



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
 ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
 & ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ  
 Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ  
 ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ  
 Πληροφορίες: Ο. Παντελά  
 Ταχ. Δ/νση: Αριστοτέλους 19  
 Ταχ. Κώδικας: 10187  
 Τηλέφωνο: 2132161325  
 Fax: 210 5237384  
 e-mail: ddy@yyka.gov.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΥΚΤΙΟ

**ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ**

Αθήνα 30 -04 -2014  
 Αρ. Πρωτ.: Υ1/ΓΠ. 102459

ΑΠΟΦΑΣΗ

«Σχέδιο Δράσης για τη διατήρηση της χώρας μας “ελεύθερης” Πολιομυελίτιδας»

**Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Το Π. Δ. 95/2000 << Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας >>, όπως ισχύει σήμερα.
2. Το Π. Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 τ. Α' /22.4.2005) <<Κωδικοποίηση της Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα>>.
3. Το Ν. 3918/2011 (ΦΕΚ 31 τ.Α' /2011), όπως ισχύει σήμερα.
4. Το Ν. 3852/2010 (ΦΕΚ 87 τ.Α' /2010), όπως ισχύει σήμερα.
5. Το Ν. 3370/2005 (ΦΕΚ 176 τ.Α' /2005), όπως ισχύει σήμερα.
6. Το Ν. 3172/2003 (ΦΕΚ 197 τ.Α' /2003), όπως ισχύει σήμερα.
7. Το Π. Δ. 358/1992 (ΦΕΚ 179 τ.Α' /1992), όπως ισχύει σήμερα.
8. Την υπ' αριθ. 3403/3-6-2013, απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας περί ανάθεσης αρμοδιοτήτων στην Υφυπουργό Υγείας, Ζωής Μακρή, όπως αυτή συμπληρώθηκε και ισχύει.

9. Το υπ' αρ. πρωτ. οικ. 3757/27-02-2014 έγγραφο του ΚΕΕΛΠΝΟ με Θέμα: «Υποβολή Σχεδίου Δράσης για τη διατήρηση της χώρας μας "ελεύθερης" Πολιομυελίτιδας προς έγκριση»

10. Το από 19-03-2014 μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου του ΚΕΕΛΠΝΟ με Θέμα: «Σχέδιο Δράσης για Πολιομυελίτιδα»

### ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ :

**Εγκρίνεται το Σχέδιο Δράσης για τη διατήρηση της χώρας μας "ελεύθερης" Πολιομυελίτιδας.**

## **ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ «ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΑΠΟ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ»**

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ευρωπαϊκή Περιοχή του ΠΟΥ πιστοποιήθηκε «ελεύθερη πολιομυελίτιδας» το 2002. Παρόλα αυτά η παρουσία άγριου ιού πολιομυελίτιδας στις εναπομείνουσες τρεις ενδημικές για πολιομυελίτιδα χώρες και οι επιδημίες πολιομυελίτιδας σε άλλα κράτη (όπως η πρόσφατη επιδημία πολιομυελίτιδας στο Τατζικιστάν στην Ευρωπαϊκή περιοχή), που προκλήθηκαν από εισαγόμενο ιό πολιομυελίτιδας ή ιό πολιομυελίτιδας προερχόμενο από εμβόλιο, αποτελούν μια συνεχή απειλή για τις χώρες της Ευρώπης.

Βάσει των Διεθνών Κανονισμών Υγείας, όλες οι περιπτώσεις πολιομυελίτιδας που προέρχονται από άγριο ιό πολιομυελίτιδας πρέπει να δηλώνονται στον ΠΟΥ.

Το Ελληνικό Σχέδιο Δράσης για τη διατήρηση της χώρας «Ελεύθερης Πολιομυελίτιδας» απαρτίζεται από 3 δέσμες ενεργειών:

#### **1. Ενέργειες για τη διατήρηση υψηλών επιπέδων εμβολιαστικής κάλυψης έναντι της πολιομυελίτιδας**

Εξαιτίας του υψηλού κόστους παρεμπόδισης της εξάπλωσης ενός εισαγόμενου άγριου ιού πολιομυελίτιδας ή της κυκλοφορίας ιού προερχόμενου από εμβόλιο, η ομοιόμορφη υψηλή εμβολιαστική κάλυψη ρουτίνας πρέπει να διατηρηθεί.

**2. Ενέργειες για τη διατήρηση υψηλής ποιότητας εργαστηριακής επιτήρησης (επιτήρηση Οξείας Χαλαρής Παράλυσης (ΟΧΠ) και / ή συμπληρωματική επιτήρηση) για την ταχεία ανίχνευση οποιασδήποτε εισαγωγής άγριου ιού πολιομυελίτιδας ή κυκλοφορίας ιού πολιομυελίτιδας από εμβόλιο (VDPV)**

### **2.1. Επιδημιολογική επιτήρηση Οξείας Χαλαρής Παράλυσης (ΟΧΠ)**

Ένα ισχυρό σύστημα επιτήρησης για την οξεία χαλαρή παράλυση θα ανιχνεύει γρήγορα την εισαγωγή άγριου πολιοϊού και θα διευκολύνει τις προσπάθειες ελέγχου.

**2.2. Συμπληρωματική Επιτήρηση Πολιομυελίτιδας - Εντεροϊών και ενέργειες περιβαλλοντικής επιτήρησης.**

**3. Ενέργειες που θα εφαρμόζονται στην περίπτωση ενός ύποπτου ή επιβεβαιωμένου περιστατικού - Σχέδιο Ετοιμότητας**

**3.1. Ενέργειες σε συνέχεια ενός μεμονωμένου περιστατικού ΟΧΠ «υψηλού κινδύνου»**

**3.2. Ενέργειες σε συνέχεια εισαγωγής άγριου ιού πολιομυελίτιδας και ενέργειες σε περίπτωση ανίχνευσης κυκλοφορίας ιού πολιομυελίτιδας από εμβόλιο (cVDPV)**

### **Σχέδιο Ετοιμότητας για την Πολιομυελίτιδα**

Στην περίπτωση εισαγωγής άγριου πολιοϊού στη χώρα, οι εθνικές αρχές είναι έτοιμες να προβούν άμεσα σε κατάλληλες και αποτελεσματικές ενέργειες ελέγχου.

Ένα γενικό σχέδιο ετοιμότητας έχει δημιουργηθεί εκ των προτέρων για την αντιμετώπιση μιας συρροής κρουσμάτων πολιομυελίτιδας που θα διευκολύνει την οργάνωση της απόκρισης, αν η συρροή κρουσμάτων πραγματικά προκύψει. Το σχέδιο ετοιμότητας για την πολιομυελίτιδα θα επικαιροποιείται και θα τροποποιείται ώστε να αντανακλά τα τρέχοντα επιδημιολογικά και άλλα δεδομένα.

Το Σχέδιο Ετοιμότητας για την Πολιομυελίτιδα αποτελείται από τα εννέα (9) κρίσιμα βήματα που θα πρέπει να διενεργούνται σαν μέρος της επείγουσας απόκρισης της χώρας:

1. Ορισμός μίας ομάδας επείγουσας απόκρισης
2. Σχεδιασμός και διεξαγωγή μιας αρχικής επιδημιολογικής διερεύνησης
3. Επικοινωνία με το Ευρωπαϊκό Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ
4. Ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας και του κοινού
5. Εφαρμογή συμπληρωματικού (catch-up) εμβολιασμού

6. Ενίσχυση της επιτήρησης για πολιοϊούς
7. Διεξοδική ανάλυση του προφίλ της ανοσίας των υποπληθυσμών
8. Διεξαγωγή εκτίμησης κινδύνου
9. Δημιουργία σχεδίου επείγουσας απόκρισης (το οποίο θα επανεξετάζεται και θα αναθεωρείται τουλάχιστον ανά πενταετία). Σκοπός του σχεδίου επείγουσας απόκρισης είναι η ταχεία εφαρμογή των κατάλληλων μαζικών ενεργειών εμβολιασμού. Αυτό το σχέδιο πρέπει να βασιστεί στην εκτίμηση κινδύνου. Ένα γενικό εθνικό πλάνο επείγουσας απόκρισης ετοιμάζεται εκ των προτέρων ως μέρος του σχεδίου δράσης για της διατήρηση της χώρας ελεύθερης πολιομυελίτιδας (Παράρτημα 1). Αυτό το σχέδιο πρέπει να αναθεωρείται όταν προκύπτει ανάγκη, ενσωματώνοντας την ετήσια κατηγοριοποίηση του κινδύνου που ορίζεται από την Ευρωπαϊκή Περιφερειακή Επιτροπή Πιστοποίησης για την Εξάλειψη της Πολιομυελίτιδας.

Η τρέχουσα πιθανότητα για εξάπλωση των πολιοϊών πρέπει να αξιολογηθεί επαρκώς ώστε να διασφαλιστεί ότι οι προγραμματισμένες εμβολιαστικές ενέργειες θα εμποδίσουν πραγματικά την μετάδοση. Ο πραγματικός έλεγχος της επιτυχίας των προσπαθειών να περιοριστεί η μετάδοση ενός εισαγόμενου ιού πολιομυελίτιδας είναι η απουσία περαιτέρω λοιμώξεων από ιό της πολιομυελίτιδας, όπως τεκμηριώνεται από μια υψηλού επιπέδου επιτήρηση της οξείας χαλαρής παράλυσης.

#### ΔΕΣΜΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΣΧΕΔΙΟΥ ΔΡΑΣΗΣ

##### **1. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΥΨΗΛΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ**

Προκειμένου να αποφευχθεί η εξάπλωση πολιοϊού σε συνέχεια εισαγωγής του, οι παρακάτω στόχοι πρέπει να τεθούν:

α) POL3 (ανοσοποίηση με  $\geq 3$  δόσεις εμβολίου της πολιομυελίτιδας). Η εμβολιαστική κάλυψη με 3 δόσεις εμβολίου πολιομυελίτιδας πρέπει να διατηρηθεί  $>90\%$  σε όλες τις περιφερειακές ενότητες της χώρας, και η εμβολιαστική κάλυψη θα πρέπει να παρακολουθείται σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Εξαιτίας του υψηλού κόστους να διακοπεί η μετάδοση ενός εισαγόμενου άγριου ιού πολιομυελίτιδας ή ενός ιού που κυκλοφορεί από στέλεχος εμβολίου, υψηλή εμβολιαστική κάλυψη θα πρέπει να διατηρηθεί ομοιόμορφα.

Από τη στιγμή που η πλειοψηφία των παιδιών πηγαίνουν στους παιδικούς σταθμούς και στα νηπιαγωγεία, η εμβολιαστική κατάσταση πρέπει να ελέγχεται επίσης μέσω των Βιβλιαρίων Υγείας των παιδιών κατά την εγγραφή τους.

Στη χώρα μας ο εμβολιασμός πραγματοποιείται μέσω:

- Των Δημόσιων Δομών Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), συμπεριλαμβανομένων και των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων.
- Εξωτερικών Ιατρείων των Νοσοκομείων
- Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας των Περιφερειακών Ενοτήτων
- Δημοτικών Πολυϊατρείων
- Ιδιωτών Παιδιάτρων
- Κέντρων Υγείας
- Μη Κυβερνητικών Οργανισμών
- Κέντρων Στήριξης Αθιγγάνων και ευπαθών ομάδων
- Κινητών μονάδων του ΚΕΕΛΠΝΟ

Η ανοσοποίηση πραγματοποιείται μέσω συνδυασμένων εμβολίων (IPV και άλλων αντιγόνων) τα οποία καλύπτονται πλήρως από το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης. Τα εμβόλια για τα ανασφάλιστα παιδιά προσφέρονται δωρεάν από το Υπουργείο Υγείας και τις εποπτευόμενες του δομές υγείας.

Η εμβολιαστική κάλυψη έναντι της πολιομυελίτιδας, και άλλων λοιμωδών ασθενειών, παρακολουθείται μέσω των εθνικών μελετών εμβολιαστικής κάλυψης σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο, σε παιδιά ηλικίας 2 ετών. Πληροφορίες για το ιστορικό των εμβολιασμών καταγράφονται από τα Βιβλιάρια Υγείας των παιδιών. Επιπροσθέτως, μια διοικητική μέθοδος βασισμένη στην κατανάλωση των εμβολίων πρέπει να χρησιμοποιείται για να βοηθήσει στην εκτίμηση εμβολιαστικής κάλυψης.

Το 2013 το Γραφείο νοσημάτων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό του ΚΕΕΛΠΝΟ είναι σε διαδικασία διεξαγωγής εθνικής μελέτης για να εκτιμήσει την εμβολιαστική κάλυψη σε παιδιά ηλικίας 2 ετών.

**β) Ειδική προσοχή πρέπει να δοθεί στην παρακολούθηση της εμβολιαστικής κατάστασης ομάδων υψηλού κινδύνου του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων ευπαθών ομάδων πληθυσμού, μεταναστών και μειονοτικών ομάδων (πχ. Ρομά ).**

Ακολουθώντας τις συστάσεις των εμπειρογνομώνων του ECDC (ECDC Expert Opinion “Detection and Control of poliovirus transmission in the EU and EEA, 6 February 2014, Stockholm) και της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, το Υπουργείο Υγείας παρέχει οδηγίες και συνεργάζεται με τις αρμόδιες Υπηρεσίες διαχείρισης μεταναστών χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα από τρίτες χώρες που εισέρχονται στην Ελλάδα για τον εμβολιασμό αυτών κατά της πολιομυελίτιδας κατά την πρώτη υποδοχή τους στη χώρα. Ο ενδεδειγμένος εμβολιασμός είναι με αδρανοποιημένο εμβόλιο έναντι της πολιομυελίτιδας, ενέσιμο εμβόλιο IPV.

Οι τοπικές αρχές δημόσιας υγείας οφείλουν να συνδράμουν στον εμβολιασμό των ομάδων υψηλού κινδύνου του πληθυσμού, ιδιαίτερα των ανασφάλιστων ατόμων, των ευπαθών ομάδων, κοινοτήτων Αθιγγάνων, προσφύγων και μεταναστών. Όσον αφορά τους μη νόμιμους μετανάστες, τους πρόσφυγες και τους αιτούντες άσυλο που φιλοξενούνται σε κρατικές δομές, ο εμβολιασμός τους θα διενεργείται με ευθύνη των φορέων που λειτουργούν τις δομές αυτές. Συγκεκριμένα, για τα Κέντρα Πρώτης Υποδοχής αρμόδια είναι η Υπηρεσία Πρώτης Υποδοχής του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη, το οποίο έχει την ευθύνη και των Προαναχωρησιακών Κέντρων Φύλαξης Μεταναστών, των Κέντρων Κράτησης Μεταναστών και των Κέντρων Κλειστής Φιλοξενίας. Επίσης, για το Κέντρο Προσφύγων αρμόδιο είναι το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας.

Η εμβολιαστική κατάσταση των ομάδων υψηλού κινδύνου πρέπει να υπολογίζεται επίσης μέσω μελετών εμβολιαστικής κάλυψης.

Επιπροσθέτως, υλοποιούνται προγράμματα συμπληρωματικής εμβολιαστικής κάλυψης. Κινητές μονάδες που παρέχονται από το ΚΕΕΛΠΝΟ (στελεχωμένες από κλινικό γιατρό, νοσηλεύτη και διοικητικό υπάλληλο) προσπαθούν να προσεγγίσουν τα ανασφάλιστα άτομα, τους μετανάστες και τις μειονοτικές ομάδες, προκειμένου να τους εμβολιάσουν. Εμβολιασμός επίσης παρέχεται στους Αθιγγάνους ή σε άλλα μη εμβολιασμένα παιδιά που έχουν εισαχθεί στα νοσοκομεία για διάφορους άλλους λόγους, κατά την ημέρα της εξόδου τους.

**γ) Ταχείες διορθωτικές κινήσεις πρέπει να αναληφθούν ώστε να παρέχεται εμβολιασμός σε παιδιά με ελλιπή ή καθόλου εμβολιαστική κάλυψη, συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας, της κοινωνικής ευαισθητοποίησης σε συγκεκριμένες κοινότητες, της συμβουλευτικής και της παροχής συμπληρωματικού εμβολιασμού σε περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο, όπως ενδείκνυται.**

Αρκετά προγράμματα πραγματοποιούνται στην Ελλάδα από τους κάτωθι οργανισμούς με στόχο να βελτιστοποιηθεί η εμβολιαστική κάλυψη σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες (όπως ανασφάλιστα άτομα, μετανάστες, Ρομά, πρόσφυγες κλπ):

- Κέντρα Στήριξης Αθιγγάνων και ευπαθών ομάδων, τα οποία καθιερώθηκαν στην Ελλάδα για να παρέχουν ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες στους κατά τόπους πληθυσμούς Ρομά, σε περιοχές με υψηλό πληθυσμό Αθιγγάνων.
- Τοπικές και Περιφερειακές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και Κέντρα Υγείας τα οποία, υπό την επίβλεψη του Υπουργείου Υγείας, έχουν την υποχρέωση να παρέχουν εμβολιασμό σε υψηλού κινδύνου ομάδες πληθυσμού με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη.

Όλοι οι εμπλεκόμενοι στους εμβολιασμούς των παραγράφων (α), (β) και (γ) οφείλουν να αποστέλλουν πλήρη στοιχεία για τους διενεργούμενους εμβολιασμούς ετησίως μέσω των Περιφερειών (Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας) στη Δ/νση Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας και στο ΚΕΕΛΠΝΟ - Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης.

## **2. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ (ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΧΑΛΑΡΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ) ΓΙΑ ΑΜΕΣΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΟΥ ΑΓΡΙΟΥ ΙΟΥ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ Ή ΙΟΥ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΕΜΒΟΛΙΟΥ (VDPV)**

Για να ανιχνευθεί η εισαγωγή άγριου πολιοϊού ή η κυκλοφορία ιού πολιομυελίτιδας προερχόμενου από στέλεχος εμβολίου, πρέπει να διατηρηθεί υψηλής ποιότητας επιτήρηση Οξείας Χαλαρής Παράλυσης, σύμφωνα με τους στόχους του ΠΟΥ, καθώς και συμπληρωματική επιτήρηση. Αξίζει να σημειωθεί ότι από το 2004 στην Ελλάδα, το πόσιμο εμβόλιο έναντι της πολιομυελίτιδας (OPV) έχει αντικατασταθεί από το Αδρανοποιημένο Εμβόλιο έναντι της Πολιομυελίτιδας (IPV) στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, σύμφωνα με τις οδηγίες της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών.

### **2.1. Επιτήρηση της Οξείας Χαλαρής Παράλυσης**

Η επιτήρηση της Οξείας Χαλαρής Παράλυσης αποτελεί το χρυσό κανόνα στην στρατηγική επιτήρησης για ανίχνευση πολιοϊών. Ένα ισχυρό σύστημα επιτήρησης Οξείας Χαλαρής Παράλυσης θα ανιχνεύσει άμεσα έναν εισαγόμενο άγριο ιό πολιομυελίτιδας και θα

διευκολύνει τις προσπάθειες ελέγχου. Είναι σημαντικό να ενισχυθεί η ποιότητα της επιτήρησης και να διατηρηθεί η εξαιρετικά ευαίσθητη επιτήρηση της νόσου, προκειμένου να ανιχνεύεται άμεσα πιθανή κυκλοφορία άγριου ιού πολιομυελίτιδας, καθώς η τακτική καταγραφή και αναφορά του εμβολιασμού δεν είναι καλά εδραιωμένη και υπάρχουν έμφυτες δυσκολίες στην καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης των παιδιών ακόμα και μετά την ηλικία των έξι χρονών, κατά την οποία αυτά εγγράφονται στο σχολείο.

Σχετικά με την επιτήρηση της Οξείας Χαλαρής Παράλυσης, υπάρχει ένα αξιόπιστο δίκτυο κλινικών εργαστηρίων, αποτελούμενο από 57 κλινικούς ιατρούς σε 28 νοσοκομεία της χώρας (σε παιδιατρικές, παιδο-νευρολογικές κλινικές και παιδιατρικές μονάδες εντατικής θεραπείας), όπου αντιμετωπίζονται περιπτώσεις Οξείας Χαλαρής Παράλυσης. (Παράρτημα 5)

Μέσω του δικτύου πραγματοποιούνται σε εβδομαδιαία βάση αναφορές προς το ΚΕΕΛΠΝΟ, συμπεριλαμβανομένης της μηδενικής δήλωσης (μέσω τηλεφώνου). Διενεργείται έγκαιρη διερεύνηση περιπτώσεων Οξείας Χαλαρής Παράλυσης και συλλογή δειγμάτων κοπράνων. Έχει καθιερωθεί τακτική αναπληροφόρηση (feedback) του δικτύου των κλινικών ιατρών, η οποία πρέπει να διατηρηθεί.

