**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΖ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 20 Δεκεμβρίου 2016, ημέρα Τρίτη και ώρα 10.10΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Γιάννη Νικ. Αλευρά» (151) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Νίκου Μανιού, με θέμα ημερήσιας διάταξης: HIV και άλλα λοιμώδη νοσήματα που συνμεταδίδονται (ηπατίτιδα C, εξαρτήσεις ναρκωτικών ουσιών).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο κ. Ιωάννης Μπασκόζος, Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας, ο κ. Βασίλειος Παπαρίζος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, ο κ. Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ, Πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ, ο κ. Γεώργιος Παπαθεοδωρίδης, Καθηγητής Παθολογίας – Γαστρεντερολογίας, ο κ. Νίκος Δέδες, Πρόεδρος της «Θετικής Φωνής», ο κ. Άγγελος Χατζάκης, Καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής, ο κ. Ιωάννης Κυριόπουλος, Ομότιμος Καθηγητής Οικονομικών Υγείας, ο κ. Ευάγγελος Καφετζόπουλος, Πρόεδρος του Δ.Σ. του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), ο κ. Βασίλειος Γκιτάκος, Διευθυντής του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.), η κυρία Μαρία Τερζίδου, εκπρόσωπος του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, η κυρία Άννα Καβούρη, κοινωνική λειτουργός, μέλος του «Κέντρου Ζωής», ο κ. Δημήτρης Υφαντής, Κοινωνιολόγος του 18 ΑΝΩ, η κυρία Μαριανέλλα Κλώκα, εκπρόσωπος PRAKSIS, ο κ. Χρήστος Αναστασίου – PRAKSIS, ο κ. Αθανάσιος Παπαγιαννόπουλος - PRAKSIS, ο κ. Στυλιανός Αγαπητός, Σύλλογος Ασθενών Ήπατος – «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ», 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..: Αθανασίου Νάσος, Κάτσης Μάριος, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Δημητριάδης Δημήτρης, Θεωνάς Γιάννης, Σταμπουλή Αφροδίτη, Καΐσας Γιώργος, Αντωνίου Χρήστος, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Σπαρτινός Κωνσταντίνος, Ρίζος Δημήτριος, Μουσταφά Μουσταφά, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μπούρας Αθανάσιος, Οικονόμου Βασίλειος, Παπακώστα – Σιδηροπούλου Αικατερίνη, Σαλμάς Μάριος, Αΐβατίδης Ιωάννης, Κουκούτσης Δημήτριος, Λαγός Ιωάννης, Κρεμαστινός Δημήτριος, Λοβέρδος Ανδρέας, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Μανωλάκου Διαμάντω, Λαζαρίδης Γεώργιος, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα και Γρηγοράκος Λεωνίδας.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Αγαπητοί συνάδελφοι, καθυστέρησα λίγο γιατί είμαστε κάτω στο εντευκτήριο κι έγινε με το ΚΕΕΛΠΝΟ μια προβολή της ανάγκης και της χρησιμότητας του εμβολιασμού για τη γρίπη και όχι μόνο. Έχει κληθεί και το ΚΕΕΛΠΝΟ, όπου σε λίγο θα έρθουν. Ήρθαν κάποιοι βουλευτές - βασικό τους κριτήριο ήταν η ηλικία - και εμβολιάστηκαν.

Περιμένουμε τον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, τον κ. Γιάννη Μπασκόζο. Θα αρχίσουμε, όμως, την παρουσίαση αυτών των θεμάτων, που έχουμε να συζητήσουμε, διότι η περσινή εμπειρία έδειξε ότι είναι πολλά, που πρέπει να γίνουν. Είναι αρκετά αυτά που γίνονται, αλλά πρέπει, να γίνουν ακόμη περισσότερα και πρέπει, να διαμορφώσουμε και μια συνείδηση στην ελληνική κοινωνία, ότι τα προβλήματα υγείας πρέπει, ν’ αντιμετωπίζονται με έναν επιστημονικό και κοινωνικά δίκαιο τρόπο.

Θα ήθελα, να παρακαλέσω τους φορείς που αντιπροσωπεύονται από αρκετά μέλη των διοικήσεων, να επιλέξουν, ποιος θα μιλήσει κατά βάση και οι άλλοι μπορούν, να κάνουν παρατηρήσεις, ώστε να συντομεύσουμε, γιατί έχουμε επιστήμονες που ασχολούνται με το θέμα, θέλουμε να τους ακούσουμε και είναι και μια μέρα με πλούσιο κοινοβουλευτικό έργο.

Το λόγο έχει ο κ. Παπαρίζος.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΠΑΠΑΡΙΖΟΣ (Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών): Να διευκρινίσω ότι παρίσταμαι εκπροσωπώντας την Eλληνική Eταιρεία Mελέτης και Aντιμετώπισης του AIDS, ως ενός από τα αρχαία μέλη της και αυτό δεδομένου ότι ο Πρόεδρος της ο κ. Λαζανάς χειρουργήθηκε στο ισχίο προχθές - βρίσκεται στο κρεβάτι- δεν μπορεί να είναι παρών και με παρακάλεσε στη θέση του αντί για εκείνον να έρθω εγώ.

Για πρώτη φορά φέτος τα στατιστικά στοιχεία που μας έδωσε το ΚΕΕΛΠΝΟ σχετικά με την πορεία της HIV λοίμωξης στην Ελλάδα δείχνουν μια συνολική μείωση των κρουσμάτων όχι μόνο συνολική αλλά ακόμη και στις επιμέρους ομάδες που έως τώρα δεν είχε παρατηρηθεί σημαντική μείωση, όπως για παράδειγμα στην ομάδα των ανδρών που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες. Είναι για πρώτη φορά φέτος που παρατηρείται μείωση και σε αυτή την ομάδα, τουλάχιστον, όπως προκύπτει από τα μέχρι τώρα στοιχεία. Αυτό πιθανολογείται πως μπορεί να οφείλεται μεταξύ άλλων και στην πρώιμη πια έναρξη θεραπείας ασθενών με HIV.

Σήμερα, στην πράξη- και έτσι αναφέρουν και οι κατευθυντήριες οδηγίες πως- πλέον η θεραπεία στους ασθενείς με HIV ξεκινάει αμέσως με αποτέλεσμα να έχουμε γρήγορη μείωση του φορτίου του ιού-συγκέντρωση του και επομένως μείωση και της μεταδοτικότητας στην κοινότητα. Είναι, λοιπόν, πιθανόν μία από τις αιτίες να είναι αυτή και απομένει αυτό να το δούμε και να το επιβεβαιώσουμε στο μέλλον. Από εκεί και πέρα βεβαίως αυτό δεν αναιρεί τα προβλήματα που υπάρχουν ούτε εκμηδενίζει επίσης τους κινδύνους που υπάρχουν. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι και στην θερινή περσινή συνεδρίαση ο Πρόεδρος, ο κ. Λαζανάς είχε αναφερθεί στην αδυναμία εκτέλεσης βασικών εξετάσεων- παρακολούθησης των ασθενών που έχουν σήμερα οι μονάδες οι οποίες παρακολουθούν ασθενείς-όπως τον προσδιορισμό του ίικού φορτίου και την εκτέλεση TEST γονοτυπικής αντοχής. Αυτό έχει πλέον ξεπεράσει τον ένα χρόνο, κοντεύει τον ενάμιση χρόνο και το πρόβλημα δεν έχει λυθεί ακόμη. Περιμένουμε τώρα ίσως κάποια έκτακτη χρηματοδότηση στο κέντρο αναφοράς από το ΚΕΕΛΠΝΟ, αλλά ακόμη και αυτή μόνο εν μέρει θα λύσει το πρόβλημα και μόνο προσωρινά. Αν προχωρήσει ο διεθνής μειοδοτικός διαγωνισμός γρήγορα- αν και αυτά τα πράγματα δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν γρήγορα- τότε ελπίζουμε πως θα έχουμε ένα καλύτερο μέλλον. Διαφορετικά δημιουργούνται προβλήματα στην παρακολούθηση των ασθενών τα οποία εκτός από τα εργαστηριακά κομμάτια- στα οποία και φαίνονται εύκολα -επιδεινώνονται ακόμη και από την υποστελέχωση όλων των μονάδων που δεν είναι ξεχωριστή βεβαίως υπόθεση από εκείνη της υποστελέχωσης όλων των νοσοκομείων σήμερα. Σήμερα δεν γίνονται διορισμοί και η πυραμίδα γερνάει. Πολλοί συνάδελφοι φεύγουν με σύνταξη και δεν αναπληρώνονται. Υπάρχει μικρότερη αναλογία ασθενών για μεγαλύτερο σύνολο αρρώστων με αποτέλεσμα να μην μπορεί να πραγματοποιηθεί σωστά και όπως πρέπει η παρακολούθηση των ασθενών έχοντας σαν αποτέλεσμα να μην μπορούμε να έχουμε αύριο στα χέρια μας τον έλεγχο και της επιδημίας. Η κατάσταση αυτή δεν είναι αμελητέου κινδύνου και θα πρέπει να αντιμετωπιστεί πιο σοβαρά.

Βήματα στην πρόληψη δεν έχουν γίνει πάρα πολύ μεγάλα και σοβαρά. Οι προτάσεις εστιάζονται στις προσπάθειες πρόληψης κυρίως στις μικρές ηλικίες και κατά προτίμηση στους εφήβους με κατά το δυνατόν προσπάθειες ενημέρωσης και τεκμηρίωσης ή μάλλον παγίωσης μιας συμπεριφοράς ασφαλέστερης από την εφηβική κιόλας ηλικία και αυτό θα το καταφέρουμε κάνοντας παρεμβάσεις στα σχολεία.

Η Εταιρεία μας, ήδη, έχει ξεκινήσει μια προσπάθεια που όμως συναντάει δυσχέρειες πρώτα απ' όλα οικονομικές και στη συνέχεια τυπικές αλλά και νομοθετικές, με την έννοια, δηλαδή ότι κάθε χρονιά χρειάζεται να πάρουμε άδεια από το Υπουργείο Παιδείας, ώστε να μπορέσουμε να πάμε στα σχολεία και να κάνουμε ενημέρωση. Αυτό μας καθυστερεί και καθυστερεί και το όλο πρόγραμμα. Ζητάμε, λοιπόν, την βοήθεια των Υπουργείων σε αυτό.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ (Καθηγητής της Παθολογίας-Γαστρεντερολογίας): Κύριε Πρόεδρε, εκπροσωπώ την Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ύπατος στην οποία είμαι Αντιπρόεδρος. Ο Πρόεδρος ο καθηγητής ο κ. Νταλέκος για προσωπικούς λόγους δεν μπορούσε να έρθει εδώ και θα αναφερθώ στην ηπατίτιδα C.

Εγώ εκπροσωπώ την Ελληνική Εταιρεία Μελέτης του Ήπατος, στην οποία είμαι Αντιπρόεδρος -ο Πρόεδρος, ο Καθηγητής ο κύριος Νταλέκος για προσωπικούς λόγους δεν μπορούσε να είναι εδώ- και θα αναφερθώ στην ηπατίτιδα C, η οποία συμπεριλαμβάνεται, απ’ ότι βλέπω στην ατζέντα.

Στην ηπατίτιδα C έχει υπάρξει μία επανάσταση τα τελευταία δύο χρόνια, με εντυπωσιακά αποτελεσματικά φάρμακα, που εκριζώνουν μια λοίμωξη που φέρνει κίρρωση, ηπατοκυτταρικό καρκίνο και παράλληλα δεν έχουμε και τρόπο να σταματήσουμε τη μετάδοσή της. Και η μετάδοση συμβαίνει σε κάποιους πληθυσμούς σε μεγάλο βαθμό, όπως οι χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών, αλλά υπάρχει και στον κάθε άνθρωπο, μεμονωμένα, ένας μικρός κίνδυνος μετάδοσης, που αν το ζήσει κανείς σε προσωπικό επίπεδο, είναι εντυπωσιακό το άγχος και η ανασφάλεια που έχουν αυτοί οι άνθρωποι, με τον κίνδυνο αν θα μεταδώσουν την ηπατίτιδα C στο παιδί τους – μια μάνα που θα γεννήσει- ή στον ερωτικό του σύντροφο κάποιος άνδρας ή κάποια γυναίκα που έχει την ηπατίτιδα C.

Και δεν έχουμε άλλον τρόπο να σταματήσουμε αυτόν τον κίνδυνο –είναι μικρός, αλλά είναι υπαρκτός και δεν έχουμε άλλον τρόπο να τον σταματήσουμε- και πολλές φορές, σε πολλούς ανθρώπους που πάσχουν από αυτό το νόσημα, αυτή είναι η μεγαλύτερη αγωνία που βιώνουν, παρά η πιθανότητα να κάνουν κίρρωση ή καρκίνο. Αυτά τα αντιλαμβάνονται όταν το πάθουν, δυστυχώς, το πρόβλημα.

Έχουμε, λοιπόν, τα τελευταία δύο χρόνια βρει τα φάρμακα που εκριζώνουν αυτόν τον ιό, με εύκολες, γρήγορες θεραπείες. Το πρόβλημα είναι ότι είναι ακριβές, όπως κάθε καινοτόμος θεραπεία είναι ακριβή, αλλά υπάρχει, κατά τη γνώμη της επιστημονικής κοινότητας και όχι μόνο, μια τρομερή καθυστέρηση στην ελληνική Πολιτεία και στα συντεταγμένα όργανά της, ώστε να πάρει αποφάσεις, και με τα ίδια χρήματα τα οποία δαπανούμε και θεραπεύουμε σήμερα περίπου 1.000 ασθενείς τον χρόνο – να τονίσω ότι υπολογίζω ότι υπάρχουν περίπου 120.000 άνθρωποι με Ηπατίτιδα C, τουλάχιστον, που πάσχουν στη χώρα μας- θεραπεύουμε, λοιπόν, 1.000 ασθενείς τον χρόνο και με τα ίδια χρήματα θα μπορούσαμε, αν προχωρούσαν οι διαπραγματεύσεις, και προχωρούσε και το Εθνικό Σχέδιο Κρίσεως της Ηπατίτιδας, που έχει ξεκινήσει, αλλά προχωρά με πολύ αργούς ρυθμούς, θα μπορούσαμε να θεραπεύουμε 3.000 ή και 4.000 ασθενείς. Και να ξεφύγουμε από τα πολύ αυστηρά και πολλές φορές παράλογα κριτήρια που έχει θέσει ο ΕΟΠΥΥ και αυτή τη στιγμή αυτά τα φάρμακα δίνονται μόνο στους ασθενείς με κίρρωση.

Όταν θεραπεύσουμε έναν ασθενή με κίρρωση, βεβαίως, είναι η πρώτη προτεραιότητα, και αυτό έθεσε και η επιστημονική κοινότητα, αλλά παραμένει ένας κίνδυνος ηπατοκυτταρικού καρκίνου. Δεν τους κάνουμε τελείως καλά. Είναι παράλογο ασθενείς που είναι ένα βήμα πριν από την κίρρωση, να έρχονται στα ιατρεία και να τους λέμε «περιμένετε να γίνετε κιρρωτικοί, να πάρετε τα νέα φάρμακα». Και να πανηγυρίζουν οι ασθενείς ότι «έχω κίρρωση και θα πάρω τα φάρμακα» και ο μη κιρρωτικός να λυπάται.

Μάλιστα, είναι τόσο εξόφθαλμα παράλογα τα κριτήρια που υπάρχουν αυτή τη στιγμή, ούτως ώστε οι ασθενείς με σοβαρή ίνωση, που είναι ένα στάδιο πριν την κίρρωση, θεραπεύονται μόνο αν πάρουν τις παλιές θεραπείες, οι οποίες είναι μάξιμουμ 50% αποτελεσματικές, με πολλές και δύσκολες παρενέργειες για τους ασθενείς. Αν, όμως, δώσουμε τις παλιές θεραπείες σε 100 προκιρρωτικούς, οι 50 δεν θα θεραπευθούν. Μετά, αυτόματα, ο ΕΟΠΥΥ στους άλλους 50 δίνει τις νέες θεραπείες. Αυτό το κόστος είναι μεγαλύτερο από το να δίναμε σε όλους τους προκιρρωτικούς ασθενείς από την αρχή τα νέα φάρμακα.

Οι ομάδες των χρηστών θα αναφερθούν στη συνέχεια, και επειδή πολλές φορές ακούμε ότι υπάρχει ένας φόβος και μια αγωνία, μήπως ξαφνικά, ενώ υπάρξουν διαπραγματεύσεις και αποφασιστεί να θεραπεύονται 3.000 ή 4.000 ασθενείς τον χρόνο –γιατί κάπου εκεί είναι, με βάση τα σχέδια που αναπτύσσονται, ο ετήσιος στόχος των θεραπειών- ότι μπορεί να ξεφύγουν τα νούμερα και να ξεφύγει το budget του ΕΟΠΥΥ, ο ΕΟΠΥΥ αυτή τη στιγμή έχει στα χέρια του ένα από τα καλύτερα παγκοσμίως συστήματα καταγραφής, ένα registry για την ηπατίτιδα C, που σε πραγματικό χρόνο, ανά πάσα στιγμή, ξέρει πόσους ασθενείς έχει θεραπεύσει και έχει δώσει θεραπείες.

Άρα, μπορεί πολύ εύκολα να προγραμματίσει και να ελέγξει τον αριθμό των ασθενών χωρίς κανένα πρόβλημα. Άρα, ούτε αυτό αποτελεί δικαιολογία, πρέπει να συντονιστούν τα όργανα και να προχωρήσουμε. Δαπανούμε πολλά χρήματα για την ηπατίτιδα C σήμερα, αναποτελεσματικά και με πάρα πολλούς ασθενείς να διαμαρτύρονται. Εμείς υφιστάμεθα πάρα πολλές πιέσεις, όχι μόνο από ασθενείς αλλά και από γνωστούς τους, για κάτι που δεν μπορούμε να παρακάμψουμε. Δεν μπορούμε να παρακάμψουμε τα κριτήρια, αυτά έχει θέσει ο ΕΟΠΥΥ, μόνο σε κιρρωτικούς δίνει τα φάρμακα, πρέπει να βρεθεί λύση, με τα ίδια χρήματα, επαναλαμβάνω, η Πολιτεία να δίνει τα φάρμακα σε πολύ περισσότερους ασθενείς. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Θα ήθελα να σας ρωτήσω αν αυτή η πρόταση είναι τεκμηριωμένη, να δοθεί στο Υπουργείο, στον αρμόδιο Γραμματέα…

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ (Καθηγητής Παθολογίας-Γαστρενετερολογίας): Για ποια πρόταση λέτε;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Αυτό που είπατε, ότι μπορούμε με τα ίδια λεφτά να έχουμε καλύτερη απόδοση.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ (Καθηγητής Παθολογίας-Γαστρενετερολογίας): Δεν χρειάζεται κάποια τεκμηρίωση, υπάρχει μια επιτροπή διαπραγμάτευσης αυτή τη στιγμή, για τα φάρμακα, η ηπατίτιδα C είναι το πρώτο νόσημα, το ξέρει το Υπουργείο, το ξέρει ο ΕΟΠΥΥ, το ξέρει και το ΚΕΕΛΠΝΟ. Είναι το πρώτο νόσημα για το οποίο ξεκίνησε η διαπραγμάτευση, και η επιτροπή διαπραγμάτευσης έχει στόχο να μειώσει τις τιμές.

Είναι αναμενόμενο, η φαρμακευτική βιομηχανία ξέρει ότι θα μειωθούν οι τιμές. Πρέπει να μειωθούν οι τιμές και εάν μειωθούν με τα ίδια χρήματα μπορούν να γίνουν πολλά. Υπάρχουν σχέδια, αλλά αυτό εξαρτάται από τη διαπραγμάτευση, δεν κάνουμε εμείς τη διαπραγμάτευση. Εάν κάναμε εμείς τη διαπραγμάτευση, ευχαρίστως θα τα φέρναμε βόλτα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Δεν σας ζήτησα πρόταση για την διαπραγμάτευση, αυτό είναι δουλειά του Υπουργείου.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ (Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας - Γαστρεντολογίας): Αυτό που εάν θέλετε να σας φέρουμε τεκμηριωμένα είναι το εξής. Αυτή τη στιγμή, χωρίς διαπραγμάτευση με τα χρήματα που σήμερα αποζημιώνονται, οι προκυρωτικοί ασθένειες, αυτοί που λέμε με σοβαρή ίνωση, σύμφωνα με το πλάνο του ΕΟΠΥΥ, όποιοι δεν έχουν πάρει παλιά θεραπεία, πρέπει να πάρουν την παλιά αναποτελεσματική θεραπεία και όταν αυτή αποτύχει, να πάρουν τα καινούργια φάρμακα. Ευχαριστώ.

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

ΑΓΓΕΛΟΣ ΧΑΤΖΑΚΗΣ (Καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής): Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Κύριοι Βουλευτές, κυρίες και κύριοι, είμαι σήμερα εδώ με την διπλή ιδιότητα, του Προέδρου του «Διογένη» και ταυτόχρονα, του Καθηγητή Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής. Έχω αφιερώσει τη ζωή μου στην έρευνα για τον HIV και την ηπατίτιδα C. Στο χρόνο που έχω δεν μπορώ, ούτε στοιχειωδώς να καλύψω το θέμα, αλλά παρόλα αυτά δεν ξεχνάω ότι είμαι εδώ και από τον «Διογένη». Τι είναι ο «Διογένης»; Είναι ένα σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, του οποίου η κύρια δραστηριότητα είναι ο διάλογος πολιτικής για τα ναρκωτικά και η προώθηση του διαλόγου για διάφορα θέματα, κυρίως νομικής φύσης. Τα τελευταία χρόνια έχει γίνει σαφές σε διεθνές επίπεδο ότι παρότι έχει γίνει μεγάλη πρόοδος όσο αναφορά στην θεραπεία και την πρόληψη, παρόλα αυτά υπάρχει ένας τεράστιος φραγμός και ο φραγμός αυτός είναι το νομικό πλαίσιο. Δεν θέλω να μπω σε λεπτομέρειες, γιατί υπάρχουν και ειδικότεροι εδώ μέσα από εμένα.

Πώς συνδέεται το θέμα της ηπατίτιδας, με το θέμα των ναρκωτικών; Είναι πολύ γνωστό ότι στην Ελλάδα το 80%-90% των χρηστών που κάνουν ενδοφλέβια χρήση έχουν ηπατίτιδα C. Αυτό το πρόβλημα διασπείρεται στην κοινωνία με τον εξής τρόπο. Κάθε χρόνο ένα 10% από αυτούς εγκαταλείπει, δηλαδή ξεφεύγει από τη μάστιγα. Ξεφεύγει από τη μάστιγα των ναρκωτικών και μπαίνει στην κοινωνική δεξαμενή με την ηπατίτιδα C. Έτσι, οι άρρωστοι που εμφανίζονται στα ιατρεία, στις κλινικές, παρότι πολύ συχνά δεν είναι ειλικρινής για προφανείς λόγους, εάν το ψάξεις πολύ καλά θα δεις ότι πριν από 20-30 χρόνια, είχαν κάνει έστω και λίγες φορές ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών. Άρα, εάν δεν αντιμετωπιστεί το πρόβλημα στην ομάδα των χρηστών, η κοινωνία μας συνεχώς θα τροφοδοτείται με οροθετικούς, οι οποίοι βεβαίως θα πρέπει να λαμβάνουν τις μοντέρνες θεραπείες, αλλά καταλαβαίνετε ότι αυτό θα επιβαρύνει το κόστος και δεν είναι μια λογική πολιτική, να αντιμετωπίζεις ένα νόσημα, τουλάχιστον ως προς την προληπτική του διάσταση, μόνο με θεραπείες.

Τώρα, από πλευράς «Διογένη», τι πρέπει να γίνει επειγόντως.

Το πρώτο που πρέπει να γίνει είναι να ενισχυθούν τα προγράμματα μείωσης της βλάβης και οι χώροι εποπτευόμενης χρήσης.

Θα σας πει φαντάζομαι περισσότερα ο Πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ, παρακάτω, αλλά αυτή είναι η πρώτη γραμμή άμυνας, δηλαδή, βελτιώνουμε όσο μπορούμε τη διαδικασία πρόληψης. Εδώ πρέπει να πω, επειδή έχω την τύχη να παρακολουθώ πολύ καλά τα διεθνή δεδομένα, να μη λέμε μόνο τα άσχημα.

Στην Ελλάδα έχουν γίνει δυο εκπληκτικά κατορθώματα τα τελευταία πέντε χρόνια. Πρώτον, αντιμετωπίστηκε η επιδημία του HIV στους χρήστες και αυτή η διαδικασία έχει βραβευθεί σε διεθνές επίπεδο η χώρα μας γι’ αυτό που πέτυχε, σταμάτησε την επιδημία στους χρήστες. Όταν την αντελήφθη ήταν 16% HIV στους χρήστες και με τα προγράμματα που εφάρμοσε την κράτησε στο 16% και σήμερα είναι μειούμενη.

Η Ρουμανία στην ίδια περίοδο πήγε στο 50%.

Το δεύτερο τεράστιο επίτευγμα, το οποίο έχει γίνει τα τελευταία χρόνια, ξεκίνησε με την προεδρία της κ. Μαλλιώρη και ολοκληρώνεται με την προεδρία του προέδρου του ΟΚΑΝΑ, του κ. Καφετζόπουλου, είναι ότι η χώρα μας, εκεί που ήταν η τελευταία στην Ευρώπη στην κάλυψη των υπηρεσιών χρήσης υποκατάστατων, έχει γίνει δεύτερη.

Έχω πει ξανά και ξανά στον Πρόεδρο, ότι αυτό είναι ένα επίτευγμα το οποίο, εμένα τουλάχιστον, ως λειτουργό δημόσιας υγείας με αφήνει έκπληκτο και γι’ αυτό λοιπόν θα πρέπει να το θυμόμαστε.

Ποιο είναι σήμερα το μεγάλο πρόβλημα. Το μεγάλο πρόβλημα είναι ότι οι χώροι της εποπτευόμενης χρήσης, είναι κάτι που πρέπει να λυθεί νομοθετικά, έτσι ώστε να βάλουμε άλλον ένα φραγμό στην εξάπλωση του και της Ηπατίτιδας. Επίσης, αυτό συνδέεται και με αυτό που είπε ο κ. Παπαθεοδωρίδης και είναι το πρόβλημα της θεραπείας.

Από μελέτες που έχουν γίνει, φαίνεται ότι αν δοθεί η κατάλληλη θεραπεία σε χρήστες, σύμφωνα με τα διεθνή κριτήρια, μέσα σε πέντε χρόνια, το 80% μπορεί να γίνει 10% και να πάψουν πλέον οι χρήστες να τροφοδοτούν τη δεξαμενή του γενικού πληθυσμού.

Επίσης, είναι μερικά θέματα θεσμικά, τα οποία δεν πρέπει να τα ξεχνάμε. Είναι σε συνεχή εκκρεμότητα η λειτουργία της διυπουργικής επιτροπής για την έγκριση μιας Εθνικής Στρατηγικής για τα ναρκωτικά.

Εδώ υπάρχει μια πολύ καλή νομοθεσία, η οποία όμως προς το παρόν δεν έχει υλοποιηθεί μέχρι τέλους και επίσης, υπάρχει ένα κενό στο θεσμό του Εθνικού Συντονιστή.

Πρέπει να ενεργοποιηθεί. Δεν έχω καταλάβει τώρα, έχουμε ή δεν έχουμε Εθνικό Συντονιστή, αλλά αυτό που έχω καταλάβει είναι ότι ακόμα και αν έχουμε, δεν έχει τη δυνατότητα να πάρει πρωτοβουλίες.

Τέλος, ως «Διογένης» δεν ξεχνάμε το εξής:

Είναι σε εκκρεμότητα η νομοθεσία για τη χρήση της κάνναβης για ιατρικούς σκοπούς. Είναι ένα θέμα, στο οποίο η χώρα μας έχει μείνει πίσω, υπάρχουν τεράστιες ανάγκες και εφόσον, νομοθετηθεί είναι κάτι που θα ανακουφίσει χιλιάδες συνανθρώπους μας οι οποίοι είναι συχνά σε τελευταία στάδια βαριών νοσημάτων.

Επίσης, θα πρέπει να ξεκινήσει επιτέλους ο διάλογος για την αποποινικοποίηση χρήσης και κατοχής για προσωπική χρήση. Δεν θέλω τώρα να μπω σε μεγάλη συζήτηση, απλώς να θυμίσω ότι, η διεθνής πλέον στρατηγική και υπάρχει ομοφωνία εδώ, παγκοσμίως, είναι ότι ο χρήστης ναρκωτικών είναι άρρωστος.

Έμαθα και εγώ βέβαια, παρότι είμαι γιατρός, το έμαθα αυτό και μου αρέσει ως επιχείρημα, ότι η χρήση ναρκωτικών είναι πράξη αυτοπροσβολής κατά τους νομικούς. Άρα, θα πρέπει να αλλάξει ενδεχομένως πλήρως το ισχύον νομικό πλαίσιο.

Θα σας θυμίσω ότι σε πολλές χώρες, θα έλεγα περισσότερο, στις Ηνωμένες Πολιτείες, σε πολλές Πολιτείες, που έχει γίνει νομιμοποίηση της χρήσης, φαίνεται ότι τα έσοδα από την νομιμοποίηση της κάνναβης είναι εκπληκτικά και κάθε χρόνο βελτιώνονται. Βεβαίως, σε ένα κοινό γενικό, αυτό δεν ακούγεται πολύ καλά, δηλαδή, ότι η νομιμοποίηση της κάνναβης αποφέρει έσοδα, παρόλα αυτά, είναι μια σοβαρή θεώρηση η οποία συμπληρώνει τις ιατρικές θεωρήσεις, ότι η κάνναβις υπό κάποιες προϋποθέσεις, είναι λιγότερο εθιστική ακόμα κι από το αλκοόλ ή τον καπνό. Εν πάση περιπτώσει, είναι τεράστιο το θέμα και όσο πιο γρήγορα αρχίσει ο διάλογος, τόσο πιο γρήγορα θα έχουμε ένα συμπέρασμα.

Πρέπει να σας πω ότι, ο «Διογένης» προσπαθεί να εξασφαλίσει χρηματοδότηση για να κάνει μια πολύ μεγάλη έρευνα για τις πιθανές επιδράσεις της νομιμοποίησης της χρήσης της κάνναβης, στην ελληνική οικονομία.

Ευχαριστώ την προσοχή σας.

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ (Ομότιμος Καθηγητής Οικονομικών Υγείας): Καλημέρα, κύριε Πρόεδρε, καλημέρα σας, κύριοι Βουλευτές. Εγώ θα μιλήσω και για τα δύο θέματα και για την Ηπατίτιδα C και για το AIDS, για τα οποία έχουμε δύο σοβαρά πλεονεκτήματα.

Το πρώτο πλεονέκτημα είναι ότι έχουμε δύο από τις καλύτερες καταγραφές του κόσμου. Αυτό έχει πάρα πολύ μεγάλη σημασία, όχι θεωρητική ή ερευνητική, έχει πάρα πολύ μεγάλη σημασία στο να χαράξει κανείς τη στρατηγική και να κατανέμει τους πόρους την στιγμή, στον χρόνο και στον τόπο που χρειάζεται. Πρέπει να πω, ότι αυτό δεν το έχουμε εκμεταλλευτεί όσο πρέπει.

Το δεύτερο πλεονέκτημα είναι, ότι η διεθνής παγκόσμια κοινότητα αυτή τη στιγμή έχει απαντήσεις σε αυτά τα δύο νοσήματα. Η πρόοδος στα αντιρετροϊκά σχετικά με το AIDS, έχει προχωρήσει πολύ, έχει μεταβάλει το AIDS σε ένα χρόνιο νόσημα και θα προχωρήσει κι άλλο στα επόμενα χρόνια. Η δε, εμφάνιση των φαρμάκων που αφορούν την ηπατίτιδα C, είναι μια ολοκληρωτική απάντηση σε ένα νόσημα το οποίου είναι βαρύ και συνήθως κατέληγε σε βαριά κίρρωση, στο καρκίνο ή και στο θάνατο ακόμα.

Παρά ταύτα, αυτά τα πλεονεκτήματα δεν τα έχουμε χρησιμοποιήσει επαρκώς, για πάρα πολλούς λόγους. Ένας από τους λόγους είναι ότι οι εθνικές στρατηγικές στα νοσήματα αυτά εικάζονται, αυτοσχεδιάζονται και δεν ενώνουν σκόρπιες δυνάμεις υγειονομικών και άλλων επαγγελμάτων και εξαιτίας αυτής της έλλειψης, εμποδίζεται και η κατανομή των πόρων γι' αυτό κατά καιρούς, θα φτάνουν κι σε εσάς, διάφορες ενστάσεις σχετικά με την χρηματοδότηση αυτών των δύο νοσημάτων.

Ένα σημαντικό θέμα, επίσης, που υπάρχει στη διαχείριση αυτών των νοσημάτων, είναι ότι έχουμε πολύ καλή επίδραση σε κάθετο επίπεδο. Δηλαδή, τα κέντρα για το AIDS ή τα κέντρα για την ηπατίτιδα, είναι στο καλή «επίθεση» σε επίπεδο με ευρωπαϊκά, με διεθνή κριτήρια. Όμως, η οριζόντια προσέγγιση στη διαχείριση του νοσήματος πάσχει βαρέως, δεδομένου ότι αυτοί οι ασθενείς, εκτός από αυτό το νόσημα το οποίο αντιμετωπίζεται μονοτεχνικά- επιτρέψτε μου την έκφραση- σε ένα υψηλής ειδίκευσης κέντρο, έχουν και άλλα προβλήματα. Πολλοί από αυτούς έχουν προβλήματα συνοσηρότητας.

Κατά συνέπεια, η οριζόντια εμπλοκή των υπηρεσιών κυριότατα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όχι στην υψηλού και ειδικού τύπου ιατρική θεραπευτική, αλλά κυρίως, στην διαχείριση των αρρώστων πάσχει βαρέως, και κατά τη γνώμη μου, είναι ένα από τα ζητήματα τα οποία πρέπει να το θέσουμε στο επόμενο διάστημα.

Συνοψίζω: Το πρώτο θέμα που έχουμε, είναι η ενημέρωση του πληθυσμού και φαίνεται, ότι εκεί οι αυξομειώσεις στην ένταση αυτής της δραστηριότητας, μας δημιουργούν κατά καιρούς πρόβλημα. Δεν είναι υπερβολικό να πει κανείς, ότι στην παλινδρόμηση που έγινε σχετικά με το AIDS και στο οποίο, ο κ. Χατζάκης έδωσε απαντήσεις, την πρώτη περίοδο του μνημονίου και την αύξηση του επιπολασμού, οφείλεται και στην «χαλαρότητα» αυτής της δραστηριότητος. Αυτό δεν χρειάζεται πολλά χρήματα.

Δεύτερον, η διαγνωστική μας δυνατότητα ειδικότερα για την ηπατίτιδα C είναι φθηνή και μπορεί να γίνει. Η δυσκολία μας είναι στο να βγάλουμε αυτή τη στιγμή τον πληθυσμό στον οποίο επιπολάζουν αυτά τα νοσήματα γιατί είναι πάρα πολύ δύσκολη η προσέγγιση προς αυτούς και χρειάζεται μία διεπιστημονική και διατομεακή προσέγγιση. Νομίζω ότι είναι η μόνη δυσκολία που έχουμε και χρειάζεται να καταβάλουμε σημαντικές δυνάμεις.

Το τελευταίο θέμα είναι το πρόβλημα της χρηματοδότησης και σε περσινή μας συνάντηση εδώ, κύριε Πρόεδρε, είχαμε συζητήσει το θέμα του aids αλλά παρόμοιο είναι και το θέμα της ηπατίτιδας. Σε νοσήματα κατά τα οποία κατά γενική ομολογία ή κατ’ επιλογή πολιτική, θεωρούνται εθνικής σημασίας, ή κρίσιμης κοινωνικής σημασίας, όπως είναι το aids και η ηπατίτιδα, χρειάζεται μία ξεχωριστή διαχείριση η οποία συνήθως στη διεθνή κοινότητα αντιμετωπίζεται με κλειστούς δορυφορικούς προϋπολογισμούς. Δηλαδή, προϋπολογισμούς που είναι μέσα στον προϋπολογισμό υγείας, αλλά διακρίνονται ιδιαίτερα κι έχουν μία πιο γρήγορη και πιο αποτελεσματική διαχείριση.

Βεβαίως, όλοι γνωρίζουμε ότι οι πόροι είναι σπάνιοι και στην περίοδο που διανύουμε σπανιότεροι, αλλά παρά το γεγονός ότι το Υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΠΥΥ συνέστησαν μία επιτροπή διαπραγμάτευσης, πρέπει να πω ότι τα αποτελέσματα μέχρι αυτή τη στιγμή δεν έχουν φανεί. Από την διεθνή εμπειρία ξέρουμε ότι η Αίγυπτος, η Ινδία, η Ισπανία και άλλες χώρες έκαναν διαπραγματεύσεις για τις τιμές των φαρμάκων, αυτών των δύο νοσημάτων και κρατούνται μυστικές, αλλά αυτά τα μυστικά τα ξέρουμε όλοι. Πέτυχαν, όμως μειώσεις, εκπτώσεις που όμως είναι θεαματικές. Τέτοιες που δεν θα ήταν υπερβολή να πει κανείς ότι με τα λεφτά που έχουμε θα μπορούσαμε να απαντήσουμε θεραπευτικά στο σύνολο των θεμάτων τα οποία έθεσε ο κύριος Παπαθεοδωρίδης.

Νομίζω ότι θα πρέπει η Επιτροπή και το Υπουργείο Υγείας, ο κύριος Μπασκόζος να εξετάσει την δυνατότητα μίας «ad-hoc» επιτροπής στο Υπουργείο Υγείας, η οποία θα αναλάβει την γρήγορη και ταχύτατη διαπραγμάτευση γιατί προφανώς χρειάζεται τεκμηρίωση να διαπραγματευτείς και αυτό θα απελευθέρωνε πόρους τέτοιας τάξης κατά τη γνώμη μου που θα μας έδινε άμεσες και ριζικές απαντήσεις στην παρούσα συγκυρία. Ευχαριστώ για την προσοχή σας.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον Καθηγητή, κύριο Ιωάννη Κυριόπουλο. Η σειρά που δίνεται ο λόγος δεν γίνεται με βάση μόνο τίτλους, αλλά γίνεται και για να διευκολυνθεί η διαδικασία. Μίλησαν οι επιστημονικοί φορείς και οι εκπρόσωποι της επιστήμης, θα μιλήσουν οι εκπρόσωποι φορέων που διεκδικούν δικαιώματα για τις παθήσεις αυτές και εναλλάξ με φορείς που αντιμετωπίζουν αυτά τα προβλήματα έτσι ώστε να υπάρξει μία ουσιαστική παράθεση θέσεων και απόψεων. Το λόγο έχει ο κύριος Νίκος Δέδες, Πρόεδρος της « Θετικής Φωνής». Ο Γενικός Γραμματέας όποτε θέλει μπορεί να ζητήσει το λόγο.

ΝΙΚΟΣ ΔΕΔΕΣ (Πρόεδρος της «Θετικής Φωνής»): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστώ και τους Βουλευτές, κύριε Μπασκόζο, για την πολυπληθή παρουσία φέτος. Η «Θετική Φωνή» είναι ο Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδος, ο σύλλογος των ασθενών που ζουν με τον HIV. Είμαστε πολύ ικανοποιημένοι που φέτος είναι η δεύτερη στη σειρά συνάντηση με θέμα τον HIV στο οποίο προστέθηκε και η ηπατίτιδα και με αυτό τον τρόπο λαμβάνει έναν ετήσιο χαρακτήρα. Θεωρούμε ότι η συγκεκριμένη πρωτοβουλία επιτρέπει να εξετάσουμε τις εξαγγελίες και το τι υλοποιήθηκε στη διάρκεια της χρονιάς σε σχέση με την καταπολέμηση αυτών των δύο πολύ σημαντικών επιδημιών. Ο Υπουργός, ο κύριος Ξανθός, όταν γίνεται μία συζήτηση για ανελαστικές δαπάνες, πολύ σωστά λέει ότι υπάρχουν ανελαστικές ανάγκες των ασθενών και σε δεύτερη μοίρα βάζει τις ανελαστικές δαπάνες.

Βεβαίως, αυτό σημαίνει για εμάς την απρόσκοπτη πρόσβαση στα φάρμακα, αλλά επίσης, και την απρόσκοπτη πρόσβαση στις εργαστηριακές εξετάσεις οι οποίες είναι προϋπόθεση για την παρακολούθηση και δυστυχώς, είχαμε προβλήματα μέσα στο 2016 σε αυτό το θέμα.

Το άλλο θέμα είναι, ότι ενώ πέρυσι, βεβαίως, είχαμε μια βελτίωση σε σχέση με την πρόσβαση στα φάρμακα -θα θυμόσαστε- ενδεχομένως, ότι υπήρχαν τα φάρμακα, φέτος δεν παρατηρήθηκε αυτό, αλλά είμαστε αυτό, που θα λέγαμε «με την ψυχή στο στόμα». Η πρόταση που έχει κάνει ο κ. Κυριόπουλος και ο Σύλλογος των Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών είναι να υπάρξει ένας ξεχωριστός κωδικός παρακολούθησης εξωτερικών ασθενών περιπατητικών ασθενών και σε κάθε περίπτωση, να εξετασθεί ποιες ασθένειες θα συμπεριλαμβάνονται. Με αυτό τον τρόπο μπορεί κανείς να προβλέψει και να εφαρμόσει μια στρατηγική.

Αυτή τη στιγμή, για να επιστρέψω λίγο στις εξετάσεις, υπάρχουν 4.500 δείγματα αίματος τα οποία εκκρεμούν, ο λόγος είναι ότι έχει υπάρξει απόφαση, να γίνει διαγωνισμός για να μειωθούν οι τιμές. Πράγματι οι τιμές που πληρώναμε ως κράτος ήταν απαράδεκτες, απλώς, αυτό παίρνει χρόνο, οπότε, πρέπει να υπάρξει μια λύση μέχρι εκείνη την περίοδο εκείνη. Η κατάσταση αυτή τη στιγμή είναι τραγική. Γιατί ούτε ενάρξεις θεραπειών μπορούν να γίνουν σωστά και ούτε, βεβαίως, και η παρακολούθηση. Τόσο ο Υπουργός, όσο και ο Γενικός Γραμματέας πέρυσι επεσήμαναν το σημαντικό ρόλο των πρωτοβουλιών Κέντρων Πρόληψης, όπως τα check points και την προαγωγή της τακτικής εξέτασης και της έγκαιρης διάγνωσης.

Φέτος αναφέρθηκε, ότι υπάρχει μείωση στις νέες διαγνώσεις, αλλά δεν είμαστε βέβαιοι, εάν αυτό είναι μια πρόοδος ή ένα πισωγύρισμα. Διαγνώστηκαν το 33% των διαγνώσουν φέτος στα check points, δηλαδή σε Κέντρα Εξέτασης στην Κοινότητα - εξωνοσοκομειακά.

Ο δικός μας ο ρόλος ήταν, να συνεπικουρήσουμε το κράτος στην προαγωγή της πρόληψης της δημόσιας υγείας, αλλά θα πρέπει οι κρατικοί μηχανισμοί, να ανταποκριθούν λίγο περισσότερο και βεβαίως να είναι δωρεάν η εξέταση για τον HIV, πράγμα το οποίο αυτή τη στιγμή δεν ισχύει για πολλούς χώρους, βεβαίως στον Ευαγγελισμό υπάρχει, αυτό είναι στο Κολωνάκι, το θέμα είναι τι γίνεται σε όλη την Ελλάδα.

Πέρυσι, ο κ. Μπασκόζος είπε, ότι η πολιτεία και ο εκπρόσωπος των γιατρών, ότι πρέπει να προχωρήσουμε στην υιοθέτηση των κατευθυντηρίων Οδηγιών της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και τις Ευρωπαϊκές, που μιλούνε για άμεση έναρξη της θεραπείας, γιατί αυτό έχει όφελος και για τον ασθενή, έχει όφελος και για το σύστημα υγείας, γιατί συνεπάγεται λιγότερες νοσηρότητες και βεβαίως, έχει και σημαντικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία, γιατί τα άτομα τα οποία βρίσκονται σε θεραπεία είναι μη μεταδοτικά.

Ωστόσο, φέτος βάλαμε τον ίδιο αριθμό ασθενών με εκείνο που βάλαμε το 2015. Με άλλα λόγια δεν υλοποιήθηκε η θετική προσδοκία για κάτι τέτοιο. Για την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών είπε ο κ. Κυριόπουλος δεν έχει προχωρήσει. Είναι σαφές, ότι τουλάχιστον από το 2017, θα υπάρχει η δυνατότητα και στο χώρο του HIV, να αξιοποιηθούν κάποια γενόσημα φάρμακα. Φυσικά αυτό πρέπει να γίνει είναι κάποια συζήτηση για τον καλύτερο δυνατό τρόπο και για το τι θα αποφασίζουμε.

