

Αθήνα: 20/10/2026

Αρ. Πρωτ.: 1585

Προς: Διοίκηση ΕΟΠΥΥ
Υπόψιν κ. Ζαμάνη

Θέμα: Άμεσες προτεραιότητες για την πρόσβαση των ατόμων με διαβήτη στις νέες τεχνολογίες, στις θεραπείες και στην ολοκληρωμένη φροντίδα

Η ΕΛΟΔΙ θέτει ως πρωταρχικό ζήτημα την έγκαιρη και ισότιμη πρόσβαση των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη στις σύγχρονες θεραπευτικές και τεχνολογικές δυνατότητες. Ζητούμε συγκεκριμένες αποφάσεις, διαφανείς διαδικασίες και δεσμευτικό χρονοδιάγραμμα υλοποίησης των ακόλουθων παρεμβάσεων.

1. Πρόσβαση στις νέες τεχνολογίες και θεραπείες — Οριστικοποίηση των σχετικών καταλόγων προϊόντων

Ζητούμε την επιτάχυνση των εκκρεμών διαδικασιών αξιολόγησης, ένταξης και αποζημίωσης και την οριστικοποίηση και επικαιροποίηση των σχετικών καταλόγων προϊόντων για τον διαβήτη. Για κάθε εκκρεμή κατηγορία χρειάζεται σαφής ενημέρωση για το στάδιο της διαδικασίας, τα υπολειπόμενα βήματα και την ημερομηνία πραγματικής πρόσβασης των δικαιούχων.

Η διοικητική εκκρεμότητα δεν πρέπει να παρατείνει τον αποκλεισμό από τεχνολογίες και θεραπείες με τεκμηριωμένη κλινική αξία. Ζητούμε σταθερό μηχανισμό τακτικής επικαιροποίησης των καταλόγων, με σαφή διάκριση των αρμοδιοτήτων του ΕΟΠΥΥ και των λοιπών εμπλεκόμενων φορέων.

2. Ολοκλήρωση της διαπραγμάτευσης με σαφή αποτελέσματα για τους ασθενείς

Ζητούμε συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα ολοκλήρωσης των εκκρεμών διαπραγματεύσεων για τα συστήματα και τα υλικά διαχείρισης του διαβήτη. Το αποτέλεσμα πρέπει να αποτυπώνεται με σαφήνεια στα προϊόντα που αποζημιώνονται, στους δικαιούχους, στις καλυπτόμενες ποσότητες, στους όρους χορήγησης και στην ημερομηνία εφαρμογής. Παράλληλα, πρέπει να διασφαλίζονται η συνέχεια των υφιστάμενων παροχών, η επάρκεια εφοδιασμού και η δυνατότητα επιλογής του κατάλληλου συστήματος βάσει των αναγκών του ασθενούς και της ιατρικής κρίσης.

3. Άμεση πρόσβαση σε CGM για άτομα με ΣΔ2 σε εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλίνης

Ζητούμε να αποτελέσει άμεση προτεραιότητα η αποζημίωση των συστημάτων συνεχούς καταγραφής γλυκόζης για τα άτομα με ΣΔ2 που

ακολουθούν εντατικοποιημένο σχήμα πολλαπλών ημερήσιων ενέσεων ινσουλίνης.

Οι ασθενείς αυτοί έχουν απαιτήσεις συχνής παρακολούθησης και ασφαλούς προσαρμογής της ινσουλίνης συγκρίσιμες με εκείνες των ατόμων με ΣΔ1. Η πρόσβαση πρέπει να βασίζεται στις θεραπευτικές ανάγκες και στα επιστημονικά κριτήρια, χωρίς προϋπόθεση πιστοποίησης αναπηρίας από ΚΕΠΑ.

Ακόμη και υπό συνθήκες περιορισμένου προϋπολογισμού, ζητούμε να εξασφαλιστεί ως πρώτο βήμα η κάλυψη τουλάχιστον αυτής της σαφώς προσδιορισμένης κατηγορίας ασθενών.

Προτείνουμε ελεγχόμενη εφαρμογή μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος, με:

- Επιβεβαιωμένη διάγνωση και καταχώριση στο θεραπευτικό πρωτόκολλο διαβήτη.
- Διασταύρωση του εντατικοποιημένου σχήματος με το ιστορικό συνταγογράφησης και εκτέλεσης συνταγών ινσουλίνης.
- Εξέταση, ως διοικητικής δικλείδας, τεκμηριωμένου ιστορικού παρακολούθησης στο πρωτόκολλο για 12–18 μήνες, με σαφείς εξαιρέσεις για νεοδιαγνωσμένους ή άλλους ασθενείς με άμεση, τεκμηριωμένη κλινική ανάγκη.
- Ιατρική τεκμηρίωση, εκπαίδευση στη χρήση και περιοδική αξιολόγηση του οφέλους.
- Έλεγχο διπλών χορηγήσεων και παρακολούθηση της δαπάνης και των αποτελεσμάτων σε συγκεντρωτικό επίπεδο.

Οι δικλείδες αυτές πρέπει να προστατεύουν την ορθή διάθεση των πόρων, χωρίς να μετατρέπονται σε αυθαίρετη περίοδο αναμονής για αναγκαία φροντίδα.

Στόχος είναι η ασφαλέστερη διαχείριση της ινσουλινοθεραπείας, η βελτίωση της γλυκαιμικής ρύθμισης και ο περιορισμός των υπογλυκαιμιών, στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής πρόληψης επιπλοκών, ιδιαίτερα από την καρδιά και τους νεφρούς. Η πρόσβαση στο CGM πρέπει να συνδυάζεται με την κατάλληλη θεραπεία, εκπαίδευση και συστηματική παρακολούθηση.

4. Επαρκής και προβλέψιμος προϋπολογισμός — Περιορισμός του clawback

Θέτουμε το ζήτημα της επιβάρυνσης από το clawback στις κατηγορίες προϊόντων για τον διαβήτη και των κινδύνων που μπορεί να δημιουργεί για τη διαθεσιμότητα, την εισαγωγή νέων τεχνολογιών και τη συνέχεια της φροντίδας.

Ζητούμε δημοσιοποίηση των πραγματικών στοιχείων δαπάνης και των ποσοστών επιστροφής ανά κατηγορία, αναπροσαρμογή των προϋπολογισμών βάσει των τεκμηριωμένων αναγκών και καθιέρωση προβλέψιμου πλαισίου με δεσμευτικό ανώτατο όριο clawback.

Η επέκταση των δικαιούχων και η ένταξη νέων προϊόντων πρέπει να συνοδεύονται από αντίστοιχη χρηματοδοτική πρόβλεψη. Η θέσπιση ορίου δεν

πρέπει να οδηγήσει σε περικοπή αναγκαίων παροχών ή μεταφορά του κόστους στους ασθενείς.

5. Ισότιμη πρόσβαση των ανασφάλιστων ατόμων με διαβήτη στις παροχές και στις νέες τεχνολογίες

Ιδιαίτερη μέριμνα απαιτείται για τα ανασφάλιστα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, τα οποία εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν πρόσθετα εμπόδια στην πρόσβαση στις αναγκαίες τεχνολογίες και στα υλικά διαχείρισης της νόσου. Στην περίπτωση των συστημάτων συνεχούς καταγραφής γλυκόζης (CGM), η διάθεσή τους μέσω των δημόσιων δομών υγείας προϋποθέτει, σε αρκετές περιπτώσεις, την προηγούμενη έγκριση από το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου. Η διαδικασία αυτή είναι χρονοβόρα και μπορεί να καθυστερεί την πρόσβαση του ασθενούς σε μια αναγκαία τεχνολογία. Επιπλέον, η διάθεση ενός συγκεκριμένου τύπου συστήματος, χωρίς δυνατότητα επιλογής με βάση την ιατρική κρίση και τις εξατομικευμένες ανάγκες του ασθενούς, δεν διασφαλίζει την κατάλληλη και ασφαλή φροντίδα.

Για την επιλογή κατάλληλου συστήματος CGM πρέπει να λαμβάνονται υπόψη παράγοντες όπως πιθανές δερματικές αλλεργίες ή ευαισθησίες στα υλικά των αισθητήρων και των αυτοκόλλητων, η ανάγκη ή μη βαθμονόμησης, η διάρκεια ζωής του αισθητήρα, καθώς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και οι απαιτήσεις χρήσης κάθε συστήματος. Η απόφαση οφείλει να βασίζεται στην τεκμηριωμένη ιατρική αξιολόγηση και στις ανάγκες του κάθε ασθενούς και όχι αποκλειστικά στη διαθεσιμότητα ενός συγκεκριμένου προϊόντος από μια δημόσια δομή.

Ζητούμε να διασφαλιστεί ότι τα ανασφάλιστα άτομα με διαβήτη θα έχουν ισότιμη πρόσβαση στις προβλεπόμενες παροχές του ΕΟΠΥΥ, με όρους αντίστοιχους με εκείνους που ισχύουν για τους ασφαλισμένους, μέσω των συμβεβλημένων φαρμακείων και των προβλεπόμενων διαδικασιών διάθεσης από τις εταιρείες. Η πρόσβαση αυτή δεν πρέπει να εξαρτάται από χρονοβόρες εσωτερικές διαδικασίες των νοσοκομείων ούτε να περιορίζεται σε ένα μόνο σύστημα CGM, ανεξάρτητα από την καταλληλότητά του για τον συγκεκριμένο ασθενή.

Ζητούμε, επομένως, την επανεξέταση του ισχύοντος πλαισίου διάθεσης των συστημάτων CGM στα ανασφάλιστα άτομα, ώστε να εξασφαλίζονται η έγκαιρη χορήγηση, η επιλογή του κατάλληλου συστήματος βάσει ιατρικής γνώμатеυσης και η συνέχεια της φροντίδας, χωρίς αδικαιολόγητες διοικητικές καθυστερήσεις ή διακρίσεις σε βάρος τους.

6. Συμπληρωματικές παρεμβάσεις στην καθημερινή φροντίδα

Ζητούμε επίσης:

- Μόνιμη διασφάλιση της συγχορήγησης ταινιών γλυκόζης με CGM/FGM και κάλυψη πρόσθετων ποσοτήτων όπου τεκμηριώνονται.

- Επάρκεια αναλωσίμων ανά θεραπευτικό σχήμα και ταχεία αντιμετώπιση βλαβών ή ελλείψεων συσκευών.
- Απλούστευση γνωματεύσεων, εγκρίσεων και ανανεώσεων, με σαφείς χρόνους διεκπεραίωσης.
- Πρόσβαση στον ενδεδειγμένο έλεγχο νεφρικής λειτουργίας, καρδιαγγειακού κινδύνου, αμφιβληστροειδοπάθειας και διαβητικού ποδιού.
- Διαμόρφωση πλαισίου αποζημίωσης της εκπαίδευσης στον διαβήτη και της αναγκαίας διατροφικής και ψυχολογικής υποστήριξης.

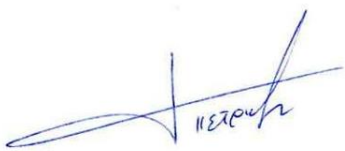
Ζητούμε ως αποτέλεσμα της συνάντησης έγγραφη καταγραφή των εκκρεμοτήτων, ορισμό αρμόδιου σημείου επικοινωνίας, συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα ενεργειών και ημερομηνία επανεξέτασης της προόδου, με συμμετοχή της ΕΛΟΔΙ και των επιστημονικών εταιρειών.

Συνημμένα

- 1) κοινή επιστολή ΕΔΕ, ΕΕΕ-ΠΕΕ, ΕΛΕΜΕΔ και ΕΛΟΔΙ προς τον Υπουργό Υγείας, με αρ. πρωτ. 3390/29.07.2026
- 2) Γερμανία: ([Use of Glucose Monitoring Devices Among Adults with Diabetes in Germany: Results from Nationwide Surveys Conducted in 2017 and 2021/2022.](#))
- 3) ΗΠΑ: δημοσίευση της ADA ([62-LB: Rapid CGM Uptake among Adults with Type 2 Diabetes | Diabetes | American Diabetes Association](#))
- 4) Ηνωμένο Βασίλειο, μελέτη: Prescription distribution and inequities in diabetes care in England)

Με εκτίμηση

ο Γεν. Γραμματέας



Ιωάννης Πετρίδης



η Πρόεδρος



Σοφία Τσιακάλου