



28 1

ΕΠΕΙΓΟΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Αθήνα, 27.12.2011

Αρ. Πρωτ.: 119203

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ,
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ &
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

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

ΠΡΟΣ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Ερωτήσεων

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερώτηση Βουλευτών

Απαντώντας στην με αρ. 1103/26-10-2011 ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή από τους Βουλευτές κκ. Σ.-Α. Γεωργιάδη, Α. Πλεύρη, Γ. Ανατολάκη και Ουρ. Παπανδρέου-Παπαδάκη, με θέμα «Μολυσματικές Ασθένειες, Φθειρίαση και Υγείας Μικρών Μαθητών», όπως με ενημέρωσε η υπηρεσία, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Στη χώρα μας ο αντιφυματικός εμβολιασμός BCG πραγματοποιείται στην ηλικία των 6 ετών, αφού προηγουμένως γίνει έλεγχος με δερμοαντίδραση Mantoux.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται κυρίως στον εμβολιασμό των παιδιών που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου, όπως:

1. Μετανάστες από χώρες με υψηλό ή μέσο δείκτη ενδημικότητας
2. Πληθυσμιακές ομάδες που ζούν 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)

Το ΥΥΚΑ χορηγεί στις Δ/σεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας των Περιφερειακών Ενοτήτων φυματίνη και εμβόλια BCG από το απόθεμά του, για τους άπορους και ανασφάλιστους, προκειμένου να επιτευχθεί η εμβολιαστική κάλυψη των μη νόμιμων μεταναστών.

Ο ελληνικός πληθυσμός είναι πλήρως καλυμμένος με τα προγράμματα αντιφυματικού εμβολιασμού που διεξάγονται δωρεάν στα σχολεία και στα αντιφυματικά ιατρεία. Η χορήγηση φυματίνης και εμβολίων BCG για τα προγράμματα αντιφυματικού εμβολιασμού γίνεται από την αρμόδια υπηρεσία του ΥΥΚΑ.

Γίνεται προσπάθεια, τα κρούσματα που αφορούν μετανάστες, να αντιμετωπίζονται με χορήγηση θεραπείας υπό άμεση επίβλεψη και με οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), για ενδεχόμενη νεώτερη αγωγή εναντίον της φυματίωσης.

Στην Ελλάδα οι οδηγίες για το ποια εμβόλια πρέπει να γίνονται δίνονται από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, μέσω του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών, το οποίο ανανεώνεται, σύμφωνα με τα νέα επιστημονικά δεδομένα, σε τακτά χρονικά διαστήματα και εγκρίνεται από το

V

ΥΥΚΑ. Τα κριτήρια με τα οποία επιλέγονται τα εμβόλια του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών είναι η αναγκαιότητα, η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα, η εύκολη χορήγηση και κυρίως η ασφάλεια.

Οι εμβολιασμοί, στοχεύοντας στην ανοσοποίηση του οργανισμού, αποτελούν το σημαντικότερο όπλο ενάντια στα νοσήματα που μπορεί να προκαλέσουν μόνιμη βλάβη, σοβαρή αναπηρία ή ακόμα και το θάνατο. Μειώνοντας τη νοσηρότητα στον πληθυσμό, μπορούν να προκαλέσουν ακόμα και την εξάλειψη της νόσου, όπως έχει συμβεί με την ευλογιά, που έχει εκριζωθεί παγκοσμίως ή την πολιομυελίτιδα, που τείνει να εξαφανιστεί. Όσο μεγαλύτερη είναι εμβολιαστική κάλυψη ενός πληθυσμού, τόσο αυξάνεται και η συλλογική ανοσία, που μπορεί να προστατεύσει και τα ανεμβολίαστα λόγω ιατρικής αντένδειξης άτομα, αλλά και η πιθανότητα εκρίζωσης της νόσου.

Τα εμβόλια που συμπεριλαμβάνονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών χορηγούνται δωρεάν μέσω των ασφαλιστικών φορέων, ενώ για τους άπορους και τους ανασφάλιστους χορηγούνται δωρεάν από το ΥΥΚΑ, μέσω των Δ/σεων Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας των Περιφερειακών Ενοτήτων, των Δήμων και των Ιατροκοινωνικών Κέντρων της χώρας.

Η φθειρίαση του τριχωτού της κεφαλής είναι πανάρχαια παρασίτωση. Υπολογίζεται ότι περίπου το 10-30% των παιδιών της σχολικής ηλικίας της λευκής φυλής έχουν φθειρίαση. Απαντάται σχετικά σπάνια στη μαύρη φυλή, γιατί προσκολλάται μάλλον δύσκολα στη μη κυλινδρική τρίχα. Μεταδίδεται με άμεση επαφή με τα μαλλιά του ατόμου που πάσχει και λιγότερο με την κοινή χρήση αντικειμένων όπως βούρτσες, κτένες, καπέλα, μαξιλάρια, κλπ (γιατί δεν επιβιώνει περισσότερο από 24 ώρες μακριά από το τριχωτό της κεφαλής). Το παράσιτο δεν θεωρήθηκε ποτέ κύριος φορέας ή ξενιστής κάποιας ασθένειας και η παρασίτωση δεν είναι ένδειξη παραμέλησης των κανόνων υγιεινής. Για την αντιμετώπισή της έχουν χρησιμοποιηθεί μέχρι σήμερα διάφορα είδη φθειροκτόνων φαρμάκων αλλά και μηχανικοί τρόποι, όπως το καθημερινό κτένισμα με ειδικό κτένι.

Η φθειρίαση δεν αποτελεί λόγο αποκλεισμού των παιδιών από το σχολείο, απλά κάθε χρόνο η εκπαιδευτική κοινότητα είναι σε εγρήγορση και δίνονται οδηγίες πρόληψης και καταπολέμησης του παρασίτου.

Συνημμένα:

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Βουλευτές κκ. Σ.-Α. Γεωργιάδη, Α. Πλεύρη, Γ. Ανατολάκη,
Ουρ. Παπανδρέου-Παπαδάκη,

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

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

Α. ΛΟΒΕΡΔΟΣ

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

