



ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ - ΓΝΩΣΗ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΠΡΟΛΗΨΗ
INFORMATION - KNOWLEDGE - EDUCATION - PREVENTION

Αθήνα, 27/4/2017

Αρ. Πρωτ.: 180

**Προς: Υπουργό Υγείας,
κ. Ανδρέα Ξανθό**

Κοιν.: -Πρόεδρο Ε.Σ.Α.μεΑ., Ιωάννη Βαρδακαστάνη
-Μέλη ΔΣ ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ
-Φορείς – Μέλη ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ

Θέμα: Τα προβλήματα των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη που άπτονται του Υπουργείου Υγείας

Αξιότιμε κ. Υπουργέ,

Τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη στην Ελλάδα, όπως γνωρίζουμε επίσημα μετά το αίτημά μας προς την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ), ξεπερνούν το 1.000.000.

Ένα και πλέον χρόνο μετά την πρώτη μας συνάντηση στις 22 Δεκεμβρίου 2015, θέλουμε να σας ενημερώσουμε και να βρούμε από κοινού λύσεις για όλα τα θέματα που συνεχίζουν να ταλαιπωρούν τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη στη χώρα μας και άπτονται των αρμοδιοτήτων σας.

ΘΕΜΑ 1ο

Άποροι – Ανασφάλιστοι

Έγιναν πολλές προσπάθειες από την πλευρά σας για τη στήριξη των άπορων και ανασφάλιστων συμπολιτών μας, αλλά δυστυχώς η πραγματικότητα είναι πολύ διαφορετική. Σχεδόν κανένα νοσοκομείο, όπως σας είχαμε ενημερώσει με επιστολή μας στις 8.12.2016 (Αρ. Πρωτ.: 588), αλλά και προφορικά, δεν χορηγεί σε μη νοσηλευόμενους ασθενείς, αναλώσιμο υγειονομικό υλικό, καθώς, όπως μας απάντησαν οι διευθυντές των φαρμακείων, δεν έχουν αυτή τη δικαιοδοσία και επιπλέον δεν έχουν αυτά τα αναλώσιμα υγειονομικά υλικά. Η δική σας παρέμβαση στα νοσοκομεία, όπως αναφέρατε στην απαντητική σας επιστολή προς την

ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ (2/2/2017 – Αρ. Πρωτ.: Α3γ/Γ.Π. 7901), που ενδεικτικά αναφέρονταν στη συγκεκριμένη επιστολή, δυστυχώς δεν έχει λύσει το πρόβλημα, το οποίο συνεχίζεται είτε γιατί αυτά ακολουθούν το νόμο του 2014 και δεν χορηγούν σε μη νοσηλευόμενους ασθενείς αναλώσιμο υγειονομικό υλικό, αλλά και όσα συνεχίζουν να το κάνουν δεν υπάρχει η επαρκή χρηματοδότηση από τη διοίκηση των νοσοκομείων για την κάλυψη των αναλωσίμων των ανασφάλιστων ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη.

Στην ως άνω επιστολή σας αναφέρατε επίσης ότι στην επικείμενη έκδοση του νέου Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του ΕΟΠΥΥ θα μπορούν να προμηθεύονται ιατροτεχνολογικά προϊόντα και υλικά και οι ανασφάλιστοι πολίτες με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις που χορηγούνται στους ασφαλισμένους. Στις 29.11.2016, δεσμευτήκατε προφορικά ότι για τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη, αλλά και για τους πάσχοντες από χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), θα εκδοθεί εγκύκλιος με την οποία οι εν λόγω πάσχοντες θα προμηθεύονται το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό, όπως οι ασφαλισμένοι, μέσω ΕΟΠΥΥ (είτε από ιδιωτικά φαρμακεία, είτε από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ). Δυστυχώς όμως, μέχρι και σήμερα δεν έχει εκδοθεί κάποια εγκύκλιος αλλά ούτε και ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας.

Καταλαβαίνετε βέβαια ότι η αντιμετώπιση και η σωστή ρύθμιση του Σακχαρώδη Διαβήτη, προκειμένου να αποφευχθούν οι επίπονες για τον πάσχοντα και κοστοβόρες για το δημόσιο σύστημα υγείας επιπλοκές, επιτυγχάνεται με την ενδεδειγμένη, σύμφωνα με το θεράποντα ιατρό, θεραπευτική αγωγή και το απαραίτητο αναλώσιμο υγειονομικό υλικό, το οποίο στην περίπτωση του Σακχαρώδη Διαβήτη είναι εξίσου σημαντικό όπως και η φαρμακευτική αγωγή.

Πρότασή μας είναι τα φαρμακεία των Νοσοκομείων να έχουν αυτόνομο προϋπολογισμό και να υποχρεώνονται με μέρος αυτού να προμηθεύονται αναλώσιμο υγειονομικό υλικό διαβήτη ή με Υπουργική Απόφαση να αναθέσετε την κάλυψη των ανασφάλιστων για το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό τους, στον ΕΟΠΥΥ.

ΘΕΜΑ 2^ο

Στελέχωση των Διαβητολογικών Κέντρων και Ιατρείων, αλλά και οργάνωση Ιατρείων «Διαβητικού Ποδιού» σε όλα τα παραπάνω κέντρα και ιατρεία, με επαγγελματίες υγείας απαραίτητους για την υποστήριξη των ατόμων που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη όπως: ιατρούς, νοσηλευτές, διατροφολόγους, ψυχολόγους και εκπαιδευτές στη διαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη

Βάσει των αναρτημένων στην ιστοσελίδα του Εθνικού Κέντρου Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των επιπλοκών του (ΕΚΕΔΙ), **τα Διαβητολογικά Κέντρα και Ιατρεία** της χώρας μας, σύμφωνα με καταγραφή του 2011, είναι συνολικά 82. **Τα περισσότερα από αυτά είναι υποστελεχωμένα και υπολειτουργούν.** Είναι αξιοσημείωτο δε ότι υπάρχουν Περιφέρειες όπως η Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας, Περιφερειακή Ενότητα Φλώρινας, όπου δεν υπάρχει τίποτα από τα δύο, ενώ αντίστοιχα στην ίδια Περιφέρεια και συγκεκριμένα στην Περιφερειακή Ενότητα Κοζάνης, όπως και στη Σπάρτη, λόγω έλλειψης προσωπικού, δεν λειτουργεί.

Αντίστοιχα **τα Ιατρεία Διαβητικού Ποδιού στη χώρα μας είναι ελάχιστα** και συγκεκριμένα λιγότερα από πέντε, παρά του ότι γνωρίζουμε, σύμφωνα με μελέτη της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας για το Σακχαρώδη Διαβήτη του 2014, πως παγκοσμίως κάθε 1,5 λεπτό ακρωτηριάζεται ένα άτομο με Διαβήτη, μελέτη της ίδιας επιστημονικής ομάδας το 2001 έδειχνε πως οι ακρωτηριασμοί παγκοσμίως ήταν οι μισοί.

Για το θέμα αυτό σας ενημερώσαμε και με επιστολή μας στις 9.3.2017 (Αρ. Πρωτ.: 112) με θέμα: «Κατάργηση Διαβητολογικών Κέντρων και Ιατρείων».

Όλα τα παραπάνω συγκλίνουν στην ανάγκη στελέχωσης και αναδιοργάνωσης Διαβητολογικών Κέντρων και Ιατρείων, καθώς και Ιατρείων Διαβητικού Ποδιού σε όλα τα Γενικά Νοσοκομεία της χώρας μας. Προκειμένου να εξαντλούν όλες τις δυνατότητες και παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της πάθησης, αλλά και των επιπλοκών της, οι οποίες κατά κανόνα στέφονται με επιτυχία (εφαρμοσμένες πρακτικές άλλων ευρωπαϊκών χωρών) και όχι τη μείωση τους όπως πρότεινε το ΚΕΣΥ.

ΘΕΜΑ 3^ο

Ζητήματα που αφορούν τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Υπάρχουν ζητήματα που αφορούν τον κανονισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που θα μπορούσαν να διορθωθούν αφενός προς όφελος της πορείας της πάθησης των ασφαλισμένων ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη αφετέρου του Οργανισμού, τα οποία έχουμε ήδη καταθέσει και σε εσάς αλλά και στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προτείνοντας νέες τεχνολογίες οι οποίες, σύμφωνα με την Παγκόσμια Ομοσπονδία για το Σακχαρώδη Διαβήτη, μπορούν να μειώσουν την εμφάνιση επιπλοκών κατά 30%.

Ήδη στη συνάντηση που είχαμε με τον Πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ, κ. Σωτήριο Μπερσίμη, στις 20.7.2016, μας ενημέρωσε ότι το κείμενο του Ε.Κ.Π.Υ. βρίσκεται στη νομική υπηρεσία και εντός ολίγων ημερών θα είναι έτοιμο. Δυστυχώς μέχρι και σήμερα δεν έχει εκδοθεί το τελικό προσχέδιο και η όλη αυτή διαδικασία καθυστερεί δημιουργώντας πολλά προβλήματα στους πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη, επιβαρύνοντας παράλληλα και τις δαπάνες του κράτους, γεγονός που θα αποβεί μοιραίο για τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη.

Οι νέες τεχνολογίες, όπως προαναφέραμε, βοηθούν αποτελεσματικά ένα άτομο που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη να ρυθμίζει την πάθησή του και μπορούν να μειώσουν σε σημαντικό βαθμό (30%) την εμφάνιση των επιπλοκών. Δυστυχώς, όμως, όλα δείχνουν ότι οι πόρτες πλέον κλείνουν για τις νέες τεχνολογίες και πρέπει άμεσα να παρθούν μέτρα για την αντιμετώπιση αυτής της δυσλειτουργίας.

Συγκεκριμένα, παρά την ομόφωνη αποδοχή του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ για αποζημίωση της νέας τεχνολογίας που αφορά στη στιγμιαία παρακολούθηση γλυκόζης, η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης αποφάνθηκε πως μπορεί να πάρει απόφαση, μόνο αν η ένταξη και η αποζημίωση της νέας αυτής τεχνολογίας οριστεί από Υπουργική Απόφαση που θα αναθέτει στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης να ορίσει τιμή αποζημίωσης.

Επιπλέον, η καθυστέρηση έκδοσης του νέου ΕΚΠΥ δημιουργεί πλήθος προβλημάτων στη συναλλαγή των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη με τον ΕΟΠΥΥ, καθώς ανά τακτά χρονικά διαστήματα καλούμαστε να αποδείξουμε τα αυτονόητα στη Διοίκηση του Οργανισμού, η οποία προχωρεί σε αποφάσεις ή αντίστοιχα καθυστερεί να λάβει αποφάσεις, με τελικό αποτέλεσμα όχι μόνο τη σωματική και ψυχολογική ταλαιπωρία των ατόμων με Διαβήτη και των οικογενειών τους, λόγω των επανειλημμένων ακατανόητων πολλές φορές αλλαγών, αλλά και την οικονομική τους επιβάρυνση, καθώς μέχρι στιγμής η πόρτα για τις νέες τεχνολογίες τις περισσότερες φορές είναι κλειστή από πλευράς του ΕΟΠΥΥ. Επιπρόσθετα προβλήματα αντιμετωπίζουμε στην είσοδο εξελιγμένων ιατροτεχνολογικών συσκευών, οι οποίες συμπεριλαμβάνονται ήδη στον ΕΚΠΥ, λόγω της νομοθεσίας περί νέων τεχνολογιών που συγκεκριμένα έχει να κάνει με την κατάθεση των τριών (3) χαμηλότερων τιμών κόστους των χωρών της Ευρωζώνης, η οποία, όμως,

αναφέρεται σε νέες τεχνολογίες και όχι σε προϋπάρχουσες.

Πρότασή μας είναι η έκδοση Εγκυκλίου, η οποία θα παρέχει όλες τις απαραίτητες διευκρινίσεις για τη συγκεκριμένη νομοθεσία, ώστε να σταματήσουν όλα αυτά τα προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί.

Παράλληλα, το τελευταίο διάστημα **έχει απαγορευτεί** η χορήγηση ενδοϋαλοειδικών παραγόντων για οφθαλμική χρήση από εξειδικευμένα οφθαλμιατρικά κέντρα και Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλίας. Όπως αναφέρουν εγγράφως και οι αρμόδιες για το θέμα επιστημονικές εταιρείες και φορείς (Ελληνική Οφθαλμολογική Εταιρεία, Ελληνική Εταιρεία Υαλοειδούς Αμφιβληστροειδούς, Ελληνική Εταιρεία Ενδοφακών & Διαθλαστικής Χειρουργικής, Ελληνικό Κολέγιο Οφθαλμολογίας), η χορήγηση αυτών των σκευασμάτων γίνεται στη χώρα μας υπό άσηπτες συνθήκες, όπως ακριβώς ορίζεται στις Περιλήψεις Χαρακτηριστικών χρήσης των ανωτέρω προϊόντων. Οι άσηπτες συνθήκες δεν προϋποθέτουν κατ' ανάγκη χορήγηση αποκλειστικά σε νοσοκομείο, ιδιωτική κλινική ή χώρο χειρουργείου. Ευθύνη του θεράποντα οφθαλμιάτρου είναι να διασφαλίζονται οι άσηπτες συνθήκες σε κάθε περίπτωση. Εφόσον τηρούνται όλα τα παραπάνω και έχουν τις απαραίτητες εγκρίσεις από το Κ.Ε.Σ.Υ., δεν καταλαβαίνουμε γιατί ακόμη μία φορά τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη μπαίνουν ξανά στο στόχαστρο και ταλαιπωρούνται, σωματικά και ψυχολογικά, προκειμένου να έχουν τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν προβλήματα της υγείας τους που απορρέουν από την ύπαρξη του Σακχαρώδη Διαβήτη.

Πρότασή μας είναι να δίνεται η δυνατότητα στα κατάλληλα πιστοποιημένα από το ΚΕΣΥ εξειδικευμένα οφθαλμιατρικά κέντρα και Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλίας την πραγματοποίηση ενδοϋαλικών εγχύσεων αντι - VEGF παράγοντες.

ΘΕΜΑ 4^ο

Ποσοστό συμμετοχής στην ινσουλίνη για τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2

Με την υπ' αρ. ΔΥΓ 3 (α)/οικ.104747 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ Αρ. Φύλλου 2883 Τεύχος Β' 26-10-2012), δημιουργήθηκαν πάσχοντες δύο ταχυτήτων, αφού για την ινσουλίνη, την ορμόνη της ζωής στο Σακχαρώδη Διαβήτη (Σ.Δ.), τα μεν άτομα με Σ.Δ. τύπου 1 έχουν μηδενική συμμετοχή, τα δε άτομα με Σ.Δ. τύπου 2 (ινσουλινοθεραπευόμενοι) καταβάλλουν **ποσοστό συμμετοχής 10%**.

Τα επιστημονικά δεδομένα και η αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη έχουν αλλάξει και θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη από την Πολιτεία, προκειμένου να έχουμε πολίτες με Διαβήτη χωρίς επιπλοκές αλλά και υγιή Ασφαλιστικά Ταμεία με λιγότερες δαπάνες.

Μελέτη της **Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας** αποδεικνύει ότι η μείωση της συμμετοχής, που καταβάλουν οι χρόνια πάσχοντες στη φαρμακευτική δαπάνη, μπορεί αφενός να επιφέρει σημαντικά κλινικά οφέλη με τη συμμόρφωση των ασθενών, αφετέρου αποτελεί μια επένδυση για το Σύστημα Υγείας, με απόδοση της τάξης του 123%. Επίσης είναι γεγονός ότι οι άνθρωποι με Διαβήτη, σύμφωνα με στοιχεία της **Παγκόσμιας Ομοσπονδίας για το Σακχαρώδη Διαβήτη**, απορροφούν το 12% των πόρων υγείας. Το μεγαλύτερο όμως μέρος αυτού του κόστους, περίπου το 9%, αφορά όχι στη ρύθμιση του Διαβήτη, αλλά στην αντιμετώπιση των επιπλοκών του.

Το άνοισο αυτό μέτρο προκαλεί πρόσθετο κόστος στους πάσχοντες, οι οποίοι ταυτόχρονα επιβαρύνονται και με τις συμμετοχές για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των συνοδών παθήσεων του Σ.Δ. και πολλές φορές και των επώδυνων επιπλοκών του!

ΘΕΜΑ 5^ο

Συμμετοχή του φορέα μας στα κέντρα λήψης αποφάσεων

Επειδή οι αποφάσεις που λαμβάνονται για την πολιτική που πρέπει να ακολουθηθεί σχετικά με τα θέματα υγείας έχουν άμεση επίδραση στη ζωή μας, θεωρούμε ότι έχει μεγάλη σημασία και είναι επιτακτική η ανάγκη για ουσιαστική συμμετοχή μας στις αποφάσεις αυτές.

Η μόνιμη συμμετοχή μας σε επιτροπές, ως αναγνωρισμένος από την Πολιτεία φορέας για την προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη, θα μας δώσει τη δυνατότητα να παρουσιάσουμε και την πλευρά του χρόνια πάσχοντα με σακχαρώδη διαβήτη. Πιο συγκεκριμένα, να περιγράψουμε τις εμπειρίες μας από την επαφή μας με το σύστημα υγείας, να γνωστοποιήσουμε τα αρνητικά και θετικά σχόλια, να δηλώσουμε το βαθμό ικανοποίησής μας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, να συμμετέχουμε στον ορισμό προτύπων ποιότητας, να αξιολογούμε την ποιότητα των υπηρεσιών που χρησιμοποιήσαμε και να βοηθήσουμε στο σχεδιασμό, στην εφαρμογή, στην παρακολούθηση και την αξιολόγηση όλων των δράσεων και επιλογών που αφορούν την υγεία μας.

Μετά από αγώνα της Ομοσπονδίας μας έχουμε καταφέρει τη συμμετοχή μας στο Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Κ.Ε.ΔΙ. αλλά αυτό δεν αρκεί. Πρέπει επιτέλους να γίνει αντιληπτό ότι αποτελούμε τον πλέον αξιόπιστο συνομιλητή, επειδή για εμάς η ομαλή και εξορθολογισμένη λειτουργία των δομών Υγείας αφορά την ίδια τη ζωή μας και όχι απλά σε κέρδη ή ζημιές.

Για όλους αυτούς τους λόγους θα πρέπει μέσω ΦΕΚ κατά την ανάδειξη του ΔΣ των κάτωθι αναφερόμενων Επιτροπών να προβλέπεται ορισμένη θέση για την ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ.

Αιτούμαστε:

1. Τη συμμετοχή μας στη **Γνωμοδοτική Επιτροπή για το Σακχαρώδη Διαβήτη**, του Υπουργείου Υγείας
2. Τη συμμετοχή μας **στο Δ.Σ. της Επιτροπής του Ανώτατου Υγειονομικού Συμβουλίου (ΑΥΣ) του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.** υπεύθυνη για την έγκριση χρήσης αντλιών έγχυσης ινσουλίνης από άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, όπως παλιότερα είχαμε θέση στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ), το οποίο ήταν τότε υπεύθυνο για την έγκριση χορήγησης για χρήση αντλιών έγχυσης ινσουλίνης ως τρόπο αντιμετώπισης του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1.
3. Την **παγίωση της θέσης της ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ στο Δ.Σ. του Ε.Κ.Ε.ΔΙ.** που ορίζεται με ΦΕΚ κάθε τέσσερα χρόνια, όπως άλλωστε παγιωμένη είναι και η θέση του Προέδρου του Ε.Κ.Ε.ΔΙ.

Στα πλαίσια των παραπάνω αιτημάτων μας συντασσόμαστε υπέρ του **αιτήματος της Ε.Σ.Α.μεΑ. για θεσμική συμμετοχή της, καθώς και των Οργανώσεων Μελών της, σε όλους τους Φορείς Σχεδιασμού και Εφαρμογής πολιτικών για την υγεία, όπως είναι ο ΕΟΦ.**

Κύριε Υπουργέ,

αναμένουμε από το Υπουργείο σας να σκύψει ακόμη περισσότερο και με πραγματικό ενδιαφέρον επάνω στα προβλήματά μας και να προχωρήσει στην υλοποίηση των προτάσεών μας που θα οδηγήσουν στην αναβάθμιση των συνθηκών της ζωής μας.

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση.

Με εκτίμηση,
Για το Δ.Σ. της Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ.

Ο Πρόεδρος

Ο Γενικός Γραμματέας



Χρήστος Δαραμήλας
6941611221

Γεώργιος Τσούτσας
6955099745