είναι εποπτευόμενες από αυτή και να συνάπτει συμβάσεις προμήθειας αγαθών, παροχής υπηρεσιών ή εκτέλεσης έργων, για την υλοποίηση αντίστοιχων δωρεών αγαθών ή υπηρεσιών ή έργων από ιδιώτες.

Επίσης, μπορεί να αιτείται και να λαμβάνει κρατικές επιχορηγήσεις και επιδοτήσεις ΕΣΠΑ, με απώτερο στόχο την υποστήριξη και πραγματοποίηση του έργου της.

Το άρθρο 15, προβλέπει την ίδρυση μονάδας ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τράπεζας κρυοσυντήρησης σε δημόσιο νοσοκομείο αποκλειστικά για την εξυπηρέτηση οροθετικών προσώπων, με τρόπο που ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο οριζόντιας ή κάθετης μετάδοσης του ιού.

Το άρθρο 16, επιτρέπει τη λειτουργία βάσει μίσθωσης χώρου αυτόνομων μονάδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε ιδιωτικές κλινικές χωρίς να απαιτείται να διαθέτουν ίδιες υποδομές εισόδου και εγκαταστάσεων, εφόσον οι μονάδες αυτές δεν δημιουργούνται με επένδυση της ιδιωτικής κλινικής και λειτουργούν ανεξάρτητα από αυτή.

Άρθρο 17, η προτεινόμενη διάταξη εγγυάται την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας των intersex ατόμων, προστατεύει τη σωματική τους ακεραιότητα και διασφαλίζει την ομαλή ανάπτυξη του φύλου τους και το δικαίωμά τους στο σωματικό αυτοκαθορισμό.

Ταυτόχρονα, η διάταξη στοχεύει στην ευαισθητοποίηση της κοινωνίας απέναντι στα δικαιώματα των intersex ατόμων και διασφαλίζει το σεβασμό της ιδιαιτερότητας τους και την κοινωνική αποδοχή τους.

Το άρθρο 17, προβλέπει, ανήλικο intersex άτομο που έχει συμπληρώσει το 15ο έτος της ηλικίας του, δύναται να υποβληθεί σε ιατρικές πράξεις και θεραπείες, όπως χειρουργική ή ορμονική, για την ολική ή μερική αλλαγή των χαρακτηριστικών φύλου, μόνο με την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν ενημέρωσης του ιδίου και των προσώπων που ασκούν την γονική μέριμνα ή την επιμέλειά του. Επίσης, ανήλικο intersex άτομο που δεν έχει συμπληρώσει το 15ο έτος της ηλικίας του, δύναται να υποβληθεί στις ιατρικές πράξεις και θεραπείες της παραγράφου 1, μόνο μετά από άδεια, η οποία χορηγείται με απόφαση του Ειρηνοδικείου του τόπου διαμονής του ανηλίκου. Η άδεια, δύναται να χορηγηθεί μόνο για ιατρικές πράξεις ή θεραπείες, που δεν μπορούν να αναβληθούν μέχρι τη στιγμή που ο ανήλικος θα έχει συμπληρώσει την ηλικία των 15 ετών και δεν επιφέρουν άλλες μελλοντικές μη αναστρέψιμες ή σημαντικές επιπλοκές στην υγεία του ανηλίκου.

Άρθρο 18, προβλέπει τη Σύσταση Διεπιστημονικής Επιτροπής για την έκδοση της γνωμοδότησης, της παρ.2, του άρθρου 17. Περιλαμβάνει, έναν τουλάχιστον ιατρό με εμπειρία σε επεμβάσεις επί intersex, έναν τουλάχιστον νομικό με εξειδίκευση σε θέματα βιοηθικής, έναν τουλάχιστον ψυχολόγο και ένα τουλάχιστον κοινωνικό λειτουργό κατά προτίμηση με εμπειρία σε θέματα χαρακτηριστικών φύλου, έναν τουλάχιστον εκπρόσωπο της κοινότητας των intersex πολιτών, με ανάλογη κατάρτιση.

Το άρθρο 19, προβλέπει σε περίπτωση αλλαγής φύλου, τη διόρθωση του καταχωρημένο φύλου από το δικαστήριο.

Το άρθρο 20, προβλέπει ποινικές κυρώσεις, πέραν των προβλεπόμενων πειθαρχικών και διοικητικών κυρώσεων, στους ιατρούς που παραβιάζουν τις σχετικές διατάξεις.

Με τα άρθρα 21 έως 32, υπάρχουν διάφορες διατάξεις, για ρύθμιση θεμάτων του συστήματος δημόσιας υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νέο σχέδιο νόμου, έρχεται να κάνει πράξη τα όνειρα χιλιάδων γυναικών που θέλουν να αποκτήσουν παιδί. Είναι ευθύνη όλων μας να στηρίξουμε αυτές τις αλλαγές, με σεβασμό στην ηθική, με σεβασμό στην επιστήμη, με σεβασμό στην κοινωνία, με σεβασμό στην γυναίκα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε πολύ.

Κυρία Απατζίδη, θέλουμε τη θέση του ΜέΡΑ25, επί της αρχής.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):** Επιφυλασσόμαστε, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε πολύ.

Τον λόγο έχει ο κύριος Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε, εσάς και τους συναδέλφους, θα είμαι σύντομος.

Κατ’ αρχήν θα ξεκινήσω με μία ερώτηση σε ότι αφορά στο άρθρο 9, που είναι όντως ένα, όπως και άλλα ζητήματα, βέβαια, που αφορούν τα ζητήματα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Ένα σύνθετο ζήτημα η πρόβλεψη, δηλαδή, στην περίπτωση θανάτου του συζύγου ή σύντροφοι. Τώρα διατηρείται η διάταξη, που σε αυτό το ενδεχόμενο δεν ολοκληρώνονται αφενός η μεταβίβαση του γονιμοποιημένου γενετικού υλικού. Εδώ, μπαίνει το καινούργιο, αν θέλετε, ότι στην ουσία ανακαλείται -μάλλον- η συναίνεση και βάζει τώρα τις εξαιρέσεις. Δηλαδή, την περίπτωση που ο σύζυγος ή ο σύντροφος έπασχε από ασθένεια, που συνδέεται με πιθανό κίνδυνο στειρότητας ή να υπήρχε κίνδυνος θανάτου του, ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας να έχει συναινέσει με συμβολαιογραφικό έγγραφο και στη μετά θάνατον τεχνητή γονιμοποίηση, δηλαδή, πρέπει να ισχύουν δύο. Και οι δύο προϋποθέσεις να ισχύουν, για να προχωρήσει ενδεχομένως η διαδικασία μετά το θάνατο του συντρόφου ή συζύγου. Το ερώτημα, λοιπόν, είναι, για ποιο λόγο μπαίνουν αυτές οι δύο προϋποθέσεις, για να μην ανακληθεί η προηγούμενη συναίνεση του θανόντος συντρόφου ή συζύγου.

Τώρα σε ότι αφορά στα συγκεκριμένα άρθρα που αφορούν στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, τα πρώτα κομμάτια του νομοσχεδίου, σε ότι αφορά στα υπόλοιπα άρθρα, θα έχουμε τη δυνατότητα, δηλαδή, από το 22 και μετά, δηλαδή, έως το τελευταίο άρθρο του νομοσχεδίου, να τοποθετηθούμε και στην αυριανή συνεδρίαση, στη β’ ανάγνωση.

Στο άρθρο 1 του νομοσχεδίου, όπως και αναφέρεται χαρακτηριστικά για τη συμβολή στην αντιμετώπιση του προβλήματος της υπογεννητικότητας, εδώ, στην ουσία, πολιτικά φυσικά το κρίνουμε, είναι μια ωμή ομολογία, ότι κριτήριο για τη συγκεκριμένη νομοθετική πρωτοβουλία δεν είναι η αξιοποίηση των επιστημονικών, τεχνολογικών επιτευγμάτων της ιατρικώς υποβοηθουμένης αναπαραγωγής για τις ανάγκες των γυναικών και των νέων ζευγαριών, παρά κριτήριο αποτελεί η προσπάθεια της σημερινής κυβέρνησης, όπως και των προηγούμενων εξάλλου, να διαχειριστούν ακριβώς αυτά τα αδιέξοδα της πολιτικής που διαχρονικά εφαρμόζονται και στο τομέα αυτό, και που αντίστοιχα πολιτικές δηλαδή που επιδρούν και στις δημογραφικές εξελίξεις και στην υπογεννητικότητα.

Συγχρόνως, ανέγγιχτο μένει το πλαίσιο για τη σημερινή ακριβώς βαρβαρότητα που βιώνουν τα νέα ζευγάρια και αναγκάζονται να αναβάλλουν τη δημιουργία της οικογένειας για το απώτερο μέλλον. Ενδεικτικά, το 36% περίπου των νέων ζευγαριών, αδυνατούν να καλύψουν τις οικονομικές τους υποχρεώσεις, ή αντίστοιχα το 17%, που προφανώς θα αυξηθεί τον επόμενο χειμώνα, το 17% αδυνατούσαν τον χειμώνα να έχουν θέρμανση, ή αντίστοιχα το28,9% των νέων δεν μπορούν να βγουν με τους φίλους τους να ψυχαγωγηθούν. Συνεπώς, τι θέλω να πω; Ότι παραμένουν, δηλαδή, τα αντικειμενικά εμπόδια, που μαζί με άλλους οικονομικούς, κοινωνικούς, πολιτιστικούς παράγοντες, αντανακλώνται στις σχέσεις των δύο φύλων, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στις σχέσεις συμβίωσης κλπ..

Έτσι, το νομοσχέδιο, όχι απλώς δεν θίγει, αλλά επεκτείνει την απόλυτη κυριαρχία αντίστοιχα των επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται και στο τομέα της υγείας, ή πιο συγκεκριμένα, στο τομέα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, με τα στοιχεία να είναι γνωστά. Από τις περίπου 55, 60 μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στις τράπεζες κρυοσυντήρησης που λειτουργούν στη χώρα μας, 6 μόνο μονάδες περίπου και 5 τράπεζες κρυοσυντήρησης υπάρχουν στα δημόσια νοσοκομεία. Και βέβαια, σε αυτές τις υπηρεσίες των δημόσιων νοσοκομείων, δεν υπάρχει το αναγκαίο επιστημονικό προσωπικό, όλων των ειδικοτήτων, ο αναγκαίος εξοπλισμός για τις αναγκαίες διαγνωστικές προληπτικές εξετάσεις και του προ γενετικού ελέγχου, οι οποίες πρέπει να γίνονται σε καθορισμένη ημερομηνία και φυσικά, το αποτέλεσμα είναι, η γυναίκα, το νέο ζευγάρι, να αναγκάζονται να απευθύνονται και να τις χρυσοπληρώνουν στα ιδιωτικά μεγαθήρια της υγείας.

Αντίστοιχα, στις διατάξεις του νομοσχεδίου, δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη για το δυσβάστακτο κόστος ακριβώς γι’ αυτές τις υπηρεσίες της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όταν, όπως είπαμε αν θέλετε και στη πρώτη συνεδρίαση, για κάθε προσπάθεια εξωσωματικής, χρειάζεται, απαιτούνται, 3.000 ευρώ περίπου, ενώ πανάκριβα είναι φυσικά και τα απαιτούμενα φάρμακα, με την αντίστοιχη μικρή αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ και αυτή ισχύει για συγκεκριμένο αριθμό προσπαθειών.

Αντιστοίχως, στις διατάξεις του νομοσχεδίου, περιγράφεται με σαφήνεια ο βασικός στόχος. Ποιος είναι αυτός; Η παραπέρα ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, του οποίου οι υπηρεσίες της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής θεωρούνται και το δυναμικότερο τμήμα, γεγονός που το επιβεβαιώνει και η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και προφανώς αντανακλά και αυτό τον ανταγωνισμό ανάμεσα στους επιχειρηματικούς ομίλους της υγείας φυσικά των διάφορων ευρωπαϊκών χωρών, που εδώ υπερβαίνει, κατά τη γνώμη μας, το επιστημονικό κριτήριο και την διεπιστημονική συνεργασία. Και αυτό είναι το κριτήριο για το εν λόγω άρθρο, που θα αναφερθούμε βέβαια και παρακάτω, γι’ αυτό είναι και υποχρεωτικό το ενδιαφέρον του Υπουργείου, ότι δήθεν με αυτό τον τρόπο ικανοποιεί το δικαίωμα μιας γυναίκας να τεκνοποιήσει σε μεγαλύτερη ηλικία.

Έτσι, λοιπόν, με το παρόν νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, όχι μόνο δεν βελτιώνεται, αλλά αντίθετα, κατά τη γνώμη μας, εδραιώνεται το σημερινό προβληματικό τοπίο στο τομέα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Γιατί; Γιατί ακριβώς κριτήριο παραμένουν τα κέρδη των ιδιωτών, των επιχειρηματικών ομίλων, που δραστηριοποιούνται και στο χώρο όχι μόνο της υγείας γενικότερα, αλλά και ειδικότερα στο τομέα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και όχι φυσικά οι ανάγκες των γυναικών και αντίστοιχα των υπογόνιμων ζευγαριών.

Στο άρθρο 3, για παράδειγμα, σε σχέση με την επέκταση του ορίου ηλικίας των γυναικών, τέτοια σύνθετα κοινωνικά ζητήματα δεν μπορούν να επιλύονται, κατά τη γνώμη μας, με οριζόντια νομοθετικά μέτρα, χρειάζεται η διεπιστημονική συνεργασία και εξειδικευμένη προσέγγιση.

Ακόμα και στην Αυστραλία, τον Καναδά, την Ισπανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η ευθύνη για την αποδοχή της όποιας ηλικίας της γυναίκας που πρόκειται να υποβληθεί σε εξωσωματική γονιμοποίηση ανήκει στο γιατρό που παίρνει την απόφασή του σύμφωνα με το επιτρεπτό της συνολικής εικόνας της υγείας της γυναίκας.

Στο άρθρο 7 αντίστοιχα, είναι μια - κατά τη γνώμη μας - προβληματική διάταξη για την παρένθετη μητρότητα, ιδιαίτερα υπό το πρίσμα της ιδιωτικοποίησης λειτουργιών της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, όπως προκύπτει και από τα άρθρα του νομοσχεδίου. Με βάση αυτή, λοιπόν, ο τρόπος και η διαδικασία ανεύρεσης παρένθετης μητέρας ανάγεται σε υπόθεση της Εθνικής Αρχής Υποβοηθούμενης Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Έτσι αίρονται οι όποιες νομοθετικές ασφαλιστικές δικλείδες που έθεταν έστω κάποια εμπόδια στην ακραία μορφή εμπορευματοποίησης του γυναικείου σώματος μέσω της παρένθετης μητρότητας, γιατί αντί να αντιμετωπιστούν οι κραυγαλέες περιπτώσεις που φτάνουν στο σημείο να αναπαράγονται αγγελίες για νέες άνεργες από ανάλογα γραφεία ευρέσεως εργασίας ώστε να γίνουν παρένθετες μητέρες έναντι αμοιβής 15.000 ευρώ έως και 20.000 ευρώ, εδώ ανοίγει δρόμους για να επεκταθούν και από τη μία, λοιπόν, είναι αυτό που είπαμε και στην Επιτροπή ότι έχεις τις δυνατότητες που έχει δημιουργήσει η πρόοδος της επιστήμης, της τεχνολογίας, για τη βελτίωση της ζωής και της υγείας των γυναικών, των νέων ζευγαριών κ.τ.λ. και από την άλλη τις παρενέργειες ακριβώς εξαιτίας των πολιτικών που ασκούνται που συνεπάγονται τη μετατροπή των επιστημονικών αυτών κατακτήσεων και της τεχνολογίας την συμπορεύονται κυρίως την αξιοποίηση τους και κριτήριο το κέρδος.

Αντίστοιχα, στο άρθρο 9 υποτίθεται ότι επιδιώκεται η άρση των κραυγαλέων αναχρονισμών στο νόμο ώστε να μην εξαρτάται η απόφαση της γυναίκας από τη συναίνεση του συζύγου ή συντρόφου της, όμως, στην πράξη δεν επιλύει το ζήτημα της ουσιαστικής συνεννόησης του ζευγαριού. Αυτά εξάλλου χρειάζονται, κατά τη γνώμη μας, δωρεάν υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού, συμβουλευτικής του ζεύγους και δεν λύνονται με ραβασάκια από τις μονάδες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Επίσης, με το άρθρο 13 έχουμε ιδιωτικοποίηση ακόμα και λειτουργιών της Εθνικής Αρχής με τη διαδικασία της ανάθεσης έργου, στο όνομα της υποστελέχωσης της υπηρεσίας, φυσικά με ότι αυτό συνεπάγεται και για το επιστημονικό της έργο.

Με το άρθρο 14 νομιμοποιείται η δυνατότητα η Αρχή να δέχεται χορηγίες από ιδιώτες και ιδιωτικά κοινωφελή ιδρύματα, να συνάπτονται συμβάσεις προμήθειας αγαθών, παροχής υπηρεσιών ή εκτέλεσης έργων για την υλοποίηση των αντίστοιχων δωρεών αγαθών ή υπηρεσιών ή έργων από ιδιώτες.

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

Όπως είπα και στην αρχή, για τα επόμενα άρθρα από το 22 και μετά θα έχουμε τη δυνατότητα να τοποθετηθούμε στην αυριανή συνεδρίαση. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Αγαθοπούλου.

**ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ (Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Θα ήθελα να ξεκινήσω κάνοντας ένα σχόλιο για τη χθεσινή τοποθέτηση του Υπουργού, όπου ο κύριος Πλεύρης φάνηκε ιδιαίτερα υποστηρικτικός απέναντι στα δικαιώματα των γυναικών και ιδίως στο δικαίωμα στη μητρότητα, ακολουθώντας όμως ένα στερεοτυπικό συλλογισμό που λέει ότι η ανάγκη της μητρότητας εγγράφεται για τις γυναίκες ως εγγενές στοιχείο της ύπαρξης τους.

Το ξέρουμε ότι ζούμε σε μια πατριαρχική κοινωνία με συγκεκριμένα στερεότυπα. Εμείς, όμως, αυτό που δεν θέλουμε είναι να διαιωνίζεται με τον λόγο μας αυτό το στερεότυπο ότι αν μια γυναίκα δεν γίνει μάνα δεν έχει εκπληρώσει τον ρόλο της ως γυναίκα, σύζυγος κ.τ.λ.. Αν οι γυναίκες θα μπορούσαν να επιλέξουν έξω από κάθε επιρροή και ελεύθερες από κάθε επιρροή, είτε αυτές είναι του κοινωνικού περιβάλλοντος, του συζυγικού, οικογενειακού και τα λοιπά, λίγες νομίζω θα έμπαιναν στη διαδικασία τεκνοποίησης μετά το όριο της εμμηνόπαυσης.

Εμείς, λοιπόν, δεν είμαστε της λογικής της διαιώνισης του στερεότυπου, ότι η μητέρα είναι μια αναπαραγωγική μηχανή. Η νοοτροπία αυτή δημιουργεί συμπλέγματα που δεν θέλουμε, ότι η απουσία της μητρότητας δεν ολοκληρώνει το ρόλο της γυναίκας. Άρα, λοιπόν, αυτός είναι ένας βασικός λόγος, για τον οποίο δεν συμφωνούμε με τα λεγόμενα του Υπουργού στη χθεσινή συνεδρίαση. Όμως, θέλω να πω ότι με αμέριστο σεβασμό στέκομαι μπροστά στις γυναίκες και γνωρίζω και εγώ αρκετές, που θέλουν να τεκνοποιήσουν, ακόμη και σε μεγάλη ηλικία και θα έκαναν τα πάντα γι’ αυτό.

Εάν, όμως, ο σκοπός μας εδώ είναι να βοηθήσουμε, πραγματικά, ουσιαστικά, αυτές τις γυναίκες και όχι απλά να αυξήσουμε τα κέρδη όσων ασχολούνται με τα ζητήματα αυτά, θα έπρεπε, κύριε Υπουργέ, να προβλέψουμε ότι αυτές οι διαδικασίες θα γίνονται, κυρίως, στο δημόσιο σύστημα υγείας, με αναβάθμιση των δημόσιων υπηρεσιών, με στελέχωση των μονάδων αυτών των δημόσιων νοσοκομείων, με δωρεάν υπηρεσίες και ούτω καθεξής.

 Άρα, θεωρούμε ότι είναι, εν μέρει, υποκριτικό να λέγεται στο πρώτο άρθρο του νομοσχεδίου, σαν σκοπός ότι είναι η αντιμετώπιση του προβλήματος της υπογεννητικότητας, διότι αφορά ελάχιστες γυναίκες, οι οποίες έχουν και την οικονομική δυνατότητα να το κάνουν. Ο αληθής σκοπός, τα είπαμε και χθες, θεωρούμε ότι είναι η αύξηση των κερδών των ιδιωτών, που ασχολούνται με τον ιατρικό αναπαραγωγικό τουρισμό.

Από εκεί και πέρα, θέλουμε να συμβάλουμε στη διαμόρφωση αυτού του νομοσχεδίου και θέλουμε να τεθούν, όσο το δυνατόν, περισσότερες ασφαλιστικές δικλείδες για την αξιοποίηση της επιστήμης στα ζητήματα της ανθρώπινης αναπαραγωγής, αλλά και της διασφάλισης της υγείας των γυναικών, πρωτίστως, αλλά και των παιδιών. Θα θέλαμε, λοιπόν, το είπαμε και χθες, για κάποια απ’ τα ζητήματα, το ένα είναι το όριο ηλικίας, το άλλο είναι η ανωνυμία των δοτών και των δοτριών.

Το τρίτο είναι οι συγγενείς δότες. Να υπάρχει μεγαλύτερη διαβούλευση. Να υπάρχει μεγαλύτερη διαβούλευση με επιστημονικούς φορείς, με κοινωνικούς φορείς, για να μπορούμε αυτά τα θέματα να τα δούμε λίγο πιο διεξοδικά.

Όσον αφορά σε κάποια βιοηθικά ζητήματα, που και χθες έγινε αναφορά από τον Υπουργό ακούσαμε. Ακούσαμε βέβαια ότι κάποια επιχειρήματα, τα οποία εμείς φέραμε, ακουμπάνε τη συντηρητική παράταξη ή μάλλον το συντηρητικό τρόπο σκέψης. Εγώ θέλω να σας διαβάσω πολύ γρήγορα, γιατί σήμερα, δυστυχώς, δεν είχαμε την ευκαιρία να ακούσουμε εκπρόσωπο της Επιτροπής Βιοηθικής. Υπάρχει, όμως, αναρτημένη γνωμοδότηση τους από παλαιότερα έτη, που λέει, κατ’ αρχήν, ότι σύμφωνα με την Επιτροπή Βιοηθικής το γεγονός να παραμένει γόνιμη μια γυναίκα μετά τα 50 είναι σπανιότατο. Νομίζω ότι συμφωνήσαμε και οι περισσότεροι εδώ σε αυτό.

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

Επιπλέον, λέει το υπόμνημα της Επιτροπής Βιοηθικής, ότι το συμφέρον κάθε παιδιού σε ομαλές συνθήκες κοινωνικοποίησης, θέτει ένα ηθικό όριο στην άσκηση των δικαιωμάτων της αναπαραγωγής και της δημιουργίας οικογένειας. Τα δικαιώματα αυτά, ιδρύοντας ευαίσθητους και διαρκείς διαπροσωπικούς δεσμούς, έχουν σοβαρές συνέπειες για τα παιδιά που θα έλθουν στον κόσμο και δεν αφορούν μόνο την ικανοποίηση της επιθυμίας εκείνου που τα ασκεί, καθώς μάλιστα, τα ίδια τα παιδιά δεν έχουν λόγο, η ευθύνη του μελλοντικού γονέας ως προς την άσκηση των εν λόγω δικαιωμάτων, είναι αυξημένη.

Τέλος, η ελληνική νομοθεσία που όπως παραδέχεται και η Επιτροπή είναι από τις πιο επιτρεπτικές διεθνώς και ήταν και μέχρι σήμερα, προς το παρόν τουλάχιστον δεν έχει συνοδευτεί από πρακτικές αποτελεσματικού ελέγχου αναγκαίες για την αξιόπιστη εφαρμογή της, όπως έχει τονίσει και σε παλαιότερη σύσταση η Επιτροπή.

 Πρόσφατα μόνο διαφαίνεται η προοπτική της οργάνωσης σταθερών ελεγκτικών μηχανισμών τα αποτελέσματα της οποίας αναμένονται. Στην παρούσα φάση, λοιπόν, από δικαιοπολιτική άποψη έχει απόλυτη προτεραιότητα η θεσμική σταθερότητα ως προς τη ρύθμιση του αντικειμένου, κάτι που και εμείς το θέσαμε εχθές, οι έλεγχοι να αυξηθούν και το αρχείο που τηρείται από την αρχή να είναι πλήρες επικαιροποιημένο και να τηρεί όλες τις προδιαγραφές.

Συγκεκριμένα τώρα επί κάποιων άρθρων, δεν θα αναφερθώ σε όλα παρά μόνο σε αυτά στα οποία έχουμε κάποιες παρατηρήσεις. Νομίζω ότι για το άρθρο 1, για τον σκοπό, τα είπαμε, όπως και για το άρθρο 2, στο αντικείμενο, δεν υπάρχει κάτι.

 Για το άρθρο 3, επίσης, νομίζω ότι αναφερθήκαμε διεξοδικά. Έχουμε ενστάσεις εδώ, κύριε Υπουργέ και ίσως μια πρόταση θα ήταν, βάσει και αυτών που ακούσαμε από την ακρόαση των φορέων, να διατηρηθεί ένα μεταβατικό όριο στα 52, για να δούμε αυτές οι αιτήσεις που έγιναν όλο αυτό το διάστημα, αυτά τα 1, 2 χρόνια που έχει πάει το όριο στα 52. Να έχουμε αποτελέσματα από αυτά, να έχουμε στατιστικά δεδομένα και στη συνέχεια να το ξανασυζητήσουμε.

Στο άρθρο 4, επίσης, έχουμε επιφυλάξεις με την επ΄ αόριστον διάρκεια της κρυοσυντήρησης. Επίσης, αναφερθήκαμε εχθές σε αυτό, είμαστε, όμως, προφανώς υπέρ της άρσης της συναίνεσης του συντρόφου, συζύγου κ.λπ. και μάλιστα και στο άρθρο 9 για την τροποποίηση του άρθρου 1456, θα συμφωνήσουμε με την πρόταση που ακούστηκε στην ακρόαση των φορέων για την παράλειψη της πρότασης που λέει, παρά μόνο έγγραφη ενημέρωση του προσώπου αυτού από την μονάδα ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Να παραληφθεί και αυτό. Θεωρούμε ότι δεν υπάρχει λόγος ύπαρξης.

Στο άρθρο 5, επίσης, η πρόβλεψη νομιμοποίησης του ανταλλάγματος, μας δημιουργεί επιφυλάξεις και το μεικτό σύστημα ανωνυμίας - επωνυμίας όπως προείπαμε.

Στο άρθρο 8, η δωρεά γενετικού υλικού μεταξύ συγγενών, επίσης εκεί αν θα είναι γνωστός ο δότης, υπάρχει ένα ζήτημα, ακούστηκε και στην ακρόαση των φορέων, γιατί υπάρχουν ζητήματα με επιπτώσεις σε επίπεδο οικογενειακών σχέσεων - δεν μιλάω για θέματα αιμομιξίας - άσχετα αν δεν υπάρχει συγγένεια εξ αίματος. Η ελληνική οικογένεια ξέρουμε πόσο σφιχτούς δεσμούς έχει μεταξύ της και θεωρούμε ότι θα δημιουργηθούν προβλήματα που άπτονται των οικογενειακών σχέσεων.

Για τα άρθρα 8 και 9 τα είπα. Επίσης, για το άρθρο 10, θα θέλαμε πιο συγκεκριμένες προβλέψεις για την καταστροφή του αχρησιμοποίητου γενετικού υλικού. Όπως, επίσης, είπα και για το άρθρο 12, για την τήρηση αρχείου θα θέλαμε μεγαλύτερες δεσμεύσεις.

Στα άρθρα 16, 17, 18, 19, 20 συμφωνούμε. Νομίζω ότι δεν μπορούμε παρά να υποστηρίξουμε το αίτημα των φορέων των intersex ατόμων.

Επίσης, δεν είπα για το άρθρο 15, για την δημόσια μονάδα στο Αττικό που θα εξυπηρετεί και οροθετικούς. Σαφώς και συμφωνούμε, όμως, όπως είπα και χθες, θα θέλαμε πρόβλεψη για το απαιτούμενο προσωπικό και τις ειδικότητες. Απ΄ ό,τι ξέρουμε δεν υπάρχει επαρκές προσωπικό, δεν υπάρχουν οι απαιτούμενοι χώροι και προβλέπεται μόνο το ποσό, χωρίς πρόβλεψη για στελέχωση.

 Όσον αφορά στο άρθρο 21 στην ουσία δίνεται μια παράταση της εφαρμογής του νόμου, μεταθέτετε την προθεσμία αδειοδότησης στο τέλος του 2022, γιατί όλο αυτό το διάστημα υπήρξε μια αδράνεια στο ζήτημα αυτό. Έχουμε καταθέσει και σχετική ερώτηση από τον Οκτώβρη του 2021, η οποία δεν έχει απαντηθεί κύριε Υπουργέ.

 Στο άρθρο 31, ακούστηκε και στην ακρόαση των φορέων, επισημαίνω και εγώ να προστεθεί η Ένωση Σπανίων Ασθενών Ελλάδος, ως ο επίσημος θεσμικός εκπρόσωπος της Ελλάδας στην EURORDIS και στην Ευρώπη, όπως ανέφεραν και οι σύλλογοι των ασθενών.

 Ευχαριστώ.

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.

 **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Φραγγίδης.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

 Κύριε Υπουργέ, πριν μπω στον σχολιασμό του νομοσχεδίου θα ήθελα να κάνω μια επισήμανση. Καλό θα ήταν στο παρόν νομοσχέδιο να υπήρχε πρόβλεψη για τον εκσυγχρονισμό του νομοθετικού πλαισίου, που αφορά στο επίπεδο ποιότητας και ασφάλειας που απαιτεί ένα σύγχρονο εμβρυολογικό εργαστήριο. Είπε ο κ. Υπουργός στην προηγούμενη συνεδρίαση, ότι επεξεργάζεται το νομοσχέδιο, καλό θα ήταν να υπήρχε ήδη μέσα.

 Το λέω αυτό, γιατί η ειδικότητα του κλινικού εμβρυολόγου είναι μια πολύ κρίσιμη ειδικότητα για το χώρο αυτό, δηλαδή της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Πρόκειται για έναν βιοιατρικό επιστήμονα με ειδική εκπαίδευση, που είναι απαραίτητος για την ασφάλεια του χειρισμού εμβρύων και γαμετών. Μέχρι τώρα αυτοί που έχουμε, έχουν όλοι στην ουσία εξειδικευτεί στο εξωτερικό.

 Το Υπουργείο Υγείας χρειάζεται να θεσμοθετήσει το πλαίσιο εκπαίδευσης και εργασίας των επιστημόνων των εμβρυολογικών εργαστηρίων και η ειδικότητα της κλινικής εμβρυολογίας στην Ελλάδα δεν έχει ρυθμιστεί ακόμη. Παρά το γεγονός ότι ο νομοθέτης αναφέρεται στον κλινικό εμβρυολόγο, που πάντα υπάρχει σε μία μονάδα εξωσωματικής γονιμοποίησης, όταν μιλάει για υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν έχουν ακόμα οριστεί τα απαιτούμενα για τη συγκεκριμένη ειδικότητα και ό,τι σχετίζεται με αυτήν.

 Ερχόμενος στα άρθρα του νομοσχεδίου νομίζω το έχω πει και από την αρχή, γενικά το πλαίσιο του νόμου είναι στη σωστή κατεύθυνση, θα αναφερθώ μόνο σε μερικά άρθρα, πάνω στα οποία χωράει μία συζήτηση. Τα ακούσαμε και από τους φορείς θα πω και εγώ κάποια πράγματα.

 Όσον αφορά στο άρθρο 1. Καταρχήν, δεν θεωρώ οι διατάξεις που αφορούν στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, το έκανα και ερώτημα νομίζω, ότι αποτελούν δραστική συμβολή στην αντιμετώπιση του προβλήματος της υπογεννητικότητας στη χώρα μας και κυρίως στην επίλυση του δημογραφικού. Δραστικά μέτρα προς αυτή την κατεύθυνση αποτελούν κοινωνικές πολιτικές, όπως θέσπιση προγράμματος κοινωνικής κατοικίας για νέα ζευγάρια, σαν αυτή που έχει προτείνει το κόμμα μου, ενδυνάμωση του κοινωνικού κράτους, ευνοϊκή εργασιακή νομοθεσία για τις μητέρες και τους νέους γονείς, εξασφάλιση πρόσβασης σε κρατικές κοινωνικές δομές και παροχές για τα παιδιά και πολλά άλλα.

 Όσον αφορά στο άρθρο 3 σχετικά με την «Ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου». Όσον αφορά στον επανακαθορισμό του έτους ηλικίας φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής της γυναίκας από το 50ο έτος στο 54ο έτος για υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, είναι ένα θέμα το οποίο σίγουρα χωράει συζήτηση. Μία κύηση σε αυτή την ηλικία ενέχει αυξημένους κινδύνους, πρώτα και κύρια για την ίδια τη γυναίκα.

Δεν εννοώ για τον έλεγχο που μπορεί να κάνουν διάφορες ειδικότητες σε μία γυναίκα αυτής της ηλικίας που θα κάνει την εξωσωματική. Εννοώ για την ίδια την κύηση, για τις επιπλοκές στην κύηση και τις επιπλοκές στη γυναίκα ο κίνδυνος είναι τεράστιος και επίσης είναι μεγάλος ο κίνδυνος χρωμοσωμιακών ανωμαλιών, εκτός και αν – που δεν αναφέρεται στον νόμο – αυτές οι γυναίκες σε αυτή την ηλικία θα κάνουν προεμφυτευτικό έλεγχο για τη γονιμοποίηση. Δεν αναφέρεται μέσα στο νομοσχέδιο για αυτή την ηλικία. Είναι γνωστό εξάλλου ότι από τα 40 και μετά στην ηλικία αυξάνονται σταδιακά, αυτό που είπα προηγουμένως, οι πιθανότητες χρωμοσωμιακών ανωμαλιών στο έμβρυο.

Γεννάται, επίσης, το ερώτημα γιατί, ενώ για την υιοθεσία – το είπατε χθες εσείς κάπως, κύριε υπουργέ – η ηλικιακή προϋπόθεση για ένα ζευγάρι είναι τα 50 έτη και στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πηγαίνουμε στην ηλικία της γυναίκας 54 ετών; Δεν είναι μόνο η ύπαρξη ενός παιδιού που υπάρχει στην υιοθεσία και η δημιουργία ενός άλλου που φέρνει κάποια διαφορά ως προς την αντιμετώπιση. Χρειάζεται, επίσης, να λάβουμε υπόψη μας και τι είναι ψυχολογικά επωφελές για το παιδί. Δεν είναι ιδανική κατάσταση για ένα παιδί να μεγαλώνει με πολύ μεγάλους ηλικιακά γονείς και εδώ βάζω και τον πατέρα μέσα. Δεν βάζω μόνο τη μητέρα. Ακόμα και για τον άνδρα μεγάλης ηλικίας, η πιθανότητα ανωμαλιών στο σπέρμα είναι πολύ μεγάλες, όπως και η πιθανότητα γεννήσεις παιδιών με προβλήματα.

Η Πανελλήνια Ένωση Κλινικών Εμβρυολόγων, το ακούσαμε και σήμερα, εξέφρασε την επιφύλαξη της. Έκανε μία πρόταση μεικτή, που είπε μέχρι τα 52 και να δούμε, για τη μεγάλη αύξηση του ορίου ηλικίας, το οποίο ξεπερνά κατά πολύ το όριο των άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Εδώ επιτρέψτε μου να πω, γιατί άκουσα το σχόλιο από τους φορείς και κυρίως από τον κύριο Πάντο, ότι πάνε στην Αλβανία ή δεν ξέρω πού αλλού ή στην Αμερική. Η απόλυτη πλειοψηφία, πάνω από το 70%των χωρών της Ευρώπης δεν υπάρχει αυτή η ηλικία και εμάς δεν είναι το παράδειγμα της Αλβανίας να το πάρουμε υπόψη μας, ούτε επίσης ότι όλα αυτά κινούνται γύρω από το πόσο θα αυξηθεί ο ιατρικός τουρισμός σε αυτόν τον τομέα.

Όσον αφορά στο καθαρά διαδικαστικό κομμάτι, δεδομένου ότι στην αύξηση της ηλικίας άνω των 50 δεν μπαίνουν κάποιες επιπλέον προϋποθέσεις, αναρωτιέμαι γιατί τις παραπέμπετε στην Εθνική Αρχή για μία γραφειοκρατική διαδικασία, αφού οι ίδιες εξετάσεις γίνονται και στα 50; Οι ίδιες γίνονται, η γυναικολογική, η καρδιολογική και άλλες εξετάσεις, ό,τι χρειάζονται, ογκολογικές, παθολογικές κ.λπ.. Κάποιες προϋποθέσεις που δεν μπαίνουν πάλι, ας τις βάλετε να προσκομίζονται από την ενδιαφερόμενη, γιατί αυτό θα βοηθήσει, στο κέντρο εξωσωματικής της επιλογής της και τα χαρτιά αυτά να ενσωματώνονται στο φάκελο της γυναίκας, που μπορεί ανά πάσα στιγμή έτσι να γίνει ένας έλεγχος από την Αρχή, όταν δημιουργείται κάποιο πρόβλημα. Δεν χρειάζεται να πάμε στην επιτροπή.

Το άρθρο 4 για τις τροποποιήσεις στο καθεστώς κρυοσυντήρησης, ως προς τη διάταξη που δίνει τη δυνατότητα κρυοσυντήρησης γενετικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων για κοινωνικούς λόγους και την κατάργηση του ανώτατου ορίου όσον αφορά στη διάρκειά της, θεωρούμε ότι είναι στη σωστή κατεύθυνση. Επίσης, ήταν απαραίτητο – και το κάνει τώρα το νομοσχέδιο – να αναγνωριστεί το δικαίωμα του ατόμου να καταθέτει το μη γονιμοποιημένο γεννητικό υλικό για κρυοσυντήρηση, χωρίς τη συναίνεση του ή της συζύγου ή του συντρόφου ή του μέρους με το οποίο έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης, καθώς και για ελεύθερη χρήση σε περίπτωση διαζυγίου, ακύρωσης του γάμου, διάστασης, λήξης ή καταγγελίας του συμφώνου συμβίωσης ή λήξης της ελεύθερης ένωσης του.

Η ανάγκη συναίνεσης για την κρυοσυντήρηση μη γονιμοποιημένου γενετικού υλικού του ατόμου αυτό που υπήρχε ήταν αναχρονιστικό πλήρως. Άρα, το θεωρούμε σωστό που διορθώνεται. Θεωρούμε, όμως, ότι εφόσον καταργείται η συναίνεση, δεν υπάρχει σκοπιμότητα καμία για έγγραφη ενημέρωση του ή της συντρόφου προς τη μονάδα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, που περιγράφεται ή της τράπεζας κρυοσυντήρησης.

Σωστή είναι και η δυνατότητα που δίνεται για τη διατήρηση και χρησιμοποίηση των γαμετών από εκείνον στον οποίο ανήκουν σε περίπτωση που χωρίσει το ζευγάρι. Στο άρθρο 5, διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, καταβολή δαπανών στους δότες, πληροφορίες για τους δότες. Θεωρώ ότι είναι σωστό να διατηρείται η διαφάνεια μεταξύ δότη λήπτη και μονάδας ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε κάθε επίπεδο, ώστε να αποκλείονται ενδεχόμενες ανάρμοστες και παράνομες συναλλαγές. Εδώ θα ήθελα να πω ότι επιβάλλεται κατά την άποψή μου, τα έξοδα της δότριας, να φύγουν από τα ζευγάρια-από αυτά που παίρνουν το ωάριο ή σπερματοζωάρια, και να ενσωματωθούν μέσα στη διαδικασία της μονάδας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Αυτή η συνδιαλλαγή δότη και αυτού που το δέχεται-τέλος πάντων - νομίζω ότι είναι κάτι το οποίο μπορεί να δημιουργήσει ανάρμοστες και παράνομες συναλλαγές.

Σε σχέση με την επωνυμία η την ανωνυμία του δότη. Αντιλαμβάνομαι ότι επικαλείστε το δικαίωμα του παιδιού να έχει πρόσβαση στη γενετική του ταυτότητα και προέλευση, είναι απολύτως σεβαστό αυτό. Θα ήθελα ωστόσο, να μας ενημερώσετε, κύριε Υπουργέ πως καταλήξατε στο συγκεκριμένο μικτό σύστημα, μετά από ποιες διαδικασίες και ποιες επιστημονικές εισηγήσεις, καταλήξαμε ότι είναι μόνο θετική αυτή η ρύθμιση ή ότι λύνει περισσότερα προβλήματα από όσα δημιουργεί, για παράδειγμα, δεν τίθεται ένα ζήτημα ισότητας μεταξύ των παιδιών που προέρχονται από επώνυμο ή ανώνυμο δότη.

Το άρθρο 8, προϋποθέσεις ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. Θέματα ενδέχεται να δημιουργηθούν και με το άρθρο που προβλέπει τη δωρεά γενετικού υλικού μεταξύ συγγενών σε πλάγια γραμμή. Ίσως, επιφέρει αρνητικές συνέπειες και δημιουργήσει περιπλεγμένες καταστάσεις. Λόγου χάρη, αν επιλέγει να μην ενημερωθεί το παιδί, δεν υπάρχει κίνδυνος άρσης της ανωνυμίας και γνωστοποίηση στοιχείων δότη από τον ίδιο τον δότη, παρά τη θέληση των υποβοηθούμενων προσώπων, με ότι αυτό συνεπάγεται για την ψυχολογία του παιδιού. Μπορεί οι γονείς να μην το πούνε και να βγει αυτός να το πει μετά, τι θα δημιουργηθεί ας πούμε στο παιδί.

Το άρθρο 15, ίδρυση μονάδας ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τράπεζα κρυοσυντήρησης στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικόν, αποκλειστικά για εξυπηρέτηση προσώπων οροθετικών στον ιό της ανθρώπινης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας, πιστεύω ότι είναι σωστό. Βεβαίως, χρειάζεται μία δομή πολύ οργανωμένη με προσωπικό και εξοπλισμό, αλλά ίσως ίσως το λέω αυτό γιατί μπορεί η μισή Ελλάδα να είναι στην Αθήνα, αλλά δεν είναι όλη η Ελλάδα. Ίσως αυτό θα πρέπει να το δείτε και λίγο στη Βόρεια Ελλάδα όλη τη Βόρεια Ελλάδα, αν και στη Θεσσαλονίκη, η μόνη πανεπιστημιακή κλινική η οποία έχει η μονάδα εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι στο Παπαγεωργίου, το Ιπποκράτειο δεν έχει. Υπάρχει ας πούμε σε μερικά νοσοκομεία κρατικά, αλλά δεν υπάρχουν στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης είναι μόνο στο Παπαγεωργίου. Ίσως, λοιπόν, χρειάζεται αυτό να το δείτε.

Το άρθρο 31 και τελειώνω, «Συγκρότηση και λειτουργία εθνικής επιτροπής για τα σπάνια νοσήματα» και παθήσεις. Με το άρθρο αυτό, μειώνει ο αριθμός των συμμετεχόντων στην εθνική επιτροπή για τα σπάνια νοσήματα-παθήσεις και αποκτά η εν λόγω επιτροπή, πιο ευέλικτη δομή για την αποτελεσματική της λειτουργία και ευχερέστερη άσκηση του έργου της. Προβλέπεται αντί για δύο εκπρόσωποι των ασθενών, να συμμετέχει μόνο ένας κατόπιν πρότασης της ΠΕΣΠΑ ή ΕΟΣ-ΣΠΑ.ΝΟ.ΠΑ., δηλαδή, η Πανελλήνια Ένωση Σπάνιων Παθήσεων και της Ελληνικής Ομοσπονδίας Συλλόγων Σπανίων Νοσημάτων Παθήσεων. Αυτό νομίζω ότι μπορεί να δημιουργήσει ένα πρόβλημα, ποιος από τους δύο θα είναι και γιατί αυτός και όχι ο άλλος. Το λέω αυτό, γιατί είναι δύσκολο να προταθεί κοινός εκπρόσωπος από δύο διαφορετικούς συλλόγους. Θα υπάρξει δυσκολία που πρέπει να επιλυθεί, νομίζω πριν φτάσει αυτό να γίνει γεγονός.

Τελείωσα, δεν θέλω να πω για κάποια άλλα άρθρα, νομίζω ότι όλα τα άλλα άρθρα είναι σωστά. Αυτά κατά την άποψή μου είναι άρθρα, τα οποία χωράει να γίνει κάποια συζήτηση.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης-ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, μιλώντας σε πανελλαδικό τηλεοπτικό δίκτυο, δηλώσατε ότι, αυτήν τη στιγμή, η μετάδοση του κορωνοϊού δεν γίνεται στους κλειστούς χώρους. Άρα, δεν τίθεται θέμα επαναφοράς της μάσκας. Όμως, κύριε Υπουργέ, πρέπει να αποφασίσετε. Διότι, ενώ δίνετε βαριά πρόστιμα σε επιβάτες στα μέσα μαζικής μεταφοράς -όπως το μετρό και τα λεωφορεία- όταν δεν φορούν μάσκα, την άλλη στιγμή διατείνεστε ότι ο κορωνοϊός δεν μεταδίδεται σε κλειστούς χώρους. Με αυτόν τον τρόπο, διχάζονται οι πολίτες.

Ως προς το υπό ψήφιση νομοσχέδιο, παρατηρούμε τα εξής:

Άρθρο 2. Με το υπό ψήφιση νομοσχέδιο εισάγονται διατάξεις, οι οποίες είναι βέβαιο ότι θα έχουν αμφιλεγόμενα αποτελέσματα. Η αύξηση του ηλιακού ορίου στα 54 έτη των γυναικών, που μπορούν να προσφύγουν στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ενέχει κινδύνους για την ίδια τη γυναίκα περισσότερο και για το παιδί που πρόκειται να έρθει στη ζωή.

Το όριο της ηλικίας αποτελεί εξατομικευμένη προϋπόθεση δυνατότητας τεκνοποίησης, πάντοτε με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Συνεπώς, θα πρέπει ο γιατρός να διαπιστώσει αν υπάρχουν οι προϋποθέσεις ανά πρόσωπο, σε αυτήν την ηλικία, να μπορεί να τεκνοποιήσει, πάντοτε με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Το αυξημένο όριο ηλικίας των υποψηφίων μητέρων γεννά διαφόρων ειδών προβλήματα - τόσο ιατρικά, όσο και κοινωνικά. Η καταπόνηση του οργανισμού της υποψήφιας μητέρας φέρνει, ούτως η άλλως, εξασθένισή της, σε όποια ηλικία και αν αυτή βρίσκεται, με συνέπειες που αυξάνονται, όμως, με την αυξανόμενη ηλικία της μητέρας. Έτσι, όσο πιο μεγάλη είναι μια γυναίκα, τόσο πιο πολύ καταπονείται ο οργανισμός της, σε σύγκριση με μια νεότερη σε ηλικία.

Ο οργανισμός της μητέρας θα πρέπει να είναι δυνατός για να αντέξει την καταπόνηση της εγκυμοσύνης, του ίδιου του τοκετού, αλλά και της λοχείας. Ακόμη και να μπορέσει να ανταπεξέλθει στις ανάγκες της ανατροφής του τέκνου μέχρι της ενηλικιώσεώς του.

Συνεπώς, το ζήτημα της ηλικίας της μητέρας δεν περιορίζεται στη χρονική περίοδο εγκυμοσύνης, τοκετού και λοχείας, αλλά επεκτείνεται και στα χρόνια της ανατροφής του τέκνου – περίοδος, κατά την οποίαν η μητέρα θα πρέπει να διαθέτει σωματικές και ψυχικές δυνάμεις και να είναι σε θέση να αναθρέψει τα παιδιά της. Όλο αυτό μάς κάνει να διατηρούμε επιφυλάξεις.

Ωστόσο, πέρα από αυτές τις επιφυλάξεις, έχουμε και τον προβληματισμό των κοινωνικών συνεπειών από το γεγονός ότι, υπό αυτές τις προϋποθέσεις, ένα μικρό παιδί θα έχει μεγάλη διαφορά ηλικίας με τη μητέρα του. Και, εδώ, χρειάζεται η συμβολή ειδικών ψυχολόγων να μας πει ποια είναι τα συναισθήματα ενός παιδιού, όταν συγκρίνει τη μητέρα του με τις μητέρες των συμμαθητών του, οι οποίες μπορεί να είναι ακόμα και 30 χρόνια νεότερες της μητέρας τους. Και αυτό σας το λέω από δική μου εμπειρία, που ήμουνα μαζί με τις γιαγιάδες που περίμεναν το παιδί. Και, τότε, ήμουν μόνο 40 ετών όταν ο γιός μου ήταν 6 ετών. Ποιες οι άμυνες του, όταν θα υφίσταται τη σκληρότητα της κριτικής των συνομηλίκων συμμαθητών του, οι οποίοι θα σχολιάζουν το γεγονός ότι η μητέρα του συμμαθητή τους είναι τόσο ηλικιωμένη; Σαφώς και οποιεσδήποτε μορφές εμπαιγμού είναι απορριπτέες ως συμπεριφορά και μάλιστα σχολική. Ωστόσο, πώς μπορεί να αποφύγει κάποιος το γεγονός του σχολιασμού από τα παιδιά, τα οποία, λόγω ηλικίας, δεν έχουν φραγμούς στις εκφράσεις τους;

Επίσης, αξιοπρόσεκτο είναι ότι, με το παρόν, ρυθμίζεται το δικαίωμα του ατόμου να καταθέτει μη γονιμοποιημένο γενετικό υλικό για κρυοσυντήρηση, χωρίς τη συναίνεση του ή της συζύγου ή του προσώπου, με το οποίο έχει συναφθεί Σύμφωνο Συμβίωσης ή του ή της συντρόφου, καθώς και για ελεύθερη χρήση του, σε περίπτωση διαζυγίου. Θεωρείτε εσείς ότι, κατ’ αυτόν τον τρόπο, γίνεται η αναπαραγωγή με φυσιολογικούς τρόπους και όχι με γυναίκες ή άνδρες που αποφασίζουν να φέρουν στη ζωή μόνες ή μόνοι τους παιδιά;

Ως Ελληνική Λύση, είμαστε υπέρ υγιών προτύπων, όπου η οικογένεια αποτελείται από έναν πατέρα, από μια μητέρα και, αν είναι δυνατόν, ακόμα και από τον παππού και τη γιαγιά.

Σχετικά με την παρέμβαση στα χαρακτηριστικά φύλου των ανήλικων intersex ατόμων, θα λέγαμε ότι είναι άτοπο και ακραία υπερβολικό να μπορεί ένας ανήλικος να αποφασίζει για ένα τόσο σημαντικό θέμα -την αλλαγή φύλου, εν προκειμένω -σε ηλικία, κατά την οποίαν η πολιτεία δεν του έχει δώσει το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι, ούτε καν την άδεια οδήγησης οποιουδήποτε οχήματος. Θα έχει την ωριμότητα να επιλέξει το φύλο, στο οποίο θα ανήκει και μάλιστα λαμβάνοντας ειδική ορμονική αγωγή, ειδικά φαρμακευτικά σκευάσματα και ακόμη με το να υφίσταται ειδικές ιατρικές επεμβάσεις;

Θέλω να είμαι θετική με αυτά που άκουσα από τους φορείς και εδώ θα ήθελα πολύ όλοι να το σκεφτούμε και να δούμε το πόσο πραγματικά είναι αναγκαίο αυτή η ηλικία τότε να μείνει στα 15 ή ίσως να μεταφερθεί και πιο μπροστά στην εφηβεία, η εφηβεία δε γίνεται στα 15 γίνεται και στα 14. Άρθρο 5, διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, καταβολή δαπανών στους δότες, πληροφορίες για τους δότες. Οι πληροφορίες που αφορούν στην ταυτότητα του τρίτου δότη σε αυτό το νομοσχέδιο δύναται κατ’ επιλογήν του να είναι ανώνυμες ή να είναι επώνυμες ή να γνωστοποιούνται μόνο στο τέκνο μετά από την ενηλικίωσή του, αν το τελευταίο το αιτηθεί. Στην περίπτωση γνωστοποίησης μπορούν να δημιουργηθούν ζητήματα μεταξύ δότη, λήπτη και τέκνου. Πιστεύουμε ότι είναι ορθότερο να διατηρηθεί η ανωνυμία. Δεν υπάρχει λόγος δηλαδή ένα παιδί 18 χρονών 20 χρονών να μάθει από τον πατέρα του όταν αυτός στα πιο ευαίσθητα χρόνια της ζωής του ήταν απών.

Επίσης, με το εν λόγω άρθρο προβλέπεται ότι τα ποσά των δαπανών που είναι απαραίτητες για τη λήψη και κρυόσυντήρηση των γαμετών να καταβάλλονται στους δότες, όχι από τους λήπτες, αλλά από τους γιατρούς ή τους νόμιμους εκπροσώπους της Μονάδας ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή της τράπεζας κρυόσυντήρησης στους οποίους τα εν λόγω ποσά καταβάλλονται στη συνέχεια από τους λήπτες και ως εκ τούτου η λήψη και κρυόσυντήρηση γαμετών να μην εξαρτάται από την ύπαρξη ληπτών τη δεδομένη χρονική περίοδο. Και γεννάται ευλόγως το εξής ερώτημα, από πού θα λαμβάνουν αυτά τα χρήματα οι γιατροί ή οι νόμιμοι εκπρόσωποι; Γιατί να επιβαρύνονται με αυτές τις δαπάνες οι γιατροί; Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να γεννηθεί ο κίνδυνος να καταβάλλονται τα χρήματα από τους γιατρούς στους δότες και ύστερα αυτοί να ζητάνε περισσότερα χρηματικά ανταλλάγματα από τους λήπτες, έτσι υπάρχει σοβαρός κίνδυνος αυτή η τόσο ευαίσθητη διαδικασία να καταλήγει αφορμή επαίσχυντης κερδοφορίας κερδοσκόπων και καιροσκόπων, οι οποίοι εκμεταλλεύονται την ανθρώπινη ανάγκη για απόκτηση παιδιού μέσω της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

 Άρθρο 6, προέμφυτευτικός γενετικός έλεγχος εφόσον αλλάζει η ορολογία της προέμφυτευτικής διάγνωσης σε προέμφυτευτικό έλεγχο θα πρέπει να οριστούν τα συχνά γενετικά νοσήματα για τα οποία θα διενεργείται ο προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος, χωρίς άδεια από την αρχή, όπως ακριβώς γίνεται και με την προγεννητική διάγνωση των γενετικών νοσημάτων. Όσον αφορά τώρα στη γενετική συμβουλευτική, αυτή θα πρέπει να γίνεται από κλινικό εμβρυολόγο με ειδικότητα ιατρικής γενετικής για τα συχνά γενετικά νοσήματα και από ειδικό ιατρικό γενετιστή για τα λιγότερο συχνά και περισσότερο σύνθετα.

 Άρθρο 7, παρένθετη μητέρα, είναι η λανθασμένη χρήση του όρου «μητέρα». Με την χρήση του όρου «παρένθετη κυοφορία» περιγράφεται ορθότερα ο ρόλος της κρυοφόρου, αφού η τελευταία δεν αποκτά ποτέ την ιδιότητα της μητέρας, ούτε αναπληρώνει κατά την κυοφορία τη βιολογική η νόμιμη μητέρα. Παραμένει μια γυναίκα που υποβοηθάει άλλους νόμιμους γονείς να αποκτήσουν τέκνο. Η παρένθετη κυοφόρος δεν αντικαθιστά πλήρως το ρόλο της μητέρας, δεν αναπληρώνει το νόμιμο γονέα, ούτε αποκτά δικαιώματα που σχετίζονται με την κυοφορία, με εξαίρεση το δικαίωμα στην αποζημίωση και την άδεια κυοφορίας. Οι νόμιμοι γονείς διατηρούν κάθε δικαίωμα που αφορά στο κύημα. Ο όρος «κυοφορία» κρίνεται μάλιστα ο πιο δόκιμος γι’ αυτό, το οποίο περιγράφει μια διαδικασία. Έχει σημασία να τονιστεί ότι πρόκειται για διαδικασία και όχι για ιδιότητα, καθότι ο κυοφόρος δεν αποκτά την ιδιότητα της μητέρας και σαφώς ούτε τα δικαιώματα της νόμιμης μητέρας ή ορθότερα των νόμιμων γονέων του κυήματος.

 Άρθρο 8, προϋποθέσεις ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή σχετικά με την ενδοοικογενειακή δωρεά γαμετών, ωαρίων, σπερματοζωαρίων, υπάρχουν ενστάσεις. Εάν επιλέγει να ενημερωθεί το παιδί που θα γεννηθεί από τη δωρεά για την προέλευση του υλικού, απαιτείται ειδική ψυχολογική προετοιμασία του παιδιού, των γονέων, αλλά και του οικογενειακού περιβάλλοντος, προκειμένου να διασφαλιστεί η ισορροπία και η ομαλή ανάπτυξη του παιδιού. Εάν επιλέγει να μην ενημερωθεί το παιδί, τότε μπορεί να προκύψουν πολλές σοβαρές ενδοοικογενειακής περιπλοκές και το ζευγάρι να υποστεί εκβιασμό για οικονομικά, κληρονομικά ή άλλα θέματα, με αντικείμενο την αποκάλυψη στο παιδί της προέλευσης των γαμετών και άρα της πατρότητας ή μητρότητας ανάλογα. Πέραν των λοιπών σοβαρότατων ζητημάτων βιοηθικής, τα οποία προκύπτουν και από αυτήν τη διάταξη, γεννώνται και σοβαρότατα κοινωνικά ζητήματα, τα οποία έχουν και ψυχολογικές προεκτάσεις στα αφορώμενα παιδιά. Η θέση της Ελληνικής Λύσης είναι ότι η απόκτηση παιδιών δέον να γίνεται στα πλαίσια της κλασικής μορφής οικογένειας με δύο γονείς στο ρόλο του πατέρα και μητέρας. Είναι προφανώς ότι οι μηχανισμοί και οι διαδικασίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αφορούν όχι μόνο στα ζευγάρια, τα οποία δυσκολεύονται να αποκτήσουν παιδιά, αλλά και σε περιπτώσεις μοναχικών ανθρώπων, οι οποίοι δυσκολεύονται ή αρνούνται εν τέλει να αποκτήσουν σύντροφο ή σύζυγο, ωστόσο επιθυμούν διακαώς να αποκτήσουν παιδί.

Γεννάται το ερώτημα, για ποιο λόγο;

Μήπως για εκπλήρωση προσωπικής επιθυμίας;

Αρκεί η στοργή ενός γονέα και μάλιστα αρνούμενου να συνάψει σχέσεις ζωής με σύντροφο;

Μήπως η άγνοια της προέλευσης του ενός εκ των γεννητόρων δημιουργήσει κενά στην ψυχολογία του παιδιού;

Σαφώς και είναι διαφορετική η μονογονεϊκή οικογένεια, στην οποία ο ένας από τους δύο γονείς απεβίωσε πρόωρα ίσως και πριν προλάβει το παιδί να τον γνωρίσει. Έχουμε πολλές τέτοιες καταστάσεις, τραγική η συγκυρία, μεγάλη η απώλεια. Ωστόσο, το πρόσωπο του εκλιπόντος γονέα υπαρκτό, γνωστό, το γνώριζαν οι οικείοι του παιδιού, έχουν αναμνήσεις από αυτό τις διηγούνται στο ορφανό παιδί και εκείνο γνωρίζει τον εκλιπόντα γονέα μέσα από τις διηγήσεις των αγαπημένων προσώπων που το περιβάλλουν και το φροντίζουν. Βλέπει φωτογραφίες, ακούει ιστορίες ακόμα και βλέπει διασωσμένα ηχητικά ή και οπτικά ντοκουμέντα του εκλιπόντος. Με λίγα λόγια το παιδί έχει προέλευση, την οποία γνωρίζει. Γνωρίζει τις ρίζες του. Πληροφορείται, επίσης, την καταγωγή του. Αναπτύσσεται σε αυτό πολύ έντονη η αίσθηση ότι ανήκει κάπου, ότι είναι μέλος μιας οικογένειας, μιας ομάδας, μιας κοινωνίας.

Θα σταματήσω εδώ, κύριε Πρόεδρε, θα συνεχίσουμε στις άλλες συνεδριάσεις.

Σας ευχαριστώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κυρία Αθανασίου.

Η κυρία Μαρία Απατζίδη έχει τον λόγο.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ** (**Ειδική Αγορήτρια ΜέΡΑ25):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

 Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, για το νομοσχέδιο που έχει καταθέσει αυτή τη στιγμή το Υπουργείο Υγείας ουσιαστικά οι ίδιοι μας δείχνουν τις προθέσεις τους. Διότι, από την αρχή του νομοσχεδίου από το πρώτο άρθρο αναφέρεται ότι σκοπός του νόμου είναι η αντιμετώπιση του προβλήματος της υπογεννητικότητας στη χώρα μέσω της υποστήριξης και διευκόλυνσης του πληθυσμού στη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής καθώς και η ενίσχυση της οικονομίας μέσω της προσέλκυσης αλλοδαπών πολιτών που επιθυμούν να προσφύγουν σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη χώρα μας. Με λίγα λόγια επιδιώκεται μια ακραία εμπορευματοποίηση της αναπαραγωγής. Η Ελλάδα θα είναι πόλος έλξης αναπαραγωγικού τουρισμού από το εξωτερικό. Αυτή είναι η εικόνα που θέλετε να έχει η χώρα μας προς τα έξω.

Το παρόν νομοσχέδιο είναι πλέον προβληματικό και ως προς τις λύσεις που επιζητεί να δώσει στα προβλήματα. Κύριοι της Κυβέρνησης, η υπογεννητικότητα σε καμία όμως των περιπτώσεων δεν οφείλεται στην έλλειψη ή αναντιστοιχία του θεσμικού πλαισίου της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Οφείλεται σε άλλες στρεβλώσεις, όπως στην ανύπαρκτη στήριξη των γονέων που θέλουν να τεκνοποιήσουν, καθώς και στην κατάρρευση της ελληνικής οικονομίας. Οι νέοι μετά βίας αυτή τη στιγμή μπορούν να στηρίξουν τον εαυτό τους πολλώ δε μάλλον να ξεκινήσουν μια καινούργια αρχή, να κάνουν οικογένεια. Τα Κεφάλαια Α ως Ε, που αφορούν στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, σε γενικές γραμμές κινούνται προς τη διευκόλυνση της. Όμως, θεωρούμε με λάθος αφετηρία.

Ενδεικτικά το άρθρο 3 αυξάνει το ηλικιακό όριο των γυναικών, στις οποίες μπορεί να εφαρμοστεί ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στα 54 έτη, με την προϋπόθεση να υπάρχει σχετική άδεια της αρχής. Ενώ, υπό προϋποθέσεις εφαρμόζεται και σε ανήλικα άτομα λόγω σοβαρού νοσήματος που μπορεί να επιφέρει στειρότητα.

Το άρθρο 4 δίνει τη δυνατότητα και συντήρησης γενετικού υλικού και για κοινωνικούς λόγους, δηλαδή όπως αναφέρεται στην αιτιολογική έκθεση για τη διατήρηση της γονιμότητας σε περίπτωση που μια γυναίκα επιθυμήσει να τεκνοποιήσει όταν αυτό δεν είναι βιολογικά εφικτό. Καταργείται, επίσης, το ανώτατο χρονικό όριο της κρυοσυντήρησης του γενετικού υλικού. Επιπλέον, για την κατάθεση γενετικού υλικού για κρυοσυντήρηση σε περίπτωση ζευγαριών απαιτείται η συναίνεση του ατόμου τα καταθέτει και όχι του ή της συζύγου, ή συντρόφου και ούτω καθεξής. Σε περίπτωση διαζυγίου δίνεται η δυνατότητα χρήσης του υλικού από το άτομο που το κατέθεσε χωρίς τη συναίνεση του ή της πρώην συζύγου, του πρώην συντρόφου και ούτω καθεξής. Εδώ, πρέπει να μας το πείτε λίγο πιο συγκεκριμένα, σας άκουσα και προηγουμένως, αν μπορείτε να μου απαντήσετε. Όταν αναφέρεται δηλαδή η κρυοσυντήρηση γενετικού υλικού ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων εφαρμόζεται είτε για τη διαφύλαξη και την μελλοντική χρήση τους σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, είτε για τη διατήρηση της γονιμότητας κρυοσυντήρηση δηλαδή για κοινωνικούς λόγους, είτε για ερευνητικούς είτε για θεραπευτικούς λόγους.

Το πρόβλημα είναι ποιοι είναι αυτοί;

Θα πρέπει να προσδιορίζονται το πλαίσιο και οι όροι για εμάς.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Υπήρχαν απλώς από το 2005. Δεν αλλάζουν. Αλλάζει μόνο ότι γίνεται για κοινωνικούς λόγους. Όλο το άλλο πλαίσιο είναι επανάληψη του άρθρου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ** (**Ειδική Αγορήτρια ΜέΡΑ25):** Αυτό με τους κοινωνικούς λόγους, αν θέλετε να τους αναφέρετε.

Μετά λέτε και αναφέρετε ότι αν δεν υπάρχει η παραπάνω κοινή δήλωση, καθώς και σε περίπτωση διαφωνίας ως προς τη χρησιμοποίησή τους, διαζυγίου, ακύρωσης του γάμου, διάστασης, λήξης, καταγγελίας συμφώνου συμβίωσης κλπ. με την επιφύλαξη του άρθρου 1457 του Αστικού Κώδικα. Το αναφέρατε -και αυτό το άκουσα- για τα γονιμοποιημένα ωάρια διατηρούνται, χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς.

Σύμφωνα με τους όρους του άρθρου όμως, 1459 του Αστικού Κώδικα, ύστερα από απόφαση της αρχής κατόπιν αιτήσεως της τράπεζα κρυοσυντήρησης, σε περίπτωση διαζυγίου, ακύρωση του γάμου, διάστασης και λήξης, το μη γονιμοποιημένο γενετικό υλικό δεν καταστρέφεται, αλλά διατηρείται και χρησιμοποιείται από αυτόν στον οποίο ανήκει. Εδώ τίθενται τα ερώτημα τι θα πει χρησιμοποιούνται πάλι; Το ίδιο δηλαδή που ρώτησα προηγουμένως θέλω να το καταλάβω. Μπορεί να μην μπορώ, να το εξηγήσω χωρίς έγγραφη συναίνεση των δοτών. Αυτό θα μπορούσε, να υποκρύπτει αν το διαβάσει κάποιος, θα καταλάβει, ότι πρόκειται για εμπόριο. Ποιος θα ελέγχει τα μη γονιμοποιημένα ωάρια; Τα ερωτήματα αυτά πρέπει, για μας να διευκρινιστούν όχι απαραίτητα για εμάς ως ΜέΡΑ 25, αλλά για την κοινωνία και εκεί έξω. Τα άρθρα 8 ως 11 τροποποιούν τον Αστικό Κώδικα, ώστε να εναρμονιστούν με τις διατάξεις του νομοσχεδίου. Γενικά ως προς τα άρθρα αυτά, ο στόχος είναι προφανώς ο ιατρικός τουρισμός. Διευρύνεται δηλαδή το πλαίσιο, σε αντίθεση με κάποιες, άλλες χώρες που είναι πιο περιορισμένο, για να ενισχύεται τις κλινικές υποβοηθούμενης γονιμοποίησης. Βλέπε Ιταλία. Ούτως η άλλως η Ελλάδα, ήταν και από πριν χώρα ιατρικού τουρισμού, για τις εξωσωματικές λόγου χάρη όπως, αναφέρθηκα η Ιταλία, είχαμε αυτού του τύπου τουρισμού γονιμοποιημένων ωαρίων που μπορούν, να τοποθετηθούν και λόγω μη κρυβόμαστε, για το χαμηλότερο κόστος που παρείχαν.

Τώρα θέλετε να άρετε όλα τα εμπόδια που υπάρχουν, για να υπάρξει μια πλήρης απελευθέρωση για την κερδοφορία των κλινικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Υπάρχει όμως, κάτι που λάμπει πραγματικά δια της απουσίας στο νομοσχέδιο, δεν αναφέρεται πουθενά η δημιουργία του κλινικού κρύο συντήρησης σε Δημόσια νοσοκομεία. Τι θα κάνουμε εκεί; Θα είναι όλα ιδιωτικά; Δεν μπορεί, να είναι δωρεάν για όλες και όλους; Δεδομένου, ότι όλα αυτά που έχει περάσει όλη η κοινωνία όλη η Ελληνική κοινωνία τα τελευταία 12 χρόνια; Κύριοι της Κυβέρνησης προβλήματα γονιμότητας δεν έχουν μόνο, όσοι έχουν χρήματα. Ακολουθείται δηλαδή και εδώ, με έναν έμμεσο τρόπο φυσικά μια ταξική πολιτική. Η πολιτική αυτή δημιουργεί προβλήματα έντονης κοινωνικής ανισότητας. Το μέρος ΄γ και τα άρθρα 17 έως 20 αφορούν στην αλλαγή χαρακτηριστικών φύλου ανήλικων ι ντερ σεξ ατόμων, γενικά κινούνται προς τη θετική κατεύθυνση σύμφωνα και με τη συλλογικότητα intersex Greeks, που συμμετείχε στη διαβούλευση του νομοσχεδίου. Θέλουμε ωστόσο, να κάνουμε κάποιες μικρές παρατηρήσεις σε συγκεκριμένες διατάξεις και να θέσουμε ορισμένα ερωτήματα. Ως προς το άρθρο 17, σε περίπτωση που υπάρχει ιατρική γνωμάτευση απαιτείται κάποιου είδους, ιατρική πράξη για την προστασία της ψυχικής και σωματικής υγείας ενός intersex ατόμου. Και αν οι γονείς ή κηδεμόνες αρνηθούν, να του προσφέρουν αυτό, θα αποτελεί είδος κακοποίησης ή αμέλειας;. Πώς δικαιολογείται δηλαδή προϋπόθεση δικαστικής απόφασης, για ιατρικές πράξεις intersex σε παιδιά κάτω των 15, αλλά όχι για παιδιά μεταξύ 15 -17 ετών; Πώς δικαιολογεί τον διαχωρισμό των ιατρικών πράξεων που είναι σχετικές με το φύλο των παιδιών και άλλων επεμβάσεων όταν, αυτές οι επεμβάσεις θεωρούνται αναγκαίες, για την επιβίωση του ατόμου, για τη διασφάλιση της ψυχικής και σωματικής τους υγείας;

Λόγου χάρη εγχειρήσεις ρουτίνας μεταμόσχευσης και ούτω καθεξής. Ως προς τα άρθρα 18. Ποιος είναι ο τρόπος με τον οποίο, θα συστήνεται η διεπιστημονική επιτροπή; Αυτό δεν διευκρινίζεται στο νέο νομοσχέδιο και θεωρούμε, ότι αυτό είναι μάλλον κάποια παράλειψη. Πρέπει, να συμπληρωθεί γιατί ενώ απαιτείται από τα υπόλοιπα μέλη της επιτροπής, να έχουν κάποιου είδους κατάρτιση σε σχέση με τα άτομα, με την intersex κοινότητα άμεσα είτε, έμμεσα δεν απαιτείται κάτι τέτοιο από τους ψυχολόγους. Ως προς το άρθρο 19 γιατί απαιτείται παρέμβαση από δικαστήριο προκειμένου να διορθωθεί το κατοχυρωμένο φύλο του ι ντερ σεξ παιδιού; Ως προς το άρθρο 20 γιατί προβλέπεται μόνο η κατώτατη ποινή για γιατρούς οι οποίοι, παραβιάζουν το νομοσχέδιο. Ως ΜεΡΑ 25 θέλουμε επίσης, να παρατηρήσουμε, ότι για το θέμα ηλικίας από 15 και κάτω, δεδομένων των χαρακτηριστικών της εφηβείας ή και της παιδικότητας ενδεχομένως η υποχρέωση η απόφαση, να εξετάζεται από διεπιστημονική επιτροπή, να μην είναι λάθος.

Αυτό που δε διευκρινίζεται, όμως, είναι στο κατά πόσο η συναίνεση των κηδεμόνων των intersex εφήβων 15 έως 17 θα είναι υποχρεωτική.

Επιπλέον, δεν ορίζεται αν η διαδικασία της εξέτασης από την επιτροπή για τα άτομα κάτω των 15 θα είναι αυτεπάγγελτη, κατόπιν έκφρασης από τα ίδια ή αν θα πρέπει να συναινέσει ο κηδεμόνας τους.

Θεωρούμε ότι σε περίπτωση που υπάρχει αντίρρηση της οικογένειας χρειάζεται μέριμνα, ώστε να μπορεί το intersex άτομο να προχωρήσει, αν το επιθυμεί, στη διαδικασία, με τη συνδρομή ίσως ψυχολόγου ή κοινωνικού λειτουργού, δεδομένου ότι μπορεί να υφίσταται πόλεμο, με συνεχείς αντιρρήσεις, από την οικογένειά του.

Το Mέρος Δ΄, αφορά και σε λοιπές ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας.

Το άρθρο 22, αφορά στις μετακινήσεις του προσωπικού των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, που η Κυβέρνηση Μητσοτάκη έχει τηρήσει πλήρως, όπως, άλλωστε, έχει διαλύσει και ολόκληρο το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ορίζεται πως η μετακίνηση δε μπορεί να υπερβαίνει το 1 έτος, το οποίο αποτελεί εύλογο διάστημα για την ευδοκίμηση της προκήρυξης για τη στελέχωση δημόσιων μονάδων ψυχικής υγείας, όταν επί τρία χρόνια η Κυβέρνηση δεν έχει κάνει καμία μέριμνα, δεν έχει φροντίσει να προσλάβει κανέναν υγειονομικό, ενόψει, μάλιστα, όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην αιτιολογική έκθεση, των αυξημένων αναγκών του δημοσίου μονάδων ψυχικής υγείας.

Συμπερασματικά, πάνω σε αυτό το νομοσχέδιο είμαστε επιφυλακτικοί. Θεωρούμε ότι κάποιες διατάξεις για τα intersex άτομα είναι προς την θετική κατεύθυνση, αλλά το υπόλοιπο είναι εντελώς αντιδραστικό και πάλι υποκρύπτεται η εμπορευματοποίηση.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Κι εμείς ευχαριστούμε.

Η κ. Αλεξοπούλου, έχει τον λόγο.

**ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Σας ευχαριστώ που μου δίνετε τον λόγο αν και δεν είμαι μέλος της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, «και ένα τέταρτο μητέρας αρκεί για δέκα ζωές και πάλι κάτι θα περισσέψει, που να το ανακράξεις στη στιγμή μεγάλου κινδύνου» είχε γράψει ο μεγάλος Οδυσσέας Ελύτης, για να εξυμνήσει τη σημασία της μητρότητας στη ζωή του κάθε ανθρώπου.

Αυτή τη μητρότητα στερούνται οι χιλιάδες γυναίκες, μέσα από απαρχαιωμένες διαδικασίες και παλιές επιστημονικές απόψεις. Μια μητρότητα, που δε μπορούν να υλοποιήσουν για ιατρικούς ή κοινωνικούς λόγους, το κράτος τους απομάκρυνε και από την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Σήμερα έχουμε εδώ μπροστά μας όχι ένα τυπικό πρόβλημα, αλλά χιλιάδες ζευγάρια και χιλιάδες γυναίκες που θέλουν, με όλη τους την καρδιά, να δημιουργήσουν οικογένεια και να αποκτήσουν ένα παιδί. Προσωπικά, αυτές τις γυναίκες και αυτούς τους νέους είχα στο μυαλό μου όταν κάθε φορά συζητούσαμε για τις προτάσεις και για την αλλαγή αυτού του θεσμικού πλαισίου. Όλα αυτά τα ζευγάρια που θέλουν να νιώσουν και εκείνοι αυτή την τόσο μοναδική στιγμή, να αγκαλιάζεις για πρώτη φορά το παιδί σου.

Αυτό μέχρι τώρα δε μπορούσε να γίνει σε πάρα πολλές περιπτώσεις, γιατί η ίδια η πολιτεία είχε κατασκευάσει δυσκίνητη και παλαιολιθική διαδικασία για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Οι γυναίκες που επιθυμούσαν να υποβληθούν σε εξωσωματική είχαν να διαχειριστούν από τη μία το άγχος του αδυσώπητου χρόνου και από την άλλη το άγχος αν πληρούν τις προϋποθέσεις που ο νόμος ορίζει κι αυτές είναι πολλές.

Με το παρόν νομοσχέδιο, επιτρέπεται στη γυναίκα να κάνει χρήση των κρυοσυντηρη μένων ωαρίων της, χωρίς τη συναίνεση του συζύγου. Στη χώρα μας είχαμε το εξής παράδοξο, εν έτει 2022, μια γυναίκα που επιθυμεί να προβεί σε κρυοσυντήρηση του γενετικού της υλικού υποχρεούται να έχει τη συναίνεση του συζύγου σε κάθε ωοληψία.

Να διευκρινίσουμε πως πρόκειται για κατάψυξη δικού της γενετικού υλικού και όχι κοινού γενετικού υλικού, δηλαδή γονιμοποιημένου ωαρίου.

Ακόμα επιτρέπεται η κρυοσυντήρηση ωαρίων όχι μόνο για ιατρικούς αλλά και για κοινωνικούς λόγους. Δίνεται, δηλαδή, η δυνατότητα στη γυναίκα να διατηρήσει τα ωάρια της και να κάνει χρήση όποτε αυτή το επιθυμεί.

Αυτό είναι βασικό, αν σκεφτεί κανείς την περίπτωση μιας διαζευγμένης γυναίκας. Το δικό της γενετικό υλικό που είχε συγκεντρωθεί εντός γάμου, ο νόμος, με τη λύση του γάμου, προέβλεπε την καταστροφή του.

Όπως προανέφερα, ο χρόνος στο πολύ σοβαρό ζήτημα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι μια πάρα πολύ σοβαρή συνισταμένη.

Σκεφτείτε, λοιπόν, όταν μια γυναίκα έχει συγκεντρώσει γενετικό υλικό σε μία ηλικία που η ποιότητά του, ήταν πολύ καλή και χωρίζει με τον σύζυγό της, όταν η ηλικία της πια δεν βοηθά την ποιότητα. Το υλικό αυτό θα καταστραφεί και μαζί και η ευκαιρία της γυναίκας αυτής, να γίνει μητέρα. Αυτό σταματά με το νομοσχέδιο και επιτέλους η γυναίκα αναγνωρίζεται, ως μεμονωμένο πρόσωπο και όχι ως συμπλήρωμα του συζύγου της.

Κάτι ακόμα που αλλάζει με το νομοθέτημα αυτό, είναι, ότι αυξάνεται επιτέλους το ηλικιακό όριο για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, από τα 50 στα 54 έτη. Σταμάτα, πλέον, αυτή η απαρχαιωμένη άποψη ό,τι μια γυναίκα που θα περάσει τα 50, πρέπει να ξεχάσει για πάντα τη μητρότητα. Πάρα πολλές γυναίκες κοντά στα 50 ή και παραπάνω, ονειρεύονται καθημερινά τη στιγμή που θα κρατήσουν στα χέρια τους το παιδί τους. Αυτό το όνειρο η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη έρχεται να το υλοποιήσει, γιατί είναι κάτι που το επιβάλλει η σύγχρονη ιατρική λογική και έρευνα.

Η καινοτομία αυτού του νομοσχεδίου συνεχίζεται με τη δημιουργία μονάδας ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τράπεζα κρυοσυντήρησης, με ειδικό εργαστήριο αποκλειστικά για άτομα με HIV. Προβλέπεται η ίδρυση και λειτουργία ειδικού εργαστηρίου, αποκλειστικά για την υποβολή οροθετικών προσώπων στον ιό της ανθρώπινης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας σε ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και επιτρέπεται, όταν ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού στο παιδί που θα γεννηθεί δεν είναι τόσο σημαντικός, ώστε να δικαιολογείται η άρνηση παροχής της απαιτούμενης άδειας.

Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα από αυτό το βήμα, να ευχαριστήσω προσωπικά τον Πρωθυπουργό, τον Κυριάκο Μητσοτάκη, που άκουσε με ευήκοα ώτα τις προτάσεις μας για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Απέδειξε με την προώθηση σχετικού νομοσχεδίου για ακόμα μια φορά, την ευαισθησία του πάνω σε κοινωνικά ζητήματα και ιδίως, αυτά που άπτονται της οικογένειας και των παιδιών.

Ο Πρωθυπουργός δεν μένει στην επίλυση των προβλημάτων του σήμερα, αλλά χτίζει το καλύτερο αύριο.

Αυτό, θεωρώ, ότι είναι το βασικό συστατικό της Κυβέρνησης αυτής.

Βεβαίως, άξιοι συγχαρητηρίων, είναι οι συνεργάτες του Πρωθυπουργού που με ζήλο και χωρίς να φείδονται χρόνο και κόπο, εργάστηκαν για τη σύνταξη του παρόντος.

Όλοι μας αντιληφθήκαμε ότι το πρόβλημα αυτό δεν μπορεί να περιμένει και το αύριο στην επίλυσή του, ίσως να είναι αργά για χιλιάδες ζευγάρια.

Σήμερα, αισθάνομαι ιδιαίτερα ευτυχής και προσωπικά ικανοποιημένη, που στέκομαι ενώπιόν σας εκπροσωπώντας τις γυναίκες και τα νέα ζευγάρια που επιθυμούν με ζέση ένα παιδί, που θέλουν να ακούσουν εκείνες τις λέξεις που μένουν για πάντα χαραγμένες στο νου κάθε ανθρώπου, «μαμά και μπαμπά».

Με το νομοσχέδιο αυτό, δεν δίνουμε απλά τη δυνατότητα, αλλά την ελπίδα να ανατείλει μέρα που θα τις ακούσουν αυτές τις λέξεις.

Θα ήθελα, όμως, εδώ, να ευχαριστήσω ιδιαιτέρως τον εξαιρετικό Υπουργό Υγείας, τον κ. Θάνο Πλεύρη, ο οποίος είναι η ψυχή αυτού του νομοσχεδίου και είναι εκείνος που έκανε πράξη, τις προτάσεις και τις απόψεις που του καταθέσαμε κάποιοι Βουλευτές.

Το νομοσχέδιο αυτό, είναι προϊόν εξαντλητικής συνεργασίας μαζί του. Ο κ. Πλεύρης είναι επικεφαλής σ’ ένα από τα πιο σημαντικά Υπουργεία σήμερα το 2022, αλλά εκ του αποτελέσματος βλέπει κανείς ότι δεν είναι στην επικαιρότητα και στην πανδημία, την οποία ούτως ή άλλως αντιμετωπίζει με τον καλύτερο τρόπο. Παράλληλα, προχωρά σε αλλαγές και μεταρρυθμίσεις, για την ποιοτικότερη αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, που σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να περιμένουν.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όταν θα κληθείτε να ψηφίσετε για το νομοσχέδιο αυτό, θα σας παρακαλούσα να μην ψηφίσετε με ιδεολογικά και κομματικά κριτήρια. Όταν θα ψηφίσετε θα θέλαμε να φέρετε στο νου σας, όλα εκείνα τα νέα ζευγάρια και τις γυναίκες που επιθυμούν, οικογένεια και παιδιά. Θέλω να σκεφτείτε συγγενείς, φίλους και γνωστούς σας, που μοιράστηκαν μαζί σας την αγωνία τους, για το αν θα πετύχει ή όχι μια ακόμα προσπάθεια εξωσωματικής.

Θέλω να αναλογιστείτε τις επίπονες προσπάθειες σωματικά και ψυχικά, όλων εκείνων των γυναικών που υποβάλλονται σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Είναι μια πολύ δύσκολη και σκληρή διαδικασία, αλλά την κάνουν, γιατί αυτό που θέλουν είναι ακόμα πιο σοβαρό. Προσπαθήστε να έρθετε στη θέση ενός ζευγαριού ή μιας γυναίκας τη στιγμή εκείνη που αναμένει το τηλεφώνημα ή το e-mail, για το αν το αποτέλεσμα είναι θετικό ή όχι.

Ο Γάλλος λογοτέχνηςΜπαλζάκ, είχε γράψει, πως η καρδιά της μάνας μοιάζει με άβυσσο, που στον πυθμένα της θα βρεις πάντα συγχώρεση. Σας καλώ να στηρίξετε το παρόν σχέδιο νόμου, για να δημιουργήσουν χιλιάδες γυναίκες σε αυτή την άβυσσο αγάπης, χωρίς να τους κωλύει ο πρώην σύζυγος, η ηλικία, ο HIV και απαρχαιωμένες επιστημονικές απόψεις.

Σας ευχαριστώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε και ευχαριστώ όλους που συμμετείχαν στη διαδικασία και φυσικά και την κυρία Αλεξοπούλου και για τα καλά της λόγια. Οφείλω να πω, ότι η κυρία Αλεξοπούλου, ήταν το πρώτο άτομο το οποίο ήρθε στη συνάντηση στις 20, 25 μέρες που ήμουν Υπουργός και μου έθεσε αυτό το θέμα και τις αλλαγές στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και ακολούθησαν μια σειρά από συναδέλφους βουλευτές, η Έλενα Ράπτη, που είναι Εισηγήτρια, η Όλγα Κεφαλογιάννη, η Κατερίνα Μονογιού, που η κάθε μία, είτε με προσωπικό βίωμα, είτε με βίωμα από γνωστούς και τρίτα πρόσωπα, μετέφεραν έναν κοινό προβληματισμό.

Εκεί πέρα έγινε και η συνάντηση με τον κ. Βραχνή, που και εγώ θέλω να τον ευχαριστήσω ιδιαιτέρως, γιατί ξέρετε, πολλές φορές, όταν υπάρχει και μια βούληση να τρέξει κάτι, αν δεν έρθουν και οι διατάξεις, δεν υπάρχει, δηλαδή, από τα ίδια όργανα η προθυμία αυτή, δεν μπορούν να ολοκληρωθούν. Συζητήσαμε, δόθηκε η πολιτική κατεύθυνση πού έπρεπε να πάμε και υπό αυτή την έννοια, έχει μια μικρή σφραγίδα, γιατί τυχαίνει αυτό να είναι αντικείμενο το οποίο έχω ασχοληθεί από την άποψη της βιοηθικής και στο διδακτορικό μου και στις σπουδές μου και στη Χαϊδελβέργη και πραγματικά ήταν θέματα τα οποία έχουν ένα έντονο πολιτικό ενδιαφέρον και η αλήθεια είναι, ότι αυτό είναι το ωραίο στα βιοηθικά θέματα.

 Όποιος άκουσε σήμερα τη συζήτηση, δεν μπορεί να πει με σιγουριά, ότι όλα είναι ένα άσπρο ένα μαύρο. Δηλαδή, και στη διαφωνία που λέμε και στον προβληματισμό, θέλετε το 54 50, δεν μπορεί να πει κανείς εδώ είναι το όριο, ή με την ανωνυμία ή την μη ανωνυμία, μπορεί να κάνει ο καθένας διαφορετικά επιχειρήματα και από τις δύο πλευρές. Και αυτή είναι η ομορφιά των βιοηθικών ζητημάτων. Γιατί ακριβώς είναι βιοηθικά; Γιατί επειδή άπτονται σε πάρα πολλούς ηθικούς παράγοντες, καταλήγουν τελικά να μην έχουν την απολυτότητα, οπότε δεν πρέπει να τα αντιμετωπίζουμε και με μια τέτοια λογική αυτά τα θέματα. Και δεν είναι μόνο η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αν πάμε στις κλινικές δοκιμές, αν πάμε στην ευθανασία, αν πάμε σε διαδικασίες που σχετίζονται με άτομα που δεν μπορούν να παράσχουν συναίνεση, αν μπορούν να γίνουν ιατρικές πράξεις σε αυτούς, πάντοτε θα δείτε, ότι είναι βιοηθικά ζητήματα και δύσκολα θα βρείτε επιστήμονες να πουν είναι άσπρο ή μαύρο. Γιατί, πότε τελικά, για να έρθουμε και στο 50, είναι ακριβώς αυτό το όριο; Είναι στο 50, είναι το 49, είναι το 48, είναι το 51, είναι το 52; Θα έρθει κάποια στιγμή ο νομοθέτης να το ρυθμίσει και εκεί πέρα πάλι θα δημιουργηθούν ζητήματα.

Υπ’ αυτή την έννοια και ακούγοντας όλον τον προβληματισμό, θα ήθελα να έρθω σύντομα στις διατάξεις του παρόντος νομοσχεδίου και να δούμε που υπάρχουν περισσότερο τα μεγαλύτερα προβλήματα που αναπτύχθηκαν. Όπως είδατε πρώτα από όλα, το σύνολο των φορέων, αν εξαιρέσετε την Εταιρεία Οικογενειακού Δικαίου, που και εκεί βλέπετε, ήταν μια άλλη προσέγγιση, βιοηθική πάλι, που το εντυπωσιακό είναι, ότι κάποιος θα περίμενε ενδεχομένως, ότι εγώ, με τις απόψεις που έχω εκφράσει κατά καιρούς, ότι θα εισηγούμουν περισσότερο θέσεις που θα ερχόντουσαν και θα μιλούσαν για την παραδοσιακή μορφή της οικογένειας και να μην πάμε να διασαλεύσουμε αυτή τη διαδικασία, αυτό που ακούστηκε και βλέπετε, ότι η εισήγησή μου, είναι μια εισήγηση τελείως διαφορετική.

Ερχόμαστε σε δημόσια τάξη. Πρώτα από όλα, πάμε σε αυτές τις οποίες τις θεωρούμε αυτονόητες, αλλά άκουσα προβληματισμό και σε αυτές και θα ήθελα να τις αναπτύξω. Πάμε στο κομμάτι της συναίνεσης, στα δύο επίπεδα συναίνεσης, στα οποία αναφέρονται. Τα δύο επίπεδα συναίνεσης, πρώτα απ’ όλα, δεν αλλάζουν όλα τα άρθρα, επειδή ακούω προβληματισμούς που αναφέρονται και σε άρθρα που υπάρχουν από το 2005, αυτό, με που αλλάζει στα δύο επίπεδα συναίνεσης, είναι, πρώτον, ότι πλέον μπορεί να γίνει κρυοσυντήρηση από τη γυναίκα χωρίς τη σύμφωνη γνώμη του συζύγου. Το ίδιο ισχύει και για τον άνδρα, αλλά ο άντρας, πιστέψτε με, δεν θα αντιμετωπίσει στο μέλλον κάποιο τέτοιο πρόβλημα. Ποιες περιπτώσεις είναι αυτές, να τις καταλάβουμε, υπάρχουν τέτοιες περιπτώσεις; Ναι, υπάρχει ένα ζευγάρι το οποίο δεν επιθυμεί να κάνει παιδιά, ή ο ένας από τους δύο δεν επιθυμεί να κάνει παιδιά. Οπότε σε αυτή τη διαδικασία, μπορεί, στη πορεία των ετών, είτε να αλλάξουν γνώμη, είτε να διακοπεί η συμβίωση και μετά η γυναίκα να θέλει να κάνει παιδιά, αλλά πια να βρίσκεται σε ένα επίπεδο που να μην έχει τη δυνατότητα να έχει τα δικά της ωάρια.

Με το υπάρχον σύστημα που υποχρέωνες να υπάρχει συναίνεση του συντρόφου, δε μπορούσε η γυναίκα να κάνει κρυοσυντήρηση των ωαρίων της. Τώρα, αυτό το αποσυνδέουμε και ακούω κ. Φραγγίδη αυτό που είπατε, το αν χρειάζεται κιόλας ενημέρωση. Ήταν μια πρόταση της Αρχής, αλλά οφείλω να σας πω ότι το εξετάζω. Εγώ, το θεωρώ απόλυτο δικαίωμα και ότι αυτό το απόλυτο δικαίωμα προφανέστατα δεν πρέπει να τελεί ενδεχομένως και από ενημέρωση, οπότε σας λέω ότι θα είναι από τα θέματα που θα εξεταστούν.

Το δεύτερο πλαίσιο που υπήρχε που ειπώθηκε ήταν ότι έχουμε ένα κρυοσυντηρημένο γενετικό υλικό της γυναίκας ή του άνδρα, διασπάται η έγγαμη συμβίωση, στην πραγματικότητα αυτό δεν μπορούσε να χρησιμοποιηθεί και υπήρχε μια γκρίζα ζώνη που με τη συναίνεση του άλλου προσώπου μπορούσε να χρησιμοποιηθεί. Πραγματικά, αυτό το αντιμετώπισαν και ήταν από τα προσωπικά παραδείγματα που μου φέρανε διαφορετικός κόσμος. Ότι επειδή συνήθως η διακοπή της έγγαμης συμβίωσης είναι και βίαια, ερχόταν ο άντρας εκεί πέρα και έλεγε στη γυναίκα ότι δεν θα το χρησιμοποιήσει και μια γυναίκα που είχε κάνει κρυοσυντήρηση, ηλικίας 25 - 30 ετών και πλέον ήταν σε μια ηλικία 45 και δε μπορούσε ενδεχομένως, έχανε αυτή τη δυνατότητα και έπρεπε να πάρει άδεια από τον σύζυγο.

Αυτό, λοιπόν, έρχεται εδώ πέρα και ρυθμίζεται στην ερώτηση, την οποία κάνετε. Μόνο αυτό ρυθμίζεται. Ότι πλέον, από τη στιγμή που έχει κάνει κρυοσυντήρηση του γενετικού υλικού η γυναίκα και το αντίστοιχο ισχύει για τον άντρα, αλλά για τον άντρα δεν έρχεται το πρόβλημα σε τόσο μεγάλο βαθμό, μπορεί να του κάνει χρήση μετά τη διακοπή της συμβίωσης. Άρα, είναι δύο διατάξεις αυτονόητες.

Ποια είναι η τομή κατά βάση σε αυτό το νομοσχέδιο; Ειπώθηκε κιόλας και ειπώθηκε με την έννοια κριτικής από την Εταιρεία Οικογενειακού Δικαίου. Ότι για πρώτη φορά έρχεται ο νομοθέτης εδώ πέρα και αποφασίζει ότι η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν γίνεται μόνο για ιατρικούς λόγους που ίσχυε ως τώρα. Ως τώρα, υπήρχε η λογική έχουμε την φυσική πορεία, πότε χρησιμοποιείται η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; Σε μία και μοναδική περίπτωση. Όταν δε μπορεί να υπάρξει η φυσική αυτή πορεία. Τώρα το κάνουμε και εναλλακτική δυνατότητα. Είναι η δυνατότητα της κοινωνικής κρυοσυντήρησης.

Ερχόμαστε και λέμε σε μια γυναίκα και εδώ πέρα ήταν πολύ ενδιαφέρουσες οι παρατηρήσεις της Εισηγήτρια του ΣΥΡΙΖΑ και ειλικρινά σας μιλάω, ότι είναι μακριά από οποιαδήποτε σκέψη να υπάρχει, γιατί υπάρχει και αυτή η διάθεση που λέτε, υπάρχει ο κοινωνικός παράγοντας και ενδεχομένως μια εργαλειοποίηση της γυναίκας που η κυρία να μην το καταλαβαίνει και να αισθάνεται μια κοινωνική πίεση.

Θεωρώ, όμως, ότι αντιθέτως η λογική αυτού του νομοσχεδίου ακριβώς λόγω της κρυοσυντήρησης στηρίζει για κοινωνικούς λόγους είναι στην πραγματικότητα η απελευθέρωση της γυναίκας. Ότι μια πίεση που μπορεί να αισθάνεται εκεί πέρα πλέον η γυναίκα έχει την ελευθερία να επιλέξει και έχει την ελευθερία να επιλέξει σε οποιοδήποτε χρόνο θέλει, να μην αισθάνεται και μια πίεση ηλικιακή, γιατί αυτό γίνεται, το ζούμε, όλοι συναναστρεφόμαστε. Άρα, είναι πάρα πολύ σημαντικό να υπάρχει αυτό ως δυνατότητα και η κάθε γυναίκα μετά αν θέλει του κάνει χρήση, αν δεν θέλει του κάνει χρήση, αν θέλει του κάνει χρήση και σου λέει αν θελήσω ποτέ να αναπαραχθώ, θα αναπαραχθώ.

Το δικαίωμα που έχει ο άντρας, γιατί έτσι έχει λειτουργήσει η φύση, προσπαθούμε να το διασφαλίσουμε και για τη γυναίκα. Διότι και ο άντρας μπορεί να μη θέλει να αναπαραχθεί και ξαφνικά σε μια μεγαλύτερη ηλικία τελικά να το αποφασίσει και του δίνει αυτή τη δυνατότητα η φύση. Από τη στιγμή που δίνει αυτή τη δυνατότητα η επιστήμη θέλουμε να έχει αυτή την ελευθερία η γυναίκα.

Άρα και το κομμάτι που από ότι κατάλαβα είχε κατά βάση συμφωνία στο επίπεδο που αναπτύχθηκε είναι προς όφελος και διασφάλιση των δικαιωμάτων της γυναίκας, γιατί θα μπορεί να κάνει κρυοσυντήρηση για κοινωνικούς λόγους και αν και εφόσον οποτεδήποτε θελήσει θα κάνει χρήση.

Να συμφωνήσω με κάτι που ειπώθηκε και θα κοιτάξω κιόλας εδώ πέρα να υπάρξει και τροποποίηση στο κομμάτι του σκοπού αναφορικά με την υπογεννητικότητα. Οι λογικές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μπορεί αντανακλαστικά να αφορούν και σε ένα κομμάτι τέτοιο, αλλά κυρίαρχα είναι το δικαίωμα της αναπαραγωγής. Συμφωνώ απόλυτα σε ότι ειπώθηκε, αυτό είναι το κυρίαρχο και αυτό ρυθμίζει κατά βάση η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Αντανακλαστικά μπορεί να έχει όφελος περιφερειακό και στο κομμάτι της υπογεννητικότητας, μπορεί να έχει περιφερειακό όφελος και στο κομμάτι του ιατρικού τουρισμού, αλλά το κυρίαρχο που θέλουμε από την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι να διασφαλίσουμε το δικαίωμα των συμμετεχόντων.

Άρα, θα δούμε να προβούμε και σε έναν τέτοιο προσδιορισμό, γιατί ακριβώς αυτό το σχέδιο νόμου αν γίνει νόμος του κράτους, θα πρέπει να αποδίδει και με σαφήνεια τη βούληση των κομμάτων που θα ψηφίσουν και από το πλαίσιο του σκοπού.

Εντάξει, δεν θα μπω στις διατάξεις. Εγώ να σας πω την αλήθεια ήταν ένα θέμα που δεν το ήξερα καθόλου, το intersex. Ενώ έχω ασχοληθεί με τέτοια θέματα βιοηθικής, δεν ήξερα την έκταση. Και κατά βάση η διάταξη, επειδή άκουσα κάποιες παρατηρήσεις, έχει φτιαχτεί σε συνεννόηση με το Ιntersex Greece. Δηλαδή, πήραμε όλες τις σταθμίσεις που υπήρχαν, εντάξαμε μέσα και τη δικαστική απόφαση και τα όρια ηλικίας που αναφέρονται.

Τι γίνεται τώρα. Τώρα στην πραγματικότητα αποφασίζουν μόνο οι γονείς. Με το που θα γεννηθεί το παιδί αποφασίζουν οι γονείς. Και εκεί μπορεί να υπάρξει λάθος απόφαση. Συμφωνήσαμε, λοιπόν, ότι πρέπει να υπάρχει ένας διασφαλιστικός παράγοντας μέχρι τα 15 και αυτό που είπαν, γιατί είχε μπει και ο προβληματισμός μήπως αυτό τελικά να μείνει και να αποφασιστεί στα 18, ακριβώς επειδή υπάρχουν και θέματα που πλέον συνδυάζονται με την ανάπτυξη του ίδιου του παιδιού και από τα 15 ως τα 18 είναι ένα κρίσιμο χρονικό διάστημα, θα πρέπει να υπάρχει αυτή η δυνατότητα. Αυτή ήταν και η πρόταση της κοινότητας Intersex. Με αυστηρές ασφαλιστικές δικλείδες. Φανταστείτε, εκτός από την επιτροπή στα κάτω των 15 και αυτά πάνω των 15 μπαίνει, ενώ σε όλες τις ιατρικές πράξεις έχουμε τη συναίνεση μόνο των γονέων. Εδώ πέρα βάζουμε και τη βούληση του ίδιου του παιδιού ως κυρίαρχο ρόλο και θεωρούμε ότι είναι μια σταθμισμένη διάταξη, όπως αντιστοίχως και αυτονόητη είναι και η διάταξη για τα άτομα που είναι με HIV, γιατί πλέον υπάρχει η δυνατότητα.

Κύριε Φραγγίδη, σε πρώτη φάση τι θέλουμε; Θέλουμε να δούμε και την ποσότητα. Οπότε καταλαβαίνετε. Πάντως, υπάρχει στη βούλησή μας, εάν υπάρχει μια τέτοια ανάπτυξη να δούμε να καλύψουμε. Όμως, οι εκτιμήσεις που έχουν κάνει είναι ότι θα μιλήσουμε για πολύ λίγες περιπτώσεις, οπότε αυτό θα το δούμε στην πορεία.

Έρχομαι στα δύο επίμαχα. Το ένα επίμαχο έχει να κάνει και οφείλω να πω ότι και τα δύο, θα σας το πω με ειλικρίνεια, είναι βιοηθικά θέματα, δεν θα έρθω εγώ να διαφωνήσω με κανέναν. Ανωνυμία η επωνυμία. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα στην κάθε πλευρά. Ειπώθηκε η ανωνυμία. Ωραία, έχουμε ένα ανώνυμο παιδί, το οποίο όμως τελικά δεν μπορεί να έχει πρόσβαση σε πληροφορίες, που μπορεί να είναι κρίσιμες και για την υγεία του στην πορεία. Γιατί κοιτάξτε και την πρόοδο της επιστήμης, όπως γίνεται και ενδεχομένως και βιολογικά να μπορεί να χρειάζεται να έχει πρόσβαση, για να αντιμετωπίσει κάποιες ασθένειες οι οποίες είναι στο μέλλον. Άρα, η ανωνυμία δογματικά, πλέον, μπορεί να είναι σε βάρος του παιδιού. Απόλυτα επωνυμία; Γιατί υπάρχουν και χώρες που θέλουν να πηγαίνουν στο μοντέλο της επωνυμίας. Το συμβούλιο της Ευρώπης, ήδη, στις κατευθύνσεις που δίνει, δίνει να φύγουμε από την ανωνυμία. Θα σας προσκομίσω και τις θέσεις που υπάρχουν και στην Ολομέλεια, να πάμε στα σχήματα περισσότερο της επωνυμίας.

Εμείς επιλέγουμε ως ένα πρώτο βήμα να πάμε σε ένα μικτό σύστημα, να δούμε πώς θα λειτουργήσει, όπου εκεί πέρα πάλι πάμε στην κατεύθυνση που γίνεται. Εκεί καλύπτεται ένα θέμα, επειδή ειπώθηκε με τους συγγενείς. Να διαχωρίσουμε τα θέματα. Πρώτα από όλα δεν υπάρχει θέμα αιμομιξίας. Αυτό δεν στέκει επιστημονικά, δεν χρειάζεται να σας το πω,. επιστήμονες είστε οι περισσότεροι. Δεν έχουμε το υλικό το γενετικό να συνδέεται το σπερματοζωάριο με το ωάριο. Γίνεται δανεικό, άρα δεν τίθεται θέμα. Θέλουμε να υπάρχει αυτή η συγγενική σχέση ενδεχομένως και η γνώση; Αυτό είναι ένα βιοηθικό θέμα. Τελικά, όμως, καταλήγουμε ότι αυτό μπορούμε να το αφήσουμε και να το αφήσουμε στην επιλογή. Γιατί ξέρετε κάτι; Τελικά, πιστέψτε με, γίνεται κιόλας. Αυτό γίνεται. Και απλώς πώς γίνεται; Ότι φαίνεται ότι είναι ανώνυμο και χρησιμοποιείται.

Άρα, γιατί να μη το έχουμε θεσμοθετημένο και γιατί να μη δώσουμε τελικά και τη δυνατότητα ενός ανθρώπου, που πραγματικά θέλει να πάει σε ένα συγγενή του και να είναι όσο το δυνατόν πιο κοντά γίνεται, από τη στιγμή που ίδιος δεν έχει αυτή τη δυνατότητα, σε αυτό το οποίο θεωρεί οικογένεια. Δεν νομίζω ότι θα δημιουργηθούν κοινωνικές αναταραχές, ειδικά στους δεσμούς που έχει η ελληνική οικογένεια και οι σχέσεις οι οποίες υπάρχουν. Αλλά το ακούω ως έναν έντονο βιοηθικό προβληματισμό. Σας λέω ποια είναι η κατεύθυνση της Ευρώπης.

Το ηλικιακό όριο. Οφείλω εδώ να σας πω ότι, αν συζητούσαμε πριν ένα χρόνο και έχω συζητήσει και σε συνέδρια γι’ αυτό, ήμουν πολύ φειδωλός στη λογική της αύξησης του κριτηρίου ηλικίας. Ο λόγος στον οποίον έχω πειστεί και το φέρνω ως διάταξη είναι, η χρήση η οποία έγινε πραγματικά και φεύγουμε πάλι από δημογραφικό ή οτιδήποτε άλλο ή υπογεννητικότητα. Η χρήση η οποία τελικά έγινε σε ένα εξάμηνο, γιατί όλα τα κόμματα συμφωνήσαμε ότι λόγω κορονοϊού να δοθεί μια παράταση. Προσέξτε, άμα το πάρουμε δογματικά, τα ίδια βιοηθικά προβλήματα υπάρχουν, παρόλο που υπήρχε κορονοϊός και δεχτήκαμε να δοθεί μία παράταση.

 Σ’ αυτή την παράταση όμως έγιναν 400 αιτήσεις. Κάποια παιδιά από κει θα γεννηθούν, κάποιες γυναίκες θα έχουν τη δυνατότητα.

 Επειδή υπάρχει το θέμα των επιχειρημάτων, δεν δέχομαι το επιχείρημα των δικαιωμάτων, κύριε Φραγγίδη και αυτό είναι ένα ωραίο βιοηθικό θέμα, εδώ τι συγκρίνουμε δικαιώματα ενός παιδιού που είχε γεννηθεί με ένα παιδί που δεν υπάρχει. Δηλαδή, αυτό το παιδί που θα γεννηθεί και θα μεγαλώνει με μεγαλύτερους γονείς ενδεχομένως, συγκρίνουμε τα δικαιώματά του με το να μην υπήρχε, ενώ όταν έχουμε να κάνουμε με υιοθεσία εκεί πέρα πάμε στο συμφέρον ενός παιδιού που υπάρχει, που το έχω εκείνη τη στιγμή και λέω ότι προτιμώ να βρω τους καλύτερους δυνατούς όρους.

 Σας είπε και ο Πρόεδρος, και ο άντρας δεν είναι ωραίο να είναι μεγάλης ηλικίας, αλλά αυτό το επιτρέπει η φύση. Ναι, το επιτρέπει η φύση, αν εμείς επιστημονικά μπορούμε να φέρουμε κοντά σε αυτή τη δυνατότητα και τη γυναίκα να το κάνουμε ή όχι; Κι άμα μπούμε στις κοινωνικές σχέσεις τελικά, εάν ένα παιδί μεγαλώνει με έναν πατέρα 55 χρόνων και μια μητέρα 54 ετών έχει μεγαλύτερη πίεση από αυτή που παρουσίασε η κυρία Αθανασίου προηγουμένως, ενδεχομένως από ένα παιδί το οποίο είναι 49 χρόνων η μητέρα του και 80 ο πατέρας του;

 Δηλαδή, εγώ να σας πω ότι πηγαίνω και στο σχολείο, 12 και 7 χρονών είναι τα παιδιά μου και τυχαίνει να είμαι μάλλον από τους σχετικά νέους γονείς, 32 χρονών είχα τα παιδιά μου, βλέπω πολύ μεγαλύτερους, πίστεψέ με δεν βλέπω κανένα απολύτως πρόβλημα στις σημερινές εποχές να έχουν τα παιδιά.

 Το αν είναι ασφάλεια της γυναίκας, ναι να βάλουμε παραπάνω ασφαλιστικές δικλείδες, βάζουμε και την ασφαλιστική δικλείδα της Αρχής, γιατί εκεί πέρα μιλάμε πάλι για την ασφάλεια της γυναίκας, αλλά δεν θεωρώ ότι πρέπει να μείνουμε στο κομμάτι του προβλήματος του παιδιού. Σίγουρα το ηλικιακό κριτήριο είναι από τα κριτήρια, που προβληματίζουν. Πιστεύω ότι είναι ώριμα πλέον τα πράγματα να πάμε σε ένα τέτοιο πλαίσιο. Η χρήση που θα γίνει θα είναι συγκεκριμένη και περιορισμένη χρήση, κατά βάση από κόσμο, ο οποίος τελικά θα προσπαθήσει να βρει τη διέξοδο.

 Αύριο που θα κάνουμε και την τελική συζήτηση, θα κοιτάξουμε να γίνουν και διορθώσεις με βάσει τους προβληματισμούς που υπήρχαν. Ήδη σας λέω, λόγου χάρη, είδαμε για το θέμα των σπάνιων παθήσεων και θα υπάρξει πρόβλεψη να συμπεριληφθεί ο Σύλλογος των Ασθενών, που δεν ήταν μέσα. Θα κοιτάξουμε με βάση τις παρατηρήσεις που υπάρχουν να δούμε κάποιες προσεγγίσεις και πιστεύω ότι τουλάχιστον στο μεγαλύτερο μέρος αυτό το νομοσχέδιο μπορεί να τύχει της αποδοχής. Εγώ χαίρομαι, που τουλάχιστον σε μια πρώτη φάση βλέπω ότι πολλές διατάξεις έχουν τη σύμφωνη γνώμη και το γεγονός ότι όλα τα κόμματα έχουν μείνει στην επιφύλαξη είναι ότι βρίσκονται σε έναν προβληματισμό, κατά πόσο τα θετικά είναι περισσότερα από τα αρνητικά, οπότε και εγώ θα εξαντλήσω τις δυνατότητες ώστε να πάμε σε ένα πλαίσιο που να είναι όσο περισσότερο γίνεται συναινετικό, τουλάχιστον επί της αρχής να έχουμε μια κατεύθυνση της μεγαλύτερης δυνατής συνθήκης συνεννόησης.

 **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

 Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η επί των άρθρων συζήτηση του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή».

 Υπενθυμίζω ότι η β’ ανάγνωση, τέταρτη συνεδρίαση, θα πραγματοποιηθεί αύριο στις 10.00΄ στον ίδιο χώρο.

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 18.00΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

 **Ο ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

 **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ**