

Αριθμ. Πρωτ. ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ: 2258
Ημερομ. Κατάθεσης: 10/1/2026



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ

Αικατερίνη Σπυριδάκη – Βουλευτής Ν. Λασιθίου

ΕΡΩΤΗΣΗ

Αθήνα, 10 Ιανουαρίου 2026

ΠΡΟΣ:

Τον Υπουργό Υγείας, κ. Άδωνι Γεωργιάδη

ΘΕΜΑ: « Σοβαροί κίνδυνοι για την ασφάλεια και τη ζωή των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη από τις ρυθμίσεις του ΦΕΚ Β' 5395/09.10.2025 – Συνεχιζόμενη αδιαφορία του Υπουργείου Υγείας και αναπάντητη κοινοβουλευτική Ερώτηση »

Κύριε Υπουργέ,

Η πρόσφατη δημοσίευση του ΦΕΚ Β' 5395/09.10.2025, με το οποίο τροποποιούνται κρίσιμες διατάξεις του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) αναφορικά με το αναλώσιμο διαβητολογικό υλικό, έχει προκαλέσει βαθιά αναστάτωση, έντονη ανησυχία και δικαιολογημένη οργή στην κοινότητα των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη, στους γονείς παιδιών με διαβήτη τύπου 1, αλλά και στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται στη διαχείριση της νόσου.

Ήδη από τον Οκτώβριο του 2025 είχαμε καταθέσει σχετική Κοινοβουλευτική Ερώτηση (591/23.10.2025), αναδεικνύοντας τους σοβαρούς κινδύνους που δημιουργεί το νέο καθεστώς

για την ασφάλεια των ασθενών. Παρά τη σοβαρότητα του ζητήματος, η Ερώτηση αυτή παραμένει μέχρι σήμερα αναπάντητη, γεγονός που εντείνει την αίσθηση θεσμικής απαξίωσης των χρονίως πασχόντων και εγείρει εύλογα ερωτήματα για τη βούληση του Υπουργείου να αναλάβει την πολιτική ευθύνη των επιλογών του.

Το επίμαχο ΦΕΚ καταργεί την αποζημίωση των ταινιών μέτρησης γλυκόζης αίματος για τους χρήστες συστημάτων συνεχούς καταγραφής γλυκόζης (CGM), αντλιών ινσουλίνης και patch pump. Με τον τρόπο αυτό, η Πολιτεία υιοθετεί μια εξαιρετικά επικίνδυνη λογική, σύμφωνα με την οποία η πρόσβαση σε νέα τεχνολογία υποκαθιστά την ανάγκη για βασικά και απολύτως αναγκαία εργαλεία επιβεβαίωσης της μέτρησης.

Ωστόσο, όπως τεκμηριώνεται τόσο από τις οδηγίες χρήσης των ίδιων των συστημάτων CGM όσο και από την κλινική εμπειρία και τη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία, κανένα σύστημα συνεχούς καταγραφής δεν είναι απολύτως ακριβές. Τα CGM μετρούν τη γλυκόζη στο διάμεσο υγρό και όχι στο αίμα, παρουσιάζοντας χρονική υστέρηση – συνήθως 5 έως 15 λεπτών – σε περιπτώσεις ραγδαίων μεταβολών του σακχάρου. Ακριβώς γι' αυτόν τον λόγο, οι μετρήσεις αίματος αποτελούν αναγκαίο μηχανισμό επιβεβαίωσης (backup), ιδίως σε καταστάσεις υπογλυκαιμίας, υπεργλυκαιμίας, ασθένειας, πυρετού ή δυσλειτουργίας του αισθητήρα.

Η κατάργηση της αποζημίωσης των ταινιών μέτρησης δεν συνιστά απλώς διοικητική μεταβολή· συνιστά άμεσο κίνδυνο για την υγεία και τη ζωή των πασχόντων. Οι ταινίες διασφαλίζουν τη σωστή χορήγηση ινσουλίνης, προλαμβάνουν λιποθυμικά επεισόδια, κρίσεις, υπογλυκαιμικό σοκ και, σε ακραίες περιπτώσεις, καταστάσεις που μπορεί να αποβούν μοιραίες.

Ιδιαίτερα δραματικές είναι οι συνέπειες για τα παιδιά με διαβήτη τύπου 1. Τα παιδιά κινούνται έντονα, ιδρώνουν, αποκολλούν συχνά αισθητήρες, ενώ στην εφηβεία οι ορμονικές αυξομειώσεις προκαλούν μεγάλες και απρόβλεπτες μεταβολές του σακχάρου. Παρ' όλα αυτά, το νέο πλαίσιο μειώνει τις αποζημιούμενες ταινίες από 200 σε 100 και μηδενίζει τη χορήγησή τους σε παιδιά που χρησιμοποιούν αντλία ή patch pump. Οι γονείς καταγγέλλουν ότι αδυνατούν ακόμη και να πραγματοποιήσουν νυχτερινούς ελέγχους, εφόσον χαθεί ή δυσλειτουργήσει ο αισθητήρας, αφήνοντας τα παιδιά κυριολεκτικά ακάλυπτα.

Το πρόβλημα δεν αφορά μόνο τα παιδιά. Κάθε ενήλικας χρήστης αντλίας ή αισθητήρα μπορεί

να βρεθεί ξαφνικά χωρίς καμία κάλυψη σε περίπτωση τεχνικής βλάβης, ελαττωματικού προϊόντος ή αποκόλλησης του αισθητήρα. Σε πολλές περιπτώσεις, οι εταιρείες δεν αντικαθιστούν άμεσα τον εξοπλισμό, με αποτέλεσμα ο ασθενής να μένει χωρίς καμία δυνατότητα μέτρησης ή να αναγκάζεται να καλύψει ιδιωτικά ένα ιδιαίτερα υψηλό κόστος. Η πλήρης απουσία εναλλακτικής επιλογής ασφαλείας είναι αδιανόητη σε ένα σύγχρονο σύστημα υγείας.

Ακόμη πιο προβληματική είναι η δημοσιονομική λογική πίσω από το μέτρο. Η εξοικονόμηση που επιτυγχάνεται εκτιμάται σε περίπου 150 ευρώ ετησίως ανά ασθενή. Την ίδια στιγμή, θεσπίζεται πάγια αμοιβή 3 ευρώ στις φαρμακαποθήκες για τη διανομή φαρμάκων υψηλού κόστους (ΦΥΚ). Εάν πράγματι πόροι αφαιρέθηκαν από τα αναλώσιμα των διαβητικών για να καλυφθούν άλλες δαπάνες, τότε πρόκειται για επιλογή κοινωνικά άδικη, ηθικά προβληματική και επικίνδυνη για τη δημόσια υγεία. Επιπλέον, η περικοπή αναμένεται να οδηγήσει τελικά σε αύξηση νοσηλείων, επιπλοκών και συνολικής επιβάρυνσης του ΕΣΥ.

Παράλληλα, το ΦΕΚ διατηρεί τη διάρκεια αποζημίωσης των αντλιών ινσουλίνης στα πέντε έτη, παρά τις δεσμεύσεις του ΕΟΠΥΥ προς την Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων – Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ) για μεγαλύτερη ευελιξία. Η τεχνολογία εξελίσσεται ταχύτατα, οι ανάγκες των ασθενών διαφέρουν, ενώ πολλές συσκευές εμφανίζουν προβλήματα πολύ πριν την πενταετία. Το αποτέλεσμα είναι ένα παράδοξο καθεστώς: περικοπή βασικών αναλωσίμων, αλλά ταυτόχρονη αύξηση της ανώτατης αποζημίωσης, με συνολικό κόστος πενταετίας σαφώς υψηλότερο από το προηγούμενο.

Η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ, εκπροσωπώντας τη συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με διαβήτη στη χώρα, έχει απευθύνει επανειλημμένα εκκλήσεις, επιστολές και διαβήματα προς το Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ, χωρίς να λάβει ουσιαστική απάντηση. Η αδιαφορία αυτή οδήγησε ακόμη και σε μαζικές κινητοποιήσεις και συγκέντρωση χιλιάδων υπογραφών, που κατατέθηκαν απευθείας στον Πρωθυπουργό.

Δεδομένων όλων των παραπάνω,

Ερωτάσθε κύριε Υπουργέ,

1. Για ποιον λόγο παραμένει αναπάντητη η προηγούμενη Κοινοβουλευτική Ερώτηση που κατατέθηκε για το ίδιο ζήτημα και πότε προτίθεται το Υπουργείο να τοποθετηθεί θεσμικά;

2. Ποια είναι η επιστημονική τεκμηρίωση για την κατάργηση της αποζημίωσης των ταινιών μέτρησης γλυκόζης για χρήστες CGM και αντλιών ινσουλίνης;
3. Ποιοι επιστημονικοί φορείς και ποιες ιατρικές ενώσεις κλήθηκαν να γνωμοδοτήσουν πριν τη δημοσίευση του ΦΕΚ;
4. Πώς προτίθεται το Υπουργείο να προστατεύσει τα παιδιά και τους εφήβους με διαβήτη, για τους οποίους οι ανάγκες μέτρησης είναι αυξημένες;
5. Θα επαναφέρει το Υπουργείο πλήρως την αποζημίωση των ταινιών μέτρησης για όλους τους πάσχοντες, ανεξαρτήτως τεχνολογίας;
6. Γιατί δεν προβλέπεται καμία εφεδρική λύση σε περιπτώσεις βλάβης ή αποκόλλησης αισθητήρων;
7. Υπήρξε μεταφορά κονδυλίων από τα αναλώσιμα των διαβητικών προς άλλες δαπάνες, όπως τα ΦΥΚ;
8. Προτίθεται το Υπουργείο να αναθεωρήσει άμεσα το επίμαχο παράρτημα του ΕΚΠΥ και να προχωρήσει σε ουσιαστικό διάλογο με την ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ και τις ενώσεις ασθενών;

Η Ερωτώσα Βουλευτής

Αικατερίνη (Κατερίνα) Σπυριδάκη