Οι ακόλουθοι Ποιοτικοί Δείκτες της Επιτήρησης της Οξείας Χαλαρής Παράλυσης (AFP) πρέπει να χρησιμοποιούνται ως τυποποιημένα μέτρα για την ποιοτική αξιολόγηση του συστήματος:

- Ετήσιο ποσοστό non-polio AFP ανά 100,000 παιδιά κάτω των 15 ετών με στόχο  $\geq 1/100.000$
- Ποσοστό περιπτώσεων Οξείας Χαλαρής Παράλυσης που έχουν διερευνηθεί εντός 48 ωρών με στόχο  $\geq 80\%$
- Ποσοστό περιπτώσεων Οξείας Χαλαρής Παράλυσης με δύο επαρκή δείγματα κοπράνων που έχουν συλλεχθεί 24-48 ώρες και  $\leq 14$  μέρες μετά την έναρξη της παράλυσης με στόχο  $\geq 80\%$
- Ποσοστό δειγμάτων που φτάνουν στο εργαστήριο σε καλή κατάσταση με στόχο  $\geq 80\%$
- Ποσοστό δειγμάτων που φτάνουν στο διαπιστευμένο από τον ΠΟΥ εργαστήριο μέσα σε τρεις ημέρες από τη στιγμή που εστάλησαν με στόχο  $\geq 80\%$
- Ποσοστό δειγμάτων για τα οποία τα εργαστηριακά αποτελέσματα στάλθηκαν μέσα σε 28 ημέρες από την παραλαβή των δειγμάτων με στόχο  $\geq 80\%$

Όλα τα δείγματα από τα παιδιά με Οξεία Χαλαρή Παράλυση πρέπει να αναλύονται στο Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Πολιοϊών / Εντεροϊών στο Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ στην Αθήνα, το οποίο είναι διαπιστευμένο από τον ΠΟΥ. Το εργαστήριο πρέπει να λαμβάνει όλες τις επιδημιολογικές πληροφορίες για κάθε περιστατικό, ώστε να είναι σε θέση να δίνει προτεραιότητα στη διερεύνηση του δείγματος.

Το Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Πολιοϊών / Εντεροϊών θα διενεργεί τη διαφοροποίηση υποτύπων (ITD) των πολιοϊών που έχουν απομονωθεί για να καθορίσει αν ο ιός είναι άγριος ή σχετίζεται με εμβόλιο. Όλοι οι άγριοι ιοί της πολιομυελίτιδας θα σταλούν στο Περιφερειακό Εργαστήριο Αναφοράς για Πολιομυελίτιδα, στο Ινστιτούτο Superiore di Sanita στη Ρώμη της Ιταλίας.

Για να καθοριστούν καλύτερα οι κίνδυνοι από την κυκλοφορία πολιοϊών μετά την παύση του πόσιμου εμβολίου έναντι της Πολιομυελίτιδας, προσπάθεια θα πρέπει να καταβληθεί ώστε να ελεγχθούν τα ανοσοκατεσταλμένα άτομα (όσοι βρίσκονται σε ανοσολογικές κλινικές ή σε σχετικά μητρώα ασθενών) για να καθοριστεί εάν κάποιο από αυτά τα άτομα αποβάλλει ιό της πολιομυελίτιδας για παρατεταμένο χρονικό διάστημα (πχ. >6 μήνες).

## **2.2. Συμπληρωματική Επιτήρηση Πολιομυελίτιδας - Εντεροϊών και ενέργειες περιβαλλοντικής επιτήρησης**

Προκειμένου να ενισχυθεί η επιτήρηση της πολιομυελίτιδας, συμπληρωματική επιτήρηση πολιομυελίτιδας πρέπει να εγκατασταθεί με συστηματικό τρόπο.

Πρόγραμμα για συμπληρωματική επιτήρηση εντεροϊών (σε δείγματα κοπράνων) εφαρμόζεται στη χώρα μας από το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕΕΛΠΝΟ, από το 2008 έως σήμερα, με στόχο υψηλού κινδύνου υπο-πληθυσμούς Αθιγγάνων με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη σε αντιπροσωπευτικές γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει εργαστηριακές εξετάσεις δειγμάτων κοπράνων σε υγιή παιδιά ηλικίας 0-15 ετών, προκειμένου να ανιχνευθεί κυκλοφορία άγριων ιών πολιομυελίτιδας ή ιών προερχόμενων από στελέχη εμβολίων στους παιδικούς πληθυσμούς των Αθιγγάνων.

Το πρόγραμμα διεξάγεται με τη συνεργασία των τοπικών κέντρων στήριξης Αθιγγάνων και ευπαθών Ομάδων, που παρέχουν ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες στους κατά τόπους πληθυσμούς Αθιγγάνων (μόνιμους ή μετακινούμενους) και άλλες ευπαθείς ομάδες. Αυτό το συμπληρωματικό δίκτυο επιτήρησης στοχεύει σε παιδιά από πληθυσμούς υψηλού κινδύνου,

όπως οι Αθίγγανοι στις Περιφέρειες της χώρας καθώς και σε μετανάστες από ενδημικές στην πολιομυελίτιδα χώρες και/ή χώρες με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη.

Το προσωπικό των Κέντρων Στήριξης Αθιγγάνων και των προαναφερόμενων δομών φιλοξενίας μεταναστών ενημερώνει τον πληθυσμό των Αθιγγάνων και των μεταναστών για τους σκοπούς του προγράμματος και ακολουθεί λεπτομερείς οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ σχετικά με τη συλλογή, αποθήκευση και μεταφορά των δειγμάτων κοπράνων στο εργαστήριο. Τα δείγματα των κοπράνων εξετάζονται για ιούς πολιομυελίτιδας και non-polio εντεροϊούς (NPEV) στο διαπιστευμένο από τον ΠΟΥ Εθνικό Εργαστήριο για Πολιομυελίτιδα της Ελλάδας (Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ).

Συμπληρωματική περιβαλλοντική επιτήρηση οργανώθηκε από το Τμήμα Επιτήρησης και Παρέμβασης σε συνεργασία με το Δίκτυο Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας του ΚΕΕΛΠΝΟ. Δείγματα λυμάτων συλλέγονται από τους σταθμούς βιολογικών καθαρισμών λυμάτων περιοχών όπου διαμένουν μετανάστες, πρόσφυγες και Αθίγγανοι (με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη και/ή προέρχονται από ενδημικές στην πολιομυελίτιδα χώρες). Όλα τα δείγματα από τα λύματα εξετάζονται για παρουσία άγριου ιού πολιομυελίτιδας από το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, το οποίο θα ενημερώνει σχετικά με τα αποτελέσματα τη Δ/νση Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας και το ΚΕΕΛΠΝΟ-Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης.

### **3. ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΥΠΟΠΤΟΥ Η ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΟΥ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ**

#### **3.1 Δράσεις σε περίπτωση ύποπτου μεμονωμένου "υψηλού κινδύνου " (hot) κρούσματος ΟΧΠ**

Ως "υψηλού κινδύνου" κρούσμα οξείας χαλαρής παράλυσης ορίζεται ένα περιστατικό που κατά προτεραιότητα είναι πιθανότερο σε σχέση με άλλα περιστατικά να αφορά πραγματική πολιομυελίτιδα, με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας.

##### 3.1.1. Ορισμός

- Τα κλινικά συμπτώματα ΟΧΠ σε ένα άτομο ηλικίας <15 ετών (συμπεριλαμβανομένων πρόσφατα εκλιπόντων) και με οποιοδήποτε από τα ακόλουθα:
  - Ιστορικό εμβολιασμών μικρότερο των τριών ( 3 ) δόσεων του εμβολίου έναντι της πολιομυελίτιδας ή

- Πρόσφατο ταξίδι σε ενδημική ή επηρεασμένη από πολιομυελίτιδα περιοχή ή
- Μέλος ομάδας υψηλού κινδύνου

Ή

- Ένα πιθανό κρούσμα ΟΧΠ ύποπτο για πολιομυελίτιδα (ασθένεια με κλινικά συμπτώματα πολιομυελίτιδας) σε άτομο οποιασδήποτε ηλικίας

Ή

- Ένας απομονωμένος πολιοϊός από οποιοδήποτε άτομο χωρίς παράλυση

### 3.1.2. Δράσεις μετά την ανίχνευση οποιουδήποτε "υψηλού κινδύνου" (hot) κρούσματος ΟΧΠ

- Το ύποπτο κρούσμα πρέπει να αναφέρεται εντός 24ώρου στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) καθώς και στο Υπουργείο Υγείας.
- Όταν ένα κρούσμα ΟΧΠ επισημαίνεται ως "hot" πρέπει να διενεργούνται στα πλαίσια του συστήματος επιτήρησης τα εξής:
  - Κατάλληλη έρευνα για το κρούσμα από το ΚΕΕΛΠΝΟ το συντομότερο δυνατόν.
  - Άμεση υποβολή δειγμάτων από το "hot" κρούσμα για εργαστηριακή διερεύνηση και παρακολούθηση των αποτελεσμάτων αυτής με την υποστήριξη του Περιφερειακού Εργαστηρίου Αναφοράς. Τα τελικά αποτελέσματα πρέπει να λαμβάνονται το συντομότερο δυνατόν. Η έγκαιρη συλλογή κοπράνων και η ασφαλής μεταφορά τους για την εργαστηριακή τους ανάλυση επίσης πρέπει να διασφαλίζεται.
- Αποστολή πληροφοριών σχετικά με τα κρούσματα "υψηλού κινδύνου" από το ΚΕΕΛΠΝΟ στο Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ.

### 3.1.3. Πρόσθετες δράσεις μετά την ανίχνευση ενός κλινικά ύποπτου για πολιομυελίτιδα κρούσματος ΟΧΠ:

- Πρέπει να διεξαχθεί κατάλληλη έρευνα για τις επαφές του κρούσματος και διερεύνηση στην κοινότητα από την Διερευνητική Ομάδα Κοινότητας (βλ. Βήματα 1 και 2).
- Αν τα δείγματα κοπράνων από το κρούσμα "υψηλού κινδύνου" είναι ανεπαρκή, τα νοσοκομεία θα λάβουν οδηγίες από το ΚΕΕΛΠΝΟ για να συλλέγουν δείγματα κοπράνων από τους οικείους του.
- Το ύποπτο κρούσμα πρέπει να αναφερθεί από το ΚΕΕΛΠΝΟ εντός 24ώρου στην Επιτροπή Ειδικών (Committee of Experts) και στην Εθνική Επιτροπή Αξιολόγησης του Προγράμματος Εκρίζωσης της Πολιομυελίτιδας (NCC), οι οποίοι, με τη σειρά τους, θα

πρέπει να ενημερώσουν το Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ στην Ευρώπη, εν ευθέτω χρόνω.

- Όλες οι μη εμβολιασμένες στενές επαφές (συμπεριλαμβανομένων των επαφών της οικίας του κρούσματος και των επαγγελματιών υγείας) θα πρέπει να εμβολιαστούν από τις αρμόδιες υγειονομικές αρχές που αναφέρονται ανωτέρω (σελ.3).
- Η κατάσταση εμβολιασμού των επαφών του κρούσματος (π.χ. συμμαθητές) ή/και προσώπων στην περιοχή θα πρέπει να αξιολογούνται ταχύτατα, και ευκαιριακός εμβολιασμός των μη εμβολιασμένων ατόμων θα πρέπει να ενθαρρύνεται από τις αρμόδιες υγειονομικές αρχές που αναφέρονται ανωτέρω.
- Προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στην ενίσχυση ανίχνευσης κρουσμάτων στην κοινότητα.
- Αν η αξιολόγηση εμβολιαστικής κάλυψης είναι  $\leq 80\%$  στην περιοχή, πρέπει να προγραμματιστεί μια ευρύτερη εμβολιαστική δράση.
- Στην περίπτωση που ανιχνευθεί ένας πολιοϊός, ο απομονωμένος ιός πρέπει να σταλεί σε διαπιστευμένο από τον ΠΟΥ εργαστήριο πολιομυελίτιδας για διαφοροποίηση υποτύπων, εντός 48ώρου από την ανίχνευση.

### 3.2. Δράσεις μετά την εισαγωγή άγριου πολιοϊού και δράσεις σε περίπτωση ανίχνευσης κυκλοφορούντος στελέχους πολιοϊού που προέρχεται από εμβόλιο (cVDPV) \*

#### Σχέδιο Ετοιμότητας της πολιομυελίτιδας

##### Ορισμοί:

- **Άγριος πολιοϊός:** απομονωμένος πολιοϊός επιβεβαιωμένος από διαπιστευμένο από τον ΠΟΥ εργαστήριο, ως άγριος τύπος ιού από διαφοροποίηση υποτύπων.
- **Κυκλοφορούν στέλεχος VDPV (cVDPV):** απομονωμένος πολιοϊός που έχει επιβεβαιωθεί από διαπιστευμένο από τον ΠΟΥ εργαστήριο πολιομυελίτιδας ως στέλεχος πολιοϊού που προέρχεται από το εμβόλιο (ήτοι, μεταλλαγμένο από το αρχικό στέλεχος του εμβολίου Sabin με  $\geq 1\%$  διαφορά από τη VP1 περιοχή του γονιδιώματος, που κωδικοποιεί το καψίδιο, του ιού του εμβολίου Sabin του ίδιου οροτύπου και διαθέτει μερικά από τα χαρακτηριστικά του γονέα άγριου πολιοϊού), για τον οποίο υπάρχουν αποδείξεις άμεσης μετάδοσης σε περισσότερους του ενός ασθενείς με παράλυση (δηλαδή  $\geq 2$  κρούσματα παραλυτικής πολιομυελίτιδας με το ίδιο στέλεχος εμβολίου, συμπεριλαμβανομένου και του αρχικού κρούσματος).

Τα δεδομένα που πυροδοτούν την έναρξη των ενεργειών αντιμετώπισης κατάστασης έκτακτης ανάγκης είναι:

- ένα εισαγόμενο κρούσμα πολιομυελίτιδας
- απομόνωση άγριου πολιοϊού από κρούσμα παραλυτικής πολιομυελίτιδας
- απομόνωση άγριου πολιοϊού από κρούσμα οξείας χαλαρής παράλυσης
- απομόνωση άγριου πολιοϊού από ένα κρούσμα μη-παραλυτικής πολιομυελίτιδας
- απομόνωση άγριου πολιοϊού από άλλη πηγή
- απομόνωση ενός πολιοϊού που προέρχεται από εμβόλιο από κρούσμα παραλυτικής πολιομυελίτιδας, οξείας χαλαρής παράλυσης ή μη παραλυτικής πολιομυελίτιδας
- απομόνωση πολιοϊού που προέρχεται από εμβόλιο από άλλη πηγή

Η ημέρα κατά την οποία ένα εθνικό ή περιφερειακό κέντρο αναφοράς πολιομυελίτιδας επιβεβαιώνει την απομόνωση άγριου πολιοϊού χαρακτηρίζεται εφ' εξής ως ημέρα 0.

Η ανίχνευση κάθε άγριου πολιοϊού αποτελεί επείγουσα κατάσταση για τη δημόσια υγεία σε διεθνές επίπεδο. Σύμφωνα με τους Διεθνείς Υγειονομικούς Κανονισμούς, όλες οι περιπτώσεις πολιομυελίτιδας προκαλούμενες από άγριο πολιοϊό ανακοινώνονται στον ΠΟΥ.

Οι ενέργειες αντιμετώπισης της κατάστασης έκτακτης ανάγκης περιλαμβάνουν τα ακόλουθα εννέα (9) βήματα του Σχεδίου Ετοιμότητας:

### **Βήμα 1. Σχεδιασμός και διεξαγωγή αρχικής διερεύνησης (επαφές κρούσματος στην κοινότητα) (Ημέρα 0 -2 \*)**

Επειδή πρόκειται για επείγουσα κατάσταση δημόσιας υγείας διεθνούς ενδιαφέροντος, η έρευνα πρέπει να ξεκινήσει και να ολοκληρωθεί το συντομότερο δυνατό. Τα αποτελέσματα της αρχικής έρευνας του πρώτου κρούσματος θα πρέπει να είναι ήδη διαθέσιμα κατά την εργαστηριακή επιβεβαίωση, δεδομένου ότι τα ύποπτα κρούσματα θα πρέπει να ανιχνεύονται από το σύστημα επιτήρησης ως "υψηλού κινδύνου". Μια επιπρόσθετη ολοκληρωμένη επιδημιολογική διερεύνηση κρούσματος είναι απαραίτητο να γίνει άμεσα, επιβεβαιώνοντας και εμπλουτίζοντας τα προηγούμενα ευρήματα της διερεύνησης. Η επιπρόσθετη αυτή διερεύνηση (επαφές κρούσματος και κοινότητα) θα πρέπει να συγκεντρώνει τις ακόλουθες αναλυτικές πληροφορίες:

#### 1. Διερεύνηση επαφών κρούσματος

- Να διαπιστωθεί εάν τα συμπτώματα του κρούσματος συνάδουν με πολιομυελίτιδα
- Να εκτιμηθεί η εμβολιαστική κατάσταση/ιστορικό εμβολιασμού του κρούσματος και όλων των στενών επαφών αυτού
- Να εκτιμηθεί η ύπαρξη παραγόντων που ενδέχεται να επηρεάσουν την ανοσολογική απόκριση (ιστορικό συμβατό με ανοσοανεπάρκεια)
- Να εκτιμηθούν οι γνωστές επαφές κινδύνου και γνωστές περιοχές μετάδοσης του ιού
- Να εκτιμηθεί το ιστορικό ταξιδιού του κρούσματος και των στενών επαφών του (αν το κρούσμα ή οι στενές επαφές συνδέονται με περιοχή ή χώρα ενδημική για πολιομυελίτιδα)
- Να εκτιμηθεί η συλλογή δειγμάτων κοπράνων από το κρούσμα και τις στενές επαφές του που θα αποσταλούν για ιολογική εξέταση στο διαπιστευμένο από τον ΠΟΥ εργαστήριο (σε όλα τα δείγματα δίνεται προτεραιότητα, όπως επίσης προτεραιότητα δίνεται σε κάθε απομονωμένο πολιοϊό για διαφοροποίηση υποτύπου και γενετική αλληλουχία)

Η διερεύνηση των στενών επαφών θα διεξάγεται από επιδημιολόγους και το προσωπικό του Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕΕΛΠΝΟ, της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της οικείας Περιφερειακής Ενότητας και της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας.

## 2. Διερεύνηση στην Κοινότητα (βλ. επίσης Βήμα 6: Ενίσχυση της επιτήρησης)

- Αξιολόγηση εμβολιαστικής κάλυψης (σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο) και αξιολόγηση της κάλυψης από τον τελευταίο εμβολιαστικό γύρο τυχόν συμπληρωματικών δράσεων εμβολιασμού
- Αξιολόγηση της συμπεριφοράς της τοπικής κοινότητας ως προς τον εμβολιασμό
- Αξιολόγηση της ποιότητας της επιτήρησης στην κοινότητα
- Διαπίστωση ύπαρξης τυχόν συμπληρωματικών περιπτώσεων ΟΧΠ στην κοινότητα που δεν έχουν καταγραφεί, μέσω της αναδρομικής διερεύνησης (επανεξέταση αρχείων) των τελευταίων 6 έως 12 μηνών σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και ιδιαίτερα σε μεγάλα κέντρα αναφοράς (νοσοκομεία-κλειδιά) της περιοχής και των πέριξ αυτής
- Συλλογή πληροφοριών σχετικά με τη γεωγραφική και χρονική συρροή, εάν υπάρχουν πολλές περιπτώσεις ΟΧΠ, όπως την ηλικία, το φύλο και την εθνικότητα των περιπτώσεων.

Αυτή η έρευνα θα πρέπει να χρησιμεύσει ως βάση για την εκτίμηση κινδύνου και το σχέδιο επείγουσας απόκρισης.

Η έρευνα στην κοινότητα θα διεξάγεται από την "**Διερευνητική Ομάδα Κοινότητας**", που αποτελείται από:

- επιδημιολόγους και προσωπικό από το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕΕΛΠΝΟ
- ιατρονοσηλευτικό προσωπικό από τους οικείους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας (Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας)
- προσωπικό (γιατρούς, νοσηλευτές, επόπτες δημόσιας υγείας και επισκέπτες υγείας) από τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της αντίστοιχης Περιφέρειας
- ιατρικό προσωπικό από τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας

## **Βήμα 2. Επικοινωνία με το Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ στην Ευρώπη (Ημέρα 0 \*)**

Ο αναθεωρημένος Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός (2005), απαιτεί άμεση κοινοποίηση στον ΠΟΥ κάθε περίπτωσης πολιομυελίτιδας λόγω άγριου πολιοϊού.

