

Αριθμ. Πρωτ. ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ: 5240
Ημερομ. Κατάθεσης: 20/6/2024



Αθήνα, 20 Ιουνίου 2024

ΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον Υπουργό Υγείας

Θέμα: «Προβληματική η επιλογή της αυτοδιαγνωστικής διαδικασίας στο πλαίσιο της δράσης για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου»

Υπεγράφη στις 4 Ιουνίου 2024 η υπ' αριθ. Δ1β/ΓΠ. οικ. 30644 Κοινή Υπουργική Απόφαση, η οποία ρυθμίζει ειδικά θέματα αφορώντα στην υλοποίησης της δράσης δημόσιας υγείας «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Παχέος Εντέρου». Πρόκειται για μια δράση, η οποία εντάσσεται στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου «**ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ**».

Το Πρόγραμμα αυτό σχεδιάστηκε από το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης και υλοποιείται στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας “Ελλάδα 2.0” με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης – NextGenerationEU.

Παραδόξως, πρόκειται μόλις για το πρώτο ολοκληρωμένο εθνικό πρόγραμμα πρόληψης που υλοποιείται στη χώρα και έχει ως στόχο την έγκαιρη διάγνωση χρόνιων νόσων όπως ο καρκίνος και οι καρδιαγγειακές παθήσεις που προκαλούν πρόωρους θανάτους, ενδεικτικό της αδιαφορίας και αβελτηρίας της ελληνικής πολιτείας απέναντι σε ένα άκρως σημαντικό πεδίο πολιτικής της υγείας.

Η αξιοποίηση των ενωσιακών πόρων του προαναφερόμενου χρηματοδοτικού εργαλείου της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση της νόσου, με έμφαση στις νεοπλασίες και τα καρδιαγγειακά νοσήμερα είναι ένα θετικό πρώτο βήμα για την εμπέδωση της σπουδαιότητας που έχει η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση θεραπεία για την αποφυγή θανάτων, κάτι που επιδρά ευεργετικά πρώτον, στη ζωή και την ευημερία των ανθρώπων, δεύτερον στον εξορθολογισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τρίτον στην αναπτυξιακή προοπτική της Ελλάδας.

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ένας εκ των τεσσάρων πιο συχνών μορφών καρκίνου και αφορά στο 13% του συνόλου των νεοπλασιών στην Ελλάδα. Η δε θνησιμότητα από καρκίνο του παχέος εντέρου είναι η δεύτερη μεταξύ όλων των καρκίνων στην Ελλάδα, με 22 θανάτους ανά 100.000 άτομα.

Ωστόσο, για άλλη μια φορά η κυβέρνηση επιλέγει τρόπους εφαρμογής και υλοποίησης μιας κατ' αρχήν ορθής δράσης πληθυσμιακής υγείας, η οποία συναντά σφοδρές αντιδράσεις από τους επαγγελματίες υγείας. Η εν θέματι δράση εκκινεί και βασίζεται στην αυτοδιαγνωστική

διαδικασία, το self-testing. Ο δικαιούχος θα πρέπει αφού ενημερωθεί να προσέλθει σε συνεργαζόμενο φαρμακείο, να προμηθευτεί δωρεάν το self-test, να το εκτελέσει ορθά και τέλος να επιστρέψει στο συνεργαζόμενο φαρμακείο, το οποίο είναι αρμόδιο να εισάγει το αποτέλεσμα της αυτοδιάγνωσης σε ειδικό ηλεκτρονικό πεδίο της ΗΔΙΚΑ Α.Ε.

Με λίγα λόγια, όλο το βάρος και ευθύνη της διαδικασίας μετακυλιέται για νιοστή φορά στο άτομο. Αυτό θα πρέπει να εκτελέσει σωστά μια αντικειμενικά δύσκολη και αγχωτική διαδικασία, από το θετικό ή αρνητικό αποτέλεσμα της οποίας κρίνεται η υγεία και η ζωή του. Ακόμη δηλαδή και όταν η κυβέρνηση προσποιείται ότι ενδιαφέρεται για την πληθυσμιακή υγεία και το δημόσιο και κοινωνικό συμφέρον, αδυνατεί να κρύψει τις βαθιά νεοφιλελεύθερες και νεοδεξιές αγκυλώσεις της: το κράτος αποχωρεί και ο πολίτης επωμίζεται ολοένα και περισσότερα και επαχθέστερα βάρη και ευθύνες.

Πράγματι, η αυτοδιαγνωστική διαδικασία με χρήση αυτοδιαγνωστικού ελέγχου τύπου FIT (Faecal Immunochemical Testing), δηλαδή ποσοτικό Ανοσοχημικό Τεστ Κοπράνων προτείνεται από την πιο πρόσφατη Σύσταση του Συμβουλίου της 9ης Δεκεμβρίου 2022 σχετικά με την ενίσχυση της πρόληψης μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης: Μια νέα προσέγγιση της ΕΕ για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου που αντικαθιστά τη σύσταση 2003/878/ΕΚ του Συμβουλίου. Αυτή η πρόκριση του ποσοστικού Ανοσοχημικού Τεστ Κοπράνων όμως γίνεται αντί της χρήσης αυτοδιαγνωστικού ελέγχου τύπου FOB, δηλαδή ανίχνευσης λανθάνουσας αιμορραφίας στα κόπρανα. Παρότι όμως η Σύσταση του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης ομιλεί καθαρά για χρήση του FIT αντί του FOB, η ΚΥΑ επιτρέπει τη χρήση και των δύο αυτών τύπων αυτοδιαγνωστικού ελέγχου, κάτι που αντιβαίνει το γράμμα και το πνεύμα της σύστασης βάσει της οποίας το Υπουργείο Υγείας επιλέγει την αυτοδιαγνωστική διαδικασία.

Προφανώς οι συστάσεις δεν είναι δεσμευτικές για τα κράτη μέλη. Όμως, είναι άλλο να προσαρμόζεις μια σύσταση στις ιδιαιτερότητες εκάστου κράτους μέλους με γνώμονα πάντα την επίτευξη των στόχων που θέτει η σύσταση, άλλο να παραβαίνεις τη σύσταση ως έχει, ιδίως όταν είναι σαφής και ρητή. Και βεβαίως, εν προκειμένω, η Ελλάδα, μέσω του Υπουργείου Υγείας, δέχεται μεν τη σύσταση της αυτοδιαγνωστικής διαδικασίας αλλά δεν δέχεται τη σύσταση των FIT αντί των FOB.

Επειδή οι πολιτικές πρόληψης, πρώιμης διάγνωσης και έγκαιρης θεραπείας της νόσου είναι αδιαμφιβήτητης σημασίας τόσο για την υγεία και ευημερία των ανθρώπων όσο για τη βιωσιμότητα και εξορθολογισμό των συστημάτων υγείας και την προοπτική ανάπτυξης της κοινωνίας

Επειδή συγκεκριμένα οι δημόσιες δράσεις πρόληψης του καρκίνου, και δη του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, του παχέος εντέρου και του ορθού είναι εξαιρετικά σημαντικές και επωφελείς τόσο για τον πληθυσμό στόχο τους, όσο για το σύστημα υγείας και το κοινωνικό σύνολο ευρύτερα

Επειδή η αυτοδιαγνωστική διαδικασία είναι μεν καινοτόμος, αλλά ακόμη δεν έχει αποδειχθεί η επιστημονική χρησιμότητα και αποτελεσματικότητα, οι δε δράσεις αυτές δεν πρέπει να συνιστούν πιλοτικά προγράμματα διαπίστωσης και αξιολόγησης της αυτοδιαγνωστικής διαδικασίας

Επειδή μεγάλο μέρος της επιστημονικής κοινότητας (Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Ιδιωτικής Πρωτοβάθμιας Υγείας (ΠΟΣΙΠΥ), η Πανελλήνια Ένωση Ιατρικής Βιοπαθολογίας (ΠΕΙΒ) και η Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Βιοπαθολογίας/ Εργαστηριακής Ιατρικής (ΕΕΙΒ/ΕΙ))

θεωρεί ότι αντί της αυτοδιαγνωστικής διαδικασίας θα έπρεπε να προτιμηθεί η διαδικασία της προσέλευσης των δικαιούχων στις κατάλληλες δομές υγείας, δημόσιες ή ιδιωτικές, όπου οι κατάλληλα εκπαιδευμένοι επαγγελματίες υγείας, οι ιατροί βιοπαθολόγοι θα εκτελέσουν, θα αξιολογήσουν και θα καταχωρήσουν το αποτέλεσμα στην ειδική εφαρμογή της ΗΔΙΚΑ και κατόπιν και αναλόγως αποτελέσματος, θα συνεργαστούν και με τον δικαιούχο και με τον κατάλληλο ιατρό (γαστρεντερολόγο ή ενδοσκόπο). Η σοβαρότητα μιας τέτοιας διαδικασίας δεν πρέπει επ' ουδενί να επαφίεται στην όποια επιμέλεια και ψυχραιμία μπορεί να επιδείξει ο δικαιούχος, αλλά πρέπει να διασφαλίζεται από τους κατάλληλους και αρμόδιους ιατρούς.

Επειδή η εξέταση σε ένα μόνο χρονικό σημείο δεν αποκλείει την ύπαρξη κάποιου προβλήματος και ότι ο περιοδικός έλεγχος ανά πενταετία μετά την ηλικία των 50 ετών με κολονοσκόπηση παραμένει η μόνη ασφαλής πολιτική πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου, αλλά σε κανένα σημείο της ΚΥΑ δεν προβλέπεται κάτι τέτοιο

Επειδή ως τώρα δεν υπάρχει καμία διασφάλιση της βιωσιμότητας της δράσης, το μέλλον της οποίας είναι αβέβαιο μετά το πέρας της ενωσιακής χρηματοδότησης μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης και Βιωσιμότητας

Επειδή ο προ-συμπτωματικός έλεγχος αποτελεί δευτερογενή πρόληψη, αλλά από μόνη της δεν αρκεί για την αντιμετώπιση της επίπτωσης και του επιπολασμού της νόσου στην Ελλάδα, αλλά απαιτείται και πρωτογενής πρόληψη και παρέμβαση σε όλους τους προσδιοριστές της νόσου του καρκίνου.

Ερωτάται ο αρμόδιος Υπουργός:

1. Γιατί προτιμήθηκε η αμφιβόλου αποτελεσματικότητας μέθοδος της αυτοδιαγνωστικής διαδικασίας;
2. Γιατί και αντίθετα με το γράμμα και πνεύμα της προαναφερόμενης σύστασης επιτρέπεται η χρήση αυτοδιαγνωστικού ελέγχου τύπου FOB;
3. Γιατί δεν προτιμήθηκε η ασφαλής και αξιόπιστη διαδικασία της δειγματοληψίας και εκτέλεσης του ελέγχου από ιατρούς βιοπαθολόγους της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, του ΕΣΥ ή του ιδιωτικού τομέα;
4. Γιατί δεν προβλέπεται στην ΚΥΑ η παραπομπή των περιπτώσεων που προσκομίζουν δύο φορές άκυρο αυτοδιαγνωστικό έλεγχο, σε εξέτασή τους σε δημόσια ή ιδιωτική δομή υγείας;
5. Πως θα διασφαλιστεί η βιωσιμότητα της δράσης πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου μετά το πέρας της ενωσιακής χρηματοδότησης;
6. Εκτός από screening, ποιες δράσεις πρωτογενούς πρόληψης του καρκίνου προτίθεται να υλοποιήσει, και πότε;

Οι ερωτώντες Βουλευτές

Παναγιωτόπουλος Ανδρέας

Λινού Αθηνά

Αποστολάκης Ευάγγελος

Αυλωνίτης Αλέξανδρος – Χρήστος

Βέττα Καλλιόπη

Γαβρήλος Γιώργος

Δούρου Ειρήνη (Ρένα)

Ζαμπάρας Μιλτιάδης

Ηλιόπουλος Όθων

Θρασκιά Ουρανία (Ράνια)

Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος

Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα)

Κόκκαλης Βασίλης

Κοντοτόλη Μαρίνα

Μάλαμα Κυριακή

Μαμουλάκης Χάρης

Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος

Μπάρκας Κωνσταντίνος

Νοτοπούλου Αικατερίνη

Παπαηλιού Γεώργιος

Παππάς Πέτρος

Πούλου Παναγιού (Γιώτα)

Χρηστίδου Ραλλία

Ψυχογιός Γεώργιος