



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

**Προς :**

Υπουργείο Υγείας

Αξιότιμο κ. Στ. Βαρδαρό

Αν. Γεν. Γραμ. Υπ. Υγείας

Α.Π.:4463

Αθήνα, 24 Ιουλίου 2017

**Θέμα: Οι θέσεις της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας και την Ένωσης Πνευμονολόγων Ελλάδος για την Πνευμονολογία στην Π.Φ.Υ.**

Αξιότιμοι Κύριοι,

Το πιο κάτω υπόμνημα, συντάχθηκε και κατατίθεται στα πλαίσια του Σχεδίου Νόμου Μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), από τους επίσημους Πανελλήνιους Φορείς της Πνευμονολογίας, την Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία και την Ένωση Πνευμονολόγων Ελλάδας, έχει δε ως στόχο την ενημέρωση σας σχετικά με τον επιστημονικό ρόλο και την θέση που οφείλει να κατέχει ο Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, στην Κοινότητα και στην ΠΦΥ.

Κατά την άποψη μας, το σημαντικότερο κριτήριο δημιουργίας της Π.Φ.Υ. πρέπει να είναι η παροχή ιατρικών υπηρεσιών με κύριο προσανατολισμό, την πρόληψη και αγωγή της Υγείας, τη θεραπεία, καθώς και την αποκατάσταση των χρονίως πασχόντων, μέσα από διαγνωστικά, θεραπευτικά και φαρμακευτικά πρωτόκολλα.

Είναι σαφές ότι τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια αυξημένη αναγνώριση και ταυτόχρονα επίπτωση των αναπνευστικών νοσημάτων. Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα, η **Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)** και το **Βρογχικό Άσθμα**, αποτελούν τα πλέον συνήθη νοσήματα, για τα οποία αναζητείται ιατρική βοήθεια και συνδρομή, με τη ΧΑΠ να αποτελεί μία από τις κυριότερες αιτίες θανάτου παγκοσμίως. Αναφέρουμε τεκμηριωμένες μελέτες που δείχνουν ότι η επίπτωση του άσθματος ανέρχεται στο 9% [Zervas ERS congress 2012], ενώ της ΧΑΠ 8.5-10.5% [Tzanakis Chest 2005, Sichletidis Respiration 2009]. Πρόσφατα δημοσιευμένες μελέτες του 2017 [Souliotis Int J COPD 2017], θεωρούν

ότι το συνολικό ετήσιο κόστος διαχείρισης ανά ασθενή με ΧΑΠ ανέρχεται σε 4.730 €, με το τελευταίο να εξαρτάται σημαντικά, από την ύπαρξη νοσηλείας λόγω παροξύνσεων της νόσου. Αντίστοιχα, σε ανάλογη μελέτη για το άσθμα, το ετήσιο κόστος φαίνεται να είναι λιγότερο και να ανέρχεται στις 2.300 € ανά ασθενή, με σημαντικό όμως στοιχείο, ότι το 72% των ασθενών παρακολουθείται από ειδικό Πνευμονολόγο, πράγμα που δεν ισχύει για την ΧΑΠ [Souliotis Frontiers 2017]. Παραμένοντας στα χρόνια αναπνευστικά νοσήματα, θα πρέπει επίσης να τονισθεί, η σαφής αύξηση των **Διάχυτων Διάμεσων Πνευμονοπαθειών**, για την διάγνωση και διαχείριση των οποίων απαιτούνται ειδικές γνώσεις, που μόνο οι Πνευμονολόγοι γνωρίζουν, ενώ 3 άλλες κατηγορίες νοσημάτων, ο **Καρκίνος του Πνεύμονα**, οι **Λοιμώξεις του Αναπνευστικού Συστήματος** (που αποτελούν τις συχνότερες λοιμώξεις) και η **Φυματίωση** αποτελούν σήμερα, καθημερινές προκλήσεις για την διαχείριση τους από τον ειδικό.

Ο ρόλος λοιπόν του Πνευμονολόγου στη Π.Φ.Υ., δεν εντοπίζεται στα 2 κύρια αποφρακτικά νοσήματα των αεραγωγών που είναι η ΧΑΠ και το Άσθμα. Δεν σταματά επίσης στη διενέργεια της σπυρομέτρησης, που έχει σαν κύριο στόχο την διάγνωση των 2 αυτών νοσημάτων. Ο ρόλος του είναι πολύπλευρος, με πολλαπλές στοχεύσεις που άπτονται όχι μόνο στην αναγνώριση νοσημάτων, αλλά ταυτόχρονα στην αξιολόγηση και διαχείριση αυτών. Η μη ορθή διαχείριση των νοσημάτων του Αναπνευστικού, από μη εκπαιδευμένους επαγγελματίες Υγείας, χωρίς εμπειρία στην ανίχνευση, διάγνωση και θεραπεία, επιβαρύνει σημαντικά τόσο το σύστημα Υγείας, όσο και τον ίδιο τον ασθενή, επιφέροντας μεγάλη καθυστέρηση στην αντιμετώπιση τους, ευνοεί και συντηρεί την πολυφαρμακία, αυξάνει ιδιαίτερα το κόστος και φυσικά εξαντλεί πόρους από το Υγειονομικό Σύστημα, ενώ παράλληλα μειώνει σημαντικά το επίπεδο ποιότητας ζωής των αναπνευστικών ασθενών και καταγράφει υψηλά ποσοστά θνησιμότητας.

Αναμφισβήτητα, το “κόστος” των αναπνευστικών νοσημάτων, λόγω της αυξημένης επίπτωσής τους στο γενικό πληθυσμό, εξαρτάται από τη διαχειριστική ικανότητα του ειδικού και φυσικά η πρόωμη διάγνωση τους δεν είναι απλά θετική για τον ασθενή μόνο, αλλά και για το σύστημα Υγείας. Η ύπαρξη Πνευμονολόγου στην ΠΦΥ, δεν αποτελεί μόνο μια δικλείδα ασφάλειας για τη μείωση του ρυθμού παραπομπής σε τριτοβάθμια κέντρα, αλλά μια σημαντική παρέμβαση στη γενική διαχείριση των νοσημάτων σε διαγνωστικό και θεραπευτικό επίπεδο. Να τονισθεί ακόμα, ότι είναι η ειδικότητα εκείνη, που έχει σημαντικό ρόλο και στην αξιολόγηση νοσημάτων άλλων ειδικοτήτων, μια και υπάρχει σημαντικός αριθμός νοσημάτων που χαρακτηρίζονται ως συν-νοσηρότητες. Αναφέρουμε ενδεικτικά τα **συστηματικά νοσήματα της Ρευματολογίας, τα Καρδιαγγειακά, τις Νεοπλασίες** και φυσικά το μεγάλο ζήτημα των **Φαρμακογενών Πνευμονοπαθειών**, που αποτελούν

σημαντικό κομμάτι στη καθημερινότητα όλων των ειδικοτήτων και αποτελούν ταυτόχρονα σημαντικό ζήτημα ασφάλειας και πρώιμης αναγνώρισης, με σκοπό τη μείωση του κόστους από τυχόν εξέλιξη τους. Τέλος στο τεράστιο θέμα της **Πρόληψης**, να σημειωθεί η μεγάλη συνδρομή της ειδικότητας, σε **θέματα ενημέρωσης και διακοπής καπνίσματος, σε γενικό και ειδικό πληθυσμό**, όπως σχολεία, εκπαιδευτικά ιδρύματα και λοιπούς επαγγελματικούς χώρους, με τη χρήση εκπαιδευτικών-ενημερωτικών προγραμμάτων και άλλων κατάλληλων εργαλείων (ιατρεία διακοπής καπνίσματος, Προγράμματα Υπ. Παιδείας, κλπ )

Είναι λοιπόν σαφές ότι ο Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος αποτελεί και πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ΠΦΥ, με σημαντικό ρόλο στα νέα πολυδύναμα Κέντρα Υγείας. Η τεκμηριωμένη, επιδημιολογικά με μελέτες, αυξημένη επίπτωση αναπνευστικών νοσημάτων, θεωρείται σημαντικό στοιχείο ώστε στη στατιστική παρέμβαση η αναλογία του Πνευμονολόγου να είναι 1/20.000 κατοίκους.

Θεωρούμε ότι είναι επιτακτική ανάγκη η πολιτεία να υιοθετήσει τις παραπάνω θέσεις μας, με σκοπό την θωράκιση του συστήματος Υγείας και των Πολιτών.

Με τιμή,

Για το ΔΣ της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας και το ΔΣ της Ένωσης Πνευμονολόγων Ελλάδας.

Ο Πρόεδρος της ΕΠΕ



Σπύρος Ζακυνθινός

Καθηγητής Εντατικολογίας ΕΚΠΑ

Ο Πρόεδρος της Ε.Πν.Ελ



Αναστάσιος Δ. Τσατσούλης

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος