



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ: ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ
ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ, ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ
& ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 11 / 12 / 2019

Αρ. Πρωτ.: 66444

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα
Τηλέφωνο : 2132161428
Fax : 2132161931
e-mail : tke@moh.gov.gr

ΠΡΟΣ **ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Ερωτήσεων

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερώτηση Βουλευτή.

Σε απάντηση της με αριθμ. πρωτ. **713/17-9-2019** ερώτησης, που κατατέθηκε στη Βουλή από τον Βουλευτή κ. Θάνο Πλεύρη, με θέμα: «Νοσοκομειακές Λοιμώξεις», σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή του το Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Μικροβιακής Αντοχής του ΕΟΔΥ παραθέτουμε τα ακόλουθα:

1. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

1.1 Επιπολασμός Λοιμώξεων που Συνδέονται με Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΛΣΧΠΥ).

Η επιτήρηση του συνόλου των Λοιμώξεων που Συνδέονται με Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΛΣΧΠΥ) δεν είναι εφικτό να υλοποιείται σε συνεχή και καθημερινή βάση. Γι' αυτό το λόγο, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε διεθνές επίπεδο εφαρμόζεται ειδικός τρόπος επιτήρησης (Σημειακός Επιπολασμός) ο οποίος επαναλαμβάνεται σε καθορισμένα χρονικά διαστήματα ανάλογα με τους στόχους της επιτήρησης. Ο Σημειακός Επιπολασμός των ΛΣΧΠΥ αποτυπώνει σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο το ποσοστό των λοιμώξεων στον νοσηλευόμενο πληθυσμό του νοσοκομείου. Στη χώρα μας, ο ΣΕ υλοποιείται ταυτόχρονα με τον ευρωπαϊκό σε συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων.

Ο τελευταίος εθνικής εμβέλειας ΣΕ που υλοποιήθηκε στα ελληνικά νοσοκομεία ήταν το 2016 και ανέδειξε ότι 8,8% των νοσηλευόμενων ασθενών εμφανίζουν τουλάχιστον μία ΛΣΧΠΥ. Το ποσοστό αυτό ήταν σημαντικά μεγαλύτερο σε τριτοβάθμια νοσοκομεία (11,3%) σε σχέση με τα πρωτοβάθμια (6%), δευτεροβάθμια (6,6%) και ειδικά (6,9%) νοσοκομεία. Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα αυτά με τα αποτελέσματα της προηγούμενης σημειακής καταγραφής (2012) δε διαπιστώνονται ιδιαίτερες αλλαγές (8,8% VS 9%). Όπως και στην προηγούμενη καταγραφή ο επιπολασμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα παραμένει σημαντικά μεγαλύτερος από τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Πίνακας 1. Συγκριτικά δεδομένα από τους δύο Σημειακούς Επιπολασμούς ΛΣΧΠΥ και Χρήσης Αντιβιοτικών εθνικής εμβέλειας

Σελίδες απάντησης: 6
Σελίδες συνημμένων: 60
Σύνολο σελίδων: 66

Έτος	Ποσοστό ασθενών με τουλάχιστον μία ενεργό Λοίμωξη Συνδεδεμένη με Χώρο Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΛΣΧΠΥ)	Ποσοστό νοσηλευόμενων ασθενών που λαμβάνουν αντιμικροβιακά
2012 (συμμετοχή νοσοκομείων αντιπροσωπευτικό δείγμα από την επικράτεια)	37 σε 9%	54,7%
2016 (συμμετοχή νοσοκομείων στην επιτήρηση)	113 8,8%	55%

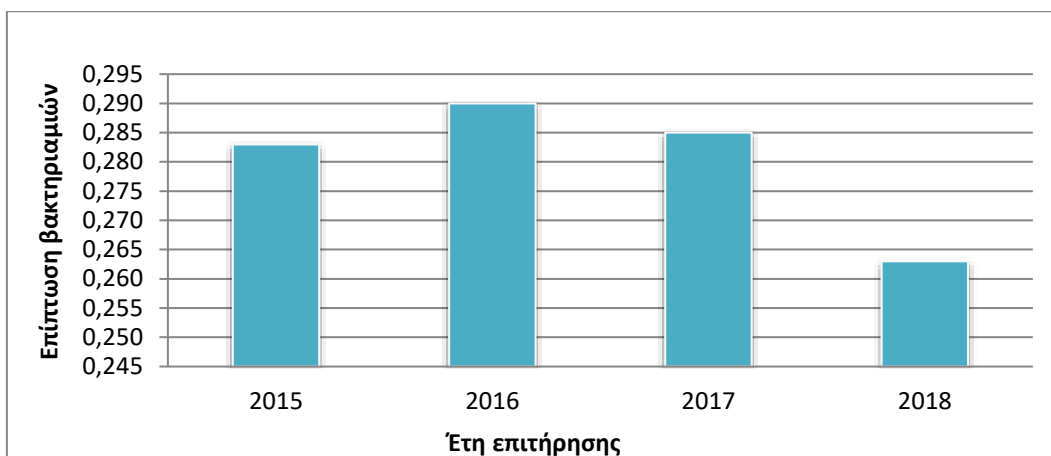
1.2 Επίπτωση Βακτηριαμιών που Συνδέονται με Χώρους Παροχής Υγείας από πολυανθεκτικά παθογόνα ανά 1000 ημέρες νοσηλείας.

Σύμφωνα με τα δεδομένα επιτήρησης από την εφαρμογή του Σχεδίου Δράσης Προκρούστης από τον ΕΔΟΔΥ, του Ελληνικού WHONET και του Σημειακού Επιπολασμού ΛΣΧΠΥ που υλοποιήθηκε το 2012 από τον ΕΟΔΥ, το Πανεπιστήμιο Κρήτης και το ECDC, τα συχνότερα αίτια νοσοκομειακών λοιμώξεων στη χώρα μας είναι τα *Acinetobacter*, *Klebsiella* και *Pseudomonas* τα οποία σε σημαντικό ποσοστό είναι ανθεκτικά στα περισσότερα διαθέσιμα αντιβιοτικά. Και πιο συγκεκριμένα, η διασπορά των ανθεκτικών στις καρβαπενέμες Gram αρνητικών στελεχών είναι εκτεταμένη στα περισσότερα κλινικά τμήματα των νοσοκομείων καθιστώντας τη χώρα μας ενδημική σε αυτά. Η διασπορά των παθογόνων αυτών αυξάνεται διεθνώς καθιστώντας τα, σύμφωνα με το ECDC και τον ΠΟΥ, βασικούς στόχους επιδημιολογικής επιτήρησης όλων των εθνικών συστημάτων.

Γι' αυτό το λόγο, στο θεσμικό πλαίσιο του 2014 (Υ1.Γ.Π. 114971-ΦΕΚ 388/Β' /18-2-2014), αποφασίστηκε η συνεχής καταγραφή των σοβαρότερων λοιμώξεων, δηλαδή των βακτηριαμιών (όλα τα είδη βακτηριαμιών), από τα συγκεκριμένα παθογόνα στα οποία προστέθηκαν επιπλέον ο *S.aureus* (MRSA) και *Enterococcus* (VRE). Επιπλέον, επιτηρούνται στο σύνολό τους όλοι οι νοσηλευόμενοι ασθενείς με λοίμωξη ή φορεία από τα συγκεκριμένα παθογόνα. Πρωταρχικός στόχος της εθνικής επιτήρησης είναι ο έλεγχος της διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων στα ελληνικά νοσοκομεία. Η επίπτωση των νοσοκομειακών βακτηριαμιών από τα 5 αυτά πολυανθεκτικά παθογόνα/1000 ημέρες νοσηλείας, ανά παθογόνο για το 2018 είναι ως ακολούθως:

Ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη <i>Acinetobacter</i> - CRAC:	0,108
Ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη <i>Klebsiella</i> - CRKP:	0,09
Ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη <i>Pseudomonas</i> - CRPS:	0,051
Ανθεκτικά στην μεθικιλλίνη στελέχη <i>S.aureus</i> - MRSA:	0,02
Ανθεκτικά στα γλυκοπεπτίδια στελέχη <i>Enterococcus</i> - VRE:	0,012

Διάγραμμα 1. Μέση Μηνιαία Επίπτωση Βακτηριαμιών από πολυανθεκτικά παθογόνα που επιτηρούνται για τα έτη 2015-2018.



Στην επιτήρηση του συγκεκριμένου δείκτη συμμετέχει το 77% (102/132) των δημόσιων και στρατιωτικών νοσοκομείων, καθώς και 38 ιδιωτικά νοσοκομεία (σύνολο: 140 νοσοκομεία). Τα μεγάλα νοσοκομεία >200 κλινών συμμετέχουν σε ποσοστό >89%.

Πίνακας 2. Συμμετοχή νοσοκομείων στην επιτήρηση ανά αριθμό κλινών του 1^{ου} δείκτη για το 2017

Κατηγορία κλινών	Συμμετοχή δημόσιων και στρατιωτικών νοσοκομείων
<=200	39/65 (60%)
201-500	46/48 (96%)
>501	17/19 (89%)

1.3 Συνοπτική περιγραφή της επιτήρησης

Σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο Υ1.Γ.Π.114971-ΦΕΚ 388/Β'/18-2-2014 όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας οφείλουν να επιτηρούν συγκεκριμένους δείκτες (έκβασης και διαδικασιών). Η επιτήρηση υλοποιείται βάσει κοινής μεθοδολογίας που ορίζεται από τον ΕΟΔΥ. Η μεθοδολογία των δεικτών επιτήρησης, τα δελτία δήλωσης και τα σχετικά εργαλεία που έχουν διαμορφωθεί από τον ΕΟΔΥ βρίσκονται επικαιροποιημένα στη σχετική ιστοσελίδα του οργανισμού (<https://eody.gov.gr/mikroviaki-antochi-kai-loimoxeis-poy-syndeontai-me-choroys-parochis-ygeias/choroi-parochis-ygeias-nosokomeia/schedio-drasis-prokroystis/>).

Τα δεδομένα επιτήρησης συλλέγονται, αξιολογούνται και κατόπιν αποστέλλονται σχετικές εκθέσεις προόδου από το αρμόδιο γραφείο του ΕΟΔΥ στα νοσοκομεία, στις διοικήσεις των ΔΥΠΕ και στο Υπουργείο Υγείας. Τα δεδομένα επιτήρησης αναλύονται ανά νοσοκομείο, ανά κλινικό τομέα (ΜΕΘ, κλινικά τμήματα εκτός ΜΕΘ), αριθμό κλινών νοσοκομείου (νοσοκομεία μέχρι 200 κλίνες, 200-500 κλίνες, >500 κλίνες), ανά Υ.Π.Ε. και τέλος υπάρχουν συγκριτικά δεδομένα με τον εθνικό μέσο όρο. Η **πρώτη έκθεση προόδου των επιτηρούμενων δεικτών** για το χρονικό διάστημα 2015-2017 έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του οργανισμού (<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/07/mikroviaki-antoxhi-ekthesi-dedomenon-deikton2015-2017-1.pdf>).

Οι δείκτες που επιτηρούνται είναι οι ακόλουθοι:

- i. Επίπτωση Βακτηριαμίων που Σχετίζονται με Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας από τα 5

συχνότερα και σημαντικότερα πολυανθεκτικά παθογόνα που αποτελούν και διεθνώς βασικούς στόχους επιτήρησης:

-
- ✓ Ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη *Acinetobacter* - CRAC
 - ✓ Ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη *Klebsiella* - CRKP
 - ✓ Ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη *Pseudomonas* - CRPS
 - ✓ Ανθεκτικά στην μεθικιλίνη στελέχη *S.aureus* - MRSA
 - ✓ Ανθεκτικά στα γλυκοπεπτίδια στελέχη *Enterococcus* - VRE
-

ii. Σημειακός Επιπολασμός Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Χρήσης Αντιβιοτικών

Η συγκεκριμένη επιτήρηση αφορά στο σύνολο των νοσοκομειακών λοιμώξεων ανά νοσοκομείο και υλοποιείται από τον ΕΟΔΥ και το Πανεπιστήμιο Κρήτης σε συνεργασία με το ECDC ταυτόχρονα με τον Ευρωπαϊκό Σημειακό Επιπολασμό. Στη χώρα μας έχουν υλοποιηθεί 2 Σημειακοί Επιπολασμοί, όπου ο πρώτος υλοποιήθηκε το 2012 και συμμετείχαν εθελοντικά 37 δημόσια νοσοκομεία ενώ ο 2^{ος} πραγματοποιήθηκε το 2016 και συμμετείχαν 113 νοσοκομεία από όλη την επικράτεια.

iii. Επίπεδα Μικροβιακής Αντοχής για τα σημαντικότερα νοσοκομειακά παθογόνα.

iv. Κατανάλωση αντιβιοτικών (DDD/100ημέρες νοσηλείας).

- v. Συμμόρφωση στον φυσικό διαχωρισμό ασθενών με πολυανθεκτικά παθογόνα - Επίπτωση ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς.
- vi. Συμμόρφωση στην εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών-Κατανάλωση αλκοολούχου Αντισηπτικού.

2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ

Οι δείκτες επιτήρησης σχετίζονται μεταξύ τους και επικεντρώνονται στο νοσοκομείο ως μονάδα αξιολόγησης. Η αξιολόγηση των δεικτών γίνεται ανά δείκτη και βασίζεται σε ειδικά κριτήρια που έχουν θεσπιστεί από το γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Μικροβιακής Αντοχής για την παρακολούθηση της εφαρμογής της επιτήρησης από τα νοσοκομεία. Σχετικά με το δείκτη του Σημειακού Επιπολασμού Νοσοκομειακών Λοιμώξεων που αφορά στο σύνολο των λοιμώξεων, εφαρμόστηκε από τον ΕΟΔΥ σύμφωνα με οδηγίες του ECDC, ειδικό πρωτόκολλο *validation* από ομάδα εκπαιδευμένων αξιολογητών (συνολικά 9 επαγγελματίες υγείας Λοιμωξιολόγοι και Νοσηλευτές Επιτήρησης Λοιμώξεων) με πολύ καλά αποτελέσματα.

3. ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με το ίδιο νομοθετικό πλαίσιο ο ΕΟΔΥ διαμόρφωσε οδηγίες για τη σύνταξη και εφαρμογή από τα νοσοκομεία Εσωτερικών Κανονισμών Πρόληψης Λοιμώξεων σε ΧΤΠΥ (ΕΚ) ΑΔΑ: ΩΜΠΡ465ΦΥΟ - ΜΝΣ (<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/07/ma-nosokomeia-nomothetikoplaisio-2.pdf>). Οι ΕΚ δεν είναι τίποτε άλλο από Προγράμματα Ελέγχου Λοιμώξεων στα οποία αποτυπώνεται η πολιτική του νοσοκομείου αλλά και οι διαδικασίες που εφαρμόζονται για την πρόληψη των λοιμώξεων.

Στις ΔΥΠΕ έχουν συγκροτηθεί από το 2012 Ομάδες Επιτήρησης της εφαρμογής των μέτρων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων από πολυανθεκτικά παθογόνα (στο πλαίσιο εφαρμογής του Σχεδίου Δράσης Προκρούστη) και οι οποίες αποτελούνται από εξειδικευμένο προσωπικό στον έλεγχο των λοιμώξεων. Στόχος των Ομάδων αυτών ήταν η επιτόπια επίσκεψη στα νοσοκομεία αρμοδιότητας της κάθε ΔΥΠΕ (δημόσια και ιδιωτικά) και αξιολόγηση των εφαρμοζόμενων πρακτικών.

Το 2015, οι Ομάδες αυτές ενισχύθηκαν σε Επιτροπές Έγκρισης Εσωτερικών Κανονισμών και σε κεντρικές Ομάδες Εκπαίδευσης των ΔΥΠΕ. Ο ρόλος των Επιτροπών αυτών είναι πολλαπλός και υλοποιείται όλα αυτά τα χρόνια χωρίς επιπρόσθετη αμοιβή, με προσωπική εργασία που καταβάλλουν οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας ανά ΔΥΠΕ.

ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΦΟΡΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΙΣΧΥΟΝΤΟΣ ΘΕΣΜΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ

- i. **Νοσοκομεία: Διοικήσεις - Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων - Ομάδες Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθής Χρήσης Αντιβιοτικών**
 - ✓ Συλλογή δεδομένων επιτήρησης και αποστολή τους στο ΕΟΔΥ.
 - ✓ Διαμόρφωση και εφαρμογή Εσωτερικών Κανονισμών και Ετησίων Σχεδίων Δράσης για την πρόληψη των λοιμώξεων και τη χρήση των αντιβιοτικών τα οποία θα πρέπει να έχουν εγκριθεί από τις αρμόδιες ΔΥΠΕ.
 - ✓ Επιτήρηση της εφαρμογής των δράσεων και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους βάσει του Ετησίου Σχεδίου Δράσης και των στόχων που έχουν τεθεί από το νοσοκομείο.
- ii. **ΕΟΔΥ - Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Μικροβιακής Αντοχής**
 - ✓ Συλλογή και αξιολόγηση δεδομένων επιτήρησης και αποστολή αναφορών στα νοσοκομεία, στις ΔΥΠΕ και στο ΥΥ.
 - ✓ Έκδοση κατευθυντήριων οδηγιών και εκπόνηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για θεσμικά όργανα και επαγγελματίες υγείας για την εφαρμογή των ΕΚ στα ελληνικά νοσοκομεία.
 - ✓ Συμμετοχή στα κλιμάκια των ΔΥΠΕ για την επιτήρηση της εφαρμογής των ΕΚ στα νοσοκομεία αρμοδιότητάς τους.
- iii. **ΔΥΠΕ - Ομάδα Έγκρισης Εσωτερικών Κανονισμών - Ομάδα Εκπαίδευσης και Επιτήρησης**
 - ✓ Αξιολόγηση εκθέσεων επιτήρησης που αποστέλλονται από τον ΕΟΔΥ.
 - ✓ Αξιολόγηση και έγκριση Εσωτερικών Κανονισμών νοσοκομείων αρμοδιότητάς τους.
 - ✓ Αξιολόγηση Ετησίων Σχεδίων Δράσης.
 - ✓ Επιτήρηση της εφαρμογής των Εσωτερικών Κανονισμών των νοσοκομείων.
 - ✓ Συμμετοχή στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.
- iv. **Υπουργείο Υγείας**

Αξιολόγηση διοικήσεων νοσοκομείων βάσει της τάσης των δεικτών καθώς και της προόδου της εφαρμοζόμενης στρατηγικής σε εθνικό επίπεδο.

4. ΚΥΡΩΣΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ

Ο ΕΟΔΥ ενημερώνει τις ΔΥΠΕ και το ΥΥ για τη συμμετοχή των νοσοκομείων στην επιτήρηση από την έναρξη της. Επίσης, με τις Οδηγίες για τη διαμόρφωση ΕΣ ο ΕΟΔΥ καθόρισε το τι θα πρέπει ακριβώς να συμπεριλαμβάνει ο ΕΚ των νοσοκομείων, ώστε να διευκολυνθεί το έργο των Επιτροπών Έγκρισης ΕΚ των ΔΥΠΕ, αλλά και των ίδιων των νοσοκομείων που θα συντάξουν τους κανονισμούς τους. Τέλος, έχουν υλοποιηθεί πολλές εκπαιδευτικές ημερίδες από το προσωπικό του ΕΟΔΥ αλλά και των ΔΥΠΕ σχετικά με την ενημέρωση των νοσοκομείων για τη διαμόρφωση και αποτελεσματική εφαρμογή των ΕΚ.

5. ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Τα δεδομένα σχετικά με τη θνητότητα των λοιμώξεων αποτυπώνονται μόνο στον πρώτο δείκτη επιτήρησης και πρόκειται για θνητότητα στις 28 ημέρες νοσηλείας μετά τη διάγνωση της βακτηριαιμίας (αδρή θνητότητα - crude mortality). Δεν πρόκειται για θνητότητα συνδεδεμένη με τη λοίμωξη. Τα συγκεκριμένα δεδομένα αναγράφονται στην έκθεση προόδου και σε όλες τις εκθέσεις των νοσοκομείων. Η αποδιδόμενη στις λοιμώξεις θνητότητα απαιτεί τη διεξαγωγή στοχευμένων μελετών. Δύο μελέτες στις οποίες συμμετείχε ο ΕΟΔΥ και που αναφέρονται στο φορτίο των νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικά παθογόνα αλλά και στις σημαντικές επιπτώσεις τους στους ασθενείς, στο υγειονομικό σύστημα και στη δημόσια υγεία βασισμένα στα δεδομένα του ΣΕ που υλοποιήθηκαν το 2012 στην ΕΕ, είναι οι ακόλουθες:

- i. Cassini A, Högberg LD, Plachouras D, Quattrocchi A, Hoxha A, Simonsen GS, Colomb-Cotinat M, Kretzschmar ME, Devleesschauwer B, Cecchini M, Ouakrim DA, Oliveira TC, Struelens MJ, Suetens C, Monnet DL; Burden of AMR Collaborative Group, Attributable

deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis, *Lancet Infect Dis.* 2019 Jan;19(1):56-66.

- ii. Kritsotakis EI, Kontopidou F, Astrinaki E, Roumelaki M, Ioannidou E, Gikas A, Prevalence, incidence burden, and clinical impact of healthcare-associated infections and antimicrobial resistance: a national prevalent cohort study in acute care hospitals in Greece. **Infect Drug Resist.** 2017 Oct 10;10:317-328.

6. ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ

Η πρόληψη και ο έλεγχος των λοιμώξεων στα ελληνικά νοσοκομεία, βασίζεται στο νομοθετικό πλαίσιο Υ1.Γ.Π.114971-ΦΕΚ 388/Β' /18-2-2014, όμως αποτελεί μέρος της εθνικής στρατηγικής για την αντιμετώπιση της Μικροβιακής Αντοχής στη χώρα μας στο πλαίσιο της Ενιαίας Υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η Ευρωπαϊκή Ένωση από το 2014 έχουν ζητήσει τη δέσμευση των κρατών-μελών σε υψηλό πολιτικό επίπεδο για τη συμμετοχή τους στη διεθνή προσπάθεια που καταβάλλεται τα τελευταία χρόνια για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής στη δημόσια υγεία, στην κτηνιατρική/κτηνοτροφία και στο περιβάλλον. Γι' αυτό το λόγο κάθε χώρα οφείλει να αναπτύξει εθνική στρατηγική που να συμπεριλαμβάνει την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής και στους τρεις αυτούς τομείς (Ενιαία Υγεία).

Τον Σεπτέμβριο του 2018, συγκροτήθηκε στη χώρα μας η Εθνική Διυπουργική Επιτροπή για την Ενιαία Υγεία με εκπροσώπους από τα τρία εμπλεκόμενα υπουργεία, Υγείας, Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, Περιβάλλοντος και Ανάπτυξης.

Η Επιτροπή Ενιαίας Υγείας διαμόρφωσε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής στο πλαίσιο της Ενιαίας Υγείας, το οποίο υπέβαλε στα τρία υπουργεία τον Ιούνιο του 2019 προς τελική αξιολόγηση και έγκριση. Οι δράσεις που αφορούν το νοσοκομειακό τομέα συμπεριλαμβάνονται αναλυτικά στο ΕΣΧ.

Τέλος, σας αποστέλλουμε συνημμένα στοιχεία που μας έχουν σταλεί από τις Διοικήσεις της 1^{ης} Υ.ΠΕ. Αττικής, 2^{ης} Υ.ΠΕ. Πειραιώς & Αιγαίου, 3^{ης} Υ.ΠΕ. Μακεδονίας, 4^{ης} Υ.ΠΕ. Μακεδονίας & Θράκης και 5^{ης} Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Βουλευτή κ. Θ. Πλεύρη

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γρ. Υπουργού

2. Γρ. Υφυπουργού

3. Τμήμα Νομ. Πρωτοβουλίας, Κοιν. Ελέγχου & Κωδικοποίησης

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