



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΗ
ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Πληροφορίες : Καλύβα Φ.
Ταχ. Δ/νση : Αριστοτέλους 19
Ταχ. Κώδικας : 104 38 Αθήνα
Τηλ. : 2132161326
FAX : 210-5237384
Email : ddy@moh.gov.gr
fkaliva@moh.gov.gr

ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ
ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
Αθήνα 31 /12/2014
Αριθ. Πρωτ.Γ1α/Γ.Π.οικ.113346

ΠΡΟΣ : ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΩΣ Ο
ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

ΘΕΜΑ : «Υποχρεωτική ενημέρωση με τη συμπλήρωση ειδικού εντύπου για την έγκαιρη εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου σε ασθενείς με γνωστή λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.»

Σχετ.:

1. Η υπ' αρ. Υ1.Γ.Π.114971/2014 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ τ. 388 Β'/2014) «Μέτρα, όροι και διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας.» ΑΔΑ: ΒΙΕ9Θ-6ΘΕ

2. Ενημερωτικό έντυπο για την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου σε ασθενείς με γνωστή λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς, που διαβιβάστηκε με το υπ' αρ. πρωτ. οικ. 14203/23.9.2014 έγγραφο του ΚΕΕΛΠΝΟ

Σύμφωνα με τη σχετική (1) υπουργική απόφαση είναι απαραίτητη η ειδική αναφορά του αποικισμού ή της λοίμωξης από ανθεκτικά παθογόνα κατά την αρχική διαλογή των ασθενών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών καθώς κατά τη μετακίνησή τους εντός και εκτός του Νοσοκομείου (ενημέρωση Τμημάτων Υποδοχής).

Κατ' εφαρμογή των ανωτέρω, ο θεράπων ιατρός που υπογράφει το έντυπο διακομιδής ή το εξιτήριο του ασθενή με αποικισμό ή λοίμωξη από ανθεκτικά παθογόνα, οφείλει να συμπληρώνει το συνημμένο έντυπο (σχετικά 2) το οποίο θα συνοδεύει απαραίτητως το έντυπο διακομιδής ή το εξιτήριο αντίστοιχα.

Επίσης ο θεράπων ιατρός οφείλει να ενημερώνει τους ασθενείς με αποικισμό ή λοίμωξη από ανθεκτικά παθογόνα ότι οφείλουν να τηρούν και να προσκομίζουν το σχετικό έντυπο κατά την εισαγωγή τους στο ίδιο νοσοκομείο ή σε άλλο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας (Ιδρύματα Χρονίως Πασχόντων, Μονάδες Τεχνητού Νεφρού, Κέντρα

Αποκατάστασης κ.α.) ή τη διακομιδή τους με ασθενοφόρο, προκειμένου να ενημερώνονται οι επαγγελματίες υγείας και να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης και ελέγχου.

Οι μετακινήσεις των ασθενών εντός και εκτός νοσοκομείου πρέπει να περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες.

Παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες.

Συνημμένα: Το σχετικό (2), σελίδες μία.

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ
ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ:**

**1. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
ΓΕΕΘΑ**

Δ/ση Υγειονομικού
Στρατόπεδο Παπάγος
Χολαργός 15669

(Με την παράκληση να ενημερωθούν όλα
τα Νοσοκομεία των Ενόπλων Δυνάμεων)

**2. Όλες τις ΥΠΕ της χώρας
Υπόψη κκ. Διοικητών
(έδρες τους)**

(Για ενέργειες και με την παράκληση να
ενημερωθούν όλα τα Νοσοκομεία και
Κέντρα Υγείας αρμοδιότητάς σας.)

**3. Όλες τις Περιφερειακές
Αυτοδιοικήσεις της χώρας
Γεν. Δ/σεις Δημόσιας Υγείας &
Κοινωνικής Μέριμνας
(έδρες τους)**

(Με την παράκληση να ενημερωθούν όλες οι
Περιφερειακές Ενότητες για Ιδιωτικές
Κλινικές και τις Μονάδες Χρόνιας
Αιμοκάθαρσης εκτός Νοσοκομείων και
Κλινικών της αρμοδιότητάς τους.)

4. ΕΚΑΒ

Υπόψη κ. Προέδρου
Τέρμα Οδού Υγείας
Αθήνα 11527

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Υπόψη κ. Προέδρου
Αγράφων 3-5

**Η ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Τ.Κ. 15123 Μαρούσι

2. Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

Υπόψη κ. Γενικού Επιθεωρητή

Πειραιώς 205

Αθήνα 11853

3. Σ.ΕΠ.Ε.

Αγησιλάου 10

Αθήνα 10437

4. Ε.Κ.ΕΠ.Υ.

Υπόψη κ. Διοικητή

Λ. Κηφισίας 39

Μαρούσι 15123

5. Κ.Ε.Σ.Υ.

Υπόψη κ. Προέδρου

Μακεδονίας 6-8

Αθήνα 10433

6. Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Υπόψη κ. Προέδρου

Κηφισίας 39

Μαρούσι 15123

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Υπουργού
2. Γραφείο Αναπληρωτή Υπουργού
3. Γραφείο Υφυπουργού
4. Γραφεία Γεν. Γραμματέων
5. Γραφεία Προϊστάμενων Γεν. Δ/νσεων
6. Δ/ση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας
7. Δ/ση Δημόσιας Υγείας

**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ
ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΝΩΣΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ Ή ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ
ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ**

Το παρόν έντυπο θα πρέπει να συμπληρώνεται για κάθε νοσηλευόμενο ασθενή με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικό μικροοργανισμό που πρόκειται να μεταφερθεί από ένα χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας σε έναν άλλο ή όταν εξέρχεται από το νοσοκομείο. Σε περιπτώσεις μεταφοράς του ασθενούς κρίνεται αναγκαίο να προηγηθεί η ενημέρωση των τμημάτων υποδοχής καθώς και η αποστολή των αποτελεσμάτων του μικροβιολογικού εργαστηρίου όταν αυτά είναι διαθέσιμα.

Στοιχεία ασθενή

Επώνυμο Ασθενή	Όνομα	Ημερομηνία Γέννησης	ΑΜΚΑ	Ημερομηνία εισόδου-εξόδου

Στοιχεία Νοσηλευτικού Ιδρύματος προέλευσης του ασθενούς

Νοσηλευτικό ίδρυμα	Κλινικό Τμήμα	Τηλέφωνα επικοινωνίας

Στοιχεία επικοινωνίας	Όνομα	Τηλέφωνα επικοινωνίας	Fax / e-mail
Υπεύθυνος θεραπειών ιατρός			
Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων			

Μικροοργανισμός (στα σχόλια να αναγράφονται τα στοιχεία με ιδιαίτερη επιδημιολογική σημασία όπως π.χ η παραγωγή και το είδος καρβαπενεμασών)

	Είδος μικροοργανισμού	Γνωστός αποικισμός ή ιστορικό θετικών καλλιιεργειών Σημειώστε ΝΑΙ ή ΟΧΙ	Ενεργός λοίμωξη Σημειώστε ΝΑΙ ή ΟΧΙ	Σχόλια
1	Ανθεκτικά στις καρβαπενέμες Εντεροβακτηριακά			
2	Ανθεκτικό στις καρβαπενέμες Acinetobacter spp			
3	Ανθεκτική στις καρβαπενέμες Pseudomonas spp			
4	Ανθεκτικός στην Μεθικιλίνη S.aureus (MRSA)			
5	Ανθεκτικός στα Γλυκοπεπτιδία Enterococcus spp (VRE)			
6	Άλλα			
Ημερομηνία διάγνωσης		Υλικό απομόνωσης		

Στοιχεία επαγγελματία υγείας που συμπληρώνει το δελτίο

Όνομα	Ημερομηνία συμπλήρωσης δελτίου	Υπογραφή	Εάν έχει προηγηθεί επικοινωνία με το τμήμα υποδοχής σημειώστε τα στοιχεία του επαγγελματία υγείας που θα παραλάβει τον ασθενή