**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, 14 Ιουλίου 2022, ημέρα Πέμπτη και ώρα 10.20΄, 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 τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή». (4η συνεδρίαση – β΄ ανάγνωση)

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Αθανάσιος 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 τελευταία μας συνεδρίαση με τη β’ ανάγνωση για το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή».

Πριν αρχίσει η διαδικασία της επεξεργασίας του νομοσχεδίου, θα δώσω τον λόγο στον κ. Λεονταρίδη για να κάνει μια δήλωση. Κύριε Λεονταρίδη, είχατε και το Πανελλήνιο Πρωτάθλημα Εφήβων στις Σέρρες. Είστε φίλος του στίβου, απ' ό,τι μαθαίνω. Αυτό είναι ωραίο.

**ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΛΕΟΝΤΑΡΙΔΗΣ:** Οι Πανελλήνιοι Αγώνες Κ20 - δηλαδή κάτω των 20 ετών -διεξήχθησαν με απόλυτη επιτυχία στις Σέρρες και πρέπει να ευχαριστήσουμε τους διοργανωτές, το ΣΕΓΑΣ και όλους όσους κοπίασαν. Παρόλο που οι καιρικές συνθήκες δεν ήταν ιδανικές, η συμμετοχή ήταν μεγάλη. Περίπου 3.000 άτομα ήρθαν στις Σέρρες – συγγενείς, επισκέπτες, φίλοι - και παρακολουθούσαν αυτούς τους αγώνες.

Να συγχαρούμε όλα τα παιδιά, τα οποία συμμετείχαν και τους προπονητές και όλους τους συνοδούς. Φυσικά, είχαμε κι ένα ευχάριστο γεγονός, όπου ένα κορίτσι 17 ετών, η Ηλιάνα Τριανταφύλλου, από την Κερκίνη Σερρών βγήκε πρώτη, πήρε το χρυσό μετάλλιο στην Ιερουσαλήμ, στο Ισραήλ στους Αγώνες στους Πανευρωπαϊκούς στο άλμα επί κοντώ κι αυτό μας ικανοποιεί ιδιαίτερα, γιατί πιστεύουμε ότι το μέλλον του στίβου, το μέλλον όλων αυτών των παιδιών που αθλούνται και θυσιάζουν τον ελεύθερο χρόνο τους, είναι κοντά μας και θα έχουμε νέες μεγάλες επιτυχίες.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Συγχαρητήρια για τις Σέρρες. Μπορεί, να μην είμαστε η Διαρκής Επιτροπή Μορφωτικών, αλλά πάντα μας συγκινεί ο στίβος και ο αθλητισμός.

Εισερχόμαστε τώρα στη τέταρτη συνεδρίαση, που κάνουμε, λοιπόν, δηλαδή την ανασκόπηση του νομοσχεδίου.

Τον λόγο έχει η Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας, η κυρία Ράπτη.

**ΕΛΕΝΗ ΡΑΠΤΗ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας):** Μάλιστα, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το παρόν σχέδιο νόμου εκσυγχρονίζεται το πλαίσιο ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και διασφαλίζονται τα δικαιώματα της γυναίκας. Με σεβασμό στις συστάσεις της Εθνικής Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής διασφαλίζουμε στο μέγιστο δυνατό βαθμό το δικαίωμα των γυναικών στην τεκνοποίηση. Ο Υπουργός Υγείας κινήθηκε σε αυτό το θέμα με τόλμη και αποφασιστικότητα. Το σχέδιο νόμου, που συζητάμε σήμερα, φέρνει επαναστατικές αλλαγές, ευεργετικές διατάξεις για τις γυναίκες κάθε ηλικίας, που θέλουν, να δημιουργήσουν οικογένεια.

Πάμε, να δούμε τι αλλάζει. Αυξάνουμε το όριο ηλικίας στα 54 έτη. Η μέση ηλικία εμμηνόπαυσης είναι τα 51 έτη. Το προσδόκιμο επιβίωσης έχει αυξηθεί και τα διεθνή επιστημονικά δεδομένα, καθώς και οι συστάσεις της Αμερικανικής Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής επιτρέπουν την εφαρμογή μεθόδου ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε γυναίκες μέχρι 55 ετών. Έτσι, λοιπόν, 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 Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

 Επιτρέπουμε την κρυοσυντήρηση ωαρίων όχι μόνο για ιατρικούς, αλλά και για κοινωνικούς λόγους, δίνοντας τη δυνατότητα στις γυναίκες να διατηρήσουν τα ωάρια τους και να κάνουν χρήση αυτών όποτε το επιθυμήσουν. Για τη γυναίκα που δεν έχει σχεδιάσει τη δημιουργία οικογένειας ή δεν έχει βρει τον κατάλληλο σύντροφο, είναι προτιμητέα λύση από την προσφυγή σε δωρεά ωαρίου από δότρια γενετικού υλικού.

Είναι αυτονόητο για μία γυναίκα η δημιουργία απογόνων από δικό της βιολογικό υλικό, εφόσον η επιστήμη το επιτρέπει, παρά η δημιουργία οικογένειας από ωάριο δότριας, διότι λόγω ηλικίας δεν είναι ικανά προς γονιμοποίηση τα δικά της. Είναι προφανές, λοιπόν, πως η δυνατότητα χρήσης του βιολογικού της υλικού υπερτερεί.

Καταργούμε την απαιτούμενη συναίνεση του συζύγου για την κρυοσυντήρηση ωαρίων από τη γυναίκα που το επιθυμεί. Προβλέπεται μόνο η επίσημη ενημέρωση του συζύγου-συντρόφου από τη μονάδα ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή την Τράπεζα Κρυοσυντήρησης.

Επιτρέπεται στη διαζευγμένη γυναίκα να κάνει χρήση των συγκεκριμένων ωαρίων της, χωρίς τη συναίνεση του συζύγου-συντρόφου. Η λύση του γάμου μπορεί να επέλθει σε χρονική στιγμή που, είτε είναι αδύνατο για τη γυναίκα να συλλέξει εκ νέου το δικό τους γενετικό υλικό, είτε αυτό δεν είναι κατάλληλο προς γονιμοποίηση. Πλέον, τα ωάρια που κατάφερε να κρυοσυντηρήσει μέσα από φαρμακευτική αγωγή, χειρουργικές επεμβάσεις και μεγάλο κόστος, μπορούν να διατηρηθούν και να χρησιμοποιηθούν από την ίδια στο μέλλον με σκοπό την τεκνοποίηση.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όσες γυναίκες έχουν μπει σε αυτή τη διαδικασία μπορούν να μας επιβεβαιώσουν το πόσο επώδυνη είναι ψυχικά, σωματικά και οικονομικά. Και είναι ασύλληπτη η απογοήτευση που νιώθουν όταν η διατήρηση ή η καταστροφή του μη γονιμοποιημένου ωαρίου τους που τους κρατά ανοιχτή την προσδοκία τεκνοποίησης, εξαρτάται από τη συνέχιση ή τη διακοπή της σχέσης τους με τον σύντροφό τους. Ο νόμος αλλάζει αυτή την αδικία. Πλέον αυτό το υλικό δεν καταστρέφεται, αλλά διατηρείται. Αναφορικά με την τύχη του κοινού γενετικού υλικού, δηλαδή γονιμοποιημένων ωαρίων, δηλώνεται εγγράφως από τα πρόσωπα που το καταθέτουν.

Καταργούμε το ανώτατο όριο παράτασης στη διάρκεια κρυοσυντήρησης. Στον χρόνο που είχε ψηφιστεί η ισχύουσα διάταξη, δεν υπήρχε η τεχνική της κρυοσυντήρησης με υαλοποίηση (vitrification). Πλέον η διάρκεια κρυοσυντήρησης μπορεί να παρατείνεται για 5 έτη κάθε φορά με έγγραφη αίτηση των δικαιούχων χωρίς ανώτατο όριο παράτασης.

Διευρύνουμε τις επιλογές του δότη. Παρατηρείται παγκοσμίως το φαινόμενο ζήτησης για άρση της ανωνυμίας του/της δότη/δότριας, με το επιχείρημα της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας ή της συγγένειας από ετερόλογη τεχνητή αναπαραγωγή. Στην Ελλάδα δίνεται η δυνατότητα σε τρεις επιλογές, πλήρης ανωνυμία δότη/δότρια, πλήρης επωνυμία και σχετική επωνυμία, όπου το τέκνο όταν ενηλικιωθεί θα μπορεί να λάβει γνώση των προσωπικών στοιχείων του/της δότη/δότριας γενετικού υλικού. Ο δότης προστατεύεται από κάθε αξίωση αναγνώρισης πατρότητας, καθώς και όλων των δικαιωμάτων που απορρέουν από αυτή.

Ιδρύεται και θα λειτουργεί μονάδα ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και Τράπεζα Κρυοσυντήρησης με ειδικό εργαστήριο αποκλειστικά για τα άτομα με  HIV. Διασφαλίζεται η δυνατότητα ατόμων που πάσχουν από  HIV να υποβληθούν σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, πάντα όμως με τον έλεγχο και με την ειδική άδεια από την Αρχή για τεχνητή σπερματέγχυση ή εξωσωματική γονιμοποίηση, εφόσον πληρούν τα κριτήρια που ορίζονται από τον νόμο για θεραπεία. Και όταν βεβαίως, ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού στο παιδί που θα γεννηθεί δεν είναι τόσο σημαντικός ώστε να δικαιολογείται η άρνηση παροχής της απαιτούμενης άδειας.

Διασφαλίζουμε θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα των Intersex ατόμων εξασφαλίζοντας την ομαλή ανάπτυξη του φύλου τους και της προσωπικότητάς τους. Η προτεινόμενη διάταξη εγγυάται την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας των Intersex ατόμων, προστατεύει τη σωματική ακεραιότητα τους και διασφαλίζει την ομαλή ανάπτυξη του φύλου τους και των δικαιωμάτων τους στον σωματικό αυτό καθορισμό. Ταυτόχρονα η διάταξη στοχεύει στην ευαισθητοποίηση της κοινωνίας απέναντι στα δικαιώματα των Intersex ατόμων και διασφαλίζει το σεβασμό της ιδιαιτερότητας τους και την κοινωνική τους αποδοχή. Επίσης, ο νέος νόμος κάνει πρόβλεψη για τον προέμφυτευτικό γενετικό έλεγχο, για την προσφυγή σε παρένθετη μητέρα, για τις αρμοδιότητες, τη στελέχωσή, τους φόρους και τις επιχορηγήσεις της Αρχής. Προβλέπει, τέλος, ποινικές και διοικητικές κυρώσεις στους ιατρούς και τις μονάδες που παραβιάζουν τις σχετικές διατάξεις.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όσες γυναίκες έχουν περάσει από τη δοκιμασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή από τις αναχρονιστικές διατάξεις της κρύοσυντήρησης είναι βέβαιο πως θα έχουν να διηγηθούν πολλές ιστορίες. Ο πόθος για την απόκτηση ενός παιδιού δεν μπορεί να σβήνει από την ατυχία μιας σχέσης, ούτε από την αντίληψη πως το ωάριο μιας γυναίκας είναι αντικείμενο κοινοκτημοσύνης. Το νέο σχέδιο νόμου έρχεται να κάνει πράξη τα όνειρα χιλιάδων ζευγαριών που προσπαθούν να αποκτήσουν παιδιά. Είναι ευθύνη όλων μας να στηρίξουμε αυτές τις αλλαγές, με σεβασμό στην ηθική, με σεβασμό στην επιστήμη, με σεβασμό στην κοινωνία, με σεβασμό στη γυναίκα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

Τον λόγο έχει ο κύριος Φραγγίδης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Ωραία, θα είμαι σύντομος, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο που συζητάμε φέρνει διατάξεις που εκσυγχρονίζουν ένα ήδη προοδευτικό νόμο για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, τον νόμο 3305/2005. Παράλληλα, τροποποιεί τα σχετικά άρθρα του Αστικού Κώδικα για λόγους εναρμόνισης. Από το 2005 έχουν παρέλθει αρκετά χρόνια και σίγουρα χρειαζόταν μια αναμόρφωση του νομικού πλαισίου. Εισάγονται ρυθμίσεις θετικές που έρχονται να παρακολουθήσουν τις αλλαγές που έχουν προκύψει τόσο στην τεχνολογία, όσο και στην επιστήμη, αλλά όσο και στην κοινωνία, όπως είναι τα άρθρα για τη κρύοσυντήρηση, θέσπιση δηλαδή κρύοσυντήρησης και για κοινωνικούς λόγους, κατάργηση του ανώτατου χρονικού ορίου παράτασης, αποσύνδεση της κρύοσυντήρησης από τη συναίνεση του συζύγου ή του συντρόφου, όταν πρόκειται δε για μη γονιμοποιημένο γενετικό υλικό, διατήρηση και χρησιμοποίηση των γαμετών σε περίπτωση που χωρίσει το ζευγάρι από εκείνον στον οποίο ανήκει.

  Εισάγονται, επίσης, ρυθμίσεις που καλύπτουν ζητήματα που δεν έχουν αντιμετωπιστεί μέχρι τώρα αν και αφορούν σε μερίδα της κοινωνίας μας, όπως είναι τα άρθρα που αφορούν στα ανήλικα intersex άτομα που προστατεύουν τα δικαιώματα και την ελεύθερη ανάπτυξη τους.

Ομοίως, η πρόβλεψη για τη δημιουργία μονάδας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τράπεζας κρυοσυντήρησης στο Νοσοκομείο Αττικό για τους οροθετικούς, είναι μία θετική απόφαση και βεβαίως θα πρέπει να έχουμε πάντα στο μυαλό μας ότι, ενδεχομένως ανάλογα με τα περιστατικά, θα χρειαστεί ίσως και στη Βόρεια Ελλάδα να γίνει κάτι ανάλογο.

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

Γενικά, πρόκειται για ένα νομοσχέδιο που κινείται σε θετική κατεύθυνση. Ωστόσο, υπάρχουν θέματα που χρειάζονται περαιτέρω συζήτηση, παρόλο που αυτές τις ημέρες το έχουμε συζητήσει νομίζω αρκετά. Στις Επιτροπές τέθηκε το θέμα ότι ο Αστικός Κώδικας αλλάζει, χωρίς ενδεδειγμένες διαδικασίες, γεγονός που παραδέχτηκε και ο Υπουργός λέγοντας χαρακτηριστικά ότι δεν χρειάζεται να κάνουμε Νομοπαρασκευαστική Επιτροπή για να συζητήσουμε αν μια γυναίκα θα μπορεί να κρυοσυντηρήσει τα ωάρια της, χωρίς τη σύμφωνη γνώμη του άνδρα ή όταν χωρίσει, αν μετά θα κάνει χρήση του δικού της γενετικού υλικού, χωρίς τη συναίνεση του άντρα που έχει χωρίσει.

Μπορεί για τα συγκεκριμένα θέματα, κύριε Υπουργέ, να μη χρειάζεται όντως να κάνουμε Νομοπαρασκευαστική. Ωστόσο, οι ρυθμίσεις για την αύξηση της ηλικίας φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής στην περίπτωση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από το 50Ο στο 54Ο έτος, το μικτό σύστημα στην ανωνυμοποίηση ή γνωστοποίηση πληροφοριών του δότη και η δυνατότητα δωρεάς γενετικού υλικού από συγγενείς σε πλάγια γραμμή - τρία άρθρα δηλαδή - απαιτούν τη λήψη γνώμης από ειδικούς.

Επίσης, δεν έχει γίνει πρόβλεψη για τους κλινικούς εμβρυολόγους που είναι βασική και κρίσιμη ειδικότητα στη διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για την ασφάλεια του χειρισμού εμβρύων και γαμετών. Δυστυχώς, η ειδικότητα αυτή παραμένει αρρύθμιστη και το Υπουργείο Υγείας χρειάζεται να αναλάβει τη θεσμοθέτηση του πλαισίου εκπαίδευσης και εργασίας των επιστημόνων των εμβρυολογικών εργαστηρίων. Αυτά που αφορούν δηλαδή τους κλινικούς εμβρυολόγους.

Το θέμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν είναι ένα θέμα που έχει να κάνει με την υπογεννητικότητα ή το δημογραφικό της Ελλάδας. Δεν λύνει τέτοια προβλήματα και εδώ χρειάζεται να είμαστε ειλικρινείς. Πάμε το όριο ηλικίας για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στα 54 έτη. Οι περισσότερες χώρες στην Ευρώπη δεν έχουν αυτό το όριο. Το όριο ηλικίας πάνω από τα 50 έτη το έχουν λιγότερο από το 30%. Η αύξηση του ορίου έχει να κάνει περισσότερο με τον ιατρικό τουρισμό. Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή λύνει κάποια προβλήματα των ζευγαριών που έχουν φυσική αδυναμία να τεκνοποιήσουν και αυτό σαφώς είναι θετικό, αλλά δεν λύνει το δημογραφικό της χώρας. Το δημογραφικό για να αντιμετωπιστεί χρειάζεται κοινωνικές πολιτικές. Εξάλλου πόσες είναι οι περιπτώσεις των γυναικών άνω των 50 ετών που τεκνοποιούν με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; Χθες ακούστηκε από κάποιους εκπροσώπους φορέων - αν δεν κάνω λάθος - 400 περιπτώσεις σε ένα εξάμηνο. Αυτό δεν αντιστοιχεί στην αλήθεια. Για να είμαστε ειλικρινείς πάντα.

 Ο εκπρόσωπος της ΠΕΚΕ που αυτοί είναι που επεξεργάζονται τα πάντα, ανέφερε χθες κατά την ακρόαση των φορέων ότι σύμφωνα με τις δικές τους μελέτες και στατιστικές υπολογίζονται γύρω στις 50 γυναίκες ετησίως, οι οποίες είναι άνω της ηλικίας των 50 ετών και ψάχνουν στο εξωτερικό ή και εδώ για να κάνουν θεραπεία.

Θα ήταν χρήσιμο να φροντίσει η Πολιτεία να υπάρχει συστηματική και πλήρης ενημέρωση, ιδιαίτερα στους νέους ανθρώπους για θέματα αναπαραγωγής, ώστε να μην υπάρχει παραπληροφόρηση και να γίνεται σωστός οικογενειακός προγραμματισμός.

Κλείνοντας, θα ήθελα να ρωτήσω για την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, επειδή αντιλαμβάνομαι ότι έχει αυξημένες αρμοδιότητες - φαίνεται και στο νομοσχέδιο - σε τι κατάσταση βρίσκεται από πλευράς στελέχωσης και δεύτερον, μπορεί να ανταποκριθεί με επάρκεια σήμερα στο σημαντικό έργο που καλείται να επιτελέσει;

Αυτά είχα να πω, ευχαριστώ πολύ.

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

**ΕΙΡΗΝΗ-ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ (Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Καλημέρα σε όλες και όλους. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τις ημέρες αυτές που συζητιέται αυτό το νομοσχέδιο η αλήθεια είναι ότι ακούστηκαν πολύ ενδιαφέροντα πράγματα, σε κάποια από αυτά θέλω να αναφερθώ, συνοψίζοντας με κάποιον τρόπο τον συλλογισμό μας του ΣΥΡΙΖΑ για το νομοσχέδιο αυτό.

Θα ήθελα να ξεκινήσω κάνοντας μια αναφορά στον σκοπό του νομοσχεδίου, όπως περιγράφεται στο κείμενο και όπως ρητά αναφέρεται ότι είναι η αντιμετώπιση του προβλήματος της υπογεννητικότητας και η ενίσχυση της οικονομίας μέσω του αναπαραγωγικού τουρισμού. Μέχρι και ο αρμόδιος Υπουργός κύριος Πλεύρης χθες κατάλαβε και είπε ότι θα το αλλάξει ότι δεν υπάρχει και δεν μπορεί να υπάρξει αντιμετώπιση του προβλήματος της υπογεννητικότητας, αλλάζοντας απλά κάποια άρθρα για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα.

Ακούστηκε από πολλές πλευρές σε αυτή την Αίθουσα ότι η αντιμετώπιση του προβλήματος της υπογεννητικότητας θέλει πρωτίστως και κυρίως κοινωνικές πολιτικές, πολιτικές στήριξης των νέων ζευγαριών -δεν θέλω να επεκταθώ περισσότερο σε αυτό, τα είπαμε στις προηγούμενες συνεδριάσεις- και δεν αποτελεί λύση του δημογραφικού έστω το νομοσχέδιο, ακριβώς γιατί αφορά μόνο έναν μικρό αριθμό γυναικών, αλλά και αντρών, αυτών κυρίως που έχουν την οικονομική δυνατότητα να κάνουν κρυοσυντήρηση γενετικού υλικού είτε για ιατρικούς είτε για κοινωνικούς λόγους και ένα ακόμη μικρότερο αριθμό γυναικών, αυτών που είναι άνω των 50 ετών και θέλουν να τεκνοποιήσουν και σαφώς πάλι πρέπει να έχουν την οικονομική δυνατότητα.

Όσον αφορά στον δεύτερο σκοπό που περιγράφεται στο άρθρο 1, την ενίσχυση της οικονομίας μέσω της προσέλκυσης αλλοδαπών πολιτών, εδώ περιγράφεται η μισή αλήθεια και σας μεταφέρω στοιχεία για να το αιτιολογήσω αυτό. Στην Ελλάδα, λοιπόν, υπολογίζεται ότι περίπου 1000 ασθενείς από άλλες χώρες αναζητούν ετησίως υπηρεσίες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από εγχώριες μονάδες, κυρίως εξωσωματική γονιμοποίηση με δωρεά ωαρίων ή εμβρύων. Οι περισσότεροι ασθενείς ήταν ηλικίας 41 έως 45 ετών, το 29,7% και 46 έως 50 ετών, το 18,8%. Θα λέγαμε, λοιπόν, ότι ο αριθμός αυτός είναι σχετικά μικρός για να μπορούμε να μιλάμε για ιατρικό τουρισμό, αλλά εάν προσθέσουμε και τα ζευγάρια Ελλήνων που προσφεύγουν κάθε χρόνο σε τέτοιες θεραπείες, σίγουρα το ποσοστό που προκύπτει δεν είναι καθόλου ευκαταφρόνητο για τις ιδιωτικές μονάδες. ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Σίγουρα, λοιπόν, έχουμε κάποιους που κερδίζουν και δεν είναι προφανώς η ελληνική οικονομία, γενικά και αόριστα, αλλά συγκεκριμένα οι ιδιώτες κλινικάρχες μονάδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και όλα τα άλλα έπονται, είναι δευτερεύοντα.

Βάσει αυτών, λοιπόν, αναρωτιόμαστε ειλικρινώς ήταν απαραίτητη μια τέτοια νομοθετική παρέμβαση τη δεδομένη χρονική στιγμή; Κατά την άποψή μας έρχεται βεβιασμένα αυτή η νομοθετική παρέμβαση. Γιατί το λέμε αυτό; Γιατί το πλαίσιο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα είναι ήδη ακόμη και σήμερα ιδιαίτερα φιλικό για τέτοιου είδους θεραπείες τόσο για αλλοδαπούς όσο και για Έλληνες/Ελληνίδες και μάλιστα και το όριο ηλικίας των γυναικών τα 50 έτη, 52 με μια πρόσφατη ρύθμιση, είναι πολύ πιο πάνω από τον μέσο όρο της Ευρώπης και είναι και στα όρια που και η επιστήμη έχει θέση για ασφαλείς διαδικασίες, που μπορούν όμως να έχουν και αποτέλεσμα. Γιατί καλό είναι να λέμε να αυξήσουμε το όριο ηλικίας και πάνω από το φυσικό όριο εμμηνόπαυσης, αλλά εκεί τα στατιστικά λένε, ακούστηκαν και χθες σε αυτήν εδώ την Αίθουσα, ότι από τις 400 περίπου γυναίκες που μπορεί να κάνουν αίτηση μέσα σε ένα χρόνο, οι 50 με 80 θα έχουν μια επιτυχή έκβαση της κύησης. Εμμένουμε, λοιπόν, στην άποψή μας ότι το όριο δεν πρέπει να μεταβληθεί, τουλάχιστον τώρα, αλλά χρειάζεται πρώτον, να περιμένουμε να περάσει ένα εύλογο χρονικό διάστημα από την εφαρμογή του ήδη αυξημένου ορίου ηλικίας στα 52, που αυξήθηκε εν μέσω πανδημίας και ισχύει εδώ και κάποιους μήνες στη χώρα μας, για να εξάγουμε στατιστικά συμπεράσματα για τη ζήτηση, τον αριθμό των αιτήσεων, τον αριθμό των πράξεων με επιτυχή έκβαση, για τα αποτελέσματα αναφορικά με την υγεία και την ασφάλεια των γυναικών και των εμβρύων και ούτω καθεξής.

Επίσης, εμμένουμε στο ιδεολογικό θέμα που θέσαμε χθες. Δεν θέλουμε να διαιωνίζεται και μέσα από νομοθετικές παρεμβάσεις της πολιτείας το στερεότυπο ότι οι γυναίκες ντε και καλά είναι προορισμένες για να γίνουν μητέρες και ότι αν δεν γίνουν μητέρες δεν έχουν εκπληρώσει τον φυσικό τους ρόλο, δεν είναι ικανές και για αυτό πρέπει να προσπαθούν μέχρι όποια ηλικία διακινδυνεύοντας ακόμη και την υγεία και τη ζωή τους. Η πολιτεία είναι για να βάζει δικλείδες ασφαλείας και αυτό θα πρέπει να είναι ο γνώμονας μας. Δεν θέλουμε το γυναικείο σώμα να γίνεται βορά στα κέρδη της αγοράς, αντίθετα θέλουμε να έχουν όλες οι γυναίκες τη δυνατότητα σε όποια ηλικία το επιθυμούν και αν το επιθυμούν, να μπορούν να επωφεληθούν των πράξεων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της κρυοσυντήρησης δωρεάν διότι μόνο τότε θα μιλάμε για καθολική πρόσβαση των γυναικών και πάνω από όλα με ασφάλεια. Θέτοντας, λοιπόν, αυτές τις δικλείδες ασφαλείας για τη διασφάλιση της υγείας των γυναικών και των παιδιών νομίζουμε ότι πρέπει να προχωρήσουμε.

Άρα, το θέμα του ηλικιακού ορίου χρήζει μεγαλύτερης διαβούλευσης κατ’ εμάς, όπως και το θέμα της ανωνυμίας επωνυμίας του δότη/δότριας, όπως και τα θέματα της παρένθετης μητρότητας, η διάρκεια της κρυοσυντήρησης και η δωρεά γενετικού υλικού μεταξύ συγγενών. Έπρεπε, το έχουμε πει, το επαναλαμβάνουμε, να έχει υπάρξει μια διαβούλευση, όχι μόνο με τους εκπροσώπους των μονάδων, όπως και έγινε, αλλά και με επιστήμονες, γιατρούς, νομικούς, φορείς της κοινωνίας των πολιτών και να ληφθούν υπόψη οι επιφυλάξεις όλων αυτών, καθώς και της Επιτροπής Βιοηθικής για κάποια από αυτά τα θέματα, τα οποία τα ανέλυσα πιο διεξοδικά χθες.

Σε αυτό που συμφωνούμε είναι στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πλέον και για κοινωνικούς λόγους, βέβαια βάζοντας εδώ τον αστερίσκο που ανέφερα και πριν, όταν μιλάμε για κοινωνικούς λόγους θα έπρεπε να μπορούμε να συμπεριλάβουμε όλες τις γυναίκες ανεξαρτήτως οικονομικής δυνατότητας και κοινωνικής τάξης. Διότι σήμερα εάν μία κοπέλα, η μέση εργαζόμενη, στην ηλικία των 30 ή 35 ετών θέλει να κάνει κρυοσυντήρηση γενετικού υλικού για να το αξιοποιήσει στο μέλλον, δεν μπορεί να βρει ούτε τα 3 ούτε τα 5 ούτε τα 10 χιλιάρικα, που απαιτούνται για να το κάνει αυτό και δεν πρέπει να εθελοτυφλούμε. Αυτό θα ήταν το πρώτο που θα έπρεπε να μπει στην κουβέντα.

Αυτά, λοιπόν, εμείς θεωρούμε ότι πρέπει να συζητήσουμε, δεν ξέρουμε γιατί δεν τα συζητάμε, δεν μας αφορούν, βάζουν μέσα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, δεν αφήνουν κέρδη στους ιδιώτες; Πάντως αυτά είναι που απασχολούν την ελληνική κοινωνία.

Επίσης, είναι ιδιαίτερα προοδευτική η διάταξη και συμφωνούμε, μάλλον δεν είναι προοδευτική, είναι το αυτονόητο αλλά είναι προοδευτικό σε σχέση με αυτό που ισχύει σήμερα, η άρση της συναίνεσης του συντρόφου/συζύγου για τη φύλαξη γενετικού υλικού. Και επιμένουμε να αφαιρεθεί από το άρθρο 9 και η παράγραφος που αφορά στην έγγραφη ενημέρωση του άλλου προσώπου από τη μονάδα.

 Εδώ θέλουμε, επειδή δεν αναφέρθηκε η Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας, να ξέρουμε και τη θέση της Ν.Δ., εάν προτείνει να μείνει ως έχει, να υπάρχει, δηλαδή, ενημέρωση από τη μονάδα προς το έτερο μέλος του ζευγαριού, ή συμφωνεί, γιατί ακούστηκε και από άλλα κόμματα της Αντιπολίτευσης, να ολοκληρωθεί το προοδευτικό του πράγματος, αφαιρώντας και την έγγραφη ενημέρωση από τη μονάδα προς το άλλο μέρος του ζευγαριού.

Τέλος, βάζουμε ξανά τα ζητήματα στελέχωσης με προσωπικό και κρατικούς πόρους για τις δημόσιες μονάδες και στο Αττικό, που πλέον θα είναι και για οροθετικούς, αλλά και στις υπόλοιπες, αλλά και τη σωστή τήρηση του αρχείου της Εθνικής Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Ξέρουμε, ότι είναι ζητήματα που δεν λύνονται με αυτό το νόμο, αλλά που πρέπει πολύ άμεσα να λυθούν, εάν θέλουμε πραγματικά να μιλάμε για μια αποτελεσματική θεσμική παρέμβαση στο θέμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, που θα συμπεριλαμβάνουν τη πλειοψηφία των πολιτών που θέλουν να κάνουν χρήση και όχι μόνο γι’ αυτούς που οικονομικά μπορούν, με καθολικότητα και με ασφάλεια.

Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δύο θέματα και για τους επόμενους εισηγητές. Πρώτα απ’ όλα, όπως θα έχετε δει στη διαβούλευση, ο σκοπός του νομοσχεδίου ήταν, ότι επιδιώκεται η αναμόρφωση του ν.3305 του 2005 περί της ιατρικής υποβοήθησης ανθρώπινης αναπαραγωγής και η διαμόρφωση ενός δικαιικού πλαισίου, ικανού να ανταποκριθεί στις σύγχρονες κοινωνικές απαιτήσεις για ιατρική υποβοήθηση στην τεκνοποιία. Στη πορεία, επειδή υπήρξε και μια διαβούλευση με την Επιτροπή Καλής Νομοθέτησης, υπήρξαν αλλαγές στον σκοπό, θα διαμορφωθεί ο σκοπός προς τη κατεύθυνση αυτουνού που αναφερόταν στη διαβούλευση, που ήταν και η αρχική θέση του Υπουργείου. Άρα, θα διαμορφωθεί ο σκοπός, δεν θα μείνει ως έχει. Έγινε και η κουβέντα χθες και τοποθετήθηκα και εγώ, ότι προφανώς και το πιστεύω, ότι η βασική αρχή της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι το δικαίωμα αναπαραγωγής και η διασφάλιση δικαιωμάτων και οτιδήποτε άλλο είναι αντανακλαστικό και δεν έχει σχέση με τον βασικό σκοπό. Άρα, θα υπάρξει τροποποίηση.

Επιπλέον, αποδεχόμαστε και ως Υπουργείο και με τις παρατηρήσεις που έγιναν συνολικά και με την Εισηγήτριά μας που το συζητήσαμε, αλλά και με τις τοποθετήσεις και της Εισηγήτριας της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης και του κ. Φραγγίδη και των λοιπών, νομίζω, Ειδικών Αγορητών, θα αφαιρεθεί η ενημέρωση. Ήταν πρόταση η οποία είχε έρθει από την Επιτροπή να είναι κάπως πιο ήπια, αλλά πραγματικά δεν συντρέχει, είναι ένα αυτοτελές δικαίωμα του ατόμου για το οποίο δεν χρήζει ενημέρωσης στο βαθμό που δεν αφορά το άλλο πρόσωπο, όπως αντίστοιχα, η Ένωση Ασθενών Ελλάδας, μας έχει ζητήσει στην Επιτροπή Σπάνιων Παθήσεων, ότι δεν είχαν δει το σύνολο των φορέων, οπότε θα συνεννοηθούμε με την Ένωση Ασθενών και θα διαμορφώσουμε και εκείνη τη διάταξη. Θα γίνει με τον κ. Δέδε μία επικοινωνία, προκειμένου να διαμορφωθεί αυτή η διάταξη ώστε να καλυφθούν. Απλώς, πήρα τον λόγο, κύριε Πρόεδρε, για να προλάβω τυχόν επόμενες τοποθετήσεις.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Παρά τα όσα ακούσαμε τις ημέρες που συζητούμε στην Επιτροπή το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, περί εκσυγχρονισμού του πλαισίου για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των γυναικών, εμείς, θεωρούμε, ότι το νομοσχέδιο δεν μεταβάλλει, αλλά εδραιώνει το σημερινό τοπίο, ανεξάρτητα και τις όποιες αλλαγές, όπως ακούσαμε και τον Υπουργό προ ολίγου, θα γίνουν στο πρώτο άρθρο του νομοσχεδίου, σε ότι αφορά στον σκοπό του νομοσχεδίου.

Το λέμε αυτό, διότι ο τομέας της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αφενός μεν αποτελεί φιλέτο διαχρονικά για τους επιχειρηματικούς ομίλους, με τον ετήσιο τζίρο των ιδιωτικών μονάδων να υπολογίζεται σε δεκάδες εκατομμύρια και φυσικά τα ζευγάρια να συνεχίζουν και θα συνεχίζουν να ακριβοπληρώνουν τις σχετικές διαδικασίες, ενώ οι επιχειρηματίες του χώρου δεν περιορίζονται πλέον, ή προσδοκούν να μην περιορίζονται μόνο στην εγχώρια πελατεία, αλλά έχουν φυσικά το βλέμμα τους είναι στραμμένο και έξω από τα σύνορα της χώρας, στα κέρδη, δηλαδή, που μπορεί να τους αποφέρει η παραπέρα ανάπτυξη και του ιατρικού τουρισμού στο τομέα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Παράλληλα, από τη συζήτηση απουσιάζει μάλλον κάθε αναφορά στις επιπτώσεις. Εμείς λέμε της αντιλαϊκής πολιτικής, που μετατρέπει την ζωή των νέων ζευγαριών σε κινούμενη άμμο και σε πολλές περιπτώσεις κάνει ακριβώς την απόκτηση των παιδιών και τη δημιουργία αντίστοιχα της οικογένειας, να μοιάζει με άλμα στο κενό. Έτσι λοιπόν, γιατί οι νομοθετικές αλλαγές και οι ρυθμίσεις που προβάλλει η κυβέρνηση και μέσω του νομοσχεδίου, δεν μπορούν σε καμία περίπτωση να κρύψουν μια σειρά πλευρές ακριβώς αυτής της αντιλαϊκής πολιτικής που ναρκοθετεί τη ζωή και τα όνειρα των νέων ανθρώπων των νέων ζευγαριών. Για ένα πολύ μεγάλο μέρος γυναικών που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδιά, ο βασικός ανασταλτικός παράγοντας που τις αναγκάζει να μεταθέτουν δηλαδή χρονικά αυτή την άποψη, είναι η άσχημη όροι δουλειάς και ζωής.

Και ακριβώς αυτές οι πολιτικές πρακτικές, παρουσιάζουν ως ζήτημα ατομικής ευθύνης και ικανότητας της γυναίκας την επιλογή ανάμεσα στην επαγγελματική ανέλιξη και στη δημιουργία οικογένειας. Ακριβώς αυτό το αντιδραστικό πλαίσιο, αναγκάζει πολύ συχνά μισθωτές και αυτοαπασχολούμενους, να αναβάλλουν τη δημιουργία οικογένειας για το μέλλον. Συνεπώς, βασικό μάλλον κριτήριο για αυτή τη νομοθετική πρωτοβουλία, δεν είναι η αξιοποίηση των επιστημονικών, τεχνολογικών επιτευγμάτων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για τις ανάγκες των γυναικών και των νέων ζευγαριών, αλλά η προσπάθεια να διαχειριστούν τα αδιέξοδα που διαμορφώνει ακριβώς αυτή η άσκηση αυτής της αντιλαϊκής πολιτικής, στα πλαίσια φυσικά των γενικότερων στρατηγικών επιλογών των κυβερνήσεων, διαχρονικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε σχέση με την αύξηση της γυναικείας απασχόλησης.

Και δεύτερον, στόχος που έχει να υπηρετήσει και το παρόν νομοσχέδιο είναι η περαιτέρω ενίσχυση του ιατρικού τουρισμού, στη λογική υλοποίησης του στόχου της αύξησης της ανάπτυξης της κερδοφορίας και του ανταγωνισμού ανάμεσα στους ομίλους που δραστηριοποιούνται στον τομέα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, και κυρίως της περαιτέρω ενίσχυσης της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Θα κλείσω με κάποιες επισημάνσεις αν θέλετε παρατηρήσεις και την πρόθεση ψήφου φυσικά, για μερικά άρθρα του υπόλοιπου τμήματος του νομοσχεδίου, όπου έχουμε ακριβώς υλοποίηση μιας πολιτικής η οποία ακολουθείται και από την παρούσα κυβέρνηση, σε ό τι αφορά κυρίως τα ζητήματα του προσωπικού των μονάδων υγείας γενικότερα, όπως για παράδειγμα με το άρθρο 22, για τις προϋποθέσεις μετακίνησης του προσωπικού των μονάδων ψυχικής υγείας. Πρόκειται για την εφαρμογή δηλαδή της πολιτικής της κινητικότητας των εργαζομένων στις μονάδες ψυχικής υγείας, που υπήρχε βέβαια και πριν και τώρα τι κάνει, απελευθερώνει αυτή τη δυνατότητα. Πρώτον, αφού δεν απαιτείται η σύμφωνη γνώμη της τομεακής επιτροπής. Δεύτερον, το τρίμηνο της μετακίνησης γίνεται δωδεκάμηνο. Τρίτον, εντάσσει όλους τους εργαζόμενους με οποιαδήποτε σχέση εργασίας. Και τέταρτον, αφορά όλες τις μονάδες ψυχικής υγείας του δημοσίου και ευρύτερου δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, αντί της ανάγκης που όλοι το γνωρίζετε και αναδεικνύεται χρόνια τώρα και είναι επείγουσα- να το πω έτσι - η ανάγκη για πρόσληψη προσωπικού μόνιμου με σταθερή και μόνιμη σχέση εργασίας, για την κάλυψη των αναγκών και αυτών των μονάδων ψυχικής υγείας δηλαδή.

Το άρθρο 23, αντίστοιχα, για τη δυνατότητα μετακίνησης προσωπικού στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου, τροποποίηση παραγράφου του άρθρου του νόμου. Η δυνατότητα αυτή προϋποθέτει τη σύμφωνη γνώμη των εργαζομένων. Υπάρχει όμως το ζήτημα ότι οι κλινικές, τα τμήματα, τα εργαστήρια που φεύγουν από νοσοκομεία του ΕΣΥ, δηλαδή από νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, εντάσσονται σε ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, που λειτουργεί πιο ολοκληρωμένα με το επιχειρηματικά κριτήρια.

Επίσης, τα αντίστοιχα τμήματα, κλινικές, εργαστήρια, με τη μετακίνησή τους στο Παπαγεωργίου, αποδυναμώνουν προσωπικό, αποδυναμώνουν τις αντίστοιχες υπηρεσίες των δημόσιων νοσοκομείων.

Στο άρθρο 25, αντίστοιχα η πλήρωση θέσεων προσωπικού στο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών.

Φυσικά και έχουμε αντίρρηση στις προβλέψεις του άρθρου αυτού, διότι προβλέπει, δηλαδή, την απόσπαση προσωπικού από την κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου και όχι προσλήψεις για τη στελέχωση της ΕΚΑΠΥ.

Αντίστοιχα, στο άρθρο 29 θέλω να βάλω τον εξής προβληματισμό τώρα, για την άσκηση και για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας στην αναισθησιολογία μετά από διακοπή άσκησης και απόκτηση τίτλου άλλης ιατρικής ειδικότητας. Εδώ τώρα προβλέπεται ότι, αν κάποιος αλλάζει την αρχική ειδικότητα που έχει ξεκινήσει και επιλέξει την αναισθησιολογία, δεν αφαιρείται το ποσό που έχει λάβει για την αρχική ειδικότητα και πληρώνεται για όλο το διάστημα της αναισθησιολογίας. Τώρα εάν φύγει από την αναισθησιολογία και επιλέξει άλλη ειδικότητα, τότε αφαιρούνται τα ποσά που πήρε για την πρώτη και τη δεύτερη ειδικότητα που άλλαξε και πληρώνεται το υπόλοιπο ποσό για την τρίτη επιλογή που έκανε.

Εδώ φαίνεται ότι επιδίωξη είναι να ευνοηθεί η ειδικότητα της αναισθησιολογίας και, ταυτόχρονα, να υπάρξει αποτροπή της αλλαγής από την επιλογή της αναισθησιολογίας. Θεωρούμε ότι πρόκειται για ένα μέτρο που αντανακλά ακριβώς το άναρχο σύστημα εκπαίδευσης, τις συνθήκες εκπαίδευσης και τις εργασιακές προοπτικές. Επίσης, δεν μπορούμε να συμφωνήσουμε με το οριζόντιο μέτρο της περικοπής των αποδοχών στην αλλαγή της ειδικότητας, η οποία σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να αφορά και αντικειμενικούς λόγους.

Τέλος, με το άρθρο 32 για την τροποποίηση του σκοπού της ανώνυμης εταιρείας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με της επωνυμία Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών, εν τάχει πρόκειται για εργαλείο βαθύτερης προσαρμογής των δημόσιων νοσοκομείων στους κανόνες της αγοράς και της περαιτέρω εμπορευματοποίησης και επιχειρηματικής λειτουργίας των νοσοκομείων. Για αυτό και σε αυτό επίσης θα είμαστε αντίθετοι. Τώρα τα υπόλοιπα στη συνεδρίαση στην Ολομέλεια, ευχαριστώ πολύ.

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

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΛΥΣΗΣ)**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριοι συνάδελφοι, συνεχίζοντας την τέταρτη ανάγνωση του σχεδίου νόμου της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, σημειώνουμε ότι η Νέα Δημοκρατία επικαλείται την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, αλλά, παρόλα αυτά, δεν υπάρχουν επιστημονικά δεδομένα που να αποδεικνύουν ότι αυτό συνεπάγεται και αύξηση της ηλικίας φυσικής αναπαραγωγικής ικανότητας για τις γυναίκες. Αντίθετα, υπάρχουν στοιχεία για το ότι η κύηση σε μεγάλη ηλικία συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών για τις γυναίκες και επιπλέον η ηλικιακή ομάδα 50 - 54 μπορεί να κυκλοφορήσει κατά ένα μεγάλο ποσοστό με ωάρια από δότρια. Φυσικά και μπορεί μια γυναίκα η οποία ανήκει σε αυτή την ηλικιακή ομάδα να τεκνοποιήσει φυσικά και φυσιολογικά, είτε υποβοηθούμενη, ωστόσο οι φυσικές δυνάμεις της και οι αντοχές της είναι περιορισμένες σε σύγκριση με μια νεότερη γυναίκα.

Επιπροσθέτως, με τις ρυθμίσεις του εν θέματι νομοσχεδίου, εισάγεται η συγγενική δωρεά, δηλαδή η δωρεά από συγγενείς για να αντιμετωπίσει την έλλειψη διαθέσιμων ωαρίων. Αυτό έχει πολλαπλές επιπτώσεις σε βιολογικό επίπεδο, αλλά και σε επίπεδο οικογενειακών σχέσεων. Επί παραδείγματι, τα παιδιά δύο αδελφών που προέρχονται από δωρεά γενετικού υλικού συγγενούς, είτε σπέρματος, είτε ωαρίου, μπορεί να είναι κατά το ήμισυ ξαδέλφια και κατά το ήμισυ αδέρφια μεταξύ τους. Τελικά ως τι θα χαρακτηριστεί η συγγενική τους σχέση; Είναι αδέλφια ή ξαδέλφια. Πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί αυτή η σύγχυση ειδικά στην ψυχολογία των τέκνων, αλλά και στην κοινωνική τους θέση; Ως τι θα αντιμετωπίζονται συγγενικά, κοινωνικά, αλλά και νομικά; Ποιος θα είναι τελικά ο βαθμός συγγένειάς τους; Για παράδειγμα, με ποια ιδιότητα θα καλούνται στην κληρονομική διαδοχή; Δηλαδή, ποια θα είναι τα κληρονομικά τους δικαιώματα; Θα είναι δικαιώματα αδελφών ή εξαδέλφων.

Προχωρώντας, για την κυβέρνηση ως κριτήριο συνεχίζουν να παραμένουν τα κέρδη των ιδιωτών, των επιχειρηματικών ομίλων που δραστηριοποιούνται σε αυτόν τον χώρο και όχι οι ανάγκες των γυναικών και των υπογόνιμων ζευγαριών. Από την άλλη πλευρά, οι συνθήκες της εκρηκτικής ακρίβειας, η αγωνία σχετικά με το πώς θα καλυφθεί πλέον το κόστος ζωής που καθημερινά αυξάνεται, όλα αυτά μειώνουν την επιθυμία για τεκνοποίηση, αφού το άγχος είναι καθημερινό και επιβαρύνει την ψυχολογία της υποψήφιας μητέρας. Πρέπει να βρείτε λύση, λοιπόν, σε αυτά και μετά θα έρθει και η επόμενη φάση.

Άρθρο 10. Σύμφωνα με αυτό το άρθρο, αν δεν υπάρχει κοινή δήλωση των ενδιαφερομένων προσώπων, τα γονιμοποιημένα ωάρια διατηρούνται για χρονικό διάστημα πέντε ετών από τη δημιουργία τους και μετά την πάροδο του χρόνου αυτού, χρησιμοποιούνται είτε για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς είτε καταστρέφονται. Τα μη κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια, καταστρέφονται μετά τη συμπλήρωση δεκατεσσάρων ημερών από τη γονιμοποίηση.

Εδώ είμαστε κι εμείς αντίθετοι. Δεν μπορεί, δηλαδή, να γίνονται έμβρυα που θα μπορούσαν έστω να δοθούν προς δωρεά, έστω και με τη συναίνεση των γονέων, ας πούμε, αλλά να καταστρέφονται. Η σχετική συναίνεση πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου, το οποίο αποτελεί δημόσιο έγγραφο, με πλήρη αποδεικτική ισχύ και να μην δίνεται σε απλό έγγραφο της κλινικής, το οποίο εύκολα αλλοιώνεται.

Επίσης, για να έχει η σχετική συναίνεση, πρακτικό αποτέλεσμα, η κλινική θα πρέπει να ενημερώνει, ενυπόγραφα, για το γενετικό υλικό που αντλήθηκε. Θα πρέπει να είναι σαφές, ότι η συνεννόηση θα πρέπει να είναι προαιρετική και όχι προϋπόθεση της κρυοσυντήρησης.

Κύριοι της Κυβέρνησης, αυξάνετε τη δεξαμενή των γυναικών που, δυνητικά, μπορούν να αξιοποιήσουν το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, αλλά δεν διασφαλίζεται η ισότιμη δυνατότητα των γυναικών της χώρας, διότι δεν υπάρχει καμία πρόνοια είτε να ενισχυθούν οι δημόσιες δομές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και άρα, να διασφαλιστεί η δωρεάν φροντίδα είτε να αυξηθεί η κάλυψη δαπανών από την πλευρά του ΕΟΠΥΥ.

Άρθρο 11. Η κατάργηση της ανωνυμίας του δότη, ειδικά προς τους γονείς, δεν έχει συζητηθεί επαρκώς και δεν έχει γίνει η απαραίτητη προετοιμασία για αξιολόγηση των κοινωνικών και ψυχολογικών επιπτώσεων, που θα επιφέρει μια τέτοια αλλαγή στην ελληνική κοινωνία. Το ίδιο ισχύει και για τη δωρεά γενετικού υλικού μεταξύ συγγενών, σε πλάγια γραμμή. Η ανωνυμία πρέπει να προστατεύεται αυστηρά, όπως στις άλλες χώρες. Μπορεί να υπάρξουν περιπτώσεις, ακόμα και ακούσιας γνωστοποίησης ταυτότητας, όπου παραμονεύει ο κίνδυνος να δημιουργηθεί σημαντικός κοινωνικός και ψυχικός αντίκτυπος, με ζητήματα μεταξύ δότη, λήπτη και τέκνου. Και το πιο σημαντικό, είναι οι επιπτώσεις στο τέκνο.

Η απόφαση να χρησιμοποιηθεί επώνυμος δότης – δότρια, συνεπάγεται ότι θα πρέπει να έχει προετοιμαστεί κατάλληλα το παιδί για την πληροφορία αυτή, ώστε να μπορέσει να διαχειριστεί σωστά την ιδιαίτερη οικογενειακή κατάσταση που προκύπτει. Όμως και πάλι, κανείς δεν μπορεί να προβλέψει, με ακρίβεια, την αντίδραση του παιδιού, καθώς και τον ρόλο που θα παίξει το οικογενειακό, κοινωνικό και σχολικό περιβάλλον. Είναι ελάχιστες οι περιπτώσεις ζευγαριών που σκέφτονταν να αποκαλύψουν στο παιδί, ότι χρησιμοποιήθηκαν γαμέτες τρίτων δοτών. Ως εκ τούτου, η προτεινόμενη ρύθμιση, έρχεται να λύσει ένα πρόβλημα που, στην πραγματικότητα, δεν υπάρχει.

Άρθρο 13. Συνεχώς, η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας αναθέτει δημόσιες υπηρεσίες σε ιδιώτες. Γιατί άραγε καταργεί η Κυβέρνηση τη δυνατότητα μετατάξεων και προβλέπει τη δυνατότητα ανάθεσης υπηρεσιών; Θα μπορούσε, κάλλιστα, αυτή η υπηρεσία, να υποστηρίζεται από φορείς του δημόσιου συστήματος υγείας κι έτσι να εξαφανίζεται οποιαδήποτε υπόνοια εύνοιας ιδιωτών από την Κυβέρνηση.

Άρθρο 14. Ως προς την αποδοχή δωρεών και επιχορηγήσεων από ιδιώτες, η οποία προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου, θα έπρεπε να προβλέπεται εξαίρεση και συγγενικών προσώπων, για λόγους διαφάνειας.

Όσον αφορά στην παράγραφο 2, διαπιστώνουμε επιπλέον κρατικές επιχορηγήσεις προς την Αρχή. Για ποιο λόγο; Αφού το κράτος ορίζεται υπεύθυνο. Θα είχε ενδιαφέρον να μας ενημερώσει το Υπουργείο, πόσο κοστίζει στον ελληνικό λαό, η Αρχή, ετησίως και που διατίθενται οι πόροι της.

Από την άλλη πλευρά, η άρση της συζυγικής συναίνεσης, ουσιαστικά, ανοίγει το δρόμο σε μονογονεϊκές οικογένειες. Δεν λέμε να μην βοηθάμε τα ζευγάρια που δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν, αλλά θα ήταν ορθότερη η δημιουργία οικογενειών από νέους Έλληνες, οι οποίοι, αν και μπορούν να τεκνοποιήσουν, αποφεύγουν να τεκνοποιήσουν. Δεν γεννούν, λοιπόν, παιδιά ή γεννούν κατά βάση ένα ή το πολύ δύο, φοβούμενοι ότι δεν μπορούν να τα αναθρέψουν, λόγω της κακής οικονομικής τους κατάστασης. Και εδώ πρέπει να δώσουμε μεγάλη βάση.

Σε αυτόν όλο τον προβληματισμό, λοιπόν, η Πολιτεία είναι απούσα. Αντί, λοιπόν, να σταθεί βοηθός και συμπαραστάτης στους προβληματιζόμενους νέους, στέκεται απέναντι ψυχρά και σιωπηλά. Η ανατροφή τέκνων, αντί για λόγο φοροελάφρυνσης, αντιθέτως, αποτελεί τεκμήριο, δήθεν, αποκρυπτόμενου εισοδήματος, με αποτέλεσμα, οι γονείς να θεωρούνται από την Πολιτεία ακόμα και φοροφυγάδες. Δεν δίνονται κίνητρα στους νέους ανθρώπους για να αποκτήσουν παιδιά, με αποτέλεσμα, τη συρρίκνωση του πληθυσμού των Ελλήνων, η οποία σύμφωνα με ρεαλιστικές προβλέψεις, προδιαγράφεται τεράστια.

Άρθρο 24. Εν προκειμένω, θεωρούμε ότι το προβλεπόμενο ειδικό τέλος από τους διενεργούμενους, από τις υγειονομικές περιφέρειες, διαγωνισμούς, για λογαριασμό της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ), η είσπραξη του οποίου προβλέπεται, με σκοπό την ενίσχυση των πόρων της εν λόγω Αρχής και κατ’ επέκταση των πόρων του ευρύτερου δημόσιου τομέα, θα πρέπει να διασφαλιστεί, ότι θα διοχετευθεί στον σκοπό για τον οποίο προβλέφθηκε. Δηλαδή, για την ενίσχυση του τομέα δημόσιας υγείας, με διαφανείς διαδικασίες και ορθολογική κρίση και διοχέτευση.

Απαιτείται σύνεση και διαφάνεια, ούτως ώστε να εκμηδενιστεί η όποια υπόνοια διασπάθισης δημοσίου χρήματος.

Άρθρο 27. Ως προς την προβλεπόμενη με αυτό το άρθρο διαδικασία έγκρισης της σκοπιμότητας για την προμήθεια ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού, οι οποίοι προορίζονται στους φορείς αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και στους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας, επισημαίνουμε ότι παρότι στα προηγούμενα αντίστοιχα άρθρα έγκρισης δαπανών προβλεπόταν ότι τα πρόσωπα τα οποία θα συναποφάσιζαν θα ήταν μη πολιτικά πρόσωπα, ωστόσο προβληματιζόμαστε ότι με αυτό το άρθρο παρέχεται εξουσιοδότηση στον εκάστοτε υπουργό υγείας, για έγκριση δαπανών ποσού άνω των 234.000 ευρώ, όταν η δαπάνη αφορά στην προμήθεια εξοπλισμού της κεντρικής υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας. Εύλογος ο προβληματισμός, από την άλλη πλευρά είναι μεγάλη η ανάγκη διασφάλισης, όπως επανειλημμένως τονίζουμε, της χρηστής διαχείρισης δημοσίου χρήματος, προς αποφυγή άσκοπων ή ακόμα χειρότερα, στερευμένων δαπανών προς εξυπηρέτηση ευνομούμενων ιδιωτών.

Άρθρο 28. Επισημαίνουμε το αυτονόητο, δηλαδή, ότι το ΕΚΑΒ πρέπει να είναι ετοιμοπόλεμο σε υλικοτεχνικές υποδομές, αλλά και σε έμψυχο υλικό, διότι είναι προορισμένο να διασώζει ζωές και τέτοιες θα πρέπει να είναι οι υπηρεσίες που προσφέρει. Απαιτείται άμεση κάλυψη των κενών σε προσωπικό. Άμεση προμήθεια υλικών, ιδίως οχημάτων. Επισκευή, κατά προτεραιότητα, των ήδη υπαρχόντων οχημάτων και τακτική συντήρηση τους. Εννοείται ότι η ανάγκη είναι πολύ μεγαλύτερη σε περιόδους τουριστικής κίνησης, όπου η κάλυψη των αναγκών είναι πιο άμεση και πιο επιτακτική. Δεν είναι δυνατόν να περιμένουν άπρακτοι οι τραυματίες είτε ασθενείς και τα οχήματα να είναι εκτός λειτουργίας, λόγω ελλιπούς συντήρησης είτε λόγω έλλειψης προσωπικού και να χάνονται άδικα έτσι ανθρώπινες ζωές, ενώ με λίγες διορθωτικές κινήσεις κάλυψης των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνικές υποδομές και με ελάχιστο κόστος, σε σύγκριση με το όφελος το οποίο προκύπτει, να διασώζονται ζωές τόσο στα αστικά κέντρα όσο και στην περιφέρεια. Ειδικά σε περιοχές με έντονη κίνηση. Τούτο, βέβαια, απαιτεί στοιχειώδη προγραμματισμό και κοινή λογική, στοιχεία τα οποία καλούμε την κυβέρνηση να αποκτήσει άμεσα, προκειμένου να προστατεύσει ανθρώπινες ζωές.

Άρθρο 29. Με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται ότι, όταν ο ειδικευόμενος επιλεγεί να ασκήσει την ειδικότητα της αναισθησιολογίας θεσπίζεται κατά παρέκκλιση η δυνατότητα μιας αλλαγής. Το πρόβλημα, εν προκειμένω, το οποίο προκύπτει είναι ότι περιορίζεται το αντικείμενο της εν λόγω διάταξης και αφορά, αποκλειστικά και μόνο, στην ειδικότητα των αναισθησιολόγων, τη στιγμή κατά την οποία υφίσταται ανάγκη επέκτασή της σε όλες τις ιατρικές ειδικότητες. Ως εκ τούτου, η διάταξη αυτή θα έπρεπε να ισχύει για όλες τις ειδικότητες ιατρών και να μην περιορίζεται μόνο στους ειδικευόμενους αναισθησιολόγους. Μας προβληματίζει ότι αυτός ο περιορισμός, όσο και η κατά παρέκκλιση εφαρμογή της διάταξης, παραπέμπει τη σκέψη μας ότι η διάταξη αυτή είναι φωτογραφική και προορισμένη να εξυπηρετήσει κατά παρέκκλιση συμφέροντα. Είμαστε αντίθετοι σε αυτό.

Τέλος, το άρθρο 29, το εν λόγω άρθρο, πάσχει από φωτογραφικό χαρακτήρα. Προφανώς με αυτό, την τοποθέτηση σε θέσεις κλειδιά, επιλεγμένων ευνομούμενων προσώπων. Οι σπάνιες παθήσεις αποτελούν λίαν ευαίσθητο τομέα, ενώ οι πάσχοντες έχουν ανάγκη αποτελεσματικής συνδρομής εκ μέρους της πολιτείας, αλλά και επιπλέον εξειδικευμένης ψυχολογικής υποστήριξης. Ωστόσο, αφενός η νομοθετική εξουσιοδότηση, η οποία αβίαστα παρέχεται στον Υπουργό Υγείας και αφετέρου, η πρόβλεψη ότι καθετί που σχετίζεται με την καταγραφή των σπάνιων νοσημάτων- παθήσεων, τα ειδικά κέντρα και τα κέντρα αναφοράς, επίσης, με τη διαδικασία έγκαιρης διάγνωσης και υγειονομικής περίθαλψης, καθώς επίσης και τη διαδικασία επιμόρφωσης των συναφών επαγγελματιών υγείας και της έρευνας και οργάνωσης των σχετικών υπηρεσιών, θα προβλέπεται και θα ρυθμίζεται απλώς με κοινές υπουργικές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Εσωτερικών και Οικονομικών, μας βρίσκει αντίθετους.

 Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, θα πούμε περισσότερα και στην Ολομέλεια.

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.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε την κυρία Αθανασίου και ολοκληρώνουμε με την κυρία Απατζίδη από το ΜέΡΑ25.

 **ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Εμείς, ως ΜέΡΑ25, έχουμε τοποθετηθεί πάνω στο νομοσχέδιο και πάνω στα άρθρα με τα οποία διαφωνούμε. Το θέμα που έθεσε, προηγουμένως, ο κύριος Υπουργός ο κύριος Πλεύρης, είναι ότι για το σκοπό του νομοσχεδίου ότι θα κάνει κάποιες τροποποιήσεις. Από κει και πέρα, όμως, ο στόχος του νομοσχεδίου, εκεί είναι το πρόβλημα το μεγάλο, είναι ότι αναφέρεται συγκεκριμένα ως ενίσχυση της οικονομίας, μέσω της προσέλκυσης αλλοδαπών πολιτών, που επιθυμούν να προσφύγουν σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη χώρα μας.

 Δηλαδή, το πρόβλημα είναι πως τα κριτήρια είναι η κερδοφορία, τίθενται παραπάνω από τα κριτήρια της υγείας για τη βελτίωση της ζωής των κατοίκων αυτής της χώρας και των γυναικών σαφέστατα. Για την Κυβέρνηση αυτό που έχει σημασία είναι ο λεγόμενος αναπαραγωγικός τουρισμός και τα κέρδη που θα επιφέρει ουσιαστικά στα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όχι αυτό που ζητάμε εμείς, δηλαδή να ακολουθηθούν τα επιστημονικά κριτήρια.

 Η απόδειξη γι’ αυτό είναι ότι μόνο με τα κέντρα αυτά διαβουλευτήκατε και όχι με τους άλλους φορείς, όπως οφείλατε. Δεν συζητήσαμε δηλαδή με επιστήμονες, γιατρούς, νομικούς, ειδικούς στη βιοηθική, ψυχολόγους. Δεν έγινε μια διαβούλευση στο δημόσιο χώρο που να είναι ανάλογη του τόσο ευαίσθητου θέματος, όπως είναι αυτό. Μάλιστα εισηγείστε και αλλαγές στον Αστικό Κώδικα και χθες μιλήσατε για τη νομοπαρασκευαστική επιτροπή.

 Με αυτούς δεν οφείλατε να συζητήσετε, αλλά συζητάτε με αυτούς, οι οποίοι θα βγάλουν κέρδος από αυτό το νομοσχέδιο, δύο μέτρα και δύο σταθμά, δηλαδή με τις μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Για μας αυτή η συμπεριφορά της Κυβέρνησης είναι αντιθεσμική. Πρόκειται επιπλέον για ένα πολύ ευαίσθητο θέμα, το οποίο αφορά και στα δικαιώματα του παιδιού που θα γεννηθεί, επομένως εμπλέκει την επιστήμη της παιδαγωγικής, της ψυχολογίας, της παιδοψυχολογίας και της κοινωνιολογίας.

 Χρειάζεται γενικότερα ένας διάλογος με ολόκληρη την ελληνική κοινωνία για ένα τόσο σημαντικό ζήτημα να μην είναι μοναδικός σας άξονας το κέρδος των επιχειρηματικών ομίλων, όπως κάνετε κατά το δοκούν σε όλα τα υπόλοιπα νομοσχέδια. Εδώ, εν προκειμένω, εμπλέκονται στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, το εμπόριο δηλαδή γενετικού υλικού, όπως ωαρίων. Φαίνεται ότι υπάρχει ένας δεσμός προσφοράς και ζήτησης ανάμεσα σε αυτό το υλικό, καθώς τώρα δεν θα εξετάζεται αν υπάρχουν αυτοί οι οποίοι θα λάβουν το γενετικό υλικό. Βεβαίως, δεν υπάρχουν στο νομοσχέδιο οι ασφαλιστικές δικλείδες, το πώς θα λειτουργεί η διαύγεια στο Εθνικό Αρχείο Γενετικού Υλικού.

 Στο άρθρο 4, δίνεται η δυνατότητα κρυοσυντήρησης γενετικού υλικού και για κοινωνικούς λόγους, δηλαδή όπως αναφέρεται και στην αιτιολογική έκθεση για τη διατήρηση της γονιμότητας, σε περίπτωση που μια γυναίκα επιθυμεί να τεκνοποιήσει, όταν αυτό είναι βιολογικά εφικτό. Καταργείται επίσης το ανώτατο χρονικό όριο της κρυοσυντήρησης γενετικού υλικού. Επιπλέον, για την κατάθεση γενετικού υλικού για κρυοσυντήρηση σε περίπτωση ζευγαριών απαιτείται η συναίνεση ατόμου που τα καταθέτει και όχι της συζύγου του συντρόφου και ούτω καθεξής.

 Το γεγονός ότι θα υπάρχουν και επώνυμοι και ανώνυμοι δότες θα δημιουργήσει παιδιά δύο ταχυτήτων, αυτά που θα γνωρίζουν την προέλευση του γενετικού τους υλικού και αυτά που δεν θα τη γνωρίζουν. Θα έπρεπε νομίζω και σε κοινωνικό επίπεδο, ως ανθρώπινο να μελετηθούν οι επιπτώσεις που θα έχει στο ψυχισμό του παιδιού αυτό, να είχατε συμβουλευτεί τους σχετικούς επιστήμονες στο χώρο της ψυχολογίας, της παιδοψυχολογίας και ούτω καθεξής, ενώ η προσφορά του γενετικού υλικού από συγγενικά πρόσωπα επιβαρύνει πολυεπίπεδα τις οικογενειακές σχέσεις. Είναι ένα θέμα, για το οποίο θα έπρεπε νομίζω να γίνει ένας δημόσιος διάλογος.

 Βεβαίως, αυτό δεν σημαίνει για μας να προτιμάται ο συντηρητισμός. Είμαστε υπέρ της προόδου. Πρόοδος, όμως, με διαβούλευση και διάλογο με την κοινωνία. Το να κάνετε διάλογο μόνο με αυτούς, που είναι οι επιχειρηματικοί όμιλοι που θα κερδοφορήσουν δεν είναι για εμάς προοδευτισμός, είναι αντιδραστική πολιτική που θυσιάζει την κοινωνική συνοχή στο βωμό του κεφαλαίου.

 Το ερώτημα που τίθεται επίσης είναι τι θα γίνεται με το αχρησιμοποίητο γενετικό υλικό. Το να διατηρούμε επ’ αόριστον τα γονιμοποιημένα ωάρια μέσω κρυοσυντήρησης προκαλεί ζητήματα βιοηθικής τάξης, τα οποία εσείς παραβλέπετε νομίζω μπροστά στο κέρδος.

 Στο νομοσχέδιο που φέρνετε τίθεται ως πρόσχημα η υπογεννητικότητα, όμως να τα δούμε λίγο τα ζητήματα, που υπάρχουν αυτή τη στιγμή στην κοινωνία. Για να λάβουν μια ουσιαστική απάντηση τα νέα ζευγάρια για εμάς χρειάζεται ένας συνολικός σχεδιασμός από την Κυβέρνηση, ο οποίος θα περιλαμβάνει βρεφονηπιακούς σταθμούς, κοινωνικές παροχές και δομές, άδειες εργασίας και κυρίως το να δίνεται σε μια γυναίκα που θέλει πραγματικά να κάνει παιδί η δυνατότητα να εργάζεται χωρίς να απολυθεί. Αυτό συμβαίνει στον ιδιωτικό τομέα ειδικά.

Με τόσο ακριβό ρεύμα, με ακριβή ενέργεια όταν κάποιος, εργάζεται υπό πάρα πολύ κακές εργασιακές συνθήκες απλά και μόνο για να πληρώσει τους λογαριασμούς του, πιστεύετε, ότι μπορεί να κάνει οικογένεια; Πραγματικά πώς αντιμετωπίζει το σύνολο της η Κυβέρνησή σας αυτό το θέμα;. Το άρθρο 3, αυξάνει το ηλικιακό όριο των γυναικών στους οποίους, μπορεί να εφαρμοστεί ιατρικώς 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. Αυτή η αύξηση της αναπαραγωγικής ηλικίας νομίζω, ότι είναι λάθος, να συνδέεται με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής της εποχής μας. Καθώς δεν υπάρχει κανένα επιστημονικό πόρισμα για κάτι τέτοιο, για άλλη δηλαδή μια φορά τα επικοινωνιακά τεχνάσματα πρυτανεύουν έναντι των καθαρών δεδομένων της επιστήμης. Το νομοσχέδιο, δηλαδή, επικαλείται τους σημερινούς ρυθμούς διαβίωσης. Ποιοι είναι όμως οι σημερινοί ρυθμό διαβίωσης;

Είναι η κατάργηση των εργασιακών δικαιωμάτων με τους νόμους «λαίλαπα» που φέρατε και αναφέρομαι στο νόμο Χατζηδάκη; Είναι η επισφαλής εργασία τα τεράστια ποσοστά ανεργίας που διαδέχεται προσωρινή απασχόληση; Χωρίς μονιμότητα; Είναι η συμπίεση των μισθών στο πλαίσιο των πολιτικών του μνημονικού τόξου που, συμμετείχατε όλα τα μνημονικά κόμματα όπως στη Νέα Δημοκρατία, ο ΣΥΡΙΖΑ και το ΚΙΝΑΛ; Η κατάργηση των συλλογικών συμβάσεων; Είναι το γεγονός, ότι οι γυναίκες που θέλουν να κάνουν παιδί δεν προστατεύονται επαρκώς αλλά κινδυνεύουν με απόλυση;. Στην πραγματικότητα η επαγγελματική καριέρα και η μητρότητα τίθενται στις γυναίκες ως ένα διαζευκτικό δίλημμα. Αυτή η νοοτροπία πρέπει, να αλλάξει και σήμερα και αύριο και για πάντα. Και αυτό είναι θέμα αλλαγής πολιτικής εργασιακής και οικονομικής, αλλά και εκπαιδευτικής. Γιατί με την εκπαιδευτική σας αυτή τη στιγμή πολιτική που, συζητάμε στη Βουλή στην Ολομέλεια θα επιβαρύνονται δυσανάλογα οι γονείς, για να ακριβό πληρώνουν την εκπαίδευση των παιδιών τους που τους έχετε στοχοποιήσει. Δεν θα είναι πλέον δωρεάν. Τελειώνοντας θα ήθελα, να επιστήσω την προσοχή σας στο γεγονός, ότι όλο το ζήτημα τίθεται σε ένα πλαίσιο μεγιστοποίησης των κερδών των επιχειρηματικών ομίλων που δραστηριοποιούνται στον χώρο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και αυτό είναι πάρα μα, πάρα πολύ κακό για την κοινωνία. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προέδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστώ κυρία Απατζίδη. Τον λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Να μου επιτρέψετε να κάνω μια πιο συνολική παρέμβαση και για την υγειονομική συγκυρία νομίζω, ότι τα θέματα του νομοσχεδίου τα έχουμε αναπτύξει επαρκώς με συγκροτημένο τρόπο και η Εισηγήτρια μας όλες αυτές τις ημέρες. Έχουμε τονίσει, ότι υπήρξε και προβληματική διαβούλευση δεν μπορεί, να συντάσσεται νομοσχέδιο πέρα από το τυπικό της σύστασης νομοπαρασκευαστικής επιτροπής κλπ. Το ουσιαστικό είναι, ότι υπήρξε μια μονομερής διαβούλευση και είναι απολύτως προφανές και σαφές, ότι η επισπεύδουν αδύναμοι, για τη νομοθέτηση αυτή είναι τα ιδιωτικά κέντρα ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Προβληματική διαβούλευση δε είναι δυνατόν και ο ίδιος ο Υπουργός, να αποδέχεται, ότι υπάρχουν βιοηθηκά ζητήματα σημαντικά και να μην εξασφαλίζει τη γνωμοδότηση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, τη συμβολή της στη διαβούλευση, για την έγκαιρη τοποθέτησή της σε αυτά τα θέματα. Νομίζω, ότι αυτό δείχνει πάρα πολλά. Ήταν προβληματικές οι διατάξεις επί του σκοπού. Να δούμε την τελική διατύπωση.

 Παρότι υπάρχουν πολύ σημαντικά και θετικά βήματα στα οποία έχουμε αναφερθεί, είναι προβληματική η διάταξη για την αύξηση του ορίου ηλικίας, σε μία χώρα που έχει τα μεγαλύτερα όρια μαζί με κάποιες άλλες χώρες της Ευρώπης. Είμαστε στην πρώτη ζώνη της Ευρώπης όσον αφορά το ανώτατο ηλικιακό όριο. Εξηγήθηκε, πολλαπλώς, ότι αυτό επί της ουσίας δεν συμβάλλει ούτε στη βελτίωση του δημογραφικού προβλήματος.

Νομίζω, λοιπόν, ότι η πρόταση στην οποία καταλήξαμε και την έχουμε διατυπώσει, δηλαδή, να παραμείνει αυτό το μεταβατικό όριο των 52 ετών, να αξιολογηθεί στην πράξη, να υπάρξουν δεδομένα για τη ζήτηση, για τις επιτυχείς εκβάσεις των παρεμβάσεων και να σταθμίσουν όλα αυτά. Νομίζω ότι είναι μια σοβαρή πρόταση που πρέπει να γίνει αποδεκτή.

Η αναπαραγωγική υγεία είναι δικαίωμα και τα δικαιώματα, δεν έχει νόημα να υπάρχουν στα χαρτιά και στους νόμους, πρέπει να ασκούνται στην πράξη.

Χρειάζεται, λοιπόν, πολιτική ισότητας και ισότιμης πρόσβασης και, εν τοις πράγμασι, δυνατότητας να ασκηθεί ένα δικαίωμα και αυτό δεν διασφαλίζεται, διότι είναι, πρωτίστως, ιδιωτική υπόθεση και, μάλιστα, υψηλού κόστους αυτή η διαδικασία.

Τώρα, επιτρέψτε μου, λίγο να κάνω κάποιες παρατηρήσεις για την υγειονομική συγκυρία. Πάντα, όταν συζητάμε ένα νομοσχέδιο υγείας ανεξάρτητα από το περιεχόμενο, νομίζω ότι έχουμε υποχρεώσει να αναφερόμαστε στη μεγάλη εικόνα.

Είμαστε σε μια ανησυχητική φάση, έχουμε έξαρση κρουσμάτων, έχουμε υπό-καταγραφή τους, δεν έχουμε εικόνα τι γίνεται με τα εισαγόμενα κρούσματα, δεν υπάρχουν έλεγχοι, υποδηλώνονται περιστατικά ιδιαίτερα από τουρίστες, δεν υπάρχει πρόνοια για ξενοδοχεία καραντίνας, δεν υπάρχει πρόνοια για να πάρουν αντιική αγωγή άνθρωποι που έχουν τα κριτήρια, τουρίστες και αναγκάζονται είτε να εισάγονται χωρίς να υπάρχει λόγος στα νοσοκομεία για να πάρουν εκεί τη θεραπεία, είτε φυσικά να μην αντιμετωπίζονται σωστά.

Ανησυχούν οι άνθρωποι του συστήματος υγείας, ανησυχεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ανησυχεί το ICD και λέει ότι δεν υπάρχει περιθώριο για εφησυχασμό.

Ανησυχούν οι πάντες, η μόνη που δεν ανησυχεί είναι η κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας.

Παρακολουθούμε την κορύφωση και ελπίζω να μην έχουμε κορύφωση του δράματος κάποια στιγμή.

Παρακολουθούμε το κύμα, έχουμε και διάφορους κυβερνητικούς επιδημιολόγους, οι οποίοι βγαίνουν δίκην κυβερνητικού εκπροσώπου και προσπαθούν να θολώσουν τα νερά.

Βγαίνει ο ΕΟΔΥ, αυτή την περίοδο και αλλάζει το μοντέλο παρουσίασης ημερήσιας καταγραφής των δεδομένων, αλλάζει τον τρόπο δήλωσης και κάνει αναγωγές ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Μετά από 2,5 χρόνια, που υπάρχει ένας συγκεκριμένος τρόπος, ξαφνικά αποφασίσω ο ΕΟΔΥ, μέσα στο καλοκαίρι, να σταματήσει την ημερήσια δήλωση.

Δεν καταλαβαίνετε ότι αυτά προσβάλλουν τη νοημοσύνη των ανθρώπων;

Δεν καταλαβαίνετε ότι ενισχύετε την κρίση εμπιστοσύνης και τη δυσπιστία των πολιτών στη διαχείριση που γίνεται;

Νομίζετε ότι με αριθμητικές αλχημείες θα υποβαθμίσετε ένα σοβαρό πρόβλημα;

Επίσης, δεν έχετε καταλάβει ότι η αυξημένη διασπορά του ιού στην κοινότητα είναι αυτοτελώς υγειονομικό πρόβλημα και είναι πρόβλημα ανεξάρτητα από το αν υπάρχει μέγιστη πίεση στο σύστημα υγείας, η οποία είναι αυξανόμενη;

Ήμουν χθες στη Θεσσαλονίκη στο «Παπανικολάου», σε νοσοκομείο πυλώνα του συστήματος. Αυξημένες εισαγωγές στις τελευταίες εφημερίες και ο ίδιος ο Υπουργός παραδέχθηκε ότι ο λόγος εισαγωγών προς εξιτήριο, πλέον, είναι αρνητικός. Υπάρχει σοβαρή ανησυχία για την ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας, ιδιαίτερα εν μέσω καλοκαιρινής περιόδου. Ο κόσμος είναι σε συνεχές burnout. Άδειες δε θα πάρουν κανονικά. Μου έλεγαν από τη Νοσηλευτική Υπηρεσία ότι με το ζόρι κάνουν μια προσπάθεια, να πάρουν οι άνθρωποι 10 ημέρες άδεια το καλοκαίρι.

Νομίζω ότι χρειάζεται μία επαναξιολόγηση της κατάστασης με σοβαρό τρόπο. Να συνέλθει η Επιτροπή, να τοποθετηθεί επί των νέων δεδομένων, να γίνουν διορθωτικές κινήσεις, όπου χρειάζεται και τα σοφίσματα ότι «τώρα είμαστε καλοκαίρι και δεν υπάρχουν κλειστοί χώροι και ο ιός αφού μεταδίδεται κι από τους ανοιχτούς χώρους, άρα, δεν έχει νόημα, να βάζουμε περιορισμούς στους κλειστούς χώρους» αυτά τώρα δεν είναι κατά την άποψή μου σοβαρά.

Χρειάζεται, λοιπόν, μία νέα προσέγγιση στη νέα φάση, στην οποία βρισκόμαστε, για να περισώσουμε ό,τι μπορούμε, να προστατεύσουμε τη Δημόσια Υγεία, να προστατεύσουμε το Σύστημα Υγείας, να περιορίσουμε οικονομικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Υπάρχει κόσμος, που νοσεί, ο οποίος φεύγει από τη δουλειά του. Έχει Long Covid ένα μεγάλο ποσοστό. Αυτές είναι παρενέργειες, που δε μπορούν, να υποτιμώνται, επειδή π.χ. οι διασωληνωμένοι εξακολουθούν, να είναι σε χαμηλό βαθμό.

Νομίζω, λοιπόν, ότι είναι κρίσιμα τα θέματα αυτά. Η εικόνα στο ΕΣΥ είναι πάρα πολύ άσχημη. Υπάρχει και κόπωση, αλλά η κόπωση είναι αναμενόμενη μετά από 2,5 χρόνια υγειονομικής κρίσης. Υπάρχει, όμως, απόγνωση και, κυρίως, υπάρχει αίσθημα αδιεξόδου και έλλειψης προοπτικής.

Ξέρετε, κ. Υπουργέ, ότι οι άνθρωποι της πρώτης γραμμής, οι ειδικευμένοι και οι ειδικευόμενοι γιατροί των κρίσιμων ειδικοτήτων - αναισθησιολόγοι, εντατικολόγοι, παθολόγοι, πνευμονολόγοι, στους οποίους σωστά είχατε δώσει το Νοέμβριο τη δυνατότητα μιας προσαύξησης στην αποζημίωση της εφημερίας μετά τις 4 εφημερίες - είναι απλήρωτοι για πάνω από τις 4 εφημερίες; Γιατί δεν έχετε βρει τα κονδύλια, γιατί δεν έχετε κάνει τον υπολογισμό, παίρνουν λιγότερα λεφτά από ό,τι έπαιρναν πριν οι γιατροί της πρώτης γραμμής. Τους χρωστάτε μεσοσταθμικά 2.5 και 3 χιλιάρικα στον καθένα και είναι συνθήκες αυτές, για να καλείτε τον κόσμο, να βάλει πλάτη;

Λύστε τα αυτά τα θέματα. Προχωρήστε γρήγορα. Αυτή τη φοβερή προκήρυξη, που μας έχετε την έχει εξαγγείλει ο Πρωθυπουργός τον Σεπτέμβρη του 2020. Μίλησε για πρώτη φορά ο κ. Μητσοτάκης για 4.000 προσλήψεις νοσηλευτών. Κλείνουμε τώρα 2 χρόνια κι ακόμα δεν έχει βγει η προκήρυξη. Είναι 1,5 χρόνος και δεν έχει τελεσφορήσει η προκήρυξη για τις ΤΟΜΥ. Πιστεύει κανείς σοβαρά ότι αυτό είναι στήριξη και ενδυνάμωση του Συστήματος Υγείας;

Θεωρώ, λοιπόν, ότι πρέπει, να πάμε σε μια συνολική αλλαγή στρατηγικής. Έχουμε πει, τι πρέπει, να γίνει και για το σκέλος της πανδημίας και για την ενδυνάμωση του ΕΣΥ. Είναι, απολύτως, προφανές ότι δεν υπάρχει πολιτική βούληση από την πλευρά σας, να υλοποιηθεί αυτό το πράγμα, για αυτό και κατά την άποψή μου λειτουργείτε με προβληματικό τρόπο. Τα αντανακλαστικά σας είναι κατώτατα των περιστάσεων και θα έχετε μεγάλη ευθύνη και για μια κακή έκβαση και της νέας φάσης της πανδημίας.

Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κ. Ξανθό.

Δίνω τον λόγο στον κ. Λεονταρίδη.

**ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΛΕΟΝΤΑΡΙΔΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, κ. Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το παρόν νομοσχέδιο για τη μεταρρύθμιση στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή εισάγονται ρυθμίσεις και διατάξεις βελτιωτικές της υφιστάμενης νομοθεσίας. Αυτό το νομοσχέδιο, λοιπόν, είναι πρωτίστως νομοσχέδιο διασφάλισης των δικαιωμάτων της γυναίκας.

 Αναλυτικότερα. Εκσυγχρονίζεται το πλαίσιο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και διασφαλίζονται τα δικαιώματα της γυναίκας.

Αυξάνεται το ηλικιακό όριο των γυναικών που δύνανται να προσφύγουν σε μέθοδο ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, από το 50ο έτος στο 54ο έτος της ηλικίας, με βάση τα διεθνή επιστημονικά δεδομένα και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Επίσης, υπάρχει πρόβλεψη περί χορήγησης ειδικής άδειας για ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε γυναίκες ηλικίας από 50 έτη και μία ημέρα μέχρι 54 ετών.

Επιτρέπεται η κρυοσυντήρηση ωαρίων, όχι μόνο για ιατρικούς αλλά και για κοινωνικούς λόγους, δίνοντας τη δυνατότητα στις γυναίκες να διατηρήσουν τα ωάριά τους και να κάνουν χρήση αυτών όποτε το επιθυμήσουν. Καταργείται ακόμη το ανώτατο όριο των 20 ετών όσον αφορά τη διάρκειά της.

Καταργείται η απαιτούμενη συναίνεση του συζύγου για την κρυοσυντήρηση ωαρίων από τη γυναίκα που το επιθυμεί. Έτσι θεμελιώνεται το δικαίωμα του ατόμου να καταθέτει μη γονιμοποιημένο γενετικό υλικό για κρυοσυντήρηση χωρίς τη συναίνεσή του ή της συζύγου ή του μέρος με το οποίο έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης ή του συντρόφου του, καθώς και για ελεύθερη χρήση του σε περίπτωση διαζυγίου, ακύρωσης του γάμου, διάστασης, λήξης ή καταγγελίας του συμφώνου συμβίωσης ή λήξης της ελεύθερης ένωσής του.

Επιτρέπεται στη διαζευγμένη γυναίκα να κάνει χρήση των κρυοσυντηρημένων ωαρίων, χωρίς τη συναίνεση του συζύγου ή του συντρόφου.

Υπάρχει ρητή πρόβλεψη ότι η διάθεση γενετικού υλικού για τη δημιουργία Τραπεζών Κρυοσυντήρησης. Ανεξάρτητα από την ύπαρξη ληπτών κατά το χρόνο της διάθεσης, δεν αποτελεί απαγορευμένη διάθεση.

Προβλέπεται δυνατότητα λήψης και κρυοσυντηρικού γενετικού υλικού δότη ή δότρια στην Τράπεζα Κρυοσυντήρησης, ανεξάρτητα από την ύπαρξη ληπτών τη δεδομένη χρονική περίοδο.

Παρέχεται η δυνατότητα του δότη ή της δότρια να αποφασίζει ο ίδιος ή η ίδια για την ανωνυμία του ή την ανωνυμία της.

Προβλέπεται η ίδρυση Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και Τράπεζας Κρυοσυντήρησης αποκλειστικά για την εξυπηρέτηση προσώπων οροθετικών στον ιό της ανθρώπινης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας.

Διασφαλίζεται ο σεβασμός της προσωπικότητας των intersex ατόμων και του δικαιώματός τους στον σωματικό αυτoκαθορισμό, καθώς και η ρύθμιση των προϋποθέσεων υπό τις οποίες κατ’ εξαίρεση θα επιτρέπεται η παρέμβαση στα χαρακτηριστικά φύλου των ανήλικων intersex ατόμων.

Αγαπητοί συνάδελφοι, το παρόν νομοσχέδιο αποτελεί ένα ακόμα βήμα προόδου σε σχέση με τα κοινωνικά δικαιώματα στη χώρα μας. Για την ακρίβεια, επιφέρει επαναστατικές αλλαγές. Υπάρχουν ευεργετικές διατάξεις για τις γυναίκες κάθε ηλικίας που θέλουν να αποκτήσουν οικογένεια. Με αυτές αίρονται πολλά από τα εμπόδια που μας κρατούν πίσω από όλες τις ευρωπαϊκές χώρες.

Ρυθμίζεται πλέον το πεδίο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όχι με τις στερεότυπες αντιλήψεις του παρελθόντος αλλά με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα.

Εκσυγχρονίζεται το πλαίσιό της και διασφαλίζονται τα δικαιώματα της γυναίκας, με σεβασμό στις συστάσεις της Εθνικής Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Διασφαλίζεται έτσι στο μέγιστο δυνατό βαθμό το δικαίωμα των γυναικών στην τεκνοποίηση.

Πρέπει να συγχαρούμε τον Υπουργό Υγείας, κ. Πλεύρη, ο οποίος με τόλμη και αποφασιστικότητα φέρνει προς ψήφιση αυτό το νομοσχέδιο που αλλάζει τα δεδομένα και δίνει τη δυνατότητα σε όλες τις γυναίκες με επέκταση των χρονικών ορίων και με ευεργετικές διατάξεις να κάνουν το όνειρο της τεκνοποίησης και της δημιουργίας οικογένειας πραγματικότητα.

Πιστεύω ότι στο έντονο δημογραφικό πρόβλημα που υπάρχει στη χώρα μας η δυνατότητα αύξησης της αναπαραγωγής και με αυτόν τον τρόπο, με τις διατάξεις δηλαδή του νομοσχεδίου που βελτιώνουν την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, είναι μία θετική εξέλιξη.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κ. Λεονταρίδη.

Και ολοκληρώνουμε με τον κ. Τζηκαλάγια. Παρακαλώ, κ. Τζηκαλάγια, έχετε τον λόγο.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ:** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Σήμερα συζητούμε και θα έρθει την επόμενη εβδομάδα νομίζω στην Ολομέλεια της Βουλής, το πολύ σημαντικό νομοσχέδιο για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Είναι ένα νομοσχέδιο τολμηρό, μοντέρνο, σύγχρονο, προοδευτικό και μεταρρυθμιστικό. Αυτή η Κυβέρνηση τολμά και παίρνει αποφάσεις, που ίσως έπρεπε να είχαν ληφθεί νωρίτερα. Οι συνθήκες είναι πολύ ώριμες και επιβεβλημένες και σήμερα.

 Φέρνει επαναστατικές αλλαγές και έχει πολλές ευεργετικές διατάξεις, όλα υπό την εγγύηση και το κύρος της Εθνικής Αρχής Υποβοήθησης της Αναπαραγωγής όπως και κανόνες που θεσπίζονται από την Ιατρική Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας. Λαμβάνονται υπόψη δημογραφικά δεδομένα με την έννοια, όχι επειδή έχουμε σαν χώρα δημογραφικό πρόβλημα, πιστεύω ότι ο κυριότερος λόγος είναι ότι έχει αυξηθεί ο μέσος όρος της ζωής, η εμμηνόπαυση στη γυναίκα εξ αυτού έρχεται και αργότερα κατά μέσο όρο είναι σήμερα περίπου στα 51 έτη και γι’ αυτό αποφασίσαμε, θεσμοθετούμε να μπορεί να γίνει η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για ιατρικούς και κοινωνικούς λόγους από τα 50 έως τα 54. Δεν πιστεύω ότι ο κύριος λόγος είναι να λύσουμε το δημογραφικό, φυσικά και συμβάλλει και σε αυτό, αλλά οι κύριοι λόγοι που φέρνουμε αυτό το νομοσχέδιο είναι λόγοι δημοκρατίας, δικαιωμάτων του ανθρώπου, της γυναίκας, για να αποφασίζουν για την τύχη τους οι γυναίκες κυρίως και να έχουν την ευθύνη της απόφασής τους και είναι δικαίωμά τους να αποφασίσουν για τη ζωή τους.

Είναι πολύ μεγάλη τομή το ότι καταργείται η υποχρέωση της συναίνεσης του συζύγου στην κρύοσυντήρηση, μόνο απλώς για ενημέρωση και έτσι πρέπει να γίνεται. Η κρύοσυντήρηση κάθε πέντε χρόνια θα χρειάζεται επαναβεβαίωση της απόφασης της κρύοσυντήρησης χωρίς να υπάρχει απώτατο χρονικό όριο. Όσον αφορά στην επωνυμία, υπάρχουν προβλέψεις άλλοτε να είναι πλήρης επωνυμία, άλλοτε πλήρης ανωνυμία, άλλοτε σχετική επωνυμία. Πολύ σημαντικά αυτά που αποφασίζουμε για ειδικές πληθυσμιακές ομάδες που αποδεικνύουμε ότι τους βλέπουμε ισότιμα ενταγμένους στην κοινωνία, είτε αυτοί οι συνάνθρωποί μας που πάσχουν είναι φορείς του HIV και έχουν δικαίωμα να αποφασίζουν για τη ζωή τους, φυσικά με την τήρηση των αυστηρών ιατρικών πρωτοκόλλων που προβλέπει σήμερα η ιατρική επιστήμη. Για δε τα Intersex άτομα, αυτούς δηλαδή τους συνανθρώπους μας που είτε για βιολογικούς ανατομικούς λόγους, είτε για βιολογικούς ενδοκρινολογικούς λόγους η φύση αποφάσισε κάπως διαφορετικά, έχουν δικαίωμα και αυτοί να αποφασίζουν για τη ζωή τους, για το μέλλον τους, να τεκνοποιούν, να διαθέτουν το σώμα τους, τη ζωή τους, το είναι τους όπως αυτοί αποφασίζουν.

Και να κλείσω κάνοντας μια αναφορά σε αυτό που ειπώθηκε για τον αναπαραγωγικό τουρισμό. Αυτό νομίζω είναι μια υποκατηγορία του ιατρικού τουρισμού, πολλές προοδευμένες αναπτυγμένες χώρες έχουν ιατρικό τουρισμό. Εμείς επειδή θεωρούμε ότι η Ελλάδα είναι πολύ μπροστά ιατρικά πανευρωπαϊκά και παγκόσμια μπορούμε να προάγουμε και να προωθήσουμε και τον ιατρικό τουρισμό και αν θέλετε είναι ένα προστιθέμενο βήμα και αυτό. Τώρα, όσον αφορά τις ειδικότητες και την αναισθησιολογία να πω μερικά πράγματα. Θυμόμαστε, κύριοι γιατροί συνάδελφοι, ότι πάντοτε υπήρχαν κάποιες άγονες ειδικότητες. Η πολιτεία και πριν τριάντα χρόνια θυμάμαι όταν ήμασταν στην έναρξη της ειδικότητας μας υπήρχαν κάποιες ειδικότητες που ήταν άγονες, δηλαδή όπου υπήρχε κίνητρο, ας πούμε, το να κάνεις πρώτα την ειδικότητα και μετά το αγροτικό. Εδώ τώρα επειδή πάσχουμε από αναισθησιολόγους στην Ελλάδα υπάρχουν κάποιες διατάξεις ευεργετικές για την ειδικότητα της αναισθησιολογίας, να εξετάσουμε αν αυτά πρέπει να ισχύσουν και για κάποιες ακόμα ειδικότητες είτε την πνευμονολογία είτε κάποιες άλλες. Να βάλω στην ατζέντα της συζήτησης και αυτό που το συζητούσαμε παλιά και το αφήναμε, δηλαδή λέμε ίση αμοιβή για ίση εργασία, δηλαδή και γιατί να είναι τα μισθολόγια Επιμελητής Β΄ τόσο, Επιμελητής Α΄ τόσο, Διευθυντής τόσο και να μην παίζει ρόλο και η ειδικότητα, να είναι και στο βασικό μισθολόγιο; Θα το ξέρει βέβαια ο πολίτης από φοιτητής της Ιατρικής ακόμη. Για παράδειγμα θα το πω άλλος είναι ο κόπος του κυτταρολόγου, χωρίς να θέλω να υποτιμήσω τη σοβαρότητα της ειδικότητας που είναι απαραίτητη σε πολλά πράγματα, άλλος είναι του καρδιοχειρουργού ή του νευροχειρουργού ή του εντατικολόγου.

 Άρα, να ξέρει ο συνάδελφος που σπουδάζει στην ιατρική επιστήμη ότι κάποιος θέλει να ακολουθήσει μια ελαφρύτερη ειδικότητα. Γιατί δηλαδή τα πλαφόν να συμπληρώνονται το ίδιο από όλες τις ειδικότητες; Ίσως λέω μερικά τολμηρά, προχωρημένα πράγματα, αλλά πρέπει να τα συζητήσουμε και αυτά. Σε λίγο καιρό θα έρθει νομοσχέδιο για την δευτεροβάθμια περίθαλψη. Εκεί, ίσως είναι η ώρα να δούμε και αυτά τα ζητήματα και όλα για το καλό της ιατρικής που υπηρετούμε και με τελικό σκοπό τον άνθρωπο που θέλουμε να υπηρετήσουμε. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε τον κύριο Τζηκαλάγια.

Τον λόγο έχει ο κύριος Υπουργός.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΘΑΝΟΣ) ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Θέλω να αναφερθώ σε μια κριτική που έγινε και έχει γίνει από το ΣΥΡΙΖΑ και από το ΜέΡΑ25, ότι επισπεύδονται σε αυτήν τη διαδικασία, είναι ιδιώτες πάροχοι, οι οποίοι δραστηριοποιούνται στο κομμάτι της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Θεωρώ ότι είναι μια μεγάλη αδικία για το νομοσχέδιο, γιατί θα δείτε μία προς μία τις διατάξεις ότι ουσιαστικά δεν τους αφορά τίποτα από όλα αυτά. Ίσως το μόνο θα ήταν το 50, 54 που θα απαντήσω μετά. Όλες οι άλλες διατάξεις δεν έχουν καμία σχέση. Επισπεύδουσες είναι μια σειρά από γυναίκες μεταξύ των οποίων και γυναίκες συνάδελφοι. Αναφέρθηκα ονομαστικά, γιατί σε ανύποπτη φάση συζητήσαμε μαζί με την κυρία Χριστίνα Αλεξοπούλου, την κυρία Όλγα Κεφαλογιάννη, την κυρία Έλενα Ράπτη και την κυρία Κατερίνα Μονογιού, που μου φέρανε διαφορετικά περιστατικά τα οποία υπάρχουν και πρέπει να ρυθμιστούν. Προφανώς αυτά συζητήθηκαν με τον κύριο Βραχνή και κατά βάση λύνονται θέματα, τα οποία θα έπρεπε να λυθούν.

Έρχομαι λίγο στις ρυθμίσεις που αφορούν μόνο την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Δεν μπαίνω στο κομμάτι intersex που είναι το τελευταίο. Είναι 16 άρθρα. Το να βάζεις ένα κτιριακό θέμα που υπάρχει, προφανώς ναι, τέθηκε από μονάδες που είναι μέσα σε χώρους που υπάρχουν. Δεν τους εξυπηρετεί κάτι σε όφελος. Είναι ένα διαδικαστικό θέμα.

Το άρθρο 15. Το να κάνεις μονάδα για οροθετικούς, ίσα - ίσα είναι εις βάρος του ιδιωτικού τομέα. Διότι αυτή τη στιγμή επειδή δεν υπήρχε στον δημόσιο τομέα, οι όποιοι οροθετικοί θέλανε να ασκήσουν αυτή τη δυνατότητα, πήγαιναν μόνο στον ιδιωτικό τομέα.

Τα άρθρα 12, 14 ρυθμίζουν θέματα της Αρχής πώς θα στελεχωθεί και πώς θα έχει πόρους. Άρα δεν αφορά τις συγκεκριμένες δομές.

Τα άρθρα του Αστικού Κώδικα δεν αφορούν καμία από τις Αρχές. Είναι τα θέματα συναινέσεων. Τα θέματα της επωνυμίας και της κοινωνικής κρυοσυντήρησης. Αυτά τα άρθρα - επειδή τέθηκε - είναι άρθρα που κατά βάση έλκουν την ύπαρξή τους από τον 3305/2005. Στην πραγματικότητα, δηλαδή, δεν είναι ο σκληρός πυρήνας του Αστικού Δικαίου, όπως ειπώθηκε και από την κριτική που έγινε από την Εταιρεία Οικογενειακού Δικαίου. Υπάρχουν και τροποποιούνται ακριβώς κάθε φορά που τροποποιούνται οι θέσεις για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Παρένθετη μητέρα. Δεν ρυθμίζει κάτι να έχει με τις υποβοηθούμενες.

Ο προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος, δεν ρυθμίζει κάτι να ωφελούνται.

Τα θέματα του 5 και 4 που έχουν να κάνουν με τη συναίνεση, δεν ρυθμίζει κανένα θέμα που να ευνοούν τις μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Εκτός αν θεωρήσουμε ότι κερδίζουν από την κοινωνική κρυοσυντήρηση. Ναι, αλλά και αυτή τη στιγμή δεν κερδίζουν στην πραγματικότητα, γιατί πιστέψτε με ερχόμαστε και πολύ σωστά κάνουμε την κοινωνική κρυοσυντήρηση και την θεσμοθετούμε. Είναι, όμως, κάτι που συμβαίνει αυτή τη στιγμή. Απλώς συμβαίνει με έναν παράνομο τρόπο, καθώς η γυναίκα που θέλει να πάει να κάνει κοινωνική κρυοσυντήρηση, παίρνει και μια βεβαίωση ότι θα έχει πρόβλημα ιατρικής αδυναμίας. Είναι κάτι που εφαρμόζεται. Ερχόμαστε εμείς αυτό και το θεσμοθετούμε και θέλουμε να υπάρξει και μια ενημέρωση των γυναικών σε αυτά, όσες θέλουν να κάνουν χρήση.

Η διάταξη του 50 έτη σε 54, που για τη διάρκεια της πανδημίας έχει γίνει 50 έτη σε 52, οι ίδιοι κάνατε κριτική ότι τελικά αφορά σε πάρα πολύ λίγο κόσμο. Άρα, προφανώς δεν υπάρχει και τρομακτικό όφελος στις μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

 Άρα, είναι μία άδικη κριτική, διότι αν κάπου υπήρχε παραπάνω «δραστηριότητα» ή «κέρδος» αφορά μόνο στο όριο ηλικίας. Ενώ όλο το άλλο νομοσχέδιο, κατά βάση, επιλύει θέματα που συνδέονται με τα δικαιώματα πρωτίστως των γυναικών.

 Με συγχωρείτε, επειδή ειπώθηκε αυτό, είδατε όλοι οι φορείς, όλοι οι φορείς, όλοι, όσους καλέσατε, οι πάντες, όχι απλά επικρότησαν το νομοσχέδιο, μιλούσαν για τρομακτικές αλλαγές που γίνονται και ότι έπρεπε να έρθουν. Δεν υπήρξε ένας φορέας είτε αυτός ήταν γιατρών είτε οποιοσδήποτε άλλος. Ποιος φορέας μόνο έφερε αντιρρήσεις; Έφερε αντιρρήσεις η Εταιρία Οικογενειακού Δικαίου – σεβαστές, συνάδελφοι μου είναι- αλλά αν πραγματικά αυτές τις αντιρρήσεις τις ενστερνίζεστε, τότε, με συγχωρείτε, δεν μπορούμε να μιλάμε για πρόοδο και συντήρηση.

Η βασική ένσταση ήταν - να σας πω τι είπε η Εταιρεία Οικογενειακού Δικαίου - ότι η συναίνεση πρέπει να παραμείνει. Αυτό είπε. Γιατί λέει η παραδοσιακή μορφή οικογένειας δεν πρέπει να ξεκινάει κάποιος να κάνει κάτι, χωρίς να το θέλει ο άλλος. Η συναίνεση πρέπει να παραμείνει. Είπε ότι δεν πρέπει να υπάρξει κοινωνική κρυοσυντήρηση, γιατί η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πρέπει να είναι μόνο για ιατρικούς λόγους, άρα να μη δοθεί το κομμάτι της κοινωνικής κρυοσυντήρησης. Δεύτερο θέμα.

Η ένσταση της στο ηλικιακό κριτήριο είχε να κάνει ότι το παιδί να μη μεγαλώνει με μεγάλη μητέρα. Δεν ξέρω αυτό τώρα κατά πόσο απηχεί στο κομμάτι προόδου ή μη και είπε και επιπλέον, δικαίωμά τους ότι στον Αστικό Κώδικα να καλούσατε. Μα, εγώ σας λέω στον Αστικό Κώδικα την αλλαγή της συναίνεσης είναι κομμάτι που είναι της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και αντανακλά στον Αστικό Κώδικα. Το ίδιο και η κοινωνική κρυοσυντήρηση.

Θεωρούμε, λοιπόν, ότι οι διατάξεις αυτές είναι διατάξεις που είναι έτοιμες να έρθουν. Είναι έτοιμες να έρθουν, γιατί ένα μεγάλο μέρος από αυτές εφαρμόζονται. Εφαρμόζονται, μας έχει ξεπεράσει η κοινωνία. Βγαίνουν δημοσιογράφοι, παρουσιάστριες -τις βλέπετε- και λένε ότι «έκανα κοινωνική κρυοσυντήρηση» και εμείς θα πούμε ότι για να δούμε αν θα κάνουμε κοινωνική κρυοσυντήρηση δεν είναι κυρίαρχη βούληση του Σώματος εδώ πέρα, που εκεί, πέρα από ό,τι κατάλαβα όλοι συμφωνούσαμε, αλλά θα πρέπει να κάνουμε μια νομοπαρασκευαστική να μας πει αν θα γίνει ή όχι κοινωνική κρυοσυντήρηση και αν θα μπορεί μια γυναίκα στα 20, 22, 23, 24, 25 να κάνει κρυοσυντήρηση, ώστε, αν και εφόσον οποτεδήποτε θελήσει, να μπορεί να κάνει παιδί.

Τα 20 έτη ναι, τα 20 έτη μπορώ να σας πω είναι πρόβλημα για τις μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, γιατί αυτή τη στιγμή έχει τη δυνατότητα να κρυοσυντηρήσει μια γυναίκα και δεν θα χρειαστεί να κάνει επόμενη κρυοσυντήρηση ανά 5 χρόνια. Χρήματα χάνουν, δεν ενδιαφέρει τις μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, θα μπορούσαν ανά 5 χρόνια να βάζουν τη γυναίκα να κάνει κρυοσυντήρηση. Προς όφελος της είναι που θα κάνει μόνο μια φορά και το λένε οι επιστήμονες, το είπε και ο κ. Φραγγίδης και με τη δική του επιστημονική ιδιότητα και ότι πλέον ναι, η επιστήμη δίνει τη δυνατότητα της εικοσαετίας.

Γνωστός ή άγνωστος δότης, ερχόμαστε εδώ πέρα ναι και κάνουμε μια παρέμβαση του μεικτού συστήματος που θα σας τα προσκομίσω και στην Ολομέλεια. Είναι η γενικότερη κατεύθυνση παντού πλέον, ως κυρίαρχο δικαίωμα του παιδιού, ως ένα βαθμό να γνωρίζει την γενετική του προέλευση και κυρίως αν βρεθεί σε θέματα που μπορεί να χρειαστεί θεραπείες, διότι πλέον η επιστήμη συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με το βιολογικό παράγοντα, θα μπορούσαμε να πάμε απευθείας στο σύστημα που να ήτανε μόνο επωνυμία, αλλά εκεί πέρα ενδεχομένως να μην είχες δότες πάρα πολλούς, γιατί δεν θέλουν σε αυτήν την κριτική που άκουσα αν υπάρχουν 2 ταχύτητες, όχι ναι, θα μπορούσαμε να πάμε μόνο στην επωνυμία, αλλά πηγαίνοντας μόνο στην επωνυμία μπορεί να περιόριζες μετά πάρα πολύ τους δότες, οπότε επιλέγουμε ένα μεικτό σύστημα, στο οποίο μεικτό σύστημα επιλέγει ο δότης και στην πραγματικότητα μπορεί να διασφαλίζεται και το δικαίωμα του παιδιού, το οποίο υπάρχει. Είναι μια κατάσταση που εφαρμόζεται πλέον, γυρνάει παντού και το Συμβούλιο της Ευρώπης προς αυτή την κατεύθυνση κινείται ότι θα πρέπει να είναι ένα κομμάτι δικαιωμάτων.

Και εκεί πέρα ναι, πάμε και στις συγγενικές. Τώρα οι συγγενικές εντάξει, να ακούμε περιπτώσεις ότι έχουμε αιμομιξία, επειδή δανείζεσαι ωάριο; Μα δεν εμπλέκεται το ωάριο με το σπερματοζωάριο συγγενών, για να υπάρχει οποιαδήποτε σκέψη για αιμομιξία. Δανείζεσαι ωάριο και βάζουμε σε πλάγια γραμμή. Δηλαδή, ακόμα παίρνουμε και την κοινωνική ευαισθησία της ευθείας γραμμής που μπορεί να δημιουργεί τον πολύ στενό παράγοντα. Δηλαδή, γιατί αυτό το πράγμα είναι προβληματικό και το οποίο πάλι, πιστέψτε με, γίνεται και αυτό, γιατί τελικά αν μπορεί να πάρει ωάριο από συγγενή το άτομο, θα παρακαμφθεί η διαδικασία. Αυτή είναι η πραγματικότητα και εδώ ερχόμαστε και λέμε δεν είναι πιο σωστό αυτό όλο να το έχουμε θεσμοθετημένο; Εγώ πιστεύω ότι πραγματικά ένας άνθρωπος μπορεί να έχει μια επιλογή και να πει ότι εγώ από το να πάρω από κάποιον που είναι άγνωστος και αυτά, προτιμώ να πάρω από κάποιον που είναι πιο κοντά, που τον ξέρω.

Δεν δημιουργείται καμία σύγχυση. Μην τα βάζουμε όλα σε βιολογικούς παράγοντες. Προσέξτε τι επιτρέπουμε, αυτό θέλω να το καταλάβετε. Δύο γυναίκες, οι οποίες είναι αδελφές, έχουμε δεχθεί και σωστά ότι η μία μπορεί να είναι παρένθετη μητέρα στην άλλη, δηλαδή, να παίρνει ένα τρίτο ωάριο, να γεννάει το παιδί της αδελφής της, να μεγαλώνουν μαζί, να έχει όλη την αίσθηση της μητρότητας ως παρένθετη μητέρα και αυτό εμείς σωστά έχουμε κρίνει ότι μπορεί να γίνεται και δεν θεωρούμε ότι υπάρχουν ψυχολογικοί παράγοντες σε αυτό, που θα επηρεάσουν και γυρνάμε στους σκληρούς βιολογικούς δείκτες ότι θα επηρεαστεί το παιδί αν ακούσει αργότερα ότι επειδή η μητέρα του δεν μπορούσε να έχει ωράριο πήρε δανεικό ωάριο από την ξαδέλφη της και εκεί θα δημιουργηθεί σύγχυση, ακούμε, συγγένειας. Νομικά όλα αυτά λύνονται, αλλά θα δημιουργηθεί σύγχυση συγγένειας, όμως θεωρούμε ότι είναι λογικό και το κάνουμε, η αδελφή να κυοφορεί, η μητέρα να κυοφορεί το παιδί της κόρης της ως παρένθετη μητέρα. Το επιτρέπουμε και σωστά το επιτρέπουμε και έχουμε καταλάβει ότι όλα αυτά ξεπερνιούνται και δεν δημιουργείται κανένα απολύτως πρόβλημα. Πιστέψτε με, η βιωματική σχέση μεγαλώνοντας ένα παιδί, εμείς οι άνδρες προφανώς δεν μπορούμε να το καταλάβουμε, αλλά φαντάζομαι θα είναι κάτι συγκλονιστικό, η βιωματική σχέση να έχεις μέσα σου ένα παιδί, να τρέφεται από σένα, να μεγαλώνει από εσένα, είναι πολύ πιο ισχυρή από το ότι απλώς και μόνο να έχεις δανείσει ένα ωάριο. Αυτό, λοιπόν, εμείς το θεωρούμε ότι μπορεί να γίνεται και δεν δημιουργεί σύγχυση, αλλά σύγχυση θα δημιουργηθεί αν μια πρώτη εξαδέλφη δώσει ωράριο. Πιστεύω ότι με όλα αυτά τα θέματα μπορούμε να πάμε παρακάτω.

Όσον αφορά στο ηλικιακό κομμάτι του 50-54, το είπα στην αρχή της ομιλίας μου ότι σε τοποθετήσεις που έχω κάνει σχετικά με ζητήματα βιοηθικής σε συνέδρια πολύ παλαιότερα ήμουν πάντοτε πολύ προβληματισμένος. Ο λόγος που με έχει οδηγήσει να αποδεχθώ, πέρα από τις θέσεις τις οποίες έχουν εκφραστεί, είναι αυτό το οποίο έγινε τελικά στο 50-52, υπήρξαν 400 αιτήσεις και 400 αιτήσεις είναι 400 αιτήσεις. Δείχνει, λοιπόν, ότι εκεί πέρα υπήρχε ένας παράγοντας γυναικών και δεν είναι τόσο και πιστέψτε με, ότι θα εμφανισθούν οι γυναίκες στα 53 και 54, είναι ότι θα γίνει και πιο ήπια η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε γυναίκες που είναι πολύ κοντά στα 50, όπου αυτή τη στιγμή μια γυναίκα είναι πιεσμένη στα 49 της, διότι αισθάνεται ότι έχει τη δυνατότητα μόνο για έναν χρόνο. Αυτό, λοιπόν, που επιτρέψαμε εμείς για λόγους πανδημίας, διότι το 50-52 δεν το έχουμε αποφασίσει γενικά και αόριστα, είπαμε για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, θεωρούμε ότι είμαστε ώριμοι και με τις συζητήσεις που έγιναν να πάει στο 54. Καταλαβαίνω ότι και αυτό είναι ένα βιοηθικό θέμα. Δεν αποδεχόμαστε ως κυβέρνηση την κριτική ως προς τους γονείς αν θα είναι μεγάλοι ή μικροί. Μπορεί αυτή τη στιγμή και εκεί πηγαίνει το προσδόκιμο της ζωής, το προσδόκιμο της ζωής δεν πηγαίνει με το προσδόκιμο της γονιμότητας, πηγαίνει με το γεγονός ότι όταν υπάρχει ένα καλύτερο προσδόκιμο ζωής αυτομάτως και περισσότερα χρόνια υπολογίζεις ότι μπορεί να είναι η μητέρα με το παιδί. Ακούστηκαν όμως και θέματα εδώ πέρα στιγματισμού του παιδιού, αλίμονο τώρα. Στα σχολεία που πηγαίνουμε και εγώ σας είπα τυχαίνει να έχω παιδιά και βλέπω και μεγάλους γονείς να υπάρχουν και μικρότεροι γονείς να υπάρχουν και πολλοί μεγάλοι γονείς να υπάρχουν κανένας στιγματισμός δεν είναι στο παιδί. Για την υγεία της γυναίκας που πραγματικά αυτός είναι ο έντονος βασικός προβληματισμός, η υγεία της γυναίκας, προσπαθούμε να βάλουμε τα περισσότερα ασφαλιστικά κριτήρια.

Κλείνοντας, ευχαριστώ και πιστεύω ότι συνολικά αυτό το νομοσχέδιο έχει αντιμετωπιστεί από όλα τα κόμματα με έναν προβληματισμό που του πρέπει, δηλαδή, δεν γύρισε σε μια στυγνή αντιπαράθεση. Κατά βάση πιστεύω ότι έχουμε αρκετά σημεία επαφής, θα κάνω τις διορθώσεις τις οποίες είπα και πραγματικά σας το λέω, ότι αν δείτε και στη διαβούλευση ο σκοπός ήλθε τελείως διαφορετικά από το Υπουργείο, τέλος πάντων, το Υπουργείο φέρνει τα νομοσχέδια, θα διαμορφώσει και αυτό, γιατί ο σκοπός και το αντικείμενο μπορεί να έχουν συμβολικές έννοιες αλλά είναι πάρα πολύ σημαντικό ως προς τη φιλοσοφία και τη στόχευση. Ευελπιστώ ότι και με τις διορθώσεις που θα γίνουν και με τη συζήτηση στην Ολομέλεια, επειδή έχω δει ότι όλα τα κόμματα βρίσκονται σε έναν προβληματισμό, ότι τελικά η θέση και των άλλων κομμάτων, τουλάχιστον στις επί της αρχής διατάξεις, με δεδομένο ότι είναι προδήλως, ακόμη και από την επιχειρηματολογία των ίδιων των κομμάτων, τα θετικά στοιχεία που έχει το νομοσχέδιο, πολύ περισσότερα από τους προβληματισμούς- σε δύο επίπεδα ήταν οι προβληματισμοί- στην ανωνυμία και στο 54, σε όλα τα άλλα άκουσα θετική κατεύθυνση για το νομοσχέδιο, εννοώ ως προς τις διατάξεις δεν εννοώ στη γενική φιλοσοφία που υπήρξε εμπορευματοποίηση από ότι ειπώθηκε, πιστεύω ότι επί της αρχής αυτό το νομοσχέδιο είναι από τα νομοσχέδια που πρέπει να ψηφιστούν. Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κ. Υπουργό.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι ολοκληρώθηκε και η β’ ανάγνωση του νομοσχεδίου. Εισερχόμαστε στην ψήφιση των άρθρων.

 Όπως προκύπτει από τις τοποθετήσεις των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών, τα άρθρα 1 έως 34 γίνονται δεκτά ως έχουν, κατά πλειοψηφία.

Τέλος, γίνεται δεκτό, κατά πλειοψηφία και το ακροτελεύτιο άρθρο και ερωτάται η Επιτροπή αν γίνεται δεκτό το σχέδιο νόμου και στο σύνολό του.

 **ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Δεκτό, κατά πλειοψηφία.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Συνεπώς, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή» γίνεται δεκτό, επί της αρχής, επί των άρθρων και στο σύνολό του, κατά πλειοψηφία.

 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 12.00΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

 **Ο ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ**