

ΕΝΛ 162/27-6-18

2

ΔΙΥΤ ΕΝΔΑ ΓΕΩΠΟΙΕ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1^{ης} ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤ. ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
& ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ & ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
Ταχ. Δ/ση: Ζαχάρωφ 3,
Ταχ. Κώδικας: 115 21, Αθήνα
Πληροφορίες: Ε. Ρούση
Τηλ: 213 - 2010680
Fax: 213 - 2010440

17852
22-6-2018

19-6-18
Αριθ. Πρωτ. 29269

Προς: Επιστημονικά Υπεύθυνους
των Κέντρων Υγείας της 1^{ης} ΥΠΕ
Αττικής

Θέμα : Σύσταση προς τα Κέντρα Υγείας της χώρας για ενημέρωση των
φορέων δημόσιας υγείας σε περίπτωση έξαρσης κρουσμάτων
γαστρεντερίδας στην περιοχή ευθύνης τους

Σχετ.: το υπ' αρ. πρωτ.:5879/04-06-2018 Διαβάθμιση ΚΠ έγγραφο του
ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Σας διαβιβάζουμε προς ενημέρωσή σας, το ανώτερο σχετικό έγγραφο του
Κέντρου Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ), με θέμα: «Σύσταση
προς τα Κέντρα Υγείας της χώρας για ενημέρωση των φορέων δημόσιας υγείας
σε περίπτωση έξαρσης κρουσμάτων γαστρεντερίδας στην περιοχή ευθύνης
τους». Σας επισυνάπτουμε φόρμα καταγραφής κρουσμάτων γαστρεντερίδας
προς συμπλήρωσή της και την αποστολή της στο fax:210 8842011,210 8818868

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Η ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΧΡΥΣΑΝΘΗ ΚΙΣΚΗΡΑ

Εσωτ. Διαν.:1. Γρ. Διοίκησης 2. Γρ. Υποδιοικήτριας κ. Χ. Κισκήρα 3. Δ1 4. Τμήμα
Βελτίωσης & Ελέγχου Ποιότητας.



Λεωφόρος 3-5, Μαρούσι
Τ.Κ. 15123
Τηλ. 2105212000
www.keelpno.gr
Email: @keelpno
@keelpno_gr

Πληροφορίες:
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης &
Παρέμβασης
Γραφείο Τροφιμογενών Νοσημάτων
ΚΑΣΣΙΑΝΗ ΜΕΛΛΟΥ,
ΘΕΟΔΩΠΑ ΣΙΔΕΡΟΙ ΛΟΥ,
ΑΝΘΗ ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΟΥ

Μαρούσι, 4/06/2018
Αρ. Πρωτ.: 5879
Διαβάθμιση: ΚΠ

Προς: Υγειονομικές Περιφέρειες Ελλάδος (όπως Π.Α.)
Κοιν.: Υπουργείο Υγείας
Υπόψη Γενικής Δ/σης Δημόσιας Υγείας

Θέμα: Σύσταση προς τα Κέντρα Υγείας της χώρας για ενημέρωση των φορέων δημόσιας υγείας σε περίπτωση έξαρσης κρουσμάτων γαστρεντερίτιδας στην περιοχή ευθύνης τους

Ενόψει της καλοκαιρινής περιόδου, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ) θα ήθελε να επιστήσει την προσοχή στη σημασία της άμεσης ενημέρωσης της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της οικείας Περιφερειακής Ενότητας και του Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ (στα τηλέφωνα επικοινωνίας 210-88.99.007,-064,-065,-061,-152 ή στο 210-52.12.054 μετά τις 17:00) σε περίπτωση προσελεύσεως αυξημένου αριθμού κρουσμάτων γαστρεντερίτιδας στη περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας (ΚΥ).

Είναι σημαντικό το υγειονομικό προσωπικό των ΚΥ της περιοχής ευθύνης σας να γνωρίζει, ότι τόσο στην περίπτωση πιθανής βακτηριακής όσο και στην περίπτωση πιθανής ιογενούς γαστρεντερίτιδας, απαιτείται επιδημιολογική διερεύνηση και λήψη μέτρων από τις αρχές δημόσιας υγείας της χώρας. Η ενημέρωση πρέπει να γίνεται πάντα ανεξάρτητα από τη βαρύτητα των συμπτωμάτων ή την πιθανή αιτιολογία, για αυτό και συστήνουμε σε περίπτωση που παρατηρείται έξαρση κρουσμάτων γαστρεντερίτιδας να γίνεται λήψη κλινικών δειγμάτων (κιπράνων ή εμεσμάτων) από τους ασθενείς για την αναγνώριση του υπεύθυνου μικροοργανισμού. Το ΚΕΕΛΠΝΟ θα μπορούσε να συμβάλει - αν χρειάζεται - στη μεταφορά των δειγμάτων και να συμβουλευτεί για το είδος των εργαστηριακών ελέγχων που απαιτούνται.

Ως εκ τούτου, θα παρακαλούσαμε τη διαβίβαση του παρόντος εγγράφου σε όλα τα Κέντρα Υγείας περιοχής ευθύνης σας για ενημέρωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού τους.

Προς διευκόλυνση της διερεύνησης εξάρσεων κρουσμάτων γαστρεντερίτιδας από το Γραφείο Τροφιμογενών Νοσημάτων του Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης, επισυνάπτουμε φόρμα καταγραφής κρουσμάτων γαστρεντερίτιδας, στην οποία επιθυμούμε τη συμπλήρωση αδρών περιγραφικών δεδομένων και την αποστολή της στα αναγραφόμενα φaxes.

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία ή διευκρίνιση.

Τμηματάρχης Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης: Ο. Γεωργακοπούλου

Υπεύθυνη Γραφείου Τροφιμογενών Νοσημάτων: Κ. Μέλλου

Ο Πρόεδρος ΔΕΚΕΛΠΝΟ

Θεοφύλος Ροζέντζεβιτς
αν. Καθηγητής Χειρουργικής
Πανεπιστημίου Αθηνών

Εσωτερική Διανομή :

Γραφείο Γραμματείας Προέδρου

Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης

Γραφείο Τροφιμογενών Νοσημάτων

Συνημ. Σελ. : Μία (1) σελίδα

Πίνακας Αποδεκτών

1. 1^η ΥΠΕ Αττικής, Υπόψη Διοικητή
2. 2^η ΥΠΕ Πειραιώς και Νησιών Αιγαίου, Υπόψη Διοικητή
3. 3^η ΥΠΕ Κεντρικής Μακεδονίας, Υπόψη Διοικητή
4. 4^η ΥΠΕ Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, Υπόψη Διοικητή
5. 5^η ΥΠΕ Στερεάς Ελλάδας, Υπόψη Διοικητή
6. 6^η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ηπείρου και Ιονίων Νήσων, Υπόψη Διοικητή
7. 7^η ΥΠΕ Κρήτης, Υπόψη Διοικητή

Καταγραφή ασθενών με συμπτώματα γαστρεντερικής

Φορέας:

Οργανισμός/οργανισμοί:

Τμήματα για επικοινωνία:

Α/Α	Όνομα Επιπέμπου ασθενή	Φύλο	Ηλικία (ετη)	Τόπος κατοικίας (πχ χωριό ή άνομο γειτονικό)	Κατοικία ή εργασία σχέση ηπάδεισης)	Ημερομηνία εμφάνισης συμπτώσεων	Όσα ερωτήσεις συμπληρώθηκαν	Παράρτη (2-38)	Έλεγχος	Αδοξωτός (ε= στα 28/09/03)	Σχόλια	Τηλέφωνο επικοινωνίας (ε= νοσηρ και κωνίτ)
								<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ		
								<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ		
								<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ		
								<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ		
								<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ		
								<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ		
								<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ		
								<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ		
								<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ		
								<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ		
								<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ		
								<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ		
								<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ		