

Αριθμ. Πρωτ. ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ: 371
Ημερομ. Κατάθεσης: 16/10/2025



**ΚΑΖΑΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ ΕΥΒΟΙΑΣ
ΠΑΣΟΚ - ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ**

ΕΡΩΤΗΣΗ

Παρασκευή 17-10-2025

Προς τον Υπουργό Υγείας

Θέμα: «Απόρριψη αιτήματος για χορήγηση ιατρικά απαραίτητης συσκευής υποβοήθησης βήχα σε ανήλικο ασθενή με σοβαρή νευρομυϊκή ανεπάρκεια, δυσφαγία και επαναλαμβανόμενες αναπνευστικές λοιμώξεις»

Κύριε Υπουργέ,

Ανήλικο παιδί, ηλικίας 7 ετών, πάσχει από σοβαρή νευρομυϊκή αδυναμία και αριστερή ημιπάρεση, στο πλαίσιο ιστορικού οξείας μυοκαρδίτιδας και καρδιοαναπνευστικής ανεπάρκειας που αντιμετωπίστηκε με εξωσωματική οξυγόνωση (ECMO) σε ηλικία 20 μηνών. Το παιδί φέρει γαστροστομία λόγω δυσφαγίας και δυσκαταποσίας και έχει υποβληθεί σε τραχειοστομία.

Σύμφωνα με την ιατρική γνωμάτευση της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία» (16/06/2025, αρ. πρωτ. 12745), η ασθενής παρουσιάζει: Αδυναμία βήχα και αδυναμία αποβολής εκκρίσεων από το αναπνευστικό σύστημα, επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού, που απαιτούν συχνές νοσηλείες, δυσκολία στην αναπνοή και αυξημένο κίνδυνο αναπνευστικής ανεπάρκειας καθώς και δυσφαγία και υψηλό κίνδυνο εισρόφησης, με περαιτέρω επιβάρυνση της αναπνευστικής κατάστασης.

Η ιατρική γνωμάτευση αναφέρει ρητώς ότι, για την πρόληψη επαναλαμβανόμενων λοιμώξεων, την αποφυγή επιδείνωσης της αναπνευστικής λειτουργίας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, είναι απολύτως απαραίτητη η χορήγηση συσκευής υποβοήθησης βήχα (Cough Assist Device).

Παρά τα παραπάνω, και μολονότι πρόκειται για περίπτωση υψηλής ιατρικής βαρύτητας και πολυπαραγοντικής επιβάρυνσης, το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο απέρριψε το σχετικό αίτημα στις 4 Σεπτεμβρίου 2025, χωρίς αιτιολόγηση και χωρίς να προτείνει εναλλακτική λύση,

παρά το γεγονός ότι η συσκευή θεωρείται βασικό και αναντικατάστατο μέσο πρόληψης λοιμώξεων και αποφυγής επαναλαμβανόμενων διασωληνώσεων.

Με δεδομένο ότι η συγκεκριμένη περίπτωση πληροί όλα τα ιατρικά κριτήρια για την κατ' εξαίρεση και επείγουσα χορήγηση της συσκευής, καθώς αφορά παιδί με σοβαρή νευρομυϊκή ανεπάρκεια, δυσφαγία και αυξημένο κίνδυνο εισρόφησης, αναπνευστική ευπάθεια και ιστορικό επανειλημμένων νοσηλειών.

Ερωτάσθε,

1. Με ποια κριτήρια απορρίφθηκε το αίτημα χορήγησης της συσκευής, παρά την πλήρη και τεκμηριωμένη ιατρική γνωμάτευση από δημόσιο νοσοκομείο αναφοράς;
2. Υπάρχει πρόθεση να επανεξεταστεί η απόφαση και η έγκριση της χορήγησης της συσκευής, ώστε να αποφευχθεί περαιτέρω επιδείνωση της υγείας του παιδιού;

Συνημμένα καταθέτω την επιστολή της μητέρας του παιδιού και την γνωμάτευση της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία».

Η ερωτώσα βουλευτής

Καζάνη Αικατερίνη