Μετά την επιβεβαίωση του αρχικού κρούσματος (WPV απομόνωση), πρέπει να σταλεί άμεσα επίσημο έγγραφο ή υπόμνημα (μέσω e-mail ή fax) από το ΚΕΕΛΠΝΟ στο αντίστοιχο Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ και στο Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ στην Ευρώπη, με κοινοποίηση στο Υπουργείο Υγείας (Δ/νση Δημόσιας Υγιεινής, Δ/νση Διεθνών Σχέσεων και ΕΚΕΠΥ) στην Επιτροπή Ειδικών και στην Επιτροπή Αξιολόγησης. Το εν λόγω έγγραφο πρέπει να περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με το συμβάν, τη συνοπτική περιγραφή των δράσεων διερεύνησης κρούσματος και το ενδεχόμενο αίτημα για βοήθεια και υποστήριξη (οικονομική ή τεχνική, π.χ. για την εκτίμηση του κινδύνου, τη δημιουργία του εθνικού σχεδίου επείγουσας απόκρισης, την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων ελέγχου).

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) επίσης ενημερώνεται από το ΚΕΕΛΠΝΟ

## **Βήμα 3: Ορισμός Ομάδας Επείγουσας Απόκρισης (ERT) (Ημέρα 1-2 \*)**

Για να εξασφαλιστεί ότι εφαρμόζονται γρήγορα και επαρκώς οι κατάλληλες διαδικασίες, αμέσως μετά την εργαστηριακή επιβεβαίωση του αρχικού κρούσματος, ορίζεται από το Υπουργείο Υγείας μια **Ομάδα Επείγουσας Απόκρισης**, η οποία θα ενημερώνεται από το ΚΕΕΛΠΝΟ.

Αυτή η ομάδα είναι διοικητικά και τεχνικά υπεύθυνη για την ανάπτυξη **Σχεδίου Επείγουσας Απόκρισης** και για το συντονισμό όλων των σχετικών ενεργειών κατά τη διάρκεια της εφαρμογής του. Ένα αρχικό **Σχέδιο Επείγουσας Απόκρισης** υποβάλλεται εντός 24ώρου (συμπεριλαμβανομένης της δομής του συντονισμού).

Ο πυρήνας του **Σχεδίου Επείγουσας Απόκρισης** είναι η ταχεία εφαρμογή των κατάλληλων ενεργειών μαζικού εμβολιασμού από τις Αρχές δημόσιας υγείας (Παράρτημα 1). Η προετοιμασία των συμπληρωματικών δράσεων εμβολιασμού (μαζικές εκστρατείες) είναι η μεγαλύτερη και πιο σύνθετη ενέργεια αντιμετώπισης κατάστασης έκτακτης ανάγκης. Επειδή ο πρώτος γύρος του μαζικού εμβολιασμού πρέπει να διενεργείται εντός τεσσάρων εβδομάδων από την επιβεβαίωση του αρχικού κρούσματος, το Σχέδιο αναπτύσσεται εντός 3-4 ημερών μετά την εργαστηριακή επιβεβαίωση του αρχικού κρούσματος.

Όταν ένας πολιοϊός ανιχνευθεί, η **Ομάδα Επείγουσας Απόκρισης** αξιολογεί πλήρως τον κίνδυνο, με βάση τις πιο πρόσφατες ενημερωμένες πληροφορίες που θα έχουν συλλεχθεί από την αρχική έρευνα (βλέπε επόμενα βήματα).

Εν συνεχεία, με βάση την εκτίμηση κινδύνου, δημιουργείται το Σχέδιο για τη διεξαγωγή εμβολιασμού. Η τρέχουσα πιθανότητα εξάπλωσης του ιού της πολιομυελίτιδας αξιολογείται με ακρίβεια για να διασφαλιστεί ότι οι προγραμματισμένες δράσεις εμβολιασμού πραγματικά θα διακόψουν την μετάδοση της νόσου. Ο πραγματικός έλεγχος της επιτυχίας των προσπαθειών περιορισμού της μετάδοσης του εισαγόμενου πολιοϊού είναι η απουσία κάθε περαιτέρω μόλυνσης από πολιοϊό, όπως τεκμηριώνεται από την υψηλού επιπέδου επιτήρηση, και ιδανικά την επιτήρηση της οξείας χαλαρής παράλυσης.

Παράλληλα, διεξάγονται ταυτόχρονα και άλλες δραστηριότητες, όπως σχεδιασμός ενισχυμένης επιτήρησης, εφαρμογή στρατηγικών επικοινωνίας κ.ά..

Η Ομάδα Επείγουσας Απόκρισης πρέπει να περιλαμβάνει έμπειρους εμπειρογνώμονες με τεχνογνωσία στην πολιομυελίτιδα, την επιτήρηση και τον εμβολιασμό και απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες στη δημόσια διοίκηση, την επιδημιολογία, την επιτήρηση της νόσου και τη διαχείριση του εμβολίου). Επιπλέον, διεθνείς εμπειρογνώμονες δύναται να κληθούν για να συμμετάσχουν στην ομάδα, όταν εμφανίζεται συρροή κρούσματος.

Η **Ομάδα Επείγουσας Απόκρισης (Emergency Response Team (ERT))** ορίζεται και λειτουργεί υπό το συντονισμό του **Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας** και περιλαμβάνει:

- **Τον Προϊστάμενο της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής του Υπουργείου Υγείας.**
- **Τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας**

- Τον Πρόεδρο του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας
- Το Διοικητή του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας
- Το Συντονιστή και τα Μέλη της Εθνικής Επιτροπής Αξιολόγησης
- Τον Συντονιστή και τα Μέλη της Επιτροπής Ειδικών
- Το Διευθυντή του Εθνικού Εργαστηρίου Αναφοράς Πολιομυελίτιδας
- Τον Πρόεδρο της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών
- Έναν επιδημιολόγο, που ορίζεται από το Υπουργείο Υγείας
- Έναν λοιμωξιολόγο, που ορίζεται από το Υπουργείο Υγείας
- Επιδημιολόγους και προσωπικό από το ΚΕΕΛΠΝΟ, συμπεριλαμβανομένου του Υπευθύνου του Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης και του Υπευθύνου του Γραφείου Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό

Συμπληρωματικά, διεθνείς εμπειρογνώμονες του Περιφερειακού Γραφείου του ΠΟΥ, δύνανται να ενταχθούν στην ομάδα (αν χρειάζεται) για να συνδράμουν στην εκτίμηση κινδύνου και τη δημιουργία του σχεδίου δράσης. Τεχνική ή/και οικονομική βοήθεια μπορεί να ζητηθεί.

Τα κύρια βήματα των βασικών ενεργειών κατάρτισης του Εθνικού Επείγουσας Απόκρισης στο πλαίσιο της εθνικής αντιμετώπισης κρίσεων αναλύονται στο Παράρτημα 1.

#### **Βήμα 4: Στρατηγικές επικοινωνίας και ανταλλαγής πληροφοριών - Ενημέρωση φορέων λήψης αποφάσεων, επαγγελματιών και κοινού (Ημέρα 1-5 \*)**

Η διατήρηση της εμπιστοσύνης της Πολιτικής Ηγεσίας, των ιθυνόντων της δημόσιας υγείας, των επαγγελματιών υγείας και του κοινού είναι απαραίτητη για τον επιτυχή έλεγχο μιας συρροής κρουσμάτων. Η ευρεία διάδοση των πληροφοριών σχετικά με την εισαγωγή άγριου πολιοϊού είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία της αντιμετώπισης της έκτακτης ανάγκης. Ενημερωτικά έγγραφα εκδίδονται από τη Δ/νση Δημόσιας Υγιεινής, το ΚΕΕΛΠΝΟ και την Επιτροπή Ειδικών για την τακτική ενημέρωση της πολιτικής ηγεσίας ή/και των δημόσιων υγειονομικών Αρχών, καθώς και ενημερωτικά έγγραφα / μηνύματα με την έγκριση της πολιτικής ηγεσίας για την ενημέρωση της ευρύτερης κοινότητας του τομέα υγείας και του κοινού (μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης).

Η επικοινωνιακή στρατηγική είναι άμεση στη φάση της απόκρισης, από τον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Πολλαπλές μορφές επικοινωνίας είναι αναγκαίες και περιλαμβάνουν τους εξής αποδέκτες:

- Πολιτική ηγεσία

Η Πολιτική Ηγεσία και οι φορείς χάραξης πολιτικής σε εθνικό και τοπικό επίπεδο ενημερώνονται σχετικά με την απομόνωση πολιοϊού και την αναγκαιότητα ενός σχεδίου επείγουσας απόκρισης (προκειμένου να στηρίξει το πρόγραμμα εξάλειψης της πολιομυελίτιδας).

- Αρχές Δημόσιας Υγείας σε εθνικό και τοπικό επίπεδο

Όταν ανιχνευτεί ένας εισαγόμενος άγριος πολιοϊός ή ένα κυκλοφορούν στέλεχος πολιοϊού που προέρχεται από το εμβόλιο, άμεσα μέτρα λαμβάνονται για την ενημέρωση των Περιφερειάρχων και των Υγειονομικών Υπηρεσιών τους μέσω των κατάλληλων διαύλων επικοινωνίας. Όλες οι Αρχές δημόσιας υγείας σε εθνικό και τοπικό επίπεδο ενημερώνονται για την έναρξη των ενεργειών επείγουσας απόκρισης και καλούνται να συμμετέχουν σε αυτές καθώς και να ενισχύσουν την επιτήρηση της νόσου.

- Επαγγελματίες Υγείας

Προσωπικό και επαγγελματίες υγείας που θα συμμετέχουν στην αντιμετώπιση της κρίσης ενημερώνονται από τη Δ/νση Δημόσιας Υγιεινής και το ΚΕΕΛΠΝΟ σχετικά με το σχέδιο επείγουσας απόκρισης καθώς και τους ρόλους και τις ευθύνες που προκύπτουν (ενίσχυση της επιτήρησης, δράσεις εμβολιασμού).

- Κοινό

Ένα λεπτομερές σχέδιο επικοινωνίας για την εκστρατεία μαζικού εμβολιασμού εκπονείται από την Ομάδα Επείγουσας Απόκρισης, στο πλαίσιο του Σχεδίου Επείγουσας Απόκρισης. Αποτελεσματικές στρατηγικές για την ενημέρωση, την εκπαίδευση, την επικοινωνία και την κοινωνική ευαισθητοποίηση είναι απαραίτητες για να εξασφαλιστεί ότι τα παιδιά παραμένουν στο σπίτι, για τη *house-to-house* στρατηγική.

### **Βήμα 5: Εφαρμογή catch-up εμβολιασμού**

Τα μη-εμβολιασμένα ή μερικώς εμβολιασμένα παιδιά έχουν τον υψηλότερο κίνδυνο προσβολής από πολιομυελίτιδα. Τα παιδιά αυτά θα πρέπει να προσδιορίζονται και, σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού, να λαμβάνουν μία δόση εμβολίου πολιομυελίτιδας το συντομότερο δυνατό (εντός μιας εβδομάδας), στα πλαίσια συμπληρωματικής δράσης εμβολιασμού.

Οι παιδίατροι θα πρέπει να ενημερωθούν να είναι σε εγρήγορση, ώστε να ενημερώνουν σχετικά τους γονείς των παιδιών που δεν έχουν εμβολιαστεί επαρκώς και να εμβολιάζουν τα παιδιά έναντι της πολιομυελίτιδας κατά τη διάρκεια των τακτικά προγραμματισμένων επισκέψεων εμβολιασμού. Η ενημέρωση των παιδιάτρων και του κοινού για τον εμβολιασμό θα πρέπει να συμπεριληφθεί στο προαναφερόμενο σχέδιο επικοινωνίας.

### **Βήμα 6. Ενίσχυση της επιτήρησης της πολιομυελίτιδας (εντός 48ώρου)**

Η ανίχνευση άγριου πολιοϊού θεωρείται εθνικής σημασίας. Μόλις επιβεβαιωθεί ένα μόνο κρούσμα πολιομυελίτιδας λόγω εισαγόμενου άγριου πολιοϊού ή κυκλοφορούντος στελέχους πολιοϊού που προέρχεται από το εμβόλιο, η επιτήρηση για ΟΧΠ και πολιομυελίτιδα (συμπεριλαμβανομένης της συμπληρωματικής επιτήρησης ) πρέπει να ενισχυθεί για να εξασφαλιστεί ότι, όλες οι περιπτώσεις της ΟΧΠ και τα ύποπτα κρούσματα πολιομυελίτιδας δηλώνονται άμεσα.

Οι δύο κύριοι στόχοι της ενίσχυσης της επιτήρησης είναι:

1. Ο καλύτερος καθορισμός της κυκλοφορίας του ιού (σε πλαίσια γεωγραφικά και ορισμένων υποπληθυσμών)
2. Η πιστοποίηση ότι η μετάδοση του πολιοϊού σταμάτησε. Η καλύτερη απόδειξη της επιτυχίας των ενεργειών για τον έλεγχο της μετάδοσης του εισαγόμενου πολιοϊού είναι η απουσία περαιτέρω μολύνσεων με πολιοϊό, όπως τεκμηριώνεται από την υψηλού επιπέδου επιτήρηση και ιδανικά την επιτήρηση της οξείας χαλαρής παράλυσης .

Η Ομάδα Επείγουσας Απόκρισης (ERT), ορίζει μια ομάδα εμπειρογνομόνων για την επιτήρηση της πολιομυελίτιδας, την "**Ομάδα Επιτήρησης**", το έργο της οποίας περιλαμβάνει την παροχή συμβουλών και το συντονισμό των δράσεων για την ενίσχυση της επιτήρησης κατά τη διάρκεια έξαρσης κρουσμάτων πολιομυελίτιδας και έως και 12 μήνες μετά το τελευταίο κρούσμα, προκειμένου να τεκμηριώσει ότι η μετάδοση έχει σταματήσει.

Η Ομάδα Επιτήρησης περιλαμβάνει:

- Τον Προϊστάμενο της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής του Υπουργείου Υγείας.
- Τον Διοικητή ΕΚΕΠΥ
- Τον Πρόεδρο του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, ως πρόεδρο της Ομάδας.
- Τον Διευθυντή ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ
- Τον Υπεύθυνο Κ.ΕΠΙΧ. ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
- Τον Συντονιστή της Επιτροπής Ειδικών (Epidemiological (EPI) Manager)
- Έναν επιδημιολόγο
- Το Διευθυντή του Εθνικού Εργαστηρίου Αναφοράς Πολιομυελίτιδας
- Τον Υπεύθυνο του Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕΕΛΠΝΟ
- Τον Υπεύθυνο του Γραφείου Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό του ΚΕΕΛΠΝΟ
- Έναν ειδικό λοιμωξιολόγο

Γραμματέας ορίζεται υπάλληλος του ΚΕΕΛΠΝΟ με τον αναπληρωτή του.

Η Ομάδα Επιτήρησης μεριμνά για τα κάτωθι:

I. Αξιολόγηση του υφιστάμενου συστήματος επιτήρησης της ΟΧΠ και της πολιομυελίτιδας (χρονική εγγύτητα και πληρότητα).

II. Άμεση ειδοποίηση από το ΚΕΕΛΠΝΟ (μέσω τηλεφώνου/fax/e-mail) όλων των Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.ΠΕ.) για την ενημέρωση του υγειονομικού προσωπικού (γιατρών και τοπικών εργαστηρίων) ότι εστία μετάδοσης έχει εντοπιστεί και ενδέχεται να εμφανιστούν και επιπλέον κρούσματα.

III. Ενημέρωση από το ΚΕΕΛΠΝΟ όλων ανεξαιρέτως των Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.ΠΕ) και των νοσοκομείων αναφοράς ότι, απαιτούνται δια τηλεφώνου απολύτως έγκαιρες και πλήρεις αναφορές ενεργητικής επιτήρησης, συμπεριλαμβανομένων των μηδενικών δηλώσεων.

IV. Άμεση (εντός 48 ωρών) ενίσχυση της ενεργητικής επιτήρησης (κατά τη διάρκεια της συρροής και για τουλάχιστον 12 μήνες αμέσως μετά) με τακτικές επισκέψεις προσωπικού των κεντρικών και των περιφερειακών Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας σε περιοχές γύρω από το κρούσμα και στα «σημεία» αναφοράς κρούσματος ΟΧΠ (εβδομαδιαίες επισκέψεις σε μεγάλα νοσοκομεία και κέντρα υγείας), ώστε να διεξάγουν αναδρομική ανασκόπηση αρχείων ασθενών και ενεργητική αναζήτηση αδήλωτων περιπτώσεων οξείας χαλαρής παράλυσης.

Η ενεργητική επιτήρηση είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος υπενθύμισης και ευαισθητοποίησης του προσωπικού του νοσοκομείου, ώστε να δηλώνει τις περιπτώσεις οξείας χαλαρής παράλυσης και να συλλέγει δείγματα κοπράνων από τους ασθενείς αυτούς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους.

Για να οργανωθεί και να εφαρμοστεί η ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων ΟΧΠ, πρέπει να ακολουθηθούν τα εξής βήματα:

1. Επιλογή των σημείων παρατήρησης νοσηρότητας (sentinel sites) στα περιφερειακά κέντρα.

Όλοι οι φορείς υγειονομικής περίθαλψης στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα που εξετάζουν παιδιά ηλικίας 0-15 ετών είτε ως νοσηλευόμενους είτε ως εξωτερικούς ασθενείς (νοσοκομεία παιδών, γενικά νοσοκομεία με κλινική παιδιατρικής, μεγάλα πολυϊατρεία, μαιευτήρια, φυσιοθεραπευτήρια) θα πρέπει να συμπεριληφθούν στην ενεργητική επιτήρηση του συστήματος. Για να είναι αποτελεσματική η ενεργητική επιτήρηση ΟΧΠ, ως επιλεγμένα σημεία παρατήρησης νοσηρότητας σε κάθε περιοχή θα πρέπει να είναι οι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας που εξετάζουν σχετικά μεγάλο αριθμό ασθενών.

2. Καθιέρωση σημείων παρατήρησης νοσηρότητας (sentinel sites) και προετοιμασία για την ενεργητική αναζήτηση

2.1. Ενημέρωση σημείων παρατήρησης νοσηρότητας (sentinel sites) για την επιτήρηση της ΟΧΠ:

Επικοινωνία με τη Διοίκηση του νοσοκομείου και το ιατρικό προσωπικό των επιλεγμένων κλινικών, προκειμένου να ενημερωθεί επίσημα αναφορικά με το σχέδιο και το σκοπό αυτού, καθώς και για να ληφθεί άδεια από το Διοικητή του νοσοκομείου για το ιατρικό προσωπικό των Υπηρεσιών δημόσιας υγείας των Περιφερειακών

Αυτοδιοικήσεων, ώστε να διεξάγει τακτικές επισκέψεις ενεργητικής επιτήρησης στο νοσοκομείο.

## 2.2. Προετοιμασία στα σημεία παρατήρησης νοσηρότητας (sentinel sites):

Επικοινωνία με επιλεγμένα σημεία για την παρουσίαση του σχεδίου.

Θα πρέπει να διεξαχθεί συνάντηση μεταξύ του προσωπικού δημόσιας υγείας και της Διοίκησης του νοσοκομείου καθώς και του προσωπικού της κλινικής για να αναλυθεί το υπόβαθρο και ο σκοπός της επιτήρησης της ΟΧΠ. Ακολούθως διασφαλίζεται ότι ο Διοικητής και οι Διευθυντές Τμημάτων/Κλινικών θα ενημερώσουν σχετικά όλο το εμπλεκόμενο προσωπικό του νοσοκομείου και θα καθορίσουν τους ρόλους και τις αρμοδιότητες αυτού.

Επίσης, ορίζεται ένα άτομο επαφής (focal point) μέσα στο νοσοκομείο (παιδίατρος ή νοσηλεύτρια λοιμώξεων) για την ΟΧΠ και τις μηδενικές δηλώσεις, τις μηνιαίες εκθέσεις, αλλά και την άμεση δήλωση κάθε περιστατικού ΟΧΠ.

Το προσωπικό του νοσοκομείου θα πρέπει να γνωρίσει το ιατρικό προσωπικό δημόσιας υγείας που θα επισκεφθεί το νοσοκομείο για τη διεξαγωγή ενεργητικής αναζήτησης, τη διερεύνηση κρουσμάτων και τη συλλογή δειγμάτων.

