



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Γραφείο Τύπου Υπουργού

Αθήνα, 13.11.2014

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Την κάλυψη των αναλωσίμων για τους ανασφάλιστους διαβητικούς ανακοίνωσε σήμερα ο Υπουργός Υγείας, **Μάκης Βορίδης**, σε συνέντευξη τύπου με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Διαβήτη.

Ακόμη, μετά από σχετική ερώτηση δημοσιογράφου, ο κ. Βορίδης έδωσε ξεκάθαρη απάντηση σε σχέση με όσα έχουν δει το «φως της δημοσιότητας» τις τελευταίες ημέρες για την νοσοκομειακή και φαρμακευτική περίθαλψη των μερικώς ασφαλισμένων, τονίζοντας ότι σε καμιά περίπτωση δεν τίθεται σε διαπραγμάτευση, καθώς παρέχεται σε όλους, χωρίς καμία διάκριση ή διαφοροποίηση.

Στη συνέντευξη συμμετείχαν η Υφυπουργός Υγείας, **Κατερίνα Παπακώστα**, ο καθηγητής Παθολογίας και Πρόεδρος του ΕΚΕΔΙ, **Σωτήρης Ράπτης** και η Γενική Γραμματέας Δημόσιας Υγείας, **Χριστίνα Παπανικολάου**.

Ακολουθεί η πλήρης απομαγνητοφώνηση της συνέντευξης τύπου:

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Να σας ευχαριστήσω για στη σημερινή σας παρουσία. Να δώσω κατευθείαν τον λόγο στον αρμοδιότερο και μετά θα μιλήσουμε και εμείς συμπληρωματικώς.

Κος ΡΑΠΤΗΣ:

Καταρχάς θα ήθελα να σας ευχαριστήσω που λάβατε λίγο από το πολύ πεπεισμένο πρόγραμμά σας να έρθετε εδώ και να τιμήσετε βεβαίως την εκδήλωση αυτή.

Όπως ξέρετε το Εθνικό Κέντρο για το Διαβήτη ιδρύθηκε το 1992 και αποτελεί τον επίσημο σύμβουλο του Υπουργείου Υγείας, όσον αφορά το θέμα για το διαβήτη.

Και μην ξεχνάτε ότι υπάρχουν διαβητικοί που ανέρχονται περίπου στο 12% του πληθυσμού της Ελλάδας, όσο δηλαδή και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Γερμανία.

Ξέρετε τι σημαίνει αυτό; Περίπου 1.200.000 Έλληνες πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη. Προσπαθούν με κάθε τρόπο να εξοικονομήσουν τα προς το ζην, χρειάζονται πολλά, χρειάζονται όμως πολλά και για την περίθαλψή τους γιατί ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μία κατάσταση η οποία δεν είναι φθηνή.

Και για αυτό είμαστε τουλάχιστον ευτυχείς που μπορούμε να κάνουμε ό,τι είναι δυνατόν, εισηγούμενοι διάφορα πράγματα στο Υπουργείο, αλλά δεν είναι και εύκολα όλα αυτά. Τα χρειώδη για το διαβήτη είναι πανάκριβα, αρχίζοντας από την ινσουλίνη και τελειώνοντας στα αντιδιαβητικά δισκία και σε άλλα πολλά.

Έτσι, λοιπόν, κάθε χρόνο τα τελευταία, από το 1991, χρόνια, κάθε 14 Νοεμβρίου πραγματοποιείται αυτή η εκδήλωση για την Παγκόσμια Ημέρα για το Διαβήτη.

Πέρσι είχαμε φωταγωγήσει τη Βουλή με διάφορα παρατράγουδα που συνέβησαν, όπου κάποια βουλευτής είπε: «πω, πω, τι φτιάχνουν αυτοί οι νεοδημοκράτες, η Βουλή έγινε μπλε». Φέτος, τώρα μας μιμήθηκαν -εμείς προτιμήσαμε να έρθουμε στο Υπουργείο- διάφοροι άλλοι οργανισμοί οι οποίοι τα φωτίζουν, π.χ. το Πανεπιστήμιο. Εμείς δεν φωτίσαμε τίποτα. Επομένως, βλέπετε ότι όλη η κοινωνία προσπαθεί, να το πούμε έτσι, να δώσει κάποιο χαρούμενο χρώμα στο διαβήτη.

Εμείς προσπαθούμε να προωθήσουμε τα πράγματα όσο είναι από τη μεριά μας. Την τελευταία βδομάδα είχαμε την τιμή να μας καλέσει η κυρία Υφυπουργός για τα παιδιά που έχουν διαβήτη, ένα μεγάλο θέμα.

Και σήμερα έχουμε βέβαια την τιμή να έχουμε κοντά μας τον Υπουργό Υγείας, τον κύριο Βορίδη, ο οποίος είναι ενεργητικός και το λέει η καρδιά του, οπότε περιμένουμε πολλά.

Η Ελλάδα έχει μεγάλη ιστορία για το διαβήτη, από το 1992. Το 1995 και το 2005 η Ελλάδα προσέφερε τα πλείστα. Αρχίσαμε με 5 διαβητολογικά κέντρα σε όλη την επικράτεια. Πέντε. Και τώρα έχουμε 83. Όλα φτιαγμένα από το Εθνικό Κέντρο για το Διαβήτη, με παρακολούθηση το καθένα. Παραδείγματος χάρη στο Ηράκλειο της Κρήτης είδανε 19.000 διαβητικούς τον τελευταίο χρόνο.

Στα Χανιά, από την άλλη πλευρά, για διαφόρους λόγους είναι δύο τα διαβητολογικά κέντρα. Τότε έγινε το Εθνικό Κέντρο για Διαβήτη, κατόπιν της αρχικής εισαγωγής του αείμνηστου Γιώργου Γεννηματά και της δράσεως του τότε Πρωθυπουργού, του Κωνσταντίνου Μητσοτάκη και βεβαίως του Γιώργου Σούρλα.

Όλα αυτά όμως διαιωνίστηκαν και θα πρέπει να σας πω, ότι η παγκόσμια διαβητολογική εταιρεία έδωσε στην Ελλάδα, με Πρόεδρο εμένα, το 2005 το Παγκόσμιο Συνέδριο για το Διαβήτη.

Πόσοι ήρθαν; Στο Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας έγινε και ήρθαν 14.447 σύνεδροι. Μάλιστα τον εναρκτήριο έκανε στο Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας ο νυν Πρόεδρος της Δημοκρατίας.

Δεν θέλω τώρα να μακρηγορήσω. Ό,τι θέλετε, είμαι στη διάθεσή σας, τόσο οι δημοσιογράφοι, όσο και ο Υπουργός. Να ευχαριστήσω ακόμη μια φορά και μέχρι τώρα δεν δείξατε αντίθετες τάσεις. Να είστε οι καλοί μας υποστηρικτές γιατί χρειαζόμαστε και καλούς υποστηρικτές.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Λοιπόν, ευχαριστούμε πολύ. Να δώσω το λόγο στην κυρία Υφυπουργό καταρχήν.

Κα ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ:

Πραγματικά είναι πολύ σημαντική η σημερινή, να το πω έτσι, συνάντηση εδώ. Ο κύριος Πρόεδρος, ο κύριος καθηγητής, ο κος Ράπτης έδωσε το πλαίσιο. Εγώ θέλω να υπογραμμίσω με ιδιαίτερη

έμφαση ότι για εμάς εδώ στο Υπουργείο Υγείας και φαντάζομαι και ο Υπουργός αυτό το πράγμα, γιατί είναι κοινή στόχευση, για εμάς είναι προτεραιότητα η αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη ιδίως σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας και ακόμη πιο πριν σε επίπεδο πρόληψης.

Γιατί βλέπουμε και διαπιστώνουμε και από τις έρευνες οι οποίες υπάρχουν και από την επιστημονική κοινότητα ότι ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί για τους πολίτες, τους ασθενείς τους ίδιους αλλά και για όλη τους την οικογένεια, για όλη την οικογένεια, μια συνεχή και κατά κύριο λόγο ψυχολογική επιβάρυνση πέραν των άλλων θεμάτων. Άρα είναι ένα ζήτημα το οποίο πρέπει να αντιμετωπίσουμε.

Έχουμε ένα πολύ σημαντικό αριθμό ανθρώπων οι οποίοι δεν έχουν διαγνωστεί, είναι σε προδιαγνωστικό στάδιο και εκεί εμείς εστιάζουμε την πολιτική μας, δηλαδή στον τομέα της πρόληψης ιδιαίτερα. Και ακόμη περισσότερο πρέπει να πω ότι στη χώρα μας το Υπουργείο Υγείας διαμορφώνει τις πολιτικές αντιμετώπισης του σακχαρώδη διαβήτη μέσω του αρμοδίου εποπτευομένου φορέα δηλαδή του Εθνικού Κέντρου για την έρευνα, πρόληψη και θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη και των επιπλοκών του.

Και πρέπει να σας πω ότι αυτή τη στιγμή για να ξέρει ο κόσμος τι δομές δημόσιας υγείας έχουμε συστήσει σε όλες τις υγειονομικές περιφέρειες, έχουμε πολλά διαβητολογικά κέντρα. Έχουμε 63 διαβητολογικά ιατρεία σύμφωνα και με τις διατάξεις της υπουργικής απόφασης η οποία τα προβλέπει.

Θα πρέπει δε να σας πω ότι ο σκοπός της λειτουργίας των εξωτερικών διαβητολογικών ιατρείων και των διαβητολογικών κέντρων των νοσοκομείων είναι μεταξύ των άλλων η πρόληψη με ένταση, η έγκαιρη διάγνωση του διαβήτη καθώς και η παροχή ειδικής εκπαίδευσης ένα πάρα πολύ σημαντικό κομμάτι αλλά και κοινωνικής φροντίδας στους διαβητικούς ασθενείς και στο οικογενειακό περιβάλλον ώστε να μπορεί να τους υποστηρίξει με επάρκεια.

Υπάρχει ειδική γραμμή στην οποία κλείνονται ραντεβού. Είναι η γραμμή 1535, κύριε καθηγητά, και επιπλέον πρέπει να σας πω ότι το Υπουργείο Υγείας σήμερα που κουβεντιάζουμε χρηματοδοτεί, στηρίζει ερευνητικά προγράμματα στο πεδίο του σακχαρώδους διαβήτη, συνεργαζόμαστε και συνομιλούμε με ελληνικά και με ξένα ερευνητικά

κέντρα, διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικές εταιρείες που έχουν δραστηριότητες γύρω από το διαβήτη.

Αλλά ενημερώνουμε και διαρκώς, και εδώ είναι πολύ σημαντική η βοήθεια του κυρίου Προέδρου, το ιατρικό, το νοσηλευτικό, το παραϊατρικό προσωπικό γύρω από το σακχαρώδη διαβήτη με στόχο την καλύτερη πρόληψη της νόσου και την καλύτερη και αποτελεσματικότερη ενημέρωση του κοινού.

Τέλος, είναι αληθές ότι προχθές συνεδριάσαμε ad hoc, επί τούτου δηλαδή, για τον παιδικό σακχαρώδη διαβήτη και ειδικότερα πώς μπορούμε σε συνέργεια -είχαμε προσκαλέσει το Υπουργείο Παιδείας εδώ, στη συνάντηση αυτή ήταν ο κύριος Πρόεδρος βεβαίως- έτσι ώστε να αντιμετωπίσουμε τα περιστατικά σακχαρώδους διαβήτη μέσα στα σχολεία.

Και εκεί είμαστε στη διαδικασία συνεργειών με το Υπουργείο Παιδείας καθώς επίσης και για τις αλλεργίες, διότι πρέπει να ξέρετε ότι είναι οι δύο περιπτώσεις, δηλαδή ο σακχαρώδης διαβήτης των παιδιών και οι αλλεργίες, που μπορούν να προκαλέσουν μέχρι και αιφνίδιο θάνατο. Και αυτό είναι ένα ζήτημα το οποίο δεν μπορούμε να το αφήσουμε αρρύθμιστο.

Έτσι, λοιπόν, συνεργαζόμαστε στο πλαίσιο και της συνέργειας των δύο Υπουργείων, Υπουργείο Παιδείας, Υπουργείο Υγείας και τούμπαλιν, έτσι ώστε να αντιμετωπίσουμε αυτό το ζήτημα.

Κλείνοντας θέλω να πω ότι ο διαβήτης δεν αφορά, για να είμαστε ξεκάθαροι γιατί καμία φορά για τα ζητήματα έχουμε ένα θολό τοπίο το οποίο δεν μας επιτρέπει με καθαρό τρόπο να τα βλέπουμε, μόνο στους ασθενείς, δεν αφορά μόνο στο σύστημα υγείας, αφορά στην κοινωνία, αφορά στην ευθύνη για την αντιμετώπισή του η οποία πρέπει να είναι συλλογική.

Έχει κοινωνικές, εκτός από επιπτώσεις στην υγεία έχει επιπτώσεις κοινωνικές, έχει επιπτώσεις οικονομικές και επομένως είναι υποχρέωσή μας να δώσουμε και κατευθυντήριες οδηγίες μέσα από ένα εθνικό σχέδιο δράσης που θα αφορά στα παιδιά και τους εφήβους, αν θέλετε, στοχευμένα αλλά και γενικότερα όπου ένας υγιεινός και σωστός τρόπος ζωής καθώς επίσης οι καλές συνήθειες να τις ενσωματώσουμε ως κεντρική κατεύθυνση πολιτικής στην χώρα μας, κάτω στην κοινωνία ώστε να εκμηδενίσουμε τις πιθανότητες για να

νοσήσουμε όχι μόνο από το σακχαρώδη διαβήτη, όπως αντιλαμβάνεστε, αλλά και από οποιαδήποτε πάθηση.

Υπό την έννοια αυτή εστιάζουμε σε αυτό το κομμάτι και βεβαίως στην προαγωγή της εκπαίδευσης γύρω από το σακχαρώδη διαβήτη η οποία είναι στοιχείο εκ των ων ουκ άνευ για τη διαχείριση και τη θεραπευτική αντιμετώπισή του.

Εγώ θέλω να ευχαριστήσω θερμά τους συνεργάτες μας εδώ, δια του Προέδρου, του κυρίου Ράπτη, τις υπηρεσίες, τις διευθύνσεις και τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας που συνδράμουν, καθώς και το Υπουργείο Υγείας το οποίο συνεργεί στο να αντιμετωπίσουμε επ' ωφελεία των παιδιών, κυρίως, τα δύο πολύ σημαντικά ζητήματα στα οποία αναφέρθηκα προηγουμένως, στον παιδικό σακχαρώδη διαβήτη και τις αλλεργίες.

Σας ευχαριστώ πολύ.

Κος ΒΟΡΙΑΔΗΣ:

Και να δώσω το λόγο στην κυρία Γραμματέα για την παρέμβασή της.

Κα ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ:

Θα μου επιτρέψετε να σας πω κάποια στοιχεία που προφανώς τα γνωρίζετε λόγω του ότι δημοσιεύονται πολύ συχνά στον ελληνικό αλλά και στο διεθνή τύπο, ότι σήμερα σε όλο τον κόσμο έχουμε περίπου 150 εκατομμύρια ανθρώπων με διαβήτη. Και το 2020 αυτά τα 150 θα έχουν φτάσει τα 600 εκατομμύρια.

Ο διαβήτης είναι η κύρια αιτία θανάτου για περίπου 7 εκατομμύρια ανθρώπων κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο. Στην χώρα μας έχουμε ένα αρκετά υψηλό ποσοστό διαβητικών ατόμων το οποίο ανέρχεται στο 12% περίπου του συνολικού πληθυσμού. Καταλαβαίνετε ότι είναι πάνω από 1 εκατομμύριο άτομα οι ασθενείς αυτοί, είναι ένα ποσοστό δηλαδή το οποίο ξεπερνά και το ποσοστό των φορέων και πασχόντων από μεσογειακή αναιμία. Είναι μεγάλο το ποσοστό.

Δεν είναι όμως μεγαλύτερο από ό,τι στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Κάπου εκεί, δηλαδή, κυμαίνονται τα ποσοστά, αν δεν κάνω λάθος, κύριε Καθηγητά, και στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες.

Χρειάζεται, λοιπόν, αυτό το φοβερό χρόνιο νόσημα, το οποίο επιβαρύνει την υγεία των πασχόντων, επιβαρύνει την υγεία και την ομαλή λειτουργία της οικογενειακής και της κοινωνικής ζωής, μία ιδιαίτερη αντιμετώπιση.

Για αυτό και σε ευρωπαϊκό επίπεδο σε πρώτο πλάνο έχοντας το ζαχαρώδη διαβήτη και σε δεύτερο πλάνο και τα άλλα φοβερά χρόνια νοσήματα, καρδιαγγειακά και λοιπά, τα οποία συνδέονται κατά κάποιο τρόπο φυσιοπαθολογικά μεταξύ τους, αναπτύσσονται καινούριες πολιτικές.

Και η κύρια στόχευση και σκόπευση της Ευρώπης, αυτή τη στιγμή, την οποία εν πολλοίς υιοθετούμε και εμείς σαν μία βασική στρατηγική μας στην πολιτική υγείας, είναι ο διαφορετικός τρόπος αντιμετώπισης των χρόνιων νοσημάτων.

Δεν είναι μόνο επειδή τα χρόνια νοσήματα υπερβαίνουν υπέρμετρα τα συστήματα υγείας, τα οποία βρίσκονται κάτω από πάρα πολύ μεγάλη πίεση σε αυτή τη χρονική περίοδο σε όλη την Ευρώπη και ειδικότερα στη χώρα μας. Αλλά και διότι αυτοί οι άνθρωποι πρέπει, αξίζει να ζήσουν μία καλύτερη ζωή. Να έχουν μία ποιότητα ζωής.

Για αυτό λοιπόν οι πολιτικές αυτές έχουν πάρα πολλούς στόχους και παιδεία. Αφενός μεν η έγκαιρη πρόληψη, η οποία επιτυγχάνεται με ένα πολύ μεγάλο πλέγμα πολιτικών που έχουν να κάνουν με τη διατροφή, την άσκηση, τη πρόληψη που αφορά διαφόρου τύπου εξαρτήσεων και παχυσαρκία και λοιπά και λοιπά και αφετέρου, έχουν να κάνουν με τη καλή οργάνωση και τον καινούριο τρόπο οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας, για να δώσουμε σε αυτούς τους ανθρώπους ποιότητα υπηρεσιών υγείας, δηλαδή ποιότητα ζωής.

Πράγματι στη χώρα λειτουργούν πολλά διαβητολογικά κέντρα. Μάλιστα προστίθενται, χρόνο με το χρόνο, και άλλα. Δίνουν εκτός από τις υπηρεσίες σε ένα πολύ μεγάλο αριθμό ασθενών, πασχόντων και υπηρεσίες πρόληψης. Προσφέρουν και εξειδίκευση στους γιατρούς του ΕΣΥ.

Τώρα μάλιστα έχουμε κάνει μία προσπάθεια να επικαιροποιήσουμε αυτό το πλαίσιο της εξειδίκευσης, για να μπορούν και άλλοι γιατροί να πάρουν αυτήν την εξειδίκευση, διότι χρειάζονται περισσότεροι γιατροί εξειδικευμένοι στα διαβητολογικά μας ιατρεία.

Κος ΡΑΠΤΗΣ:

Θα πρέπει να προσθέσω ότι από το 1992 μέχρι και σήμερα που μιλάμε, όλες οι κυβερνήσεις και όλοι οι Υπουργοί και το πιο πρόσφατο παράδειγμα που είναι ο Υπουργός, κ. Βορίδης, συμπαραστάθηκαν στο θέμα διαβήτη.

Βέβαια οι ασθενείς κάθε φορά λένε αυτό και το άλλο. Δίκιο έχουν. Είναι άνθρωποι οι οποίοι χρειάζονται συνεχή περίθαλψη και την έχουν όσο μπορούμε αλλά θέλω να πω λοιπόν και να ευχαριστήσω όλες τις κυβερνήσεις και όλους τους Υπουργούς από το '92 μέχρι και σήμερα. Ευχαριστώ πολύ.

Κος ΒΟΡΙΑΔΗΣ:

Να σας ευχαριστήσω όλους. Δεν θα επεκταθώ ή επαναλάβω σε όσα ειπώθηκαν αρκετά αναλυτικά. Υπάρχει ένα ζήτημα όμως, το οποίο παραμένει εκκρεμές και το οποίο, κατά τη γνώμη μας, χρήζει αντιμετώπισης και αυτό είναι το εξής:

Σε ό,τι αφορά τους διαβητικούς, για τη φαρμακευτική κάλυψη των ανασφαλιστών, εκείνο το οποίο αποζημιώνεται, είναι φάρμακα τα οποία καλύπτονται και ανήκουν αποκλειστικά στο θετικό κατάλογο αποζημιωμένων φαρμάκων του Ν. 3816/2010.

Επομένως, εδώ στη πραγματικότητα με τη διάταξη αυτή τα αναλώσιμα δεν μπορούν να καλυφθούν από τον ΕΟΠΥΥ. Άρα λοιπόν, η θέση εδώ του Υπουργείου είναι ότι εδώ χρειάζεται μία παρέμβαση.

Αυτή την παρέμβαση μένει να μελετήσουμε. Έχουμε μία σκέψη διαδικαστικού τύπου, κατά πόσον αρκεί μία παρέμβαση στην υπουργική απόφαση ή χρειάζεται νομοθετική ρύθμιση.

Το ερώτημα δηλαδή για να καταλάβετε τι είναι αυτό που σκέφτομαι, είναι ότι κατά πόσον μας καλύπτει η νομοθετική εξουσιοδότηση παρασκευής από το νόμο, ώστε να διευρύνουμε το πεδίο της ασφαλιστικής κάλυψης και σε αναλώσιμα.

Αυτό θα εξετάσω νομικά εάν γίνεται ή δεν γίνεται. Εάν μεν θεωρήσω ότι υπάρχει η νομοθετική εξουσιοδότηση, θα διευρύνω την υπουργική απόφαση. Εάν χρειάζεται να γίνει νομοθεσία, θα κάνουμε νομοθεσία προκειμένου να καλυφθεί και το κόστος των αναλωσίμων ειδικά για την κατηγορία των ανασφαλιστών που αυτή τη στιγμή δεν μπορεί να καλύψει ο ΕΟΠΥΥ.

Το εκτιμώμενο κόστος είναι της τάξης των 250.000 ευρώ το μήνα και θα προστεθεί αν θέλετε στη συνολική εκτίμηση που έχουμε κάνει για τη δαπάνη των ανασφαλιστών, τρόπο με τον οποίο θεωρούμε ότι διευθετείται ένα κενό το οποίο υπάρχει στο θέμα των ανασφαλιστών διαβητικών.

Η σκέψη μου ως προς το νομικό ζήτημα θα ολοκληρωθεί αμέσως, δηλαδή ενδεχομένως και σε λίγο. Χρειάζεται και μια συμφωνία από το Υπουργείο Οικονομικών αλλά το ποσό είναι τέτοιο που θα μπορέσουμε να την έχουμε αυτή τη συμφωνία. Δεν είναι μια μεγάλη επιβάρυνση, ειδικά στο βαθμό που αυτή θα συμπεριληφθεί και συμπεριλαμβάνεται στην εκτίμηση που έχουμε κάνει για το ποσό της συνολικής κάλυψης των ανασφαλιστών.

Λοιπόν, σας ευχαριστώ πάρα πολύ για την παρουσία σας εδώ. Δεν ξέρω αν έχετε ερωτήσεις.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Θα είναι μόνο για τους διαβητικούς;

Κος ΒΟΡΙΑΔΗΣ:

Εκείνο το οποίο είπαμε είναι να καλύψουμε το θέμα των αναλωσίμων των διαβητικών. Αυτό είναι που συζητάμε τώρα, άλλες περιπτώσεις δεν έχουμε αυτή τη στιγμή για να διευρύνουμε στην παρούσα φάση.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Αυτό θα μπορούσε να ισχύει και για προχωρημένες περιπτώσεις όπου έχουμε διαβητικό πόδι φερ' ειπείν και είναι πιο μεγάλα τα κόστη με ορθοπεδικά παπούτσια λόγω χάρη;

Κος ΒΟΡΙΑΔΗΣ:

Έχω την εντύπωση ότι αυτό πηγαίνει και καλύπτεται ήδη από το γενικότερο πλαίσιο του ΕΚΠΥ στον ΕΟΠΥΥ. Αν έχετε αντίθετη εικόνα, να το δούμε αλλά νομίζω ότι αυτό καλύπτεται από τις παροχές υγείας στα πλαίσια του ΕΟΠΥΥ έτσι όπως τις περιγράφει ο κανονισμός.

Κος ΡΑΠΤΗΣ:

Έχει δίκιο ο Υπουργός. Περιέχεται μέσα στον ΕΚΠΥ, περιέχεται μέσα σε αυτά που είπε. Το πόδι είναι η καλή ρύθμιση και η καλή ρύθμιση είναι η ινσουλίνη και προσέχει τι τρώει τον αγλέουρα. Ναι, αν πληρώνει την ινσουλίνη, και ο άλλος τρώει ό,τι θέλει, τι να κάνουμε τώρα, δεν γίνεται.

Κα ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ:

Άρα το θέμα της υγιεινής διατροφής είναι σημαντικό.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Να ρωτήσω, κύριε Υπουργέ, τι εκτίμηση έχετε κάνει ότι θα στοιχίσει αυτή η διεύρυνση;

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Είπα, 250.000 ευρώ το μήνα. Δηλαδή περίπου να υπολογίζετε γύρω στα 3.000.000 το χρόνο.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Μιας και υπάρχει η συζήτηση γύρω από την πρόταση Σπυρόπουλου με την ανεργία κλπ.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Με συγχωρείτε πάρα πολύ, έχουμε καλύψει τους ανασφάλιστους. Τους έχουμε καλύψει νοσοκομειακά, τους έχουμε καλύψει φαρμακευτικά.

Σήμερα, το λέω παρεμπιπτόντως, βλέπετε ότι η πρόθεσή μας είναι να διευρύνουμε την κάλυψη ώστε και σε σημεία στα οποία πράγματι υπάρχει ένα κενό κάλυψης στο βαθμό που είναι δημοσιονομικά δυνατό. Μιλάμε για καθολική κάλυψη στο πεδίο της υγείας.

Και ξέρετε ότι το βασικό μας μότο είναι το «δεν αφήνουμε κανέναν πίσω». Εσείς λέτε ότι θα περιορίσουμε τις παροχές υγείας όταν για τον ανασφάλιστο είναι πλήρεις, για αυτόν που μερικώς καταβάλει, ότι θα τον μεταχειριστούμε επί τα χείρω; Δεν υπάρχει καμία περίπτωση.

Περαιτέρω, για να διευκρινίσουμε και να διακρίνουμε, εμείς είμαστε ο ΕΟΠΥΥ, είμαστε αυτοί οι οποίοι αγοράζουμε υπηρεσίες υγείας και καλύπτουμε υπηρεσίες υγείας για λογαριασμό των ασφαλισμένων. Από τον ασφαλιστικό τους φορέα ζητάμε να μας πει ένα και μόνο ένα πράγμα, αν έχει ασφαλιστική ικανότητα ή όχι. Τα υπόλοιπα τα παρέχουμε εμείς. Δεν μπαίνουμε σε διαπραγμάτευση με κανέναν για τις παροχές υγείας.

Ελπίζω αυτό να είναι απολύτως σαφές και καθαρό στο ζήτημα του πως διαρθρώνονται τα θέματα. Πλέον, ο ΕΟΠΥΥ παρέχει υπηρεσίες υγείας. Είναι ασφαλιστικός οργανισμός υπό την έννοια της παροχής αυτών των υπηρεσιών. Παρέχει υπό αυτή την έννοια, στους ασφαλισμένους. Είναι αγοραστής υπηρεσιών υγείας είναι είτε από τα νοσοκομεία είτε από τους ιδιώτες παρόχους. Έρχεται, τις αγοράζει αυτές τις υπηρεσίες και τις παρέχει εν συνεχεία στον ασφαλισμένο του.

Δεν εισπράττουμε ασφάλιστρα. Αυτό το κάνει το ασφαλιστικό ταμείο. Μας αποδίδονται στα πλαίσια του προϋπολογισμού του

ΕΟΠΥΥ. Αλλά η παροχή μας δεν αποτελεί αντικείμενο διαπραγμάτευσης με κανέναν, αυτή την καθορίζουμε εμείς.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

(δεν ακούγεται)

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Ναι, είμαι βέβαιος ότι ο κος Σπυρόπουλος δεν αναφερόταν σε κάτι τέτοιο. Είμαι βέβαιος για αυτό. Προφανώς παρεννοήθηκαν οι δηλώσεις του.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Ήθελα να ρωτήσω μιας και μιλάμε για αυτό το θέμα, αν έχετε κάποια εικόνα αυτή τη στιγμή για το κόστος μέχρι σήμερα των παρεμβάσεων αυτών σε σχέση με τους ανασφάλιστους.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Βεβαίως, οι δυο πρώτοι μήνες που έχουμε στοιχεία για τη δαπάνη των ανασφαλιστών είναι Αύγουστος και Σεπτέμβριος. Ήταν της τάξης των 5.000.000 ο ένας και των 6.000.000 ο άλλος. Μιλώ φυσικά για φαρμακευτική δαπάνη.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

«Πανδημικές» διαστάσεις εξακολουθεί να λαμβάνει την τελευταία δεκαετία ο σακχαρώδης διαβήτης (Σ.Δ.), καθώς ο αριθμός των ατόμων με διαβήτη σε ολόκληρο τον κόσμο έχει, πλέον, σχεδόν διπλασιαστεί.

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία της Διεθνούς Ομοσπονδίας Διαβήτη (International Diabetes Federation – I.D.F.), ενώ το 2000 τα άτομα με διαβήτη διεθνώς έφταναν τα 151 εκατομμύρια, σήμερα ξεπερνούν τα 300. Εξίσου δυσοίωνες, όμως, είναι και οι προβλέψεις των ειδικών για το μέλλον, καθώς η «έκρηξη» αυτή αναμένεται να συνεχιστεί και τα επόμενα χρόνια, με το συνολικό αριθμό των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη να υπολογίζεται έως το 2020 στα 600 εκατομμύρια!

Ιδιαίτερα ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, που αποτελεί το 95% του συνόλου των ατόμων με διαβήτη, χαρακτηρίζεται από τους ειδικούς ως «ύπουλος», καθώς τα πρώτα χρόνια υφίσταται χωρίς να εκδηλώνει

συμπτώματα. Αποτελεί τη βασική αιτία θανάτου για περίπου 7.000.000 άτομα ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο και συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών επεισοδίων, νεφρικής ανεπάρκειας, νευροπάθειας, μόνιμων βλαβών του αμφιβληστροειδούς και άλλων σοβαρών επιπλοκών.

Σε ό,τι αφορά τη χώρα μας, τα άτομα με διαβήτη τύπου 1 και 2 ανέρχονται σήμερα σε 1.200.000, δηλαδή ποσοστό περίπου 12% του γενικού πληθυσμού. Το ίδιο ποσοστό διαπιστώνεται γενικά και στην Ευρώπη, και συγκεκριμένα στη Γερμανία, όπου υπάρχουν 9.600.000 (12%) άτομα με διαβήτη, ενώ κάθε μέρα ο αριθμός αυτός αυξάνεται κατά 1.000 άτομα. Η νόσος έχει υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης στο δυτικό κόσμο, ιδιαίτερα ο διαβήτης τύπου 2.

Το γεγονός αυτό αποτελεί σαφή ένδειξη για τη συσχέτιση του διαβήτη με το σύγχρονο τρόπο ζωής, τις κακές διατροφικές συνήθειες, το κάπνισμα, την παχυσαρκία και την έλλειψη σωματικής άσκησης, τη στιγμή, μάλιστα, που έχει, πλέον, διαπιστωθεί επιστημονικά ότι ακόμα κι η πιο ήπια μορφή άσκησης, δηλαδή μια καθημερινή βόλτα, μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης της νόσου κατά 35% - 40%. Η εύκολη αυτή δραστηριότητα, εάν συνδυαστεί, γενικότερα, με έναν υγιεινό τρόπο ζωής και καλύτερες διατροφικές συνήθειες, θα αποτελέσει την καλύτερη «ασπίδα» παιδιών και ενηλίκων κατά του σακχαρώδη διαβήτη.

Στην επίτευξη του στόχου της αποτελεσματικής πρόληψης και αντιμετώπισης του διαβήτη σημαντικό ρόλο παίζει η ουσιαστική εκπαίδευση πασχόντων και μη. Σε βαθμό, μάλιστα, που μπορεί να επιβραδύνει ή και να αναστείλει την εμφάνιση τόσο του διαβήτη τύπου 2, όσο και των επιπλοκών του, να συμβάλλει καθοριστικά στον έλεγχο και τη ρύθμισή του και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών, με απώτερο αποτέλεσμα την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσής τους.

- Για τους λόγους αυτούς, η επαγρύπνηση για τη λήψη μέτρων αποτελεί βασική προτεραιότητα του Υπουργείου Υγείας και του Εθνικού Κέντρου Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του (Ε.ΚΕ.ΔΙ) με στόχο την υιοθέτηση από όλους ενός υγιέστερου τρόπου διαβίωσης. Στην προσπάθεια αυτή απαιτείται η εγρήγορση κρατικών και κοινωνικών φορέων υγείας, καθώς και η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού, με το σχεδιασμό προγραμμάτων έγκυρης ενημέρωσης και πρόληψης, τόσο για τις ευαίσθητες πληθυσμιακές ομάδες, όσο και για το γενικό κοινό.

Εν ολίγοις, **ο διαβήτης είναι υπόθεση όλων μας, καθώς μπορεί, ανά πάσα στιγμή, να χτυπήσει την πόρτα του καθενός από εμάς.** Για αυτό, δεν πρέπει να εφησυχάζουμε.

Το 1992 – 1993, όταν ιδρύθηκε και ξεκίνησε τη λειτουργία του το Εθνικό Κέντρο Διαβήτη, είχε διαπιστωθεί ότι υπήρχαν στη χώρα μας **6 – 7 εξειδικευμένα ιατρεία** για την αντιμετώπιση του διαβήτη, ενώ στις μέρες μας οι προσπάθειες του Υπουργείου Υγείας σε συνεργασία με το ΕΚΕΔΙ έχουν οδηγήσει στην ίδρυση **82 Διαβητολογικών Κέντρων και Εξωτερικών Ιατρείων.**

Αρκετοί από τους συμπολίτες μας με **σακχαρώδη διαβήτη τυγχάνουν να είναι ανασφάλιστοι.**

Με την Υπουργική Απόφαση με αρ. Γ.Π./ΟΙΚ. 56432 (ΦΕΚ Β' 1753/28.6.2014) έχουν την ίδια ακριβώς φαρμακευτική κάλυψη με τους ασφαλισμένους, άρα προμηθεύονται κανονικά τα φάρμακά τους (από τον θετικό κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων του ν. 3816/2010).

Ωστόσο, εκτός από τα φάρμακά τους, οι ανασφάλιστοι πολίτες που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη χρειάζονται και χρησιμοποιούν αναλώσιμα, τα οποία μάλιστα σχετίζονται άμεσα με τη χορήγηση-δοσολογία του φαρμάκου (ινσουλίνης). Μάλιστα τόσο το Υπουργείο, όσο και ο ΕΟΠΥΥ έχουν γίνει αποδέκτες αιτημάτων για την κάλυψή τους. Αιτήματα τα οποία σας ενημερώνω ότι πρόκειται να ικανοποιηθούν.

Ζητήθηκε και εγκρίθηκε από το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ η δυνατότητα **αποζημίωσης αναλώσιμου διαβητολογικού υλικού** σε δικαιούχους του Ν. 4270/2014, δηλαδή **σε ανασφάλιστους πολίτες.**

Η **μηνιαία δαπάνη** τους εκτιμάται σε **250.000 ευρώ** για τους ανασφάλιστους κατ' αναλογία με τη χορήγηση φαρμάκων, με βάση τους πρώτους μήνες εφαρμογής του μέτρου.

Σημειώνεται ότι τα συγκεκριμένα υλικά χορηγούνται σχεδόν στο σύνολό τους από ιδιωτικά φαρμακεία και υποβάλλονται στην Κεντρική Μονάδα Επεξεργασίας Συνταγών, παράλληλα με τις συνταγές φαρμάκων και αποζημιώνονται μετά από έλεγχο της σχετικής υπηρεσίας του ΕΟΠΥΥ.