



888A  
**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**CABINET MINISTRU**

Nr. *EN5317* din *27.12.2005*

**Stimate domnule deputat,**

Referitor la întrebarea dvs., privind epidemia de rujeolă și vaccinarea împotriva tuberculozei, vă comunicăm următoarele:

**1. „În lumina celor câteva mii de cazuri de rujeolă ...”**

Epidemia de rujeolă a debutat în anul 2004, pe baza acumulării de persoane susceptibile, în perioada anterioară lunii august 2004.

Rujeola este o boală acută infecțioasă, transmisă pe cale aeriană, extrem de contagioasă, caracterizată prin sezonabilitate și periodicitate. Pe parcursul evoluției naturale a rujeolei, pe măsură ce se acumulează persoane susceptibile, apar izbucniri epidemice, în mod ciclic.

La nivel mondial, din datele Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) este cunoscut faptul că rujeola afectează la nivel mondial între 20-40 milioane persoane, în fiecare an. Dintre exemplele de izbucniri epidemice în alte țări, menționăm: Olanda (1999-2000, 3.387 cazuri), Japonia (2000-2004, 95.899 cazuri), Italia (2002-2003, 20.367 cazuri) și Franța (2000, 10.cazuri, 2004, 4.448 cazuri).

În România a evoluat o epidemie de rujeolă în perioada 1996-1998, al cărei vârf a fost atins în anul 1997. Pentru această epidemie persoanele susceptibile (masa „critică”) s-au acumulat anterior anului 1997. În perioada 1996-1998 au fost raportate 32 decese prin rujeolă. Epidemia din perioada 1992-1994 a atins un vârf și mai ridicat (respectiv 28.321 cazuri în anul 1993). În perioada 1992-1994 au fost raportate 91 decese prin rujeolă.



**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**CABINET MINISTRU**

---

Datele raportate privind acoperirea vaccinală, pentru vaccinul rujeolic ating, în România, cifre foarte ridicate (peste 97%). În cazul acesta, perioada „liberă” (fără epidemie) ar fi trebuit să dureze mai mult.

Tocmai pentru că se cunoaște că „acoperirea vaccinală administrativă” nu permite obținerea unor date perfecte, o măsură de control este reprezentată de realizarea unor studii.

În acest sens, Ministerul Sănătății a pregătit în perioada 1999-2000 un astfel de studiu și a obținut includerea României într-o rețea, la nivel European. Studiul se numește ESEN 2 (ESEN = EUROPEAN SERO-EPIDEMIOLOGY NETWORK, 2 = al doilea studiu, primul a inclus numai țări din UE).

Studiul de seroprevalență, adică analizele de laborator, au arătat că în populația investigată, 89% dintre persoane aveau anticorpi anti-rujeolă, deci erau protejate. Dar, în privința copiilor până la 5 ani, subliniem că numai 61% dintre copii aveau anticorpi anti-rujeolă, deci erau protejați. Cu alte cuvinte, 39% dintre acești copii, (ale căror seruri au fost recoltate în anul 2001 și testate în 2002) erau neprotejați, adică susceptibili de a se infecta și a face rujeolă. Subliniem faptul că 39% reprezintă circa 430.000 copii. În aceste condiții, acești copii au format o masă critică, acumularea unui număr mare de copii neprotejați a favorizat apariția unei epidemii.

Studiul ESEN 2, a fost realizat pe un eșantion reprezentativ pentru populația României, a măsurat cantitatea de anticorpi specifici pentru unele boli infecțioase inclusiv rujeolă, rubeolă și parotidită epidemică; în acest sens a reprezentat o evaluare a performanțelor PNI.

În anul 2003 trebuia organizată o campanie de vaccinare în masă împotriva rujeolei, în afara calendarului stabilit, cel puțin a copiilor, după modelul campaniei din anul 1998



**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**CABINET MINISTRU**

---

- fie pentru 2.400.000 persoane (în populația identificată ca receptivă, 100% minus 89% = 11%)

- fie pentru cel puțin 430.000 copii cu vârsta de până la 5 ani.

Acest lucru nu s-a petrecut (în anul 2002 și 2003 au fost „recuperați” foarte puțin copii).

Discrepanța între „acoperirea vaccinală administrativă” și rezultatele studiului ESEN 2 au fost sesizate de misiunea OMS-CDC (Centrul de Control al Bolilor, Atlanta, USA) în luna mai 2003. Raportul, concluziile și recomandările au fost transmise Ministerului Sănătății din acea perioadă. Ministerul Sănătății actual a reușit să obțină acest raport foarte recent.

Aceasta este explicația apariției epidemiei, în finalul anului 2004.

## **2. „... de ce nu se mai vaccinează copii împotriva tuberculozei” ?**

În mod real, din anul 2003 nu a mai crescut incidența tuberculozei în România.

Numărul de pacienți a scăzut la nivel de țară, câte puțin, de la an la an. Pe primele 10 luni ale anului 2005 se înregistrează aceeași tendință de scădere.

În anul 2002 s-au înregistrat 30.985 cazuri noi și recidive de tuberculoza, în anul 2003 s-au înregistrat 29.485 cazuri iar în anul 2004 s-au înregistrat 29.163 cazuri.

În România, conform Programului Național de imunizări vaccinarea împotriva tuberculozei se face fiecărui nou născut în primele 4-7 zile de la naștere, asigurându-se protecție împotriva acestei boli.



**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**CABINET MINISTRU**

---

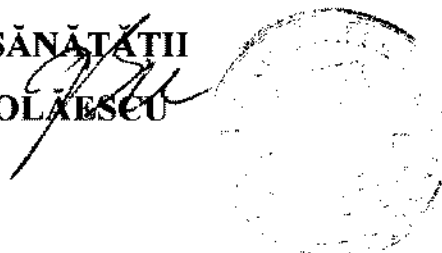
Din raportările primite de la direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, vaccinarea BCG se efectuează la peste 95% din noii născuți, cei nevaccinați fiind cazurile care nu se prezintă pentru asistenta medicală de specialitate într-o unitate sanitară.

Conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, la care și țara noastră a aderat, revaccinările BCG nu aduc nici un plus de protecție. Pentru acest motiv în România, comisia de pneumo-ftiziologie nu recomandă efectuarea revaccinărilor BCG.

Cu toate acestea, în Ordonanța de Urgență nr. 53 / 31 ianuarie 2000, aprobată prin Legea nr. 649 /2001, Ministerul Sănătății a solicitat ca revaccinarea să fie menționată pentru copiii din clasa a VIII-a cu următoare mențiuni: „Numai în zonele /colectivitățile în care se stabilește, împreună cu specialiștii ftiziologi, că situația epidemiologică a tuberculozei impune necesitatea revaccinării.”

Cu stimă,

**MINISTRUL SĂNĂTĂȚII**  
**EUGEN NICOLĂESCU**



**Domnului deputat Mircea Giurgiu**  
**CAMERA DEPUTAȚILOR**