

ΑΝΑΓΚΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Αξιότιμε κύριε Πρωθυπουργέ,

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης αποτελεί μία από τις ταχύτερα αναπτυσσόμενες μη μεταδοτικές ασθένειες παγκοσμίως, με σημαντικές κοινωνικές, οικονομικές και υγειονομικές επιπτώσεις. Πρόκειται για χρόνια ασθένεια που συνδέεται άμεσα με την εμφάνιση σοβαρών επιπλοκών, όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, νεφρική ανεπάρκεια, τύφλωση, ακρωτηριασμοί. Οι επιπλοκές αυτές όχι μόνο μειώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών, αλλά συνεπάγονται και σημαντική οικονομική επιβάρυνση για τα συστήματα υγείας. Η έγκαιρη διάγνωση, η εντατική ρύθμιση της γλυκαιμίας και η πολυπαραγοντική προσέγγιση της φροντίδας μπορούν να μειώσουν την επίπτωση και την εξέλιξη των επιπλοκών.

Εκτιμάται ότι 66 εκατομμύρια ενήλικες ζουν με διαβήτη στην Ευρώπη, ενώ στην Ελλάδα ο αριθμός των πασχόντων υπερβαίνει το 1 εκατομμύριο, συμπεριλαμβανομένων των αδιάγνωστων ασθενών. Είναι ανησυχητική η εκτίμηση ότι περίπου 1 στους 3 ασθενείς παραμένει αδιάγνωστος, με αποτέλεσμα την καθυστερημένη παρέμβαση και αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών. Πέρα από την σταθερά αυξητική τάση του επιπολασμού της νόσου, θα πρέπει ακόμη να σημειωθεί πως ο σύγχρονος τρόπος ζωής αυξάνει τους παράγοντες κινδύνου (παχυσαρκία, καθιστική ζωή, κακή διατροφή) για την εμφάνιση Σακχαρώδη Διαβήτη, με αποτέλεσμα η ηλικία διάγνωσης να μειώνεται όλο και περισσότερο, ώστε να δημιουργείται η ανάγκη για όλο και περισσότερα χρόνια φροντίδας για τα άτομα με Διαβήτη. Φυσική συνέπεια των παραπάνω είναι ο Διαβήτης να συνδέεται με υψηλό υγειονομικό κόστος, τόσο άμεσο (φαρμακευτική αγωγή, ιατρικές επισκέψεις, νοσηλείες) όσο και έμμεσο (απώλεια παραγωγικότητας, πρόωγη θνησιμότητα).

Η επιβάρυνση στο εθνικό σύστημα υγείας είναι σημαντική, ιδιαίτερα σε ένα περιβάλλον με περιορισμένους πόρους και κατακερματισμένες υπηρεσίες φροντίδας. Η

απουσία συντονισμένων δράσεων πρόληψης και πρώιμης διάγνωσης, η απουσία ολοκληρωμένων μητρώων ασθενών καθώς και μιας ξεκάθαρης πορείας του ασθενούς στο σύστημα υγείας, μετά την αρχική διάγνωση, και η μη συστηματική αξιολόγηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας εντείνουν το πρόβλημα.

Αν και η καταγραφή δεδομένων στη χώρα μας υστερεί, φαίνεται πως ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι η κορυφαία αιτία ακρωτηριασμών, τύφλωσης και εισαγωγής ασθενών στον τεχνητό νεφρό ενώ έχει καθοριστική συμβολή στην εμφάνιση καρδιαγγειακών επιπλοκών (εμφράγματα, εγκεφαλικά επεισόδια). Φαίνεται δε πως το κόστος διαχείρισης των επιπλοκών του υπερτερεί του κόστους της φαρμακευτικής αγωγής που απαιτείται για τη ρύθμιση του σακχάρου. Αντιλαμβανόμενοι το μέγεθος των επιπλοκών θα πρέπει να κατανοήσουμε ότι οι ασθενείς με διαβήτη έχουν 2-4 φορές περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν στεφανιαία νόσο, ενώ περίπου το 30% των ασθενών με στεφανιαία νόσο πάσχουν από διαβήτη.

Για όλους τους ανωτέρω λόγους καθίσταται σαφές ότι απαιτείται μια ολοκληρωμένη **Εθνική Στρατηγική για τον Διαβήτη** με επίκεντρο τον ασθενή και σαφή προσανατολισμό στην πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, την εξατομικευμένη φροντίδα και τη βιώσιμη διαχείριση της νόσου. Ως εκ τούτου, οι βασικοί πυλώνες μιας αποτελεσματικής στρατηγικής θα πρέπει να στηρίζονται στην:

1 Ενίσχυση της Πρόληψης και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Η πρόληψη και η έγκαιρη ανίχνευση αποτελεί τον πιο αποδοτικό και κοινωνικά δίκαιο μοχλό παρέμβασης, προϋποθέτουν όμως τον στενό συντονισμό των παρεμβάσεων δημόσιας υγείας με τις δομές της ΠΦΥ και τη

λειτουργική διασύνδεση προληπτικών δράσεων πληθυσμιακού επιπέδου με την κλινική πράξη στην κοινότητα. Η ένταξη οργανωμένων δράσεων πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης – όπως παρεμβάσεις στην εκπαίδευση, η προώθηση υγιεινού τρόπου ζωής, ο σχεδιασμός της οικιστικής ανάπτυξης και η εφαρμογή ενός Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου – σε συνδυασμό με την αναδιοργάνωση της ΠΦΥ μέσω της υποστήριξης και μετεκπαίδευσης των ιατρών, τη δημιουργία διαβητολογικών ιατρείων στελεχωμένων με διεπιστημονικές ομάδες και τη διασύνδεσή τους με Ειδικά Διαβητολογικά Κέντρα, μπορεί να ανακόψει την ανοδική τάση του επιπολασμού της νόσου, να συμβάλει καθοριστικά στη μείωση των επιπλοκών και του κόστους θεραπείας και να αποσυμφορήσει τις μονάδες ανώτερων βαθμίδων.

2 Δημιουργία Εθνικού Μητρώου Διαβήτη.

Η καταγραφή δημογραφικών, κλινικών και θεραπευτικών δεδομένων σε ένα εθνικά διασυνδεδεμένο μητρώο διαβήτη, με πλήρη συμβατότητα με τα υπάρχοντα συστήματα της ΗΔΙΚΑ και του ΕΟΠΥΥ, είναι κρίσιμη για τη χάραξη τεκμηριωμένων πολιτικών. Η υιοθέτηση ενός «One Stop Shop» ψηφιακής υποδομής θα προσφέρει στους επαγγελματίες υγείας και στους ασθενείς ενιαία πρόσβαση σε όλα τα σχετικά δεδομένα, προάγοντας την εξατομικευμένη φροντίδα και τη διαλειτουργικότητα των υπηρεσιών. Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί στην καταγραφή των επιπλοκών και του κόστους αντιμετώπισής τους.

3 Επανασύσταση και Αναβάθμιση του δικτύου Διαβητολογικής Φροντίδας

Η απεμπλοκή της εξειδίκευσης στη φροντίδα του Σακχαρώδη Διαβήτη από γραφειοκρατικά κωλύματα θα δώσει τη δυνατότητα δημιουργίας ικανού αριθμού εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού που θα στελεχώσει ένα ευρύ δίκτυο Διαβητολογικών Κέντρων και Ιατρείων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, σε όλη την επικράτεια, το οποίο σήμερα υπολειτουργεί ή λειτουργεί αποσπασματικά. Η επαρκής στελέχωση ενός τέτοιου δικτύου με Ενδοκρινολόγους και Παθολόγους με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, όπως ορίζεται από το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας τους— θα έχει καθοριστική σημασία τόσο για την καλύτερη διαχείριση της νόσου όσο και για την επαρκή ιατρική εκπαίδευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη. Ιδιαίτερη σημασία μάλιστα έχει η τοποθέτηση ανά Υγειονομική Περιφέρεια Παιδιάτρων Εξειδικευμένων στον ΣΔ καθώς και η αναγνώριση του/της εξειδικευμένου/νης Νοσηλεύτριας/η ή Εκπαιδευτριας/η για τον Σακχαρώδη Διαβήτη που αποτελεί ακρογωνιαίό λίθο της διαβητολογικής φροντίδας στα περισσότερα συστήματα υγείας σε όλη την Ευρώπη.

Οι συνυπογράφωντες, δηλώνουμε έτοιμοι να συνεργαστούμε με την Πολιτεία και να συμβάλουμε ενεργά στην έναρξη ενός ουσιαστικού **εθνικού διαλόγου**, που θα οδηγήσει στη διαμόρφωση μιας εθνικής στρατηγικής για τον Σακχαρώδη Διαβήτη, προσανατολισμένης στις ανάγκες των ασθενών και στην προάσπιση της Δημόσιας Υγείας. Η υλοποίηση της στρατηγικής αυτής απαιτεί την δημιουργία ενός Σχεδίου Δράσης για το Σακχαρώδη Διαβήτη, με διακριτούς και δεσμευμένους πόρους, τόσο από τον κρατικό προϋπολογισμό όσο και από ευρωπαϊκά προγράμματα, καθώς και τη θέσπιση διαφανών μηχανισμών αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας και επανεπένδυσης των εξοικονομήσεων στην πρόληψη και την καινοτομία.

Αναμένουμε την ανάληψη συγκεκριμένων πρωτοβουλιών εκ μέρους σας για τη διαμόρφωση μιας αποτελεσματικής και βιώσιμης Εθνικής Στρατηγικής για τον Σακχαρώδη Διαβήτη.

Με εκτίμηση,

- **Βλάχου Ευγενία**, Μέλος ΔΣ του Ιδρύματος Ευρωπαϊών Νοσηλευτών στον Διαβήτη (FEND)
- **Γεωργόπουλος Νεοκλής**, Πρόεδρος Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας (Ε.Ε.Ε)
- **Δαραμήλας Χρήστος**, Πρόεδρος Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ)
- **Δομάγερ Φίλιππος-Ριχάρδος**, Πρόεδρος Ελληνικού Δικτύου Διαβήτη στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Ε.Δ.ΔΙ.Π.Φ.Υ)
- **Μακρυλάκης Κωνσταντίνος**, Πρόεδρος Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας (Ε.Δ.Ε)
- **Νίκας Δημήτριος**, Πρόεδρος Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών & Βιοτεχνολογικών Προϊόντων (ΣΕΙΒ)
- **Παπαδημητρίου Ολύμπιος**, Πρόεδρος Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ)
- **Σκούτας Δημήτριος**, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Εκπαίδευσης για τον Σακχαρώδη Διαβήτη (ΕΛ.Ε.Μ.Ε.Δ)
- **Τεντολούρης Νικόλαος**, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας (Ε.Ε.Ε.Π.)
- **Τούτουζας Κωνσταντίνος**, Πρόεδρος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας (Ε.Κ.Ε)
- **Τσιακάλου Σοφία**, Πρόεδρος Ελληνικής Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη (ΕΛ.Ο.ΔΙ.)