



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ

Αθήνα 20 Ιουνίου 2017
Αριθ. Πρωτ. 199

Θέμα: Αναλώσιμα για το σακχαρώδη διαβήτη

Προς: κ. Πρόεδρο ΕΟΠΥΥ
Καθηγητή κ. Σ. Μπερσίμη

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε,

Σχετικά με τη διάθεση αναλωσίμων προς τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, σας γνωρίζουμε τα εξής:

1. Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια σοβαρή μακροχρόνια νόσος και έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές. Οι επιπλοές αφορούν τα μάτια, τους νεφρούς, τις αρτηρίες και είναι η κύρια αιτία τύφλωσης, νεφρικής ανεπάρκειας, εμφραγμάτων, αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων και ακρωτηριασμών. Για τη νόσο δεν υπάρχει οριστική θεραπεία και όλες οι προσπάθειες με τη φαρμακευτική αγωγή τείνουν στη βελτίωση της γλυκαιμικής ρύθμισης χωρίς ποτέ να φτάσουν στη φυσιολογική ρύθμιση του σακχάρου.
2. Ο διαβήτης αυτός καθ' εαυτός, ακόμη και όταν ρυθμίζεται καλά, αυξάνει 2-4 φορές τον κίνδυνο επιπλοκών από το καρδιαγγειακό (εμφράγματα, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, περιφερική αρτηριοπάθεια).
3. Η ζωή των ατόμων με διαβήτη είναι ένας διαρκής αγώνας για την πρόληψη των επιπλοκών με την επίτευξη καλής γλυκαιμικής ρύθμισης, τακτικής ιατρικής παρακολούθησης, προσοχής της διατροφής και συχνού ελέγχου του σακχάρου στο αίμα. Όλα τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας καταδεικνύουν ότι η καλή ρύθμιση του σακχάρου προστατεύει, χωρίς ποτέ να μηδενίζει, από τις επιπλοές του διαβήτη. Δεδομένα από την Ελλάδα δείχνουν ότι η κακή ρύθμιση του διαβήτη αυξάνει σημαντικά το κόστος της αντιμετώπισης της νόσου (αύξηση του ετήσιου κόστους κατά 1300 Ευρώ/άτομο).
4. Από το συνολικό κόστος για την αντιμετώπιση του διαβήτη και των επιπλοκών του, το 80% περίπου της δαπάνης αφορά την αντιμετώπιση των επιπλοκών και το 20% το κόστος των φαρμάκων, των ταινιών μέτρησης του σακχάρου και των βελονιών ινσουλίνης.

5. Η τεχνολογία συμβάλλει στη μάχη της καλής ρύθμισης και της πρόληψης των επιπλοκών της νόσου, ενώ ταυτόχρονα βελτιώνει (**απαλύνει από τον πόνο**) την ποιότητα ζωής των πασχόντων. Οι σύγχρονες βελόνες ινσουλίνης δεν έχουν καμία σχέση με τις παλιότερες βελόνες που προκαλούσαν πόνο, τραυματισμό, αιμορραγία και αιματώματα, ενώ η ακριβής χορήγηση της σωστής δόσης της ινσουλίνης στο σωστό σημείο (υποδόρια) ήταν αμφίβολη. Για το λόγο αυτό υπήρξε η ανάγκη τα συστήματα χορήγησης της ινσουλίνης να βελτιωθούν.
6. Ο τακτικός αυτοέλεγχος του σακχάρου στο αίμα είναι εκ των ουκ άνευ για την αντιμετώπιση του διαβήτη, την πρόληψη των επιπλοκών **αλλά και για τη ζωή των ατόμων με διαβήτη**. Πολλά άτομα με διαβήτη που αντιμετωπίζονται με ινσουλίνη, κάνουν τη δόση της ινσουλίνης με βάση το αποτέλεσμα που λαμβάνουν από τη μέτρηση του σακχάρου στο αίμα. Αν το αποτέλεσμα της μέτρησης είναι λάθος, τότε θα είναι λάθος και η δόση της ινσουλίνης με αποτέλεσμα την πρόκληση υπογλυκαιμιών, ενίστε σοβαρών που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή των ατόμων με διαβήτη.

Με βάση τα ανωτέρω προτείνουμε:

1. Τα άτομα με διαβήτη πρέπει να απολαμβάνουν τα οφέλη της τεχνολογίας για τη βελτίωση (μείωση του πόνου) της ποιότητας ζωής τους.
2. Στα άτομα με διαβήτη πρέπει να παρέχεται η δυνατότητα χορήγησης των σύγχρονων μετρητών γλυκόζης που διαθέτουν ακρίβεια στη μέτρηση του σακχάρου και πληρούν τις προδιαγραφές που θέτουν οι διεθνείς οργανισμοί, επειδή το αποτέλεσμα της μέτρησης που λαμβάνουν είναι εξαιρετικής σημασίας όχι μόνο για την καλή ρύθμιση και την πρόληψη των επιπλοκών της νόσου αλλά και για την επιβίωσή τους.
3. Η χορήγηση μετρητών σακχάρου παλιάς τεχνολογίας και αμφιβόλου ποιότητας θα επιβαρύνει τελικά τους ίδιους τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, αφού θα αναγκαστούν να τους αντικαταστήσουν με ίδια έξοδα όταν αντιληφθούν ότι τα αποτελέσματα που λαμβάνουν είναι λανθασμένα. Το ίδιο θα συμβεί όταν αντί να τους χορηγηθούν βελόνες ινσουλίνης και οι σκαριφιστήρες σύγχρονης τεχνολογίας τους χορηγηθεί εξοπλισμός παλιάς τεχνολογίας.
4. Οποιαδήποτε προσπάθεια περιορισμού των δαπανών για την κάλυψη των αναλωσίμων στα άτομα με διαβήτη να γίνει με βάση τις ανάγκες των ατόμων για την αποτελεσματική διαχείριση της νόσου με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και τη διασφάλιση της ποιότητας των υλικών που θα εγκριθούν, χωρίς να επιβαρύνονται με επιπλέον οικονομικό κόστος τα άτομα με διαβήτη.

Με εκτίμηση,

Ο Γενικός Γραμματέας

Δ. Συκιώτης



Ο Πρόεδρος

Ν. Τεντολούρης