



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ,
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 14/11/2017

Αρ. Πρωτ.: 70222
(σχετ.: 71356, 71363,
72122, 72642)

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα
Τηλέφωνο : 2132161429
Fax : 2132161931
Πληροφορίες :
E-mail : tke@moh.gov.gr

ΠΡΟΣ: ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Ερωτήσεων

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερωτήσεις Βουλευτών

✓
Απαντώντας στις με αρ. 8790/15-9-2017, 8824/18-9-2017, 8844/19-9-2017, 8980/22-9-2017 και 9026/25-9-2017 ερωτήσεις, που κατατέθηκαν στη Βουλή των Ελλήνων από τους Βουλευτές κ.κ. Γ. Μαυρωτά, Χ. Δήμα, Α. Καραμανλή, Σ. Καλαφάτη και Δ. Καμμένο, σχετικά με την έξαρση της ιλαράς στη χώρα μας, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Στην Ελλάδα, οι εμβολιασμοί των παιδιών γίνονται σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων, όπως αυτό διαμορφώνεται κάθε φορά από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών και χορηγούνται δωρεάν σε όλους τους πολίτες.

Στις 23/5/2017 εκδόθηκε το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών παιδιών-εφήβων και ενηλίκων (ΑΔΑ: 9^ο7Η465ΦΥΟ-2ΒΦ) για το έτος 2017, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται όλα τα συνιστώμενα εμβόλια για κάθε ηλικία και τα οποία αποζημιώνονται πλήρως από τον ΕΟΠΤΥ.

Η εκτίμηση της εμβολιαστικής κάλυψης τόσο του ελληνικού πληθυσμού όσο και ειδικών πληθυσμιακών ομάδων γίνεται με μελέτες που διεξάγουν η Εθνική σχολή Δημόσιας Υγείας, το ΚΕΕΛΠΝΟ και άλλοι πανεπιστημιακοί φορείς.

Η αναγκαιότητα συστηματικής καταγραφής των εμβολιασμών που διενεργούνται στον παιδικό πληθυσμό έχει συζητηθεί συστηματικά στην Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, όπου έχει καταληξει ότι απαιτείται διατομεακή συνεργασία μεταξύ πολλών φορέων (ΗΔΙΚΑ, ΕΟΠΥΥ κ.λ.π) για την οργάνωση και λειτουργία ενός ηλεκτρονικού συστήματος καταγραφής των εμβολιασμών.

Η αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου μας, στο άμεσο χρονικό διάστημα, θα διερευνήσει τη δυνατότητα δημιουργίας του αρχείου σε συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.

Στο πλαίσιο της επιδημικής έξαρσης στη χώρα μας της ιλαράς, η αρμόδια υπηρεσία, ακολουθώντας τις συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, εξέδωσε εγκύκλιο (ΑΔΑ: Ω893465ΦΥΟ-8ΘΝ), όπου συστήνεται ο άμεσος εμβολιασμός με δύο δόσεις των παιδιών, εφήβων, καθώς και των ενηλίκων, με το εμβόλιο ιλαράς (μονοδύναμο ιλαράς ή μικτό εμβόλιο ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας) που είναι γεννημένοι μετά το 1970.

Με την με αρ. Γ1α/Γ.Π.οικ.21373/18-3-2016 (ΑΔΑ: 63ΤΚ465ΦΥΟ-ΠΘΖ) εγκύκλιο, για τον εμβολιασμό των προσφύγων που διαμένουν στα Κέντρα Φιλοξενίας προσφύγων-μεταναστών, συστήθηκε κατά προτεραιότητα ο εμβολιασμός των παιδιών για:

- α) ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα και
- β) διφθερίτιδα, τέτανο, κοκκύτη, πολιομυελίτιδα,

ο εμβολιασμός των ενηλίκων κατά προτεραιότητα για τα παραπάνω νοσήματα, καθώς και ο εμβολιασμός των νεογνών για τη φυματίωση.

Στο πλαίσιο αυτό και σε συνέχεια της με αρ. 2393/21-6-2016 εγκυκλίου (ΨΙΨΜ465ΦΥΟ-ΞΚΜ) του Υπουργού Υγείας, εκπονήθηκε πρόγραμμα διενέργειας εμβολιασμού σε χώρους φιλοξενίας προσφύγων - μεταναστών και ΡΟΜΑ, υπό το συντονισμό του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας. Ως σήμερα διατέθηκαν **35983 δόσεις εμβολίου MMR (ιλαρά-ερυθρά-παρωτίτιδα)** στις ανθρωπιστικές οργανώσεις «Γιατροί χωρίς Σύνορα», «Γιατροί του Κόσμου», «Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός», «PRAKSIS», «Πρόγραμμα Υγείας για Όλους» και το ΚΕΕΛΠΝΟ.

Τέλος, σύμφωνα και με το με αρ. 12920/2017/12-9-2017 έγγραφο, το ΚΕΕΛΠΝΟ υλοποιεί πρόγραμμα μαζικού εμβολιασμού του παιδικού πληθυσμού προσφύγων - μεταναστών και ΡΟΜΑ ηλικίας 12 μηνών έως 14 ετών με το εμβόλιο MMR.

Επιπρόσθετα, με θέμα την επιδημική έξαρση της ιλαράς και της εμβολιαστικής πολιτικής της χώρας, συνεδρίασε την Τρίτη 4/10/17 η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής με πρωτοβουλία του Υπουργού Υγείας, κ. Ανδρέα Ξανθού.

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας, κ. Γιάννης Μπασκόζος, ο Πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ και Αναπληρωτής Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, κ. Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ, ο Καθηγητής του Τομέα Υγείας του Παιδιού της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, κ. Παναγιώτης Παναγιωτόπουλος, η Α' Αντιπρόεδρος του Ε.Ο.Φ., κα Δέσποινα Μακριδάκη, η Διευθύντρια Ελέγχου Παραγωγής και Κυκλοφορίας προϊόντων Ε.Ο.Φ, κα Παντελία Γκούρα, ο Επιστημονικός Συνεργάτης της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής και Διευθυντής του Τμήματος Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής της Δικηγορικής Εταιρείας Αθηνών, κ. Παναγιώτης Βιδάλης και το μέλος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου κ. Στυλιανός Καλογερόπουλος. Σας παραθέτουμε σύντομα τα κύρια σημεία της συζήτησης:

Ο Υπουργός Υγείας, κ. Ανδρέας Ξανθός, ανέφερε ότι πρέπει να δοθεί στην κοινωνία ένα σήμα ότι τα θέματα δημόσιας υγείας και υγειονομικής ασφάλειας της χώρας δεν αποτελούν αντικείμενο πολιτικής αντιπαράθεσης και ότι υπάρχει η μέγιστη δυνατή πολιτική συναίνεση. *«Μπορούμε όλοι μας να κάνουμε αληθιές με τους αριθμούς και να δημιουργούμε ένα κλίμα γενικευμένης ανησυχίας και ανασφάλειας. Το μόνο, όμως, που πραγματικά δεν χρειάζεται η κοινωνία αυτήν την περίοδο της παρατενόμενης δυσκολίας και της κρίσης είναι να αισθάνεται ανασφαλής απέναντι στον κίνδυνο της αρρώστιας, απέναντι σε υπαρκτές απειλές που υπάρχουν για τη δημόσια υγεία»* επεσήμανε ο Υπουργός τονίζοντας, ωστόσο, ότι χρειάζεται διαρκής εγρήγορση καθώς *«στον κόσμο δεν υπάρχουν υγειονομικά σύνορα και προφανώς οι επιδημικές εξάρσεις νουσημάτων, ακόμα και ξεχασμένων, θα έρθουν και στην Ελλάδα όσο καλά και αν είναι τα standards της επιδημιολογικής επιτήρησης, όσο καλά και αν λειτουργούν οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας»* όπως είπε χαρακτηριστικά.

Θέλοντας να αναδείξει τη σημασία των εμβολιασμών στην προστασία της δημόσιας υγείας, ο κ. Ξανθός ανέφερε ότι πέρυσι (2016-2017), που έγινε μια πολύ συστηματική προσπάθεια για την αντιμετώπιση της εποχικής γρίπης και εμβολιάστηκαν 1,8 εκ. άνθρωποι, οι θάνατοι υποδιπλασιάστηκαν (108 θανατηφόρα κρούσματα) σε σύγκριση με πρόπερι (2015-2016) οπότε διατέθηκαν 1,2 εκ. εμβόλια και οι θάνατοι είχαν φτάσει στους 197. Επιπλέον, την περασμένη χρονιά σχεδόν διπλασιάστηκε το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης των υγειονομικών (από 11% σε 18% στα νοσοκομεία και από 24% σε 34% στις δομές ΠΦΥ), με αποτέλεσμα να μη νοσήσουν αρκετοί γιατροί και επαγγελματίες υγείας και κατ' επέκταση να προστατευθούν και οι ασθενείς.

Επιπλέον, ο Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας, κ. Γιάννης Μπασκόζος τόνισε πως έχουν ληφθεί όλα τα απαραίτητα μέτρα και προχώρησε εγκαίρως σε εμβολιασμούς ειδικών πληθυσμών: στους πρόσφυγες όπου δεν έχει εκδηλωθεί κανένα κρούσμα ιλαράς και από τον

περασμένο Αύγουστο, σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ, βρίσκεται σε εξέλιξη εκστρατεία εμβολιασμών σε Ρομά, με αποτέλεσμα, μέχρι σήμερα, να έχουν εμβολιαστεί 1.600 παιδιά με το μικτό εμβόλιο ιλαράς- παρωτίτιδας- ερυθράς. *«Πρέπει να καταλάβουμε τι σημαίνει δημόσια υγεία όλοι μας και να καταλάβουμε πως με κραυγές, με αντιεπιστημονικά δεδομένα ή με στείρο αντιπολιτευτισμό δεν οδηγούμαστε πουθενά»* ανέφερε ο κ. Μπασκόζος.

Ο πρόεδρος του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, κ. Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ, αναφέρθηκε στις ενέργειες που έχει προχωρήσει το ΚΕΕΛΠΝΟ από τον περασμένο Απρίλιο, με στόχο την ευαισθητοποίηση των υγειονομικών και των πολιτών (έγγραφα και εγκύκλιοι στις υγειονομικές υπηρεσίες και τις περιφέρειες, αφίσες σε υγειονομικά ιδρύματα με το σύνθημα «Υπάρχει ιλαρά στην Ευρώπη, εμβολιαστείτε και προστατευθείτε»).

Όπως ενημέρωσε ο κ. Ρόζενμπεργκ, τα πρώτα κρούσματα εμφανίστηκαν το Μάιο, τέλη Απριλίου και αρχές Μαΐου του 2017 και αφορούσαν τρία μικρά παιδιά της κοινότητας των Ρομά (μετακινούμενοι πληθυσμοί από τη Ρουμανία όπου έχουν καταγραφεί πολλά κρούσματα και θάνατοι από τη νόσο). *«Παρακολουθήσαμε με μεγάλη προσοχή εργαστηριακά και κλινικά την εξέλιξη της νόσου, καθώς και τη μετάδοση των νοσημάτων. Άρχισαν να εμφανίζονται όλο και περισσότερα και συχνότερα κρούσματα, η τεράστια πλειοψηφία αφορούσε παιδιά της κοινότητας των Ρομά, όμως υπήρχε και ένας αριθμός ενηλίκων. Διαπιστώσαμε ότι οι πληθυσμοί αυτοί -στο 99%- ήταν πληθυσμοί που δεν είχαν καμία εμβολιαστική κάλυψη. Το ΚΕΕΛΠΝΟ κινητοποιήθηκε δίνοντας έμφαση στην ενημέρωση και στην πληροφόρηση των συναδέλφων γιατρών, για να υπάρχει εγρήγορση όσο αναφορά την έγκαιρη διάγνωση -εργαστηριακή και κλινική- της νόσου και στη μεγάλη προσεκτική επιδημιολογική επιτήρηση των κρουσμάτων, για την έγκαιρη αναφορά τους, την επιβεβαίωση τους εργαστηριακά, τουλάχιστον στα πρώτα-πρώτα στάδια και εν συνεχεία την καταγραφή τους. Με ιδιαίτερη ικανοποίηση λέμε ότι αυτή τη στιγμή ο αριθμός των κρουσμάτων μέχρι σήμερα είναι περίπου 200, σε αυτό το διάστημα των τεσσάρων μηνών στη χώρα μας. Δεν βλέπουμε μια πολύ μεγάλη, εκθετική αύξηση των κρουσμάτων, αλλά μια προοδευτική, αναμενόμενη αύξηση των κρουσμάτων και αυτό από το γεγονός ότι έχουν επιδεινωθεί οι καιρικές συνθήκες, υπάρχει μεγαλύτερος συγχρωτισμός και ιδιαίτερα με την επιστροφή των παιδιών στα σχολεία. Παρά ταύτα, ακριβώς, βασισμένοι στο γεγονός ότι ένας μεγάλος αριθμός του ελληνικού πληθυσμού είναι πράγματι καλυμμένος με δύο δόσεις του τριπλού εμβολίου, φαίνεται ότι η εξάπλωση της επιδημίας είναι ελεγχόμενη, την παρακολουθούμε με μεγάλη προσοχή»*, ανέφερε ο πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Ο καθηγητής του Τομέα Υγείας του Παιδιού της ΕΣΔΥ, κ. Παναγιώτης Παναγιωτόπουλος ενημέρωσε ότι μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί περίπου 200 περιστατικά ιλαράς, το 70% με 75% αφορούν παιδιά από την κοινότητα των Ρομά, περίπου 15% είναι άτομα του γενικού πληθυσμού και περίπου 10% είναι μετανάστες, σχεδόν αποκλειστικά παλαιών κυμάτων μεταναστευσης και όχι του πρόσφατου προσφυγικού κύματος. Σύμφωνα με τον κ. Παναγιωτόπουλο, παλαιότερες μελέτες που έχουν γίνει σε σχέση με την εμβολιαστική κάλυψη, κατά κάποιο τρόπο προδιέγραφαν ότι μια τέτοια επιδημία είναι δυνατή, γιατί ήδη σε μελέτες του 2006 και του 2012 είχε διαπιστωθεί μεγάλη έλλειψη εμβολιαστικής κάλυψης στην κοινότητα των Ρομά και ανεπαρκής κάλυψη του γενικού πληθυσμού με δύο δόσεις του εμβολίου MMR. Ο κ. Παναγιωτόπουλος σημείωσε ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) θέτει σαν στόχο -για να μην εκδηλώνονται επιδημίες- τον εμβολιασμό του 95% του πληθυσμού και όλων των επιμέρους ομάδων του με δύο δόσεις εμβολίου έναντι της ιλαράς (με μονοδύναμο εμβόλιο ή MMR).

«Το ζήτημα της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα σήμερα είναι κατ' εμέ κυρίως ζήτημα θεσμικό - και θα ήταν σημαντικό η Βουλή των Ελλήνων να ασχοληθεί με αυτό. Δεν έχουμε επαρκείς θεσμούς δημόσιας υγείας και απαιτείται μια σημαντική αναδιοργάνωσή τους. Θα συμφωνήσω με αυτό που είπε ο Υπουργός, ότι αυτό πρέπει να γίνει με διακομματική συναίνεση, γιατί η δημόσια υγεία αποτελεί συνεχιζόμενη ανάγκη και πρέπει να έχουμε πολιτικές που είναι επίσης συνεχιζόμενες και ως εκ τούτου συναινετικές» ανέφερε ο κ. Παναγιωτόπουλος και κατέληξε

λέγοντας: «Επειδή ακούγονται πολλά για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού: Νομίζω ότι τέτοια μέτρα πρέπει να τα σκεφτεί πολύ καλά κανείς, κυρίως με κριτήριο την αποτελεσματικότητα. Η πολιτεία θα πρέπει, σε ειδικές περιπτώσεις, να έχει τη δυνατότητα λήψης μέτρων επιβολής συνεπειών σε όσους δεν είναι εμβολιασμένοι (π.χ. περιορισμός στην προσέλευση στο σχολείο ή αλλού κλπ.), αλλά αυτό δεν μπορεί να γίνεται «οριζόντια», αλλά μόνο με προϋποθέσεις και μετά από προσεκτική στάθμιση των επιδημιολογικών δεδομένων. Δεν νομίζω ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός θα ήταν ένα αποτελεσματικό μέτρο στη χώρα μας σήμερα, λόγω της περιορισμένης έκτασης της επιδημικής έξαρσης ιλαράς, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι σε μεγάλο βαθμό εστιάζεται σε ειδικές ομάδες του πληθυσμού. Τα μέτρα δημόσιας υγείας πρέπει να ακολουθούν την αρχή της αναλογικότητας, να προκαλούν, δηλαδή, ανάλογη δυσλειτουργία στην κοινωνία με τον κίνδυνο που υπάρχει. Αυτό θέλει πάντα ιδιαίτερη στάθμιση των επιδημιολογικών δεδομένων που, θέλω να προσθέσω, το ΚΕΕΛΠΝΟ συλλέγει με μεθοδικότητα, ώστε να έχουμε όλοι ενιαίο και έγκυρο έδαφος στοιχείων».

Η Α' Αντιπρόεδρος του ΕΟΦ, κα Δέσποινα Μακριδάκη, ανέφερε ότι μέχρι στιγμής έχουν πωληθεί από τις εταιρείες προς τους φαρμακεμπόρους και από εκεί προς τα ιδιωτικά φαρμακεία περίπου 340.000 δόσεις τριπλών εμβολίων ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς, ξεπερνώντας κατά περίπου 15.000 την κατανάλωση της προηγούμενης χρονιάς. Επίσης, προγραμματίζεται η εισαγωγή 65.000 δόσεων για τον Οκτώβριο και μέχρι τέλος του χρόνου έχουν ήδη εξασφαλιστεί 120.000 δόσεις. Σύμφωνα με την κα Μακριδάκη, από την επικοινωνία που έχει ο ΕΟΦ με τους εκπροσώπους των Φαρμακαποθηκών δεν έχει αναφερθεί κανένα πρόβλημα στην επάρκεια ή στη χορήγηση αυτών προς τα ιδιωτικά φαρμακεία. Τέλος, η κα Μακριδάκη τόνισε ότι από τις 25 Σεπτεμβρίου ο ΕΟΦ έχει εντάξει στη λίστα απαγόρευσης εξαγωγών και τα εμβόλια της ιλαράς ως ένα επιπλέον μέτρο παρακολούθησης, ενώ παράλληλα, όπως διαβεβαίωσε, σε περίπτωση ανάγκης, μπορεί να γίνει επιπλέον έκτακτη εισαγωγή συσκευασιών.

Ο επιστημονικός συνεργάτης της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, κ. Παναγιώτης Βιδάλης, ανέφερε ότι δεν υπάρχει καμία αμφιβολία για την αξία του εμβολιασμού αλλά και για τον κίνδυνο που μπορεί να προκαλέσει μια μαζική άρνηση του πληθυσμού να εμβολιαστεί, ειδικά όταν αφορά σε παιδιά. Ωστόσο, ο κ. Βιδάλης είπε ότι η Επιτροπή Βιοηθικής έχει τονίσει ότι ο εμβολιασμός αποτελεί ιατρική πράξη και ως εκ τούτου- όπως προβλέπει το Σύνταγμα και η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τη Βιοϊατρική- συνδέεται πάντοτε με τη συναίνεση αυτού που υποβάλλεται στην πράξη ή αν πρόκειται για παιδί, με τη συναίνεση των γονιών. «Νομίζω ότι ακούστηκαν φωνές όλο αυτό το διάστημα που ήταν αποτέλεσμα ενός πανικού. Είναι ο χειρότερος σύμβουλος σ' αυτές τις περιπτώσεις. Εάν έχουμε την ψυχραιμία να δούμε τα στατιστικά στοιχεία που μας παρουσίασαν οι προηγούμενοι ομιλητές και που δείχνουν ότι η χώρα μας δεν αντιμετωπίζει έναν άμεσο κίνδυνο επιδημίας, θα πρέπει λίγο να χαμηλώσουμε τους τόνους ως προς την υποχρεωτικότητα» είπε ο κ. Βιδάλης προσθέτοντας ότι δεν μπορεί ο εμβολιασμός να είναι κριτήριο της εγγραφής του παιδιού στην υποχρεωτική εκπαίδευση.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Βουλευτές κ.κ. Γ. Μαυρωτά, Χ. Δήμα, Α. Καραμανλή,
Σ. Καλαφάτη, Δ. Καμμένο

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γρ. Υπουργού
2. Τμήμα Νομ. Πρωτ., Κοιν. Ελέγχου & Κωδικ.
3. Δ/ση Δημόσιας Υγείας

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ

