



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	1330
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	58
Αρ. Πρωτ. 1330	21 11 16
Αρ. Επ. Πρωτ. 1330	

Αθήνα, 21/11/2016

ΕΡΩΤΗΣΗ & ΑΚΕ

ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΘΕΜΑ: «Υπάρχει σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση των αυξημένων κρουσμάτων ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων».

Κύριε Υπουργέ,

πέρα από την υποχρηματοδότηση, την στρεβλή κατανομή του ιατρικού προσωπικού, την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, την κομματοκρατία και την ελλιπή ψηφιοποίηση, μεγάλη πληγή του ΕΣΥ είναι οι ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις. Η χώρα μας είναι πρωταθλήτρια στην κατανάλωση αντιβιοτικών και πρώτη στην εμφάνιση ανθεκτικών, ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων.

Οι ειδικοί εντοπίζουν ως κύριες αιτίες την αυξημένη και ανορθολογική κατανάλωση και συνταγογράφηση αντιβιοτικών, αλλά και τις πλημμελείς συνθήκες ελέγχου της διασποράς των μικροοργανισμών σε πολλά ελληνικά νοσοκομεία, κυρίως λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού δικτύου καταγραφής της κατανάλωσης αντιβιοτικών ESAC-NET του ECDC, στο οποίο η χώρα μας συμμετέχει από το 2002, η Ελλάδα από το 2004 παραμένει σταθερά πρώτη στην κατανάλωση αντιβιοτικών μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ειδικότερα, σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του ECDC, η χώρα μας ήταν και το 2015 η πρώτη σε κατανάλωση αντιβιοτικών στην κοινότητα με 36,1 ημερήσιες δόσεις κατά μέσο όρο ανά 1.000 κατοίκους, όταν ο μέσος όρος στις χώρες της Ε.Ε. ήταν 22,4 ανά 1.000 κατοίκους. Στις χαμηλότερες θέσεις βρίσκονται η Ολλανδία, η Εσθονία και η Σουηδία με 10,7, 11,6 και 12,3 ημερήσιες δόσεις ανά 1.000 κατοίκους, αντίστοιχα. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα είμαστε πρώτοι και στη χορήγηση αντιβιοτικών 2ης γραμμής, όταν τα πιο απλά αντιβιοτικά αποτυγχάνουν. Στην Ελλάδα, καταγράφονται περίπου 9 δόσεις ανά 1.000 κατοίκους, όταν ο μέσος όρος στις χώρες του ΟΟΣΑ είναι 3,5.

Το πιο ανησυχητικό είναι ότι τα τελευταία χρόνια, οι ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις αφορούν μικρόβια, τα οποία εμφανίζουν υψηλή ανθεκτικότητα στα διαθέσιμα αντιβιοτικά. Ειδικοί ομιλούν για το «τέλος των αντιβιοτικών», δηλαδή το γεγονός ότι εδώ και πολλά χρόνια δεν έχει παρασκευαστεί ένα καινούριο, πιο ισχυρό αντιβιοτικό από τα ήδη υπάρχοντα. Η επιστημονική έρευνα δεν παράγει πλέον νέα αντιβιοτικά, με τον ρυθμό που απαιτεί η αυξανόμενη αντοχή των παθογόνων μικροοργανισμών. Ενδεικτικό είναι πως την περίοδο 1983-1987 είχαν κυκλοφορήσει 16 νέα αντιβιοτικά, δέκα την πενταετία 1993-1997, πέντε την περίοδο 2003-2007 και μόλις δύο την πενταετία 2008-2012.

Σύμφωνα με παλαιότερα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ οι περισσότερες λοιμώξεις καταγράφονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (54,9%), στις παθολογικές κλινικές (27,4%) και στους χειρουργικούς τομείς (17,7%). Οι συχνότερα εμφανιζόμενες λοιμώξεις είναι οι μικροβιαίμιες (34,8%) και οι πνευμονίες (29,8%) και ακολουθούν οι ουρολοιμώξεις (21%) και οι λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου (14,4%). Ο συχνότερος τύπος πνευμονίας που καταγράφεται είναι η πνευμονία σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα (73,9%). Στις μονάδες εντατικής θεραπείας, η θνησιμότητα από τις λοιμώξεις καταγράφεται στο 43,6%, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τον παθολογικό και τον χειρουργικό τομέα είναι 30,2% και 19,5% αντίστοιχα.

Τον Οκτώβριο του 2010 εκπονήθηκε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης «Προκρούστης» υπό την εποπτεία του ΚΕΕΛΠΝΟ για την καταγραφή του προβλήματος, αλλά και την επιτήρησή του. Από το Νοέμβριο του 2010 άρχισε να λειτουργεί για την αντιμετώπιση λοιμώξεων από πολυανθεκτικά Gram – αρνητικά παθογόνα σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Οργανώθηκαν κλιμάκια ειδικών που επισκέπτονταν τα νοσοκομεία με επιστημονικό και

συμβουλευτικό ρόλο στους τρόπους ελέγχου των λοιμώξεων που προκαλούν τα τρία βασικά παθογόνα *acinetobacter*, *klebsiella* και *pseudomona*. Στο πρόγραμμα συμμετείχε το 85% των δημόσιων νοσοκομείων. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης «Προκρούστης» λειτούργησε αρχικά, αλλά από το 2013 και εντεύθεν δεν έχουν γίνει γνωστά τα αποτελέσματα.

Επιπλέον, στο άρθρο 21 του ν. 4208/2013 (Ρυθμίσεις Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ Α' 252/18-11-2013) προβλέπονται οι διαδικασίες ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων, που αποτελούν ευθύνη των διοικήσεων των νοσοκομείων, η κοινοποίηση στοιχείων στο Υπουργείο Υγείας, αλλά και η σύσταση Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων σε κάθε Μονάδα Υγείας. Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Υ1.Γ.Π.114971/2014 προς εφαρμογή του νόμου η διοίκηση κάθε νοσοκομείου είναι αρμόδια, μεταξύ άλλων, να συντάσσει σε ετήσια βάση σχέδιο δράσης με συγκεκριμένους στόχους για τον έλεγχο των λοιμώξεων, χρονοδιάγραμμα, πόρους και τιμές-στόχους για κάθε δείκτη ελέγχου λοιμώξεων. Επιπλέον, η διοίκηση κάθε νοσοκομείου συντάσσει ετήσιο οικονομικό προϋπολογισμό και απολογισμό ειδικά για τις δράσεις που αφορούν στην πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων. Το σχέδιο δράσης κοινοποιείται και αξιολογείται ετησίως από την αρμόδια υγειονομική περιφέρεια, ενώ για τις αποδόσεις των νοσοκομείων σε αυτόν τον τομέα ενημερώνεται τακτικά και η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας.

Επειδή η εφαρμογή προγραμμάτων για ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών και η στοχευμένη εφαρμογή προγραμμάτων ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων πέρα από τη βελτίωση των δεικτών υγείας του πληθυσμού θα οδηγήσει και σε σημαντική εξοικονόμηση πόρων του δημόσιου συστήματος υγείας,

ερωτάστε:

- 1) Υπάρχει σχεδιασμός για την αντιμετώπιση των νοσοκομειακών λοιμώξεων; Σε ποιες ενέργειες σκοπεύετε να προβείτε για την αντιμετώπιση της αυξημένης κατανάλωσης αντιβιοτικών τόσο εξωνοσοκομειακά όσο και εντός των νοσοκομείων;
- 2) Σε ποιες ενέργειες έχετε προβεί για την κατάρτιση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του ΕΣΥ σε θέματα διαχείρισης νοσοκομειακών λοιμώξεων και ορθής χρήσης και συνταγογράφησης αντιβιοτικών; Πως σκοπεύετε να ελέγξετε τη διάθεση αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συνταγή;
- 3) Σε ποιες ενέργειες σκοπεύετε να προβείτε για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών; Έχει οργανωθεί μέχρι σήμερα κάποια ενημερωτική εκστρατεία;
- 4) Τα δεδομένα του εθνικού σχεδίου δράσης «Προκρούστης» χρησιμοποιήθηκαν και, εάν ναι, πως για τη χάραξη πολιτικών παρέμβασης με στόχο τη μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής;
- 5) Δεδομένης της σταθερά αρνητικής πρωτιάς της χώρας μας, θα υπάρξει νέο Εθνικό Σχέδιο Δράσης; Έχετε προβεί στις απαραίτητες διαβουλεύσεις;

Παρακαλώ, όπως μας γνωστοποιήσετε:

Α) τα αποτελέσματα της εφαρμογής του εθνικού σχεδίου δράσης «Προκρούστης» στην αντιμετώπιση των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Β) σε πόσες και ποιες Μονάδες Υγείας έχει προχωρήσει η σύσταση των Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων της παρ. 5 του άρθρου 21 του ν. 4208/2013.

**Ο ερωτών & αιτών βουλευτής
Κωνσταντίνος Μπαργιώτας - Λάρισας**