



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (Δ.Υ.ΠΕ.)
ΚΡΗΤΗΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ταχυδρομική Δ/ση: Σμύρνης 26
Τ.Κ 71201, Ηράκλειο Κρήτης, Τ.Θ. 1285.
Πληροφορίες: Μανουράς Ανδρέας
Τηλέφωνο: **2813404433**
Τηλεο-ομοιοτυπία (fax): **2810-331570**
Ηλεκτρονική Δ/ση (e-mail): **amanouras@hc-crete.gr**

ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ

Ηράκλειο, 23 Νοεμβρίου 2009

Αριθμός Πρωτ.: **13148**

Φάκελος:

ΠΡΟΣ:

1.Διοικητές Μονάδων Υγείας

7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης

2.Πρόεδροι Μ.Κ.Φ.

3.Δ/ντές Κ.Υ.

4.Ιατρικοί Σύλλογοι Κρήτης

ΘΕΜΑ:«Εμβολιασμός κατά του ιού της νέας γρίπης Α(Η1Ν1)ν».

ΣΧΕΤ: Οι ανακοινώσεις του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

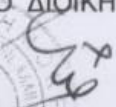
Αναφορικά με τον προγραμματισμένο εμβολιασμό έναντι της πανδημίας γρίπης Η1Ν1, από το Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων ανακοινώθηκε ότι ο εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας θα συνεχιστεί και κατά την επόμενη εβδομάδα στα νοσοκομεία όλης της χώρας.

Επίσης, από σήμερα 23-11-09 αρχίζει ο εμβολιασμός των ειδικών ομάδων πληθυσμού με χρόνια νοσήματα από την ηλικία 6 μηνών και άνω, των αιμοδοτών και των ατόμων που φροντίζουν βρέφη ηλικίας κάτω των 6 μηνών.

Επισυνάπτουμε κατάσταση ενήλικων ατόμων σε υψηλό κίνδυνο για σοβαρή νόσηση από τη νέα γρίπη που έχουν ένδειξη εμβολιασμού, καθώς και αναλυτικότερη κατάσταση ιεράρχησης πληθυσμού, που σε περίπτωση μαζικής προσέλευσης θα τηρείται η προτεραιότητα σύμφωνα με τις καταστάσεις.

Τέλος, επισυνάπτουμε έντυπο Ιατρικής Γνωμάτευσης χορήγησης **οσελταμιβίρης και ζαναμιβίρης**, με τέσσερις (4) ορισμούς αιτιολόγησης της χορήγησης.

Είμαστε στη διάθεσή σας για κάθε διευκρίνιση.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΧΑΡΙΤΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Συνημμένα: τέσσερις (4) σελίδες

Εσωτερική Διανομή: Υποδιοικήτη Δρ. Τζαννετάκη Π.

Ενήλικα άτομα σε υψηλό κίνδυνο για σοβαρή νόσηση από τη νέα γρίπη που έχουν ένδειξη εμβολιασμού με το νέο εμβόλιο

- Άτομα που έχουν:

Χρόνια νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες, άτομα με σοβαρό άσθμα)

Χρόνια νοσήματα του καρδιαγγειακού συστήματος (εξαιρείται η απλή υπέρταση)

Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια ή αιμοκάθαρση

Χρόνια ηπατική ανεπάρκεια

Χρόνια νευρολογικά ή νευρομυϊκά νοσήματα

Χρόνια μεταβολικά νοσήματα (περιλαμβάνεται και σακχαρώδης διαβήτης και μεγάλη παχυσαρκία με $BMI \geq 40$)

Συγγενή ανοσοκαταστολή, επίκτητη ή αποτέλεσμα φαρμακευτικής αγωγής (μεταμόσχευση, αιμοσφαιρινοπάθειες, νεοπλασίες, αιματολογικές κακοήθειες, νοσήματα κολλαγόνου, μακροχρόνια λήψη κορτικοειδών, λοίμωξη με HIV / AIDS)

- Άτομα μικρότερα από 19 ετών που λαμβάνουν μακροχρόνια αγωγή με ασπιρίνη
- Έγκυες γυναίκες
- Παιδιά που παρακολουθούν μαθήματα σε ειδικά σχολεία

Ιεράρχηση παιδιατρικού πληθυσμού σε υψηλό κίνδυνο για σοβαρή νόσηση από τη νέα γρίπη

- Παιδιά με νευρομυικά νοσήματα (παιδιά σε ιδρύματα με κινητικά προβλήματα, παιδιά ειδικών σχολείων.

- Παιδιά με χρόνια προβλήματα του αναπνευστικού:

A) Ινώδης κυστική νόσος

B) Χρόνια πνευμονοπάθεια (βρογχοπνευμονική δυσπλασία)

Γ) Άσθμα (κορτιζονοεξαρτώμενο, με χρόνια προφυλακτική αγωγή)

- Καρδιοπάθειες

- Παιδιά με κακοήθειες αιμοποιητικού, συμπαγείς όγκους

- Παιδιά με μεταμόσχευση μυελού και άλλων οργάνων

- Παιδιά με ανοσοανεπάρκεια και HIV

- Ρευματολογικά – Κολλαγονώσεις

- Παιδιά με χρόνια νοσήματα (πεπτικού, νεφρών, ήπατος)

- Παιδιά με διαβήτη ή άλλο μεταβολικό νόσημα

- Παιδιά – έφηβοι με αιμοσφαιρινοπάθειες

Ιεράρχηση για εμβολιασμό των ομάδων ενηλίκων υψηλού κινδύνου νόσηση από τη νέα γρίπη

Έγκυες 2ου και 3ου τριμήνου

Μεταμοσχευθέντες(νεφρού, καρδιάς, πνευμόνων, ήπατος, μυελού οσ

Αιματολογικές κακοήθειες / Νεοπλασίες

Βρογχικό άσθμα – Χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια

Καρδιακή ανεπάρκεια

Ασθενείς σε χρόνια αιμοκάθαρση ή χρόνια περιτονιακή κάθαρση

Μυασθένεια – μυοπάθειες

Ασθενείς με σύνδρομο επίκτητης ανοσοκαταστολής (HIV / AIDS)

Ρευματολογικά νοσήματα

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΟΣΕΛΤΑΜΙΒΙΡΗΣ (TAMIFLU®) ΚΑΙ
ΖΑΝΑΜΙΒΙΡΗΣ (RELENZA®) ΓΙΑ
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΣ ΑΠΟ ΠΑΝΔΗΜΙΚΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΓΡΙΠΗΣ Α(Η1Ν1)

Όνοματεπώνυμο Ιατρού/ Ειδικότητα/ Αρ. Μητρώου ΤΣΑΥ:

Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας:

Ιδιωτικό Θεραπευτήριο:

Ιδιωτικό Ίδρυμα:

Ιδιωτικό Ιατρείο:

Διεύθυνση/ Τηλ.:

Όνοματεπώνυμο Ασθενούς:

Διεύθυνση κατοικίας/ Τηλέφωνο:

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

- ☐ 1. Θεραπεία ασθενούς με συμπτώματα γρίπης που έχει σοβαρές εκδηλώσεις ή επιπλοκές
- ☐ 2. Θεραπεία ασθενούς με συμπτώματα γρίπης που ανήκει σε ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση
- ☐ 3. Προφύλαξη σε άτομο υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση που έχει έλθει σε στενή επαφή με ασθενή με γρίπη
- ☐ 4. Προφύλαξη σε επαγγελματία υγείας που ήρθε σε στενή επαφή με ασθενή με συμπτώματα γρίπης χωρίς επαρκή εφαρμογή μέτρων ατομικής προστασίας

Υπογραφή και
Σφραγίδα Ιατρού

Ημερομηνία

Σημείωση: οι ανωτέρω ορισμοί αναγράφονται στις οδηγίες του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ
(διαθέσιμες στο www.keelpno.gr)

Φωτοτυπίες των αιτιολογημένων ιατρικών γνωματεύσεων θα πρέπει να αποστέλλονται εβδομαδιαίως από τα φαρμακεία στο Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του ΚΕΕΛΠΝΟ στο φαξ 2105212106 (Πληροφορίες στα τηλ. 2105212101-104).

Η Αιτιολογημένη Ιατρική Γνωμάτευση και Συνταγή φυλάσσονται επί διετία στα φαρμακεία και είναι διαθέσιμες ανά πάσα στιγμή για έλεγχο.