



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	
Αριθμ. Πρωτ. ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ	7251
Ημερομ. Καταθέσεως	25.7.16

Αθήνα, 25/07/2016

ΕΡΩΤΗΣΗ

Προς α) τον Υπουργό Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων

β) τον Υπουργό Υγείας

ΘΕΜΑ: «Επάρκεια Ατομικού Δελτίου Υγείας Μαθητή για τον εντοπισμό προβλημάτων υγείας κατά τη σχολική ηλικία».

Σύμφωνα με την με αρ. πρωτ. Φ6/304/75662/Γ1/16-05-2014 (ΦΕΚ 1296/Β'/21-05-2014) Κ.Υ.Α. των Υπουργείων Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας, με θέμα «Καθορισμός του τύπου, του περιεχομένου, των όρων και προϋποθέσεων κατάρτισης, χορήγησης, φύλαξης, επεξεργασίας και αξιοποίησης του Ατομικού Δελτίου Υγείας του Μαθητή (Α.Δ.Υ.Μ.)» και την από 23-05-2016 Ανακοίνωση του Υπουργείου Παιδείας Έρευνας και Θρησκευμάτων «Εγγραφές μαθητών στις σχολικές μονάδες Π.Ε της χώρας για το σχολικό έτος 2016-2017 - Λήξη σχολικού έτους 2015-2016», για τη συμπλήρωση του Ατομικού Δελτίου Υγείας Μαθητή (Α.Δ.Υ.Μ.) προ της εγγραφής τους στο νηπιαγωγείο και στο Δημοτικό, η ιατρική εξέταση εξακολουθεί να γίνεται από παιδιάτρους ή γενικούς ιατρούς ή παθολόγους χωρίς να καθίσταται υποχρεωτική η λήψη ιατρικού πιστοποιητικού κατόπιν της διενέργειας προληπτικών ιατρικών εξετάσεων από τους αντίστοιχα ειδικευμένους ιατρούς.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η απλή καρδιολογική εξέταση κατά τη συμπλήρωση του Α.Δ.Υ.Μ. χωρίς τη διενέργεια και υπέρηχου καρδιάς από ειδικό καρδιολόγο, δεν μπορεί να αποκαλύψει συγγενείς ανωμαλίες και παθήσεις που μπορεί να μείνουν αδιάγνωστες, όπως έχουν αναφέρει επανειλημμένα σε επιστολές/ανακοινώσεις τους οι ιατρικοί σύλλογοι της χώρας.

Το ίδιο ισχύει και με την οφθαλμολογική εξέταση των παιδιών, καθώς η συμπλήρωση του Α.Δ.Υ.Μ. περιλαμβάνει μόνο μέτρηση οπτικής οξύτητας, ενώ σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού (Ε.Ε.Π.Ο.Σ.) κρίνεται απαραίτητη σε αυτή την ηλικία τουλάχιστον μία φορά εξέταση σκιασκοπίας με κυκλοπληγία, η οποία είναι η μόνη εξέταση που αποκαλύπτει την ύπαρξη διαθλαστικών σφαλμάτων, παρότι η οπτική οξύτητα μπορεί να είναι φυσιολογική. Επίσης η ύπαρξη μικρών στραβισμών μπορεί εύκολα να διαλάθει της προσοχής κατά την συμπλήρωση του Α.Δ.Υ.Μ. από μη ειδικό οφθαλμίατρο.

Ακόμη, ενώ ως γνωστόν στην παιδική ηλικία εμφανίζονται τα πρώτα μόνιμα δόντια, αντί να προάγεται η στοματική υγεία, δεν προβλέπεται πουθενά οδοντολογικός έλεγχος για την τήρηση της σωστής στοματικής υγιεινής.

Σημειώνεται, ότι στο παρελθόν η Πολιτεία βασιζόμενη στις υποδείξεις ειδικής επιστημονικής ομάδας, είχε προχωρήσει στη θεσμοθέτηση των απαραίτητων οφθαλμολογικών, καρδιολογικών και οδοντολογικών ελέγχων στα παιδιά, καθιερώνοντας στα δικαιολογητικά για την εγγραφή τους στο νηπιαγωγείο και στο δημοτικό σχολείο, τα ιατρικά πιστοποιητικά οφθαλμολογικής, καρδιολογικής και οδοντολογικής εξέτασης.

Η Ε.Ε.Π.Ο.Σ. επισημαίνει ότι «ο θεσμός αυτός λειτούργησε άψογα για σειρά ετών, μειώνοντας σημαντικά την παιδική οφθαλμική νοσηρότητα στη χώρα μας. Όμως, τα τελευταία τρία χρόνια, για λόγους επιστημονικά μη κατανοητούς, ο θεσμός χαρακτηρίστηκε ως μη υποχρεωτικός, υποβαθμίστηκε και ουσιαστικά καταργήθηκε. Το γεγονός αυτό οδήγησε σε μία ανησυχητική αύξηση αδιάγνωστων οφθαλμικών παθήσεων, που μπορούν να προκαλέσουν μόνιμες βλάβες στην όραση».

Σύμφωνα με την Ε.Ε.Π.Ο.Σ, το 5 έως 7% των παιδιών έχουν σημαντικό πρόβλημα όρασης και οι γονείς δεν το γνωρίζουν, ενώ το 80% των παθήσεων που οδηγούν σε μόνιμη βλάβη της όρασης θα μπορούσαν να θεραπευτούν εάν είχαν διαγνωστεί έγκαιρα. Επιπρόσθετα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας μέσα από τις οδηγίες που απορρέουν από το πρόγραμμα VISION 2020, συστήνει την προληπτική εξέταση των παιδιών τον 1^ο, 3^ο και 5^ο χρόνο ζωής από οφθαλμίατρο, πρόγραμμα που ακολουθούν όλες οι ευρωπαϊκές χώρες.

Όλα τα προαναφερόμενα επισημαίνονται επανειλημμένως τα τελευταία χρόνια από Ιατρικούς Συλλόγους αλλά και την Ε.Ε.Π.Ο.Σ. σε αντίστοιχες επιστολές προς το Υπουργείο Υγείας δίχως κανείς να μεριμνά για την υιοθέτηση των εν λόγω συστάσεων.

Με βάση τα παραπάνω ερωτώνται οι κ.κ. Υπουργοί:

- 1) Ποιες ιατρικές/επιστημονικές μελέτες επέβαλαν την κατάργηση των παραπάνω προληπτικών εξετάσεων, που αντιτίθεται στις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αλλά και της ιατρικής κοινότητας; Έχει γίνει αποτίμηση του μέτρου αυτού και αν ναι ποια τα στοιχεία που έχουν συγκεντρωθεί;
- 2) Έχετε λάβει υπόψη σας και εκτιμήσει το εξωτερικό κόστος που θα επιφέρει το συγκεκριμένο μέτρο σε ορίζοντα 30ετίας, καθώς οι αδιάγνωστες παθήσεις των μικρών μαθητών θα οδηγήσουν σε ενήλικες με σοβαρά προβλήματα υγείας και ίσως μειωμένη ικανότητα εργασίας;
- 3) Έχουν αυξηθεί ή μειωθεί οι δαπάνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας που αφορούν οφθαλμολογικές, καρδιολογικές και οδοντιατρικές παθήσεις για παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας τα τελευταία τρία έτη;
- 4) Δεδομένου ότι η πρόληψη είναι πολύ πιο αποτελεσματική από την θεραπεία, σκοπεύετε να επαναφέρετε τον υποχρεωτικό καρδιολογικό, οφθαλμολογικό (πέραν της μέτρησης οπτικής οξύτητας) και οδοντολογικό έλεγχο των μαθητών; Και αν ναι πότε;
- 5) Γιατί η ισχύς των Α.Δ.Υ.Μ. είναι 3ετής κι όχι 2ετής όπως ίσχυε παλαιότερα; Στόχος είναι μόνο η αρχειοθέτηση και η καταγραφή των στοιχείων της

ατομικής κατάστασης των μαθητών ή η έγκαιρη διάγνωση των διαφόρων νοσημάτων;

- 6) Έχετε εκτιμήσει τα οφέλη από την σύσταση κινητών μονάδων σχολικών ιατρών με όλες τις απαραίτητες ειδικότητες οι οποίες θα αναλάβουν πλήρως και δωρεάν για όλα τα παιδιά τη διαδικασία των εξετάσεων;

Οι ερωτώντες βουλευτές

Γιώργος Μαυρωτάς – Αττικής

Κωνσταντίνος Μπαργιώτας - Λάρισας