**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΖ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα σήμερα, 3 Οκτωβρίου 2017, ημέρα Τρίτη και ώρα 11.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223), η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Νίκου Μανιού, με θέμα ημερήσιας διάταξης την ενημέρωση των μελών της Επιτροπής, σύμφωνα με το άρθρο 36 παρ. 5 του Κανονισμού της Βουλής, από τον Υπουργό Υγείας, κ Ανδρέα Ξανθό, και από τα μέλη της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών και άλλους επιστήμονες, σχετικά με την επιδημική έξαρση της ιλαράς και την εμβολιαστική πολιτική στη χώρα.

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Ανδρέας Ξανθός, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Επίσης, παρέστησαν οι εξής Φορείς: Ο κ. Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ, Πρόεδρος του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), Χειρουργός, Αναπληρωτής Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, ο κ. Παναγιώτης Παναγιωτόπουλος, Μέλος της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Καθηγητής τομέα «Υγεία του Παιδιού», η κα Δέσποινα Μακριδάκη, Α΄ Αντιπρόεδρος Ε.Ο.Φ., η κα Παντελία Γκούρα, Διευθύντρια Ελέγχου Παραγωγής και Κυκλοφορίας προϊόντων Ε.Ο.Φ., ο κ. Ιωάννης Μπασκόζος, Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας, ο κ. Παναγιώτης Βιδάλης, Επιστημονικός Συνεργάτης της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, Δικηγόρος, Διευθυντής του Τμήματος Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής της Δικηγορικής Εταιρείας Αθηνών και ο κ. Στυλιανός Καλογερόπουλος, Μέλος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

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, Βαρδάκης Σωκράτης, Γεννιά Γεωργία, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαδόπουλος Χριστόφορος, Ριζούλης Ανδρέας, Παραστατίδης Θόδωρος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Ρίζος Δημήτριος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μαρτίνου Γεωργία, Βεσυρόπουλος Απόστολος, Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσονας, Αχμέτ Ιλχάν, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Μωραΐτης Νικόλαος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στεργίου Κώστας, Καβαδέλλας Δημήτριος και Μαυρωτάς Γεώργιος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Καλημέρα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα ημερήσιας διάταξης την ενημέρωση των μελών της Επιτροπής, σύμφωνα με το άρθρο 36 παρ. 5 του Κανονισμού της Βουλής, από τον Υπουργό Υγείας, κ Ανδρέα Ξανθό και τους υπεύθυνους Φορείς που ασχολούνται με τον εμβολιασμό και όχι μόνον στην Ελλάδα, σχετικά με την επιδημική έξαρση της ιλαράς και την εμβολιαστική πολιτική στη χώρα μας. Εκτός από τον Υπουργό Υγείας, παρίσταται στη σημερινήσυνεδρίαση της Επιτροπής μας και ο Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας, ο κ. Γιάννης Μπασκόζος.

Θα ήθελα, πριν αρχίσουμε τις ενημερώσεις και τις τοποθετήσεις από τους εκπροσώπους των φορέων και τους έγκριτους επιστήμονες που βρίσκονται σήμερα εδώ, να τοποθετηθεί εισαγωγικά ο κ. Υπουργός και να μας πει ορισμένα πράγματα για να ληφθούν υπ' όψιν στον προβληματισμό μας.

Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Καλημέρα σε όλους σας. Αγαπητοί συνάδελφοι, πήραμε αυτή την πρωτοβουλία σε συνεννόηση με τον Πρόεδρο της Επιτροπής και κάνουμε την σημερινή ενημερωτική συζήτηση, για να δώσουμε τη δυνατότητα στα μέλη της Εθνικής Αντιπροσωπείας, στα μέλη της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, ώστε να έχουν μία εμπεριστατωμένη επιστημονική πρώτη ενημέρωση γύρω από ένα θέμα, το οποίο έχει ανεβεί ψηλά στην ατζέντα της καθημερινότητας, δηλαδή, το πρόβλημα της επιδημικής έξαρσης της ιλαράς στη χώρα μας και της εμβολιαστικής πολιτικής που πρέπει να ακολουθηθεί.

Θεωρώ ότι όντως χρειάζεται να υπάρχει εγρήγορση και ευαισθητοποίηση και της πολιτείας και των φορέων προστασίας της Δημόσιας Υγείας που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση αυτών των συμβάντων - αυτών των κρίσεων, αλλά πιστεύω και του υγειονομικού κόσμου και φυσικά, της κοινωνίας.

Ο αντίπαλός μας είναι η αυξανόμενη επιρροή απόψεων που αμφισβητούν την αξία της καθολικής εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού, αμφισβητούν την αξία των εμβολιασμών, είναι ένα υποτιθέμενο κίνημα, το οποίο έχει μια επιρροή ιδιαίτερα στην Ευρώπη, αλλά και την Αμερική.

Εγώ νομίζω ότι στη χώρα μας η επιρροή του δεν είναι τόσο σημαντική.

Υπάρχουν κάποιες μελέτες που δείχνουν ότι αρκετοί γονείς έχουν έναν σκεπτικισμό, έχουν ερωτηματικά σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων, σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους κ.λπ., αλλά νομίζω ότι στην πλειονότητά τους οι γονείς και αυτό φαίνεται άλλωστε και από το πολύ υψηλό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης που έχουμε πετύχει στη χώρα μας στον παιδικό πληθυσμό, ιδιαίτερα γι’ αυτό το εμβόλιο το οποίο συζητάμε, δηλαδή, το τριπλό εμβόλιο ιλαράς ερυθράς παρωτίδας, όπου το ποσοστό είναι πάρα πολύ υψηλό, είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη και είναι της τάξης του 95% με 96%.

Νομίζω, λοιπόν, ότι έχουμε ένα κεκτημένο υγειονομικό στη χώρα μας, το οποίο οφείλεται και στην πολύ καλή δουλειά που κάνουν οι θεσμικοί Φορείς που έχουν αυτό ρόλο, όπως είναι η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, το ΚΕΕΛΠΝΟ, η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, οι Επιστημονικές Εταιρείες των παιδιάτρων και φυσικά οι αρμόδιες Υπηρεσίες του κράτους, δηλαδή, η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου, οι Υπηρεσίες Υγείας της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και τα λοιπά.

Έχει γίνει αρκετή δουλειά ειδικά αυτή την περίοδο, διότι είχαμε επιπλέον κινδύνους και λόγω του προσφυγικού - μεταναστευτικού ρεύματος, το οποίο νομίζω ότι με πολύ συστηματικό τρόπο καταφέραμε να πετύχουμε ένα πολύ υψηλό επίπεδο υγειονομικής φροντίδας, γιατί δόθηκε εξαρχής έμφαση στο κομμάτι των εμβολιασμών.

Είναι πολύ σημαντικό και πολύ ενδιαφέρον, το ότι από τα κρούσματα τα οποία έχουν ήδη καταγραφεί στη χώρα μας μέσα στο 2017, που ξεπερνούν τα 200, δεν αναφέρονται περιστατικά από χώρους ανοιχτής φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών. Αυτό οφείλεται στο ότι από τις αρχές του 2016, αρχής γενομένης από την Ειδομένη, έγινε μια πολύ συστηματική προσπάθεια, κυρίως μέσα από το ΚΕΕΛΠΝΟ, αλλά και με τη συνεργία και άλλων Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων και έχουμε πετύχει ένα πολύ μεγάλο ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης του παιδικού προσφυγικού πληθυσμού.

Τα κρούσματα τα οποία παρατηρούνται αυτόν τον καιρό, κυρίως στην πλειονότητά τους, αφορούν σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού με χαμηλά υγειονομικά και κοινωνικά standards, όπως είναι οι πληθυσμοί των Ρομά, όπου καταγράφεται και το χαμηλότερο ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης παιδικού πληθυσμού στη χώρα μας.

Η προσπάθεια, λοιπόν, που γίνεται είναι στοχευμένα να ενισχυθούν οι δράσεις παρέμβασης και προστασίας της δημόσιας υγείας, καθώς και οι λήψεις μέτρων δημόσιας υγείας. Θα ειπωθούν αυτά και από τους αρμόδιους επιστήμονες. Έχει γίνει μια πολύ συστηματική προσπάθεια. Νομίζω ότι μπορούμε να προσδοκούμε ότι στο επόμενο διάστημα θα υπάρξει μια πληρέστερη κάλυψη και αυτών των πληθυσμών. Έτσι θα θωρακιστεί ακόμα περισσότερο υγειονομικά η χώρα. Δεν θέλω να πω άλλα εισαγωγικά, νομίζω ότι έχει σημαντικό ενδιαφέρον αυτή η συζήτηση. Θεωρώ ότι στόχος είναι να δώσουμε ένα σήμα στην κοινωνία ότι στα θέματα προστασίας της δημόσιας υγείας, υγειονομικής ασφάλειας της χώρας, υπάρχει η μέγιστη δυνατή πολιτική συναίνεση και συνεννόηση. Όλα αυτά τα πεδία μπορούν να είναι και οφείλουν να είναι, κατά την άποψή μου, πέρα από την πολιτική αντιπαράθεση, η οποία προφανώς θα συνεχίσει να υπάρχει και θα αφορά συνολικά την πολιτική υγείας.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Ρόζενμπεργκ, Πρόεδρος του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), Χειρουργός, Αναπληρωτής Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΡΟΖΕΝΜΠΕΡΓΚ (Πρόεδρος του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), Χειρουργός, Αναπληρωτής Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ): Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Αποτελεί τιμή η πρόσκληση να ενημερώσουμε την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων του κοινοβουλίου μας για το θέμα αυτό. Στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων ήδη από τα τέλη του προηγούμενου έτους δεχόμαστε ενημέρωση τόσο από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας μέσω του συστήματος επιτήρησης και έγκαιρης προειδοποίησης, όσο κυρίως από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων, το ECDC, για εμφάνιση κρουσμάτων και επιδημικής έξαρσης κρουσμάτων ιλαράς σε πληθυσμούς, σε πολλές χώρες της Ευρώπης. Τα πρώτα κρούσματα μαζικής εμφάνισης εμφανίστηκαν στην Ρουμανία και στη συνέχεια εξαπλώθηκαν, πολύ σύντομα, σε όλες τις χώρες.

Σήμερα μπορούμε να πούμε ότι τα κρούσματα είναι περισσότερα από 15.000 στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Μεγάλο αριθμό κρουσμάτων έχουμε στην Ιταλία, στη Βουλγαρία και σε άλλες χώρες. Μόνο μία ή δύο χώρες, η Νορβηγία αν δεν κάνω λάθος, είναι ελεύθερες ακόμα από μεγάλο αριθμό κρουσμάτων. Η πληροφορία αυτή έθεσε το ΚΕΕΛΠΝΟ, ήδη από τα τέλη του προηγούμενου χρόνου, σε εγρήγορση και παρακολουθούσαμε με μεγάλη προσοχή την εξέλιξη της νόσου, γνωρίζοντας ότι αργά ή γρήγορα θα εμφανίζονταν και στη χώρα μας τέτοια περιστατικά.

Πράγματι, ήδη από τον Απρίλιο του 2017, αποφασίσαμε να ευαισθητοποιήσουμε τις υγειονομικές υπηρεσίες της χώρας, απευθύνοντας σε όλες τις περιφέρειες, σε όλες τις υγειονομικές υπηρεσίες μία εγκύκλιο, ένα έγγραφο, ενημερώνοντας για την εμφάνιση των κρουσμάτων ιλαράς την Ευρώπη. Επίσης, κυκλοφόρησε μια αφίσα που έλεγε ότι «υπάρχει ιλαρά στην Ευρώπη, εμβολιαστείτε και προστατευτείτε». Την βάλαμε κυρίως για τους ξένες επισκέπτες που άρχιζαν να έρχονται, δηλαδή με επίκεντρο τους χώρους εισόδου ξένων επισκεπτών, αλλά και τα υγειονομικά μας ιδρύματα. Πράγματι, τα πρώτα κρούσματα εμφανίστηκαν τον Μάιο, τέλη Απριλίου, αρχές Μαΐου του 2017 και αφορούσαν τρία μικρά παιδάκια της κοινότητας των Ρομά και πράγματι ήταν από τη Ρουμανία, ήταν μετακινούμενοι πληθυσμοί από τη Ρουμανία. Παρακολουθήσαμε με μεγάλη προσοχή εργαστηριακά και κλινικά την εξέλιξη της νόσου, καθώς και την 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.

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα, μιας και βλέπω πολλούς συναδέλφους σε αυτή την αίθουσα, όπως ακούσατε είμαι χειρουργός, αλλά αισθάνομαι την ανάγκη από το βήμα αυτό να αποτίσω φόρο τιμής στους άγνωστους, ανώνυμους παιδίατρους που μέσα από γενιές γενεών, από την εποχή του ΠΙΚΠΑ, έχουν εμβολιάσει με αυτοθυσία τα Ελληνόπουλα σε όλες τις γωνιές της γης.

Είναι μια δουλειά που έχει γίνει με μεγάλη υπομονή, αντίθετη ακριβώς σε αυτό το κύμα ή το κίνημα, όπως λέγεται της αμφισβήτησης της αξίας των εμβολίων. Θα έλεγα ότι αν πραγματικά η χώρα μας σήμερα είναι -και είναι πράγματι- υγειονομικά ασφαλής, αυτό πρέπει να το αποδώσουμε πραγματικά στις γενεές γενεών παιδιάτρων που σε απομακρυσμένα σημεία της χώρας μας και σε δύσκολες πολλές φορές συνθήκες έχουν εμβολιάσει τον ελληνικό πληθυσμό.

Είμαι στη διάθεσή σας για περισσότερες πληροφορίες, εάν χρειάζεται, χωρίς να καταχραστώ το χρόνο. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Και εμείς ευχαριστούμε τον Πρόεδρο του ΚΕΕΛΠΝΟ, κ. Θεόφιλο Ρόζενμπεργκ.

Ο κ. Παναγιωτόπουλος έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Μέλος της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Καθηγητής τομέα «Υγεία του Παιδιού»): Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ πολύ για την τιμητική πρόσκληση. Λέγομαι Παναγιώτης Παναγιωτόπουλος, είμαι Καθηγητής Στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και Παιδίατρος.

Θα αναφέρω δύο-τρία στοιχεία συμπληρωματικά και δεν θα αναφέρω όλη την εικόνα των πραγμάτων. Σήμερα το 70% με 75% των περιστατικών είναι παιδιά από την κοινότητα των Ρομά. Περίπου 15% είναι άτομα του γενικού πληθυσμού και περίπου 10% είναι μετανάστες σχεδόν αποκλειστικά παλαιών κυμάτων μετανάστευσης και όχι του πρόσφατου προσφυγικού κύματος.

Οι παλαιότερες μελέτες που έχουν γίνει σε σχέση με την εμβολιαστική κάλυψη, κατά κάποιο τρόπο προδιέγραφαν ότι μια τέτοια επιδημία είναι αναμενόμενη, γιατί ήδη σε μελέτες του 2006 και του 2012 είχαν διαπιστωθεί δύο πράγματα: Η μεγάλη έλλειψη εμβολιαστικής κάλυψης στην κοινότητα των Ρομά -δραματική, θα έλεγα, έλλειψη- με δύο δόσεις, η μελέτη του 2012 έδειξε κάλυψη της τάξης του 10%. Να σημειώσω ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θέτει σαν στόχο για να μη γίνονται επιδημίες το 95% του πληθυσμού και όλων των επιμέρους ομάδων του πληθυσμού να έχει εμβολιαστεί με δύο δόσεις του εμβολίου MMR. Επίσης, οι μελέτες έδειχναν σχετικά χαμηλή -κάτω από το 95%- κάλυψη με δύο δόσεις MMR και στο γενικό πληθυσμό. Βεβαίως, υπήρχε σημαντική κάλυψη, αλλά το 85% με 90% που ανευρέθη ήταν χαμηλότερο από αυτό που θα χρειαζόταν για να μην έχουμε επιδημίες.

Αυτά τα δεδομένα είναι εκεί. Ο εμβολιασμός είναι καλός, αλλά δεν είναι στα επίπεδα που χρειάζεται και οφείλουν να γίνουν μέτρα και αυτό το ξέραμε από παλιότερα, επαναλαμβάνω από μελέτες του 2006 και του 2012. Το ζήτημα κατ’ εμέ -είναι ένα μεγάλο ζήτημα, που νομίζω ότι η Βουλή των Ελλήνων πρέπει να απασχοληθεί με αυτό- είναι κυρίως θεσμικό. Δεν έχουμε επαρκείς θεσμούς δημόσιας υγείας και απαιτείται μια σημαντική αναδιοργάνωση τους και θα συμφωνήσω με αυτό που ελέχθη από τον Υπουργό, αυτό πρέπει να γίνει με συναίνεση διακομματική. Η δημόσια υγεία είναι μια ανάγκη συνεχιζόμενη και πρέπει να έχουμε πολιτικές επίσης συνεχιζόμενες και ως εκ τούτου συναινετικές. Αυτό για το πώς φθάσαμε ως εδώ.

Σχετικά με τις αντιεμβολιαστικές απόψεις, είναι ένα πολύ σημαντικό θέμα –ελέχθη- στην Ευρώπη κυρίως. Στην τρέχουσα επιδημία στην χώρα μας παίζει πολύ δευτερεύοντα ρόλο. Οι Ρομά που δεν έχουν εμβολιαστεί, δεν έχουν κανένα τέτοιο θέμα. Αντιθέτως. Αντίθετα από τα θρυλούμενα, είναι απολύτως πρόθυμοι να εμβολιαστούν. Το εμβόλιο δεν φτάνει σε αυτούς και αυτό το έχω από προσωπική εμπειρία, γιατί έχω μετάσχει σε πολλούς εμβολιασμούς αυτής της κοινωνικής ομάδας. Θέλουν. Σπάνια έχω δει παιδιά να έρχονται με το μπράτσο τεντωμένο για να εμβολιαστούν, διότι γι’ αυτούς είναι διαβατήριο για την κανονική κοινωνία, για το σχολείο και τα λοιπά. Αυτό είναι έτσι για αυτή τη συγκεκριμένη κοινότητα.

Παρότι σήμερα οι αντιεμβολιαστικές απόψεις δεν είναι κύριο θέμα γι’ αυτή την επιδημία, μπορεί να γίνει. Αν επεκταθεί η επιδημία, πράγμα που είναι ένα υπαρκτό ενδεχόμενο, μπορεί να φτάσει στο γενικό πληθυσμό και αυτό το φαινόμενο να παίξει καθοριστικό ρόλο και νομίζω ότι θα είναι πάρα πολύ σημαντικό η Βουλή των Ελλήνων ομόθυμα να βάλει το βάρος της στην ανάγκη εμβολιασμού και η επιστημονική κοινότητα το ίδιο και, επιτρέψτε μου να πω, ίσως αντίθετα από ό,τι είχε γίνει με τον εμβολιασμό κατά της γρίπης το 2009 με την πανδημία. Μας κατατρέχουν ακόμα οι παρενέργειες, θα έλεγα, οι κοινωνικές από την εκτός μέτρου και πολύ μεγάλη αμφισβήτηση του εμβολιασμού κατά της πανδημικής γρίπης το 2009. Θα είναι, λοιπόν, ευχής έργο με ομόθυμο τρόπο αυτό να γίνει στη συγκεκριμένη περίπτωση.

Ένα τελευταίο σημείο, επειδή ακούγονται και πάρα πολλά για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού. Νομίζω ότι αυτό πρέπει να το σκεφτεί πάρα πολύ καλά κανένας, κυρίως με κριτήριο αποτελεσματικότητας. Δεν είμαι σίγουρος ότι είναι το πιο αποτελεσματικό μέτρο στη χώρα μας σήμερα, ακριβώς και λόγω της περιορισμένης έκτασης του φαινομένου. Στη δημόσια υγεία υπάρχει μια αρχή, την οποία διδάσκουμε στους φοιτητές. Οφείλουν τα μέτρα δημόσιας υγείας να ακολουθούν την αρχή της αναλογικότητας. Τα μέτρα πρέπει να είναι ανάλογης έκτασης και να προκαλούν ανάλογη δυσλειτουργία στην κοινωνία με τον κίνδυνο που υπάρχει. Αυτό θέλει πάντα πολύ ειδική και ιδιαίτερη στάθμιση και στάθμιση των επιδημιολογικών δεδομένων που, θέλω να προσθέσω, το ΚΕΕΛΠΝΟ τα συλλέγει με μεθοδικότητα και έχουμε κάπου να βασιζόμαστε όλοι και να μιλάμε με ένα ενιαίο έδαφος πραγματικών δεδομένων.

Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον κ. Παναγιωτόπουλο.

Το λόγο έχει η κυρία Μακριδάκη.

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΜΑΚΡΙΔΑΚΗ (Α΄ Αντιπρόεδρος Ε.Ο.Φ.): Σας ευχαριστούμε πολύ για την πρόσκληση.

Εμείς λίγα στοιχεία αριθμητικά θα δώσουμε. Μέχρι στιγμής έχουν πωληθεί από τις εταιρείες προς τους φαρμακεμπόρους κι από εκεί προς τα ιδιωτικά φαρμακεία, περίπου 340.000 δόσεις εμβολίων και των δύο κατηγοριών, ένα ποσοστό το οποίο έχει ξεπεράσει κατά περίπου 15.000 την κατανάλωση της προηγούμενης χρονιάς. Προγραμματίζονται 65.000 δόσεις για τον Οκτώβριο και μέχρι τέλος του χρόνου έχουν ήδη εξασφαλιστεί 120.000 δόσεις.

Σε τελευταία επικοινωνία που είχαμε με το Προεδρείο των Φαρμακεμπόρων - δηλαδή των Φαρμακαποθηκών - δεν είχε τονιστεί κανένα πρόβλημα στην επάρκεια ή στη χορήγηση αυτών προς τα ιδιωτικά φαρμακεία. Βεβαίως, η ζήτηση είναι πολύ μεγάλη. Η κρίση είναι σε έξαρση κι αυτό οπωσδήποτε δημιουργεί ένα πρόβλημα, το οποίο, όμως, δεν οφείλεται στην επάρκεια, αλλά ίσως στην αλυσίδα κατανομής και διανομής των εμβολίων αυτών.

Σε κάθε περίπτωση, από τις 25 Σεπτεμβρίου έχουμε εντάξει στη λίστα απαγόρευσης και τα εμβόλια της ιλαράς ως ένα επιπλέον μέτρο παρακολούθησης και παρεμβολής στη μη καλή χρήση και βρισκόμαστε σ’ επαφή και με τις δύο εταιρείες, οι οποίες έχουν τα αντίστοιχα τριδύναμα και τετραδύναμα εμβόλια, ώστε σε περίπτωση ανάγκης, να γίνει επιπλέον έκτακτη εισαγωγή συσκευασιών με ξενόγλωσση γραφή.

Αυτά προς το παρόν. Είμαστε σε συνεχή επαφή με την Ηγεσία του Υπουργείου. Η Πρόεδρος, κυρία Αντωνίου, καθώς και η Διευθύντρια της αρμόδιας υπηρεσίας είναι μέλη της Επιτροπής του Εμβολιασμού. Επομένως, είμαστε από κοντά και στο θέμα της ενημέρωσης, αλλά και στο θέμα των παρεμβάσεων.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε.

Το λόγο έχει ο κ. Παναγιώτης Βιδάλης.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΒΙΔΑΛΗΣ (Επιστημονικός Συνεργάτης της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, Δικηγόρος, Διευθυντής του Τμήματος Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής της Δικηγορικής Εταιρείας Αθηνών): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστώ και εκ μέρους της Επιτροπής για την πρόσκληση αυτή.

Η αλήθεια είναι ότι υπάρχουν κάποια αυτονόητα εδώ, τα οποία όλοι συμμεριζόμαστε. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία για την αξία του εμβολιασμού. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία για τον κίνδυνο που μπορεί να προκαλέσει μια μαζική άρνηση του πληθυσμού, να εμβολιαστεί, ειδικά στα παιδιά. Το θέμα είναι ότι σήμερα έχουμε κάποιες επιφυλάξεις. Υπάρχουν κάποιες επιφυλάξεις, που δημιουργούν αυτό, που είπε ο κ. Παναγιωτόπουλος προηγουμένως, μια ανάγκη θεσμικής παρέμβασης. Θα προσπαθούσα, να προεκτείνω λίγο τη σκέψη του στην ανάγκη θεσμικής παρέμβασης όχι τόσο ως προς τις δομές ή ως προς την επάρκεια των υπηρεσιών δημόσιας υγείας για την κάλυψη του πληθυσμού.

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 υποχωρητικότητα. Το είπε και ο κ. Παναγιωτόπουλος, προηγουμένως.

Εμείς ως Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής είχαμε πάρει θέση σε ανύποπτο χρόνο για τους εμβολιασμούς, γιατί ήδη είχε αρχίσει να εμφανίζεται το λεγόμενο «αντιεμβολιαστικό κίνημα» από το 2013. Η σύσταση της Επιτροπής μας χρονολογείται από το 2013. Επομένως, προσπαθήσαμε να δούμε λίγο αυτό το φαινόμενο των επιφυλάξεων απέναντι στους εμβολιασμούς, με όσο γίνεται πιο ψύχραιμο μάτι και σε κανονικές συνθήκες.

Τονίσαμε τρία, ιδίως, πράγματα. Το πρώτο είναι ότι ο εμβολιασμός αποτελεί κι αυτός ιατρική πράξη. Δε μπορεί κανείς να έχει αμφιβολία γι' αυτό. Ως ιατρική πράξη ο εμβολιασμός συνδέεται πάντοτε με τη συναίνεση αυτού, ο οποίος υποβάλλεται σ’ αυτή την πράξη. Εάν είναι ενήλικος με τη συναίνεση του ιδίου, εάν είναι παιδί με τη συναίνεση των γονιών ως αντιπροσώπων του. Το ότι πρέπει, να είναι συναινετική η πράξη αυτή, μας το λέει το Σύνταγμά μας, που κατοχυρώνει το ατομικό δικαίωμα στην υγεία ως δικαίωμα. Μας το λέει η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Βιοϊατρική, που επίσης κατοχυρώνει την αρχή της συναίνεσης, μας το λέει και η νομοθεσία μας, η οποία είναι σχετικά πρόσφατη, δηλαδή, ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, που είναι πολύ βασική νομοθεσία. Όταν ακούμε, λοιπόν, απόψεις περί υποχρεωτικότητας, οι οποίες τείνουν ν’ αμφισβητήσουν ή να υπονομεύσουν την Αρχή της Συναίνεσης, θα πρέπει, να είμαστε πάρα πολύ επιφυλακτικοί.

Η Επιτροπή μας τόνισε ένα δεύτερο σημείο πέρα από την Αρχή της Συναίνεσης. Είπε ότι «η Αρχή της Συναίνεσης για να μπορέσει να εφαρμοστεί προϋποθέτει την πλήρη ενημέρωση από το γιατρό». Το βάρος πέφτει στην ενημέρωση. Αυτό ισχύει ακόμη κι εάν ο ίδιος ο γιατρός διαφωνεί με τον εμβολιασμό. Υπάρχουν γιατροί λίγοι, οι οποίοι έχουν διαφωνίες. Πρέπει, να βλέπουμε τα πράγματα καθαρά. Είναι λίγοι αλλά έχουν διαφωνίες. Αυτοί έχουν παιδιά, τα οποία κουράρουν. Θα πρέπει, να δούμε, πώς θ’ αντιμετωπίσουμε αυτό το θέμα. Ο γιατρός αυτός θα πρέπει, να ενημερώσει για την κρατούσα άποψη περί εμβολιασμού κι εάν επιμείνει στη διαφωνία του, θα πρέπει, να ενημερώσει τους γονείς με επιστημονικά στοιχεία γι' αυτό.

Εάν οι ίδιοι οι γονείς διαφωνούν με τον εμβολιασμό, εκείνο που μπορεί να κάνει ο γιατρός είναι να απόσχει από κάθε επιπλέον φροντίδα του παιδιού και να τους παραπέμψει σε άλλο γιατρό. Είναι δικαίωμά του.

Το τρίτο στοιχείο που τόνισε η Επιτροπή μας είναι το θέμα των σχολείων. Δεν μπορούμε να συνδέσουμε τον εμβολιασμό των παιδιών με την υποχρεωτική εκπαίδευση. Δεν μπορεί ο εμβολιασμός να είναι κριτήριο της εγγραφής του παιδιού στην υποχρεωτική εκπαίδευση. Ο λόγος είναι ότι στη συγκεκριμένη περίπτωση έχουμε τη σύγκρουση ενός θεμελιώδους δικαιώματος των γονέων και κατ' επέκταση του παιδιού, με μια υποχρέωση την οποία έχουν πάλι από το Σύνταγμα.

Υπήρξε μια αφορμή για να δούμε αυτό το θέμα πάλι σε ανύποπτο χρόνο, με μια παρέμβαση του Συνηγόρου του Πολίτη και επρόκειτο τότε να γίνει μια αλλαγή στη νομοθεσία και η νομοθεσία να μην προβλέπει πια την υποχρεωτική επίδειξη του βιβλιαρίου υγείας από τους γονείς στη διεύθυνση του σχολείου για να διαπιστωθεί αν έχουν γίνει τα εμβόλια και, αν δεν έχουν γίνει κάποια εμβόλια, τότε το παιδί δεν θα εγγραφόταν στο σχολείο. Αυτή ήταν η παλιά νομοθεσία.

Ο Συνήγορος του Πολίτη τόνισε και συμφωνούμε εμείς, ως Επιτροπή Βιοηθικής με αυτό ότι η επίδειξη του βιβλιαρίου πρέπει να γίνεται και είναι σημαντική, αλλά όχι για να διαπιστώνεται το αν έχουν γίνει τα εμβόλια, αλλά το ποια εμβόλια έχουν γίνει. Ο λόγος είναι ότι το σχολείο θα πρέπει να έχει μια πλήρη εικόνα για το ποια εμβόλια έχει κάνει το παιδί, γιατί, σε περίπτωση που αντιμετωπίσουμε ένα θέμα επιδημίας, το σχολείο μπορεί να λάβει μέτρα για την προστασία και όχι για την τιμωρία του παιδιού που δεν έχει εμβολιαστεί. Αυτό λειτουργεί και ως έμμεση πίεση στους γονείς να εμβολιάσουν τα παιδιά τους. Κάθε άλλη έννοια υποχρεωτικότητας είναι ηθικά και νομικά απαράδεκτη.

Μπορεί να σκεφτεί κανείς μια έννοια στάθμισης στην περίπτωση που μια χώρα ζητάει από τους ανθρώπους που θα έρθουν σε αυτή να εμβολιαστούν γιατί αντιμετωπίζει μια επιδημία. Σε διαφορετική περίπτωση, τους κλείνει τα σύνορα. Αυτό είναι θεμιτό και είναι και νόμιμο μέτρο για την προστασία της δημόσιας υγείας, γιατί εκεί έχουμε μια σύγκρουση δικαιωμάτων αυτού που θέλει να μπει στη χώρα, το δικαίωμα της κίνησης και το δικαίωμα στην υγεία του. Μπορεί να επιλέξει ένα από τα δύο. Το ίδιο, όμως, δεν μπορεί να συμβεί με την υποχρεωτική εκπαίδευση και για αυτό επιμείναμε τόσο πολύ.

Επομένως, η Επιτροπή μας θέλει να τονίσει αυτό το θέμα και θα θέλαμε να δούμε κάποια στιγμή την Πολιτεία να αναλαμβάνει η ίδια μια μεγάλη δημόσια εκστρατεία υπέρ του εμβολιασμού, όπου ειδικά εκεί αντιμετωπίζουμε σήμερα το πρόβλημα. Θα θέλαμε αυτό που έχει γίνει κατά καιρούς με το κάπνισμα, να το δούμε με τους εμβολιασμούς. Θα θέλαμε να δούμε σποτ στην τηλεόραση και μεγάλες εκστρατείες. Αυτή είναι η σωστή πολιτική για την προστασία της δημόσιας υγείας.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Νομίζω ότι η τοποθέτησή σας θα δώσει τη δυνατότητα να γίνουν ερωτήσεις και απαντήσεις επί αυτής.

 Το λόγο έχει ο κύριος Καλογερόπουλος.

ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ (Μέλος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου): Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε, αξιότιμοι κύριοι βουλευτές, μέλη της Επιτροπής, ως επιστήμονες υγείας, είμαστε θετικοί στο ότι πρέπει όλος ο πληθυσμός για εμβολιάζεται κατόπιν υποδείξεων της ιατρικής κοινότητας και των υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Γνωρίζουμε όλοι πολύ καλά ότι, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ανά έτος τα εμβόλια μάς έχουν σώσει από περίπου 2 με 3 εκατομμύρια θανάτους. Γνωρίζουμε, επίσης, ότι στο διάστημα αυτό έχουμε αποτρέψει αναπηρίες για 750.000 παιδιά και γνωρίζουμε επίσης ότι ο άμεσος εμβολιασμός μπορεί να αποτρέψει ακόμη 1,5 εκατομμύρια θανάτους. Είναι αδιανόητο στον 21ο αιώνα, σε μια χώρα της Ε.Ε. να μην εμβολιάζονται παιδιά. Όλοι εμείς οι υγειονομικοί πρέπει να ενημερώνουμε τους γονείς, ούτως ώστε και εκείνοι με τη σειρά τους να εμβολιάζουν τα παιδιά τους.

Εμείς, ως Πανελλήνιος Φαρμακευτικό Σύλλογος, είναι πάγια θέση μας ότι πρέπει όλα τα εμβόλια να αποζημιώνονται και δωρεάν. Το ερώτημα όμως είναι αν αποζημιώνονται δωρεάν. Από την άλλη μεριά, ένα μείζον θέμα είναι οι ελλείψεις. Γνωρίζουμε ότι αυτήν την εποχή, που υπάρχει η επιδημική έξαρση της ιλαράς, υπάρχουν κάποια προβλήματα, όμως δεν έχουμε ιδιαίτερη ανησυχία για αυτό το θέμα. Είναι απαραίτητο ο πολίτης αυτής της χώρας, όπως πρέπει να έχει πρόσβαση στο φάρμακο, να έχει και στο εμβόλιο. Πρέπει, λοιπόν, να θεραπεύσουμε τα όποια προβλήματα υπάρχουν στην εισαγωγή και διακίνηση των εμβολίων.

Είναι απαραίτητο να βγάλουμε κάποια συμπεράσματα, τα οποία είναι ότι ο πολιτικός κόσμος, σε συνεργασία με τους θεσμικούς υγειονομικούς φορείς, όπως είναι ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος και ο Ιατρικός Σύλλογος, θα πρέπει να αναλάβουν πρωτοβουλία ενημέρωσης του κοινού και όχι μόνο για τη σκοπιμότητα των εμβολίων, αλλά και για την άμεση αναγκαιότητα των εμβολιασμών, ούτως ώστε να προληφθούν νέες επιδημικές εξάρσεις. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κύριος Μπασκόζος. Υπάρχει ένας κατάλογος ομιλητών. Η κυρία Χριστοφιλοπούλου είναι πρώτη. Δεν θα πάμε με τα κόμματα, διότι στις συνεδριάσεις που δεν έχουμε νομοσχέδια, εάν κάποιος συνάδελφος έχει να πάει σε κάποια ανειλημμένη υποχρέωση και το έχει ζητήσει, γίνεται πάντα μια «διάκριση». Η κυρία Χριστοφιλοπούλου το έχει ζητήσει από ώρα και μετά ο κ. Αϊβατίδης.

 Εγώ θέλω να βάλω ένα ερώτημα προς όλους μας, με αφορμή αυτά που είπε ο κ. Βιδάλης. Μέχρι ποιο βαθμό το δικαίωμα του γονέα μπορεί να είναι καθοριστικό για τη ζωή του παιδιού; Εγώ έχω ζήσει τραγικές εμπειρίες ως γιατρός οφθαλμίατρος, στα παιδιά. Το έχω ζήσει αυτό! «Όχι, γιατρέ μου, δεν θα το κάνεις τώρα αυτό!». «Μα, αυτό πρέπει να γίνει τώρα, δεν μπορεί να γίνει μετά από έξι μήνες, θα είναι άχρηστο! Αν δεν γίνει, θα έχουμε αυτό το πρόβλημα.» και οι γονείς λένε όχι. Αυτό εμένα με έχει προβληματίσει ως γιατρό και ως άνθρωπο και κάπου πρέπει να υπάρχει μια δυνατότητα. Σε μία μόνο περίπτωση πήρα τον Εισαγγελέα τηλέφωνο και του είπα «θα σας στείλω τους γονείς εκεί ή θα έρθετε εσείς εδώ. Πρέπει να χειρουργηθεί το παιδί σήμερα, όχι αύριο και οι γονείς μου λένε όχι» και ο Εισαγγελέας ήρθε στο νοσοκομείο. Έκανε μια συζήτηση κατ' ιδίαν και μετά μια κοινή συζήτηση και το παιδί χειρουργήθηκε. Το παιδί ανήκει στο γονιό αλλά δεν είναι εξάρτημά του, δεν είναι περιουσιακό του στοιχείο, είναι αυτόνομη ζώσα οντότητα και δεν μπορεί να αποφασίσει εάν θα εμβολιαστεί ή όχι.

 Εν πάση περιπτώσει, θέτω έναν γενικό προβληματισμό επειδή θα μιλήσουν πολλοί Βουλευτές και οι περισσότεροι, δεν έχει σημασία εάν είναι γιατροί ή όχι, έχουν τη δυνατότητα να τοποθετηθούν σ' αυτό το ερώτημα.

 Το λόγο έχει η κυρία Χριστοφιλοπούλου.

 ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

 Θα ξεκινήσω από αυτό που ξεκινήσατε κι εσείς γιατί, πραγματικά, μας απασχολεί πάρα πολύ. Εγώ δεν μπορώ να μιλήσω ως γιατρός, μπορώ, όμως, να μιλήσω ως νομικός. Η προστασία της ανθρώπινης ζωής προφανώς και προέχει, το θέμα είναι τα στάδια του κινδύνου και η πρόληψη.

 Θα έλεγα ότι το περιστατικό, που ήρθε σε γνώση όλων νομίζω, των γονιών που άφησαν ένα νεογέννητο να πεθάνει από ίκτερο διότι αρνούνταν να ακολουθήσουν τις ιατρικές υποδείξεις, μας τρομάζει! Εξίσου μας τρομάζει και μια πολιτεία που δεν θέλει - και δεν μιλάω για τη δική μας πολιτεία - καθόλου να παρέμβει και που θεωρεί απόλυτο δικαίωμα των γονιών να εμβολιάζουν ή όχι τα παιδιά. Κάπου πρέπει να βρεθεί, λοιπόν, η χρυσή τομή.

 Απ' αυτά που, ήδη, ακούστηκαν, θέλω να δώσω έμφαση σε δύο σημεία. Το ένα είναι και προφανώς χρειάζεται - άκουσα τον Πρόεδρο της Επιτροπής Βιοηθικής να λέει ότι χρειάζεται μια πολύ μεγάλη καμπάνια ενημέρωσης. Βεβαίως και όχι μόνο με τηλεόραση, εγώ θα έλεγα ότι έχει πολύ μεγάλη σημασία και μέσα από τα Κέντρα Υγείας, μέσα από τις δομές του ΕΣΥ, μέσα από ένα δίκτυο και, βεβαίως, μέσα από το δίκτυο των σχολικών μονάδων. Άρα, έχουμε ένα ανθρώπινο δίκτυο διοικητικών δομών του κράτους, υγείας και παιδείας κι έχουμε και τη δυνατότητα, κύριε Υπουργέ και η ερώτηση πάει και προς το Υπουργείο, να υπάρξει και μία καμπάνια από τα μέσα ενημέρωσης, συμπληρωματική και ενισχυτική για τον γενικό πληθυσμό.

 Το άλλο σημείο, που υπάρχει σε πολλές τοποθετήσεις, είναι πώς παρεμβαίνουμε στοχευμένα στις κοινότητες των Ρομά και πάμε να κάνουμε μαζικούς εμβολιασμούς εκεί όπου ξέρουμε ότι δεν υπάρχουν παιδιά που έχουν εμβολιαστεί και αυτό συνδέεται, βεβαίως, και με το κίνητρο της σχολικής ένταξης που, πολλές φορές ξέρετε ότι υπάρχουν Ρομά που πηγαίνουν τα παιδιά τους στο σχολείο, αλλά υπάρχουν και συμπολίτες μας Ρομά, δυστυχώς, - προέρχομαι από Περιφέρεια που υπάρχουν αυτά τα προβλήματα - που αποφεύγουν να στείλουν τα παιδιά στο σχολείο, γιατί τα βάζουν να δουλέψουν και τους στερούν μ’ αυτό τον τρόπο το δικαίωμα στην εκπαίδευση.

 Άρα, ο ένας άξονας είναι στοχευμένα προς τις κοινότητες των Ρομά, αλλά ο άλλος, εγώ θα συμφωνήσω, είναι η πολύ μεγάλη ενημέρωση.

 Πρέπει να πω, αλλά αυτό είναι εμπειρική παρατήρηση, την καταθέτω όμως στα πρακτικά, ότι από τη δική μου επαφή με τους πολίτες σε μια Περιφέρεια, η οποία είναι από τις μεγαλύτερες εκλογικές περιφέρειες, η Αττική, κι έχει, εάν θέλετε, και πολλαπλές κοινωνικές δραστηριότητες και εκφάνσεις, υπάρχει ο μεγάλος προβληματισμός και, μάλιστα, υπάρχει και σε κομμάτια μεσοαστικά ακόμη, μεσαία εισοδηματικά τμήματα της κοινωνίας. Ο αντιεμβολιασμός έχει κερδίσει! Δεν είναι τυχαίο ότι σε συζητήσεις υπάρχει αυτό. Υπάρχει μέσα στην κοινωνία.

 Δεν ξέρω εάν έχουμε στοιχεία και θα παρακαλούσα είτε το Υπουργείο, είτε τους εκπροσώπους των φορέων να δώσουν στην Επιτροπή μας, εάν υπάρχουν, στοιχεία ή εάν διεξάγονται έρευνες αυτή τη στιγμή για να δούμε εάν έχει μετρηθεί αυτό. Έχει μετρηθεί στην Ελλάδα το αντιεμβολιαστικό κίνημα; Γιατί είναι ένας κίνδυνος και πού σταματάμε στην παραίνεση και πού παρεμβαίνουμε. Διότι το δικαίωμα προστασίας της ζωής είναι για όλους, αλλά υπάρχει και η προστασία των παιδιών από μια αυθαιρεσία των γονιών και αυτό πρέπει να οριοθετηθεί και νομίζω ότι εδώ μπαίνουμε σε νομικά κενά, τα οποία πρέπει να αντιμετωπίσουμε.

Υπάρχει η θεσμική διάσταση, υπάρχει η χρηματοδοτική διάσταση και η έλλειψη σχεδίου. Νομίζω ότι μπορούμε να ανταποκριθούμε και πρέπει και οι φορείς και τα κόμματα να ανταποκριθούμε σε αυτό, που λέχθηκε από έναν από τους ομιλητές και νομίζω και από τον Πρόεδρο, το ομόθυμο. Η ομόθυμη στήριξη είναι εδώ, ζητάμε περισσότερες πληροφορίες και μια παρουσίαση των επόμενων βημάτων, διότι από ό,τι άκουσα, λέω ξανά δεν είμαι γιατρός, ναι μεν ήταν καθησυχαστικός ο κ. Υπουργός, ότι αυτή η επιδημία φαίνεται να μην αναπτύσσεται παρά την αλλαγή του καιρού, ωστόσο ακούστηκε εδώ ότι υπάρχει ένας κίνδυνος η επιδημία να πάρει διαστάσεις.

Σας ευχαριστώ.

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ξεκινήσω από το εξής. Φρονώ πως θέμα σκεπτικισμού ή αρνητικής θέσης επί των εμβολιασμών στην Ελλάδα δεν υφίσταται και νομίζω ότι αυτό επιβεβαιώνεται από τον υψηλό αριθμό εμβολιασμών. Το έναυσμα για αυτό τον σκεπτικισμό στην Ευρώπη ήταν ένα δημοσίευμα το 1998, στο Λάνσετ, το οποίο περιέγραφε για το MMR, ότι σχετίζεται αιτιωδώς με περιστατικά αυτισμού. Στην πορεία όμως και με την πρόοδο της επιστήμης καταρρίφθηκε αυτή η υπόθεση και τουλάχιστον, δεν έχει επιβεβαιωθεί.

Ως Χρυσή Αυγή, κύριε Πρόεδρε, είχαμε προειδοποιήσει ότι η ανεξέλεγκτη είσοδος μεταναστών στη χώρα μας με την πολιτική των ανοικτών συνόρων, θα οδηγήσει σε τέτοιες καταστάσεις. Πιστεύουμε ότι η επαπειλούμενη επιδημία ιλαράς σχετίζεται αιτιωδώς με την μετανάστευση, με τον μη εμβολιασμό στα hot spots και θα ήθελα να ρωτήσω και τον κ. Υπουργό αλλά και τους αρμοδίους, διότι έχουν σημασία τα νούμερα, συγκεκριμένα πράγματα.

Ποια η εθνικότητα αυτών που εμφάνισαν ιλαρά στην Ελλάδα; Ποια είναι η αλληλουχία της εμφάνισης; Εννοώ, μήπως το ιατρικό προσωπικό ήταν αυτό που νόσησε πριν ή μετά; Διότι έξι γιατροί των δημοσίων νοσοκομείων φέρονται ότι εμφάνισαν ιλαρά. Το να υποστηρίζει κάποιος ότι είναι μια αναμενόμενη επιδημία, είναι τελείως αντιεπιστημονικό. Επαναλαμβάνω, στην Ελλάδα δεν υπάρχει ούτε σκεπτικισμός ούτε αρνητισμός, τουλάχιστον σοβαρός, εννοώ στατιστικά για τους εμβολιασμούς. Μεταξύ Μαΐου και Σεπτεμβρίου του τρέχοντος έτους, στην Ελλάδα καταγράφηκαν περίπου 160 κρούσματα από τα οποία τα 60 στο πρώτο δεκαπενθήμερο του μηνός Σεπτεμβρίου. Να θυμίσω ότι ένα άτομο, κάποιοι από τους συναδέλφους γιατρούς μπορεί να το γνωρίζουν καλύτερα από εμένα, με ιλαρά μπορεί να μολύνει ακόμη και 20 άτομα, για αυτό υπάρχει ο κίνδυνος της γεωμετρικής προόδου στα κρούσματα και γι’ αυτό, ως Χρυσή Αυγή, φυσικά είμαστε υπέρ ενός επιμελούς εμβολιασμού του πληθυσμού και απορρίπτουμε τον σκεπτικισμό ή τον αρνητισμό στους εμβολιασμούς.

Θα ήθελα να κάνω μια σύντομη αναφορά στα κρούσματα ιλαράς σε κάποιες άλλες χώρες. Για παράδειγμα στην Αυστρία, μέσα σε μία εβδομάδα εμφανίστηκαν 83 άτομα - διαγνώστηκε ιλαρά μεταξύ 18 με 25 Αυγούστου – αριθμός, ο οποίος είναι μεγαλύτερος από τα κρούσματα του έτους του 2016.

Κύριε Πρόεδρε, επειδή δεν έχω πολύ χρόνο, κατευθείαν θα επικαλεστώ ένα άρθρο για να υποστηρίξω ακριβώς, ότι σχετίζεται αιτιωδώς αυτή η επιδημία ή επαπειλούμενη επιδημία, ανάλογα με το π;vς θα το δει κανείς, με την πολιτική των ανοιχτών συνόρων και τη λαθραία ουσιαστικά μετανάστευση. Υπάρχει, λοιπόν, ένα άρθρο που αναφέρεται στη δομή του Καλαί. Από τον Σεπτέμβριο του 2013, δεν είχε εμφανιστεί κανένα κρούσμα ιλαράς στο Καλαί, όμως μεταξύ Ιανουαρίου και Φεβρουαρίου του 2016, θυμίζω ότι είναι μετά από το μεγάλο κύμα του 2015, που «έπνιξε» τη χώρα μας, εμφανίστηκαν 13 κρούσματα στο Καλαί μέσα σε ένα μήνα, από τα οποία 9 αφορούσαν σε πρόσφυγες μετανάστες, 3 σε ιατρικό προσωπικό, 1 σε εθελοντή μιας ΜΚΟ και 1 σε άτομο το οποίο είναι ουσιαστικά αυτό το οποίο κρίθηκε ως το υπαίτιο για την μετάδοση της ασθένειας.

Αυτό το άρθρο θα το καταθέσω, κ. Πρόεδρε, στην Επιτροπή μας, διότι αποτελεί ένα ακαταστρατήγητο δεδομένο.

Τι έχει αλλάξει στην Ευρώπη; Δεν υπάρχει σκεπτικισμός, δεν υπάρχει αρνητισμός για τα εμβόλια, σοβαρός, τουλάχιστον. Σαφώς και υπάρχει ένα θέμα με τον εμβολιασμό στους καταυλισμούς τσιγγάνων. Είναι πάρα πολύ σοβαρό ζήτημα αυτό. Οι άνθρωποι σαφώς και δεν έχουν κανένα σκεπτικισμό, κανέναν αρνητισμό στο να εμβολιαστούν, αντιθέτως θέλουν, όμως, θα πρέπει να μεριμνήσει η πολιτεία και πολύ σωστά, ο κ. Υπουργός, το έθεσε αυτό το θέμα. Πιστεύω ότι έχει τη δέουσα ευαισθησία στο να το επιλύσει, όμως, δεν θα πρέπει να εθελοτυφλεί στο θέμα της μετανάστευσης και θα πρέπει να στοχοπροσηλωθεί και στο θέμα του εμβολιασμού στα hot spots.

 Είχαμε κρούσει τον κώδωνα του κινδύνου, κύριε Πρόεδρε, για τη φυματίωση και για άλλες μεταδοτικές νόσους, οι οποίες είχαν εξαφανιστεί από την Ευρώπη και επανεμφανίστηκαν με το μεταναστευτικό ρεύμα. Ευχαριστώ.

 ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Και εμείς ευχαριστούμε το συνάδελφο τον κ. Αϊβατίδη.

 Η κυρία Τζούφη έχει το λόγο.

 ΜΕΡΟΠΗ ΤΣΟΥΦΗ: Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Αντιπροσωπεύω εδώ και την παιδιατρική κοινότητα μαζί με τον κ. Παναγιωτόπουλο.

 Θα ξεκινήσω με το γενικό ότι τα εμβόλια σώζουν ζωές. Είναι η μάχη που δίνει η παιδιατρική κοινότητα εδώ και πολλά χρόνια και τη δίνει επιτυχημένα και γι' αυτό έχουμε καταφέρει ένα υψηλό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης στη χώρα μας.

Ξέρουμε ότι τα τελευταία 200 χρόνια χάρη στους εμβολιασμούς σταματήσαμε να βλέπουμε μια σειρά από λοιμώδη νοσήματα και τα ξέχασαν οι παιδίατροι, όπως είναι η διφθερίτιδα. Ξέρουμε ότι εξαφανίσαμε νοσήματα στον κόσμο, όπως είναι η ευλογιά. Ξέρουμε, επίσης, ότι όταν καταρρέουν τα εμβολιαστικά συστήματα τα νοσήματα αυτά επανεμφανίζονται διαχρονικά.

Από την άλλη πλευρά ξέρουμε ότι ακριβώς, επειδή ξέχασαν σύγχρονες γενιές τα βασικά αυτά νοσήματα, που οδηγούσαν στο θάνατο και σε πολύ σοβαρές νευρολογικές επιπλοκές, αρχίσαμε να συζητάμε για τις παρενέργειες των εμβολίων.

Το θέμα του αντιεμβολιαστικού κινήματος είναι διεθνές και μάλιστα δεν είναι μόνο τα τελευταία χρόνια. Και πολλά προηγούμενα χρόνια με παλιότερο εμβόλιο, όπως ήταν το εμβόλιο του κοκκύτη, ξέρουμε είχαν καταρρεύσει τέτοια συστήματα στην τότε Δυτική Γερμανία, στη Μεγάλη Βρετανία, με αποτέλεσμα να έχουμε πολύ σοβαρά περιστατικά κοκιτικής εγκεφαλοπάθειας. Επομένως, δεν είναι κάτι καινούργιο, υπάρχει και ξαναεπανέρχεται.

Ποιος είναι ο μεγάλος κίνδυνος; Ότι υπάρχουν κομμάτια του πληθυσμού που είναι πάρα πολύ ευάλωτα. Ποια είναι αυτά; Τα νεογνά και τα βρέφη κάτω των 6 ετών και ειδικά για την ιλαρά, επειδή ο εμβολιασμός γίνεται μετά τους 15 - 18 μήνες της ζωής, είναι ευάλωτες όλες οι μικρότερες ηλικιακές ομάδες. Ποιες άλλες ομάδες είναι ευάλωτες; Οι άνθρωποι που δεν μπορούν για διάφορους λόγους να εμβολιαστούν και βεβαίως και πληθυσμοί, οι οποίοι έχουν τα δικά τους προβλήματα, όπως για παράδειγμα είναι οι πληθυσμοί των Ρομά, όταν αυτοί είναι μετακινούμενοι και δεν καλύπτονται και δυνητικώς μετακινούμενοι πληθυσμοί ή εκείνοι που έχουν κρίσιμους ρόλους στο σύστημα και που δεν έχουν εμβολιαστεί.

Επομένως, είναι μια ευκαιρία στην παρούσα φάση να συζητήσουμε τι κάνουμε σε αυτή την κατεύθυνση. Τη συζήτηση για το αντιεμβολιαστικό κίνημα η παιδιατρική κοινότητα την έχει ξεκινήσει να την κάνει με ανοικτές τις συνεδριάσεις και προσπάθεια να ενημερώσει τον παιδιατρικό κόσμο ήδη από το 2011, διότι το 2008 είχαν ξεσπάσει θανατηφόρες επιδημίες και στην Ευρώπη και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, κυρίως για να πει ότι οι νευρολογικές παρενέργειες δεν είναι αποτέλεσμα των εμβολίων. Αν υπάρχουν κάποια θέματα, είναι πολλαπλάσια όταν τα παιδιά θα νοσήσουν από τη νόσο. Ειδικά για την ιλαρά έχει εξαφανιστεί με τον εμβολιασμό μια εκφυλιστική νευρολογική νόσος, που είναι η πανεγκεφαλίτιδα από την ιλαρά, που χάθηκε και δεν την ξέρουμε πια χάρη στη γενίκευση του εμβολιασμού.

Επομένως, τουλάχιστον για τη χώρα μας, η παιδιατρική κοινότητα έχει αυτά τα στοιχεία και απαντώντας στην κυρία Χριστοφιλοπούλου να πω ότι έχουν γίνει αυτές οι έρευνες, που δείχνουν ότι υπάρχει μια τάση, ιδιαίτερα στους νέους γονείς, να ακούν με πολύ θετικό τρόπο αυτές τις φωνές από το αντιεμβολιαστικό κίνημα και αυτό γιατί η πλειοψηφία των βάσεων δεδομένων στο διαδίκτυο, όπου κυρίως από εκεί ενημερώνονται οι νέοι γονείς, είναι υπέρ του αντιεμβολιαστικού κινήματος, δηλαδή περίπου 70% αυτών των βάσεων στρέφεται κατά των εμβολίων.

Υπήρχαν άλλα θέματα; Τα είπε ο κ. Παναγιωτόπουλος. Η πανδημία της γρίπης και ο χειρισμός της, όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και σε διεθνές επίπεδο, έτρωσε ακόμη περισσότερο το κύρος προς τις οδηγίες της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

Τούτων δοθέντων, θέλω να πω ότι ειδικά στον τόπο μας έχουν γίνει πολύ συγκεκριμένες προσπάθειες. Αυτά τα οποία λέει ο κ. Αϊβατίδης δεν έχουν καμία βάση, διότι τα παιδιά των προσφύγων και των μεταναστών το πρώτο εμβόλιο, με το οποίο εμβολιάστηκαν - θα τα πει και ο Γενικός Γραμματέας - ήταν το τριπλό εμβόλιο, επειδή γνωρίζαμε ότι υπάρχει αυτό το θέμα και επειδή στο συγκεκριμένο εμβόλιο, που είχε συσχετιστεί λαθεμένα με τον αυτισμό, κάτι που έχει καταρριφθεί επιστημονικά και νομικά διεθνώς, ξέραμε ότι είναι λίγο παρακάτω τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης, σε σχέση με τα άλλα εμβόλια στον ελληνικό πληθυσμό.

Γιατί έχουμε προβλήματα με τους Ρομά; Έχουν δημοσιευθεί πολύ συγκεκριμένα στοιχεία που λένε ότι πολλά τέτοια προγράμματα υπήρξαν, πολλά τέτοια προγράμματα ξεκίνησαν, δαπανήθηκαν χρήματα σε αυτή την κατεύθυνση, όμως εντέλει δεν υπήρξε εκείνο το σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στοχευμένο ειδικά σ' αυτές τις κατηγορίες και αυτά εκχωρήθηκαν στους εθελοντές στις ΜΚΟ.

Επομένως, είναι κρίσιμο αυτό το οποίο έχουμε νομοθετήσει, δηλαδή το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας, να δουλέψει σ’ αυτή την κατεύθυνση και να καλύψει αυτούς τους πολίτες, οι οποίοι είναι ευάλωτοι.

Θέλω, επίσης, να τονίσω το θέμα που έχει να κάνει με τη νοσηλευτική και την ιατρική κοινότητα, δηλαδή με τους νέους ανθρώπους, που δεν είναι καλυμμένοι. Αυτό προέκυψε, διότι πριν αναμορφώσουμε το πρόγραμμα των εμβολιασμών και κάνουμε δύο δόσεις στην παιδική ηλικία, παλιότερα γινόταν μια δόση παιδική ηλικία και η άλλη αφηνόταν να γίνει στην εφηβική ηλικία και όταν τα παιδιά φεύγουν από τους παιδιάτρους, συνήθως λησμονούνται αυτές οι δόσεις.

Επομένως, υπάρχει ένας επίνοσος πληθυσμός, που κάποιοι από αυτούς είναι υγειονομικοί και βρίσκονται μέσα στα μεγάλα νοσοκομεία, που δεν είχε πλήρη κάλυψη, ώστε να είναι καλυμμένοι με τα επαρκή αντισώματα, όταν εμφανίζεται μια τέτοια επιδημική έξαρση. Αυτό, όμως, η παιδιατρική κοινότητα το γνωρίζει εδώ και πάρα πολλά χρόνια και γι' αυτό κάνει το διπλό εμβολιασμό, ήδη από την παιδική ηλικία, για να φτιάξει ένα καλύτερο φράγμα.

Καταλήγοντας, θεωρώ ότι είναι μια ευκαιρία και νομίζω ότι έχει περάσει πια το μήνυμα, τώρα που έχουν εμφανιστεί αυτά τα περιστατικά, σε ένα ευρύ φάσμα γονέων, που είχαν διάφορες αμφιβολίες και οι οποίοι νομίζω ότι τώρα καταλαβαίνουν, εν τοις πράγμασι, ότι δεν έχει νόημα, οι περισσότεροι τουλάχιστον από αυτούς, να κινηθούν σ' αυτή την κατεύθυνση, διότι τα παιδιά τους μπορεί να κινδυνεύσουν από πολύ σοβαρά νοσήματα και προφανώς, μαζί με τη διοργάνωση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που είναι εκείνες, που μπορεί να είναι οι ανιχνευτήρες του συστήματος, να βλέπουν αυτές τις μεταβολές που προκύπτουν, να τις καταγράφουν με αξιόπιστα δεδομένα, ώστε να μπορούν να σχεδιάζουν τα εντεταλμένα όργανα της πολιτείας σωστές και έγκαιρες πολιτικές.

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

ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ: Κύριε Υπουργέ, σας άκουσα, άκουσα και τον Πρόεδρο του ΚΕΕΛΠΝΟ και δύο πράγματα μπορεί να συμβαίνουν. Ή οι ιατρικοί σύλλογοι της χώρας πραγματικά παραπληροφορούν τους πάντες και τα πάντα ή αυτά που ακούσαμε σήμερα απέχουν πολύ από την πραγματικότητα.

Οφείλω να πω ότι η σημερινή σύγκληση σας τιμά, αλλά δεν μπορώ να μην πω ότι γίνεται με μεγάλη καθυστέρηση. Όλοι γνωρίζουμε, το ακούσαμε πολλές φορές, ότι σήμερα έχουν καταγραφεί 200 περίπου κρούσματα της νόσου σε ένα διάστημα 4 - 5 μηνών και μάλλον δυστυχώς δεν θα σταματήσουμε εκεί, δεδομένου ότι τις επόμενες ημέρες αναμένονται και άλλα αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων, κάτι που αναφέρει το ίδιο το ΚΕΕΛΠΝΟ σε ανακοίνωσή του.

Αναγνωρίζω, κύριε Υπουργέ, πως στην επιδημική έξαρση της νόσου, στην οποία βρισκόμαστε, μπορεί να έχει μερίδιο και το αντιεμβολιαστικό κίνημα, όμως εσείς είπατε ότι περάσατε άμεσα και αυτό δεν είναι αληθές.

Διότι δεν μπορεί ενώ όλη η Ελλάδα έβλεπε την νόσο να βρίσκεται σε έξαρση σε όλες τις γειτονικές χώρες, δεν είχε βγει ούτε μια ανακοίνωση ενημέρωσης προς τους πολίτες.

Αν, κύριε Υπουργέ, είχατε δράσει άμεσα, όπως μας είπατε, δεν θα έπρεπε σήμερα να τρέχουμε να καλύψουμε 350.000 παιδιά που αυτή τη στιγμή δεν έχουν εμβολιαστεί με το MMR. Τα ράφια είναι γεγονός ότι άδειασαν στα φαρμακεία και καταβάλετε τώρα προσπάθειες για αύξηση των αποθεματικών και πάλι όμως ετεροχρονισμένα.

Εδώ και τέσσερις πέντε μήνες έχουν εμφανιστεί τα πρώτα κρούσματα, όμως εσείς περιμένατε να καταγραφούν 60 νέα κρούσματα μόλις σε 17 ημέρες, για να αποστείλετε σχετικές οδηγίες στους επαγγελματίες υγείας και τους δημόσιους χώρους υγείας.

Να σας θυμίσω ότι το πρώτο κρούσμα εμφανίστηκε στις 17 Μαΐου και οι σχετικές οδηγίες βγήκαν μόλις τον Σεπτέμβριο. Σπεύσατε δε να αποστείλετε σχετικές οδηγίες, όταν οκτώ από αυτά τα κρούσματα παρουσιάστηκαν σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται εντός των δημοσίων νοσοκομείων, στο «Θριάσιο», στο «Αγλαΐα Κυριακού», στο «Σισμανόγλειο», στον «Ερυθρό Σταυρό» και ευτυχώς τώρα βρίσκονται, βεβαίως, εκτός κινδύνου.

Αφήσατε για περίπου τέσσερις μήνες εκτεθειμένα και τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, όπως το «Δρομοκαΐτειο», το «Δαφνί», στα οποία όταν εφημερεύουν προσέρχονται ευάλωτες ομάδες για εξέταση και εισαγωγή με εισαγγελική παραγγελία, οι οποίες μπορεί ήδη να νοσούν από ιλαρά. Το προσωπικό, όμως, δεν λάμβανε καμία προφύλαξη και αυτό γιατί δεν είχατε αποστείλει καμία οδηγία.

Κύριε Υπουργέ, σύμφωνα με τους φορείς υγείας αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα υπάρχουν 350.000 παιδιά που παραμένουν ανεμβολίαστα. Παραμένει όμως και δεν πρέπει να το ξεχνάτε άγνωστος ο αριθμός των ενήλικων που γεννήθηκαν μετά το ΄70 που είτε δεν έχουν εμβολιαστεί καθόλου είτε έχουν κάνει μόνο την πρώτη δόση.

Δεν ξέρουμε καν ποιος είναι ο συνολικός αριθμός των εκτεθειμένων στη νόσο της ιλαράς, κ. Υπουργέ, και η επικινδυνότητα μεγαλώνει καθημερινά. Δεν υπάρχει ούτε ο απαραίτητος αριθμός των αντιδραστηρίων, γιατί στα νοσοκομεία δεν τα είχαν εντάξει στους προϋπολογισμούς τους. Και δικαιολογημένα, αφού πράγματι μιλούσαμε για μια ξεχασμένη ασθένεια.

Στην Πάτρα μόνο το νοσοκομείο Καραμανδάνειο προέβλεψε κονδύλι για τα αντιδραστήρια, άλλα πόσους μπορούν να καλύψουν;

Είναι απαραίτητο να εξεταστούν οι υγειονομικοί, γιατροί, νοσηλευτές και ιδιώτες γιατροί για να μάθουμε αν έχουν τα αντισώματα πριν προχωρήσουμε σε ολικό πληθυσμιακό εμβολιασμό και αυξήσουμε και τις δαπάνες του κράτους κατακόρυφα, διευθετώντας έτσι και την υψηλή ζήτηση. Μιλάμε για 105.000 υγειονομικούς.

Να σημειώσω σ' αυτό το σημείο, ότι είχαμε και περιστατικά με εγκεφαλίτιδα σε παιδιά καθώς και περιστατικό με λοίμωξη του αναπνευστικού. Όλα βέβαια νοσηλεύτηκαν και σήμερα βρίσκονται εκτός κινδύνου.

Στο σημείο αυτό, θα έπρεπε να σταθούμε και σε ένα ακόμα γεγονός που χρήζει της άμεσης προσοχής, αλλά και της παρέμβασης σας.

Σύμφωνα με καταγγελίες της Ένωσης Ελεύθερων Επαγγελματιών Παιδιάτρων έχουν παρατηρηθεί φαινόμενα ψευδών βεβαιώσεων περί εμβολιασμού, τις οποίες υπογράφουν παιδίατροι χωρίς όμως να έχουν προχωρήσει στους αντίστοιχους εμβολιασμούς.

Επίσης, έχουν δοθεί πιστοποιητικά από τα οποία βεβαιώνουν ότι τα παιδιά έχουν εμβολιαστεί επαρκώς ή ότι ανήκουν σε κάποια ευαίσθητη ομάδα που δεν τους επιτρέπει να πραγματοποιήσουν το εμβόλιο του ΜΜR.

Μαζί με τα παραπάνω δεν λείπουν και οι περιπτώσεις όπου επαγγελματίες υγείας έχουν προχωρήσει και σε παραποίηση στοιχείων σε βιβλιάρια υγείας παιδιών, που οι γονείς τους δεν επιθυμούν να τα εμβολιάσουν.

Αυτό είναι άσχετο με αυτό που δήλωσε ο συνάδελφός δικηγόρος, τα οποία εγώ τα αντιλαμβάνομαι και είναι πολύ σοβαρά και πράγματι ως νομικός οφείλω να πω ότι εδώ υπάρχει ένα σοβαρό θέμα. Δεν μπορούμε κανέναν να υποχρεώσουμε να κάνει κάτι για να μπορέσει να πάει σχολείο. Αλλά, εδώ μιλάμε για ψευδείς βεβαιώσεις. Είναι άλλο θέμα.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Όσοι συνάδελφοι έχουν τέτοια στοιχεία να τα καταθέσουν στο πειθαρχικό του ιατρικού συλλόγου να επιληφθεί, είναι της αρμοδιότητάς του.

ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ: Οι καταγγελίες στην Αθήνα κάνουν λόγο για ένα παραστατικό, όπου γιατρός άνευ ειδικότητας έδωσε πιστοποιητικό αδυναμίας πραγματοποίησης του εμβολίου και άλλη μια περίπτωση, όπου παιδίατρος ομοιοπαθητικός έδωσε μια αντίστοιχη βεβαίωση. Ανάλογα περιστατικά έχουν καταγγελθεί και στην Πάτρα.

Εγώ θα ήθελα να ξέρω, κύριε Υπουργέ, αν ισχύουν αυτές οι καταγγελίες, γιατί αν ισχύουν οι παραπάνω εξελίξεις και η εγκληματική διάθεση, γιατί εδώ αν συμβαίνουν αυτά μιλάμε για εγκληματική διάθεση από κάποιους επαγγελματίες, οι οποίοι λειτουργούν αρνητικά για το λειτούργημα του γιατρού. Προσβάλλουν την αξιοπιστία ενός ολόκληρου κλάδου και θα πρέπει να τιμωρηθούν παραδειγματικά.

Αγαπητοί συνάδελφοι, είναι γεγονός ότι βρισκόμαστε σε μια φάση επιδημιολογικής έξαρσης της ιλαράς. Στόχος μας θα πρέπει να είναι άμεσα να μπορέσουμε να περιορίσουμε την εξάπλωση της και σύντομα να εμβολιαστεί όλος ο δυνητικά ευαίσθητος πληθυσμός.

Οι ενέργειες για τον περιορισμό της νόσου θα πρέπει να είναι άμεσες, δεδομένου και αυτό πρέπει να το πούμε, ότι από νότιο ημισφαίριο έρχεται και μια επιδημική γρίπη, η H3N2, η οποία κατέγραψε 172.000 κρούσματα και 72 θανάτους.

Καταλαβαίνετε τι θα βιώσουμε;

Για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός, θα πρέπει άμεσα το Υπουργείο και ο Ο.Ε.Φ. να φροντίσουν να αποκατασταθεί η επάρκεια των εμβολίων.

Άμεσα, θα πρέπει οι ιατρικοί σύλλογοι και το ιατρικό δυναμικό τους να ενημερώσουν γονείς, αλλά και ενήλικες, ώστε να εμβολιαστούν.

Τέλος, λοιπόν, θα πρέπει να μη λησμονήσουμε και την άμεση εκπαίδευση των γιατρών, ώστε να ακολουθούν το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού.

Κλείνοντας, περιμένω να ακούσω κάτι παραπάνω από αυτά που άκουσα μέχρι τώρα.

Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Είναι αναφαίρετο δικαίωμα του καθενός να τοποθετείται κατά το δοκούν και με βάση την άποψή του και τα στοιχεία που έχει.

Κύριε Φωτήλα, δεν θέλω να σας υπερασπιστώ, δεν υπάρχει κανένας λόγος να αισθάνεστε άσχημα, είναι εδώ η πολιτεία για να απαντήσει σε θέματα που την αφορούν και οποιοσδήποτε συνάδελφος θέλει μπορεί κατά τη διάρκεια της συνομιλίας του να πει κάτι. Εδώ δεν είναι πειθαρχικό ίδρυμα, είναι η Βουλή.

Το λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Σύμφωνα με τα στοιχεία ενδεχομένως - το υπερτονίζω αυτό, αλλά ας διορθωθεί και από τους φορείς που ακούμε σήμερα εδώ - βρισκόμαστε σε μια φάση επιδημίας. Ποιο είναι το αναγκαίο;

Η θωράκιση του πληθυσμού και με βάση τις επιστημονικές οδηγίες, το ενδεδειγμένο μέτρο προστασίας είναι ο εμβολιασμός.

Έχουμε καταγεγραμμένα στοιχεία, έχουμε τις οδηγίες του Υπουργείου, τις συστάσεις της επιστημονικής κοινότητας, των επιστημονικών φορέων. Στη βάση όλων αυτών, προκύπτουν σοβαρά προβλήματα στο πεδίο εφαρμογής τους και ως προς την εκτίμηση αυτή, υπάρχουν βεβαίως και συγκεκριμένα ζητήματα.

Πρώτον, το γεγονός ότι ήταν γνωστό πριν την επιδημία το μεγάλο ποσοστό των ανεμβολίαστων παιδιών και εδώ μπαίνει ένα ερώτημα.

Γιατί το κράτος δεν πήρε τα κατάλληλα μέτρα, ώστε να αντιμετωπιστεί αυτό το πρόβλημα;

Γιατί η καταγραφή του ποσοστού των ανεμβολίαστων που ασθένησαν είναι το αποτέλεσμα και όχι η αιτία του προβλήματος και, κατά τη γνώμη μας, η αιτία δεν είναι καμία άλλη από τις τεράστιες ελλείψεις των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που έχουν να κάνουν με τη στελέχωσή τους, με τις κινητές μονάδες, συστηματικά προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης για την αξία του εμβολιασμού, η επάρκεια σε εμβόλια και βεβαίως, τον εμβολιασμό των Ρομά, αυτής της κατηγορίας που αναφέρθηκε και εισηγητικά ότι εκεί υπήρχε μεγάλη έξαρση της νόσου.

Έτσι, όταν μονίμως καταγράφονται χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού, για παράδειγμα στις κοινότητες αυτές, το κράτος πρέπει να λάβει μέτρα. Προφανώς, όλοι μας συμφωνούμε σε αυτό, όπως για παράδειγμα, ιατρεία μέσα στους καταυλισμούς και πέρα από τις υπηρεσίες υγείας που θα παράσχουν, να εξασφαλίζουν και τον πλήρη εμβολιασμό.

Δεύτερον, ενώ προσδιορίζονται και οι κατηγορίες του πληθυσμού που πρέπει να εμβολιαστούν και μάλιστα, άμεσα, όπως λέει και η Εγκύκλιος, το ίδιο το κράτος πετάει το μπαλάκι στον λαό, δηλαδή, στην ατομική ευθύνη να εκτιμήσει αν συγκαταλέγεται σε αυτούς που πρέπει να εμβολιαστούν. Θεωρούμε πως τα παραπάνω και κρίνοντας και από τις πολιτικές προηγούμενων κυβερνήσεων, αντανακλούν τα χαρακτηριστικά ενός συστήματος υγείας που «μπάζει» από παντού, γιατί χτίζεται ακριβώς στη βάση της ατομικής ευθύνης για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας και της εμπορευματοποίησης, αδυνατίζοντας κατά αυτό τον τρόπο πρακτικά την εφαρμογή ενός κεντρικού σχεδίου για τη δημόσια υγεία, που μόνο ένα κρατικό σύστημα υγείας μπορεί να παρέχει πλήρεις υπηρεσίες και βεβαίως, την πλήρη ευθύνη για την παροχή αυτών των υπηρεσιών υγείας.

Τα κριτήρια που θέτει η Εγκύκλιος του Υπουργείου πρέπει να μπορεί, όχι να τα απαντήσει ο εκάστοτε ενδιαφερόμενος, αλλά το ίδιο το κράτος μέσω των ανεπτυγμένων μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσα από ένα πλήρως ανεπτυγμένο και στελεχωμένο κρατικό κέντρο υγείας, όπου εκεί θα καταγράφεται ο βρεφικός και παιδικός πληθυσμός, οι χρόνιοι πάσχοντες, οι ασθενείς, τα άτομα με ειδικές ανάγκες και τα λοιπά. Θα καταγράφονται οι ανάγκες τους και βεβαίως, θα παρέχονται και οι υπηρεσίες πρόληψης, όπως οι εμβολιασμοί. Με τέτοια οργάνωση, μπορούν να αντιμετωπιστούν σχεδιασμένα και αποτελεσματικά τόσο οι τρέχουσες, όσο και οι έκτακτες ανάγκες.

Έτσι, σήμερα, με το επιστημονικό δυναμικό, τις δυνατότητες της επιστήμης, της τεχνολογίας, ανά πάσα στιγμή θα μπορούσε το κράτος να γνωρίζει ποιοι και πού πρέπει να εμβολιαστούν, όπως, για παράδειγμα, με την ιλαρά ή για παράδειγμα, με το εμβόλιο της γρίπης, πνευμονόκοκκου και τα λοιπά. Δεν είναι πρόβλημα κακού σχεδιασμού από την κυβέρνηση, ενδεχομένως, αλλά λέμε ξεκάθαρα ότι είναι ζήτημα του χαρακτήρα της ανάπτυξης και ποιον υπηρετεί αυτή η ανάπτυξη. Το κράτος είναι αποτελεσματικό στο να φτιάχνει μηχανισμούς και σύγχρονους μηχανισμούς για τη δραστική περικοπή της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, όμως δεν έχει ιδέα για το πόσοι και ποιοι δεν έχουν εμβολιαστεί και κυρίως, πού και πώς θα εξασφαλίσει τον εμβολιασμό τους.

Θεωρούμε ότι η διασφάλιση της δημόσιας υγείας σε ό,τι αφορά το κομμάτι αυτό, είτε της ιλαράς, είτε των άλλων εμβολίων, επιτυγχάνεται με πλήρη εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού και με κρατική ευθύνη και όχι ατομική. Βεβαίως, σε αυτή την κατεύθυνση θα πρέπει να αξιοποιούνται τα επιστημονικά επιτεύγματα, όπως, για παράδειγμα, τα εμβόλια που βοηθούν στην πρόληψη της υγείας του λαού και δωρεάν. Βεβαίως, χρειάζεται και η ολόπλευρη προστασία της υγείας των εργαζομένων, των λαϊκών στρωμάτων, η εξασφάλιση με ευθύνη του κράτους και των επιστημονικών φορέων της έγκαιρης, συνεχούς και υπεύθυνης ενημέρωσης των γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό, η καταγραφή και παρακολούθηση των εμβολιαστικών αναγκών, υποχρεωτικά δωρεάν εμβολιασμό του πληθυσμού, των εργαζομένων στο χώρο της υγείας και πρόνοιας από τις κρατικές μονάδες υγείας.

Εφοδιασμό των μονάδων υγείας με εμβόλια με χρηματοδότηση του κράτους, κρατικές κινητές μονάδες για τον εμβολιασμό των προσφύγων, μεταναστών, των παιδιών Ρομά, των ατόμων με ειδικές ανάγκες, των ηλικιωμένων. Ένταξη στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού όλων των εμβολίων που είναι επιστημονικά αποδεδειγμένα ασφαλή και αποτελεσματικά και να παρέχονται δωρεάν σε όλους με αυστηρά επιστημονικά κριτήρια και η αποζημίωση να γίνεται από τον κρατικό προϋπολογισμό και όχι από τα ασφαλιστικά ταμεία. Βεβαίως, η στελέχωση, η επάνδρωση των μονάδων υγείας με το αναγκαίο ιατρικό και λοιπό προσωπικό, προκειμένου να λειτουργούν πλήρως οι μονάδες υγείας και σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Σε ό,τι αφορά το ζήτημα του αντιεμβολιαστικού κινήματος και αυτή την τάση αμφισβήτησης των εμβολίων, θεωρούμε ότι αποκτά έδαφος όσο η ενημέρωση αποτελεί κυρίως ατομική ευθύνη, όσο οι γονείς στο έδαφος του ανεπαρκούς συστήματος υγείας, της έλλειψης συστηματικής ενημέρωσης από τους κρατικούς και επιστημονικούς φορείς, θα προσφεύγουν στα άγνωστης εγκυρότητας κείμενα του διαδικτύου.

Βεβαίως, τείνει να γίνει επιδημία η υιοθέτηση τέτοιων επικίνδυνων για τη δημόσια υγεία αναχρονιστικών θεωριών. Και εδώ το ζήτημα είναι πώς αξιοποιούνται τέτοιες απόψεις για να συγκαλυφθούν και κυβερνητικές ευθύνες για «τα χάλια» που επικρατούν στις δημόσιες μονάδες υγείας και που φυσικά επιδρούν αρνητικά στη δημόσια υγεία.

Έτσι, λοιπόν, το μεγάλο ποσοστό των ανεμβολίαστων στις κοινότητες Ρόμα, μήπως οφείλεται στο υποτιθέμενο αυτό κίνημα -ας το πούμε έτσι- τουλάχιστον έτσι καταγράφεται το αντιεμβολιαστικό κίνημα από την επίδραση αυτού του κινήματος; Θεωρούμε ότι η δήθεν αντικαπιταλιστική, γιατί επενδύεται και ιδεολογικά αυτού του τύπου «το κίνημα», άρνηση του εμβολίου αποτελεί συγκαλυμμένη αντιδραστική θεωρία, διότι οδηγεί στην παραίτηση από την αξιοποίηση μιας κατάκτησης πολύ σοβαρής για την προάσπιση της υγείας, των παιδιών και του λαού. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Νομίζω ότι συζητάμε δύο θέματα, όπου το ένα ουσιαστικά αναδεικνύει το άλλο. Το πρώτο είναι η επιδημία της ιλαράς, η οποία έφτασε και στη χώρα μας μετά τον περσινό χειμώνα, που είχε καταγραφεί σε πολλές χώρες της Δυτικής Ευρώπης και το δεύτερο είναι το αντιεβολιαστικό κίνημα και οι επιπτώσεις που μπορεί να έχει και μακροπρόθεσμα στη δημόσια υγεία και τα προβλήματα που προκύπτουν από αυτό.

Όσον αφορά το πρώτο, θα ήθελα να κάνω μόνο δυο ερωτήσεις, οι οποίες προκύπτουν και από τις τοποθετήσεις, αλλά και από τον προβληματισμό στον τύπο. Η πρώτη και σημαντικότερη έχει να κάνει με τους αριθμούς.

Σε μια συζήτηση που κάναμε με τον κύριο Ξανθό, για το θέμα -αρχές Μαΐου αυτής της χρονιάς, χρησιμοποίησα τα στοιχεία που άκουσα, αυτά είναι τα στοιχεία που υπάρχουν στην χώρα, τα άκουσα σε πολλές περιπτώσεις σήμερα, ότι ο εμβολιασμός για την ιλαρά, μάλιστα το τριπλό φτάνει στο 97%.

Η πρώτη ερώτηση, λοιπόν, προς τους ανθρώπους του ΚΕΕΛΠΝΟ, αλλά και σε όποιον άλλο έχει γνώση, είναι αληθές αυτό; Αν αληθεύει αυτό, βλέπω τον κ. Λάζαρο να κουνάει καταφατικά το κεφάλι του, ελπίζω να εννοεί, ότι είναι. Οι 350.000 ανεμβολίαστα παιδιά που κυκλοφορούν στον τύπο είναι ένα ψεύδος, είναι μια πλάνη η οποία οφείλει να απαντηθεί. Το θέτω ως ερώτημα.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Διότι οι ηλικίες αυτές - τα παιδιά - δεν μπορούν να εμβολιαστούν. Εισαγωγικά το είπα, γι' αυτό το λόγο κ. Μπαργιώτα. Γινόταν στους 18 μήνες, τώρα το έχουμε κατεβάσει στους 12 μήνες. Τα υπόλοιπα παιδιά δεν δύναται να εμβολιαστούν. Αυτή είναι η απάντηση.

 ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ: Χαίρομαι που το ακούω. Ερώτηση έκανα. Δεν υιοθετώ τίποτα. Απλώς, κάνω ερωτήσεις οι οποίες πρέπει να διευκρινισθούν. Είναι ένα θέμα που προκύπτει από απλά μαθηματικά, η απάντηση είναι δεκτή.

Η δεύτερη ερώτηση για το 97%, είναι από τα λίγα που ξέρω, γιατί επιδημιολόγος δεν είμαι, είναι ότι έχουμε 97% μείον τις ειδικές ομάδες οι οποίοι νοσούν. Όλες οι επιδημίες ξεκινούν από ειδικές ομάδες, που έχουν ειδικά χαρακτηριστικά. Δεν εξαπλώνονται όμως στην κοινωνία αν έχουμε 97% εμβολιαστική κάλυψη.

Έχουμε θέμα. Το τρίτο θέμα που υπάρχει με τα νούμερα, είναι ότι μαθαίνουμε τώρα από τον τύπο, ότι υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός ενηλίκων, οι οποίοι δεν έχουν κάνει και τις δύο δόσεις. Τι αριθμός είναι αυτός; Υπάρχει εκτίμηση για αυτό; Αυτά έχουν να κάνουν με τη δυνατότητα, να εκτιμήσουμε μια κατάσταση, η οποία δυστυχώς, εγώ θα πω ότι έχει διογκωθεί υπερβολικά στον τύπο. Βέβαια, υπάρχει επιδημία της ιλαράς. Νομίζω ότι μπορεί να αντιμετωπιστεί, μπορεί να περιοριστεί, υπάρχουν πράγματα που πρέπει να γίνουν, αλλά νομίζω, ότι υπάρχουν και κάποια πράγματα που πρέπει να διευκρινιστούν.

Το δεύτερον και σημαντικότερο νομίζω είναι ότι έχουμε ως χώρα σιγά-σιγά και εμείς δυστυχώς, αυτό που αντιμετωπίζει η δύση ένα προβληματικό μη ορθολογικό κίνημα, το οποίο σιγά - σιγά γίνεται βόμβα στα θεμέλια των δημόσιων συστημάτων. Δεν είναι μόνο το αντιεμβολιαστικό. Ξέρετε καλά, ότι υπάρχουν άνθρωποι οι οποίοι αμφισβητούν με τον ίδιο τρόπο τις θεραπείες για τον καρκίνο, υπάρχουν άνθρωποι οι οποίοι αμφισβητούν με μη ορθολογικά κριτήρια τις θεραπείες οι οποίες είναι πιστοποιημένες, είναι πέραν κάθε αμφιβολίας αποδεδειγμένες και είναι για το καλό του δημοσίου συμφέροντος. Υπάρχουν προβλήματα βιοηθικής.

Ο κ. Βιδάλης ανέπτυξε με πολύ μεγάλη ενάργεια το γενικό πλαίσιο. Με μεγάλη μου έκπληξη άκουσα το τελικό συμπέρασμα και την απολυτότητά του «δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα». Η ευρωπαϊκή πρακτική και θα συμφωνήσετε, νομίζω, μαζί μου όλοι, ότι στο ευρωπαϊκό κεκτημένο συμπεριλαμβάνονται τα προβλήματα βιοηθικής και σεβασμού των δικαιωμάτων των ασθενών, τα τελευταία δέκα χρόνια δείχνει μια τελείως διαφορετική τάση.

Υπάρχουν μεγάλα ηθικά προβλήματα. Είπε προηγουμένως η κυρία Χριστοφιλοπούλου το παράδειγμα με το παιδάκι που αφέθηκε να πεθάνει, γιατί οι γονείς είχαν μια συγκεκριμένη άποψη. Υπάρχουν θέματα αμέλειας ανηλίκου, λοιπόν, γιατί εδώ μιλάμε για μια συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού, μιλάμε για παιδιά και μάλιστα προσχολικής ηλικίας, τα οποία δεν μπορούν να πάρουν αποφάσεις, τις παίρνει κάποιος άλλος για το συμφέρον τους- και όπως είπα και προηγουμένως- υπάρχει μια διεθνής πρακτική η οποία σιγά σιγά αλλάζει και διάφορες χώρες παίρνουν μέτρα, προσπαθώντας να κάνουν τους εμβολιασμούς όχι υποχρεωτικούς, γιατί στη χώρα οι εμβολιασμοί είναι υποχρεωτικοί. Υπάρχει υποχρεωτικό σχήμα εμβολιασμών. Απλώς όπως και με το κάπνισμα, κύριε Υπουργέ, δεν υπάρχει καμία διάθεση και κανένα μέτρο για να εφαρμοστεί, δεν υπάρχουν επιπτώσεις. Δεν υπάρχει, δηλαδή, καμία επίπτωση και κανένα δεδικασμένο γι' αυτούς που δεν θέλουν να εμβολιαστούν.

Αυτό που συζητιέται στην Ευρώπη και γίνεται ένα βήμα παραπέρα. Υπάρχει ένα κίνημα και ένας προβληματισμός που προσπαθεί να κάνει τους εμβολιασμούς αναγκαστικούς. Αυτό πρέπει να συζητήσουμε με όλα τα προβλήματα που έχει, γιατί έχει μεγάλα προβλήματα και βιοηθικής, και άλλα, και θρησκευτικής ελευθερίας, έχει πάρα πολλά προβλήματα. Υπάρχει, όμως, το κοινό δημόσιο καλό και η ανάγκη να προστατευθούμε από ένα κίνημα, όπως το περιέγραψα στην αρχή.

Με πολύ μεγάλη συντομία και από μνήμες να πω ότι η Ιταλία έχει ψηφίσει νόμους που τείνουν να γίνουν αναγκαστικοί. Η Σλοβενία τους έχει κάνει αναγκαστικούς επιδικάζοντας πρόστιμα στους γονείς που δεν τα έχουν εμβολιάσει, ο Καναδάς που δεν τον λες και πολύ «καθυστερημένη» χώρα, έχει βάλει ως προϋπόθεση εγγραφής στα δημόσια σχολεία- σε πολλές περιοχές όχι σε όλες- τους εμβολιασμούς. Νομίζω, λοιπόν, ότι δεν μπορούμε να μένουμε μόνο σε καμπάνιες ενημέρωσης.

Να πω ότι οι καμπάνιες ενημέρωσης στο συγκεκριμένο πρόβλημα και η αύξηση της συζήτησης για το συγκεκριμένο ζήτημα, έχει πολλές φορές αρνητικές επιπτώσεις. Αυτό που με ρωτάνε οι περισσότεροι γονείς αυτή την εποχή με την ιλαρά, δεν είναι εάν κινδυνεύουν τα παιδιά τους από την ιλαρά, αλλά με ρωτάνε αν κινδυνεύουν από τα εμβόλια.

Έτσι, λοιπόν, από μόνη της μια καμπάνια υπέρ των εμβολιασμών θέλει εξαιρετικά μεγάλη προσοχή. Μπορεί να έχει και αντίθετα αποτελέσματα, καθώς μιλάμε για ομάδες ανθρώπων οι οποίοι δεν είναι απαραίτητα ούτε αμόρφωτοι, ούτε χαμηλού κοινωνικού επιπέδου. Δυστυχώς, μιλάμε για ανθρώπους, οι οποίοι από καιρό έχουν προσχωρήσει σε μια αντισυστημική, μη ορθολογική, συνωμοσιολογική προσέγγιση των πραγμάτων που πολλές φορές, καμπάνιες αυτού του είδους έχουν ακριβώς το αντίθετο αποτέλεσμα.

Αυτοί οι άνθρωποι πιστεύουν για παράδειγμα σε πολύ μεγάλο ποσοστό και είναι αποδεδειγμένο, ότι έχει εφευρεθεί το φάρμακο πανάκεια για τον καρκίνο και δεν το χορηγούν οι εταιρείες. Εκεί, νομίζω ότι οι δημοκρατικές και πολύ λογικές καμπάνιες ενημέρωσης από μόνες τους «βρίσκουν τοίχο». Άρα, πρέπει να συζητήσουμε για κάτι άλλο.

Δεν είμαι έτοιμος να προτείνω λύση. Νομίζω, ότι δεν είναι κανένας έτοιμος. Δεν νομίζω, όμως, ότι έχουμε δικαίωμα να κλείνουμε την συζήτηση για την αλλαγή του καθεστώτος, όπως υφίσταται στη χώρα σήμερα, σε ένα πιο υποχρεωτικό και πιο αναγκαστικό καθεστώς, σε ένα θέμα που μπορεί να εξελιχθεί σε πολύ μεγάλη υγειονομική «βόμβα».

Υπάρχουν όρια. Να ρωτήσω, γιατί μου γεννήθηκε η απορία στη διάρκεια. Εγώ είμαι ενήλικας, έχω το δικαίωμα να πίνω «φραπελιά» αντί να κάνω θεραπεία για τον καρκίνο. Είναι δικαίωμά μου, δεν έχει καμία επίπτωση. Είναι επίσης, «γούστο μου και καπέλο μου» να μην θέλω να εμβολιαστώ για τίποτα. Έχω το δικαίωμα, όμως, ως χειρούργος να μπαίνω στη χειρουργική αίθουσα και να κάνω αιματηρές πράξεις, ενώ δεν έχω εμβολιαστεί ή ενώ θα έχω ενεργή ηπατίτιδα Β; Σε αυτή τη χώρα το έχω. Σε όλη τη δυτική Ευρώπη δεν μπαίνεις πουθενά σε κανένα χειρουργείο, εάν δεν έχεις αποδείξει ότι έχεις τίτλους εναντίον της ηπατίτιδας Β.

Με την λογική ότι έχω το δικαίωμα της βιοηθικής που αναπτύχθηκε εδώ, έχω το δικαίωμα και το μόνο που μπορεί να προστατέψει τους ασθενείς είναι μια δημόσια καμπάνια ενημέρωσης. Δεν νομίζω ότι είναι έτσι. Αντιστρόφως ισχύει και πολύ περισσότερο για ανηλίκους οι οποίοι υφίστανται τις αποφάσεις των γονέων τους, όπως τις υφίστανται και σε άλλα θέματα που είναι λυμένα από χρόνια και έχουν να κάνουν με την πλημμελή επιμέλεια παιδιών και η οποία δικάζεται και τιμωρείται.

Νομίζω, ότι η άρνηση εμβολιασμού με δεδομένο- και θα κλείσω με αυτό- την συντριπτικότητα των στοιχείων υπέρ των εμβολιασμών, είναι στην πράξη αμέλεια ανηλίκου και έκθεση σε θανάσιμο κίνδυνο των παιδιών που νοσούν. Νομίζω ότι έτσι πρέπει να αντιμετωπιστεί και όχι ως δικαίωμα στην ιατρική πράξη, καθώς μιλάμε για ανθρώπους, για παιδιά, τα οποία δεν έχουν την δυνατότητα και την ωριμότητα να το κρίνουν μόνα τους.

Ευχαριστώ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Αθανασίου Νάσος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαδόπουλος Χριστόφορος, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μαρτίνου Γεωργία, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσονας, Αχμέτ Ιλχάν, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στεργίου Κώστας, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Φωκάς Αριστείδης και Μαυρωτάς Γεώργιος.

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

ΜΑΝΩΛΗΣ ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ: Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Θα ήθελα να κάνω ορισμένες παρατηρήσεις, γιατί ακούστηκαν πάρα πολλά και από περισσότερο ειδικούς και θα ήταν λίγο τραβηγμένο να κάνω υποδείξεις.

Θέλω, όμως, να τονίσω το εξής. Από την σημερινή συζήτηση αποδεικνύεται πόσο χρήσιμη είναι αυτή η πρωτοβουλία και θα πρέπει να αποδώσουμε τα εύσημα στο Υπουργείο Υγείας που έχει καθιερώσει την ενημέρωση στη Διαρκή Επιτροπή για ζητήματα υγείας. Θα ήθελα, επίσης, να πω ότι αυτή η ενημέρωση θα πρέπει, όσο το δυνατόν, να φτάσει περισσότερο στους ενδιαφερόμενους, στον κόσμο, γιατί υπάρχουν πάρα πολλά ερωτήματα. Ορισμένα είναι εύλογα, αλλά πιθανόν να είναι υπερβολικά, όμως, υπάρχουν ερωτήματα και θα πρέπει ο κόσμος να ενημερωθεί, ιδιαίτερα όταν αφορά ζητήματα υγείας.

Νομίζω ότι η σημερινή συζήτηση, παρά τις υπερβολές που ακούστηκαν από ορισμένες πλευρές, είναι χρήσιμη και θα πρέπει να αξιοποιηθεί. Δεν ξέρω εάν υπάρχει δυνατότητα το κανάλι της Βουλής να κάνει μια περίληψη, ούτως ώστε να δοθεί και στα υπόλοιπα μέσα ενημέρωσης για την ενημέρωση του κόσμου. Ακούστηκαν και άλλες απόψεις, πως θα μπορούσε αυτή η συζήτηση να φτάσει και να γίνει κτήμα του κόσμου.

Θα ήθελα, επίσης, να επισημάνω το γεγονός ότι, παρά του ότι από τη χώρα μας, στην περίοδο προσφυγικής κρίσης, πέρασε πάνω από 1 εκατομμύριο προσφύγων, εντούτοις δεν ακούστηκαν κρούσματα ιλαράς και αυτό, νομίζω ότι, οφείλεται περισσότερο στα κατά τόπους σημεία υποδοχής, στο ιατρικό προσωπικό αλλά και στους εθελοντές, οι οποίοι φρόντισαν να εμβολιάσουν, κυρίως τα παιδιά, με τα απαραίτητα εμβόλια, ούτως ώστε να αντιμετωπιστούν φαινόμενα επιδημίας. Νομίζω ότι και σε αυτούς ανθρώπους θα πρέπει να αποδώσουμε τα εύσημα για την προσπάθεια που κατέβαλαν, ώστε η χώρα μας να μην αντιμετωπίσει έντονο ζήτημα επιδημιών.

Να τονίσω, επίσης, ότι, ειπώθηκε και από άλλους συναδέλφους, παρά τα αντιθέτως θρυλούμεθα από ορισμένους συναδέλφους, το ποσοστό κάλυψης του πληθυσμού είναι πάρα πολύ υψηλό, 97%, όπως είπε ο κ. Ρόζενμπεργκ και πρέπει να είναι η πραγματικότητα. Αυτό σημαίνει ότι ο πληθυσμός της χώρας μας είναι καλυμμένος σε ένα μεγάλο βαθμό.

Το τελευταίο που θα ήθελα να πω είναι ότι η συζήτηση αυτή είναι χρήσιμη, επίκαιρη και έγκυρη και από εμάς εξαρτάται να μπορέσουμε να μεταδώσουμε αυτή τη συζήτηση και στον υπόλοιπο κόσμο.

Να πω, επίσης, ότι ακούστηκαν κάποια ζητήματα «παραβατικότητας» από τους επαγγελματίες υγείας. Αυτά τα φαινόμενα δεν παρουσιάστηκαν σήμερα. Υπάρχει αυτό που είπε ο κ. Φωτήλας, σε ό,τι αφορά τις ψευδείς βεβαιώσεις, υπάρχουν τα φακελάκια, υπάρχουν οι βεβαιώσεις των τυφλών, οι οποίοι έπαιρναν «τυφλές» συντάξεις. Είναι φαινόμενα, τα οποία αναπτύχθηκαν μέσα σε αυτό το σύστημα, γιατί εξυπηρετούσαν μια άλλη πολιτική ή, αν θέλετε, εξυπηρετούσαν κάποια άλλα συμφέροντα. Αυτά τα φαινόμενα είναι καταδικαστέα, αλλά θα πρέπει να ξεκαθαρίσουμε ότι δεν παρουσιάστηκαν ούτε σήμερα, ούτε χθες. Είναι φαινόμενα της κοινωνίας μας, τα οποία όλοι θα πρέπει να προσπαθήσουμε να τα περιορίσουμε, γιατί να τα εξαλείψουμε είναι, μάλλον, ουτοπικό. Ευχαριστώ.

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

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Μπορούμε να αξιοποιήσουμε αυτή την ευκαιρία που μας δίνει η συζήτηση στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, για να δούμε στη βάση μιας ώριμης κατάληξης σε συμπεράσματα, τι μπορεί να προσθέσει η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων σε έναν προβληματισμό, τον οποίο ακούμε, θα έλεγα, εδώ και χρόνια αλλά εντείνεται τώρα. Πρέπει ορισμένα ζητήματα να μπουν στη βάση, πλέον, μιας ευρωπαϊκής κοινωνικής πρακτικής.

Είναι γνωστό ότι, συνταγματικά, η Πολιτεία είναι υποχρεωμένη να προασπίζεται την υγεία των πολιτών της με αποτελεσματικό τρόπο.

Για το πώς θα την προασπίζετε και αυτή και η ευρωπαϊκή παρέμβαση στα ζητήματα προάσπισης υγείας, είναι ζήτημα συγκεκριμένης τεκμηρίωσης, του τι αποτελεί δεδομένη κατεύθυνση, κατευθυντήριες οδηγίες στη βάση τεκμηρίων, δεδομένων και νομίζω ότι για τους εμβολιασμούς και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και τα ιατρικά συνέδρια, πάνω στα οποία υπακούει και η ιατρική υγειονομική κοινότητα, είναι δεδομένα.

Αν λοιπόν υπάρχει ένας προβληματισμός στη βιοηθική, για το δικαίωμα κάποιου γονέα να μην εμβολιάσει το παιδί του, ή κάποιων να αρνούνται το ζήτημα που πρέπει να μας απασχολήσει εμάς είναι πέρα της γενικευμένης υποχρέωσής μας, να κάνουμε μια συνολική καμπάνια για τα θύματα της πρόληψης με εμβολιασμούς. Τι κάνουμε όταν αυτοί οι προβληματισμοί αφορούν παιδιάτρους; Είναι δικαίωμα του παιδιάτρου να πει ότι εγώ είμαι στο αντιεμβολιαστικό κίνημα και λέω διαφορετικά πράγματα από αυτά, στα οποία έχει καταλήξει ο ΠΟΥ; Νομίζω ότι δεν είναι. Έχουμε όμως τέτοια παραδείγματα κύριε Φωτήλα, και παρεμβατικές συμπεριφορές, όπως και αυτές κάποιων παιδιάτρων.

Η πειθαρχική αντιμετώπιση των ζητημάτων έχουν σχέση με τις νομοθετικές παρεμβάσεις που κάνουμε και για τον τρόπο που γίνονται σεβαστές από συνεργασίες των αρμόδιων οργάνων και του Υπουργείου Υγείας και του ΚΕΕΛΠΝΟ και βέβαια, του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου και των Ιατρικών Συλλόγων. Θα έλεγα και όλες στις υγειονομικές κοινότητες, γιατί τα ζητήματα που αφορούν και την εμβολιαστική κάλυψη νοσηλευτών, άλλων εργαζόμενων στο χώρο της υγείας, αφορά και την παρέμβαση και των δικών τους οργάνων.

Συμφωνήσαμε, ως παγκόσμια κοινότητα, να κάνουμε απαγόρευση του καπνίσματος. Νομίζω ότι η απαγόρευση στην υγειονομική κοινότητα να μην κάνει εμβολιασμούς, πρέπει να γίνει. Είναι ένας προβληματισμός που καλούμαστε να τον αναφέρουμε και προς αυτό είναι η ευρωπαϊκή παρέμβαση στα ζητήματα αυτά, αλλά και προσαρμογή του ελληνικού δικαίου στο τι δικαιολογητικά για παράδειγμα θέλουμε από γιατρούς, νοσηλευτές, οι οποίοι κάνουν τα χαρτιά τους, για να ενταχθούν στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Μπορούμε να συζητήσουμε για το ότι ανάμεσα σε όλα τα άλλα δεδομένα, θα είναι υποχρεωτικό και να έχουν κάνει εμβολιασμό; Εγώ πιστεύω ότι μπορούμε και το προτείνω. Γιατί η συμπεριφορά των υγειονομικών είναι μία κρίσιμη συνιστώσα, το τι μεταφέρεται προς την κοινωνία, το τι υποδείγματα συμπεριφοράς υπάρχουν και νομίζω ότι η παρέμβαση που γίνεται πια με το να οργανώσουμε το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας, ώστε να έχει και ευθύνη για τους εμβολιασμούς. Το να κάνουμε καθήκον του γιατρού του οικογενειακού, της ομάδας υγείας, των τοπικών μονάδων υγείας και των κέντρων υγείας και των ΠΕΔΥ, για να έχουν στα καθήκοντά τους το να βλέπουν πού βρισκόμαστε, τι οδηγίες δίνουμε, τι αγωγή υγείας κάνουμε, είναι μία σημαντική παράμετρος, η οποία διευκολύνεται αφάνταστα, καθώς θα οργανώνουμε και τις ομάδες υγείας, οι οποίες θα παρεμβαίνουν πάνω σε αυτά.

Θέλω να πω ότι και ο ηλεκτρονικός φάκελος των ασθενών, θα μας δίνει την δυνατότητα να έχουμε μία πλήρη εικόνα του πού σκοντάφτουμε. Πάντως δεν σκοντάφτουμε σε αυτό που επισήμανε ο συνάδελφος από την «Χρυσή Αυγή». Γιατί θέλω να θυμίσω ότι όλοι το έχουν επισημάνει.

Τα πρώτα κρούσματα εμφανίστηκαν στην Ρουμανία και προφανώς δεν εμφανίστηκαν σε καταυλισμούς προσφύγων, μεταναστών και η εξάπλωση τους στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες και στη συνέχεια σε εμάς δεν αφορούν καταυλισμούς προσφύγων. Εξαπλώθηκε στους καταυλισμούς των τσιγγάνων, γιατί εκεί έχουμε ένα σοβαρό πρόβλημα. Πάντως, δεν είναι νοητό να έχουμε σοβαρά κρούσματα σε νοσοκομεία και υγειονομικούς χώρους. Εδώ, νομίζω ότι οφείλουμε να κάνουμε, δια της επισημάνσεως, πολύ σοβαρότερες παρεμβάσεις. Εφόσον η παγκόσμια κοινότητα στην Ε.Ε. και ειδικά η νομοθεσία στην Ελλάδα λέει ότι τα θέματα προληπτικής παρέμβασης, όπως είναι οι εμβολιασμοί, πρέπει να γίνονται δωρεάν, νομίζω ότι πρέπει να είναι στα καθήκοντα και της ευρωπαϊκής πολιτικής για την υγεία. Να γίνονται οι εμβολιασμοί δωρεάν, όσο ακριβοί και αν είναι. Είχαμε έναν προβληματισμό για το ότι είναι ακριβό το εμβόλιο κατά της μηνιγγίτιδας Β. Προτείνω μέσα στις πρωτοβουλίες που έχει πάρει μέχρι τώρα το Υπουργείο Υγείας, να συζητά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες και ειδικά με αυτές του νότου για το πώς παρεμβαίνουμε, για να είναι πιο προσιτά τα φάρμακα και απόλυτα προσιτά τα εμβόλια. Να κάνουμε μια πολύ μεγαλύτερη καμπάνια ώστε οι αναγκαίοι εμβολιασμοί στην Ε.Ε. να είναι όλοι δωρεάν. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ήμουν πολλά χρόνια συνδικαλιστής γιατρός του δημόσιου. Ήμουν νοσοκομειακός γιατρός. Πριν από 20-25 χρόνια μπήκε το αίτημα από τους ιδιώτες γιατρούς και σε μεγάλο βαθμό το αίτημα δεν ήταν λάθος, να έχει η υπογραφή τους την ίδια ισχύ με τους γιατρούς του δημόσιου. Μέχρι να ψηφιστεί η διάταξη αυτή, δεν είχαν δικαίωμα σε πολλά πιστοποιητικά οι ιδιώτες γιατροί. Επειδή η παρανομία δεν γίνεται μόνο από τη μια πλευρά, από τους ιδιώτες. Γίνεται από τους ιδιώτες αλλά γίνεται και από τους δημόσιους. Εάν η παρανομία γίνει από τον δημόσιο γιατρό, εμπίπτει στο δίκαιο για τους δημοσίους υπαλλήλους και υπάρχουν πειθαρχικές και όχι μόνο διώξεις. Εάν η παρανομία γίνει από ιδιώτη γιατρό, ψευδή βεβαίωση, είναι υποχρέωση του οικείου ιατρικού συλλόγου να παρέμβει και εάν αυτή η παράβαση κινεί ποινικές διαδικασίες, μπαίνει και η δικαιοσύνη. Επομένως, τέτοιες παρατυπίες, παρανομίες, γινόντουσαν και θα γίνονται, δυστυχώς είχαν ανακαλυφθεί πριν ο ΣΥΡΙΖΑ γίνει κυβέρνηση. Πρέπει να συστρατευτούμε σε αυτό το πράγμα και έχει δίκιο ο κ. Φωτήλας. Δεν είναι η κυβέρνηση Α ή η κυβέρνηση Β που φταίει εάν ο Μανιός δώσει ένα ψεύτικο πιστοποιητικό σε ένα παιδί ότι είναι τυφλό, φταίει ο Μανιός. Εάν η κυβέρνηση το μάθει, πρέπει να κάνει τα δέοντα. Από ό,τι ακούω τελευταία, όλο και κάτι ποινές πέφτουν σε γιατρούς του δημοσίου. Να προσέχουμε όλοι και οι συνταξιούχοι ακόμα.

Το λόγο έχει η κυρία Σκούφα.

 ΜΠΕΤΤΥ ΣΚΟΥΦΑ: Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Ως μη γιατρός θέλω να κάνω μια επισήμανση και να θέσω κάποια ερωτήματα, ερωτηματικά, προβληματισμούς. Η μια επισήμανση είναι ότι προσωπικά, δεν μου φαίνεται καθόλου τυχαίο ότι η συντριπτική πλειοψηφία των κρουσμάτων, 70%-75% αναφέρατε πριν, συναντάται σε πληθυσμούς Ρομά. Θεωρώ ότι η αύξηση των νοσημάτων αυτών δεν είναι καθόλου τυχαία και καθόλου ανεξάρτητη με τις γενικότερες συνθήκες διαβίωσης αυτών των πληθυσμών.

Μέχρι πριν ξεκινήσει τουλάχιστον η παρέμβαση του νυν Υπουργείου Εργασίας και πιο συγκεκριμένα Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σύμφωνα με την οποία πρωτοβουλία οι καταυλισμοί θα φροντίσουμε, ως Κυβέρνηση, να υπακούουν σε συγκεκριμένες προδιαγραφές υγιεινής διαβίωσης, μέχρι τώρα, λοιπόν, υπάρχουν πολύ μεγάλα κομμάτια πληθυσμών Ρομά -θα αναφερθώ στην πόλη μου, στην Κατερίνη- οι οποίοι κυριολεκτικά ζουν μέσα στο κρύο, τις λάσπες και εκτεθειμένοι σε διάφορους άλλους υγειονομικούς κινδύνους.

Ο προβληματισμός που θέλω να θέσω και θα μου επιτρέψετε να παρεκκλίνω λίγο από την επίσημη ιατρική άποψη που ακούστηκε εδώ, είναι ο εξής. Εάν τα κρούσματα στο γενικό πληθυσμό είναι της τάξης μόνο του 10%-15%, πώς συνδέουμε την έξαρση αυτής της επιδημίας με το αντιεμβολιαστικό κίνημα;

Είμαι η πλέον αναρμόδια για να πάρω θέση υπέρ ή κατά των εμβολιασμών. Αρκούμαι στο να μας ενημερώνουν οι ειδήμονες γιατροί, όμως, θέλω να θέσω εδώ και ένα ερωτηματικό για διάφορα πολύ ακραία, κατά τη γνώμη μου που ακούστηκαν μέσα στην Αίθουσα, ιδίως από Βουλευτές, οι οποίοι σχημάτισαν μια εντύπωση ότι όποιος γονέας δεν εμβολιάσει το παιδί του, διαπράττει ποινικό αδίκημα, θα πρέπει να τον σύρουμε στα δικαστήρια, ότι θα πρέπει να καταστήσουμε τους εμβολιασμούς όχι μόνο υποχρεωτικούς, αλλά και αναγκαστικούς. Αυτό στο μυαλό μου έφερε την εικόνα τελείως ολοκληρωτικών καθεστώτων που θα είναι από πάνω ένας βούρδουλας γιατρός και θα είναι στημένα τα πιτσιρίκια και θα περνάει και θα τα σφραγίζει εμβολιάζοντάς τα. Λίγο κάπως να δούμε τα πράγματα πιο νηφάλια και να συζητήσουμε σε βάθος χρόνου, αν θέλετε την ορθότητα ή μη ανάλογων κινημάτων.

Επίσης, θέλω να θέσω και ένα τελευταίο ερωτηματικό, εάν τα εμβολιασμένα παιδιά, οι εμβολιασμένοι οργανισμοί είναι και προστατευμένοι οργανισμοί, τότε δεν πρέπει να θεωρούμε τους μη εμβολιασμένους ως κινητές βόμβες υγείας.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ: Κατ’ αρχήν, να καλωσορίσω και εγώ την πρωτοβουλία του Υπουργείου να γίνει αυτή η συζήτηση για ένα φλέγον ζήτημα της εποχής στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων. Είναι ένα θέμα, το οποίο πρέπει να το δούμε ψύχραιμα, χωρίς κινδυνολογίες και υπερβολές. Είχαμε καταθέσει, άλλωστε και ερώτηση στις 15 Σεπτεμβρίου σχετικά με την έξαρση της ιλαράς και το αντιεμβολιαστικό κίνημα, οπότε θα υπάρχουν και εκεί στην απάντησή σας φαντάζομαι κάποια στοιχεία.

Από ό,τι καταλαβαίνω ως μη γιατρός η αντιμετώπιση σε αυτές τις περιπτώσεις, έτσι όπως ουσιαστικά ακούσαμε στην Αίθουσα αυτή, είναι περισσότερο καμπάνιες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης και λίγα πράγματα σχετικά με νομοθετικές πρωτοβουλίες και υποχρεωτικότητες, δηλαδή, να είναι υποχρεωτικό για την εγγραφή στο σχολείο το να έχουν κάνει τα παιδιά τα εμβόλια, να πηγαίνουμε σε ποινές αν δεν έχει γίνει αυτό το πράγμα ή πρόστιμα -δεν ξέρω τη διεθνή εμπειρία, ακούσαμε από τον κ. Μπαργιώτα κάποια πράγματα- ή αφαίρεση ακόμα και της επιμέλειας των παιδιών.

Εδώ θα ήθελα, αναφερόμενος σε αυτά που είπε προηγουμένως και η συνάδελφος, η κυρία Σκούφα ότι θα πρέπει κάπου να βάλουμε σε μια ζυγαριά την ελευθερία του ατόμου και τη διακινδύνευση της κοινωνίας. Όταν η ελευθερία του ατόμου, καμιά φορά όταν μαζευτούν πολλά τέτοια περιστατικά, θέτει σε κίνδυνο την κοινωνία, εκεί πέρα θα πρέπει να δούμε πώς κάποια πράγματα ίσως θα πρέπει να γίνουν και υποχρεωτικά.

Θέματα Βιοηθικής, θέματα που ανέκυψαν και από τη συζήτηση, ασφαλώς υπάρχουν, αλλά νομίζω ότι, σε αυτές τις περιπτώσεις, όταν καταλήγουμε σε κάποια περιστατικά, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε καταστάσεις δύσκολες, εκεί πέρα είναι που πρέπει να παίρνουμε και τις κατάλληλες αποφάσεις.

 Κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να πω ότι, σε γενικές γραμμές, καλωσορίζοντας και πάλι την πρωτοβουλία του Υπουργείου να γίνει αυτή η ενημέρωση, ίσως, εάν θέλουμε να είμαστε και περισσότερο χρήσιμοι, κύριε Πρόεδρε, μήπως για να συστρατευτούμε και να περάσουμε και ένα μήνυμα όλα τα κόμματα, πρέπει κάποια πράγματα να κοινοποιηθούν στην κοινωνία, με έναν τρόπο αρκετά δομημένο και αυστηρό. Θα ήταν σκόπιμο ως Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων να βγάλουμε και κάποιο ψήφισμα συμπερασμάτων αυτής της συγκεκριμένης συνεδρίασης, το οποίο θα μπορούσε να συμβάλει στην ενημέρωση και στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης. Ευχαριστώ.

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

 ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΒΙΔΑΛΗΣ (Επιστημονικός Συνεργάτης της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, Δικηγόρος, Διευθυντής του Τμήματος Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής της Δικηγορικής Εταιρείας Αθηνών): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

 Επειδή έγιναν κάποιες αναφορές σε όσα είπα, ήθελα να διευκρινίσω δύο τρία πράγματα, πολύ σύντομα.

 Η γονική μέριμνα, είναι μία από τις βάσεις του Οικογενειακού Δικαίου. Είναι ίσως, η σημαντικότερη βάση του Οικογενειακού Δικαίου και η θεσμική θωράκιση της, είναι πολύ εκτεταμένη, τόσο σε Συνταγματικό επίπεδο, όσο και σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.

 Πολλή προσοχή, λοιπόν, στο πόσο κάνουμε το γιατρό ή το Κράτος να επεμβαίνει στην οικογένεια, για να μην φτάσουμε να έχουμε μια καταδίκη της χώρας μας στο Στρασβούργο, για θέματα οικογενειακής ζωής και γονικής μέριμνας. Η πρώτη παρατήρηση είναι αυτή.

 Η δεύτερη παρατήρηση είναι ότι, οι εξουσίες των γονέων απέναντι στα παιδιά, βεβαίως, έχουν όριο. Το παράδειγμα που φέρατε εσείς, κύριε Πρόεδρε, από τη δική σας την εμπειρία, ήταν ένα παράδειγμα σωστού χειρισμού μιας τέτοιας περίπτωσης. Θεσμικά, είμαστε καλυμμένοι για την περίπτωση που ο γονιός αρνηθεί θεραπεία στο παιδί. Δεν μπορεί να το κάνει αυτό. Δεν είναι στο πλαίσιο της γονικής μέριμνας. Την υπερβαίνει. Δεν χρειάζεται να κάνουμε κάτι παραπάνω σε αυτό. Όμως, είναι άλλο πράγμα το επείγον περιστατικό και η άρνηση θεραπείας, αυτό, το δικό σας παράδειγμα δηλαδή, και άλλο πράγμα η πρόληψη, για λόγους Δημόσιας Υγείας. Εκεί, πολύ προσοχή στο πόσο παρεμβαίνουμε στην οικογένεια.

 Ευχαριστώ.

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

 ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Μέλος της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Καθηγητής Τομέα «Υγεία του Παιδιού): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

 Μερικές διευκρινίσεις σε πραγματικά δεδομένα. Καταρχάς, να βάλουμε τη σημερινή επιδημική έξαρση στο πλαίσιο της. Γράφονται πολλές υπερβολές στον Τύπο και ήθελα να πω, σε διάφορους εδώ Βουλευτές, να δίνουν πολύ σχετική προσοχή σε αυτά που αναγράφονται.

 Παραδείγματος χάριν, το 2010 και το 2011 είχαμε επιδημία ιλαράς στη χώρα μας, με 200 καταγεγραμμένα περιστατικά. Το 2005 και το 2006, είχαμε επίσης, 650 καταγεγραμμένα περιστατικά. Το 1996, αρκετά παλαιότερα βέβαια, επιδημία στη χώρα μας με 6.000 καταγεγραμμένα περιστατικά. Αυτό, δεν σημαίνει ότι δεν έχουμε τίποτα αυτή τη στιγμή. Κάθε άλλο. Έχουμε αυτά που είπαμε, αλλά, καλό είναι να έχουμε το μέτρο των πραγμάτων.

Η ιδιομορφία της τωρινής επιδημικής έξαρσης είναι ότι ταυτόχρονα και είναι συνέπεια επιδημικής έξαρσης σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, με τις οποίες έχουμε πολλαπλότατους διαύλους επικοινωνίας. Δεν είναι τυχαίο ότι κάποια παιδιά από τα πρώτα, που δηλώθηκαν με τον ιό, φοιτούσαν στη Γερμανική Σχολή. Η Γερμανία είναι χώρα με ιδιαίτερη εξάπλωση της επιδημίας.

Δεύτερον, για τον εμβολιασμό 97%. Είναι ακριβές ότι της τάξης του 97% είναι η κάλυψη με μια δόση εμβολιασμού MMR στον παιδικό πληθυσμό. Τώρα, κοιτάξτε, τα πράγματα δεν είναι «μαύρο-άσπρο». Η μια δόση εμβολιασμού επιτυγχάνει προστασία στο 90% με 95% των εμβολιαζομενών. Με τη δεύτερη δόση επιτυγχάνουμε επίπεδα της τάξης του 98%. Λόγω της μεγάλης μεταδοτικότητας της ιλαράς ο ΠΟΥ έχει θέσει κι έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά κι από έρευνες ότι για να υπάρξει αυτό, που λέμε «φράγμα προστασίας» στον πληθυσμό, δεν μας φτάνει η προστασία του 90% με 95%, παρότι αυτό είναι το μεγάλο μέτρο. Η μεγάλη προστασία επέρχεται με τη μία δόση - 90% με 95% -, όμως για το φράγμα προστασίας στον πληθυσμό θέλουμε, να φτάσουμε στο 95% με 98%. Αυτή η μικρή διαφορά στην προστασία κάνει μεγάλη διαφορά στο φράγμα, ώστε να μην έχουμε εκδήλωση επιδημιών.

Τώρα, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών συνεκτιμώντας όλ’ αυτά και απ’ το γεγονός ότι βρισκόμαστε σε μια έναρξη, λάβετε υπόψη ότι η επιδημία δεν έχει μπει ακόμα στα σχολεία, αυτό πρέπει να το προλάβουμε. Είμαστε στην ώρα της μάχης. Πρέπει, να γίνουν εκτεταμένα εμβολιασμοί, ώστε να πετύχουμε τον μεγαλύτερο δυνατό ποσοστό κάλυψης, που αφενός αφορά την ατομική κάλυψη των εμβολιαζομενών και αφετέρου αυτό το φράγμα προστασίας. Άρα, δεν είναι αντίφαση το 97% με την ανάγκη εμβολιασμού. Αφορά στην μια δόση.

Τρίτον, «πως συνδέουμε την επιδημία με το αντιεμβολιαστικό κίνημα. Σωστά, δεν το συνδέουμε. Μόνο δευτερεύοντα ρόλο παίζει σ’ ένα μικρό αριθμό στην παρούσα φάση. Μπορεί αύριο, ιδίως εάν επεκταθεί η επιδημία, αυτό το φαινόμενο να παίξει πολύ σημαντικότερο ρόλο και πρέπει από τώρα, να το αντιμετωπίσουμε.

Το προτελευταίο σημείο, που ήθελα να πω, είναι για τους ενήλικες. Αναφέρθηκε εδώ ότι «δεν είχαν ενημερωθεί οι ενήλικες». Πρέπει, να σας πω ότι από πολλά χρόνια υπάρχει το λεγόμενο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων. Είναι πάγια σύσταση ο εμβολιασμός με MMR όλων των ενηλίκων. Δεν έγινε τίποτα άλλο πρόσφατα, αλλά πρέπει να πω ότι τον Απρίλιο - μπορεί να μην είναι γνωστό εδώ πέρα - εστάλη εγκύκλιος του ΚΕΕΛΠΝΟ στα νοσοκομεία, επαναλαμβάνοντας τις πάγιες συστάσεις για τον εμβολιασμό ενηλίκων. Οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται στην πρώτη γραμμή και στον πρώτο κίνδυνο. Το ξέρουμε και από τη γρίπη και από το SARS και από διεθνείς μεγάλες επιδημίες, όπως τον Έμπολα στην Αφρική οι γιατροί ήταν μέσα στην ομάδα, που πρώτοι νόσησαν. Δεν ήταν κάτι καινούργιο αυτό το πράγμα.

Ξέρουμε, επίσης, την αντίδραση των γιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας στον εμβολιασμό. Δεν είναι άμεροι της επίδρασης των απόψεων, που κυκλοφορούν γύρω και οι γιατροί, δυστυχώς. Δείτε, τι γίνεται με τη γρίπη. Είναι απολύτως γνωστό - δεν υπάρχει αμφιβολία γι' αυτό το πράγμα - ότι πρέπει, να εμβολιάζεται το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κι αυτό δεν γίνεται. Έφτασε το 30% πέρυσι με πολύ μεγάλη προσπάθεια. Όλα αυτά συνδέονται μεταξύ τους.

Τέλος, για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού, που έγινε μια πολύ χρήσιμη και πολύ ενδιαφέρουσα συζήτηση, λέχθηκαν από πολλές πλευρές πράγματα. Νομίζω ότι θέλει πάρα πολύ προσοχή. Νομίζω ότι πρέπει, να είναι ένα μέτρο, στο οπλοστάσιο της πολιτείας, αλλά όχι οριζόντιο, καθολικό και από την αρχή των πραγμάτων. Σήμερα κατά την εκτίμησή μου, επειδή, όπως είπα, λόγω του ότι έχουν τη φυσιογνωμία, που έχουν τα πράγματα, δεν δικαιολογείται κάτι τέτοιο. Εάν δούμε τα πράγματα, να προχωρήσουν, μπορεί, να ληφθεί ένα τέτοιο μέτρο, που να σχετίζεται όχι τιμωρητικά, αλλά με τη συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες. Αν ληφθεί κάτι τέτοιο, δεν θα έχει, να κάνει μόνο με το σχολείο, ενδεχομένως, θα έχει, να κάνει και με το σινεμά π.χ..

Νομίζω ότι πρέπει να είναι στον εξοπλισμό της πολιτείας και ως εκ τούτου πρέπει να υπάρξει, είναι καλό να υπάρξει - τώρα λέω τη γνώμη μου εγώ- κάποια νομοθετική πρόβλεψη προς αυτή την κατεύθυνση, αλλά όχι οριζόντια για όλα τα εμβόλια και πάντα.

 Σε σχέση με το να βάζουμε τους γονείς να εμβολιάζουν τα παιδιά τους με το ζόρι, θέλουν δεν θέλουν, είναι πολύ ακραίο μέτρο, επιτρέψτε μου να πω. Οι γονείς που έχουν αντίρρηση στον εμβολιασμό των παιδιών τους είναι καλοπροαίρετοι. Κρατήστε το. Σαν παιδίατρος δεν έχω δει ένα γονιό που να μη θέλει το καλό του παιδιού του. Εάν ο άλλος είναι πεισμένος ότι το καλό του παιδιού του είναι να μην το εμβολιάσει θα έχουμε έναν διχασμό στην κοινωνία μας -έχουμε αρκετούς δεν μας χρειάζεται ένας ακόμη- θα έχουμε ένα διχασμό που δεν θα οδηγήσει πουθενά. Ο καλύτερος δρόμος δεν είναι αυτός, όμως, επαναλαμβάνω η δυνατότητα πρέπει να υπάρχει και να μην λειτουργούμε ιδεολογικά εάν μου επιτρέπετε, για το θέμα. Να σταθμίζουμε τα πραγματικά δεδομένα και αυτή τη δυνατότητα να την αξιοποιήσουμε, όταν και εφόσον τα δεδομένα μας δείξουν ότι υπάρχει τέτοια ανάγκη.

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

 ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΡΟΖΕΝΜΠΕΡΓΚ (Πρόεδρος του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), Χειρούργος, Αναπληρωτής Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ): Θα είμαι σύντομος, αλλά θα πω και εγώ, κύριε Πρόεδρε, μια ιστορία από τα παλιά. Πριν από κάποια χρόνια βρέθηκα με μια ομάδα γιατρών στην Υποσαχάρια Αφρική, στην ενδοχώρα της Τανζανίας, για να συμμετάσχουμε εκεί σε μια εθνική ημέρα εμβολιασμών. Εκεί σ' αυτή τη χώρα των 55 εκατομμυρίων ανθρώπων ο εμβολιασμός γίνεται σε μία ημέρα, που προσπαθείς να εμβολιάσεις όσο γίνεται περισσότερα παιδιά. Είχαμε ετοιμαστεί, λοιπόν, εμείς, η Unicef, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, όλοι, με εξοπλισμό, με ψυγεία, με πάγο για να φέρουμε τα εμβόλια. Τα παιδάκια είχαν έρθει στα σχολεία ντυμένα με τα καλά τους ρούχα για να συμμετάσχουν στον εμβολιασμό. Μια μεγάλη προετοιμασία πολλών ανθρώπων, μια τεράστια εθνική προσπάθεια και οι μάγοι των χωριών της περιοχής, αυτής της μεγάλης περιοχής, είπαν, τα εμβόλια αυτά που πάνε να σας κάνουν οι λευκοί άνθρωποι, βλάπτουν. Και κατέρρευσε, κ. Πρόεδρε, αγαπητοί φίλοι, ένα ολόκληρο εμβολιαστικό πρόγραμμα αξίας εκατομμυρίων, για να έρθω και στην οικονομική του διάσταση, αλλά κυρίως μεγάλης ηθικής και ιατρικής σημασίας, από το θεσμό των μάγων, των σοφών του χωριού.

Τα λέω αυτά γιατί χρειάζεται ιδιαίτερη προσπάθεια από την πολιτεία μας, από όλους μας, να μπορέσουμε να χειραγωγήσουμε τους ντόπιους μάγους. Σας ευχαριστώ.

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ (Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, αγαπητοί βουλευτές και εκλεκτοί συνεργάτες από τους φορείς, σας το έχω πει και άλλες φορές, όσες βρεθήκαμε στη Βουλή σε τέτοια διαδικασία και το ξέρετε, κάθε φορά αυτό που προσδοκώ - και ασφαλώς και ο Υ πουργός το ίδιο και όλη η πολιτική ηγεσία - είναι να βγει κερδισμένη η λογική της δημόσιας υγείας από τέτοιου τύπου συζητήσεις. Αυτό σημαίνει να καταλάβουμε τι σημαίνει δημόσια υγεία και να καταλάβουμε πως με κραυγές, με αντιεπιστημονικά δεδομένα ή με στείρο αντιπολιτευτισμό δεν οδηγούμαστε πουθενά. Ούτε βεβαίως και με στείρα υπεράσπιση του κυβερνητικού έργου, που δεν θα την κάνουμε ούτε εγώ, ούτε ο Υπουργός.

Γίνομαι, λοιπόν, συγκεκριμένος. Φαντάζομαι ότι κανείς δεν μπορεί να κατηγορήσει την κυβέρνηση για το ότι έχουμε ιλαρά στη χώρα. Γιατί μερικές φορές σε κάποιες τοποθετήσεις μου φάνηκε ότι κάπως σαν να πήγαινε έτσι το πράγμα. Φαντάζομαι ότι σε αυτό συμφωνούμε όλοι.

Δεύτερον, τι έπρεπε και τι πρέπει να κάνει μια ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και οι φορείς. Τα βασικά της πολιτικής δημόσιας υγείας: Πρόληψη, αγωγή υγείας, ενημέρωση δηλαδή, εμβολιαστική καμπάνια, επάρκεια εμβολίων.

Να τα δούμε. Πρώτον, πρόληψη. Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, η εμβολιαστική καμπάνια στους πρόσφυγες και τους μετανάστες, πρωτοφανής για τα ευρωπαϊκά και παγκόσμια δεδομένα όσον αφορά το ποσοστό κάλυψης, έγινε στη χώρα μας εδώ και ενάμιση χρόνο με ποσοστό κάλυψης 80% με 85%, λέμε εμείς, γιατί θέλουμε να είμαστε σοβαροί και μετριοπαθείς, αλλά πιθανόν μεγαλύτερο ποσοστό, γιατί πρέπει να υπολογίσουμε και τους εμβολιασμούς που έχουν γίνει από εκεί που πέρασαν αυτά τα παιδιά. Άρα, οποιαδήποτε άποψη που λέει, ότι τουλάχιστον εδώ οι μετανάστες ευθύνονται για το ότι ήρθε η ιλαρά, είναι πλήρως αντιεπιστημονική και λάθος και δεν στηρίζεται σε κανένα επιστημονικό δεδομένο. Τελεία και παύλα.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ: Οι ενήλικες εμβολιάστηκαν;

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ (Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας): Σας παρακαλώ πολύ.

Επιδημιολογική επιτήρηση. Δεν μας ξεφεύγει τίποτα και επειδή δεν μας ξεφεύγει τίποτα έχετε και την πλήρη εικόνα και πρέπει να έχουμε την πλήρη εικόνα.

Τρίτον, καμπάνια. Ειπώθηκε, ανακριβώς, ότι δεν έχει ειπωθεί τίποτα και ότι δεν έχει γίνει ενημέρωση. Ο κ. Παναγιωτόπουλος το είπε με πλήρη σαφήνεια, εγώ δεν θα το επαναλάβω, το ακούσατε.

Επίσης, επιδημία ιλαράς στη χώρα μας υπήρχε και το 2006 με 6.000 κρούσματα. Υπήρχαν τα δεδομένα, τα οποία επικαλούνται κάποιοι, για τους μετανάστες και τους πρόσφυγες, το 2006;

Σχετικά με ορισμένες αιτίες, που έχουμε το πρόβλημα.

Για την επάρκεια των εμβολίων δεν θα πω τίποτα, θα μιλήσει ο Υπουργός. Σας διαβεβαιώ, ότι υπάρχει επάρκεια, αναφέρθηκαν σ' αυτό και οι εκπρόσωποι του φαρμακευτικού κόσμου και κάποιοι που είχαν και κάποιες απόψεις, ακραίες κατά τη γνώμη μου και τις έβαλαν στον Τύπο, δεν είναι εδώ να μας τις αναπτύξουν. Εγώ δεν έχω να πω κάτι άλλο, εγώ ακούω αυτούς που βρίσκονται εδώ και μιλούν υπεύθυνα. Επάρκεια υπάρχει και έχουμε προβλέψει, ακόμα και αν υπάρξει μεγάλη ζήτηση να υπάρξει και δεν θα μας θα στεναχωρήσει καθόλου, ως Υπουργείο, να γίνουμε η χώρα με τη μεγαλύτερη εμβολιαστική κάλυψη στην Ευρώπη, όσον αφορά στην ιλαρά. Δεν θα μας στεναχωρήσει καθόλου, θα είμαστε πολύ ευτυχείς.

Άκουσα κάποια ενδιαφέρουσα άποψη για το σύστημα υγείας και τι φταίει. Δεν υπάρχει αμφιβολία, ότι έχει καταργηθεί η εθνική δημόσια υποδομή εμβολιασμών στη χώρα. Αυτό είναι αλήθεια. Θυμάστε, τα ΠΙΚΠΑ, θυμάστε, πώς κάναμε τα εμβόλια εμείς; Τα θυμάστε όλα αυτά; Έχουν καταργηθεί επί συγκεκριμένων κυβερνήσεων και με συγκεκριμένο σκεπτικό. Ο προβληματισμός μας γι' αυτό πρέπει να υπάρξει και να ξαναδούμε το θέμα.

Όσον αφορά στην, εντός ή εκτός εισαγωγικών, υποχρεωτικότητα. Από την άποψη του λειτουργού της δημόσιας υγείας κάνω μια έκκληση, η κουβέντα να μην πάει σε υπερβολές, ένθεν κακείθεν. Όμως, επειδή έχουμε την αγωνία, φαντάζομαι ότι μας το αναγνωρίζετε, θα σύστηνα, με όλο το σεβασμό σε όλες τις απόψεις, να μην υπάρξει αδικαιολόγητη και εγκληματική αμεριμνησία. Δεν μπορούμε, σώνει και καλά, πάντα να πορευόμαστε, όπως πορευόμασταν πριν από πέντε - δέκα χρόνια. Οφείλουμε να το συζητήσουμε, τίποτε άλλο δεν λέω, με τη σοβαρότητα που έχει η Εθνική Επιτροπή, που μίλησε ο κ. Βιδάλης, αλλά και με τη σοβαρότητα και την ανάγκη προστασίας της δημόσιας υγείας. Δεν γίνεται να πορευόμαστε όπως πριν, όταν θυμόμαστε αρρώστιες, που υποτίθεται πως τις είχαμε ξεχάσει. Εγώ, θέλω να είμαι σαφής σ' αυτό.

Όσον αφορά στην πρόληψη, δεν κάναμε μόνο στους πρόσφυγες και στους μετανάστες. Από τα μέσα Αυγούστου, μέσα στο καλοκαίρι, άρχισε ο εμβολιασμός των Ρομά, γιατί ήταν λογικό να ξέρουμε, ότι οι ομάδες που έχουν κακή πρόσβαση στο σύστημα υγείας, που πάμε να το διορθώσουμε με την καθολική πρόσβαση, έπρεπε να εμβολιαστούν. Έχουν γίνει ήδη πάνω από 1.600 εμβόλια MMR σε παιδιά Ρομά και συνεχίζεται αυτό έντονα και θα δώσει αποτελέσματα.

Τέλος, 350.000 παιδιά ανεμβολίαστα. Από πού προκύπτει; Εγώ θα ήθελα, και κάνω παράκληση, όταν θα φύγουμε από εδώ όλοι μας, οι εκπρόσωποι των κομμάτων και οι επιστήμονες, να ξέρουμε τουλάχιστον ποια είναι τα δεδομένα και να μιλάμε με βάση αυτά που είναι δεδομένα, όχι με αυτά που λέγονται, έτσι για να λέγονται.

Σχετικά με το πόσοι είναι οι ενήλικες. Ακούστε και αυτή είναι η τελευταία μου κουβέντα. Δεν έχουν γίνει όλα τέλεια σ’ αυτή την πολιτεία, με διαχρονικές ευθύνες και εμείς αναλαμβάνουμε τις δικές μας. Μητρώο εμβολίων και μητρώο εμβολιασμών πρέπει να υπάρξει χώρα μας. Το καταλαβαίνουμε, το παλεύουμε και η δέσμευση είναι ότι κάτι θα κάνουμε και γι' αυτό, στο μέτρο των προτεραιοτήτων και των δυνατοτήτων, που υπάρχουν για τη χρηματοδότηση, αλλά ανάγκη υπάρχει σίγουρα, ναι. Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Τον λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Νομίζω ότι αναγνωρίζουμε όλοι την χρησιμότητα αυτής της συζήτησης. Εντάξει, μπορεί να μην αποφύγαμε ως συνήθως και κάποιους υψηλούς τόνους, αλλά θεωρώ ότι αυτή είναι η ενδεδειγμένη στάση η Εθνική Αντιπροσωπεία να ενημερώνετε από αυτούς που έχουν θεσμικό λόγο και θεσμικό ρόλο και φυσικά που έχουν την επιστημονική επάρκεια και την εμπειρογνωμοσύνη για να μπορούν να πληροφορούν υπεύθυνα και όχι να κάνουν αλχημείες με τους αριθμούς. Γιατί αυτό είναι το μεγάλο σύμπτωμα και η μεγάλη παθογένεια σήμερα στο δημόσιο βίο.

Μπορούμε ανετότατα όλοι μας να κάνουμε αλχημείες με τους αριθμούς και να δημιουργούμε ένα κλίμα γενικευμένης ανησυχίας, ανασφάλειας στην κοινωνία, η οποία πραγματικά το μόνο που δεν της χρειάζεται αυτή τη περίοδο της παρατεινόμενης δυσκολίας και της κρίσης είναι να αισθάνεται ανασφαλής απέναντι στον κίνδυνο της αρρώστιας, απέναντι σε υπαρκτές απειλές που υπάρχουν για την δημόσια υγεία.

Λοιπόν, υγειονομικά σύνορα δεν υπάρχουν στον κόσμο. Και προφανώς, οι επιδημικές εξάρσεις οποιωνδήποτε νοσημάτων, ακόμα και ξεχασμένων νοσημάτων, θα έρθουν και στην Ελλάδα όσο καλά και αν είναι τα standards της επιδημιολογικής επιτήρησης, όσο καλά και αν λειτουργούν οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας.

Αυτό που χρειάζεται σε αυτή την περίπτωση είναι διαρκής εγρήγορση, διαρκής ευαισθητοποίηση της κοινωνίας και φυσικά μηχανισμός έγκαιρης προληπτικής και αποτρεπτικής παρέμβασης.

Επιτρέψτε μου να πω, ότι αυτό σε μεγάλο βαθμό συμβαίνει σήμερα και αυτό αποδεικνύεται με στοιχεία. Το είπε προηγουμένως και ο κ. Μπασκόζος. Έχουμε κάνει μια πολύ συστηματική προσπάθεια εδώ και ενάμιση χρόνο που διαχειριστήκαμε ένα πολύ μεγάλο ρεύμα προσφυγικό και μεταναστευτικό στη χώρας μας. Και έχουμε καταφέρει με τη συνδρομή υπηρεσιών του κράτους αλλά και άλλων μη κυβερνητικών οργανώσεων, εθελοντών, απλών γιατρών, ιατρικών συλλόγων, να μην αποτελέσει το προσφυγικό πρόβλημα, που ήταν ένα πρόβλημα μεγάλο για την διαχείριση του για μια τέτοια χώρα, να μην αποτελέσει πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Και με αυτόν τον τρόπο, πιστεύω ότι κάναμε και μια παρέμβαση αποτροπής της επιρροής στη χώρα μας ξενοφοβικών, ρατσιστικών, μισαλλόδοξων και ανοιχτά φασιστικών αντανακλαστικών.

Το ότι δεν έχουμε κρούσμα ιλαράς σε προσφυγικό καταυλισμό, είναι πάρα πολύ σημαντική εξέλιξη. Φυσικά, υπήρξαν κρούσματα ή άλλα λοιμώδη νοσήματα, όπως ηπατίτιδα Α΄ ή όπως ανεμοβλογιά, άλλα επειδή ακριβώς είχαμε ένα μηχανισμό επιτήρησης μηχανισμό επιτήρησης και έγκαιρης παρέμβασης αναπτυγμένο, καταφέραμε αυτά να τα περιορίσουμε και να μην υπάρξει διασπορά ούτε στους προσφυγικούς πληθυσμούς, αλλά ούτε στην ευρύτερη κοινωνία.

Και αυτή την περίοδο, αυτό που κάνουμε είναι ουσιαστικά μέσα από χρηματοδοτούμενα από την Ε.Ε. προγράμματα, να αναπτύξουμε την αυτάρκεια του δημόσιου συστήματος υγείας, την δυνατότητα του και στην ηπειρωτική χώρα και στη νησιωτική χώρα και στα κέντρα υποστήριξης υποδοχής και καταγραφής των προσφύγων και στα προαναχωρησιακά κέντρα κράτησης να υπάρχει ενισχυμένη υγειονομική φροντίδα, έτσι ώστε να μην επιτρέψουμε να υπάρξουν προβλήματα δημόσιας υγείας σε αυτόν τον ευαίσθητο χώρο.

Επίσης, είναι σε εξέλιξη επειδή ακριβώς ξέρουμε ποιες είναι οι εστίες διακινδύνευσης στον πληθυσμό, που είναι πληθυσμοί ανεπαρκούς εμβολιαστικής κάλυψης όπως είναι οι πληθυσμοί των Ρομά, όπου είναι υποδιπλάσιο το ποσοστό από τον εθνικό μέσο όρο, είναι κάτω από το 50%. Εκεί γίνεται στοχευμένη παρέμβαση αυτή την περίοδο.

Έχουμε εμβολιάσει πάνω από 2.000 παιδιά στους πληθυσμούς Ρομά του Λεκανοπεδίου και αυτό το πρόγραμμα αναπτύσσεται συνεχώς στο επόμενο διάστημα, στο υπόλοιπο φθινόπωρο και θα καλύψει την πλειονότητα των μεγάλων καταυλισμών Ρομά σε όλη τη χώρα.

Υπάρχει διαθεσιμότητα εμβολίων, την έχουν εξασφαλίσει μέσα από μια δωρεά, πέρυσι από τη UNICEF, ενός μεγάλου αριθμού εμβολίων, με το οποίο καλύψαμε τους καταυλισμούς των προσφύγων και τώρα από το διαθέσιμο αυτό stock καλύπτουμε και τους πληθυσμούς των Ρομά. Αυτό είναι μια πάρα πολύ συγκεκριμένη παρέμβαση, η οποία γίνεται κυρίως με επιχειρησιακό βραχίονα το ΚΕΕΛΠΝΟ και τις κινητές μονάδες του και με τη συνδρομή γιατρών που είναι στο Πρωτοβάθμιο Σύστημα Υγείας που ανήκουν στις Υγειονομικές Περιφέρειες, στα Κέντρα Υγείας, στις μονάδες ΠΕΔΥ κ.λπ..

Το άλλο κομμάτι της γρίπης, το οποίο είναι, επίσης, πολύ σημαντικό και το οποίο αποδεικνύει πόσο εύκολα πολλές φορές λέγονται πολλά, υπάρχουν κραυγές που εκτοξεύονται, δημιουργείται κλίμα ανησυχίας, το οποίο δεν αντιστοιχεί στην πραγματικότητα. Θυμάστε το τι είχαμε υποστεί ως πολιτική ηγεσία και μάλιστα, από συναδέλφους που ξέρουν επιστημονικά γράμματα εδώ μέσα, αλλά για λόγους αντιπολιτευτισμού και επιτρέψτε μου να πω λαϊκισμού, μας εγκαλούσαν ότι «ο κόσμος πέθανε από τη γρίπη αβοήθητος, επειδή η Κυβέρνηση δεν είχε στελέχωση της μονάδας εντατικής θεραπείας». Αυτό είναι μια αντιεπιστημονική άποψη που δεν στέκεται πουθενά στον σοβαρό αναπτυγμένο κόσμο.

Επίσης, οι άνθρωποι πεθαίνουν από γρίπη, όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και σε όλο τον κόσμο, επειδή δεν στις κατηγορίες του πληθυσμού είναι ανεμβολίαστες.

Επίσης, αποδείχτηκε ότι πέρσι που έγινε πολύ πιο συστηματική προσπάθεια εμβολιαστικής κάλυψης και από 1,2 εκατ. αντιγριπικά εμβόλια φτάσαμε στα 1,8. Δηλαδή, υποδιπλασιάστηκαν οι θάνατοι στη χώρα και από τα 197 θανατηφόρα κρούσματα που είχαμε το 2015 και ι το 2016 - 2017 πήγαμε στα 108. Βεβαίως, ήταν διαφορετικό και το στέλεχος, είχε άλλη λοιμογονικότητα το προηγούμενο διάστημα, δηλαδή, είναι πολλαπλές οι αιτίες. Επίσης, η πλειονότητα των θανάτων που συμβαίνει από τη γρίπη είναι μέσα από τα κρεβάτια της εντατικής και ένα πολύ μικρό ποσοστό εκδηλώνεται σε νοσηλευόμενους, σε κοινούς θαλάμους.

Φέτος, λοιπόν, να ενημερώσω με την ευκαιρία, επειδή τώρα αρχίζει η εμβολιαστική περίοδος για την εποχική γρίπη ότι η πρόνοια που υπάρχει για φέτος είναι να φτάσουμε στα 2,3 – 2,4 εκατομμύρια εμβόλια, να έχουμε την μέγιστη δυνατή κάλυψη. Είναι πολύ σημαντικό ότι πέρυσι, επειδή ακριβώς μεσολάβησε το ΚΕΕΛΠΝΟ και στείλαμε 20.000 εμβόλια στις Δημόσιες Δομές Υγείας, διπλασιάστηκε το ποσοστό κάλυψης των υγειονομικών. Έχω εδώ τα στοιχεία, όπου στα νοσοκομεία από το 11% πήγε στο 18% και στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας από 24% πήγε στο 34%. Αυτό συνέβαλε και στο να μη νοσήσουν αρκετοί υγειονομικοί, αλλά και στο να προστατευτούν οι άρρωστοι που περιθάλπονταν απ' αυτούς.

Επέτρεψε μου να πω, ότι η πιο σημαντική παρέμβαση πρόληψης και προστασίας της δημόσιας υγείας που έχει κάνει αυτή η Κυβέρνηση και οφείλουμε να το λέμε αυτό κάθε φορά, είναι η ρύθμιση που έχει κάνει για την καθολική κάλυψη των ανασφάλιστων πολιτών.

Αυτή είναι η πιο σημαντική παρέμβαση πρόληψης και προστασίας της δημόσιας υγείας. Η διασφάλιση της ελεύθερης και δωρεάν πρόσβασης όλων των ανασφάλιστων πολιτών και φυσικά, των πληθυσμών των μεταναστών και των προσφύγων στις δημόσιες δομές υγείας, η πρόσβασή τους σε ζωτικής σημασίας φάρμακα και φυσικά, στα εμβόλια. Νομίζω ότι αυτό ήδη έχει γίνει αντιληπτό, έχει βελτιώσει πάρα πολύ το επίπεδο της φροντίδας και πιστεύω ότι κάποια στιγμή θα αποτυπωθεί και στους δείκτες υγείας του πληθυσμού αυτή η παρέμβαση.

Διότι, την περίοδο της υγειονομικής φτώχειας, την περίοδο που υπήρχαν δυόμισι και τρία εκατομμύρια πολίτες που δεν είχαν πρόσβαση στο σύστημα υγείας, είχαν ήδη αρχίσει να καταγράφονται αρνητικά συμβάντα στους δείκτες υγείας του πληθυσμού. Εμείς, με την παρέμβαση που προωθούμε σιγά σιγά στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ακριβώς αυτή τη νέα αντίληψη θέλουμε να εμφυσήσουμε στο σύστημα υγείας. Την αντίληψη της προτεραιότητας στην πρόληψη και στην αγωγή υγείας και όχι, απλώς στην αξιόπιστη θεραπεία και στην περίθαλψη.

Οι νέες δομές και το προσωπικό που θα τις στελεχώσει θα αξιολογούνται και για το πώς ανταποκρίνονται σε στόχους τέτοιου τύπου και πως οι δείκτες υγείας του πληθυσμού, οι δείκτες εμβολιαστικής κάλυψης, είτε του παιδικού πληθυσμού, είτε του γενικού πληθυσμού, είναι αυτοί που πρέπει να είναι στη χώρα μας. Είναι μια νέα αντίληψη αυτή που νομίζω, ότι πραγματικά, ερχόμαστε να καλύψουμε ένα τεράστιο έλλειμμα φροντίδας και αντίστοιχης κουλτούρας που δεν υπήρχε μέχρι τώρα στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Όσον αφορά στην επιρροή του αντιεμβολιαστικού κινήματος και όλη αυτή τη σχετική συζήτηση, νομίζω ότι είναι χρήσιμη η αντιπαράθεση των επιχειρημάτων, είναι χρήσιμο να παρακολουθούμε τις διεθνείς εξελίξεις, δεν έχουμε καμία διάθεση εθνικού απομονωτισμού και εσωστρέφειας που μας αποκόπτει από τη συζήτηση που γίνεται στο διεθνή χώρο. Απεναντίας, αυτό που κάνουμε με συστηματικό τρόπο είναι να έχουμε έναν δίαυλο επικοινωνίας με όλους τους επιστημονικούς φορείς και τις οργανώσεις και ιδιαίτερα, με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου των Λοιμώξεων, το ECDC και με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Είμαστε σε διαρκή επαφή και ανταλλαγή εμπειριών και εμπειρογνωμοσύνης.

Συμφωνώ απολύτως και με τον κ. Παναγιωτόπουλο και με τον κ. Βιδάλη, ότι αυτή τη στιγμή η έκταση και η επιρροή αυτών των απόψεων δεν επιβάλλουν μια ακραία και ενδεχομένως, αυταρχική παρέμβαση σε αυτή τη φάση. Θέλουμε να πείσουμε καταρχήν, μέσα από την επιστημονική επιχειρηματολογία ότι μπορεί η αρρώστια να είναι ένα προσωπικό γεγονός, μια προσωπική υπόθεση, αλλά η πρόληψη και η θεραπεία της είναι δημόσια υπόθεση, είναι συλλογική υπόθεση και ο εμβολιασμός που είναι το πιο αποδεκτό παγκόσμια και το πιο αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης ασθενειών, προφανώς είναι ευθύνη της πολιτείας να προωθεί την καθολική του εφαρμογή στις περιπτώσεις που χρειάζεται και για τα νοσήματα που πρέπει και στις ηλικίες που υπάρχει ένδειξη.

Δεν πρέπει να κλείσουμε τη συζήτηση, θα παρακολουθούμε και θα επικαιροποιούμε αν χρειαστεί το ισχύον θεσμικό πλαίσιο. Έχουμε πει στην Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών ότι αν κρίνουν ότι τα επιδημιολογικά δεδομένα της χώρας τροποποιούνται, αν κρίνουν ότι υπάρχουν νέες εξελίξεις που θα πρέπει να τις λάβουμε υπόψη μας, όπως αντίστοιχες έχουν δρομολογηθεί σε άλλες χώρες της Ευρώπης, είμαστε εδώ, να τις συζητήσουμε και να ενισχύσουμε αυτό που είπε ο κ. Παναγιωτόπουλος, τη φαρέτρα της πολιτείας και τη δυνατότητα της να έχει μια πιο έγκαιρη και αποτελεσματική παρέμβαση.

Αλλά νομίζω, ότι η έμφαση πρέπει να δοθεί στο να πείσουμε, ότι ο εμβολιασμός σήμερα είναι μια ασφαλής επιλογή, είναι μια επιστημονικά τεκμηριωμένη επιλογή και μια κοινωνικά υπεύθυνη επιλογή.

Είμαστε σε συνεννόηση με το Υπουργείο Παιδείας και εκδώσαμε εγκύκλιο, η οποία έχει προωθηθεί στα σχολεία, στους παιδικούς σταθμούς, τους συλλόγους γονέων. Βεβαίως, θα δούμε -αν χρειαστεί- να γίνει και κάποια κεντρική καμπάνια μέσα από τα Μαζικά Μέσα Ενημέρωσης. Να τα δούμε όλα αυτά, αλλά θεωρώ, ότι αντιλαμβάνεστε, πού κατά την άποψή μου πρέπει να δοθεί έμφαση.

Επίσης, είναι πολύ σημαντικές οι παρεμβάσεις που έχει κάνει ο ΕΟΦ, για να διασφαλίσει την επάρκεια των εμβολίων και η απαγόρευση -η πρόσφατη 25/9 έγινε- «απαγόρευση παράλληλων εξαγωγών εμβολίων που κυκλοφορούν στη χώρα», ακριβώς για να διασφαλίσουμε, ότι δεν θα υπάρξει έλλειμμα στην τοπική αγορά. Και η προτροπή προς τις εταιρίες να ενισχύσουν το στοκ τους με τις διαθέσιμες ποσότητες στο αμέσως επόμενο διάστημα, που έχουμε τη βούληση να πραγματοποιηθεί.

Παρότι σε γενικές γραμμές υπάρχει και μια δυσκολία σε παγκόσμιο επίπεδο κάλυψης όλων των αναγκών σε όλες τις χώρες, υπάρχει κάποιες φορές σε ορισμένα εμβόλια και από ορισμένες εταιρείες, υπάρχει μια δυσκολία. Παρόλα αυτά έγκαιρα έχουμε ζητήσει αύξηση των διαθέσιμων ποσοτήτων για τη χώρα μας.

Επίσης, και αυτό το οποίο επισημάνθηκε είναι, ότι έχουμε δώσει πολύ μεγάλο βάρος σε αυτή την υπόθεση της διακρατικής συνεργασίας -υπάρχει Απόφαση της Ε.Ε.- που προβλέπει συνεργασίες, διασυνοριακή συνεργασία σε περιπτώσεις μεγάλων επιδημικών εξάρσεων, πανδημιών κ.λπ., ακόμα και κοινής προμήθειας εμβολίων.

Κάνουμε μια συστηματική προσπάθεια να δημιουργήσουμε μια συσσωμάτωση χωρών ιδιαίτερα του ευρωπαϊκού νότου, είμαστε ήδη στις οκτώ χώρες και υπάρχουν άλλες τρεις από άλλες περιοχές της Ευρώπης που ενδιαφέρονται να ενισχύσουν αυτή την πρωτοβουλία για κοινή διαπραγμάτευση με τις φαρμακευτικές εταιρίες.

Μεταξύ αυτών φυσικά δεν είναι μόνο τα ακριβά φάρμακα για τον καρκίνο, τα «ορφανά» φάρμακα για τις σπάνιες παθήσεις είναι και τα εμβόλια και αναπτύσσουμε διακρατικές συνεργασίες ακόμα και κοινών προμηθειών.

Νομίζω, λοιπόν, ότι πραγματικά θέλουμε, να δώσουμε το σήμα, ότι δεν είναι ιδιωτική υπόθεση, δεν είναι ατομική ευθύνη -σωστά το λέει ο Γιώργος Λαμπρούλης- «ότι δεν μπορεί να είναι ατομική ευθύνη η προστασία της υγείας, ο εμβολιασμός, τα μέτρα πρόληψης, οφείλουν να είναι υπόθεση της πολιτείας» και η προσπάθεια που θα κάνουμε, είναι να ενισχύσουμε -μάλλον να περιορίσουμε- την όποια επιρροή, την περιορισμένη κατά την άποψή μου επιρροή αυτών των απόψεων στην ελληνική κοινωνία.

Είναι σοβαρή υπόθεση η δημόσια υγεία και δεν μπορεί να γίνεται -το προανέφερα- αντικείμενο διαμάχης, υπάρχει η αναμενόμενη αντιπολιτευτική αντιπαράθεση και πόλωση, αλλά νομίζω, ότι τουλάχιστον πρέπει να κρατήσουμε ένα επίπεδο αξιοπιστίας από την άποψη των στοιχείων και των επιχειρημάτων. Όχι, λοιπόν, παιχνίδια με το αίσθημα ασφάλειας της κοινωνίας, όχι παιχνίδια με την επάρκεια και την αξιοπιστία των δημοσίων υπηρεσιών υγείας της χώρας μας, οι οποίες είναι σε πολύ υψηλό επίπεδο. Έχουμε εξαιρετικό επιστημονικό δυναμικό και έχουμε πολύ μεγάλη εμπειρία και νομίζω, ότι αυτό είναι και ένα συγκριτικό πλεονέκτημα της χώρας μας, το οποίο έχει αξία, όχι μόνο για τη συνοχή των κατοίκων της για τους πολίτες της χώρας, αλλά, κατά την άποψή μου, έχει και αναπτυξιακή σημασία.

Δηλαδή, να είμαστε σε μια χώρα, όπου να ξέρουν οι επισκέπτες ότι μπορούν να την επισκεφθούν, χωρίς να είναι σε διακινδύνευση για σοβαρά λοιμώδη νοσήματα, για απειλές δημόσιας υγείας κ.λπ..

Νομίζω, λοιπόν, ότι αν λάβουμε υπόψη μας αυτή τη συζήτηση, θα είμαστε σε επικοινωνία με την επιστημονική κοινότητα και με τους αρμόδιους που εισηγούνται στην πολιτεία την λήψη ενδεχόμενων μέτρων και με βάση την εξέλιξη των δεδομένων θα είμαστε, ενδεχομένως, σε θέση σε μια επόμενη φάση, να συζητήσουμε ενώπιον της ελληνικής αντιπροσωπείας και ορισμένα συμπληρωματικά θεσμικά μέτρα. Αλλά, αυτό του επίσης, και κλείνω με αυτό, εκκρεμεί, το επεσήμανε πάλι ο κ. Παναγιωτόπουλος, είναι ότι χρειάζεται μια θεσμική θωράκιση το σύστημα υπηρεσιών δημόσιας υγείας της χώρας.

Προς σ’ αυτή την κατεύθυνση κινούμαστε, έχουμε συγκροτήσει πρόσφατα μια ομάδα εργασίας με διακεκριμένους επιστήμονες που έχουν εμπειρία και γνώση και, θα μας φέρει μέσα σε ένα μήνα ένα πόρισμα το οποίο θα είναι η βάση μιας νομοθέτησης που θα οριοθετήσει ξανά τους ρόλους του καθενός, την συνέργεια ανάμεσα στις υπηρεσίες και ιδιαίτερα, τη θεσμική και διοικητική αναδιοργάνωση του ΚΕΕΛΠΝΟ, που είναι ένας πολύ κρίσιμος φορέας προστασίας της δημόσιας υγείας και που ξέρουμε πάρα πολύ καλά, ότι έχει βρεθεί στο επίκεντρο της δημόσιας συζήτησης για φαυλότητες που αφορούσαν τις διοικήσεις του παρελθόντος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Εμείς ευχαριστούμε, τον κ. Υπουργό.

Νομίζω, ότι προσφέρει πολλά πράγματα η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων με αυτές τις συνεδριάσεις. Επειδή ενδεχομένως, η ενέργεια που έγινε πέρυσι στη Βουλή μέσα για τον εμβολιασμό κατά της γρίπης, με φορείς από όλα τα κόμματα εκπρόσωποι και από το Σωματείο των Εργαζομένων και από την Ιατρική Υπηρεσία της Βουλής, και επειδή είναι εδώ ο κ. Ρόζεμπεργκ, λέω να συνεννοηθούμε να το επαναλάβουμε προς το τέλος του μήνα αυτό το θέμα, διότι πάλι θα έχει να προσφέρει, ότι ο κόσμος βλέπει ότι χρειάζονται εμβόλια όλοι.

Ευχαριστώ πάρα πολύ όλους και ελπίζω να το πούμε πιο ήρεμα σύντομα.

Στο σημείο ο Πρόεδρος της Επιτροπής έκανε τη γ’ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Βέττας Δημήτρης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καστόρης Αστέρης, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Παπαδόπουλος Σάκης, Σκούφα Ελισσάβετ, Τζούφη Μερόπη, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στεργίου Κώστας και Μαυρωτάς Γεώργιος.

Τέλος και περί ώρα 13.45’ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ**