



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Ενημερωτικό Δελτίο

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
Αγράφων 3-5, Μαρούσι, 15123, 210 5212000

Φεβρουάριος 2014

Αρ.37/ Έτος 4ο

ISSN 1792-9016

<http://www.keelpno.gr>, info@keelpno.gr

Εναέρια και θαλάσσια
μετακινήσεις και δημόσια
υγεία

Σελ. 2



«Τα Πλεονεκτήματα για τη
Δημόσια Υγεία του Προσυμ-
μπωματικού Ελέγχου για
Μεταδοτικά Νοσήματα σε
Νεοαφιχθέντες Μετανάστες
στην ΕΕ / ΕΟΧ»

Σελ. 14



Μύθοι και Αλήθειες για τις
Μετακινήσεις και τη Δημό-
σια Υγεία.

Σελ. 20



Περιεχόμενα

Κυρίως θέμα: Εναέρια και θαλάσσια μετακινήσεις και δημόσια υγεία	2
Δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης	8
Δραστηριότητες- Δράσεις	11
Συναντήσεις-Δράσεις Δημόσιας Υγείας	14
Νέα από τη διεθνή βιβλιογραφία	18
Μύθοι και αλήθειες	20
Επερχόμενα συνέδρια	22
Επιδημίες στον κόσμο	23
Το αίνιγμα του μήνα	25

Μετακινήσεις και Δημόσια Υγεία

Τα σύγχρονα μέσα μεταφοράς έχουν ελαχιστοποιήσει το χρόνο μετακίνησης. Όπως έχει ειπωθεί, «*καμιά πόλη του κόσμου δεν απέχει περισσότερο από 24 ώρες από μια άλλη*». Επομένως, τα λοιμώδη νοσήματα στην εποχή μας δεν αναγνωρίζουν σύνορα και με δεδομένη την ταχύτητα μετακίνησης του πληθυσμού, η προσπάθεια περιορισμού νοσημάτων εντός συνόρων περιοχών είναι εξαιρετικά δύσκολη. Οι πληθυσμοί μετακινούνται με εναέρια, πλωτά και χερσαία μέσα. Τα μέσα μετακίνησης έχουν το δικό τους ρόλο στους κινδύνους υγείας. Τα αεροπλάνα ταξιδεύουν με μεγαλύτερη ταχύτητα μεταξύ διαφορετικών περιοχών σε σχέση με άλλα μέσα και παίζουν τον κυριότερο ρόλο στην ταχύτατη εξάπλωση

των μεταδοτικών νοσημάτων. Οι ταξιδιώτες περνούν περισσότερο χρόνο και πολλές φορές διαμένουν στα πλοία, επομένως υπάρχουν περισσότερες ευκαιρίες για αλληλεπιδράσεις μεταξύ ταξιδιωτών, αλλά και με το περιβάλλον. Εκτός από τις μετακινήσεις πληθυσμών, τα μέσα μετακίνησης μεταφέρουν και εμπορεύματα, τα οποία ενέχουν άλλους κινδύνους δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένων των βιολογικών, χημικών και ραδιολογικών. Σε αυτό το τεύχος παρατίθενται επιδημιολογικά δεδομένα για τις μετακινήσεις του πληθυσμού αλλά και τρόποι αντιμετώπισης των κινδύνων για τη δημόσια υγεία.

Χρήστος Χατζηχριστοδούλου

Εναέρια και θαλάσσιες μετακινήσεις και δημόσια υγεία

Εισαγωγή

Στις μέρες μας, τα διεθνή ταξίδια έχουν γίνει ιδιαίτερα εύκολα και προσιτά. Τα κίνητρα των μετακινήσεων του πληθυσμού διαφέρουν και περιλαμβάνουν την αναψυχή, την αναζήτηση εργασίας, τη μετανάστευση. Εκτός από τον πληθυσμό, με εναέρια ή θαλάσσια μέσα μετακινούνται και κάθε είδους εμπορεύματα, ενώ μπορούν να μεταφέρονται και υπόδοχα-διαβιβαστές.

Περισσότεροι από τους μισούς ταξιδιώτες παγκοσμίως επιλέγουν ως μέσο μεταφοράς τους το αεροπλάνο. Σχεδόν 3 δισεκατομμύρια άνθρωποι και 47 εκατομμύρια τόνοι εμπορευμάτων μετακινήθηκαν με ασφάλεια το 2012. Η ισχυρή οικονομική ανάπτυξη των ανερχόμενων αγορών είχε ως συνέπεια τη διεύρυνση των αεροπορικών συνδέσεων και την αύξηση της επιβατικής κίνησης και αντιστοιχεί στο 65% της αύξησης των επιβατών στις διεθνείς αγορές. Τα ταξίδια εντός της Ασίας αντιστοιχούν σε περισσότερο από το μισό της αύξησης αυτής. Το 2012 η κίνηση των επιβατών διεθνώς (εκφράζεται σε έσοδα-θέσεων χιλιομέτρων) αυξήθηκε κατά 5,3 %, με τα ταξίδια εντός της Ευρώπης να παρουσιάζουν αύξηση κατά 23% [1]. Στην Ελλάδα, κατά τη διάρκεια του έτους 2013, η επιβατική κίνηση στο Διεθνή Αερολιμένα Αθηνών υπολογίστηκε σε 12,5 εκατομμύρια επιβάτες [2].

Ολοένα και μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού επιλέγει να ταξιδεύει με πλωτά μέσα, ενώ πάνω από το 90% των εμπορευόμενων αγαθών παγκοσμίως (7,3 δις τόνοι) μεταφέρεται με πλοία [3]. Το 2011 καταγράφηκαν περίπου 1.900.000 αφίξεις εμπορικών πλοίων στα λιμάνια της Ευρώπης. Το 2012 δραστηριοποιήθηκαν στην Ευρώπη 65 εταιρίες με 207 κρουαζιερόπλοια [4]. Περίπου 6,26 εκατομμύρια Ευρωπαίοι επέλεξαν την κρουαζιέρα μέσα στο 2012, ενώ 60.608 Ευρωπαίοι ναυτικοί εργάζονται σε κρουαζιερόπλοια. Τα οφέλη από τα θαλάσσια ταξίδια είναι πολλά και ποικίλα, ωστόσο οι διεθνείς μετακινήσεις ενέχουν κινδύνους για τη δημόσια υγεία.

Τα πλοία αποτελούν το χώρο διαμονής, αλλά και τον χώρο εργασίας για το πλήρωμα. Μετα-

φέρουν κάθε είδος εμπορεύματος μεταξύ περιοχών του πλανήτη. Θεωρούνται απομονωμένες κοινότητες με ιδιαίτερες περιβαλλοντικές συνθήκες, οι οποίες μπορούν να ευνοήσουν τη μετάδοση νοσημάτων. Στη συνέχεια αναφέρονται οι κίνδυνοι δημόσιας υγείας στις θαλάσσιες μεταφορές αλλά και τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου, καθώς και το νομικό τους πλαίσιο.

Εναέρια μετακινήσεις

Η αυξανόμενη αεροπορική μετακίνηση των ανθρώπων έχει επηρεάσει τη δυνατότητα μετάδοσης ασθενειών πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά την πτήση. Κατά τη διάρκεια των αεροπορικών ταξιδιών υφίσταται ο κίνδυνος μετάδοσης νοσημάτων, αν και είναι δύσκολο να εκτιμηθεί και σπάνια αναφέρονται κρούσματα. Τα νοσήματα μπορούν να μεταδοθούν αερογενώς (φυματίωση, SARS, κοινό κρουολόγημα, γρίπη, μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος, ιλαρά), τροφιμογενώς (σαλμονέλλωση, σταφυλοκοκκική τροφική δηλητηρίαση, σιγκέλλωση, χολέρα, ιογενής γαστρεντερίτιδα) και μέσω διαβιβαστών (ελονοσία, δάγκειος πυρετός, κίτρινος πυρετός). Ο κίνδυνος μετάδοσης των νοσημάτων εντός του περιορισμένου χώρου της καμπίνας του αεροσκάφους είναι δύσκολο να προσδιοριστεί [5, 6].

Τα ελλειπή στοιχεία στις δηλώσεις των επιβατών δυσχεραίνουν την αξιολόγηση του κινδύνου, προκαλώντας σφάλματα σε πολλές από τις διαθέσιμες επιδημιολογικές μελέτες. Ο κίνδυνος μετάδοσης νοσημάτων εντός της καμπίνας του αεροσκάφους σχετίζεται με τη θέση του επιβάτη, συγκεκριμένα δύο σειρές γύρω από τον επιβάτη που νοσεί σε πτήσεις με διάρκεια περισσότερο από 8 ώρες και το σύστημα εξαερισμού της καμπίνας [5].

Οι συνθήκες συγχρωτισμού λόγω του περιορισμένου χώρου, ο ελλιπής εξαερισμός, ο παρατεταμένος χρόνος έκθεσης και η επανακυκλοφορία του αέρα, που είναι κοινά σε όλα τα αεροπορικά ταξίδια, δημιουργούν τις συνθήκες εξάπλωσης των αερογενώς μεταδιδόμενων παθογόνων μικροοργανισμών κατά τη διάρκεια της πτήσης [5, 6, 7]. Επίσης, υπάρχει η δυνατότητα μετάδοσης παραγόντων βιοτρομοκρα-

τίας στα αεροπορικά ταξίδια. Έχει τεκμηριωθεί η μετάδοση της ευλογιάς κατά τη διάρκεια της πτήσης, ενώ η πιθανότητα μετάδοσης ιών που προκαλούν ιογενή αιμορραγικό πυρετό (Ebola,

Lassa) είναι υπό διερεύνηση [5].

Στον πίνακα αναφέρονται τα λοιμώδη νοσήματα που έχουν μεταδοθεί σε εμπορικές αερογραμμές.

	Αριθμός περιστατικών	Σχόλια
Αερογενώς μεταδιδόμενα		
TB	2	Μόνο θετική mantoux. Όχι ενεργή φυματίωση.
SARS	4	Κανένα κρούσμα μετά από τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ.
Κοινό κρουολόγημα	0	Δύσκολο να διερευνηθεί.
Γρίπη	2	Κανένα κρούσμα μετά τους κανόνες για το σύστημα εξαερισμού.
Μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα	0	21 περιστατικά ασθενών επιβατών, όχι δευτερογενή κρούσματα.
Ιλαρά	3	Εισαγόμενα κρούσματα και διεθνείς υιοθεσίες.
Τροφιμογενώς μεταδιδόμενα		
Σαλμονέλλωση	15	Όχι πρόσφατες επιδημίες
Σταφυλοκοκκική τροφική δηλητηρίαση	8	Όχι πρόσφατες επιδημίες
Σιγκέλλωση	3	Όχι πρόσφατες επιδημίες
Χολέρα	3	Κατά τη διάρκεια επιδημιών χολέρας
Ιογενής γαστρεντερίτιδα	1	Συχνή σε άλλα μέσα μεταφοράς
Νοσήματα που μεταδίδονται με διαβιβαστές		
Ελονοσία	7	Πιθανώς υποεκτιμημένη
Δάγκειος πυρετός	1	Μάλλον στο αεροδρόμιο, όχι μετάδοση στο αεροσκάφος
Κίτρινος πυρετός	0	Όχι επιδημίες μετά την απεντόμωση των αεροσκαφών
Παράγοντες βιοτρομοκρατίας		
Ευλογιά	1	Πριν την εκκρίζωση

Mangili A, Gendreau MA. Transmission of infectious diseases during commercial air travel. *Lancet*. 2005 Mar 12-18;365(9463):989-96.

Θαλάσσιες μετακινήσεις

Οι παράγοντες που μπορούν να απειλήσουν τη δημόσια υγεία κατά τις θαλάσσιες μετακινήσεις είναι χημικοί, ραδιολογικοί και βιολογικοί, συμπεριλαμβανομένων των λοιμωδών νοσημάτων. Τα πλοία είναι δυνατόν να παρέχουν το χώρο για μετάδοση νοσημάτων από άτομο σε άτομο, τροφιμογενών και υδατογενών νοσημάτων, νοσημάτων που μεταδίδονται αερογενώς αλλά και μέσω μολυσμένων επιφανειών. Επίσης, με τα πλοία είναι δυνατόν να μεταφερθούν υπόδοχα και μολυσμένα εμπορεύματα από περιοχή σε περιοχή. Στον Πίνακα 1 αναφέρονται νοσήματα που έχουν

δημοσιευτεί σε επιστημονικά περιοδικά και έχουν συσχετιστεί με θαλάσσιες μετακινήσεις. Εκτός από τα λοιμώδη νοσήματα, ραδιολογικοί και χημικοί κίνδυνοι μπορούν να απειλήσουν τη δημόσια υγεία, προερχόμενοι κυρίως από τα επικίνδυνα υλικά που μεταφέρονται με τα φορτηγά πλοία. Επιπλέον, η ρύπανση του περιβάλλοντος με ραδιολογικά ή χημικά υλικά ενέχει κίνδυνο για τους ταξιδιώτες πλοίων. Ένα χαρακτηριστικό συμβάν ήταν το πυρηνικό ατύχημα στη Fukushima. Ερωτήματα που ζητήθηκαν να απαντηθούν από τις αρμόδιες αρχές και από τους ειδικούς επιστήμονες ήταν οι επιπτώσεις και τα μέτρα μετά από πιθανή έκθεση των ναυ-

Πίνακας 1: Νοσήματα που έχουν συσχετιστεί με θαλάσσιες μετακινήσεις

Νόσημα
Ιογενής γαστρεντερίτιδα από Norovirus
Γαστρεντερίτιδα από <i>Vibrio parahaemolyticus</i>
Σιγκέλλωση
Σαλμονέλλωση
Σταφυλοκοκκική τροφική δηλητηρίαση
Φυματίωση
Νόσος των λεγεωνάριων
Ερυθρά
Ιλαρά
Ανεμευλογία
Γρίπη
Δηλητηρίαση από Ciguatera Fish
Μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα
Αλλαντίαση
Ηπατίτιδα Ε

τικών που ταξίδευαν με πλοία αλλά και η χρήση θαλασσινού νερού για την παραγωγή πόσιμου νερού από τα πλοία που έπλεαν στη θαλάσσια περιοχή γύρω από τη Fukushima.

Άλλοι κίνδυνοι σχετίζονται με τη διασπορά υποδόχων - διαβιβαστών από περιοχή σε περιοχή, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τη διάδοση του κουνουπιού *Aedes albopictus* [8], τα οποία μεταφέρθηκαν σε διαφορετικές χώρες του πλανήτη με εμπορεύματα πλοίων. Επιπλέον, έχουν αναφερθεί αυτόχθονα κρούσματα ελονοσίας σε κατοίκους λιμένων, σε περιοχές οι οποίες είναι ελεύθερες ελονοσίας [9].

Η ανίχνευση του δονακίου της χολέρας σε μολυσμένο έρμα φορτηγών πλοίων [10] αποτελεί ένα άλλο παράδειγμα βιολογικού κινδύνου. Το μολυσμένο έρμα μπορεί να μολύνει οστρακοκαλλιέργειες και ύδατα κολύμβησης, όταν δεν εφαρμόζονται τα μέτρα που ορίζουν Διεθνείς κανονισμοί για το θαλάσσιο έρμα πλοίων.

Διαχείριση / Κατευθυντήριες οδηγίες για τις εναέριας μετακινήσεις

Η έγκαιρη αναγνώριση και τα κατάλληλα μέτρα ελέγχου των λοιμώξεων είναι απαραίτητα, όταν οι επιβάτες εκτίθενται σε ένα μολυσματικό ή δυνητικά μολυσματικό επιβάτη. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) δημοσίευσε το 1969 το Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό (ΔΥΚ). Ο αναθεωρημένος ΔΥΚ, το 2005,

παρέχει το νομικό πλαίσιο για μια πιο αποτελεσματική συντονισμένη διεθνή ανταπόκριση σε συμβάντα έκτακτης ανάγκης που προκαλούνται από επιδημίες λοιμωδών νοσημάτων [11]. Ο ΠΟΥ, το 1998, δημοσίευσε κατευθυντήριες οδηγίες για τη φυματίωση και τα αεροπορικά ταξίδια, τα οποία καθορίζουν τη δυνατότητα μετάδοσης της φυματίωσης κατά την πτήση και τους πιθανούς κινδύνους και παρέχουν συγκεκριμένες συστάσεις για τους επιβάτες, τα πληρώματα, τους επαγγελματίες υγείας, τις υγειονομικές αρχές και τις αεροπορικές εταιρείες. Ωστόσο, πρόσφατα, το 2006 και το 2008, ο ΠΟΥ αναθεώρησε τις κατευθυντήριες οδηγίες, σε συνεργασία με το Διεθνή Οργανισμό Πολιτικής Αεροπορίας (ICAO), τη Διεθνή Ένωση Αεροπορικών Μεταφορών (IATA), διεθνείς εμπειρογνώμονες στα λοιμώδη νοσήματα και τους κυριότερους εκπρόσωπους της δημόσιας υγείας και της ταξιδιωτικής ιατρικής [12].

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), προκειμένου να βοηθήσει τις εθνικές αρχές των κρατών μελών της ΕΕ στην αξιολόγηση των κινδύνων που συνδέονται με τη μετάδοση ποικίλων λοιμογόνων παραγόντων στο αεροσκάφος, δημοσίευσε το 2009 τις «Κατευθυντήριες οδηγίες για την αξιολόγηση του κινδύνου των νοσημάτων, τα οποία μεταδίδονται στο αεροσκάφος» (RAGIDA), όπου αναπτύσσεται λεπτομερής και συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας καθώς και επιχειρησιακές κατευθυντήριες γραμμές για την αξιολόγηση

του κινδύνου μετάδοσης των νοσημάτων [13]. Επίσης, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC) έχει αναπτύξει Κατευθυντήριες Οδηγίες Αερογραμμών, οι οποίες περιλαμβάνουν πρωτόκολλα αναφοράς νοσημάτων και θανάτων, απεντόμωσης, πληροφορίες για συγκεκριμένα νοσήματα και διαχείριση ασθενών Επιβατών / Πληρώματος [14].

Αναλόγως, ο ICAO ζήτησε τη συνδρομή εξειδικευμένων οργανισμών, όπως ο ΠΟΥ, το CDC, το Διεθνές Συμβούλιο Αερολιμένων (ACI) και την IATA, προκειμένου να συντάξει κατευθυντήριες οδηγίες που θα συμβάλουν στην ανάπτυξη των εθνικών σχεδίων δράσης των κρατών. Επίσης, ο ICAO ανέπτυξε αναλυτικότερες οδηγίες, οι οποίες απευθύνονται ειδικά στα αεροδρόμια και τις αεροπορικές εταιρείες [15].

Επιπλέον, το πρόγραμμα συνεργασίας για την πρόληψη και τη διαχείριση συμβάντων δημόσιας υγείας στην Πολιτική Αεροπορία (CAPSCA) είναι διαθέσιμο, για να βοηθήσει τα κράτη μέλη να αναπτύξουν σχέδια σε εθνικό και επιχειρησιακό επίπεδο [16]. Το πρόγραμμα AIRSAN (2013) αποσκοπεί στην υποστήριξη των κρατών μελών της ΕΕ για τη διασφάλιση καλά οργανωμένης και συνεκτικής ανταπόκρισης στις απειλές δημόσιας υγείας στον τομέα των αεροπορικών μεταφορών, με στόχο τις αρχές δημόσιας υγείας και της πολιτικής αεροπορίας, τις τοπικές αρχές δημόσιας υγείας όπου εντοπίζονται αεροδρόμια, τη διαχείριση του αερολιμένα που είναι υπεύθυνη για τα συμβάντα δημόσιας υγείας και τις αεροπορικές εταιρείες σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ ως εν δυνάμει μέλη του Δικτύου AIRSAN [17].

Διαχείριση / Κατευθυντήριες οδηγίες για τις θαλάσσιες μετακινήσεις

Για την αντιμετώπιση των κινδύνων δημόσιας υγείας στις θαλάσσιες μετακινήσεις, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή χρηματοδότησε με ανταγωνιστικές διαδικασίες τρία ευρωπαϊκά προγράμματα: το SHIPSAN (<http://www.eushipsan.gr>), το SHIPSAN TRAINET (<http://www.shipsan.eu/trainet>), ενώ από τον Φεβρουάριο του 2013 άρχισε ένα νέο ευρωπαϊκό πρόγραμμα κοινής δράσης για τις θαλάσσιες μεταφορές, το SHIPSAN ACT. Στόχος αυτής της κοινής δράσης είναι η δημιουργία μιας ολοκληρωμένης και βιώσιμης στρατηγικής σε Ευρωπαϊκό επίπεδο για τη διαφύλαξη της υγείας των επιβατών και των εργαζομένων σε πλοία και για την πρόληψη των

κινδύνων δημόσιας υγείας στις θαλάσσιες μεταφορές αλλά και του πληθυσμού των κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Με την υιοθέτηση του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού (ΔΥΚ), τα Κράτη-Μέλη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) δεσμεύτηκαν να αναπτύξουν, να ενισχύσουν και να διατηρήσουν βασικές υποδομές και δυνατότητες ανίχνευσης, επιτήρησης και επιβεβαίωσης συμβάντων δημόσιας υγείας αλλά και αποτελεσματικής αντιμετώπισής τους, σύμφωνα με σχέδια δράσης [18].

Στη συνέχεια παρατίθενται δημοσιευμένες οδηγίες του ΠΟΥ σχετικές με τη διαχείριση συμβάντων δημόσιας υγείας στις θαλάσσιες μετακινήσεις:

- Manual for rapid risk assessment of acute public health events [19].
- International health regulations (2005): a guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry [20].
- Manual for the public health management of chemical incidents [21].
- Human Health Risk Assessment Toolkit: Chemical Hazards [22].
- Guide to ship sanitation [23].
- International Health Regulations (2005): Handbook for inspection of ships and issuance of ship sanitation certificates [24].

Ειδικά για περιβαλλοντικούς και χημικούς κινδύνους, οδηγίες και κανονισμοί αποτελούν τα παρακάτω:

- International Convention for the Safety of Life at Sea (SOLAS) [25].
- International Maritime Dangerous Goods Code (IMDG) [26].
- International Convention for the Prevention of Pollution from Ships (MARPOL) [27].

Τέλος, οδηγίες για την εφαρμογή μέτρων δημόσιας υγείας στους ταξιδιώτες περιέχονται στο WHO International Travel and Health [28] και στο International Medical Guide for Ships (IMGS) [29].

Συμπεράσματα

Ο Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός αποτελεί το νομικό πλαίσιο για την προστασία από τους κινδύνους δημόσιας υγείας κατά τις διεθνείς μετακινήσεις. Τα Κράτη Μέλη του ΠΟΥ κα-

λούνται να αναπτύξουν και να διατηρήσουν βασικές υποδομές στις πύλες εισόδου, συμπεριλαμβανομένων των λιμένων, σύμφωνα με το Παράρτημα 1B του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού. Με την εκπλήρωση αυτών των υποδομών και δυνατοτήτων εκ μέρους των κρατικών φορέων, την ενημέρωση και την εκπαίδευση των ταξιδιωτών αλλά και των αρμόδιων υπαλλήλων υπηρεσιών, καθώς και τη συμβολή του ιδιωτικού φορέα, η παγκόσμια κοινότητα είναι σε θέση να διασφαλίσει τη δημόσια υγεία στις θαλάσσιες μετακινήσεις.

Τα συμβάντα έκτακτης ανάγκης στη δημόσια υγεία ανέκαθεν αποτελούσαν ένα σημαντικό ζήτημα κατά τα αεροπορικά ταξίδια. Ωστόσο, η αύξηση της αεροπορικής δραστηριότητας τις τελευταίες δεκαετίες και ο πιθανός κίνδυνος εξάπλωσης των μεταδοτικών νοσημάτων τονίζει τη σημασία της ενίσχυσης της ευαι-

σθητοποίησης του κοινού και της ανάπτυξης εθνικών σχεδίων δράσης που χρειάζεται να αναπτυχθούν από τις αρχές δημόσιας υγείας. Ο συντονισμός με τις αρχές πολιτικής αεροπορίας είναι ζωτικής σημασίας, προκειμένου να αποφευχθούν οι κίνδυνοι για τη δημόσια υγεία στα διεθνή σύνορα. Οι διεθνείς και οι τοπικές οργανώσεις μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στη διευκόλυνση του συντονισμού αυτού.

Οδηγίες, δράσεις και ενημέρωση σχετικά με θέματα δημόσιας υγείας στις θαλάσσιες μετακινήσεις στην Ευρώπη, δίνονται στην ιστοσελίδα της Ευρωπαϊκής Δράσης για τις θαλάσσιες μετακινήσεις EU SHIPSAN ACT (www.shipsan.eu). Η ηλεκτρονική διεύθυνση του ΠΟΥ, όπου δίνονται οδηγίες για θέματα δημόσιας υγείας στις πύλες εισόδου των κρατών, είναι: http://www.who.int/ihr/ports_airports/pagnet/en/

Βιβλιογραφία

1. International Air Transport Association (IATA). 2013 Annual review. Στο : <http://www.iata.org/publications/Pages/annual-review.aspx> [προσπέλαση 28 Μαρτίου 2014]
2. Athens International Airport. Passenger traffic development 2013. Στο : <http://www.aia.gr/company-and-business/the-company/facts-and-figures> [προσπέλαση 28 Μαρτίου 2014]
3. UNITED NATIONS CONFERENCE ON TRADE AND DEVELOPMENT. REVIEW OF MARITIME TRANSPORT 2011. Report by the UNCTAD secretariat. Chapter 2. UNITED NATIONS. New York and Geneva, 2011. [Cited 2 Oct 2012]. Available from: http://unctad.org/en/Docs/rmt2011_en.pdf
4. European Cruise Council. Contribution of Cruise Tourism to the Economies of Europe. 2013 Edition.
5. Mangili A, Gendreau MA. Transmission of infectious diseases during commercial air travel. *Lancet*. 2005 Mar 12-18;365(9463):989-96.
6. Abubakar I. Tuberculosis and air travel: a systematic review and analysis of policy. *Lancet Infect Dis*. 2010 Mar;10(3):176-83.
7. Silverman D, Gendreau MA. Medical issues associated with commercial flights. *Lancet*. 2009 Jun 13;373(9680):2067-77.
8. Tatem, A. J., S. I. Hay, and D. J. Rogers. "Global traffic and disease vector dispersal." *Proc.Natl.Acad.Sci.U.S.A* 103.16 (2006): 6242-47.
9. Anselmo, M., et al. "[Port malaria caused by Plasmodium falciparum a case report]." *Infez.Med* 4.1 (1996): 45-47.
10. Lovell, S. J. and L. A. Drake. "Tiny stowaways: analyzing the economic benefits of a U.S. Environmental Protection Agency permit regulating ballast water discharges." *Environ.Manage.* 43.3 (2009): 546-55.
11. World Health Organization (WHO). International Health Regulations (IHR). Στο : <http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/en/> [προσπέλαση 28 Μαρτίου 2014]

12. World Health Organization (WHO). 'Tuberculosis and Air Travel'. Στο: http://www.who.int/tb/features_archive/aviation_guidelines/en/ [προσπέλαση 28 Μαρτίου 2014]
13. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Risk assessment guidelines for diseases transmitted on aircraft (RAGIDA). Στο: www.ecdc.europa.eu/./0906_ter_risk_assessment_guidelines_for_infectious_diseases_transmitted_on_aircraft.pdf [προσπέλαση 28 Μαρτίου 2014]
14. Centers for Disease Prevention and Control (CDC). Airline Guidance. Στο: <http://www.cdc.gov/quarantine/air/index.html> [προσπέλαση 28 Μαρτίου 2014]
15. International Civil Aviation Organization (ICAO). Public health and aviation. Στο: <http://www.icao.int/safety/aviation-medicine/Pages/guidelines.aspx> [προσπέλαση 28 Μαρτίου 2014]
16. Collaborative Arrangement for the Prevention and Management of public health events in Civil Aviation (CAPSCA). Στο : <http://www.capsca.org/> [προσπέλαση 28 Μαρτίου 2014]
17. AIRSAN Project. Στο: <http://www.airsan.eu/TheProject/Objectives.aspx> [προσπέλαση 28 Μαρτίου 2014]
18. International Health Regulations (2005). 2nd ed. Switzerland, World Health Organization, 2008.
19. Rapid Risk Assessment of Acute Public Health Events. Geneva: World Health Organization, 2012.
20. International Health Regulations (2005): a Guide for Public Health Emergency Contingency Planning at Designated Points of Entry. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, 2012.
21. Manual for the Public Health Management of Chemical Incidents. Geneva: World Health Organization, 2009.
22. Human Health Risk Assessment Toolkit: Chemical Hazards. Marla Sheffer. 2010. Geneva, World Health Organization
23. Guide to Ship Sanitation. 3rd ed. Geneva: World Health Organization, 2011.
24. International Health Regulations (2005) Handbook for inspection of ships and issuance of ship sanitation certificates. World Health Organization 2011.
26. International Convention for the Safety of Life at Sea (SOLAS), 1974. 2013. International Maritime Organization.
27. International Maritime Dangerous Goods (IMDG) Code. 2010. International Maritime Organization.
28. International Convention for the Prevention of Pollution from Ships (MARPOL). 2013. International Maritime Organization.
29. International Travel and Health. Geneva: World Health Organization, 2012.
30. International Medical Guide for Ships: Including the Ship's Medicine Chest. 3rd ed. Geneva: World Health Organization, 2007.

***Παρασκευή Σμέτη, Ανδριάννα Παυλή, Έλενα Μαλτέζου, Γραφείο
Ταξιδιωτικής Ιατρικής, Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής
Υπηρεσιών Υγείας
Βαρβάρα Μουχτούρη, ΠΕΔΥ Θεσσαλίας***

Φεβρουάριος 2014

Πίνακας 1. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) στο σύνολο της χώρας με ημερομηνία δήλωσης 01/02/2014 – 28/02/2014 και διάμεση τιμή δηλωθέντων κρουσμάτων Φεβρουάριος 2004–2013 και εύρος τιμών.

Νόσημα	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων			
	Φεβρουάριος 2014	Διάμεση τιμή Φεβρουάριος 2004–2013	Ελάχιστη τιμή Φεβρουάριος 2004–2013	Μέγιστη τιμή Φεβρουάριος 2004–2013
Αλλαντίαση	0	0	0	1
Ανεμειλογιά με επιπλοκές	0	2	0	4
Άνθρακας	0	0	0	1
Βρουκέλλωση	8	8,5	2	24
Διφθερίτιδα	0	0	0	0
Εγκεφαλίτιδες από αρμπο-ιούς	0	0	0	0
Ελονοσία	0	0,5	0	3
Ερυθρά	0	0	0	3
Ευλογιά	0	0	0	0
Εχينوκοκκίαση	0	1	0	3
Ηπατίτιδα Α	5	12	3	27
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	3	5,5	1	13
Ηπατίτιδα C, οξεία & επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό (α' διάγνωση)	0	1	0	7
Ιλαρά	0	0,5	0	75
Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	0	0	0	0
Κοκκύτης	4	1	0	26
Λεγιονέλλωση	2	0,5	0	3
Λεϊσμανίαση	4	3	1	7
Λεπτοσπείρωση	1	0,5	0	3
Λιστερίωση	1	0	0	1
Λοίμωξη από εντεροαιμορραγικό κολοβακτηρίδιο (EHEC)	0	0	0	1
Λύσσα	0	0	0	0
Μελιοειδωση-Μάλη	0	0	0	0
Μηνιγγίτιδα				
άσηπτη	15	9	6	23
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	9	16	11	21
αγνώστου αιτιολογίας	0	0,5	0	4
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	8	9,5	5	22
Πανώλη	0	0	0	0
Παρωτίτιδα	0	0	0	4
Πολιομυελίτιδα	0	0	0	0
Πυρετός Q	1	0	0	1
Σαλμονέλλωση (μη τυφοπαράτυφική)	9	18,5	10	42
Σιγκέλλωση	2	1	0	9
Σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS)	0	0	0	0

Συγγενής ερυθρά	0	0	0	0
Συγγενής σύφιλη	0	0	0	0
Συγγενής τοξοπλάσμωση	0	0	0	0
Συρροή κρουσμάτων τροφιμογενούς - υδατογενούς νοσήματος	2	1	0	8
Τέτανος / Τέτανος νεογνικός	0	0	0	2
Τουλαραιμία	0	0	0	0
Τριχίνωση	0	0	0	3
Τυφοειδής πυρετός / παράτυφος	0	1	0	3
Φυματίωση	43	46,5	31	61
Χολέρα	0	0	0	0

Πίνακας 2. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) ανά περιφέρεια της χώρας με ημερομηνία δήλωσης 01/02/2014 – 28/02/2014 (Η περιφέρεια ορίζεται με βάση τη διεύθυνση κατοικίας του κρούσματος)

Νόσημα	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων													
	Αν. Μακεδονίας και Θράκης	Κεντρικής Μακεδονίας	Δυτικής Μακεδονίας	Ηπείρου	Θεσσαλίας	Ιονίων Νήσων	Δυτικής Ελλάδας	Στερεάς Ελλάδας	Αττικής	Πελοποννήσου	Βορείου Αιγαίου	Νοτίου Αιγαίου	Κρήτης	Άγνωστο
Βρουκέλλωση	0	0	0	0	1	0	5	2	0	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Α	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Κοκκύτης	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0
Λεγιονέλλωση	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Λεισμανίαση	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
Λεπτοσπείρωση	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Λιστερίωση	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Μηνιγγίτιδα														
άσηπτη	0	0	0	1	1	0	3	1	9	0	0	0	0	0
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	1	5	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	1	0	0	0	1	1	0	0	5	0	0	0	0	0
Πυρετός Q	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Σαλμονέλλωση	3	0	1	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0
Σιγκέλλωση	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Συρροή κρουσμάτων τροφιμογενούς-υδατογενούς νοσήματος	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Φυματίωση	3	6	0	2	6	1	4	1	8	1	0	3	1	7

Πίνακας 3. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα, για το σύνολο της χώρας, με ημερομηνία δήλωσης 01/02/2014 – 28/02/2014 (Α: άνδρας, Γ: γυναίκα)

Νόσημα	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο																			
	<1		1-4		5-14		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65+		Άγν.	
	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ
Βρουκέλλωση	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0
Ηπατίτιδα Α	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοι	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Κοκκύτης	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Λεγιονέλλωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Λεισμανίαση	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Λεπτοσπείρωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Λιστερίωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Μηνιγγίτιδα																				
άσηπτη	4	1	1	1	1	1	0	1	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	3	0	0
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	0	0	0	0	2	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0
Πυρετός Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Σαλμονέλλωση(μη τυφο – παρατυφική)	0	0	2	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Σιγκέλλωση*	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Φυματίωση**	0	0	0	0	0	1	2	2	4	2	6	1	3	1	4	1	6	6	2	0

*Δηλώθηκε επιπλέον ένα κρούσμα σιγκέλλωσης στην ηλικιακή ομάδα 1-4, για το οποίο το φύλο είναι άγνωστο

** Δηλώθηκε επιπλέον ένα κρούσμα φυματίωσης στην ηλικιακή ομάδα 25-34 και άλλο ένα στην ηλικιακή ομάδα 35-44, για τα οποία το φύλο είναι άγνωστο

Τα δελτία δήλωσης και οι ορισμοί κρούσματος των παραπάνω νοσημάτων βρίσκονται στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ (www.keelpno.gr).

Πρέπει να σημειωθεί ότι τα δεδομένα που παρουσιάζονται για το Φεβρουάριο 2014 είναι προσωρινά, μπορεί δηλαδή να υποστούν μικρές τροποποιήσεις και ότι η ερμηνεία τους θα πρέπει να γίνεται με προσοχή, καθώς υπάρχουν ενδείξεις υποδήλωσης στο σύστημα. Το σύστημα ΥΔΝ βασίζεται στους γιατρούς που παρά το φόρτο εργασίας τους, αντιλαμβάνονται τη σημασία της συστηματικής δήλωσης των κρουσμάτων των λοιμωδών νοσημάτων και τους οποίους ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία τους.

Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης

Η Ναυαγοσωστική έγινε Άθλημα

Με τη Συμβολή του ΚΕΕΛΠΝΟ και Οφέλη για τη Δημόσια Υγεία

Η ΕΟΥΔΑ υπό την αιγίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ στις 22-23/3/2014 «γύρισε» σελίδα στην ιστορία του αθλητισμού και της διάσωσης στην Ελλάδα για την προώθηση της δημόσιας υγείας διοργανώνοντας σεμινάριο αθλητικής ναυαγοσωστικής.

Η Ελληνική Ομοσπονδία Υποβρύχιας Δραστηριότητας-Αθλητικής Αλιείας (ΕΟΥΔΑ) ιδρύθηκε το 1952 και είναι αναγνωρισμένη από τη Γενική Γραμματεία Αθλητισμού. Βάσει καταστατικού είναι υπεύθυνη για την καλλιέργεια της ναυαγοσωστικής ως ΑΘΛΗΜΑ στην Ελλάδα (sportlifesaving.blogspot.gr). Με τη συμμετοχή του ΚΕΕΛΠΝΟ στο σεμινάριο, εκπληρώνεται η αποστολή που του έχει ανατεθεί από το Υπουργείο Υγείας για μέτρα πρόληψης, εκπαίδευσης και παρεμβάσεις βάσει του Εθνικού Σχεδίου για τα ατυχήματα (στο Νερό).

Με έγκριση του Υπουργείου Εθνικής Αμύνης, το σεμινάριο πραγματοποιήθηκε στην αίθουσα τροπαίων της Σχολής Ναυτικών Δοκίμων. Οι φορείς που έθεσαν την εκδήλωση υπό την αιγίδα τους εκπροσωπήθηκαν από τους Δημή-

τρη Διαμάντη (Υπουργείο Υγείας), Νίκη Δανδουλάκη (Υπουργείο Ναυτιλίας), Ελεονώρα Χατζηπασχάλη (ΚΕΕΛΠΝΟ), Δρ. Νίκο Τριπόδη (ΠΕΝΕΛΦΑ), Νίκο Κραουνάκη (ΚΟΕ), Χάρλαμπο Παπανικολάου (ΣΕΕΔΑ), Δρ. Γαρυφαλλιά Ντζιούνη (Διεθνή Βραβεία Giuseppe Sciacca) και Δρ. Μανόλη Βελονάκη (ΕΣΔΥ).

Η αθλητική ναυαγοσωστική καλλιεργείται αρκετές δεκαετίες σε παγκόσμιο επίπεδο. Το σεμινάριο παρακολούθησαν 150 προπονητές, κριτές, αθλητές και εθελοντές. Περιλάμβανε χαιρετισμούς, προβολή του βραβευμένου ντοκιμαντέρ «Ωδή στη Χαρά της Διάσωσης», βραβεύσεις, και ομιλίες για την υγιεινή στο νερό, ανάνηψη, διάσωση, προπονητική, διατροφή, και τους κανονισμούς του αθλήματος. Τιμήθηκαν ο Στυλιανός Ξενάκης και η Δρ. Ειρήνη Αναγνώστου. Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν τον ενθουσιασμό τους για τη διοργάνωση.

Από πλευράς ΚΕΕΛΠΝΟ, ο Δρ. Στάθης Αβραμίδης ήταν ο διευθυντής της εκδήλωσης και έκανε 3 παρουσιάσεις για την ιστορική εξέλιξη και τους κανονισμούς των αγωνισμάτων της ναυαγοσωστικής. Ο Δρ. Μανόλης Βελονάκης μίλησε για την υγιεινή και ασφάλεια στο νερό. Η Ελεονώρα Χατζηπασχάλη εκφώνησε χαιρετισμό και τόνισε τη σημασία αυτού του αθλήματος για την προάσπιση της δημόσιας υγείας. Τελετάρχης ήταν η Γαρυφαλλιά Αντωνίου και camera-man ο Σταμάτης Παρίσσης.



Στάθης Αβραμίδης, PhD
Συνεργάτης, ΚΕΕΛΠΝΟ, Federal Director of Sport Lifesaving, ΕΟΥΔΑ

Εκπαίδευση στελεχών «18 Άνω» σε θέματα ήν- οροθετικότητας

Το Γραφείο Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Ψυχοθεραπευτικών Παρεμβάσεων του Τμήματος Παρεμβάσεων στην Κοινότητα υλοποίησε με επιτυχία στις 19 Μαρτίου εκπαιδευτικό σεμινάριο για στελέχη της Μονάδας Απεξάρτησης

«18 Άνω» του Ψ.Ν.Α. μετά από αίτημα τους. Το σεμινάριο είχε θέμα τη διαχείριση θεμάτων οροθετικότητας από στελέχη κοινωνικών υπηρεσιών. Ιδιαίτερη βαρύτητα δόθηκε στη διαχείριση κοινωνικοπρονοιακών θεμάτων και θεμάτων που αφορούν την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Ως εκπαιδευτικά εργαλεία επιλέχθηκαν τόσο διαλέξεις για εξειδικευμένα θέματα όσο και η μελέτη περιπτώσεων. Οι ειδικότητες των στελεχών που εκπαιδεύτηκαν ήταν κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι.



Παναγιώτης Δαμάσκος, Κοινωνιολόγος Υγείας, Υπεύθυνος Γραφείου Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Ψυχοθεραπευτικών Παρεμβάσεων, Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα

Δράσεις Γραφείου Ηπατιτίδων Μάρτιος 2014

- **Την Πέμπτη 13 Μαρτίου 2014**, η ιατρός του Γραφείου Ηπατιτίδων, Αναστασία Ζησούλη παρείχε υγειονομική κάλυψη σε 55 φιλοξενούμενους του Κέντρου Κράτησης Μεταναστών Αμυδαλέζας.
- Τη **Δευτέρα 17 Μαρτίου 2014**, η ιατρός του Γραφείου Ηπατιτίδων, Αναστασία Ζησούλη πραγματοποίησε ενημερωτική

ομιλία για τις Ιογενείς Ηπατίτιδες στο προσωπικό του Παραρτήματος Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Βούλας.

- **Την Τετάρτη 19 και Πέμπτη 20 Μαρτίου 2014**, οι ιατροί του Γραφείου Ηπατιτίδων, Αναστασία Ζησούλη και Γεωργία Νικολοπούλου, συμμετείχαν στη συνάντηση εμπειρογνομόνων ECDC-ΚΕΕΛΠΝΟ με θέμα τα πλεονεκτήματα για τη Δημόσια Υγεία του Προσυμπτωματικού Ελέγχου για μεταδοτικά νοσήματα σε νεοαφιχθέντες μετανάστες στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) / Χώρες Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ).

Επέκταση του Πεδίου Εφαρμογής της Διαπίστευσης κατά ΕΛΟΤ EN ISO/IEC 17025, Διατήρηση της Διαπίστευσης κατά ΕΛΟΤ EN ISO/IEC 17025 του ΠΕΔΥ Θεσσαλίας

Στο ΠΕΔΥ Θεσσαλίας κατόπιν επιτυχούς αξιολόγησης από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευ-

σης (ΕΣΥΔ) εγκρίθηκαν η Επέκταση του Πεδίου Εφαρμογής της Διαπίστευσης κατά ΕΛΟΤ EN ISO/IEC 17025 και η Διατήρηση της Διαπίστευσης κατά ΕΛΟΤ EN ISO/IEC 17025 με ημερομηνία 13.03.2014. Ειδικότερα, το Επίσημο Πεδίο Εφαρμογής της Διαπίστευσης (ΕΠΕΔ) με Αρ. Πιστ. 787 επεκτάθηκε σε 12 νέες μεθόδους δοκιμών. Την παρούσα περίοδο, το ΠΕΔΥ Θεσσαλίας προετοιμάζεται συστηματικά για την επόμενη αξιολόγηση από το ΕΣΥΔ, με στόχο την επέκταση του ΕΠΕΔ σε νέες μεθόδους δοκιμών.

Κοπή Πρωτοχρονιάτικης πίτας στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας στη Βάρη

Την Παρασκευή 21/02/2014 πραγματοποιήθηκε η κοπή της πρωτοχρονιάτικης πίτας στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας στη Βάρη. Την εκδήλωση τίμησαν ιδιαίτερα με την παρουσία τους η Υφυπουργός Υγείας κα. Ζ. Μακρή, ο Διευθυντής του ΚΕΕΛΠΝΟ κος Θ. Παπαδημητρίου, ο Γενικός Επιθεωρητής του ΣΕΕΥΠ κος Μ. Σαμπατακάκης, το μέλος Δ.Σ. ΚΕΕΛΠΝΟ Δ/ντής Χειρ/κής Γ.Ν. Νίκαιας κος

Στ. Πίνης. Χαιρετισμό απηύθυνε η Υφυπουργός Υγείας, ευχόμενη καλή επιτυχία στα καθήκοντα του νέου Υπεύθυνου ΚΕΔΥ-ΠΕΔΥ, κος. Σ. Σαμπατακάκη και στο υπόλοιπο προσωπικό του Εργαστηρίου εστιάζοντας στο πολυσήμαντο έργο που επιτελούν ως εργαζόμενοι στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και αναδεικνύοντας την απορρέουσα προστιθέμενη αξία για την κοινωνία. Η τελετή ολοκληρώθηκε με τον Υπεύθυνο ΚΕΔΥ-ΠΕΔΥ, κος. Σ. Σαμπατακάκη, ο οποίος ευχόμενος εστίασε στην αποτελεσματική λειτουργία του ΚΕΔΥ και τη συνέχεια αυτής, προσβλέποντας στην περαιτέρω ανάπτυξη και ενδυνάμωση του Εργαστηρίου.



**Σ. Μπαλτσιώτης,
Οικονομολόγος, M.B.A.-Total Quality Management
Τμήμα Διαπίστευσης και Ποιοτικής Επάρκειας
Δικτύου Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας ΚΕΕΛΠΝΟ**

Τα Πλεονεκτήματα για τη Δημόσια Υγεία του Προσυμπτωματικού Ελέγχου για Μεταδοτικά Νοσήματα σε Νεοαφιχθέντες Μετανάστες στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) / Χώρες Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ)



Αθήνα, 19-20 Μαρτίου 2014

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), σε συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) και υπό την αιγίδα της Ελληνικής Προεδρίας του Συμβουλίου της ΕΕ για το 2014, διοργάνωσαν συνάντηση εμπειρογνομόνων με θέμα «**Τα Πλεονεκτήματα για τη Δημόσια Υγεία του Προσυμπτωματικού Ελέγχου για Μεταδοτικά Νοσήματα σε Νεοαφιχθέντες Μετανάστες στην ΕΕ / ΕΟΧ**», στις 19-20 Μαρτίου 2014, στην Αθήνα.

Η εν λόγω συνάντηση-εργαστήριο έδωσε τη δυνατότητα σε Ευρωπαίους και διεθνείς εμπειρογνώμονες από το χώρο της δημόσιας υγείας, [Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (IOM), Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (CDC)], καθώς και σε εκπροσώπους Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων να ανταλλάξουν εμπειρίες για τις πρακτικές προσυμπτωματικού ελέγχου (screening) για μεταδοτικά νοσήματα, αλλά και πληροφορίες για τα δεδομένα που προκύπτουν, τις καλές πρακτικές, όπως και για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν.

Τα μεταναστευτικά ρεύματα προς και εντός της Ευρώπης επιδρούν σημαντικά στη δημογραφία των Ευρωπαϊκών κοινωνιών. Το 2011 περίπου 48.9 εκατ. κάτοικοι χωρών της ΕΕ ήταν αλλοδαποί, ποσοστό που αντιστοιχεί στο 9.7% του συνολικού πληθυσμού. Από αυτούς 32,4 εκατ. γεννήθηκαν σε χώρες εκτός ΕΕ, ενώ 16,5 εκατ. γεννήθηκαν σε άλλο κράτος-μέλος της ΕΕ.

Τα συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης καταγράφουν αυξημένα ποσοστά φυματίωσης, HIV λοίμωξης, ηπατίτιδας Β και άλλων μολυσματικών ασθενειών, που μπορούν να προληφθούν στον πληθυσμό των μεταναστών. Ωστόσο, τα ευρήματα αυτά επηρεάζονται από ποικίλους παράγοντες, όπως η συχνότητα των νοσημάτων στη χώρα προέλευσης, οι κακουχίες της μετανάστευσης και οι κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες στις χώρες εγκατάστασης.

Μερικά από τα πιο βασικά σημεία της συζήτησης κατά τη διάρκεια της συνάντησης είναι τα εξής:

- Οι μετανάστες αποτελούν έναν ποικιλόμορφο πληθυσμό και για το λόγο αυτό είναι απαραίτητη η κατάλληλη εκτίμηση κινδύνου για την κάθε ομάδα, πριν την υιοθέτηση συγκεκριμένων πρακτικών προσυμπτωματικού ελέγχου.
- Περισσότερα επιστημονικά δεδομένα απαιτούνται, προκειμένου να ληφθούν οι κατάλληλες αποφάσεις για τη χάραξη πολιτικής σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο των μεταναστών (π.χ. ο επιπολασμός διαφόρων νοσημάτων στη χώρα προέλευσης, το κόστος και οι επιπτώσεις της ασθένειας). Οι εμπειρογνώμονες υποστήριξαν ότι χρειάζεται ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ τομέων και κρατών και συνεχής αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και των στοιχείων για τη σχέση κόστους-οφέλους σχετικά με τα προγράμματα αυτά.
- Τα επιδημιολογικά δεδομένα αλλά και τα στατιστικά στοιχεία για την υγεία των μεταναστών θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, ώστε να αποφεύγονται ο στιγματισμός και οι διακρίσεις.
- Ο προσυμπτωματικός έλεγχος θα πρέπει να έχει προοπτική προστασίας της δημόσιας υγείας γενικότερα και να μην περιορίζεται στα μεταδοτικά νοσήματα -αν και οι διαθέσιμοι πόροι μπορεί να καθορίσουν την πραγματοποίησή του.
- Ο προσυμπτωματικός έλεγχος θα πρέπει να αποφέρει οφέλη τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο για τη δημόσια υγεία, και γι' αυτόν ακριβώς το λόγο θα πρέπει να συνδέεται με την πρόσβαση στη θεραπεία των συγκεκριμένων νοσημάτων.

- Οι επαγγελματίες δημόσιας υγείας οφείλουν να υποστηρίζουν τα πλεονεκτήματα του άνευ διακρίσεων προσυμπτωματικού ελέγχου και ταυτόχρονα να βρίσκονται σε συνεχή επικοινωνία με τους εμπλεκόμενους φορείς (πχ. Υπουργείο Εσωτερικών, Υπουργείο Δημόσιας Τάξης & Προστασίας του Πολίτη, Συνοριακοί Φύλακες).
- Οι πρακτικές προσυμπτωματικού ελέγχου, (screening) οι οποίες εφαρμόζονται σε κράτη-μέλη της ΕΕ, διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους, ενώ φαίνεται να υπάρχει έλλειψη συστηματικής προσέγγισης τόσο όσον αφορά στις ασθένειες που ελέγχονται όσο και στη μεθοδολογία.
- Είναι αναγκαία η περαιτέρω συζήτηση και διερεύνηση σε ευρωπαϊκό επίπεδο για τη διαμόρφωση πιο τεκμηριωμένης προσέγγισης όσον αφορά στα οφέλη για τη δημόσια υγεία από τον προσυμπτωματικό έλεγχο των μεταναστών για τα μεταδοτικά νοσήματα.



Αγορίτσα Μπάκα, Γραφείο επιστημονικών συνεργατών, Μαρία Φωτεινέα, Γραφείο Τύπου & Επικοινωνίας

Τελική διάσκεψη προγράμματος ΕΣΠΑ MALWEST

Στις 24-25 Φεβρουαρίου 2014 πραγματοποιήθηκε η τελική διάσκεψη του «Ειδικού προγράμματος ελέγχου για τον ιό του Δυτικού Νείλου και την ελονοσία - Ενίσχυση της επιτήρησης στην ελληνική επικράτεια (MALWEST)» στην Αθήνα. Στόχοι της τελικής διάσκεψης ήταν:

- η παρουσίαση των τελικών αποτελεσμάτων του προγράμματος από τους συνεργαζόμενους φορείς
- η συζήτηση και ο προγραμματισμός των δράσεων για τα έτη 2014-2018 σε περίπτωση συνέχισης του προγράμματος
- η ενημέρωση για τις τελευταίες εξελίξεις σε θέματα ελονοσίας και ιού του Δυτικού Νείλου από ειδικούς της Ευρώπης και της Αμερικής.



Τη συνάντηση παρακολούθησαν 116 συμμετέχοντες συμπεριλαμβανομένων των συνεργαζόμενων φορέων του προγράμματος, του Υπουργείου Υγείας, του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, εκπροσώπων των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Περιφερειακών Ενοτήτων κ.ά. Στη συνάντηση κλήθηκαν και ομιλητές από την Ευρώπη (WHO, ECDC, Joint Research Centre European Commission, Γιατροί Χωρίς Σύνορα κ.ά) και την Αμερική (CDC), για να ενημερώσουν τους συμμετέχοντες για τις τελευταίες εξελίξεις σε θέματα ελονοσίας και ιού του Δυτικού Νείλου.

Η τελική διάσκεψη είχε διήμερη διάρκεια. Την πρώτη ημέρα παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα του προγράμματος για τον ιό του Δυτικού Νείλου. Στο τέλος της ημέρας οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες εργασίας, προκειμένου να συζητηθούν μελλοντικές δράσεις για τον ιό του Δυτικού Νείλου. Τα κύρια συμπεράσματα της πρώτης ημέρας συνοψίζονται παρακάτω:



- Δημοσίευση των αποτελεσμάτων των δράσεων για τον ιό του Δυτικού Νείλου
- Σημαντικότητα συνέχισης της εντομολογικής επιτήρησης και πρόταση για δημογραφική μελέτη των ειδών κουνουπιών που σχετίζονται με τον ιό του Δυτικού Νείλου
- Προσθήκη κι άλλων περιοχών στην επιτήρηση άγριων και οικόσιτων πτηνών και ιπποειδών
- Προτάθηκαν αλλαγές στο σύστημα ενεργητικής αναζήτησης κρουσμάτων
- Προτάθηκε η δημιουργία ενός μοντέλου εκτίμησης κινδύνου με βάση τη χρήση μαθηματικών μοντέλων και των υπάρχοντων δεδομένων.

Τη δεύτερη ημέρα παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα για την ελονοσία και στη συνέχεια δημιουργήθηκαν τρεις ομάδες εργασίας που πρότειναν τα εξής:

- Να συνεχιστεί η μελέτη της συμπεριφοράς και συνηθειών των *Anopheles* spp.
- Να εκτιμηθεί η ευαισθησία και η ειδικότητα του γρήγορου διαγνωστικού τεστ για την ελονοσία και να αξιολογηθούν οι μέθοδοι

- που χρησιμοποιήθηκαν τα προηγούμενα έτη στον προσυμπτωματικό έλεγχο
- Να συνεχιστούν οι δράσεις στο δήμο Ευρώτα Λακωνίας και να αναπτυχθούν δράσεις στα Φίλια (ΠΕ Καρδίτσας), που καταγράφηκαν κρούσματα ελονοσίας τα δυο τελευταία έτη
 - Να συνεχιστούν οι δράσεις στις περιοχές επικινδυνότητας 1 και 2.

Πέρσα Τσερκέζου, Ερευνήτρια του προγράμματος MALWEST, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Συνέντευξη Τύπου για το 10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας – Δρόμος προς την Ανάπτυξη

Την Τετάρτη 26 Μαρτίου 2014, ώρα 12:00, στο ξενοδοχείο Divani Caravel (αίθουσα Horizon) πραγματοποιήθηκε Συνέντευξη Τύπου με αφορμή το 10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας – Δρόμος προς την Ανάπτυξη, το οποίο διοργανώθηκε από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) και την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) στις 31 Μαρτίου - 2 Απριλίου 2014. Μερικά από τα πλέον επίκαιρα και ενδιαφέροντα θέματα Δημόσιας Υγείας (γρίπη, φυματίωση, κάπνισμα, εμβολιασμοί) παρουσιάστηκαν από την Υφυπουργό Υγείας κ. Ζέττα Μακρή, την Πρόεδρο του ΚΕΕΛΠΝΟ και καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας της ΕΣΔΥ κ. Τζένη Κρεμαστινού, την Επιμελήτρια Τομέα Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής της ΕΣΔΥ κ. Αναστασία Μπαρμπούνη, καθώς και την παιδίατρο, Γραφείο Επιστημονικών Συνεργατών ΚΕΕΛΠΝΟ, κ. Αγορίτσα Μπάκα.

Μαρία Φωτεινέα, Γραφείο Τύπου & Επικοινωνίας

Μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων κατά τη διάρκεια εμπορικών αεροπορικών πτήσεων

Mangili A, Gendreau MA.

Lancet. 2005 Mar 12-18;365(9463):989-96.

Λόγω της αυξανόμενης ευκολίας, του προσιτού κόστους των αεροπορικών ταξιδιών και της κινητικότητας των ανθρώπων, τα λοιμώδη νοσήματα που μεταδίδονται αερογενώς, τροφιμογενώς και μέσω διαβιβαστών, κατά τη διάρκεια εμπορικών αεροπορικών πτήσεων, αποτελούν σημαντικό θέμα δημόσιας υγείας. Ο έντονος φόβος για τους παράγοντες βιοτρομοκρατίας οδήγησε τις αρχές δημόσιας υγείας να επανεξετάσουν τη δυνατότητα μετάδοσής τους στα αεροπορικά ταξίδια. Η επιδημία SARS (Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο) το 2002 έδειξε πως τα αεροπορικά ταξίδια μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην ταχεία εξάπλωση νεοαναδυόμενων νοσημάτων και ότι θα μπορούσαν δυνητικά να οδηγήσουν στην έναρξη πανδημιών.

Εν κατακλείδι, οι εμπορικές αεροπορικές πτήσεις αποτελούν κατάλληλο περιβάλλον για την εξάπλωση παθογόνων παραγόντων που μεταφέρονται από τους επιβάτες ή το πλήρωμα του αεροσκάφους. Το σύστημα περιβαλλοντικού ελέγχου στα εμπορικά αεροσκάφη φαίνεται να περιορίζει την εξάπλωση των αερογενώς μεταδιδόμενων παθογόνων και ο αντιληπτός κίνδυνος είναι μεγαλύτερος από τον πραγματικό. Ο Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός (ΔΥΚ) που τέθηκε σε ισχύ το 1969 σε όλο τον κόσμο για να περιορίσει τη διεθνή εξάπλωση των νοσημάτων αναθεωρήθηκε, ώστε να αποτελέσει μέσο άμεσης κοινοποίησης όλων των επιδημιών διεθνούς σημασίας. Ο ΔΥΚ και η συνεχής επαγρύπνηση των κρατών, των υγειονομικών αρχών, των αεροπορικών εταιρειών και των επιβατών μπορεί να διατηρήσει στο ελάχιστο, αλλά δε θα εξαλείψει τον κίνδυνο μετάδοσης νοσημάτων στα αεροσκάφη. Το πλήρωμα των αεροσκαφών, οι αρχές δημόσιας υγείας και οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των λοιμωδών νοσημάτων που μεταδίδονται στο αεροπλάνο και χρειάζεται να είναι εξοικειωμένοι με τις κατευθυντήριες οδηγίες που παρέχονται από τις τοπικές και διεθνείς αρχές.

**Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής
Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υψηρεσιών Υγείας**

Γαστρεντερικές διαταραχές δηλούμενες από ταξιδιώτες κατά τη διάρκεια διακοπών στη στεριά και σε κρουαζιερόπλοια.

Περίληψη

Εισαγωγή:

Οι ταξιδιώτες σε διεθνή ταξίδια διατρέχουν τον κίνδυνο να προσβληθούν από λοιμώδη νοσήματα τα οποία ενδεχομένως να μην υπάρχουν στη χώρα διαμονής τους. Οι γαστρεντερικές διαταραχές εμφανίζονται συχνά σε ταξιδιώτες, συμπεριλαμβανομένων αυτών που ταξιδεύουν με κρουαζιερόπλοια. Η μελέτη αυτή συγκρίνει την επίπτωση των γαστρεντερικών διαταραχών κατά τη διάρκεια διακοπών στη στεριά και σε κρουαζιερόπλοια.

Μεθοδολογία:

Μεγάλο ταξιδιωτικό πρακτορείο της Μεγάλης Βρετανίας διένειμε για πολλά χρόνια Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ταξιδιωτών, οι οποίοι ήταν κάτοικοι του Ηνωμένου Βασιλείου, ηλικίας 16 ετών ή άνω κατά τη διάρκεια της πτήσης επιστροφής τους από διακοπές στο εξωτερικό. Τα δεδομένα από τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση των γαστρεντερικών διαταραχών από ταξιδιώτες κατά την επιστροφή τους από διεθνή ταξίδια.

Αποτελέσματα:

Από το καλοκαίρι του 2000 έως το χειμώνα του 2008 συμπληρώθηκαν 6,863,092 ερωτηματολόγια, εκ των οποίων το 6,6% συμπληρώθηκε από επιβάτες κρουαζιερόπλοιων. Παρατηρήθηκε μεγαλύτερο ποσοστό των παραθεριστών σε καταλύματα στη στεριά (7,2%) που δήλωσαν γαστρεντερική διαταραχή σε σχέση με το 4,8% των επιβατών κρουαζιερόπλοιων (RR = 1.5, $p < 0.0005$). Παρατηρήθηκε μείωση στις δηλούμενες γαστρεντερικές διαταραχές σε κρουαζιερόπλοια κατά τη διάρκεια της μελέτης. Πάνω από το 25% των ταξιδιωτών, σε διακοπές στη στεριά, στην Αίγυπτο και Δομινικανή Δημοκρατία δήλωσαν γαστρεντερικές διαταραχές. Σε σύγκριση, το μεγαλύτερο ποσοστό των γαστρεντερικών διαταραχών σε ταξιδιώτες κρουαζιερόπλοιων έχουν αναφερθεί μετά από κρουαζιέρες που αναχωρούν από την Αίγυπτο (14,8%) και την Τουρκία (8,8%).

Συμπεράσματα:

Σε αυτή τη μεγάλη μελέτη τόσο οι δημογραφικοί παράγοντες όσο και η επιλογή του είδους διακοπών παίζουν ρόλο στον καθορισμό της πιθανότητας ανάπτυξης γαστρεντερικών διαταραχών κατά τη διάρκεια ταξιδιού στο εξωτερικό. Παρατηρείται χαμηλότερη αθροιστική επίπτωση και μείωση των ποσοστών των γαστρεντερικών διαταραχών σε επιβάτες κρουαζιερόπλοιων, υποδηλώνοντας ότι οι εταιρίες κρουαζιερόπλοιων έχουν υιοθετήσει πρακτικές (π.χ. πρότυπα υγιεινής) που έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση των νοσημάτων τα τελευταία χρόνια.

**Βαρβάρα Μουχτούρη, EU SHIPSAN ACT Joint Action Manager,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας**

Μετακινήσεις και Δημόσια Υγεία

Μύθοι	Αλήθειες
<p>Οι αρμόδιες αρχές στις πύλες εισόδου των χωρών έχουν το δικαίωμα να εφαρμόζουν τα απαραίτητα μέτρα δημόσιας υγείας στα μεταφορικά μέσα που εκτελούν διεθνή ταξίδια, χωρίς να λαμβάνουν υπόψη ενδεχόμενες καθυστερήσεις στην αναχώρηση ή άφιξη των μεταφορικών μέσων και των επιβατών.</p>	<p>Οι αρμόδιες αρχές στις πύλες εισόδου των χωρών έχουν την υποχρέωση να λαμβάνουν μέτρα αντιμετώπισης στη διεθνή εξάπλωση νόσων με τρόπους που είναι ανάλογοι και περιορίζονται στους κινδύνους δημόσιας υγείας και που αποφεύγουν περιττές παρεμβάσεις στη διεθνή μετακίνηση και το εμπόριο. Τα κράτη που εφαρμόζουν μέτρα δημόσιας υγείας, όπως την άρνηση εισόδου ή αναχώρησης διεθνών ταξιδιωτών, αποσκευών, φορτίων ή μεταφορικών μέσων κτλ ή την καθυστέρησή τους για παραπάνω από 24 ώρες, έχουν την υποχρέωση να υποβάλλουν στον ΠΟΥ το υγειονομικό σκεπτικό καθώς και τις σχετικές επιστημονικές πληροφορίες, στις οποίες βασίστηκε η απόφασή τους (ΔΥΚ άρθρο 43).</p>
<p>Οι κίνδυνοι δημόσιας υγείας στις μετακινήσεις αφορούν βιολογικούς παράγοντες και κυρίως λοιμώδη νοσήματα σε ανθρώπους.</p>	<p>Οι κίνδυνοι δημόσιας υγείας στις μετακινήσεις αφορούν κάθε είδους κίνδυνο, συμπεριλαμβανομένων των βιολογικών, χημικών, ραδιολογικών κινδύνων. Οι κίνδυνοι μπορεί να προέρχονται τόσο από το μετακινούμενο πληθυσμό αλλά και από τα εμπορεύματα και άλλα αντικείμενα που μεταφέρονται με τα μέσα μεταφοράς.</p>
<p>Το μόνο κριτήριο για τη λήψη αποφάσεων μέτρων δημόσιας υγείας σε επιβάτες είναι η κατάσταση υγείας τους κατά την άφιξη.</p>	<p>Σε περίπτωση που ένας επιβάτης εκδηλώσει λοιμώδες νόσημα κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, μέσα στους παράγοντες που πρέπει να συνεκτιμηθούν είναι και η ενδημικότητα του συγκεκριμένου νοσήματος στη χώρα άφιξης.</p>

<p>Κατά την επιδημιολογική διερεύνηση περιστατικού δημόσιας υγείας σε ταξιδιώτη ή σε μεταφορικό μέσο, η διερεύνηση θα πρέπει να εξετάσει πιθανή έκθεση όχι μόνο στον προορισμό αλλά και στην αφετηρία του ταξιδιού.</p>	<p>Κατά την επιδημιολογική διερεύνηση περιστατικού δημόσιας υγείας σε ταξιδιώτη ή σε μεταφορικό μέσο, η διερεύνηση θα πρέπει να εξετάσει πιθανή έκθεση στον προορισμό, στην αφετηρία αλλά και σε όλους τους ενδιάμεσους σταθμούς του ταξιδιού.</p>
<p>Τα περιστατικά δημόσιας υγείας που εκδηλώνονται κατά τις εναέριας και θαλάσσιες μετακινήσεις είναι κοινά.</p>	<p>Τα αεροπλάνα ταξιδεύουν με μεγαλύτερη ταχύτητα μεταξύ διαφορετικών περιοχών σε σχέση με άλλα μέσα και παίζουν τον κυριότερο ρόλο στην ταχύτερη εξάπλωση των μεταδοτικών νοσημάτων. Οι ταξιδιώτες περνούν περισσότερο χρόνο και πολλές φορές διαμένουν στα πλοία, επομένως υπάρχουν περισσότερες ευκαιρίες για αλληλεπιδράσεις μεταξύ ταξιδιωτών αλλά και με το περιβάλλον.</p>

Βιβή Σμέτη, Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής, Βαρβάρα Μουχτούρη, EU SHIPSAN ACT Joint Action Manager, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Απρίλιος 2014

Απρίλιος 23-25, 2014

Τίτλος: 22° Διεθνές Συνέδριο ΗΡΗ

Χώρα: Ισπανία

Πόλη: Βαρκελώνη

Τόπος Διεξαγωγής: Hotel Fira Palace

Ιστοσελίδα: <http://www.hphconferences.org/barcelona2014.html>

Απρίλιος 23-26, 2014

Τίτλος: 26° Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής Ιατρικής

Χώρα: Ελλάδα

Πόλη: Κέρκυρα

Τόπος Διεξαγωγής: Grecotel Imperial Corfu Resort

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: +30 210 72 54 360

Ιστοσελίδα: http://www.elegeia.gr/pdf_archive/anakoinosi_26th.pdf

Απρίλιος 24-27, 2014

Τίτλος: Παγκόσμιο Συνέδριο στις Επιστήμες Υγείας

Χώρα: Τουρκία

Πόλη: Αττάλεια

Τόπος Διεξαγωγής: Zeynep Sentido Hotel Convention Center

Ιστοσελίδα: <http://www.h-sci.org/>

Γραφείο διεθνών σχέσεων, ΚΕΕΛΠΝΟ

Μάρτιος 2014



Αιμορραγικός πυρετός Ebola [1]

Το Υπουργείο Υγείας της Γουϊνέας γνωστοποίησε στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) τη ραγδαία εξέλιξη επιδημίας αιμορραγικού πυρετού Ebola. Έως τις 24 Μαρτίου 2014 αναφέρθηκαν συνολικά 86 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 62 θανάτων (θνητότητα 72%), σε δασώδεις περιοχές της Νότιο-ανατολικής Γουϊνέας: Guekedou, Macenta, Nzerekore και Kissidougou. Ύποπτα περιστατικά αναφέρθηκαν και σε περιοχές στα σύνορα της Γουινέας με τη Λιβερία και τη Σιέρρα Λεόνε.

Νέος κοροναϊός (MERS-CoV) [1, 2]

Από το Σεπτέμβριο 2012 έως τις 23 Μαρτίου 2014 αναφέρθηκαν στον ΠΟΥ 200 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα με λοίμωξη από MERS-CoV, συμπεριλαμβανομένων 85 θανάτων. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου ή περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

Πυρετός από τον ιό Zika [2]

Από τον Οκτώβριο 2013 είναι σε εξέλιξη επιδημία πυρετού Zika (ZIKAV) σε όλα τα νησιά στη Γαλλική Πολυνησία. Έως τις 14 Μαρτίου 2014, αναφέρθηκαν 8647 ύποπτα κρούσματα. Έως τις 18 Μαρτίου 2014, αναφέρθηκαν 276 κρούσματα ZIKAV στη Νέα Καληδονία (244 αυτόχθονα). Έως τις 13 Μαρτίου 2014, αναφέρθηκαν 188 κρούσματα με συμπτώματα ZIKAV στα νησιά Cook, συμπεριλαμβανομένων 19 επιβεβαιωμένων κρουσμάτων. Επιπλέον, στο νησί του Πάσχα αναφέρθηκαν 40 ύποπτα κρούσματα ZIKAV.

Πυρετός Chikungunya [2]

Έως τις 21 Μαρτίου 2014 αναφέρθηκαν περισσότερα από 15000 πιθανά και επιβεβαιωμένα κρούσματα στις περιοχές:

- Saint Martin (FR): 2640 ύποπτα και 782 επιβεβαιωμένα ή πιθανά κρούσματα, 3 θάνατοι
- Sint Maarten (NL): 115 επιβεβαιωμένα αυτόχθονα κρούσματα
- Saint Barthélemy: 420 ύποπτα και 134 επιβεβαιωμένα ή πιθανά κρούσματα
- Martinique: 7630 ύποπτα και 1141 επιβεβαιωμένα ή πιθανά κρούσματα, 2 θάνατοι
- Guadeloupe: 1960 ύποπτα και 586 επιβεβαιωμένα ή πιθανά κρούσματα
- Virgin Islands (UK): 7 επιβεβαιωμένα κρούσματα
- Dominica: 56 επιβεβαιωμένα και 394 ύποπτα κρούσματα
- Anguilla: 14 επιβεβαιωμένα κρούσματα, συμπεριλαμβάνεται ένα εισαγόμενο κρούσμα από το Saint Martin
- Aruba: ένα επιβεβαιωμένο εισαγόμενο κρούσμα από το Sint Maarten
- Saint Kitts & Nevis: ένα επιβεβαιωμένο κρούσμα
- French Guiana: 22 επιβεβαιωμένα αυτόχθονα και 10 εισαγόμενα κρούσματα.

Γρίπη Α(Η7Ν9) [2]

Έως τις 20 Μαρτίου 2014, επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά 394 κρούσματα στην Κίνα, στις περιοχές Zhejiang (138), Guangdong (92), Shanghai (42), Jiangsu (42), Fujian (21), Hunan (18), Anhui (10), Hong Kong (6), Jiangxi (5), Henan (4), Beijing (4), Guangxi (4), Shandong (2), Taiwan (2), Hebei (1), Jilin (1) και Guizhou (1), συμπεριλαμβανομένων 121 θανάτων. Έως σήμερα δεν υπάρχουν ενδείξεις για μετάδοση από άτομο σε άτομο. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου ή περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια στην Κίνα.

Χρήσιμοι σύνδεσμοι

1. World Health Organization (WHO). Disease outbreak news. Στο: <http://www.who.int/csr/don/> [προσπέλαση 28 Μαρτίου 2014]
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Epidemiological updates. Στο: <http://www.ecdc.europa.eu/en/press/news/Pages/News.aspx> [προσπέλαση 28 Μαρτίου 2014]

**Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής
Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας**

«Πόσες χώρες έχουν υπογράψει τον Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό του 2005;»

Οι απαντήσεις θα αποστέλλονται στην ακόλουθη ηλεκτρονική διεύθυνση:
info-quiz@keelpno.gr

Η απάντηση στο αίνιγμα του προηγούμενου Τεύχους: Σαγκάη Κίνα

Για περισσότερες πληροφορίες δείτε ενδεικτικά: Ενημερωτικό δελτίο ΚΕΕΛΠΝΟ, τεύχος 36.

Απάντησαν σωστά: 3 άτομα

**Επιστημονικός Υπεύθυνος
Έκδοσης:**

Χ. Χατζηχριστοδούλου

Επιστημονική Επιτροπή:

N. Βακάλης
Ε. Βογιατζάκης
Π. Γαργαλιάνος- Κακολύρης
Μ. Δαιμονάκου- Βατοπούλου
Ι. Λεκάκης
Χ. Λιονής
Α. Πανταζοπούλου
Β. Παπαευαγγέλου
Γ. Σαρόγλου
Α. Τσακρής

Συντονισμός ύλης:

Φ. Κουκουριτάκης
Μ. Φωτεινέα

Συντακτική ομάδα:

Ρ. Βώρου
Θ. Γεωργακοπούλου
Φ. Κουκουριτάκης
Κ. Μέλλου
Τ. Όντρια
Τ. Πατουχέας
Β. Ρουμελιώτη
Β. Σμέτη
Μ. Φωτεινέα
Ε. Χατζηπασχάλη

Γραφιστική επιμέλεια:

Ε. Λαζανά

Επιμέλεια κειμένων:

Ρ. Βώρου
Μ. Γάτση
Φ. Κουκουριτάκης
Γ. Μελιγκώνης
Μ. Φωτεινέα

Υπεύθυνοι έκδοσης:

Τ. Κουρέα- Κρεμαστινού
Πρόεδρος ΚΕΕΛΠΝΟ
Θ. Παπαδημητρίου
Διευθυντής ΚΕΕΛΠΝΟ