

ΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον υπουργό:

- Υγείας

Θέμα: Αύξηση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στα δημόσια νοσοκομεία, χρονίζουν τα προβλήματα της δημόσιας υγείας

Αθήνα, 07 Μαΐου 2019

Κύριε υπουργέ,

Στη χώρα μας προσβάλλονται από νοσοκομειακές λοιμώξεις κατά μέσο όρο το 15% των εισαγωγών στα δημόσια νοσοκομεία. Το ποσοστό διαφέρει από νοσοκομείο σε νοσοκομείο ανάλογα τις αντοχές τους, ενώ η νοσηρότητα από νοσοκομειακές λοιμώξεις στις χώρες της Ε.Ε. αποτελεί το 5% των εισαγωγών στα νοσοκομεία τους. Η θνησιμότητα από νοσοκομειακές λοιμώξεις στα νοσοκομεία της χώρας μας είναι πάνω από 30% των προσβληθέντων, την στιγμή που στα νοσοκομεία της Ε.Ε. είναι στο 15%. Στα ελληνικά νοσοκομεία τα επίπεδα μικροβιακής αντοχής, καθώς και η εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς είναι συνεχώς αυξανόμενη. Ιδιαίτερα ανησυχητικά είναι τα ποσοστά στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας η χώρα μας εμφανίζεται στις πρώτες θέσεις κατανάλωσης αντιβιοτικών και εμφάνισης ανθεκτικών βακτηρίων. Η χώρα μας διεκδικεί το υψηλότερο ποσοστό της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην ανάπτυξη των σημαντικότερων ανθεκτικών βακτηρίων, που αναπτύσσονται στα ελληνικά νοσοκομεία,

με μοιραίες συνέπειες στους ασθενείς. Τα συχνότερα απομονωθέντα παθογόνα αίτια νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι το *Acinetobacter*, η *Klebsiella* και η *Pseudomonas*. Το ποσοστό θνησιμότητας από τα τρία παραπάνω μικρόβια φτάνει το 50% των προσβληθέντων στα δημόσια νοσοκομεία, τα διαθέσιμα φάρμακα αδυνατούν να αντιμετωπίσουν τα μικρόβια, λόγω της ανθεκτικότητάς τους σε αυτά, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται υψηλά ποσοστά θνησιμότητας και σημαντική αύξηση του κόστους νοσηλείας (αντιβιοτικά, μεγάλη παράταση του χρόνου νοσηλείας στις κλινικές ή στις ΜΕΘ). Ένας νοσηλευτής για 40 ασθενείς στη βάρδια. Δεν υπάρχει δυνατότητα τήρησης πρωτοκόλλων νοσηλείας, κατακλίσεις κλπ. Ο Νοσηλευτής δεν προλαβαίνει να κάνει υγιεινή των χεριών του, τρέχοντας από τον ένα ασθενή στον άλλο στις κλινικές, ειδικά στις εφημερίες με τις αθρόες εισαγωγές ασθενών, αλλά και στις ΜΕΘ. Στις ΜΕΘ αντιστοιχεί ένας νοσηλευτής σε 4 ασθενείς μπορεί και παραπάνω. Παρατηρείται επίσης μεγάλη έλλειψη Βοηθών Θαλάμων. Ουσιαστικά ο κλάδος βαίνει προς εξαφάνιση. Οι τεράστιες ελλείψεις βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού έχουν ως αποτέλεσμα οι ασθενείς να κάνουν εισαγωγή σε κρεβάτια που δεν έχουν απολυμανθεί από τον προηγούμενο ασθενή. Ως εκ τούτου μεγάλος είναι ο κίνδυνος διασποράς Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.

Λόγω έλλειψης Βοηθών Θαλάμων και αλληπάλληλων εισαγωγών στις εφημερίες δεν γίνεται απολύμανση στα κρεβάτια, στους θαλάμους και στα μηχανήματα των ΜΕΘ, που είναι άκρως απαραίτητα για τον περιορισμό των νοσοκομειακών Λοιμώξεων.

Υπάρχει μεγάλη ανεπάρκεια σε αντισηπτικά, αναλώσιμα υλικά, επιθέματα κατακλίσεων, υπάρχουν ελλείψεις σε υλικά καθαριότητας και όπου υπάρχουν είναι κακής ποιότητας, σε υλικά απολύμανσης (χειροπετσέτες, σαπούνια κ.ά.) με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα και το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό να μην μπορεί να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, Μεγάλη έλλειψη ιματισμού. Οι κουβέρτες δεν πλένονται σχεδόν ποτέ.

Μεγάλη είναι η ανεπάρκεια σε στρώματα και εξοπλισμό πρόληψης και αντιμετώπισης των κατακλίσεων. Τα απλά στρώματα στις κλινικές είναι δεκαετιών με προβλήματα σε ζητήματα υγιεινής. Υπάρχει μεγάλη ανεπάρκεια σε κρεβάτια τα οποία διαθέτουν μηχανισμούς αλλαγής θέσης ασθενών, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται επιπλοκές και λοιμώξεις αναπνευστικού και κατακλίσεις. Μεγάλη είναι η αναμονή των Ασθενών μετά την εισαγωγή τους στην εφημερία, έως ότου

προγραμματισθεί το χειρουργείο τους, ή να βρεθεί κρεβάτι ΜΕΘ. Το αποτέλεσμα είναι οι Ασθενείς να αποικίζονται από μικρόβια και να πολλαπλασιάζονται οι Νοσοκομειακές Λοιμώξεις (πχ. Ουρολοιμώξεις, λοιμώξεις αναπνευστικού κλπ). Δεν υπάρχουν χώροι απομόνωσης των Ασθενών με υψηλή επικινδυνότητα μετάδοσης Νοσημάτων. Ασθενείς με βαριές ιώσεις νοσηλεύονται σε θαλάμους με άλλους Ασθενείς. Ελλιπέστατη καθαριότητα λόγω των μειωμένων διαθέσιμων κονδυλίων το απόγευμα και τη νύχτα το προσωπικό καθαριότητας είναι ελάχιστο, καθώς επίσης και στις εφημερίες. Οι τουαλέτες και οι κλινικές δεν καθαρίζονται μέχρι την επόμενη μέρα.

Ερωτάται ο κύριος Υπουργός :

1. Τι απαντάτε στα ανωτέρω περιγραφόμενα προβλήματα που καθημερινά τα καταγγέλλουν πολίτες, συνδικαλιστικοί φορείς υγείας, Μ.Μ.Ε κλπ;
2. Υπάρχει σχέδιο του υπουργείου για την καταπολέμηση της μάστιγας των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και εάν ναι, ποιο είναι αυτό;
3. Λειτουργούν στα δημόσια νοσοκομεία επιστημονικές επιτροπές κατάλληλα καταρτισμένες από ειδικούς λοιμοξιολόγους ,εάν ναι , γιατί παρατηρείται το παραπάνω περιγραφόμενο αρνητικό αποτέλεσμα;
4. Τι προγραμματισμός υπάρχει απο τις αρμόδιες ΔΥΠΕ και ποιές οδηγίες δίδονται στα νοσοκομεία αρμοδιότητάς τους ως προς την πραγματοποίηση απολυμάνσεων (θαλάμων, υλικών, κουβερτών, στρωμάτων κλπ);
5. Ως προς το βοηθητικό προσωπικό θαλάμων, ποιός είναι ο αριθμός προσλήψεων την τελευταία τριετία;

Ο ερωτών βουλευτής

Αριστείδης Χ. Φωκάς
Β' Περιφέρεια Θεσσαλονίκης
Ανεξάρτητοι Έλληνες