



Κοινοβουλευτική Ομάδα

Λεωφ. Ηρακλείου 145, 14231 ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ,
τηλ.: 2102592213, 2102592105, 2102592258, fax: 2102592097

e-mail: ko@vouli.kke.gr, <http://www.kke.gr>
Γραφεία Βουλής: 2103708168, 2103708169, fax: 2103707410

196
2 ΙΟΥΝ. 2017

Προς το Προεδρείο της Βουλής

ΑΝΑΦΟΡΑ

Για τον κ. Υπουργό Υγείας

Οι βουλευτές Γιώργος Λαμπρούλης, Σάκης Βαρδαλής, Νίκος Καραθανασόπουλος και Διαμάντω Μανωλάκου

Κατέθεσαν **ΑΝΑΦΟΡΑ** την επιστολή της Πανελλήνιας Ένωσης Αλλεργιολόγων Π.Ε.Α. που αφορά ζητήματα σχετικά με την ειδικότητά τους.

Αθήνα 1/11/2017

Οι καταθέτοντες βουλευτές



Ελληνική Εταιρεία Αλλεργιολογίας
& Κλινικής Ανοσολογίας, Ε.Ε.Α.Κ.Α.

Πανελλήνια Ένωση Αλλεργιολόγων, Π.Ε.Α.

Αξιότιμο κ. Γ. Λαμπρούλη

Αθήνα 10-7-2017
Αρ. Πρ. ΕΕΑΚΑ 46/2017
Αρ. Πρ. ΠΕΑ 38/2017

ΘΕΜΑ: Γιατί καταργείτε την ειδικότητα της αλλεργιολογίας;
Σκοπός της παρούσας επιστολής είναι να σας εκθέσουμε το μείζον θέμα που προέκυψε για την ειδικότητα της Αλλεργιολογίας ύστερα από αίτημα των ιατρών του χειρουργικού τομέα των ΩΡΛ να υφαρπάξουν την μοναδική ιατρική πράξη που παγκοσμίως εκτελείται ΜΟΝΟ από Αλλεργιολόγους, τις Δερμοαντιδράσεις δια νυγμού (αλλεργικά τεστ) και τη διενέργεια ανοσοθεραπείας, αγνοώντας την απόφαση του ΣΤΕ 1008/2016 η οποία ακυρώνει τέτοιου είδους προθέσεις και την αιτιολογημένη απόφαση 8/31-3-1993 της 99^{ης} Ολομέλειας του ΚΕΣΥ.

Αξιότιμε κ. Λαμπρούλη

Με την Απόφαση 8 της 260^{ης} Ολομέλειας της 10.2.2017, ύστερα από αίτημα της Πανελλήνιας Εταιρείας Ωτορινολαρυγγολογίας Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου, το ΚΕΣΥ γνωμοδότησε ότι «Οι ιατροί ΩΡΛ δύνανται να συνταγογραφούν υπογλώσσια εμβόλια απευαισθητοποίησης για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της αλλεργικής ρινίτιδας». Στο σκεπτικό της απόφασης αυτής της Ολομέλειας του ΚΕΣΥ προβάλλονται οι παρακάτω ισχυρισμοί της ΕΩΧΚΤ:

- Α) Η «δυνατότητα συνταγογράφησης των εν λόγω εμβολίων από όλους τους ΩΡΛ ιατρούς... σε όλα τα Ευρωπαϊκά κράτη» (γεγονός το οποίο δεν είναι αληθές),
- Β) Το γεγονός ότι «Έλληνες ιατροί είναι μέλη του τμήματος ΩΡΛ της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Αλλεργίας και Κλινικής Ανοσολογίας»
- Γ) Το γεγονός ότι οι Έλληνες ΩΡΛ «εκπαιδεύονται στο αντικείμενο της ΩΡΛ αλλεργίας και παρακολουθούν σχετικά εκπαιδευτικά προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης».

Σημειώνουμε ότι το ΚΕΣΥ επισήμως δεν ζήτησε την άποψη της Επιστημονικής Εταιρείας (Ελληνική Εταιρεία Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας) για το εν λόγω θέμα. Επιπλέον, η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας δεν μας δέχτηκε σε ακρόαση, μετά από συνεχή αιτήματά μας.

Παρακάτω σας παραθέτουμε τις θέσεις μας σχετικά με την Αλλεργιολογία στην Ελλάδα:

Ειδικότητα Αλλεργιολογίας

Η Αλλεργιολογία αναγνωρίστηκε το 1983 ως κύρια ειδικότητα σε εναρμόνιση με την Ευρωπαϊκή Ένωση και την UEMS (European Union of Medical Specialists). Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 1 του ΠΔ 415/1994 [ΦΕΚ236/29-12-94] «Περί του χρόνου ειδίκευσης ιατρών για απόκτηση ειδικότητας», για την Αλλεργιολογία απαιτούνται 5 έτη (2 έτη Παθολογίας ενηλίκων ή παιδών και 3 έτη Αλλεργιολογίας και κλινικής Ανοσολογίας).

Γνωστικό αντικείμενο-εκπαίδευση αλλεργιολόγων

Ιδιαίτερη βαρύτητα δίδεται, σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, στην Κλινική Ανοσολογία ως τμήμα εκπαίδευσης αλλά και ως γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητας της Αλλεργιολογίας, αφού οι παθογενετικοί μηχανισμοί όλων των αλλεργικών νοσημάτων συνιστούν απόκλιση ή εκτροπή της φυσιολογικής ανοσιακής απάντησης. Εξυπακούεται ότι για να προσεγγίσει επιτυχώς ο ειδικός Αλλεργιολόγος το διαρκώς διευρυνόμενο φάσμα των αλλεργικών - ανοσολογικών νοσημάτων και την διαφορική τους διάγνωση, πρέπει να έχει ένα στερεό υπόβαθρο γνώσεων βασικής Ανοσολογίας. Η γνώση και κυρίως η εμπέδωση της γνώσης και των κλινικών δεξιοτήτων στην Αλλεργιολογία-Ανοσολογία αποκτάται μόνον με τη συνεχή κλινική εξάσκηση και εκπαίδευση, λόγω της τεράστιας συσσώρευσης νέων δεδομένων τις τελευταίες δεκαετίες, με τη βοήθεια της μοριακής βιολογίας.

Η σημαντικότερη όμως διαφορά της ειδικότητας της Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, συγκρινόμενη με άλλες ειδικότητες με τις οποίες υπάρχει φαινομενική αλληλοεπικάλυψη είναι ότι η Αλλεργιολογία αποτελεί ειδικότητα προσανατολισμένη στον ασθενή εν συνόλω, και όχι σε παθήσεις ενός οργάνου. Εξάλλου μελετά και φροντίζει τον αλλεργικό ασθενή εν συνόλω από τη βρεφική ηλικία έως τα βαθιά γεράματα. Συνεπεία αυτού ο ειδικευμένος Αλλεργιολόγος έχει: α) σφαιρική άποψη της πορείας των αλλεργιολογικών προβλημάτων του ασθενούς με την πάροδο του χρόνου και β) πιο σωστή άποψη στη διάγνωση και ορθολογική θεραπευτική προσέλαση - των συχνά πολλαπλών προβλημάτων που εμφανίζονται στον ίδιο ασθενή ταυτόχρονα ή στην πορεία του χρόνου - με αποτέλεσμα το μέγιστο όφελος των πασχόντων, καθώς και των ασφαλιστικών τους φορέων.

Επισημαίνεται ότι από τις ιατρικές πράξεις οι δερμοαντιδράσεις για Υμενόπτερα και οι δερμοαντιδράσεις νυγμού σε αεροαλλεργιογόνα αποτελούν τη βάση της *in vivo* παρακλινικής διερεύνησης των κυριότερων αλλεργικών νοσημάτων· προϋποθέτουν, δε, βαθιά γνώση της Ανοσολογίας, Φαρμακολογίας και Αεροβιολογίας, καθώς και βασικές γνώσεις Βοτανικής, Εντομολογίας, Ακαρολογίας κ.α. Σε κλινικό επίπεδο συνιστούν τον κορμό ή τον βασικό άξονα άσκησης της Αλλεργιολογίας ή πιο απλά τη βάση και πρόκριμα για την εκτέλεση όλων των λοιπών πράξεων, που εμπίπτουν στο γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητάς μας.

Η Ειδική θεραπεία απευαισθητοποίησης (ανοσοθεραπεία) για τα αλλεργικά νοσήματα.

Πρόκειται για θεραπευτικά εμβόλια που σκοπό έχουν να καταστήσουν ανοσολογική ανοχή στον αλλεργικό ασθενή.

Ενδείξεις Ανοσοθεραπείας

1. Αλλεργική (ολοετής ή εποχική) ρινίτιδα/ επιπεφυκίτιδα.
2. Αλλεργικό (ολοετές ή εποχικό) βρογχικό άσθμα.
3. Αλλεργία σε νυγμό υμενοπτερών.
4. Αλλεργία σε λάστιχο (Latex)

Κίνδυνοι από την Ανοσοθεραπεία

Η πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών συστηματικών ανεπιθύμητων ενεργειών (αλλεργικό shock) κατά τη διενέργεια της ενέσιμης-υποδόριας ανοσοθεραπείας, ανέρχεται σε ποσοστό περίπου 3%-10%, ανάλογα με την προέλευση των μελετών (Ευρώπη, USA). Ας σημειωθεί πως το 7% των αναφυλακτικών αντιδράσεων συμβαίνουν σε αλλεργικούς ασθενείς μετά από ανοσοθεραπεία. Στην υπογλώσσια ανοσοθεραπεία ο κίνδυνος είναι επίσης υπαρκτός. Η εκτέλεση της ΑΝΘ εγκυμονεί εκτός από την εμφάνιση αναφυλακτικών αντιδράσεων και αυξημένα ποσοστά εκδήλωσης κρίσης άσθματος - εξάλλου η συνύπαρξη αρρύθμιστου άσθματος αποτελεί αντένδειξη για έναρξη ΑΝΘ και ένας ιατρός χειρουργικού τομέα δεν μπορεί να προβεί σε αυτές τις εκτιμήσεις. Έτσι, ο ιατρός που διενεργεί την ανοσοθεραπεία, πρέπει να είναι ιδιαίτερα εκπαιδευμένος και εξοικειωμένος στην πρώιμη διάγνωση και τη θεραπεία των σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών που τυχόν θα εμφανιστούν, ιδιαίτερα της δυνητικά θανατηφόρου κατάστασης που καλείται αναφυλαξία.

Ο αρμόδιος και κατάλληλος ιατρός για τη διενέργεια της ανοσοθεραπείας είναι ο ειδικός αλλεργιολόγος, ο οποίος διαθέτει την κατάλληλη εκπαίδευση και εξοικείωση για:

Α. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΤΕΣΤ (π.χ., δε σημαίνει πως όσα αλλεργιογόνα αντιδράσουν τα θέτουμε για Ανοσοθεραπεία). Η αξιολόγηση των αλλεργικών τεστ είναι ένας αλγόριθμος στοιχείων που εμπεριέχει ιδιαίτερες γνώσεις αεροβιολογίας, ανοσολογίας, αλλεργιολογίας, και κλινικής αλλεργιολογίας, έτσι ώστε να αποκτά ευελιξία ο ιατρός και να συνδυάζει γνώσεις και εμπειρία με στόχο την αποτελεσματικότητα της συνιστώμενης απευαισθητοποίησης.

Β. Τη σωστή ΕΠΙΛΟΓΗ των κατάλληλων ασθενών, και την εκτέλεση των απαιτούμενων θεραπευτικών σχημάτων που καθορίζονται από τις διεθνείς οδηγίες και διαμορφώνονται σύμφωνα με την ιδιαιτερότητα του κάθε ασθενούς.

Γ. Ας σημειωθεί πως η ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ επιλογή που γίνεται από τον Αλλεργιολόγο σε ποιο αλλεργιογόνο θα υποβληθεί σε απευαισθητοποίηση ο ασθενής, οδηγεί στη θεραπεία της αλλεργικής ρινίτιδας αλλά και στη διακοπή της αλλεργικής πορείας που οδηγεί στη δημιουργία άσθματος, με τεράστιο οικονομικό όφελος της πολιτείας από τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης και τις χαμένες εργατοώρες.

Δ. Την ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ και την ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ των ανεπιθύμητων ενεργειών οι οποίες παρουσιάζονται με ποικίλα συμπτώματα, ένταση και διαφορετικό χρόνο έναρξης, με αποτέλεσμα ο ιατρός να οφείλει να είναι γνώστης και ιδιαιτέρως

έμπειρος, όχι μόνο να διαφοροδιαγνώσει αλλά και να αντιμετωπίσει με ταχύτατο ρυθμό, διότι η καθυστέρηση δευτερόλεπτων μπορεί να αποβεί μοιραία για τον ασθενή. Οι Αλλεργιολόγοι αντιμετωπίζουν σε καθημερινή βάση τέτοια περιστατικά και είναι εξοικειωμένοι στην επείγουσα αντιμετώπισή τους.

Γνωστικό αντικείμενο-εκπαίδευση ΩΡΛ ιατρών

Η υποκατάσταση του αλλεργιολόγου από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων και μάλιστα διαφορετικού ιατρικού τομέα - του χειρουργικού - όπως είναι η Ωτορινολαρυγγολογία, ισοδυναμεί με αποδυνάμωση και κατάργηση της ειδικότητας της Αλλεργιολογίας. Επιπλέον η Ωτορινολαρυγγολογία ως ειδικότητα εστιάζεται στην απόκτηση χειρουργικών δεξιοτήτων (ΦΕΚ236/29-12-94 ΠΔ415 αρ.1 (Περί του χρόνου ειδίκευσης ιατρών για απόκτηση ειδικότητας) (Ωτορινολαρυγγολογία απαιτείται άσκηση 5 ετών. Από αυτά - 1έτος στη γενική χειρουργική- 3 έτη στη ΩΡΛ/γία - 6μήνες στη Νευροχειρουργική - και 6 μήνες στην Πλαστική χειρουργική) και δεν περιλαμβάνει αλλεργιολογικούς χειρισμούς και γνώσεις ανοσολογικών μηχανισμών, που έχουν διακριτό παθολογικό προσανατολισμό. Επομένως η Ωτορινολαρυγγολογία πρέπει να αντιμετωπίζεται, αλλά και να ασκείται από τους ειδικευμένους ΩΡΛ ιατρούς, ως αμιγώς χειρουργική ειδικότητα. Η αλλεργιολογική εκτίμηση της ρινίτιδας χειρουργικών ασθενών, πρέπει να παραπέμπεται στον ειδικό αλλεργιολόγο - όπως γίνεται σε όλο τον Δυτικό κόσμο και μάλιστα σε χώρες με σημαντικά μικρότερο ή ανύπαρκτο πρόβλημα υπερπληθώρας ιατρών - αντί της επιχειρούμενης υποκατάστασής του. Η εκπαίδευση των ΩΡΛ στην Αλλεργιολογία δεν είναι δυνατόν να γίνεται μέσω ενημερωτικών ημερίδων και - πόσο μάλλον - με εισηγητές ιατρούς μη εκπαιδευμένους στην Αλλεργιολογία. Στην ειδικότητα της ΩΡΛογίας ανήκουν 64 κοστολογημένες πράξεις, όπως είναι καταχωρημένες στα Προϊόντα σύμβασης ανά ειδικότητα, ενώ εμείς δεν διαθέτουμε καμία πράξη καταχωρημένη αποκλειστικά στην Αλλεργιολογία.

Στατιστικά δεδομένα ειδικότητας Αλλεργιολογίας

Με το ισχύον καθεστώς της κύριας ειδικότητας (με 2 χρόνια βασικό κορμό στην Παθολογία παιδών ή ενηλίκων και τρία χρόνια Αλλεργιολογίας-Ανοσολογίας) εκπαιδεύονται και αποφοιτούν κατά μέσο όρο 10 αλλεργιολόγοι ανά έτος δηλ. 1 αλλεργιολόγος ανά 1065 κατοίκους (απογραφή 2001), ενώ άλλες, οικονομικά πολύ ισχυρότερες, χώρες της ΕΕ εκπαιδεύουν λιγότερους (π.χ. Ιταλία=1ανά 101.142, Σουηδία=1 ανά 96.448, Μεγάλη Βρετανία =1 ανά 759.962).

Τα στοιχεία αυτά προέρχονται από: Section and Board of Allergy-Clinical Immunology της UEMS 2016.

(Στο χάρτη της σελ. 10 φαίνονται οι νομοί της επικράτειας οι οποίοι καλύπτονται από αλλεργιολόγους)

NΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

1. Με την απόφαση ΚΕ.Σ.Υ. Αρ Απ 8/31-3-1993 της 99^{ης} Ολομέλειας, αποφασίστηκαν τα εξής: «Είναι αυτονόητο ότι ο ΩΡΛ ιατρός δεν έχει εκπαιδευθεί στη διενέργεια και περισσότερο στην εκτίμηση δερματικών δοκιμασιών. Τα αλλεργικά δερματικά TESTS αποτελούν γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητας της Αλλεργιολογίας και όχι άλλων ειδικοτήτων και μάλιστα χειρουργικών. Είναι χρήσιμα για την αιτιολογική διάγνωση όχι μόνον της αλλεργικής ρινίτιδας αλλά και άλλων καταστάσεων υπερευαισθησίας (άσθμα, επιπεφυκίτιδα, ατοπική δερματίτιδα κ.ά.) που συνηθέστατα συνυπάρχουν στον ίδιο άρρωστο. Δεν γίνονται από ιατρική περιέργεια, αλλά για τον καθορισμό της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής, που σε πολλές περιπτώσεις είναι η εφαρμογή της ειδικής θεραπείας απευαισθητοποίησης (ανοσοθεραπείας), η οποία και αυτή αποτελεί καθαρά αλλεργιολογική πράξη. Απαιτείται ειδική εκπαίδευση και εμπειρία τόσο για την εκτέλεσή τους όσο και για την επιλογή των ασθενών και των ειδών των αλλεργιογόνων που θα χρησιμοποιηθούν σε κάθε περίπτωση, καθώς επίσης για την ερμηνεία κι την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων σε συνάρτηση με την κλινική εικόνα. Οι αλλεργικές δερματικές δοκιμασίες είναι δυνητικά επικίνδυνες και μπορούν να προκαλέσουν συστηματικές αλλεργικές αντιδράσεις που θέτουν σε κίνδυνο την ζωή του ασθενούς. Για όλους αυτούς τους λόγους επιβάλλεται η διαδικασία των αλλεργικών δερματικών tests να επαφίεται στους ειδικούς Αλλεργιολόγους ιατρούς. Άλλως παρέχονται υποβαθμισμένες ιατρικές υπηρεσίες, ταλαιπωρούνται οι ασθενείς και επιβαρύνονται οικονομικώς οι ίδιοι και τα Ταμεία τους» (Επισυνάπτεται η Απόφαση).

2. Με την απόφαση ΣτΕ 4646/1997 ακυρώθηκε Υπουργική Απόφαση που έδινε τη δυνατότητα σε γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων να εκτελούν αλλεργικές δοκιμασίες

3. Με την απόφαση ΣτΕ 474/2010 ακυρώθηκε Υπουργική απόφαση η οποία επέτρεπε σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων να διενεργούν αλλεργικά tests.

4. Με την απόφαση ΣτΕ 1008/2016 ακυρώθηκε απόφαση του ΕΟΠΠΥ, με την οποία επιτρεπόταν η συνταγογράφηση εμβολίων απευαισθητοποίησης για αλλεργικές παθήσεις σε άλλες ειδικότητες εκτός Αλλεργιολογίας.

5. Πολιτική που ακολουθήθηκε από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Τα ασφαλιστικά ταμεία ΟΠΑΔ, ΤΕΒΕ, ΝΑΤ, ΤΥΔΚΥ επέτρεπαν τα αλλεργικά τεστ και την διενέργεια-συνταγογράφηση ανοσοθεραπειών ΜΟΝΟ σε αλλεργιολόγους και δεν ενέκριναν από άλλη ειδικότητα.

Επί ΕΟΠΥΥ έγιναν διάφορες παρεμβάσεις, όπως μη διανομή χειρόγραφων συνταγολογίων σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, σε μια προσπάθεια να συγκρατηθεί η αλόγιστη δαπάνη που γινόταν από τους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων εκτός αλλεργιολογίας.

Κίνδυνοι αν ληφθεί μια τέτοια απόφαση:

1. Η ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ

Οι Έλληνες Αλλεργιολόγοι έχουν αποδείξει στην ελληνική κοινωνία αλλά και στην παγκόσμια επιστημονική κοινότητα τις υψηλού επιπέδου γνώσεις τους και

υπηρεσίες που προσφέρουν στους Έλληνες πολίτες. Συγκριτικά, αντιστοιχούμε ανάμεσα στα 15 κράτη της ΕΕ που έχουν καταφέρει να έχουν κύρια ειδικότητα την Αλλεργιολογία.

Είναι προσόν για την Ελλάδα, για την επιστημονική κοινότητά μας και για τους πολίτες η ύπαρξη της Αλλεργιολογίας, όταν η παγκόσμια ιατρική λογική στρέφεται στην ειδική γνώση ως πληρέστερη και συνεπώς αποτελεσματικότερη. Είναι λυπηρό η πολιτεία μας να νομοθετεί και να ενθαρρύνει τους «πανιατρούς» ή ιατρούς «παντογνώστες» και να πιστεύει ότι αυτοί οι ιατροί θα προσφέρουν το ύψιστο αγαθό της υγείας στους πολυπαθείς Έλληνες.

Είναι απαράδεκτο η ίδια η πολιτεία που υπηρετούμε να μας υποτιμά και χωρίς να λάβει υπόψη της την ύπαρξή μας και την προσφορά μας, ανεύθυνα και αναίτια να μας ακυρώνει ως επιστημονική και ως επαγγελματική οντότητα.

2. ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΩΡΛ ΙΑΤΡΩΝ

Η παντελής έλλειψη εκπαίδευσης και η ημιμάθεια γύρω από το γνωστικό αντικείμενο της Αλλεργιολογίας και ειδικότερα της Ανοσολογίας, στην οποία δεν εκπαιδεύονται οι ΩΡΛ ιατροί του χειρουργικού τομέα, που επιδιώκουν να ασχοληθούν με αλλεργιολογικούς χειρισμούς νοσημάτων οργάνου (το οποίο συνιστά κοινό αντικείμενο, από διαφορετική όμως σκοπιά, δύο ειδικοτήτων), οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια σε λανθασμένες διαγνωστικές προσεγγίσεις, κατάχρηση των εργαστηριακών εξετάσεων και τέλος, σε επικίνδυνες και μη ορθολογικές θεραπευτικές παρεμβάσεις.

3. ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ

Οι αναφυλακτικές αντιδράσεις είναι συχνές, τόσο κατά την εκτέλεση τεστ όσο και κατά τη χορήγηση ανοσοθεραπειών από ιατρούς που δεν εκπαιδεύονται, αλλά και ούτε κλινική εμπειρία έχουν στη προσπέλαση αλλεργικών αντιδράσεων (αλλεργικό shock).

4. ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΔΑΠΑΝΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

Τα εμβόλια είναι **ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ** και θα διογκωθεί η δαπάνη του ασφαλιστικού φορέα. Είναι οξύμωρο και συγχρόνως εμπαιγμός από την πολιτεία να πολλαπλασιάζει τους ιατρούς που θα συνταγογραφούν εμβόλια, όταν στη καθημερινή πράξη γίνεται υπερπροσπάθεια στους διαγνωστικούς αλλά και θεραπευτικούς χειρισμούς από τους ιατρούς έτσι ώστε να φέρουν εις πέρας ένα περιστατικό και συγχρόνως να υπακούσουν στα σκληρά δημοσιοοικονομικά πλαίσια λιτότητας που μας υποβάλλει η πολιτεία και ο ΕΟΠΥΥ.

5. ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑ

Είναι αβάσιμοι οι ισχυρισμοί του Υπουργείου Υγείας, που συνταυτίζεται με την ΩΡΛ κοινότητα, ότι είναι λίγοι οι Αλλεργιολόγοι (παράγραφος στατιστικών δεδομένων σελ.4 και χάρτης κάλυψης επικράτειας σελ.10). Είναι απαράδεκτη ηθικά σε μια ευνομούμενη κοινωνία η τακτική «χρίζουμε όποιον θέλει ό,τι θέλει» και προσφέρουμε υπηρεσίες υγείας στον πληθυσμό εκθέτοντας τον σε κινδύνους.

Εάν η πολιτεία θεωρεί ότι ο αριθμός των αλλεργιολόγων που είναι συμβεβλημένοι στον ΕΟΠΥΥ ή σε νοσοκομεία είναι μικρός, ας προκηρύξει θέσεις για να καλυφθούν οι ανάγκες.

Έχετε ευθύνη γιατί:

1. Τίθεται σε κίνδυνο ο πληθυσμός. Δεν είναι κατανοητό πόσο **ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ** είναι να επιτρέπεται σε **ΑΝΕΙΔΙΚΕΥΤΟ** στην Αλλεργιολογία ιατρό να χορηγεί **ΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΟ ΑΥΤΟΥΣΙΟ** σε αλλεργικούς ασθενείς με αλλεργία σε αυτό το αλλεργιογόνο.

2. Καταργείται μια θεσμοθετημένη ειδικότητα, αυτή της **ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ**, αφού υφαρπάζεται η **ΜΟΝΗ** ιατρική πράξη που έχουμε για την αιτιολογική διάγνωση των αλλεργικών νοσημάτων, καταργώντας την έννοια της εκπαίδευσης και των γνωστικών αντικειμένων κάθε ειδικότητας.

3. Μια τέτοια απόφαση συνηγορεί στην κατασπατάληση δημοσίου χρήματος, στην οποία οδηγείται μια σύγχρονη ευρωπαϊκή χώρα, η οποία μάλιστα βρίσκεται σε δεινή οικονομική κατάσταση και προσπαθεί να περιορίσει τις δαπάνες για την υγεία.

Το κράτος οφείλει να προστατεύει τις κύριες ειδικότητες και να τις ενδυναμώνει με γνώμονα το συμφέρον των ασθενών. Η χρησιμοποίηση τίτλου πλέον της μιας ιατρικής ειδικότητας δεν είναι ελεύθερη αλλά περιορίζεται από το νόμο ρητά (Ν.Δ3366/1955 άρθρο 12παρ 1).

Η ύπαρξη συγκεκριμένου γνωστικού αντικείμενου για την κάθε ειδικότητα δεν τίθεται μόνον χάριν της προστασίας των επαγγελματικών δικαιωμάτων των ιατρών, αλλά και χάριν της προστασίας της υγείας των πολιτών (άρθρ 21, παρ. 3 Συντ.) και της αξίας του ανθρώπου (άρθρ. 2, παρ. 1 Συντ.). Η υγεία ως ύψιστο αγαθό του ανθρώπου συνδέεται άμεσα με το δημόσιο συμφέρον. Η ιατρική ειδικότητα αποτελεί θεσμό που προστατεύεται από την πολιτεία, αφού η ίδια η πολιτεία θέτει προϋποθέσεις για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας. Τέτοιες προϋποθέσεις είναι η δυνατότητα διενέργειας συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων, εφαρμογής θεραπειών και το υψηλό επίπεδο ειδικών γνώσεων και δεξιοτήτων με στόχο την αποτελεσματική και επιστημονικά άρτια και ασφαλή διάγνωση και θεραπεία των νοσημάτων. Η παραβίαση της νομοθεσίας και των κοινωνικών κανόνων προστασίας και ορίων της κάθε ειδικότητας οδηγεί σε ανομία .

Είναι εύλογο λοιπόν να μας διακατέχει ανασφάλεια και απογοήτευση, τόσο για εμάς τους ίδιους και την επιλογή ειδικότητας που κάναμε, όσο και για την κοινωνία και το μέλλον των αλλεργικών ασθενών.

ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΜΕ λοιπόν να νομοθετήσετε ότι «**ΜΟΝΟ** οι Αλλεργιολόγοι διενεργούν Αλλεργικά τεστ και **ΜΟΝΟ** οι Αλλεργιολόγοι μπορούν να συνταγογραφούν ανοσοθεραπείες» ώστε να επέλθει ισορροπία και δικαιοσύνη ανάμεσα στις ιατρικές ειδικότητες.

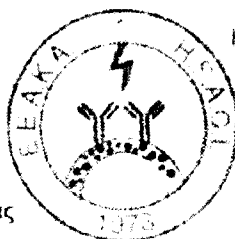
Τέλος, επιφυλασσόμεθα παντός νόμιμου δικαιώματος μας για την ηθική, επαγγελματική και οικονομική ζημία που θα υποστούμε ως κάτοχοι του τίτλου της ιατρικής ειδικότητας της Αλλεργιολογίας από την κατ' ουσία κατάργηση της.

Με εκτίμηση

Για την Ε.Ε.Α.Κ.Α.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ


Χρήστος Γρηγορέας



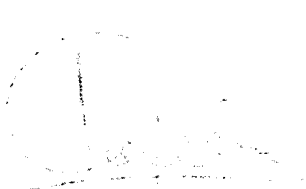
Η ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ


Ζωή Δεμέστιχα

Για την

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΩΝ

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ



Ζωή Δεμέστιχα



Η ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ



Θάλεια Στεφανάκη

Πηγές – βιβλιογραφία

[πρβλ. σχετ. Cox L, Nelson H, Lockey R, Calabria C, Chacko T, Finegold I, Nelson M, Weber R, Bernstein DI, Blessing-Moore J, Khan DA, Lang DM, Nicklas RA, Oppenheimer J, Portnoy JM, Randolph C, Schuller DE, Spector SL, Tilles S, Wallace D. Task Force Report. Allergen Immunotherapy: A practice parameter third update. *J Allergy Clin Immunol*. 2011 Jan;127(1 Suppl):S1-55.
Novak N, *Allergy*, 66:733-739,2011
Allam JP, *JACI*, 121:368E1-374E1,2008.
Durham SR, *JACI*, 129:717-725,2012
Bernstein DI, *JACI*, 113:1129-1136,2004
Bernstein DI, *Ann Allergy*, 104:530-535,2010
Ragusa VF, *Eur Ann Allergy*, 36:52-55,2004
Cox LS, *JACI*, 117:1021-1035,2006
Calderon MA, *Allergy*, 67:302-311,2012
Radulovic S, *Allergy*, 66:740-752,2011
Passalacqua G, *Clin Exp Allergy*, 41:1247-1255,2011]

ΧΑΡΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ ΑΠΟ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΟΥΣ



(Με σκούρο γκρι είναι οι νομοί οι οποίοι καλύπτονται από αλλεργιολόγους)
Τα στοιχεία είναι από την ΕΕΑΚΑ (2^{ος} 2016)

Α Π Ο Φ Α Σ Η

"Εκτέλεση ιατρικών πράξεων από ιατρούς ειδικότητας Πνευμονολογίας και Αλλεργιολογίας"

Η Ολομέλεια του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας στην 11η Συνεδρίαση της (19-3-93), αφού έλαβε υπόψη:

- το υπ' αριθ. Α4/4703/92 έγγραφο της Δ/σης Επιτελεστικών Υγείας με ειρυνιστικό το υπ' αριθ. 11680/92 έγγραφο της Δ/σης Υγείας της Νομαρχίας Ηρακλείου, σύμφωνα με το οποίο υποβάλλονται δύο ερωτήματα:
 - α) Εάν γιατρός ειδικότητας Πνευμονολογίας μπορεί να εκτελεί αλλεργικά και δερματικά TESTS και
 - β) Εάν γιατρός ειδικότητας Αλλεργιολογίας μπορεί να εκτελεί βρογχοσπινόμετρο
 - το από 29-9-92 έγγραφο της Επιτροπής του ΚΕ.Σ.Υ. για τις ιατρικές πράξεις
 - το από 19-12-92 έγγραφο της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας
 - την από 21-12-92 γνώμη της Ελληνικής Εταιρείας Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας και
 - την εισήγηση της Εκτελεστικής Επιτροπής.
- αποφάσισε τ' ακόλουθα:

α) Είναι αυτονόητο ότι ο ΩΡΛ Ιατρός δεν έχει εκπαιδευθεί στη Διενέργεια και περισσότερο στην εκτέλεση δερματικών δοκιμασιών. Τα αλλεργικά δερματικά TESTS αποτελούν γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητας της Αλλεργιολογίας και όχι άλλων ειδικοτήτων και μάλιστα χειρουργικών. Είναι χρήσιμα για την αιτιολογική διάγνωση όχι μόνον της αλλεργικής ρινίτιδας αλλά και άλλων καταστάσεων υπερευαισθησιασμένου, εκτενικίτιδα, ατομική δερματίτιδα κ.α. που συνήθως συνυπάρχουν στον ίδιο άρρωστο.

Δεν γίνονται από Ιατρική περίεργεια, αλλά για τον καθορισμό της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής, που σε πολλές περιπτώσεις είναι η εφαρμογή της ειδικής θεραπείας απευαισθητοποίησης (ανοσοθεραπείας), η οποία και αυτή αποτελεί καθαρά αλλεργιολογική ιατρική πράξη.

Απαιτείται ειδική εκπαίδευση των ιατρών, η οποία εκτελέ-
σθαι τους όσο και για την εκπαίδευση των νοσηλευτών των
αλλεργιογόνων που θα χρησιμοποιούνται, καθώς και της κοινότητας
επίσης για την ερμηνεία και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων
σε συνάρτηση με την κλινική εικόνα. Οι εργαστηριακές και κλινικές
δοκιμασίες είναι δυνητικά επικίνδυνες και απαιτούν προσοχή
όσον αφορά συστηματικές αλλεργικές αντιδράσεις, οι οποίες κινούν
την ζωή του ασθενούς. Για όλους αυτούς τους λόγους υποβάλλεται
η διαδικασία των αλλεργικών δερματικών δοκιμασιών στα πλαίσια της
ειδικής αλλεργιολογικής ιατρικής. Άλλως, η διαδικασία υποβάλλεται στους
ιατρικές υπηρεσίες, ταλαιπωρούνται οι ασθενείς και επιβαρύνονται
οικονομικά οι ίδιοι και τα ταμεία τους.

β) Στο δεύτερο ερώτημα, εάν οποιαδήποτε ιατρική αλλεργιολογική υπηρεσία
να εκτελεί σπειρομέτρηση, η Ολομέλεια του ΚΕ.Ε.Υ. αποφάσισε
θετικά, με την προϋπόθεση ότι ο ιατρός δεν θα απειλείται για
την εν λόγω εξέταση επικουρικά.

Είναι γνωστό ότι η σπειρομέτρηση εφαρμόζεται ευρύτατα στον
τομέα της Πνευμονολογίας επί κοινών αναπνευστικών νοσημάτων.
Είναι όμως άρως απαραίτητη για την διάγνωση της αναπνευστικής
αλλεργίας και την αντιμετώπιση του κατώτερου αναπνευστικού, καθώς
επίσης και για την παρακολούθηση των ασθενών που υποβάλλονται σε
διάφορα θεραπευτικά σχήματα. Με σπειρομέτρηση γίνονται επίσης οι
ειδικές δοκιμασίες πρόκλησης βραγχίωσης με εισπνοή του ύποπτου
αλλεργιογόνου, που έχουν υψηλή αλλεργιολογική αξία.

Κατόπιν αυτών, η σπειρομέτρηση έχει περιληφθεί μεταξύ των γνω-
στικών αντικειμένων της ειδικότητας της Αλλεργιολογίας για την
απόκτηση της οποίας απαιτείται και άμεση εκπαίδευση σε Εργαστή-
ριο Φυσιολογίας της Αναπνοής.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΕ.Ε.Υ.

Ο Πρόεδρος

Ιωάννης Παπασημητιόπουλος

Κοινωνία

1. Γραφείο Υπουργού
2. Γραφείο Υφυπουργού
3. Γραφείο Γεν. Γραμματέα
4. Δ/νση Επαγγελματιών Υγείας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΕΒΑΣΤΟΥΠΟΛΕΩΣ 113, Τ.Κ. 115 26 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: Πρόεδρος: 210 3839673 – Γεν. Γραμ.: 210 3840548 – Γραμ. Παιδιατρικού: 210 3847374

Λογιστήριο: 210 3839770 – Πληροφορίες: 210 3816404 – FAX: 210 3839753 – Fax Γραμματείας: 210 3841234

E-mail: isathens@isathens.gr, site: www.isathens.gr

Προς τον
κ. Ανδρέα Ξανθό
Υπουργό Υγείας
Αριστοτέλους 17
Αθήνα

Αθήνα . . .2017

ΑΠ

Θέμα : Η από 21.9.2017 Εξώδικη Δήλωση – Γνωστοποίηση- Διαμαρτυρία της Πανελλήνιας Ένωσης Αλλεργιολόγων και της Ελληνικής Εταιρείας Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας.

Η ως άνω διαμαρτυρία μας βρίσκεται απολύτως σύμφωνους στο βαθμό που παρά τις αντίθετες αποφάσεις του ΣΤΕ αλλά και τις σαφείς διατάξεις νόμων που αναγνωρίζουν την άσκηση της ιατρικής κατά ειδικότητες, με πρόσφατη διάταξη νόμου (αρθρ. 47 του ν. 4486/2017) παραγνωρίζονται τα πάντα με άμεσο κίνδυνο για τους ασθενείς.

Σας καλούμε να αποκαταστήσετε άμεσα τη νομιμότητα.

ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΓΕΩΡΓ. ΠΑΤΟΥΛΗΣ

ΑΛΕΞ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

Κοινοποίηση:

- κ. Εισαγγελέα Πρωτοδικών Αθηνών
- κ. Πρωθυπουργό
- ΕΟΠΥΥ
- Κ. Γεν. Επιθεωρητή του Σώματος Επιθεωρητών Υγείας και Πρόνοιας
- Κ. Πρόεδρο του ΚΕΣΥ
- ΠΙΣ
- Πανελλήνια Ένωση Αλλεργιολόγων
- Ελληνική Εταιρεία Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας.