



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ**

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 104 33 Αθήνα
Τηλέφωνο : 2132161426
2132161433
2132161428
2132161429
E-mail : tke@moh.gov.gr

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 1-4-2022

Αρ. Πρωτ.: 7705

ΠΡΟΣ: ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Ερωτήσεων

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερώτηση Βουλευτή

Απαντώντας στην με αρ. **3000/7-2-2022** ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή των Ελλήνων από τους Βουλευτές κ.κ. Ε. Σκούφα, Α. Ξανθό, Ε. Αβραμάκη, Τ. Αλεξιάδη, Α. Αναγνωστοπούλου, Α.-Χ. Αυλωνίτη, Σ. Βαρδάκη, Κ. Βέττα, Ι. Γκιόλα, Ζεμπέκ Χουσεΐν, Κ. Ζουράρη, Ν. Ηγουμενίδη, Ε. Θραψανιώτη, Δ.-Χ. Καλαματιανό, Γ. Κατρούγκαλο, Χ. Καφαντάρη, Β. Κόκκαλη, Σ. Λάππα, Κ. Μάλαμα, Χ. Μαμουλάκη, Κ. Μάρκου, Α. Μιχαηλίδη, Γ. Μουζάλα, Γ. Μπαλάφα, Κ. Μπάρκα, Γ. Μπουρνού, Α. Μωραΐτη, Α. Νοτοπούλου, Μ. Ξενογιαννακοπούλου, Α. Παπαδόπουλο, Γ. Παπαηλιού, Ι. Ραγκούση, Ν. Σαντορινιό, Ι. Σαρακιώτη, Π. Σκουρολιάκο, Χ. Σπίρτζη, Ν. Συρμαλένιο, Ο. Τελιγορίδου, Θ. Τζάκρη, Α. Τριανταφυλλίδη, Σ. Φάμελλο, Ν. Φίλη, Θ. Φωτίου, Δ. Χαρίτου, Ρ. Χρηστίδου και Γ. Ψυχογιό, σχετικά με τη στήριξη των διαβητικών από το δημόσιο σύστημα υγείας στον καιρό της πανδημίας, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης αποτελεί μια από τις πιο σημαντικές χρόνιες παθήσεις, με ιδιαίτερα υψηλό φορτίο νοσηρότητας και θνησιμότητας. Αναγνωρίζονται δύο βασικές μορφές διαβήτη¹:

Διαβήτης τύπου 1: τα άτομα με διαβήτη τύπου 1 παράγουν πολύ λίγη ή καθόλου ινσουλίνη και χρειάζονται ενέσεις ινσουλίνης για να επιβιώσουν. Είναι ο συχνότερος τύπος σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες.

Διαβήτης τύπου 2: τα άτομα με διαβήτη τύπου 2 δε μπορούν να χρησιμοποιήσουν την ινσουλίνη με αποτελεσματικό τρόπο. Μπορούν να αντιμετωπίσουν την πάθησή τους μόνο με μέτρα που αφορούν στον τρόπο ζωής. Συχνά απαιτούνται από του στόματος φάρμακα και σπανιότερα ινσουλίνη.

Ο διαβήτης τύπου 2 είναι μακράν η πιο κοινή μορφή διαβήτη και αφορά περισσότερο από το 90% όλων των περιπτώσεων παγκοσμίως. Σχετίζεται με την ανθυγιεινή διατροφή, τη σωματική αδράνεια και την παχυσαρκία και εμφανίζεται, συνήθως, σε ενήλικες όλο και περισσότερο όμως τις τελευταίες δεκαετίες σε παιδιά και εφήβους. Και οι δύο μορφές διαβήτη εμφανίζονται λόγω ενός μείγματος γενετικών κληρονομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

¹ <https://www.moh.gov.gr/articles/news/2032-pagkosmia-hmera-kata-toy-diabhth>

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι ένα πολύπλοκο συστηματικό νόσημα και δεν αφορά μόνο τη διαταραχή του μεταβολισμού της γλυκόζης αλλά όλες ανεξαιρέτως τις παραμέτρους του κυτταρικού μεταβολισμού. Στην πορεία εξέλιξης της νόσου δημιουργούνται συνοσηρότητες από όλα τα συστήματα (καρδιαγγειακό, νευρικό, πεπτικό, νεφρούς, δέρμα, ακόμα και από την ψυχική σφαίρα) ως αποτέλεσμα της χρόνιας υπεργλυκαιμίας-δυσλιπιδαιμίας και των χρόνιων επιπλοκών, γεγονός το οποίο καθιστά επιβεβλημένη την άριστη μεταβολική ρύθμιση².

Είναι μια δύσκολη πάθηση που έχει δια βίου απαιτήσεις από τους ασθενείς, αλλά και τις οικογένειές τους. Τα άτομα με διαβήτη πρέπει να ελέγχουν το σάκχαρό τους, να παίρνουν φάρμακα, να ασκούνται σωματικά σε τακτική βάση και να μπορούν να ρυθμίζουν τις διατροφικές τους συνήθειες ανάλογα με την κατάστασή τους. Επιπλέον, μπορεί να πρέπει να αντιμετωπίσουν και ζητήματα που σχετίζονται με τις επιπλοκές της νόσου, γεγονός που έχει και ουσιαστικές ψυχολογικές παραμέτρους. Με δεδομένο το γεγονός ότι η πορεία της υγείας τους εξαρτάται κατά μεγάλο μέρος από τις αποφάσεις που θα πάρουν, είναι υψίστης σημασίας τα άτομα με διαβήτη να λαμβάνουν συνεχή εκπαίδευση που θα είναι εξατομικευμένη σύμφωνα με τις ξεχωριστές ανάγκες του καθενός και η οποία θα παρέχεται από ικανούς και έμπειρους επαγγελματίες υγείας¹.

Ο αριθμός των ατόμων με διαβήτη τύπου 2 αυξάνεται σε όλη την Ευρώπη και παγκοσμίως. Αυτό συνδέεται με κοινωνικές αλλαγές που συνοδεύουν την οικονομική ανάπτυξη, συμπεριλαμβανομένης της γήρανσης του πληθυσμού, της αυξημένης αστικοποίησης, αλλαγές στη διατροφή, μειωμένη σωματική δραστηριότητα και αλλαγές σε άλλα πρότυπα τρόπου ζωής.

Ο διαβήτης τύπου 2 μπορεί να προληφθεί σε μεγάλο βαθμό. Ένας αριθμός παραγόντων κινδύνου, όπως το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία, η διατροφή και η σωματική αδράνεια, μπορούν να τροποποιηθούν μέσω αποτελεσματικών προληπτικών στρατηγικών και αλλαγών στον τρόπο ζωής³. Η αποτελεσματική διαχείριση του αυξανόμενου αριθμού ατόμων με διαβήτη συνεπάγεται σημαντικό βαθμό αυτοφροντίδας και, ως εκ τούτου, οι κατάλληλες συμβουλές και εκπαίδευση είναι βασικές για την πρωτοβάθμια φροντίδα των ατόμων με διαβήτη¹. Παρά το γεγονός ότι ο διαβήτης τύπου 2 μπορεί σε μεγάλο βαθμό να προληφθεί, είναι άδικο να πιστεύουμε ότι αυτό αποτελεί αποκλειστική ευθύνη των ατόμων και του τρόπου ζωής τους. Η ατομική ευθύνη είναι σημαντική, αλλά οι κυβερνήσεις και οι κοινωνίες διαδραματίζουν σοβαρό ρόλο. Γενικά, τα πλούσια σε ενέργεια αλλά φτωχά σε θρεπτικά συστατικά τρόφιμα, όπως τα επεξεργασμένα δημητριακά, η πρόσθετη ζάχαρη και τα λίπη δεν είναι μόνο βολικά και νόστιμα, αλλά και λιγότερο ακριβά από τα πλούσια σε θρεπτικά συστατικά τρόφιμα. Οι υγιείς επιλογές είναι ευκολότερες όταν το περιβάλλον ωθεί τους ανθρώπους προς αυτή την κατεύθυνση ή τις κάνει πιο εύκολες⁴.

Στην Ελλάδα, τα 2019, από Σακχαρώδη Διαβήτη δήλωσε ότι πάσχει το 8,0% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω, ποσοστό μειωμένο κατά 13,0% σε σύγκριση με το 2014 (9,2%). Οι πάσχοντες είναι σε ποσοστό 48,5% άνδρες και 51,5% γυναίκες⁵. Ο επιπολασμός του Σακχαρώδη Διαβήτη, τύπου 1 και 2, για τις ηλικίες 20-79 είναι 4,7 ενώ ο Ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 6,2⁶. Σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα, η αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου μας έχει αποστείλει από τις 24/02 αίτημα προς την ΗΔΙΚΑ για την συλλογή δεδομένων, όπως αυτά προκύπτουν από το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, σχετικά με τον αριθμό των μοναδικών πασχόντων με ΣΔ, που έχουν ενταχθεί σε τουλάχιστον ένα θεραπευτικό

² Επιστημονική Ομάδα Εργασίας Σακχαρώδη Διαβήτη: Σακχαρώδης Διαβήτης-Διάγνωση & Θεραπεία. Γενική Γραμματεία Υπουργείου Υγείας, Αθήνα 2019.

³ <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1179/2057331615Z.0000000007?needAccess=true>

⁴ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/diabetes/data-and-statistics>

⁵ Ελληνική Στατιστική Αρχή: Δελτίο Τύπου Έρευνα Υγείας 2019. Πειραιάς, 18/12/2020

⁶ IDF Atlas, 9th Edition, 2019

πρωτόκολλο, για τα έτη 2017-21, για τα οποία θα ενημερωθείτε, άμεσα, μόλις απαντηθεί το αίτημα.

Σχετικά με την πρόληψη του Σακχαρώδη Διαβήτη, στο Εθνικό Πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας 'Σπύρος Δοξιάδης', 1^{ος} Στρατηγικός Στόχος, Επιχειρησιακός Στόχος 1.1: Πρωτογενής Πρόληψη, προβλέπεται η **Υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος Προαγωγής της Σωματικής Άσκησης και της Υγιεινής Διατροφής** (ΕΠΠΣΑΥΔ). Πρόκειται για την μεγαλύτερη παρέμβαση του Σχεδίου «Σπύρος Δοξιάδης» καθώς περιλαμβάνει δράσεις με ομάδα στόχο το σύνολο των μαθητών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της χώρας με προτεραιότητα τους μαθητές που βρίσκονται σε περιοχές με υψηλό δείκτη φτώχειας και αντικείμενο τον έλεγχο και διαχείριση των παραγόντων κινδύνου, που σχετίζονται με την κακή διατροφή και την έλλειψη της σωματικής άσκησης⁷.

Βασικοί άξονες εφαρμογής του παρόντος προγράμματος ως προς την προαγωγή της **υγιεινής διατροφής** είναι:

1. η υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, κατά προτεραιότητα σε εκπαιδευτικούς παιδιών σχολικής και προσχολικής ηλικίας, με τη συνεργασία του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων και του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (ΙΕΠ),
2. η υλοποίηση εκστρατείας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των γονέων και του γενικού πληθυσμού για τα οφέλη της υγιεινής διατροφής,
3. η αναθεώρηση του ρυθμιστικού πλαισίου σε συνεργασία με τα συναρμόδια υπουργεία και δημόσιους φορείς με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των τροφίμων και την ενίσχυση της ασφάλειάς τους σε συνάρτηση με τους βασικούς διατροφικούς κινδύνους,
4. η συνεργασία της Πολιτείας με τη βιομηχανία τροφίμων για τη βελτίωση της σύστασης κατά την παραγωγή τυποποιημένων βιομηχανικών τροφών με στόχο τη μείωση προσθήκης άλατος, σακχάρων, κορεσμένων λιπαρών οξέων και βιομηχανικώς παραγομένων trans λιπαρών οξέων,
5. η διαμόρφωση κοινών συνεργειών ελέγχου των συναρμόδιων αρχών ως προς την τήρηση των υγειονομικών διατάξεων, ιδίως σε κυλικεία σχολείων και σε αντίστοιχους χώρους εστίασης στην εργασία.

Οι αντίστοιχοι άξονες εφαρμογής του Προγράμματος ως προς την ανάδειξη του ρόλου της **φυσικής άσκησης** είναι:

1. η εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων για τη βελτιστοποίηση των χώρων και των όρων άθλησης στο σχολικό περιβάλλον, με τη συνεργασία του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων και του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (ΙΕΠ),
2. η συνέργεια με τους ΟΤΑ α' και β' βαθμού ως προς την υποστήριξη προγραμμάτων άθλησης στις κατά τόπους αθλητικές εγκαταστάσεις, καθώς και η διαμόρφωση προγραμμάτων άθλησης για όλες τις ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού,
3. η ανάληψη κοινής δράσης με το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων και το Υπουργείο Πολιτισμού και Αθλητισμού για την παροχή πρόσθετων κινήτρων άθλησης στις υποδομές κάθε βαθμίδας εκπαίδευσης,
4. η παροχή δυνατότητας χρήσης ανοικτών χώρων άθλησης στο σχολικό περιβάλλον και εκτός του χρονικά καθορισμένου ωραρίου εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων υπό τους αναγκαίους όρους επίβλεψης,
5. η παροχή δυνατότητας στο μαθητικό δυναμικό της χώρας για συμμετοχή σε πρόσθετες, οργανωμένες με την πρωτοβουλία της πολιτείας, αθλητικές δραστηριότητες εντός και εκτός του υφιστάμενου σχολικού προγράμματος φυσικής αγωγής,
6. η διαμόρφωση προγραμμάτων ενημέρωσης της μαθητικής νεολαίας για εξειδικευμένους τομείς αθλητικής δραστηριότητας,

⁷ <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/8776-ethniko-sxedio-drashs-gia-th-dhmosia-ygeia-2021-2025?fdl=20523>

7. η παροχή δυνατότητας διασύνδεσης με θεσμικούς δημόσιους φορείς υποστήριξης και προαγωγής ειδικών δραστηριοτήτων σωματικής άθλησης,
8. η υποβολή προτάσεων για την επικαιροποίηση των προγραμμάτων φυσικής αγωγής στα σχολεία με βάση τη σύγχρονη γνώση, με τη συνεργασία του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων και του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (ΙΕΠ),
9. η διαμόρφωση κινήτρων για την ανάπτυξη ή την επέκταση προγραμμάτων φυσικής αγωγής και άσκησης στους χώρους εργασίας,
10. η υλοποίηση εκστρατείας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού σε ό,τι αφορά τα πλεονεκτήματα της φυσικής άσκησης.

Σχετικά με Αποτελεσματικές Στρατηγικές Πρόληψης για τη μείωση εμφάνισης Διαβήτη τύπου 2, σε πληθυσμό υψηλού κινδύνου, η χώρα μας συμμετείχε στο πρόγραμμα DE-PLAN (CHRODIS+), για το οποίο επιλέχθηκαν συμβουλευτικές παρεμβάσεις σε ομάδες, με στόχο να δοθεί η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να κάνουν ενημερωμένες επιλογές όσον αφορά τη διατροφή τους⁸.

Σχετικά με Αποτελεσματικές Στρατηγικές για την καλύτερη διαχείριση του Διαβήτη, η χώρα μας συμμετείχε στο πρόγραμμα CHRODIS+ εφαρμόζοντας δράσεις υπό τον τίτλο 'Υπηρεσίες Τηλεϊατρικής για ασθενείς με Διαβήτη τύπου 2, στην Κεντρική Ελλάδα'⁹.

Αναφορικά με την φαρμακευτική κάλυψη των ανασφάλιστων διαβητικών :

Σύμφωνα με τις διατάξεις του παρ. 1 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016, όπως τροποποιήθηκε από το **άρθρο 38 του Ν.4585/2021** :

«1. Ανασφάλιστοι και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως προσδιορίζονται στην παρ. 2 του παρόντος, έχουν το δικαίωμα της ελεύθερης πρόσβασης στις Δημόσιες Δομές Υγείας και δικαιούνται νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Η νοσηλευτική περίθαλψη παρέχεται μέσω των Νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 (Α' 254), των εποπτευόμενων και επιχορηγούμενων από το Υπουργείο Υγείας νοσηλευτικών ιδρυμάτων, των εποπτευόμενων και επιχορηγούμενων από το Υπουργείο Υγείας Ν.Π.Ι.Δ., των Μονάδων Ψυχικής Υγείας του ν. 2716/1999 (Α' 96), όλων των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπως ορίζονται στο άρθρο 3 του ν. 4486/2017 και των εποπτευόμενων και επιχορηγούμενων από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων Νοσοκομείων, των Δημοτικών Ιατρείων, καθώς και μέσω των εποπτευόμενων από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων ιδρυμάτων αποκατάστασης και κοινωνικής φροντίδας.

Η φαρμακευτική περίθαλψη παρέχεται από τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιωτικά φαρμακεία. Φάρμακα υψηλού κόστους, που εμπίπτουν στο πλαίσιο της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6), παρέχονται αποκλειστικά από τα φαρμακεία των Νοσοκομείων και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι ιατροί των Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των δημοσίων δομών παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), καθώς και οι απασχολούμενοι στις δομές της παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 4375/2016 (Α' 51), έχουν το δικαίωμα να συνταγογραφούν φάρμακα, θεραπευτικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις στους ανασφάλιστους και τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως αυτές ορίζονται ανωτέρω. Οι ως άνω θεραπευτικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις πραγματοποιούνται σε δημόσιες δομές υγείας.»

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ στους δικαιούχους του προαναφερόμενου νόμου (ανασφάλιστοι μεταξύ των οποίων και οι διαβητικοί), **παρέχει ιατροφαρμακευτική κάλυψη** από τα συμβεβλημένα με τον Οργανισμό, ιδιωτικά φαρμακεία.

⁸ <http://chrodis.eu.good-practice/de-plan-studey=greece-greece/>

⁹ <http://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp/portal/practice.cfm?id=59>

Επίσης φάρμακα υψηλού κόστους, που εμπíπτουν στο πλαίσιο της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α'6), παρέχονται αποκλειστικά από τα **φαρμακεία των Νοσοκομείων και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

Επιπλέον, σας γνωρίζουμε ότι:

Σύμφωνα με το άρθρο 47 της ΕΑΛΕ υπ' αρ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/31-10-2018 "Τροποποίηση και αντικατάσταση της με αριθμ. πρωτ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 46846/19-06-2018 (Β' 2315) κοινής υπουργικής απόφασης, με περιεχόμενο «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)»." (Β' 4898), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρέχει υλικά στους δικαιούχους του, πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη ως εξής:

«5. Τα αναλώσιμα υλικά διαβήτη, χορηγούνται ως εξής:

Για τους ινσουλινοεξαρτώμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτης τύπου 1), χορηγούνται έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 200 σκαριφιστήρες ανά μήνα ή ίσης αξίας αναλώσιμα συσκευών συνεχούς μέτρησης επιπέδων σακχάρου, έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος και έως 200 βελόνες ανά μήνα, ένα σύστημα καταγραφής ή ελέγχου του σακχάρου, σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.

- Για τους ινσουλινοθεραπευόμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτης τύπου 2), χορηγούνται έως 100 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 100 σκαριφιστήρες ανά μήνα, έως 30 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος και έως 60 βελόνες ανά μήνα, σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.

- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που λαμβάνουν αντιδιαβητικά δισκία ή άλλες ενέσιμες αγωγές εκτός ινσουλίνης, χορηγούνται έως 50 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/δύμηνο και έως 50 σκαριφιστήρες/δύμηνο και έως 60 βελόνες ινσουλίνης ανά δύμηνο, για όσους λαμβάνουν σκευάσματα GLP-1 αναλόγων που δεν φέρουν ενσωματωμένη βελόνα στην προγεμισμένη σύριγγα.

- Σε διαβήτη κύησης, χορηγούνται έως 150 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 150 σκαριφιστήρες/μήνα και ως 150 βελόνες, σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.

- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που αντιμετωπίζονται με διαιτητική αγωγή, χορηγούνται έως 50 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/τρίμηνο και έως 50 σκαριφιστήρες/τρίμηνο.

- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, χορηγούνται, ένα σύστημα ελέγχου ή καταγραφής γλυκόζης σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση, τα αναλώσιμα καταγραφής γλυκόζης συνδεδεμένα ή μη συνδεδεμένα με την αντλία και σε ποσότητα έως 5/μήνα, έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 200 σκαριφιστήρες το μήνα, 100 βελόνες για χορήγηση ινσουλίνης με πένα/εξάμηνο (σε περίπτωση εμπλοκής αντλίας ή πρόσθετης δόσης) και έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος.

Σε περίπτωση που απαιτούνται επιπλέον ποσότητες από τις ανωτέρω ορισθείσες, για όλες τις κατηγορίες σακχαρώδους διαβήτη, θα πρέπει να προσκομίζεται αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, όπου θα αναφέρεται η ανάγκη για την πρόσθετη αιτούμενη ποσότητα, προκειμένου να την αξιολογεί και να αποφασίζει την έγκριση της, το Α.Υ.Σ.»

Επίσης, σύμφωνα με την παρ. 6 του άρθρου 54 του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ), ο Οργανισμός παρέχει στους δικαιούχους του:

«6. Στους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη με υψηλό κίνδυνο για εμφάνιση ελκών, χορηγούνται, σύμφωνα με γνωμάτευση ειδικού ιατρού, ειδικά υποδήματα (θεραπευτικά υποδήματα διαβητικού) και λοιπά μέσα αποφόρτισης. Τέτοιοι διαβητικοί ασθενείς είναι, οι πάσχοντες από διαβητική πολυνευροπάθεια με απώλεια της αισθητικότητας ή/και περιφερική

αγγειοπάθεια με συνοδό ιστορικό εξέγκωσης ή υπάρχουσα εξέγκωση ή ανατομικές δυσμορφίες που οδηγούν σε αυξημένες τοπικά, πιέσεις.»

Επιπλέον, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έχει πρόσφατα εντάξει στα αποζημιούμενα είδη του προϊόντα νέας τεχνολογίας, όπως οι αντλίες ινσουλίνης μίας χρήσης.

Τα ανωτέρω υλικά, παρέχονται στους δικαιούχους, όπως αυτοί ορίζονται στο άρθρο 3 του Ε.Κ.Π.Υ., ήτοι:

«1. Οι άμεσα ασφαλισμένοι των Κλάδων Υγείας των Ασφαλιστικών Οργανισμών, που έχουν ενταχθεί ή θα ενταχθούν το μέλλον στον ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3918/2011 (Α' 31), καθώς και τα μέλη οικογενείας τους, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία ή στους επί μέρους κανονισμούς των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.), καθώς και

2. κάθε άλλος πολίτης, που έχει απωλέσει την ασφαλιστική του κάλυψη αλλά δικαιούται περίθαλψης, σύμφωνα με την νομοθεσία.

3. Ειδικότερα:

α. Άμεσα ασφαλισμένοι: Οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο ασθένειας των Ασφαλιστικών Ταμείων που έχουν ενταχθεί στον ΕΟΠΥΥ, με τον ν. 3918/2011 (Α' 31), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, και οποιουδήποτε άλλου Ασφαλιστικού Οργανισμού θα ενταχθεί μελλοντικά στον ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

β. Έμμεσα ασφαλισμένοι: Τα μέλη οικογενείας όλων των ανωτέρω ασφαλισμένων προσώπων που έχουν ασφαλιστική ικανότητα.

Για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος Κανονισμού ως προς τα ασφαλιστέα πρόσωπα, ισχύουν οι επιμέρους διατάξεις των Κανονισμών των Κλάδων ή Τομέων Υγείας των Φ.Κ.Α. που εντάχθηκαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Ως δικαιούχοι του ΕΟΠΥΥ, ως αρμόδιου φορέα του τόπου διαμονής/κατοικίας, θεωρούνται και όσοι υπάγονται στην εφαρμοστέα νομοθεσία, σύμφωνα με τους κανονισμούς ΕΚ/883/2004 και ΕΚ/987/2009 για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και των όρων των διμερών συμφωνιών κοινωνικής ασφάλισης.

γ. Ανασφάλιστοι: Κάθε πολίτης που έχει απωλέσει για οποιονδήποτε λόγο την ασφαλιστική του ικανότητα και έχει ανάγκη περίθαλψης, σύμφωνα με όσα ορίζονται κάθε φορά στην ισχύουσα νομοθεσία.

Η ασφαλιστική ικανότητα ελέγχεται μέσω της ηλεκτρονικής διασύνδεσης των υφιστάμενων συστημάτων των Φ.Κ.Α. και η απόκτηση δικαιώματος στις παροχές υγειονομικής περίθαλψης πιστοποιείται ηλεκτρονικά, με την επίδειξη έγκυρου βιβλιαρίου ή με κάθε άλλο τρόπο που ορίζεται από την κείμενη νομοθεσία.

Η ασφαλιστική ικανότητα για παροχή περίθαλψης αποκτάται σύμφωνα με τα οριζόμενα στους επί μέρους Κανονισμούς των Κλάδων ή Τομέων Υγείας των Φ.Κ.Α. που εντάχθηκαν ή άλλων ταμείων που θα ενταχθούν στον ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Η απώλεια ασφαλιστικής ικανότητας για όσους υπάγονται στους δικαιούχους ΕΚΠΥ, πιστοποιείται με ειδική διαδικασία που ορίζουν τα συναρμόδια υπουργεία.»

Τέλος, σας γνωρίζουμε ότι ειδικότερα θέματα αναφορικά με την υγειονομική κάλυψη των ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων ρυθμίζονται από το Ν. 4368/2016.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Βουλευτές κ.κ. Ε. Σκούφα, Α. Ξανθό, Ε. Αβραμάκη, Τ. Αλεξιάδη,
Α. Αναγνωστοπούλου, Α.-Χ. Αυλωνίτη, Σ. Βαρδάκη,
Κ. Βέττα, Ι. Γκιόλα, Ζεμπέκ Χουσεΐν, Κ. Ζουράρη,
Ν. Ηγουμενίδη, Ε. Θραψανιώτη, Δ.-Χ. Καλαματιανό,
Γ. Κατρούγκαλο, Χ. Καφαντάρη, Β. Κόκκαλη,
Σ. Λάππα, Κ. Μάλαμα, Χ. Μαμουλάκη, Κ. Μάρκου,
Α. Μιχαηλίδη, Γ. Μουζάλα, Γ. Μπαλάφα, Κ. Μπάρκα,
Γ. Μπουρνού, Α. Μωραΐτη, Α. Νοτοπούλου,
Μ. Ξενογιαννακοπούλου, Α. Παπαδόπουλο,
Γ. Παπαηλιού, Ι. Ραγκούση, Ν. Σαντορινιό,
Ι. Σαρακιώτη, Π. Σκουρολιάκο, Χ. Σπίρτζη,
Ν. Συρμαλένιο, Ο. Τελιγορίδου, Θ. Τζάκρη,
Α. Τριανταφυλλίδη, Σ. Φάμελλο, Ν. Φίλη,
Θ. Φωτίου, Δ. Χαρίτου, Ρ. Χρηστίδου, Γ. Ψυχογιό

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

Γρ. Υπουργού
Γρ. Αναπλ. Υπουργού
Γρ. Νομικών και Κοινοβουλευτικών Θεμάτων

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