



Αθήνα, 24 Σεπτεμβρίου 2025

## ΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον Υπουργό Υγείας

**Θέμα: «Συνθήκες μεγάλης επισφάλειας για ασθενείς, εργαζόμενους και επισκέπτες επικρατούν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ».**

Μόλις τον Ιανουάριο τρέχοντος, το ECDC (δηλαδή το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, ο ενωσιακός ΕΟΔΥ), χαρακτήρισε τα ελληνικά νοσοκομεία «μη ασφαλές μέρος» για τους ασθενείς. Ήταν το συμπέρασμα στο οποίο κατέληξε η επιστημονική επιτροπή που επισκέφτηκε την Ελλάδα στο πλαίσιο παρακολούθησης του φαινομένου της μικροβιακής αντοχής και των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων.

Σύμφωνα με το ECDC η Ελλάδα κατέχει εδώ και χρόνια μια θλιβερή πρωτιά. Είναι η πρώτη χώρα στην μικροβιακή αντοχή και επίσης η χώρα με το υψηλότερο ποσοστό ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων οι οποίες εξαιτίας αυτών των πολυανθεκτικών μικροβίων είναι πολύ δύσκολο να αντιμετωπιστούν με τα υπάρχοντα αντιβιοτικά. Η επίπτωση των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων, σύμφωνα με τη μελέτη σημειακού επιπολασμού 2022-2023 του ECDC ήταν στην Ελλάδα 12.2%, δηλαδή αρκετά υψηλότερη από τον μέσο όρο των υπόλοιπων χωρών της Ευρώπης (6.8%). Σε φθίνουσα σειρά συχνότητας, οι μικροοργανισμοί σε ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις στην Ελλάδα σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες επιτήρησης του οργανισμού, είναι το *Acinetobacter Spp.*, στην Ελλάδα 15% (EU/EEA 3%). Η *Klebsiella spp.*, 14% (EU/EEA 12%) και η *Pseudomonasaeruginosa* 12% (EU/EEA 8%).

Πρόκειται για άλλη μια αρνητική πρωτιά της Ελλάδας.

Βάσει των καταγεγραμμένων στοιχείων και σύμφωνα με την έκθεση, στην Ελλάδα καταγράφονται υπερβολικά υψηλά ποσοστά αντοχής στελεχών *K. pneumoniae*, *A. baumannii* και *P. aeruginosa* έναντι αντιβιοτικών τελευταίας γραμμής όπως οι καρβαπενέμες (72%, 96%, 49% αντοχές αντίστοιχα). Η διασπορά τους εντός των νοσοκομείων είναι ταχεία, με αποτέλεσμα τη συχνή μετάδοσή τους στους ασθενείς.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την προαναφερθείσα μελέτη η Ελλάδα έχει τον υψηλότερο δείκτη χρήσης αντιμικροβιακών στα νοσοκομεία. Συνολικά το 55.3% των ασθενών λαμβάνουν κατά τη νοσηλεία τους, τουλάχιστον ένα αντιβιοτικό. Το 2022 δεδομένα από το European Surveillance Antimicrobial Consumption Network (ESAC-Net) δείχνουν ότι η Ελλάδα είναι η δεύτερη χώρα σε συνολική κατανάλωση αντιβιοτικών (δηλαδή στα νοσοκομεία και στην κοινότητα αθροιστικά) στην Ε.Ε (32.9 DDD per 1000 inhabitants per day, 70% υψηλότερα από τον ενωσιακό μέσο όρο (19.4 DDD per 1000 inhabitants per day). Τα δεδομένα είναι ακόμα χειρότερα για τα συνήθη αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται στο

νοσοκομείο (καρβαπενέμες) όπου σε αυτά η Ελλάδα έχει την μεγαλύτερη κατανάλωση από όλες τα κράτη μέλη της Ε.Ε.

Κι ενώ το ECDC έχει εδώ και 9 μήνες χτυπήσει τον κώδωνα ενός κρίσιμου κινδύνου και μιλάει για σιωπηλή επιδημία, ένα περιστατικό στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας (ΠΓΝΛ) καταδεικνύει ότι η κατάσταση των νοσοκομείων του ΕΣΥ είναι δυστυχώς ακόμη χειρότερη και ότι η ζωή και η ασφάλεια των ασθενών, των εργαζομένων και των επισκεπτών κυριολεκτικά είναι θέμα τύχης και συγκυρίας.

Ένας ογκολογικός ασθενής του ΠΓΝΛ στο οποίο εισήχθη την 28η Ιουλίου 2025 για χημειοθεραπεία στην αιματολογική κλινική, έλαβε εξιτήριο την 14η Αυγούστου 2025, αφού νοσηλεύτηκε επιτυχώς. Εντούτοις, την ίδια ημέρα επέστρεψε στο νοσοκομείο με έντονη δύσπνοια όπου παρέμεινε ως την 18η Αυγούστου 2025 οπότε και διασωληνώθηκε. Εξαιτίας έλλειψης κλίνης αναγκάστηκε να διακομιστεί στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας. Εκεί, στην ΜΕΘ, απεβίωσε ο 65χρονος την 23η Αυγούστου 2025. Σύμφωνα με το εξιτήριο του ΓΝ Λάρισας, η αιτία θανάτου ήταν η πνευμονία από *legionella*.

Αυτό σημαίνει ότι εν έτει 2025 και σε ένα κράτος μέλος της Ε.Ε, ασθενής που νοσηλεύεται σε τριτοβάθμιο/πανεπιστημιακό δημόσιο νοσοκομείο για θεραπεία από καρκίνο, ενώ νικά την επάρατο νόσο, τελικά υποκύπτει, το πιθανότερο επειδή δεν έγινε σωστή συντήρηση των κλιματιστικών μηχανημάτων του εν λόγω νοσοκομείου. Διότι αυτός είναι ο συνηθέστερος τρόπος μετάδοσης της νόσου και πρέπει να διερευνηθεί αν όντως έτσι συνέβη και τι ευθύνες για την κακή συντήρηση του μηχανήματος υπάρχουν και πως πρέπει να κατανεμηθούν αναλόγως.

Η λεγιονέλλωση είναι οξεία βακτηριακή λοίμωξη του αναπνευστικού που προκαλείται από τα βακτηρίδια του γένους *Legionellae*. Η λεγιονέλλα αποτελεί βακτηρίδιο ευρέως διαδεδομένο στη φύση, βρίσκεται στα περισσότερα συστήματα νερού και αποικίζει εύκολα όλα τα συστήματα ύδρευσης, δίκτυο παροχής θερμού και κρύου νερού. Μεταδίδεται αερογενώς με εισπνοή του βακτηριδίου, όταν νερό που είναι μολυσμένο διασκορπίζεται στον αέρα υπό μορφή σταγονιδίων (αεροζόλ, ντους), και ευτυχώς δεν μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο. Η συγκεκριμένη περίπτωση αφορά σε νοσοκομειακή λεγιονέλλωση, διότι το κρούσμα/θανών σχετίζεται με νοσηλεία σε νοσοκομείο κατά τις προηγούμενες 2-10 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων του.

Είναι κυριολεκτικά αδιανόητο να συμβαίνει κάτι τέτοιο σε νοσοκομείο του ΕΣΥ.

Τη στιγμή μάλιστα που πάλι το ECDC έχει επιβεβαιώσει ότι ο ανθεκτικός στα φάρμακα μύκητας *Candidozyma auris* εξαπλώνεται ραγδαία στα ευρωπαϊκά νοσοκομεία, με την Ελλάδα να αποτελεί μια από τις πέντε χώρες με τα περισσότερα κρούσματα. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα του ECDC, ο *Candidozyma auris* (πρώην *Candida auris*) συνεχίζει να εξαπλώνεται ραγδαία στα ευρωπαϊκά νοσοκομεία, αποτελώντας σοβαρή απειλή για τους ασθενείς αλλά και τα ίδια τα συστήματα υγείας. Ο αριθμός των κρουσμάτων αυξάνεται, οι επιδημίες διευρύνονται και αρκετές χώρες αναφέρουν συνεχιζόμενη τοπική μετάδοση. Ο *Candidozyma auris* (*C. auris*) είναι ένας μύκητας που συνήθως εξαπλώνεται εντός δομών υγείας, είναι συχνά ανθεκτικός στα αντιμυκητιασικά φάρμακα και μπορεί να προκαλέσει σοβαρές λοιμώξεις σε βαριά άρρωστους ασθενείς. Η ικανότητά του να αντέχει σε διαφορετικές επιφάνειες και ιατρικό εξοπλισμό και να μεταδίδεται μεταξύ ασθενών καθιστά τον έλεγχο του ιδιαίτερα δύσκολο.

Μεταξύ 2013 και 2023, οι χώρες της ΕΕ/ΕΟΧ ανέφεραν πάνω από 4 000 κρούσματα, με σημαντική αύξηση στα 1.346 κρούσματα που αναφέρθηκαν από 18 χώρες μόνο το 2023. Η Ελλάδα συγκαταλέγεται μεταξύ των πέντε κρατών μελών που έχουν καταγράψει τα περισσότερα κρούσματα κατά τη διάρκεια της δεκαετίας.

Όλα τα παραπάνω στοιχεία, προερχόμενα από το ECDC, καταδεικνύουν ότι οι συνθήκες νοσηλείας στα νοσοκομεία του ΕΣΥ δεν είναι ασφαλείς για τη ζωή και την υγεία των ασθενών,

των εργαζομένων και των επισκεπτών. Πρόκειται για μια απαράδεκτη κατάσταση εξαθλίωσης και κατερήμωσης του ΕΣΥ, ως αποτέλεσμα των πολιτικών της υποστελέχωσης και της υποχρηματοδότησης του, που απεργάστηκε και εφαρμόζει η κυβέρνηση Μητσοτάκη από τις 8-7-2019 ως και σήμερα.

**Επειδή** τα νοσοκομεία πρέπει να είναι χώροι ασφάλειας, περίθαλψης και φροντίδας των ασθενών, και όχι πηγή νόσου και θανάτου.

**Επειδή** τα νοσοκομεία ως χώρος εργασίας πρέπει να τηρούν όλα τα εκ του νόμου, των πρωτοκόλλων και των ευρωπαϊκών και διεθνώς κατευθυντήριων γραμμών προβλεπόμενα μέτρα που κατατείνουν στην ασφάλεια των εργαζομένων

**Επειδή** η υποχρηματοδότηση των νοσοκομείων και του ΕΣΥ εν γένει είναι πηγή ζεόντων προβλημάτων και τελικά μπορεί να οδηγήσει στην ασθένεια και τη διακινδύνευση της ζωής

**Επειδή** είναι προφανές ότι η Ελλάδα αντιμετωπίζει πολύ σοβαρό πρόβλημα ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων και αντιμικροβιακής αντοχής, φαινόμενα που θεωρούνται άκρως επικίνδυνες, αλλά σιωπηλές επιδημίες με πανδημικό φορτίο

**Ερωτάται ο κ. Υπουργός:**

1. Ποια άμεσα μέτρα θα λάβει προκειμένου να διερευνηθεί το τραγικό αυτό περιστατικό;
2. Ποια άμεσα μέτρα δημόσιας/πληθυσμιακής υγείας θα λάβει ώστε να μην έχουμε κι άλλα κρούσματα νοσοκομειακής λεγιονέλλωσης στο ΠΓΝ Λάρισας;
3. Έχει δηλωθεί το θανατηφόρο περιστατικό στο EWRS;
4. Έχουν καταγραφεί άλλα κρούσματα και να ναι, πόσα;
5. Υπάρχει εκτίμηση κινδύνου για το κρούσμα και την πιθανή περαιτέρω διασπορά της νόσου στο νοσοκομείο;
6. Πότε θα διατάξει ΕΔΕ προκειμένου να στοιχειοθετηθεί και αποδοθεί η ευθύνη για το τραγικό αυτό περιστατικό;
7. Ποιο είναι το Εθνικό Σχέδιο που έχει εκπονήσει και εφαρμόζει το Υπουργείο Υγείας για την αντιμετώπιση των επιδημιών της αντιμικροβιακής αντοχής και των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων;

**Οι ερωτώντες Βουλευτές**

**Παναγιωτόπουλος Ανδρέας**

**Κόκκαλης Βασίλειος**