



8610
27 9 16

27.09.2016

Ερώτηση
Προς τον Υπουργό Υγείας

Θέμα: Πόσο ψηλά στην ατζέντα της κυβέρνησης είναι η δημιουργία δομών για ασθενείς σε τελικό στάδιο;

Η σταδιακή κατάρρευση του ΕΣΥ φέρνει στην επιφάνεια προβλήματα και ελλείψεις που θα μπορούσαν από χρόνια να έχουν αντιμετωπιστεί. Κλινικές που κλείνουν εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού, ιατρικά μηχανήματα πεπαλαιωμένα που τακτικά τίθενται εκτός λειτουργίας, κλινικές εντατικής θεραπείας και χειρουργικές αίθουσες επίσης κλειστές, ενώ πλέον πολλά από τα νοσοκομεία σε Αθήνα αλλά και την Περιφέρεια ξεκίνησαν να παρουσιάζουν ελλείψεις και σε φάρμακα λόγω έλλειψης χρημάτων. Όλα τα παραπάνω φανερώνουν τη δύσκολη πραγματικότητα, την οποία καλούνται οι πολίτες να αντιμετωπίσουν με μόνο τους σύμμαχο την υπομονή και την καλή διάθεση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Την ίδια όμως στιγμή έχουμε και μια άλλη κατηγορία πολιτών, οι οποίοι ελπίζουν μόνο στη διαχείριση του «πόνου» καθώς βρίσκονται σε τελικό στάδιο. Η Πολιτεία δε δείχνει να έχει συνειδητοποιήσει πόσο μεγάλο είναι αυτό το πρόβλημα. Στην Ελλάδα πεθαίνουν κάθε χρόνο 20.000-25.000 άνθρωποι μόνο από καρκίνο. Αντίστοιχα σοβαρά προβλήματα αντιμετωπίζουν χιλιάδες ασθενείς που πάσχουν από ανίατα νευρολογικά νοσήματα, AIDS, Alzheimer, καρδιακή, νεφρική ή και αναπνευστική ανεπάρκεια. Στη χώρα μας σε αντίθεση με όσα συμβαίνουν σε άλλα προηγμένα υγειονομικά συστήματα, δεν υπάρχουν ειδικές υπηρεσίες για τους ασθενείς τελικού σταδίου, όταν δηλαδή η κύρια νόσος δεν ανταποκρίνεται σε καμία θεραπεία.

Σύμφωνα με συστάσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ήδη από το 1986 έχει δημιουργηθεί ένα δίκτυο παρηγορητικής φροντίδας που περιλαμβάνει ειδικές μονάδες στα

νοσοκομεία, ξενώνες, εξωτερικά ιατρεία και βοήθεια από εκπαιδευμένο προσωπικό. Στην Ελλάδα και ενώ υπάρχει η Υπουργική Απόφαση του 2007 (Υ4α/ οικ. 1620/ 2/07, 19-12-2007) για τη δημιουργία κέντρων πόνου και φροντίδας, δεν έχουν δημιουργηθεί αντίστοιχες δομές. Έτσι για παράδειγμα η λειτουργία του κέντρου πόνου του Αρεταίειου βασίζεται σε εθελοντές. Οι συνθήκες «εργασίας» δεν είναι οι πλέον κατάλληλες, δεν υπάρχει νοσηλευτική υποστήριξη, δεν υπάρχουν ψυχολόγοι, ενώ απουσιάζουν και κρεβάτια όπου θα μπορούσε να εφαρμοστεί κάποια παρεμβατική τεχνική. Να σημειώσουμε ότι πολλοί ασθενείς κουράρονται από γιατρούς που δεν είναι εκπαιδευμένοι για τέτοιες περιπτώσεις, ενώ ταυτόχρονα επεκτείνονται και οι ανισότητες στη χορήγηση των φαρμάκων κατά του πόνου όπου για παράδειγμα σε κατανάλωση οπιοειδών σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ανά ασθενή στην Ελλάδα φτάνει τα 4 mgr, ενώ στη Δανία τα 90 mgr.

Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι σύμφωνα με σχετικές μελέτες η μη ύπαρξη κέντρων «πόνου» διογκώνει τη νοσοκομειακή περίθαλψη ενώ με την ύπαρξη δομών παρηγορητικής φροντίδας μπορούν να εξοικονομηθούν και να απελευθερωθούν στο σύστημα υγείας πόροι της τάξης των 50 έως 205 εκ. ετησίως μόνο από τη φροντίδα καρκινοπαθών τελικού σταδίου. Τέλος, η ύπαρξη τέτοιων δομών θα βοηθήσει τους ασθενείς του τελικού σταδίου να αντιμετωπίσουν καλύτερα το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Επειδή χώρες με σύγχρονο σύστημα υγείας σήμερα μελετούν την επέκταση των προγραμμάτων δομών παρηγορητικής φροντίδας.

Επειδή ασθενείς με προχωρημένη και μη αναστρέψιμη νόσο μπορούν και πρέπει να έχουν ποιότητα ζωής

Ερωτάται ο αρμόδιος Υπουργός:

1. Στηρίζει η κυβέρνηση τη δημιουργία δομών παρηγορητικής φροντίδας στα δημόσια νοσοκομεία; Και αν ναι, σε ποιες ενέργειες έχετε προβεί μέχρι σήμερα για την ορθή και πλήρη λειτουργία τους;
2. Ποια είναι η πολιτική της κυβέρνησης στη χρήση οπιοειδών σε ασθενείς τελικού σταδίου; Σκοπεύετε να καταθέσετε σχετική νομοθετική ρύθμιση;
3. Σκοπεύετε να εφαρμόσετε και να επεκτείνετε την κατ' οίκον φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου; Και αν ναι, ποιο είναι το σχετικό χρονοδιάγραμμα;
4. Υπάρχει δυνατότητα χρήσης νέων τεχνολογιών από την κυβέρνηση για την παρακολούθηση των ασθενών σε τελικό στάδιο από απόσταση; Αν ναι, πως σκοπεύετε να τις εφαρμόσετε; Αν όχι, σκοπεύετε να αποκτήσετε;

Οι ερωτώντες βουλευτές

Ιάσωνας Φωτήλας- Αχαΐας

Γρηγόρης Ψαριανός – Β' Αθήνας