



10 10/91. 2911

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 8/εφ/2011

Αρ. Πρωτ.: 29398

ΣΧΕΤ:

**ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ,
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ &
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

ΠΡΟΣ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα
Τηλέφωνο : 2105230110, 2105237254
Fax : 2105237254
E-mail : tke@yyka.gov.gr

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Ερωτήσεων ✓

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερώτηση Βουλευτή

Απαντώντας στην με αρ. 12416/02-03-11 ερώτηση, η οποία κατατέθηκε στη Βουλή των Ελλήνων από τη Βουλευτή κ. Μ. Κυριακοπούλου, σχετικά με την έξαρση κρουσμάτων φυματίωσης, όπως με ενημέρωσε η υπηρεσία, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα, μέσω των δηλούμενων κρουσμάτων φυματίωσης, η μέση ετήσια επίπτωση της νόσου κατά την τελευταία πενταετία (2005-2009) ανέρχεται στο 5,97 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμό.

Όσον αφορά την κατανομή της νόσου κατά εθνικότητα, το 66% των κρουσμάτων είναι Έλληνες και το 30,7% αλλοδαποί, όπως φαίνεται λεπτομερώς και στη συνημμένη έκθεση που συνέταξε το Γραφείο Νοσημάτων που Μεταδίδονται μέσω του Αναπνευστικού του Τμήματος Επιδημιολογικής Παρατήρησης & Παρέμβασης του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Ειδικότερα, στο Ν. Αχαΐας κατά το χρονικό διάστημα 2004-2009 δηλώθηκαν συνολικά 206 κρούσματα της νόσου, εκ των οποίων τα 76,7% αφορούσαν Έλληνες και τα 21,4% αλλοδαπούς, όπως προκύπτει και από τον κάτωθι πίνακα:

Έτος	Έλληνες		Αλλοδαποί		Άγνωστο		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2004	45	81,8	10	18,2	0	0,0	55	100,0
2005	34	77,3	9	20,5	1	2,3	44	100,0
2006	38	82,6	7	15,2	1	2,2	46	100,0
2007	20	76,9	4	15,4	2	7,7	26	100,0
2008	6	54,6	5	45,5	0	0,0	11	100,0
2009	8	57,1	6	42,9	0	0,0	14	100,0
2010	7	70,0	3	30,0	0	0,0	10	100,0
Σύνολο	158	76,7	44	21,4	4	1,9	206	100,0

Σχετικά με τα κρούσματα φυματίωσης σε προσωπικό των ενόπλων δυνάμεων, το προαναφερόμενο Τμήμα του ΚΕΕΛΠΝΟ δεν διαθέτει σχετικά στοιχεία, δεδομένου ότι την αρμοδιότητα για αντιμετώπιση και διερεύνηση των κρουσμάτων έχει η Διεύθυνση Υγειονομικού του Γενικού Επιτελείου του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας.

Τέλος, όσον αφορά τον αντιφυματικό εμβολιασμό, αυτός διοργανώνεται και διενεργείται από τις κατά τόπους Δ/νσεις Δημόσιας Υγείας σε συνεργασία με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, εμβολιαστικά κέντρα) κάθε περιοχής, σύμφωνα με την εγκύκλιο για τον «Αντιφυματικό Εμβολιασμό-φυματίωση (Δήλωση κρουσμάτων)» του Υπουργείου μας που εκδίδεται κάθε χρόνο, βρίσκεται ανηρτημένη στο διαδίκτυο και επισυνάπτεται για ενημέρωσή σας.

Συνημμένα : φύλλα (11)

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Βουλευτή κ. Μ. Κυριακοπούλου

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γρ.Υπουργού
2. Γρ.Υφυπουργού
3. Δ/νση Δημόσιας Υγιεινής
4. Τμήμα Κοιν. Ελέγχου Νομοθ. Συντ. & Κωδικ.

Μ. ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ



Handwritten signature
Πέτση

ΣΥΝΗΜΕΝΑ 644 Γράμματα 12416

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**(ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ)****Περίληψη**

- Η δηλούμενη επίπτωση της φυματίωσης στην Ελλάδα, παρουσιάζει μικρή πτώση τα τελευταία χρόνια.
- Για την πενταετία 2005-2009:
 - Το νόσημα παρουσίασε την υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης στην ηλικιακή ομάδα 65 ετών και άνω.
 - Το 30,7% των δηλωθέντων κρουσμάτων ήταν αλλοδαπής εθνικότητας.

Η φυματίωση είναι μία από τις συχνότερες λοιμώδεις νόσους στον κόσμο. Προκαλείται από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης (*M. tuberculosis*), το οποίο συνηθέστερα προσβάλλει τους πνεύμονες. Μεταδίδεται από άτομο σε άτομο αερογενώς, με σταγονίδια, τα οποία εκπέμπουν οι ασθενείς όταν βήχουν, φτερνίζονται ή ομιλούν [1]. Η φυματίωση προκαλεί πάνω από ένα εκατομμύριο θανάτους το χρόνο, κυρίως στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Παγκοσμίως σημειώνονται κάθε χρόνο περίπου 140 νέα κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού [2]. Στην Ελλάδα, η επιτήρηση της φυματίωσης γίνεται μέσω του συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης νοσημάτων.

Διαχρονική τάση

Η διαχρονική εξέλιξη της δηλούμενης επίπτωσης της φυματίωσης για την περίοδο 2000-2009 παρουσιάζεται στο Γράφημα 1. Η δηλούμενη επίπτωση της φυματίωσης ήταν 6,4/100.000 πληθυσμού το 2000, παρουσίασε μικρή πτώση τα επόμενα έτη, το 2004 σημείωσε αύξηση (7,0/100.000 πληθυσμού) και στη συνέχεια μειώθηκε σταδιακά ως το 2009 που έφτασε τα 4,9 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού. Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση του νοσήματος για την πενταετία 2005-2009 ήταν 6,0 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού (μέση τιμή αριθμού κρουσμάτων κατ' έτος: 668, συνολικός αριθμός κρουσμάτων πενταετίας: 3.339).

