



Προς

Τμήμα: Σχεδιασμού Παροχών,

Κοστολόγησης- Τιμολόγησης Ιατροτεχνολογικού,

Υγειονομικού Υλικού και Σκευασμάτων Ειδικής Διατροφής ΕΟΠΥΥ

Δευτέρα 10 Ιουνίου 2024

Α.Π.: 5674

Θέμα: Θέσεις της ΕΠΕ για την Συνταγογράφηση Συσκευών για το Σύνδρομο Άπνοιας Ύπνου

Αξιότιμοι,

Η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία αφού διαβουλευτήκε με την Ομάδα Εργασίας Διαταραχών του Ύπνου, την Ομάδα Εργασίας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και αφού συζήτησε με εκπροσώπους των Ευρωπαϊκών Ομάδων Διαταραχών του Ύπνου κατέληξε στις παρακάτω θέσεις- προτάσεις. Πριν την αναφορά των προτάσεων μας θα πρέπει να αποσαφηνίσουμε ορισμένα στοιχεία που κατά τη γνώμη μας δεν διάγουν με την επιστημονική γνώση των τωρινών οδηγιών για την διαχείριση και συνταγογράφηση συσκευών για τις διαταραχές του ύπνου.

1. Σε Ευρωπαϊκό επίπεδο καταγράφουμε το υπόμνημα το οποίο εκπόνησε η κα Σχίζα Σοφία (Professor of Respiratory and Sleep Medicine, Head of ERS Assembly 4 Sleep Disordered Breathing, Somnologist Expert in Sleep Medicine, Head of Sleep Disorders Unit, Dept of Respiratory Medicine, Medical School, University of Crete, Greece). Η κυρία Σχίζα είναι σήμερα επικεφαλής στην Ευρωπαϊκή Πνευμονολογική Εταιρεία στην ομάδα διαταραχών αναπνοής στον ύπνο.

Σε όλες τις χώρες της Ευρώπης που έχουν εθνικές ή/και ακολουθούν τις Ευρωπαϊκές οδηγίες Ιατρικής του Ύπνου, η διάγνωση, αντιμετώπιση και παρακολούθηση των ασθενών με Σύνδρομο Άπνοιας Ύπνου (ΣΑΥ) γίνεται από τους Ειδικούς Ιατρούς Ύπνου. Φυσικά το ίδιο ισχύει και για τη συνταγογράφηση ή επανασυνταγογράφηση των συσκευών θετικών πιέσεων των αεραγωγών (PAP). Σε αρκετές χώρες όπως Γαλλία, Βέλγιο,

Γερμανία, Σουηδία, Αγγλία και πρόσφατα Ιταλία, η αρχική συνταγογράφηση είναι 3μηνιαία, ακολουθεί αξιολόγηση της συμμόρφωσης του ασθενούς με τη θεραπεία και κατόπιν- εφόσον πιστοποιηθεί η συμμόρφωση- γίνεται ετήσια με περαιτέρω υποχρεωτική επανεκτίμηση από τον ειδικό του Ύπνου για την πορεία του ασθενούς και του νοσήματος και την αναγκαιότητα ή όχι κλιμάκωσης ή αποκλιμάκωσης της θεραπείας. Θα θέλαμε να τονίσουμε εδώ ότι στην εποχή της σύγχρονης ιατρικής της ακριβείας (precision medicine), των πολλαπλών παθοφυσιολογικών και κλινικών φαινοτύπων του ΣΑΥ, του διαφορετικού κινδύνου ανάπτυξης συνοσηροτήτων, της εισόδου νέων τεχνολογιών στη διάγνωση και θεραπεία και της εξατομικευμένης και συνδυαστικής θεραπείας δε μπορούμε να μιλάμε για ναι ή όχι στις συσκευές θετικών πιέσεων των αεραγωγών - PAP, ναι ή όχι στην επανασυνταγογράφησή τους.

Στα πλαίσια αυτά η ERS (European Respiratory Society) και η ESRS (European Sleep Research Society) ενώνουν τις δυνάμεις τους για ομογενοποίηση της άσκησης της Ιατρικής του Ύπνου στην Ευρώπη και πολύ πρόσφατα εγκρίθηκε από την ERS η δημιουργία μιας ομάδας για την ανάπτυξη οδηγιών για την χρήση συσκευών θετικών πιέσεων στο ΣΑΥ (*Guidelines for Positive Airway Pressure use in Obstructive Sleep Apnoea patients*), με το Assembly 4 ως leading Assembly και σε συνεργασία με την ESRS, ώστε να βγουν οδηγίες σε ποιους ασθενείς και με ποιο τρόπο θα γίνεται η διάγνωση (και πέραν της μελέτης Ύπνου, πχ βιοδείκτες, νέες τεχνολογίες κλπ), με ποιο τρόπο θα γίνεται η εφαρμογή της θεραπείας δίνοντας έμφαση στην εκπαίδευση ασθενούς και οικογένειας, την τιτλοποίηση ανάλογα με το φαινότυπο, την ηλικία, το φύλο, τις συνοσηρότητες καθώς και βιοδείκτες, παρακολούθηση βασιζόμενη σε όλες αυτές τις παραμέτρους και ενίσχυση της συμμόρφωσης με τη θεραπεία. Είναι πλήρως επιστημονικά τεκμηριωμένη η συσχέτιση της συμμόρφωσης με τη θεραπεία με το θεραπευτικό αποτέλεσμα και πρέπει να επιδιώκεται σε κάθε ασθενή (από 7ετίας η Αμερικάνικη Ακαδημία Ιατρικής Ύπνου έχει εκδώσει διεθνείς οδηγίες εκπαίδευσης, εφαρμογής και παρακολούθησης των συσκευών PAP). Αυτό καθορίζει και την επανασυνταγογράφησή τους ή όχι. Η θέση της Ευρωπαϊκής κοινότητας είναι σαφής και αιτιολογημένη για το κεντρικό ρόλο του ιατρού με εξειδίκευση-πιστοποίηση στην Ιατρική του ύπνου.

2. Σύμφωνα με την υπουργική απόφαση (Αρ.Γ5α/Γ.Π.οικ.68753, ΦΕΚ Τεύχος Β'4453/08.10.2018, σελίδα 54448, παράγραφος 2.1) και το εδάφιο 4, όσον αφορά αποκλειστικά και μόνον ασθενείς με Σύνδρομο Άπνοιας Ύπνου (ΣΑΥ) (ICD10: G47.3)- πρέπει η αξιολόγηση και παρακολούθηση να γίνεται από Πνευμονολόγο με εκπαίδευση

στην Ιατρική του Ύπνου, ο οποίος μπορεί να εργάζεται και να συνταγογραφεί ή να επανασυνταγογραφεί συσκευές PAP, είτε στο Δημόσιο είτε στον Ιδιωτικό τομέα. Ως ιδιωτικό τομέα θεωρούμε τόσο τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, όσο και τα ιδιωτικά ιατρεία. Τα ανωτέρω, βασίζονται σε σχετικές υπουργικές αποφάσεις (Αρ.Γ5α/Γ.Π.οικ.68753, ΦΕΚ Τεύχος Β'4453/08.10.2018 και Αρ.Γ2α /οικ.5466, ΦΕΚ Τεύχος Β', Αρ.Φύλ.325/07.02.2020).

3.Σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΠΥΥ η επανασυνταγογράφηση των συσκευών πρέπει να γίνεται εντός του τελευταίου δεκαημέρου από την λήξη της τελευταίας συνταγής - γνωμάτευσης. Αυτό είναι πραγματικά ανέφικτο καθώς είναι αδύνατο να μπορέσουν να εξυπηρετηθούν όλοι οι ασφαλισμένοι από τα υπάρχοντα δημόσια και ιδιωτικά Ε.Κε.Δ.Υ, τα οποία είναι πιστοποιημένα και έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθούν και να επανασυνταγογραφούν τις αναπνευστικές συσκευές. Σήμερα ο κύριος όγκος των επανασυνταγογραφούμενων συσκευών γίνεται από γιατρούς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Ακόμη και σήμερα στην Ελλάδα αν προσπαθήσει κάποιος να κλείσει ραντεβού για επανασυνταγογράφηση συσκευής είτε σε δημόσιο είτε σε ιδιωτικό νοσοκομείο είναι πρακτικά αδύνατο από τον αριθμό των παραπομπών και της αναμονής που υπάρχει. **Οι αναμονές είναι πάνω από 6 μήνες στα περισσότερα κέντρα του παραρτήματος Α.**

4. Επίσης, πρέπει να είναι ξεκάθαρη η διαφορά μεταξύ ασθενών με ΣΑΥ και ασθενών που χρήζουν συσκευών Μη Επεμβατικού Μηχανικού Αερισμού λόγω άλλων παθήσεων, όπου η αξιολόγηση, η συνταγογράφηση και η παρακολούθηση μπορεί να γίνεται και από Πνευμονολόγο ή Εντατικολόγο. Στην κατηγορία αυτή εμπίπτουν πολλά αναπνευστικά νοσήματα με συνοδό Αναπνευστική Ανεπάρκεια Υπερκαπνικού τύπου II (ΧΑΠ, κυφοσκολίωση, μυϊκή αδυναμία μετά παρατεταμένη παραμονή σε αναπνευστήρα κλπ.), νευρομυϊκά νοσήματα (νόσος κινητικού νευρώνα, νόσος Guillen-Barre κλπ.) ή άλλα. Η αξιολόγηση των ασθενών αυτών γίνεται πρωτίστως με αέρια αρτηριακού αίματος και λειτουργικό έλεγχο της αναπνοής και συνήθως δεν προαπαιτείται μελέτη ύπνου που σημαίνει ότι η συνταγογράφηση ή επανασυνταγογράφηση εδώ, ΔΕΝ προϋποθέτει εξειδικευμένο ιατρό στην ιατρική του ύπνου.

5. Αναφορικά με τους ιατρούς των δημοσίων δομών ΕΣΥ οι οποίοι δεν είναι πιστοποιημένοι στην ιατρική του ύπνου θα πρέπει να υπόκεινται στις κείμενες διατάξεις όπως προαναφέρθηκαν για τους υπόλοιπους ιατρούς.

Οι Προτάσεις της ΕΠΕ:

1. Η τεκμηρίωση της διάγνωσης και η χορήγηση θεραπείας στο Σύνδρομο Άπνοιας του Ύπνου (G47.3) να γίνεται από Πνευμονολόγο με εκπαίδευση στην Ιατρική του Ύπνου, του Δημοσίου ή Ιδιωτικού τομέα, στα πλαίσια πολυπνογραφίας τύπου I ή II ή περιορισμένου τύπου φορητής καταγραφής τύπου III όπως ορίζεται στην υπουργική απόφαση Αρ. Γ2α/οικ.5446, ΦΕΚ Τεύχος Β', Αρ. Φύλ. 325/07.02.2020, άρθρο 3 παρ. 9. Ως ιδιωτικός τομέας θεωρούνται ιδιωτικά νοσοκομεία και ιδιωτικά ιατρεία. Να τιμολογηθεί η φορητή καταγραφή στην ΗΔΙΚΑ. Είναι αναγκαία η πιστοποίηση της φορητής καταγραφής για την αποσυμφόρηση του συστήματος και των αναγκών των ασθενών. Η τιμολόγηση της δεν πρέπει να υπολείπεται της τιμολόγησης καταγραφής των εργαστηρίων ύπνου.
2. Ειδικά, για τη αρχική συνταγογράφηση των αναπνευστικών συσκευών θετικής πίεσης αεραγωγών τύπου PAP για χρήση στον ύπνο με ICD10 G47.3 να γίνεται μόνο από Πνευμονολόγο του ΕΣΥ ή του ιδιωτικού τομέα (όχι μόνο των ιδιωτικών νοσοκομείων αλλά και των ιδιωτικών ιατρείων) με εκπαίδευση στην Ιατρική του Ύπνου (κατέχοντα το Κρατικό Πιστοποιητικό Εξειδίκευσης στην Ιατρική του ύπνου), όπως ορίζεται στην υπουργική απόφαση Γ5α/Γ.Π.οικ.68753, ΦΕΚ Β'4453/08.10.2018, σελ. 54448 παρ.2.1. Σας αποστέλλουμε το σχετικό κατάλογο εκπαιδευμένων ιατρών (ο οποίος ανανεώνεται κάθε φορά μετά τη διενέργεια σχετικών εξετάσεων από το Υπουργείο). Αυτή θα γίνεται με κλείδωμα των ΑΜΚΑ με ένδειξη αρχική συνταγογράφηση.
3. Η διάρκεια της αρχικής συνταγογράφησης χορήγησης (ενοικίαση) της αναπνευστικής συσκευής τύπου PAP ορίζεται σε 6 μήνες. Αυτή πρέπει να γίνεται από τους εκπαιδευμένους ιατρούς του Ύπνου όπως προαναφέραμε παραπάνω. Στο διάστημα του 6μηνου να υπάρχει επαναξιολόγηση από τους εκπαιδευμένους ιατρούς του Ύπνου.
4. Η επανασυνταγογράφηση μετά το 6μηνο για τη διευκόλυνση των ασφαλισμένων και την αποσυμφόρηση των εξωτερικών ιατρείων κρίνεται σκόπιμο να γίνεται με δυνατότητα έκδοσης έως 12 μηνιαίων συνταγών. Αυτό συμβαδίζει με τη συνήθη χρονική απόσταση των ραντεβού παρακολούθησης των ασθενών με υπνική άπνοια που γίνεται μία φορά το χρόνο αφού σταθεροποιηθεί η χρήση της αναπνευστικής συσκευής PAP. Κατά την επανασυνταγογράφηση θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η συμμόρφωση του ασθενή (ως συμμόρφωση θεωρείται η χρήση για τουλάχιστον 4 ώρες στο 70% του συνολικού χρόνου χρήσης). Αυτή θα δίνεται ως δυνατότητα

και σε μη ειδικούς ιατρούς ΕΣΥ και ΠΦΥ (ιδιώτες ιατρούς). Προτιμητέα η συνεργασία τους με τους πιστοποιημένους ιατρούς.

5. Η προθεσμία που δίνεται από το σύστημα για την επόμενη Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση να αρχίζει 1 μήνα προ της λήξης της προηγούμενης συνταγής με ανάλογη πρόβλεψη στο πρόγραμμα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης η νέα παροχή να αρχίζει από την επομένη ημέρα της λήξης της προηγούμενης περιόδου.
6. Σε ειδικές περιπτώσεις όπως είναι ασθενείς που διαμένουν σε νησιωτικές περιοχές που δεν υπάρχουν πιστοποιημένοι ιατροί του ύπνου και σε έκτακτες καταστάσεις υγειονομικών κρίσεων να δίνεται η δυνατότητα της πρώτης επαναξιολόγησης του πρώτου εξαμήνου (διαχείρισης και συνταγογράφησης) να γίνεται και από ιατρό πνευμονολόγο μη ειδικό στην Ιατρική Ύπνου.

Σας ευχαριστούμε θερμά για την συνεργασία και παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιοσδήποτε διευκρινήσεις. Θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη μια διαδικτυακή συνάντηση ή και δια ζώσης ώστε να σας αποσαφηνίσουμε τα παραπάνω θέματα.

Με εκτίμηση,

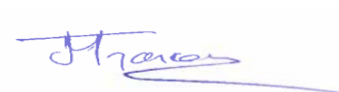
Για το Δ.Σ. της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Ο Πρόεδρος



Στυλιανός Λουκίδης

Ο Γενικός Γραμματέας



Πέτρος Μπακάκος