



Κοινοπ. Ι.Σ.

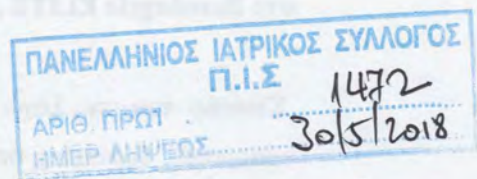
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ Γ' ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ  
ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Αθήνα, 30/5/2018  
Αρ. πρωτ.: Γ1γ/Γ/ΦΑΥ2Α3/Γ.Π.33892

ΠΡΟΣ :

Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 17  
Ταχ. Κώδικας : 101 87  
Πληροφορίες : Ευσ. Χατζηχαλαράμπος  
Σ. Βασσάλου  
Τηλέφωνο : 213-2161366  
Φαξ : 213-2161919  
E-mail : [pfy3@moh.gov.gr](mailto:pfy3@moh.gov.gr)

Αστική μη Κερδοσκοπική  
Εταιρεία « ΟΜΠΡΕΛΑ »  
Εριφύλης 2, Τ.Κ.11 634  
Αθήνα (Παγκράτι).



**ΘΕΜΑ: Χορήγηση Αιγίδας του Υπουργείου Υγείας στο 5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Ιατρικό Συνέδριο με θέμα: «Καινοτόμες λύσεις και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση» .**

Έχοντας υπόψη :

- α) Τις διατάξεις του εδαφίου 2 και 3 της παρ. 3γ του άρθρου 15 του ΠΔ 121/2017 (ΦΕΚ 148/Α'/09-10-2017) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως ισχύει .
- β) Τις διατάξεις της παρ.18 του άρθρου 11 του Ν.2889/01 (ΦΕΚ 37/τ. Α/2-3-2001) καθώς και τις διατάξεις του άρθρου 36 του Ν.4272/14 (ΦΕΚ 145/Α/11-7-14) περί ρυθμίσεως θεμάτων εκπαιδευτικών αδειών.
- γ) Τις διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 3, της παρ.5 του άρθρου 4 και του άρθρου 7 του Ν.4486/2017 (ΦΕΚ 115/Α'/7.8.2017), «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες Διατάξεις» για θέματα στελέχωσης, του ρόλου των επαγγελματιών υγείας και της Ομάδας Υγείας στην Π.Φ.Υ.
- δ) Την αριθ. πρωτ. Γ3δ/ΦΑΥ2/Γ.Π.οικ. 57595/27-07-2016 (ΑΔΑ : Ω1Π9465ΦΥΟ-ΨΕΝ) Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με θέμα : «Καθορισμός ενιαίων προτυποποιημένων διαδικασιών για τη χορήγηση αιγίδας και έκφρασης αρωγής και στήριξης του Υπουργείου Υγείας, σε επιστημονικές εκδηλώσεις ή δράσεις ή παρεμβάσεις»



ε) Το υπ' αριθ. πρωτ. 9/22-3-2018 έγγραφο αίτησης της Αστικής μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας με την επωνυμία «ΟΜΠΡΕΛΑ» (αριθ. εισ. εγγράφου στην Δ/ση ΠΦΥ, Γ.Π.33892/2-5-2018 ), με συνημμένα τα σχετικά δικαιολογητικά,

**τίθεται υπό την Αιγίδα του Υπουργείου Υγείας, το 5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Ιατρικό Συνέδριο με θέμα: «Καινοτόμες λύσεις και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση», που διοργανώνεται από την Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία «ΟΜΠΡΕΛΑ», η οποία έχει προσανατολισμό σχετικό με τις νευροεπιστήμες και την ψυχική υγεία.**

**Το εν λόγω Διεπιστημονικό Ιατρικό Συνέδριο, θα πραγματοποιηθεί στην Καλαμάτα στο Ξενοδοχείο ELITE , στις 21-24 Ιουνίου 2018.**

**Σκοπός** του εν λόγω Συνεδρίου είναι να παρουσιαστούν καινοτόμες ιδέες, εφαρμογές, θεραπείες, υπηρεσίες, επικοινωνίες, συσκευές και φάρμακα που μπορούν να μειώσουν το κόστος και να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα στους τομείς ενημέρωσης, έρευνας, εκπαίδευσης και θεραπείας. Στο πλαίσιο αυτό ειδικοί από όλους τους χώρους της ιατρικής, των νευροεπιστημών, της βιολογίας, της φαρμακολογίας, καθώς και επιστήμονες από τους χώρους των οικονομικών, της υγείας και των τηλεπικοινωνιών και τεχνολογίας της πληροφορίας, θα παρουσιάσουν στο συνέδριο αυτό, τις νεότερες εξελίξεις που σχετίζονται με τον ευρύτερο χώρο της υγείας.

**Επισημαίνεται ότι σε περιπτώσεις χορήγησης Αιγίδων και έκφρασης αρωγής και στήριξης από το Υπουργείο Υγείας, αναφέρεται ρητά μία εκ των διατυπώσεων αυτών, με τον τίτλο του Υπουργείου Υγείας.**

**Απαγορεύεται η χρήση του σήματος – λογότυπου του Υπουργείου Υγείας, εφόσον η εν λόγω εκδήλωση-δράση δεν έχει σχεδιαστεί και οργανωθεί με ευθύνη και συμμετοχή αυτού.**

Σε περιπτώσεις σχεδιασμού διενέργειας προγραμμάτων, παρεμβάσεων και δράσεων προληπτικών ιατρικών εξετάσεων στο πλαίσιο της επιστημονικής εκδήλωσης, από τον φορέα οργάνωσης αυτής ή άλλο τρίτο φορέα (π.χ. επιστημονική εταιρεία, Μ.Κ.Ο, χορηγό εταιρεία κ.λ.π.) απαιτείται η έκδοση σχετικής απόφασης της Διοίκησης της οικείας Υ.Πε. και η τήρηση των διαδικασιών σύμφωνα με την υπ' αριθ.Γ1γ/Γ.Φ.13,18/Γ.Π.οικ.19814/08-03-2018 εγκύκλιο με θέμα : « Καθορισμός ενιαίας διαδικασίας ανάπτυξης και οργάνωσης προγραμμάτων, παρεμβάσεων και δράσεων προληπτικών ιατρικών εξετάσεων σε



επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο γενικό ή σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού », (ΑΔΑ : 7831465ΦΥΟ-ΦΧ6). **Η εν λόγω απόφαση διαβιβάζεται άμεσα από τον φορέα οργάνωσης της επιστημονικής εκδήλωσης στην αρμόδια Διεύθυνση ΠΦΥ του Υπουργείου Υγείας. Σε κάθε άλλη περίπτωση, απαγορεύεται η διενέργεια προληπτικών ιατρικών εξετάσεων στο πλαίσιο επιστημονικών εκδηλώσεων.**

Με την οριστικοποίηση των εταιρειών που θα συμβάλουν ως χορηγοί στη χρηματοδότηση του Συνεδρίου, να ενημερωθεί η αρμόδια υπηρεσία του Υ.Υ. με πίνακα αυτών και με αναφορά στην εταιρεία και στο ποσό ενίσχυσης, **τουλάχιστον δεκαπέντε (15) ημέρες πριν την έναρξη του Συνεδρίου.**

Με την ολοκλήρωση των εργασιών του εν λόγω Συνεδρίου, παρακαλείσθε όπως συμπληρώσετε και σε χρονικό διάστημα έως ένα (1) μήνα, αποστείλετε στη Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Γ' Ανάπτυξης Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας & Πρόληψης, με διαβιβαστικό έγγραφο το συνημμένο Έντυπο Δ' με τίτλο «Απολογιστικά Στοιχεία Επιστημονικής Εκδήλωσης ή Δράσης, ή Παρέμβασης», με αναφορά στα συνοπτικά συμπεράσματα και προτάσεις με το αντίστοιχο υλικό.

**Συνημμένα (μόνο για το Φορέα) :**

Έντυπο Δ'

**Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΣΤΑΜΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΡΟΣ**

**ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΡΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑ (Χωρίς Συνημμένα) :**

1. Όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες (Υ.Π.Ε.) με την παράκληση να διαβιβάσουν το παρόν έγγραφο σε όλους τους εποπτευόμενους φορείς τους.
2. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, Πλουτάρχου 3 και Υψηλάντους  
Τ.Κ 19675- Αθήνα (Ενημέρωση Μελών Ι.Σ.)
3. Πανελλήνια Ένωση Ιατρών Δημόσιας Υγείας,  
Λεωφόρος Αλεξάνδρας 215, Τ.Κ.11523- Αθήνα
4. Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Μαιάνδρου 23. Τ.Κ. 11528- Αθήνα (Ενημέρωση Επιστημονικών Εταιρειών )
5. Παν. Σύλλογος Επισκεπτών –τριών (Ενημέρωση Μελών)  
Παπαρηγοπούλου 15, Τ.Κ. 10561- Αθήνα



6. Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών-τών, Αρ. Παππά 2, Τ.Κ.11521- Αθήνα,(ενημέρωση Μελών)
7. Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας (Ενημέρωση Μελών )  
Βασ. Σοφίας 47, Τ.Κ. 10676- Αθήνα
8. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.με.Α.) (Ενημέρωση Μελών)  
Λεωφ. Ελ. Βενιζέλου 236, Τ.Κ. 16341

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ :**

- Πληροφορίες για την εκδήλωση στα τηλέφωνα : 210-7290496, 6945 464619  
Στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email) : [info@obrela.gr](mailto:info@obrela.gr)  
Ιστότοπος Φορέα:[www.obrela.gr](http://www.obrela.gr)

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ: ( με ηλεκτρονική αλληλογραφία)**

1. Γραφείο Υπουργού Υγείας
2. Γραφείο Αν. Υπουργού Υγείας
3. Γραφεία κ.κ. Γεν. Γραμματέων (3)
4. Γραφείο Προϊστ. Γενικής Δ/νσης Υπηρεσιών Υγείας
5. Δ/ση Δημόσιας Υγείας
6. Δ/ση Στρατηγικού Σχεδιασμού
7. Δ/ση Ιατρών, Επιστημόνων και Επαγγελματιών Υγείας
8. Δ/ση Νοσηλευτικής
9. Δ/ση Π.Φ.Υ, Τμήμα Γ1γ (4)



Κοινωνία 13

Ψηφιακά υπογεγραμμένο από MARIA KONSTANTINIDI  
Ημερομηνία: 2018.05.25 11:28:21 EEST



(ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΚΑΙ ΜΕ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ  
ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ &  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΥ & ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ  
ΣΥΛΛΟΓΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Αθήνα, 25 / 05 / 2018  
Α1β/Γ.Π.: οικ. 40516



ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 17 - 19  
104 33, ΑΘΗΝΑ

**ΠΡΟΣ:**  
ΩΣ Ο ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: ΝΤΑΠΑΝΤΑ ΔΙΟΝΥΣΙΑ,  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ : 2132161817  
Fax : 2105231305  
E-mail : syllogika@moh.gov.gr

**ΘΕΜΑ:** Ενημέρωση σχετικά με τις θητείες των αιρετών μελών των Υπηρεσιακών Συμβουλίων φορέων που υπάγονται στην εποπτεία του υπουργείου Υγείας

- Σχετ.:**
1. Η παρ. 3 του άρθρου 30 του ν. 4369/2016, «Εθνικό Μητρώο Επιτελικών Στελεχών Δημόσιας Διοίκησης, βαθμολογική διάρθρωση θέσεων, συστήματα αξιολόγησης, προαγωγών και επιλογής προϊσταμένων (διαφάνεια - αξιοκρατία και αποτελεσματικότητα της Δημόσιας Διοίκησης) και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 33/Α' /27-02-2016), όπως ισχύει.
  2. Η παρ. 6 του άρθρου 28 του ν.4538/2018 «Μέτρα για την προώθηση των Θεσμών της Αναδοχής και Υιοθεσίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 85/Α' /16-05-2018)

Σας γνωρίζουμε ότι σύμφωνα με τις διατάξεις του ως άνω (2) σχετικού «Η θητεία των αιρετών εκπροσώπων των υπαλλήλων που συμμετέχουν στα υπηρεσιακά συμβούλια των φορέων, που υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, λήγει στις **31.12.2018**, ανεξαρτήτως της ημερομηνίας διενέργειας των τελευταίων εκλογών για την ανάδειξή τους».

Οι Διοικήσεις των Υ.Πε. στις οποίες απευθύνεται το παρόν, παρακαλούνται όπως ενημερώσουν σχετικά τους φορείς που εποπτεύουν.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ



## ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

### Α. ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ:

#### **1. ΔΙΟΙΚΗΣΕΙΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ**

(με την παράκληση να κοινοποιηθεί το παρόν στα εποπτευόμενα Ν.Π.Δ.Δ. αρμοδιότητάς σας, στα οποία λειτουργούν Υπηρεσιακά και Κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια )

##### **i. 1η Δ.Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ**

ΖΑΧΑΡΩΦ 3

Τ.Κ.11521, ΑΘΗΝΑ

##### **ii. 2η Δ.Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ**

ΘΗΒΩΝ 46-48

Τ.Κ. 18543, ΠΕΙΡΑΙΑΣ

##### **iii. 3η Δ.Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 16

ΤΚ. 54623, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

##### **iv. 4η Δ.Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ**

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 16

Τ.Κ. 54623, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

##### **v. 5η Δ.Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

ΝΙΚΗΤΑΡΑ 18

Τ.Κ. 41221, ΛΑΡΙΣΑ

##### **vi. 6η Δ.Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

ΝΕΑ ΕΘΝΙΚΗ ΟΔΟΣ ΠΑΤΡΩΝ - ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΙ ΥΠΑΤΗΣ 1

Τ.Κ. 26441, ΠΑΤΡΑ

##### **vii. 7η Δ.Υ.ΠΕ. ΚΡΗΤΗΣ**

ΣΜΥΡΝΗΣ 26

Τ.Κ. 71201, ΗΡΑΚΛΕΙΟ

#### **2. ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ (Ε.Κ.Α.Β.)**

ΤΕΡΜΑ ΟΔΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Τ.Κ. 156 69 ΧΟΛΑΡΓΟΣ

#### **3. ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (Ε.Ο.Φ)**

ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 284

Τ.Κ. 155 62 ΧΟΛΑΡΓΟΣ

Τ.Κ. 13 678 ΑΧΑΡΝΕΣ

#### **4. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ**

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 ΚΑΙ ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ

Τ.Κ. 106 75 ΑΘΗΝΑ

#### **5. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ**

ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ 38

Τ.Κ. 106 78 ΑΘΗΝΑ



**6. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ**

ΠΕΙΡΑΙΩΣ 134 ΚΑΙ ΑΓΑΘΗΜΕΡΟΥ

Τ.Κ. 118 54 ΑΘΗΝΑ

Τ.Κ. 114 33 ΑΘΗΝΑ

**7. ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)**

ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΠΑΥΛΟΥ 12

Τ.Κ. 151 23 ΜΑΡΟΥΣΙ

**Β. ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:**

**(μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)**

1. Γραφείο Υπουργού Υγείας
2. Γραφείο Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας
3. Γραφείο Γενικού Γραμματέα
4. Γραφείο Προϊσταμένης Γενικής Διεύθυνσης Ανθρωπίνων Πόρων και Διοικητικής Υποστήριξης

**Γ. ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών & Υποστήριξης - Τμήμα Οργάνωσης και Συλλογικών Οργάνων (4)





ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.  
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &  
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αγράφων 3-5, Μαρούσι  
Τ.Κ. 15123  
Τηλ. 2105212000  
[www.keelpno.gr](http://www.keelpno.gr)  
Facebook: @keelpno  
Twitter: @keelpno\_gr

**Πληροφορίες:**  
**Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης &  
Παρέμβασης**  
**Γραφείο Νοσημάτων που Μεταδίδονται με  
Διαβιβαστές**  
ΔΑΝΑΗ ΠΕΡΒΑΝΙΔΟΥ, 2108899052  
Φαξ: 2108818868

Προς:

- Όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες,  
Υπόψη Διοικητών (όπως ο Πίνακας Αποδεκτών),  
με παράκληση διαβίβασης του εγγράφου σε όλες τις  
Μονάδες Υγείας της περιοχής ευθύνης τους, προς  
ενημέρωση των:
  1. Διοικητών Νοσοκομείων
  2. Διευθυντών Ιατρικών Υπηρεσιών
  3. Προέδρων Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
  4. Ιατρών των Μονάδων Υγείας
- Ιατρικούς Συλλόγους (όπως ο Πίνακας Αποδεκτών),  
με παράκληση προς ενημέρωση των μελών τους.

**Θέμα: «Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για την ανάγκη επιτήρησης της λοίμωξης από τον ιό του  
Δυτικού Νείλου, 2018»**

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Όπως γνωρίζετε, τα έτη 2010 - 2014 και 2017 καταγράφηκαν κρούσματα λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου σε ανθρώπους και ζώα, σε πολλές περιοχές της χώρας, ενώ κυκλοφορία του ιού έχει καταγραφεί σε όλες σχεδόν τις Περιφέρειες.

Πιο συγκεκριμένα, τα έτη 2010-2014 καταγράφονταν -σε κάθε περίοδο μετάδοσης- περιστατικά λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου. Το 2017 -μετά από δύο έτη (2015-2016) χωρίς καταγραφή κρουσμάτων- διαγνώστηκαν εκ νέου κρούσματα της λοίμωξης σε ανθρώπους, τόσο σε περιοχές όπου είχαν και στο παρελθόν καταγραφεί ανθρώπινα κρούσματα, όσο και σε νέες περιοχές.

Η εμφάνιση περιστατικών λοίμωξης από τον ιό κατά τα έτη 2010-2014 και εκ νέου το 2017 (και μάλιστα και σε νέες περιοχές) υποδηλώνει ότι ο ιός του ΔΝ έχει εγκατασταθεί στη χώρα μας. Ως εκ τούτου, και δεδομένης της σύνθετης επιδημιολογίας και της απρόβλεπτης κυκλοφορίας του ιού, θεωρείται πιθανή και αναμένεται η επανα-κυκλοφορία του ιού και η εμφάνιση κρουσμάτων στη χώρα και κατά την τρέχουσα περίοδο 2018 (ή/και τις επόμενες), τόσο σε γνωστές όσο και σε νέες περιοχές.

Θα θέλαμε να τονίσουμε εκ νέου την τεράστια σημασία της **έγκαιρης διάγνωσης** κρουσμάτων λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου σε κάθε περιοχή, με στόχο την έγκαιρη εφαρμογή μέτρων απόκρισης και να ζητήσουμε τη συμβολή σας στην πρόληψη και επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου.

Κοινοτ. Π.Σ



Μαρούσι, 29-05-2018  
Αρ. Πρωτ. : 5520  
Διαβάθμιση : ΚΠ



Η ενισχυμένη επιδημιολογική επιτήρηση της λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου έχει ιδιαίτερη σημασία, όχι μόνο για την περιγραφή και κατανόηση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών της νόσου, αλλά και για τον έγκαιρο προσανατολισμό και την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου σε τοπικό επίπεδο (ενισχυμένης επιδημιολογικής επιτήρησης, δράσεων καταπολέμησης κουνουπιών, δράσεων ενημέρωσης, μέτρων για την ασφάλεια του αίματος).

Κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού και φθινοπώρου, το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. ενημερώνεται, σε καθημερινή βάση, για τα τυχόν διαγνωσμένα κρούσματα, από τα εργαστήρια στα οποία διαγιγνώσκεται η πλειοψηφία των κρουσμάτων, προβαίνει σε άμεση διερεύνηση αυτών, ενημερώνει τις τοπικές αρχές και εκδίδει εβδομαδιαίες εκθέσεις επιδημιολογικής επιτήρησης.

Η έγκαιρη ανίχνευση κρουσμάτων λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου έχει καθοριστική σημασία, επίσης, για τη λήψη των απαραίτητων μέτρων για την ασφάλεια του αίματος, ώστε να αποφευχθεί η μετάδοση του ιού μέσω μετάγγισης αίματος.

Με στόχο την έγκαιρη ανίχνευση των κρουσμάτων, συνιστάται να **διερευνάτε εργαστηριακά για λοίμωξη από ιό του Δυτικού Νείλου κάθε κλινικά ύποπτο περιστατικό.**

**Κλινική υποψία** λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου τίθεται σε κάθε άτομο με πρόσφατη έκθεση σε κουνούπια, ή μετάγγιση αίματος ή μεταμόσχευση οργάνου, ιδίως κατά τους θερινούς - φθινοπωρινούς μήνες ΚΑΙ εμφάνιση τουλάχιστον ενός από τα παρακάτω:

- i. εγκεφαλίτιδας,
- ii. άσηπτης μηνιγγίτιδας,
- iii. άλλων οξέων κλινικών νευρολογικών εκδηλώσεων από το κεντρικό ή το περιφερικό νευρικό σύστημα (π.χ. οξείας χαλαρής παράλυσης),
- iv. πυρετού χωρίς κλινικές εκδηλώσεις από το νευρικό σύστημα (που ορισμένες φορές συνοδεύεται από εξάνθημα) και απουσία άλλης πιθανότερης διάγνωσης.

Ιδιαίτερη σημασία έχει ο εργαστηριακός έλεγχος για τον ιό περιστατικών εγκεφαλίτιδας χωρίς καθορισμένη διάγνωση, ιδιαίτερα σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

Για τη διάγνωση της λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου στην Ελλάδα, μπορείτε να στέλνετε δείγματα (ορού, ολικού αίματος, εγκεφαλονωτιαίου υγρού, ούρων), μαζί με το «Συνοδευτικό δελτίο αποστολής κλινικού δείγματος», στα παρακάτω εργαστήρια, κατόπιν επικοινωνίας με αυτά και σύμφωνα με τις «Οδηγίες αποστολής δείγματος» ([www.keelrno.gr](http://www.keelrno.gr)):

- 1) Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Αρμποϊών και Αιμορραγικών Πυρετών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (τηλ. 2310 999 006, 2310 999 151).
- 2) Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ (τηλ. 210 6478819).
- 3) Μονάδα Ανοσολογίας Λοιμώξεων, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών (τηλ. 210 746 2011, 210 746 2133, 210 746 2140).

Σχετικά με την επιβεβαίωση της διάγνωσης, θα θέλαμε να επισημάνουμε τα εξής:

- Τα αντισώματα IgM μπορεί να παραμείνουν στον ορό για περισσότερο από ένα έτος μετά τη λοίμωξη, οπότε ένας τίτλος αντισωμάτων IgM μπορεί να αφορά σε παλαιότερη λοίμωξη. Ως εκ τούτου, σε περίπτωση ανίχνευσης ειδικών αντισωμάτων IgM στον ορό σε ένα μόνο δείγμα, η οξεία λοίμωξη θα πρέπει να επιβεβαιωθεί με επανέλεγχο του τίτλου των IgM αντισωμάτων στον ορό (2<sup>ο</sup> δείγμα) και ανεύρεση σημαντικής αύξησης του τίτλου τους μεταξύ των διαδοχικών δειγμάτων ή με εφαρμογή της δοκιμασίας συνάφειας (avidity) των IgG αντισωμάτων.
- Η παρουσία υψηλού τίτλου ειδικών αντισωμάτων IgM στο αίμα ή στο ΕΝΥ αποτελούν μεν ένδειξη πιθανά πρόσφατης λοίμωξης, αλλά μπορεί να οφείλεται σε διασταυρούμενη αντίδραση με άλλους



φλαβοϊούς ή σε μη-ειδική αντίδραση (στην περίπτωση αυτή μπορούν να βοηθήσουν δοκιμασίες εξουδετερωτικών αντισωμάτων).

- Εάν το δείγμα ορού έχει συλλεχθεί εντός 8 ημερών από την έναρξη της νόσου, η απουσία αντισωμάτων IgM δεν αποκλείει τη διάγνωση της λοίμωξης από τον ιό και επί κλινικής υποψίας θα πρέπει να επαναληφθεί ο έλεγχος σε μετέπειτα δείγμα.
- Η ανίχνευση γενετικού υλικού του ιού (PCR) στο αίμα ή στο ENY ή στα ούρα επιβεβαιώνει τη διάγνωση της λοίμωξης. Ωστόσο, η χρησιμότητα της PCR στην ανίχνευση γενετικού υλικού του ιού στο αίμα περιορίζεται από τη βραχεία περίοδο ιαμίας. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι το RNA του ιού είναι ανιχνεύσιμο στα ούρα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από ότι στο αίμα.

Κάθε εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα θα πρέπει να δηλώνεται άμεσα στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., από κλινικούς ή εργαστηριακούς ιατρούς, ώστε να διενεργείται έγκαιρα η διερεύνησή του.

Η δική σας ευαισθητοποίηση και συμμετοχή στην πρώιμη διάγνωση των κρουσμάτων θεωρείται καθοριστικής σημασίας για την αποτελεσματική και έγκαιρη λήψη στοχευμένων μέτρων πρόληψης.

Στην ιστοσελίδα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. ([www.keelpno.gr](http://www.keelpno.gr) > I > Ιός του Δυτικού Νείλου (λοίμωξη από) > Πληροφορίες για τους επαγγελματίες υγείας) μπορείτε να βρείτε σχετικό ενημερωτικό υλικό για τη λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου:

1. Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για τη λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου.
2. Εκθέσεις επιδημιολογικής επιτήρησης.
3. Δελτίο Δήλωσης.
4. Οδηγίες αποστολής δείγματος για εργαστηριακό έλεγχο για τον ιό του Δυτικού Νείλου.
5. Συνοδευτικό δελτίο αποστολής κλινικού δείγματος προς τα διαγνωστικά εργαστήρια.

Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. προσβλέπει στην ενεργό συνεργασία σας και στην εγρήγορσή σας για τη θωράκιση της χώρας μας από την ενδεχόμενη επανεμφάνιση της νόσου και την προστασία του πληθυσμού.

Το Γραφείο Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές είναι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε πληροφορία.

Με εκτίμηση,

Τμηματάρχης Επιδημιολογικής Επιτήρησης  
& Παρέμβασης: Θεανώ Γεωργακοπούλου

Υπεύθυνη Γρ. Νοσημάτων που  
Μεταδίδονται με Διαβιβαστές: Δανάη Περβανίδου

Ο Πρόεδρος ΔΣ ΚΕΕΛΠΝΟ

Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ  
αν. Καθηγητής Χειρουργικής  
Πανεπιστημίου Αθηνών



ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ  
Η Υπεύθυνη Γραμματέας  
α.α.  
Μαγκίροβα Έλινα



### Κοινοποίηση:

- Υπουργείο Υγείας Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας
- Υπουργείο Υγείας Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
- Υπουργείο Υγείας Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Ποιότητας Ζωής
- Υπουργείο Υγείας Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Αττικής
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Πελοποννήσου
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Ηπείρου
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Θεσσαλίας
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας - Θράκης
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Βορείου Αιγαίου
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Ιονίων Νήσων
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Κρήτης
- Πρόεδρος Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

### ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

#### ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ:

1. 1<sup>η</sup> ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
2. 2<sup>η</sup> ΥΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
3. 3<sup>η</sup> ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
4. 4<sup>η</sup> ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
5. 5<sup>η</sup> ΥΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
6. 6<sup>η</sup> ΥΠΕ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
7. 7<sup>η</sup> ΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ

#### ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

1. ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ
2. EUROMEDICA ΑΘΗΝΑΙΟΝ
3. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΥΓΕΙΑ» Α.Ε.
4. ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ
5. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ»
6. ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
7. ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ
8. ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ
9. DOCTORS HOSPITAL – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ»
10. ΚΛΙΝΙΚΗ «ΛΕΥΚΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ» ΑΘΗΝΩΝ
11. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε. – ΚΛΙΝΙΚΗ ΨΥΧΙΚΟΥ
12. ΑΤΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ
13. ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε. – ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ
14. ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ «ΛΗΤΩ»
15. «ΙΑΣΩ» Α.Ε.
16. «ΜΗΤΕΡΑ» Α.Ε.
17. ΤΥΠΕΤ – «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ»
18. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε. – ΚΛΙΝΙΚΗ Π. ΦΑΛΗΡΟΥ
19. ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.
20. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «METROPOLITAN»
21. ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΒΟΥΓΙΟΥΚΛΑΚΕΙΟ
22. «ΙΑΣΩ GENERAL» Α.Ε.



- 23.ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ
- 24.MEDITERRANEO HOSPITAL
- 25.WEST CLINIC ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΑΓΙΑ ΕΙΡΗΝΗ»
- 26.ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΤΑΞΙΑΡΧΑΙ»
- 27.ΙΑΣΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ
- 28.ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε. – ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ
- 29.ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΔΑΦΝΗΣ
- 30.ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΙΡΑΙΑ
- 31.ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΑΘΗΝΑ»
- 32.«ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ» ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
- 33.ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
- 34.ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
- 35.ΚΛΙΝΙΚΗ «ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ»
- 36.EUROMEDICA «ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ» ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
- 37.ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΥΣΙΜΑΧΟΥ ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΥ
- 38.EUROMEDICA – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
- 39.«ΙΑΣΩ» ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ Α.Ε.
- 40.ANIMUS ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΛΑΡΙΣΑΣ
- 41.ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ» ΛΑΡΙΣΑΣ
- 42.ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΛΑΡΙΣΑΣ
- 43.ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ» ΒΟΛΟΣ
- 44.ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «Η ΕΛΠΙΣ» ΒΟΛΟΣ
- 45.EUROMEDICA – «ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ» ΚΟΖΑΝΗ
- 46.ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ» ΕΔΕΣΣΑ
- 47.ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ «ΜΗΤΕΡΑ» ΙΩΑΝΝΙΝΑ
- 48.ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΙΔΡΥΜΑ» ΑΓΡΙΝΙΟ
- 49.«ΟΛΥΜΠΙΟΝ» ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΤΡΩΝ
- 50.EUROMEDICA – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ
- 51.ΚΛΙΝΙΚΗ «ΜΗΤΕΡΑ» ΑΡΤΑ
- 52.ΚΛΙΝΙΚΗ «ΛΗΤΩ» ΚΑΒΑΛΑ
- 53.ΚΛΙΝΙΚΗ «ΘΗΛΕΟΣ ΥΓΕΙΑ» ΓΙΑΝΝΙΤΣΑ
- 54.ΚΛΙΝΙΚΗ «ΕΛΕΥΘΩ» ΚΑΒΑΛΑ
- 55.ΑΝΑΣΣΑ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΟΛΟΥ
- 56.ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ
- 57.ΓΕΝΕΣΙΣ ΑΕ
- 58.ΙΑΣΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ

#### **ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

1. 251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ
2. 401 ΓΕΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ (ΓΣΝΑ)
3. 404 ΓΕΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
4. 8ο ΤΥΠ/ΛΥΓ
5. 212 ΚΙΝΗΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑΣ (ΚΙΧΝΕ) ΞΑΝΘΗΣ
6. 414 ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΣΝΕΝ)
7. 417 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΜΕΤΟΧΙΚΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ Ν.Ι.ΜΤΣ
8. 424 ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ
9. 219 ΚΙΝΗΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑΣ (ΚΙΧΝΕ)
10. ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
11. ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
12. ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ
13. ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΚΙΣΣΑΜΟΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ  
 ΥΠΟΜΟΝΗ 1  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 2  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 3  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 4  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 5  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 6  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 7  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 8  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 9  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 10  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 11  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 12  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 13  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 14  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 15  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 16  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 17  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 18  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 19  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 20  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 21  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 22  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 23  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 24  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 25  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 26  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 27  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 28  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 29  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 30  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 31  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 32  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 33  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 34  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 35  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 36  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 37  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 38  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 39  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 40  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 41  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 42  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 43  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 44  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 45  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 46  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 47  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 48  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 49  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 50  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 51  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 52  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 53  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 54  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 55  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 56  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 57  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 58  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 59  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 60  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 61  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 62  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 63  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 64  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 65  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 66  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 67  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 68  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 69  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 70  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 71  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 72  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 73  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 74  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 75  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 76  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 77  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 78  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 79  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 80  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 81  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 82  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 83  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 84  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 85  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 86  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 87  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 88  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 89  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 90  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 91  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 92  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 93  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 94  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 95  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 96  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 97  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 98  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 99  
 ΚΟΡΥΜΒΙΑ 100





**ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ**

1. ΑΓΡΙΝΙΟΥ
2. ΑΘΗΝΩΝ
3. ΑΙΓΙΟΥ
4. ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ
5. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
6. ΑΡΚΑΔΙΑΣ
7. ΑΡΤΑΣ
8. ΓΡΕΒΕΝΩΝ
9. ΔΡΑΜΑΣ
10. ΕΒΡΟΥ
11. ΕΥΒΟΙΑΣ
12. ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ
13. ΖΑΚΥΝΘΟΥ
14. ΗΜΑΘΙΑΣ
15. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
16. ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ
17. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
18. ΘΗΒΩΝ
19. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
20. ΚΑΒΑΛΑΣ
21. ΚΑΛΥΜΝΟΥ
22. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ
23. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ
24. ΚΕΡΚΥΡΑΣ
25. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ
26. ΚΙΛΚΙΣ
27. ΚΟΖΑΝΗΣ
28. ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ
29. ΚΥΚΛΑΔΩΝ
30. ΚΩ
31. ΛΑΚΩΝΙΑΣ
32. ΛΑΡΙΣΑΣ
33. ΛΑΣΙΘΙΟΥ
34. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ
35. ΛΕΣΒΟΥ
36. ΛΕΥΚΑΔΑΣ
37. ΛΗΜΝΟΥ
38. ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ
39. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ
40. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ
41. ΞΑΝΘΗΣ
42. ΠΑΤΡΩΝ
43. ΠΕΙΡΑΙΑ
44. ΠΕΛΛΑΣ
45. ΠΙΕΡΙΑΣ
46. ΠΡΕΒΕΖΑΣ
47. ΠΥΡΓΟΥ-ΟΛΥΜΠΙΑΣ
48. ΡΕΘΥΜΝΟΥ
49. ΡΟΔΟΠΗΣ
50. ΡΟΔΟΥ
51. ΣΑΜΟΥ
52. ΣΕΡΡΩΝ
53. ΣΗΤΕΙΑΣ
54. ΤΡΙΚΑΛΩΝ
55. ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ



56.ΦΛΩΡΙΝΑΣ  
57.ΦΩΚΙΔΑΣ  
58.ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ  
59.ΧΑΝΙΩΝ  
60.ΧΙΟΥ

**Εσωτερική Διανομή :**

Γραφείο Γραμματείας Προέδρου

Γραφείο ΚΕΠΙΧ - Εκτίμησης Κινδύνου & Αντιμετώπισης Οξέων Συμβάντων

Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης

Γραφείο Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές

Γραφείο Επιστημονικών Συνεργατών Προέδρου









Καινοπ. Π.Σ

**ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ**  
**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΩΝ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ**  
**ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ, ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ**  
**ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ**

Αθήνα, 16 - 5 - 2018  
Αρ. Πρωτ.Γ5α / Γ.Π.οικ. 38152

Ταχ.Δ/νση: Αριστοτέλους 17  
Ταχ. Κώδικας: 10433 Αθήνα  
Πληροφορίες: Α. Ασημακοπούλου  
Τηλέφωνο: 213 216 1523



**ΘΕΜΑ: «Πρόγραμμα ημερομηνίας διενέργειας εξετάσεων ιατρικών και οδοντιατρικών**  
**Ειδικοτήτων με έδρα την Αθήνα περιόδου ΙΟΥΝΙΟΥ 2018 ».**

**ΑΠΟΦΑΣΗ**  
**Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1.Τις διατάξεις:

- α. Της παρ. 7 του άρθρου 5 του Ν. 2194/1994 «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 34).
- β. Του Ν.Δ. 3366/1955 «Των περί ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος και ιατρικών ειδικοτήτων και άλλων τινών διατάξεων » (ΦΕΚ Α' 258).
- γ. Του Π.Δ.73 / 2015 «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών κ' Υφυπουργών» (ΦΕΚ Α' 116), όπως ισχύει.
- δ. Του Π. Δ. 121 / 2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» ( ΦΕΚ Α' 148), όπως ισχύει.
2. Την αρ. Α4/οικ.832/1984 Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός προθεσμίας υποβολής αιτήσεων και δικαιολογητικών για εξετάσεις ιατρικών ειδικοτήτων» (ΦΕΚ Β' 93).
3. Την αρ. Γ4β/Γ.Π.οικ.24025/29-03-2016 Υπουργική Απόφαση «Συγκρότηση Εξεταστικών Επιτροπών Ιατρικών Ειδικοτήτων με έδρα την Αθήνα μέχρι 31 - 12- 2017».
4. Την αρ Γ4β/Γ.Π. οικ. 24870/31-03-2016 Υπουργική Απόφαση «Συγκρότηση εξεταστικής επιτροπής οδοντιατρικής ειδικότητας Ορθοδοντικής, με έδρα την Αθήνα μέχρι 31-12- 2017».
5. Την αρ. Γ4β/Γ.Π.οικ.24868 /31-03-2016 Υπουργική Απόφαση «Συγκρότηση εξεταστικής επιτροπής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, με έδρα την Αθήνα μέχρι 31 - 12 - 2017».
6. Την αριθμ. Α1β/Γ.Π. οικ. 4161/19-1-2017 Υπουργική Απόφαση «Μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και του δικαιώματος υπογραφής εγγράφων «Με εντολή Αναπληρωτή Υπουργού» στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ Β' 95).
7. Την αριθ. Υ80 / 31 - 10 - 2017 Απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Πάυλο Πολάκη» (ΦΕΚ Β' 3904) .



**ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ**

Ορίζουμε τις ημερομηνίες διενέργειας εξετάσεων ιατρικών και οδοντιατρικών ειδικοτήτων περιόδου ΙΟΥΝΙΟΥ 2018 των οποίων οι επιτροπές εδρεύουν στην Αθήνα, ως ακολούθως :

**ΔΕΥΤΕΡΑ 18 - 6 - 2018****1.ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ**

Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΓΡΑΠΤΑ 18 - 6 - 2018, ώρα 10.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 19 - 6 - 2018, ώρα 10.00

**2.ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Ε.Σ.Δ.Υ (Λ. Αλεξάνδρας 196), ώρα 13.00

Τομέας Επαγγελματικής κ' Βιομηχανικής Υγιεινής

**3.ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ**

Γ.Ν.Α. « ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

ΓΡΑΠΤΑ 18 - 6 - 2018, ώρα 9.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 21 - 6 - 2018, ώρα 9.00

**4.ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ**

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ 18 - 6 - 2018 ώρα 8.00

Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» Βούλας

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ 19 - 6- 2018 ώρα 8.30

Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»

ΓΡΑΠΤΑ 20 - 6 - 2018, ώρα 13.00

Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 21 - 6 - 2018, ώρα 12.00

Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

**5 .ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ - ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ**

Γ.Ν.Α.« ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», ώρα 8.30

**6.ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ**

Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Η ΑΓ. ΣΟΦΙΑ»

ΓΡΑΠΤΑ 18 - 6 - 2018, ώρα 9.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 20 - 6 - 2018, ώρα 9.00

**7.ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ**

Παν/κή Παιδοψυχιατρική Κλινική του Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Η ΑΓ. ΣΟΦΙΑ»

ΓΡΑΠΤΑ 18 - 6 - 2018, ώρα 9.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 21 - 6 - 2018, ώρα 9.00

**8.ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**

Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ »

ΓΡΑΠΤΑ κ' ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ ώρα 8.30

**9.ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ**

Νοσοκομείο Αθηνών «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ»

ΓΡΑΠΤΑ 18 - 6 - 2018, ώρα 9.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 19 - 6 - 2018, ώρα 9.00



**ΤΡΙΤΗ 19 - 6 - 2018****1.ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ**

Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΓΡΑΠΤΑ 19 - 6 - 2018, ώρα 9.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 20 - 6 - 2018, ώρα 9.00

**2.ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ (ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ)**

Ιατρική Σχολή, Μικροβιολογικά Εργαστήρια (Γουδή)

ΓΡΑΠΤΑ 19 - 6 - 2018, ώρα 9.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 20 - 21 / 6 / 2018 ώρα 9.00

**3.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ**

Ιατρική Σχολή, Ιατρικά Εργαστήρια ( Γουδή)

ΓΡΑΠΤΑ - ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 19 - 6 - 2018, ώρα 10.00

**4.ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ – ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑ**

Γ.Ν.Ν.Θ. Αθηνών «ΣΩΤΗΡΙΑ»

Αμφιθέατρο 1<sup>ος</sup> Παν/κής Π.Φ. Κλιν/κής

ΓΡΑΠΤΑ 19 - 6 - 2018, ώρα 9.30

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 20 - 6 - 2018, ώρα 8.30

**5.ΦΥΣΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

Π.Γ.Ν.«ΑΤΤΙΚΟΝ»

«Ορθοπεδικό Κέντρο Έρευνας κ' Εκπαίδευσης», ώρα 9.30

**6.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**

Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

ΓΡΑΠΤΑ 19 - 6- 2018, ώρα 9.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 20 - 6- 2018, ώρα 9.00

**ΤΕΤΑΡΤΗ 20 - 6 - 2018****1.ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ – ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑ**

Νοσοκομείο Αφροδισίων &amp; Δερματικών Νόσων Αθηνών «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ»

ΓΡΑΠΤΑ ώρα 9.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ ώρα 10.00

**2.ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ**

Νοσοκομείο Αθηνών «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ»

ΓΡΑΠΤΑ &amp; ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ

20 - 6 - 2018, ώρα 9.00

**3.ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ**

Γ.Ν. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ » ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»

ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ », ώρα 8.00

**ΠΕΜΠΤΗ 21 - 6 - 2018****1.ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**

Π.Γ.Ν. « ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΓΡΑΠΤΑ ώρα 11.00 - 12.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ ώρα 13.00



**2.ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**

Αμφιθέατρο 5<sup>ος</sup> Ιατρική Σχολή Παν/μίου Αθηνών  
(Μιχαλακοπούλου 176)

ΓΡΑΠΤΑ 21 - 6 - 2018 , ώρα 9.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 22 - 6 - 2018, ώρα 9.00

**3 .ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑ**

Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

ΓΡΑΠΤΑ 21 - 6 - 2018, ώρα 9.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 22 - 6 - 2018, ώρα 9.30

**4.ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ**

Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ» ( Γραφείο Διοικ/σης ) 4<sup>ος</sup>, ώρα 9.00

**5.ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**

Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

ΓΡΑΠΤΑ 21 - 6 - 2018, ώρα 9.30

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 22 - 6 - 2018, ώρα 10.00

**6.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ**

Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

2<sup>ος</sup>, ώρα 9.30

**ΔΕΥΤΕΡΑ 25 - 6 - 2018**

**1.ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ**

Ιατρική Σχολή, Ιατρικά Εργαστήρια ( Γουδή), ώρα 10.00

**2.ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ**

Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ», ώρα 9.00

**3 .ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ**

ΓΕΝ. ΑΝΤΙΚ/ΚΟ ΝΟΣ. ΠΕΙΡΑΙΑ «ΜΕΤΑΞΑ»

ΓΡΑΠΤΑ - ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 25 - 6 - 2018 ώρα 9.00

**ΤΡΙΤΗ 26 - 6 - 2018**

**1.ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ**

Ε.Σ.Δ.Υ (Λ. Αλεξάνδρας 196),

ΓΡΑΠΤΑ 26 - 6 - 2018, ώρα 13.30

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 27 - 6 - 2018, ώρα 9.30

**2.ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ**

Γ.Ν. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ » ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»  
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ »  
(Θεραπευτική κλινική Γραφείο Ιατρών κ. Ζαπάντη )

ΓΡΑΠΤΑ 26 - 6 - 2018, ώρα 9.00

Γ.Ν.Α.« Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ –ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ » ,ΟΡΓΑΝΙΚΗ  
ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ 27 - 6 - 2018, ώρα 9.00

Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 28 - 6 - 2018, ώρα 9.00



**3. ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ**

Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΓΡΑΠΤΑ - ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 26 - 6 - 2018, ώρα 8.00

**ΤΕΤΑΡΤΗ 27 - 6 - 2018**

**1.ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ**

Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

(γρ. καθ. Γ. Γερουκά Κωστοπαναγιώτου,1<sup>ος</sup>), ώρα 8.30

**2.ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ**

Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

ΓΡΑΠΤΑ 27 - 6 - 2018, ώρα 8.30

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 28 - 6 - 2018, ώρα 9.00

**3.ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ**

«ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ» Π. Ν.

ΓΡΑΠΤΑ - ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 27 - 6 - 2018, ώρα 9.00

**4.ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ**

Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

ΓΡΑΠΤΑ 27 - 6 - 2018, ώρα 12.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 28 & 29/ 6 / 2018, ώρα 9.00

**ΠΕΜΠΤΗ 28 - 6 - 2018**

**1.ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ**

«ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ» Π.Ν. Α.

ΓΡΑΠΤΑ 28 - 6 - 2018, ώρα 9.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 29 - 6 - 2018, ώρα 9.00

**2.ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**

Γ.Ν.Α.« Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ –ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ »,ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΓΡΑΠΤΑ 28 - 6 - 2018, ώρα 10.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ 29 - 6 - 2018, ώρα 9.30

**3.ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ**

Οδοντιατρική Σχολή 4<sup>ος</sup>(Θηβών 2,απέναντι από Παιδων) (Γουδή), ώρα 9.30

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 29 - 6 - 2018**

**1.ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**

στην ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ 1<sup>ος</sup>

(Θηβών 2 απέναντι από Παιδων), ώρα 10.00

**2.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΘΩΡΑΚΟΣ**

Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», ώρα 9.00



Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων για την συμμετοχή στις εξετάσεις είναι μέχρι και 5 - 6 - 2018.

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

1. Όλες τις Περιφέρειες της χώρας  
(Με την παράκληση να ενημερώσουν τις Περιφερειακές  
Ενότητες αρμοδιότητάς τους)
2. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος  
(Με την παράκληση να ενημερώσει όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους)
3. Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία  
(Με την παράκληση να ενημερώσει όλους τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους)

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

1. Γραφείο Αναπλ. Υπουργού
2. Γραφείο Γενικού Γραμματέα
3. Γραφείο Προϊσταμένης Γεν. Δ/σης  
Υπηρεσιών Υγείας
4. ΚΕ.Σ.Υ.
5. Δ/ση Γ5α (2)





Χοινοῦ - 1. Σ.

## ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ Β'

Αθήνα, 18/05/2018  
Αρ. πρωτ. : Γ1β/Γ.Π/ αι. 38881

Ταχ. Διεύθυνση: Αριστοτέλους 17  
Ταχ. Κώδικας: 104 33  
Πληροφορίες: Β. Τριανταφύλλου  
Τηλέφωνο: 2132161466  
Fax: 2132161919  
E-mail: [pfy2@moh.gov.gr](mailto:pfy2@moh.gov.gr)

ΠΡΟΣ: 1. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο  
Πλουτάρχου 3  
ΤΚ 10675, Αθήνα  
(με την παράκληση να  
ενημερωθούν οι Ιατρικοί Σύλλογοι)  
2 Πανελλήνια Ομοσπονδία  
Σωματείων Ιδιωτικής  
Πρωτοβάθμιας  
Υγείας (Π.Ο.Σ.Ι.Π.Υ)  
Πανεπιστημίου 56, ΤΚ 10678  
(Με την παράκληση να  
ενημερωθούν τα μέλη της)



**ΘΕΜΑ:** Διαβίβαση εγγράφου

**Σχετ.:** Το αρ. πρωτ. .ΚΕΣΥ(β)/Γ.Π. οικ./16-05-2018 έγγραφο

Σας διαβιβάζουμε το ανωτέρω σχετικό έγγραφο του ΚΕ.Σ.Υ με θέμα « Έλεγχος ευαισθησίας στην κολιστίνη (πολυμυξίνη Ε) σύμφωνα με τις συστάσεις της Κοινής Ομάδας Εργασίας CLSI/EUCAST για τα Όρια Ευαισθησίας στις Πολυμυξίνες» για ενημέρωση των μελών σας και για την άμεση εκ μέρους τους συμπλήρωση του ερωτηματολογίου το οποίο σας αποστέλλεται ηλεκτρονικά.

**Συνημμένα:** Σχετική αλληλογραφία

**Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ**

**Εσωτερική διανομή  
(με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο):**

1. Γραφείο Υπουργού
2. Γραφείο Αναπληρωτή Γενικού Γραμματέα Υπουργείου Υγείας
3. Γραφείο Προϊσταμένης Γενικής Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας
4. Δ/ση Επιστημονικής Τεκμηρίωσης Διοικητικής και Γραμματειακής Υποστήριξης ΚΕ.Σ.Υ
5. Δ/ση Π.Φ.Υ. (4)







ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗΣ  
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ Β'

Ταχ. Δ/ση: Μακεδονίας 8  
Ταχ. Κωδικός: 10433  
Πληροφορίες: Π.Κομματά  
Τηλέφωνο: 210 8208794  
mail: pkommata@moh.gov.gr

Αθήνα, 16/5/2018  
Αρ.Πρωτ.ΚΕΣΥ(β)/Γ.Π. οικ.

ΠΡΟΣ: 1) Δ/ση Οργάνωσης & Λειτουργίας  
Νοσηλευτικών Μονάδων &  
Εποπτευόμενων Φορέων  
Τμήμα Α'  
Τμήμα Β'  
2) Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας  
Υγείας  
Τμήμα Β'

ΓΕΝΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ  
Αρ. Πρωτ. 38090  
Μήρση 16-5-18  
Αρμόδιος ΠΦΥ

**ΘΕΜΑ: « Έλεγχος ευαισθησίας στην κολιστίνη (πολυμυξίνη Ε) σύμφωνα με τις συστάσεις της Κοινής Ομάδας Εργασίας CLSI/EUCAST για τα Όρια Ευαισθησίας στις Πολυμυξίνες»**

Σχετ.: το από 7/2/2018 Υ.Σ. με το οποίο σας διαβιβάζεται έγγραφο της Ε.Ε. του ΚεΣΥ και τα συνημμένα σε αυτό.

Σε συνέχεια του από 7/2/2018 Υπηρεσιακού Σημειώματος με το οποίο σας διαβιβάστηκε έγγραφο της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚεΣΥ με τα συνημμένα σε αυτό, επανερχόμαστε και σας διαβιβάζουμε εκ νέου το έγγραφο της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚεΣΥ και παρακαλούμε λόγω του επείγοντος του θέματος για τις άμεσες ενέργειες σας.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ Δ/ΝΣΕΩΣ  
α/α

ΡΑΪΔΟΥ ΦΙΛΟΜΗΛΑ

Συνημμένα: 9 σελίδες

Εσωτερική Διανομή:

Δ/ση Γραμματείας ΚΕ.Σ.Υ.(2)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ Β'  
Αρμόδιος  
ΡΑΪΔΟΥ ΦΙΛΟΜΗΛΑ



Αθήνα, 7/2/ 2018

Προς: Δ/νση Οργάνωσης & Λειτουργίας  
Νοσηλευτικών Μονάδων &  
Εποπτευόμενων Φορέων

Θέμα: « Έλεγχος ευαισθησίας στην κολιστίνη (πολυμυξίνη Ε) σύμφωνα με τις συστάσεις της Κοινής Ομάδας Εργασίας CLSI/EUCAST για τα Όρια Ευαισθησίας στις Πολυμυξίνες»

Δεδομένης της έναρξης λειτουργίας της Εθνικής Επιτροπής Αντιβιογράμματος του ΚεΣΥ, σας αποστέλλουμε, συνημμένα στο παρόν, 1) έγγραφο του Προέδρου της Εθνικής Επιτροπής Αντιβιογράμματος, 2) σχετικό Ερωτηματολόγιο καθώς και 3) μελέτη που δημοσιεύτηκε στο CMI και αφορά στην colistin ( 9 σελίδες)

& παρακαλούμε για την διαβίβασή τους σε όλα τα Βιοπαθολογικά εργαστήρια των Νοσοκομείων του ΕΣΥ & ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ της επικράτειας.

Επιπλέον, παρακαλούμε για την αντίστοιχη διαβίβασή τους στα Βιοπαθολογικά εργαστήρια των ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ (αρμοδιότητας ΥΕΘΑ), στα ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ» & «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» (αρμοδιότητας Υπ. Παιδείας) καθώς και στα Ιδιωτικά Βιοπαθολογικά Εργαστήρια της επικράτειας.


Επισημαίνονται τα ακόλουθα:

1) Η διαβίβαση στα Νοσοκομεία και στα Ιδιωτικά Εργαστήρια θα πρέπει να γίνει άμεσα & να φέρει τον χαρακτήρα του εξ. Επείγοντος.

2) Το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο να αποστέλλεται στην ηλ. δ/νση pkommata@moh.gov.gr

Προς διευκόλυνσή σας, τα συνημμένα έγγραφα σας αποστέλλεται & σε ηλεκτρονική μορφή στην ηλ. σας δ/νση damy@moh.gov.gr

Για την Εκτελεστική Επιτροπή του ΚεΣΥ  
Ο Πρόεδρος

  
Καθηγητής Κώστας Β. Μάρκου





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΑΝΤΙΒΙΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Αθήνα 29/1/2018

Προς : Εκτελεστική Επιτροπή  
του ΚεΣΥ

**ΘΕΜΑ:** « Έλεγχος ευαισθησίας στην κολιστίνη (πολυμυξίνη Ε) σύμφωνα με τις συστάσεις της Κοινής Ομάδας Εργασίας CLSI/EUCAST για τα Όρια Ευαισθησίας στις Πολυμυξίνες»

Ο προσδιορισμός της ευαισθησίας στην κολιστίνη αποτελεί κρίσιμη παράμετρο στη θεραπεία των λοιμώξεων στην χώρα μας, τόσο λόγω του υψηλού επιπολασμού των πολυανθεκτικών βακτηριδίων όσο και της γνωστής τεχνικής δυσκολίας που παρουσιάζει με τη μέθοδο διάχυσης των δίσκων, τις ταινίες διαβαθμισμένης συγκέντρωσης και τα ημιαυτόματα συστήματα. Όσον αφορά τα τελευταία η EUCAST δεν τα αξιολόγησε συστηματικά, αλλά στέλνοντας στελέχη με τιμές MIC στο ευρος της μη ευαισθησίας σε συναδέλφους ανά τον κόσμο, διαπίστωσε τη συχνή εμφάνιση εξαιρετικά κοίσιμων σφαλμάτων (Very Major Errors). Γι' αυτό και συστήνει στους χρήστες ημι-αυτόματων συστημάτων να διενεργούν αυστηρούς εσωτερικούς ελέγχους ποιότητας και να ελέγχουν με τους αντίστοιχους κατασκευαστικούς οίκους κατά πόσο μπορούν να είναι σίγουροι ότι η ημι-αυτόματη μέθοδος ελέγχου ευαισθησίας δίνει σωστά αποτελέσματα για την κολιστίνη.

Λόγω αυτών των τεχνικών δυσκολιών το CLSI και το EUCAST δημιούργησαν κοινή ομάδα εργασίας για τα όρια ευαισθησίας στις πολυμυξίνες (joint CLSI-EUCAST polymyxin breakpoints working group), που κατέληξε σε σχετικές οδηγίες /συστάσεις για τον έλεγχο ευαισθησίας κλινικών στελεχών Enterobacteriaceae, *P.aeruginosa* και *Acinetobacter* spp. στην κολιστίνη, οι οποίες είναι ανηρητημένες στην ιστοσελίδα [www.eucast.org](http://www.eucast.org) από τις 22 Μαρτίου 2016 και οι οποίες πρέπει να ακολουθούνται από όλα τα κλινικά εργαστήρια. Τις συστάσεις αυτές σας τις στέλνουμε σε μετάφραση.

Επισημαίνουμε ότι ο εσωτερικός έλεγχος ποιότητας για την κολιστίνη πρέπει να διενεργείται τακτικά, χρησιμοποιώντας ένα ευαίσθητο πρότυπο στέλεχος (*E. coli* ATCC 25922 με εύρος MICs 0.25-2.0 mg/L και στόχο 0.5-1 mg/L ή *P. aeruginosa* ATCC 27853 με εύρος MICs 0.5-4.0 mg/L και στόχο 1-2 mg/L) και το κολιστίνη ανθεκτικό *E. coli* NCTC 13846 (*mcr-1* θετικό). Για το τελευταίο στέλεχος, η τιμή στόχος για την MIC στην κολιστίνη είναι 4 mg/L και μόνο περιστασιακά μπορεί να είναι 2 ή 8 mg/L ( $\pm 1$  αραίωση σε σχέση με την MIC στόχο). Μέχρι τα εργαστήρια να προμηθευτούν το NCTC 13846, μπορούν να χρησιμοποιούν το *E. coli* 4320 που εστάλη από το EARS-Net (Σεπτ 2017) και έχει MIC 4mg/L.

Τέλος, σας ενημερώνουμε ότι προς το παρόν στην ελληνική αγορά κυκλοφορούν 2 προϊόντα για τον έλεγχο της MIC στην κολιστίνη με τη μέθοδο των μικροαραιώσεων σε ζυμό, το MICRONAUT MIC-Strip (Merlin Diagnostika) και το SensiTest (Liofilchem).

Πληροφορίες

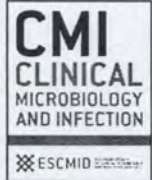
- Ευαγγελία Λεμπέση, τηλ 2132009324 /2132009266





Contents lists available at ScienceDirect

# Clinical Microbiology and Infection

journal homepage: [www.clinicalmicrobiologyandinfection.com](http://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com)

## Original article

## Antimicrobial susceptibility testing of colistin – evaluation of seven commercial MIC products against standard broth microdilution for *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, and *Acinetobacter* spp.

E. Matuschek<sup>\*</sup>, J. Åhman, C. Webster, G. Kahlmeter

EUCAST Development Laboratory, Växjö, Sweden

## ARTICLE INFO

## Article history:

Received 18 October 2017  
 Received in revised form  
 28 November 2017  
 Accepted 29 November 2017  
 Available online xxx

Editor: F. Allerberger

## Keywords:

BMD  
 Colistin  
 EUCAST  
 Gradient tests  
 MIC determination

## ABSTRACT

**Objective:** Both EUCAST and CLSI recommend broth microdilution (BMD) for antimicrobial susceptibility testing of colistin, but BMD is rarely used in routine microbiology laboratories. The objective of this study was to evaluate five commercially available BMD products and two brands of gradient tests for colistin MIC determination using BMD according to ISO standard 20776-1 as reference.

**Methods:** Colistin MIC determination was performed according to the manufacturer's instructions on five commercially available BMD products (Sensititre, MICRONAUT-S, MICRONAUT MIC-Strip, SensiTest, and UMIC) and two gradient tests (Etest and MIC Test Strip). Colistin reference MICs were determined using frozen panels according to ISO standard 20776-1. An international collection of Gram-negative bacteria ( $n=75$ ) with varying levels of colistin susceptibility was tested.

**Results:** The colistin BMD products correlated well with reference tests, in particular for Sensititre and the two MICRONAUT products (essential agreement  $\geq 96\%$ : 66/69 (96%, CI 88–99%), 72/75 (96%, CI 88–99%) and 74/75 (99%, CI 92–100%). The results were somewhat poorer for the BMD products SensiTest and UMIC: EA 88% (51/58, CI 77–95%) and 82% (61/74, CI 72–89%), respectively, and considerably poorer for the gradient tests (EA 43–71% depending on gradient test and Mueller-Hinton agar manufacturer). The gradient tests generally underestimated colistin MICs, resulting in a significant number of false susceptible results (9–18 of total 75 tests, compared with 1–3 for the BMD products).

**Conclusions:** Based on the results of this study, we advise laboratories not to trust gradient tests for colistin susceptibility testing and to use broth microdilution methods for this purpose. There are several commercial broth microdilution tests available and in principle they perform well. **E. Matuschek, Clin Microbiol Infect 2017;#:**

© 2017 European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

## Introduction

An accurate method for antimicrobial susceptibility testing (AST) of colistin (polymyxin E) is crucial in an era of increasing numbers of multi-resistant Gram-negative bacteria and simultaneous increasing colistin resistance. The reference methodology for AST is MIC determination with broth microdilution (BMD)

according to the ISO standard 20776-1 [1]. However, BMD of colistin is associated with methodological issues. Colistin binds to the plastic of polystyrene trays and attempts have been made to prevent this by adding a surfactant, such as polysorbate-80, to the test system [2,3]. Recently, a joint CLSI-EUCAST working group investigated colistin BMD testing and decided that the recommendations in the ISO standard should be adhered to and that testing should be performed using the sulphate salt of colistin and standard polystyrene trays without the addition of surfactants [4]. The working group showed that surfactants did not improve assay performance and that there is, in fact, a synergistic effect with colistin (J. Turnidge, personal communication).

\* Corresponding author. E. Matuschek, EUCAST Development Laboratory, c/o Clinical Microbiology, Central Hospital, SE-351 85 Växjö, Sweden.  
 E-mail address: [erika.matuschek@kronoberg.se](mailto:erika.matuschek@kronoberg.se) (E. Matuschek).

<https://doi.org/10.1016/j.cmi.2017.11.020>

1198-743X/© 2017 European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.



Clinical microbiology laboratories only rarely perform reference broth microdilution, which requires freshly prepared or frozen antibiotic solutions. However, a number of more user-friendly commercial products for colistin BMD have recently become available. Methods widely used for AST at clinical laboratories are gradient tests, disk diffusion, and semi-automated devices. For many years, both CLSI and EUCAST have advised against the use of disk diffusion testing for colistin AST. Gradient tests and semi-automated AST devices have been extensively used at clinical laboratories, despite the problems reported with colistin AST on these systems [5,6].

The objective of this study was to evaluate five commercially available BMD products and the two available gradient tests for colistin MIC determination using frozen BMD panel MICs as reference. It was beyond the scope of the present investigation to evaluate semi-automated AST devices.

## Materials and methods

Antimicrobial susceptibility testing was performed on an international collection of Gram-negative bacteria ( $n=75$ ): *Escherichia coli* ( $n=14$ ), *Klebsiella pneumoniae* ( $n=18$ ), *Pseudomonas aeruginosa* ( $n=21$ ), and *Acinetobacter* spp. ( $n=22$ , of which 16 were *Acinetobacter baumannii*) with varying levels of colistin susceptibility, kindly provided by Paul Rhomberg, JMI Laboratories, USA (isolates from the worldwide SENTRY surveillance program); Sören Gatermann, Bochum, Germany; Rene Henriksen, Copenhagen, Denmark; Ørjan Samuelsen, Tromsø, Norway; Jordi Vila, Barcelona, Spain; and Luis Martinez-Martinez, Santander, Spain.

The isolates were identified to species level using the Microflex system with the MALDI Biotyper 3.1 software (Bruker Daltonics) and the MBT database-5627 according to the manufacturer's instructions. Colistin reference MICs were determined in accordance with the ISO standard 20776-1 [1] and CLSI/EUCAST recommendations [4] on frozen BMD panels (Thermo Fisher Scientific, Cleveland, OH, USA) with two-fold dilutions from 128 to 0.125 mg/L. MIC determination for colistin was performed according to the manufacturers' instructions for seven commercially available MIC products. Five were BMD products with freeze-dried antibiotics: SEMPAT (custom Sensititre plate, Thermo Fisher Scientific, East Grinstead, UK), MICRONAUT-S and MICRONAUT MIC-Strip (MERLIN Diagnostika GmbH, Bornheim, Germany), SensiTest (Liofilchem, Roseto degli Abruzzi, Italy) and UMIC (Biocentric, Bandol, France). The Sensititre plate is designed to test one isolate against several antimicrobial agents including colistin, whereas the other products are for testing colistin only. The MICRONAUT-S is a 96-well panel for eight isolates, the SensiTest consists of a smaller panel for four isolates and the MICRONAUT MIC-Strip and UMIC are single-isolate tests consisting of a plastic device with 12 wells. If skipped wells were observed when reading the BMD panels, the isolates were retested. The two gradient test brands available at the time of the study, Etest (bioMérieux, Marcy l'Etoile, France) and MIC Test Strip (MTS, Liofilchem), were also investigated. Etest and MTS were tested on in-house prepared Mueller-Hinton (MH) agar plates using agar powder from Oxoid (Thermo Fisher Scientific, Basingstoke, UK) and BBL (BD, Sparks MD, USA) in parallel. Etest was also tested on the bioMérieux's Mueller Hinton E (MHE) medium as recommended by the manufacturer. The fully colistin-susceptible *E. coli* ATCC 25922 and *P. aeruginosa* ATCC 27853 and the *mcr1*-positive *E. coli* NCTC 13846 (CCUG 70662, DSM 105182) with a colistin MIC of 4 mg/L were used as quality control (QC) for all methods ( $\geq 6$  tests per strain and method) and analysed vs. EUCAST QC Tables version 7.0 [7]. Essential agreement (EA = MICs within  $\pm 1$  dilution of reference MICs) and categorical agreement (CA) were calculated according to ISO standard 20776-2 [8] vs. EUCAST

Breakpoint Tables version 7.1 [9] using colistin MICs on frozen BMD panels as reference (susceptible  $\leq 2$ , resistant  $> 2$  mg/L). There are no CLSI breakpoints for Enterobacteriaceae, but CLSI breakpoints for *P. aeruginosa* and *Acinetobacter* spp. are the same as for EUCAST [10]. For the BMD products Sensititre, SensiTest, and UMIC, the number of tests used to calculate the EA was lower than the total number of isolates because of truncations in the MIC panel ranges. The numbers of isolates included per the total numbers of isolates for Enterobacteriaceae (*E. coli* and *K. pneumoniae*), *P. aeruginosa* and *Acinetobacter* spp., respectively, were: Sensititre (28/32, 19/21, 22/22) SensiTest (26/32, 15/21, 17/22), and UMIC (32/32, 20/21, 22/22). The MIC values of the isolates not included in the EA calculations were either  $\leq 0.25$  or  $\geq 32$  mg/L (Fig. 1).

The occurrence of *mcr* genes was investigated by whole-genome sequencing (WGS) all isolates with colistin reference MICs 2–8 mg/L ( $n=24$ ) and the three Enterobacteriaceae with reference MICs 1 mg/L.

## Results

Colistin reference MICs for the 75 Gram-negative bacteria were from 0.25 to 128 mg/L (Table 1). A total of 24 isolates had MICs of 2, 4, and 8 mg/L, that is just below, on, and above the EUCAST breakpoints (susceptible  $\leq 2$ , resistant  $> 2$  mg/L). The correlation with reference MICs was good for all BMD products with an expected 45-degree correlation (1:1 correspondence in the linear regression) across the full scale of MIC values (Fig. 1). However, skipped wells which required retesting occurred occasionally on all BMD panels. The correlation with reference MICs was poor for gradient tests and a 45-degree correlation could not be obtained with either of the gradient test-medium combinations tested (Fig. 1). The correlation for the gradient tests was especially poor for isolates with MICs above the breakpoint ( $> 2$  mg/L).

None of the *P. aeruginosa* or *Acinetobacter* spp. analysed with WGS (colistin MICs 2–8 mg/L) contained any *mcr* genes. All *E. coli* with colistin 4 mg/L were positive for *mcr-1*, as well as one *K. pneumoniae* with 8 mg/L. One colistin-resistant *E. coli* (8 mg/L) contained both *mcr-1* and *mcr-3*. One colistin-susceptible *E. coli* (1 mg/L) was positive for *mcr-1* but tested susceptible with all methods.

### Essential agreement

The highest essential agreement (EA: 96–99%) was obtained for Sensititre and the two MICRONAUT products (essential agreement  $\geq 96\%$ : 66/69 (96%, CI 88–99%), 72/75 (96%, CI 88–99%), and 74/75 (99%, CI 92–100%)), see Table 2. For the broth microdilution single-isolate test from MICRONAUT (MIC-Strip), only one MIC was outside essential agreement. The results were poorer for SensiTest and UMIC, with EA of 88% (51/58, CI 77–95%) and 82% (61/74, CI 72–89%), respectively. The lowest EA was obtained for the gradient tests, which varied between 43% (32/75, CI 32–54%) and 71% (53/75, CI 60–80%), depending on the MH medium used (Table 2). The correlation with reference MICs for gradient tests was best for Etest on Oxoid MH and poorest for Etest on BBL MH agar.

For Sensititre and the two MICRONAUT products, the tests performed well for all species investigated (EA 91–100% depending on species). For the two other BMD products, the test performance varied depending on the species investigated, with poorer performance (EA  $< 80\%$ ) for *Acinetobacter* spp. on SensiTest and for both *P. aeruginosa* and *Acinetobacter* spp. on UMIC. For the gradient tests, there were marked differences between the species investigated, with the poorest EA for *Acinetobacter* spp., which was below 10% (1/22 (5%, CI 1–22%) and 2/22 (9%, CI 3–28%) for Etest on BBL MH and MHE. However, also for *E. coli*, *K. pneumoniae*, and *P. aeruginosa*, EA was generally low.



Categorical agreement

The categorical agreement (number of tests with correct susceptibility categorization) varied from 89% to 95% for the BMD products and from 76% to 85% for the gradient tests. The BMD products tended to overestimate MICs to a small extent, both for susceptible and resistant isolates (Fig. 1), resulting in some major errors, that is false resistant results (Table 2). Most of these (12/25) were for *Acinetobacter* spp. There were also a few very major errors (false susceptible results) for the two MICRONAUT tests, SensiTest and UMIC, and the majority of these (6/8) were for *P. aeruginosa*. Gradient tests generally underestimated MICs, especially in the area above the breakpoint, resulting in a significant number of very major errors, that is false susceptible results (9–18 per test-medium combination of a total of 75 tests), whereas false resistant results were few (0–2).

Most QC results were within acceptable ranges (Table 3), but readings below the range for *E. coli* ATCC 25922 were observed for

MICRONAUT MIC-Strip (1/8) and UMIC (3/8). For Etest, all MICs were out of range for *E. coli* ATCC 25922 on BBL and MHE agar, whereas most MICs were within range for *P. aeruginosa* ATCC 27853 (12/12 on BBL MH and 4/7 on MHE). For MTS, all MICs were within range for the two susceptible QC strains, and 13/14 of these MICs were on the target values. For the *mcr-1* positive *E. coli* NCTC 13846, MICs for both BMD and gradient tests ranged from 2 to 8 mg/L, with 42/48 BMD results and 35/40 gradient test results at the expected 4 mg/L.

Discussion

Colistin is normally the last resort agent used in the treatment of serious infections caused by multi-resistant Enterobacteriaceae, *Pseudomonas aeruginosa*, or *Acinetobacter* spp. A false susceptible result is obviously a very major error (VME) but in a last resort agent, a false resistant result is just as unfortunate and should be considered equally serious. It means that with colistin, it is



Fig. 1. Correlation between test methods and reference broth microdilution for (a) five BMD products (Sensitre custom plate, MICRONAUT-S, MICRONAUT MIC-Strip, SensiTest and UMIC) and (b) two gradient tests (Etest and MTS) for 75 Gram-negative bacterial isolates. For gradient tests, results are shown per Mueller-Hinton (MH) agar. MICs within essential agreement (within ± 1 dilution of reference MICs) are highlighted in grey and MICs identical with reference MICs are within boxes. EUCAST breakpoints (susceptible ≤2, resistant >2 mg/L) are shown as lines.

Please cite this article in press as: Matuschek E, et al., Antimicrobial susceptibility testing of colistin – evaluation of seven commercial MIC products against standard broth microdilution for *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, and *Acinetobacter* spp., Clinical Microbiology and Infection (2017), <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2017.11.020>



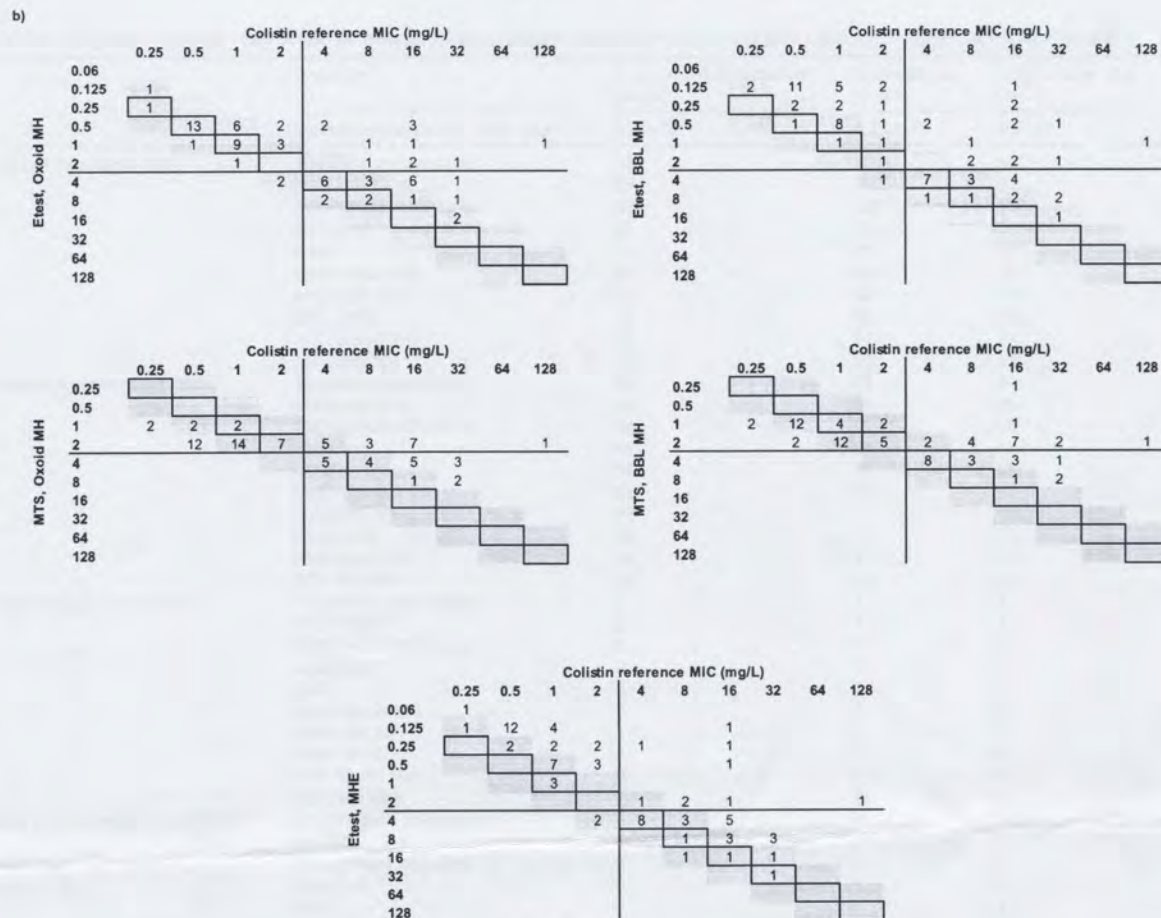


Fig. 1. (continued).

**Table 1**  
Colistin MIC distributions with reference broth microdilution for 75 Gram-negative bacterial isolates

Organism	Number of isolates	Colistin reference MIC (mg/L)									
		0.25	0.5	1	2	4	8	16	32	64	128
<i>Escherichia coli</i>	14	1	3	1		8	1				
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	18		4	2	2		4	4	2		
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	21	1	2	7	2	2	2	3	1		1
<i>Acinetobacter</i> spp.	22		5	6	3			6	2		
Total	75	2	14	16	7	10	7	13	5	0	1

absolutely essential for laboratories to report correct results and good essential agreement is more important than for many other antimicrobial agents.

Gradient tests performed slightly better for isolates that lacked colistin resistance mechanisms (MICs  $\leq 2$  mg/L) than for colistin-resistant isolates (MICs  $> 2$  mg/L). For some time, it was hoped that a susceptible result could be trusted even if the ability to predict the level of resistance was poor. However, our results indicate that although isolates without colistin resistance were mostly categorized as susceptible, isolates with colistin resistance mechanisms could be categorized as susceptible or resistant. Furthermore, the essential agreement was poor also for susceptible isolates, resulting in underestimation of colistin MICs for both susceptible and resistant isolates. It is likely that the poor correlation between gradient tests and BMD reference MICs is related to

the poor diffusion of colistin in agar. A similar poor correlation was observed for disk diffusion, which was performed in parallel using colistin disks with three potencies (10, 25, and 50  $\mu\text{g}$ ) on a subset of the isolates in this study (data not shown). None of the disks could discriminate between colistin susceptible and resistant isolates. The gradient tests performed better for *E. coli* and *K. pneumoniae* than for *P. aeruginosa* and *Acinetobacter* spp., but in our opinion, the major problems with colistin gradient tests shown in this study deem those products unreliable for colistin MIC determination in any species.

Commercial BMD products correlated significantly better with reference methodology than the gradient tests. False susceptible results (very major errors) were mainly obtained for *P. aeruginosa*, which is not surprising as the susceptible breakpoint was set at  $\leq 2$  mg/L, whereas the epidemiological cut-off (ECOFF) is 4 mg/L.



**Table 3**  
Colistin quality control results per MIC method

Colistin MIC method	Colistin MIC (mg/L)										
	<i>Escherichia coli</i> ATCC 25922				<i>Pseudomonas aeruginosa</i> ATCC 27853				<i>Escherichia coli</i> NCTC 13846 <sup>a</sup>		
	0.125	0.25	0.5	1	2	0.25	0.5	1	2	4	8
<b>Broth microdilution</b>											
Reference frozen panel		7	1			8			1	7	
Sensititre custom plate	4	4				1	7				8
MICRONAUT-S	5	3				4	4			7	1
MICRONAUT MIC-Strip 1	6	1				8			2	6	
SensiTest		5	1			7					7
UMIC	3	3	2			5	1		2	7	
<b>Gradient tests</b>											
Etest, Oxoid MH		2	5			7					8
Etest, BBL MH	12					4	8				8
Etest, MHE	7				3	4			5	3	
MTS, Oxoid MH				6	1		2	5			8
MTS, BBL MH		1	6				4	3			8

Acceptable ranges are highlighted in grey and results on target values are bold.

<sup>a</sup> *mcr-1* positive.

<sup>b</sup> All four values at  $\leq 0.25$  mg/L.

easier or more difficult isolates for the evaluation. If isolates are chosen which are clearly at different ends of the spectrum of susceptibility, numbers of errors are going to be low. If isolates close to the breakpoints are chosen, numbers of errors are going to be higher. On the other hand, if breakpoints allow for a wide intermediate category, there will be very few major or very major errors. In this study, isolates were difficult and many of them had colistin MIC values close to the breakpoints. As neither EUCAST nor CLSI have introduced an intermediate category, errors will be either major errors or very major errors. These factors make our comparison a challenging one to the tests we evaluated.

## Conclusions

Commercial broth microdilution methods generally performed well with the best correlation for Sensititre and the two MICRONAUT tests, whereas the performance of the two gradient tests was unacceptable. This is probably related to the poor, and possibly unpredictable, diffusion of colistin in agar.

Based on the results of this study, we advise laboratories not to trust colistin gradient tests or disk diffusion and to use broth microdilution methods for this purpose. This advice has been adopted by EUCAST. There are several commercial and user-friendly broth microdilution tests available on the market. However, a favourable result for a commercial product in this study does not mean that EUCAST recommends or endorses this particular product. The need for stringent quality control of any method is emphasized and we recommend that all laboratories performing colistin MIC determination include the colistin resistant *E. coli* NCTC 13846 for quality control. The colistin MIC target value for this strain is 4 mg/L and should only occasionally be 2 or 8 mg/L. We did not have the opportunity to validate the performance of semi-automated AST devices in this study, but others have reported poor performance for colistin with these [5,6].

## Acknowledgements

Marc Stegger and Paal Skytt Andersen, Statens Serum Institut, Copenhagen, Denmark are thanked for the WGS analysis and John Turnidge, scientific secretary of EUCAST, for advice on colistin susceptibility testing and on the manuscript. Preliminary and limited data from this study were presented as a poster at the 27th ECCMID, Vienna, Austria, 2017 (Matuschek E, Åhman J, Webster C and Kahlmeter G. Evaluation of five commercial MIC methods for colistin antimicrobial susceptibility testing for Gram-negative bacteria. P161).

## Transparency declaration

This work was funded by The European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID). Reference MIC panels were supplied by Thermo Fisher Scientific, Cleveland, OH, USA.

## References

- [1] International Standards Organisation. Clinical laboratory testing and in vitro diagnostic test systems — Susceptibility testing of infectious agents and evaluation of performance of antimicrobial susceptibility test devices. Part 1: Reference method for testing the in vitro activity of antimicrobial agents against rapidly growing aerobic bacteria involved in infectious diseases. 2006. ISO 20776-1.
- [2] Sader HS, Rhomberg PR, Hamm RK, Jones RN. Use of a surfactant (polysorbate 80) to improve MIC susceptibility testing results for polymyxin B and colistin. *Diagn Microbiol Infect Dis* 2012;74:412–4.
- [3] Humphries RM. Susceptibility testing of the polymyxins: where are we now? *Pharmacotherapy* 2015;35:22–7.
- [4] The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing and Clinical and Laboratory Standards Institute. Recommendations for MIC determination of colistin (polymyxin E) as recommended by the joint CLSI-EUCAST Polymyxin Breakpoints Working Group. 2016. [http://www.eucast.org/guidance\\_documents/j](http://www.eucast.org/guidance_documents/j). [Accessed 18 October 2017].
- [5] Dafopoulou K, Zarkorou O, Dimitroulia E, Hadjichristodoulou C, Gennimata V, Pournaras S, et al. Comparative evaluation of colistin susceptibility testing methods among carbapenem-nonsusceptible *Klebsiella pneumoniae* and *Acinetobacter baumannii* clinical isolates. *Antimicrob Agents Chemother* 2015;59:4625–30.
- [6] Vourli S, Dafopoulou K, Vrioni G, Tsakris A, Pournaras S. Evaluation of two automated systems for colistin susceptibility testing of carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* clinical isolates. *J Antimicrob Chemother* 2017;72:2528–30.
- [7] The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing. Routine internal quality control as recommended by EUCAST. 2017., Version 7.0. <http://www.eucast.org/j>. [Accessed 18 October 2017].
- [8] International Standards Organisation. Clinical laboratory testing and in vitro diagnostic test systems — Susceptibility testing of infectious agents and evaluation of performance of antimicrobial susceptibility test devices. Part 2: Evaluation of antimicrobial susceptibility test devices. 2007. ISO 20776-2.
- [9] The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing. Breakpoint tables for interpretation of MICs and zone diameters. 2017., Version 7.1. <http://www.eucast.org>. [Accessed 18 October 2017].
- [10] Clinical and Laboratory Standards Institute. Performance standards for antimicrobial susceptibility testing: 23rd informational supplement. CLSI document M100-S27. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute; 2017.
- [11] Karvanen M, Malmberg C, Lagerback P, Friberg LE, Cars O. Colistin is extensively lost during standard in vitro experimental conditions. *Antimicrob Agents Chemother* 2017 Sep 11. <https://doi.org/10.1128/AAC.00857-17>. pii: AAC.00857-17 [Epub ahead of print].
- [12] Hindler JA, Humphries RM. Colistin MIC variability by method for contemporary clinical isolates of multidrug-resistant Gram-negative bacilli. *J Clin Microbiol* 2013;51:1678–84.



## ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΝΤΙΒΙΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ / ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

## ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ EUCAST

<b>A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ</b>		
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΤΟΥ ή ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ		
ΟΝΟΜΑ:		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:		
E-MAIL:		
<b>B. ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΑ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ</b>		
		Παρακαλώ σημειώστε με <b>X</b> ότι εφαρμόζετε στο εργαστήριο
ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΙΣΚΩΝ/ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΣΕ ΑΓΑΡ	ΝΑΙ	
	ΟΧΙ	
ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ MIC	ΝΑΙ	
	ΟΧΙ	
ΤΑΙΝΙΕΣ ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΜΕΝΗΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ	ΝΑΙ	
	ΟΧΙ	
ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΡΑΙΩΣΕΩΝ ΣΕ ΖΩΜΟ	ΝΑΙ	
	ΟΧΙ	
ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΡΑΙΩΣΕΩΝ ΣΕ ΑΓΑΡ	ΝΑΙ	
	ΟΧΙ	
ΧΡΗΣΗ ΕΤΟΙΜΩΝ ΘΡΕΠΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ	ΝΑΙ	
	ΟΧΙ	
ΧΡΗΣΗ IN HOUSE ΘΡΕΠΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ	ΝΑΙ	
	ΟΧΙ	
ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	ΝΑΙ	
	ΟΧΙ	
ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΕ		
	CLSI	ΝΑΙ
		ΟΧΙ
	EUCAST	ΝΑΙ
		ΟΧΙ
Παρακαλώ συμπληρώστε: (A) τα στοιχεία του εργαστηρίου και (B) τις μεθόδους που χρησιμοποιείτε για τον έλεγχο της ευαισθησίας στα αντιμικροβιακά και αποστείλατε το ερωτηματολόγιο με EMAIL: <a href="mailto:pkommata@moh.gov.gr">pkommata@moh.gov.gr</a>		