Κατανομή κατά ηλικία και φύλο

Για την πενταετία 2005-2009, το νόσημα παρουσίασε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης στην ηλικιακή ομάδα 65 ετών και άνω (μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση: 9,4/100.000 πληθυσμού) (Γράφημα 2). Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση στους άνδρες ήταν διπλάσια από εκείνη στις γυναίκες (άνδρες: 8,0/100.000 πληθυσμού, γυναίκες: 4,0/100.000 πληθυσμού) (Γράφημα 3).

Γεωγραφική κατανομή

Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση του νοσήματος για την πενταετία 2005-2009 δεν παρουσιάζει ιδιαίτερες διαφορές ανά γεωγραφικό διαμέρισμα (Γράφημα 4).

Παράγοντες κινδύνου

Το 30,7% των δηλωθέντων κρουσμάτων κατά την πενταετία 2005-2009 ήταν αλλοδαπής εθνικότητας (γράφημα 5). Η ηλικιακή κατανομή του νοσήματος διαφοροποιείται αν τα δεδομένα αναλυθούν χωριστά για Έλληνες και αλλοδαπούς (Γράφημα 6). Στους Έλληνες, το 42,8 % των κρουσμάτων ανήκει στην ηλικιακή ομάδα άνω των 65 ετών (διάμεση ηλικία: 53 έτη), ενώ στους αλλοδαπούς το 35,3% των κρουσμάτων ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 25-34 ετών (διάμεση ηλικία: 30 έτη).

Συζήτηση

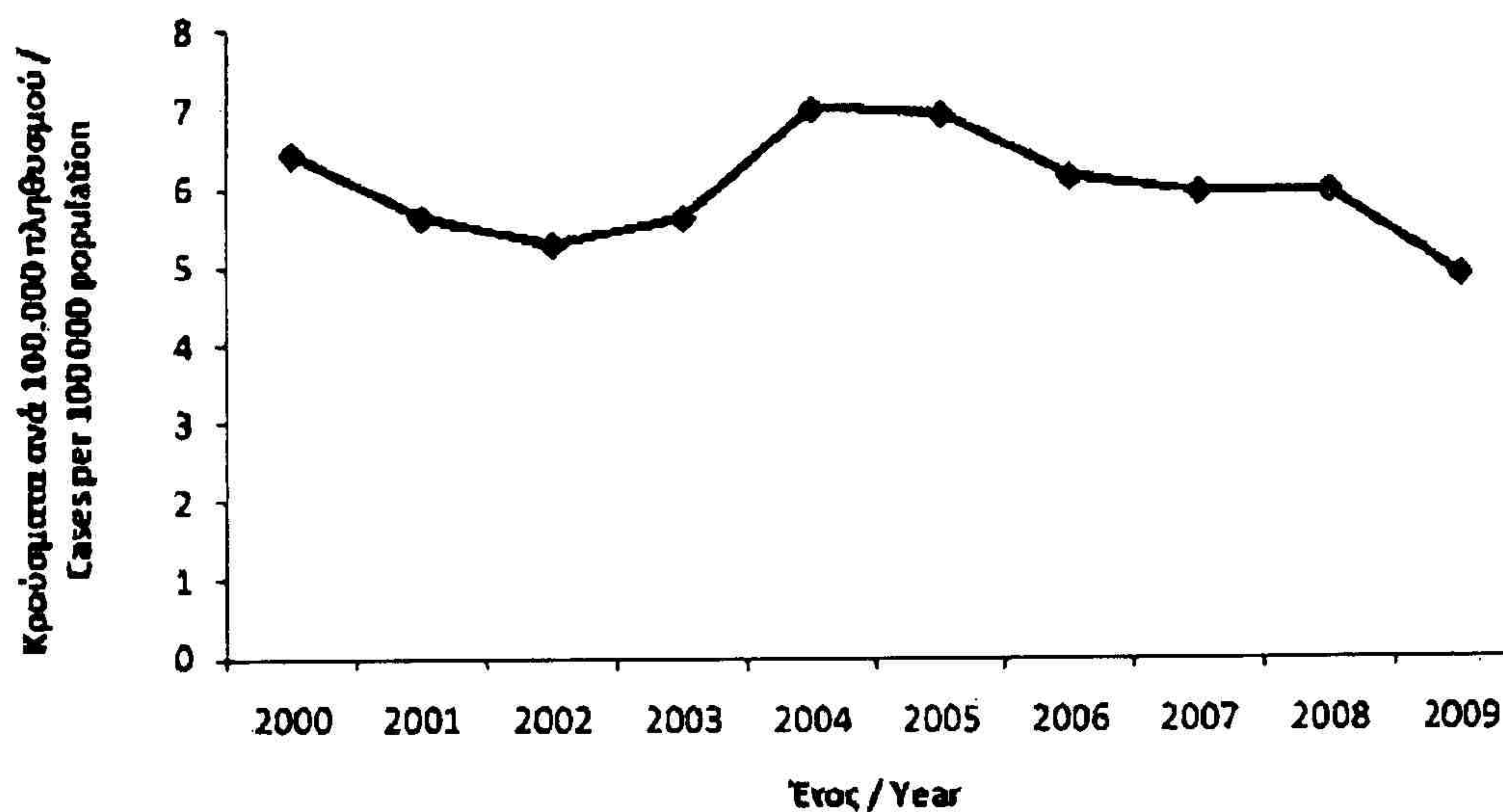
Η φυματίωση συνεχίζει να αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, παρά το γεγονός ότι υπάρχουν αποτελεσματικά φάρμακα για τη θεραπεία της [3]. Η δηλούμενη επίπτωση της νόσου στη χώρα μας στη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας (2000-2009) παρουσιάζει μικρή πτώση. Η αύξηση της δηλούμενης επίπτωσης κατά το 2004 ενδέχεται να οφείλεται στην ενίσχυση του συστήματος επιτήρησης την περίοδο των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004. Την πενταετία 2005-2009, η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση του νοσήματος στην Ελλάδα βρισκόταν σε χαμηλά επίπεδα συγκρινόμενη με τη μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στις χώρες της ΕΕΑ/ΕFTA για την αντίστοιχη περίοδο (η μικρότερη μέση δηλούμενη επίπτωση ήταν ~5/100.000 πληθυσμό στην Κύπρο και η μεγαλύτερη ~120/100.000 πληθυσμό στη Ρουμανία) [4-8]. Στην ερμηνεία των διαφορών της επίπτωσης πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ενδεχόμενη υποδήλωση που παρατηρείται στα συστήματα επιτήρησης, καθώς και τα εφαρμοζόμενα προγράμματα ελέγχου της νόσου σε ορισμένες χώρες. Υπάρχουν ενδείξεις ότι το σύστημα επιτήρησης στη χώρα μας παρουσιάζει σημαντική υποδήλωση [9]. Η κατανομή των κρουσμάτων ανά φύλο είναι σύμφωνη με τα ευρήματα άλλων ευρωπαϊκών χωρών [4-8]. Η διαφοροποίηση που παρουσιάζεται μεταξύ Ελλήνων και αλλοδαπών στην ηλικιακή κατανομή συμβαδίζει με το γεγονός ότι η πλειονότητα των οικονομικών μεταναστών στη χώρα μας είναι άτομα παραγωγικής ηλικίας.

Βιβλιογραφικές αναφορές

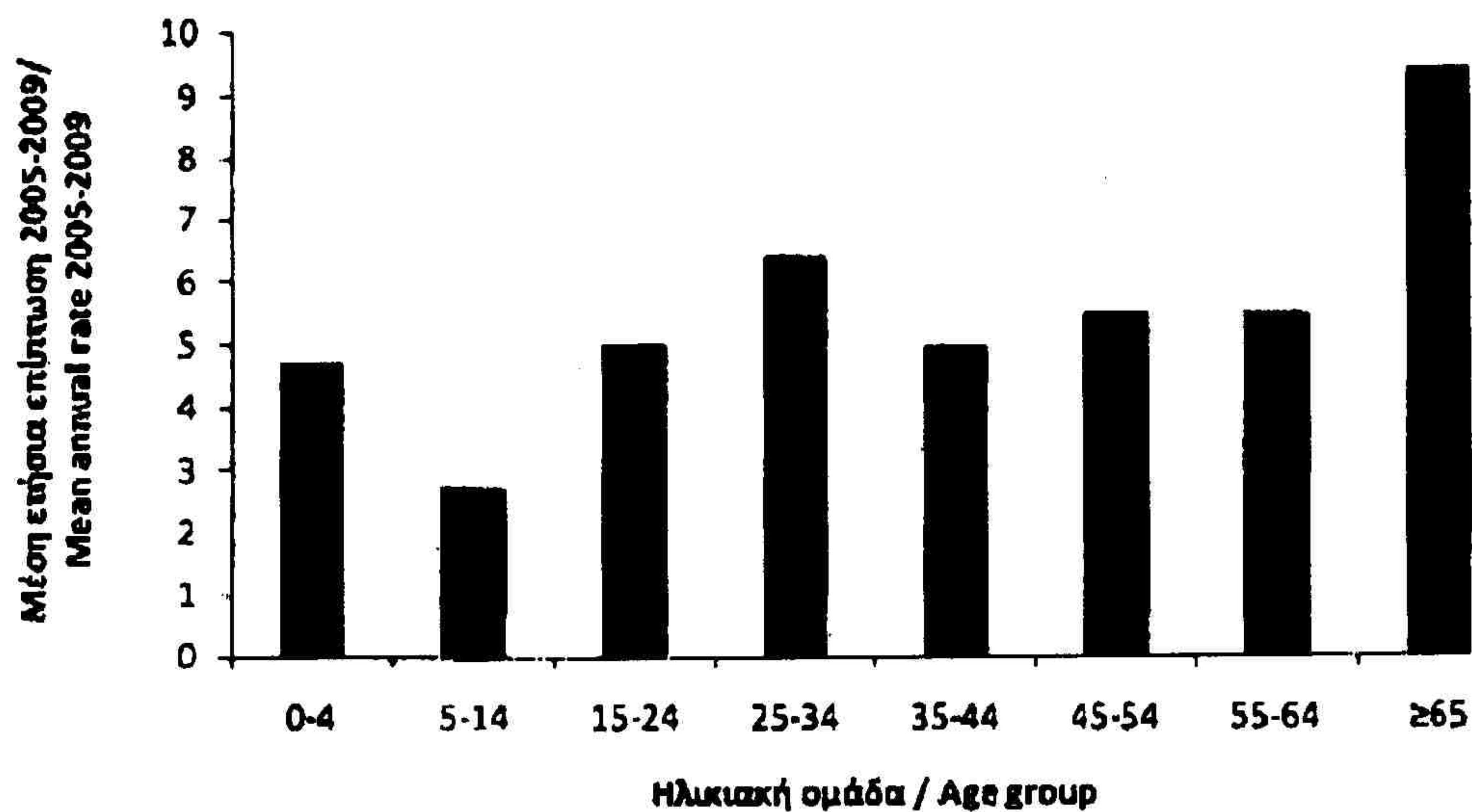
1. Heymann DL. Control of Communicable Diseases Manual. Washington DC: American Public Health Association; 2008.
2. World Health Organisation. Global tuberculosis control - epidemiology, strategy, financing. WHO Report 2009. Geneva, WHO, 2009 (WHO/HTM/TB/2009.411)

3. World Health Organization. Treatment of tuberculosis: guidelines for national programmes, 3d ed. Geneva, WHO, 2003 (WHO/CDS/TB/2003.313)
4. EuroTB: Surveillance of Tuberculosis in Europe-Report on tuberculosis cases notified in 2005 Available from: http://www.eurotb.org/rapports/2005/full_report.pdf
5. European Centre for Disease Prevention and Control: Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2008. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2008. Available from: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0812_SUR_Annual_Epidemiological_Report_2008.pdf
6. European Centre for Disease Prevention and Control: Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2009. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2009. Available from: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0910_SUR_Annual_Epidemiological_Report_on_Communicable_Diseases_in_Europe.pdf
7. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe: Tuberculosis surveillance in Europe 2008. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2010. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/78856/E93600.pdf
8. World Health Organization: Global tuberculosis control 2010. Geneva, WHO, 2010 (WHO/HTM/TB/2010.7) Available from: http://www.who.int/tb/publications/global_report/2010/en/index.html
9. Λύτρας Θ. Αξιολόγηση της πληρότητας του συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης της φυματίωσης στην Ελλάδα. (Διπλωματική Εργασία). Αθήνα, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, 2010

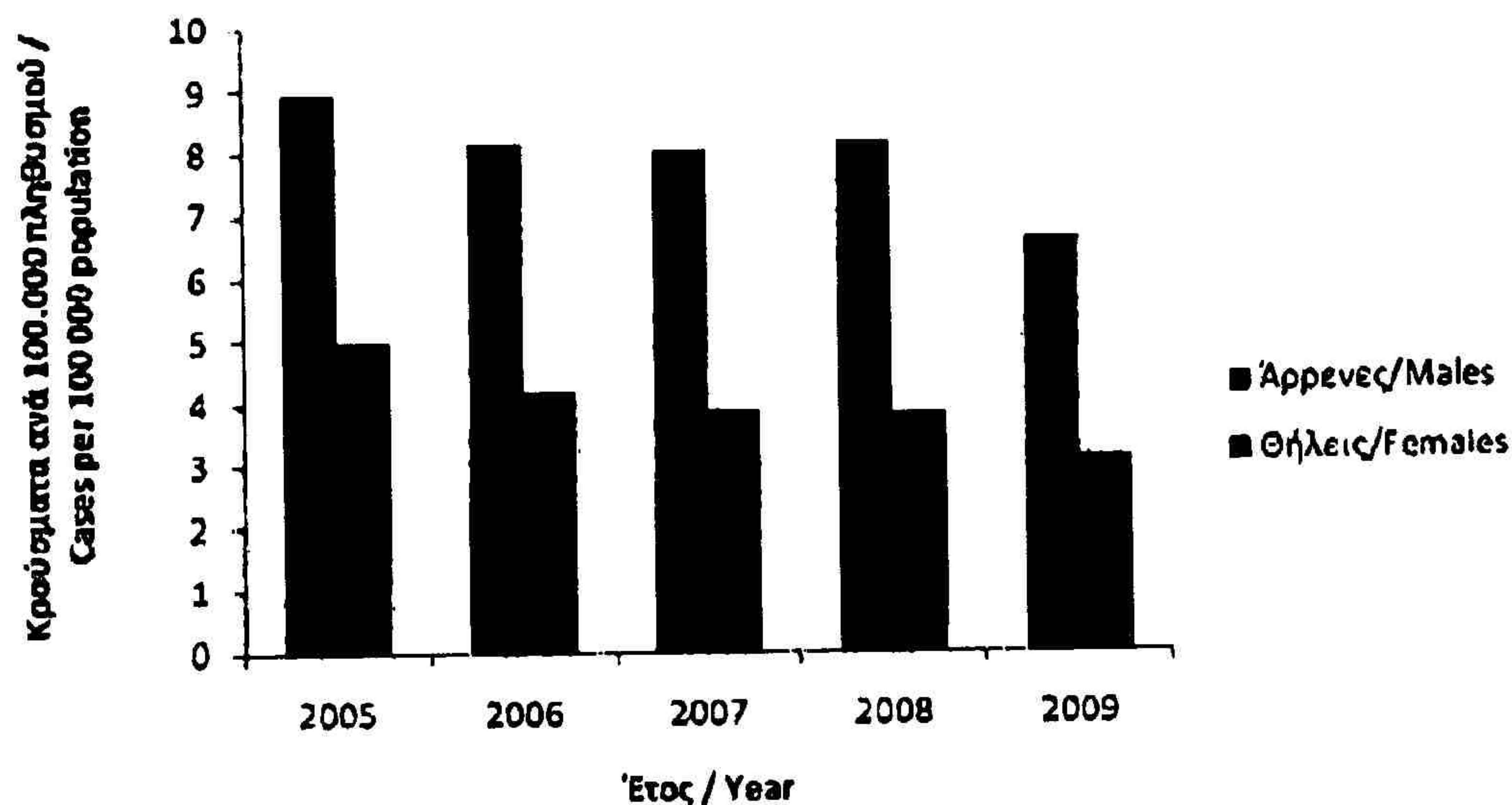
Γράφημα 1. Διαχρονική εξέλιξη δηλούμενης επίπτωσης της φυματίωσης στην Ελλάδα, 2000-2009



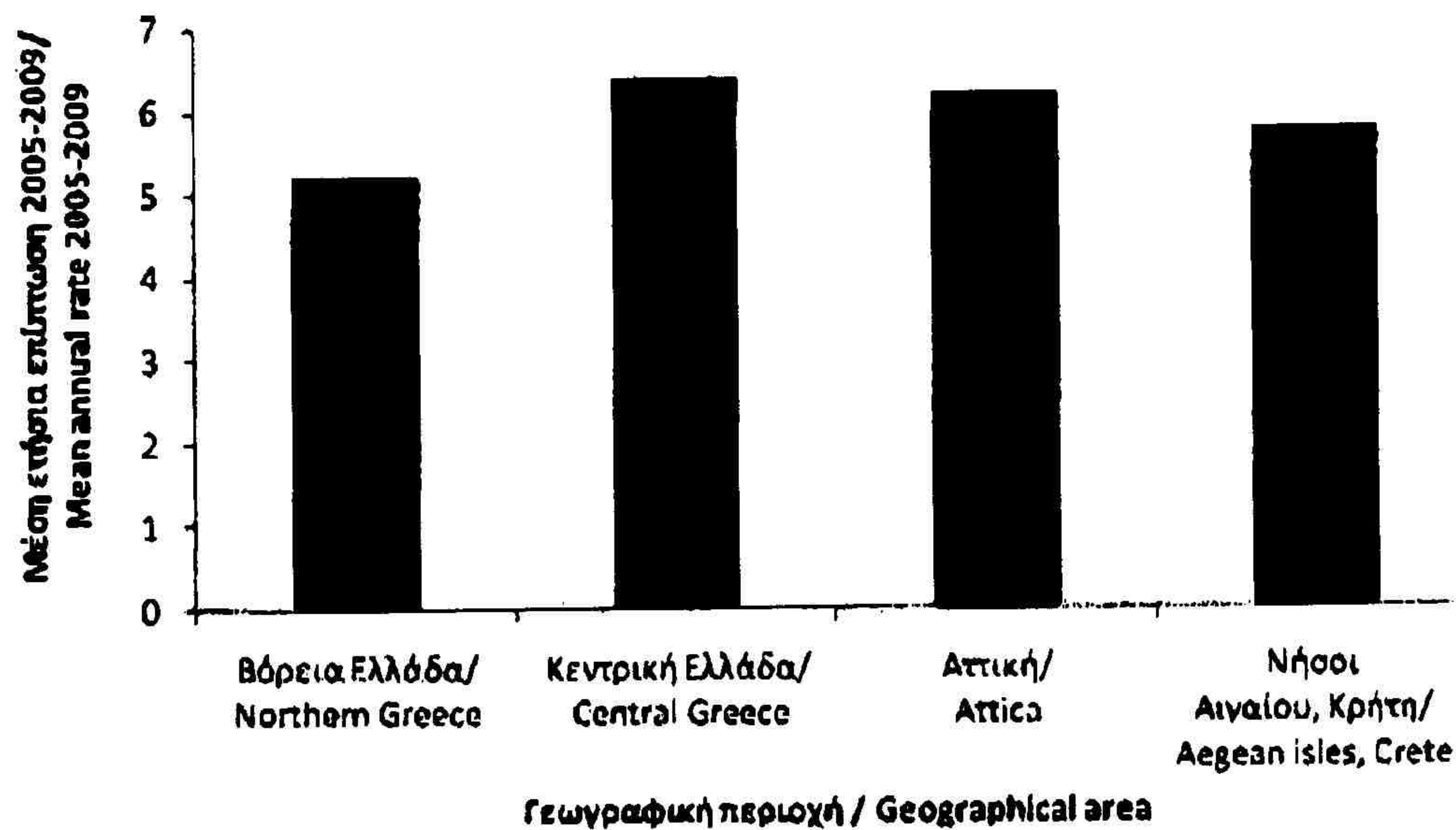
Γράφημα 2. Μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση (κρούσματα/100.000 πληθυσμού) της φυματίωσης στην Ελλάδα ανά ηλικιακή ομάδα, 2005-2009



Γράφημα 3. Δηλούμενη επίπτωση της φυματίωσης στην Ελλάδα ανά φύλο, 2005-2009



Γράφημα 4. Μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση (κρούσματα/100.000 πληθυσμού) της φυματίωσης στην Ελλάδα ανά γεωγραφική περιοχή (NUTS-I), 2005-2009

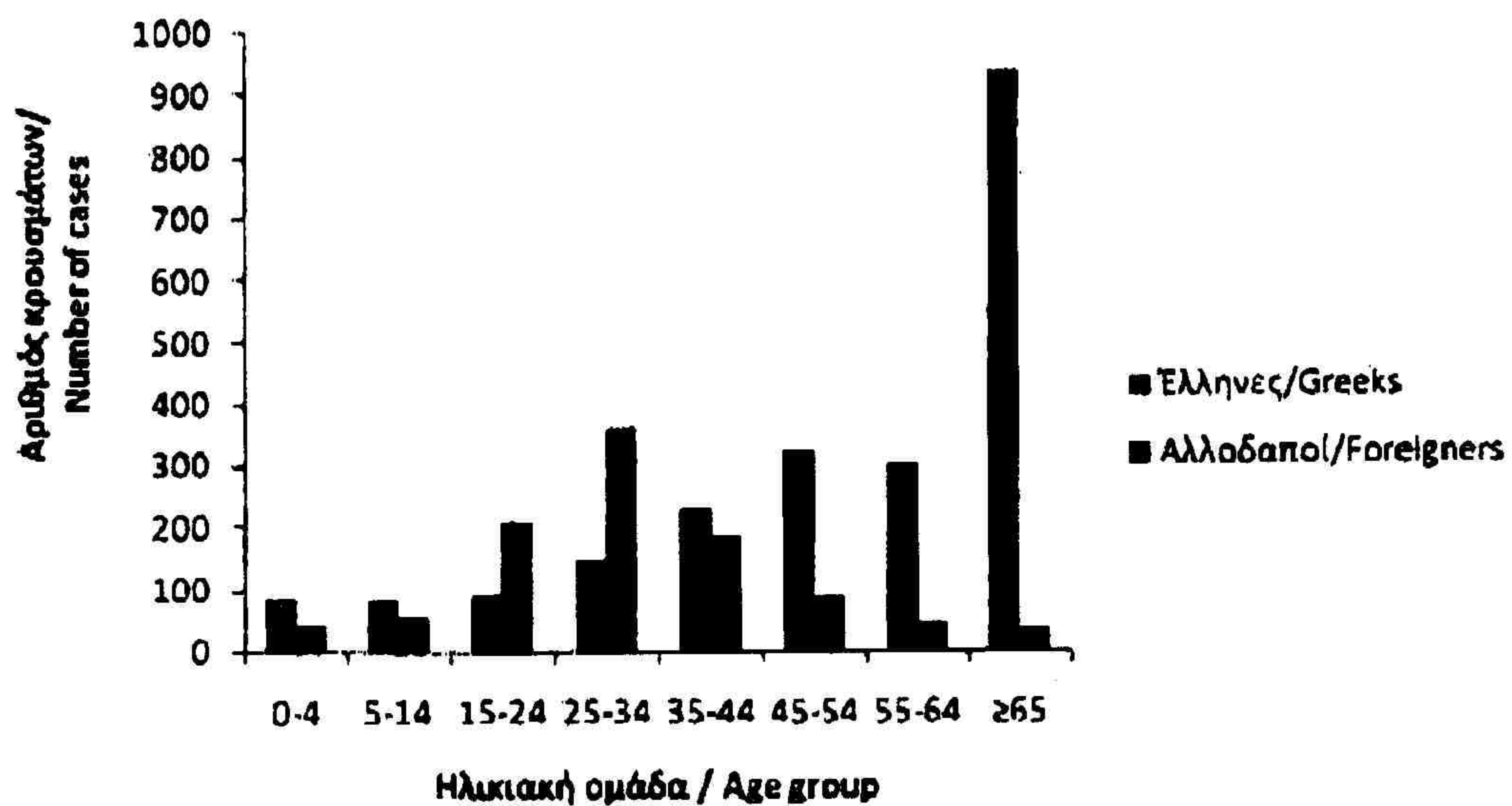


Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

Γράφημα 5. Κατανομή συχνότητας των δηλωθέντων κρουσμάτων φυματίωσης στην Ελλάδα ανά εθνικότητα, 2005-2009



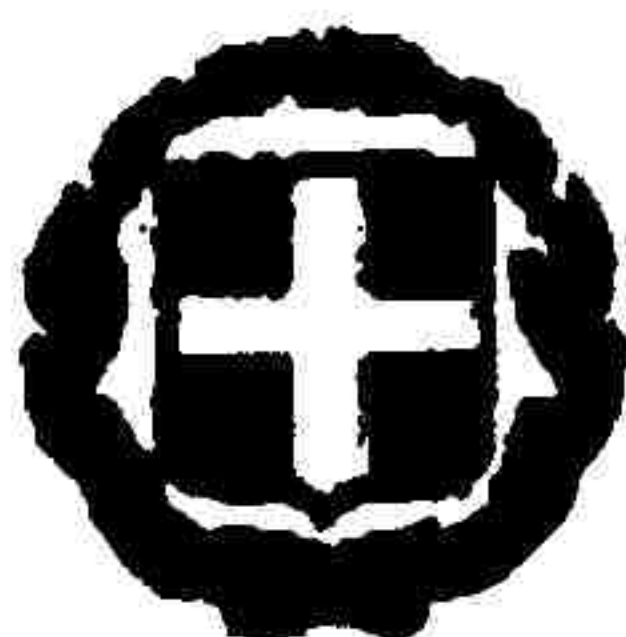
Γράφημα 6. Ηλικιακή κατανομή των δηλωθέντων κρουσμάτων φυματίωσης στην Ελλάδα ανά εθνικότητα, 2005-2009



Ημερομηνία επικαιροποίησης: Δεκέμβριος 2010

Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

ΑΔΑ : 4ΙΞΩΘ-Τ

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Ταχ. Διεύθυνση: Βερανζέρου 50
Ταχ. Κώδικας: 104 38 Αθήνα
Πληροφορίες: Α. Παπαγιαννοπούλου

Τηλέφωνο:2105239689
Fax: 2105233563

Αθήνα, 19/10/2010

Αριθ. Πρωτ. Υ1/Γ.Π./οικ.129753

ΠΡΟΣ: 1) Όλες τις Νομ/κές Αυτ/σεις,
Δ/νσεις Υγείας & Δημόσιας Υγιεινής
και Δ/νσεις Υγείας, Πρόνοιας
Έδρες τους
2) Υ.ΠΕ. της χώρας
(με την υποχρέωση να ενημερώσουν
τα Νοσοκομεία, Κ.Υ., Ι.Α.Κ. και
Φορείς Κοινωνικής Φροντίδας
αρμοδιότητάς τους)

ΘΕΜΑ: « Αντιφυματικός Εμβολιασμός – Φυματίωση (Δήλωση κρουσμάτων)»

ΣΧΕΤ.: 1. Τα από 13/12/2006, 5/10/2007, 4/12/2007, 3/10/2008 Πρακτικά και η από 12/10/2010 Συνεδρίαση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών.
2. Η με αρ. πρωτ. Υ1/οικ. 4832/30.9.1997 εγκύκλιός μας «Δερμοαντίδραση κατά Mantoux και εμβολιασμός με BCG».
3. Η με αρ. πρωτ. Υ1/ΓΠ/οικ. 119781/9.11.2005 εγκύκλιός μας περί «Προμήθειας Φυματίνης».

Η φυματίωση είναι υποχρεωτικώς δηλούμενο νόσημα βάσει του Β.Δ./ΦΕΚ 262^Α /1950 «περί μέτρων καταπολέμησης επιδημικών νόσων και υποχρεωτικής δήλωσης αυτών». Η έγκαιρη δήλωση των κρουσμάτων φυματίωσης, σύμφωνα με την Β1α/οικ.1420/27.2.1998 εγκύκλιό μας προς τις Δ/νσεις Δημόσιας Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και προς το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης του ΚΕΕΛΠΝΟ είναι ιδιαίτερα σημαντική και γίνεται εντός εβδομάδας από την διάγνωση, είτε από τους κλινικούς, είτε από τους εργαστηριακούς γιατρούς με το Δελτίο Δήλωσης Κρούσματος Φυματίωσης, το οποίο έχει αποσταλεί σε όλα τα Νοσοκομεία της χώρας (επισυνάπτεται).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), επισημαίνοντας τον κίνδυνο της επανεμφάνισης μεγάλου αριθμού κρουσμάτων φυματίωσης (μετανάστες, μετακινούμενοι πληθυσμοί κ.ά.), συσχετιζομένου συχνά και με τα κρούσματα του AIDS παγκοσμίως, συνιστά την διεξαγωγή επιδημιολογικών ερευνών, σε συνδυασμό με την ανεύρεση δεικτών διαμόλυνσης του ευπαθούς πληθυσμού, προκειμένου τα Κράτη Μέλη του να αναπροσαρμόσουν τα προγράμματα αντιφυματικού αγώνα συμπεριλαμβάνοντας και τον αντιφυματικό εμβολιασμό (BCG).

ΑΔΑ : 4ΙΞΩΘ-Τ

Σύμφωνα με τις οδηγίες της Διεθνούς Ένωσης κατά της Φυματίωσης και των νόσων του Αναπνευστικού (IUATLD) και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) (Βιβλιογρ. WHO/WER 2004, 79:25-40), η χώρα μας δεν πληροί τις προϋποθέσεις για τη διακοπή του αντιφυματικού εμβολιασμού. Κατά συνέπεια ο αντιφυματικός εμβολιασμός BCG θα εξακολουθήσει να γίνεται όπως και τα προηγούμενα χρόνια, δηλ. στην ηλικία των 6 ετών, αφού προηγουμένως γίνει έλεγχος με δερμοαντίδραση Mantoux. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί κυρίως, στον εμβολιασμό των παιδιών που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου όπως:

1. Μετανάστες από χώρες με υψηλό ή μέσο δείκτη ενδημικότητας
2. Αθίγγανοι και άλλες πληθυσμιακές ομάδες που ζουν σε συνθήκες ομαδικής διαβίωσης
3. Παιδιά με Mantoux (-), στην οικογένεια των οποίων υπάρχει άτομο με φυματίωση (θετικά πτύελα)
4. Νεογνά μητέρων που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV (όχι βρέφη που έχουν παρουσιάσει ήδη συμπτωματολογία βρεφικού AIDS)
5. Νεογνά, στο άμεσο περιβάλλον των οποίων, υπάρχει άτομο με φυματίωση (εμβολιάζονται κατά τη γέννηση).

Για όσα παιδιά δεν εμβολιάσθηκαν για διάφορους λόγους στη συνιστώμενη ηλικία, ο εμβολιασμός μπορεί να γίνει μέχρι την ηλικία των 12 ετών. Πρέπει να γίνεται κάθε προσπάθεια ο εμβολιασμός να πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους. Επιπλέον, όσοι υγιείς ενήλικες απαιτείται για συγκεκριμένους λόγους να εμβολιασθούν, μπορούν με ασφάλεια να το κάνουν (ο εμβολιασμός με BCG γίνεται ανεξαρτήτου ορίου ηλικίας χωρίς ιατρικές αντενδείξεις), εφόσον προηγηθεί έλεγχος με δερμοαντίδραση Mantoux. Έλεγχος της Mantoux μετά τον εμβολιασμό για πιστοποίηση της θετικοποίησής της δεν συνιστάται.

Παράλληλα, συνιστάται μαζικός προληπτικός έλεγχος με δερμοαντίδραση Mantoux στις ηλικίες 12-15 μηνών, 4 έως 6 ετών (πριν τον εμβολιασμό με BCG) και στην ηλικία 11 έως 12 ετών στα ανεμβολίαστα παιδιά (όταν γίνεται η εκτίμηση της εμβολιαστικής τους κάλυψης).

Αναφορικά με τον έλεγχο των εκπαιδευτικών, είναι απαραίτητη η ακτινογραφία θώρακος (αν δεν υπάρχει ιατρική αντένδειξη) και η δερμοαντίδραση (mantoux) κατά την πρόσληψή τους και στη συνέχεια ανά πενταετία. Στην περίπτωση που κατά το μεσοδιάστημα εμφανιστεί επίμονος βήχας, ο οποίος διαρκεί περισσότερο από ένα μήνα, πέραν της κλινικής εξέτασης, πρέπει να γίνεται έλεγχος με ακτινογραφία θώρακος. Αν υπάρχουν ακτινολογικά ευρήματα, επιβάλλεται περαιτέρω έλεγχος του εκπαιδευτικού και έλεγχος του ευρύτερου κοινωνικού και ιδιαίτερα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος.

Ιδιαίτερος τονίζουμε τα κατωτέρω:

- A) Το εμβολιαστικό συνεργείο να είναι ειδικά εκπαιδευμένο ως προς την τεχνική και στην καλή εφαρμογή της, ώστε τόσο η δερμοαντίδραση Mantoux όσο και ο αντιφυματικός εμβολιασμός (BCG) να διενεργείται καθαρά ενδοδερμικά. Σε παιδιά άνω του ενός (1) έτους και σε ενήλικες η δόση του εμβολίου είναι 0.1ml. Σε βρέφη κάτω του ενός (1) έτους η δόση είναι 0.05ml.
- B) Να δραστηριοποιηθούν όλα τα Εμβολιαστικά Κέντρα της χώρας, καθώς και οι Νομαρχιακές Υγειονομικές Υπηρεσίες, τα Κέντρα Υγείας, τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, τα λειτουργούντα Αντιφυματικά Κέντρα, τα Ιατροκοινωνικά Κέντρα, τα Ασφαλιστικά Ταμεία κ.ά. προς την κατεύθυνση της έγκαιρης ανίχνευσης της φυματίωσης (κυρίως στις ομάδες αυξημένου κινδύνου που αναφέρθηκαν καθώς και στο προσωπικό

ΑΔΑ : 4ΙΞΩΘ-Τ

υγειονομικών, εκπαιδευτικών και άλλων φορέων που μπορεί να είναι πηγές διασποράς της νόσου).

Γ) Τα Εμβολιαστικά Κέντρα της χώρας να διενεργούν τον αντιφυματικό εμβολιασμό σε όλα τα παιδιά (ανεξαιρέτως ασφαλιστικής κάλυψης ή μη), αφού βεβαίως προηγουμένως γίνει έλεγχος με δερμοαντίδραση Mantoux.

Δ) Οι Νομαρχιακές Υγειονομικές Υπηρεσίες υποχρεούνται να εφοδιάζουν με τις απαραίτητες ποσότητες BCG όλα τα Εμβολιαστικά Κέντρα που συμμετέχουν στη διενέργεια του αντιφυματικού εμβολιασμού, εκτός των ασκούντων ελεύθερο επάγγελμα παιδιατρών, οι οποίοι μπορούν να προμηθεύονται το εμβόλιο BCG από το Ινστιτούτο Παστέρ με την προϋπόθεση ο εμβολιασμός να εγγράφεται στο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού.

Ε) Να δοθεί έμφαση στον προγραμματισμό αντιφυματικού εμβολιασμού των μαθητών της Α' Δημοτικού όλων των Σχολείων της χώρας (Δημόσιων και Ιδιωτικών).

Για να αλλάξει η πολιτική του αντιφυματικού εμβολιασμού σε μια χώρα, πρέπει απαραίτητα να διαθέτει αξιόπιστο εθνικό σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης και ελέγχου της νόσου. Επειδή η καταγραφή των κρουσμάτων είναι το πρώτο και σημαντικό βήμα για τον έλεγχο της φυματίωσης, παρακαλούμε όπως φροντίσετε για την δήλωση των κρουσμάτων της νόσου από τα Νοσοκομεία και τις άλλες υγειονομικές υπηρεσίες που υπάγονται στην αρμοδιότητά σας. Ειδικότερα, τα Γραφεία Κίνησης Ασθενών των Νοσοκομείων, πριν να χορηγήσουν το εξιτήριο σε ασθενή με διάγνωση «Φυματίωση», να ελέγχουν ότι έχει σταλεί προηγουμένως η Δήλωση του κρούσματος στο ΚΕΕΛΠΝΟ και στην Υγειονομική Υπηρεσία της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

Είναι γνωστό στην υπηρεσία μας ότι αρκετές από τις Δ/νσεις Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων (Ν.Α.) είναι υποστελεχωμένες (ιατρικό, λοιπό υγειονομικό και άλλο προσωπικό). Για το λόγο αυτό παρακαλούνται οι Υγειονομικοί Σχηματισμοί (Νοσοκομεία, Κ. Υ., ΙΑΚ), όπως συνεργαστούν με τις Δ/νσεις Υγείας των Ν.Α. και συνδράμουν με ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό, προκειμένου να δημιουργηθούν τα εμβολιαστικά συνεργεία, ώστε να διενεργηθεί επιτυχώς ο αντιφυματικός εμβολιασμός.

Συνημμένα: Το Δελτίο Δήλωσης Κρούσματος Φυματίωσης

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ (με συνημμένα)

**Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

1. Ε.Ο.Φ.

Μεσογείων 384 Τ. Κ. 11522 Χολαργός

2. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

Πλουτάρχου 3 Τ. Κ. 10675 Αθήνα

(με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη του)

3. Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Δ/ση Ασφάλισης Ασθένειας και Μητρότητας

Σταδίου 29, 10559 Αθήνα

(με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα

Ασφαλιστικά Ταμεία)

4. Ε.Ι. Παστέρ

Βασ. Σοφίας 127 Τ. Κ. 11521 Αθήνα

Α. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΔΑ : 4ΙΞΩΘ-Τ

5. Ε. Σ. Δ. Υ

- α) Έδρα Δημόσιας Υγιεινής
- β) Έδρα Ευγονικής και Υγιεινής Μητρότητας
Λεωφ. Αλεξάνδρας 196 Τ. Κ. 11521 Αθήνα

6. ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Γραφείο Προέδρου
Αγράφων 3-5 Τ.Κ. 15121 Μαρούσι

7. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

Γρ. Προέδρου
Δ/ση Κοινωνικής Παιδιατρικής
Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»
115 27 Αθήνα

8. Κ.Ε.Δ.Υ

Ζαχάρωφ 3 Τ.Κ. 11521 Αθήνα

9. Ο.Π.Α.Δ.

Μακεδονίας 6 – 8 Τ.Κ. 104 33 Αθήνα

10. Οίκος Ναύτου

Γρ. Προέδρου
Κ. Παλαιολόγου 15 Τ.Κ. 18535 Πειραιάς

11. Καθ. Κ. Α. Κωνσταντόπουλο

Πρόεδρο Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών
(με την παράκληση να ενημερώσει όλα τα μέλη της
Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών και όλα τα μέλη της
Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρίας)
Καθηγητή Παιδιατρικής
Κηφισίας 18
115 26 Αθήνα

12. Καθ. Στ. Κωνσταντόπουλο

Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
Πνευμονολογική Κλινική
Λεωφ. Πανεπιστημίου
Τ.Κ. 45 500 ΙΩΑΝΝΙΝΑ

13. Δ/ση Υγειονομικού ΓΕΕΘΑ

Στρατόπεδο Παπάγου – Χολαργός (με την παράκληση να ενημερωθούν όλες οι
Υγειονομικές Υπηρεσίες)

14. Δ/ση Υγειονομικού ΓΕΣ

Π. Κανελλοπούλου 1
115 25 Αθήνα

15. Δ/ση Υγειονομικού Ελληνικής Αστυνομίας

Πειραιώς 153 Τ.Κ. 11854 Αθήνα

16. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων

Τμήμα Αγωγής Υγείας
Ερμού 15, 101 85 Αθήνα

17. ΣΕΥΥΠ

Πειραιώς 205
Αθήνα

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

- 1. Γραφείο κ. Υπουργού
- 2. Γραφεία κ. κ. Υφυπουργών
- 3. Γραφεία κ. κ. Γεν. Γραμματέων
- 4. Γραφεία κ.κ. Γενικών Δ/ντών
- 5. Τμήμα Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων
- 6. Ε.ΚΕ.Π.Υ.

ΑΔΑ : 4ΙΞΩΘ-Τ

7. Όλες οι Δ/νσεις και Αυτοτελή Τμήματα του Υπουργείου μας
8. Δ/νση Δημόσιας Υγιεινής (3)