Η αύξηση των οροθετικών τα τελευταία χρόνια έχει οδηγήσει σε μια αύξηση στις μονάδες κατά 50% και ο φόρτος φυσικά του ιατρικού, του νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού έχει γίνει πολύ μεγάλος.

Ταυτόχρονα όχι απλώς δεν υπήρχαν προσλήψεις- όπως όλοι ξέρουμε- αλλά υπήρχαν και απώλειες γιατρών, που πήγαν στο εξωτερικό. Υπάρχει τρομακτική κόπωση και θα πρέπει οπωσδήποτε να εξεταστούν οι ανάγκες των μονάδων, δεν είναι πολλές, γνωρίζουμε τον αριθμό, μπορεί κανείς στις πέντε μεγαλύτερες μονάδες, να ρωτήσει ποιες είναι οι ανάγκες και θα πρέπει να υπάρξει μια ανταπόκριση.

Υπήρχε συνάντηση με τον Υπουργό, με τον Πρόεδρο τον κ. Λαζανά της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS και με εμάς. Είχε αναγνωρίσει την ανάγκη αυτή, αλλά δεν είχε γίνει κάτι έως τώρα.

Στο πεδίο της μείωσης της βλάβης αναφέρθηκαν και οι προηγούμενοι ομιλητές, όντως είχαμε μια πάρα πολύ καλή μείωση των νέων διαγνώσεων στους χρήστες, το Κέντρο Τεκμηρίωσης των στοιχείων, μπορεί να μιλήσει, αλλά, ενδεχομένως, να έχουν μειωθεί οι εξετάσεις. Το βέβαιο είναι, ότι φέτος ξαναβρισκόμαστε στο ναδίρ της διανομής συρίγγων, που ήταν και η αιτία της έξαρσης.

Το βέβαιο είναι ότι φέτος βρισκόμαστε στο ναδίρ της διανομής συρίγγων που ήταν και η αιτία της επιδημικής έξαρσης που είχαμε το 2011 και 2012. Με άλλα λόγια υπάρχει μια ανησυχία και βεβαίως ο κ. Καφετζόπουλος από το κανάλι μπορεί να μιλήσει. Επίσης, ο κ. Χατζάκης για λογαριασμό του «Διογένη» είπε ότι πρέπει να εκσυγχρονίσουμε το νομοθετικό πλαίσιο για τα ναρκωτικά. Το επαναλαμβάνω, γιατί ακριβώς αυτό είναι και κάτι το οποίο, εμπίπτει στις αρμοδιότητές σας, είτε με την πρωτοβουλία σας είτε με την πρωτοβουλία της Κυβέρνησης.

Βεβαίως και πρέπει να εκσυγχρονιστεί το νομοθετικό πλαίσιο. Αντίστοιχος εκσυγχρονισμός πρέπει να γίνει και για τα ζητήματα της εργασίας στο σεξ, στην Ελλάδα. Το υφιστάμενο πλαίσιο καταπατά θεμελιώδη δικαιώματα και ουσιαστικά καθιστά αδύνατη, τη νόμιμη εργασία στα αστικά κέντρα με αποτέλεσμα να ωθεί, τις εργάτριες του σεξ, στην παρανομία με σημαντικές συνέπειες για τη δημόσια υγεία. Σε πρόσφατη Ημερίδα που διοργάνωσε ο Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδος σε συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης ο Πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ, κ. Ρόζεμπεργκ ζήτησε συγνώμη, για τη στάση του Οργανισμού του, και εν γένει ενδεχομένως της πολιτείας, για την υπόθεση διαπόμπευσης οροθετικών γυναικών το 2012 και για την οποία τον ευχαριστούμε πάρα πολύ. Είναι σαφές ότι δημόσια υγεία απαιτεί μεγαλύτερη σύνεση, για τον τρόπο και σε κάθε περίπτωση όταν γίνεται ένα λάθος θα πρέπει αυτό να αναγνωρίζεται και να γίνονται οι κατάλληλες ενέργειες. Σχετικά με τους οροθετικούς κρατούμενους που υπάρχουν στις φυλακές και οι οποίοι βρίσκονται στον «Άγιο Παύλο» οι συνθήκες έχουν βελτιωθεί σημαντικά. Ίσως να έχετε δει φωτογραφίες ντροπής με 16 άτομα σε μια αίθουσα, το 1/3 αυτής. Αλλά παρόλα αυτά θα πρέπει να γίνουν και άλλα βήματα και επίσης θα πρέπει να παρέχονται υπηρεσίες εξέτασης και για την ηπατίτιδα C και για το HIV, αλλά βεβαίως με απόλυτη εμπιστευτικότητα και εθελοντικά. Κλείνοντας αυτό το οποίο βιώνουμε είναι το στίγμα και ο αποκλεισμός. Δυστυχώς, υπάρχουν ακόμα απολύσεις, από το χώρο εργασίας, όπου φτάνει να δικαιώνεται ο εργοδότης από τη δικαιοσύνη και αντί όπως σε όλες τις χώρες που έχουν παρουσιαστεί τέτοια φαινόμενα η δικαιοσύνη, να δίνει οδηγίες για την τροποποίηση ή για την βελτίωση των νόμων, εδώ δυστυχώς η δικαιοσύνη δεν κατάφερε να αρθεί στο ύψος της επιστήμης και των συναδέλφων τους στο εξωτερικό. Οπότε άλλη μια φορά θα πρέπει το σώμα να προστατεύσει τις ομάδες με νομοθετικές ρυθμίσεις, ενώ υποτίθεται ότι στο χώρο εργασίας και το International Labor Organization λέει ότι ο HIV δεν πρέπει να αποτελεί λόγο ή προϋπόθεση τερματισμού για μια εργασία. Και βεβαίως όλα αυτά θα πρέπει να συζητηθούν στα πλαίσια ενός Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου, που οφείλει να υιοθετήσει η πολιτεία, έτσι ώστε μεταξύ άλλων να εφαρμόσει τις τέσσερις συμβουλές που υπάρχουν στην τεχνική έκθεση που έκανε το ECTC (Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων), όταν ήρθε να κάνει έκθεση στην Ελλάδα, όπου μιλάει για την ανάγκη ενός εθνικού συντονισμού. Μιλούσε τότε για την ανάγκη της καταπολέμησης της έξαρσης στους χρήστες, κάτι το οποίο επιτυχώς έγινε στην ανάγκη πρόληψης στις ομάδες που είναι ευπαθείς και βεβαίως στην έγκαιρη διάγνωση και στην εξέταση. Ελπίζουμε αυτή η πρωτοβουλία να γίνεται τακτικά έτσι ώστε ετησίως να ζητείται και από εσάς μια Έκθεση από την Πολιτεία για τα πεπραγμένα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο Ευάγγελος Καφετζόπουλος.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΦΕΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Δ.Σ. του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)): Ευχαριστούμε για την πρόσκληση. Νομίζω ότι οι προηγούμενοι ομιλητές έδειξαν το ρόλο των χρηστών και της χρήσης ναρκωτικών ουσιών στα μεταδιδόμενα αυτά νοσήματα τόσο για το AIDS όσο και για την Ηπατίτιδα. Ακούσαμε για την σημασία που είχαν στην έξαρση της επιδημίας του AIDs πριν από λίγα χρόνια, όπως επίσης και τώρα στους ψηλούς αριθμούς της ηπατίτιδας C αρκεί να σας πω το ακούσατε ήδη ότι ένα ποσοστό 70% - 80% σε θεραπευτικά προγράμματα πάσχουν από ηπατίτιδα C.

Οι χρήστες, λοιπόν, αποτελούν μία πηγή μετάδοσης αυτών των νοσημάτων και γι' αυτό είναι σωστή μια άποψη που εκφράζουμε, ότι η θεραπεία ως πρόληψη - που ίσως την έχετε ακούσει αρκετές φορές - στη συγκεκριμένη περίπτωση, είναι σημαντική. Γιατί το λέω αυτό; Γιατί η θεραπεία των χρηστών από αυτά τα μεταδιδόμενα νοσήματα, συμβάλλει στη γενικότερη πρόληψη του γενικού πληθυσμού.

Ειδικά, σε ό,τι αφορά στα γενικά ποσοστά που σας ανέφερα, όπως π.χ. της προσβολής από την ηπατίτιδα C, έχει τεράστια σημασία η θεραπεία αυτών των ανθρώπων, με όλες τις θετικές προοπτικές και με όλα αυτά τα πρόβλημα που ήδη έχουμε ακούσει μέχρι τώρα.

Σε αυτή την προσπάθεια, 2 είναι τα «κλειδιά». Το «πρώτο κλειδί», είναι η πρόσβαση σε όλους τους χρήστες με 2 μορφές προσέγγισής τους, είτε να ενταχτούν αυτοί οι χρήστες σε θεραπεία ή να προσεγγίζονται με προγράμματα μείωσης βλάβης και με κορωνίδα αυτών των προγραμμάτων, βέβαια, τη διανομή συρίγγων, που είναι και ο βασικός μοχλός της πρόληψης της μετάδοσης των νοσημάτων.

Ως προς την απορρόφηση αυτών των ανθρώπων στη θεραπεία, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., νομίζω, ότι έχει φτάσει σε ένα πολύ υψηλό σημείο απορρόφησης. Ακούσατε γι’ αυτό από τον κ. Χατζάκη, ότι βρεθήκαμε κάποια στιγμή στη 2η θέση και θα παραμείνουμε στη 2η θέση στην Ευρώπη. Βέβαια, στην 1η θέση της Ευρώπης είναι το Λουξεμβούργο, όπου οι παροχές είναι τεράστιες και δεν μπορεί κανείς να πλησιάσει αυτή τη χώρα.

Παρόλα αυτά η προσπάθεια αυτή πάει πάρα πολύ καλά, χάρη στην στήριξη που είχε ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. από την πολιτεία με την αύξηση της χρηματοδότησης, όπου καταφέραμε μέσα σε αυτή τη χρονιά, σχεδόν, να ολοκληρώνουμε την απορρόφηση της λίστας και να εντάξουμε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό στην θεραπεία αποκατάστασης και αν μέσα σε αυτό βάλουμε και τις υπόλοιπες θεραπείες που υπάρχουν, δηλαδή όλα τα άτομα που έχουμε αυτή τη στιγμή σε θεραπεία στην Ελλάδα, μπορεί να προσεγγίζουμε ένα ποσοστό έως και το 85% - και γι' αυτό μπορεί να μας πει περισσότερα η κυρία Τερζίδου, - από την εκτίμηση που υπάρχει. Δηλαδή, είμαστε πολύ ψηλά ως προς το σκέλος της θεραπείας.

Άρα, νομίζω, ότι πραγματικά παραμένουμε στη 2η θέση της Ευρώπης με αυτό το νούμερο.

Βέβαια, υπάρχει και αυτός ο πληθυσμός που δεν είναι μέσα σε προγράμματα, δηλαδή, υπάρχει πληθυσμός που δεν καταφεύγει σε θεραπευτικά προγράμματα και έχουμε την υποχρέωση να τον προσεγγίσουμε εμείς με δύο τρόπους.

Ο ένας τρόπος προσέγγισης, είναι, το «street work» με την διανομή συρίγγων και όπως ακούσατε προηγουμένως, είμαστε πολύ πίσω τα 2 - 3 τελευταία χρόνια, μετά από μια μεγάλη άνοδο που έγινε ως απάντηση στην επιδημία του HIV. Οι ρυθμοί αυτοί έχουν υποχωρήσει πάρα πολύ και μάλιστα υποχώρησαν πάρα πολύ τη φετινή χρονιά, γιατί πάσχουμε ακόμη από μία καθυστέρηση που οφειλόταν στην υποχρηματοδότηση αυτών των ενεργειών αυτά τα 2 με 3 τελευταία χρόνια.

Το σχέδιό μας για την επόμενη χρονιά, είναι να ανεβούμε σε μεγάλους αριθμούς και όχι να πλησιάσουμε, αλλά θα πρέπει να καλύψουμε τις Οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που μιλάει για 200 σύριγγες ανά χρήστη το χρόνο. Αυτή τη στιγμή, ήδη έχει προγραμματιστεί αυτό το σχέδιο και αναζητούνται τα κεφάλαια, τα οποία έχουν βρεθεί, ώστε να μπορέσουμε από τον Ιανουάριο να ξεκινήσουμε αυτή την προσπάθεια για να καλύψουμε αυτό το κενό και δεν είναι υπόσχεση, αλλά είναι κάτι που θα γίνει οπωσδήποτε τον επόμενο χρόνο.

Το δεύτερο που ακούσατε σήμερα και θα πρέπει να επιμείνουμε και εδώ, είναι - μέσα στην αναμόρφωση που άκουσα αρκετές φορές - στην αναμόρφωση του γενικού πλαισίου που αφορά τα ναρκωτικά και αναφέρομε στους χώρους εποπτευόμενης χρήσης και τα προγράμματα στις φυλακές.

Μετά την επιδημία του HIV, ακριβώς, μια από τις πρωτοβουλίες που πήρε η Ελλάδα διεθνώς και γι’ αυτό χαιρετίστηκε και από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα, ήταν, να φτιαχτούν αυτοί οι χώροι εποπτευομένης χρήσης.

Οι χώροι εποπτευόμενης χρήσης, είναι χώροι στους οποίους πηγαίνουν οι χρήστες και τους παρέχεται καθαρό υλικό, ώστε να κάνουν τη χρήση και να φεύγουν από τις πιάτσες, οι οποίες ξέρουμε όλοι πόσο μεγάλο πρόβλημα έχουν δημιουργήσει τα τελευταία δύο με τρία χρόνια στην Αθήνα και μάλιστα στο κέντρο της Αθήνας. Έχουμε μια σημαντική πιάτσα στην Ακαδημίας, μπροστά από το Πνευματικό Κέντρο απέναντι από τα λεωφορεία επί της οδού Ακαδημίας.

Οι χώροι εποπτευόμενης χρήσης, όχι μόνον θα λύσουν το πρόβλημα της πιάτσας στο κέντρο της Αθήνας, αλλά θα συμβάλλουν ουσιαστικά στην πρόληψη των νοσημάτων γιατί παρέχεται καθαρό υγειονομικό υλικό, ώστε να γίνεται η χρήση των ουσιών υπό την εποπτεία μάλιστα προσωπικού, το οποίο συμβάλλει και στην προσέλκυση αυτών των ανθρώπων σε θεραπευτικά προγράμματα.

Είναι, λοιπόν, σημαντικό, αυτό, αλλά έκλεισαν αυτά τα προγράμματα μετά από παρέμβαση Εισαγγελίας και Αστυνομίας και είναι σημαντικό να προχωρήσουμε σε νομοθετική ρύθμιση που ήδη την έχουμε καταθέσει εδώ και 1,5 χρόνο με σχετική τροπολογία, ώστε να προχωρήσουμε στο να επαναλειτουργήσουν και να λύσουν το διπλό πρόβλημα, αφενός μεν της ανακούφισης του κέντρου της Αθήνας από τις πιάτσες και δεύτερον, της πρόληψης της μετάδοσης των μολυσματικών ασθενειών.

Το δεύτερο είναι η διεύρυνση των προγραμμάτων στις φυλακές. Ήδη, έχει γίνει το ξεκίνημα. Να περάσει και η έννοια της μείωσης της βλάβης μέσα στις φυλακές.

Και το τρίτο βέβαια, το σημαντικότερο, είναι αυτοί οι άνθρωποι που είναι σε θεραπευτικά προγράμματα, που γνωρίζουμε ότι πάσχουν από αυτά τα νοσήματα. Από αυτά τα 130.000 άτομα, που ακούσαμε από τον κ. Παπαθεοδωρίδη ότι πάσχουν από ηπατίτιδα, ένα 20% γνωρίζει ότι πάσχει και είναι υποψήφιο για θεραπεία. Στους ασθενείς που είναι σε θεραπευτικά προγράμματα, ξέρουμε ότι γίνεται ο έλεγχος και γνωρίζουμε ποιοι είναι αυτοί που πάσχουν, οπότε μπορούμε να προχωρήσουμε σε αυτούς τους ανθρώπους τη θεραπεία και όπως είπα και στην αρχή, η θεραπεία σε αυτούς τους ανθρώπους είναι το σημαντικότερο στοιχείο της πρόληψης, είναι σημαντικό βήμα πρόληψης για την εξάπλωση στο γενικό πληθυσμό.

Αυτά από την μεριά μου. Εάν υπάρχει κάποια ερώτηση, είμαι πρόθυμος να απαντήσω.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κύριος Γκιτάκος.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΚΙΤΑΚΟΣ (Διευθυντής του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) ): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Γενικέ Γραμματέα, κύριοι Βουλευτές, ευχαριστώ για την πρόσκληση.

Εμείς βρισκόμαστε σε αυτή τη συνάντηση για πρώτη φορά. Παρόλα αυτά, το θέμα του HIV και της Ηπατίτιδας C είναι ιδιαίτερα σημαντικό, γιατί η σωματική υγεία των ανθρώπων που υποστηρίζουμε, είναι εξίσου σημαντική με την πρόσβασή τους στην αγορά εργασίας.. Αυτός είναι ο λόγος, που από την πρώτη στιγμή, που έρχονται σε ένα πρόγραμμα του ΚΕ.Θ.Ε.Α., γίνεται η προσπάθεια να διαγνώσουμε, εάν έχει εκτεθεί, καταρχήν στον ιό της ηπατίτιδας, κατά δεύτερον στον HIV και στη συνέχεια της πορείας τους, μέσα στα θεραπευτικά προγράμματα γίνεται η προσπάθεια, σε διασύνδεση με τα δημόσια νοσοκομεία, να ακολουθήσουν την ενδεδειγμένη θεραπεία.

Θα ήθελα να είμαι σύντομος, γιατί οι προηγούμενοι ομιλητές, έθεσαν με μεγαλύτερη σαφήνεια το θέμα της τιμής των φαρμάκων, για εμάς θα ήταν ιδιαίτερα σημαντικό, να αυξηθεί η προσβασιμότητα των ανθρώπων που υποστηρίζουμε, σε αυτού του είδους θεραπεία. Γιατί, όπως καταλαβαίνετε, το κόστος της είναι πολύ υψηλό. Ένας άνθρωπος που βρίσκεται, για παράδειγμα, στη φάση της κοινωνικής επανένταξης, που σημαίνει, φτιάχνει τη ζωή του, σπουδάζει, έχει οικογένεια, είναι πολύ δύσκολο να αντιμετωπίσει το κόστος που έχει η καινούργια θεραπεία, ενώ η προηγούμενη δεν είναι η πλέον ενδεδειγμένη για αυτόν.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό το θέμα που τέθηκε για τις φυλακές. Στρατηγικό μας σχέδιο για την επόμενη διετία, εμείς έχουμε ένα σχέδιο που θα αφορά την πρόληψη, μέσα στις φυλακές. Να πω ότι το ΚΕ.Θ.Ε.Α. δραστηριοποιείται σε 17 σωφρονιστικά καταστήματα σε όλη την Ελλάδα. Καλύπτουμε περίπου το 65%.

Επίσης, σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση του HIV, είναι σημαντικό να γνωρίζετε ότι, εμείς ακολουθήσαμε μια διαφορετική στρατηγική, σε ό,τι αφορά τις σύριγγες. Επιλέγουμε να ανταλλάσσουμε τις σύριγγες που έχουν οι χρήστες. Δηλαδή, στα κέντρα μείωσης της βλάβης που αναπτύξαμε στην Αθήνα, επειδή εδώ εντοπίστηκε το μεγαλύτερο πρόβλημα, ζητούμε από το χρήστη να μας δώσει μια χρησιμοποιημένη σύριγγα και του δίνουμε μια καθαρή.

Δεν σταματήσαμε, όλα αυτά τα χρόνια, παρόλες τις αντιξοότητες που συναντήσαμε, να δραστηριοποιούμαστε στο πεδίο. Ενδεικτικά να σας πω ότι την προηγούμενη χρονιά, ανταλλάξαμε πάνω από 70.000 σύριγγες. Και εμάς ο στόχος μας είναι αυτό που λέει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και αφορά τις 200 σύριγγες ανά χρήστη το χρόνο. Βρισκόμαστε σε μία συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ για ένα σχέδιο που το κέντρο βάρους του θα είναι η Αθήνα. Το γνωρίζει και ο κ. Καφετζόπουλος.

Τέθηκαν πολύ σημαντικά θέματα στην Επιτροπή. Είμαστε διατεθειμένοι να τα συζητήσουμε, όπως για το ν. 4139.

Θα ήθελα να μείνω μόνο στους ελεγχόμενους χώρους χρήσης. Βεβαίως, είναι σημαντικό βήμα για τον τόπο μας. Η γνώμη μας είναι ότι χρειάζεται να γίνει μία συζήτηση, ώστε να τηρηθούν υψηλά στάνταρ, τόσο στους χώρους ελεγχόμενης χρήσης, όσο και για τα προγράμματα αποκατάστασης μέσα στις φυλακές. Δεν χρειάζεται να τα ανακαλύψουμε εμείς. Υπάρχουν σε πολλές χώρες της Ευρώπης. Έχουμε τέτοιου είδους παρεμβάσεις. Είναι σημαντικό όμως, να τηρούνται υψηλού επιπέδου κριτήρια.

Τέλος, θα κάνω μια πρόταση. Υπάρχει Εθνικό Σχέδιο Στρατηγικής για την ηπατίτιδα C, που έχει εκπονηθεί με το συντονισμό του ΚΕΕΛΠΝΟ και συμμετείχαν οι φορείς οι οποίοι αναγνωρίζονται από τον ν.4139, δηλαδή το ΚΕΘΕΑ, ο ΟΚΑΝΑ, το 18ΑΝΩ, το ΨΝΑ και το ΨΝΘ. Έχει απενεργοποιηθεί, ενώ έγινε μια σπουδαία δουλειά. Φθάνει μόνο να σας πω, ότι υπάρχει δυνατότητα να συνδεθούν η βάση δεδομένων, που έχουμε αυτή τη στιγμή, εμείς ως ΚΕΘΕΑ και είναι μια βάση δεδομένων που αριθμεί 50.000 χρήστες, με την βάση δεδομένων του ΟΚΑΝΑ, ώστε να έχουμε μια στοχευμένη παρέμβαση στο χώρο της ηπατίτιδας C. Αυτό θα περιλαμβάνει το εθνικό σχέδιο για την ηπατίτιδα και αν θα είχαμε ένα αίτημα για τη σημερινή συνάντηση, είναι να επανενεργοποιηθεί. Μπορώ να το καταθέσω, κύριε Πρόεδρε, αν χρειάζεται και μπορώ να ενημερώσω την κύρια Μπότση, που ήταν η συντονίστρια ήταν εκ μέρους του ΚΕΕΛΠΝΟ.

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

ΑΝΝΑ ΚΑΒΟΥΡΗ(Κοινωνική λειτουργός, μέλος του «Κέντρου Ζωής»): Το Κέντρο Ζωής είναι από τις παλιότερες οργανώσεις στον χώρο. Μετράμε είκοσι πέντε χρόνια πορείας στο κομμάτι της στήριξης των ανθρώπων που ζούν με HIV και AIDS, αλλά η κυρία Χαρά Παπαγεωργίου, δικηγόρος και υπεύθυνη του τμήματος νομικής στήριξης οροθετικών θα σας πει τα υπόλοιπα.

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

ΧΑΡΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ(Δικηγόρος): Θα ήθελα να σταθώ καταρχάς, στο θέμα των φυλακών. Θα ήθελα να επιστήσω την προσοχή αφενός στο ότι δεν υπάρχουν προγράμματα υποκατάστασης για τους οροθετικούς χρήστες στις φυλακές. Υπάρχουν πάρα πολλές περιπτώσεις ανθρώπων, που έχουν διακόψει την υποκατάσταση λόγω της αγωγής τους λόγω του εγκλεισμού τους στο σωφρονιστικό κατάστημα και αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα, σε σχέση με τη συνέχιση της θεραπείας τους.

Επίσης, ήθελα να επισημάνω ότι έχουμε ξεχάσει τις διευθύνσεις των κρατούμενων αλλοδαπών Αττικής και Θεσσαλονίκης, όπου επίσης κρατούνται πάρα πολλά άτομα που είναι οροθετικά. Είναι όλοι τους τοξικομανείς και αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα. Σε αυτά τα καταστήματα λοιπόν, διοικητικής κράτησης δεν υπάρχουν προγράμματα ούτε απεξάρτησης ούτε υποκατάστασης.

Επίσης, είναι πάρα πολλές οι περιπτώσεις αυτών των ατόμων που μένουν μέσα τους 18 μήνες που προβλέπει ο νόμος, δεν μπορούν να επιστραφούν πίσω στη χώρα τους, βγαίνουν έξω στο δρόμο και οι άνθρωποι δεν έχουν καμία απολύτως ευκαιρία, ούτε για κοινωνική επανένταξη στο βαθμό που ούτως ή άλλως είναι δυνατόν λόγω της κατάστασης, ούτε επίσης κάποιας έκδοσης άδειας διαμονής, που θα τους έδινε το δικαίωμα να παραμείνουν στη χώρα.

Εν πάση περιπτώσει, με δεδομένο ότι δεν μπορούν όμως να επιστραφούν στις χώρες τους, πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο να ανοιχτούν κάποιοι ξενώνες, οι οποίοι μπορούν ούτως ή άλλως να φιλοξενήσουν άπορους οροθετικούς χρήστες. Αυτή τη στιγμή, δεν λειτουργεί κανένας και αυτό είναι ένα πραγματικό πρόβλημα, γιατί οι χρήστες είναι μια ιδιαίτερα ευάλωτη κοινωνική ομάδα σε περίπτωση που πάσχουν από την HIV λοίμωξη. Εμφανίζουν περισσότερο απ' όλους φαινόμενα αντίστασης στην αγωγή και λόγω των συνθηκών ζωής, όταν απομονώνονται στους δρόμους είναι πιο εύκολο και να επιστρέψουν στη χρήση και να ακολουθήσουν έναν τρόπο ζωής, ο οποίος έχει πρόβλημα σε ό,τι αφορά την υγιεινή.

Πέραν τούτου, εγώ θα ήθελα να μιλήσω για κάποια άλλα ζητήματα, όπως είναι η κατάργηση της αναγραφής της πάθησης, της HIV λοίμωξης στις γνωματεύσεις των ΚΕΠΑ, που είναι ένα χρόνιο αίτημα των οργανώσεων, γιατί δεν εξυπηρετεί κανέναν απολύτως σκοπό. Ίσα ίσα, δημιουργεί πάρα πολλά προβλήματα στους οροθετικούς, κυρίως, πρακτικά καθημερινά, αλλά είναι πραγματικά κάτι το οποίο πρέπει να αντιμετωπισθεί άμεσα.

Σε ό,τι αφορά την κατάργηση του παράβολου των ΚΕΠΑ, όπως ξέρετε ο ν.4332/2015 με το άρθρο 33 έχει εισαγάγει την εξαίρεση για τους ανασφάλιστους και τους άπορους. Έχουμε ήδη, κάνει καταγγελία σε σχέση με αυτό. Ο υποδιοικητής του Ι.Κ.Α. μας έχει απαντήσει ότι εδώ πέρα πράγματι υπάρχει μια παρανομία, η οποία όμως παρά το ότι ο διαπιστώθηκε και αναγνωρίστηκε από τη διοίκηση, συνεχίζει να συμβαίνει. Εισπράττονται αχρεωστήτως παράβολα από ανασφάλιστους.

Εξ αφορμής της ποινικοποίησης της οροθετικότητας όπως όλοι είδαμε με την υπόθεση των οροθετικών γυναικών, που είναι αυτή τη στιγμή στα δικαστήρια και δεν έχουν τελειώσει οι δίκες, θα ήθελα να προτείνουμε το ενδεχόμενο να εξεταστεί η εξαίρεση της οροθετικότητας ως περίπτωση υποχρεωτικής εξέτασης όπου προβλέπεται από το νόμο.

Συγκεκριμένα, στο άρθρο 20 του νόμου 3172 του 2003, στο άρθρο 58 του ν. 4025 του 2011, προβλέπεται ότι πράγματι μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις κάποιος διοικούμενος να εξεταστεί υποχρεωτικά για κάποια ασθένεια.

Είδαμε εν τοις πράγμασι ότι αυτό είναι άκρως προβληματικό, εννοείτε επιστημονικώς απαράδεκτο σε σχέση με την HIV λοίμωξη, όμως τελικώς όπως φάνηκε και σε ό,τι αφορά στην πορεία της δικαιοσύνης και σε ό,τι αφορά στα μέτρα που έλαβε η διοίκηση, νομίζουμε ότι είναι απαραιτήτως ρητώς να καταγραφεί στο νόμο ότι τα οροθετικά άτομα δεν θα υποχρεούνται σε καμία περίπτωση σε υποχρεωτική εξέταση.

Αντιστοίχως, το ίδιο θα ζητούσαμε και σε ό,τι αφορά το νόμο για την προστασία προσωπικών δεδομένων. Δηλαδή, η Εισαγγελέας να μην έχει το δικαίωμα ποτέ να διατάξει την δημοσιοποίηση στοιχείων σε οποιοδήποτε στάδιο της ποινικής διαδικασίας και για οποιοδήποτε αδίκημα για οροθετικό άτομο.

Τέλος, θα ήθελα να επισημάνω κάποια ζητήματα εργασιακά. Υπάρχουν ορισμένες διατάξεις στο Εθνικό Σύστημα, οι οποίες θεωρούμε ότι είναι αναγκαίο να απεμποληθούν. Για παράδειγμα, στις μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης, στους λιμενοφύλακες, στη Σχολή των Ικάρων, στο Στρατό ακόμη, υπάρχουν ακόμα διατάξεις οι οποίες επιτρέπουν είτε διακριτική μεταχείριση οροθετικού ατόμου, είτε ακόμη και αποκλεισμό του από την εργασία, χωρίς να υπάρχει κανένας απολύτως επιστημονικός λόγος.

Και επίσης, δεν έχει ενσωματωθεί στο Εθνικό Σύστημα ακόμη, η οδηγία της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας, ούτε γενικώς έχει θεσπιστεί κάποιο ειδικό νομοθετικό πλαίσιο που να προστατεύει τα δικαιώματα των οροθετικών εργαζομένων, παρότι σας πληροφορούμε ότι η πραγματικότητα μας διαψεύδει και υπάρχει άμεση ανάγκη να γίνει σε αυτό.

Όπως, επίσης, υπάρχει άμεση ανάγκη να γίνει και κάποια ενημέρωση και κάποια εκπαίδευση των επιθεωρητών εργασίας σε ό,τι αφορά τα ζητήματα του HIV. Διότι, βλέπουμε στην πράξη ότι όταν απευθύνονται οροθετικοί με πόνο καρδιάς αποκαλύπτοντας το πρόβλημα υγείας τους, δυστυχώς οι επιθεωρητές δεν ανταποκρίνονται στο ύψος των περιστάσεων.

Ευχαριστώ.

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

ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΡΟΖΕΝΜΠΕΡΚ (Πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, κύριοι βουλευτές, για την τιμητική πρόσκληση. Την αποδεχόμαστε όμως με κάποια αμηχανία, γιατί το ΚΕΕΛΠΝΟ αν και ταγμένο πραγματικά στην προστασία της δημόσιας υγείας, στο θέμα ειδικά των ανθρώπων που ζουν με το aids, η συνολική μας παρέμβαση δεν ήταν αυτή που θα έπρεπε πιστεύω γενικά και δεν δικαιολογεί στάση ικανοποίησης.

Όπως πολύ σωστά είπε ο κ. Δέδες, βαραίνει ακόμα πάνω μας η σκιά της πρωτοφανούς για ιατρικό οργανισμού παραβίασης ανθρώπινων δικαιωμάτων οροθετικών γυναικών και αναφέρομαι στο συγκεκριμένο αυτό θέμα και για το πώς γιατροί του ΚΕΕΛΠΝΟ, τόλμησαν να μεταχειριστούν απροστάτευτους ασθενείς τους στο θέμα αυτό.

Και βεβαίως, πράγματι ζητήσαμε συγνώμη, αλλά δεν θεωρούμε ότι μια συγνώμη είναι αρκετή. Πρέπει να αλλάξει πραγματικά η στάση και η πολιτική του ΚΕΕΛΠΝΟ ως κύριου εκφραστή της εθνικής πολιτικής υγείας απέναντι στους ανθρώπους που ζουν με το Αids.

Πράγματι, όπως αναφέρθηκε ήδη κοιτάζοντας τα νούμερα φαίνεται ότι για το πρώτο τουλάχιστον μέχρι το 2016, η χώρα μας κατατάσσεται στις χώρες που επιτηρούν την εξέλιξη της επιδημίας με αποτελεσματικότητα και με επάρκεια και διαπιστώνουμε ότι παρά την οικονομική συγκυρία και τις δυσκολίες που εξακολουθούν να υπάρχουν όλοι οι ασθενείς διαγιγνώσκονται με τη νόσο έχουν άμεση, πλήρη και δωρεάν πρόσβαση στη σύγχρονη αντιρετροϊκή θεραπεία. Όμως, υπάρχουν ακόμα σοβαρά προβλήματα για τα οποία πρέπει να αυξήσουμε την επαγρύπνηση μας.

Το πρώτο θέμα είναι ότι σε παγκόσμιο επίπεδο και στη χώρα μας η επιδημία εξελίσσεται - αναφέρθηκε ότι κάθε χρόνο νέοι άνθρωποι προστίθενται στον αριθμό εκείνων που ζουν με το AIDS - και, καθώς σήμερα οι άνθρωποι αυτοί ζουν χάρη στις προόδους της ιατρικής πολλά χρόνια, ο συνολικός αριθμός, το συνολικό βάρος, πραγματικά, για τις μονάδες ειδικών λοιμώξεων, αλλά και για το υγειονομικό μας σύστημα γενικότερα, γίνεται δυσβάστακτο και είναι ανάγκη οι σχεδιασμοί της πολιτικής υγείας να πάρουν υπόψη τους ακριβώς αυτό το γεγονός.

Το δεύτερο σοβαρό στοιχείο που μας απασχολεί είναι ότι νέοι άνθρωποι δε γνωρίζουν ότι έχουν προσβληθεί με τον ιό, δεν διαγιγνώσκονται, δηλαδή, έγκαιρα κι εξακολουθούν να ζουν επικίνδυνα και να μεταδίδουν τη νόσο.

Πράγματι, τα στοιχεία δείχνουν ότι ένας μεγάλος αριθμός φτάνει στη διάγνωση, που σημαίνει, δηλαδή, ότι έχουν στον οργανισμό τους ήδη τον ιό από πολλά χρόνια κι έχουν απωλέσει σημαντικά πλεονεκτήματα της έγκαιρης έναρξης της θεραπείας. Εδώ, προβάλει επιτακτική, κατά την άποψή μας, η ανάγκη για μια ενεργή ενημέρωση και πρόσκληση στις ευπαθείς ομάδες, στους νέους ανθρώπους που κάνουν σεξ με άνδρες, στους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών, να εξεταστούν άμεσα και πρέπει να δημιουργηθούν γι’ αυτόν το σκοπό πολλές ευέλικτες δομές σαν τα check points για εύκολο, δωρεάν, ανώνυμο τεστ για το AIDS αυξάνοντας, ταυτόχρονα, αυτά τα λεγόμενα προγράμματα μείωσης της βλάβης, της διανομής συρίγγων, των street work, τη διανομή προφυλακτικών, την αύξηση της φαρμακευτικής προφύλαξης πριν από την έκθεση - είναι μέθοδοι που πρέπει να τις δούμε πραγματικά πιο δραστήρια.

Εμείς, στο ΚΕΕΛΠΝΟ εγκαινιάζουμε μια μεγάλη εκστρατεία ενημέρωσης μ’ ένα σύνθημα «Εξετάσου και προφυλάξου», ακριβώς για να αντιμετωπίσουμε το υπαρκτό αυτό πρόβλημα της καθυστέρησης στη διάγνωση ανθρώπων που ζουν επικίνδυνα.

Άφησα τελευταίο το πιο σοβαρό, για το ΚΕΕΛΠΝΟ, θέμα που μας απασχολεί σήμερα και απασχολεί όλους όσοι ασχολούνται με τη νόσο, που αφορά στη χρηματοδότηση των τεσσάρων διαπιστευμένων εργαστηρίων για την προμήθεια αντιδραστηρίων που είναι απαραίτητα για τη σωστή παρακολούθηση της θεραπείας. Το θέμα είναι καυτό κι επείγον, το έθεσαν πολύ καλά όλοι οι προηγούμενοι ομιλητές.

Ξέρετε ότι οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες διατηρούν τις τιμές των αντιδραστηρίων εξαιρετικά ψηλές και με διάφορα δικαστικά τερτίπια έχουν κατορθώσει να ακυρώσουν το διαγωνισμό προμήθειας που προκήρυξε το 2012, επί κυρίας Κρεμαστινού, και έτσι διαιωνίζουν την πρακτική των απευθείας προμηθειών σε υπερβολικές τιμές.

Παρά το ότι πρόσφατα και εν μέσω της μεγάλης οικονομικής κρίσης τους αποπληρώθηκαν ληξιπρόθεσμα χρέη πολλών εκατομμυρίων ευρώ, κύριε Γενικέ φαντάζομαι θα μας το επιβεβαιώσετε, εξακολουθούν να κρατούν, μ’ αυτές τις υψηλές τιμές, σε ομηρία χιλιάδες ασθενείς μέσα από ένα πλέγμα χρησιδανείων προς τα εργαστήρια, καθυστερήσεων συμμετοχής σε διαγωνισμούς και μια σειρά τέτοια προβλήματα.

Ταυτόχρονα, το Υπουργείο μας εγκλωβισμένο στους δημοσιονομικούς περιορισμούς που καθιστούν πρακτικά ανέφικτη την εκταμίευση δαπανών, χωρίς χρονοβόρους διεθνείς διαγωνισμούς, σύμφωνα και με τον πρόσφατο νόμο για τους δημόσιους διαγωνισμούς, δεν έχει μπορέσει ν’ ανταποκριθεί στο αγωνιώδες αίτημά μας για μια, κατ' εξαίρεση, νομοθετική ρύθμιση άμεσης προμήθειας τουλάχιστον 2000 test που είναι απόλυτα αναγκαία για λόγους επείγουσας ανάγκης για την προστασία της δημόσιας υγείας, που θα κάλυπταν, τουλάχιστον, τις απαιτήσεις του πρώτου εξαμήνου του 2017. Αναφέρθηκε ότι ήδη πάνω από 4000, νομίζω, δείγματα παραμένουν ανεξέταστα στα εργαστήρια των κέντρων αναφοράς.

Από την άποψη αυτή, πιστεύω ότι θα πρέπει να δώσουμε πραγματικά λύση στα ζητήματα αυτά και από την πλευρά μας θα θέλαμε να πάρουμε κάποια μέτρα, ώστε να λυθεί πραγματικά το θέμα αυτό.

Για να το αντιμετωπίσουμε, το ΚΕΕΛΠΝΟ βρήκε μια λύση να συνάψει απευθείας συμβάσεις - συμβόλαια με τα εργαστήρια αυτά. Με βάση τη συμφωνία αυτή, το ΚΕΕΛΠΝΟ θα προπληρώσει επί τη βάσει ενός προς συμφωνημένου τιμολογίου στα 4 εργαστήρια αναφοράς της χώρας από τα αποθεματικά του σχετικού κωδικού τις εξετάσεις επιβεβαίωσης, διάγνωσης και προσδιορισμού του ιικού φορτίου, καθώς και της γονοτυπικής.

Βεβαίως, ταυτόχρονα, προκηρύσσουμε ένα νέο μεγάλο διαγωνισμό μέσα στον πρώτο μήνα του 2017 για την προμήθεια των αντιδραστηρίων, γιατί το ύψος της δαπάνης είναι αρκετά εκατομμύρια ευρώ.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Πότε έγινε η σύμβαση αυτή;

ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΡΟΖΕΝΜΠΕΡΚ (Προέδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ): Οι συμβάσεις αυτές με τα εργαστήρια αυτά έχουν καταρτισθεί, έχουν αποσταλεί και βρίσκονται στο στάδιο της υπογραφής, προκειμένου, ν’ αρχίσει η προκατάθεση ενός ποσού, που θα ανταποκρίνεται σε συγκεκριμένο αριθμό εξετάσεων για κάθε εργαστήριο και, μάλιστα, θα προπληρώνονται, ώστε να μπορέσουν και τα εργαστήρια αυτά, να κινηθούν.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε και εμείς τον κ. Θεόφιλο Ρόζενμπερκ. Θα δώσω το λόγο στον κ. Στυλιανό Αγαπητό από το Σύλλογο Ασθενών Ήπατος «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ».

ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΑΓΑΠΗΤΟΣ (Σύλλογος Ασθενών Ήπατος – «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ»): Καλημέρα, κύριε Πρόεδρε, κ. Γενικέ Γραμματέα, κυρίες και κύριοι βουλευτές. Θα θέλαμε, να εκφράσουμε την ικανοποίησή μας για το γεγονός ότι η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής συνεδριάζει σήμερα για σοβαρά θέματα δημόσιας υγείας, όπως είναι ο HIV, AIDS και οι ιογενείς ηπατίτιδες.

Η υιοθέτηση από τη χώρα μας της στρατηγικής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την ιογενή ηπατίτιδα σηματοδοτεί το πρώτο βήμα για την εξάλειψη της νόσου μέχρι το 2030. Συγχαίρουμε την Κυβέρνηση για αυτή τη σημαντική φιλόδοξη πρωτοβουλία, όμως, προϋπόθεση για να βρεθεί η χώρα μας σε τροχιά εκρίζωσης της νόσου και ν’ αποφύγουμε, να βρεθούμε εκτεθειμένοι απέναντι στις δεσμεύσεις μας, είναι απαραίτητο, να επικεντρωθούμε σε τέσσερα βασικά σημεία.

Πρώτον, Εθνικό Σχέδιο Δράσης. Στην Ελλάδα με βάση τις πιο πρόσφατες μελέτες, όπως ακούσαμε κι από τον καθηγητή, 120.000 άνθρωποι ζουν με ενεργή χρόνια ηπατίτιδα C. Για να επιτύχουμε ως χώρα την εκρίζωση της νόσου από έναν τόσο μεγάλο αριθμό ασθενών απαιτείται οργάνωση, συντονισμός, πόροι και συνεργασία. Στο πλαίσιο αυτό το Υπουργείο Υγείας μόλις πρόσφατα ανακοίνωσε τη δημιουργία ειδικής ομάδας εργασίας, στην οποία συμμετέχει και ο Σύλλογος Ασθενών με σκοπό τη δημιουργία Εθνικού Σχεδίου Δράσης. Για να έχει επιτυχημένη έκβαση η συγκεκριμένη πρωτοβουλία απαιτείται από πλευράς Υπουργείου η δημιουργία ενός συγκεκριμένου και κοστολογημένου επιχειρησιακού ετήσιου πλάνου με συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα, δείκτες αξιολόγησης, καθώς και τη δέσμευση του ανάλογου προϋπολογισμού. Σε αντίθετη περίπτωση θα αποτελέσει ένα ακόμη από τα πολλά εθνικά σχέδια δράσης, που παραμένουν στο συρτάρι.

Δεύτερον, η καθολική πρόσβαση στη θεραπεία των ανθρώπων που ζουν με ηπατίτιδα C στην Ελλάδα. Η καταιγιστικές εξελίξεις στη θεραπεία για την αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C έχουν αλλάξει τελείως τον τρόπο, που αντιμετωπίζουμε πλέον τη νόσο. Η παγκόσμια κοινότητα πλέον έχει τη δυνατότητα, ν’ αντιμετωπίζει με αισιοδοξία την οριστική εξάλειψη της. Η επιστήμη με την ανακάλυψη των καινούργιων θεραπειών έκανε το χρέος της, καλύπτοντας ένα τεράστιο θεραπευτικό κενό. Από το 2014 μέχρι και σήμερα έχουμε στη διάθεσή μας θεραπείες διάρκειας έως τριών μηνών, χωρίς σχεδόν καμία ανεπιθύμητη ενέργεια για τους ασθενείς με δυνατότητα πλήρους ίασης σε ποσοστά που αγγίζουν το 100%. Οι περισσότερες χώρες κινήθηκαν ταχύτατα εφαρμόζοντας γενναία πρόγραμμα εκρίζωσης της νόσου με όχημά τους τις νέες θεραπείες. Η καθολική πρόσβαση στις καινούργιες θεραπείες των ασθενών που ζουν με ηπατίτιδα C έχει υπάρξει πρωταρχική δέσμευση του Υπουργού Υγείας, κ. Ξανθού και του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, κ. Μπασκόζου.

Η διαπραγμάτευση των τιμών των φαρμάκων χαμηλού κόστους έχει αποτελέσει κατά τα λεγόμενα του Υπουργού πολιτικό σχέδιο της Κυβέρνησης και του Υπουργείου Υγείας με σκοπό την αισθητή αναβάθμιση της δημόσιας περίθαλψης εντός του μνημονιακού πλαισίου. Παρά τις επαναλαμβανόμενες δεσμεύσεις σχετικά με την ολοκλήρωση της διαδικασίας διαπραγμάτευσης, που θα συνεπάγεται με τη σειρά της καθολική πρόσβαση των ασθενών στη θεραπεία, υπάρχουν τεράστιες και εξηγεί τις καθυστερήσεις σε αυτό το θέμα. Δυστυχώς, μέχρι και σήμερα πρόσβαση στις καινούργιες θεραπείες έχουν μόνο όσοι ασθενείς βρίσκονται στα τελευταία στάδια της νόσου, με αποτέλεσμα η πρακτική αυτή να επιφέρει επιπρόσθετη νοσηρότητα για τους ίδιους τους ασθενείς του, αλλά και επιβάρυνση για το σύστημα υγείας. Ο ΕΟΠΥΥ από πλευράς του επιδεικνύει αδικαιολόγητη αδιαφορία όλο αυτό το διάστημα,

O Oργανισμός δείχνει ανήμπορος να επιτύχει έκπτωση την στιγμή μάλιστα που αυτό αποτελεί επιθυμία των ίδιων των εταιρειών. Εντέλει καταλήγουμε στο οξύμωρο γεγονός, να είμαστε η χώρα της Ε.Ε. με την οξύτερη οικονομική κρίση και θεραπεύουμε τους λιγότερους ασθενείς με τους ακριβότερους θεραπευτικούς συνδυασμούς. Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονίσουμε πως ο Υπουργός Υγείας σε πρόσφατη συνάντησή μας δεσμεύτηκε πως θα εξετάσει σε συνεργασία με τον ΕΟΠΥΥ το ενδεχόμενο της άμεσης πρόσβασης στην θεραπεία των ανθρώπων που ζουν με ηπατίτιδα C, ενώ ταυτόχρονα πάσχουν από HIV ή μεσογειακή αναιμία ή αιμορροφιλία.

Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι αυτές οι παραπάνω ομάδες ασθενών δεν έχουν την πολυτέλεια της αναμονής και πρέπει να τους δοθεί άμεσα πρόσβαση στις καινούργιες θεραπείες.

Τρίτο και τελευταίο: Η διάγνωση των ανθρώπων που ζουν με ηπατίτιδα C. Από το σύνολο των 120.000 ανθρώπων που ζουν με ενεργή- χρόνια ηπατίτιδα C στην Ελλάδα το 80% εξ αυτών παραμένει αδιάγνωστο. Ο ασυμπτωματικός χαρακτήρας της νόσου αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα εμπόδια διάγνωσης των ανθρώπων που ζουν με τον ιό και βρίσκονται στα πρώιμότερα στάδια της νόσου. Το μεγαλύτερο πρόβλημα- τις συνέπειες του οποίου θα κλείσουμε άμεσα να αντιμετωπίσουμε- αφορά όλους αυτούς τους χιλιάδες, χωρίς διάγνωση ασθενείς. Είναι απαραίτητο από πλευράς του Υπουργείου Υγείας να σχεδιαστούν και να υλοποιηθούν ξεκινώντας από το 2017 καμπάνιες ενημέρωσης καθώς και στοχευμένες παρεμβάσεις διάγνωσης της ηπατίτιδας C τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στις ειδικές πληθυσμιακές ομάδες οι οποίες προαναφέρθηκαν από τους προηγούμενους ομιλητές: Οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών, οι Ρομά, οι έγκλειστοι στα σωφρονιστικά καταστήματα, καθώς και όσοι διαμένουν στην Ελλάδα και προήλθαν από χώρες με υψηλό επιπολασμό στην ηπατίτιδα C. Αυτά είχαμε να πούμε εμείς. Σας ευχαριστούμε πολύ που μας δώσατε τη δυνατότητα να εκθέσουμε τις απόψεις μας.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ..: Αθανασίου Νάσος, Κάτσης Μάριος, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Δημητριάδης Δημήτρης, Θεωνάς Γιάννης, Σταμπουλή Αφροδίτη, Καΐσας Γιώργος, Αντωνίου Χρήστος, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Σπαρτινός Κωνσταντίνος, Ρίζος Δημήτριος, Μουσταφά Μουσταφά, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μπούρας Αθανάσιος, Οικονόμου Βασίλειος, Παπακώστα – Σιδηροπούλου Αικατερίνη, Σαλμάς Μάριος, Αΐβατίδης Ιωάννης, Κουκούτσης Δημήτριος, Λαγός Ιωάννης, Κρεμαστινός Δημήτριος, Λοβέρδος Ανδρέας, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Μανωλάκου Διαμάντω, Λαζαρίδης Γεώργιος, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα και Γρηγοράκος Λεωνίδας.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο θα δώσω στον κ. Υφαντή που εκπροσωπεί το 18 ΑΝΩ. Έχω μια παλιά σχέση και αδυναμία στο 18 ΑΝΩ.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΥΦΑΝΤΗΣ(18 ΑΝΩ): Σας ευχαριστούμε πολύ για την πρόσκληση.

Θα ήθελα να πω λίγα λόγια σχετικά με το 18 ΑΝΩ που ανήκει στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής(Ψ.Ν.Α.). Είναι Δημόσιο Πρόγραμμα, δηλαδή, και ανήκει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας(Ε.Σ.Υ.).

Εμείς από την στιγμή που κάποιος εξαρτημένος ενταχθεί στο Πρόγραμμα, τότε κάνει όλες εκείνες τις ανάλογες εξετάσεις, ώστε να μπορέσει να βοηθηθεί και στο κομμάτι το σωματικό εκτός από το ψυχολογικό κομμάτι για το οποίο αφορά στη θεραπεία απεξάρτησης. Επειδή είπαν αρκετά πράγματα οι συνάδελφοί από τα άλλα προγράμματα: Να σας πω μόνο ότι σαφώς και υπάρχει διαφορά τα τελευταία χρόνια από το παρελθόν και αυτό φαίνεται και από τα στοιχεία που κρατάμε από τις εισαγωγές θεραπευομένων. Στο παρελθόν και μιλάω για πριν από δέκα χρόνια υπήρχε ένα ποσοστό που ήταν μεγαλύτερο από το 50% που δεν είχε κάνει καμία εξέταση και δεν γνωρίζε αν έχει μολυνθεί από ηπατίτιδα C ή από AIDS. Σήμερα αυτός ο αριθμός ευτυχώς έχει μικρύνει, όμως εξακολουθεί να υπάρχει. Δηλαδή, υπάρχει ένας αριθμός που κυμαίνεται περίπου στο 20 με 25% που δεν έχει κάνει ποτέ καμία εξέταση σχετικά με το AIDS ή την ηπατίτιδα που σημαίνει ότι για αυτό το κομμάτι πληθυσμού θα πρέπει κάτι να κάνουμε. Νομίζω ότι αναφέρθηκε και από άλλους ομιλητές νωρίτερα ότι υπάρχουν τέτοια ζητήματα.

Σχετικά τώρα με τα υπόλοιπα που ακούστηκαν πρέπει να πούμε ότι ναι μεν έχουν μειωθεί τα ποσοστά του AIDS και της ηπατίτιδας όμως έχει μειωθεί δραματικά- σε εισαγωγικά ο όρος- και η ενέσιμη χρήση ουσιών. Δηλαδή, την δεκαετία του ΄80 ή του ΄90 το 95% που απευθύνονταν στον χώρο έκαναν ενέσιμη χρήση. Σήμερα, αυτός ο αριθμός έχει περιοριστεί στο 30% περίπου. Θέλω να πω ότι σε αυτό το σημείο υπάρχει ένα πλεονέκτημα σχετικά με τη μετάδοση του AIDS και της ηπατίτιδας.

Τώρα θέλω να πω και κάτι άλλο, θα μιλήσω γενικότερα: Η εξάρτηση είναι ένα σύστημα- αν το βλέπει κάποιος ως ένα σύστημα- όπου υπάρχει το πρόσωπο, δηλαδή ο εξαρτημένος, υπάρχει η ουσία, υπάρχει ένα μικρό και μάκρο περιβάλλον και υπάρχει βέβαια και η συγκεκριμένη ιστορική στιγμή- πολιτιστική στιγμή. Για να αντιμετωπιστεί αυτό το θέμα της εξάρτησης και ότι πρόσκειται σε αυτήν, εννοώ το AIDS και την ηπατίτιδα και τα λοιπά θα πρέπει κανείς να το δει συνολικά. Η ουσία είναι νόμιμη ή παράνομη, καθώς και οι τρόποι χρήσης. Τότε είναι βέβαιο ότι θα υπάρχει μια μονομερής προσέγγιση του φαινομένου και κατά συνέπεια θα υπάρξουν μονομερείς ή προσωρινές λύσεις. Νομίζω ότι σαν πολυπαραγοντικό φαινόμενο που είναι θα πρέπει να το δει κανείς συνολικότερα και να μην μείνει μόνο στο επιδημιολογικό μέρος του AIDS και της ηπατίτιδας. Χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι όλα αυτά που ειπώθηκαν νωρίτερα δεν έχουν κάποια αξία. Και εμείς αντιμετωπίζουμε σοβαρά προβλήματα με τους θεραπευόμενους μας, όταν τελειώνουν το πρόγραμμα και ταλαιπωρούνται για πολλά χρόνια, όντας καθαροί από ουσίες και ταλαιπωρούνται με ζητήματα υγείας που έχουν να κάνουν με την ηπατίτιδα και το AIDS.

Τέλος να πω και κάτι άλλο: Σχετικά με τις σύριγγες και την δωρεάν διανομή τους δεν θα πρέπει να το δούμε σαν να είναι πανάκεια. Ένας εξαρτημένος είναι ένας αποξενωμένος άνθρωπος. Μια σειρά από βασικά ένστικτα λειτουργούν υποτυπωδώς ή αμβλύνονται αν θέλετε. Δηλαδή το ένστικτο της αυτοσυντήρησης, της πείνας, της μητρότητας λειτουργούν με έναν άλλο τρόπο από εκείνον που γνωρίζουμε εμείς δηλαδή οι υπόλοιποι άνθρωποι που δεν είμαστε εξαρτημένοι από ουσίες. Καταλαβαίνετε, λοιπόν, πως με το να τους δώσουμε τις σύριγγες αυτό από μόνο του δεν μπορεί να λύσει το ζήτημα. Σαφέστατα και θα πρέπει αυτό το πράγμα να συνεχίσει να γίνεται αλλά θα συμφωνήσω με κάτι το οποίο ανέφερε και ένας συνάδελφος νωρίτερα ότι θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν υψηλότατου επιπέδου παροχή υπηρεσιών σε αυτό το θέμα. Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον εκπρόσωπο του 18 ΑΝΩ. Τέλος θα δώσω τον λόγο στην κυρία Μαριανέλλα Κλώκα που είναι εκπρόσωπος της οργάνωσης PRAKSIS. Για πέντε λεπτά έχετε τον λόγο.

ΜΑΡΙΑΝΕΛΛΑ ΚΛΩΚΑ (εκπρόσωπος της οργάνωσης PRAKSIS): Σας ευχαριστώ πολύ. Η «PRAKSIS» θα ήθελε να προχωρήσει λίγο την αφήγηση που ακούσατε σήμερα για την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης,αυτό για αρχή. Το πρώτο θέμα είναι αυτό.

Κατά την άποψή μας, υπάρχουν πέντε προβληματικά σημεία και προσκαλούμε- φαντάζομαι ότι θα το κάνει κι από μόνος του και δεν χρειάζεται την δική μας πρόσκληση- τον Γενικό Γραμματέα να μας πει την άποψή του, εάν αυτά αποτέλεσαν μέχρι στιγμής μια τροχοπέδη στο να λειτουργήσει με τον τρόπο που θέλαμε η Επιτροπή Διαπραγματεύσης. Συζητάμε για κόστος σήμερα εδώ, αλλά αντίθετα εμείς από την μεριά μας θα συζητήσουμε για την τιμή. Είναι πάρα πολύ σημαντικό να υπάρξει ένα παράδειγμα διαπραγμάτευσης ανοικτής και γνωστής στον κόσμο. Για ποιο λόγο μας ενδιαφέρει αυτό το πράγμα; Μας ενδιαφέρει για τον εξής απλό λόγο: Όταν η διαπραγμάτευση είναι ανοιχτή τότε αποφεύγεται κάθε είδους εκβιασμός προς το δημόσιο συμφέρον. Αυτό για εμάς είναι πάρα πολύ σημαντικό και είναι ένας από τους βασικούς όρους και στην προσωπική συζήτηση που έχουμε κάνει αλλά το αναφέρω και δημόσια. Είναι ένας όρος που θέτουμε σε μία δεύτερη πρόταση που έχουμε κάνει για να συμμετέχουμε ως κοινωνία των πολιτών σε μια τέτοια Επιτροπή μόνο, εάν συζητάμε για ανοιχτή διαπραγμάτευση, δηλαδή την δημόσια αποφυγή του εκβιασμού ως προς το δημόσιο συμφέρον. Για μας είναι πάρα πολύ σημαντικό αυτή η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης που υπάρχει ή που θα θεσμοθετηθεί εκ νέου να έχει τα κριτήρια διαπραγμάτευσης. Με τι κριτήρια προχωράει η Επιτροπή αυτή για να διαπραγματευθεί; Είναι πάρα πολύ σημαντικό αυτό το πράγμα να είναι προαποφασισμένο, όπως είναι και πάρα πολύ σημαντικό να υπάρχει και είναι Κανονισμός Λειτουργίας της Επιτροπής διότι αυτό θα βοηθήσει στο εξής σημείο: Οι άνθρωποι οι οποίοι συμμετέχουν σε μια Επιτροπή Διαπραγμάτευσης- γνωρίζοντας πολύ καλά εσείς την πολιτική που υφίσταται στην πράξη- θα πρέπει να θωρακιστούν απέναντι στην φαρμακοβιομηχανία. Είναι πάρα πολύ δύσκολο να έχουμε ανθρώπους οι οποίοι είναι με κάθε τρόπο τρωτοί και όχι θωρακισμένοι σε μια τέτοια Επιτροπή που είναι πολύ σοβαρή, καθώς τα συμφέροντα τα οποία παίζονται- όπως γνωρίζετε πολύ καλά- είναι πολύ μεγάλα,μόνον και μόνον να σκεφτείτε τις τιμές με τις οποίες ξεκινάει η φαρμακοβιομηχανία αυτήν την διαπραγμάτευση σήμερα.

Επομένως, μας ενδιαφέρει να είναι μια οικονομικά ανεξάρτητη Επιτροπή και μας ενδιαφέρει να είναι γραπτή και ρητή η δήλωση της απουσίας σύγκρουσης συμφερόντων των ανθρώπων που την απαρτίζουν. Για εμάς είναι πάρα πολύ σημαντικά αυτά. Συζητήθηκαν τα Εθνικά Στρατηγικά Σχέδια για την Δημόσια Υγεία: Ιογενείς ηπατίτιδες,HIV-και δεν θα προχωρήσω παραπέρα σε όλα αυτά-ή πολιτικές μειώσεις βλάβης. Θέλω στον χρόνο που έχω αν δεν έχετε και εσείς αντίρρηση να δώσω τον λόγο στους ανθρώπους που είναι αυτοί για τους οποίους συζητάμε σήμερα. Από ένα λεπτό στον κ. Αναστασίου και στον κ. Παπαγιανόπουλο.

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

ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ («PRAKSIS): Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Ευχαριστώ πάρα πολύ που με δεχθήκατε σήμερα. Είμαστε από το δίκτυο ομότιμων  χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών. Οι περισσότεροι είμαστε παιδιά του ΟΚΑΝΑ και βρισκόμαστε στην υποκατάσταση. Θα θέλαμε να σας παρακαλέσουμε ως Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, να εμπλακούμε πιο πολύ μέσα σε όλες αυτές τις διαδικασίες και να ακούτε πιο συχνά τη γνώμη μας. Θα θέλαμε σαν πρώτο βήμα και είναι ένα πολύ παλιό αίτημά μας, να συμμετέχουμε στο διοικητικό συμβούλιο του ΟΚΑΝΑ, για να μπορέσουμε να προχωρήσουμε πράγματα που είναι στάσιμα πολλά χρόνια. Ευχαριστώ.

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

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (PRAKSIS): Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Είμαι και εγώ από το δίκτυο ομότιμων  χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών, είμαι και εγώ θεραπευόμενος στον ΟΚΑΝΑ. Αυτό που ήθελα να πω και εγώ προς την Επιτροπή, αν και ακούστηκε, είναι να υπάρξει μια νομική θωράκιση, μείωση της βλάβης. Η πρότασή μας, πάλι προς την Επιτροπή, θα ήταν να ανοίξει μια συζήτηση για όλα τα θέματα της χρήσης και όχι μόνο σε συνάρτηση με τη δημόσια υγεία. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κυρία Τερζίδου.

ΜΑΡΙΑ ΤΕΡΖΙΔΟΥ (Εκπρόσωπος του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά): Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Είμαι από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, το ένα από τα 29 εθνικά κέντρα των κρατών μελών της Ε.Ε.. Εμείς συλλέγουμε τα στοιχεία απ' όλους τους φορείς και τα δίνουμε στην Ε.Ε.. Τα περισσότερα πράγματα ειπώθηκαν και για την ηπατίτιδα C και για τον HIV και για τη μεγάλη επιδημία, την οποία κατά τα φαινόμενα έχουμε καταφέρει να περιορίσουμε, παρότι υπάρχουν εκκρεμείς αναλύσεις αίματος και έτσι μεθοδολογικά, δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι ότι όντως η επιδημία έχει περιοριστεί.

Είχαμε φτάσει στο σημείο να μοιράσουμε 540.000 σύριγγες το 2013 στην Αθήνα, γιατί στην Αθήνα ήταν κυρίως το πρόβλημα. Όλα αυτά, θα λέγαμε, ότι έγιναν μέσα σε μια περίοδο βαθιάς κρίσης και ύφεσης. Οι φορείς συνεργάστηκαν μεταξύ τους και υπήρξε ένας συντονισμός. Το μεγάλο μας πρόβλημα στην Ελλάδα, στο χώρο των ναρκωτικών είναι ο συντονισμός, οι φορείς κάνουν πάρα πολύ καλή δουλειά, όλοι οι φορείς που είναι εγκεκριμένοι και υπάγονται στο νόμο. Δεν είναι όμως θεσμοθετημένη η συνεργασία τους, δεν υπάρχουν προτεραιότητες, δεν υπάρχει ιεράρχηση. Αυτό πιστεύω ότι εμποδίσει και την ορθολογική χρήση των κονδυλίων. Για εμένα, δεν χρειάζονται περισσότερα χρήματα για τα ναρκωτικά, χρειάζεται μια ανακατανομή και μια ορθολογική χρήση. Δηλαδή, πρέπει να μπορέσει να εφαρμοστεί ο νόμος για τα ναρκωτικά, να βγουν οι χρήστες από τις φυλακές. Ένας χρήστης στη φυλακή κοστίζει 10 φορές περισσότερο, από ένα χρήστη στη θεραπεία. Πρέπει το Υπουργείο να σκεφτεί, να γίνει μια διαβούλευση, όπως είπε και ο κ. Χατζάκης για την νομιμοποίηση της κάνναβης. Στην Αμερική τα κέρδη από τον φόρο ήταν πολλαπλάσια των όσων ανέμεναν και είχαν υπολογίσει οι οικονομολόγοι.

Βεβαίως, η δικαιοσύνη είναι ανεξάρτητη και δεν μπορούν Υπουργεία και Βουλή να αναμειχθούν, όμως, γνωρίζω ότι το Υπουργείο δικαιοσύνης, η προηγούμενη ηγεσία του Υπουργείου Δικαιοσύνης, ο κ. Παρασκευόπουλος, είχε Επιτροπές που ενέσκηπταν πάνω στο πρόβλημα του νόμου και πως μπορεί να βελτιωθεί και πως μπορούν και οι δικαστές.

Δεν είναι μόνο η εφαρμογή του νόμου, είναι και η απίστευτα αυστηρές ποινές που επιβάλλουν τα δικαστήρια, χωρίς λόγο και με μία επιλεκτική ερμηνεία του νόμου, απίστευτα αυστηρές ποινές, που σημαίνει ότι κάποιος μένει στη φυλακή και ξοδεύει χρήματα, κρατικά κονδύλια, χωρίς όφελος.

Επίσης, θα πρέπει κάποια στιγμή μετά από τόσα πολλά χρόνια που το λέμε, αυτός ο κωδικός που αφορά τους πόρους από τον καπνό και το αλκοόλ, που ο νόμος λέει ότι θα πρέπει να αποδίδεται στις εξαρτήσεις και να πάρει το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Δικαιοσύνης, αλλά για τις εξαρτήσεις, θα πρέπει και αυτό να εφαρμοστεί και να διατεθούν τα χρήματα αυτά για τη θεραπεία των εξαρτήσεων.

Αυτά είναι ήδη, συν και τα κονδύλια του ΕΣΠΑ, γιατί μεγάλο ρόλο και μεγάλη βοήθεια ήταν τα κονδύλια του ΕΣΠΑ για τον περιορισμό της επιδημίας του AIDS, αυτές οι 540.000 σύριγγες και κακώς λέμε σύριγγες, είναι kits, είναι δηλαδή σακουλίτσες, δεν είναι μόνο σύριγγες μέσα, είναι τα σύνεργα για την απολύμανση και για τη χρήση. Λοιπόν, αυτά ήταν προγράμματα ΕΣΠΑ.

Θα πρέπει και τώρα να το δούμε λιγάκι αυτό. Κυρίως όμως θα πρέπει να δούμε το συντονισμό, την ιεράρχηση των προβλημάτων, γιατί δεν μπορούμε να τα λύσουμε όλα και ένα βιώσιμο σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά.

Η διανομή των συρίγγων, ο αριθμός, έχει πέσει σημαντικά, δεν έχει φτάσει, όμως σε εκείνο το αστείο, τις 60.000, που είχαμε, έχει πέσει σημαντικά, όμως δεν έχει φτάσει στις 250.000, πριν από την επιδημία είχαμε 60.000 σύριγγες, μοιραζόντουσαν όλο το χρόνο στην Ελλάδα.

Επίσης, μείωση της βλάβης, όταν λέμε στην Ελλάδα, είναι μόνο στην Αθήνα. Γεωγραφική κατανομή, ελλιπέστατη και περιστασιακά στη Θεσσαλονίκη ο δήμαρχος που παίρνει κάποιες πρωτοβουλίες.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Χατζάκη, θέλετε κάτι;

ΑΓΓΕΛΟΣ ΧΑΤΖΑΚΗΣ (Καθηγητής Επιδημιολογίας και προληπτικής Ιατρικής):

Πριν μιλήσει ο κ. Μπασκόζος, αλλά και πριν φυλλορροήσουν οι Βουλευτές μας, νομίζω ότι με την εμπειρία των 25 χρόνων στη δημόσια υγεία, έχω καταλήξει στο μυαλό μου σε μια θεσμικού τύπου πρόταση και θα ήθελα, αν είναι αδιάφορη, κανένα σχόλιο. Αν υπάρχει ενδιαφέρον να τη συζητήσουμε.

Η εμπειρία από πολλές χώρες, δείχνει ότι, κάποια προβλήματα ηπατίτιδας, AIDS και τα ναρκωτικά, στη φάση που είναι τώρα, είναι πολυτομεακά προβλήματα. Δεν είναι τα κρεββάτια Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, τα οποία βεβαίως είναι αυστηρή αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας. Η πρόταση η οποία θέλω να κάνω, είναι τα Εθνικά Σχέδια για τις ηπατίτιδες, τα ναρκωτικά και τον HIV, να είναι υπό την ευθύνη της Επιτροπής σας, διότι, προς το παρόν είναι υπό την ευθύνη του Υπουργείου Υγείας. Το Υπουργείο Υγείας όμως, δεν μπορεί πολύ εύκολα να πιέσει, ή να πάρει στοιχεία, ή να πιέσει το Υπουργείο Δικαιοσύνης, το Υπουργείο Οικονομικών κλπ.

Αυτή η διαδικασία δεν δουλεύει στην Ελλάδα κι απορώ, πώς να το έχετε δει αυτό, τόσα χρόνο. Βεβαίως, ο χώρος τον οποίο θητεύει το ΕΚΤΕΠ, και οι άνθρωποι με τα ναρκωτικά είναι ευαισθητοποιημένοι σε αυτό. Γιατί; Γιατί τα εθνικά σχέδια, είναι υπό την αιγίδα του πρωθυπουργού. Αυτό είναι πάρα πολύ! Ούτε αυτό δουλεύει, ο πρωθυπουργός, δεν έχει το χρόνο να ασχοληθεί με τις ηπατίτιδες και τα ναρκωτικά. Άρα, λοιπόν, η πρότασή μου είναι κάτι ενδιάμεσο: Η Επιτροπή σας, με τρόπο που θα σκεφτείτε εσείς, να αναλάβει την ευθύνη και να βηματοδοτήσει τη διαδικασία των εθνικών σχεδίων, που βέβαια, συνεπάγεται πολλά Υπουργεία.

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ (Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας): Αγαπητοί φίλοι, εκπρόσωποι των φορέων, των ασθενών και των οργανισμών, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, κύριε πρόεδρε.

Μετά την περυσινή εξαιρετικά θετική εμπειρία της αντίστοιχης συζήτησης, εγώ θέλω να ευχαριστήσω και για το επίπεδο και τη βοήθεια που προσφέρατε και στη φετινή συζήτηση. Το λέω αυτό, με όλη την ειλικρίνεια που μπορώ να έχω διότι, καταλαβαίνετε ότι μιλάμε για ζητήματα εξαιρετικά σοβαρά δημόσιας υγείας- γιατί εγώ σε αυτά θα σταθώ στα ζητήματα δημόσιας υγείας- τα οποία μας οδηγούν και να ξεκαθαρίσουμε πολιτικές.

Ξεκαθαρίζω από την αρχή, το ότι οι παθήσεις, το AIDS HIV και η ηπατίτιδα C, αφορούν κυρίως σε ειδικές ομάδες του πληθυσμού, είναι δείκτης για την ευαισθησία και τη δημοκρατικότητα της κοινωνίας μας, ο τρόπος που τα αντιμετωπίζουμε. Νομίζω, ότι έχουμε κάνει καλά βήματα συνολικά σαν κοινωνία σ' αυτό τον τομέα.

Εξηγώ: Το δικαίωμα για πρόσβαση όλων των διαγνωσμένων ασθενών με AIDS HIV σε σύγχρονη φαρμακευτική αγωγή, δεν ήταν πάντα αυτονόητο και δεν θα είναι αυτονόητο, αν δεν γίνει σωστά η διαχείριση των οικονομικών πραγμάτων στην υγεία με έναν τέτοιο τρόπο, ώστε αυτό που ανελαστικό κονδύλι να είναι εξασφαλισμένο κάθε χρόνο.

Η αποδοχή των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης, για όσους γνωρίζουμε και ελπίζω πάρα πολλοί από εσάς που γνωρίζετε, δεν ήταν πάντοτε αυτονόητη ούτε στην χώρα μας, ούτε είναι αυτονόητη στους διεθνείς οργανισμούς και σε άλλες χώρες της Ευρώπης και του κόσμου κι εδώ, επιτρέψτε μου να πω, ότι ως εκπρόσωπος του ΠΟΥ, στις συζητήσεις που γίνονται ακόμη και για να βγουν τα ψηφίσματα υπάρχουν χώρες, που σθεναρά αντιδρούν στις πολιτικές μειώσεις της βλάβης. Να επιμείνουμε σε αυτές τις πολιτικές, είναι δείγμα πολιτισμού, πρόοδου της κοινωνίας μας κι ευχαριστώ πάρα πολύ που όλοι με «μια φωνή» μείνατε σε αυτό.

Η συμμετοχή της «Κοινωνίας των Πολιτών» στη λήψη των αποφάσεων, στη διαμόρφωση των εθνικών σχεδίων δράσης, δεν ήταν πάντα αυτονόητη σ’ αυτή τη χώρα. Τώρα, το θεωρούμε κι εμείς, ότι είναι αναγκαίο δεν γίνεται αλλιώς, κι ευχαριστούμε για τη συνεισφορά. Επιτρέψτε μου να πω και κάτι: Ευχαριστώ και για τον καλοπροαίρετο και ήπιο τόνο της κριτικής. Είναι πολλά για τα οποία έχετε να μας κριτικάρετε, πολλά! Είναι πολλές οι καθυστερήσεις, που ασφαλώς δεν μπορούν να λυθούν σε ένα ή δύο χρόνια, αλλά είναι πολλές, σας διαβεβαιώ τουλάχιστον εγώ προσωπικά, έχω πλήρη επίγνωση αυτής της κατάστασης.

Ένα πράγμα βγαίνει από τη συζήτηση μας. Η σχέση των εξαρτήσεων με τις παθήσεις αυτές, και στον τρόπο μετάδοσης, αλλά και στον τρόπο αντιμετώπισης. Θα μου επιτρέψετε να πω, ότι αυτό που ανέφερε ο κ. Χατζάκης τελευταία για την διατομεακή ανάγκη συνεργασίας προκειμένου να πάρουμε αποφάσεις, ακόμα και στο ίδιο το Υπουργείου τα πράγματα, δεν είναι ακόμα τελείως λυμένα, δηλαδή, η εξαρτήσεις δεν ανήκουν στο Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας αυτή τη στιγμή, καταλαβαίνετε ότι από τη συζήτησή μας βγαίνει ότι πιθανόν θα έπρεπε να το ξαναδούμε.

Να πω μερικά συγκεκριμένα στοιχεία γιατί περιμένετε να σας πω κι αυτά κι έχετε δίκιο. Γίνομαι συγκεκριμένος. Ειπώθηκαν, αλλά θα ήθελα να γίνω απόλυτα συγκεκριμένος. Τους πρώτους 10 μήνες του 2016, διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν στο ΚΕΕΛΠΝΟ 453 κρούσματα HIV λοίμωξης. Δηλαδή 4,1% ανά 100.000 πληθυσμού εκ των οποίων το 81% αφορούσε σε άντρες και το 19% σε γυναίκες. Το 41,3% αφορούσε σε άντρες που είχαν σεξουαλικές επαφές με άλλους άντρες ενώ σαν πιθανός τρόπος μόλυνσης για το 19,2% και το 12,8% των νέων περιστατικών δηλώθηκε η απροφύλακτη ετεροφυλική σχέση και η χρήση ενδοφλέβιων τοξικών ουσιών αντίστοιχα.

Μετά την αντιμετώπιση της επιδημίας στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών την περίοδο 2011-2013, από το 2014 τα περισσότερα περιστατικά που έχουν δηλωθεί αφορούν σε άτομα που μολύνθηκαν μέσω απροφύλακτης σεξουαλικής επαφής, κυρίως μεταξύ ανδρών.

Υπενθυμίζω, γιατί το υιοθετούμε και το υιοθετήσαμε, το πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών έως το 2020, για την αντιμετώπιση του HIV, H-90-90-90 είναι το σύνθημα. Το 90% των HIV θετικών ατόμων που ζουν με HIV-H να έχουν διαγνωσθεί. Το 90% των διαγνωσθέντων να λαμβάνουν αντιρετροϊκή αγωγή και το 90% των ατόμων που λαμβάνουν θεραπεία να έχουν πετύχει υιική καταστολή.

Είναι στόχος που υιοθετήθηκε διεθνώς και κατά την εκτίμηση μας μπορεί να υλοποιηθεί, είναι πραγματοποιήσιμος. Άρα πρέπει να δράσουμε προς αυτή την κατεύθυνση. Η πολιτεία, λοιπόν, αναγνωρίζουμε ότι οφείλει να διασφαλίσει την απρόσκοπτη λειτουργία των εργαστηρίων που είναι αρμόδια για την διεξαγωγή εξετάσεων, τόσο για την διάγνωση όσο και για την παρακολούθηση των ατόμων αυτών, να αναβαθμίσει το ήδη υπάρχον σύστημα επιτήρησης του νοσήματος με την ενσωμάτωση της επιτήρησης των εργαστηριακών δεδομένων και να υποστηρίζει τις δομές υγείας όπως είναι οι μονάδες λοιμώξεων και τα εξωτερικά ιατρεία όπου παρακολουθούνται HIV οροθετικά άτομα.

Δεν έχουν γίνει όλα όσα πρέπει σ’ αυτό, έχουμε όμως πλήρη επίγνωση και δεσμεύομαι επειδή και του χρόνου-εδώ θα είμαστε να τα ξανασυζητήσουμε-θα έχουμε να πούμε πράγματα για όλους αυτούς τους τομείς. Καταλαβαίνετε ότι στην εποχή της βαθιάς οικονομικής κρίσης και των περιοριστικών όρων, οι παρεμβάσεις θα πρέπει να είναι καινοτόμες και στοχευμένες, ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη αποτελεσματικότητα με την ορθότερη διαχείριση των πόρων. Άρα, οι παρεμβάσεις για ορθή ενημέρωση του πληθυσμού, η διευκόλυνση για πρόσβαση στην εξέταση, η έγκαιρη διάγνωση, η αποτελεσματική διασύνδεση και φροντίδα υγείας με άμεση έναρξη θεραπείας, γιατί όσο πιο άμεση είναι τόσο πιο πολύ κόβεται η αλυσίδα της μετάδοσης και η βλάβη βέβαια, είναι σημαντικά.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ κάνει δράσεις. Η σεμνότητα δεν επέτρεψε στον κ. Ρόζενμπερκ να τις πει όλες, το ΚΕΕΛΠΝΟ είναι το εργαλείο του Υπουργείου Υγείας, άρα, οφείλω και δικαιούμαι να τα πω. Στο πλαίσιο της παγκόσμιας ημέρας κατά του AIDS, φέτος, υλοποιήθηκε εκστρατεία πρόληψης με μήνυμα «Εξετάσου για τον ιό HIV». Και έγινε και μία κεντρική εκδήλωση στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Οι δράσεις ενημέρωσης και πρόληψης από το ΚΕΕΛΠΝΟ συνεχίζονται σε αρκετά ικανοποιητικό βαθμό, όχι όπως πρέπει.

Το συμπέρασμα από τη διαχείριση του HIV στη χώρα μας είναι ότι μετά την επιδημία του 2011-2013, είναι αληθινή η μείωση των νέων περιστατικών και οι περισσότερες μεταδόσεις του ιού αποδίδονται και πάλι στη σεξουαλική επαφή, κυρίως αυτή μεταξύ ανδρών. Αυτές που έφεραν την επιδημία, δηλαδή ανάμεσα στους χρήστες των ενδοφλέβιων ουσιών, έχουν αληθινά περιοριστεί.

Έρχομαι στο θέμα της πραγματικότητας με την ηπατίτιδα C. Είναι προβληματικό το ότι συνδέονται και τα δύο θέματα, είναι τόσο σοβαρά και τα δύο που θα χρειαζόντουσαν ξεχωριστή συζήτηση. Όμως, στην ηπατίτιδα C τι έχουμε; Έχουμε ένα «pool» μεγάλο, αδιάγνωστων ανθρώπων και έχουμε σε αυτούς που έχουν διαγνωστεί, να αντιμετωπίσουμε την αντίφαση, ενώ υπάρχουν φάρμακα που τους σώζουν αποδεδειγμένα πια και κόβουν την αλυσίδα της μετάδοσης, δεν είναι δυνατόν όχι μόνο στη χώρα μας αλλά σε κανένα κράτος του κόσμου-πιστέψτε με, το συζητάμε στους διεθνείς οργανισμούς- να πεις ότι άμεσα, αύριο θα αποφασίσεις να δώσεις σε όλους τα καινούργια φάρμακα και θα τελειώσει αυτή η μάστιγα.

Τι θα πρέπει να γίνει για να το καταφέρουμε αυτό; Γιατί και εδώ θα υπάρξει Εθνικό Σχέδιο. Δύο πράγματα: Η κατάληξη της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης που τα πρώτα πράγματα που έβαλε ένσημα -δεν είναι τυχαίο αυτό- όμως κοιτάξτε: Αποδέχομαι οποιαδήποτε κριτική για καθυστερήσεις στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης έχω και εγώ το σχόλιά μου και σαν Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας και τις αιτιάσεις μου, για το πως πορεύεται η Επιτροπή από τον ΕΟΠΥΥ. Όμως δεν υπήρξε τέτοια εμπειρία στη χώρα μας ποτέ. Αγαπητές και αγαπητοί, είναι η πρώτη φορά που γίνεται αυτή η προσπάθεια.

Και αν πάρετε την εμπειρία άλλων χωρών, γιατί με τη διαπραγμάτευση θα δείτε ότι ποτέ δεν ευοδώθηκε τόσο γρήγορα και χωρίς την απόκτηση τεχνογνωσίας και της εμπειρίας και βεβαίως όλες οι παρατηρήσεις και ευχαριστώ την «PRAKSIS» γι' αυτό που αναφέρθηκαν εμένα με βρίσκουν σύμφωνο. Άλλωστε, το ξέρει.

Γίνομαι, λοιπόν, συγκεκριμένος. Έχει συγκληθεί η Ομάδα Εργασίας για την εκπόνηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης, για τις υιογενείς ηπατίτιδες, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και με την ευρεία συμμετοχή φορέων ΚΕΕΛΠΝΟ, ΟΚΑΝΑ των ασθενών της ακαδημαϊκής κοινότητας και της κοινωνίας των πολιτών γενικότερα.

Το σχέδιο θα έχει χρονικό ορίζοντα πενταετίας και θα διασφαλίζει ότι η χώρα παραμένει σε τροχαία «εκρίζωσης» της νόσου επεκτείνοντας σταδιακά τα κριτήρια, αλλά και τους πόρους. Οι βασικοί άξονες του Εθνικού Σχεδίου Δράσης περιλαμβάνουν: Αγωγή υγείας, ευαισθητοποίηση του κοινού, πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη, συμπτωματικό έλεγχο και διάγνωση, θεραπεία και παροχή περίθαλψης και τέλος, την παρακολούθηση, την αποκατάσταση και τη χρόνια φροντίδα.

Επειδή ξεχάστηκα και μίλησα μόνο για την διαπραγμάτευση, ο δεύτερος όρος για να κάνεις σωστά την αγωγή, είναι να κάνεις και τη σωστή προτεραιοποίηση. Αναγκαστικά θα κάνεις προτεραιοποίηση, αλλά η προτεραιοποίηση θα πρέπει να είναι κάτι, που θα γίνεται δυναμικά, δηλαδή, μπορεί να αλλάζουν οι κανόνες ανάλογα με τα δεδομένα της επιστήμης, ανάλογα με την τιμή του φαρμάκου που θα έχεις και ανάλογα με την κατάσταση της χώρας.

Έτσι θα είναι ευέλικτο και το Εθνικό Σχέδιο Δράσης.

Το πρώτο στάδιο της διαδικασίας, το οποίο περιλαμβάνει την ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης, δηλαδή κοινωνικοί προσδιοριστές, επιδημιολογία δυναμική συστήματος υγείας, επίπεδο παροχής φροντίδας, νομικό πλαίσιο και οικονομικό περιβάλλον έχει, ήδη, πραγματοποιηθεί στο μεγαλύτερο μέρος.

Η προσεχής θα είναι η πέμπτη συνεδρίαση της Ομάδας Εργασίας. Ταυτόχρονα, μέσω του σχεδίου σχεδιάζουμε να δημιουργήσουμε ένα αποτύπωμα δημιουργίας μηχανισμών παρακολούθησης και αξιολόγησης, οποίος νομοτελειακά θα εξελίσσεται και θα βελτιώνεται συν τω χρόνω και με προοπτική να αξιοποιηθεί σε κάθε επόμενο συμπαγές σχέδιο για την αντιμετώπιση νοσημάτων.

Αν αποκτήσουμε και τεχνογνωσία, δηλαδή, συνολικά για το πώς διαμορφώνονται τα εθνικά σχέδια. Το εθνικό σχέδιο για τον HIV, σχετικά με την αντιμετώπιση της επιδημίας HIV, σε αρμονία με τη στρατηγική και τους στόχους του μας βοηθά για την καταγραφή των κύριων ζητημάτων όπως η καθυστερημένη διάγνωση, οι ελλείψεις φαρμάκων, οι κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες, οι ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες και οι πιθανές προτεραιότητες για την ανάληψη δράσεων, όπως η πρόληψη, η αγωγή, η ίαση, η μείωση βλάβης, η διάγνωση και η σύνδεση με τη φροντίδα υγείας, η καθαυτό παροχή φροντίδας υγείας, η χρηματοδότηση για τα συνεργατικά σχήματα έχουν ήδη γίνει.

Συνολικά το σχέδιο θα περιλαμβάνει:

1. διασφάλιση καθολικής πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες και θεραπεία
2. μείωση των νέων μολύνσεων
3. καταπολέμηση των διακρίσεων για τα άτομα που ζουν με τον HIV και τις ευπαθείς ομάδες
4. τη δημιουργία ενός μηχανισμού- συντονισμού, εποπτείας και αξιολόγησης.

Οφείλω, να ευχαριστήσω τα εξαιρετικά άτομα από την Ακαδημαϊκή κοινότητα και ονομαστικά τον κ. Κυριόπουλο, που δέχθηκε να παίξει ένα σημαντικό ρόλο, στο να ολοκληρωθεί αυτή η δουλειά με αποτελεσματικό τρόπο.

Το νομοθετικό πλαίσιο όπως είναι αυτή τη στιγμή στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης τη δίνει υπό την εποπτεία του ΕΟΠΥΥ, δεν θα σταθώ εδώ τους αναλύσεις. Πραγματικά και κατά τη γνώμη μου υπάρχουν δυσκολίες και καθυστερήσεις -σας εξέθεσα όμως- ότι ήταν λογικό.

Αυτό που εγώ θέλω να πω και να μοιραστώ μαζί σας είναι, ότι χρειάζεται να γίνει μέσα από την αποτελεσματική ευόδωση του έργου της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, επιτρέψτε μου να πω ένα «επαναστατικό βήμα» που θα εναρμονίσει την πολιτική πρακτική, με τις νέες επαναστατικές θεραπευτικές δυνατότητες. Αυτό πρέπει να γίνει και είμαστε υποχρεωμένοι να το κάνουμε και θα το κάνουμε με τη συνεισφορά όλων, γιατί εδώ δεν χωράνε παιχνίδια. Το δίλημμα πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες, έναντι των προϋπολογισμών για την υγεία, έχει σαν μοναδική απάντηση τη διαπραγμάτευση των τιμών, των θεραπειών σε οικονομικώς αποδοτικά και κοινωνικά αποδεκτά επίπεδα. Έχουμε πει πολλές φορές και ο Υπουργός και εγώ, θα πρέπει οι μεγάλες εταιρείες που έχουν κάνει έρευνα, που παράγουν αυτά τα φάρμακα, που τα διαθέτουν, να αντιληφθούν και η πίεση και η δύναμή μας σαν διαπραγμάτευση, αυτή θα είναι, ότι για να μπορεί μια κοινωνία, μια χώρα σαν την Ελλάδα, να αντέξει αυτές τις θεραπείες, να δώσει σε όλους όσοι τη χρειάζονται, θα πρέπει να καταλάβουν ότι θα πρέπει να περιορίσουν λίγο το κέρδος τους, έως και πολύ μερικές φορές. Δεν γίνεται αλλιώς. Και η διελκυστίνδα, γιατί εδώ θέλω να είμαστε απολύτως σαφείς, ανάμεσα στην Πολιτεία από μια μεριά, στις φαρμακευτικές από την άλλη και στη μέση οι ασθενείς, θα πρέπει να λήξει με νίκη των ασθενών. Εμείς αυτό θα προσπαθήσουμε να κάνουμε. Και καλούμε και τους συλλόγους των ασθενών να συμπαρασταθούν και να συμπαραταχθούν σε αυτήν την προσπάθεια.

Τελειώνοντας, ας πω και δυο – τρία πράγματα που έχουν γίνει. Πέρυσι που συζητάγαμε ήμασταν στην αγωνία με τη δαμόκλειο σπάθη θα έχουν ή δεν θα έχουν φάρμακα; Εδώ είναι ο κ. Δέδες μπορεί να το επιβεβαιώσει. Φέτος, δεν υπάρχει έλλειψη αντιρετροϊκών φαρμάκων από τα νοσοκομεία. Έγινε τέτοιου τύπου διαχείριση, έγινε τέτοιου προτεραιοποίηση, πουν δεν παρουσιάστηκε το φαινόμενο. Τέλειωσε ο χρόνος. Ο ειδικός κωδικός αυτή τη στιγμή είναι μόνο στα σκαριά, μάλλον στη φάση ενός υποκωδικού, τον οποίο μπορούν οι διοικήσεις των νοσοκομείων και οι διοικητές των ΥΠΕ να παρακολουθήσουν τη δαπάνη. Εγώ επιμένω και το λέω εδώ στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, ότι πρέπει να υπάρξει ειδικός ανελαστικός κωδικός στις δαπάνες του νοσοκομείου, η γραφειοκρατία του Υπουργείου μέχρι στιγμής δεν έχει συναινέσει να γίνει, θα γίνει όμως. Για τα διαγνωστικά, υπήρξε πρόβλημα. Πράγματι, όμως το πρόβλημα, ακούσατε από τον κ. Ρόζεμπεργκ και ήθελε να είναι προσεκτικός και καλά κάνει και είναι προσεκτικός, θα λυθεί με άμεσο τρόπο, με τον τρόπο που προτείνει, με μονιμότερο τρόπο με την ευόδωση του διαγωνισμού, δεν γίνεται αλλιώς και εκεί θα γίνει η χοντρή κόντρα και διαπραγμάτευση, με τις εταιρείες. Σας θέλουμε συμπαραστάτες. Και το τελευταίο. Άκουσα την ανάγκη για βελτίωση της ζωής των κρατουμένων από πολλές πλευρές. Δεν είναι της αρμοδιότητάς μου, να είμαστε συνεννοημένοι, αλλά δεν μπορεί, έχουμε όλοι μια αντίληψη γενική γι’ αυτά τα πράγματα. Η βελτίωση των συνθηκών ζωής αυτών των συνανθρώπων μας, είναι απαραίτητος όρος και για την προστασία της δημόσιας υγείας εκτός από τη δική τους υγεία. Μ’ αυτό το γνώμονα πρέπει να πορευόμαστε και αυτή είναι και η τελευταία κουβέντα που θα μου επιτρέψετε να πω σήμερα. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ: Νομίζω ότι είναι μια σημαντική συζήτηση αυτή που γίνεται. Όπως έδειξε και η εμπειρία από πέρυσι μέχρι φέτος, έχει και αποτελέσματα και αυτό είναι θετικό. Ωστόσο, δεν μπορούμε να είμαστε ήσυχοι ποτέ, παρά τα βήματα που έχουν γίνει. Νομίζω ότι πρέπει να επικεντρωθούμε σε ορισμένα ζητήματα. Εγώ θα προσπαθήσω να πω μερικά από αυτά που είναι και ευθύνη της πολιτικής ηγεσίας, να κάνει και βήματα σε αυτές τις κατευθύνσεις.

Το πρώτο θέμα είναι του συντονισμού. Εκεί νομίζω ότι παρόλο και σαν Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων ή και σαν μέλη της Επιτροπής τα έχουμε συζητήσει μεταξύ μας και σαν επαγγελματίες του χώρου-εγώ τυχαίνει να έχω μια γνώση αυτών των πραγμάτων-και με διάφορους συναδέλφους που βρίσκονται εδώ τα έχουμε συζητήσει αυτά, έχουμε καθυστερήσει στο να βρούμε ποιος είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος να εφαρμόσουμε στην πράξη στο συντονισμό των ενεργειών.

Εγώ κλείνω να συμφωνήσω στο ότι σχήματα πολύ μεγάλα που είναι πολύπλοκα, και δίνουν την επίφαση του συντονισμού, αλλά δεν έχουν αποτελεσματικότητα πια, πρέπει να σκεφτούμε να αλλάξουν, έστω και αν συμβολικά μπορεί να παραμείνουν διυπουργικές επιτροπές υπό τον Πρωθυπουργό αλλά, η εκτελεστική δυνατότητα που έχουν τέτοια σχήματα είναι πάρα πολύ ελαττωμένη. Άρα, πρέπει να βρούμε πάρα πολύ γρήγορα και το ρόλο, για παράδειγμα, του Εθνικού Συντονιστή ή της Εθνικής Συντονίστριας πολύ πιο συγκεκριμένα, και τα εργαλεία με το οποίο θα μπορεί να είναι αποτελεσματικός αυτός ο ρόλος και να κάνουμε πολύ σύντομα τις απαραίτητες ενέργειες ανάμεσα στα Υπουργεία, κυρίως το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Δικαιοσύνης, έτσι ώστε να καταλήξουμε πάρα πολύ σύντομα σε αυτό. Νομίζω ότι έχει ωριμάσει αρκετά όλη αυτή η συζήτηση και νομίζω ότι μπορούμε πολύ σύντομα και με ένα χρονοδιάγραμμα στον πρώτο μήνα του χρόνου, να τελειώνουμε με αυτό το θέμα. Το ένα είναι αυτό.

Το δεύτερο είναι το ζήτημα των φυλακών και της συνεργασίας των διαφόρων προγραμμάτων μέσα εκεί. Επίσης, σε αυτό το θέμα υπάρχει πολλή συζήτηση. Θεωρώ ότι, λαμβάνοντας υπόψη μας και την ιστορική πορεία των προγραμμάτων μέσα στα χρόνια - γιατί οι προσπάθειες δεν περιορίζονται στη θητεία μιας μόνο κυβέρνησης, αλλά προφανώς έχουν χρόνια πράγματα που γίνονται - νομίζω ότι είμαστε στο σημείο αυτό που πρέπει, κάνοντας όλοι ίσως ένα βήμα πίσω, να κοιτάξουμε με πιο σαφή τρόπο πως τα διάφορα προγράμματα θα συντονίζουν τις ενέργειές τους μέσα στις φυλακές – και το τονίζω αυτό – με υψηλά επίπεδα, γιατί εκεί είναι το κρίσιμο θέμα. Εκεί υπάρχουν πιθανά διαφορετικές προσεγγίσεις και εκεί χρειάζεται και ενίσχυση και σε προσωπικό και σε εξειδικευμένους επιστήμονες, έτσι ώστε να μπορέσουμε να είμαστε αποτελεσματικοί. Πάντως, θεωρώ ότι και σε αυτό το σημείο δεν είμαστε πολύ μακριά. Ξαναλέω ότι πρέπει να κάνουμε ένα βήμα πίσω όλοι - φαντάζομαι ότι οι άνθρωποι που είναι του χώρου καταλαβαίνουν πολύ καλά τι θέλω να πω - και να δούμε πολύ γρήγορα τη συνεργασία όλων των προγραμμάτων στο χώρο των φυλακών.

Το τρίτο που θέλω να πω - και τελειώνω με αυτό – είναι το εξής. Άκουσα από τον κ. Ρόζενμπεργκ να λέει για το θέμα μιας έκτακτης επιχορήγησης σε σχέση με τα τεστ. Κάνω την εξής σκέψη δημόσια. Αν εδώ υπάρχει διακομματική συμφωνία στο να κάνουμε ένα τέτοιο βήμα και να οργανώσουμε μια τέτοια προσπάθεια πως θα μας δώσει αποτέλεσμα και αν υπάρχουν και τα οικονομικά δεδομένα να το κάνουμε αυτό, να το κάνουμε. Νομίζω ότι την πρωτοβουλία μπορεί να την πάρει ο Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας και να ακούσουμε και όλες τις πολιτικές δυνάμεις. Νομίζω δεν θα υπάρχει διαφωνία σε αυτό. Πρέπει να κάνουμε αυτό το βήμα, δηλαδή να είναι άμεσο και να είμαστε αποτελεσματικοί.

Έχω να κάνω δύο ακόμη προτάσεις. Νέα πρόκληση είναι το θέμα με τους μετανάστες, ένα πρόβλημα το οποίο θα συνεχίζεται. Πρέπει να το πάρουμε πολύ σοβαρά υπόψη μας. Είναι νέο πρόβλημα, είναι νεό θέμα δημόσιας υγείας, όχι με τη διάσταση που δίνουν τα νεοναζιστικά μορφώματα, αλλά με την ακριβώς αντίθετη διάσταση, δηλαδή την διάσταση του ανθρωπισμού και της ελληνικής και μέσα από αυτό την υπεράσπιση δημόσιας υγείας.

Τελευταία και σε αυτό που είπατε, κ. Χατζάκη, ως πρόταση, εγώ δεν είμαι έτοιμος να απαντήσω αν αυτό μπορεί να γίνει, εννοώ με βάση το Σύνταγμα και τη διάκριση των εξουσιών, αλλά αυτό που σίγουρα πρέπει να υπάρχει είναι μια διαχρονικότητα σε αυτά τα σχέδια και ένας πιο αποτελεσματικός συντονισμός. Διότι όσα υπάρχουν έδωσε αυτό το θέμα που συζητάμε, άλλα τόσα – για παράδειγμα, το κάπνισμα και πάρα πολλά άλλα – υπάρχουν και σε πολλούς άλλους χώρους και άρα πρέπει να δει κανείς πώς να απαντήσει στο ερώτημα του ποιος είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος. Η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων μπορεί να εποπτεύει, να ελέγχει, να αξιολογεί και να βοηθάει σε όλη αυτή την ιστορία, αλλά δεν είμαι σίγουρος αν μπορεί να το αναλάβει, γιατί είναι τα θέματα της διάκρισης των εξουσιών. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, κατ΄ αρχάς θέλω να πω ότι η συνεδρίαση αυτή πιστώνεται στα θετικά σας. Η πρωτοβουλία που πέρυσι πήρατε και την επαναλαμβάνετε και φέτος είναι μια ωραία πρωτοβουλία και σας το λέω εγώ που έχουμε αντιπαρατεθεί εντόνως στα πάνελ, γιατί πολιτικά δεν έχουμε καμία συνάφεια, αλλά, όμως, όταν λαμβάνονται σωστές πρωτοβουλίες πρέπει να το ομολογούμε και αυτό είναι ένας λόγος που σας έχω ψηφίσει και για Πρόεδρο. Άρα, πραγματικά από τη στιγμή που η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων αναλαμβάνει την ευθύνη να ανοίξει τα ζητήματα αυτά είναι μια θετική πρωτοβουλία.

Κύριε Πρόεδρε, εγώ θα ήθελα να σας προτείνω, από τη στιγμή που παίρνετε πρωτοβουλίες και καλά κάνετε, να υπάρξουν επόμενες συνεδριάσεις και με άλλα ζητήματα, τα οποία εμείς ως μείζονα αντιπολίτευση θέλουμε να θέσουμε, όχι ότι αυτά τα θέματα που θέσατε δεν είναι σημαντικά και σοβαρά. Νομίζουμε ότι λόγω και της επικαιρότητας και των συνθηκών που διαμορφώνονται καλό θα ήταν σε επόμενη συνεδρίαση να ασχοληθούμε με το θέμα των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και άλλη μία συνεδρία για το ζήτημα των ΜΕΘ. Είναι ζητήματα τα οποία βρίσκονται στην αιχμή του κοινωνικού ενδιαφέροντος και νομίζω ότι η Επιτροπή μας πρέπει να τα δει.

Για τα ζητήματα τα οποία έχετε πάρει εσείς την πρωτοβουλία και όπως σας είπα είναι σημαντική, ακούσαμε με προσοχή, εγώ για να σας πω την αλήθεια έχω αναλάβει τον τομέα της υγείας στη Νέα Δημοκρατία προσφάτως, είναι θέματα που τώρα τα παρακολουθώ και τα επεξεργάζομαι για αυτό πάντα με προσοχή ακούω αυτές τις λίγες ημέρες τους ανθρώπους που γνωρίζουν πολύ καλά επιστημονικά και από την εμπειρία τους τα ζητήματα. Θα συμφωνήσω με το Γενικό Γραμματέα ότι η κριτική ήταν χαμηλής έντασης. Δεν λέω ότι απαραίτητα είναι κακό αυτό, αλλά εγώ στις 20 μέρες που έχω αναλάβει τον τομέα της υγείας δέχομαι πυροβολισμούς για τα προβλήματα του κράτους. Ξέρετε συνήθως ο κόσμος μιλά για το κράτος απρόσωπα, μέσα στο κράτος βάζει τον υπουργό που παίρνει την απόφαση, το Γενικό Γραμματέα, τον πρόεδρο του Οργανισμού, τον βουλευτή, ο οποίος είναι ο λαϊκός αντιπρόσωπος, ο εκπρόσωπος του πολίτη.

Δεν θα συμφωνήσω με την πρόταση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, πραγματικά είναι διάκριση των εξουσιών, εμείς είμαστε νομοθετικό, ελεγκτικό σώμα και όχι εκτελεστική εξουσία. Η θέση μας εδώ είναι προτάσεων και ελέγχου, ως βουλευτές αντιπολίτευσης, συμπολίτευσης. Κατά το Σύνταγμα εμείς δεν εκπροσωπούμε το κόμμα μας, εκπροσωπούμε το έθνος, αλλά ο καθένας έχει και το φορτίο του το πολιτικό. Άρα, πραγματικά η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων και η Ολομέλεια μπορεί να ελέγξει την εκτελεστική εξουσία να δει τα κενά και να συνεισφέρει με τις προτάσεις της αν είναι δυνατόν. Δεν μου αρέσει να πω την αλήθεια, κύριε Πρόεδρε, η χαμηλή εκπροσώπηση του Υπουργείου Υγείας.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ (Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας): Δεν μπορούσε να παρευρεθεί ο κ. Υπουργός.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Εγώ το ανέφερα για συμβολικούς λόγους. Εννοείται ότι δεν έχω πρόβλημα με το Γενικό Γραμματέα, είναι γνώστης, αλλά ως συμβολισμό με την έννοια για τους εκπροσώπους που ήρθαν να δουν συμβολικά ότι η πολιτική ηγεσία, μέρος της οποίας είναι και ο κ. Μπασκόζος, βρίσκεται εδώ.

Θέλω να κάνω κάποιες ερωτήσεις, έχω κάνει ήδη δύο που «έφαγα» μια παρατήρηση, να με δικαιολογήσετε, γιατί είμαι με το φανάρι και ψάχνω πολλά πράγματα. Άκουσα με πολύ προσοχή τους εκπροσώπους ειδικά των φορέων που εκπροσωπούν τους ανθρώπους που ζουν τα προβλήματα. Εμείς την παγκόσμια ημέρα για το AIDS πήγαμε και επισκεφθήκαμε το check point της «Θετικής Φωνής» και ακούσαμε πολλά. Κατ’ αρχάς, είδαμε το πολύ θετικό έργο που γίνεται. Ειλικρινά σας λέω με πολύ μεγάλη έκπληξη είδα ανθρώπους δραστήριους, σοβαρούς, με επιμέλεια και με τάξη να προσεγγίζουν αυτά τα ευαίσθητα και πολύ δύσκολα θέματα. Επανέλαβαν σήμερα εδώ αυτό το θέμα που μπήκε για τις 4.500 μη ολοκληρωμένες εξετάσεις στο επίπεδο των εξετάσεων που κάνουν σε σχέση με τους ήδη φορείς που ανέρχονται σε 8.600, αν δεν κάνω λάθος, που παρακολουθούνται.

Άκουσα τον κ. Ρόζεμπεργκ για το θέμα αυτό. Εγώ δεν θα μπω σε ονοματολογία ούτε σε περιπτωσιολογία, κατ΄ αρχάς ποτέ δεν βάζω ονόματα στο λόγο μου, αλλά υπάρχει μια καθυστέρηση την οποία πρέπει να αναγνωρίσετε. Ενάμιση χρόνο υπάρχει αυτή η καθυστέρηση. Άκουσα με ενδιαφέρον την προσπάθειά σας να λύσετε το θέμα, γιατί καταλαβαίνετε ότι υπάρχει πρόβλημα που το αντιμετωπίζουν οι ενδιαφερόμενοι και γενικά το κράτος. Άμα υπάρχει ένα κενό εκεί και μια καθυστέρηση είναι προβληματική κατάσταση. Οι τιμές είναι υψηλές γενικά, αν το πούμε έτσι.

Ξέρετε, όμως, υπάρχουν δύο συμφέροντα, η τσέπη του φορολογούμενου και η υγεία των ανθρώπων. Εγώ θα έλεγα σε αυτά τα ζητήματα προηγείται η υγεία, ο ασθενής. Συμφωνώ με αυτή τη θέση, η Πολιτεία πρέπει να εκπροσωπεί και την τσέπη και την υγεία. Δεν μπορεί αυτό το πράγμα, όμως, να κρατάει ενάμιση χρόνο. Πρέπει να γίνουν άμεσες λειτουργίες. Είναι γενικότερη η κριτική που κάνει η Νέα Δημοκρατία προς το ΣΥΡΙΖΑ ότι γενικώς συνεδριάζει, γενικώς συζητά, γενικώς σχεδιάζει, αλλά αποφάσεις δεν παίρνονται.

Εδώ έχουμε ένα τέτοιο χαρακτηριστικό παράδειγμα. Πρέπει να παρθούν κ. Πρόεδρε του ΚΕΕΛΠΝΟ αποφάσεις, διότι δεν είναι το θέμα αυτό ένα ζήτημα, το οποίο δε θα αποδώσουν μία φορολογία στο Υπουργείο Οικονομικών ή στο Υπουργείο Εργασίας να πάρουμε τη σύνταξή μας, εδώ είναι θέμα υγείας. Πότε, λοιπόν, σκοπεύετε να ολοκληρώσετε με τα δεδομένα αυτά που είπατε, υψηλές τιμές μέχρι στιγμής, πρέπει να κάνουμε καλύτερη διαπραγμάτευση, αλλά πρέπει να τελειώσετε. Δώστε ένα χρονοδιάγραμμα, γιατί δεν με κάλυψε η απάντησή σας παρόλο που ίσως με ενδιαφέρον το θέμα να το αντιμετωπίσετε άμεσα, τη μεθοδολογία που έχετε επιλέξει.

Νομίζω ότι υπάρχει σημαντικό ζήτημα, έτσι με έχουν ενημερώσει, για την αδυναμία διάγνωσης των νέων ασθενών καθώς υπάρχει μεγάλη μείωση της χρηματοδότησης των εθνικών κέντρων αναφοράς. Προσέξτε να δείτε, εγώ φυσικά και δέχομαι τα νούμερα και είμαστε όλοι μας ικανοποιημένοι όταν υπάρχει αυτή η εικόνα, το είπατε και εσείς, να είναι πραγματική η εικόνα, κι αυτό έχει σημασία, γιατί καμιά φορά δεν είναι το θέμα να κάνουμε προπαγάνδα πάνω στη ζωή και στην υγεία των ανθρώπων. Άρα, λοιπόν, εδώ πως εσείς βλέπετε το ζήτημα σαν Υπουργείο, αλλά και σαν ΚΕΕΛΠΝΟ, της υπο-χρηματοδότησης των εθνικών κέντρων, γιατί μαθαίνω ότι υπάρχει και ιεραρχία αποδέσμευσης, δηλαδή, κι αυτά τα λίγα χρήματα αργούν να τα πάρουν.

Ήταν προσεκτική η ανακοίνωση κ. Ρόζεμπερκ, πρέπει να ερμηνευθεί με προσοχή η πτώση και το ποσοστό. Ήσασταν προσεκτικός, καλά κάνατε, έτσι πρέπει να είναι και εγώ συμφωνώ με μια προσεκτική προσέγγιση γιατί πρέπει να δούμε τα προβλήματα. Άκουσα από τους φορείς, τον κ. Δέδε, με έναν σκεπτικισμό μα και από άλλους εκπροσώπους. Τρίτο θέμα, οι σύριγγες, από ότι κατάλαβα έχουν μειωθεί και είναι ένα ζήτημα. Γιατί έχουν μειωθεί; Είναι θέμα οικονομικό, είναι θέμα ότι εντάξει, εξασφαλίσαμε μια πτώση, ξεπεράσαμε την επιδημία του 2011 - 2013 και από τότε επαναπαυτήκαμε; Άκουσα και τον εκπρόσωπο του 18 Άνω, ότι πλέον δε γίνεται μεγάλη χρήση που γίνονταν στο παρελθόν.

Αλλά εγώ δεν είμαι επιστήμονας ειδικός επί αυτού του θέματος, αλλά δείτε, νομίζω ότι σαν πρώτη εικόνα και πρώτο άκουσμα, ίσως εκεί να υπάρχει ένα πρόβλημα. Θα ήθελα μια ενημέρωση από τον Γενικό Γραμματέα και με την ευκαιρία αυτή και τον κ. Ρόζεμπερκ. Είναι τα θέματα πολύ πάνω σε εσάς τα περισσότερα, γιατί μου έχουν αναφέρει γονείς, άνθρωποι που είναι σε δύο με τρία σχολεία, ότι έχουν ζητήσει να κάνουν τις ενημερώσεις, αυτές τις ενημερωτικές συζητήσεις. Δεν πρέπει τα σχολεία να ενημερωθούν για τα σεξουαλικός μεταδιδόμενα, για το Έιτζ, για τα λοιμώδη γενικότερα, δηλαδή, το ΚΕΕΛΠΝΟ δεν πρέπει να παίξει αυτό το ρόλο; Δεν πρέπει να συνεχίσει να το παίζει;

Εδώ βλέπω πάλι ένα κενό και η τελευταία μου ερώτηση, η επιτροπή ιογενούς ηπατίτιδας μαθαίνω ότι είναι ακέφαλη ακόμα, εκτός και αν κάνω λάθος, εάν η ενημέρωση μου είναι σωστή, είναι η επιτροπή που παρακολουθεί αυτά τα θέματα και δεν έχει συνεδριάσει, μήπως θα πρέπει, κ. Γενικέ Γραμματέα, να τα παρακολουθήσετε λίγο τα θέματα και να υπάρξουν εξελίξεις, ώστε να στελεχωθούν οι επιτροπές για να παράξουν έργο. Με ενδιαφέρον άκουσα το κλειστό δορυφορικό προϋπολογισμό, πραγματικά είναι ένα θέμα το οποίο κ. Κυριόπουλε, εμείς θα το εξετάσουμε αναλυτικά και για το πρόγραμμά μας, στο οποίο υπάρχουν οι βασικές αρχές, θα το εκθέσουμε μετά τις γιορτές. Το κοινωνικό στίγμα για εμάς πρέπει να είναι ένα στοιχείο της πολιτικής, δεν μπορεί να υπάρχει κοινωνικό στίγμα και ήταν τελείως λάθος και κακή η προσέγγιση για τις οροθετικές.

Τα ζητήματα τα οποία ανακύπτουν είναι θέματα με πολλά ταμπού πολλές φορές, πολλούς ιδεολογικούς εγκλωβισμούς και εγώ με ενδιαφέρον θα έβλεπα την πρότασή σας, αλλά όμως δεν εκφράζω τη Ν.Δ. σε αυτό το θέμα, για την νομιμοποίηση της κάνναβης, αλλά όμως κοιτάξτε να δείτε, τα θέματα αυτά είναι ζητήματα τα οποία πρέπει να τα αντιμετώπισης, χωρίς ιδεοληψία ή χωρίς έμμονες, είναι ζητήματα που προέχει πάνω απ' όλα ο ασθενής και ο άνθρωπος ο οποίος πρέπει η Πολιτεία με τρόπο ευαίσθητο και αλληλέγγυο να πηγαίνει κοντά στον άνθρωπο τον οποίο πάσχει και νομίζω ότι είναι υποχρέωση ενός σύγχρονου ευρωπαϊκού κράτους να εξασφαλίζει αυτές τις αρχές προς τον πληθυσμό του, προς τον κόσμο ο οποίος διαβιεί στην επικράτεια του.

Υπό αυτή λοιπόν την έννοια αν υπάρχουν θετικές εξελίξεις, εμείς θα τις επικροτούμε και θα μνημονεύουμε τα κενά τα οποία θα ζητούμε να καλυφθούν. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον κ. Οικονόμου, για τα καλά του λόγια, για να έχετε και μια εικόνα σε σχέση με την πρόταση την οποία έκανε ο κ. Οικονόμου για συγκεκριμένα ζητήματα λειτουργίας των νοσοκομείων, μέσα στο το δεύτερο δεκαπενθήμερο του Ιανουαρίου, θα γίνουν δύο συνεδριάσεις, όπου είμαστε σε συνεννόηση με το Υπουργείο, γιατί και αυτό πρέπει να γίνεται, θα εξετασθούν εδώ τα πεπραγμένα της 1ης ΥΠΕ και της 2ης ΥΠΕ για να συνεχιστεί αυτό με όλες τις ΥΠΕ, και εκτός απροόπτου προς το τέλος του Φεβρουαρίου, θα γίνει μια συζήτηση με τον ΕΟΠΥΥ εδώ.

Προβλήματα, δράσεις και επιτεύγματα εάν υπάρχουν να τα ακούσουμε διότι όπως είπε ο κ. Οικονόμου, να ξέρουν όλοι οι αγαπητοί προσκεκλημένοι, κυρίως είναι ελεγκτικός ο ρόλος μας, όταν συνεδριάζουμε αυτά τα θέματα ή όταν εξετάζουμε νομοσχέδια, είναι ο νομοθετικός ο ρόλος μέχρι εκεί είναι οι αρμοδιότητες. Δεν είναι λίγες, είναι αρκετές, διότι θα μάθουμε πολλά πράγματα. Το λόγο έχει ο κ. Παπαδόπουλος.

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Νομίζω ότι είναι από τις πολύ καλές στιγμές για το Κοινοβούλιο και ειδικά για τη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων να συζητάμε στρατηγικές και μέτρα για τα μεγάλα ζητήματα της δημόσιας υγείας, των υπηρεσιών υγείας, της φαρμακευτικής πολιτικής, το πως ιεραρχούμε στόχους, καθήκοντα, εφαρμογή μέτρων, πως παρεμβαίνουμε έγκαιρα και νομίζω ότι τα ερεθίσματα που μας δώσατε σήμερα μετά τη συζήτηση που κάναμε και πέρυσι, μας διευκολύνουν πάρα πολύ στον να ολοκληρώσει έναν παρεμβατικό ρόλο η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων στο σύνολο των ζητημάτων, την οποία αφορά τη χάραξη μιας πολιτικής η οποία -να του αναγνωρίσουμε- δεν μπορεί να γίνεται στο επίπεδο μιας κυβερνητικής θητείας.

Οι πολιτικές παρεμβάσεις γίνονται σε βάθος χρόνου και για να ολοκληρώσουμε ένα σύστημα υγείας το οποίο φθάνει από την πρόληψη, την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ένα ολοκληρωμένο σύστημα όπως σχεδιάζεται, την αγωγή υγείας, το τι κάνουμε με τις προτεραιότητες στη φαρμακευτική μας πολιτική, πώς βλέπουμε ζητήματα διαπραγμάτευσης και να φτάσουμε μέχρι το πεδίο της αποκατάστασης της υγείας ως θεμελιώδες δικαίωμα. Είναι θέματα τα οποία χαράζονται στο επίπεδο της Κυβέρνησης, αλλά η ολοκλήρωσή τους να μη ξεχνάμε ότι γίνεται σε βάθος χρόνου.

Αυτό βάζει σε όλους μας την ευθύνη, για το πώς μπορούμε να συμβάλουμε για να μπορέσουμε να δούμε όλα τα μεγάλα και σημαντικά ζητήματα που έχουμε μπροστά μας.

Κρατώ το ότι έχει εντοπιστεί ότι υπάρχουν- τουλάχιστον με τις διαγνωστικές μεθόδους που έχουν χρησιμοποιηθεί- εκατόν είκοσι χιλιάδες άνθρωποι με ηπατίτιδα C, ενώ ακόμη δεν έχουμε ολοκληρώσει τους ελέγχους.

Το πως παρεμβαίνουμε, το πώς διακινούμε τους πόρους που έχουμε: Τι γίνεται όταν πρέπει να κάνουμε μια παρέμβαση: Όταν ένας ασθενής βρίσκεται στο προκυρωτικό στάδιο τότε για να κάνει την έγκαιρη παρέμβαση του- και να μην περιμένουμε να γίνει κυρωτική για να δράσουμε- τότε αυτό είναι ένα πάρα πολύ σοβαρό ζήτημα στο οποίο θα θέλαμε την άποψη του ΕΟΠΥΥ. Είχε λόγο(ευθύνη) εδώ ο ΕΟΠΥΥ για το τελευταίο ζήτημα να δει τις επισημάνσεις που γίνονται για το πώς δηλαδή χαράζει τις προτεραιότητες με βάση τους πόρους που διαθέτει. Αν περιμένουμε να γίνει κυρωτικός ο άρρωστος που έχουμε εντοπίσει πως έχει ηπατίτιδα C τότε το χάνουμε το παιχνίδι. Και δεν πρέπει να το χάσουμε το παιχνίδι σύμφωνα και με όλα όσα επισημάνθηκαν για την παρέμβασή μας στα ναρκωτικά η οποία κατευθύνεται μέσα από την Εθνική Στρατηγική που πρέπει να έχουμε για το πώς θα παρεμβαίνουμε στην Χ-περίπτωση κ.λ.π.. Άκουσα με ικανοποίηση ότι έχουμε πολύ λιγότερα πλέον κρούσματα ως αποτέλεσμα προσπαθειών που έγιναν. Δεν θέλω να ξεχάσουμε ότι Στρατηγικό ρόλο στις προσπάθειες έχει το ΚΕΕΛΠΝΟ. Το ΚΕΕΛΠΝΟ είναι αντικειμενικά ο φορέας ο οποίος μαζί με τις υπηρεσίες της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου - τον υπηρεσιακό μηχανισμό που είναι οι Ειδικές Επιτροπές που γίνονται- ουσιαστικά έχει στην ευθύνη του όλη την παρέμβασή μας στα λοιμώδη νοσήματα, όσον αφορά στην πρόληψη. Και εδώ θα πρέπει η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων μαζί με το ΚΕΕΛΠΝΟ να συζητάνε πολύ τακτικά τα θέματα τα οποία εντοπίζονται ως στόχοι , ακόμη το πόσο προχωρήσαμε καθώς και το τι άλλο πρέπει να κάνουμε ακόμη. Εγώ θα έλεγα ότι θα πρέπει να γίνει αυτό σε ένα επόμενο στάδιο μιας και ήδη μας ανακοινώθηκε ότι μέσα στον Ιανουάριο του 2017 θα έχουμε μια συζήτηση για τις ένδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Ελπίζω να μας έγινε αυτή η πρόταση: Να έχουμε τα πεπραγμένα των Υγειονομικών Περιφερειών.

Ακόμη θέλω να αναφερθώ στα καθήκοντα αυτά για τα οποία συζητάμε τώρα τα οποία είναι και καθήκοντα της Αποκεντρωμένης Οργάνωσης του Συστήματος Υγείας: Τι κάνουμε στο επίπεδο των Υγειονομικών Περιφερειών; Τι έκαναν στο προηγούμενο χρονικό διάστημα; Τι εντοπίζουν από αυτά τα ερεθίσματα που δίνονται καθώς και το ποια Στρατηγική θα χαράξουν;

Ακόμη: Με την ακρόαση του ΕΟΠΥΥ πρέπει να δούμε τα εξής θέματα: Εξοικονόμηση πόρων, διάθεση πόρων και στρατηγική που να καλύπτει τις πιο αναγκαίες παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν.

Εγώ θεωρώ ότι αυτή η συζήτηση σήμερα πραγματικά συνέβαλε στον προβληματισμό όλων μας ως Κοινοβουλευτικών. Μας δίνει την δυνατότητα να έχουμε μια πιο άμεση εικόνα για τα καθήκοντά μας της επόμενης περιόδου. Νομίζω πως για αυτά τα καθήκοντα που μας θέσατε σήμερα ότι η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων μπορεί να τα κουβεντιάσει με την πολιτική ηγεσία η οποία εκπροσωπείται σήμερα εδώ με τον Γιάννη Μπασκόζο. Είναι πάρα πολύ σημαντικό όμως να έχει υπόψη της όλα αυτά τα ζητήματα, αλλά να αναλάβεις και εσύ Πρόεδρε να ενημερώσεις την πολιτική ηγεσία για το σύνολο των ζητημάτων που τέθηκαν εδώ ώστε να υπάρξει η δυνατότητα μιας ολοκληρωμένης συνεργασίας της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με την πολιτική ηγεσία αλλά θα έλεγα και με τα άλλα πολιτικά κόμματα. Και αυτό καθώς δεν μου διαφεύγει της προσοχής το γεγονός ότι αυτά τα καθήκοντα θα πρέπει να αποτελούν την Στρατηγική. Εγώ θα έλεγα ότι ασπάζομαι την πρόταση του κ.Χατζάκη ότι πρέπει σε όλες αυτές τις Επιτροπές που κάνουμε ως Εθνικές Επιτροπές να είναι κυρίαρχος ο ρόλος της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων. Αυτός ο ρόλος της πρέπει να έχει την εποπτική εικόνα για όλα αυτά τα ζητήματα ώστε να μπορεί να ελέγχει διαχρονικά το τι κάναμε. Σας ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον κ. συνάδελφο, καθώς και για την παρατήρηση ότι θα πρέπει με το ΚΕΕΛΠΝΟ να είμαστε σε συχνή επαφή. Ήδη αυτό συμβαίνει. Σήμερα με πρωτοβουλία του ΚΕΕΛΠΝΟ και της δικής μας Επιτροπής έγινε μια δράση μέσα στο Εντευκτήριο της Βουλής για την αναγκαιότητα και την χρησιμότητα των εμβολιασμών. Αύριο θα βρίσκεται και πάλι εδώ το ΚΕΕΛΠΝΟ για το θέμα της φυματίωσης και νομίζω ότι θα είναι σχεδόν μόνιμος παρατηρητής ώστε να μας ενημερώνει για ό,τι συμβαίνει. Το λόγο θα δώσω στον κ. Γιόγιακα.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ: Και εγώ, κύριε Πρόεδρε, θέλω να τονίσω την πολύ ενδιαφέρουσα ενημέρωση που έγινε από όλους τους ομιλητές. Καταρχήν να σας κάνω μια υπενθύμιση για την συζήτηση για την εφαρμογή του καπνίσματος(Αντικαπνιστικού Νόμου) που έχετε δεσμευτεί να φέρετε προς συζήτηση, διότι έχουν περάσει αρκετοί μήνες και οι δημόσιοι χώροι δεν έχουν βρει την ηρεμία τους.

Όσον αφορά τώρα στην σημερινή συζήτηση: Σίγουρα όλοι μας συμφωνούμε ότι πρέπει να υπάρχει ένα κοστολογημένο και συγκεκριμένο Εθνικό Σχέδιο Δράσης, προκειμένου να μπορέσουμε να δρομολογήσουμε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο προς τα σωστά βήματα που βρίσκεται ο Τομέας Υγείας της χώρας μας. Χρειάζεται λοιπόν, κύριε Γενικέ Γραμματέα- όπως όλοι συμφωνούμε άλλωστε- μια καθολική πρόσβαση όλων των ασθενών στην θεραπευτική αντιμετώπιση και στο γεγονός, όπως τόνισε και ο κ. Οικονόμου- όπως και όλοι μας εδώ μέσα- ότι ένας σημαντικός αριθμός των ασθενών με ηπατίτιδα C παραμένει χωρίς διάγνωση. Άρα, λοιπόν, πάνω σε αυτόν τον τομέα- με όλη την ευαισθησία που μας διακρίνει και ως γιατρούς τους περισσότερους που παρευρισκόμαστε εδώ μέσα- αναφέρω πως πρέπει να εξασφαλιστούν τα απαραίτητα χρήματα, προκειμένου να γίνει μια ολοκληρωμένη διαγνωστική προσέγγιση των ασθενών για να μπορούμε να τους προλαμβάνουμε στα πρώιμα στάδια, ώστε να μην χρειάζονται στη συνέχεια πιο κοστοβόρες διαδικασίες αλλά πάνω απ' όλα να μπορούμε να προλαμβάνουμε, ώστε να έχουμε και μεγαλύτερη διάρκεια επιβίωσης.

Ένα άλλο θέμα που θα ήθελα να ρωτήσω είναι όσον αφορά στα κέντρα απεξάρτησης, γενικά και τον ΟΚΑΝΑ, κατά πόσο καλύπτουν τις ανάγκες των ενδιαφερομένων σήμερα, εάν υπάρχουν αιτήματα που δεν μπορούν να εκπληρωθούν και επειδή καταλαβαίνουμε δεν είναι μόνο θέμα των ασθενών, είναι ολόκληρης της οικογένειας η κατάσταση και η προσπάθεια να στηρίξουν και να αντιμετωπίσουν τα συγκεκριμένα άτομα, αν χρειάζεται να ενισχυθούν και άλλες δομές και σίγουρα η χρηματοδότηση θα πρέπει να είναι πολύ πιο αυξημένη.

Επίσης, μίλησε η δικηγόρος μας για το θέμα της φυλάκισης των χρηστών, εκεί η νομοθεσία βέβαια δεν είναι μόνο για τη χρήση, πιθανόν και για εμπορία και για άλλα ζητήματα, γιατί πολλές φορές πίσω από τη χρήση συνυπάρχουν και δράσεις διακίνησης και εμπορίας. Πολλές φορές αντιμετωπίζονται αυτές οι καταστάσεις, αλλά θα πρέπει να γίνουν πιο διακριτές, προκειμένου να μπορεί και η δικαιοσύνη να εφαρμόζει όλα αυτά που αντιμετωπίζει. Θα επιμείνω πάλι και να μην επαναλαμβάνω πράγματα που έχουν ειπωθεί, όσον αφορά σε διάφορες περιοχές, εάν η μείωση της σύριγγας που είπαμε τα τελευταία χρόνια έχουν οδηγήσει ανθρώπους ευαίσθητους σε καινούργιες εξαρτησιογόνες ουσίες. Εάν, λοιπόν, υπάρχει μια στατιστική εκτίμηση που μπορείτε να μας πείτε και τι δρόμοι είναι αυτοί που διαφεύγουν, οι προβληματισμοί και ειδικά σε δύσκολες εποχές που αρκετά έχει ανέβει και η κατάθλιψη και καταστάσεις που επηρεάζουν γενικότερα, οι οικονομικές δυσκολίες και συγκυρίες που αντιμετωπίζουμε. Ευχαριστώ.

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

ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΣΤΑΜΠΟΥΛΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Αφού ευχαριστήσω τους προσκεκλημένους και τις προσκεκλημένες για όσα ενδιαφέροντα μας είπαν, θα ήθελα μόνο να προσθέσω δύο – τρία σημεία. Με δεδομένο ότι τα ιατρεία των φυλακών πλέον γίνονται σιγά – σιγά περιφερειακά ιατρεία του Ε.Σ.Υ., υπάρχει επεξεργασία του π.δ., ώστε και το ψυχιατρείο να ενταχθεί στο Ε.Σ.Υ. και ακολουθεί το νοσοκομείο, όλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό εντάσσεται στο Ε.Σ.Υ.. Αυτή η διοικητική ομογενοποίηση, ας την πω έτσι, μπορούμε να περιμένουμε ότι ανοίγει το δρόμο και για την εναρμόνιση του παρεχόμενου επιπέδου περίθαλψης στις φυλακές με αυτό που παρέχει και στην υπόλοιπη χώρα. Άρα, αγαπητέ Γενικέ Γραμματέα, οι φυλακές θα είναι στην αρμοδιότητά σας, πολύ σύντομα τέλος πάντων. Αυτό το λέω με την άλλη μου ιδιότητα, καθώς μετέχω στην Επιτροπή του Σωφρονιστικού Συστήματος. Εδώ είμαι αντικαταστάτρια άλλου συναδέλφου.

Το δεύτερο σημείο που νομίζω ότι πρέπει να συζητηθεί περισσότερο είναι αυτό που έθεσε η κυρία Τερζίδου, ότι οι πρακτικές ελαχιστοποίησης της βλάβης, όπως η διανομή ΕΚΙΤ, περιορίζονται στην Αθήνα ή εν πάση περιπτώσει, στο λεκανοπέδιο, θεωρώ ότι πρέπει να συζητηθεί μια επέκταση σε ολόκληρη τη χώρα με κάποιους τρόπους, με κάποιες μεθόδους. Ίσως θα έπρεπε να ενταχθεί στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης, του οποίου η εκπόνηση ασφαλώς και πρέπει να συζητιέται και στην Επιτροπή. Δεν μπορεί η Επιτροπή να μην έχει καθοριστικό ρόλο, ώστε να περάσουν οι προτάσεις της Επιτροπής και ο έλεγχος της εφαρμογής αργότερα. Είναι ακριβώς η πεμπτουσία του κοινοβουλευτικού έργου που πρέπει να κάνουμε.

Το τρίτο που θα ήθελα να θέσω, δεν ξέρω αν εγώ απλώς δεν το άκουσα και στην τήρηση των στατιστικών, αλλά και στην παρουσίασή τους εδώ, υπάρχει διάσταση φύλου. Δηλαδή, τα δεδομένα αφορούν σε γυναίκες και άνδρες. Θα έπρεπε πάντα θεωρώ με αυτή τη διάσταση και να παρουσιάζονται και να συζητούνται τα δεδομένα, γιατί αντιλαμβανόμαστε ότι αυτό έχει συνέπειες. Έχει και μια συνέχεια στην αντιμετώπιση και επειδή έγινε πολύ συζήτηση για τη μεταχείριση που είχαν οι οροθετικές γυναίκες πριν από 2-3 χρόνια, που αποτελεί ένα στίγμα για τους υπεύθυνους αυτής της μεταχείρισης, την είχαν αυτή τη μεταχείριση επειδή ήταν γυναίκες. Ποτέ δεν θα είχαν τέτοια μεταχείριση αντίστοιχοι άντρες και το ξέρουμε ότι δεν την είχαν. Λοιπόν, η διάσταση του φύλου είναι απολύτως απαραίτητη να μπαίνει στα θέματα υγείας και ειδικά σε τέτοια θέματα. Ευχαριστώ.

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

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΔΕΔΕΣ (Πρόεδρος της «Θετικής Φωνής») : Ευχαριστώ. Απλώς ήθελα να ανταποκριθώ στην πρόκληση που δικαίως έκανε ο κ. Οικονόμου και στην κριτική ότι ενδεχομένως υπήρξε ήπια κριτική από την πλευρά μας. Το πρόλαβε και ο Γενικός και ευχαρίστησε για την κριτική. Η αλήθεια είναι ότι γνωρίζετε ότι δυστυχώς ορισμένες φορές δοκιμάζεται μέχρι και η αξιοπρέπεια των ασθενών στις προσπάθειες να έχουμε πρόσβαση σε αυτά τα οποία δικαιούμαστε. Ο βασικότερος λόγος είναι ότι ακριβώς επειδή και στην περσινή συνεδρίαση, αλλά όπως και αυτό και το χαιρετίσατε και εσείς και όλοι οι ομιλητές, υπήρχε αυτή η συναίνεση και η ανάγκη ορισμένα θέματα να έχουν όπως είπατε μια αντιμετώπιση πέρα ακόμα και από κυβερνητικές θητείες και από κομματικές συγκυρίες. Αυτός ήταν και ο βασικότερος λόγος τα θέματα είναι πιεστικά, αλλά νομίζω ότι υπήρχαν πολύ συγκεκριμένες προτάσεις που θα τις διαβάσουμε όλοι μετά στα πρακτικά για τα επόμενα βήματα και για όλα αυτά σας ευχαριστούμε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Σας ευχαριστούμε πολύ, κύριε Δέδε, για την σύντομη τοποθέτησή σας.

Το λόγο έχει ο κύριος Ιωάννης Μπασκόζος.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ (Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας): Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε και θα ήθελα να ενημερώσω όλους σας, ότι θα είμαι πολύ σύντομος.

Εγώ, νομίζω, ότι σημειώθηκαν όλα τα θέματα που θέσατε και θα ήθελα να σας αναφέρω ότι ήταν εξαιρετικής σημασίας και βαρύτητας. Επαναλαμβάνω, ότι όλα όσα τέθηκαν σήμερα, σημειώθηκαν και ότι εγώ, δεν θα ήθελα να χρησιμοποιήσω το προνόμιο του κλεισίματος.

Επίσης, σημείωσα όλες τις ερωτήσεις-παρατηρήσεις του κυρίου Οικονόμου, για τις οποίες θα πάρει απαντήσεις, ακόμη και με μη επίσημο τρόπο.

Βεβαίως, σας επαναλαμβάνω, ότι θα πάρετε όλες τις απαντήσεις, διότι εγώ με αυτόν τον τρόπο καταλαβαίνω αυτή τη δουλειά και το καθήκον μου.

Το μόνο που θα ήθελα να πω, είναι, ότι από όλα όσα άκουσα και από όλα όσα κατάλαβα και τα συμμεριζόμαστε όλοι, είναι, ότι φαίνεται πως έχουμε μεγάλο πρόβλημα, ότι λίγο-πολύ όλα αυτά που κάνουμε καλά είναι «Άθηνοκεντρικά», αλλά στην Περιφέρεια ακόμη δεν είμαστε εκεί που θα έπρεπε. Το σημειώνω - πάρα πολύ - αυτό, σαν σημαντικό γεγονός και θα δώσω όλο το βάρος μου για να επιλυθεί και αυτό.

Σας ευχαριστώ όλους θερμά για ακόμη μια φορά, για όλες τις παρατηρήσεις σας, αλλά και για το επίπεδο της σημερινής συζήτησης.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε πολύ τον κ. Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας.

Σας ευχαριστώ όλους πάρα πολύ, γιατί πράγματι ήταν μια χρήσιμη συζήτηση και συνάντηση και θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι θα επαναληφθούν παρόμοιες συνεδριάσεις της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, όχι μόνον επετειακά.

Σας ευχαριστώ όλους πάρα πολύ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αγαπητοί προσκεκλημένοι, σε αυτό το σημείο ολοκληρώθηκε η σημερινή συνεδρίασή μας.

Στο σημείο αυτό ο Πρόεδρος της Επιτροπής έκανε τη γ’ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Θεωνάς Γιάννης, Σταμπουλή Αφροδίτη, Αντωνίου Χρήστος, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Παπαδόπουλος Σάκης, Γιόγιακας Βασίλειος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μπούρας Αθανάσιος, Οικονόμου Βασίλειος, Παπακώστα – Σιδηροπούλου Αικατερίνη και Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή.

Τέλος και περί ώρα 12.40΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ**