**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΖ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

 **Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 3 Δεκεμβρίου 2015, ημέρα Πέμπτη και ώρα 16.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα **«Προέδρου Αθανασίου Κων. Τσαλδάρη» (223)** του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Νίκου Μανιού, με θέμα ημερήσιας διάταξης:

Ενημέρωση των μελών της Επιτροπής, σύμφωνα με το άρθρο 36 παρ. 5 του Κανονισμού της Βουλής, από τον Υπουργό Υγείας, κ Ανδρέα Ξανθό, σχετικά με την ανασκόπηση και τους μελλοντικούς στόχους της πολιτικής για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της λοίμωξης από τον ιό HIV.

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας κ. Ανδρέας Ξανθός, ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας, κ. Γιάννης Μπασκόζος, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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

Παρόντες ήταν οι κ.κ. βουλευτές: Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Αντωνίου Μαρία, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Κέλλας Χρήστος, Μπουκώρος Χρήστος, Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Αΐβατίδης Ιωάννης, Κουκούτσης Δημήτριος, Λαγός Ιωάννης, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Γκιόκας Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Βαρδαλής Αθανάσιος, Αχμέτ Ιλχάν, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Φωκάς Αριστείδης

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αγαπητοί εκπρόσωποι φορέων, σας ευχαριστούμε για την παρουσία σας.

Είναι μια συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, όπου σκοπό έχει να μας ενημερώσει το Υπουργείο, για το τι πολιτικές ασκούνται για το μεγάλο αυτό πρόβλημα.

Δεν καταφέραμε να συμπέσει η εκδήλωση με την Παγκόσμια Ημέρα για το AIDS την 1η Δεκεμβρίου, αλλά αυτό δεν σημαίνει τίποτα και με δεδομένο ότι θα μακροημερεύσουμε ως Κυβέρνηση, έτσι πρέπει να ελπίζουμε, θα επαναλάβουμε και για αυτή τη νόσο και για άλλες επιδημιολογικές νόσους, οι οποίες ταλαιπωρούν την ελληνική κοινωνία.

Το λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ πολύ, κ. Πρόεδρε.

Αγαπητοί συνάδελφοι, θεωρήσαμε καλό με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας για το AIDS, 1η Δεκεμβρίου, αντί να βγάλουμε ένα απλό Δελτίο Τύπου από το Υπουργείο, να έχουμε την ευκαιρία μιας συζήτησης παρουσία των Βουλευτών, των μελών της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με την ιατρική επιστημονική κοινότητα που ασχολείται με το θέμα και με τους εκπροσώπους των οροθετικών συμπολιτών μας, καθώς επίσης και με τις υπηρεσίες, οι οποίες έχουν αρμοδιότητα, όπως είναι το ΚΕΕΛΠΝΟ και με άλλες υπηρεσίες που έχουν μελετήσει πλευρές, όπως είναι η οικονομική πλευρά της αντιμετώπισης και της κάλυψης του κόστους αυτής της ασθένειας, π.χ. η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Νομίζω ότι είναι ευκαιρία, τέτοιες μέρες, να γίνεται μια αποτίμηση των πολιτικών, οι οποίες εφαρμόζονται, μια αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των δράσεων και, κυρίως, να υπάρχει ένας αναστοχασμός και ένας ανασχεδιασμός των παρεμβάσεων που προγραμματίζονται για το επόμενο διάστημα.

Αυτή την περίοδο, πιο πολύ θέλουμε να ακούσουμε από τους ανθρώπους που ζουν από κοντά το πρόβλημα, να δούμε την αποτύπωση της σημερινής κατάστασης, μια επικαιροποιημένη εικόνα, να έχουμε και εμείς από πρώτο χέρι μια πληροφόρηση για τα γνωστά προβλήματα που υπάρχουν στην κάλυψη των αναγκών. Για την κάλυψη των αναγκών θα πω στο τέλος, επειδή αυτές τις μέρες ήταν σε έξαρση και υπήρχε μια πραγματική δυσκολία, θεωρώ ότι έχουμε δρομολογήσει την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος, με την αύξηση του ορίου δαπανών που κάναμε αυτές τις μέρες, σε τρία μεγάλα νοσοκομεία, ΑΧΕΠΑ, ΛΑΪΚΟ και ΣΥΓΓΡΟΣ, που σχετίζονται με τη χορήγηση των αντιρετροϊκών φαρμάκων.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι, πραγματικά, αξίζει τον κόπο να ξαναδούμε, σαν Πολιτεία, πώς κινούμαστε, από δω και πέρα, απέναντι σε μια αρρώστια, που την προηγούμενη τριαντακονταπενταετία θεωρήθηκε, όταν ανακαλύφθηκε, ότι ήταν η μάστιγα του αιώνα και που σήμερα, εξαιτίας της προόδου που υπήρξε στο κομμάτι της παραγωγής νέων καινοτόμων φαρμάκων, είναι πια μια χρόνια νόσος που οι ασθενείς μπορούν να εξασφαλίσουν μια καλή ποιότητα ζωής. Γίνεται μια πολύ συστηματική προσπάθεια από τις εκπροσωπήσεις αυτών των ανθρώπων, των συμπολιτών μας, να ευαισθητοποιήσουν την κοινωνία, να αρθεί ο στιγματισμός και ο κοινωνικός ρατσισμός, που ξέρουμε πάρα πολύ καλά ότι παραμένει και είναι έντονος και αφορά πια τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Είχα μάλιστα, προχθές, την ευκαιρία να επισκεφθώ και προσωπικά, το check point, στο κέντρο της πόλης και νομίζω ότι είναι μια εξαιρετική πρωτοβουλία, που τη στηρίζουν οι σύλλογοι των οροθετικών. Είναι ένα σημείο ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και γρήγορου ελέγχου συμπολιτών μας, ο οποίος είναι και δωρεάν. Νομίζω ότι είναι μια πάρα πολύ καλή προσπάθεια που πρέπει να στηριχθεί και ίσως να πολλαπλασιαστεί και σε άλλα σημεία, σε όλη την Ελλάδα.

Τα επιδημιολογικά δεδομένα είναι γνωστά. Αυτό που παρατηρείται είναι ότι, μετά το pick που είχαμε στα νέα κρούσματα, στις νέες μολύνσεις, το 2012 και έχουμε μια σχετικά ελεγχόμενη αύξηση νέων κρουσμάτων. Φέτος μέχρι 31 Οκτωβρίου 2015, καταγράφηκαν 667 νέα κρούσματα. Η πλειοψηφία από αυτά είναι άνδρες, το 88,5%, το 50% αφορά ομοφυλόφιλους άντρες, το 15% αφορά χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών και υπάρχει και ένα ποσοστό αδιευκρίνιστο, που δεν προσδιορίζεται, που απ' ό,τι παρατηρώ στα δεδομένα, παραμένει σταθερό εκεί γύρω στο 20% με 25%.

 Με την έννοια αυτή, μπορεί να πει κανείς ότι υπάρχουν ομάδες υψηλού κινδύνου, αλλά είναι σαφές ότι είναι ένα πρόβλημα Δημόσιας Υγείας που αφορά πια, όλο τον πληθυσμό.

 Άρα, αυτό που χρειάζεται είναι, όχι εφησυχασμός, όχι προσπάθεια απόκρυψης του προβλήματος, αλλά εγρήγορση της επιστημονικής κοινότητας, επιδημιολογική επιτήρηση, μηχανισμοί έγκαιρης ανίχνευσης, αλλαγών που σχετίζονται με το πρόβλημα και έγκαιρης παρέμβασης στην κατεύθυνση της ενίσχυσης του τομέα της πρόληψης και της καλύτερης φροντίδας όσων έχουν πρόβλημα.

 Έχουμε αρκετούς ανθρώπους στη Χώρα μας σήμερα, 7.700 συμπολίτες μας λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία. Υπάρχει μια μεγάλη επιστημονική συζήτηση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και από άλλα ευρωπαϊκά Forum, από ευρωπαϊκές διασκέψεις και υπάρχει ο στόχος να αυξηθεί το ποσοστό των ανθρώπων που παίρνουν αντιρετροϊκή θεραπεία.

 Υπάρχει ένας ποσοτικός στόχος, μέχρι το 2020, το 90% των οροθετικών να λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία. Αυτό προφανώς, θέλει έναν σχεδιασμό. Και θέλει βεβαίως και μία διασφάλιση των οικονομικών προϋποθέσεων, γιατί ξέρουμε πάρα πολύ καλά ότι τα φάρμακα αυτά είναι ακριβά. Kαι θέλει και έναν άλλο σχεδιασμό, συνολικά της φαρμακευτικής πολιτικής, έτσι ώστε, μέσα από έναν μηχανισμό Επιτροπών Διαπραγμάτευσης, έγκαιρης παρέμβασης στο επίπεδο της αποζημίωσης των νέων φαρμάκων, να είναι η πολιτεία σε θέση να αποζημιώσει και να καλύψει όσους πραγματικά χρειάζονται θεραπεία με αυτά τα φάρμακα.

 Θεωρώ ότι, είναι πάρα πολύ σημαντικός ο ρόλος των εθελοντικών οργανώσεων, των κοινωνικών πρωτοβουλιών, που αναπτύσσονται σε όλη τη Χώρα με αφορμή αυτήν την επέτειο, αλλά και στη διάρκεια της χρονιάς. Νομίζω ότι ο στόχος πρέπει να είναι αυτές οι παρεμβάσεις να έχουν μία σταθερότητα, να έχουν τον χαρακτήρα ενός σοβαρού σχεδιασμού και να μην εξαντλούνται μόνο σε κάποιου τύπου επετειακών εκδηλώσεων ή επετειακών συζητήσεων.

 Εγώ αυτά ήθελα να πω εισαγωγικά. Ο Γιάννης Μπασκόζος, Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας, που έχει και την αρμοδιότητα από την πλευρά του Υπουργείου για τον χειρισμό αυτών των θεμάτων, θα κάνει μια συμπληρωματική Εισήγηση και μετά είμαστε πρόθυμοι να ακούσουμε τις απόψεις σας.

 ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μπασκόζος.

 ΓΙΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ (Γενικός Γραμματέας Υπουργείου Υγείας): Κατ΄ αρχάς, θέλω να καταλάβετε ότι η σημερινή διαδικασία θέλουμε να εξελιχθεί σε μια διαδικασία παραγωγικής συζήτησης, όχι διαφήμισης κάποιου έργου και όχι επετειακή, γιατί νομίζουμε ότι αυτά δεν τα χρειαζόμαστε πια, ειδικά σε τέτοιους τομείς.

 Θα προσπαθήσω να σας μεταφέρω, όχι για αυτούς που τα ξέρουν καλύτερα από μένα, αλλά για αυτούς που, εν πάση περιπτώσει, δεν ασχολούνται τόσο εντατικά με το θέμα, κάποια συγκεκριμένα στοιχεία και να θέσω σε διάλογο ουσιαστικά μαζί σας ορισμένες προτάσεις, ορισμένες σκέψεις, ορισμένες στάσεις της επιστημονικής κοινότητας και των διεθνών οργανισμών με πρώτο τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για το τι πρέπει να γίνει από εδώ και πέρα.

 Όπως είπε ο κ. Υπουργός, δεν θα επαναλάβω καθόλου τα στατιστικά στοιχεία, απλά επιτρέψτε μου να σας πω ό,τι από την αρχή της επιδημίας έως τις 31/10/2015 ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ήταν 15.109. Η επιδημιολογική επιτήρηση της HIV λοίμωξης στην Ελλάδα πραγματοποιείται κυρίως μέσω του συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης των περιστατικών HIV, AIDS και των θανάτων και η παρακολούθηση της επιδημίας γίνεται από το ΚΕΕΛΠΝΟ.

 Συμπερασματικά με βάση τα στοιχεία που ανέφερε ο κ. Υπουργός μετά τη μεγάλη επιδημία στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών την περίοδο 2011 - 2013 παρατηρείται σημαντική μείωση των περιστατικών HIV λοίμωξης κατά τα δύο τελευταία έτη στη συγκεκριμένη ομάδα. Παρόλα αυτά, δεν πρέπει να εφησυχάσουμε και γι' αυτό ας γίνει και αφορμή η σημερινή μας συζήτηση για να αυξηθεί το επίπεδο ευαισθητοποίησης της κοινωνίας μας. Είναι αναγκαία η ενίσχυση των παρεμβάσεων πρόληψης τόσο στους ΧΕΝ, όσο και στους άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες, στους οποίους τα νέα περιστατικά HIV εμφανίζουν τη μεγαλύτερη συχνότητα.

 Ποια είναι η κατάσταση όσον αφορά στη χορήγηση θεραπείας; Ο συνολικός αριθμός ασθενών υπό θεραπεία είναι περίπου 7.700. Το κυριότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζεται -και για όσους γνωρίζουν την πάθηση είναι μεγάλο πρόβλημα και το αναγνωρίζουμε- είναι οι περιοδικές ελλείψεις φαρμάκων στα νοσοκομεία. Αυτό μπορεί να ακούγεται για άλλες παθήσεις σαν κάτι που αντιμετωπίζεται κανονικά, η περιοδική έλλειψη όμως γι΄ αυτά τα φάρμακα μπορεί να αυξήσει την αντίσταση της αγωγής σ' αυτούς που την παίρνουν και να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή τους ή να τους δημιουργήσει επιπλοκές. Γι' αυτό θεωρούμε ότι είναι σοβαρό πρόβλημα και γι' αυτό έσπευσε και ο Υπουργός και το Υπουργείο Υγείας να αντιμετωπίσει το πρόβλημα που δημιουργήθηκε.

 Θα ήθελα λίγο να γίνουμε όλοι κοινωνοί των προτεινόμενων από τον Παγκόσμιο Οργανισμό δράσεων, τις οποίες εγώ προτείνω να τις υιοθετήσουμε και σαν Υπουργείο Υγείας σκεφτόμαστε να τις υιοθετήσουμε. Με ανησυχία παρατηρείται ότι πάνω από το 50% των νεοδιαγνωσμένων περιστατικών στην Ελλάδα θεωρείται ότι έχουν διαγνωστεί σε πολύ καθυστερημένο στάδιο. Αυτό πρέπει να μας βάλει σε ορισμένους προβληματισμούς για να δούμε και το τι πρέπει να κάνουμε. Η Ελλάδα έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά καθυστερημένης διάγνωσης HIV στην Ευρώπη.

 Οι πρακτικές που έχουν ακολουθήσει στο community based testing, δηλαδή στην κοινοτική υιοθέτηση των προληπτικών ελέγχων και οι πρακτικές του checkpoint της Αθήνας είναι δείγματα καλής πρακτικής, τα οποία πρέπει να υιοθετήσουμε και να τα διευρύνουμε. Υπάρχει μια συζήτηση για τον αυτοέλεγχο, ο οποίος μπορεί να δώσει λύσεις σε πολλά προβλήματα, γιατί ξέρετε πάντα ό,τι υπάρχει το πρόβλημα του στιγματισμού, το πρόβλημα του απορρήτου, το οποίο εμείς σαν Κυβέρνηση και σαν Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας θέλουμε να σεβαστούμε απολύτως, χωρίς, όμως, αυτό να γίνεται εμπόδιο στην αποτελεσματική διάγνωση και θεραπεία.

 Υπάρχει, ήδη, στην επιστημονική συζήτηση αλλά και στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η σκέψη -και μάλιστα, πηγαίνει και προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση η οδηγία που θέλει να δώσει- αν θα πρέπει ή όχι να υιοθετηθεί η προφυλακτική αγωγή για άτομα υψηλού κινδύνου. Το πώς πρέπει να γίνει αυτό και το αν θα γίνει προτείνω να το εξετάσουμε άμεσα σε μια επιτροπή από τους ενδιαφερόμενους, από επιστήμονες που γνωρίζουν για να δούμε ποια ζητήματα μπορεί να προκύψουν και πώς μπορεί να αξιοποιηθεί στη σωστή κατεύθυνση.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας – και αυτό το θέτω ως προβληματισμό όλων μας – θεωρεί ότι το 23% Φ.Π.Α. στα προφυλακτικά είναι πρόβλημα αν θέλουμε πράγματι να προάγουμε τη χρήση τους και να αντιμετωπίσουμε το θέμα. Μια άλλη πρόταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που προτείνω να υιοθετήσουμε απολύτως, είναι ότι πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στην εκπαίδευση για τη σεξουαλική υγεία.

Όσον αφορά στη φαρμακευτική αγωγή, τα νέα επιστημονικά δεδομένα τείνουν να πάρουν απόφαση ότι η αντιρετροϊκή αγωγή προτείνεται να είναι καθολική σε όλους τους ασθενείς με λοίμωξη HIV, δηλαδή, σε όλους τους οροθετικούς ανεξάρτητα αν νοσούν. Χωρίς να θέλω να προκαταλάβω καμία απόφαση, μελετώντας και συζητώντας με τους εκπροσώπους του Π.Ο.Υ., εγώ προσωπικά έχω καταλήξει ότι, σε μια Χώρα σαν την Ελλάδα με το συγκεκριμένο πληθυσμό και με το χαμηλό ποσοστό επίπτωσης της νόσου, πιθανόν αυτή η λύση να είναι και οικονομικά ωφέλιμη και αποδοτική.

 Άρα, προτείνω να το δούμε πάρα πολύ συγκεκριμένα με μεγάλη ευαισθησία. Ήδη, καταλάβατε ποια είναι η δική μου γνώση. Δεν προκαταλαμβάνω καμία απόφαση. Η εμπειρία από τις περιοδικές ελλείψεις αντιρετροϊκών φαρμάκων στα νοσοκομεία μάς κάνει – και θα το συζητήσουμε και με τον Υπουργό και με την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας συνολικά – να εγκαταστήσουμε κάτι σαν παρατηρητήριο για την επάρκεια των φαρμάκων σε όλα τα νοσοκομεία συνεχώς μέσα στο Υπουργείο, για να μη μας «πιάνουν στον ύπνο» ποτέ αυτές οι ελλείψεις.

Έρχομαι στις τελευταίες σκέψεις, οι οποίες ίσως αποδειχθεί ότι μπορούν να κάνουν υλοποιήσιμα αυτά που σας είπα πριν. Πρώτον, η επιτροπή διαπραγμάτευσης για τα ακριβά και καινοτόμα φάρμακα, την οποία θα συστήσει άμεσα το Υπουργείο, πρέπει να δράσει άμεσα και στο θέμα της διαπραγμάτευσης για τη μείωση των τιμών για τα HIV φάρμακα. Μπορούμε να τα καταφέρουμε. Υπάρχει διεθνής εμπειρία. Δεσμευόμαστε να χαράξουμε μια εθνική στρατηγική, την οποία θα την συναποφασίσουμε, αλλά γρήγορα με στόχους και λογοδοσία. Δεν θα φτιάξουμε μια επιτροπή για να μην αποφασίσουμε ποτέ. Ως Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας θα προτείνουμε την εξάλειψη του Φ.Π.Α. για τα προφυλακτικά. Θα υποστηρίξουμε τον έλεγχο σε επίπεδο κοινότητας, διότι πρέπει να ξεπεράσουμε αυτήν την καθυστέρηση που έχουμε ως Χώρα στην έγκαιρη διάγνωση και θα εξετάσουμε σοβαρά σε ποιους, με ποιο κόστος και με ποιον τρόπο θα εφαρμοστεί ο αυτοέλεγχος. Θα προάγουμε τη σεξουαλική αγωγή στα ελληνικά σχολεία. Θα ενισχύσουμε τις υπηρεσίες μείωσης της βλάβης και βεβαίως να μην ξεχνάμε την υποστήριξη της έρευνας για τον HIV.

Τέλος, από τους νοσοκομειακούς γιατρούς που ασχολούνται με τον HIV μού έχει έρθει μια συγκεκριμένη ενημέρωση και μια πρόταση, την οποία θέλω να μοιραστώ μαζί σας. Όλα τα νοσοκομεία στα οποία διενεργείται έλεγχος για οροθετικότητα αυτήν τη στιγμή καλύπτουν τις εξετάσεις είτε με ηλεκτρονική συνταγογράφηση για να μην πληρώσει ο ασθενής – καταλαβαίνετε ότι αυτό αναιρεί το απόρρητο – είτε με την καλή διάθεση των γιατρών και των διοικητών των νοσοκομείων που κάνουν τα στραβά μάτια και δεν πληρώνει. Νομίζω ότι πρέπει να σκεφτούμε σοβαρά όλα τα νοσοκομεία στα οποία διενεργείται αυτός ο έλεγχος να μη χρεώνουν την εξέταση.

Ένα επίσης ευαίσθητο θέμα στον τομέα του ελέγχου και της θεραπείας για HIV είναι το θέμα των προσφύγων και των μεταναστών.

Με απόλυτο σεβασμό στα ατομικά και δημοκρατικά τους δικαιώματα, με απόλυτο σεβασμό στο απόρρητο επίσης, αλλά και στις πολιτισμικές τους ιδιαιτερότητες οφείλουμε να προστατεύσουμε τη δημόσια υγεία, όπως τη προστατεύουμε και για όλο τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Τελειώνοντας, έρχομαι στο θέμα των γενοσήμων. Είμαστε σε γνώση όλοι όσοι ασχολούμαστε ότι εντός ενός έτους, θα λήξει η πατέντα πολύ καλών αντι..φαρμάκων που έχουν αποδείξει τη χρησιμότητα τους για πλήρη ίαση, όχι με την έννοια της ίασης ότι σταματάμε την αγωγή το ξέρετε πολύ καλά, αλλά ότι τη δίνουμε μακροχρόνια εφ’ όρου ζωής.

Νομίζω ότι μια σωστή πολιτική γενοσήμων, που θα έχουν αποδείξει τη δραστικότητά τους, θα μας βοηθήσει να πετύχουμε το στόχο μας που σας είπα στην αρχή, για καθολική αγωγή. Όσο για την εξασφάλιση ότι οι έλεγχοι που θα γίνονται δε θα είναι κοστοβόροι εξαιρετικά για το ελληνικό δημόσιο, νομίζω ότι θα έπρεπε να υιοθετήσουμε τη πρόταση οι ειδικές για τη παρακολούθηση ασθενών με HIV λοίμωξη εξετάσεις, να γίνονται σε δύο, τρία πιστοποιημένα κέντρα στην Ελλάδα για να είναι εφικτή η οικονομική διαπραγμάτευση.

Τέλος, επιτρέψτε μου να αφήσω ανοικτό και το θέμα ότι και η αντιμετώπιση του HIV, όπως και η αντιμετώπιση της Ηπατίτιδας C, μπορεί να είναι μεγάλοι στόχοι εθνικής πολιτικής για τη δημόσια υγεία, που θα κάνουν τη διαφορά και σε σχέση με το τι γινόταν προηγούμενα, αλλά και σε σχέση με τον υπόλοιπο κόσμο. Σας ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Γιαννόπουλος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος ΚΕΕΛΠΝΟ Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) : Κύριε Υπουργέ, κύριε Πρόεδρε της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, κύριε Γενικέ Γραμματέα, αγαπητοί βουλευτές, θεσμικοί εκπρόσωποι, έχω καλυφθεί σε πάρα πολλά θέματα από τον κ. Υπουργό και από τον κ. Γενικό Γραμματέα, οπότε νομίζω ότι θα δοθεί χρόνος για μια πιο παραγωγική συζήτηση πάνω στο θέμα που μας απασχολεί.

Δημόσια υγεία είναι το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της Πολιτείας και της κοινωνίας, που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποβλέπουν στην πρόληψη νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, παράμετροι και παράγοντες που θέλουμε οπωσδήποτε να επικρατήσουν και για την ασθένεια αυτή.

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, όπως ιδρύθηκε, ήταν ΚΕΕΛ, ΚΕΕΛΠΝΟ ήταν η μετεξέλιξή του, έγινε το 1992, ακριβώς γιατί δεν μπορούσε η προϋπάρχουσα Επιτροπή, η Εθνική Επιτροπή του AIDS να έχει επιχειρησιακό χαρακτήρα, είχε μόνο γνωμοδοτικό χαρακτήρα. Η μετεξέλιξη ήταν συγκεκριμένη. Ο ιός HIV ξέρετε πολύ καλά τι είναι, πρέπει να ξέρετε ότι καταστρέφει την άμυνα του οργανισμού τα CD 4 κύτταρα και τα λεμφοκύτταρα, με οδυνηρά αποτελέσματα και οι τρόποι μεταδόσεως είναι γνωστοί και δεν χρειάζεται να τους επαναλάβω. Αυτό όμως που πρέπει οπωσδήποτε να γνωστοποιηθεί ευρύτατα, για να περάσουν τα φοβικά σύνδρομα που έχουν όλοι οι άνθρωποι είναι ακριβώς ότι δεν μεταδίδεται με τις κοινωνικές επαφές, με τη χειραψία, όταν αγκαλιάζεις, όταν φιλάς κάποιον, όταν φτερνιστείς ή βήξεις, ούτε στη θάλασσα όταν κολυμπάς ή σε πισίνες ή όταν πας σε ίδιες τουαλέτες, ούτε με τα πόμολα που έρχεσαι σε επαφή, ούτε από τρόφιμα, ποτά, αντικείμενα ή επιφάνειες γενικώς, ούτε από τσίμπημα των εντόμων, όπως είναι τα κουνούπια ή οι ψύλλοι και από τα ζώα συνολικά.

Το λέω αυτό, γιατί εγώ έχω ζήσει μια περίοδο σημαντική στο νοσοκομείο, που δεν κρύβω να πω ότι και εμείς οι χειρουργοί ήμασταν φοβικοί, δεν ξέραμε. Η πρώτη επαφή η δική μου με τον ιό, ήταν στη Γαλλία, όπου λέγεται εκεί SIDA η ασθένεια αυτή και είχαμε μια φοβία. Έχουμε χειρουργήσει αρκετούς, οι οποίοι ήταν οροθετικοί. Στην αρχή ήμουν προβληματισμένος για το πώς θα μπορέσω να την κάνω και τι γίνεται. Τα μέτρα που παίρναμε στο χειρουργείο παλαιότερα ήταν εφιαλτικά, λες και ήμασταν διαστημάνθρωποι. Τώρα απλά, αντιμετωπίζουμε τους οροθετικούς πιο εύκολα, πιο γρήγορα, πιο αποτελεσματικά, δεν είμαστε φοβικοί. Επισημαίνω πάλι ότι δεν μεταδίδεται ο ιός. Αυτό πρέπει να το μάθουν και οι υπόλοιποι πολίτες πολύ καλά, να το εμπεδώσουν.

Γίνεται υποχρεωτική δήλωση. Αναφέρθηκαν τα νούμερα από τον κ. Γενικό. Ξέρετε πολύ καλά, ότι υπήρχε ένα pic όσον αφορά στις προσβολές που είχαμε στα άτομα γενικότερα και ξέρουμε πολύ καλά πού οφείλεται αυτό. Δεν ήταν θέμα οικονομικής κρίσης, ήταν θέμα ότι δεν υπήρχε προστασία με τα εξαρτησιογόνα ενδοφλέβια. Εδώ είναι μια στατιστική που βλέπει κανείς τη μετάδοση, η οποία έχει φθάσει στα 551. Η μπλε μπάρα που φαίνεται στο powerpoint, είναι ακριβώς για τα άτομα μεταξύ ανδρών. Οι ετερόφυλες είναι η κίτρινη και βλέπει κανείς ότι από το 2009 από 15 εκτινάσσεται το 2012 στο 551, για να έχουμε τη σταδιακή μείωση. Βλέπει κανείς τη μεγάλη δυνατότητα που έχει από πλευράς πρόληψης.

Συμπερασματικά, έχουν γίνει μεγάλες δράσεις πάνω στο θέμα της αντιμετώπισης της επιδημίας. Τα νεότερα επιδημιολογικά δεδομένα δείχνουν ότι η σεξουαλική μετάδοση του HIV λοίμωξης δεν έχει αναχαιτιστεί. Ο αριθμός των νέων διαγνώσεων σε άνδρες με σεξουαλική μετάδοση στην Ευρώπη παρουσιάζει αύξηση κατά 33% το 2013 σε σχέση με το 2004.

Στην Ελλάδα, η απροφύλακτη σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών παραμένει ο κύριος τρόπος μετάδοσης.

Δεν χρειάζεται να αυτοδιαφημιστούμε τι κάνουμε όσον αφορά στις δομές και στις δράσεις του ΚΕΕΛΠΝΟ. Η μαρτυρία υπάρχει από όλους τους εμπλεκομένους πάνω στο θέμα της HIV λοίμωξης. Είναι μεγάλο το πρόγραμμα το οποίο έχει εκπονηθεί και όλα αυτά τα χρόνια δραστηριοποιείται. Υπάρχει η κινητή μονάδα, η οποία έχει σημαντικές δράσεις σε όλη την Επικράτεια. Επικεντρώνεται βέβαια κυρίως στην Αθήνα και η αναπτυξιακή στρατηγική και οι στόχοι του τομέα υγείας για την περίοδο 2014 – 2020.

Είναι μια ανάγκη για ένα νέο εθνικό σχέδιο δράσης, όπως είπε και ο Γενικός Γραμματέας για το HIV και τίθεται επιτακτικά από το ΚΕΕΛΠΝΟ και όλους τους φορείς, καθώς αυτό θα επιτρέψει τη χρηματοδότηση στοχευμένων και καλά σχεδιασμένων παρεμβάσεων που βασίζονται σε καλές πρακτικές και θα επιτηρείται η επίτευξη των στόχων. Είναι αυτό που ελέγχθη ότι χρειάζεται επιτροπή, όχι επιτροπή για την επιτροπή, αλλά επιχειρησιακής στοχευμένης δράσης επιτροπή.

Οι βασικοί στόχοι της παγκόσμιας στρατηγικής είναι η μείωση των νέων μολύνσεων, η βελτίωση της πρόσβασης στη θεραπεία και υποστήριξη όλων αυτών των ατόμων. Η μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων που προκαλούν πολλαπλές ευπάθειες. Τα βήματα είναι η εξασφάλιση οικονομικών και ανθρωπίνων πόρων, για να μπορέσουμε να έχουμε καλύτερα αποτελέσματα, είναι οι δράσεις οι οποίες πρέπει να επιτευχθούν κυρίως στους χρήστες ενδοφλεβίων εξαρτησιογόνων. Πρέπει όλοι να έχουν τη δυνατότητα της πρόσβασης, η λίστα αναμονής να περιοριστεί σημαντικά, όπως επίσης να επιτευχθεί ένας στόχος των 200 συρίγγων ανά χρήστη σε εθνικό επίπεδο. Είναι κάτι που είδαμε ότι όταν μπήκε αυτή η λογική στις δράσεις του ΚΕΕΛΠΝΟ, μείωσε σημαντικά τα ποσοστά τα οποία παρατηρούσαμε το 2012 – 2013.

Το όραμα της στρατηγικής μας είναι ο μηδενισμός των νέων μολύνσεων, ο μηδενισμός των θανάτων από το AIDS, ο μηδενισμός του στίγματος και των διακρίσεων. Νομίζω ότι αυτό το τρίπτυχο τα λέει όλα. Εξαρτάται από όλους μας να μπορέσουμε να πιάσουμε τους στόχους αυτούς και νομίζω προς αυτή την κατεύθυνση κινείται η πολιτεία, το Υπουργείο Υγείας. Σας ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Λαζανάς.

ΜΑΡΙΟΣ ΛΑΖΑΝΑΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Μελέτης Αντιμετώπισης του ΑIDS (ΕΕΜΑΑ)): Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, κυρίες και κύριοι η Ελληνική Εταιρία Μελέτη Αντιμετώπισης του ΑIDS γνωστή ως ΕΕΜΑΑ, της οποίας έχω την τιμή να είμαι Πρόεδρος, ιδρύθηκε το 1987. Είναι μια μη κερδοσκοπική επιστημονική εταιρία, η οποία έχει ως σκοπό την προώθηση με κάθε μέσο της βασικής και εφαρμοσμένης έρευνας και την ανάπτυξη δραστηριοτήτων για την προληπτική θεραπευτική αντιμετώπιση της HIV λοίμωξης. Μέλη της είναι υγειονομικοί επιστήμονες άλλων κλάδων καθώς και πολίτες με αποδεδειγμένο ενδιαφέρον και δραστηριότητες συναφείς με τους σκοπούς της εταιρίας.

Η εταιρία μας έχει διοργανώσει 27 πανελλήνια ιατρικά συνέδρια και πλείστα εκπαιδευτικά και ενημερωτικά σεμινάρια στην Αθήνα και στην Περιφέρεια. Εκδίδει ιατρικό περιοδικό, ενημερωτικά φυλλάδια και συμμετέχει στην παραγωγή ταινίας με τίτλο «Θετικές Ιστορίες» και εξέδωσε βιβλίο με τίτλο «Η Ζωή μου στο Κόκκινο», που περιλαμβάνει μαρτυρίες ασθενών με AIDS και διοργάνωση εκθέσεων ζωγραφικής και φωτογραφίας, με αντικείμενο την HIV λοίμωξη. Έχει χορηγήσει 17 υποτροφίες σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για επιμόρφωση στην HIV λοίμωξη, κόστους 120.000 ευρώ και ενισχύει οικονομικά τα παιδιά με HIV λοίμωξη, στην μονάδα Παίδων «Αγία Σοφία». Πραγματοποιεί ενημερωτικές εκδηλώσεις σε μαθητές λυκείων στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη και παρήγαγε ειδικό τηλεοπτικό υλικό, που απευθύνεται στην ανωτέρω ομάδα με σκοπό την πρόληψη.

Όσον αφορά στην κατάσταση της HIV λοίμωξης στην Ελλάδα, θα ήθελα να τονίσω πως από στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ μέχρι του τέλους του Οκτωβρίου του 2015, παρακολουθούνται 12.547 ασθενείς με HIV λοίμωξη, κατανεμημένοι σε 18 μονάδες λοιμώξεων ανά την Ελλάδα, με ανάγκη δημιουργίας μιας επιπλέον στη Θεσσαλονίκη, λόγω αυξημένων αναγκών και μιας στα Ιωάννινα και τη Θεσσαλία, για ευρύτερη γεωγραφική κατανομή.

Η HIV λοίμωξη και αξίζει να τονιστεί, έχει τα πληρέστερα επιδημιολογικά δεδομένα με κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπεία και την αντιμετώπισή του, που εκδίδονται από το ΚΕΕΛΠΝΟ σε συνεργασία με την επιστημονική μας εταιρεία και η χορηγούμενη θεραπεία προεγκρίνεται από το ΚΕΕΛΠΝΟ. Είναι το μοναδικό νόσημα που έχει τέτοιες διαδικασίες.

Οι εργαστηριακές εξετάσεις και η φαρμακευτική αγωγή που παρέχεται αποκλειστικά από τα φαρμακεία των νοσοκομείων είναι δωρεάν. Όσον αφορά στα τρέχοντα φαρμακευτικά δεδομένα, νομίζω ότι το ανέπτυξε εξαιρετικά ο κ. Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου. Ο βασικός στόχος είναι να αρχίσει κανείς την αντιρετροϊκή θεραπεία με τη διάγνωση της HIV λοίμωξης, γιατί έτσι έχουμε καλύτερα αποτελέσματα στην εξέλιξη της νόσου, λιγότερες νοσηρότητες, αλλά κυρίως, μείωση της μετάδοσης της νόσου γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό για τη δημόσια υγεία. Αυτό έχει υιοθετηθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αλλά και από όλες τις επιστημονικές εταιρείες της Αμερικής και της Ευρώπης.

Τα τρέχοντα προβλήματα στην Ελλάδα. Από τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ προκύπτει ότι από το 2010 έως το 2015 έχουν προστεθεί 4555 ασθενείς, εκ των οποίων οι 4005 παρακολουθούνται σε μονάδες λοιμώξεων. Αρκετοί από αυτούς είναι χρήστες ενδοφλεβίως τοξικών ουσιών με πολλαπλά προβλήματα.

Αποτέλεσμα αυτής της αύξησης, καθώς και της γενικότερης έλλειψης προσωπικού είναι η αδυναμία του υπάρχοντος ιατρονοσηλευτικού προσωπικού να ανταποκριθεί στο έργο του. Αξίζει να τονιστεί ότι η Μονάδα Νοσηλείας στο Νοσοκομείο Παίδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» δεν λειτουργεί πλέον, λόγω ελλείψεως νοσηλευτικού προσωπικού.

Ένα σημαντικό πρόβλημα είναι η καθυστέρηση διενέργειας βασικών εξετάσεων –πάνω από έξι μήνες είναι η καθυστέρηση- στην παρακολούθηση των ασθενών, κυρίως, του ιϊκού φορτίου. Σαν ιϊκό φορτίο, επιτρέψτε μου να πω, ότι είναι η ποσότητα του ιού που κυκλοφορεί στο αίμα, καθώς και το τεστ αντοχής του ιού στα φάρμακα. Αυτή η καθυστέρηση έχει σαν αποτέλεσμα την πλημμελή παρακολούθηση των ασθενών, τη συνέχιση πιθανόν αδόκιμης θεραπείας και την εμπειρική επιλογή ακριβότερων σκευασμάτων με αυξημένο κόστος για αποφυγή θεραπευτικής αποτυχίας.

Χθες στο νοσοκομείο είχα ιατρείο και από το φάκελο των ασθενών που εξέτασα το τελευταίο ιϊκό φορτίο ήταν το Δεκέμβριο του 2014. Η καθυστέρηση διενέργειας των εξετάσεων, οφείλεται, κυρίως, στην υποχρηματοδότηση.

Θα ήθελα να πω μια προσωπική εμπειρία για το δικό μας νοσοκομείο το «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού» που θεωρείται υπόδειγμα για τη χορήγηση της αντιϊκής θεραπείας. Ήταν το καταφύγιο για όλους τους ασθενείς και από άλλες μονάδες ενίσχυσης της θεραπείας, όταν από άλλα νοσοκομεία δεν είχαν να δώσουν φάρμακα. Από σήμερα, έχουμε ανοίξει τα κουτιά και μοιράζουμε χαπάκια. Αυτό είναι τραγικό. Δεν μπορούν οι άρρωστοι να πάρουν την μηνιαία τους θεραπεία.

Αυτή τη στιγμή με δικούς μας υπολογισμούς, το κόστος της αντιϊκής θεραπείας είναι 50 εκατομμύρια για το σύνολο των ασθενών. Προτείνεται η δαπάνη για τη συγκεκριμένη θεραπεία και το σύνολο των εξωτερικών ασθενών των νοσοκομείων να είναι εκτός προϋπολογισμού των νοσοκομειακών φαρμακείων.

Αξίζει να γίνει αυτό που είπατε προηγουμένως και βέβαια πρέπει να γίνει, η πρόσθετη δαπάνη που θα υπάρξει όταν όλοι οι ασθενείς μπουν στην θεραπεία.

Πρέπει να μπουν νέα προγράμματα, όπως πολύ καλά τονίσατε, για την πρόληψη της έγκαιρης διάγνωσης σε ειδικές ομάδες, όπως οι άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες, στους οποίους την τελευταία 5ετία δεν έχουν υποχωρήσει τα νέα κρούσματα, καθώς και στους χρήστες ενδοφλεβίων τοξικών ουσιών, που τα προγράμματα έχουν λήξει.

Επειδή, έχω μια εξαιρετική συνεργασία με το check point που κάνει μια εξαιρετική δουλειά, έχουμε εντυπωσιαστεί στη δική μας μονάδα που προκύπτει και από εργασίες που έχουν γίνει το πόσα νέα παιδιά που παρακολουθούνται από το check point, διαγιγνώσκονται τον τελευταίο καιρό και έχουν πρόβλημα με την HIV λοίμωξη. Αυτό γίνεται γιατί σε αυτόν τον τομέα, υπάρχει έλλειψη ενημέρωσης.

Τέλος, ευχαριστώντας για τη δυνατότητα παρουσίασης του θέματος της HIV λοίμωξης έχω να προτείνω τη δημιουργία μόνιμης διαρκούς επιτροπής στη Βουλή για την HIV λοίμωξη.

Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Δέδες.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΔΕΔΕΣ (Προέδρος του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδας): Κύριε Πρόεδρε της Επιτροπής, κύριε Υπουργέ, κύριε Γενικέ, κύριοι Βουλευτές, κύριε Πρόεδρε του ΚΕΕΛΠΝΟ, καταρχάς, να ευχαριστήσουμε όλους όσους συνεισφέρατε για να γίνει η σημερινή συνεδρίαση. Είναι η πρώτη φορά στην Ελλάδα που όχι απλώς η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων που βάζει το θέμα του HIV στην ατζέντα, αλλά είναι και η πρώτη φορά που οι εταίροι που βρισκόμαστε σε αυτή την αίθουσα με την παρουσία του Υπουργείου, της εταιρίας των γιατρών, εκπροσώπους των ασθενών, εκπροσώπους των ΜΚΟ, του κ. Κυριόπουλου που έχει ασχοληθεί και άλλων, δεν έχει ξανασυμβεί.

Νιώθουμε κυριολεκτικά σαν να μας έκλεψε ο κ. Μπασκόζος το υπόμνημα που θέλαμε να καταθέσουμε. Είναι ακριβώς όσα θα θέλαμε να πούμε. Καλύψατε τα πάντα. Μάλιστα, τις τελευταίες ημέρες που είμαστε σε επικοινωνία με τον Υπουργό, είχα δεσμευτεί να του στείλω το υπόμνημα προκαταβολικά, αλλά δεν πρόλαβα και σας διαβεβαιώ, όσους είχαμε την ευκαιρία να το ακούσουμε, ότι συμπεριλαμβάνει τα πάντα σχεδόν γύρω από τα θέματα που χρειάζεται να γίνουν.

Ένα θέμα στο οποίο θα επανέλθω, είναι η κοινωνική διάσταση του HIV και είναι ακριβώς εκείνο το πεδίο, στο οποίο έχει εξαιρετικό ρόλο η Βουλή. Το HIV ουδέποτε έχει αποτελέσει πεδίο πολιτικής αντιπαράθεσης στην Ελλάδα, ούτε σε επίπεδο Υπουργείου, ούτε μέσα στην Βουλή και είναι κάτι το οποίο επιθυμούμε να παραμείνει και ακριβώς συμφωνούμε απολύτως με την πρόταση που έκανε ο κ. Λαζανάς, να γίνει μια διακομματική Διαρκής Επιτροπή μέσα στα πλαίσια της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων από βουλευτές, οι οποίοι θα είχαν κάποιο ενδιαφέρον να κάνουν πράγματα που η Βουλή θα μπορούσε να κάνει. Θα αναφερθώ σε αυτά λίγο αργότερα.

Υπάρχει δέσμευση όλων των Υπουργών όλων των προηγούμενων Κυβερνήσεων για καθολική πρόσβαση στα φάρμακα των ατόμων με HIV υπάρχει ένας πολύ απλός λόγος γι' αυτό, τον οποίο είμαι βέβαιος ότι ο κ. Κυριόπουλος θα εξηγήσει. Είναι γνωστό από την βιβλιογραφία ότι για κάθε ευρώ που διατίθεται στα φάρμακα, με τις τιμές που έχουν σήμερα- βεβαίως να γίνει διαπραγμάτευση και αυτά γίνονταν στην Αμερική- θα κόστιζε τρεις φορές περισσότερο στη νοσηλεία λόγω της νοσηρότητας. Δηλαδή, αν κάποιος δεν παίρνει τα φάρμακα, δεν πεθαίνει την επόμενη ημέρα. Θα περάσουν πάρα πολλά χρόνια, οπότε είναι και στο όφελος της πολιτείας, πέρα από το δικαίωμα του ασθενούς να χορηγούνται φάρμακα για καθαρά οικονομικούς λόγους.

Επιπλέον, πάλι ο κ. Μπασκόζος μας κάλυψε απολύτως, μιλώντας για την διάσταση της δημόσιας υγείας. Είναι πλέον γνωστό, και είναι ένα από τα σημαντικά ευρήματα της επιστήμης, την οποία επίσης επικαλεστήκατε και είναι πολύ σημαντικό να έχουμε πολιτικές, οι οποίες είναι τεκμηριωμένες, ότι τα άτομα που βρίσκονται σε αντιρετροϊκή αγωγή, δεν είναι μεταδοτικά. Είναι θέμα δημόσιας υγείας και ακριβώς αυτό υιοθέτησε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ως έναν τρόπο να ξεμπερδέψει με τον HIV, χορηγώντας τα φάρμακα και κάνοντας βεβαίως έγκαιρη διάγνωση, διότι εάν μονίμως, όπως είπατε, έχουμε τόσες πολλές καθυστερήσεις στην διάγνωση, εάν δεν έχουν διαγνωστεί, τότε βεβαίως η μετάδοση θα συνεχίσει, όχι βεβαίως από αυτούς που είναι σε θεραπεία, αλλά από αυτούς που δεν το έχουν μάθει. Κατά τούτο, η συνεισφορά της θετικής φωνής με την δημιουργία του check point των δομών εξωνοσοκομειακής εξέτασης, η οποία έγινε με την εκπαίδευση και νέων και την εποπτεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, είναι μια πάρα πολύ σημαντική παρέμβαση.

Η επιστήμη ολοκλήρωσε ουσιαστικά φέτος το παζλ για την αντιμετώπιση του HIV. Έλλειπε η μελέτη Start, η οποία απέδειξε ότι η ίδια η λοίμωξη προκαλεί τόσες πολλές βλάβες στο άτομο το οποίο έχει εκτεθεί, που είναι προτιμότερο να γίνεται έναρξη θεραπείας αμέσως για το ίδιο το υποκείμενο. Εάν δεν γίνει αυτό, τότε έχουμε αυξημένη νοσηρότητα. Από την στιγμή πού ξέρουμε ότι είναι προς το όφελος του ίδιου του ασθενούς και ταυτοχρόνως προς όφελος της δημόσιας υγείας, είναι προφανές ότι αυτή είναι σημαντική.

Θα κλείσω λέγοντας που είναι τα προβλήματα, που δεν καλυπτόταν από την πολύ ολοκληρωμένη παρουσίαση σας.

 Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σήμερα οι οροθετικοί και είναι βέβαια πάρα πολύ σημαντικά, όλα γίνονται πλέον με τη σκιά ασθενών, οι οποίοι δεν μπορούν να βρουν τα φάρμακα στους. Αυτό, είμαι 100% βέβαιος, ότι θα το αντιμετωπίσουμε. Σας μεταφέρω ότι είναι μια τραγική κατάσταση. Σήμερα με έχουν πάρει από 10 ΜΜΕ - δυστυχώς αύριο θα διαβάζετε για το τι λέω - γιατί όταν τους έχει πει ο γιατρός σου, ότι πρέπει να παίρνεις το φάρμακο σου, την ίδια ώρα ,κάθε μέρα, με μισή ώρα διαφορά, και αν δεν το πάρεις θα αναπτυχθεί αντοχή, είναι τρομοκρατημένοι οι ασθενείς, αυτή τη στιγμή και δικαίως, γιατί αυτό βεβαίως είναι και το αποτέλεσμα.

Το άλλο θέμα, το οποίο είναι πολύ σημαντικό είναι το στίγμα, ο κοινωνικός αποκλεισμός και οι διακρίσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα που ζουν με HIV. Και εδώ πάλι είναι ο ρόλος της Βουλής να δημιουργήσει το κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο, ώστε να υπάρχει αυτή η προστασία για τα οροθετικά άτομα. Υπάρχουν πολλές εκθέσεις από τον Συνήγορο του Πολίτη, από την Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας, που έχουν αναδείξει όλα αυτά τα προβλήματα. Δυστυχώς, στην Ελλάδα δεν υπάρχει το επαρκές πλέγμα κοινωνικής και νομοθετικής προστασίας, το οποίο είναι κάτι το οποίο μπορεί να κάνει αυτή η Επιτροπή. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

 ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κυρία Μαρία Στρατηγάκη.

ΜΑΡΙΑ ΣΤΡΑΤΗΓΑΚΗ (Αντιδήμαρχος Αθηναίων, Υπεύθυνη για θέματα Κοινωνικής Πρόνοιας): Κύριε Υπουργέ, κύριοι Βουλευτές, θα ήθελα να ευχαριστήσω για την πρόσκληση του Δήμου στην Επιτροπή, που συνήθως σε τέτοιες περιπτώσεις, η Τοπική Αυτοδιοίκηση δεν προσκαλείται. Είναι μεγάλη τιμή για μας που μας προσκαλέσατε και νομίζω ότι ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, πρέπει να ενισχυθεί και να αυξηθεί σε αυτόν τον τομέα.

Είναι δύο τα επίπεδα στα οποία η Τοπική Αυτοδιοίκηση μπορεί πραγματικά να παρέμβει. Το ένα είναι το ζήτημα του κοινωνικού στίγματος, που είπε και ο κ. Δέδες προηγουμένως, δηλαδή η καταπολέμηση των διακρίσεων και του κοινωνικού αποκλεισμού. Το δεύτερο αφορά στην παροχή υπηρεσιών στους πολίτες και στους δημότες. Δεν θα επαναλάβω όλα αυτά που ειπώθηκαν, νομίζω, ήταν πλήρης οι εισηγήσεις, θα πω μονάχα για τον Δήμο Αθηναίων και θέλω πραγματικά να μπορούσαν όλοι οι Δήμοι της Χώρας να αναπτύσσουν δράσεις σε αυτά τα δύο επίπεδα.

Το πρώτο επίπεδο, είναι το θέμα των διακρίσεων, του συμβολισμού, των διακηρύξεων, της πολιτικής βούλησης κατά των διακρίσεων για τα άτομα τα οποία μιλάμε τώρα, τους φορείς. Στο Δήμο Αθηναίων και έχουμε υπογράψει φέτος την Διακήρυξη των Πόλεων, μια διεθνής διακήρυξη πόλεων, μαζί με το Παρίσι, οι οποίες πόλεις δηλώνουν τη βούλησή τους να καταπολεμήσουν, να κάνουν action plan, για να καταπολεμήσουν την επιδημία, αλλά και την διάκριση σε βάρος αυτών των ατόμων. Έχουμε υπογράψει αυτή τη διακήρυξη, συμμετείχαμε στον εορτασμό με το κρέμασμα των πανό στο Δημαρχείο, την πρώτη του μηνός, ο Δήμαρχος έχει κάνει τις εξετάσεις του στο Check Point, και εν πάση περιπτώσει, προσπαθούμε σε όλο το συμβολικό επίπεδο να δώσουμε έμφαση στην καταπολέμηση των διακρίσεων όλων των πολιτών. Αυτό, λοιπόν, σε ένα επίπεδο δηλώσεων, συμμετοχής και καλής πρακτικής από άλλες μεγάλες πόλεις είμαστε πάρα πολύ δραστήριοι.

Το δεύτερο επίπεδο είναι η προσφορά στους πολίτες και στους δημότες. Στα δημοτικά ιατρεία μας, σε συνεργασία με την «Θετική Φωνή», έχουμε συστηματικά τις εξετάσεις. Μια φορά το μήνα, η «Θετική Φωνή», ενεργεί εξετάσεις στα δημοτικά ιατρεία. Κάνουμε παρεμβάσεις στον δρόμο με τα κιτ, τα προφυλακτικά κ.λπ., τα οποία είναι πάρα πολύ σημαντικά, γιατί έχουμε και την αρμοδιότητα της καταπολέμησης της αστεγίας και της παρέμβασης στο δρόμο, οπότε σε αυτό είμαστε πάρα πολύ ευαίσθητοι.

Επίσης, καταργήσαμε τις εξετάσεις για το HIV για τα άτομα τα οποία φιλοξενούμε στους ξενώνες μας και συμμετέχουν στο πρόγραμμα κοινωνικής κατοικίας του Δήμου Αθηναίων. Με αυτά κάνουμε ό,τι μπορούμε. Το τελευταίο που θα ήθελα να πω είναι ότι στο πρόγραμμα που έχουμε επεξεργαστεί τώρα της κοινωνικής πολιτικής μέχρι το 2019, ένα φιλόδοξο πρόγραμμα, έχουμε συνεργασία με τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και ιδιαίτερα με την «Θετική Φωνή» έχουμε επεξεργαστεί ένα έργο παρεμβάσεις στο δημόσιο λόγο και στο συμβολικό επίπεδο για την ενημέρωση των πολιτών κατά των διακρίσεων, αλλά και οτιδήποτε άλλο.

Έχουμε σχεδιάσει ένα έργο για να μπορέσουμε πραγματικά να ανταποκριθούμε στο ρόλο μας ως πόλη της Αθήνας που συγκεντρώνουμε, καλώς ή κακώς, πολλαπλάσια προβλήματα διακρίσεων, αστεγίας, ναρκωτικών από ότι αναλογούν στον πληθυσμό μας, ο οποίος, όπως γνωρίζετε, το κέντρο της Αθήνας είναι πολύ μικρότερος. Έτσι, λοιπόν, είμαστε μπροστά σε κάθε δράση και αυτό το κοινωνικό πρόγραμμα, το οποίο έχουμε αναπτύξει, πιστεύω ότι θα είναι το πρώτο κοινωνικό πρόγραμμα στην Ελλάδα σε επίπεδο δήμου που περιλαμβάνει συγκεκριμένες δράσεις και σε αυτόν τον τομέα, όπως άλλωστε και η δική σας Επιτροπή, η οποία, όπως αναφέρθηκε και από τον κ. Δέδε, πραγματικά βάζει το θέμα στην πολιτική ατζέντα και με αυτά τα λόγια θα ήθελα να ευχαριστήσω και να πω, μακάρι όλοι οι δήμοι της Χώρας να αναλάβουν ενεργό ρόλο για να υπερασπιστούν και τα δικαιώματα των πολιτών, αλλά και τη μείωση της βλάβης και τη μείωσης της εξάπλωσης της ασθένειας. Σας ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κυρία Καβούρη.

ΑΝΝΑ ΚΑΒΟΥΡΗ (Κοινωνική Λειτουργός του «Κέντρου Ζωής»): Κύριε Πρόεδρε, λόγω προβλήματος υγείας του κ. Βακερλή, σήμερα ήρθα εγώ, και να σας ευχαριστήσω για την φιλοξενία σας. Να σας πω πολύ σύντομα ότι το «Κέντρο Ζωής» είναι μια Μη Κυβερνητική Οργανώση που τα τελευταία 25 χρόνια προσφέρει υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής και νομικής υποστήριξης στους ανθρώπους που ζουν με HIV και AIDS. Θα ήθελα επιπλέον να συγχαρώ τον κύριο Μπασκόζο για τις γνώσεις του, πραγματικά, σε όλα αυτά που είπε. Θα ήθελα απλώς να προσθέσω μερικά σημεία. Στο κομμάτι των προσωπικών δεδομένων, ζήτημα μας δημιουργούν οι γνωματεύσεις των ΚΕΠΑ, εκεί τα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας αναγράφουν την πάθηση των οροθετικών.

Αυτό είναι προβληματικό γιατί, προκειμένου κάποιος να χρησιμοποιήσει τη συγκεκριμένη γνωμάτευση στην εργασία του, για να έχει κάποιες διευκολύνσεις, όπως επιπλέον άδειες, γίνεται γνωστό στον εργασιακό του χώρο το ζήτημα της υγείας του. Επιπλέον, άλλο ένα θέμα σημαντικό για μας είναι οι μετανάστες χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα. Μιλήσαμε για καθολική πρόσβαση στο Σύστημα Υγείας, αλλά η συγκεκριμένη ομάδα αντιμετωπίζει ζητήματα, καθώς υπάρχει κενό στη νομοθεσία. Αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει άνθρωπος, ο οποίος χρήζει φαρμακευτικής αγωγής και δεν την λαμβάνει. Παρόλα αυτά, στο παρελθόν υπήρχαν διακοπές στη χορήγηση αγωγής στους μετανάστες, οι οποίοι δεν έχουν έγγραφα στη Χώρα.

Ένα ακόμη που θα ήθελα να σημειώσω είναι το ζήτημα των φυλακών. Σαν προοδευτική Κυβέρνηση θα πρέπει να το δούμε αυτό το θέμα, αφενός το κομμάτι της γκετοποίησης των οροθετικών κρατουμένων. Δεν υπάρχει λόγος να κρατούνται σε ξεχωριστές πτέρυγες. Σε άλλες χώρες της Ευρώπης έχουν προχωρήσει θετικά σε αυτό το ζήτημα. Αφετέρου, όλοι γνωρίζουμε ότι στα κέντρα κράτησης υπάρχουν σεξουαλικές επαφές, άρα, κάποια στιγμή πρέπει να δούμε τις προμήθειες των φυλακών με προφυλακτικά. Αυτά είχα να πω συμπληρωματικά και σας ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει κύρια Μαριανέλλα Κλώκα, εκπρόσωπος της «PRAKSIS».

ΜΑΡΙΑΝΕΛΛΑ ΚΛΩΚΑ (Εκπρόσωπος PRAKSIS): Σας ευχαριστούμε που μας καλέσατε σήμερα εδώ. Παλεύουμε αυτή τη συζήτηση από το 2010, τουλάχιστον, οπότε είναι για μας μια πολύ ευχάριστη στιγμή. Θα ήθελα να πω, ότι θα σας καταθέσουμε συνολικά ξανά – σε κάποιους το έχουμε ήδη κάνει – ένα κοινό υπόμνημα, μεταξύ «Κέντρου Ζωής» και PRAKSIS, διοργανώσεων. Όλα αυτά που θα σας πω είναι προϊόν κοινού πονήματος.

Θα ήθελα να διορθώσω λίγο το γεγονός, του ότι ποτέ ο HIV δεν έχει γίνει αντικείμενο αντιπαράθεσης μέσα στη Βουλή, πιστώνοντας θετικά την κατάργηση της 39Α από την προηγούμενη Κυβέρνηση. Θεωρώ, ότι ήταν ένα θέμα αγκάθι σ’ αυτά τα οποία ζήσαμε από το 2012, όταν πολύ σωστά είπατε, ότι ξέσπασε μια επιδημία στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών και διαπομπεύτηκαν κάποιες γυναίκες με το χείριστο τρόπο. Χαίρομαι πάρα πολύ, που δεν βρίσκομαι στην δυσάρεστη θέση να συζητήσω ένα θέμα, το οποίο είχαμε μια αμηχανία για το πώς θα το θέσουμε και ήταν το θέμα της δημιουργίας ενός ξεχωριστού κωδικού για τα αντιρετροϊκά, γιατί από τη μια πλευρά θα διευκόλυνε πάρα πολύ τους ανθρώπους που ζουν με HIV, από την άλλη πλευρά όμως ως PRAKSIS, που είμαστε μια οργάνωση που δουλεύει και με ανθρώπους που ζουν με HIV, αλλά όχι μόνο με ανθρώπους που ζουν με HIV, πιθανά να δημιουργούσε μια κακή αρχή για κάποιες αντιπαλότητες, καθώς πολλές φορές δεχόμαστε το επιχείρημα ότι η πίτα είναι συγκεκριμένη, οπότε πρέπει να δοθεί σε όλους, οπότε ο κωδικός απ’ τη μια πλευρά διασφαλίζει κάποιους, αλλά αφήνει λίγο ξεκρέμαστους κάποιους άλλους.

Οπότε, έρχομαι να πω μόνο δυο λόγια, ενισχυτικά, σε σχέση με αυτά που ακούσαμε πριν και από τους δυο σας, κύριε Υπουργέ και κύριε Μπασκόζο, όσον αφορά σε κάποιες σκέψεις για το πώς αυτή η εξασφάλιση των αντιρετροϊκών θα μπορούσε να γίνει απρόσκοπτα. Θα μου επιτρέψετε να τα διαβάσω αυτά: «Οι αυξήσεις των διαγνώσεων μέσα στην 5ετία, για όλους τους λόγους στους οποίους αναφερθήκατε όλοι πριν, όλοι οι προηγούμενοι συνομιλητές και συνομιλήτριες, σε συνδυασμό με το έλλειμμα σοβαρής διαπραγμάτευσης του κράτους με τη βιομηχανία του φαρμάκου, καταδεικνύουν τις αιτίες, στις οποίες οφείλονται σήμερα οι κλιμακούμενες ελλείψεις αντιρετροϊκών φαρμάκων στα φαρμακεία των νοσοκομείων της Χώρας. Η ανελαστική δαπάνη προμήθειας των αντιρετροϊκών καλύπτεται από το συνεχώς μειωμένο προϋπολογισμό των νοσοκομειακών ιδρυμάτων, με αποτέλεσμα να έχει αυξηθεί δραματικά την τελευταία πενταετία το ποσοστό της δαπάνης, απαιτείται για να καλύψει κανείς το συγκεκριμένο κόστος».

Μιλήσαμε πριν, για τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες όσον αφορά στην αγωγή με την διάγνωση. Χαίρομαι πάρα πολύ, που τα σκέφτεστε όλα αυτά τα πράγματα, όπως και αυτές τις τρεις πρώτες αναγγελίες που κάνατε. Δεδομένων των νέων επιστημονικών ευρημάτων, λοιπόν, που συζητήσαμε πριν, την αγωγή δηλαδή με την διάγνωση, υπολογίζεται ότι εκτός των νέων αιτήσεων διαγνώσεων, που αναμένουμε είτε γιατί η πρωτογενής πρόληψη δεν πάει καλά, είτε γιατί τα κέντρα που γίνονται οι έλεγχοι, όπως τα πολυϊατρεία της PRAKSIS, το checkpoint που αναφερθήκατε πριν, αλλά και τα δημόσια κέντρα, μας φέρνουν γρηγορότερα και αυτός είναι ο στόχος, στο να γνωρίζουν άνθρωποι το αν είναι οροθετικοί ή όχι. Οπότε από την μια πλευρά, έχουμε το θέμα του ότι με τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες από την διάγνωση θα πρέπει να πάμε γρήγορα σε αγωγή, από την άλλη πλευρά έχουμε και μια ετήσια αύξηση, την οποία δυστυχώς, την βλέπουμε να υπάρχει και σήμερα.

Φτάνουμε, λοιπόν, για να αντιμετωπίσουμε τον αριθμό των περίπου 4.000 ανθρώπων, που θα πρέπει με βάση αυτά, τα οποία συζητήσαμε πριν να μπουν σε αντιρετροϊκή αγωγή σε ένα σχετικό δίλλημα για το πώς θα το καταφέρουμε αυτό το πράγμα. Θα μας ενδιέφερε πάρα πολύ η χορήγηση αντιρετροϊκής αγωγής να γίνεται σε όλους τους ασθενείς από τη στιγμή της διάγνωσης, εφόσον το επιθυμούν. Το καταθέτουμε και ως πρόταση αυτό και ως σκέψη.

Είναι σημαντικό να ενεργοποιηθεί η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Φαρμάκων Υψηλού Κόστους, με προτάσεις που επαναδιαπραγματεύονται, πιθανά και με τα ίδια οικονομικά δεδομένα- γιατί ο αριθμός είναι τεράστιος- την απρόσκοπτη παροχή αγωγής για όλους. Έτσι, εν καιρώ οικονομικής κρίσης, είναι καιρός νομίζουμε κι εμείς να μπουν υπό συζήτηση όλα τα δεδομένα, δηλαδή, και ο αριθμός των διαγνώσεων, και οι ασθενείς που βρίσκονται σε αγωγή, και ο προϋπολογισμός για το φάρμακο, και οι τιμές, και τα είδη, και οι κατηγορίες των φαρμάκων, μιλήσατε και εσείς πριν για το γενόσημο.

Παράλληλα, απενεργοποιείται ο οποιοσδήποτε ανταγωνισμός μεταξύ των ομάδων ασθενών, ήταν αυτό με το οποίο ξεκίνησα την τοποθέτησή μου πριν. Προμήθεια φαρμάκων ανά τρίμηνο από τον ασθενή, παραγγελία φαρμάκων ανά μήνα από το νοσοκομείο και δημιουργία στοκ μηνιαίο, τουλάχιστον, σε αυτόν, όμως, τον τομέα βλέπω, ότι η πρόταση για το παρατηρητήριο των stock out που λέτε ότι είναι πολύ ενδιαφέρουσα να γίνει το Υπουργείο Υγείας, νομίζω θα βοηθήσει πάρα πολύ προς την κατεύθυνση του να μην βρισκόμαστε ούτε εμείς έτοιμοι να απαντάμε στα τηλέφωνα, ούτε κι εσείς απέναντι σε προβλήματα που δεν μπορείτε να λύσετε.

Ευχαριστώ πολύ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ..: Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Αντωνίου Μαρία, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Κέλλας Χρήστος, Μπουκώρος Χρήστος, Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Στύλιος Γεώργιος, Αΐβατίδης Ιωάννης, Κουκούτσης Δημήτριος, Λαγός Ιωάννης, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Γκιόκας Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Βαρδαλής Αθανάσιος, Αχμέτ Ιλχάν, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Φωκάς Αριστείδης

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Βαλλιανάτος.

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΒΑΛΛΙΑΝΑΤΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Βουλευτές, είναι 33 τα χρόνια που περίμενα να γίνει μια τέτοια συζήτηση, και σας ευχαριστώ πάρα πολύ για την πρόσκληση.

Νομίζω, «με ξέχασαν οι θεοί» για να ζώ, να λέω, να θυμάμαι, τα πρώτα εκείνα χρόνια τα τραγικά, και να εύχομαι και να χαίρομαι για ότι γίνεται από τούδε και πέρα.

Ξεκινήσαμε από μια κατάσταση όπου οι φίλοι μας «λιώνανε» στα χέρια μας και πέθαιναν 13 με 14 κιλά. Ξεκινήσαμε τότε που στο Υπουργείο, οι άνθρωποι άνοιγαν τις πόρτες, τα πόμολα, εννοώ, με Α4 χαρτιά, όταν μπαίναμε, αλλά φτάσαμε εδώ, ευτυχώς.

Θέλετε να σας μεταφέρω την ζωή ενός οροθετικού σήμερα; Είναι ένας άνθρωπος που στο σχολείο του δεν έχει μάθει αυθεντικά μερικά πράγματα για την υγεία του και για το σεξ. Είναι ένας άνθρωπος που ακούει από θρησκευτικούς ηγέτες «τέρατα» για το σεξ. Είναι ένας άνθρωπος που διαβάζει από τα περιοδικά, τις εφημερίδες και ακούει στην τηλεόραση δραματική ορολογία για το θέμα του HIV- AIDS. Είναι ένας άνθρωπος, ο οποίος τρέμει μήπως μάθει ο εργοδότης του ότι είναι οροθετικός, διότι στην πατρίδα μας ο Άρειος Πάγος δύο φορές έχει δικαιώσει εργοδότες που απέλυσαν τους οροθετικούς, χωρίς να έχουν κανένα δείγμα «άγριου» σεξ στην εργασία τους, χωρίς αποζημίωση. Άρα, είναι ένας άνθρωπος που δεν μπορεί να διεκδικήσει φανερά και για αυτό και στην Ελλάδα το 2015, οι άνθρωποι που είμαστε γνωστοί για την οροθετικότητά μας, είναι ένας, δύο τρεις τέσσερις, αλλά μέχρι εκεί.

Ο άνθρωπος αυτός έχει μια βοήθεια σημαντική από την Πολιτεία με ένα επίδομα και έχει αυτή τη βοήθεια, διότι τρέμει ότι οπουδήποτε αναφερθεί ότι είναι οροθετικός, δεν θα τον προσλάβουν ποτέ κι αυτό δεν έχει να κάνει με το οικονομικό του επίπεδο. Είναι ένας άνθρωπος, ο οποίος έχει καταρρακωθεί, μόλις έχει μάθει τι του συμβαίνει, διότι οι πληροφορίες είναι αντικρουόμενες.

Κι ερχόμαστε τώρα στην Πολιτεία και στο Υπουργείο Υγείας. Ως εργάτης της επικοινωνίας, θέλω να σας πω ειλικρινά ότι η μάχη για την προφύλαξη έχει σχεδόν χαθεί, διότι το μήνυμα είναι διπλό: Δεν παθαίνεις τίποτα, παίρνεις στα φάρμακά σου και ζεις κανονικά, δεν πεθαίνεις όπως παλαιότερα και παίρνεις κι ένα επίδομα. Σε επίπεδο επικοινωνίας έχει χαθεί. Άρα, περνάμε στο δεύτερο επίπεδο, που είναι οι άνθρωποι έγκαιρα να διαγνώσκονται και να μην κολλάν τους άλλους και να έχουν και ένα επίπεδο ζωής.

Θέλω να σας πω, κλείνοντας, ότι έχω την χαρά να έχω «προπονήσει», ένα σωρό ανθρώπους, μαζί με άλλους, και οι νεότερες γενιές να είναι εύγλωττες. Ήμουν σχεδόν ταυτισμένος με το «κόκκινο κορδελάκι», όταν επί τριάντα χρόνια κάθε 1η Δεκεμβρίου ήταν η τιμητική μου στις τηλεοράσεις, αλλά σήμερα, νομίζω, ότι μερικές αλήθειες παραμένουν οι ίδιες. Και να τελειώσω με δύο αλήθειες:

Η πρώτη είναι, ότι η πραγματική ομάδα υψηλού κινδύνου, είναι ένας άνδρας και μια γυναίκα που θέλουν να κάνουν ένα παιδί. Αυτοί δεν μπορούν να βάλουν 800 προφυλακτικά. Ξέρουν βέβαια ότι και οι οροθετικοί σήμερα γεννάνε παιδιά που δεν είναι οροθετικά, αλλά θα πρέπει κάποτε να τους μεταφέρουμε την πραγματική ευθύνη αυτής της αρρώστιας.

Η δεύτερη παρατήρηση είναι ότι ο κάθε οροθετικός έχει ένα συμβόλαιο με τη ζωή, ημερήσιο. Όταν τρέμει αν θα μπορεί να πάρει το φάρμακο ή δεν το πάρει, θα πρέπει να αλλάξει αγωγή, καταλαβαίνετε ποια είναι η επιθυμία και ανησυχία του και χαίρομαι που, όλοι μαζί, μπορούμε να ανεβάσουμε λίγο το επίπεδο αυτής της επαγρύπνησης.

Θα είμαι εδώ και τα επόμενα χρόνια.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Και εμείς ευχαριστούμε.

Θα καλέσω στο βήμα , τώρα, τον κ. Κυριόπουλο, ομότιμο καθηγητή στη Σχολή Δημόσιας Υγείας, την οποία έστησε, τη μεγάλωσε και την έκανε γνωστή σε όλη την Ελλάδα. Έχει ακούσει πολλά θετικά και αρνητικά σχόλια, αλλά παραμένει μαχητής και ακλόνητος.

Ο κ. Κυριόπουλος έχει τον λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, για την πρόσκληση.

Κύριε Υπουργέ, κύριε Γενικέ Γραμματέα, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, θα συνενώσω και εγώ τη φωνή μου με τους άλλους για να εξάρω και να υπογραμμίσω τη θετική πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και της Κυβέρνησης, να πραγματοποιήσει αυτή τη συνάντηση, η οποία νομίζω ότι είναι απαρχή πολλαπλαστικών διαδικασιών και κατά συνέπεια, προσπαθειών, για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος.

Οι συνάδελφοι που προηγήθηκαν εμού, έθεσαν θέματα, τα οποία έχουν σχέση με την επιδημιολογία, πολύ σοβαρά, όπως επίσης και με διάφορες επιπτώσεις που υπάρχουν στους χρήστες των υπηρεσιών αντιμετώπισης του AIDS.

Κατά συνέπεια, εγώ θα περιοριστώ στο να καταθέσω ένδεκα σημεία, τεκμήρια, ως ψηφίδες του ψηφιδωτού που προσπαθούμε όλοι να δημιουργήσουμε πάνω στον καμβά, τον οποίο έθεσε ο κ. Μπασκόζος και ο αξιότιμος κ. Υπουργός. Οι ψηφίδες αυτές είναι υπό την οπτική των κριτηρίων της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των μέσων που έχουμε σήμερα. Έκρινα ότι πρέπει να είμαι λίγο τεχνικός. Εξάλλου, άλλοι συνάδελφοι, περισσότερο κοντά στο θέμα και πιο ικανοί εμού, έθεσαν τα άλλα θέματα.

Το πρώτο σημείο είναι ότι σήμερα, έχουμε ορισμένα καλά νέα. Τα καλά νέα είναι ότι το προσδόκιμο επιβίωσης των ρυθμισμένων και η υπό θεραπεία φορέων, δεν απέχει του γενικού πληθυσμού. Αυτό σημαίνει, δηλαδή, ότι η ιατρική αποτελεσματικότητα, είναι πάρα πολύ δυνατή και αυτό πρέπει να το κρατήσουμε, πάση θυσία.

Το δεύτερο σημείο είναι ότι η αντιμετώπιση των ασθενών με τη λοίμωξη, είναι εξόχως αποδοτική. Έχει πολύ καλή σχέση κόστους - αποτελεσματικότητας και θα είναι συντριπτικά καλύτερη, με τον ερχομό των γεννοσήμων.

 Άρα, κατά συνέπεια, τα χρήματα του ελληνικού λαού, από τη γενική φορολογία και τις εισφορές, τα χρήματα όλων μας, παίρνουν μεγαλύτερη αξία από ό,τι σε άλλες επενδύσεις στο χώρο της υγείας και της θεραπευτικής ιατρικής.

Το τρίτο σημείο είναι ότι έχουμε σοβαρά τεκμήρια ότι η θεραπευτική αγωγή είναι συντριπτικά αποδοτική και αποτελεσματική, όταν αρχίζει νωρίτερα. Άρα, η έγκαιρη διάγνωση και η έγκαιρη αντιμετώπιση, είναι ένα σημείο, στο οποίο μπορούμε να έχουμε βελτιώσεις, στο καλό, θα έλεγα, πλαίσιο, στο οποίο κινούμαστε.

Το τέταρτο σημείο είναι, επίσης είναι συντριπτικά τα τεκμήρια από τη διεθνή βιβλιογραφία, η αναγκαιότητα της καθολικής κάλυψης του πληθυσμού. Αυτό μας επιτάσσει, ως καθήκον, να επεκτείνουμε την κάλυψη στο σύνολο του πληθυσμού, ώστε να είναι καθολική.

Το πέμπτο σημείο είναι ότι, όπως καταμαρτυρά και η τελευταία έκθεση του ΟΟΣΑ για την υγεία, έχουμε μια σημαντική υποχώρηση της δαπάνης για την υγεία, ιδιαίτερα στην Ελλάδα, αλλά συντριπτική υποχώρηση όσον αφορά στα μέτρα δημόσιας υγείας, μεταξύ των οποίων και οι πολιτικές για το AIDS και σημαντική υποχώρηση στη δαπάνη για τα φάρμακα. Δηλαδή, από όλες τις συνιστώσες της ιατρικής περίθαλψης, αυτές που επλήγησαν περισσότερο στη διάρκεια της πενταετίας, ήταν, πρωτίστως, η δημόσια υγεία και η προληπτική ιατρική και μετά τα φάρμακα. Το γιατί το βλέπουμε στο έκτο σημείο.

 Το έκτο σημείο είναι ότι τα φάρμακα αποτελούν το 83,7% της δαπάνης για την αντιμετώπιση της νόσου. Είναι τόσο υψηλά, επειδή αποτρέπουν λοιμώξεις και παρενέργειες, οι οποίες θα μεταβάλλονταν σε δαπανηρότερη νοσοκομειακή νοσηλεία.

 Το έβδομο σημείο είναι, ειπώθηκε και από άλλους συναδέλφους, ότι ο πληθυσμός σήμερα είναι 7.700 άτομα, με κόστος θεραπείας 52,8 εκατομμύρια, αλλά ένα τμήμα των φορέων βρίσκεται εκτός του πεδίου βολής. Γι’ αυτό χρειάζονται ακόμα 22,9 εκατομμύρια για να καλυφθούν 4.000 άτομα ακόμα.

 Το όγδοο σημείο είναι ότι, προβλέπεται σημαντική η επίπτωση στον προϋπολογισμό τα επόμενα χρόνια, όχι μόνο εξαιτίας του pick που έγινε στην καρδιά της περιόδου του Μνημονίου, αλλά και την αύξηση του επιπολασμού και διαφόρων άλλων παραγόντων και κατά συνέπεια, με διάφορες εκδοχές, θα χρειαστούμε στην μεσοπρόθεσμη περίοδο 27 έως 50 εκατομμύρια, ανάλογα με το σενάριο, το οποίο θα επικρατήσει και καλό είναι να το έχουμε υπόψη μας από τώρα.

 Το ένατο σημείο είναι ότι, η πρώτη προτεραιότητα είναι ότι πρέπει να έχουμε ένα «μαξιλάρι» για να αντιμετωπίσουμε τον αυξημένο επιπολασμό τα επόμενα χρόνια. Δεύτερη προτεραιότητα είναι, εάν έχουμε χρήματα, εάν οι προϋπολογισμοί το επιτρέπουν ή εάν απελευθερώσουμε πόρους από άλλες πηγές να εισάγουμε το ΠΡΕΠ. Δηλαδή την πριν από την έκθεση προφύλαξη, κυρίως ατόμων τα οποία συζούν, διαβιούν ή βρίσκονται σε μία περιοχή στην οποία έχουν αυξημένη πιθανότητα από τον υπόλοιπο πληθυσμό γι’ αυτό.

 Κατά συνέπεια, εδώ έχουμε και μία αλλαγή κουλτούρας. Και η αλλαγή κουλτούρας είναι ότι δεν αντιμετωπίζουμε θεραπευτικά μόνο το πρόβλημα του AIDS ή ταυτόχρονα είναι και πρόβλημα Δημόσιας Υγείας, υπό την έννοια ότι με τα αντιρετροϊκά κάνουμε έναν φραγμό.

 Το δέκατο σημείο είναι ότι η χώρα, εάν εξαιρέσεις το ΠΙΚ του 2012, αντιμετωπίζει το θέμα με σοβαρότητα, διαχρονικά. Έχει καλές επιδόσεις διεθνώς. Αυτό οφείλεται και στους πριν από το 1987, όπως είπε και ο κύριος Λαζανάς και έχει δύο σημαντικά πλεονεκτήματα. Πρώτα απ’ όλα την καθολική κάλυψη. Έχει αποφασίσει πολιτικά και έχει δεσμευθεί για την καθολική κάλυψη και δεύτερον την μηδενική συμμετοχή. Εδώ η μηδενική συμμετοχή παίζει πολύ σημαντικό ρόλο.

 Το τελευταίο σημείο είναι ότι ορισμένα νοσήματα, για τους επαγγελματίες υγείας και την κοινωνία, έχουν, όχι ακριβώς δημοτικότητα, έχουν ένα υψηλό αισθητικό αξιακό φορτίο και μεταξύ αυτών δύο εγώ αναγνωρίζω το ένα. Είναι ο γυναικολογικός καρκίνος και το άλλο είναι το AIDS, επειδή σχετίζονται με γενετήσια συμπεριφορά πράγματα, τα οποία είναι εξαιρετικά ευγενή στην ατζέντα των αξιών της ανθρώπινης κοινότητας.

 Υπό την έννοια αυτή, τα προβλήματα αυτά δεν μπορεί να αντιμετωπίζονται συλλήβδην, όπως τα άλλα. Δηλαδή, όπως είναι ο διαβήτης κ.λπ. Δεν υποτιμώ τα άλλα. Γι’ αυτό ακριβώς, η παγκόσμια κοινότητα, παρότι αυτά τα νοσήματα έχουν μικρότερο επιπολασμό, έχουν υψηλότερη χρηματοδότηση, η οποία αντανακλά τις αξίες που έχει η κοινωνία.

 Συγχαρητήρια, κύριε Υπουργέ και κύριε Γενικέ Γραμματέα, για την πρόταση να αποφορτίσετε τον ΦΠΑ από τα προφυλακτικά και ενδεχομένως, και από μια κατηγορία συρίγγων. Υπό την έννοια αυτή, νομίζω ότι πρέπει να εξεταστεί από την ομήγυρη εδώ, η δυνατότητα αυτού του τύπου οι δραστηριότητες να έχουν ένα δορυφορικό, κλειστό προϋπολογισμό, έναν κουμπαρά, δηλαδή, ο οποίος αποκλειστικά να απευθύνεται προς αυτήν την κατεύθυνση και να μαζεύει χρήματα από τον κρατικό προϋπολογισμό, από την κοινωνική ασφάλιση, από δωρεές, από χορηγίες, από ξένη βοήθεια ή από ειδική φορολογία.

 Ευχαριστώ για την υπομονή σας και συγχαρητήρια για την πρωτοβουλία, η οποία πρέπει να ακολουθήσει και άλλες τέτοιου είδους δραστηριότητες.

 Ευχαριστώ θερμά, κύριε Πρόεδρε.

 ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):Το λόγο έχει ο κ. Γρηγοράκος.

 ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είμαστε σήμερα εδώ, πραγματικά σε μια καλή συζήτηση για ένα θέμα που απασχολούσε πριν 35 χρόνια περίπου την παγκόσμια κοινότητα.

Είχα την εμπειρία τότε και εγώ να είμαι στην Αμερική, ήταν μεγάλη η επίπτωση, ο επιπολασμός του AIDS στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και στα νοσοκομεία και έχω ζήσει το ρατσισμό που υπήρχε σ΄αυτούς τους ασθενείς. Ξεκινούσε από το ότι δεν τους δεχόντουσαν ποτέ τα ιδιωτικά νοσοκομεία και τους δέχονταν μόνο τα δημόσια νοσοκομεία της Αμερικής. Έχω την εμπειρία να έχω δει τον Μοντανιέ, όπως είπε και ο κ. Γιαννόπουλος προηγουμένως, να τρώει με κουτάλι, πιρούνι και μαχαίρι στα εστιατόρια, διότι υπήρξε ένας πανικός, ένας μεγάλος φόβος.

Η ιατρική κοινότητα όμως, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και όλος ο κόσμος στάθηκε απέναντι σ' αυτή την απειλή με θετικό πρόσημο, με θετική δηλαδή διάθεση και γι' αυτό σήμερα είμαστε όλοι εδώ, πραγματικά να πανηγυρίσουμε το αποτέλεσμα μιας εθνικής συνεννόησης, μιας εθνικής συναίνεσης για τη νόσο αυτή που ακολουθήθηκε τα τελευταία χρόνια σε παγκόσμιο επίπεδο αλλά και από την ελληνική πολιτεία. Με τη συμβολή πραγματικά μεγάλων επιστημόνων αλλά και ανθρώπων, οι οποίοι έβαλαν τη ζωή τους γι' αυτό το νόσημα, σήμερα είμαστε σε ένα τόσο καλό επίπεδο που πραγματικά εγώ με τα δεδομένα του τότε, όταν ξεκινήσαμε, σήμερα θα μπορούσα να θριαμβολογήσω.

 Θα σταθώ όμως σε αυτό που είπε ο κ. Βαλλιανάτος. Πρέπει να προσέχουμε περισσότερο και δεν πρέπει να αφήσουμε καθόλου από το μάτι μας, από το αφτί μας, από το μυαλό μας να μας ξεφύγει ότι αυτός ο κίνδυνος ελλοχεύει πάντα και να αντιμετωπίσουμε αυτό το φοβερό πανικό της δεκαετίας του ΄80 και του ΄90.

 Έτσι, λοιπόν, λέω ότι τίποτα δεν είναι αρκετό, όταν μιλάμε για το AIDS. Πρέπει να είμαστε πάντα σε επαγρύπνηση και σήμερα η πολιτεία, αλλά και η ιατρική κοινότητα και όλα αυτά τα μέλη που έχουν μπει ή εθελοντικά ή σαν ΜΚΟ ή σαν οργανισμοί της πολιτείας δίνουν τον καλύτερο εαυτό τους για την αντιμετώπιση αυτής της νόσου.

 Θα μπω στην πρόταση του κ. Λαζανά να επεκτείνουμε την Επιτροπή για την καταπολέμηση των ναρκωτικών και να μπει και « - κατά του AIDS», γιατί είναι δύο μεγάλα προβλήματα της ελληνικής κοινωνίας. Η Υποπιτροπή για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών της Βουλής να γίνει «Υποεπιτροπή για την καταπολέμηση των ναρκωτικών – AIDS», γιατί ξέρουμε ότι υπάρχει μεγάλη επίπτωση από τη νόσο αυτή στους ναρκομανείς.

Το άλλο που θα ήθελα να πω και αυτό είναι μια πολύ ωραία πρόταση, όπως και η πρόταση βέβαια για τη μείωση του Φ.Π.Α., που είπε ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου, αλλά και ο Υπουργός στην εισήγησή του, είναι ότι θα πρέπει να μάθουμε τα παιδιά μας επιτέλους να ξέρουν καλύτερα τι έχουν να αντιμετωπίσουν στη ζωή.

Άρα, λοιπόν, το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής, έστω και αν ήταν ζητούμενο πολλών χρόνων, ήρθε η ώρα να γίνει πραγματικότητα. Είναι θέμα πολιτικής βούλησης και πρέπει να το προχωρήσουμε. Είμαστε σήμερα εδώ στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων για να συζητήσουμε ένα πολύ μεγάλο θέμα και πρέπει εμείς οι ίδιοι σε αυτήν τη νόσο, που χαρακτηρίστηκε η μάστιγα του αιώνα, να είμαστε μπροστάρηδες και να έχουμε ανοιχτό το μυαλό μας, τα αυτιά μας και όλες τις αισθήσεις μας για να μη μας ξεφύγει η κατάσταση. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Παπαχριστόπουλος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ: Συμβαίνει να έχω φύγει από διευθυντής της δερματολογικής και σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων κλινικής του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» λιγότερο από ένα χρόνο. Θα μου επιτρέψετε, λοιπόν, επειδή ήταν το κυρίως αντικείμενο της δουλειάς μου, να το προσεγγίσω με μια διαφορετική ματιά.

Πριν πω οτιδήποτε όμως, θέλω να πω ότι είναι μια θαυμάσια πρωτοβουλία αυτή που πάρθηκε και ίσως είναι και η πρώτη φορά που γίνεται. Υπάρχει ένας εφησυχασμός για το AIDS. Θέλω να πιστεύω ότι σε επίπεδο θεραπείας και για όλα αυτά που είπαμε, πράγματι οι εξελίξεις είναι καταιγιστικές και πραγματικά σε πολύ μεγάλο βαθμό δεν βλέπουμε αυτά που βλέπαμε τις πρώτες δεκαετίες γύρω στο 1981 με 1991, όπου είδαμε τον Ροκ Χάτσον να σβήνει σαν το κερί και τον Μπίλι Μπο εδώ στην Ελλάδα, δηλαδή μια τρομοκρατία που υπήρχε εκείνη την εποχή που δεν μπορεί κανείς να την περιγράψει. Η θεραπεία έχει εξελιχθεί, πράγματι πολύ, ενώ στην αρχή ήταν πολλά τα φάρμακα. Σήμερα, πραγματικά, είναι υπό έλεγχο.

Θέλω, όμως, να θέσω δύο θέματα και να πω το εξής: Η σεξουαλική επαφή είναι μια φυσιολογική επαφή, όπως είναι να πίνεις νερό ή να τρως καθημερινά. Οτιδήποτε παρεμβαίνει στο φυσικό τρόπο αυτής της επαφής είναι απωθητικό και εξηγούμαι. Στο ζωικό βασίλειο δεν υπάρχει προφυλακτικό. Δεν αμφισβητεί κανείς ότι η πρόληψη εκλογής – και γιατί με αυτό θα ασχοληθώ – είναι το προφυλακτικό. Κανείς δεν πρέπει να το αμφισβητεί και σωστά. Είναι πρόληψη εκλογής. Επειδή συμβαίνει εμείς οι γιατροί, όταν έχουμε πρόβλημα, δηλαδή, όταν κάποιος δεν συμμορφώνεται ή έχει κάποιο ειδικό πρόβλημα, όπως για παράδειγμα αλλεργία στην πενικιλίνη, δεν θα του πω «κόψε το λαιμό σου, αυτό είναι το μοναδικό φάρμακο». Πρέπει να του βρω εναλλακτική λύση.

Στα ιατρεία μας, λοιπόν, στον «Ευαγγελισμό», όπου εργάστηκα επί 37 χρόνια, ερχόντουσαν παιδιά και νεολαίοι και μου έλεγαν «δεν μπορώ να χρησιμοποιήσω προφυλακτικό, δεν έχω στύση». Συγχωρήστε μου την έκφραση, αλλά τώρα μιλάω ως γιατρός και όχι ως βουλευτής. Τι του λες αυτού του ανθρώπου; Κόψε το λαιμό σου; Φύγε; Δεν ξέρω τι να κάνω; Κάτι πρέπει να κάνεις.

Εδώ θα μου επιτρέψετε μια μικρή παρένθεση και θέλω να με ακούσει ο κ. Υπουργός με πολλή προσοχή. Ο Μάτλον Ποτς, καθηγητής δημόσιας υγείας στο Μπέρκλεϋ πρώτος, αλλά και πάρα πολλοί γιατροί σε όλον τον πλανήτη, έκαναν έκκληση τότε στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας να κάνει κάτι για εναλλακτική πρόταση στην πρόληψη του AIDS. Για να λέμε τα πράγματα καθαρά, σήμερα στις ανεπτυγμένες χώρες ένα μεγάλο κομμάτι νεολαίας δεν προσαρμόζεται εύκολα και καλά κάνει, γιατί η φύση είναι φύση και αρνείται να χρησιμοποιήσει προφυλακτικό. Σε αυτή την περίπτωση θα έπρεπε να έχει δώσει απάντηση ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Εγώ δεν το εντοπίζω στην Ελλάδα. Στις αναπτυσσόμενες χώρες δεν έχουν να φάνε. Το προφυλακτικό είναι είδος πολυτελείας. Ξεχάστε το. Δεν θα μιλήσω για αυτές, που όμως επηρεάζουν τη δική μας ζωή, όπως οι χώρες του ανατολικού μπλοκ και οι φτωχές γενικότερα χώρες.

Εμείς, λοιπόν, ως γιατροί προσέξαμε δύο επιδημιολογικές μελέτες. Η μία έγινε σε μεγάλη έκταση ατόμων υψηλού κινδύνου στη Γαλλία, όπου ένα μεγάλο κομμάτι εκδιδόμενων γυναικών που χρησιμοποιούσαν χημικά μικροβιοκτόνα, όχι για το AIDS αλλά για να μη μείνουν έγκυες και χάσουν τη δουλειά τους, αποδείχθηκε σε αυτήν την επιδημιολογική μελέτη ότι δεν είχαν κολλήσει ποτέ AIDS, ενώ είναι ομάδα υψηλού κινδύνου.

Δύο από τα μεγαλύτερα κέντρα εγγενών λοιμώξεων, το ένα στην Ατλάντα και το άλλο στην Καλιφόρνια, εξέτασαν την ουσία και είδαν στο πείραμα ότι μέσα σε ελάχιστα δευτερόλεπτα σκοτώνεται ο ιός του AIDS. Κάποιοι γιατροί από την Ντακότα πήγαν στη Ζάμπια και οι Ινδοί έκαναν μια φοβερή έρευνα επί 4 χρόνια, όπου μοίραζαν προφυλακτικά στον μισό ανδρικό πληθυσμό και στον γυναικείο πληθυσμό – ο οποίος έχει το ένστικτο της αυτοσυντήρησης πολύ ισχυρό και έστω και αν είναι «αμόρφωτες», γιατί για μένα η μόρφωση δεν έχει να κάνει με ακαδημαϊκούς τίτλους – προσαρμόστηκαν σε αυτό και είδαμε ότι μετά από αυτήν την έρευνα για το προφυλακτικό και το χημικό μικροβιοκτόνο οι φορείς ήταν σχεδόν ίδιοι ή μηδενικοί.

Τα λέω αυτά και ούτε μονοπωλώ την αλήθεια, ούτε διεκδικώ το αλάθητο. Ο αντίλογος σε αυτήν την έρευνα ήταν ότι «αν εμείς αναδείξουμε αυτό το πράγμα ένα μεγάλο κομμάτι θα εγκαταλείψει τη χρήση του προφυλακτικού και τότε χαθήκαμε». Ήταν η μόνιμη επωδός. Ποιος εμποδίζει, όμως το να πείσεις τον άρρωστο ότι, πρέπει να χρησιμοποιεί προφυλακτικό πάση θυσία και σου λέει όχι; Τρεις χώρες στον κόσμο, η Δανία, η Νέα Ζηλανδία και ο Καναδάς και δύο πολιτείες έχουν στα φαρμακεία σιωπηρά χημικά μικροβιοκτόνα που δεν έχουν καμία παρενέργεια στη φυσιολογική χλωρίδα. Ο βαθμός παρέμβασης σε μια φυσιολογική λειτουργία είναι πολύ μικρότερος από ό,τι με το προφυλακτικό, γιατί και εκεί υπάρχει μια μικρή παρέμβαση. Αυτή την προληπτική μέθοδο δεν την έχει υιοθετήσει επισήμως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο οποίος μας έβαζε να εμβολιαστούμε με Η1 για τον Η1Ν1. Θυμόσαστε τον υπάλληλο που ήταν από την μια μεγαλοστέλεχος εταιρείας εμβολίων και από την άλλη επίσης, μεγαλοστέλεχος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Τα λέω αυτά γιατί τα ζήσαμε κάποιοι. Νομίζω ότι είναι ένα κομμάτι που θα πρέπει να το δούμε στις νεαρές ηλικίες, γιατί εμείς όλοι έχουμε λίγο μυαλό και λίγο-πολύ ξέρουμε να προφυλαχθούμε. Έχετε όλοι κόρες και παιδιά και νομίζω ότι είναι ένα κομμάτι που δεν πρέπει να το αφήσουμε. Σας είπα σε ποιες χώρες επίσημα τι δίνουν τα φαρμακεία πια. Ξεχάστε ότι είμαι Βουλευτής, γιατί έκανα αυτή τη δουλειά επί 37 χρόνια. Το βάζω σαν θέμα και αν θέλετε και εσείς, κ. Υπουργέ, μπορούμε να το συζητήσουμε εκτενώς. Θέλω να πω ένα μπράβο στον κ. Βαλλιανάτο, ο οποίος πραγματικά έβαλε το χέρι «επί τον τύπον των ήλων», γιατί είναι παθών και να του δώσω και συγχαρητήρια που έχει το θάρρος να ομολογεί αυτό το πράγμα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Παπαδόπουλος.

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Νομίζω ότι η πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και του Προέδρου της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων γίνεται ακόμη πιο σοβαρή, καθώς ξέρετε ότι τούτη την ώρα στη Βουλή συζητείται ο Προϋπολογισμός του 2016. Λίγες μέρες πριν, είχαμε ψηφίσει στα προαπαιτούμενα το όριο των ενδονοσοκομειακών δαπανών για το φάρμακο. Μερικές μέρες μετά θα συζητήσουμε, εν όψει της νέας καθόδου των ελεγκτών - δανειστών μας, για το τι κάνουμε σχετικά με την πρώτη αξιολόγηση της Συμφωνίας που έγινε και, βέβαια, συζητείται το μεγάλο προσφυγικό πρόβλημα, το οποίο αφορά και στο ζήτημα το οποίο συζητάμε.

Συζητάμε για την αντιμετώπιση των κρατουμένων στις φυλακές και τα δικαιώματά τους στο σύνολο των προβλημάτων υγείας που έχουν, μαζί με αυτό το πρόβλημα της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας και, βέβαια, το θέμα το οποίο παρουσιάστηκε τώρα είναι ότι η διαμόρφωση μιας εθνικής στρατηγικής, με τις πολύ καλές προτάσεις που έγιναν, πρέπει να μας απασχολήσει. Πρώτον, αν υιοθετείται από το σύνολο της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων να διαμορφώσει μια εθνική στρατηγική για την αντιμετώπιση του ζητήματος. Είναι πάρα πολύ καλό να υπάρξει επιτέλους μια συμφωνία πάνω στα ζητήματα στα οποία όλοι επισημαίνουμε ότι πρέπει να υπάρξει εθνική συνεννόηση.

Ένα δεύτερο ζήτημα είναι ότι η εθνική στρατηγική πρέπει να είναι τμήμα της Ευρωπαϊκής Πολιτικής. Δηλαδή η δημόσια υγεία και ειδικά οι ειδικές λοιμώξεις που έχουν και την αναγκαιότητα ο έλεγχος και η θεραπεία να αποτελεί ζήτημα, για το οποίο πρέπει να χαραχθεί ευρωπαϊκή πολιτική, η οποία να καλύπτει και τη δαπάνη, αυτό πρέπει να το επιβάλλουμε. Πρέπει να ξεχωρίσει η δαπάνη για την αντιμετώπιση και των ακριβών φαρμάκων, αλλά και των ειδικών παθήσεων, όπως αυτή που συζητάμε. Γιατί σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να υπάρξει ένας ανταγωνισμός ανάμεσα στο τι βάζουμε σε προτεραιότητα, την αντιμετώπιση την ενδονοσοκομειακή της νόσου αυτής; Το τι κάνουμε με την ηπατίτιδα, με τους νεφροπαθείς μας, το τι κάνουμε με τους άλλους ασθενείς που χρειάζονται από τον ίδιο κορβανά να παίρνουν χρήματα. Είναι, λοιπόν, πάρα πολύ σοβαρή η παρέμβαση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων αξιοποιώντας και το σύνολο εδώ των ειδικών επιστημόνων που ήρθαν να μας φωτίσουν, αλλά και της ομάδας της κοινωνικής που ενδιαφέρεται, να παρεμβούμε εν όψει της νέας καθόδου των ελεγκτών και να τους πούμε ότι δεν είναι δυνατόν να συζητάμε ζητήματα, χωρίς να ξεχωρίζει η αντιμετώπισή τους σαν ευρωπαϊκό πρόβλημα.

Νομίζω λοιπόν ότι σε αυτή τη βάση αν συνεννοηθούμε όλοι μπορούμε να κουβεντιάσουμε και με την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία, για το τι κάνει με τα εγχώρια ποιοτικά που πρέπει να είναι γεννόσημα, γιατί όντως καλά το είπε ο κ. Μπασκόζος, ότι σε λίγο κλείνει η πατέντα, θα χρειαστεί να βγουν καινούργια φάρμακα, τα οποία να είναι πολύ πιο χαμηλής αμοιβής. Πρέπει βέβαια να βοηθήσει και η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία σε αυτό το ζήτημα. Νομίζω, λοιπόν, ότι αυτή η συνεννόηση πρέπει να μας ενώσει σε αυτό το καθήκον και η Επιτροπή που προτάθηκε να είναι μια μόνιμη Επιτροπή, η οποία να βοηθάει και στο ζήτημα των ναρκωτικών, αλλά και συνολικά στο ζήτημα της αντιμετώπισης όλων των ειδικών λοιμώξεων ως ζήτημα προληπτικής παρέμβασης στο δικαίωμα στην υγεία.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Αϊβατίδης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ: Εκπροσωπώντας την ΧΡΥΣΗ ΑΥΓΗ στην Αίθουσα αυτή θα ήθελα καταρχήν να τονίσω και στον κ. Υπουργό την ιδιότητά μου. Έχω υπηρετήσει στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, ως ιατροδικαστής 16 συναπτά έτη. Έχω χειριστεί υποθέσεις οροθετικών σε περιστατικά και κλινικά, αλλά και περιστατικά θανάτων. Δόξα τω Θεώ οι αιτίες θανάτου στην πλειονότητα των περιπτώσεων ήταν άσχετες με τη λοίμωξη από HIV. Σχετικά πρόσφατα είχα χειριστεί στην Κέρκυρα ένα περιστατικό, δεν ξέρω αν θυμάται ο κ. Δέδες, είχαμε μια άριστη συνεργασία για την περίπτωση ενός βρετανού υπηκόου και νομίζω με είχατε καλέσει και είχαμε μια επικοινωνία όσον αφορά στο συγκεκριμένο περιστατικό και εκείνο που θα ήθελα να τονίσω είναι ότι σε έναν καθ’ ύλην αρμόδιο ιστοχώρο, το AIDS map.com, υπάρχει μια πάρα πολύ σημαντική εργασία, την οποία διενήργησε Ισπανός συνάδελφος και έχει δημοσιευτεί. Αυτή η εργασία έχει μια ιδιαίτερη σημασία για τη χώρα μας, ειδικά σε συνάρτηση με το μεταναστευτικό κύμα, το οποίο είναι σε εξέλιξη αυτή τη στιγμή. Συγκεκριμένα μιλάει για επιδημία εν κινήσει ο συντάκτης της συγκεκριμένης εργασίας, ονομάζεται Hernando, μπορεί κάποιος να το βρει στο ίντερνετ. Τονίζει πως 4 στους 10 διαγνωσμένους οροθετικούς στην Ε.Ε. είναι μετανάστες.

Αυτό είναι ένα πάρα πολύ σημαντικό δεδομένο. Δεν το αρνείται ούτε και ο κ. Υπουργός, αν και πολλές φορές δεν απαντά στις ερωτήσεις της Χρυσής Αυγής. Τον καλώ από το βήμα αυτό, αν έχει την ευγενή καλοσύνη, να απαντά. Συνάδελφοι είμαστε άλλωστε, κύριε Υπουργέ. Είναι ένα θέμα που πρέπει να ενδιαφέρει το Υπουργείο Υγείας, διότι το κόστος οπωσδήποτε θα ανέβει πάρα πολύ. Εύχομαι αν και εφόσον κληθούν οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, να αντιμετωπίσουν θεραπευτικά αυτούς τους μετανάστες, να μην αποβεί αυτό εις βάρος των γηγενών Ελλήνων οροθετικών, που πράγματι τόσο ο κ. Βαλλιανάτος όσο και ο κ. Δέδες, έχουν κάνει τιτάνιες προσπάθειες στο να στηρίξουν την ομάδα αυτή πληθυσμού, που δεν τη διαχωρίζουμε. Είναι μία νόσος όπως οι άλλες νόσοι, με διάφορες δοξασίες στο παρελθόν, όταν κάποτε εμφανιζόταν ως ανίατη. Είναι ιάσιμη, όπως αποδείχθηκε και ως εκ τούτου, θα ήθελα να ρωτήσω τον κ. Υπουργό και αν έχει την καλοσύνη ας μου απαντήσει, πώς θα διαχειριστεί τα περιστατικά οροθετικών μεταναστών και τι κόστος αυτό μπορεί να έχει για τη δημόσια υγεία στην πατρίδα μας.

Επαναλαμβάνω, ότι όσο κι αν αυτό αμφισβητείται, ως εθνικιστές είμαστε ανθρωπιστές κύριε Υπουργέ. Θα σας πω ότι βουλευτής μεν τώρα, είμαι γιατρός και ό,τι αφορά στην ιατρική επιστήμη υπερτερεί της πολιτικής μου ιδιότητας. Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Θραψανιώτης.

ΜΑΝΩΛΗΣ ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ: Νομίζω ότι γίνεται μια ουσιαστική συζήτηση, από τη στιγμή που ακουμπάμε την ουσία του προβλήματος. Έχουν ακουστεί πάρα πολλά πράγματα από ειδικότερους από εμένα, δεν θα αναφερθώ σε αυτά. Θέλω όμως να εστιάσω σε τρία θέματα που θεωρώ ότι είναι σημαντικά.

Το πρώτο αφορά στην ενημέρωση. Νομίζω ότι θα πρέπει να δούμε την ενημέρωση στα σχολεία, ιδιαίτερα στις ηλικίες εκείνες, οι οποίες θέλουν να μάθουν τα πάντα εδώ και τώρα. Αυτές οι ηλικίες νομίζω ότι είναι οι τάξεις του γυμνασίου, λίγο πάνω λίγο κάτω, είναι θέμα το οποίο θα πρέπει να το δούμε.

Στο δεύτερο που θα πρέπει να γίνει ενημέρωση, είναι στις ομάδες εκείνες που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου, τα οποία έχουν «μπει στο περιθώριο» από την κοινωνία. Αυτές οι ομάδες είναι οι φυλακισμένοι, οι άστεγοι, οι άνθρωποι εκείνοι οι οποίοι ρέπουν στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και το τονίζω αυτό, γιατί δεν πρέπει να μας απασχολεί μόνο το AIDS που κουβεντιάζουμε. Είναι τα ποτά, τα ναρκωτικά και μια σειρά τέτοιες ουσίες. Είναι άτομα τα οποία χαρακτηρίζονται γενικά σαν άτομα υψηλού κινδύνου.

Στο τρίτο που θέλω να αναφερθώ είναι το θέμα της προφύλαξης. Νομίζω ότι δεν πρέπει να αναφερόμαστε μόνο στη σεξουαλική προφύλαξη μόνο από τη σεξουαλική επαφή, αλλά θα πρέπει να έχουμε κατά νου, ότι πολλοί οι οποίοι ασχολούνται με την αντιμετώπιση των οροθετικών, όπως είναι οι γιατροί, οι οδοντίατροι, το νοσηλευτικό προσωπικό. Πρέπει να τους εφιστήσουμε την προσοχή ότι στις πράξεις που κάνουν, θα πρέπει να έχουν μια ιδιαίτερη προσοχή, γιατί μπορεί εύκολα να μολυνθούν.

Το τελευταίο που θα πρέπει να δούμε, είναι η θεραπεία. Αναφέρθηκε προηγουμένως το κόστος του Φ.Π.Α. όσον αφορά τη θεραπεία των φαρμάκων.

Εγώ θα έλεγα ότι η υγεία έχει κόστος και το κόστος αυτό, θα πρέπει να δούμε πώς μπορούμε να το προσεγγίσουμε. Το κόστος αυτό μπορεί να μειωθεί όταν έχουμε μια σωστή ενημέρωση του πληθυσμού, γιατί όταν έχουμε ένα υγιή πληθυσμό μπορεί να προσφέρει και κοινωνικά, αλλά και εργασιακά. Θα ήθελα να τονίσω εδώ, ότι δεν είναι τυχαίο ότι η σημερινή Κυβέρνηση έχει βάλει σαν πρώτη προτεραιότητα την υγεία μαζί με την παιδεία. Νομίζω ότι δεν είναι άσχετος ο στόχος που έχει βάλει. Εκείνο που πρέπει να δούμε σαν στοίχημα, είναι πώς θα κερδίσουμε και θα προσεγγίσουμε αυτόν τον στόχο. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μπαργιώτας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ: Αφού συγχαρώ το Υπουργείο για την πρωτοβουλία της συζήτησης, θα ήθελα να σας δηλώσω σε ότι αφορά στο AIDS και στην αντιμετώπισή του, έχω καλυφθεί. Νομίζω ότι άκουσα ενδιαφέροντα πράγματα αλλά πρέπει να τονίσω και να επισημάνω, ότι διάβασα πολύ ενδιαφέροντα πράγματα στο διαδίκτυο από τις ομάδες δράσης για το AIDS. Θέλω να τονίσω, ότι τα χαρακτηρίζει μια ιδιαίτερη σοβαρότητα και κοινωνική ωριμότητα. Είναι ασυνήθιστα ώριμη η αντιμετώπιση των προβλημάτων στην κοινωνική τους μορφή.

Θα ήθελα να κάνω το δικηγόρο του διαβόλου, χωρίς να αφαιρέσω ούτε ένα κόμμα, ούτε ένα σημείο στίξης από τα όσα θετικά και υποστηρικτικά ακούστηκαν, τα οποία τα προσυπογράφω όλα και τα θεωρώ αυτονόητα.

Θέλω να κάνω ένα γενικότερο σχόλιο. Υιοθετώ 100% την αποστροφή του κ. Κυριόπουλου, ότι θέματα υγείας που έχουν να κάνουν με την γενετήσια δράση και ιδιαίτερα στις κοινωνίες μας έχουν μια ιδιαίτερη θέση και απαιτούν μεγαλύτερη προσοχή. Παρόλα αυτά οφείλω να ομολογήσω ότι όσο ακούω την πολύ ενδιαφέρουσα και ουσιαστική συζήτηση που γίνεται όλη αυτή την ώρα εδώ, δεν μπορώ να βγάλω από το μυαλό μου, ούτε την έλλειψη χημειοθεραπειών στους ανθρώπους που πεθαίνουν από καρκίνο αυτό τον καιρό και δεν έχουν φάρμακα ούτε την πραγματικά ολοκληρωτική διάλυση του συστήματος μεταμοσχεύσεων στη χώρα, που ήταν «κουτσό και το έφαγε και ο γάιδαρος» κυριολεκτικά.

Δεν υπάρχει με τον τρόπο που θα όφειλε τουλάχιστον να λειτουργεί έστω και μέσα στις συνθήκες της κρίσης. Τι θέλω να πω με όλα αυτά. Χωρίς να θέλω να μειώσω την ιδιαιτερότητα και την προτεραιότητα του συγκεκριμένου θέματος που συζητάμε σήμερα νομίζω ότι δεν πρέπει να ξεχνάμε ποτέ ούτε ως επιστήμονες την επιστημονική υποχρέωση που έχουμε για την βέλτιστη θεραπεία ούτε ως πολιτικοί το γενικό καλό, το οποίο επιβάλλει και ας κινδυνεύω να παρεξηγηθώ, την επανίδρυση του συστήματος υγείας πάνω σε μια επιστημονική βάση εντελώς διαφορετική, με μια ικανότητα να διαχειρίζεται τα λίγα ενδεχομένως που έχει, να τα προγραμματίζει με διαφάνεια, καθαρότητα να καθορίζει με σαφήνεια επιστημονική τις προτεραιότητες και στο τέλος, να διεκδικεί αυξήσεις κονδυλίων που εκτιμά ότι είναι απαραίτητες για να μπορέσουμε να ξεφύγουμε απ’ αυτή την αισχρή κατάσταση στην οποία βρισκόμαστε. Μετά λόγου γνώσεως και με συγκεκριμένα επιχειρήματα.

Πιστεύω ότι όλα αυτά που ακούστηκαν πρέπει να γίνουν. Δεν έχω πειστεί ότι η κοινοβουλευτική επιτροπή είναι η απάντηση. Έχω σε πολύ μεγάλη υπόληψη και σεβασμό το ρητό που λέει ότι η καμήλα είναι άλογο που την σχεδίασε η Επιτροπή ειδικά όταν οι επιτροπές δεν έχουν πολύ συγκεκριμένο στόχο, μπάτζετ και κανείς δεν αξιολογεί σε τακτά χρονικά διαστήματα το αποτέλεσμα.

Θεωρώ ότι αυτό που πρέπει να γίνει κυρίως είναι η εφαρμογή των νόμων. Είπαν πάρα πολλοί εδώ και είναι αλήθεια ότι ένα προοδευτικό κίνημα όχι μόνο στους κόλπους των παθόντων αλλά γενικότερα έχει επιβάλλει και νομοθετήματα και μια συμπεριφορά θετική ότι η χώρα βρίσκεται στις καλύτερες όσον αφορά στην προκατάληψη, στην πρόληψη και στην θεραπεία. Αυτό που μας λείπει είναι η εφαρμογή επιμέρους θεμάτων. Αυτό νομίζω ότι είναι αρμοδιότητα του Υπουργείου και πρέπει να γίνει κυρίως κάτω από τα πόδια του Υπουργείου και όχι στο Κοινοβούλιο εφαρμόζοντας λύσεις και προγράμματα τα οποία χάνονται στο χάος της γραφειοκρατίας.

Είναι πολύ σημαντική η εξειδίκευση των προγραμμάτων παρά η δημιουργία ακόμα μιας Επιτροπής «ομπρέλας». Δεν λέω όχι στο ότι δεν πρέπει να γίνει αλλά θέλω να επισημάνω ότι ενδεχομένως αυτή να μην είναι η λύση. Η λύση είναι η καλύτερη εφαρμογή των προγραμμάτων που έχουμε και η διαχείριση των λίγων χρημάτων που διαθέτουμε. Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κυρία Μεγαλοοικονόμου.

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Εγώ θα ήθελα να επισημάνω τρεις τομείς. Επειδή είμαι μέλος και στην Διαρκή Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων ξεκινάω από τα σχολεία. Πρέπει να γίνει μια ενημέρωση στα σχολεία από την ηλικία των πέντε μέχρι την ηλικία των είκοσι πέντε ετών. Διότι δεν είναι μόνο το θέμα της σεξουαλικής επαφής.

Τα παιδιά πρέπει να μάθουν ότι πρέπει να προφυλάσσονται και από άλλους κινδύνους, δηλαδή να μην πιάνουν πράγματα που βρίσκουν στον δρόμο, όπως σύριγγες, τις οποίες μπορούν να βρουν ακόμη και στις παιδικές χαρές. Χρειάζεται ενημέρωση.

Θα πρότεινα το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, να κάνουν έναν σχεδιασμό εκπαιδευτικού προγράμματος για την πρόληψη και ενημέρωση στα σχολεία.

Πρέπει να υπάρχουν ειδικά μαθήματα ενημέρωσης και επιμόρφωσης για τη νεολαία.. Να υπάρξει ειδικό εγχειρίδιο για την ενημέρωση και των εκπαιδευτικών σχετικά με τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα.

Πρέπει να υλοποιήσουμε παιδαγωγικές και εκπαιδευτικές εκστρατείες για ενημέρωση μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Αυτό θα έχει απήχηση στον κόσμο. Πρέπει να αναπτύξουμε προγράμματα για τους νέους ανάλογα με το φύλο τους, δηλαδή διαφορετικό πρόγραμμα προς τα αγόρια και διαφορετικό πρόγραμμα προς στα κορίτσια.

Θα ήθελα να αναφερθώ στα οροθετικά άτομα. Πρέπει να υπάρχουν εκπαιδευτικά προγράμματα προς τους θεράποντες ιατρούς. Να υπάρχει ειδική εκπαίδευση για το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με τις παροχές υγείας και να έχουν ασφαλέστερη συμπεριφορά στην φροντίδα προς τους οροθετικούς. Επίσης, πρέπει να υπάρχει μια στοχευμένη καμπάνια για ανάπτυξη ενημερωτικού υλικού σχετικά με τα οροθετικά άτομα οπότε αυτό θα ωφελήσει αυτά τα άτομα, διότι θα βελτιώσει την ποιότητα ζωής τους, θα φύγει αυτό το πέπλο μυστηρίου που τα καλύπτει και ο κόσμος θα αισθάνεται διαφορετικά μαζί τους. Δεν έχουμε σωστή ενημέρωση, όσον αφορά στα οροθετικά άτομα.

Πρέπει οι οροθετικοί να έχουν ευκολότερη πρόσβαση στην θεραπευτική αγωγή, οπότε έτσι θα μειωθούν και οι λοιμώξεις που θα αντιμετωπίσουν και το κυριότερο είναι ότι θα πάψει να υπάρχει αυτός ο στιγματισμός απέναντί τους, ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής τους. Αν βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής τους, νομίζω ότι καταπολεμούν και την αίσθηση του κινδύνου και του πέπλου που τους καλύπτει.

Όσον αφορά στο πρόβλημα των προσφύγων και των μεταναστών, πρέπει να υπάρχει άμεση φροντίδα, διάγνωση και θεραπεία, ώστε οι μετανάστες να μην αισθάνονται παραπεταμένοι, δηλαδή να έχουν την πρόσβαση να εξεταστούν και να καταγραφούν τα περιστατικά που μπορεί να υπάρχουν μεταξύ τους, ώστε να έχουν την ίδια θεραπεία και φροντίδα από τους γιατρούς μας. Πρέπει να καταγραφούν όλα τα λιμώδη νοσήματα που τους αφορούν. Υπάρχει μια υγειονομική ένταξη που στηρίζεται στο πρόγραμμα FRONTEX που θα πρέπει να εκμεταλλευτούμε.

Εάν όλα αυτά τηρηθούν, θα υπάρξει μια συστηματική ωφέλεια, δηλαδή θα υπάρχουν τα προβλήματα καταγεγραμμένα, ακόμη και των προσφύγων και των μεταναστών, θα βελτιωθεί η ποιότητα ζωής και αυτών, εφόσον θα υπάρχουν περισσότερες υπηρεσίες υγείας και σε αυτούς. Θα υπάρξει σημαντική μείωση καινούργιων περιστατικών ανάμεσά τους και θα αποτραπεί μια πιθανή επιδημία λόγω των μεταναστών. Όταν τους παρέχουμε τη διάγνωση και τη φροντίδα, δεν θα υπάρξει επιδημία, παρόλο που πιθανόν να έρθουν περισσότεροι.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Έχει τελειώσει ο κατάλογος των ομιλητών. Ξέρετε ότι ο προεδρεύων δεν έχει δικαίωμα να ομιλεί στις συνεδριάσεις, ένα πράγμα δεν είπαμε και θα το πω. Ο νόμος, ο οποίος είναι στα σκαριά να κατατεθεί σχετικά με το Σύμφωνο Συμβίωσης, θα συμβάλλει ποικιλοτρόπως στη μείωση της εξάπλωσης της ασθένειας. Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Πολύ σύντομα θα κάνω μερικά σχόλια. Πραγματικά θεωρώ ότι ήταν εξαιρετική ευκαιρία η σημερινή, για να προσεγγίσουμε ένα τόσο ευαίσθητο κοινωνικό πρόβλημα. Αποδεικνύεται ότι μπορούν οι πολιτικές δυνάμεις, σε τέτοια θέματα, να δείχνουν ένα υψηλότερο επίπεδο ωριμότητας, από αυτό που δείχνουν σε συζητήσεις άλλων, ενδεχομένως εξίσου σοβαρών, κοινωνικών προβλημάτων.

Οι επισημάνσεις είναι πολύ σημαντικές από όλες τις πλευρές. Αυτό που νομίζω ότι προέχει σήμερα, είναι να έχουμε ένα επικαιροποιημένο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την HIV λοίμωξη. Με πρωτοβουλία του Υπουργείου, με την συνεισφορά του ΚΕΕΛΠΝΟ , με την συνδρομή της ΕΣΔΥ , με τη συνδρομή όλης της επιστημονικής κοινότητας και των ανθρώπων που εμπλέκονται στο θέμα, νομίζω ότι μπορούμε σύντομα να προχωρήσουμε σε μια επικαιροποίηση αυτού του σχεδίου.

Υπάρχουν πολύ σημαντικές παρατηρήσεις που αφορούν το δικαιωματικό κομμάτι, το ζήτημα της τήρησης των προσωπικών δεδομένων, όσον αφορά τα ΚΕΠΑ, παρότι δεν είναι αρμοδιότητα του δικού μας Υπουργείου, νομίζω ότι μπορούμε να συζητήσουμε με το Υπουργείο Εργασίας ,που έχει την πολιτική ευθύνη.

 ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ: Το συγκεκριμένο θέμα είχε συζητηθεί, με πρωτοβουλία των φορέων, στο νομοσχέδιο για τα ΑΜεΑ, Υπουργός Εργασίας τότε ήταν ο κ. Στρατούλης και έχω την εντύπωση ότι υπήρξε, καταρχήν, πολύ θετική ανταπόκριση και είχε υπάρξει υπόσχεση ότι θα ενσωματωθεί στις εγκυκλίους του Υπουργείου Εργασίας από δω και πέρα. Να μη φαίνεται δηλαδή η διάγνωση, στις διαγνώσεις των ΚΕΠΑ. Νομίζω ότι είναι ένα ζήτημα, που αν δεν έχει λυθεί, είναι ζήτημα γραφειοκρατίας.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν το ξέρω, θα το ελέγξω, και θα συνεννοηθούμε. Το θέμα της έγκαιρης προμήθειας των απαραίτητων φαρμάκων, ξέρουν πολύ καλά οι άνθρωποι των κοινωνικών οργανώσεων, έχει πάντα προς το τέλος του χρόνου κάποιες εξάρσεις, ιδιαίτερα στο τέλος του χρόνου εξαντλούνται οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων. Αντιλαμβανόμαστε την αγωνία και την ευαισθησία, νομίζω ότι με τις κινήσεις που κάνουμε αυτές τις μέρες, θα αντιμετωπισθεί, παρότι και εκεί, λειτουργεί η κοινωνική αλληλεγγύη. Η κοινωνική αλληλεγγύη ανθρώπων που σχετίζονται με το πρόβλημα και γνωρίζονται μεταξύ τους και συνήθως αμβλύνονται οι οξυμένες πλευρές.

Σχετικά με το θέμα της «γκετοποίησης» των κρατουμένων. Όντως είναι πολύ σημαντικό πρόβλημα. Έχω επισκεφθεί το νοσοκομείο των φυλακών Κορυδαλλού, ξέρω ότι σχεδόν οι μισοί που νοσηλεύονται εκεί είναι οροθετικοί . Νοσηλεύονται χωρίς λόγο, με την αιτιολογία ότι οι συνθήκες διαβίωσης στα κελιά, στις κανονικές φυλακές, είναι προβληματικές, γι' αυτό άτυπα γίνεται αυτού του τύπου η ενέργεια. Χωρίς να συμφωνώ ότι αυτό είναι το σωστό, προφανώς, ο αντίλογος είναι ,ότι με αυτόν τον τρόπο, στις συνθήκες του νοσοκομείου διασφαλίζονται κάποιες καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, ατομικής υγιεινής κτλ. Αυτή τουλάχιστον είναι η επίσημη αιτιολογία, μπορώ να ακούσω τον αντίλογο..

ΑΝΝΑ ΚΑΒΟΥΡΗ (Κοινωνική λειτουργός του «Κέντρου Ζωής»): Οι κρατούμενοι έχουν μεταφερθεί, δεν είναι πλέον στο νοσοκομείο φυλακών. Έχουν μείνει μόνο όσοι χρίζουν νοσηλείας, οι υπόλοιποι έχουν πάει στις γυναικείες φυλακές Κορυδαλλού, αλλά ισχύει το γεγονός της «γκετοποίησής» τους σε ειδικές πτέρυγες.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Έχετε δίκιο σε αυτό. Ούτως ή άλλως, τώρα είμαστε σε συνεννόηση με το Υπουργείο Δικαιοσύνης, θα υπάρξει μια αναδιοργάνωση αυτού του συστήματος και τα νοσοκομεία των φυλακών θα ενταχθούν στο Σύστημα Υγείας. Θα είναι δορυφορικές δομές γύρω από νοσοκομεία του ΕΣΥ και νομίζω ότι θα προκαλέσουμε μια σοβαρή παρέμβαση αναβάθμισης της λειτουργίας τους και της ποιότητας των υπηρεσιών τους.

Το θέμα των μεταναστών, αγαπητέ συνάδελφε, οι πρόσφυγες που έρχονται αυτή την περίοδο στη χώρα μας, το ισχυρό προσφυγικό ρεύμα δεν αποτελεί υγειονομική βόμβα. Οι άνθρωποι αυτοί είναι κατά βάση υγιής πληθυσμός και μάλιστα το επιδημιολογικό τους προφίλ το τελευταίο καιρό έχει αλλάξει, έρχονται ηλικιωμένοι άνθρωποι, έρχονται έγκυες γυναίκες, έρχονται μικρά παιδιά και δεν έχει αποδειχθεί από καμία καταγραφή ότι είναι φορείς μεταδοτικών και λοιμωδών νοσημάτων. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν έχει συστήσει επ΄ ουδενί αυτοί οι άνθρωποι να υφίσταται προληπτικό έλεγχο για αυτού του είδους τα νοσήματα. Αυτό το οποίο κάνουμε είναι -και θέλουμε φυσικά να οργανώσουμε καλύτερα, βεβαίως- στις πύλες εισόδου και ειδικά στα hot spot κέντρα καταγραφής να είναι ένας προκαταρκτικός υγειονομικός έλεγχος, ένας screening έλεγχος και ταυτόχρονα η αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων υγείας που έχει προκαλέσει η ταλαιπωρία αυτών των ανθρώπων επί εβδομάδες ή επί μήνες μέσα σε στεριές στην θάλασσες.

Έχουμε φροντίζει στους χώρους ανοιχτής φιλοξενίας που υπάρχουν στο λεκανοπέδιο και είναι τρεις, να υπάρχει σταθερή παρουσία υγειονομικών, γιατρών και νοσηλευτών και είναι σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ, έτσι ώστε έγκαιρα να εντοπίζονται προβλήματα υγείας που μπορεί να εμφανίσει αυτός ο πληθυσμός, για όσο διάστημα θα παραμείνει στη χώρα μας. Ούτως ή άλλως πάντως, στον βαθμό που σε αυτό τον πληθυσμό υπάρχουν άνθρωποι που είναι οροθετικοί και χρήζουν θεραπείας και άτυπα μέχρι τώρα, αλλά και επίσημα με τη νέα νομοθετική αλλαγή που θα κάνουμε στο αμέσως επόμενο διάστημα, με τη θεσμοθέτηση και επίσημα της καθολικής υγειονομικής φροντίδας των ανασφάλιστων ανθρώπων, των μεταναστών, χωρίς χαρτιά που αφορά σε ειδικές κατηγορίες, όπως για παράδειγμα σε παιδιά, έγκυες γυναίκες, υπερήλικες, ανθρώπους με χρόνια νοσήματα, αιτούντες άσυλο, πρόσφυγες και όλος αυτός ο πληθυσμός θα συμπεριλαμβάνεται και θα έχει τη δυνατότητα δωρεάν πρόσβασης στις δημόσιες δομές και φαρμακευτικής αγωγής όποτε χρειάζεται.

Άρα, η πρόνοια για την ενδεχόμενη ανάγκη θεραπείας αυτό των ανθρώπων θα υπάρξει. Έχω εικόνα από τα στοιχεία της Ευρώπης που λέει ότι το 2014 υπήρχαν 142.000 νέα κρούσματα, νέες διαγνώσεις HIV λοίμωξης, από αυτούς το 60% αφορούσε στη Ρωσία και όντως υπάρχει ένα 31% όπου οι άνθρωποι αυτοί γεννήθηκαν σε άλλη χώρα από τη χώρα στην οποία διαγνώστηκε το πρόβλημα αυτό. Αυτό σημαίνει ότι ενδεχομένως σε κάποιες χώρες από τις οποίες προέρχονται τα μεταναστευτικά και τα προσφυγικά κύματα, υπάρχει αυξημένος επιπολασμός και επίπτωση της νόσου, παρόλα αυτά νομίζω ότι είμαστε σε μια φάση που μια συνεννόηση με την Ευρώπη και με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας θα προτυποποιήσουμε τις διαδικασίες, θα υπάρξουν πρωτόκολλα διαχείρισης υγειονομικής αυτών των πληθυσμών και θα κάνουμε αυτό το οποίο συμφωνεί η Διεθνής Επιστημονική Κοινότητα. Χωρίς κραυγές, χωρίς φοβίες, ούτε με ρατσιστικά και ξενοφοβικά αντανακλαστικά.

Τελειώνοντας, θα ήθελα να πω ότι πραγματικά η αξιοπρεπής και αποτελεσματική φροντίδα αυτή της ευάλωτης ομάδας του πληθυσμού, νομίζω ότι δεν είναι μόνο ζήτημα δημόσιας υγείας, δεν είναι μόνο ζήτημα τήρησης ευρωπαϊκών υγειονομικών δεδομένων. Είναι ζήτημα σεβασμού ανθρωπίνων δικαιωμάτων, είναι ζήτημα ισοτιμίας πολιτών, είναι ζήτημα πολιτισμού και είναι ζήτημα δημοκρατίας.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κυρία Καβούρη.

ΑΝΝΑ ΚΑΒΟΥΡΗ (Κοινωνική λειτουργός του «Κέντρου Ζωής»): Μιλήσατε προηγουμένως για ένα υγειονομικό screening στον πληθυσμό των μεταναστών και των προσφύγων. Απλά θέλω να πω, ότι αυτό θα πρέπει να γίνει με ιδιαίτερη προσοχή. Όσον αφορά στο κομμάτι της οροθετικότητας, αλλά και άλλων νοσημάτων, βασική προϋπόθεση είναι η συναίνεση του εξεταζόμενου και η πλήρης κατανόηση αυτού που πρόκειται να συμβεί. Οπότε είναι ιδιαιτέρως σημαντικά και ευαίσθητα ζητήματα αυτά για εμάς.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ(Υπουργός Υγείας): Έχετε απόλυτο δίκιο, χρειάζεται ιδιαίτερη ευαισθησία.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κυρία Κλώκα.

ΜΑΡΙΑΝΕΛΛΑ ΚΛΩΚΑ (Εκπρόσωπος PRAKSIS): Θα ήθελα να προσθέσω στα νούμερα του Υπουργού, ένα ακόμα όσον αφορά στο 31% των μεταναστών για το οποίο αναφερθήκατε. Ένα 50% περίπου από αυτό το ποσοστό κολλάει στην Ευρώπη και αυτό έχει ενδιαφέρον να το έχουμε υπόψη μας, όταν συζητάμε για το από πού προέρχεται, γιατί πραγματικά ο ιός είναι εν κινήσει. Αυτό είναι σαφές. Δεν βλέπει σύνορα.

Ένα άλλο θέμα το οποίο θέλω να θέσω υπόψη σας, είναι ότι τουλάχιστον δυο φορές το εξάμηνο υπάρχει δυνατότητα της συμμετοχής και της εκπροσώπησης του Υπουργείου Υγείας στο λεγόμενο Think Tank, το οποίο είναι μια συνάντηση εκπροσώπων Υπουργών Υγείας με την κοινωνία των πολιτών και με οργανισμούς. Λαμβάνει χώρα συνήθως στο Λουξεμβούργο ή τις Βρυξέλλες. Φαντάζομαι, ότι το γνωρίζετε πολύ καλά. Θα ήθελα απλά να σας πω, ότι για αρκετά εξάμηνα, η χώρα μας είτε απέχει, όπως, για παράδειγμα συνέβη πριν από 10 μέρες ή θα είχε ένα ενδιαφέρον να ξαναδούμε ποια ή ποιος θα είχε ενδιαφέρον να εκπροσωπεί το Υπουργείο σε αυτό το πολύ σημαντικό κατά την άποψή μου και κατά την άποψη των οργανώσεών μας, forum.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Βαλλιανάτος.

ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΒΑΛΛΙΑΝΑΤΟΣ: Κύριε Υπουργέ, επειδή αισθάνομαι ότι σας έχουμε σύμμαχο σ’ αυτή την ιστορία και μερικά πράγματα ξεφεύγουν απ’ τη δική σας ατζέντα ή πάμε για τον Υπουργό Παιδείας, θα ήθελα να σας ζητήσω μια χάρη για τον Υπουργό Άμυνας. Υπάρχουν θέματα ρατσισμού και διακρίσεων με βάση τον HIV και στους εθελοντές και στους μονιμότερους. Παρακαλώ, να μην το αφήσουμε αυτό μόνο στον κ. Καμμένο.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Νομίζω ότι έχουμε τελειώσει, έχουν ειπωθεί πάρα πολλά πράγματα. Ευχαριστούμε όλους τους καλεσμένους και καλεσμένες μας και θα επαναλάβουμε τέτοιου είδους συναντήσεις. Να είστε καλά.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μουσταφά Μουσταφά, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Κέλλας Χρήστος, Στύλιος Γεώργιος, Αΐβατίδης Ιωάννης, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος και Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα.

Τέλος και περί ώρα 18.15΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

 **Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ**