



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ

Αικατερίνη Σπυριδάκη – Βουλευτής Ν. Λασιθίου

## ΕΡΩΤΗΣΗ

*Αθήνα, 23 Οκτωβρίου 2025*

**ΠΡΟΣ:**

**Τον Υπουργό Υγείας, κ. Άδωνι Γεωργιάδη**

**ΘΕΜΑ: « Το νέο ΦΕΚ για τα αναλώσιμα του σακχαρώδη διαβήτη αφήνει χιλιάδες πάσχοντες χωρίς ασφάλεια και χωρίς μέριμνα — ένα πισωγύρισμα με κοινωνικό και ηθικό κόστος »**

*Κύριε Υπουργέ,*

Η πρόσφατη δημοσίευση του ΦΕΚ Β' 5395/09-10-2025, με τις νέες ρυθμίσεις του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) σχετικά με το αναλώσιμο διαβητολογικό υλικό, έχει προκαλέσει έντονη αναστάτωση και οργή στην κοινότητα των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη, στους γονείς παιδιών με διαβήτη τύπου 1, αλλά και στους επαγγελματίες υγείας.

Οι διατάξεις αυτές, που αφορούν τις ταινίες μέτρησης γλυκόζης, τα αναλώσιμα των αντλιών ινσουλίνης και τα συστήματα συνεχούς καταγραφής γλυκόζης (CGM), εφαρμόστηκαν χωρίς ουσιαστική διαβούλευση με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων – Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ) ή με τους κλινικούς ιατρούς. Το αποτέλεσμα είναι ένα πλαίσιο που, αντί να εκσυγχρονίζει τη διαχείριση του διαβήτη, υπονομεύει την ίδια την ασφάλεια των πασχόντων και προκαλεί μια αλυσιδωτή σειρά κινδύνων, ιδίως για τα παιδιά.

Είναι αδιανόητο ότι το νέο ΦΕΚ καταργεί την αποζημίωση των ταινιών μέτρησης γλυκόζης αίματος για όσους χρησιμοποιούν συστήματα συνεχούς καταγραφής (CGM) ή αντλίες

ινσουλίνης. Δηλαδή, το Κράτος αποφάσισε πως όποιος έχει πρόσβαση σε νέα τεχνολογία δεν χρειάζεται το βασικό εργαλείο επιβεβαίωσης — τη μέτρηση με αίμα.

Όμως, όπως τονίζουν οι επιστήμονες και οι ασθενείς, κανένα CGM δεν είναι απολύτως ακριβές. Οι ενδείξεις του χρειάζονται επιβεβαίωση με αιματολογική μέτρηση, ειδικά σε περιπτώσεις υποψίας υπογλυκαιμίας, υπεργλυκαιμίας, πυρετού ή λανθασμένων ενδείξεων. Αυτή η διασταύρωση δεν είναι πολυτέλεια — είναι ζήτημα ζωής.

Οι ταινίες μέτρησης είναι το πιο κρίσιμο εργαλείο ασφάλειας, που διασφαλίζει τη σωστή δόση ινσουλίνης, προλαμβάνει λιποθυμικά επεισόδια, κρίσεις ή ακόμα και κώμα. Και εδώ πρέπει να τονιστεί ότι, αν δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως ένα τέτοιο επεισόδιο, η κατάσταση μπορεί να εξελιχθεί σε υπογλυκαιμικό σοκ, που απειλεί ευθέως τη ζωή του ασθενούς και μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε θάνατο.

Με την κατάργηση της αποζημίωσής τους, οι ασθενείς ωθούνται είτε σε επικίνδυνη αυτορρύθμιση, είτε στην ιδιωτική αγορά αναλωσίμων με υψηλό κόστος.

Οι αντιδράσεις των γονέων, λοιπόν, είναι απολύτως δικαιολογημένες. Όπως σημειώνουν πολλοί: ***«Ένα παιδί που φοράει αντλία με αισθητήρα όλη μέρα παίζει, ιδρώνει, πειράζει τον αισθητήρα. Σε νηπιακή ηλικία ο αισθητήρας συχνά αποκολλάται ή σταματά να λειτουργεί, ενώ στην εφηβεία οι ορμονικές αυξομειώσεις προκαλούν συνεχείς μεταβολές του σακχάρου. Πώς θα το μετρήσουμε χωρίς ταινίες;»***

Η νέα ρύθμιση μειώνει στο μισό τις ταινίες (από 200 σε 100) και μηδενίζει τη χορήγηση για όσους φορούν αντλία ή patch pump. Είναι τραγικό, γιατί σε αυτές ακριβώς τις περιπτώσεις οι μετρήσεις αίματος είναι πιο συχνές — κυρίως στα παιδιά που δεν κρατούν έναν αισθητήρα για 7 ή 15 ημέρες, όπως οι ενήλικες. Οι γονείς καταγγέλλουν ότι με αυτό το καθεστώς δεν μπορούν να εξασφαλίσουν ούτε τον νυχτερινό έλεγχο του παιδιού τους, αφού αν χαθεί ή δυσλειτουργήσει ο αισθητήρας, δεν υπάρχει τρόπος να ελεγχθεί άμεσα η γλυκόζη.

Η αδιαφορία αυτή μετατρέπεται σε άμεσο κίνδυνο για την υγεία και την ασφάλεια χιλιάδων παιδιών.

Το ζήτημα, ωστόσο, δεν περιορίζεται μόνο στα παιδιά και τους εφήβους, που πράγματι αποτελούν μία πιο ευάλωτη κοινωνική ομάδα. Αφορά εξίσου και τους ενήλικες. Κάθε χρήστης αντλίας ή αισθητήρα μπορεί να βρεθεί χωρίς καμία κάλυψη εάν τοποθετηθεί ελαττωματικός αισθητήρας ή εάν ξεκολλήσει ο υπάρχων. Πολλές φορές οι εταιρείες αρνούνται να καλύψουν το κόστος αντικατάστασης σε περιπτώσεις ελαττωματικών προϊόντων, και το αποτέλεσμα είναι το ίδιο: ο ασθενής μένει χωρίς μέτρηση, χωρίς αισθητήρα και χωρίς καμία εφεδρική δυνατότητα παρακολούθησης. Και στο κάτω-κάτω, μιλάμε για μηχανήματα· είναι απολύτως

λογικό κάποια στιγμή να υπάρξει τεχνικό πρόβλημα. Δεν είναι δυνατόν ένα ασφαλισμένο άτομο να μην έχει καμία εναλλακτική, να μείνει χωρίς τρόπο να γνωρίζει τα επίπεδα του σακχάρου του ή να αναγκάζεται να πληρώσει εξ ολοκλήρου το κόστος ενός νέου αισθητήρα ή μετρητή, όταν το σύστημα που του παρέχεται χαλάσει. Η πλήρης απουσία “backup” επιλογής για τους διαβητικούς είναι πέρα από κάθε λογική, πόσο μάλλον όταν πρόκειται για ζήτημα υγείας και ασφάλειας.

Το εν λόγω μέτρο, λοιπόν, η Ομοσπονδία υπολογίζει ότι περίπου 150 ευρώ ανά διαβητικό. Αλήθεια, ποια κοινωνία μπορεί να θεωρεί ότι η ανθρώπινη ζωή κοστολογείται με τέτοιους όρους; Είναι προφανές ότι πρόκειται για μια βεβιασμένη “δημοσιονομική εξοικονόμηση” εις βάρος των χρονίως πασχόντων, που θα οδηγήσει τελικά σε πολύ μεγαλύτερη επιβάρυνση του συστήματος, καθώς τα περιστατικά απορρύθμισης, νοσηλείας και επιπλοκών θα αυξηθούν.

Την ίδια ώρα που αφαιρούνται ταινίες μέτρησης, προστίθεται πάγια αμοιβή 3 ευρώ στις φαρμακαποθήκες για τη διανομή φαρμάκων υψηλού κόστους (ΦΥΚ). Αν πράγματι αυτά τα κονδύλια μεταφέρθηκαν από τα υλικά των διαβητικών προς άλλες δαπάνες, τότε η πολιτική αυτή δεν είναι απλώς εσφαλμένη — είναι ανήθικη και επικίνδυνη.

Επιπλέον, το νέο ΦΕΚ διατηρεί τη διάρκεια ζωής των αντλιών ινσουλίνης στα 5 έτη, παρά τις δεσμεύσεις του ΕΟΠΥΥ προς την ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ για ευελιξία. Η τεχνολογία των αντλιών εξελίσσεται ραγδαία· οι ανάγκες κάθε ασθενή διαφέρουν· πολλές συσκευές παρουσιάζουν βλάβες ή ανάγκη αναβάθμισης πολύ πριν την πενταετία. Κι όμως, το Υπουργείο επιλέγει τον δογματισμό αντί για την ιατρική λογική. Το αποτέλεσμα είναι ένα καθεστώς που:

- i. στερεί τη δυνατότητα έγκαιρης αντικατάστασης,
- ii. επιβαρύνει τους ασθενείς,
- iii. δημιουργεί τελικά και υπερ-δαπάνη, αφού η νέα ανώτατη αποζημίωση φτάνει τα 467 €/μήνα, ανεβάζοντας το συνολικό κόστος της πενταετίας στα 7.920 €, έναντι 4.200 € που ίσχυαν έως τώρα.

Έτσι, ενώ περικόπτονται αναλώσιμα για ασθενείς και παιδιά, αυξάνεται η συνολική δημόσια δαπάνη, χωρίς καμία λογική ισορροπία. Η ζωή με σακχαρώδη διαβήτη απαιτεί συνεχή αυτοπαρακολούθηση, ψυχολογική αντοχή, εκπαίδευση και πρόσβαση σε τεχνολογία.

Δεν είναι επιλογή, είναι ανάγκη. Αντί να διευκολύνει αυτή την καθημερινότητα, το Υπουργείο Υγείας δημιουργεί ένα περιβάλλον ανασφάλειας, κόστους και αγωνίας. Η Πολιτεία δεν μπορεί να λειτουργεί ως “λογιστής” που υπολογίζει ευρώ ανά ασθενή, αλλά ως θεσμός που εγγυάται τη ζωή και την αξιοπρέπεια κάθε πολίτη. Η απόφαση αυτή αποτελεί πλήγμα για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, για την εμπιστοσύνη των ασθενών και για τις αρχές κοινωνικής δικαιοσύνης.

Κύριε Υπουργέ, ο διαβήτης δεν είναι αριθμός στον προϋπολογισμό. Είναι καθημερινή μάχη ζωής για εκατοντάδες χιλιάδες συμπολίτες μας — παιδιά, εφήβους, γονείς, εργαζόμενους, ηλικιωμένους. Το Υπουργείο Υγείας οφείλει να λειτουργεί με ανθρωπιά, γνώση και σεβασμό, όχι με ψυχρούς υπολογισμούς εξοικονόμησης. Η ασφάλεια, η αξιοπρέπεια και η ισότητα στην πρόσβαση στη φροντίδα δεν αποτελούν “προνόμιο” αλλά συνταγματική υποχρέωση.

*Δεδομένων όλων των παραπάνω,*

*Ερωτάσθε κύριε Υπουργέ,*

- 1. Πώς δικαιολογεί το Υπουργείο Υγείας την κατάργηση της αποζημίωσης των ταινιών μέτρησης γλυκόζης για τους χρήστες συστημάτων συνεχούς καταγραφής ή αντλιών ινσουλίνης, όταν είναι ιατρικά αποδεδειγμένο ότι οι μετρήσεις αίματος είναι απαραίτητες για την ασφάλεια των ασθενών;*
- 2. Ποια είναι η επιστημονική τεκμηρίωση αυτής της απόφασης και ποιοι φορείς ή ιατρικές ενώσεις κλήθηκαν να γνωμοδοτήσουν πριν τη δημοσίευση του ΦΕΚ;*
- 3. Πώς θα προστατευτούν οι **παιδιατρικοί ασθενείς**, για τους οποίους η αστάθεια του σακχάρου και η δυσλειτουργία των αισθητήρων είναι συχνότατη; Θα υπάρξει ειδική πρόβλεψη για επιπλέον ταινίες σε ανήλικους ή ευάλωτους ασθενείς;*
- 4. Προτίθεται το Υπουργείο να **επαναφέρει πλήρως την αποζημίωση των ταινιών μέτρησης** για όλους τους πάσχοντες, ανεξαρτήτως τεχνολογίας, όπως ζητά σύσσωμη η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ;*
- 5. Γιατί αγνοήθηκαν οι δεσμεύσεις του ΕΟΠΥΥ για ευελιξία στη διάρκεια αποζημίωσης των αντλιών ινσουλίνης και γιατί δεν προβλέπεται δυνατότητα αντικατάστασης πριν την πενταετία;*
- 6. Πώς εξηγείται η αντίφαση μεταξύ μείωσης παροχών προς τους ασθενείς και αύξησης της ανώτατης μηνιαίας δαπάνης για τις αντλίες; Υπάρχει αξιολόγηση κόστους-οφέλους;*
- 7. Είναι αληθές ότι μέρος των κονδυλίων που αφορούσαν τις ταινίες μέτρησης μεταφέρθηκαν για να καλύψουν τη νέα πάγια αμοιβή των 3€ στις φαρμακαποθήκες για τη διανομή ΦΥΚ;*
- 8. Προτίθεται το Υπουργείο να ανακαλέσει ή να τροποποιήσει άμεσα το παράρτημα του ΕΚΠΥ για το διαβητολογικό υλικό και να προχωρήσει σε ουσιαστικό διάλογο με την ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ, τους ιατρικούς συλλόγους και τις ενώσεις ασθενών;*

**Η Ερωτώσα Βουλευτής**

**Αικατερίνη (Κατερίνα) Σπυριδάκη**