



ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ - ΓΝΩΣΗ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΠΡΟΛΗΨΗ
INFORMATION - KNOWLEDGE - EDUCATION - PREVENTION

Αθήνα, 13/6/2018

Αρ. Πρωτ.: 232

Προς: Μέλος Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ και Αντιπρόεδρο ΕΣΑμεΑ κ. Γρηγόριο Λεοντόπουλο

Κοιν.: - Πίνακας αποδεκτών

Θέμα: Προτάσεις – Παρατηρήσεις – Τροποποιήσεις της ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ στον προτεινόμενο Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας

Αξιότιμε κύριε Λεοντόπουλε,

Στα πλαίσια της τροποποίησης του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) και σύμφωνα της από 12 Ιουνίου ενημέρωσής μας, η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ σας παραθέτει τις παρακάτω επείγουσες και αναγκαίες για την επιβίωση των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη προτάσεις, οι οποίες θα πρέπει να ενταχθούν στο νέο κανονισμό, αφού σκοπό έχουν να καλύψουν τις πραγματικές ανάγκες των ατόμων με διαβήτη ώστε να διατηρήσουν την ποιότητα ζωής τους χωρίς την επιδείνωση από την εμφάνιση επιπλοκών.

Γενική παρατήρηση για τον ΕΚΠΥ

Στη νέα πρόταση για την τροποποίηση του ΕΚΠΥ, όπου αναφέρεται ο σακχαρώδης διαβήτης, θα πρέπει σύμφωνα με τις διεθνείς επιστημονικές εταιρείες, να αναφέρεται **ως σακχαρώδης διαβήτη τύπου 1 ή τύπου 2**, δηλαδή αποτύπωση με αριθμητική σήμανση κι όχι με λατινική γραφή.

Άρθρο 3: Υπαγόμενα πρόσωπα – δικαιούχοι

- **Περίπτωση 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.» **//ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ//** «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. **Σε αυτήν την περίπτωση τα άτομα αυτά δικαιούνται να λαμβάνουν όλα όσα δικαιούνται και οι ασφαλισμένοι του Οργανισμού.**»

Άρθρο 6: Παρακλινικές εξετάσεις

- **Παράγραφος 1, περίπτωση 3:** «Τα παραπεμπτικά εκτελούνται υποχρεωτικά μέσα σε τρεις (3) εβδομάδες από την ημερομηνία έκδοσής τους και καθίστανται άκυρα μετά την παρέλευση του ανωτέρω αναφερόμενου χρονικού διαστήματος. Ο χρόνος εκτέλεσης των παραπεμπτικών δύναται να παραταθεί έως 6 εβδομάδες εφόσον αυτά εκτελεστούν σε δημόσιες δομές.» **//ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ//** «Τα παραπεμπτικά εκτελούνται υποχρεωτικά μέσα σε τέσσερις (4) εβδομάδες από την ημερομηνία έκδοσής τους και καθίστανται άκυρα μετά την παρέλευση του ανωτέρω αναφερόμενου χρονικού διαστήματος. Ο χρόνος εκτέλεσης των παραπεμπτικών δύναται να παραταθεί έως 10 εβδομάδες εφόσον αυτά εκτελεστούν σε δημόσιες δομές.»

Άρθρο 7: Φαρμακευτική περίθαλψη

Έχουν παρατηρηθεί κατ' επανάληψη φαινόμενα όπου τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη αδυνατούν στο προβλεπόμενο από το νόμο χρονικό περιθώριο των 5 ημερών να προμηθευτούν από τα ιδιωτικά φαρμακεία τα συνταγογραφούμενα από το θεράποντα ιατρό τους φάρμακα για την αντιμετώπιση του διαβήτη (ινσουλίνες, αντιδιαβητικά δισκία). Για το λόγο αυτό:

- **Παράγραφος 6:** «Η συνταγή των φαρμάκων σε οποιαδήποτε μορφή, θα πρέπει να εκτελεστεί εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών, σε ιδιωτικά φαρμακεία ή σε οκτώ (8) εργάσιμες ημέρες σε περίπτωση μερικής εκτέλεσης της ηλεκτρονικής συνταγής.» **//ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ//** «Η συνταγή των φαρμάκων σε οποιαδήποτε μορφή, θα πρέπει να εκτελεστεί εντός δέκα (10) εργάσιμων ημερών, σε ιδιωτικά φαρμακεία ή σε 15 (δεκαπέντε) εργάσιμες ημέρες σε περίπτωση μερικής εκτέλεσης της ηλεκτρονικής συνταγής.»

Άρθρο 37: Οδοντιατρική περίθαλψη

- **Παράγραφος 1:** Καλό να υπάρχει πλήρης καταγραφή των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών, στις οποίες να ενταχθεί η πρόληψη και η θεραπεία της περιοδοντικής νόσου στους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη, η οποία νόσος επηρεάζει αρνητικά τη ρύθμιση του σακχάρου. Για το λόγο αυτό, **//ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ// να προστεθεί περίπτωση στ όπου θα υπάρχει ειδική πρόβλεψη σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες: Πρόληψη και θεραπεία της περιοδοντικής νόσου στους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη.**

Άρθρο 47: Αναλώσιμο υγειονομικό υλικό

- **Περίπτωση 5:** «Τα αναλώσιμα υλικά διαβήτη, όπως ταινίες μέτρησης, βελόνες, σκαριφιστήρες, τα αναλώσιμα συστημάτων καταγραφής γλυκόζης, συνδεδεμένα με την αντλία ή κάθε τύπο μηχανήματος που χρησιμεύει προς τούτο, με μηνιαία δαπάνη ισόποση με τη δαπάνη των ήδη χορηγούμενων ειδών μέτρησης, δηλαδή ταινίες σακχάρου και σκαριφιστήρες, χορηγούνται ως εξής:

- Για τους ινσουλινοεξαρτώμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτης τύπου I), χορηγούνται έως 150 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 150 σκαριφιστήρες ανά μήνα ή ίσης αξίας αναλώσιμα συσκευών συνεχούς μέτρησης επιπέδων σακχάρου, έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος και έως 100 βελόνες ανά μήνα, σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.»

//ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ// «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 κάθε τύπου συσκευής που χρησιμεύει προς τούτο, έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος, έως 200 βελόνες ανά μήνα και 1 σύστημα ελέγχου ή καταγραφής γλυκόζης σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.»

- «Για τους ινσουλινοθεραπευόμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτης τύπου II), 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.»
//ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ// «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, έως 200 βελόνες ανά μήνα, σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.
- «Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, χορηγούνται, τα αναλώσιμα καταγραφής γλυκόζης που συνδέονται με την αντλία και σε ποσότητα έως 5/μήνα, έως 150 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 150 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.»
//ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ// «Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, χορηγούνται, τα αναλώσιμα καταγραφής γλυκόζης συνδεδεμένα ή μη 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), έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος και 1 σύστημα ελέγχου ή καταγραφής γλυκόζης σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.»
- Θα πρέπει στο τέλος του παρόντος άρθρου να προστεθεί: «Για όλες τις παραπάνω κατηγορίες, σε περίπτωση που απαιτούνται επιπλέον ποσότητες από τις ανωτέρω ορισθείσες ως μέγιστες, θα πρέπει να προσκομίζεται απαραίτητα αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, όπου θα αναφέρεται η ανάγκη για την πρόσθετη αιτούμενη ποσότητα, καθώς και εγκριτική απόφαση του ΑΥΣ.»

Άρθρο 48: Συσκευές έγχυσης φαρμάκων και διατροφικών διαλυμάτων

- **Παράγραφος 1:** «Ο Οργανισμός αποζημιώνει κάθε ιατροτεχνολογικό υλικό (συσκευή) με διαδικασία που ορίζεται από τον νόμο και με εγκύκλιο του Οργανισμού ενημερώνεται κάθε πάροχος για τον τρόπο που το υλικό που εμπορεύεται θα μπορεί να ενταχθεί στα αποζημιούμενα από τον ΕΟΠΥΥ.»
//ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ// «Ο Οργανισμός αποζημιώνει κάθε ιατροτεχνολογικό υλικό (συσκευή) που υπάρχει ήδη ή αντίστοιχες εξελιγμένες τεχνολογίες που ενδέχεται να έρθουν στη χώρα με διαδικασία που ορίζεται από τον νόμο και με εγκύκλιο του

Οργανισμού ενημερώνεται κάθε πάροχος για τον τρόπο που το υλικό που εμπορεύεται θα μπορεί να ενταχθεί στα αποζημιούμενα από τον ΕΟΠΥΥ.»

- **Παράγραφος 1, περίπτωση Α:** «*Η αντλία έγχυσης ινσουλίνης, εγκεκριμένη από τον Οργανισμό με την προαναφερθείσα διαδικασία, αποζημιώνεται στον πάροχο μετά από προσκόμιση ιατρικής γνωμάτευσης από πιστοποιημένο, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία, διαβητολογικό κέντρο ή διαβητολογικό ιατρείο, δημοσίου νοσοκομείου ή ιδιωτικού τομέα, η οποία φέρει υπογραφή του θεράποντος ιατρού και θεώρηση από ελεγκτές ιατρούς των Δημόσιων Νοσοκομείων ή Κ.Υ, με συμμετοχή 10%, μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ. Στη γνωμάτευση αναγράφονται έως τρεις τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης του τελευταίου έτους.*»
//ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ// «*Η αντλία έγχυσης ινσουλίνης, εγκεκριμένη από τον Οργανισμό με την προαναφερθείσα διαδικασία, αποζημιώνεται στον πάροχο μετά από προσκόμιση ιατρικής γνωμάτευσης από πιστοποιημένο, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία, διαβητολογικό κέντρο ή διαβητολογικό ιατρείο, δημοσίου νοσοκομείου ή ιδιωτικού τομέα, η οποία φέρει υπογραφή του θεράποντος ιατρού και θεώρηση από ελεγκτές ιατρούς των Δημόσιων Νοσοκομείων ή Κ.Υ., χωρίς συμμετοχή, μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ. Στη γνωμάτευση αναγράφονται έως τρεις τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης του τελευταίου έτους.*»
- **Παράγραφος 1, περίπτωση Α, υποπ. γ:** «*Αισθητήρες μέτρησης γλυκόζης, συνδεδεμένοι με την αντλία έως 5 τεμάχια μηνιαίως*» **//ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ//** «*Αισθητήρες μέτρησης γλυκόζης, συνδεδεμένοι ή μη με την αντλία έως 5 τεμάχια μηνιαίως*»
- Στην παράγραφο αυτή, εκτός από τη δωρεάν χορήγηση της αντλίας έγχυσης ινσουλίνης, θα πρέπει να γίνει ξεκάθαρο ότι τα αναλώσιμα αντλίας ινσουλίνης (καθετήρες έγχυσης ινσουλίνης, δεξαμενές ινσουλίνης, αισθητήρες μέτρησης γλυκόζης συνδεδεμένοι ή όχι με την αντλία, μπαταρίες για τη λειτουργία της αντλίας) χορηγούνται στους δικαιούχους με μηδενική συμμετοχή.

Άρθρο 54: Πρόσθετη περίθαλψη-Θεραπευτικά Μέσα-Οπτικά είδη-Ακουστικά

Απουσιάζουν εντελώς από την παρούσα πρόταση τροποποίησης του Κανονισμού η κατηγορία τω θεραπευτικών υποδημάτων διαβήτη.

Για το λόγο αυτό:

- **Στο παρόν άρθρο, σε ξεχωριστή περίπτωση, προτείνουμε να μπουν ως εξής:**

Χορήγηση θεραπευτικών υποδημάτων διαβήτη και λοιπών μέσων αποφόρτισης σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη με πόδια υψηλού κινδύνου

Τα προϊόντα θα χορηγούνται σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη που είναι υψηλού κινδύνου για εμφάνιση ελκών με στόχο τη μείωση των εξελκώσεων και των ακρωτηριασμών. Υπό αυτήν την έννοια είναι πολύ σημαντικό να εκπληρούνται οι απαιτούμενες από τη βιβλιογραφία προδιαγραφές, ώστε τα υποδήματα να επιτυγχάνουν την πρόληψη ακρωτηριασμών και ελκών. Οικονομοτεχνικές μελέτες έχουν δείξει ότι η εφαρμογή αυτού του μέτρου έχει σαν αποτέλεσμα την εξοικονόμηση πόρων όταν γίνεται στους ασθενείς με πόδια υψηλού κινδύνου. Η επέκταση του μέτρου σε όλους τους ασθενείς με διαβήτη οδηγεί σε μεγάλο κόστος χωρίς αντίστοιχο όφελος.

Ασθενείς με πόδια υψηλού κινδύνου για ακρωτηριασμό είναι όσοι εμφανίζουν:

Διαβητική πολυνευροπάθεια με απώλεια της αίσθησης ή/και περιφερική αγγειοπάθεια συνοδευόμενες με ιστορικό έλκους ή υπάρχον έλκος ή ανατομικές βλάβες που οδηγούν σε αυξημένες πιέσεις τοπικά.

Κατευθυντήριες οδηγίες για τη χορήγηση υποδημάτων στο σύνδρομο του διαβητικού ποδιού ανά κατηγορία βαρύτητας

Ομάδα κινδύνου	Διευκρίνιση	Χορήγηση προϊόντων
0 Σακχαρώδης Διαβήτης Χωρίς πολυνευροπάθεια ή/ και περιφερική αγγειοπάθεια	Εκπαίδευση στη σημαντικότητα σωστών υποδημάτων	Υποδήματα εμπορίου σωστά σε ποιότητα και μέγεθος
I Όπως 0 με παραμορφώσεις στα πόδια	Αυξημένος κίνδυνος σε μελλοντική εμφάνιση αγγειοπάθειας νευροπάθειας	Αντιμετώπιση σαν ορθοπεδικό περιστατικό
II Σακχαρώδης Διαβήτης Με απώλεια αίσθησης στα κάτω άκρα λόγω πολυνευροπάθειας ή/ και περιφερικής αγγειοπάθειας	Διάγνωση με το μονοϊνίδιο Semmes-Weinstein ή διαπασών	Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη με αποσπώμενο πέλμα αγγειοπάθειας/ νευροπάθειας Παρεμβάσεις ή εξατομίκευση στο υπόδημα ανάλογα με τα επιπρόσθετα κριτήρια Εξατομικευμένο πέλμα σε περιπτώσεις τοπικά αυξημένων πιέσεων
III Όπως II με επουλωμένο έλκος	Πολύ μεγάλος κίνδυνος σε σχέση με κατηγορία II. Υπάρχει κίνδυνος υποτροπής του έλκους στο 90% των περιπτώσεων	Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη με εξατομικευμένο αποσπώμενο πέλμα υψηλής αποφόρτισης Παρεμβάσεις ή εξατομίκευση στο υπόδημα εάν ισχύουν επιπρόσθετα κριτήρια
IV Όπως II με ασύμμετρες παραμορφώσεις στο σχήμα του ποδιού	Τα πόδια αυτά έχουν ασύμμετρες παραμορφώσεις και δεν ταιριάζουν σε υπόδημα που προορίζεται για πόδια που έχουν φυσιολογικό σχήμα	Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη με εξατομικευμένο αποσπώμενο πέλμα υψηλής αποφόρτισης Παρεμβάσεις ή εξατομίκευση στο υπόδημα εάν ισχύουν επιπρόσθετα κριτήρια
V Όπως II με ασύμμετρες παραμορφώσεις στο σχήμα του ποδιού σε Διαβητική οστεαρθροπάθεια CHARCOT	Τα πόδια αυτά έχουν ασύμμετρες παραμορφώσεις και δεν ταιριάζουν σε υπόδημα που προορίζεται για πόδια που έχουν φυσιολογικό σχήμα	Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη με εξατομικευμένο αποσπώμενο πέλμα υψηλής αποφόρτισης Παρεμβάσεις ή εξατομίκευση στο υπόδημα εάν ισχύουν επιπρόσθετα κριτήρια Εσωπάπουτσο ή ορθωτικό

VI	Όπως II με μερικό ακρωτηριασμό	Διαμετατάρσιος ακρωτηριασμός ή ακρωτηριασμός δαχτύλων	Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη με εξατομικευμένο αποσπώμενο πέλμα υψηλής αποφόρτισης Παρεμβάσεις ή εξατομίκευση στο υπόδημα ανάλογα με τα επιπρόσθετα κριτήρια Ορθωτικό με πρόθεση
VII	Ενεργό έλκος, οξεία οστεαρθροπάθεια CHARCOT	Αντιμετώπιση μόνο για την οξεία φάση	Μπότα aircast, υποδήματα αποφόρτισης (halfshoes, rockershoes), εξατομικευμένο cast Εξατομικευμένο πέλμα

Ελάχιστα κριτήρια ένταξης στη λίστα θεραπευτικών υποδημάτων διαβήτη

- Κλινική μελέτη, δημοσιευμένη σε έγκριτο επιστημονικό περιοδικό διεθνούς κύρους μετά από κρίση (peer review) για τη μείωση εμφάνισης εξελκώσεων σε διαβητικούς ασθενείς με πόδια υψηλού κινδύνου.
- Εκπλήρωση των παρακάτω προδιαγραφών:
 - ✓ Αρκετός χώρος για τα δάχτυλα σε ύψος, για το πόδι σε μήκος και φάρδος, παραγγελία κατόπιν μέτρησης
 - ✓ Χωρίς εσωτερικές ραφές
 - ✓ Μαλακά υλικά με ειδικές επιστρώσεις στα τελειώματα
 - ✓ Άκαμπτη και ανασηκωμένη σόλα
 - ✓ Χωρίς εσωτερική επένδυση στην περιοχή του πρόσθιου ποδιού
 - ✓ Αποσπώμενο πέλμα το οποίο να επιτυγχάνει (αποδεδειγμένα) μείωση των πιέσεων 28-30%
 - ✓ Δυνατότητα τεχνικής παρέμβασης και διαμόρφωσης εφόσον αυτό απαιτείται.

Ελάχιστα κριτήρια για εξατομικευμένα θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη

- Ο κατασκευαστής να διαθέτει άδεια κατασκευής θεραπευτικών υποδημάτων διαβήτη και Quality management system / σύστημα ποιοτικού ελέγχου στην παραγωγική του διαδικασία για τη χρήση κατάλληλων πρώτων υλών και διαδικασιών παραγωγής θεραπευτικών υποδημάτων διαβήτη που να εκ πληρούν τις προαναφερθείσες προδιαγραφές που αφορούν στα θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη
- Εκπλήρωση των παρακάτω προδιαγραφών:
 - ✓ Αρκετός χώρος για τα δάχτυλα σε ύψος, για το πόδι σε μήκος και ύψος, παραγγελία κατόπιν εκμαγείο ή σκάνερ ή μελανό αποτύπωμα ή άλλες σύγχρονες τεχνικές
 - ✓ Υποστήριξη της ποδοκνημικής τέτοια που να συγκρατεί τους μηχανικούς άξονες των ποδιών και να αποφεύγονται αυξημένες φορτίσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε περαιτέρω παραμορφώσεις και εξελκώσεις
 - ✓ Χωρίς εσωτερικές ραφές
 - ✓ Μαλακά υλικά με ειδικές επιστρώσεις στα τελειώματα
 - ✓ Άκαμπτη και ανασηκωμένη σόλα
 - ✓ Χωρίς εσωτερική επένδυση στην περιοχή του πρόσθιου ποδιού

- ✓ Αποσπώμενο πέλημα το οποίο να επιτυγχάνει (αποδεδειγμένα) μείωση των πιέσεων 28-30%

Παρακάτω περιγράφονται αναλυτικά τα κριτήρια που απαιτούν επιπλέον παρεμβάσεις. Οι περιγραφόμενες παρεμβάσεις παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην πρόληψη εξελκώσεων και ακρωτηριασμών και θα πρέπει να τεκμηριώνονται από το θεράποντα ιατρό.

Κριτήρια για επιπρόσθετη παρέμβαση	Περιγραφή παρέμβασης
Υπέρβαροι ασθενείς Ακρωτηριασμός Οστεοαρθροπάθεια σαρκώ, Δύσκαμπτο μεγάλο δάχτυλο Πάρεση	Επεξεργασία της σόλας με ανθρακόνημα, fiberglass ή άλλη τεχνική που την καθιστά περισσότερο άκαμπτη για επίτευξη μεγαλύτερης αποφόρτισης και βελτίωση της διαδικασίας βάδισης
Αποκλίσεις του μηχανικού άξονα του ποδιού Ακρωτηριασμός Οστεοαρθροπάθεια σαρκώ Μεγάλου βαθμού αστάθεια στάσης και βάδισης Αρθροπάθεια ισχίων ή γονάτων Περιορισμός της λειτουργικότητας των ποδιών Πάρεση	Υποστήριξη στην ποδοκνημική με θερμοπλαστικές ενισχύσεις
Υποτροπές ελκών στο πρόσθιο πόδι Ακρωτηριασμός Επικίνδυνες πιέσεις για εξέλκωση Οστεοαρθροπάθεια σαρκώ Αυξημένες πιέσεις στα κάτω άκρα λόγω άσκησης κάποιου επαγγέλματος	Κατασκευή μπάρας ρολαρίσματος / rollbar στη σόλα για ενίσχυση της αποφόρτισης των μεταταρσίων και του πρόσθιου ποδιού κατά την βάδιση
Ασύμμετρες παραμορφώσεις που δεν μπορούν να καλυφθούν από υποδήματα με φυσιολογικό σχήμα	Κατασκευή υποδήματος από εκμαγείο ή σκάνερ ή μελανό αποτύπωμα ή άλλες σύγχρονες τεχνικές

ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ

1. Ο θεράπων ιατρός θα πρέπει στο σύστημα συνταγογράφησης να δίνει πληροφορίες τέτοιες ώστε να περιγράφεται απόλυτα η κατάσταση των ποδιών, έτσι ώστε να προσδιορίζεται ακριβώς και η ανάγκη τους για υποδήματα. Για να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει να έχει δυνατότητα να προσδιορίζει τον τύπο διαβήτη, την ύπαρξη διαβητικής νευροπάθειας, την ύπαρξη διαβητική αγγειοπάθειας καθώς και των επιπρόσθετων κριτηρίων, τα οποία θα πρέπει να αναφέρονται το καθένα ξεχωριστά, όπως παρακάτω:

Σακχαρώδης διαβήτης

Νευροπάθεια

Αγγειοπάθεια

Ακρωτηριασμός

Οστεαρθροπάθεια σαρκώ

Δύσκαμπτο μεγάλο δάχτυλο

Πάρεση

Μεγάλου βαθμού αστάθεια στάσης και βάδισης

Αρθροπάθεια ισχίων ή γονάτων

Περιορισμός της λειτουργικότητας των ποδιών

Υπέρβαροι ασθενείς

Υποτροπές ελκών στο πρόσθιο πόδι

Επικίνδυνες πιέσεις για εξέλκωση

Αυξημένες πιέσεις στα κάτω άκρα λόγω άσκησης κάποιου επαγγέλματος

Ασύμμετρες παραμορφώσεις που δεν μπορούν να καλυφθούν από υποδήματα με φυσιολογικό σχήμα

2. Η κάθε παρέμβαση θα πρέπει να αναγράφεται ξεχωριστά με τον ίδιο τρόπο που αναγράφονται τα επιπρόσθετα κριτήρια, έτσι ώστε να τιμολογείται ξεχωριστά το κόστος της, το οποίο θα πρέπει να προστίθεται στο κόστος των θεραπευτικών υποδημάτων διαβήτη.

Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη με ένθετα πέλματα

Επεξεργασία της σόλας με ανθρακόνημα, fiberglass ή άλλη τεχνική που την καθιστά περισσότερο άκαμπτη για επίτευξη μεγαλύτερης αποφόρτισης και βελτίωση της διαδικασίας βάδισης

Υποστήριξη στην ποδοκνημική με θερμοπλαστικές ενισχύσεις

Κατασκευή μπάρας ρολαρίσματος/rollbar στη σόλα για ενίσχυση της αποφόρτισης των μεταταρσίων και του πρόσθιου ποδιού κατά την βάδιση

Κατασκευή υποδήματος από εκμαγείο ή σκάνερ ή μελανό αποτύπωμα ή άλλες σύγχρονες τεχνικές (εκμαγείο, μετρήσεις, κατασκευή καλαποδιού, δοκιμαστικό υπόδημα)

3. Ένθετα πέλματα υψηλής αποφόρτισης διαβήτη (πάτοι)

Ελάχιστα κριτήρια για τα έτοιμα πέλματα διαβήτη

Αποσπώμενο πέλμα το οποίο να επιτυγχάνει (αποδεδειγμένα) μείωση των πιέσεων 28-30%

Ελάχιστα κριτήρια για τα ειδικής κατασκευής πέλματα διαβήτη

Χαρακτηριστικά

1. Πάχος τουλάχιστον 6mm (κατά προτίμηση 10mm,) απαραίτητο για να αποτελείται από αλλεπάλληλα στρώματα υλικών διαφόρων πυκνοτήτων, ώστε να έχει αποτέλεσμα αποφόρτισης και τοπικής επεξεργασίας
2. Μείωση των ασκούμενων πιέσεων τουλάχιστον 28-30%, μετρημένη με πελματογράφο
3. Υλικά πολυμερή και πολυουρεθάνες διαφόρων πυκνοτήτων εγκεκριμένα με πιστοποίηση για την καταλληλότητα τους, την τοξικότητα τους

Συνδυασμός EVA 25 με EVA 18 με επίστρωση

Συνδυασμός Multiforte40 με Plastocom20 η 18 με επίστρωση

Συνδυασμός Multiform 50 με Multiform 40 με επίστρωση

Επιστρώσεις

Θερμοπλαστικό PU αφρώδες, Plastocom 18, Arufoam supersoft, Επιστρώσεις με ιόντα αργύρου ενδεδειγμένες για διαβητικό πόδι, Multiform antibacterial

Στα σημεία υψηλών πιέσεων τοπικά χρήση αφρώδων υλικών Arufoam 14, medifoam 14

4. Ειδικά υποδήματα αποφόρτισης (half-shoes)-νάρθηκες αποφόρτισης

Ελάχιστα κριτήρια ένταξης στη λίστα υποδημάτων ή νάρθηκων αποφόρτισης

- Πιστοποίηση θεραπευτικού υποδήματος η νάρθηκα αποφόρτισης.
- Πρώτες ύλες κατασκευής ενδεδειγμένες και πιστοποιημένες.

5. Εξατομικευμένοι νάρθηκες αποφόρτισης

Ελάχιστα κριτήρια

- Ο κατασκευαστής να διαθέτει άδεια κατασκευής εξατομικευμένων νάρθηκων αποφόρτισης και πιστοποιήσεις για τη χρήση κατάλληλων πρώτων υλών και διαδικασιών παραγωγής.

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση.

Με εκτίμηση,
Για το Δ.Σ. της Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ.

Ο Πρόεδρος

Ο Γενικός Γραμματέας



Χρήστος Δαραμήλας
6941611221

Γεώργιος Τσούτσας
6955099745

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ:

- Πρόεδρος ΕΣΑμεΑ, κ. Ιωάννης Βαρδακαστάνης
- Μέλη ΔΣ ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ
- Φορείς – Μέλη ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