## 3. Διεξαγωγή εβδομαδιαίων επισκέψεων στα πλαίσια ενεργητικής αναζήτησης

Οι Κεντρικές και Περιφερειακές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας της αντίστοιχης περιοχής ορίζουν το ιατρικό προσωπικό που θα είναι υπεύθυνο για τη διεξαγωγή ενεργητικής αναζήτησης και την ολοκλήρωση της διερεύνησης κρούσματος, το οποίο πρέπει να επισκέπτονται σε εβδομαδιαία βάση καθορισμένες μονάδες υγείας για να αναζητήσει περιπτώσεις ΟΧΠ, να επικοινωνεί με το άτομο επαφής (focal point), να επανεξετάζει αρχεία-μητρώα του τμήματος επειγόντων περιστατικών, του γραφείου κίνησης, των εξωτερικών ιατρείων των νευρολογικών και παιδιατρικών τμημάτων, να επισκέπτεται κλινικές, όπως την παιδιατρική και νευρολογική, για να αναζητήσει περιπτώσεις ΟΧΠ, να διερευνά άμεσα κάθε κρούσμα οξείας χαλαρής παράλυσης (τυποποιημένο έντυπο διερεύνησης, συλλογή δειγμάτων, παρακολούθηση) και να το αναφέρει στο ΚΕΕΛΠΝΟ.

4. Για την εύρεση περιπτώσεων ΟΧΠ, το προσωπικό πρέπει να αναζητά βασικά συμπτώματα και διαγνώσεις με τη χρήση λίστας (check list) και να παρακολουθεί ύποπτες περιπτώσεις για να διαπιστώσει πιθανότητα ΟΧΠ. Τα άτομα, εφόσον

νοσηλεύονται, πρέπει να εξετάζονται, διαφορετικά θα πρέπει να ελέγχονται τα ιατρικά τους αρχεία (αν η έναρξη της παράλυσης ήταν λιγότερο από δύο μήνες πριν, τα άτομα θα πρέπει να εξετασθούν στο σπίτι τους και να συλλεχθούν δείγματα).

Η ενεργητική επιτήρηση θα πρέπει να συνεχιστεί έως ότου εξαλειφθεί η μετάδοση του άγριου ιού της πολιομυελίτιδας.

V. Ενίσχυση της ενεργητικής επιτήρησης της ΟΧΠ σε όλες τις περιοχές υψηλού κινδύνου με την καθημερινή αναφορά των περιπτώσεων της ΟΧΠ. Η επιτήρηση για την οξεία χαλαρή παράλυση πρέπει να ενισχυθεί, ώστε να επιτευχθούν και να διατηρηθούν τα ποσοστά δήλωσης στο επίπεδο των άνω των δύο (2) κρουσμάτων ανά 100.000 παιδιά ηλικίας κάτω των 15 ετών σε όλες τις πληγείσες περιοχές καθώς και τις περιοχές υψηλού κινδύνου, με εβδομαδιαία παρακολούθηση των δειγμάτων που εξετάζονται, κατά τη διάρκεια της επιδημίας και τουλάχιστον για 12 μήνες αμέσως μετά (Το Ψήφισμα WHA59.1 της Παγκόσμιας Συνόδου Υγείας).

VI. Παρακολούθηση αναφορών σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο:

- Καθημερινές αναφορές (δια τηλεφώνου) από τους φορείς υγειονομικής περίθαλψης των περιοχών υψηλού κινδύνου (περιοχές γύρω από το κρούσμα) προς το ΚΕΕΛΠΝΟ.
- Εβδομαδιαίες εκθέσεις από το ΚΕΕΛΠΝΟ προς την Ομάδα Επιτήρησης
- Εβδομαδιαία ανασκόπηση της κατάστασης από την Ομάδα Επιτήρησης με χρήση χαρτογράφησης και άλλα μέσα που τεκμηριώνουν την έκταση της επιτήρησης.

VII. Στα πλαίσια της εφαρμογής ή ενίσχυσης της συμπληρωματικής επιτήρησης (όπου χρειάζεται) θα διεξάγεται μια μελέτη συλλογής κοπράνων σε παιδιά μικρότερα των 5 ετών που εισάγονται σε κλινική ή νοσηλεύονται (π.χ. ασθενείς με άσηπτη μηνιγγίτιδα) μέσω των νοσοκομείων άμεσης προτεραιότητας. Η μελέτη θα πρέπει να στοχεύει στις κατάλληλες περιοχές. Επιπλέον πρέπει να εξετάζεται η αναγκαιότητα διενέργειας μελέτης συλλογής κοπράνων σε υγιή παιδιά κάτω των 15 ετών στις αντίστοιχες περιοχές.

VIII. Αξιολόγηση της ικανότητας του Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Πολιοϊών/Εντεροϊών για την επεξεργασία και τη διαχείριση του αυξημένου αριθμού των δειγμάτων, καθώς και διασφάλιση επιπλέον αντιδραστηρίων και αναλώσιμων, αν χρειαστεί. Εάν η αύξηση του φόρτου εργασίας δεν μπορεί να είναι διαχειρίσιμη, πρέπει να γίνουν εναλλακτικές ρυθμίσεις (να εκπονηθεί σχέδιο έκτακτης ανάγκης για την παραπομπή δειγμάτων σε άλλα εργαστήρια εντός του δικτύου εργαστηρίων πολιομυελίτιδας). Το Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας του

Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ, όπου ανήκει το Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Πολιομυελίτιδας, είναι δομημένο ώστε η υποδομή, ο εξοπλισμός και το προσωπικό να δύναται να χρησιμοποιηθεί εγκάρσια και από κοινού για διάφορες δράσεις και εργαστήρια αναφοράς. Αυτό είναι ιδιαίτερα πρακτικό όταν αυξάνονται οι αριθμοί των δειγμάτων σε περίπτωση έξαρσης κρουσμάτων. [ Το σύστημα αυτό έχει δοκιμαστεί με επιτυχία στην πρόσφατη πανδημία γρίπης Α(H1N1) ].

ΙΧ. Άμεση ενημέρωση του ΠΟΥ από το ΚΕΕΛΠΝΟ (και άλλων διεθνών εταιρών κατά περίπτωση) για όλες τις πρόσθετες περιπτώσεις οξείας χαλαρής παράλυσης και/ή ύποπτα κρούσματα πολιομυελίτιδας.

Χ. Εκτίμηση από το ΚΕΕΛΠΝΟ σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας των πόρων που θα απαιτούνταν για την υποστήριξη της ενισχυμένης επιτήρησης. Οι δαπάνες όλων των δράσεων για την ενίσχυση της επιτήρησης θα πρέπει να εκτιμηθούν και να περιλαμβάνονται στον συνολικό προϋπολογισμό.

#### **Βήμα 7: Ανάλυση του προφίλ εμβολιασμού των υποπληθυσμών**

Ο εμβολιασμός πολιομυελίτιδας στους υψηλού κινδύνου υποπληθυσμούς εκτιμάται από την Ομάδα Επείγουσας Απόκρισης με βάση υφιστάμενα δεδομένα εμβολιαστικής κάλυψης και/ή μέσω ορολογικών μελετών, εάν είναι διαθέσιμες. Οι πληροφορίες αυτές θα πρέπει να συλλέγονται και να αξιολογούνται στο πλαίσιο της προετοιμασίας για την εκτίμηση κινδύνου. Λόγω του χρόνου που απαιτείται για την οργάνωση και την εφαρμογή οροεπιδημιολογικών ερευνών και μελετών εμβολιαστικής κάλυψης, δεν θα πρέπει να διεξάγονται νέες έρευνες ως μέρος μιας έκτακτης ανάγκης. Μπορεί να διεξαχθεί ταχεία επανάλυση των υφιστάμενων εμβολιαστικών δεδομένων, ειδικά εάν είναι άμεσα διαθέσιμα ψηφιακά δεδομένα εμβολιασμού.

#### **Βήμα 8 . Εκτίμηση κινδύνου (Ημέρα 1-3 \*)**

Η εκτίμηση κινδύνου είναι μια κρίσιμη δραστηριότητα που θα πρέπει να οδηγήσει σε ένα σχέδιο δράσης επείγουσας απόκρισης προσαρμοσμένο στην δεδομένη κατάσταση. Πλήρης εκτίμηση κινδύνου την εξάπλωση του ιού της πολιομυελίτιδας θα πρέπει να διεξαχθεί εντός 72 ωρών από την επιβεβαίωση του αρχικού κρούσματος.

Η **Ομάδα Επείγουσας Απόκρισης** θα πρέπει να χρησιμοποιεί τα δεδομένα επιτήρησης για να προσδιορίσει και να καθορίσει τις περιοχές υψηλής επικινδυνότητας και τους υποπληθυσμούς υψηλού κινδύνου, όπως:

- περιοχές και υποπληθυσμοί με ανεπαρκή κάλυψη εμβολιασμού (ελλείψεις υπηρεσίες υγείας, απομακρυσμένες περιοχές, αντίσταση του κοινού στον εμβολιασμό). Περιοχές με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη, ιδίως όταν υπάρχουν υψηλού κινδύνου υποπληθυσμοί (όπως οι μετανάστες, υποεξυπηρετούμενες μειονότητες και μετακινούμενοι πληθυσμοί), θα πρέπει να θεωρηθούν ως υψηλής επικινδυνότητας.
- περιοχές με περιορισμένη ποιότητα επιτήρησης και
- περιοχές με απρόσμενη συρροή κρουσμάτων οξείας χαλαρής παράλυσης και/ή συμβατές με την πολιομυελίτιδα περιπτώσεις.

Για να ορίσει τους υψηλού κινδύνου υποπληθυσμούς και τις υψηλού κινδύνου περιοχές, η **Ομάδα Επείγουσας Απόκρισης** θα πρέπει:

- Να επανεξετάζει τα υπάρχοντα δεδομένα σχετικά με την εθνική εμβολιαστική κάλυψη και την εμβολιαστική κάλυψη των υποπληθυσμών
- Να αξιολογεί την ποιότητα του συστήματος επιτήρησης της ΟΧΠ σε περιφερειακές διοικητικές περιοχές και να εξετάζει όλα τα συμπληρωματικά δεδομένα επιτήρησης
- Να αξιολογεί τα δημογραφικά δεδομένα για τον καθορισμό ορισμένων υποπληθυσμών υψηλού κινδύνου.

Τα υφιστάμενα δεδομένα σύμφωνα με την εθνική μελέτη εμβολιαστικής κάλυψης (2012), την εμβολιαστική κάλυψη των υποπληθυσμών και τα δεδομένα σχετικά με την απόδοση του συστήματος επιτήρησης της ΟΧΠ αναφέρονται στα παραρτήματα 2, 3 και 4.

Η εκτίμηση της κατάστασης θα πρέπει να είναι ευρεία, και να συμπεριλαμβάνει:

- Το επίπεδο της υγιεινής στην επηρεαζόμενη κοινότητα
- Την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης
- Πληροφορίες για τις μεταναστευτικές οδούς
- Πληροφορίες σχετικά με την επαφή με άλλες κοινότητες, τόσο διεθνώς όσο και στο εσωτερικό της χώρας
- Το κατά πόσο πληθυσμιακές ομάδες θα μπορούσαν να έχουν τακτική επαφή με ενδημικές σε πολιομυελίτιδα χώρες

Η επιδημία της πολιομυελίτιδας είναι πιθανότερο να συμβεί σε περιοχές όπου υπάρχουν μεγάλοι καταυλισμοί πληθυσμών Roma (χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη, αντίσταση κοινότητας στον εμβολιασμό, χαμηλό επίπεδο υγιεινής, περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας) και μεγάλες πόλεις (όπως η Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα) όπου ζουν μετανάστες ερχόμενοι από ενδημικές σε πολιομυελίτιδα χώρες, αλλά και άλλες περιοχές με κέντρα μεταναστών (χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη, χαμηλό επίπεδο υγιεινής, περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, προέλευση από ενδημικές σε πολιομυελίτιδα χώρες και τακτικές επαφές με ενδημικές σε πολιομυελίτιδα χώρες). Η επιδημία πολιομυελίτιδας είναι πιθανότερο να εντοπιστεί γρήγορα από το σύστημα επιτήρησης της ΟΧΠ, εφόσον αυτές οι ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες έχουν πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

Η τρέχουσα πιθανότητα για εξάπλωση του ιού της πολιομυελίτιδας πρέπει να αξιολογείται με ακρίβεια, ώστε να διασφαλιστεί ότι οι προγραμματισμένες εμβολιαστικές δράσεις θα διακόψουν τη μετάδοση του ιού.

Η εκτίμηση κινδύνου θα πρέπει να διεξάγεται από εθνικούς εμπειρογνώμονες - επιδημιολόγους της Ομάδας Επείγουσας Απόκρισης.

#### **Βήμα 9. Δημιουργία (ή αναθεώρηση) ενός σχεδίου άμεσης απόκρισης (αναθεώρηση και επικαιροποίηση του υφιστάμενου σχεδίου δράσης πολιομυελίτιδας) (Ημέρα 3-4 \*)**

Η σημαντικότερη παρέμβαση για να σταματήσει τη μετάδοση του εισαγόμενου άγριου ιού πολιομυελίτιδας και να μειώσει τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού, είναι οι μαζικές εκστρατείες εμβολιασμού κατά της πολιομυελίτιδας.

**Η ανάπτυξη του σχεδίου άμεσης απόκρισης είναι αρμοδιότητα ύψιστης προτεραιότητας της Ομάδας Επείγουσας Απόκρισης.** Το σχέδιο πρέπει να αναπτυχθεί εντός 3-4 ημερών μετά την εργαστηριακή επιβεβαίωση του αρχικού κρούσματος, διότι ο πρώτος γύρος μαζικού εμβολιασμού πρέπει να διενεργείται εντός τεσσάρων εβδομάδων από την επιβεβαίωση του αρχικού κρούσματος.

Το σχέδιο πρέπει να προσδιορίζει όλα τα σημαντικά στοιχεία της εμβολιαστικής μαζικής εκστρατείας, όπως: (α) το είδος του εμβολίου, (β) το χρονοδιάγραμμα της εκστρατείας, (γ) την ηλικία και το μέγεθος του πληθυσμού-στόχου, (δ) τη μέθοδο διανομής του εμβολίου (ο τρόπος 'πόρτα-πόρτα' συνιστάται για υψηλού κινδύνου περιοχές, τουλάχιστον) και (ε) την γεωγραφική έκταση της εκστρατείας, πιθανώς ακόμα και σε διεθνές επίπεδο. (Παράρτημα 1)

Η ύψιστη προτεραιότητα για το σχεδιασμό θα πρέπει να δοθεί στην προετοιμασία του πρώτου γύρου της εκστρατείας μαζικού εμβολιασμού. Ο σχεδιασμός του πρώτου γύρου μπορεί να χρησιμοποιηθεί για το συντονισμό των επόμενων εμβολιαστικών γύρων με τροποποιήσεις σύμφωνα με την εμπειρία από τον πρώτο γύρο.

Το σχέδιο για τη διεξαγωγή των εμβολιαστικών δράσεων θα πρέπει να δημιουργηθεί με βάση την εκτίμηση κινδύνου. Το σχέδιο θα πρέπει να βασίζεται στα χαρακτηριστικά του κρούσματος, στις σημαντικές διαμετακομιστικές οδούς, στην ποιότητα επιτήρησης, στην εμβολιαστική κάλυψη ρουτίνας, στα διεθνή σύνορα και στο είδος και στην προέλευση του ιού, που έχουν συλλεχθεί από την αρχική διερεύνηση (Βήμα 1).

Το σχέδιο άμεσης απόκρισης πρέπει να είναι πολύ συγκεκριμένο, ιδιαίτερα σε περιφερειακά και επιχειρησιακά επίπεδα ευθύνης, ώστε να αντικατοπτρίζει με σαφήνεια τα καθήκοντα και τις ευθύνες των διαφόρων διοικητικών και οργανωτικών στελεχών, καθώς και των επαγγελματιών υγείας.

Στην Ελλάδα, όπου μόνο το αδρανοποιημένο εμβόλιο της πολιομυελίτιδας (IPV) χρησιμοποιείται στον εμβολιασμό ρουτίνας, ένα «πιθανό» κρούσμα δεν μπορεί να οφείλεται σε εμβολιακό στέλεχος (εκτός αν ο ιός εισαχθεί από μια χώρα όπου χρησιμοποιείται το πόσιμο εμβόλιο για τον εμβολιασμό).

*\* Στην περίπτωση ενός "πιθανού" κρούσματος κλινικής πολιομυελίτιδας σε άτομο οποιασδήποτε ηλικίας με απομονωμένο ιό από διαπιστευμένο εργαστήριο πολιομυελίτιδας του ΠΟΥ (πριν την τυποποίηση του πολιοϊού), θα πρέπει να εφαρμοστούν οι παρακάτω ενέργειες:*

*- Το κρούσμα πρέπει να αναφερθεί αμέσως στο Υπουργείο Υγείας (Δ/νση Δημόσιας Υγιεινής) και το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., το οποίο θα υποβάλει έκθεση εντός 24ώρου στο Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ στην Ευρώπη (με e-mail).*

*- Η εργαστηριακή διερεύνηση πρέπει να αρχίσει άμεσα για να εξασφαλιστεί η ταχεία τυποποίηση του πολιοϊού, η αλληλουχία και οι επακόλουθες μοριακές επιδημιολογικές διερευνήσεις .*

*- Θα πρέπει να αρχίσουν άμεσα ευρύτερες διερευνήσεις για το κρούσμα και τις επαφές του. Δείγματα κοπράνων θα πρέπει να συλλέγονται από νοικοκυριά και/ή το νοσοκομείο, για την απομόνωση του ιού.*

*- Αναδρομικές ενεργητικές αναζητήσεις κρουσμάτων θα πρέπει να πραγματοποιούνται (στοιχεία από τα νοσοκομεία άμεσης προτεραιότητας θα πρέπει να επανεξεταστούν για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν τυχόν αδήλωτες περιπτώσεις ΟΧΠ /επιδημιολογική διερεύνηση θα πρέπει να γίνει στον πληθυσμό υψηλού κινδύνου/ άμεση επικοινωνία με το Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Πολιοϊών-Εντεροϊών για ενημέρωση σχετικά με πρόσφατη απομόνωση ιού πολιομυελίτιδας ή εντεροϊών).*

*- Μέσα σε 48 ώρες, η ενεργητική αναζήτηση θα πρέπει να επικεντρωθεί στην παραλυτική και μη-*

παραλυτική λοίμωξη (κλινικοί γιατροί και τοπικά εργαστήρια θα πρέπει να ενημερωθούν για την κατάσταση/ το ΚΕΕΛΠΝΟ θα πρέπει να λαμβάνει καθημερινά αναφορές από τις άμεσης προτεραιότητας κλινικές/ στα νοσοκομεία προτεραιότητας πρέπει να εκτελείται εξέταση κοπράνων σε παιδιά ηλικίας <5 ετών π.χ. ασθενείς με άσηπτη μηνιγγίτιδα/εξέταση κοπράνων και σε υγιή παιδιά).

- Όλες οι στενές επαφές θα πρέπει αμέσως να εμβολιαστούν με το εμβόλιο έναντι της πολιομυελίτιδας, ανεξάρτητα από την εμβολιαστική τους κατάσταση.

- Η εμβολιαστική κάλυψη στον ευρύτερο πληθυσμό ( π.χ. σχολείο, κατοικημένη κοινότητα, περιοχή) θα πρέπει να διερευνάται αμέσως. Θα πρέπει να εξεταστεί η υλοποίηση μιας μαζικής εμβολιαστικής εκστρατείας με πληθυσμό – στόχο όλα τα παιδιά μιας κατάλληλης ηλικίας (π.χ. <3 ετών, <5 ετών ή άλλων ηλικιών) σε ενδεδειγμένες περιοχές, με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας.

Το Σχέδιο Δράσης επικαιροποιείται ανά έτος ή ανάλογα με τις αναδυόμενες ανάγκες.

Τα Παραρτήματα αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του Σχεδίου Δράσης.

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από την ημερομηνία της υπογραφής του και αναρτάται στη διαύγεια.

**Παράρτημα 1:**  
**Εθνικό Σχέδιο Άμεση Απόκρισης**

Η προετοιμασία συμπληρωματικών ενεργειών ανοσοποίησης (μαζικές εκστρατείες) είναι η μεγαλύτερη και πιο σύνθετη δραστηριότητα στην αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης.

Ένα γενικό πλάνο ενεργειών περιλαμβάνει τα ακόλουθα βασικά βήματα:

**1. Πλάνο Ενεργειών για συμπληρωματική ανοσοποίηση (Ημέρες 3-4)**

**1.1. Επιλογή του εμβολίου που θα χρησιμοποιηθεί**

Η επιλογή του εμβολίου έναντι της πολιομυελίτιδας για τις συμπληρωματικές εμβολιαστικές ενέργειες, μπορεί να διαφέρει εάν πρόκειται για ένα σποραδικό κρούσμα του γενικού πληθυσμού, όπου συνυπάρχουν καλές συνθήκες υγιεινής και υψηλή εμβολιαστική κάλυψη ή για συρροή κρουσμάτων σε κοινότητα με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη και κακές συνθήκες υγιεινής.

Βάσει των συστάσεων των εμπειρογνομώνων του ΠΟΥ και ECDC, σε περιοχές με υψηλή εμβολιαστική κάλυψη και καλές συνθήκες υγιεινής στις χώρες της ΕΕ, η χρήση του ενέσιμου εμβολίου με αδρανοποιημένο πολιοϊό (IPV) θεωρείται ως πρώτη επιλογή για απόκριση, στις περισσότερες περιπτώσεις έξαρσης κρουσμάτων. Επίσης, το ενέσιμο εμβόλιο IPV θεωρείται ως εμβόλιο εκλογής για τον εμβολιασμό των εισερχόμενων προσφύγων (χωρίς ή με άγνωστη εμβολιαστική κατάσταση), που προέρχονται από χώρες με εγκατεστημένη κυκλοφορία του άγριου πολιοϊού.

Σποραδικά κρούσματα ή μικρές συρροές σε κλειστές κοινότητες δεν τεκμηριώνουν την χρήση του πόσιμου εμβολίου (OPV). Η χρήση του πόσιμου εμβολίου (OPV) θα πρέπει να ληφθεί υπόψη σε περίπτωση ένδειξης ευρείας κυκλοφορίας άγριου πολιοϊού μέσω της περιβαλλοντικής επιτήρησης (θετικά δείγματα λυμάτων) ή της επιδημιολογικής επιτήρησης (θετικά δείγματα κοπράνων σε περιπτώσεις ΟΧΠ).

(<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/poliomyelitis-risk-assessment-update-10-December-2013.pdf>)

**1.2. Καθορισμός της ανοσολογικής απόκρισης που χρειάζεται**

Η ανοσολογική απόκριση εξαρτάται από τον κίνδυνο μετάδοσης της πολιομυελίτιδας. Ο κίνδυνος μετάδοσης βασίζεται στην εμβολιαστική κάλυψη, στην ύπαρξη υποπληθυσμών με

χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη και στην ποιότητα επιτήρησης της Οξείας Χαλαρής Παράλυσης. Η Ομάδα Επείγουσας Απόκρισης πρέπει να λάβει επίσης υπόψη τον αριθμό των περιστατικών που προκύπτουν, τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά κάθε κρούσματος και την πηγή προέλευσης του πολιοϊού, πριν αποφασίσει για την έκταση της ανοσολογικής απόκρισης που απαιτείται. Υπερεκτίμηση της έκτασης της ανοσολογικής απόκρισης που απαιτείται είναι προτιμότερη σε σχέση με την υποεκτίμηση.

Η Ομάδα Επείγουσας Απόκρισης πρέπει να αποφασίσει την έκταση της ανοσολογικής απόκρισης που απαιτείται σύμφωνα με την κατάσταση της εμβολιαστική κάλυψης, την επιτήρηση της οξείας χαλαρής παράλυσης και την ύπαρξη υποπληθυσμών υψηλού κινδύνου (πχ. πληθυσμούς με χαμηλή κάλυψη όπως Αθίγγανος και πρόσφυγες).

Οι ακόλουθες κατευθυντήριες οδηγίες πρέπει να ληφθούν υπόψη από την Ομάδα Επείγουσας Απόκρισης, προκειμένου να αποφασίσει την έκταση της ανοσολογικής απόκρισης που απαιτείται.

#### **1.2.1. Μεμονωμένο περιστατικό πολιομυελίτιδας, είτε παραλυτικό είτε μη-παραλυτικό**

Μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η απομόνωση είτε άγριου πολιοϊού είτε ιού που προέρχεται από στέλεχος εμβολίου αποτελεί μεγάλη απειλή και θεωρείται επείγουσα κατάσταση για τη δημόσια υγεία με διεθνές ενδιαφέρον. Καθώς λιγότερο από το 1% από τις λοιμώξεις πολιομυελίτιδας είναι παραλυτικές, η απομόνωση, είτε του άγριου ιού πολιομυελίτιδας είτε ιού που προέρχεται από στέλεχος εμβολίου από ανθρώπινη πηγή δείχνει είτε ότι υπάρχει μετάδοση είτε ότι υπάρχει μεγάλη προοπτική να προκληθεί μετάδοση.

##### **➤ *Μεμονωμένο εισαγόμενο κρούσμα (άγριο ή προερχόμενο από στέλεχος εμβολίου)***

Ένα εισαγόμενο περιστατικό πολιομυελίτιδας θα έχει έναρξη παράλυσης ή άλλης ασθένειας του νευρικού συστήματος (πχ ιογενή μηνιγγίτιδα) σε μια ενδημική για την πολιομυελίτιδα χώρα ή μία χώρα με γνωστή επιδημία πολιομυελίτιδας ή έναρξη της παράλυσης ή άλλης πάθησης του νευρικού συστήματος μέσα σε διάστημα ημερών μετά την άφιξη από ενδημική για την πολιομυελίτιδα χώρα ή χώρα με γνωστή επιδημία πολιομυελίτιδας. Η περίοδος επώασης για τους ιούς της πολιομυελίτιδας είναι 4-21 ημέρες, με τις περισσότερες περιπτώσεις να συμβαίνουν μέσα σε δύο εβδομάδες μετά την έκθεση. Αυτό θα πρέπει να ληφθεί υπόψη προκειμένου να κριθεί εάν ένα διαγνωσμένο περιστατικό είναι εισαγόμενο ή είναι ένα περιστατικό επακόλουθο ενός εισαγόμενου κρούσματος από άγριο ιό πολιομυελίτιδας που είχε σχετικό ιστορικό ταξιδιού.

Συμπληρωματικός εμβολιασμός συστήνεται για επαφές με ατελή εμβολιασμό. Μία επιπλέον δόση από αδρανοποιημένο εμβόλιο πολιοϊού πολιομυελίτιδας θα μπορούσε να συστηθεί για

όλες τις άμεσες επαφές. Συμπληρωματικός εμβολιασμός συστήνεται στις επηρεαζόμενες κοινότητες ή στην περιοχή και στις γύρω κοινότητες ή περιοχές. Σαρωτική εκστρατεία εμβολιασμού (morning up) κατά τόπους (πχ. εμβολιασμός σπίτι-σπίτι σε καθορισμένους υψηλού κινδύνου πληθυσμούς, όπου οι ομάδες εμβολιασμού επισκέπτονται όλα τα σπίτια και εμβολιάζουν όλα τα παιδιά στις καθορισμένες ηλικίες-στόχους), μπορεί να χρειαστεί σε περιπτώσεις έναρξης της ασθένειας μερικές ημέρες μετά την εισαγωγή του ιού στη χώρα και/ή όταν η διάγνωση έχει καθυστερήσει. Δύο κύκλοι εμβολιασμού συνήθως πραγματοποιούνται, με ένα μήνα διαφορά. Σαρωτικός εμβολιασμός συστήνεται αν το κρούσμα πολιομυελίτιδας προέρχεται από ομάδες πληθυσμού υψηλού κινδύνου.

➤ *Μεμονωμένο κρούσμα εγχώριας μετάδοσης- από εισαγόμενο άγριο πολιοϊό*

Πρόκειται για ένα κρούσμα ή συρροή που ακολουθεί την εισαγωγή και διάδοση του ιού, του οποίου η γονιδιωματική αλληλουχία δείχνει ότι το κρούσμα ή η συρροή προήλθε από τοπική μετάδοση ιού σε μια δεδομένη χώρα κατόπιν εισαγωγής του ιού από άλλη χώρα. Δεν υπάρχει ταξιδιωτικό ιστορικό για το πρώτο κρούσμα διαγνωσμένης πολιομυελίτιδας. Στην περίπτωση εισαγόμενου άγριου πολιοϊού μία σαρωτική εμβολιαστική εκστρατεία στοχευμένη σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου θα πρέπει να διεξαχθεί. Μία εθνική εμβολιαστική καμπάνια θα πρέπει να εξεταστεί.

➤ *Μεμονωμένο κρούσμα από εμβολιακό στέλεχος ιού πολιομυελίτιδας*

Το κλινικό και το εμβολιαστικό ιστορικό ενός περιστατικού πολιομυελίτιδας καθώς και ο γονιδιακός έλεγχος αλληλουχίας του ιού θα παρέχουν αρχική καθοδήγηση για το κατά πόσο το περιστατικό είναι ένας μακροχρόνιος φορέας πολιομυελίτιδας. Η υποψία χρόνιων λοιμώξεων θα πρέπει να ερευνάται σύμφωνα με τις οδηγίες που ακολουθούν για ένα μεμονωμένο κρούσμα που προέρχεται από εξασθενημένο ιό από εμβολιακό στέλεχος πολιομυελίτιδας. Αν ένα ανοσοεπαρκές άτομο μολυνθεί με έναν πολιοϊό που κυκλοφορεί και προέρχεται από στέλεχος εμβολίου, η ανοσοποιητική απόκριση μπορεί να είναι ίδια με αυτή του μεμονωμένου κρούσματος που προέρχεται από άγριο πολιοϊό. Όλα τα μεμονωμένα κρούσματα που προέρχονται από εμβολιακό στέλεχος πρέπει να παρακολουθούνται. Κατ' ελάχιστο, μηνιαία δείγματα κοπράνων θα πρέπει να ελέγχονται έως ότου τρία δείγματα να είναι αρνητικά για πολιοϊό .

Μία σαρωτική εκστρατεία εμβολιασμού στοχευμένη σε υψηλού κινδύνου πληθυσμούς ή περιοχές θα πρέπει να διεξαχθεί. Μία εθνική εμβολιαστική καμπάνια θα πρέπει να εξεταστεί.

- *Μεμονωμένο κρούσμα με ανοσοανεπάρκεια από ιό που προέρχεται από εμβολιακό στέλεχος (παραλυτικής ή μη παραλυτικής πολιομυελίτιδας)*

Το κλινικό και εμβολιαστικό ιστορικό του κρούσματος πολιομυελίτιδας καθώς και ο έλεγχος αλληλουχίας του ιού θα παρέχει αρχική καθοδήγηση για το κατά πόσο το περιστατικό είναι μακροχρόνιος φορέας πολιομυελίτιδας. Εάν τα κλινικά δεδομένα και/ή ο έλεγχος αλληλουχίας υποδεικνύουν πιθανή ανοσοανεπάρκεια, ένας ανοσολογικός έλεγχος θα πρέπει να διεξαχθεί. Ο ολοκληρωμένος ανοσολογικός έλεγχος του ασθενούς θα διεξαχθεί στο Ανοσολογικό Εργαστήριο το Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός», το οποίο είναι Νοσοκομείο Αναφοράς για τους ασθενείς με AIDS. Όλες οι άμεσες επαφές του ατόμου με χρόνια λοίμωξη από ιό πολιομυελίτιδας θα πρέπει να εμβολιαστούν πλήρως καθώς και να λάβουν συμπληρωματική δόση είτε με αδρανοποιημένο εμβόλιο πολιοϊών ή πόσιμο εμβόλιο πολιοϊών.

Όλα τα κρούσματα από εμβολιακό στέλεχος πρέπει να παρακολουθούνται και να καταγράφονται. Κατ' ελάχιστο, μετά την ειδοποίηση από το δίκτυο εργαστηρίων, μηνιαία συλλογή κοπράνων πρέπει να κανονιστεί έως ότου υπάρξουν τρία δείγματα αρνητικά σε πολιοϊό.

Αν ένας μακροχρόνιος φορέας επιβεβαιωθεί (πάνω από έξι μήνες έκκριση του ιού), με ή χωρίς ανοσοανεπάρκεια, το άτομο θα πρέπει να δηλωθεί στο αρχείο των μακροχρόνιων φορέων (excretors) του ιού που διατηρείται στα κεντρικά γραφεία του ΠΟΥ (Παγκόσμιος Εργαστηριακός Συντονιστής).

Καθώς αυτές οι περιπτώσεις είναι σπάνιες, είναι σημαντικό να διερευνηθούν, να θεραπευθούν και να παρακολουθηθούν με τυποποιημένο τρόπο, βάσει των τελευταίων οδηγιών από έγκριτους παγκοσμίως ανοσολόγους και ιολόγους του ECDC και του ΠΟΥ.

Επιπλέον, μακροχρόνιοι φορείς θα πρέπει να εγγράφονται σε ένα πρόγραμμα παρακολούθησης, το οποίο, κατ' ελάχιστο, συλλέγει δείγματα κοπράνων κάθε τρεις μήνες. Πιο συχνή δειγματοληψία θα χρειαστεί αν χρησιμοποιούνται θεραπευτικές επιλογές. Τα κεντρικά γραφεία του ΠΟΥ θα συμβουλεύουν για κάθε περίπτωση ξεχωριστά προκειμένου να αποφασίζεται το μακροχρόνιο πρόγραμμα παρακολούθησης που πρέπει να χρησιμοποιηθεί.

### **1.2.2. Περισσότερα από ένα περιστατικά πολιομυελίτιδας, παραλυτικής ή μη παραλυτικής**

Η ανίχνευση ενός δεύτερου επιβεβαιωμένου κρούσματος πολιομυελίτιδας εξαιτίας εισαγόμενου άγριου πολιοϊού ή ιού προερχόμενου από εμβολιακό στέλεχος είναι δυνατή ένδειξη ότι υπάρχει κυκλοφορούν στέλεχος ιού. Η μόνη (αλλά απίθανη) εξαίρεση θα ήταν η

μετάβαση στη χώρα μας (με σκοπό την αναζήτηση θεραπευτικής αγωγής) περισσότερων του ενός ατόμων με παραλυτικό άγριο πολιοϊό από ενδημική για πολιομυελίτιδα χώρα ή χώρα με γνωστή επιδημία πολιομυελίτιδας. Με τον πολιοϊό να μεταδίδεται στη χώρα, μια ευρύτερη εμβολιαστική κάλυψη είναι απαραίτητη. Η έκταση της μετάδοσης μπορεί να εκτιμηθεί από το χρονικό διάστημα μεταξύ της έναρξης της ασθένειας των κρουσμάτων, εάν τα περιστατικά είχαν άμεση επαφή μεταξύ τους ή ανήκουν σε συγκεκριμένο υπο-πληθυσμό υψηλού κινδύνου, και τη γεωγραφική εγγύτητα των κρουσμάτων. Η πρόσβαση του πληθυσμού στις υπηρεσίες υγείας και η παρουσία υποπληθυσμών με εμβολιαστικά κενά θα πρέπει επίσης να εκτιμηθούν, όταν προγραμματιστεί ανοσολογική απόκριση .

Για πολλαπλά κρούσματα οφειλόμενα σε άγριο πολιοϊό ή κυκλοφορούντα ιό εμβολιακού στέλεχους, ενδείκνυται είτε μια σαρωτική εκστρατεία εμβολιασμού που στοχεύει σε πληθυσμούς ή περιοχές υψηλού κινδύνου είτε μια εθνική εκστρατεία εμβολιασμού.

### **1.2.3. Μεμονωμένο περιβαλλοντικό δείγμα θετικό για άγριο πολιοϊό ή ιό προερχόμενο από εμβολιακό στέλεχος**

Ο καθορισμός της ανοσολογικής απόκρισης που απαιτείται λόγω ενός μεμονωμένου περιβαλλοντικού δείγματος από άγριο πολιοϊό ή ιό από εμβολιακό στέλεχος είναι δύσκολη. Ένα μεμονωμένο θετικό περιβαλλοντικό δείγμα μπορεί να προέλθει από ασυμπτωματικό ταξιδιώτη που είναι φορέας πολιοϊού ή από πολύ περιορισμένη μετάδοση που ακολούθησε την εισαγωγή του πολιοϊού στη χώρα.

Παρόλο που η τοποθεσία του περιβαλλοντικού δείγματος είναι γνωστή, ο πληθυσμός από τον οποίο ο ιός αρχικά ξεκίνησε είναι συχνά δύσκολο να προσδιοριστεί. Αντί να διενεργηθεί αυτόματα μία ανοσολογική απόκριση, η περιβαλλοντική δειγματοληψία και επιτήρηση της Οξείας Χαλαρής Παράλυσης και/ή των ιών της πολιομυελίτιδας πρέπει να εντατικοποιηθούν για να ανιχνευθεί πιθανή μετάδοση πολιοϊών. Η Ομάδα Άμεσης Απόκρισης πρέπει να καταρτίσει σχέδιο ανοσολογικής απόκρισης / συμπληρωματικού εμβολιασμού, καθώς επιπλέον θετικά περιβαλλοντικά δείγματα μπορεί να βρεθούν.

### **1.3. Καθορισμός των περιοχών στόχων**

Καθώς λιγότερο από 1% των λοιμώξεων πολιομυελίτιδας είναι παραλυτικές, μία μεμονωμένη περίπτωση πολιομυελίτιδας δηλώνει ότι ο ιός κυκλοφορεί στην περιοχή και δικαιολογεί γιατί μια σαρωτική εκστρατεία εμβολιασμού πρέπει να είναι ευρεία. Με χαμηλότερης ποιότητας επιτήρηση, ένα μεμονωμένο κρούσμα μπορεί να αντιπροσωπεύει μια πολύ μεγαλύτερη μη ανιχνευθείσα συρροή κρουσμάτων .

Η περιοχή στόχος δεν μπορεί να είναι ένα απλός κύκλος γύρω από το κρούσμα, αλλά πρέπει να επιλέγεται με βάση μελέτη εκτίμησης κινδύνου με τα ακόλουθα κριτήρια:

- περιοχές με ανεπαρκή, αδύναμη επιτήρηση
- περιοχές ή υποπληθυσμοί που έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας (δύσκολα προσβάσιμοι, αποκλεισμένοι, μετακινούμενοι πληθυσμοί κλπ.)
- περιοχές ή κοινότητες με χαμηλό εμβολιασμό ρουτίνας ή συμπληρωματικό εμβολιασμό, όπως έχει δηλωθεί από επίσημες ή ανεπίσημες πηγές (όπως πληθυσμοί Αθιγγάνων και μετανάστες)
- την πιθανή διαδρομή μετάδοσης του εισαγόμενου ιού (πώς ο ιός έφτασε εκεί που ανιχνεύθηκε) και την πιθανή διαδρομή εξάπλωσης (διαδρομές μετάδοσης, μετακινήσεις πληθυσμών, επαφές με τις υπάρχουσες δεξαμενές του ιού). Στο σημείο αυτό η γενετική πληροφορία σχετικά με την προέλευση του ιού μπορεί να μην χρειάζεται για να ολοκληρωθεί η ανάλυση αυτή.
- το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την τελευταία ουσιαστική μετάδοση της πολιομυελίτιδας (από την επιδημιολογική ιστορία της Ελλάδας)
- οι βασικές αστικές περιοχές παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο εισαγωγής του ιού και έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνουν δεξαμενές του ιού σε σχέση με αγροτικές περιοχές με ανάλογοι μεγέθους εμβολιαστική κάλυψη, εξαιτίας της υψηλής πυκνότητας πληθυσμού και της συχνότητας επαφών μεταξύ των ατόμων
- συμπληρωματική πληροφορία από την διερεύνηση του κρούσματος μπορεί να βοηθήσει να οριστεί η περιοχή που θα περιληφθεί στην σαρωτική εκστρατεία εμβολιασμού, καθώς η μετάδοση των εισαγόμενων ιών δεν συμβαίνει τυχαία και εξαρτάται από τον τύπο των επαφών και τις συνθήκες υγιεινής (επαφές σε συνωστισμένες περιοχές, φτωχογειτονιές και άλλες τοποθεσίες όπου οι άνθρωποι συναντώνται και οι συνθήκες υγιεινής είναι ελλιπείς) και
- τελευταίο αλλά όχι λιγότερο σημαντικό: η κυκλοφορία του άγριου πολιοϊού που οδηγεί ακόμα και σε ένα μόνο παραλυτικό περιστατικό καταδεικνύει χαμηλή ανοσία σε ένα τουλάχιστον μέρος του πληθυσμού.

Οι περιοχές στόχοι πρέπει να επιλέγονται βάση της επικινδυνότητας (χαμηλή κάλυψη, ελλιπής επιτήρηση και πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας), του πληθυσμιακού μεγέθους, της πυκνότητας και των μετακινήσεων μετακινήσεις καθώς και της κοινής λογικής.

#### **1.4. Καθορισμός του πληθυσμού στόχου: ηλικιακές ομάδες και μέγεθος**

Το Ψήφισμα WHA59.1 της Παγκόσμιας Συνόδου Υγείας (σύσταση 2.3) καθορίζει την ηλικία του παιδικού πληθυσμού - στόχου ως εξής: «Στόχος είναι όλα τα παιδιά με ηλικία κάτω των πέντε (5) ετών σε επηρεαζόμενες και παρακείμενες γεωγραφικές περιοχές...»

Παρόλα αυτά, η ηλικία αυτή μπορεί να χρειαστεί να επεκταθεί ανάλογα με τα αποτελέσματα της διερεύνησης του κρούσματος και του ανοσολογικού προφίλ του πληθυσμού. Ομάδες μεγαλύτερης ηλικίας μπορεί να χρειαστεί να εμβολιαστούν, ιδιαίτερα εάν τα περιστατικά περιλαμβάνουν μεγαλύτερα παιδιά, εφήβους ή ενήλικες.

#### **1.5. Υπολογισμός των εμβολιαστικών απαιτήσεων**

Τα εμβόλια που απαιτούνται σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο πρέπει να υπολογίζονται χρησιμοποιώντας πολλαπλασιαστή σπατάλης 1,20 (ποσοστό απώλειας 17%). Ο συνολικός αριθμός δόσεων των πόσιμων εμβολίων πολιομυελίτιδας που απαιτείται σε κάθε κύκλο μπορεί να υπολογιστεί πολλαπλασιάζοντας τον προβλεπόμενο αριθμό παιδιών μικρότερων από 5 ετών με 1.20.

Οι ανάγκες σε πόσιμο εμβόλιο πολιομυελίτιδας πρέπει να προσαρμοστούν με βάση την εμπειρία και τους περιορισμούς. Συμπληρωματικές δόσεις εμβολίου θα πρέπει να δίνονται σε ομάδες που πάνε σε περιοχές με δύσκολη πρόσβαση και άγνωστο πληθυσμό. Συμπληρωματικές δόσεις εμβολίου θα χρειάζονται, εάν οι ηλικιακές ομάδες-στόχοι περιλαμβάνουν παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας και/ή ενήλικες.

#### **1.6. Αποφάσεις για τις στρατηγικές χορήγησης των εμβολίων**

Αρκετές στρατηγικές μπορούν να εφαρμοστούν: σπίτι-σπίτι, βάσει υγειονομικών δομών, κινητές ομάδες ή συνδυασμός αυτών των στρατηγικών.

➤ *Σπίτι-σπίτι (outreach και/ή κινητές ομάδες)*

Εμβολιαστικές ομάδες εμβολιάζουν παιδιά στα σπίτια τους ή οπουδήποτε αλλού μπορεί να διαμένουν.

Ο εμβολιασμός σπίτι-σπίτι είναι η στρατηγική που προτιμάται και προτείνεται για τον έλεγχο επιδημίας πολιομυελίτιδας, τουλάχιστον στις περιοχές με υπο-ομάδες πληθυσμού υψηλού κινδύνου και υπο-πληθυσμούς δύσκολα προσεγγίσιμους, γιατί έτσι καλύπτονται περισσότερα παιδιά. Δύσκολα προσεγγίσιμοι υπο-πληθυσμοί εμβολιάζονται σε μεγαλύτερα ποσοστά με εμβολιασμό σπίτι-σπίτι.

Για να εφαρμοστεί αυτή η στρατηγική, οι εμβολιαστικές ομάδες πρέπει να περιλαμβάνουν τουλάχιστον δύο άτομα. Εκπαίδευση από το ΚΕΕΛΠΝΟ ενός κατάλληλου αριθμού ομάδων εμβολιασμού είναι απαραίτητη.

Ο αριθμός των ομάδων δεν πρέπει να οριστεί μόνο βάσει του αριθμού των σπιτιών που κάθε ομάδα μπορεί να επισκεφθεί σε μία ημέρα. Επιπλέον χρόνος πρέπει να δίνεται στις ομάδες για να ξαναεπισκεφθούν σπίτια την ίδια ή τις επόμενες ημέρες, αν αυτό θεωρηθεί απαραίτητο.

Για τον προσδιορισμό του αριθμού των ομάδων, τα παρακάτω είναι εφικτά:

- Σε αστικές περιοχές: πλάνο για 1 ομάδα σε κάθε 100-150 παιδιά κατά μέσο όρο για επίσκεψη ημερησίως (επιπλέον ομάδες μπορεί να χρειάζονται σε περιοχές με ψηλά κτήρια και επαγγελματικές στέγες, όπου πολλά διαμερίσματα μπορεί να είναι κενά)
- Σε αγροτικές περιοχές: πλάνο για 1 ομάδα σε κάθε 60-80 παιδιά κατά μέσο όρο για επίσκεψη ημερησίως και προσαρμογή στις τοπικές συνθήκες, υπολογίζοντας χρόνο ταξιδιού και επανεπίσκεψης.

➤ *Συνδυαστική στρατηγική (εγκαταστάσεις υγειονομικών μονάδων + σπίτι -σπίτι + κινητές ομάδες)*

Μια συνδυασμένη στρατηγική που χρησιμοποιεί εγκαταστάσεις υγειονομικών μονάδων, προσέγγιση σπίτι-σπίτι και / ή κινητές ομάδες μπορεί να ληφθεί υπόψη.

### 1.7. Υπολογισμός του μεγέθους του πληθυσμού στόχου

### 1.8. Επιλογή των ημερομηνιών για την εμβολιαστική εκστρατεία σε απόκριση της συρροής κρουσμάτων

Οι ημερομηνίες για ενέργειες συμπληρωματικής ανοσοποίησης πρέπει να ορισθούν με βάση ένα προσεκτικό σχέδιο εκτίμησης των προβλεπόμενων ημερομηνιών που τα εμβόλια θα έρθουν στην χώρα και τη διαθεσιμότητα των πόρων για την αγορά των εμβολίων και την πληρωμή των επιχειρησιακών ενεργειών. Το βέλτιστο χρονοδιάγραμμα από το Ψήφισμα WHA59.1 της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας υποδεικνύει ότι ο πρώτος κύκλος πρέπει να διενεργηθεί μέσα σε τέσσερις εβδομάδες μετά την επιβεβαίωση του κρούσματος.

Σύμφωνα με το Ψήφισμα WHA59.1, μία κατάλληλη απόκριση για την ανίχνευση κυκλοφορούντων πολιτισμών περιλαμβάνει:

- Εφαρμογή , τουλάχιστον, τριών μεγάλης έκτασης κύκλων εμβολιασμού

- Πρώτος κύκλος με συμπληρωματικές ενέργειες ανοσοποίησης μέσα σε τέσσερις εβδομάδες από την επιβεβαίωση του κρούσματος / Διάλειμμα τεσσάρων εβδομάδων μεταξύ των ακόλουθων κύκλων
- Στόχος όλα τα παιδιά ηλικίας κάτω των πέντε ετών στις επηρεαζόμενες και παρακείμενες γεωγραφικές περιοχές
- Εξασφάλιση ότι έχει επιτευχθεί τουλάχιστον το 95% της εμβολιαστικής κάλυψης στις επηρεαζόμενες και παρακείμενες γεωγραφικές περιοχές
- Τουλάχιστον δύο ολοκληρωμένοι κύκλοι εμβολιασμού για την πολιομυελίτιδα στις περιοχές στόχους μετά την πιο πρόσφατη ανίχνευση πολιοϊού.

Οι ημερομηνίες διεξαγωγής εμβολιαστικών δράσεων πρέπει να γνωστοποιηθούν στο κοινό μέσω επικοινωνιακών δράσεων των Αρχών Δημόσιας Υγείας Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης.

### **1.9. Πλάνο διανομής και ψυχρή αλυσίδα**

Πρέπει να προσαρμοστούν οι διαδικασίες διανομής στην επιλεγμένη στρατηγική, και συγκεκριμένα να προσδιοριστεί: πώς η ψυχρή αλυσίδα θα εξασφαλιστεί και πώς θα αναπτυχθεί πλάνο έκτακτης ανάγκης, ο αριθμός των ομάδων και των εποπτών σε κάθε επίπεδο (τοπικό, περιφερειακό, εθνικό), ο αριθμός των οχημάτων που χρειάζονται να μεταφέρουν τις εμβολιαστικές ομάδες και τις προμήθειες σε κάθε κατοικία (με βάση τη τοπική διαθεσιμότητα και τους περιορισμούς), ο τρόπος σήμανσης των οπιτιών που έχουν επισκεφθεί οι ομάδες ή που πρέπει να επανεπισκεφθούν λόγω ύπαρξης παιδιών που δεν βρέθηκαν αρχικά. Επιπλέον πρέπει να διασφαλίζεται ότι τα σταθερά σημεία διατηρούνται κατά τη διάρκεια όλης της φάσης οπίτι-οπίτι (σταθερά σημεία πρέπει να βρίσκονται σε τέτοια στρατηγικά σημεία όπως αγορές, λεωφορεία και σταθμοί τρένου και άλλα σημεία μεταφοράς) και να υπολογίζονται οι πόροι που απαιτούνται.

### **1.10. Εκπόνηση μικρο-πλάνου (micro-planning)**

Το μικρο-πλάνο είναι ένα επιχειρησιακό σχέδιο που περιγράφει όλες τις πτυχές της καμπάνιας υλοποίησης σε επίπεδο Περιφερειακής ή Τοπικής Αυτοδιοίκησης ή Υγειονομικής Περιφέρειας. Περιλαμβάνει λεπτομέρειες σχετικά με το πώς, πόσες ομάδες πρέπει να αναπτυχθούν και πού, πόσα εμβόλια πρέπει να αποθηκευτούν και να διανεμηθούν και την κοινωνική ευαισθητοποίηση κλπ. Το μικρο-πλάνο συγκεκριμενοποιεί και προσαρμόζει τους γενικούς κανόνες που τίθενται από το εθνικό πλάνο (macro-plan) (Ημέρες 9-12\*).

Σχεδιασμός Bottom-up

Η ευθύνη του σχεδιασμού πρέπει να ανατίθεται στο αρμόδιο διοικητικό επίπεδο (όπως Περιφερειακές ή Τοπικές Αυτοδιοικήσεις, Περιφερειακές Ενότητες ή Υγειονομικής Περιφέρειας), όπου και οι ενέργειες θα λάβουν χώρα. Ο φορέας εποπτείας της εμβολιαστικής δράσης πρέπει να προσδιορίζεται στο σχεδιασμό. Τα προσαρμοσμένα τοπικά σχέδια πρέπει να κοινοποιούνται στα υψηλότερα επίπεδα, ώστε να διαμορφωθεί ο προϋπολογισμός τους.

Συναντήσεις θα πρέπει να γίνονται με τους Δημάρχους ή Περιφερειάρχες (ή τους εκπροσώπους τους) και με μέλη της κοινωνίας των πολιτών προκειμένου να εμπλακούν αυτοί οι άνθρωποι στο σχεδιασμό και να επιλεγεί η πιο κατάλληλη προσέγγιση.

Τα σχέδια πρέπει να βασίζονται στις τοπικές συνθήκες, την προσβασιμότητα του πληθυσμού τη γεωγραφία της περιοχής, τις μετακινήσεις του πληθυσμού, τις ώρες παραμονής του στο σπίτι, τα πολιτισμικά του στοιχεία κλπ..

Οι εμβολιαστικές ομάδες θα πρέπει να εμβολιάσουν όλα τα παιδιά σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές.

Τα μικρο-πλάνα πρέπει να στοχεύουν σε όλα τα παιδιά κάτω των 5 ετών, αλλά ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται στους ειδικούς πληθυσμούς που δίνονται παρακάτω και στις περιοχές υψηλού κινδύνου.

Οι συμπληρωματικές εμβολιαστικές ενέργειες μπορούν να είναι υψηλής ποιότητας μόνο αν τα micro-plans βασίζονται στις τοπικές δυνατότητες και περιορισμούς.

Ειδικοί πληθυσμοί

Επισημαίνεται κίνδυνος, οι συμπληρωματικές εμβολιαστικές εκστρατείες να αστοχήσουν στις ίδιες ομάδες πληθυσμού στις οποίες αστόχησαν και τα προγράμματα ρουτίνας.

Παραδείγματα πληθυσμών όπου υπάρχει πιθανό θέμα αστοχίας εμβολιασμού είναι:

- θρησκευτικές μειονότητες
- δύσκολα προσβάσιμες ομάδες (παράνομοι μετανάστες, νομάδες, πρόσφυγες)
- κάτοικοι αστικών «παραγκουπόλεων»
- ταξιδιώτες
- άνθρωποι με ώρες εργασίας που δεν συμπίπτουν με τις ώρες επίσκεψης των εμβολιαστικών ομάδων (συμπεριλαμβανομένου εποχικών γεωργικών εργασιών)
- άνθρωποι που ζουν σε σπίτια μεταξύ οικισμών

- άνθρωποι που έχουν χάσει την εμπιστοσύνη τους στα προγράμματα δημόσιας υγείας (εξαιτίας χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών, αγενούς συμπεριφοράς, έλλειψη επεξηγήσεων) και
- άνθρωποι υψηλού κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου (μπορεί να αντιδρούν στο συμπληρωματικό εμβολιασμό)

Αυτές οι ομάδες πρέπει να αναγνωρισθούν στα μικρο-πλάνα και ειδικές ενέργειες να προβλεφθούν που θα διασφαλίζουν τον εμβολιασμό αυτών. Ο καλύτερος τρόπος πρόληψης για να μην «χαθούν» αυτές οι ομάδες είναι να διεξαχθούν τα μικρο-πλάνα σε επίπεδο Περιφερειακής Ενότητας μαζί με τους εργαζόμενους στις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας (πχ. γιατροί, επισκέπτες υγείας, νοσηλεύτες).

### **1.11. Εποπτεία και παρακολούθηση του πλάνου**

Για κάθε μικρο-πλάνο πρέπει να ορίζεται σε Περιφερειακό επίπεδο ο εποπτεύον φορέας των εμβολιαστικών ομάδων. Το εποπτεύον προσωπικό από το Υπουργείο Υγείας (Δ/νση Δημόσιας Υγιεινής) και από τον ΠΟΥ θα εστιάζει σε πιο ποιοτικά θέματα, όπως στα εμβόλια που θα χρησιμοποιηθούν και στην επάρκεια των μικρο-πλάνων και της εκπαίδευσης.

#### **1.11.1. Εποπτεία κατά τη διάρκεια των συμπληρωματικών ενεργειών εμβολιασμού**

Υψηλής ποιότητας εποπτεία είναι ένα απαραίτητο στοιχείο των ενεργειών συμπληρωματικού εμβολιασμού. Οι ελάχιστες απαιτήσεις για τη διασφάλιση της ποιότητας είναι ένας επαρκής αριθμός εποπτών, η σωστή εκπαίδευσή τους, κατάλληλα εργαλεία και μέσα μεταφοράς. Οι εποπτες βοηθούν στο σχεδιασμό και επιβλέπουν την παράδοση των εμβολίων της πολιομυελίτιδας, ανασκοπούν τα ημερήσια σχέδια με τις ομάδες, διασφαλίζουν ότι τα σχέδια εφαρμόζονται, πραγματοποιούν διορθωτικές κινήσεις όταν θεωρείται απαραίτητο, και επιλύουν προβλήματα των ομάδων.

Η εκπαίδευση των εποπτών είναι κλειδί στην ποιότητα της εποπτείας και θα διενεργείται από το ΚΕΕΛΠΝΟ. Πριν την έναρξη της διανομής εμβολίων πολιομυελίτιδας σπίτι-σπίτι, οι εποπτες πρέπει: α) να επισκεφτούν τις περιοχές όπου οι εμβολιαστικές ομάδες θα δουλέψουν και να αναπτύξουν ένα εδλογο καθημερινό δρομολόγιο για κάθε ομάδα, β) να συμφωνήσουν με τις ομάδες σε πλάνο έκτακτης ανάγκης αν προκύψουν προβλήματα (όπως τότε θα ξανα-επισκεφθούν τα σπίτια αν τα παιδιά απουσιάζουν κατά τη διάρκεια της αρχικής επίσκεψης) και γ) να βοηθήσουν στην ευαισθητοποίηση της κοινότητας, συμπεριλαμβανομένης της εντόπισης τοπικών επίσημων παραγόντων που μπορούν να βοηθήσουν.

Ένας επόπτης ορίζεται για κάθε 4-5 ομάδες σε αστικές περιοχές και 2-3 ομάδες σε αγροτικές περιοχές.

Απλές λίστες ενεργειών (check-lists) εποπτείας πρέπει να εκπονηθούν (μία σελίδα το μέγιστο).

Οι επόπτες πρέπει να δώσουν προσοχή στις περιοχές και στις πληθυσμιακές ομάδες υψηλού κινδύνου καθώς και σε περιοχές όπου οι ομάδες δεν προθυμοποιούνται να πηγαίνουν, όπως φτωχογειτονιές.

### **1.11.2. Καταγραφή της εφαρμογής των συμπληρωματικών ενεργειών εμβολιασμού**

Για μέγιστη αποτελεσματικότητα, η καταγραφή πρέπει να διενεργείται και κατά τη διάρκεια του εμβολιασμού και εκ των υστέρων. Ανεξάρτητοι παρατηρητές θα πρέπει να διενεργούν την καταγραφή συμπληρωματικά με το προσωπικό του Υπουργείου Υγείας (Δ/νση Δημόσιας Υγιεινής). Όπου είναι δυνατόν, διεθνείς παρατηρητές πρέπει να λειτουργήσουν ως ελεγκτές. Ακριβώς πριν την εθνική ημέρα εμβολιασμού, είναι σημαντικό όλοι οι ελεγκτές να ενημερωθούν με ακρίβεια για τις περιοχές που θα καταγραφούν και για τις μεθόδους καταγραφής. Ένας μηχανισμός πληροφόρησης σε ημερήσια βάση των ελεγκτών στο Υπουργείο Υγείας πρέπει να εγκατασταθεί, ώστε άμεσες διορθωτικές ενέργειες να μπορούν να ληφθούν.

Οι δείκτες που θα χρησιμοποιηθούν πρέπει να είναι απλοί και οι ενέργειες προσανατολισμένες στα ακόλουθα:

- στον αριθμό των παιδιών που εμβολιάστηκαν και δεν εμβολιάστηκαν «χάθηκαν» για κάθε ημέρα για κάθε ηλικιακή ομάδα (0-11 μηνών και 12-59 μηνών) σε κάθε προκαθορισμένη περιοχή
- στους λόγους μη εμβολιασμού και
- στην αποτύπωση των συνθηκών διαβίωσης των οικογενειών.

Έρευνες που χρησιμοποιούν απλά δείγματα κατά τη διάρκεια και αμέσως μετά την ολοκλήρωση της εκστρατείας είναι χρήσιμες γιατί αναδεικνύουν τις περιοχές όπου όλα τα παιδιά-στόχοι δεν έχουν καλυφθεί.

Στρατηγικές για τη συλλογή δειγμάτων ευκολίας περιλαμβάνουν συνεντεύξεις γονέων (τέσσερις ομάδες από 40 γονείς παιδιών) των ηλικιών στόχων: α) σε περιοχές κοντά στα σημεία εμβολιασμού, β) σε περιοχές μακρύτερα από τα σημεία εμβολιασμού αλλά μέσα στην περιοχή εφαρμογής του εμβολιασμού, γ) σε πιο φτωχά τμήματα της περιοχής εμβολιασμού, όπως φτωχογειτονιές και δ) σε αγορές, σε σταθμούς λεωφορείων ή τρένων, οι οποίες θα γίνονται αφού οι ομάδες εμβολιασμού θα έχουν καλύψει τις περιοχές καθώς και στην λήξη

της εκστρατείας. Η εμπειρία έχει δείξει ότι ένας ελεγκτής μπορεί να καλύψει 40-60 νοικοκυριά την ημέρα.

### **1.12. Σχέδιο αξιολόγησης της ποιότητας των ενεργειών του συμπληρωματικού εμβολιασμού**

Κάθε εμβολιαστικός κύκλος πρέπει να ανασκοπείται από την Ομάδα Επείγουσας Απόκρισης κατά τη διάρκεια αυτού και αμέσως μετά την ολοκλήρωση για τυχόν διορθωτικές ενέργειες. Η καταγραφή και τα ανεπίσημα δεδομένα πρέπει να ανασκοπούνται σε όλα τα επίπεδα – τοπικό, περιφερειακό και εθνικό- για την αναζήτηση περιοχών όπου παιδιά μπορεί να μην έχουν εμβολιαστεί, ώστε να διασφαλιστεί ότι αυτά τα παιδιά έχουν καλυφθεί μεταγενέστερα. Η επιτήρηση της Οξείας Χαλαρής Παράλυσης είναι το «χρυσό πρότυπο» για την αξιολόγηση της ποιότητας της εκστρατείας μακροπρόθεσμα. Ο μόνος πραγματικός δείκτης επιτυχίας για τις ενέργειες του συμπληρωματικού εμβολιασμού είναι η απουσία άγριου ιού πολιομυελίτιδας κατά την εφαρμογή υψηλής ποιότητας επιτήρησης Οξείας Χαλαρής Παράλυσης. Συμπληρωματικές ενέργειες εμβολιασμού μπορούν άμεσα να αξιολογηθούν εξετάζοντας τους παρακάτω δείκτες:

- Υπήρξε ένα διαφανές και λειτουργικό σχήμα συντονισμού;
- Ήταν οι οικονομικοί πόροι διαθέσιμοι τη σωστή στιγμή και στο σωστό επίπεδο;
- Διενεργήθηκε εκπαίδευση για όλο το προσωπικό και τους εθελοντές των συμπληρωματικών ενεργειών εμβολιασμού;
- Διενεργήθηκε bottom-up μικρο-πλάνο, συμπεριλαμβανομένης χαρτογράφησης των τοπικών περιοχών;
- Έγινε εφαρμογή και διαχείριση της ψυχρής αλυσίδας βάσει των προτύπων;
- Έγινε σωστά ο έλεγχος των φιαλιδίων των εμβολίων;
- Ο έλεγχος των φιαλιδίων των εμβολίων διασφαλίζει την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, όταν ο έλεγχος γίνεται από τους επόπτες;
- Υπήρξε πρόσβαση σε όλες τις περιοχές της χώρας ή όλες τις ηλικιακές ομάδες; Τι ποσοστό νοικοκυριών δεν εμβολιάστηκε σε κάποια περιοχή;
- Διεξήχθη η κοινωνική ευαισθητοποίηση με τέτοιο τρόπο ώστε τα πανό να είναι ορατά σε όλα τα εμβολιαστικά σημεία και όλοι οι γονείς των παιδιών-στόχων να έχουν ενημερωθεί από την τηλεόραση, ραδιόφωνο ή ανακοινώσεις από μεγάφωνα;
- Ήταν ο αριθμός των εποπτών επαρκής;

- Ήταν η λίστα ελέγχου (check-list) των εποπτών ολοκληρωμένη; Αναλύθηκαν και διορθώθηκαν τα αποτελέσματα;

Το Υπουργείο Υγείας (Δ/νση Δημόσιας Υγιεινής) σε συνεργασία με την Ομάδα Επείγουσας Απόκρισης θα πρέπει να αναπτύξει σχέδια για την αξιολόγηση της ποιότητας των ενεργειών του συμπληρωματικού εμβολιασμού πριν την έναρξη της εκστρατείας και να αναλύσει τις πληροφορίες από τα δεδομένα της επιτήρησης της οξείας χαλαρής παράλυσης, να διενεργήσει αξιολόγηση και γρήγορη δειγματοληψία, ώστε να καθοριστεί το κατά πόσο η ποιότητα ήταν ικανοποιητική. Τα βήματα για τη βελτίωση των μελλοντικών κύκλων θα πρέπει να βασίζονται σε πληροφορίες που έχουν αποκτηθεί κατά τη διάρκεια της καταγραφής και της αξιολόγησης.

### **1.13. Κατάρτιση προϋπολογισμού και χρονοδιαγράμματος για την πραγματοποίηση των ενεργειών συμπληρωματικής ανοσοποίησης**

Ο μικρο-σχεδιασμός (micro-planning) πρέπει να μεταφραστεί σε επιμέρους προϋπολογισμούς για τις λειτουργικές δαπάνες και το εμβόλιο κατά της πολιομυελίτιδας. Ξεκινώντας από το χαμηλότερο επίπεδο, κάθε διοικητική μονάδα (τουλάχιστον σε επίπεδο Περιφερειακής Ενότητας) πρέπει να διαθέτει έναν αναλυτικό προϋπολογισμό που να αντικατοπτρίζει τον μικρο-σχεδιασμό της. Εν συνεχεία, όλοι οι προϋπολογισμοί θα συνοψίζονται στο επόμενο επίπεδο (όπως σε επίπεδο Περιφέρειας και, στη συνέχεια, τον συνολικό προϋπολογισμό). Πρόσθετο κόστος θα μπορούσε να προϋπολογιστεί για δαπάνες που πραγματοποιούνται σε περιφερειακό επίπεδο, όπως η εκπαίδευση και η κοινωνική ευαισθητοποίηση. Στους προϋπολογισμούς αυτούς δεν συνυπολογίζονται τακτικές δαπάνες προσωπικού, αλλά περιλαμβάνονται οι κάτωθι κατηγορίες δαπανών:

- κόστη για τα εμβόλια πολιομυελίτιδας (συμπεριλαμβανομένης της διεθνούς διακίνησης)
- έξοδα για προσωρινό προσωπικό (κίνητρα για τους εμβολιαστές, επίπτες, καταγραφείς, προσωπικό ψυχρής αλυσίδας, ημερήσιες αποζημιώσεις για το προσωπικό του Υπουργείου Υγείας)
- εκπαιδεύσεις και συναντήσεις (λεπτομερής υπολογισμός για κάθε εκπαιδευτική δραστηριότητα)
- προμήθειες και εξοπλισμός
- μεταφορά (κόστη για τη μεταφορά μέσα στη χώρα των εμβολίων και των προμηθειών, των εμβολιαστών και των εποπτών σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο)
- κοινωνική ευαισθητοποίηση (πχ. αφίσες, πανό, μπλουζάκια, συναντήσεις κοινωνικής ευαισθητοποίησης) και

- άλλα επιχειρησιακά κόστη (κόστη επικοινωνίας όπως τηλεφωνικά, ραδιοφώνου, φαξ, χαρτικά, τραπεζικά κόστη κλπ)

Για κάθε κόστος πρέπει να προσδιορίζεται ο φορέας που θα αναλάβει την κάλυψή του και να εγγράφεται στον προϋπολογισμό του αντίστοιχου φορέα.

Η τελική πρόταση για τον προϋπολογισμό πρέπει να συμπεριλαμβάνει όλα τα έξοδα που απαιτούνται για την απόκριση στην εισαγωγή ενός άγριου ιού πολιομυελίτιδας, συμπεριλαμβανομένων των ενεργειών επιτήρησης.

Το χρονοδιάγραμμα για το σχεδιασμό των ενεργειών συμπληρωματικής ανοσοποίησης είναι περιορισμένο, γιατί ο πρώτος κύκλος πρέπει να διενεργηθεί μέσα σε τέσσερις εβδομάδες από την επιβεβαίωση του αρχικού κρούσματος.

## **2. Ενίσχυση της επιτήρησης (βλ. Βήμα 6 )**

Οι προσπάθειες για την ενίσχυση της επιτήρησης (Βήμα 6) θα πρέπει να ξεκινήσουν το συντομότερο δυνατό μετά την απομόνωση του άγριου ιού πολιομυελίτιδας. Ωστόσο, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη πρόσθετα μέτρα για την ενίσχυση της επιτήρησης. Δύο βασικοί στόχοι θα πρέπει να ληφθούν υπόψη: ο καλύτερος προσδιορισμός της έκτασης της κυκλοφορίας του ιού (από την άποψη γεωγραφικών περιοχών και ορισμένων υποπληθυσμών) και η δυνατότητα απόδειξης ότι η μετάδοση του άγριου ιού πολιομυελίτιδας έχει σταματήσει .

## **3. Στρατηγικές επικοινωνίας (βλ. Βήμα 4 )**

Δράσεις σχετικά με την ενημέρωση, την εκπαίδευση, την επικοινωνία και την κοινωνική ευαισθητοποίηση θα πρέπει να διεξάγονται σε περιφερειακό επίπεδο σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και τους φορείς του, τον ΠΟΥ και άλλους εταίρους, κατά περίπτωση.

Οι βασικές στρατηγικές περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Τεκμηρίωση της έννοιας του επείγοντος προς τους φορείς χάραξης πολιτικής, ώστε να εξασφαλιστεί ότι η μετάδοση του εισαγόμενου ιού δεν θα επανεγκατασταθεί.
- Κινητοποίηση της πολιτικής ηγεσίας των Περιφερειών προκειμένου να στηρίξουν το πρόγραμμα για την εξάλειψη της πολιομυελίτιδας.
- Έμφαση στην ευαισθητοποίηση του κοινού στις φτωχές αστικές και αγροτικές περιοχές (προσέγγιση των υψηλού κινδύνου περιοχών) με την υποστήριξη των μέσων μαζικής ενημέρωσης και έντυπου υλικού.

- Συνεχή μηνύματα επικοινωνίας μέσω των θρησκευτικών οργανώσεων κατά τη διάρκεια της εκστρατείας, κατά προτίμηση συνδεδεμένα με τα κατά τόπους μικρο-σχέδια δράσης και τα δρομολόγια της ομάδας.
- Ειδικά μηνύματα και χρήση διαφορετικών καναλιών επικοινωνίας για δύσκολα προσεγγίσιμες ομάδες.
- Ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας στον ιδιωτικό τομέα και στην κοινότητα για την αναφορά τυχόν ύποπτων κρουσμάτων πολιομυελίτιδας ή παράλυσης.
- Ενσωμάτωση μηνυμάτων για τον εμβολιασμό ρουτίνας σε διάφορα επίπεδα επικοινωνίας.
- Εξασφάλιση σαφήνειας και συνέπειας στα επικοινωνιακά μηνύματα.
- Ανακοινώσεις μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

Πληροφόρηση, εκπαίδευση και επικοινωνία θα πρέπει να συνεχίζονται κατά τη διάρκεια της εκστρατείας 'πόρτα-σε-πόρτα' για να εξασφαλιστεί πλήρης ενημέρωση.

#### **4. Σχεδιασμός των δραστηριοτήτων εκπαίδευσης**

Πρέπει να συνταχθεί ένα ολοκληρωμένο σχέδιο του ΚΕΕΛΠΝΟ για δραστηριότητες εκπαίδευσης, συμπεριλαμβανομένης της δημιουργίας και εκτύπωσης ειδικών φυλλαδίων και της πραγματοποίησης συναντήσεων και ημερίδων ενημέρωσης σε διάφορες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας.

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στην εκπαίδευση του προσωπικού για την εκτέλεση των νέων καθηκόντων (πχ. διεξαγωγή ενεργητικής επιτήρησης και παρακολούθηση των συμπληρωματικών δράσεων εμβολιασμού).

#### **5. Σχεδιασμός εποπτείας και ελέγχου**

Η εποπτεία και ο συντονισμός των δραστηριοτήτων θα πρέπει να προγραμματιστούν εκ των προτέρων για τη μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας της εφαρμογής ενός εθνικού σχεδίου άμεσης απόκρισης. Τα καθήκοντα των διαφόρων επιπέδων του δημόσιου συστήματος υγείας θα πρέπει να ορίζονται με σαφήνεια, αναφορικά με το ποιος θα εποπτεύει ή θα συντονίζει και με ποιο τρόπο. Μέγιστη προσοχή πρέπει να δοθεί σε υψηλού κινδύνου περιοχές και/ή υψηλού κινδύνου υποπληθυσμούς.

Ειδικές λίστες ελέγχου (check-lists) θα ήταν χρήσιμες για τον συντονισμό δράσεων, όπως της ενεργητικής επιτήρησης σε κεντρικά νοσοκομεία, της κοινωνικής ευαισθητοποίησης και του εμβολιασμού υποπληθυσμών υψηλού κινδύνου.

Οι δείκτες ποιότητας για την εκστρατεία εμβολιασμού (βλ. Παράρτημα 1, παρ. 1.12) αναφέρονται στις «Κατευθυντήριες Οδηγίες για την αντιμετώπιση της ανίχνευσης των άγριων ιών πολιομυελίτιδας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ», (WHO, 2007).

#### **6. Κατάρτιση του συνολικού προϋπολογισμού για το σχέδιο δράσης**

Οι πόροι που απαιτούνται για την εφαρμογή των δράσεων θα πρέπει να εκτιμηθούν με παράλληλη αξιολόγηση της διαθεσιμότητας εθνικών πόρων για τη διεξαγωγή των δράσεων εποπτείας και ελέγχου. Θα πρέπει επίσης να εξεταστεί δυνατότητα εξεύρεσης μηχανισμού συμπληρωματικής διεθνούς χρηματοδότησης δράσεων, για τις οποίες δε διατίθενται εθνικοί πόροι.

Ο συνολικός προϋπολογισμός θα πρέπει να καλύπτει όλες τις δραστηριότητες που προγραμματίζονται για την αντιμετώπιση της εισαγωγής άγριου ιού πολιομυελίτιδας, όπως ενίσχυση επιτήρησης, πρόσθετες εργαστηριακές εξετάσεις, συμπληρωματικές δράσεις εμβολιασμού, επικοινωνία, εκπαίδευση, έξοδα μεταφορών και άλλα.

#### **7. Σχεδιασμός ανάλυσης δεδομένων, ανταλλαγή πληροφοριών και έγκαιρη υποβολή αναφοράς**

Η τακτική και σε βάθος ανάλυση των δεδομένων επιτήρησης μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό κινδύνων όπως:

- Προσδιορισμός των περιοχών με υποβέλτιστη επιτήρηση
- Συρροή συμβατών με πολιομυελίτιδα κρουσμάτων οξείας χαλαρής παράλυσης και
- Απροσδόκητη συρροή κρουσμάτων οξείας χαλαρής παράλυσης.

Η λήψη αυτών των πληροφοριών απαιτεί ανάλυση δεδομένων τουλάχιστον σε εβδομαδιαία ή μηνιαία βάση και ανάλυση των δεδομένων και των δεικτών σε επίπεδο Περιφέρειας. Η ανάλυση θα πρέπει να αποσκοπεί στη χρήση του μέγιστου αριθμού των δεικτών, ώστε να φιλτράρονται ουσιαστικά τα δεδομένα για τον εντοπισμό κινδύνων. Η ανάλυση πρέπει να περιλαμβάνει χαρτογράφηση όλων των κρουσμάτων οξείας χαλαρής παράλυσης, ιδίως περιπτώσεων συμβατών με πολιομυελίτιδα, και να αναζητά τυχόν συρροή. Η ανάλυση θα πρέπει να επανεξετάζει και εκκρεμείς υποθέσεις και να εναρμονίζει την επιτήρηση με τα εργαστηριακά δεδομένα.

Συμπληρωματικές πληροφορίες μπορούν να ληφθούν από μια ευρεία κλινική εξέταση κοπράνων, όπως π.χ. σε όλα τα νεοεισαχθέντα παιδιά – μετανάστες από τρίτες χώρες μικρότερα των 5 ετών. Τα δεδομένα αυτά μπορούν να βοηθήσουν στον καθορισμό μιας περιοχής σε κίνδυνο.

Σημαντικά είναι τα χρονοδιαγράμματα επιτήρησης και η πληρότητα των εκθέσεων (συμπεριλαμβανομένης της μηδενικής δήλωσης από τα κεντρικά Νοσοκομεία) με παράλληλη ενημέρωση των Κεντρικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας (υποβολή σχετικών αναφορών) και του Περιφερειακού Γραφείου του ΠΟΥ στην Ευρώπη.

#### **8. Διεξαγωγή της τελικής αξιολόγησης από την Ομάδα Επείγουσας Απόκρισης**

Η τελική αξιολόγηση της απόκρισης στην εισαγωγή του άγριου ιού πολιομυελίτιδας ή σε μία συρροή κρουσμάτων είναι η τεκμηριωμένη βάση στοιχείων αναφορά σχετικά με τη διακοπή της μετάδοσης του άγριου ιού. Τέτοια στοιχεία συλλέγονται μέσω ενισχυμένης επιτήρησης.

#### **9. Προετοιμασία της τελικής έκθεσης**

Λεπτομερής και πλήρης τεκμηρίωση απαιτείται για την περιγραφή του επιδημιολογικού πλαισίου, των ευρημάτων της διερεύνησης κρουσμάτων συμπεριλαμβανομένων των εργαστηριακών αποτελεσμάτων, της ανοσολογικής απάντησης και των αποτελεσμάτων της ενισχυμένης επιτήρησης.

Η έκθεση θα πρέπει να συνοψίζει όλα τα συμπεράσματα και τις δράσεις μέχρι και έξι μήνες μετά την ανίχνευση του τελευταίου κρούσματος που συνδέεται με άγριο ιό πολιομυελίτιδας ή κλινική περίπτωση πολιομυελίτιδας. Η έκθεση θα πρέπει να ολοκληρωθεί **από την Ομάδα Επείγουσας Απόκρισης** σε στενή συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους εθνικούς φορείς και διεθνείς εμπειρογνώμονες.

Η τελική έκθεση συντάσσεται πιο αποτελεσματικά εφόσον προετοιμάζεται το προσχέδιό της (draft) κατά την εξέλιξη του προγραμματισμού. Τα έγγραφα πρέπει να συλλέγονται και διατηρούνται σε ένα ειδικό αρχείο που θα τηρείται στο Υπουργείο Υγείας (Δ/νση Δημόσιας Υγιεινής). Ένας επικεφαλής συντάκτης της έκθεσης, μέλος της **Ομάδας Επείγουσας Απόκρισης**, καθώς και συντάκτες συγκεκριμένων ενοτήτων της έκθεσης (άτομα που εμπλέκονται στην εποπτεία των δράσεων του σχεδίου), πρέπει να οριστούν κατά τα πρώτα στάδια του σχεδιασμού.

Η τελική έκθεση θα πρέπει να ολοκληρωθεί μέσα σε έξι μήνες μετά το τελευταίο κρούσμα πολιομυελίτιδας. Ωστόσο, είναι απαραίτητη η σύνταξη μιας ενδιάμεσης έκθεσης, διότι πρέπει να υποβληθεί μια σχετική αναφορά σε προγραμματισμένες συνεδριάσεις της Εθνικής Επιτροπής Αξιολόγησης και την Ευρωπαϊκή Περιφερειακή Επιτροπή για την εξάλειψη της πολιομυελίτιδας.

**10. Παρουσίαση της έκθεσης στην Εθνική Επιτροπή Αξιολόγησης**

Η έκθεση υποβάλλεται στην Εθνική Επιτροπή Αξιολόγησης, η οποία επανεξετάζει την έκθεση και αξιολογεί όλα τα δεδομένα. Η Εθνική Επιτροπή Αξιολόγησης αποφασίζει κατά πόσον τα αποδεικτικά στοιχεία είναι επαρκή για την τεκμηρίωση της διακοπής της μετάδοσης του άγριου ιού πολιομυελίτιδας και επισήμως να εκθέσει τα συμπεράσματά της.

**11. Υποβολή της έκθεσης και των συμπερασμάτων της Εθνικής Επιτροπής Αξιολόγησης στο Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη και στην Ευρωπαϊκή Περιφερειακή Επιτροπή για την εξάλειψη της πολιομυελίτιδας.**

Η εθνική έκθεση και τα συμπεράσματα της Εθνικής Επιτροπής Αξιολόγησης για την εξάλειψη της πολιομυελίτιδας, υποβάλλονται στο Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη και στην Ευρωπαϊκή Περιφερειακή Επιτροπή για την εξάλειψη της πολιομυελίτιδας.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2****ΕΘΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ  
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (2012)**

Η μέθοδος που χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό της εμβολιαστικής κάλυψης προέρχεται από την εθνική μελέτη που διεξήχθη το 2012 μεταξύ των παιδιών πρώτης δημοτικού (μέση ηλικία 6,8 έτη). Χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία στρωματοποιημένης συρροής και διαστρωμάτωση ανά εδαφικές μονάδες επιπέδου NUTS-1 (Eurostat), με απλά τυχαία δείγματα σχολικών τάξεων (Clusters) και όλα τα παιδιά από τις επιλεγμένες σχολικές τάξεις να περιλαμβάνονται στην έρευνα. Το μέγεθος του πλαισίου δείγματος ήταν N = 1046 παιδιά (από 79 τάξεις ) και το ποσοστό ανταπόκρισης 83,7 %. Πληροφορίες σχετικά με το ιστορικό των εμβολιασμών ελήφθησαν από τα βιβλιάρια υγείας των γονέων.

**Κάλυψη εμβολιασμού πολιομυελίτιδας****Δύο (2) δόσεις εμβολίου πολιομυελίτιδας : 91,6 % (Εθνική κάλυψη )**

- (IPV) μέχρι 6 μηνών
- Βόρεια Ελλάδα : 99,4 %
  - Κεντρική Ελλάδα : 100 %
  - Αττική: 100 %
  - Κρήτη - νησιά του Αιγαίου : 100 %

**Δύο (2) δόσεις εμβολίου πολιομυελίτιδας : 98,3 % (Εθνική κάλυψη )**

- (IPV) έως 12 μηνών
- Βόρεια Ελλάδα : 97,6 %
  - Κεντρική Ελλάδα : 98,2 %
  - Αττική: 99,1 %
  - Κρήτη - νησιά του Αιγαίου : 97,9 %

**Τρεις (3) δόσεις εμβολίου πολιομυελίτιδας : 96,2 % (Εθνική κάλυψη )**

- (IPV) έως 24 μηνών
- Βόρεια Ελλάδα : 94,9 %
  - Κεντρική Ελλάδα : 97,8 %
  - Αττική: 97,3 %
  - Κρήτη - νησιά του Αιγαίου : 94,6 %

**Τέσσερις (4) δόσεις εμβολίου πολιομυελίτιδας : 96,2 % (Εθνική κάλυψη )**

- (IPV) έως 72 μηνών
- Βόρεια Ελλάδα : 95,2 %
  - Κεντρική Ελλάδα : 95,6 %
  - Αττική: 97,6 %
  - Κρήτη - νησιά του Αιγαίου : 96,6 %

**Τουλάχιστον τρεις (3) δόσεις με μία (1) δόσεις ≥ 48 μηνών ετών: 87,7 % (Εθνική κάλυψη)**

- εμβολίου πολιομυελίτιδας (IPV)**
- Βόρεια Ελλάδα : 88,4 %
  - Κεντρική Ελλάδα : 82,2 %
  - Αττική: 88,5 %
  - Κρήτη - νησιά του Αιγαίου : 92,6 %

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3**  
**ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ AFP, 2002-2012**

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης. Κεντρικό σύστημα πληροφοριών για λοιμώδη νοσήματα (CISID). Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <http://data.euro.who.int/CISID/>

<i>Βάση Δεδομένων</i>											
<i>Λεπτομέρειες κρουσμάτων</i>	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1014 - AFP - Nr cases reported	15	13	11	19	20	15	18	17	22	26	17
1015 - AFP - Nr AFP cases	15	13	11	19	19	15	16	17	20	24	17
1016 - AFP - Nr AFP cases under 15 years	15	13	11	19	19	15	16	16	20	24	17
<b>Τελική κατάσταση</b>											
1002 - AFP - Nr not AFP	0	0	0	0	1	0	2	0	2	2	0
1004 - AFP - Nr discarded polio	14	13	11	19	19	15	16	17	20	24	17
1003 - AFP - Nr of confirmed polio cases	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1005 - AFP - Nr of polio-compatible cases	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1006 - AFP - Nr polio compatible possible vaccine associated	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1007 - AFP - Nr confirmed vaccine associated polio	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1008 - AFP - Nr cases to be reviewed by committee	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1009 - AFP - Nr of imported wild polio cases	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1010 - AFP - Nr of imported polio compatible cases	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Περιπτώσεις προτεραιότητας και παρακολούθηση</b>											
1011 - AFP - Nr priority cases	0	0	0	0	0	0	1	4	1	2	0
1012 - AFP - Nr priority cases pending	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1023 - AFP - % AFP cases with DFUP 60 to 90d after onset	66.67	69.23	54.55	57.89	89.47	86.67	62.50	93.75	100.0	100.0	100.0
1013 - AFP - Nr of pending cases after 90 days of onset	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Εντοπισμός και διερεύνηση</b>											
1017 - AFP - Annualized non polio AFP rate under 15y	0.92	0.81	0.69	1.2	1.2	0.95	1.01	1.01	1.26	1.43	1.01
1018 - AFP - % AFP with 2 faecal specimens within 14d, >1 day apart	40	30.77	45.45	36.84	73.68	66.67	87.5	68.75	40.00	79.17	88.24
1019 - AFP - % AFP with 1 faecal specimens within 14d	46.67	38.46	54.55	57.89	73.68	66.67	87.5	68.75	60.00	91.67	94.12
1021 - AFP - % AFP cases with delay between onset and notification <7d	6.67	7.69	90.91	78.95	100	100	93.75	87.5	70.00	87.5	100
1022 - AFP - % AFP cases with delay between notification and investigation <2d	86.67	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1024 - AFP - Nr of AFP cases with positive polio finding	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Εργαστηριακά αποτελέσματα</b>											
1025 - AFP - % AFP cases with positive polio finding	6.67	0	9.09	0	0	0	0	0	0	0	0
1026 - AFP - Nr AFP cases with wild polio finding (wild or mixture)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1027 - AFP - Nr AFP cases with positive non polio enterovirus finding	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1028 - AFP - % AFP cases with positive non polio enterovirus finding	6.67	0	0	0	0	0	6.25	0	0	0	0

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4**  
**ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΟΧΠ ΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ, ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΚΑΙ**  
**ΜΙΑΣ ΣΤΗΛΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ.**

Γεωγραφικές περιφέρειες	Αρ. Δηλωθέντων περιπτώσεων Ο.Χ.Π.											Ετήσια επίπτωση δηλωθέντων περιπτώσεων , 2012	Αριθμός αναμενόμενων περιπτώσεων Ο.Χ.Π. / έτος, 2012
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012		
Ανατ. Μακεδ.-Θράκη	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1,18	0,84
Θεσσαλία	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1,00	1,00
Ιόνια Νησιά	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0,00	0,28
Βόρειο Αιγαίο	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0,00	0,25
Νότιο Αιγαίο	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	2,00	0,50
Πελοπόννησος	1	0	0	0	1	1	2	2	3	2	0	0,00	0,73
Κεντρική Μακεδονία	2	0	0	3	3	3	2	0	0	4	4	1,48	2,70
Δυτική Μακεδονία	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,39
Ηπειρος	1	0	0	2	1	0	1	1	2	0	1	2,72	0,37
Στερεά Ελλάδα	0	0	1	1	1	1	0	1	6	0	0	0,00	0,71
Αττική	6	3	6	7	4	7	5	4	0	10	8	1,41	5,68
Δυτική Ελλάδα	1	1	2	2	3	0	1	3	2	1	0	0,00	0,95
Κρήτη	2	7	2	2	4	1	3	2	2	2	1	1,01	0,99
Ελληνική επικράτεια	15	13	11	19	19	15	16	16	20	24	17	1,01	15,39

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5**  
**ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΔΙΚΤΥΟΥ ΟΞΕΙΑΣ ΧΑΛΑΡΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ**

<b>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ</b>	<b>ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ (Ονοματεπώνυμο Ιατρού)</b>
<b>Γ.Ν. Παιδών «Αγ. Σοφία»</b>  <b>Θηβών &amp; Παπαδιαμαντοπούλου</b> <b>11527 Γουδι - Αθήνα</b>	<b>Γιουρούκος Σωτήριος</b> Παιδονευρολόγος Υφηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών Σύμβουλος Α΄ Παιδιατρικής Πανεπιστημιακής κλινικής Ε.Κ.Π.Α.
	<b>Σκιαδάς Κωνσταντίνος</b> Παιδονευρολόγος - Διευθυντής Νευρολογικού τμήματος
	<b>Πόνος Ροζέ</b> Παιδονευρολόγος Λέκτορας Α΄ Παιδιατρικής κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών
	<b>Θεοδώρου Βιργινία</b> Νευρολόγος - Παιδονευρολόγος, Δ/ντρια Νευρολογικού Τμήματος
<b>Γ.Ν. Παιδών Αθηνών</b> <b>«Παν &amp; Αγλ. Κυριακού»</b>  <b>Θηβών &amp; Λεβαδειας, 11527 Αθήνα</b>	<b>Κατσαρού Ευσταθία</b> Παιδίατρος Παιδονευρολόγος Διευθύντρια Νευρολογικού τμήματος
	<b>Βούδρης Κωνσταντίνος</b> Παιδίατρος - Παιδονευρολόγος Διευθυντής Νευρολογικού τμήματος
	<b>Μαστρογιάννη Σωτηρία</b> Παιδίατρος Παιδονευρολόγος Διευθύντρια Ε.Σ.Υ. Νευρολογικού τμήματος
	<b>Βάρτζελης Γεώργιος</b> Παιδίατρος Παιδονευρολόγος Συνεργάτης Β΄ Παιδιατρικής Πανεπιστημιακής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α.
<b>Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης</b>  <b>Ιπποκράτους 8, 15236 Πεντέλη</b>	<b>Κότσαλης Χαράλαμπος</b> Νευρολόγος - Παιδονευρολόγος Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής
	<b>Παπαβασιλείου Αντιγόνη</b> Συντονίστρια / Διευθύντρια Νευρολογικής Κλινικής
	<b>Παρασκευουλάκος Ευάγγελος</b> Παιδονευρολόγος - Επιμελητής Α΄ Νευρολογικής Κλινικής
<b>ΜΕΘ Γ.Ν. Παιδών Αθηνών</b> <b>«Παν &amp; Αγλ. Κυριακού»</b> <b>Θηβών &amp; Λεβαδειας, 11527 Αθήνα</b>	<b>Παπαδάτος Ιωάννης</b> Διευθυντής ΜΕΘ
<b>ΜΕΘ Γ.Ν. Παιδών «Αγ. Σοφία»</b> <b>Θηβών &amp; Παπαδιαμαντοπούλου</b> <b>11527 Γουδι - Αθήνα</b>	<b>Καλαμπαλίκης Παναγιώτης</b> Ιατρός ΜΕΘ
<b>ΜΕΘ</b> <b>Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης</b> <b>Ιπποκράτους 8, 15236 Πεντέλη</b>	<b>Σιανίδου Λήδα</b> Διευθύντρια ΜΕΘ
<b>Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν»</b>	<b>Ντινόπουλος Αργύριος</b> Παιδίατρος - Νευρολόγος

Ρίμινι 1, 12462 Χαϊδάρι - Αθήνα	Επικ. Καθηγητής Παιδονευρολογίας Γ' Παιδιατρικής Πανεπιστημιακής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά «Αγ. Παντελεήμων» Μαντούβαλου 3, 18454 Αθήνα	<b>Ζώση Παρασκευή</b> Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής
Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας Βασ. Παύλου 1, 16673 Βούλα	<b>Παπαδάκου - Λαγογιάννη Στ.</b> Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής
Ιατρικό Κέντρο Αθηνών Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών Διστόμου 5-7, 15125 Μαρούσι Αθήνα	<b>Μπακούλα Χ.</b> Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής
ΜΗΤΕΡΑ Λεωφ. Κηφισίας & Ερυθρού Σταυρού 6 15123 Μαρούσι Αθήνα	<b>Λαγκώνα Ευαγγελία</b> Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής <b>Σκουτέλη Ελένη</b> Παιδονευρολόγος Επιστημονική Συνεργάτης «ΜΗΤΕΡΑ» Σύμβουλος ΜΕΝΝ Μαιευτηρίων «Ιασώ» «Μητέρα» «Ρέα»
Ευρωκλινική Παιδών Λεμεσού 39-41 & Αχαρνών 209, 10446 Αθήνα	<b>Αγραφιώτη Αικατερίνη</b> Επιμελήτρια Παιδιατρικής Κλινικής <b>Δαμιανός Δημοσθένης</b> Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής
ΙΑΣΩ Παιδών Λεωφ.Κηφισίας 37-39, 151 23 Μαρούσι, Αθήνα	<b>Λιακοπούλου-Τσιτσιπή Θεοδότη</b> Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής
Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ. Κωνσταντινουπόλεως 49 54642 Θεσσαλονίκη	<b>Ζαφειρίου Δημήτριος</b> Παιδονευρολόγος Καθηγητής Νευρολογίας-Αναπτυξιολογίας Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.
Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» Γ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ. Κωνσταντινουπόλεως 49, 54642 Θεσσαλονίκη	<b>Ροηλίδης Εμμανουήλ</b> Καθηγητής Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας Α.Π.Θ. Γ' Παιδιατρική Κλινική <b>Καρατζά Ελιζα</b> Διευθύντρια Γ' Παιδιατρικής Κλινικής
ΜΕΘ Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» Κωνσταντινουπόλεως 49, 54642 Θεσσαλονίκη	<b>Σδούγκα Μαρία</b> Διευθύντρια ΜΕΘ Παιδών
Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ» Β' Παιδιατρική ΑΠΘ Στλ. Κυριακίδη 1, 54636 Θεσσαλονίκη	<b>Παύλου Ευάγγελος</b> Επικ. Καθηγητής Παιδιατρικής Νευρολογίας Α.Π.Θ. Β' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.
Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» Δ' Παιδιατρική Α.Π.Θ. Περιφερειακή Οδό - Νέα Ευκαρπία	<b>Ευαγγελίου Αθανάσιος</b> Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδονευρολογίας Α.Π.Θ. Δ' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ.

56429 Θεσσαλονίκη	<b>Δουλιόγλου Βάη</b> Επιμελήτρια Β' - Δ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.
<b>Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο</b> <b>Θεσσαλονίκης Β' Παιδιατρική ΑΠΘ</b> <b>Ασκληπιού 10, 57001, Πυλαία</b> <b>Θεσσαλονίκη</b>	<b>Δούμπαλη Χριστίνα</b> Αναπλ. Διευθύντρια Παιδιατρικού Τμήματος
<b>Γ.Ν. Παιδών Πατρών</b> <b>«ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ»</b> <b>Ερυθρού Σταυρού 40, 26225 Πάτρα</b>	<b>Διαμαντόπουλος Νικόλαος</b> Διευθυντής Παιδονευρολογικού Τμήματος
<b>Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Παιδών Πατρών</b>  <b>Οδός Ρίου - Πατρών, 26504 Πάτρα</b>	<b>Δημητρίου Γαβριήλ</b> Καθηγητής - Διευθυντής Παιδιατρικής Κλινικής
	<b>Καλέγιας Ιωσήφ</b> Παιδονευρολόγος Υπεύθυνος Παιδονευρολογικού Ιατρείου Παιδιατρικής Κλινικής
	<b>Ηλιάδης Ανδρέας</b> Διευθυντής ΜΕΘ Παιδών
<b>Πανεπιστημιακό Γ.Ν.</b> <b>Αλεξανδρούπολης</b> <b>Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική</b>  <b>Δήμητρας 19, 68100 Αλεξανδρούπολη</b>	<b>Κασίμος Δημήτριος</b> Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής Δ.Π.Θ.
	<b>Μανταδάκης Ελπιδοφόρος</b> Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής Δ.Π.Θ.
<b>Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο Πανάνειο»</b>  <b>Λεωφ. Κνωσού</b> <b>Τ.Θ. 44, Ηράκλειο</b> <b>Κρήτη</b>	<b>Κόκορη Ελένη</b> Διευθύντρια Α' Παιδιατρικού Τμήματος
	<b>Τσεκουρά Θεοφανία</b> Αναπληρώτρια Διευθύντρια Β' Παιδιατρικού Τμήματος
	<b>Βουτουφιανάκης Σπύρος</b> Παιδίατρος - Παιδονευρολόγος Επιμελητής
<b>Πε.Πα.Γ.Ν.Η.</b> <b>Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ηρακλείου</b>  <b>Τ.Θ. 1352 Ηράκλειο</b> <b>71110 Κρήτη</b>	<b>Ματζουράνη Ευαγγελία</b> Καθηγήτρια - Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής
	<b>Παπαδοπούλου Ελευθερία</b> Επιμελήτρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής
	<b>Βοργιά Πελαγία</b> Παιδίατρος Παιδονευρολόγος Εκλεγμένη Λέκτορας Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
<b>ΜΕΘ</b> <b>Πε. Πα. Γ.Ν.Η.</b> <b>Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ηρακλείου</b>	<b>Μπριασούλης Γιώργος</b> Δ/ντής Μονάδας Εντατ. Παρακολούθησης Παιδών Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου Κρήτης
	<b>Γιαννακοπούλου Χριστίνα</b> Διευθύντρια Νεογνολογικής Κλινικής Αναπληρωτής Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Κρήτης
<b>Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ιωαννίνων</b>  <b>Λεωφ. Σταύρος Νιάρχου,</b> <b>45500 Ιωάννινα</b>	<b>Τζούφη Μερóπη</b> Παιδίατρος - Παιδονευρολόγος Αν. Καθηγήτρια Παιδιατρικής Κλινικής
	<b>Νάκου Ηλιάδα</b> Επιμελήτρια Β' Παιδιατρικής Κλινικής

Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα» Λεωφ. Μακρυγιάννη, 45501 Ιωάννινα	<b>Παππάς Αθανάσιος</b> Διευθυντής Παιδιατρικής Κλινικής
Γ.Ν. Λάρισας Τσακάλωφ 1, 41221 Λάρισα	<b>Βανιώτη Γεωργία</b> Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής
Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Λάρισας Τ.Θ. 1425 41110 Λάρισα	<b>Συρογιανόπουλος Γεώργιος</b> Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
	<b>Κουτέ Βασιλική</b> Παιδίατρος Παιδονευρολόγος
Γ.Ν. Ξάνθης Νεάπολη, 67100 Ξάνθη	<b>Αδαμίδης Δημήτριος</b> Διευθυντής Παιδιατρικής Κλινικής
Γ.Ν. Ρόδου	<b>Μαχαιρίδη Ντινα</b> Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής
Γ.Ν. Χίου «Σκυλίτσειο» Έλενας Βενιζέλου 2 82100 Χίος	<b>Πιπίδη Έλενα</b> Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής
Γεν. Παναρκαδικό Νοσ. Τρίπολης «Η Ευαγγελίστρια» Ερυθρού Σταυρού τέρμα 22100 Τρίπολη	<b>Αντωνίου Ιωάννα</b> Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής
Γ.Ν. Καλαμάτας Αντικάλαμος, 24100 Καλαμάτα	<b>Κατσάρος Βάιος</b> Διευθυντής Παιδιατρικής Κλινικής
Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο» Ε. Βοσπάνη 48, 81100 Μυτιλήνη	<b>Αγγελή Μαρία</b> Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

1. Γρ. Υπουργού Υγείας
2. Γρ. Υφυπουργών Υγείας
3. Γρ. Γενικών Γραμματέων
4. Γρ. Γεν. Δ/ντών  
(με την παράκληση να ενημερωθούν  
οι Δ/νσεις αρμοδιότητάς τους)
5. Δ/νση Δημόσιας Υγιεινής

**Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ****ZETTA M. MAKPIH****ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ:**

1. Γραμματέας Υπουργικού Συμβουλίου

**2. Όλα τα Υπουργεία****Υπόψη Υπουργών**

*(προς ενημέρωση των Υπηρεσιών τους)*

**3. Όλες οι Αποκεντρωμένες Διοικήσεις****Υπόψη Γεν. Γραμματέων (Έδρες τους)**

*(Με την παράκληση να ενημερώσουν όλες τις αρμόδιες Υπηρεσίες εθόνης τους)*

**4. ΕΚΕΠΥ****Υπόψη Διοικητή**

Κηφισίας 39, Μαρούσι

**5. Όλες οι Περιφερειακές Αυτοδιοικήσεις****Υπόψη Περιφερειαρχών (Έδρες τους)**

*(Με την παράκληση να ενημερώσουν όλες τις αρμόδιες Υπηρεσίες εθόνης τους)*

**6. Όλοι οι Καλλικρατικοί Δήμοι****Υπόψη Δημάρχων (Έδρες τους)****7. Όλες οι Υ.Π.Ε. (Έδρες τους)****Υπόψη Διοικητών**

*(με την παράκληση να ενημερώσουν όλους τους εποπτευόμενους από αυτούς φορείς)*

**8. Πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών****9. ΚΕΕΛΠΝΟ****Υπόψη Προέδρου, κας Τζ. Κρεμαστινού**

Αγράφων 3-5

Τ.Κ. 15123, Μαρούσι

**10. Ε.Ι.ΠΑΣΤΕΡ****Υπόψη Προέδρου****Υπόψη Γεν. Δ/ντή**

Βασ. Σοφίας 127

Τ.Κ. 115 21, Αθήνα

**11. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος**

Πλουτάρχου 3, Τ.Κ.10675 - Αθήνα

*(με την υποχρέωση να ενημερώσει όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας)*

**12. Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος**

Λ. Πειραιώς 134

Τ.Κ. 118 54, Αθήνα

**13. ΕΟΦ****Υπόψη Προέδρου**

Μεσογείων 284

Τ.Κ. 155 62

