**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΖ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Δ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 7 Νοεμβρίου 2018, ημέρα Τετάρτη και ώρα 10.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα **«Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223)** του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Νίκου Μανιού, με θέμα ημερήσιας διάταξης: «Ενημέρωση των μελών της Επιτροπής, σύμφωνα με το άρθρο 36 παρ. 5 του Κανονισμού της Βουλής, από τον Υπουργό Υγείας, κ. Ανδρέα Ξανθό, σχετικά με την εμβολιαστική πολιτική στη Χώρα.».

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

Στη συνεδρίαση παρέστησαν και οι κ.κ.:Ιωάννης Μπασκόζος, Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας, Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ, Πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ, Μαρία Θεοδωρίδου, Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, Τάκης Βιδάλης**,** Επιστημονικός Συνεργάτης της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, Ιωάννα Αντωνιάδου**,** Πρόεδρος του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, Δημήτριος Βαρνάβας**,** Γενικός Γραμματέας του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, Τάκης Παναγιωτόπουλος**,** Καθηγητής Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Αθανασία Λουρίδα**,** Μέλος Δ.Σ. της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας, Θεοφάνη Μαντή, Αναπληρώτρια Γραμματέας του Πανελλήνιου Συλλόγου Επισκεπτών/τριών Υγείας,  Ελένη Καταραχιά, Μέλος του Πανελλήνιου Συλλόγου Επισκεπτών/τριών Υγείας, Παγώνα Λάγιου, Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Αθηνών στον Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής.

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: Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτριος, Γεννιά Γεωργία, Δέδες Ιωάννης, Ηγουμενίδης Νικόλαος, Σταματάκη Ελένη, Πάλλης Γεώργιος, Καΐσας Γεώργιος, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη, Καστόρης Αστέριος, Κατσαβριά – Σιωροπούλου Χρυσούλα, Κωνσταντινέας Πέτρος, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Λιβανίου Ζωή, Μανιός Νικόλαος, Μαντάς Χρήστος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Παπαδόπουλος Αθανάσιος, Παπαδόπουλος Χριστόφορος, Παπαηλιού Γεώργιος, Παραστατίδης Θεόδωρος, Στογιαννίδης Γρηγόριος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάσης Κωνσταντίνος, Αραμπατζή Φωτεινή, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κασαπίδης Γεώργιος, Κέλλας Χρήστος, Μάρκου Αικατερίνη, Μαρτίνου Γεωργία, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης),Οικονόμου Βασίλειος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσων, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Αρβανιτίδης Γεώργιος, Σαχινίδης Ιωάννης, Μανωλάκου Διαμάντω, Λαμπρούλης Γεώργιος, Συντυχάκης Εμμανουήλ, Μαυρωτάς Γεώργιος και Μεγαλομύστακας Αναστάσιος.

**ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αγαπητοί συνάδελφοι, αγαπητοί προσκεκλημένοι, κύριε Υπουργέ, το θέμα της σημερινής συνεδρίασης της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων είναι η ενημέρωση, αρχικά από την Πολιτεία, από την Κυβέρνηση, από τον Υπουργό, για τους σχεδιασμούς και για το τι συμβαίνει με τους εμβολιασμούς στη χώρα μας, να έχουμε μια εικόνα. Όλοι γνωρίζουμε και οι γιατροί και οι μη γιατροί, ότι οι εμβολιασμοί είναι η μεγαλύτερη άμυνα και η καλύτερη πρόληψη για δεκάδες ασθένειες, πλέον.

Έχουμε προσκεκλημένους αρκετούς φορείς, έχουν ανταποκριθεί και θα τοποθετηθούν μετά την τοποθέτηση του κ. Υπουργού.

Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός, Ανδρέας Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Καλημέρα σε όλους. Θεωρήσαμε αναγκαίο να κάνουμε τη σημερινή ενημερωτική συζήτηση, απευθυνόμενοι στα μέλη της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, συζήτηση η οποία γίνεται από τους υπεύθυνους επιστημονικούς φορείς της χώρας, για ένα θέμα, το οποίο είναι ευαίσθητο, αφορά σ’ ένα πολύ μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού και ιδιαίτερα, τον παιδικό πληθυσμό της χώρας. Είναι ένα θέμα που επανέρχεται πολλές φορές στο δημόσιο διάλογο, κατά την άποψή μου, όχι πάντα με επιστημονική τεκμηρίωση και με σοβαρή προσέγγιση. Πολλές φορές έχουμε και μια προσπάθεια κατασκευής ανησυχίας, η οποία δεν αντιστοιχεί στα πραγματικά δεδομένα και δεν αντιστοιχεί και στην βούληση της Πολιτείας, η οποία αποδεχόμενη τις εισηγήσεις των αρμοδίων επιστημονικών οργάνων και ιδιαίτερα της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, ακολουθεί μια εμβολιαστική πολιτική, η οποία είναι αντίστοιχη με τα ευρωπαϊκά δεδομένα, με τις καλές πρακτικές που ισχύουν σε όλες τις χώρες της Ευρώπης.

Νομίζω, λοιπόν, ότι έχει σημασία να ενημερώνεται διά της εθνικής αντιπροσωπείας η κοινωνία για τα βήματα, τα οποία γίνονται για τα πραγματικά δεδομένα, τα επιστημονικά, για τις κατευθυντήριες οδηγίες που υπάρχουν αυτή την περίοδο. Θεωρώ ότι αυτή η δεύτερη συζήτηση που κάνουμε τώρα, γιατί έχει προηγηθεί άλλη μια φορά, επιτρέψτε μου να πω, ότι μπορεί να λειτουργήσει ως μια «αναμνηστική δόση», απέναντι στην ευαισθητοποίηση της κοινωνίας, των γονέων, των πάντων, των επαγγελματιών υγείας, σε αυτά τα θέματα. Πρέπει να ξεκαθαρίσουμε εξαρχής, ότι δεν υπάρχει αλλαγή στην εμβολιαστική πολιτική της χώρας, διότι περίπου αυτό υπονοήθηκε φέτος, στην έναρξη της σχολικής περιόδου. Υπήρξε μια θα έλεγα, αυστηροποίηση, από την άποψη της σύστασης προς το Υπουργείο Παιδείας, προς το Υπουργείο Εσωτερικών, στα Υπουργεία που εποπτεύουν τους παιδικούς και τους βρεφονηπιακούς σταθμούς, που είναι πριν, δηλαδή, την σχολική ή και την προσχολική αγωγή και εκπαίδευση, ειδικά λόγω της επιδημικής έξαρσης της ιλαράς πέρυσι, να υπάρχει απαίτηση τα παιδιά, τα οποία θα εγγράφονται στους παιδικούς και βρεφονηπιακούς σταθμούς να είναι εμβολιασμένα για την ιλαρά. Έχουμε πει πολλές φορές ότι προφανώς δεν υπάρχει το δίλημμα ναι ή όχι στα εμβόλια. Όπως είπε και ο Πρόεδρος, αυτό πια έχει λήξει. Είναι μια συζήτηση που διεθνώς έχει τελειώσει. Βεβαίως, υπάρχει μια αμφισβήτηση, η οποία έχει μια αυξανόμενη επιρροή, ιδιαίτερα στις χώρες της Ευρώπης. Μπορούμε να συζητήσουμε την πραγματική της διάσταση και στη χώρα μας.

 Στη χώρα μας, νομίζω, ότι έχουμε άλλου τύπου προβλήματα, τα οποία θα τα συζητήσουμε. Έχουμε πληθυσμούς, οι οποίοι για διάφορους άλλους λόγους, κυρίως κοινωνικοοικονομικούς, κακών συνθηκών διαβίωσης, ατομικής υγιεινής κ.λπ., είναι πιο ευάλωτοι και έχουμε χαμηλά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης σε αυτούς. Αυτές είναι οι προτεραιότητες, που πρέπει η Πολιτεία να αντιμετωπίσει, να ενισχύσει την προσπάθειά της, να ευαισθητοποιήσει, να ενημερώσει και να εξασφαλίσει την απαιτούμενη συναίνεση της κοινωνίας και των γονέων για να μην υπάρξει το παραμικρό πρόβλημα και η παραμικρή διακινδύνευση σε θέματα δημόσιας υγείας. Νομίζω, ότι το ευκταίο από την σημερινή συζήτηση θα ήταν να δώσουμε το σήμα προς τους πάντες, ότι η ασφαλής και η κοινωνικά υπεύθυνη στάση των γονιών είναι να εμβολιάζουν τα παιδιά τους, σύμφωνα με τις οδηγίες των επιστημόνων, με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών, το οποίο, ούτως ή άλλως, καλύπτεται οικονομικά από την Πολιτεία. Αυτό νομίζω ότι είναι το σημαντικό μήνυμα και προς αυτή την κατεύθυνση θεωρώ ότι θα συνεισφέρει η σημερινή συζήτηση.

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

Το λόγο έχει ο κ. Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ, Πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ.

**ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΡΟΖΕΝΜΠΕΡΓΚ (Πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε.

Αξιότιμοι, κύριοι Βουλευτές, το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει την ευθύνη για την φύλαξη και διαχείριση των εθνικών αποθεμάτων εμβολίων της χώρας και τη διαχείρισή τους με σεβασμό και με τήρηση των κανόνων της ψυχρής αλυσίδας, ώστε δηλαδή, να φθάνουν μέχρι το τελικό αποδέκτη, στις συνθήκες που πρέπει, ώστε να είναι αποτελεσματικά και να μη χάνονται.

Το δεύτερο είναι, ότι το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει την ευθύνη για την επιδημιολογική πρόληψη και επιτήρηση των μεταδοτικών νοσημάτων που προλαμβάνονται με τους εμβολιασμούς και το τρίτο, μεγάλο κεφάλαιο της δράσης του ΚΕΕΛΠΝΟ, είναι η ενημέρωση της κοινής γνώμης και ιδιαίτερα των Υγειονομικών για τις καλές πρακτικές πάνω στους εμβολιασμούς, καθώς επίσης, και την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για την αντιμετώπιση ακόμα και αυτού που λέγεται «δισταγμός στους εμβολιασμούς», αλλά και πραγματικά να επιτείνουμε την ευαισθησία των μητέρων, κυρίως, να εμβολιάσουν τα παιδιά τους αλλά και των ενηλίκων.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ ακολουθεί, όσον αφορά στις καμπάνιες αυτές ενημέρωσης της κοινής γνώμης αλλά και των γιατρών, τις οδηγίες της Εθνικής Επιτροπής εμβολιασμών, στην οποία συμμετέχει, αλλά, έχουμε εδώ την τιμή να έχουμε διακεκριμένους επιστήμονες μέλη της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών οι οποίοι θα διευκρινίσουν, ασφαλώς, το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών, τόσο για τα παιδιά, όσο και για τους ενήλικες και δεν θα ήθελα εγώ να μπω σε αυτή την ενημέρωση, αφού υπάρχουν αξιολογότεροι εμού διακεκριμένοι επιστήμονες για το θέμα αυτό στην Επιτροπή σας σήμερα.

Ήθελα να πω για τα τρία αυτά θέματα, ότι όσον αφορά τα εθνικά αποθέματα εμβολίων, το ΚΕΕΛΠΝΟ φροντίζει ευαισθητοποιεί την πολιτική ηγεσία, ώστε να προμηθεύεται εγκαίρως και να υπάρχουν τα αποθέματα των εμβολίων που χρειάζεται η χώρα. Τόσο βέβαια, όσον αφορά στην ιδιωτική αγορά, μέσα από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, τα εθνικά αποθέματα εμβολίων, όπως σας είπα φυλάσσονται στο κεντρικό εργαστήριο δημόσιας υγείας στη Βάρη, σε τρεις λειτουργούντες ψυκτικούς θαλάμους σε καθημερινή παρακολούθηση και επιτήρηση.

Ποσότητες από τα εμβόλια αυτά διατίθενται για την δωρεάν κάλυψη ευπαθών ομάδων πληθυσμού και ιδιαίτερα την περίοδο των δύο τελευταίων ετών για την κάλυψη των εμβολιαστικών αναγκών των προσφύγων και μεταναστών που εισέρχονται στη χώρα μας, καθώς επίσης, και εξαιτίας της πρόσφατης επιδημίας της ιλαράς που είχε η χώρα μας στην κάλυψη θυλάκων ανεμβολίαστων ή ατελώς εμβολιασμένων πληθυσμών, όπως ξέρετε πως είναι οι Ρομά. Για την εμβολιαστική κάλυψη αυτών των ανθρώπων το ΚΕΕΛΠΝΟ διέθεσε από τα αποθέματα το εμβολίου του ποσότητες εμβολίων για να καλυφθούν οι ανάγκες των ανθρώπων αυτών.

Όπως ξέρετε, το δεύτερο θέμα που αφορά την επιδημιολογική επιτήρηση, είναι ότι με μεθόδους που έχουν σχέση αφενός μεν με την γεωγραφική επιτήρηση με την μέθοδο Sentinel που είναι καθημερινή επιδημιολογική παρατήρηση και αναφορά περιστατικών που υποχρεωτικώς δηλώνονται από τα νοσοκομεία ή από τους γιατρούς σε όλη τη χώρα, έχουμε μια εικόνα των νέων πρωτοεμφανιζόμενων κρουσμάτων νοσημάτων που είναι μεταδοτικά και που προλαμβάνονται με εμβολιασμό και έτσι, καθημερινά το ΚΕΕΛΠΝΟ εκδίδει δελτίο και δημοσιεύεται συνήθως εβδομαδιαία, για τα κυριότερα μεταβατικά λοιμώδη νοσήματα και αναφερόμαστε ειδικότερα σε αυτά που προλαμβάνονται με εμβολιασμούς με ένα πολύ καλά δομημένο και λειτουργούν σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης, χάρις, επαναλαμβάνω, και στην επιστημονική επάρκεια των συνεργατών του ΚΕΕΛΠΝΟ στον τομέα αυτό.

Επιπροσθέτως, το ΚΕΕΛΠΝΟ συνεργάζεται στενά με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων το (ECDC) και έτσι συμμετέχει στην πανευρωπαϊκή αναφορά των μεταδοτικών νοσημάτων και στο σύστημα του Early Warning System, δηλαδή, έγκαιρης προειδοποίησης, εάν υπάρχει κάποια ανάγκη για διασυνοριακή προσοχή σε θέματα μεταδοτικών νοσημάτων ανά την Ευρώπη.

Το τρίτο κεφάλαιο που θα ήθελα σύντομα να αναφέρω, είναι η συνεισφορά του ΚΕΕΛΠΝΟ στη δημοσιοποίηση και την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης σε θέματα εμβολιαστικής κάλυψης και πρόληψης γενικά των νοσημάτων.

Είναι ένα κεφάλαιο, στο οποίο το ΚΕΕΛΠΝΟ κάθε χρόνο υιοθετεί και προσπαθεί να κάνει καμπάνιες. Θα ήθελα, εν τούτοις, να εκφράσω μια δική μου προσωπική, αν επιτρέπεται εκτίμηση.

Νομίζουμε ότι θα χρειαζόταν ακόμα μεγαλύτερη προσοχή από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, από το Ραδιοτηλεοπτικό Συμβούλιο, από όλους εμάς την κοινωνία των πολιτών, ώστε το θέμα της ενημέρωσης της κοινής γνώμης, αυτό που λέγεται Υγειονομικός Αλφαβητισμός, το οποίο η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας βάζει σήμερα στο προσκήνιο, να αναπτυχθεί στη χώρα μας καλύτερα και από την άποψη αυτή, έχοντας υπόψη το άσχημο παρελθόν του ΚΕΕΛΠΝΟ με άκριτες δαπάνες δημοσιότητας, χωρίς να έχουν πραγματικό αντικείμενο, αλλά ταυτόχρονα και τον «δισταγμό» των σημερινών Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης να προβάλλουν κοινωνικά μηνύματα που έχουν σχέση με τη δημόσια υγεία και την πρόληψη, νομίζω ότι σε αυτό το πράγμα θα έπρεπε να στρέψουμε γενικότερα την προσοχή μας και να ζητήσουμε τα θέματα αυτά της πρόληψης και της δημόσιας υγείας, να έρθουν πιο κοντά στην κοινή γνώμη, να προωθηθούν περισσότερο τα μηνύματα αυτά.

Με αυτό, θα ήθελα να κλείσω την σύντομη εισήγησή μου.

Ν**ΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Ρόζενμπεργκ.

Σκεπτόμουν, μήπως πρέπει να επαναλάβουμε και φέτος τη διαδικασία του εμβολιασμού κατά της γρίπης στη Βουλή, αφού συνεννοηθούμε προηγουμένως με τον Πρόεδρο της Βουλής και τον σύλλογο των εργαζομένων της Βουλής, γιατί η απήχηση από τις προηγούμενες φορές που το είχαμε κάνει ήταν πολύ σημαντική.

Εάν θέλετε, στη συνέχεια να το συζητήσουμε.

**ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΡΟΖΕΝΜΠΕΡΓΚ (Πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αμέσως λέω, ότι το μήνυμα που είχε δοθεί τότε χάρις σε εσάς και τις πρωτοβουλίες των Βουλευτών και του Προέδρου της Βουλής, ήταν απόλυτα θετικό, απεδείχθη και νομίζω, θα αναπτυχθεί από τους επόμενους ομιλητές καίνε αριθμούς, και ασφαλώς το ΚΕΕΛΠΝΟ είμαστε στην διάθεση του Κοινοβουλίου να επαναλάβουμε αυτή την δραστηριότητα και φέτος.

Ευχαριστώ.

Ν**ΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Θεοδωρίδου.

**ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ (Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμού):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Καλημέρα, στους Υπουργούς, στους Βουλευτές, που μας δίνεται η ευκαιρία να είμαστε σήμερα μαζί σας και πραγματικά, είναι μια τιμητική πρόσκληση αυτή να συμμετέχουμε στις εργασίες της Επιτροπής αυτής.

Θα ήθελα να υπενθυμίσω ότι ο ρόλος της Εθνικής Επιτροπής, είναι συμβουλευτικός. Το κύριο έργο της είναι να δημιουργεί το εθνικό χρονοδιάγραμμα το οποίο αποτελεί την πυξίδα για όλους τους παιδιάτρους, για όλους τους φορείς για την εφαρμογή των εμβολίων στα παιδιά και όχι μόνο αφού τώρα έχουν περιληφθεί οι έφηβοι και οι ενήλικες.

Το χρονοδιάγραμμα αυτό, είναι πολύ σημαντικό και δεν είναι κάτι προσθετικό, αφού φτιάχτηκε και μένει για χρόνια, επικαιροποιείται συνεχώς, ανάλογα και με τις ανάγκες. Θα ήθελα να σας θυμίσω δύο περιπτώσεις που τροποποιήθηκε το εθνικό χρονοδιάγραμμα. Ήταν στις περιπτώσεις των προσφυγικών ροών, οπότε βγήκε με ιδιαίτερες κατευθυντήριες οδηγίες για την εμβολιαστική κάλυψη των προσφύγων και μια δεύτερη περίπτωση, ήταν οι ελλείψεις όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και πανευρωπαϊκά, ορισμένων εμβολίων που ώθησαν στην τροποποίηση αυτού του χρονοδιαγράμματος, και όπως ανέφερε ο Υπουργός και ο Πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ, η πρόσφατη επιδημία της ιλαράς που οδήγησε και πάλι στην τροποποίηση του χρονοδιαγράμματος.

Το αποτέλεσμα της τήρησης αυτών των οδηγιών θα ήταν ευκταίο να αποτυπώνεται με μια ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Είναι ένας στόχος που επιχειρείται με κοινή προσπάθεια του Υπουργείου, άλλων φορέων και της επιτροπής, τα τελευταία δύο χρόνια. Πιστεύουμε ότι σε ένα χρονικό διάστημα, που δεν μπορεί να καθοριστεί αλλά ας ελπίσουμε ότι θα είναι βραχύ, θα έχουμε τη δυνατότητα να εκφράσουμε την εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών μας βάσει αυτής της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Μέχρι σήμερα, η αναφορά στην εμβολιαστική κάλυψη, που αντιπροσωπεύει την ασπίδα για τα λοιμώδη νοσήματα που προλαμβάνονται από τους εμβολιασμούς, στηρίζονταν σε μεγάλες και αξιόπιστες, μεμονωμένες όμως, μελέτες οι οποίες καλύπτουν το ποσοστό των παιδιών τα οποία πηγαίνουν στους γιατρούς.

Όλοι και ήδη τονίστηκε, ξέρουμε ότι υπάρχουν ομάδες ευαίσθητες οι οποίες δεν εμβολιάζονται, είτε για λόγους νοοτροπίας είτε συνθηκών, διότι δεν μπορούν να πάνε στο γιατρό για να εμβολιαστούν. Αυτός είναι ο λόγος που η πρόσφατη επιδημία της ιλαράς που είχαμε αφορούσε κυρίως τον πληθυσμό των Ρομά.

Επομένως, ένας από τους στόχους που θέλουμε και πιστεύουμε ότι θα πετύχουμε, για να αποτυπώνουμε με νούμερα και προς τα έξω τον εμβολιασμό της χώρας μας, είναι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

Σαν γενικό σχόλιο επιτρέψτε μου να πω ότι το εθνικό χρονοδιάγραμμα της Ελλάδας δεν έχει τίποτα να ζηλέψει από τα χρονοδιαγράμματα των άλλων χωρών. Έχει όλα τα εμβόλια που έχουν κριθεί ότι είναι απαραίτητο να γίνονται στα παιδιά και, όπως γνωρίζετε, τα εμβόλια χορηγούνται δωρεάν.

Το δεύτερο θέμα, στο οποίο αναφέρθηκε και ο Υπουργός, που απασχόλησε τον τελευταίο καιρό, επανειλημμένως, την επιτροπή είναι το θέμα της υποχρεωτικότητας των εμβολιασμών. Το θέμα επανήλθε περισσότερο έντονα λόγω, ακριβώς, της αναδυόμενης και υφιστάμενης διστακτικότητας των εμβολιασμών.

Παρενθετικά θα ήθελα να πω ότι η εμπειρία των περισσότερων παιδιάτρων είναι ότι ναι μεν υπάρχει μια διστακτικότητα για τους εμβολιασμούς, που εκφράζεται με ερωτηματικά όταν ο γονιός πάει στον παιδίατρο, αλλά αυτή η διστακτικότητα δεν φτάνει σε ποσοστό που να μπορεί να αποτυπωθεί μέχρι σήμερα αριθμητικά, σε απόρριψη των εμβολίων.

Το θέμα, λοιπόν, της υποχρεωτικότητας ήταν ένα θέμα που απασχόλησε. Ζητήσαμε και τη βοήθεια, διότι είμαστε γιατροί και όχι νομικοί, των νομικών. Είχαμε την εξαίρετη συνεργασία με τον κ. Βιδάλη, ο οποίος παρίσταται εδώ, για να μας προφυλάξει από τυχούσες, ατυχείς διατυπώσεις για την υποχρωτικότητα των εμβολίων.

Αυτό στο οποίο καταλήξαμε είναι ότι χρειάζεται ένα καινούργιο νομοθετικό πλαίσιο το οποίο να αποσυνδέει το εκπαιδευτικό θέμα, τα παιδιά στο σχολείο και στο νηπιαγωγείο, από τους εμβολιασμούς.

Αυτό είναι βασικό, όπως και το να παρέχεται όμως η δυνατότητα στον Υπουργό, στον επικεφαλής της πολιτικής της υγείας, σε περιπτώσεις που υπάρχει κίνδυνος για το κοινωνικό σύνολο, όπως είναι οι επιδημίες από τα λοιμώδη νοσήματα, να μπορεί να νομοθετεί ή να επιβάλει υποχρεωτικό εμβολιασμό για την προστασία του συνόλου.

Νομίζω ότι το θέμα της ιλαράς, ίσως, λειτουργήσει προς όφελος της εμβολιαστικής κάλυψης, διότι σιγά σιγά οι γονείς κατανοούν ότι τα λοιμώδη νοσήματα δεν έχουν ξεριζωθεί και εάν υπάρξει αμέλεια μπορούν να αναδυθούν και να απειλήσουν τη ζωή του παιδιού τους.

Θα ήθελα να κλείσω τη σύντομη αυτή εισήγηση με αυτό το αισιόδοξο μήνυμα, ότι στην Ελλάδα ο γονιός, ίσως γιατί έχει ένα παιδί ή σπανιότερα δύο, το φροντίζει ως προς το θέμα των εμβολίων, αρκεί να έχει τις σωστές οδηγίες και να μην επηρεάζεται από κλίμα αμφισβήτησης και απόρριψης των εμβολίων.

Ευχαριστώ.

**ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κ. Βιδάλης, έχει το λόγο.

**ΤΑΚΗΣ ΒΙΔΑΛΗΣ ( Επιστημονικός Συνεργάτης της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, για αυτή την πρόσκληση.

Νομίζω ότι επανερχόμαστε σε ένα θέμα που το είχαμε ξαναδεί πέρυσι και ομολογώ ότι δεν μπορώ να καταλάβω πολύ καλά για ποιο λόγο επανερχόμαστε σε κάτι το οποίο, για την Ελλάδα τουλάχιστον, δεν δημιουργεί ανησυχία.

Εγώ δεν έχω σχηματίσει την εντύπωση ότι υπάρχει ιδιαίτερος λόγος να ανησυχούμε στην Ελλάδα για το θέμα των εμβολιασμών και μάλιστα για τα παιδιά.

Ο δικός μου στόχος είναι να δείξω, όπως έκανα και την άλλη φορά, αυτό που μας φάνηκε αυτονόητο λίγο πολύ στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, το ότι οι εμβολιασμοί, όπως και κάθε πολιτική δημόσιας υγείας, δεν μπορούν να συνδέονται με οποιουδήποτε είδους καταναγκασμού.

Το δικαίωμα στην υγεία είναι ακριβώς δικαίωμα, είναι, μάλιστα, ατομικό δικαίωμα. Στο Σύνταγμά μας κατοχυρώνεται πλέον ρητά. Δικαίωμα σημαίνει ότι κανείς δεν μπορεί να υποχρεωθεί να λάβει μέτρα για την υγεία του ή για την υγεία των παιδιών του, στο μέτρο που ασκεί, ας πούμε, τη φροντίδα των παιδιών που έχει.

Ο δρόμος, λοιπόν, που πρέπει να ακολουθήσουμε, κατά τη γνώμη της επιτροπής μας τουλάχιστον, είναι ο δύσκολος δρόμος και δεν υπάρχουν εύκολοι δρόμοι. Ο δύσκολος δρόμος είναι ο δρόμος της κατάλληλης και επίμονης ενημέρωσης. Η ενημέρωση αυτή μπορεί να είναι από τον παιδίατρο στην μικροκλίμακα του ιατρείου του προς τον γονιό ή η ενημέρωση της πολιτείας προς το κοινωνικό σύνολο.

Πάντως, η ενημέρωση είναι ο δρόμος που μπορούμε να ακολουθήσουμε σε θέματα δημόσιας υγείας. Αυτό δεν αφορά μόνο τους εμβολιασμούς αλλά και το κάπνισμα, τις μεταμοσχεύσεις και πολλά άλλα πράγματα. Δεν είναι το μόνο θέμα που πρέπει να επιμείνουμε στην ενημέρωση. Έχουν ακουστεί φωνές υπέρ της λεγόμενης υποχρεωτικότητας των εμβολιασμών. Κατά τη γνώμη μου είναι φωνές μειοψηφικές και επιπλέον, φωνές που επηρεάζονται, μάλλον, από μόδες παρά από πραγματικά δεδομένα.

Εν προκειμένω, υπάρχουν δύο μόδες. Υπάρχει η μόδα του αντιεμβολιαστικού λεγόμενου κινήματος, που το βλέπουμε να αναπτύσσεται κυρίως σε χώρες της δυτικής Ευρώπης και δεν έχουμε κανένα δεδομένο ότι υπάρχει κάποιου είδους επιρροή αυτού του πράγματος χώρα μας.

Ξέρουμε ότι άλλα είναι τα θέματα που μας αφορούν εδώ, τα είπε προηγουμένως ο κ. Ρόζεμπεργκ και η κ. Θεοδωρίδου.

Η άλλη μόδα είναι μια γενικότερη και πολύ πιο επικίνδυνη, αυτή που θέλει γενικούς περιορισμούς των ατομικών ελευθεριών, των δικαιωμάτων των πολιτών, ενόψει, δήθεν, ας πούμε, επειγουσών αναγκών, δημοσίου συμφέροντος κ.λπ..

Εμείς νομίζουμε - πάντοτε το νομίζαμε αυτό και η γνώμη της Επιτροπής μας εκδόθηκε σε ανύποπτο χρόνο, πριν ακόμα ξεκινήσει όλο αυτό, είναι αρκετά χρόνια τώρα που έχει δημοσιευθεί αυτή η γνώμη - ότι η δημόσια υγεία μπορεί να εναρμονιστεί θαυμάσια με την προστασία και το σεβασμό των ατομικών ελευθεριών των πολιτών.

Η Επιτροπή μας είπε, λοιπόν, ότι σε καμία περίπτωση δεν πρέπει οι εμβολιασμοί, τουλάχιστον, στα παιδιά να συνδεθούν με το ζήτημα της υποχρεωτικής τους εκπαίδευσης.

Δεν μπορεί μια δημόσια υποχρέωση την οποία καθορίζει το Σύνταγμα ρητά, δηλαδή, η υποχρέωση για την εκπαίδευση να συνδεθεί με μια άλλου είδους υποχρέωση για τους εμβολιασμούς που είναι αντίθετη με το ατομικό δικαίωμα στην υγεία. Δεν γίνεται αυτό το πράγμα.

Υπάρχει διέξοδος; Ασφαλώς υπάρχει διέξοδος.

Διέξοδος είναι, όταν έχουμε γονιούς οι οποίοι αρνούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους αυτοί να είναι ενήμεροι, ότι σε περίπτωση που υπάρξει έξαρση ενός λοιμώδους νοσήματος και κινδυνεύει η δημόσια υγεία, τότε τα παιδιά αυτά θα απομονωθούν, δεν θα πάνε σχολείο, θα μείνουν στο σπίτι τους, πρώτα από όλα για την προστασία των ίδιων των παιδιών αυτών, που είναι αθωράκιστα.

Επομένως, λύσεις υπάρχουν.

Δεν μπορώ να καταλάβω απόψεις που έχουν φτάσει και ακούγονται και σε δημόσια φόρα και σοβαρολογούν κιόλας αυτοί που τις υποστηρίζουν, απόψεις που θεωρούμε, ότι πρέπει, κατά κάποιον τρόπο, να περιορισθεί η γονική μέριμνα και μάλιστα να φθάνουμε σε σημείο να στερούμε τη γονική μέριμνα από γονείς που αρνούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους.

Αυτά είναι πράγματα που δεν στέκονται στον ευρωπαϊκό όχι μόνο νομικό πολιτισμό, αλλά στον ευρωπαϊκό πολιτισμό εν γένει, που βασίζεται στην οικογένεια, στην αξία της οικογένειας και στις σχέσεις γονιού - παιδιού.

Επομένως, νομίζω ότι υπάρχουν λύσεις, πρέπει να τις ακολουθήσουμε, είναι δύσκολες λύσεις, είναι δύσκολος δρόμος η ενημέρωση ασφαλώς, όμως μπορεί να σχεδιαστεί από την πολιτεία, μπορεί να ακολουθηθούν έξυπνοι τρόποι ενημέρωσης, επίμονης ενημέρωσης, επιθετικής ενημέρωσης αντίστοιχοι με αυτούς που η πολιτεία έχει υιοθετήσει, όπως για παράδειγμα για το κάπνισμα και έχουμε αποτελέσματα ως προς αυτό. Γιατί να μην έχουμε άραγε αποτελέσματα και στους εμβολιασμούς;

Άρα, λοιπόν, ας μείνει έξω όλη αυτή η ιστορία περί υποχρεωτικότητας.

Ας κρατήσουμε, εάν θέλετε, την υποχρεωτικότητα για τους παιδικούς σταθμούς, όπου δεν είναι υποχρεωτική η εκπαίδευση και μπορούμε και στους δημόσιους και στους ιδιωτικούς παιδικούς σταθμούς όντως να επιβάλουμε τον εμβολιασμό, ακριβώς επειδή δεν πρόκειται για υποχρεωτική εκπαίδευση και κατά τα λοιπά ας ανασκουμπωθούμε και ας προσπαθήσουμε να ενημερώσουμε σωστά και – ξαναλέω - επίμονα.

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

**ΙΩΑΝΝΑ ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ (Πρόεδρος του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού)**: Καλημέρα σας και ευχαριστώ πολύ.

Δεν είμαι Πρόεδρος του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, είμαι Διευθύντρια της Διεύθυνσης Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής και έρχομαι εδώ με το χαρακτηριστικό της Διεύθυνσής μας να λειτουργεί από το 1991 ένα ακαδημαϊκό – θα τον έλεγα - χώρο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας του παιδιού μέσα από τη λειτουργία του Κέντρου Υγείας Καισαριανής.

Τα τελευταία χρόνια έχουμε διατυπώσει κατευθυντήριες οδηγίες για την παρακολούθηση των παιδιών 0 – 18 ετών, παράλληλα, το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή, που συνδέει σαφώς τις παραμέτρους υγείας με τη σχολική εκπαίδευση, αλλά και το Νέο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού.

Επειδή ένα από τα θέματα σε σχέση με τους εμβολιασμός αφορά τις μετακινήσεις των πληθυσμών και την έλλειψη κατανόησης από χώρα σε χώρα του τι εμβόλιο έχει γίνει, στο καινούργιο Βιβλιάριο Υγείας έχουμε γράψει με σαφήνεια τα εμβόλια με αγγλικούς χαρακτήρες και όπως ορίζονται στις άλλες χώρες, έτσι που όποιο παιδί εμβολιάζεται στην Ελλάδα, η σελίδα των εμβολιασμών να είναι αναγνωρίσιμη και σε όποια χώρα πάει.

Παράλληλα, είμαστε σε μια διαδικασία με το Υπουργείο Εξωτερικών μιας επίσημης μετάφρασης του Βιβλιαρίου Υγείας στα αγγλικά, στα γαλλικά, αλλά και σε γλώσσες των μεταναστών μας στην Ελλάδα, αλλά επειδή το Βιβλιάριο Υγείας είναι ένα επίσημο έγγραφο, μας χρειάζεται επίσημη μετάφραση από το Υπουργείο Εξωτερικών και είμαστε σε αυτή τη διαδικασία.

Εγώ ζώντας την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αυτό που θα ήθελα να πω είναι, ότι παρά το γεγονός ότι η επιφυλακτικότητα απέναντι στους εμβολιασμούς στην Ελλάδα δεν είναι τόσο μεγάλη όσο σε άλλες χώρες, όμως τη βλέπουμε να υπάρχει. Έτσι δεν μπορούμε να αψηφίσουμε ούτε το ελάχιστο ποσοστό των γονιών που έχουν ενστάσεις ή επιφυλακτικότητα για τα εμβόλια.

Η σκέψη είναι μιά που ο ιατρικός πατερναλισμός είναι και θεωρητικά και πρακτικά υπό αίρεση να αναπτύξουμε μια μεθοδολογία, η οποία να απαντά στις σύγχρονες απορίες και οι άνθρωποι όταν έρχονται σε εμάς φέρνουν απορίες πολύ συγκεκριμένες π.χ. «πείτε μου πόσο αλουμίνιο παίρνει το παιδί μου με τα εμβόλια;».

Εμείς μιλάμε για την αντιγονικότητα, για την προστασία, αλλά φέρνουν και άλλα αιτήματα στα οποία πρέπει γιατροί και γονείς να ισχυροποιηθούν και να ξέρουμε τις απαντήσεις που θα δίνουμε.

Το άλλο που θα ήθελα να σχολιάσω είναι η σύνδεση και ίσως αυτό πρέπει να γίνει μέσα από μια ηλεκτρονική πλατφόρμα που είναι και ο τρόπος με τον οποίο οι διάφοροι γονείς προσεγγίζουν τις πληροφορίες που αφορούν τις ενστάσεις τους για τα εμβόλια.

Θα ήθελα να θίξω επίσης τη σύνδεση και την υποστήριξη των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας που τώρα κιόλας είμαστε σε μια εξέλιξη με τη λειτουργία των ΤΟΜΥ από τους φορείς δημόσιας υγείας και σε σχέση με το θέμα των εμβολιασμών και ίσως μια μικρή τροποποίηση του ηλεκτρονικού φακέλου του παιδιού που οι συνάδελφοι των ΤΟΜΥ αρχίζουν να συμπληρώνουν και να πάρουμε ένα feed back από τη συμπλήρωση του ηλεκτρονικού φακέλου, η οποία απαιτεί σχολιασμό και θέλει ίσως μια μικροβελτίωση.

Κλείνω μιλώντας για μια ειδική ομάδα πληθυσμού που έχει απασχολήσει το Υπουργείο και ο Υπουργός και ο Γενικός Γραμματέας το γνωρίζουν καλά. Αναφέρομαι στα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές.

Ξέρουμε, ότι ένα στα έξι παιδιά σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία έχουν αναπτυξιακές δυσκολίες και ένα στα 40 αγόρια πάσχουν από αυτισμό.

Οι παιδίατροι όταν έχουν μπροστά τους ένα παιδί με αναπτυξιακές διαταραχές, επειδή αυτοί οι γονείς ψάχνουν πάρα πολύ την αιτιολογία και τα εμβόλια έχουν ακουστεί στην αιτιολογία, παρά το γεγονός ότι επίσημες θέσεις έχουν άρει την επιβάρυνση από τα εμβόλια, όμως υπάρχει στην περιρρέουσα φιλολογία το θέμα των εμβολίων για τις αναπτυξιακές διαταραχές, πιστεύω, ότι πρέπει να πάρουμε μια ειδική μέριμνα γιατί αυτός ο πληθυσμός είναι ένα μεγάλο ποσοστό του παιδικού πληθυσμού και να έχουν μια ειδική ενημέρωση παιδίατροι και γονείς.

Εμείς, λειτουργώντας το Τμήμα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής εισπράττουμε συχνά την παραπομπή από παιδιάτρους που λένε « δεν ξέρω αν πρέπει να κάνω εμβόλιο στο αδελφάκι του παιδιού με αυτισμό, ρωτήστε τους κατάλληλους ανθρώπους».

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

**ΤΑΚΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Καθηγητής Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας)**: Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ πολύ για την τιμητική πρόσκληση.

Θα μιλήσω και με την ιδιότητα που αναφέρατε, αλλά και με την ιδιότητα του μέλους της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών.

Μου άρεσε η διατύπωση του κ. Βιδάλη, «μπροστά μας έχουμε το δύσκολο δρόμο, το δύσκολο δρόμο της ενημέρωσης», αλλά εγώ θα πρόσθετα και κάτι ακόμα. Ο όποιος εναλλακτικός δρόμος προτείνεται είναι δυσκολότερος και προβληματικότερος για την κοινωνία.

Τυχόν καθιέρωση υποχρεωτικότητας εμβολιασμού, όπως έχει φανεί και σε άλλες χώρες από τη διεθνή εμπειρία, μπορεί να οδηγήσει σε μια πόλωση της κοινωνίας - η δική μας είναι αρκετά ευεπίφορη στην πόλωση, - έχει δειχθεί ότι καθόλου δεν είναι πανάκεια - από τη διεθνή εμπειρία ομιλώ - η καθιέρωση υποχρεωτικού εμβολιασμού, αντιθέτως, σε πολλές περιπτώσεις έχει φέρει αντίθετα αποτελέσματα, διότι έχει φουντώσει ακριβώς το αντιεμβολιαστικό κίνημα να το πούμε ή απόψεις.

 Μάλιστα, ιδιαίτερα αυτό συμβαίνει σε χώρες με μικρή προϋπάρχουσα ιστορία εμπιστοσύνης στο κράτος και τους κρατικούς θεσμούς. Νομίζω, ότι θέλει ιδιαίτερη προσοχή το θέμα. Στην διεθνή βιβλιογραφία συζητιέται από πάρα πολλές πλευρές.

Άλλες πιθανές επιπλοκές του ζητήματος είναι ότι πολλές φορές επειδή όλα τα εμβόλια δεν είναι υποχρεωτικά, εκλαμβάνεται από τον κόσμο ότι δεν είναι χρήσιμα και υπονομεύει αυτό το μέτρο την διενέργεια του πλήρους προγράμματος εμβολιασμού.

Επιπλέον, στη χώρα μας δεν έχουμε πολιτικές επιδότησης ή υποστήριξης σε περιπτώσεις των αναγνωρισμένων παρενεργειών των εμβολίων. Υπάρχουν παρενέργειες. Είναι μικρό το ποσοστό και η ζυγαριά σαφέστατα βαραίνει το όφελος από τα εμβόλια, αλλά σε μεμονωμένες περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει αυτό.

Θέλω να πω ότι είναι ένα πολύ σύνθετο θέμα που δεν είναι καθόλου σώφρον να το συζητάμε με μία αίσθηση πανάκειας και δει συνθηματολογικά, όπως έχει γίνει στη χώρα μας το τελευταίο διάστημα.

Να σας πω, επίσης, ότι σε ευρωπαϊκό επίπεδο δύο είναι οι κατηγορίες χωρών που έχουν υποχρεωτικό εμβολιασμό. Η μία κατηγορία είναι οι χώρες του πρώην ανατολικού μπλοκ που συνεχίζουν με μία παράδοση κρατισμού θα έλεγα. Εκεί είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός και δεν γίνεται πάντα αποδεκτός. Επιπλέον, η Γαλλία και η Ιταλία που με ειδικό τρόπο η κάθε μία το χειρίζεται. Το τι είναι υποχρεωτικό δεν είναι απόλυτα σαφές. Στην Ιταλία π.χ. υπάρχει πρόστιμο, στη Γαλλία υπάρχει περιορισμός στη φοίτηση στο σχολείο. Αυτό θα ξεκινήσει από τη γενιά που γεννήθηκε από 1/1/2018. Επομένως, τις συνέπειες του τι σημαίνει στην πράξη δεν τις έχουμε δει ακόμα.

Νομίζω, λοιπόν, ότι πρόκειται για ένα σύνθετο θέμα, το οποίο δεν μπορούμε με εύκολη συνθηματολογία να το τελειώσουμε. Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών έχει όλη της την προσοχή στη διεθνή εμπειρία, στα δεδομένα της χώρας μας, για να δει ποιο είναι το καταλληλότερο μέτρο.

Θέλω να κάνω μία διευκρίνιση για την επιδημία της Ιλαράς που είχαμε το 2017 – 2018. Έχει λήξει. Τα τελευταία περιστατικά ήταν πριν από ένα, ενάμιση μήνα. Δεν σημαίνει όμως ότι δεν θα δούμε και καινούργια. Πρέπει να είμαστε έτοιμοι γι’ αυτό. Όμως ο μεγάλος όγκος της επιδημίας της Ιλαράς ήταν σε παιδιά της κοινότητας των Ρομά, περίπου 60%. Στους μη Ρομά ήταν κυρίως στο γενικό πληθυσμό σε νέους ενήλικες, που αντανακλά χαμηλά επίπεδα εμβολιασμού σε προηγούμενες γενιές. Στα παιδιά σχολικής ηλικίας στο γενικό πληθυσμό της χώρας μας είχαν πολύ χαμηλή συμμετοχή. Πιο πολύ συμμετοχή ήταν στα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Αυτό το συνδέω με τη συζήτηση του υποχρεωτικού εμβολιασμού, διότι ετέθη ότι για την αντιμετώπιση της επιδημίας της Ιλαράς που είχαμε, πρέπει να υπάρχει υποχρεωτικός εμβολιασμός. Δεν ευσταθεί η σχέση αυτή με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα που έχουμε.

Η Επιτροπή Εμβολιασμών έχει συστήσει προς την πολιτεία δύο πράγματα. Την αποδέσμευση της εγγραφής στο σχολείο και της φοίτησης στο σχολείο από τον εμβολιασμό. Η σχέση αυτή υπάρχει στη χώρα μας από το 1998. Αυτό έχει δημιουργήσει και δημιουργεί κάθε χρόνο στην αρχή της σχολικής χρονιάς μία προστριβή ανάμεσα στα σχολεία και τους γονείς. Στην αρχή, το 1998, ήταν απλό το σχήμα των εμβολιασμών. Λίγα εμβόλια συν το χρόνο, ευτυχώς, λόγω της προόδου έχουν αυξηθεί τα εμβόλια. Δεν υπάρχει περίπτωση ένας εκπαιδευτικός να μπορεί να κρίνει αν ένα παιδί έχει κάνει ή όχι όλα του τα εμβόλια από το βιβλιάριο του, λόγω του πολύπλοκου του σχήματος.

Ουσιαστικά, υπάρχει μία διγλωσσία στο νομικό καθεστώς της χώρας μας. Ενώ μεν θεωρείται ότι για να εγγραφεί το παιδί είναι προϋπόθεση να έχει κάνει όλα τα εμβόλια, αυτό δεν έχει συνέπειες. Ήρθε πρόσφατα στην επικαιρότητα, αλλά δεν είναι πρόσφατο το θέμα. Αυτό πρέπει να λυθεί. Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών αποφάσισε να λυθεί στην κατεύθυνση της αποδέσμευσης του ενός από το άλλο για να λειανθεί όλη αυτή η προστριβή που υπάρχει στην αρχή της σχολικής χρονιάς και το άδικο φορτίο που έχουν οι εκπαιδευτικοί.

Δεν είναι όμως μόνο αυτό το μέτρο. Πρέπει να συνδυαστεί με διαδικασίες ενημέρωσης αλλά και με τη νομοθετική ρητή πρόβλεψη. Ο εκάστοτε Υπουργός Υγείας να εξουσιοδοτηθεί με το δικαίωμα να ορίσει υποχρέωση εμβολιασμού για συγκεκριμένο βραχύ διάστημα για συγκεκριμένο εμβόλιο εφόσον τα επιστημονικά δεδομένα, όπως αυτά θα έρθουν στον Υπουργό από τους αρμόδιους, δηλαδή το ΚΕΕΛΠΝΟ και την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, δείχνουν ότι αυτό χρειάζεται.

Ένα άλλο θέμα που ήθελα να θίξω είναι για το εμβόλιο έναντι της μηνιγγίτιδας από μηνιγγιτιδόκοκκο οροομάδας Β. Είναι ένα εμβόλιο που υπάρχει, αλλά η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών έκρινε ότι δεν δικαιολογείται να μπει στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Το αναφέρω γιατί είναι ένα γενικότερο θέμα, γιατί τέτοια ζητήματα θα έχουμε και στο μέλλον. Η τεχνολογική πρόοδος μας φέρνει μπροστά στη δυνατότητα να έχουμε εμβόλια που έχουν αξία, αλλά αφορούν ένα πολύ μικρό μέρος του πληθυσμού, δηλαδή είναι για ένα σπάνιο νόσημα, ακόμα και για ένα μη σοβαρό νόσημα. Όλες οι χώρες έχουν συστηματικές μεθόδους για να κρίνουν τη ζυγαριά. Αν πρέπει να ενταχθεί στο εθνικό πρόγραμμα ή όχι. Δεν έπεται το γεγονός ότι επειδή υπάρχει ένα εμβόλιο, πρέπει να είναι ενταγμένο στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών και η πολιτεία να το παρέχει δωρεάν σε όλα τα παιδιά. Δεν είναι καθόλου ταυτισμένο το ένα με το άλλο. Το θέμα θέλει πολύ προσοχή. Ο κύριος λόγος που η Επιτροπή αποφάσισε να μην ενταχθεί το συγκεκριμένο εμβόλιο είναι ότι στην ηλικία που αφορά, δηλαδή κάτω των 5 ετών, έχουμε γύρω στα 10 περιστατικά το χρόνο και επίσης, η διάρκεια της ανοσοποίησης είναι σχετικά βραχύ. Δεν θέλω να συζητήσω όμως αυτό. Έχουν γίνει μερίδες για τα ειδικά θέματα του συγκεκριμένου εμβολίου. Κατά τη γνώμη μου, εξαιρετικά πειστικά για το ποιο λόγο δεν πρέπει να ενταχθεί αυτό το εμβόλιο.

Το κυριότερο που θέλω να θέσω είναι ότι αυτό είναι ένα θέμα που θα το έχουμε μαζί μας. Έρχονται και άλλα εμβόλια για σπάνια ή για μη σοβαρά νοσήματα. Άρα, πρέπει να είμαστε εθισμένοι στην ανάγκη να ζητάμε το ζύγιασμα των συν και των πλην σε σχέση με την ένταξη των εμβολίων στο Εθνικό Πρόγραμμα. Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΛΟΥΡΙΔΑ**(Μέλος Δ.Σ. της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας): Ευχαριστώ πολύ κύριε Πρόεδρε, κ. Υπουργέ, κύριε Γενικέ Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, κύριοι βουλευτές, κυρίες και κύριοι, εκ μέρους της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας ευχαριστώ θερμά για την τιμητική πρόσκληση.

Η Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία και οι Έλληνες παιδίατροι, πιστεύοντας στην αδιαμφισβήτητη αξία του εμβολιασμού, ακολουθούν πιστά τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας και της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών και εμβολιάζουν τα παιδιά μας, με αποτέλεσμα το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης των Ελληνοπαίδων να είναι πολύ υψηλό. Περίτρανο παράδειγμα αποτελεί η πρόσφατη μεγάλη επιδημία ιλαράς στη χώρα μας, όπου ελάχιστα παιδιά του γενικού πληθυσμού νόσησαν. Νόσησαν νέοι ενήλικες όπως ακούσατε από τον κ. Παναγιωτόπουλο και την κυρία Θεοδωρίδου και παιδιά από ειδικές ομάδες πληθυσμού, οι οποίες αρνούνται τον εμβολιασμό όπως γνωρίζετε, παρότι τα εμβόλια τους παρέχονται δωρεάν από την πολιτεία.

Όσον αφορά τις αντιεμβολιαστικές απόψεις των γονέων είναι ολοένα και πιο αυξανόμενες στη χώρα μας και από όσα γνωρίζουμε οι παιδίατροι δεν είναι σε τόσο μεγάλο ποσοστό όσο είναι σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες ή στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Ειδικά οι νέοι γονείς που δεν γνωρίζουν τα παλιά λοιμώδη νοσήματα, έχουν ενδοιαμβολιστικές απόψεις, πείθονται και παρασύρονται από διάφορα ανεύθυνα δημοσιεύματα στα ΜΜΕ. Είναι ευθύνη του παιδιάτρου η ενημέρωση και η συνεχής εκπαίδευση των γονέων ώστε να μην φοβούνται τα εμβόλια και να ξέρουν ότι τα εμβόλια σώζουν τις ζωές των παιδιών τους. Υπάρχει το side της ελληνικής παιδιατρικής εταιρείας, όπου έγκυρα και υπεύθυνα και εύκολα στα ελληνικά μπορούν να ενημερωθούν οι γονείς, είναι το e-child.gr όπου εκεί οποιαδήποτε απορία και ερώτημα έχουν οι γονείς μπορεί να λυθεί και να απαντηθεί.

Θέλω να πω, ότι επειδή βρισκόμαστε στην εποχή της επιδημικής γρίπης, θα πρέπει οι επαγγελματίες υγείας να ευαισθητοποιηθούμε περισσότερο και να εμβολιαζόμαστε όλοι εμείς που δουλεύουμε στα νοσοκομεία, στα κέντρα υγείας ώστε να δίνουμε το παράδειγμα. Στο νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία» στο οποίο εργάζομαι, κάνουμε μεγάλο αγώνα για την αύξηση του ποσοστού εμβολιασμού των εργαζομένων με πάρα πολλούς τρόπους, με συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση, με φυλλάδια τα οποία έχουμε τυπώσει που λέμε για την αξία του εμβολιασμού, με «door to door» ενημέρωση πηγαίνουμε και προσφέρουμε το εμβόλιο το οποίο παρέχεται δωρεάν στους εργαζόμενους, με εμβολιασμό στελεχών της διοικητικής και της ιατρικής υπηρεσίας με πάρα πολλές δράσεις. Εντούτοις, οι εργαζόμενοι είναι ακόμα διστακτικοί και θα πρέπει να συνεχίσουμε πολύ περισσότερο τις προσπάθειές, ώστε να εμβολιαστούν όλες οι ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού έναντι της γρίπης.

**ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κ.Μαντή.

**ΘΕΟΦΑΝΗ ΜΑΝΤΗ (Αναπληρώτρια Γραμματέας του Πανελλήνιου Συλλόγου Επισκεπτών/τριών Υγείας):** Κύριε Υπουργέ, αξιότιμο Προεδρείο, αγαπητοί προσκεκλημένοι εκ μέρους του Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας σας ευχαριστούμε για την πρόσκληση στην τόσο εποικοδομητική σημερινή συνάντηση. Θα μου επιτρέψετε να κάνω αναφορά στο προεδρικό διάταγμα 351/89 που αναφέρει τα θεσμοθετημένα επαγγελματικά δικαιώματα των επισκεπτών/ριών υγείας, όπου αναφέρεται εκεί ότι ο καθ’ ύλην αρμόδιος εκτός όλων των άλλων επαγγελματικών δικαιωμάτων, ο καθ’ ύλην αρμόδιος επαγγελματίας υγείας, που τα θεσμοθετημένα επαγγελματικά του δικαιώματα του δίνουν τη δυνατότητα διενέργειας με δική του ευθύνη αντιδράσεων και εμβολιασμών είναι ο επισκέπτης και η επισκέπτρια υγείας.

Όλες οι δομές απασχόλησης των επισκεπτών υγείας σε όλη την επικράτεια έχουν εντείνει τους ελέγχους της εμβολιαστικής κάλυψης τόσο στην παιδική ηλικία σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, αλλά και στον ενήλικο πληθυσμό διότι εκεί υπάρχει ένα κενό εμβολιαστικής κάλυψης. Αξίζει βέβαια να αναφέρουμε ότι σύμφωνα με τα στατιστικά και τα απολογιστικά φύλλα που έχουν κατατεθεί από τους επαγγελματίες επισκέπτες υγείας στο Υπουργείο Υγείας, για την περσινή χρονιά που υπήρχαν οι έλεγχοι εμβολιαστικής κάλυψης, οι έλεγχοι στα σχολεία κατέγραψαν κατακόρυφη αύξηση του αριθμού των παιδιών που έκαναν την δεύτερη δόση εμβολίου για την ιλαρά, την ερυθρά και την παρωτίτιδα, καθώς και μείωση του εμβολιαστικού κενού με την διενέργεια των υπολοίπων εμβολίων.

Κύριε Υπουργέ, θα σταθώ σ’ αυτό που αναφέρεται στην αρχή όπου είπατε ότι είμαστε εδώ για να ενταχτούμε σε αυτή την κατασκευή ανησυχίας και να μιλήσουμε για τα πραγματικά δεδομένα. Εμείς βοηθούμε ως επαγγελματίες υγείας στην προσπάθεια του Υπουργείου σχετικά με την εμβολιαστική πολιτική που ακολουθείτε και με βάση τα δεδομένα που υπάρχουν και σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Θα ήθελα να αναφερθώ στο πρόσφατο δελτίο τύπου, 20 Αυγούστου 2018 του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, αναφορικά με την αρμοδιότητα των επισκεπτών υγείας για τη διενέργεια εμβολιασμών. Ο Πανελλήνιος Σύλλογος απάντησε στο δελτίο τύπου ότι βρίσκεται σε απόλυτη συνάφεια τόσο με τον πρόσφατο ν. 4486/2017, που αναφέρεται στην μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όσο και με το π.δ. 351/1989 και είναι εναρμονισμένο θα λέγαμε και με τις διεθνείς πρακτικές αλλά και με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Ο ΙΣΑ θα έπρεπε να κάνει αναφορά θεωρώ και στους φαρμακοποιούς, γιατί όπως αναφέρθηκε πριν δεν σεβόμαστε την διεπιστημονική ομάδα και είναι καθ’ ύλη αρμόδιοι όχι για να διενεργούν εμβολιασμούς στα φαρμακεία, αλλά θα πρέπει να είναι υπεύθυνοι για τη μεταφορά, για την τήρηση της ψυχρής αλυσίδας. Άρα, ο εμβολιασμός θα πρέπει να γίνει στη μονάδα από τον επαγγελματία υγείας. Η πρόταση του Συλλόγου είναι ότι αν οι φαρμακοποιοί θέλουν να κάνουν εμβολιασμό στα φαρμακεία με καθοδήγηση και υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας θα πρέπει να προσληφθεί ο καθ’ ύλην αρμόδιος επαγγελματίας υγείας που είναι ο επισκέπτης υγείας.

Εδώ πρέπει να αναφέρουμε ότι η εμπειρία των επαγγελματιών υγείας των επισκεπτών, δείχνει ότι στο βιβλιαράκι αυτό δεν συμπληρώνουν τα εμβόλια διότι έχει παρατηρηθεί ελλιπής εμβολιασμός σε ορισμένα εμβόλια και επιπλέον δόσεις σε κάποια άλλα. Άρα, είναι θεμιτό ότι χρειάζεται, γιατί αν ο μετανάστης φύγει και πάει σε μια άλλη χώρα θα πρέπει να έχει το συνοδευτικό που θα αποδεικνύεται το εμβόλιο, αλλά θα πρέπει να υπάρχει και εδώ στη χώρα μας η καρτέλα που ισχύει στην Ελλάδα για βοηθητικό διότι υπάρχει πρόβλημα σε αυτό.

Η πρόταση του Πανελληνίου Συλλόγου είναι ότι θα πρέπει οι εμβολιασμοί να πραγματοποιούνται μόνο από ένα φορέα, δηλαδή το ΚΕΕΛΠΝΟ, το Υπουργείο Υγείας και τους κατά τόπους δομές που υπάρχουν, με τους επαγγελματίες υγείας και θα πρέπει να υπάρχει στην ομάδα πάντα επισκέπτης υγείας και όχι από όλες αυτές τις ΜΚΟ που δεν υπάρχει σωστή καταγραφή, τήρηση μητρώων και προγραμματισμός επόμενων δόσεων εμβολίων .

Έγινε αναφορά κάποια στιγμή για την επανεμφάνιση νοσημάτων. Η αυστηρή τήρηση του ελέγχου της εμβολιαστικής κάλυψης που προαναφέραμε, οι καμπάνιες ενημέρωσης από τους επισκέπτες, η μαζικοί εμβολιασμοί που γίνονται στα σχολεία, αποσκοπούν στο να ελεγχθούν τα νοσήματα αυτά.

 Η πρόταση είναι να συσταθεί επιτροπή στην οποία θα συμμετέχουν οι επισκέπτες υγείας με σκοπό την προώθηση ενός εθνικού σχεδίου δράσης, αντιμετώπισης εξάρσεων λοιμωδών νοσημάτων το οποίο θα είναι εφαρμόσιμο σε κάθε περίπτωση, όπως έγινε και στην ιλαρά και αξίζει να αναφέρουμε ότι με βάση τους ελέγχους που κάναμε στα σχολεία έπαιξε ρόλο η ενέργεια αυτή των επισκεπτών υγείας στην ύφεση της ιλαράς.

Σχετικά με την κατάργηση του εμβολίου της φυματίωσης και με τη διενέργεια του εμβολίου μόνο στις ομάδες υψηλού κινδύνου είμαστε αντίθετοι στο ότι με την εγκύκλιο, το Υπουργείο Υγείας επέτρεψε σε άλλους επαγγελματίες υγείας όπως είναι οι νοσηλευτές και οι μαίες να διενεργούν το εμβόλιο της φυματίωσης.

Το εμβόλιο της φυματιώσεως θα πρέπει να διενεργείται από τον γιατρό ή από τον καθ’ύλην αρμόδιο επαγγελματία υγείας, τον επισκέπτη υγείας και σε αυτό επειδή κατανοούμε πολλές φορές ότι υπάρχουν προβλήματα και ότι είμαστε πολύ λίγοι -αυτό το ξέρουμε καλά- θεωρώ ότι οι συνάδελφοι και από άλλες δομές θα πρέπει να καλούνται στη μονάδα, στη μαιευτική και να διενεργούν τους εμβολιασμούς.

Επίσης, για τον ηλεκτρονικό φάκελο, θεωρούμε ότι πρέπει να δοθούν κωδικοί από το Υπουργείο για πρόσβαση του Επισκέπτη Υγείας στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, έτσι ώστε να ελέγχουν την εμβολιαστική κάλυψη και να δημιουργηθεί η κατάλληλη πλατφόρμα καταγραφής. Έχουμε ζητήσουμε πολλές φορές ως Επαγγελματίας Υγείας να υπάρξει ένας «μπούσουλας» που θα σου δίνει και την επόμενη δόση, δηλαδή, ο Επαγγελματίας Υγείας θα ενημερώνει για την επόμενη δόση.

Νομίζω ότι είμαστε οι κατάλληλοι Επαγγελματίες Υγείας που σεβόμαστε τα επαγγελματικά δικαιώματα όλων των λειτουργών υγείας, που υπάρχουν μέσα στην Διεπιστημονική Ομάδα και μπορούμε να «κάψουμε» μέσω της συνεργασίας αυτής το αντιεμβολιαστικό κίνημα. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

**ΕΛΕΝΗ ΚΑΤΡΑΧΙΑ (Μέλος του Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών/τριων Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, θα είναι πολύ σύντομη, γιατί με κάλυψε καθ’ όλα η συνάδελφος.

Θα ήθελα και εγώ με τη σειρά μου να σας καλημερίσω και να σας ευχαριστήσω για τη σημερινή πρόσκληση και το μόνο που θέλω να προσθέσω είναι το εξής: Θα ήθελα μόνο να μεταφέρω μια εικόνα ως πρωτοεργαζόμενη σε Τοπική Ομάδα Υγείας και συγκεκριμένα στον Άγιο Δημήτριο και να αναφέρω την προσπάθεια όλων των επαγγελματιών και συγκεκριμένα των Επισκεπτών Υγείας όσον αφορά την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού της περιοχής για την εμβολιαστική τους κάλυψη και τις δράσεις που γίνονται γενικότερα στην κοινότητα και στον ενήλικο πληθυσμό, αλλά και στα παιδιά και στους εφήβους.

Ξεκινώντας από την περσινή καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης στα νηπιαγωγεία του Δήμου Αγίου Δημητρίου - Δάφνης - Αλίμου, όπου όντως αντιμετωπίσαμε -όπως πολύ σωστά αναφέρθηκε και από τους προλαλήσαντες- μια έντονα αντιεμβολιαστική κίνηση γονέων, ειδικά στον Αλίμου, όπου εκεί, όμως, με την επιμονή -όπως προαναφέρθηκε και από τον κ. Βιδάλη- στην ενημέρωση των γονέων, φτάσαμε στο σήμερα, όπου στο συγκεκριμένο σχολείο να μπουν στη διαδικασία εμβολιασμού σχεδόν τα μισά παιδιά του σχολείου. Μιλάω πολύ απλά και όχι με ορολογία, γιατί προσπαθώ να σας μεταφέρω λίγο τους προβληματισμούς της κοινότητας όσον αφορά τους εμβολιασμούς.

Επίσης, θέλω να επισημάνω αυτό που είπε η κυρία Θεοδωρίδου, όσον αφορά την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση, ότι εκεί θα είναι ουσιαστικά ένα εργαλείο -αν το κατάλαβα καλά- όπου θα μας βοηθάει όσον αφορά την καταμέτρηση των εμβολιασμών, των παιδιών, των εφήβων, αλλά και των ενηλίκων, το οποίο είναι πολύ σημαντικό. Εμείς σαν σύλλογος επικροτούμε αυτή τη διενέργεια ή αυτή την παρέμβαση.

Θέλω, επίσης, να επισημάνω τη σημαντικότητα του να δημιουργηθεί στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας και μία εφαρμογή, μία πλατφόρμα, όπου να γίνεται η καταγραφή του εμβολιασμού. Δηλαδή, όταν έρχεται ένα παιδί ή ένας ενήλικας, να γίνεται η συνταγογράφηση του εμβολίου, αλλά να μη φαίνεται η διενέργειά του και όταν διενεργείται μέσα στη δομή πολύ σωστά καταγράφεται από τους Επισκέπτες Υγείας, αλλά μπορεί να τύχει και να μην πραγματοποιηθεί μέσα στη δομή και αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό. Δεν μιλάω φυσικά για τους ενήλικες, γιατί όσοι χρήστες της δομής διενεργούν το εμβόλιο σε κάποιο φαρμακείο εννοείται ότι δεν γίνεται καταγραφή του εμβολίου, παραμένει απλά μια συνταγογράφηση.

Επικροτώ την προσπάθεια του Υπουργείου για την αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας, η οποία θα έπρεπε να είχε γίνει πολλά χρόνια πριν και σαν πολίτης αυτής της χώρας, θεωρώ ότι είναι ένα από τα σημαντικότερα βήματα και ότι θα έπρεπε όλοι μας να το αγκαλιάσουμε και να το εξελίξουμε.

Θέλω να κλείσω με ένα μήνυμα, γιατί το αντιμετωπίζουμε πολύ έντονα, ότι, όπως, εμείς σεβόμαστε το ρόλο, την υπόσταση του κάθε επαγγελματία υγείας μέσα στο χώρο, θα ήθελα αυτό να γίνεται από όλους τους επαγγελματίες υγείας, να είναι σεβαστό, κατανοητό και ξεκάθαρο, γιατί μόνο έτσι μπορεί να υπάρξει αναβάθμιση σε αυτό τον τομέα. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

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

**ΠΑΓΩΝΑ ΛΑΓΙΟΥ (Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Αθηνών στον Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής):** Σας ευχαριστώ πολύ για τη τιμή να παρίσταμαι σήμερα στην Επιτροπή, θα είναι εξαιρετικά σύντομη, οι προλαλήσαντες και η Πρόεδρος της Επιτροπής Εμβολιασμών, η κυρία Θεοδωρίδου, με καλύψαν.

Επιτρέψτε μου να αναφερθώ στον δάσκαλό μου, στον πατριάρχη της Προληπτικής Ιατρικής στην Ελλάδα, τον Δημήτρη Τριχόπουλο, ο οποίος έλεγε ότι «το μεγαλύτερο πρόβλημα της πρόληψης είναι η επιτυχία της».

Ξεχνάμε πάρα πολύ εύκολα, είναι εύκολο να θυμηθούμε την επιτυχία μιας θεραπείας και να είμαστε ευγνώμονες στον γιατρό μας, αλλά πολύ δύσκολα συνειδητοποιούμε ότι έχουμε γλιτώσει από μία χαλαρή παράλυση ή μία σοβαρή εγκεφαλίτιδα ή άλλες βαριές παρενέργειες επειδή εμβολιαστήκαμε. Αυτό, ακριβώς, και επειδή ξεχνάμε και οι γιατροί και οι γονείς και ενήλικες, δίνει το περιθώριο σε προβλήματα πολυτελείας, σε αμφιβολίες όσον αφορά την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των εμβολιασμών, με αποτέλεσμα να πέφτει αυτό που για εμάς τους επιδημιολόγους και τους γιατρούς Δημόσιας Υγείας είναι πάρα πολύ σημαντικό και το έχουμε επανειλημμένως συζητήσει και με τον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, τη συλλογική ανοσία.

Η συλλογική ανοσία έχετε υπόψη σας ότι δεν είναι ίδια για όλα τα νοσήματα, όσο πιο μολυσματικό και επικίνδυνο είναι το νόσημα τόσο υψηλότερα δυνατά επίπεδα που πρέπει να εξασφαλίσουμε.

Θέλω, λοιπόν, να πω ότι έχει πολύ μεγάλη σημασία το θέμα της ενημέρωσης και της διατήρησης των υψηλών επιπέδων συλλογικής ανοσίας, είναι θέμα κοινωνικής ευθύνης.

Δεν είναι τόσο εύκολο το θέμα της ενημέρωσης και αυτό το συνειδητοποιούμε κυρίως, όταν έχουμε να μιλήσουμε με Λειτουργούς Υγείας που θεωρητικώς γνωρίζουν τα θέματα.

Το πόσο μπορεί να το χειριστεί κανείς και πού τελειώνουν τα δικαιώματα του ενός και αρχίσουν τα δικαιώματα του άλλου μπορεί να το συνειδητοποιήσει καλύτερα, όταν σκεφτεί τι γίνεται με το προσωπικό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, τι γίνεται με το προσωπικό μονάδων νεογνών;

Η κυρία Θεοδωρίδου με τεράστια εμπειρία μπορεί να σας μεταφέρει την εμπειρία της από τα νοσοκομεία και είναι ένα θέμα, που έχει επανειλημμένως απασχολήσει την Επιτροπή.

Θέλω να πω ότι τα εμβόλια δεν αφορούν μόνο τα παιδιά, αφορούν και τους ενήλικες και έτσι θεωρώ πολύ σημαντική την πρωτοβουλία που αναφέρατε να δώσει το παράδειγμα η Βουλή για τους εμβολιασμούς των ενηλίκων.

Θα τελειώσω με κάτι που πολύ συχνά δεν συνειδητοποιείται και μιλάμε για την σημασία των εμβολιασμών στην πρόληψη των λοιμωδών νοσημάτων.

Επιτρέψτε μου εξ αντικειμένου να θέσω υπόψη σας ,ότι σήμερα στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών υπάρχουν δύο εμβόλια που προστατεύουν και από κακοήθεις νεοπλασίες. Το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β και το είναι ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα είναι ένας καρκίνος που είναι συχνός στην Ελλάδα και το εμβόλιο κατά του HPV που προστατεύει από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ (Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Θα ήθελα να εκφράσω ορισμένα πράγματα που αποτελούν την κοινή πολιτική μας τακτική στο Υπουργείο, αλλά ένα καλό είναι να τα γνωρίζουμε.

Πρώτον, παρά τα όσα ειπώθηκαν για τα δικαιώματα και από τον κ. Παναγιωτόπουλο και από τον κ. Βιδάλη, τα οποία, είναι απολύτως σεβαστά και όταν τα επικαλούμαστε μας καταγγέλλουν ορισμένοι, θέλω να πω κάτι που θα ήθελα να είναι το μήνυμα από τη σημερινή συνεδρίαση. Το βασικό είναι ότι ο εμβολιασμός, σύμφωνα με την παγκόσμια εμπειρία, σύμφωνα με την ευρωπαϊκή εμπειρία και σύμφωνα με την εμπειρία της χώρας μας, είναι καθήκον απέναντι στα παιδιά μας, την κοινωνία και την ανθρωπότητα και αυτό πρέπει να είναι η πρώτη κουβέντα που θα λέμε όταν μιλάμε για εμβόλια.

Διότι, όπως πολύ σοφά είχε πει ο κ. Τριχόπουλος, και το επικαλούμαι και εγώ, πάρα πολλές φορές, πέφτει θύμα της επιτυχίας του ο εμβολιασμός. Ξεχάσαμε νόσους, ξεχάσαμε παθήσεις και μπορώ να πω ότι «πολυτελώς» μερικές φορές πολιτευόμαστε στο θέμα των εμβολιασμών, γιατί ξεχάσαμε. Όμως, οι μετακινήσεις των πληθυσμών, η κλιματική αλλαγή, όλα αυτά που συμβαίνουν τα τελευταία χρόνια, μας κάνουν να το συζητάμε και να παίρνουμε και τα μέτρα μας.

Λέω ευθέως ότι είναι αντικοινωνική στάση η άρνηση του εμβολιασμού, όταν μάλιστα, ως επιχείρημα, αναφέρεται ότι εμβολιάζονται τα παιδιά των άλλων και δεν χρειάζεται να εμβολιάσω το δικό μου παιδί, αφού το φράγμα δημιουργείται. Αυτή η συγκεκριμένη στάση, που κατά τη γνώμη μου, είναι απολύτως αποτέλεσμα της επικράτησης ατομικιστικών νεοφιλελεύθερων απόψεων μπορεί να οδηγήσει σε έξαρση επιδημιών. Όλοι πρέπει να κάνουμε τα εμβόλια, αυτό σημαίνει υποχρεωτικότητα για εμάς και για το Υπουργείο. Δε σημαίνει ότι θα πάρουμε ένα ραβδί και θα κλείνουμε τον κόσμο φυλακή όταν δεν εμβολιάζεται. Αυτό σημαίνει κοινωνική υποχρέωση και υποχρέωση απέναντι στα παιδιά μας. Πρέπει να εφαρμόζουμε απολύτως το πρόγραμμα εμβολιασμών που έχει συστήσει η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών για να μην έχουμε ξανά εμφάνιση νοσημάτων.

Δεύτερον, απόδειξη της αποτελεσματικότητας των εμβολιασμών, αλλά και της αναγκαιότητας τους, αποτελεί αυτό που κάναμε σε συνεργασία με πολλούς από εσάς και ευχαριστώ θερμά, τις μαζικές εμβολιαστικές καμπάνιες - εξορμήσεις στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Το ρητό στη δημόσια υγεία, ότι δε μπορείς να έχεις προστασία της δημόσιας υγείας αν αφήνεις ομάδες του πληθυσμού έξω από την προστασία και την πρόσβαση στο σύστημα, ισχύει απολύτως, γι' αυτό και με πλήρη συνείδηση προχωρήσαμε στις εμβολιαστικές καμπάνιες σε ευάλωτες ομάδες, όπως πρόσφυγες, μετανάστες και Ρομά. Αυτό είχε πασιφανές αποτέλεσμα και βεβαίως, θα μου επιτρέψετε να πω ότι οι ανάγκες της κοινωνίας και η ανάγκη όταν έμπαιναν ενάμισι εκατομμύριο άνθρωποι στη χώρα μας από το 2015 επέβαλαν - και καλά κάναμε - να συνεργαστούμε και με μη κυβερνητικές οργανώσεις, τις οποίες, δημόσια ευχαριστώ και από αυτό το βήμα για αυτά που έγιναν.

Βεβαίως, πρέπει το δημόσιο να αναλάβει την ευθύνη, να κάνει τα πάντα, αλλά το βασικό είναι να είμαστε αποτελεσματικοί, χωρίς δογματισμούς και χωρίς αποκλεισμούς και αυτό κάναμε. Άλλο αυτό και άλλο ο σεβασμός των επαγγελματικών δικαιωμάτων των εργαζομένων στην υγεία, ο οποίος, είναι αυτονόητος για εμάς.

Τρίτον θέμα: Ιλαρά. Έχουμε πέντε εβδομάδες να δούμε κρούσμα ιλαράς και θα ήθελα να τονίσω ότι δεν είχαμε επιδημία ιλαράς στον πληθυσμό των προσφύγων και των μεταναστών. Είναι τυχαίο, στις συνθήκες που ζουν και με τόσο μεγάλο πληθυσμό; Όχι, είναι αποτέλεσμα της εμβολιαστικής κάλυψης που είναι πλήρης, αν σκεφτούμε ότι είχαν εμβολιαστεί πολλοί από αυτούς και από τις χώρες που ερχόντουσαν και αποδεικνύει περίτρανα την αποτελεσματικότητα των εμβολιασμών.

Αντιθέτως, στους Ρομά, που ευθύνη όλων των πολιτικών ηγεσιών και των κυβερνήσεων όλα αυτά τα χρόνια και δικιά μας στην αρχή, διότι, δεν προλάβαμε να το πιάσουμε αμέσως, οι Ρομά είχαν μείνει έξω από την εμβολιαστική κάλυψη του υπόλοιπου πληθυσμού. Καμία ομάδα δεν πρέπει να μένει έξω και όλοι πρέπει να βρουν και με βάση αυτά που κάνει η κυρία Φωτίου και το Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που τους δίνει πρόσβαση προς το δημόσιο σύστημα υγείας, για το οποίο, η πολιτική ηγεσία έχει εξασφαλίσει τη δωρεάν πρόσβαση τους. Όμως, χρειάζονται και οι καμπάνιες οι εμβολιαστικές, διότι, όταν είχαμε την επιδημία ιλαράς και επιτρέψτε μου να πω ότι είχαμε ξεκινήσει τις εμβολιαστικές καμπάνιες για τους Ρομά λίγο πριν θεριέψει αυτή η επιδημία και το κάναμε με πλήρη γνώση και αποδεικνύεται εκ των υστέρων ότι είναι αποτελεσματικό. Δεν τελειώσαμε, δεν είμαι σίγουρος πως τελειώσαμε, αν και πέντε εβδομάδες δεν έχουμε κρούσμα. Βεβαίως, δεν είμαστε η μόνη χώρα στην Ευρώπη, είναι πολλές.

Όσον αφορά τη γρίπη, η εμβολιαστική κάλυψη έχει αυξηθεί σημαντικά στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια και το σημαντικό είναι ότι έχει αυξηθεί η εμβολιαστική κάλυψη των επαγγελματιών υγείας. Αυτό θα έχει πολλαπλασιαστικά αποτελέσματα στην αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού για τη γρίπη, γιατί αυτό που ακούστηκε και είναι πάρα πολύ σοβαρό, για ΜΕΘ, για Μονάδες Νεογνών, είναι ανευθυνότητα να πηγαίνει ο επαγγελματίας υγείας εκεί χωρίς να έχει εμβολιαστεί. Η εμπιστοσύνη για το εμβόλιο της γρίπης αποδεικνύεται με στοιχεία. Το 2016 - 2017 είχαμε 22,6% αύξηση σε σχέση με τον προηγούμενο χρόνο εμβολιασμών για τη γρίπη. Το 2017 - 2018 είχαμε 73,2% αύξηση των εμβολιασμών σε σχέση με τον προηγούμενο. Δεν είναι απόδειξη αυτό ότι κάτι γίνεται στον τομέα της δημόσιας υγείας και αυξάνεται η εμπιστοσύνη και η εμβολιαστική κάλυψη; Εδώ, μιλούν οι αριθμοί.

Τέταρτο θέμα: State of Vaccine Confidence, μελέτη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, αξιόπιστη και σοβαρή, δόθηκε πριν από λίγες μέρες στη δημοσιότητα. Ακούστε: Ελλάδα - Ε.Ε.. Σημαντικό θεωρούν τον εμβολιασμό στην Ελλάδα το 92,8% του πληθυσμού. Μέσος όρος της Ε.Ε. 90%. Ασφαλή θεωρούν τον εμβολιασμό στην Ελλάδα το 85,4% πληθυσμού, με μέσο όρο Ε.Ε. 79%. Αξίζει να γίνεται το MMR, στην Ελλάδα το 85,2%, απαντά «ναι» και το 83% στην Ε.Ε.. Έχουμε εμπιστοσύνη και πρέπει να γίνεται το εμβόλιο της γρίπης, στην Ελλάδα, απαντούν θετικά το 76,4% και στην Ευρώπη το 61,7%.

Στους πίνακες των αλλαγών στην εμπιστοσύνη απέναντι στα εμβόλια από το 2015 που είχε γίνει αυτή η έρευνα μέχρι το 2018, θα δείτε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική αύξηση του ελληνικού πληθυσμού στα εμβόλια. Αν αυτό δεν είναι θετική κατεύθυνση, τότε ποιο είναι; Αυτά λένε τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Όσον αφορά το θέμα της υποχρεωτικότητας, για εμάς, θεωρείται σαν κοινωνική υποχρέωση, επομένως, χρειάζεται πειθώς, ενημέρωση και το αναλαμβάνουμε το κόστος, το κάνουμε και από ό,τι φαίνεται, το κάνουμε και με επιτυχία τα τελευταία χρόνια. Η σύνδεση με την υποχρεωτική εκπαίδευση, όπως λέει κατηγορηματικά η Επιτροπή Βιοηθικής, οφείλει να μη γίνεται. Όμως, μας δίνει το όπλο και εμείς, θα το χρησιμοποιήσουμε, να υπάρχει εξαίρεση σε περιόδους επιδημίας, γιατί είναι θέμα υπευθυνότητας της κοινωνίας και του Υπουργείου και της κυβέρνησης και της δημόσιας υγείας.

Τι σημαίνει υποχρεωτικότητα; Πότε θα την επιβάλεις; Που θα την επιβάλεις και με ποιο τρόπο θα της επιβάλεις; Αυτά δεν πρέπει να τα συζητήσουμε; Υπάρχει διεθνής εμπειρία που είναι καλή ή κακή. Εγώ δεν θεωρώ πως το θέμα είναι λυμένο και συμφωνώ με τον κύριο Παναγιωτόπουλο αυτό που είπε. Οφείλουμε όμως να το συζητήσουμε. Δεν δέχομαι την άποψη ότι δεν χρειάζεται να το συζητήσουμε.

Η υποχρεωτικότητα ενισχύεται-αυτή για την οποία μίλησα-από την τήρηση του προγράμματος και του χρονοδιαγράμματος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών και από την δωρεάν χορήγηση αυτών των εμβολίων. Σκεφτείτε κάτι σαν τα θεραπευτικά διαγνωστικά πρωτόκολλα πόσο υποχρεωτικά μπορούν να είναι αυτά αν και αποδεδειγμένα η ιατρική επιστήμη λέει ότι ναι πρέπει να γίνεται έτσι, να πάρεις αυτό το φάρμακο, μετά το άλλο, αυτό μπαίνει στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Σκεφτείτε το σε σχέση με την υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών και με το πώς πρέπει να συζητάμε γι’ αυτά τα πράγματα.

Σας ευχαριστώ.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτριος, Γεννιά Γεωργία, Δέδες Ιωάννης, Ηγουμενίδης Νικόλαος, Σταματάκη Ελένη, Πάλλης Γεώργιος, Καΐσας Γεώργιος, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη, Καστόρης Αστέριος, Κατσαβριά – Σιωροπούλου Χρυσούλα, Κωνσταντινέας Πέτρος, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Λιβανίου Ζωή, Μανιός Νικόλαος, Μαντάς Χρήστος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Παπαδόπουλος Αθανάσιος, Παπαδόπουλος Χριστόφορος, Παπαηλιού Γεώργιος, Παραστατίδης Θεόδωρος, Στογιαννίδης Γρηγόριος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάσης Κωνσταντίνος, Αραμπατζή Φωτεινή, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κασαπίδης Γεώργιος, Κέλλας Χρήστος, Μάρκου Αικατερίνη, Μαρτίνου Γεωργία, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης),Οικονόμου Βασίλειος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσων, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Αρβανιτίδης Γεώργιος, Σαχινίδης Ιωάννης, Μανωλάκου Διαμάντω, Λαμπρούλης Γεώργιος, Συντυχάκης Εμμανουήλ, Μαυρωτάς Γεώργιος και Μεγαλομύστακας Αναστάσιος.

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

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΑΡΚΟΥ:** Την περίοδο 2016-2018 έχουν χάσει τη ζωή τους στην Ελλάδα 5 παιδιά από μηνιγγίτιδα Β΄ σε ηλικία κάτω των τεσσάρων ετών. Σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπως είναι η Αγγλία, η Ιρλανδία και πρόσφατα η Ιταλία, η Αυστρία, η Λιθουανία, η Τσεχία κ.α. το συγκεκριμένο εμβόλιο έχει ενταχθεί στον Εθνικό Προγραμματισμό Εμβολίων. Στην Ελλάδα οι Επιστημονικές Οργανώσεις Παιδιάτρων, έχουν επισημάνει την ανάγκη να ενταχθεί στον Εθνικό μας Προγραμματισμό. Το κόστος του εμβολίου είναι στα 400 ευρώ και για τις 4 απαραίτητες δόσεις και παραμένει απαγορευτικό για τις περισσότερες οικογένειες της σημερινής Ελλάδας της Ελλάδας της κρίσης με τις συνθήκες τις οικονομικές που έχουμε σήμερα. Τι προτίθεστε να κάνετε ως Υπουργείο και στους πόσους θανάτους παιδιών πιστεύετε ότι μπορείτε να εντάξετε το εμβόλιο στον Εθνικό μας Προγραμματισμό.

**ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Συζητάμε ένα πολύ ευαίσθητο θέμα έχει πολλές όψεις και την πολιτική βέβαια, γιατί η μηνιγγίτιδα δεν ανακαλύφθηκε με την εκλογή του ΣΥΡΙΖΑ.

Το λόγο έχει ο κύριος Παπαδόπουλος.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ:** Θαυμάσια πρωτοβουλία της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων. Νομίζω ότι το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τους Εμβολιασμούς, πρέπει να είναι μέρος του Ευρωπαϊκού Σχεδίου Δράσης γιατί οι καλές εμπειρίες, η πολύτιμη πείρα την οποία θέλουμε να έχουμε ως οργανικό μέλος της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, ως ένα οργανικό μέλος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που έχει και ευρωπαϊκό τμήμα και ο Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας, έχει αναλάβει και καθήκοντα Προέδρου. Τα συμπεράσματα τα οποία βγάζουμε για το τι χρειάζεται στην εθνική μας πολιτική, είναι ζητήματα που πρέπει να βάζουμε και στο Ευρωπαϊκό Σχέδιο Αντιμετώπισης των Εμβολιασμών. Γιατί και τα θέματα, και τα δικαιώματα, με ποιόν τρόπο καλύπτονται αυτά τα δύο από την εθνική και ευρωπαϊκή πολιτική. Και σε ζητήματα κόστους και σε ζητήματα αντιμετώπισης. Και σε ζητήματα δικαιωμάτων και σε ζητήματα υποχρεωτικότητας. Είναι θέματα στα οποία πρέπει να καταλήγουμε.

Θεωρώ ότι εκείνα τα οποία η επιστημονική κοινότητα με τις εισηγήσεις που κάνει προς το ΚΕΕΛΠΝΟ και προς την Εθνική Επιτροπή Αντιμετώπισης τον Εμβολιασμών και καταλήγουν να είναι μέρος της ευρωπαϊκής πολιτικής η οποία ακολουθείται με θετικά υποδείγματα από τις περισσότερες χώρες, πρέπει να μας οδηγήσουν στο τι κάνουμε με τις πρωτοβουλίες που αναλαμβάνουμε. Προς τους υγειονομικούς. Σήμερα στα Τρίκαλα γίνεται μια εκδήλωση για το κάπνισμα. Σε συνεργασία του Υπουργείου Παιδείας με το Δήμο Τρικκαίων και φορείς των ιατρών.

Δεν θυμάμαι να έχει γίνει η αντίστοιχη εκδήλωση για το πόσο οι εμβολιασμοί συμβάλουν ως σημαντικός πυλώνας της πρόληψης. Και νομίζω ότι αυτό το ζήτημα το χρωστάμε σε συνεργασία του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Παιδείας, γιατί χρειάζεται η απόλυτη γνώση όλων των υγειονομικών. Πρέπει να ξέρουν πολύ καλά και οι νοσηλευτές και οι επισκέπτες υγείας, όλα τα ζητήματα τα οποία σχετίζονται με πιθανές παρενέργειες, αλλά και με την ωφελιμότητα. Πρέπει να τα ξέρουμε πάρα πολύ καλά ώστε να μπορούμε την γνώση να την χρησιμοποιούμε με τον σωστό τρόπο.

Οι εκπαιδευτικοί πως μπορούν να αντιμετωπίζουν τα ζητήματα των γνώσεων των παιδιών αν οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν εκπαιδευτεί για το πόσο πολύτιμη είναι η διαδικασία του εμβολιασμού και το είδος των εμβολιασμών; Εδώ είναι ένα άλλο ζήτημα. Ποιοι εμβολιασμοί είναι εντελώς απαραίτητοι ώστε να αποτελούν σχέδιο υποχρεωτικότητας, ποιοι εμβολιασμοί πρέπει να είναι υποχρεωτικοί στα νοσοκομεία στις ΜΕΘ, ποιοι εμβολιασμοί είναι ειδικά απαραίτητοι για τους υγειονομικούς, και εδώ, όταν τολμάμε να παίρνουμε κάποια μέτρα απαγορεύσεως του καπνίσματος, πρέπει να τολμάμε να παίρνουμε αντίστοιχα μέτρα υποχρεωτικότητας εκεί που θεωρεί η επιστημονική κοινότητα ότι το σχέδιο της υποχρεωτικότητας πρέπει να εφαρμοστεί.

Νομίζω ότι και το ζήτημα το οποίο μπήκε από τη συνάδελφο, αποζημίωσης του εμβολίου κατά της μηνιγγίτιδας όπως και αποζημίωση κάποιων άλλων εμβολίων. Εγώ θεωρώ ότι καθήκον μας είναι να το βάλουμε στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, γιατί αν θεωρούμε ότι πρέπει να είναι στοιχείο ευρωπαϊκής πολιτικής κατά της μηνιγγίτιδας, πρέπει να είναι δωρεάν και εδώ και παντού. Η δωρεάν εξασφάλιση πρέπει να είναι με έναν προϋπολογισμό δωρεάν για τους εμβολιασμούς σε όλο το επίπεδο της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.

Ο Υπουργός Υγείας συμμετέχει σε συνεδριάσεις κορυφής. Να μπουν τα ζητήματα ότι η δωρεάν χορήγηση των εμβολίων, νομίζω ότι είναι ένα σημαντικό εθνικό καθήκον να το πετύχουμε. Θέλω να καταλήξω με τα ζητήματα στο τι κάνουμε εμείς οι γιατροί. Ειδικά οι Βουλευτές γιατροί, αλλά και όλοι οι γιατροί. Νομίζω ότι ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος σε όλη τη χώρα, δεν εξαντλεί τις υποχρεώσεις που έχουν για να μπορούν να κάνουν ενημέρωση και καμπάνιες. Οι καμπάνιες, τα ιατρικά συνέδρια, οι γνώσεις για όλα τα θέματα που ωφελούν οι συγκεκριμένοι εμβολιασμοί, τι ποσοστά επιτυχίας έχουμε, ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες που μπορούν να παρουσιαστούν, είναι ζητήματα που αφορούν ειδικά την ιατρική κοινότητα και την υγειονομική κοινότητα και πρέπει να τα εξαντλήσουμε.

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

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ:** Κάναμε την ίδια κουβέντα και πριν από 12 μήνες, την περασμένη χρονιά. Χωρίς να θέλω να μειώσω την αξία μιας τέτοιας πρωτοβουλίας, η πρώτη παρατήρηση είναι ότι θα ήταν καλό να είχαμε μια διαδικασία ωρίμανσης και αν είχαμε σήμερα κάτι καινούργιο να πούμε και να ακούσουμε. Είναι πολύ θετικό, καταρχήν, ότι φέτος συζητάμε χωρίς την πίεση μιας επιδημίας. Πέρυσι, υπήρχε μεγαλύτερη ένταση στην αίθουσα, κυρίως λόγω της επιδημίας της ιλαράς, η οποία βρισκόταν σε εξέλιξη. Χαίρομαι πολύ να ακούσω ότι εδώ και πέντε εβδομάδες δεν έχουμε προβλήματα. Λίγο - πολύ θα επαναλάβω αυτά που είπα πέρυσι, γιατί λίγο - πολύ ξανάκουσα αυτά που ειπώθηκαν πέρυσι.

Σε ό,τι αφορά το τεχνικό το κομμάτι, η κατάθεση γνώσης από τους ειδικούς και τους συναδέλφους γιατρούς, που αναφέρθηκαν με μεγάλη λεπτομέρεια στην κατάσταση που υπάρχει γενικά στους εμβολιασμούς στη χώρα και τη βελτίωση, ενδεχομένως, κάποιων παραμέτρων που είναι θετική, νομίζω ότι το κύριο ζήτημα το οποίο απασχολεί την κοινή γνώμη, αλλά και μας από δω και πέρα για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, είναι κυρίως το αντιεμβολιαστικό κίνημα και το αν κινδυνεύουμε ή όχι και τι πρέπει να κάνουμε από εδώ και πέρα.

Να σπεύσω να πω ότι είναι αλήθεια ότι δεν κινδυνεύουμε άμεσα. Η χώρα δεν έχει κανένα μεγάλο πρόβλημα από αυτό, όμως φαίνεται ότι τα πράγματα χειροτερεύουν σταδιακά. Είναι αλήθεια ότι η επιδημία της ιλαράς στη Ρουμανία, την Ελλάδα και τη Βουλγαρία αφορούσε κυρίως σε πληθυσμούς Ρομά ή αποκλεισμένους, όμως αυτό δεν ισχύει για τα κρούσματα στην Ιταλία και τη Γαλλία, όπου φαίνεται ότι τα κρούσματα που αφορούν οικογένειες της μεσαίας τάξης, οι οποίες αρνούνται να εμβολιαστούν, έχουν μια σταθερή άνοδο σε σχέση με παλαιότερα χρόνια. Επομένως, είναι ένα πρόβλημα που υπάρχει, έρχεται και έχουμε χρόνο να προετοιμαστούμε. Σίγουρα χρειάζεται ψυχραιμία και δεν υπάρχει κανένας λόγος ούτε να νομοθετήσουμε υπό πίεση, ούτε να φτάσουμε σε ακραίες συνθήκες.

Σέβομαι τις απόψεις του κ. Βιδάλη και της άκουσα και πέρυσι. Ενδεχομένως, διαφωνώ και θα προσπαθήσω να βάλω δυο σημεία και δύο λύσεις που της ανέφερα πέρυσι και δεν πήρα απάντηση. Αντίθετη άποψη σε αυτήν την επιτροπή δεν ακούσαμε. Υπάρχουν πολλοί σε αυτήν τη χώρα οι οποίοι υποστηρίζουν ότι πρέπει τα εμβόλια να γίνουν αναγκαστικά. Δεν συμφωνώ απαραίτητα επίσης μαζί τους και μερικοί είναι ακραίοι. Χρησιμοποιώ τον όρο «αναγκαστικά» γιατί υποχρεωτικά τα εμβόλια είναι στην Ελλάδα. Καλά θα κάνουμε, λοιπόν, να μιλάμε για αναγκαστικότητα και όχι για υποχρεωτικότητα, που είναι διαφορετικό πράγμα. Αυτό σημαίνει ότι, όταν δεν το κάνεις, έχεις συνέπειες, γιατί τυπικά είναι υποχρεωτικά στην Ελλάδα, αλλά δεν υπάρχει καμία συνέπεια για κανέναν.

Προβλήματα βιοηθικής υπάρχουν και είναι μεγάλα. Αν ήταν ένα εύκολο θέμα, θα είχε λυθεί με μιας σειρά σε ένα νόμο εδώ και πολύ καιρό και δεν θα υπήρχε κανένας λόγος να συζητάμε και να επανερχόμαστε στο δημόσιο διάλογο, στη Βουλή και λοιπά. Υπάρχουν σίγουρα πολύ μεγάλα προβλήματα. Αν υπερτερεί το δικαίωμα στην υγεία, όπως λέει ο κ. Βιδάλης, τότε το ερώτημα είναι εγώ ως επαγγελματίας υγείας έχω δικαίωμα – την έκανα και πέρυσι την ερώτηση – να χειρουργώ αρνούμενος να ελέγχω αν έχω ηπατίτιδα C, για παράδειγμα ή αρνούμενος να εμβολιαστώ για την ηπατίτιδα Β η ηπατίτιδα C; Πρέπει να είναι αναγκαστικά τα εμβόλια στις μονάδες και τους επαγγελματίες υγείας που μπαίνουν σε ευαίσθητους χώρους; Εγώ νομίζω πως ναι. Ο ευρωπαϊκός νομικός πολιτισμός λέει ναι.

Στην Ελλάδα δεν θα χαρακτηρίσω την κατάσταση, γιατί δεν ασχολείται κανένας με τίποτα. Είμαστε σε μια χώρα όπου ένας άνθρωπος που πάσχει από ένα ενεργό λοιμώδες μεταδιδόμενο νόσημα, μπορεί να μπαινοβγαίνει στα νοσοκομεία, χωρίς κανέναν έλεγχο. Δεν υφίστανται έλεγχοι. Μπορούμε να τους κάνουμε; Πρέπει να τους κάνουμε αναγκαστικούς; Τα εμβόλια είναι η καλύτερη μορφή πρόληψης που μπορώ να φανταστώ για πολλές νόσους. Πρέπει οι επαγγελματίες υγείας να έχουν αναγκαστικά εμβόλια; Μπορούμε να κάνουμε μια αρχή από εκεί;

Αν υπάρχουν συνταγματικά κωλύματα για το σχολείο, η διεθνής πρακτική είναι ποικίλη. Υπάρχουν χώρες οι οποίες έκαναν αναγκαστικά τα εμβόλια για το σχολείο και υπάρχουν χώρες που τα πήραν πίσω. Υπάρχουν χώρες οι οποίες δίνουν οικονομικά κίνητρα, όπως η Αυστραλία, για να αυξηθεί ο εμβολιασμός. Υπάρχουν πολλά μέτρα που πρέπει και μπορούμε να συζητήσουμε, για να μειώσουμε αυτήν την κατάσταση. Πολύ φοβάμαι ότι ο καμπάνιες ενημέρωσης όχι απλώς δεν φτάνουν, αλλά, αν γίνουν με τον κλασικό τρόπο, μπορεί να έχουν και αντίθετα αποτελέσματα. Μιλάμε για ομάδες του πληθυσμού – μιλάω πάντα για το αντιεμβολιαστικό κίνημα – οι οποίες έχουν μια ανορθολογική και αντισυστημική προσέγγιση, στην οποία μια κλασική προσπάθεια διαφώτισης από τον ιατρικό πατερναλισμό, που υφίσταται είναι αλήθεια, μπορεί να έχει ακριβώς τα αντίθετα αποτελέσματα. Επομένως, εδώ η ενημέρωση από μόνη της δεν είναι αρκετή και, ενδεχομένως, να μη είναι η λύση.

Ένα σύστημα κινήτρων και κυρώσεων είναι απαραίτητο. Αυτοί που λένε ότι η λύση είναι η υποχρεωτικότητα και η αναγκαστικότητα για όλους σε όλα τα επίπεδα, προφανώς υπερβάλλουν και δεν ξέρουν τι λένε. Υπάρχουν πολλά προβλήματα συνταγματικά και βιοηθικά τα οποία δεν μπορούν να επιβάλλουν τέτοιες λύσεις. Από την άλλη μεριά, όμως, η κάθετη άρνηση τού να συζητήσουμε μέτρα, κίνητρα και κυρώσεις είναι επίσης, κατά τη γνώμη μου, υπερβολική. Όπως υπάρχουν τα δικαιώματα και, μιλώντας για νήπια, υπάρχει πολύ καλά περιγεγραμμένη στο νομικό μας πολιτισμό η έκθεση ανηλίκου σε κίνδυνο. Είναι έκθεση ανηλίκου σε κίνδυνο η στάση ενός γονιού, που, αφού ενημερωθεί και υπογράψει ότι ενημερώθηκε για τις πιθανές παρενέργειες της ιλαράς και τον πιθανό θάνατο ενός παιδιού που πάσχει από ιλαρά, είναι έκθεση ανηλίκου σε κίνδυνο και πρέπει να αντιμετωπιστεί αυτός έστω ο γονιός, ο ένας στις 10.000 νοσήσεις; Είναι έκθεση ανηλίκου σε κίνδυνο; Μιλάμε για μια συγκεκριμένη κατηγορία του πληθυσμού. Δεν μιλάμε για ώριμους ενήλικους πολίτες. Μιλάμε για νήπια, των οποίων αναγκαστικά επαφίεται η κηδεμονία των γονιών.

Δεν έχω έτοιμες λύσεις, όμως νομίζω ότι δεν μπορούμε να αποκλείουμε τα πάντα. Αυτό το θέμα με το αντιεμβολιαστικό κίνημα και από πίσω, δυστυχώς, το κίνημα εναντίον της χημειοθεραπείας, της θεραπείας του καρκίνου, ένα ολόκληρο οικοσύστημα, το οποίο αντισυστημικά κινήματα που αμφισβητούν δεδομένες και πολύ καλά αποδεδειγμένες ιατρικές πρακτικές, έρχεται. Έχουμε το χρόνο στην Ελλάδα να το συζητήσουμε και πρέπει να το συζητήσουμε και να το συζητήσουμε με ψυχραιμία. Δεν νομίζω ότι πρέπει να αποκλείσουμε κάτι. Χαίρομαι που συμφωνούμε όλοι ότι υπάρχει όντως η ανάγκη για την αναμόρφωση του θεσμικού πλαισίου. Μπορεί να διαφωνήσουμε στα επιμέρους. Αν μπορούμε να κάνουμε αναγκαστικά τα εμβόλια στην προσχολική αγωγή και όχι στο σχολείο, θα πρέπει να δούμε στη συνέχεια και για την υποχρεωτική αγωγή το τι μπορούμε να κάνουμε. Πρέπει να αρχίσουμε να μπαίνουμε σε μια τέτοια λογική.

Τελειώνω κλείνοντας και τονίζοντας ξανά όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας, ότι εγώ τουλάχιστον είμαι κάθετος. Πρέπει να αλλάξει το θεσμικό πλαίσιο. Πρέπει να καθιερωθούν περιοδικοί έλεγχοι όσον αφορά τα μεταδιδόμενα νοσήματα και πρέπει να γίνουν αναγκαστικά τα εμβόλια των νόσων που μπορούν να προκληθούν. Δεν νοείται επαγγελματίας υγείας με ηπατίτιδα Β ή με ηπατίτιδα C ανεμβολίαστος ή επαγγελματίες υγείας που μπαίνει σε ΜΕΘ παιδιών που να πάσχει από ιλαρά. Αυτό είναι κάτι στο οποίο πιστεύω ότι οι περισσότεροι θα συμφωνήσουν ότι υπερισχύει το δημόσιο συμφέρον και η δημόσια υγεία.

Δεν υπάρχει συζήτηση για τα εμβόλια. Η εισαγωγή των εμβολιασμών και των αντιβιοτικών, που συμπίπτουν περίπου στην ίδια χρονική περίοδο, άλλαξε τη μορφή του πλανήτη, όχι τη μορφή της ιατρικής. Όσοι ξέρουν τα στοιχεία πριν και μετά την κρίσιμη δεκαετία εκείνη που άρχισαν να μπαίνουν οι περισσότεροι εμβολιασμοί και τα πρώτα αντιβιοτικά, δεν χρειάζονται άλλες αποδείξεις. Παρενέργειες υπάρχουν παντού. Στην ιατρική είναι γνωστό ότι δεν υπάρχει τίποτε, χωρίς παρενέργειες. Άκουσα μια πολύ ενδιαφέρουσα άποψη ότι πρέπει να συζητήσουμε για την αντιμετώπιση των παρενεργειών των εμβολίων επίσης, αλλά είναι συντριπτικά τα στοιχεία υπέρ των εμβολιασμών και δεν νομίζω ότι μπορούμε να το συζητάμε αυτό, τουλάχιστον σε ένα περιβάλλον επιστημόνων που έχουν γνώση και άποψη. Σας ευχαριστώ.

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

**ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ:** Πρώτα από όλα θα ήθελα να ευχαριστήσω τους επιστήμονες, που για άλλη μια φορά μας ενημέρωσαν για το τι πρέπει να γίνει σχετικά με τον εμβολιασμό. Θα ήθελα να συμφωνήσω με τον κ. Γενικό Γραμματέα, ο οποίος αναφέρθηκε στους εμβολιασμούς και ειδικά με τον κ. Παναγιωτόπουλο, που αναφέρθηκε για το εμβόλιο της μηνιγγίτιδας. Η κυρία Μάρκου μας προξένησε μια ένταση. Θεωρώ ότι είναι σωστό να περάσει και αυτό στη συνταγογράφηση, αλλά αν είναι τόσο πολύ ακριβό σε σχέση με την προστασία των παιδιών, θα μπορούσαν να εμβολιάζονται βάσει της οικογενειακής κατάστασης.

Δεν μπορώ να δικαιολογήσω έναν που έχει εισόδημα 50.000 € το χρόνο να μην μπορεί να κάνει ένα εμβόλιο των 400 €. Εάν είναι κάποιος που τα εισοδήματά του δεν υπερβαίνουν τα 10.000 €, τότε να συνταγογραφείται. Ας βάλουμε και εκεί ένα όριο εάν δεν μπορούμε να το επεξεργαστούμε συνολικά.

Επίσης, θα ήθελα να αναφέρω και σχετικά, ότι δεν ήταν κάτι το καινούργιο, μήπως και οι προηγούμενες κυβερνήσεις το συνταγογραφούσαν; Τώρα ήρθε η μηνιγγίτιδα; Συμφωνώ, κύριε Πρόεδρε με εσάς. Δεν είναι καμιά καινούργια ασθένεια. Πάντοτε υπήρχε η μηνιγγίτιδα και πάρα πολύ σοβαρή, πέθαιναν παιδιά. Θα ήθελα, όμως να ρωτήσω εάν κάποιος γονιός δεν θέλει να εμβολιάσει το παιδί του, είναι δικαίωμά του. Θα πάει στο σχολείο και μπορεί κάποιο άλλο παιδί, εμβολιασμένο -δεν ξέρω αν υπάρχει περίπτωση- να νοσήσει και να πάθει κάτι. Αυτός ο γονιός που δεν συμμορφώθηκε θα είναι υπεύθυνος στο θάνατο ή στην ασθένεια ενός παιδιού; Διότι και την παλαιότερη εποχή υπήρχε -και συμφωνώ- με ασθένειες που τις ξεχάσαμε. Η πολιομυελίτιδα, η φυματίωση στην παιδική μου ηλικία θέριζε. Μετά βγήκε το «μαντού» κ.λπ.. Ξεχάσαμε πάρα πολλές ασθένειες που δεν τις έχουμε τώρα να νοσούμε, χάρη στους εμβολιασμούς.

Επίσης, είπαμε ότι πρέπει να εμβολιάζονται αυτοί που ασχολούνται επαγγελματικά με το σύστημα υγείας, αλλά θα ήθελα να διευκρινίσω και κάτι, και μου είχε κάνει εντύπωση, από αστυνομικό που συζητούσα, όταν έμεινε έγκυος η γυναίκα του, έκανε πάρα πολλούς εμβολιασμούς, υπηρετούσε σε τμήμα του κέντρου και λόγω των μεταναστών κ.λπ., έψαχναν τις τσέπες και τρυπιόντουσαν με σύριγγες, έκανε πάρα πολλούς εμβολιασμούς πριν μείνει η γυναίκα του έγκυος. Δεν πρέπει να εξετάσουμε και αυτό, αν πρέπει όλοι να εμβολιάζονται; Αν μπορούν οι επιπτώσεις να βαρύνουν τον γονέα που δεν θέλει να κάνει. Έχω μια άριστη συνεργασία με την ΕΛΛΑΝ ΠΑΣΣΕ, την Πανελλήνια Ομοσπονδία Ρομά, έχουμε συζητήσει και για να γίνει καμπάνια και για την παιδεία, γιατί πάρα πολλοί Ρομά σταματούν τα παιδιά τους να πηγαίνουν στο σχολείο, να γίνει υποχρεωτική η παιδεία, αλλά και για τον εμβολιασμό. Θεωρώ, ότι πρέπει να ενημερωθούν, δηλαδή να τους γίνει μια καμπάνια που να τους γίνει συνείδηση, ότι ο εμβολιασμός πρέπει να είναι υποχρεωτικός. Θεωρώ, κύριε Υπουργέ, ότι πρέπει να αυστηροποιηθεί το πλαίσιο για τους γονείς που δεν θέλουν να εμβολιάσουν τα παιδιά τους. Είναι δικαίωμά τους να θέτουν το παιδί τους σε κίνδυνο και τα παιδιά των άλλων οικογενειών, επειδή εκείνοι δεν έχουν ενημερωθεί ή για λόγους που δεν μπορώ να τους εξηγήσω, δεν θεωρούν τον εμβολιασμό υποχρεωτικό; Βάλαμε πρόστιμο στο κάπνισμα και στο άτμισμα κ.λπ., ότι ενοχλούμε τους γύρω μας, διότι τους προκαλούμε ζημιά. Αυτό θεωρώ ότι είναι πολύ πιο σημαντικό, να γίνει πιο αυστηρό το πλαίσιο για τους εμβολιασμούς. Σας ευχαριστώ.

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

**ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

 Κύριε Υπουργέ, κύριε Γενικέ Γραμματέα. Καταρχάς, να ευχαριστήσω τους εκλεκτούς προσκεκλημένους για την παρουσία τους σήμερα εδώ. Να πω ότι για τη Ν.Δ. η μέριμνα για την προάσπιση και προαγωγή της υγείας βρίσκεται στην πρώτη γραμμή με προτεραιότητα και στόχο την προστασία της δημόσιας υγείας. Ένα από τα βασικά μέσα για την επίτευξη αυτού του στόχου είναι η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού. Τα εμβόλια είναι ένα μέτρο προστασίας της δημόσιας, αλλά και της ατομικής υγείας, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει, αλλά και η διεθνής επιστημονική βιβλιογραφία υποστηρίζει. Επομένως, τα εμβόλια, όπως έχουμε επισημάνει πολλές φορές με δηλώσεις, αλλά και με ερωτήσεις μας προς το Υπουργείο Υγείας, δεν αποτελούν στόχο προκλητής συνταγογράφησης, δεν αφορούν σε φαρμακευτική ή θεραπευτική δαπάνη, αλλά αποτελούν εργαλείο κοινωνικής πολιτικής που σχετίζεται με την θεμελιώδους σημασίας για εμάς πρόληψη και θωρακίζει τη δημόσια υγεία. Ούτε στον τομέα της πρόληψης, όμως, ούτε της σωστής ενημέρωσης του πληθυσμού της χώρας πάνω σε θέματα δημόσιας υγείας θεωρώ ότι η Κυβέρνηση, κύριε Υπουργέ, έχει να επιδείξει κάποιο σημαντικό έργο. Αλήθεια, εκτός από τις εγκύκλιες οδηγίες, που παρεμπιπτόντως έχετε, ήθελα να ρωτήσω, έχει σταλεί η εγκύκλιος στις Αποκεντρωμένες Περιφέρειες, αυτή που έχει να κάνει με αυτά που λένε οι ιατρικοί σύλλογοι, για την αναγνώριση; Αλήθεια, εκτός από εγκύκλιες οδηγίες τι νομοθετικό έργο έχει να επιδείξει το Υπουργείο και τι διοικητικές πράξεις, όπως Υπουργικές Αποφάσεις, έχει εκδώσει για την εμβολιαστική κάλυψη; Ποιος είναι ο εθνικός σχεδιασμός της χώρας πλην του εθνικού προγράμματος εμβολιασμών στο οποίο οι εμβολιασμοί είναι συνιστώμενοι, δεν είναι υποχρεωτικοί. Τι κινήσεις και τι δράσεις έχει κάνει για την υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών, σύμφωνα και με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Ποιο είναι συγκεκριμένα το έργο της εικοσαμελούς Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, όσον αφορά στην εθνική πολιτική της χώρας; Έχει γνωμοδοτήσει το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας για την εμβολιαστική κάλυψη; Και τι; Και αν έχει γνωμοδοτήσει, έχει πάρει τη σύμφωνη γνώμη τη δική σας, κύριε Υπουργέ, ώστε να αποτελέσει εθνική δράση η γνωμοδότησή του; Υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος συντονισμός των φορέων δημόσιας υγείας, όπως ΚΕΕΛΠΝΟ, Ινστιτούτο Παστέρ, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, από τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, όσον αφορά στους εμβολιασμούς; Εγώ αυτά θα ήθελα να ακούσω κύριε Υπουργέ σήμερα από εσάς, αφού θελήσατε να μας ενημερώσετε, γιατί τα γεγονότα είναι γνωστά. Αναφέρω και διορθώστε με αν τα νούμερα είναι λάθος, αλλά δεν τα έχω βρει από το μυαλό μου. Στη χώρα μας το 2017 πενταπλασιάστηκαν τα κρούσματα της ιλαράς, σε σχέση με το 2016 και έχουν αυξηθεί συνολικά τα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων στη χώρα κατά 20,5%, δηλαδή από 4.951 το 2016, σε 5.967 το 2017. Αυτά είναι στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ που δημοσιοποίησε η ΕΛ.ΣΤΑΤ. πριν από λίγες ημέρες. Όσο για την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού, η οποία οφείλω να ομολογήσω ότι βρίσκεται σε ανεκτά επίπεδα, όμως είναι οριακά ανεκτά θα έλεγα. Πρέπει, λοιπόν, να δοθεί ένα σαφές μήνυμα για την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού και μια απάντηση στις αντιεμβολιαστικές φωνές οι οποίες παρόλο που έχουν καταδικασθεί εμφαντικά και από όλους τους επιστημονικούς φορείς της χώρας, παρά ταύτα επιμένουν. Η επιμονή αυτή μερικές φορές γίνεται και με λάθος κινήσεις, θα έλεγα, του Υπουργείου, όπως αυτή η οποία επιτρέπει την εγγραφή των μαθητών στα σχολεία. Και επειδή εγώ είμαι γνωστός, εγώ δεν είμαι ακραίος ούτε στις απόψεις ούτε στις αρχές μου ούτε στις θέσεις μου, αντιλαμβάνομαι όλα τα προβλήματα που προκύπτουν από ζητήματα βιοηθικής, αλλά θεωρώ ότι παρά ταύτα, υπάρχουν λύσεις, όπως είπε και ο συνάδελφος ο κ. Μπαργιώτας, σε ότι έχει να κάνει με κίνητρα θεσμοθετημένα και αντικίνητρα, σε ότι έχει να κάνει με την αναγκαστικότητα των εμβολιασμών.

 Επίσης, πιστεύω και περιμένω, το άκουσα και από τον κ. Μπασκόζο, το άκουσα και από τον κ. Υπουργό, ότι σύντομα θα έρθει η νομοθετική διάταξη, την οποία έχει υποσχεθεί ο κ. Ξανθός και η οποία θα δίνει εξουσιοδότηση στον Υπουργό, όταν συντρέχουν οι επιδημιολογικοί λόγοι και η σχετική επιστημονική τεκμηρίωση, πως σημειώνεται μιά έξαρση ενός συγκεκριμένου νοσήματος ή όταν πέφτουν τα standards και τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης να μπορεί για συγκεκριμένη χρονική περίοδο, για συγκεκριμένο εμβόλιο, για συγκεκριμένο πληθυσμό να επιβάλει μια πιο αυστηρή τήρηση του εμβολιασμού, γιατί αλλιώς υπονομεύονται οι θεμελιώδεις αρχές προαγωγής και προστασίας της δημόσιας υγείας και επιτρέπει την εξάπλωση όλων αυτών των αντιεπιστημονικών και αντιεμβολιαστικών δοξασιών. Αυτό τον ιατρικό όρο, συγνώμη για την έκφραση, εγώ τον αποκαλώ «τσαρλατανισμό». Επίσης, πρέπει ο κ. Υπουργός να αναλάβει συγκεκριμένες πρωτοβουλίες διαρκούς και στοχευμένης ενημέρωσης των πολιτών για την αναγκαιότητα των εμβολιασμών.

 Σε κάθε περίπτωση εμείς ως Ν.Δ. δεσμευόμαστε, ότι ως επόμενη κυβέρνηση θα προασπίσουμε με κάθε τρόπο την δημόσια υγεία και την πρόληψη, η οποία θα συμπεριλαμβάνει, χωρίς εξαιρέσεις, όλους τους πολίτες.

Να ολοκληρώσω λέγοντας, ότι εμείς πιστεύουμε ότι επιτέλους, πρέπει τα εμβόλια να εξαιρεθούν από τον «κλειστό» προϋπολογισμό και τη συνακόλουθη επιβάρυνση με claw back που αποδεικνύεται επιζήμια και στερείται επιστημονικής, δημοσιονομικής και αναπτυξιακής βάσης.

Τέλος, πιστεύουμε ότι και οι φαρμακοποιοί μπορούν να συμβάλουν οργανωμένα στην εκπαίδευση του ασθενούς για την έγκαιρη πραγματοποίηση των εμβολίων και την συμμόρφωσή τους στο πρόγραμμα εμβολιασμών.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ:** Κύριε Πρόεδρε, μπορεί ο κύριος υπουργός να απαντήσει για το αν έχει σταλεί εγκύκλιος, γιατί στο Νότιο Αιγαίο, ο Γραμματέας Αποκεντρωμένης Διοίκησης λέει ότι δεν είναι αρμόδιος, ενώ σύμφωνα με τον νόμο είναι αυτός ο αρμόδιος και δεν βγάζει τα αποτελέσματα.

**ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Οικονόμου, θα το δει ο κ. Υπουργός και θα απαντήσει με τον τρόπο που θέλει την ώρα που πρέπει.

Το λόγο έχει ο κ. Μαυρωτάς.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα και εγώ να πω ότι ήρθα εδώ περισσότερο με «μεγάλα αυτιά και μικρό στόμα» με την έννοια ότι περισσότερο για να ακούσουμε μπήκαμε στην αίθουσα αυτή. Απλώς, αυτό που θα ήθελα να σημειώσω από αυτά που άκουσα είναι κάποια πράγματα σχετικά με τη σημασία της ενημέρωσης, της ευαισθητοποίησης και της καμπάνιας, δηλαδή, στο θέμα της πειθούς σε σχέση με την υποχρεωτικότητα, που έχει να κάνει με το πολύ σημαντικό μέτρο της πρόληψης που είναι ο εμβολιασμός.

Επίσης, θα ήθελα να εκφράσω και εγώ την επιθυμία μου ότι αυτή η συζήτηση πρέπει να ανοίξει σχετικά με το τι κίνητρα θα πρέπει να υπάρχουν αν δεν είναι αναγκαστικά τέτοια ζητήματα, όπως είναι ο εμβολιασμός των παιδιών στο σχολείο ή ο εμβολιασμός των γιατρών στα νοσοκομεία. Θα πρέπει να ανοίξουμε αυτή τη συζήτηση, γιατί και μόνο που θα ανοίξει αυτή η συζήτηση, αμέσως-αμέσως να αυξηθεί και η ευαισθητοποίηση και η ανάγκη για ενημέρωση.

Πρέπει οπωσδήποτε να σταθούμε απέναντι σε αυτά τα συνωμοσιολογικά σενάρια που ακούγονται και να μιλήσουμε νέα επιστημονικά επιχειρήματα και όσο μπορούμε με αυτά να προσπαθήσουμε να πείσουμε το κόσμο, δηλαδή, το θέμα της υποχρεωτικότητας, της αναγκαστικότητας όπως είπε ο κ. Μπαργιώτας, για τις ομάδες εκείνες οι οποίες είναι πιο ευαίσθητες ή αυτές που είναι πιο κοντά σε διάφορους κίνδυνος, δεν μπορούν μόνο με μια ανάλυση κόστους- οφέλους να προσεγγιστούν. Πρέπει να προσεγγιστούν και με θέματα που έβαλε και ο κ. Βιδάλης προηγουμένως με θέματα ηθικής, αλλά η συζήτηση αυτή, το σίγουρο είναι ότι πρέπει να ανοίξει και αυτό θα παίξει και το ρόλο της ευαισθητοποίησης, δηλαδή να ακουστούν επιχειρήματα και όχι συνωμοσιολογικές θεωρίες.

**ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Μανιός.

**ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ:** Θα ήθελα, να θέσω κάποια ερωτήματα, να θυμηθώ τα νιάτα μου γιατί ο κ. Τριχόπουλος, ήταν και δικός μου Καθηγητής. Όταν λέμε επιδημία, υπάρχει η επιδημία, η πανδημία, η ενδημική κατάσταση, αν ισχύουν ακόμα εκείνα τα νούμερα που μάθαιναν ως φοιτητής. Διότι, εάν ισχύουν σήμερα τα ίδια περίπου νούμερα, δεν καταλαβαίνω εγώ γιατί και η κυβέρνηση, και όλοι που μιλάνε, μιλάνε για επιδημία ιλαράς.

Νέος γιατρός όταν ήμουν στο «Αγία Σοφία», ειδικευμένος στην Οφθαλμολογία, τότε μιλάγαμε για επιδημία ιλαράς, ο εμβόλιο μόλις είχε αρχίσει να κυκλοφορεί και να γίνεται, αλλά, είχαμε κάθε χρόνο όλες οι χιλιάδες κρούσματα και πολλούς θανάτους από τις επιπτώσεις. Εάν ισχύουν εκείνα τα μεγέθη που λέγαμε τότε, θα πρέπει να το λάβουμε υπόψη μας. Γιατι, τι έγινε το 2009; Όχι από την Ελλάδα, αλλά απέξω.

Μεγάλοι επιστημονικοί φορείς μίλησαν για μια γρίπη που θα έρθει και να εξολοθρεύσει χιλιάδες ανθρώπους και οδηγήθηκε όλη η ανθρωπότητα σε ένα άγχος και σε μία υπερκατανάλωση εμβολίων- που δεν έγινε κατανάλωση, εν πάση περιπτώσει, δεν υπονοώ τίποτα, δεν θέλω να μιλήσω για αυτό τώρα- και στη συνέχεια βγήκαν από τη Γερμανία ειδικοί και είπαν ότι αυτό ήταν λάθος η οδηγία που είχε δώσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Τότε, πόσοι ήταν οι άνθρωποι που νοσούσαν; Για τη γρίπη που ήταν καθημερινό πρόβλημα θα πρέπει να απαγορεύονται στους επαγγελματίες υγείας να μην εμβολιάζονται και για τη γρίπη και για άλλα εμβόλια που υπάρχουν και δεν έχουν εμβολιαστεί.

Να απαγορεύεται! Δεν μπορεί να είναι είμαι εγώ μέσα- έξω σε ένα νοσοκομείο Παίδων, να βλέπω παιδιά στο εξωτερικό ιατρείο και μετά να πηγαίνω να κάνω ως Οφθαλμίατρος, ως ΟΡΛ μια εξέταση στα παιδιά που είναι στην Μονάδα και ένα βάζω μόνο τη μάσκα μου- εάν τη βάζω και αυτή- πρέπει να υπάρξουν απαγορεύσεις. Αρχίζουμε από τις ειδικές κατηγορίες! Είμαι κατά των απαγορεύσεων εν γένει, αλλά τα δικαιώματά μου αρχίζουν εκεί που δεν γίνονται επιζήμια για την υγεία και την ζωή των άλλων.

Αυτό είπε και ο κ. Μπαργιώτας, είπε και ο κ. Μπασκόζος και δείχνει την άποψή μου για τη χαλαρότητα με την οποία αντιμετωπίζουμε αυτά τα κινήματα- που ακόμα ευτυχώς δεν έχει γίνει κίνημα- και μέσα εκεί είναι και κινήματα άλλου είδους τα οποία δεν θέλω να αναφέρω τώρα- και τα οποία είναι πολύ χαρά, γιατί δεν κοστίζει τίποτα.

Αυτό που έχει σημασία, είναι να κατανοούμε κάθε φορά το επίπεδο ενημέρωσης και το επίπεδο ανταπόκρισης. Δεν είναι τόσο εύκολο, αλλά ας ξεκινήσουμε π.χ. ενημερώνοντας τους Ρομά, οφείλουν οι κυβερνήσεις και ούτε θα καθίσω να κάνω σύγκριση πως ενημερώνονταν οι Ρομά το 1980, πως ενημερώνονταν το 1990, πως ενημερώνονταν το 2000 και ούτω καθεξής. Θα πρέπει κάθε δεκαετία να αυξάνεται αυτός ο αριθμός ενημέρωσης.

Από τα στοιχεία που έδωσε εισαγωγικά ο κ. Μπασκόζος, είναι σαφές ότι αυξάνεται αυτή η αντίληψη που έχουν στην Ελλάδα για την αξία των εμβολιασμών. Όταν είναι από τα ελάχιστα μεγέθη ίσως που είμαστε πάνω από το μέσο όρο της Ε.Ε., γιατί δεν είμαστε και σε άλλα μεγέθη πάνω από το μέσο όρο της Ε.Ε.;

Θέλω να πω, ότι αυτό δεν είναι εύκολο να λέμε ότι έτσι θέλω και δεν εμβολιάζω το παιδί μου. Διότι, υπάρχουν και άλλα φιλοσοφικά ερωτήματα των δικαιωματικών ανθρώπων. Ποιος ρώτησε το παιδί του δέκα μηνών, εάν θέλει να πάθει μια αρρώστια όταν θα μεγαλώσει. Εγώ, είναι περίεργος σε έναν γονιό, που το παιδί του θα αρρωστήσει και θα παρθεί μια μόνιμη βλάβη, τι θα του λέει όταν έχει μεγαλώσει και τον ρωτήσει, «γιατί μαμά δεν μου έκανες εμένα εμβόλιο;» Όπως π.χ. για την πολιομυελίτιδα. Αυτοί που έχουμε αυτή την ηλικία μεγαλώσαμε με συμμαθητές που είχαν αναπηρίες και της κουβαλούσαν σε όλη της την ζωή.

Ευχαριστώ.

**ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Μάρκου.

**ΑΙΚΑΤΡΙΝΗ ΜΑΡΚΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θέλω να πω, ότι επειδή η μηνιγγίτιδα όντως υπάρχει από παλιά, το εμβόλιο για την μηνιγγίτιδα Β υπάρχει και έγινε στον εθνικό μας εμβολιασμό και γι' αυτό δεν έχουμε κρούσματα από μηνιγγίτιδα Β. Μίλησα λοιπόν, για την μηνιγγίτιδα C, η οποία έχει εμφανιστεί το εμβόλιο υπάρχει τα τελευταία χρόνια και αυτό θέλουμε να μπει στον εθνικό μας προγραμματισμό, διότι ακούσαμε ότι υπάρχει από παλιά άρα δεν πρέπει να μπει.

**ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Θεοδωρίδου.

**ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ (Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμού):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα κάνω την αρχή για ορισμένα θέματα, διότι ακούστηκαν πάρα πολλά και θα αρχίσω από το αντιεμβολιαστικό ρεύμα ή κλίμα, το οποίο το αντιμετωπίζουμε σαν να είναι κάτι νέο, ενώ υπάρχει από την εποχή που εφαρμόστηκε ο πρώτος εμβολιασμός που ήταν ο Δαμαλισμός από την εποχή του Gener. Γενικά, πέφτει η ένταση του αντιεμβολιαστικού, όταν το νόσημα είναι στην κοινότητα και άρα ο κόσμος το φοβάται. Άρα, ό,τι έχει λεχθεί μέχρι τώρα ότι τα εμβόλια έπεσαν θύματα της επιτυχίας τους, είναι απόλυτα σωστό.

Για το θέμα της ενημέρωσης να μην ξεχνάμε πόσα έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια, για την αξία των εμβολίων και από το ΚΕΕΛΠΝΟ, με θαυμάσια φυλλάδια που αναφέρονται και στη διάλυση μύθων, σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες και τις πολλαπλές επιστημονικές εκδηλώσεις που γίνονται κυρίως στον παιδιατρικό, όχι μόνο, χώρο και που νομίζω ότι έχουν δώσει αυτές οι συγκεντρώσεις και κατευθυντήριες οδηγίες, έχουν βγει και από το CDS, ειδικές οδηγίες για το πώς να ενημερώνει κανείς τους αμφισβητίες, ως προς τα εμβόλια, γονείς.

Όμως, εάν έχετε αντιμετωπίσει, έστω και έναν γονέα που δεν θέλει να κάνει τα εμβόλια στο παιδί του, θα είσαστε λιγότερο αισιόδοξος για το πόσο μπορεί να βοηθήσει η ενημέρωση. Οπωσδήποτε, βοηθάει σε αυτούς που έχουν δισταγμούς, που έχουν ερωτήματα, όμως, να είστε σίγουρος ότι αυτός που δεν θέλει να κάνει το εμβόλιο θα προσπαθήσει να πείσει εσάς, ότι είναι λάθος τα εμβόλια. Επομένως, θα υπάρχει ένας πυρήνας πάντα που ό,τι και αν κάνουμε δεν θα ανταποκριθεί στην προσπάθεια της ενημέρωσης, που πρέπει να είναι συνεχείς, να μιλάει την γλώσσα των γονέων, να είναι απλή, να μην είναι απορριπτική, αφού δεν κάνεις τα εμβόλια, όποτε δεν θα ξανάρθεις στο ιατρείο μου, να σου ξανακάνω άλλο εμβόλιο.

Επομένως, υπάρχει ένας τομέας που πρέπει πραγματικά όλοι να συνεισφέρουμε για να βρούμε τον καλύτερο τρόπο, που μπορούμε να προσεγγίσουμε τους γονείς που αμφισβητούν τα εμβόλια. Ένα άλλο θέμα, άκουσα για τους Ρομά, για το θέμα της ενημέρωσης, πολλοί από αυτούς δεν ξέρουν να διαβάζουν, δεν έχουν πάει σχολείο, οι μαμάδες είναι δωδεκάχρονες και δεκατετράχρονες. Αυτό το οποίο έχει φανεί με τις δράσεις και Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, όπου πραγματικά με λύπησε, η απαξίωση που άκουσα από κάποιους συναδέλφους, είναι ότι πρέπει να πας εσύ, εκεί, με όλους τους κινδύνους που έχει η προσεγγίσει και αυτών των ομάδων, ίσως με συνεργάτη έναν διερμηνέα που μιλά τη γλώσσα τους, για να πετύχεις υψηλό ποσοστό εμβολιασμού.

Υγεία για όλους, ένας μη κυβερνητικός, δεν είναι ο οργανισμός, αλλά είναι μια κίνηση, που έχει πετύχει να εμβολιάσει ένα σημαντικό αριθμό Ρομά. Θα ήθελα να έρθω στο θέμα των εμβολίων που αναφέρθηκε, για τον μηνιγγιτιδόκοκο Β΄, είμαι σίγουρη ότι μιλήσατε με την ευαισθησία που προκαλεί το άκουσμα του θανάτου και ενός παιδιού, όχι μόνο 4 ή 5 όπως αναφέρεται, να πω γενικά μόνο ό,τι από τις χώρες που αναφερθήκατε, από την Ευρώπη, είναι μόνο 3, οι οποίες το έχουν υιοθετήσει από πλευράς επιδημιολογίας. Το πρόβλημα σε αυτές είναι έως και πενταπλάσιο σε σχέση με την χώρα μας. Να μην αναφερθώ στον τρόπο που δόθηκε το εμβόλιο, το οποίο δόθηκε ή δωρεάν ή με ελάχιστο κόστος για να γίνει, σε μια ομάδα παιδιών.

Επομένως, υπάρχουν χώρες όπως η Ελλάδα, η Γερμανία, η Ισπανία, η Πορτογαλία, όλα τα ευρωπαϊκά κράτη τα οποία δεν έχουν υιοθετήσει τον εμβολιασμό για τον μηνιγγιτιδόκοκο Β΄, άρα, δεν είμαστε η χώρα, η οποία δεν παρέχει το εμβόλιο της μηνιγγίτιδας ομάδας Β΄ και η απόφαση για την επιτροπή, η οποία έχει αποτυπωθεί, έχει αναρτηθεί, έγινε με πάρα πολύ μελέτη, σκέψη και όχι με το πνεύμα μόνο ή με το βάρος μιας συναισθηματικής τοποθέτησης, στην οποία μας βρίσκει σύμφωνους. Αλλά, εάν απαντηθούν ερωτήματα που υπάρχουν ακόμη γι' αυτό το εμβόλιο, οι σκέψεις για την ένταξη του εμβολίου στο πρόγραμμα, μπορεί να αναθεωρηθούν και να επαναλάβω ποια είναι τα ερωτήματα. Πόσο προστατεύει το εμβόλιο αυτό; Το ξέρουμε μόνο τέσσερα χρόνια και σκεφθείτε το παράδοξο, πριν μιλάγαμε για αντι-εμβολιασμό, για παμπάλαια εμβόλια, τα οποία έχουν αποδώσει στον κόσμο τόσα οφείλει και θέλουμε ένα καινούργιο εμβόλιο, είναι μόνο 4 ετών το εμβόλιο, αμέσως να το υιοθετήσουμε, με πολλαπλές δόσεις, στην νεογνική βρεφική ηλικία.

Νομίζω, ότι αυτό μπορεί να κάνει κάποιες σκέψεις, ένα είναι η διάρκεια της προστασίας και δεύτερον, το άλλο σημαντικό στο οποίο αναφέρθηκαν πολλοί και η καθηγήτρια της επιδημιολογίας, η κυρία Λάγιου, στο θέμα της συλλογικής προστασίας. Όταν κάνουμε ένα εμβόλιο, αυτό το οποίο περιμένουμε, είναι όχι μόνο η προστασία του εμβολιαζόμενου, αλλά και μια έμμεση προστασία για το περιβάλλον του. Έτσι μπορούμε να εφαρμόσουμε ένα μαζικό εμβολιασμό, αυτό γίνεται, δεν είναι όλοι οι γιατροί, με τη μείωση της φορείας των παθογόνων μικροβίων, στον ρινοφάρυγγα, κάτι το οποίο επίσης δεν έχει αποδείξει το εμβόλιο.

Επομένως, για την απόφαση ελήφθησαν υπ' όψιν όλα αυτά, είναι ένα καλό εμβόλιο από τη στιγμή που έχει την άδεια του ΕΟΦ και κυκλοφορεί, είναι ανοσογόνο, δεν ξέρουμε όμως πόσο μας προστατεύει, δεν ξέρουμε αν έχει επίδραση στην φορεία και ο αριθμός των κρουσμάτων στη χώρα μας, είναι μικρός και φθίνει, παρά την μη εφαρμογή του εμβολίου. Αν το είχαμε εφαρμόσει πριν τρία χρόνια, για παράδειγμα, και βλέπαμε τα σημερινά κρούσματα του μηνιγγιτιδόκοκου Β΄, μπορεί κάποιοι να λέγανε ό,τι βάλατε το εμβόλιο και γι' αυτό μειώθηκαν. Όλα τα λοιμώδη νοσήματα έχουν μια περιοδικότητα, μια πορεία που πάντοτε δεν είναι και προβλέψιμη.

**ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Παναγιωτόπουλος.

**ΤΑΚΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Καθηγητής Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας):** Ευχαριστώ πολύ. Πριν μπω στο θέμα του μηνιγγιτιδόκοκου, θα ήθελα να μιλήσω λίγο για το θέμα της υποχρεωτικότητας ή αναγκαστικότητας, ελέχθει αυτός ο όρος, μου ακούγεται ενδιαφέρον, αν υπάρχει μια άλλη κατηγορία, ομολογώ, δεν κατάλαβα επί της ουσίας, ποια η διαφορά, αλλά αν υπάρχει κάποια εννοιολογική διαφορά, θα είχε ενδιαφέρον. Ο τρόπος που επιδιώκει η επιτροπή εμβολιασμών και νομίζω ότι το θέσαμε εδώ πέρα, είναι ακριβώς ότι το θέμα του υποχρεωτικού εμβολιασμού, είναι μεγάλο και σύνθετο. Δεν μπορούμε να το αντιμετωπίζουμε σχηματικά και συνθηματολογικά, πρέπει να το υπερβούμε αυτό το πράγμα, είναι πραγματικά σύνθετο και το έχει δείξει και η εμπειρία από άλλες χώρες.

Έχει λεχθεί ό,τι έχει φέρει αρνητικές συνέπειες. Ο τρόπος που θέλουμε να προσεγγίσουμε το θέμα και θα καλούσα κατά κάποιον τρόπο ή παρακαλούσα σε αυτό το επίπεδο να γίνετε η συζήτηση, δεν είναι ιδεολογικού χαρακτήρα. Είμαστε καταρχήν υπέρ του υποχρεωτικού ή εναντίον του υποχρεωτικού. Τα επιχειρήματα οφείλουν να είναι πραγματικά. Τι αναμένουμε να αποδώσει; Σε ποιες ομάδες να απευθυνθεί; Σας θυμίζω ότι η μελέτη στην οποία αναφέρθηκε ο κ. Γενικός Γραμματέας και είναι πολύ πρόσφατη, την οποία έχει επιτελέσει το London School of Hygiene, είναι μια πραγματικά έγκυρη μελέτη, την οποία συνιστώ όλοι να την δείτε, λέει ότι το 92% των γονέων στην χώρα, έχουν εμπιστοσύνη στα εμβόλια.

Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός, δεν σημαίνει ότι δεν έχει θέση, μπορεί να έχει, όμως είναι για το πάνω από το 92 τοις εκατό, είναι οι εξειδικευμένες ομάδες, δεν μπορούμε να πάμε με το εγώ έτσι νομίζω. Μας χρειάζονται μελέτες, σύστημα που να μας δείξει ακριβώς για το πού πηγαίνουμε. Οι επαγγελματίες υγείας που αναφέρθηκε, επίσης, είναι μια άλλη ξεχωριστή κατηγορία, αυτό το θέμα στους επαγγελματίες, δηλαδή, στον γιατρό που είναι στη μονάδα εντατικής θεραπείας και θέτει σε κίνδυνο τον ασθενή του, μπαίνει σε τελείως διαφορετική βάση και ακριβώς έτσι αντιμετωπίζεται. Αρκεί βεβαίως, να υπάρχουν και γιατροί που να μπορούν να αναπληρώσουν το γιατρό που αρνείται. Και αυτό έχει την συνθετότητα του. Επαναλαμβάνω, ο τρόπος που επιδιώξαμε να θέσουμε το θέμα, είναι να φέρουμε τη συζήτηση επί του πραγματικού, όχι επί του ιδεολογικού, όχι επί του εν γένει, διότι μόνο έτσι θα βρούμε τη σωστή κατεύθυνση. Επίσης, λέχθηκαν καλές ιδέες που θα μπορούν να αξιοποιηθούν, δηλαδή, σε ειδικό πλαίσιο, με ειδικό τρόπο, προς τα εκεί νομίζω ότι θα πρέπει να συνεχιστεί η συζήτηση.

Τώρα, εξίσου πολύπλοκο είναι το θέμα της ένταξης ενός νέου εμβολίου στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Το σημαντικό είναι ότι δε νομίζω ότι τιμά κανέναν μας να πάμε με το πόσους θανάτους έχει το ένα ή πόσους θανάτους έχει το άλλο. Είναι πολύ πιο μεγάλο το θέμα.

Να θυμίσω, επίσης, ότι έχουμε περίπου 100.000 θανάτους το χρόνο στη χώρα μας. Να δούμε μήπως τα χρήματα που χρειάζονται για τον εμβολιασμό, δεν κάνω την αριθμητική αυτή τη στιγμή, δεν νομίζω ότι έχει θέση μια τέτοια συζήτηση, πιάσουν καλύτερα τόπο σε κάτι άλλο;

Τα παιδιά, ας πούμε, με αυτισμό ή άλλες ομάδες που παραμελούνται χρονίως στη χώρα μας, ενδεχομένως, να έπιανε πολύ καλύτερο τόπο να βάλουμε εκεί τα όποια χρήματα.

Επαναλαμβάνω, δεν μπορούμε, επίσης, το θέμα της εισαγωγής ενός εμβολίου να το θέτουμε συνθηματολογικά και εν γένει.

Η κ. Θεοδωρίδου, που είναι η Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, είπε ορισμένα επιχειρήματα. Στην επιστημονική συζήτηση τίθεται μια σειρά άλλων ζητημάτων που είναι πάρα πολύ σημαντικά, όπως για τη διάρκεια, που δεν μπορούν να μπουν εύκολα σε μια γρήγορη συνθηματολογική αντιμετώπιση του θέματος.

Τέτοια ζητήματα, σαν το εμβόλιο ετούτο, θα έχουμε και στο μέλλον. Πρέπει να εθιστούμε στο να μπορούμε να συζητάμε με τη ζυγαριά των συν και των πλην.

Να τονίσω, επίσης, ότι στον ευρωπαϊκό χώρο, το εμβόλιο έναντι του μηνιγγιτιδόκοκκου Β το έχουν τρεις με τέσσερις χώρες. Δύο από αυτές είναι η Αγγλία και η Ιρλανδία που, όπως ελέχθη σωστά, έχουν πολύ υψηλότερη συχνότητα της νόσου, η Ιταλία και η Αυστρία, που το έχει, χωρίς όμως να το παρέχει δωρεάν.

Η ουσία είναι ότι αυτή τη στιγμή υπάρχει σε πάρα πολύ λίγες χώρες στον ευρωπαϊκό χώρο και πρέπει να το πάρουμε και αυτό υπόψη. Τα πράγματα προχωρούν, ωριμάζουν, συν τα δεδομένα εκείνα.

Επαναλαμβάνω ότι το ζήτημα είναι η σύνθετη ζυγαριά.

Ευχαριστώ.

 **ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ο κ. Βιδάλης, έχει το λόγο.

**ΤΑΚΗΣ ΒΙΔΑΛΗΣ (Επιστημονικός Συνεργάτης της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Δε θα έπαιρνα το λόγο, απλώς δύο συνάδελφοί σας έκαναν κάποιες παρατηρήσεις σε αυτά που είπα. Τώρα λείπουν αλλά δε νομίζω ότι δεν είναι θέμα να ανοίξουμε διάλογο εδώ.

Ήθελα, όμως, να ξεκαθαρίσω ότι για τους υγειονομικούς που δεν εμβολιάζονται, που είναι σημαντικό, η άποψή μου είναι ότι και δεν πρέπει να προσλαμβάνονται και μπορούν να απολυθούν γι' αυτό το λόγο, από τη δουλειά τους.

Να είμαι καθαρός σε αυτό. Είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός τους;

Είναι υποχρεωτικό να είναι εμβολιασμένος κάποιος για να κάνει αυτή τη συγκεκριμένη δουλειά. Δε σημαίνει ότι στερείται το δικαίωμά του να δουλέψει γενικώς αυτός ο άνθρωπος. Απλώς, τον βάζουμε σε ένα δίλημμα να επιλέξει μεταξύ δύο δικαιωμάτων του, κάτι που το κάνουμε όταν περνάμε απέναντι το δρόμο και επιλέγουμε να σταματήσουμε για να περάσει το αυτοκίνητο.

Αυτό το κάνουμε στη ζωή μας. Δεν είναι η ίδια περίπτωση το να πούμε ότι ένα παιδί δε θα πάει σχολείο επειδή δεν έχει εμβολιαστεί, γιατί το σχολείο για το παιδί είναι υποχρεωτικό από το Σύνταγμα.

Επίσης, δεν είναι η ίδια περίπτωση με το να πούμε πως ένα γονιός που δεν εμβολιάζει τα παιδιά του θα πρέπει να πάει φυλακή, επειδή εξέθεσε το παιδί του σε κίνδυνο.

Να το ξεκαθαρίσουμε αυτό. Κατά τη γνώμη μου, υπάρχει μια θέση αρχής.

Ωραία ήταν η παρατήρηση περί κοινωνικής υποχρέωσης, κύριε Γενικέ, μου άρεσε η διατύπωση αυτή, στο βαθμό που δεν έχει κυρώσεις. Να κατηγορήσουμε κάποιον όσο θέλετε ότι δεν είναι κοινωνικά υπεύθυνος όταν δεν εμβολιάζει το παιδί του. Τις κυρώσεις όμως, με συγχωρείτε, εγώ δεν μπορώ να τις καταλάβω.

Ευχαριστώ.

**ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Η κ. Μαντή, έχει το λόγο.

**ΘΕΟΦΑΝΗ ΜΑΝΤΗ (Αναπληρώτρια Γραμματέας του Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών/τριών Υγείας):** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Εγώ θα ήθελα να κάνω μια διευκρίνιση σε αυτό που ανέφερα πριν, η κυρία Θεοδωρίδου, για να μην υπάρξει παρεξήγηση σχετικά με τις Μ.Κ.Ο.. Σίγουρα το έργο είναι μεγάλο και μάλιστα, εγώ προέρχομαι από μια Περιφέρεια, από την 6η Υγειονομική Περιφέρεια. Είμαι εργαζόμενη στο Κέντρο Υγείας Γαστούνης, που εκεί δόξα τω Θεώ, υπάρχουν πάρα πολλοί Ρομά και έχουμε και μετανάστες και με βάση το τυπικό που πρέπει να ισχύσει από την 6η Υγειονομική Περιφέρεια, έχουμε συνεργαστεί με πάρα πολλές Μ.Κ.Ο., με καταπληκτικό έργο και το είπα αυτό.

Εμείς, απλά αναφέραμε πριν, ότι θα πρέπει στα κλιμάκια εμβολιασμών να υπάρχει πάντα ο Επισκέπτης ή η Επισκέπτρια Υγείας και με γιατρούς, με σκοπό την καταγραφή, την τήρηση μητρώων και τον προγραμματισμό των επόμενων δόσεων και αυτό το έχουμε κάνει σίγουρα, κυρία Θεοδωρίδου, με πάρα πολλές Μ.Κ.Ο. για την καλύτερη συνεργασία.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

**ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Εγώ, νομίζω ό,τι έγινε για άλλη μια φορά ακόμη μια παραγωγική συζήτηση. Ο λόγος που προκαλέσαμε αυτή τη συζήτηση, ήταν για να δοθούν επιστημονικές απαντήσεις και όχι, πολιτικές απαντήσεις. Γι' αυτό κάναμε αυτή τη συζήτηση σήμερα στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής.

Πολιτικές απαντήσεις δίνουμε στον Κοινοβουλευτικό Έλεγχο, όταν οι συνάδελφοί μας από τους άλλους πολιτικούς χώρους μας επερωτούν.

Εδώ σήμερα καλέσαμε τους ειδικούς, για να δώσουν απαντήσεις σε διάχυτα ερωτήματα, δυσπιστίες, καχυποψίες, αλλά όπως λέω εγώ και κατασκευασμένους θορύβους, οι οποίοι θόρυβοι βλέπουμε ότι επαναλαμβάνονται, παρά το ότι η επιστημονική κοινότητα -και είναι πολύ σημαντικό αυτό, θα έλεγα- με έναν ομόθυμο τρόπο και με μια ενιαία άποψη, γιατί πολλές φορές και στην επιστημονική κοινότητα διίστανται οι απόψεις.

Σε αυτά τα θέματα των εμβολιασμών και της προστασίας της δημόσιας υγείας, νομίζω, ότι έχουμε πραγματικά μια εξαιρετική συστράτευση του αξιόπιστου επιστημονικού δυναμικού που διαθέτει η χώρα. Οι οποίοι, ανεξάρτητα από το ποιος είναι στο Υπουργείο και ποια Κυβέρνηση, εν πάση περιπτώσει έχει την ευθύνη και ποιος είναι ο Υπουργός και ο Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας, είναι διατεθειμένοι να βοηθήσουν και να συμβάλλουν με τη γνώση τους και με την εμπειρία τους στο να προωθούν αυτά τα θέματα.

Νομίζω, λοιπόν, ότι είναι ακριβώς αυτή η συζήτηση, η οποία συμβάλλει και απαντά, γιατί ρώτησαν κάποιοι συνάδελφοί «να απαντήσει το Υπουργείο Υγείας και να δώσει κατηγορηματικές απαντήσεις, για το αν υπάρχει υποχρεωτικότητα, αν π.χ. υπάρχει στο θέμα των εμβολιασμών δεύτερη σκέψη και τα λοιπά». Δεν υπάρχει δεύτερη σκέψη. Το έχουμε ξεκαθαρίσει αυτό το θέμα.

Εγώ, νομίζω, ότι βοηθάει αυτή η συζήτηση στο να πειστούν και οι πιο δύσπιστοι, αυτοί που ενδεχομένως στα πλαίσια μιας αντί-συστημικής προσέγγισης ή μιας εναλλακτικότητας, όπως ανέφερε και ο αγαπητός συνάδελφος, κ. Μπαργιώτας. Υιοθετούν τέτοιες απόψεις. Εγώ, δεν μιλάω για κίνημα. Νομίζω, ότι είναι πολύ μεγάλη παραχώρηση να μιλάμε για κίνημα, όταν έχουμε να κάνουμε με αντί-επιστημονικές και πολλές φορές σκοταδιστικές απόψεις. Αλλά, ότι έχουμε μια αυξανόμενη τάση στους εμβολιασμούς και χαίρομαι πάρα πολύ για τα στοιχεία που έδωσε προηγουμένως ο κ. Μπασκόζος, που λέει πολύ σαφώς, διότι αυτά τα στοιχεία αποδεικνύουν ό,τι στην Ελλάδα έχουμε μια αυξανόμενη εμπιστοσύνη και αξιοπιστία στο επίπεδο της εμβολιαστικής πολιτικής στο σύνολο της κοινωνίας. Αυτό, τεκμηριώνει και αυτό που λέτε και εσείς, ότι δεν έχουμε έκτακτες συνθήκες που να επιβάλλουν σκλήρυνση της πολιτικής ή τέλος πάντων, αναγκαστικότητα και επιβολή.

Εγώ, νομίζω, ότι αυτή πρέπει να είναι η γραμμή, δηλαδή, υποχρεωτικότητα βεβαίως, η οποία, όμως, υλοποιείται με βάση τη συναίνεση και την πειθώ των γονιών, των επαγγελματιών υγείας, των εκπαιδευτικών και όσων έχουν εν πάση περιπτώσει ρόλους δημόσιους και ρόλους ευθύνης σ' αυτή τη χώρα. Και εκεί νομίζω ότι είναι το…….

**ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ:** Η πειθώ μόνον θα είναι; Είναι το ίδιο;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε Φωτήλα, μπήκατε στη μέση και πεταχτήκατε, σας παρακαλώ πάρα πολύ. **ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ:** Θα ήθελα να μου πείτε εάν είναι η ίδια αντιμετώπιση για τους επαγγελματίες και για τους γονείς.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε Φωτήλα, δεν έφτασα ακόμα εκεί, μιλάμε για τους γονείς αυτή τη στιγμή.

Πραγματικά, το είπε ο κ. Βιδάλης, μην μπούμε σε περίεργες ατραπούς.

Δεν θα εμπλέξουμε τώρα τα δικαστήρια και τους εισαγγελείς για να προστατεύσουν τη δημόσια υγεία της χώρας.

Όταν μιλάμε για έκθεση σε κίνδυνο, αυτό είναι άρθρο του Ποινικού Κώδικα. Θα βάλουμε και τους εισαγγελείς τώρα να μας λύσουν αυτά τα θέματα; Έχουν από ό,τι φαίνεται, αρκετή δουλειά να κάνουν αυτή την περίοδο, ας ασχοληθούν με τα υπόλοιπα.

Νομίζω, λοιπόν, ότι πραγματικά η προσπάθεια που πρέπει να κάνουμε θα είναι να ενισχύσουμε την κουλτούρα της πρόληψης και της αγωγής υγείας και επιτρέψτε μου να πω, ότι σε αυτό συνεισφέρει εξαιρετικά η προσπάθεια που κάνουμε τώρα να αναδιοργανωθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα, να έχουμε νέες δομές στελεχωμένες με οικογενειακούς γιατρούς και οικογενειακούς παιδιάτρους, με άλλους επαγγελματίες υγείας που έχουν γνώση και εξειδίκευση ειδικά στα θέματα της κοινοτικής φροντίδας, του εμβολιασμού κ.λπ..

Να ενισχύσουμε την εξωστρέφεια των υγειονομικών που δουλεύουν στο σύστημα υγείας να κάνουν παρεμβάσεις στην κοινότητα, να κάνουν παρεμβάσεις ενημέρωσης στα σχολεία, να κάνουν παρεμβάσεις πρόληψης σε χώρους που φροντίζουν τους ηλικιωμένους, ευάλωτες ομάδες, τα ΚΑΠΗ, τα ΚΗΦΗ, να συνεργάζονται με το πρόγραμμα «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ».

Αυτή είναι μια νέα κουλτούρα που δεν την είχε το σύστημα υγείας, το οποίο ήταν πολύ επικεντρωμένο στο νοσοκομείο και στην περίθαλψη.

Νομίζω, ότι αυτή η προσπάθεια αλλαγής του κέντρου βάρους του συστήματος με έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα, την πρόληψη, την αγωγή υγείας συνεισφέρει εξαιρετικά σε αυτό και, βεβαίως, κάθε επαγγελματίας έχει το ρόλο του σε αυτή την αλυσίδα.

Θα ήθελα να το πω αυτό.

Δεν είναι το θέμα των εμβολιασμών επίσης μια ευκαιρία για να λύσουμε τις τριβές που υπάρχουν στα θέματα των επαγγελματικών δικαιωμάτων.

Παρακαλώ πραγματικά όλοι οι επαγγελματίες υγείας από το γιατρό, τον επισκέπτη υγείας, το νοσηλευτή, το φαρμακοποιό, όλους που έχουν με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο, πολλές φορές και αντικειμενικά εμπλέκονται σ' αυτή τη διαδικασία να κάνουν μια προσπάθεια διατηρώντας ο καθένας και οριοθετώντας το ρόλο του, ώστε να συνεισφέρουν σε αυτή την κοινή προσπάθεια.

Το είπε και ο κ. Παναγιωτόπουλος, ότι δεν είναι πανάκεια η προσέγγιση της υποχρεωτικότητας και, δυστυχώς, σε αυτή τη χώρα έχουμε μια τάση πάρα πολλές φορές να υιοθετούμε απλουστευτικού τύπου προσεγγίσεις.

Αυτά τα θέματα τα οποία προκαλούν έντονο επιστημονικό και κοινωνικό διάλογο και πολιτικό διάλογο σε όλες τις χώρες της Ευρώπης, εμείς, περίπου, έχουμε την τάση να τα κάνουμε στοιχείο μικροπολιτικής και να εγκαλούμε Υπουργούς, να εγκαλούμε κυβερνήσεις, επειδή αυξήθηκε - είχαμε όντως μια επιδημική έξαρση της ιλαράς που ήταν φαινόμενο πανευρωπαϊκό – ή επειδή αυξήθηκαν τα κρούσματα του Δυτικού Νείλου ή επειδή είχαμε και πέντε παραπάνω κρούσματα εισαγόμενα ελονοσίας.

Πραγματικά δεν μπορούμε σε αυτό το πολύ ευαίσθητο πεδίο της δημόσιας υγείας να προσεγγίζουμε τα πράγματα με αυτούς τους όρους.

Εάν κάτι αξίζει ίσως να μείνει από αυτή την κουβέντα θα είναι να συνεννοηθούμε επιτέλους. Βεβαίως, έχουμε διαφορές, βεβαίως υπάρχουν ένα σωρό προβλήματα και ανάγκες, ενδεχομένως, και λάθη, υπάρχει πεδίο κριτικής για πολιτικές επιλογές κ.λπ..

Δεν μπορούμε να χρησιμοποιούμε αυτόν τον ευαίσθητο χώρο της δημόσιας υγείας, που αφορά την ασφάλεια της κοινωνίας, που αφορά το αίσθημα υγειονομικής ασφάλειας των ανθρώπων και δεν μπορεί να γίνεται αντικείμενο μιας τέτοιου τύπου μηχανιστικής – ας πούμε - και απλουστευτικής, κατά την άποψή μου, προσέγγισης.

Το θέμα των επαγγελματιών υγείας είναι ιδιαίτερο.

Εκεί δεν έχουμε απλώς να κάμουμε με κοινωνική ανευθυνότητα. Εκεί έχουμε να κάνουμε με αντιεπαγγελματική συμπεριφορά. Με ανευθυνότητα που έχει σχέση με την αναίρεση στοιχειωδών υποχρεώσεων ως επαγγελματίας υγείας. Είναι άλλης τάξεως ζήτημα αυτό. Ας συζητήσουμε, να δούμε τι περιθώριο έχουμε και εκεί να υπάρξει αυστηροποίηση.

Το σημαντικό όμως είναι, ότι μέσα από την προσπάθεια που κάναμε αυτά τα δύο - τρία τελευταία χρόνια υπερδιπλασιάσαμε το ποσοστό των εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας. Και μάλιστα σε δημόσιες δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έχουμε ποσοστά που ξεπερνούν το 50%. Στα νοσοκομεία όχι τόσο και πρέπει να σκεφτούμε και άλλα πράγματα και άλλες παρενέργειες, γιατί ξέρετε σε αυτή τη χώρα πολλές φορές με το πρόσχημα καλών επιλογών γίνονται «τερατώδη» πράγματα.

Πρέπει να βρούμε, λοιπόν, ένα τρόπο που πραγματικά οι επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα αυτοί που είναι σε ευαίσθητα τμήματα, που νοσηλεύουν ανοσιοκατεσταλμένους ασθενείς, παιδιά, δεν θα είναι επιτρεπτό και δεν θα είναι ανεκτό να μην εμβολιάζονται συστηματικά και να μην ελέγχεται αυτό.

Υπήρξαν πολύ σημαντικές παρατηρήσεις, οι οποίες πραγματικά βοηθούν και εμάς και για τον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο και για το να υπάρξει ένα Registrike εμβολιασμό στη χώρα επιτέλους σοβαρό. Το οποίο δεν το έχουμε. Έχουμε αυτές τις μελέτες, οι οποίες αναφέρθηκαν χρειαζόμαστε συνεχώς ένα σύστημα monitoring, μια επικαιροποιημένη εικόνα της πραγματικής εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού. Φαίνεται ότι έχουμε κάποια στοιχεία, δεν είναι πολύ θετικά. Όπως μείωση του ποσοστού πληθυσμό που έχει κάνει τη δεύτερη δόση για το MMR. Αυτά θα πρέπει να υπάρχει ένα σύστημα, να τα παρακολουθεί, να τα καταγραφεί και με βάση αυτά οι επιστήμονες θα εισηγούνται στην Πολιτεία τα αναγκαία μέτρα.

Αυτό που θέλω, να ξεκαθαρίσω είναι το εξής. Δεν κινούμαστε αυθαίρετα, αντί επιστημονικά και κυρίως με βάση λογιστικές προσεγγίσεις, να είμαστε πάρα πολύ σαφείς.

Εδώ είναι τα μέλη της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών. Ποτέ η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου, δεν είπε μη μας προτείνετε κάτι επειδή είναι ακριβό. Αν πραγματικά υπάρχουν επιδημιολογικά δεδομένα που τεκμηριώνουν την ανάγκη να ενταχθεί στο πρόγραμμα εμβολιασμών το εθνικό, το εμβόλιο για την μηνιγγίτιδα για το μηνιγγιτιδόκκοκο β΄ ή οποιοδήποτε άλλο εμβόλιο, όσο ακριβό και αν είναι η Πολιτεία θα το κάνει τουλάχιστον με τη δική μας πολιτική ηγεσία. Και το έχουμε κάνει για πάρα πολύ ακριβά φάρμακα που αφορούν σπάνια νοσήματα - ορφανά φάρμακα, όταν πήραμε την πολιτική απόφαση, να εγκρίνουμε το χορηγούνται σε παιδιά με νωτιαία μυϊκή ατροφία - σε 42 παιδιά- φάρμακα αξίας 500.000 € το χρόνο για το κάθε παιδί.

Και αυτό βεβαίως αυξάνει τη φαρμακευτική δαπάνη, γίνεται υπέρβαση, υπάρχει claw back και διαμαρτύρονται οι φαρμακευτικές εταιρείες, αλλά παρόλα αυτά η πολιτική μας επιλογή είναι καθολική και ευχερής πρόσβαση στα αναγκαία φάρμακα – εννοείται και εμβόλια - όσων πραγματικά έχουν ανάγκη σε αυτή τη χώρα χωρίς διακρίσεις.

Αυτή είναι η κεντρική προσέγγιση ανεξάρτητα από το δημοσιονομικό κόστος.

Άρα, δεν μπαίνουν θέματα λογιστικού και δημοσιονομικού τύπου και περιορισμών. Παρότι βεβαίως ξέρουμε πολύ καλά, ότι υπάρχουν πολλές χώρες στην Ευρώπη που σε αυτά τα θέματα δεν έχουν αντίστοιχη προσέγγιση ακόμα και χώρες πολύ πιο εύρωστες οικονομικά από εμάς.

Άρα, ούτε διαγωνισμός ευαισθησίας σε θέματα δημόσιας υγείας, ούτε μικροπολιτική αντιπαράθεση. Πραγματικά είναι έκκληση αυτή. Έχουμε πάρα πολλά περιθώρια και πολλά πεδία στα οποία μπορούμε να αντιπαρατεθούμε, να πει ο καθένας την άποψη του, για το πώς πρέπει να είναι οργανωμένο το σύστημα υγείας, για την κατεύθυνση κ.λπ.

Νομίζω ότι η δημόσια υγεία είναι ένα πεδίο που θέλει πραγματικά μία συστράτευση των επιστημονικών, κοινωνικών και πολιτικών δυνάμεων της χώρας.

Θεωρώ ότι πραγματικά η πολιτεία δεν είναι διατεθειμένη να εφησυχάζει και να παρατηρεί απλώς τα πράγματα, αλλά ότι οργανώνεται, προετοιμάζεται, όταν κριθεί από την επιστημονική κοινότητα, ότι συντρέχουν εξαιρετικοί λόγοι δημόσιας υγείας, ότι συντρέχουν λόγοι αυστηροποίησης του πλαισίου, τότε να υπάρχει νομοθετική εξουσιοδότηση στον Υπουργό για συγκεκριμένου τύπου λοιμώξεις, για συγκεκριμένες περιόδους, για συγκεκριμένα εμβόλια, να επιβάλει μέτρα αυξημένης υποχρεωτικότητας, ας το πω έτσι.

Αυτή είναι μια εξαιρετική πρόταση. Χαίρομαι που την έχει επεξεργαστεί και είναι σύμφωνη σε αυτό η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, την οποία θα προσπαθήσουμε στο αμέσως επόμενο διάστημα να την νομοθετήσουμε, για να έχουμε ένα επιπλέον όπλο σ’ αυτό το θέμα, το οποίο νομίζω ότι σωστά μας ευαισθητοποιεί και μας ενδιαφέρει όλους. Χρειάζονται καμπάνιες ενημέρωσης. Δε νομίζω ότι πρέπει να το υποτιμούμε αυτό. Έχει αποδειχτεί ότι όταν υπάρχουν πολλές αναμνηστικές δόσεις υπεύθυνης ενημέρωσης, πραγματικά υπάρχει αποτέλεσμα και το ΚΕΕΛΠΝΟ νομίζω ότι μπορεί να βοηθήσει σε αυτό πάρα πολύ με κοινωνικά μηνύματα, με ενδυνάμωση αυτής της κουλτούρας που δίνει έμφαση γενικά στην πρόληψη και στον εμβολιασμό.

Θεωρώ ότι πραγματικά ήταν μία παραγωγική συζήτηση. Θα ήταν καλό μία φορά το χρόνο να ενημερώνεται επίσημα η εθνική αντιπροσωπεία από τους επιστήμονες για την πορεία των προβλημάτων αυτών , αν υπάρχουν νέα δεδομένα, αν υπάρχουν νέες ανάγκες που πρέπει να αντιμετωπιστούν. Είναι σημαντικό γιατί δεν ενημερώνεται απλώς μόνο η εθνική αντιπροσωπεία μέσα από αυτή τη συζήτηση που μεταδίδεται προφανώς από το κανάλι της Βουλής και αναπαράγεται από τα ΜΜΕ, ενημερώνεται και ο κόσμος και αυτό θεωρώ ότι είναι μία μεγάλη επένδυση αυτή την περίοδο στο αναγκαίο αίσθημα ασφάλειας των πολιτών. Έχουν αρκετά προβλήματα σήμερα οι πολίτες στη χώρα μας για την καθημερινότητά τους, για την επιβίωσή τους, για το μέλλον των παιδιών τους. Δεν μπορούμε να τους προσθέτουμε και ανασφάλειες σε θέματα δημόσιας υγείας. Ευχαριστώ πολύ.

**ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ όλους όσους ήρθατε εδώ για να μας ενημερώσετε για την εθνική προσπάθεια που κάνουμε για τους εμβολιασμούς. Ευχαριστούμε τον Υπουργό Υγείας και τον Γενικό Γραμματέα για την χρήσιμη αυτή συζήτηση.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Καΐσας Γεώργιος, Καστόρης Αστέριος, Κατσαβριά – Σιωροπούλου Χρυσούλα, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Λιβανίου Ζωή, Μανιός Νικόλαος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μουσταφά Μουσταφά, Παπαδόπουλος Αθανάσιος, Στογιαννίδης Γρηγόριος, Κέλλας Χρήστος, Μάρκου Αικατερίνη, Μαρτίνου Γεωργία, Οικονόμου Βασίλειος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσων, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Αϊβατίδης Ιωάννης και Μανωλάκου Διαμάντω.

Τέλος και περί ώρα 12.45΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ ΣΚΟΥΦΑ**