**ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΝ**

Πληροφορίες: Χριστίνα Σαμαρά

**Αθήνα: 11.05.2015**

**Αρ. Πρωτ.: 1217**

**Προς: - κ. Π. Κουρουμπλή, Υπουργό Υγείας**

**Θέμα: «Προτάσεις - παρατηρήσεις της Ε.Σ.Α.μεΑ. για το νέο Ε.Κ.Π.Υ όπως δόθηκε σε δημόσια διαβούλευση από τον ΕΟΠΥΥ»**

**Κοιν**: «Πίνακας Αποδεκτών»

***Κύριε Υπουργέ,***

Η Ε.Σ.Α.μεΑ, μετά την ενδελεχή μελέτη του τελικού κειμένου του ΕΚΠΥ (Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας), ο οποίος δόθηκε σε διαβούλευση από τις αρμόδιες υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ, και αφού έλαβε υπόψη της τις παρατηρήσεις και προτάσεις του συνόλου των Οργανώσεων - Μελών της που εκπροσωπούν σοβαρές και μόνιμες κατηγορίες αναπηρίας και χρόνιας πάθησης, καταθέτει της προτάσεις - παρατηρήσεις της, με σκοπό ο νέος ΕΚΠΥ να καλύψει τις επιμέρους και εξειδικευμένες ανάγκες των άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένων με αναπηρία και χρόνια πάθηση.

Το τελικό κείμενο του ΕΚΠΥ, παρόλο που παρουσιάζει βελτιώσεις ως προς το κείμενο που είχε δοθεί σε διαβούλευση το φθινόπωρο του 2014, δεν λαμβάνει υπόψη του τη νέα αντίληψη για την υγεία, όπως αυτή υιοθετείται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) και την νέα δικαιωματική προσέγγιση για την αναπηρία, όπως αυτή υιοθετείται από τη Διεθνή Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, η οποία κυρώθηκε μαζί με το προαιρετικό πρωτόκολλο της με τη ψήφιση του ν. 4074/2012.

Είναι σαφές ότι **στο σημερινό οικονομικό περιβάλλον πρέπει να ελεγχθεί και να παταχθεί η σπατάλη που προέρχεται από την προκλητή ζήτηση** και την υπερκατανάλωση των διαγνωστικών - εργαστηριακών εξετάσεων και των φαρμάκων. **Σε αυτή την κατεύθυνση όμως απαιτείται ανάπτυξη ελεγκτικών μηχανισμών και όχι οριζόντιων χαοτικών διατάξεων που δημιουργούν προβλήματα στη χορήγηση σύγχρονων φαρμακευτικών και θεραπευτικών μεθόδων, αναγκαίων για την αύξηση της λειτουργικότητας και της αυτονομίας των ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις.**

Επί του νέου σχεδίου του ΕΚΠΥ διαπιστώνουμε σημαντικές ελλείψεις σε τομείς όπως:

* Στον τομέα της πρόβλεψης των τεχνητών βοηθημάτων υγείας για άτομα με αισθητηριακές αναπηρίες. Στο παρόν κείμενο τα άτομα με αισθητηριακές αναπηρίες είναι αόρατα.
* Στον τομέα της χορήγησης αναλωσίμων υλικών σε χρόνια πάσχοντες που ακολουθούν θεραπευτική αγωγή στο σπίτι (π.χ. παραπληγικοί - τετραπληγικοί, πάσχοντες από κυστική ίνωση κ.λπ.).
* Στον τομέα της χορήγησης παροχών για την προαγωγή της υγείας των ατόμων με βαριές αναπηρίες όπως είναι η κατ’ οίκον ιατρική επίσκεψη και η κατ’ οίκον νοσηλεία.
* Στον τομέα της χορήγησης ορθοπεδικών - ορθοτικών μέσων - τεχνητών μελών, σύμφωνα με τις εξατομικευμένες ανάγκες κάθε ατόμου με κινητική αναπηρία. Τα κριτήρια και οι προϋποθέσεις που τίθενται για τη χορήγηση των ανωτέρω ειδών είναι οριζόντιες, επιβαρύνοντας οικονομικά τον ίδιο τον ασφαλισμένο.

**Υπό αυτό πρίσμα καταθέτουμε τις παρατηρήσεις - προτάσεις μας επί του νέου σχεδίου ΕΚΠΥ κατά άρθρο.**

**ΑΡΘΡΟ 1: Σκοπός**

Στο άρθρο 1 αναφέρεται στην πρώτη σειρά του πρώτου εδαφίου ότι ***«επιδιώκεται η ισότιμη πρόσβαση όλων των δικαιούχων του ΕΟΠΥΥ όπως αυτοί προσδιορίζονται στο άρθρο 3 του παρόντος………».* Η ανωτέρω επιδίωξη όμως δεν επιτυγχάνεται για όλους τους ασφαλισμένους, για τους λόγους που μόλις προαναφέραμε στην εισαγωγή του εγγράφου μας.**

**Πρόταση:** Σε ότι αφορά τα τεχνητά μέλη υγείας για κωφούς και τυφλούς **προτείνουμε** στην **περ. 14 του άρθρου 1** να συμπληρωθεί ως εξής: [αποζημίωση ,…….., ***τεχνικών μέσων υγείας*** ……] και να προβλεφθούν με διακριτό τρόπο τα τεχνικά μέσα υγείας για κωφούς και τυφλούς στο Παράρτημα 15 του ΕΚΠΥ.

**Άρθρο 2:** «**Εννοιολογικοί προσδιορισμοί»**

**Πρόταση 1η : Στο άρθρο 2** του κανονισμού, **«Εννοιολογικοί Προσδιορισμοί»**, στην παράγραφο που περιγράφεται η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.), πρέπει να διευκρινιστεί η χορήγηση της **κατ’ οίκον** ιατρικής επίσκεψης και κατ’ οίκον νοσηλείας του, εφόσον ο ασφαλισμένος λόγω της αναπηρίας ή της χρόνιας νόσου δεν μπορεί να προσέλθει στις δομές του Οργανισμού σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.

Προς τούτο, η Ε.Σ.ΑμεΑ. προτείνει τη **συμπλήρωση του θεσμικού πλαισίου, το οποίο αφορά στην Π.Φ.Υ. με την πρόβλεψη κανονιστικού πλαισίου για την παροχή κατ’ οίκον επίσκεψης και κατ’ οίκον νοσηλείας**, το οποίο θα καθορίζει κάθε είδους λεπτομέρεια όπως την υποχρέωση της κατ’ οίκον ιατρικής επίσκεψης και νοσηλείας από τους ιατρούς, νοσηλευτές που συμμετέχουν στην Π.Φ.Υ, τον καθορισμό της αμοιβής ιατρών, νοσηλευτών για την συγκεκριμένη παροχή και λοιπά οικονομικά θέματα.

**Πρόταση 2η:** Το εδάφιο της ειδικής αγωγής θα πρέπει να συμπληρωθεί ως εξής: «*Ως Ειδική Αγωγή, νοούνται οι ειδικές θεραπείες για παιδιά ασφαλισμένων σε ειδικά εκπαιδευτήρια, ιδρύματα περίθαλψης, κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης, κέντρα διημέρευσης και ημερήσιας φροντίδας, Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία, εργαστήρια φυσικοθεραπείας.*»

**ΑΡΘΡΟ 3: Υπαγόμενα πρόσωπα - Δικαιούχοι**

Στο τελευταίο εδάφιο αναφέρεται, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, ότι για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος ως προς τα ασφαλιστέα πρόσωπα ισχύουν οι επιμέρους διατάξεις των ασφαλιστικών φορέων/ταμείων που εντάσσονται στον ΕΟΠΥΥ.

**Προτείνουμε στο τέλος της παραγράφου να συμπληρωθεί εδάφιο ως εξής:**

«*Κατ’ εξαίρεση των επιμέρους διατάξεων των ασφαλιστικών φορέων που εντάσσονται στον ΕΟΠΥΥ, τα τέκνα των άμεσα ασφαλισμένων που είναι άτομα με αναπηρία με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% διατηρούν το δικαίωμα για λήψη παροχών ως μέλη οικογενείας ανεξαρτήτως της ικανότητάς τους για βιοποριστικό επάγγελμα. Το δικαίωμα για λήψη παροχών ως μέλη οικογενείας το διατηρούν έστω και αν εργάζονται ή απασχολούνται ακόμη με σκοπό βιοποριστική εργασία ή εργασιοθεραπεία ή απασχολησιοθεραπεία*».

**Σχόλιο: Οι επιμέρους διατάξεις των ασφαλιστικών φορέων διαφέρουν ως προς τις προϋποθέσεις που θέτουν κυρίως για την ασφαλιστική ικανότητα των έμμεσα ασφαλισμένων**. Η Ε.Σ.Α.μεΑ. έχει αναδείξει το τεράστιο πρόβλημα που δημιουργείται από τις προϋποθέσεις που τίθενται με τον αναχρονιστικό Κανονισμό του ΙΚΑ -ν. 1854/1951- και αφορούν στην έμμεση ασφάλιση των ατόμων με βαριές αναπηρίες (νοητικές αναπηρίες, αυτισμό, σύνδρομο down, βαριές και πολλαπλές αναπηρίες). Ως εκ τούτου, προτείνουμε να εξεταστεί σε συνεργασία με την Ε.Σ.Α.μεΑ ενιαίο θεσμικό πλαίσιο των προϋποθέσεων και κριτηρίων που καθορίζουν την ασφαλιστική ικανότητα των προσώπων όλων των ασφαλιστικών ταμείων που εντάσσονται στον ΕΟΠΥΥ.

**ΑΡΘΡΟ 6: «Πρόληψη και προαγωγή υγείας»**

**Η συμπλήρωση του νέου σχεδίου του ΕΚΠΥ** με διαγνωστικές εξετάσεις στο πλαίσιο προληπτικού ελέγχου και προληπτικής ιατρικής για την εμφάνιση νοσηρών καταστάσεων σε παιδιά και ενηλίκους **κρίνεται θετική.**

**Πρόταση 1η:** Σε ότι αφορά στην πρώτη παράγραφο του άρθρου 6, **διαπιστώνουμε ότι υιοθετούνται αδόκιμοι όροι και δεν λαμβάνεται πρόνοια για τους πάσχοντες από τη δρεπανοκυτταρική νόσο,** γι’ αυτό ζητούμε να αντικατασταθεί ως εξής:

*«…Με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την ανατροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων παρέχονται στα πλαίσια της προληπτικής ιατρικής, υποχρεωτικά και χωρίς συμμετοχή του δικαιούχου, τα εξής:*

*α) Εμβολιασμοί παιδιών και ενηλίκων, σύμφωνα με το εγκεκριμένο από το Υπουργείο Υγείας εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού.*

*β) Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου σε γυναίκες και άνδρες με σκοπό τη γέννηση υγιών παιδιών και συγκεκριμένα:*

* *Αιματολογικές εξετάσεις (ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης, έγκλειστα, γεν. αίματος, φερριτίνη) για τη διαπίστωση ετεροζυγωτών μεσογειακής αναιμίας*
* *Αιματολογικές εξετάσεις (ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης, έγκλειστα, τεστ δρεπάνωσης, γενική αίματος, φερριτίνη) για τη διαπίστωση δρεπανοκυτταρικής νόσου*
* *εξέταση DNA του εμβρύου, εφόσον έχει διαπιστωθεί ότι και οι δύο γονείς έχουν γενετική επιβάρυνση για μεσογειακή αναιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο και κάλυψη της μεθόδου λήψης του υλικού προσδιορισμός αντισωμάτων ερυθράς*
* *έλεγχος καρυοτύπου του εμβρύου σε γυναίκες άνω των 35 ετών…»*

**Σημείωση**: Οι υπογραμμισμένες φράσεις είναι οι προτεινόμενες συμπληρώσεις/διορθώσεις επί του τελικού κειμένου του ΕΚΠΥ όπως απεστάλη από τον ΕΟΠΥΥ.

**Πρόταση 2η:** Στις προτάσεις τις οποίες είχαμε καταθέσει τον Οκτώβριο του 2014 επί του τότε σχεδίου του ΕΚΠΥ που είχε δοθεί σε διαβούλευση προτείναμε τη συμπλήρωση του άρθρου 6 με εξετάσεις προληπτικού χαρακτήρα που αφορούσαν σε χρόνιες νόσους όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης, πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική νόσο, αιμορροφιλία για τον προσδιορισμό υικού φορτίου της ηπατίτιδας C, πάσχοντες από Κυστική Ίνωση και προληπτικός έλεγχος στον τομέα στον τομέα του HIV/AIDS.

Βεβαίως θα πρέπει να επισημάνουμε ότι **θετικό κρίνεται το τελευταίο εδάφιο του άρθρου 6 το οποίο αναφέρει ότι** *«Επίσης με απόφαση του Δ.Σ. ………………………….να διενεργούνται στα κρατικά νοσοκομεία».*

**ΆΡΘΡΟ 7 : «Ιατρική περίθαλψη»**

**Σχόλιο: Στο άρθρο 7** προβλέπεται εξέταση στο ιατρείο ή στο σπίτι του δικαιούχου, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο. Η διάταξη αυτή υπήρχε και στον προηγούμενο ΕΚΠΥ, όμως δεν εφαρμόστηκε διότι δεν υπάρχει η επιπλέον κάλυψη στην τιμή της πληρωμής των ιατρών του ΕΟΠΥΥ με αποτέλεσμα οι ιατροί να αρνούνται να μετακινηθούν ακόμα και όταν αυτό απαιτείται γιατί οι ασθενείς είναι άτομα με βαριά κινητική αναπηρία**. Για την επίλυση του ανωτέρω προβλήματος παραπέμπουμε σε σχετική πρότασή μας στο άρθρο 2 για την παροχή κατ’ οίκον ιατρικής επίσκεψης και ιατρικής νοσηλείας.**

**ΑΡΘΡΟ 8:** **«Διαγνωστικές - Ιατρικές Πράξεις»**

**Να προστεθεί στο τέλος της 5ης παραγράφου του 8ου άρθρου το εξής εδάφιο:**

«Για τα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις, οι οποίοι διενεργούν εξετάσεις σε τακτά χρονικά διαστήματα για την πρόληψη επιπλοκών που δύναται να οδηγήσουν σε μόνιμες και σοβαρές αναπηρίες ζητούμε την πλήρη απόδοση του κόστους διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων».

**Επίσης προτείνουμε:**

* Να προβλεφθεί ότι μετά από την κατά περίπτωση εξέταση στην ΑΥΣ ΕΟΠΥΥ αποζημιώνονται μη κοστολογημένες εργαστηριακές διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργούνται σε δομές του ΕΟΠΥΥ και δημόσια νοσοκομεία, σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.
* Το Δ.Σ. του Οργανισμού, μετά την κατά περίπτωση εξέταση από την ΑΥΣ ΕΟΠΥΥ και βάσει γνωμοδότησης της ανωτέρω Επιτροπής δύναται να αποφασίζει για την πλήρη απόδοση της δαπάνης του κόστους εξετάσεων διαγνωστικών, εργαστηριακών, στις περιπτώσεις κατά τις οποίες οι συγκεκριμένες εξετάσεις δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν αποδεδειγμένα από δημόσιο νοσοκομείο ή δομές του ΕΟΠΥΥ λόγω βλάβης ιατρικών μηχανημάτων ή έλλειψης τεχνικών υποδομών και τεχνογνωσίας ή μεγάλου χρόνου αναμονής για τη διενέργεια της εξέτασης η οποία βλάπτει την υγεία του εξεταζόμενου.

**ΑΡΘΡΟ 9: «Φαρμακευτική περίθαλψη»**

**Πρόταση 1η:** Να προβλεφθεί σε συνεργασία με τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ και των αρμόδιων υπηρεσιών του Υπουργείου, η τροποποίηση των διατάξεων του ν. 4172/13 και του σχετικού Π.Δ. έτσι ώστε **«Οι ιατροί των Μονάδων Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου να μπορούν να συνταγογραφούν όλα τα σκευάσματα που χρειάζονται για την αντιμετώπιση της νόσου και των επιπλοκών αυτής, ανεξάρτητα από την ειδικότητά τους».**

**Αιτιολογική Έκθεση:** Προτείνουμε την ανωτέρω τροποποίηση δεδομένου ότι στις Μονάδες Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου δεν διορίζονται ιατροί με ειδικότητα στις προαναφερθείσες παθήσεις. Στις Μονάδες Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου υπηρετούν συνήθως παθολόγοι ή παιδίατροι. Ειδικότερα οι ιατροί αντίστοιχης ειδικότητας για την παρακολούθηση επιπλοκών της Μεσογειακής Αναιμίας και Δρτεπανοκυτταρικής Αναιμίας δεν υπηρετούν στις Μ.Μ.Α. με αποτέλεσμα την υπερβολική ταλαιπωρία των πασχόντων για τη συνταγογράφηση των φαρμάκων που απαιτούνται για τις επιπλοκές τους.

**Υγειονομικό Υλικό:**

**Πρόταση 2η:** Διορθώσεις συμπληρώσεις σε ότι αφορά το αναλώσιμο υλικό που χρησιμοποιούν τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη:

* **Στην περ. Δ**. της Ενότητας «Δεν καταβάλλουν συμμετοχή για το υγειονομικό υλικό» να προβλεφθεί για τους πάσχοντες ινσουλινοθεραπευόμενους τύπου 2 και με αντιδιαβητικά, μηδενική συμμετοχή στους σκαρφιστήρες
* **Στην περ. 6** που αφορά στη χορήγηση των αναλωσίμων υλικών: (πάσχοντες που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης) **να προστεθούν και οι ταινίες κετονών στο αίμα (50 ταινίες/ανά έτος)**
* Στον πίνακα, όπου αναγράφεται η λιανική τιμή και τιμή αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ, δεν αναφέρεται η τιμή αποζημίωσης για:
* Βελόνες
* Σκαρφιστήρες και
* Ταινίες κετονών για το αίμα. Στην περίπτωση αυτή η λιανική τιμή είναι 20-21 ευρώ για 10 ταινίες, ενώ η τιμή αποζημίωσης είναι 7,50 Ευρώ, η οποία τιμή αφορά τις ταινίες κετονών για τα ούρα (παρατηρητήριο τιμών). Με αποτέλεσμα ο ασφαλισμένος να πληρώνει τη διαφορά, ενώ η συμμετοχή του είναι μηδενική.
* **Στην περίπτωση ΙΙ Συσκευές Έγχυσης φαρμάκων** να προστεθούν μετά την περίπτωση α, οι παρ. β και γ ως εξής:

β. Καθετήρες έγχυσης ινσουλίνης (από **10-20** τεμάχια μηνιαίως διαφόρων

τύπων).

γ.Δεξαμενές (από **10-20** μηνιαίως ανάλογα με τις μονάδες ινσουλίνης).

**Επισημάνσεις και προτάσεις για το πλαφόν της αποδοτέας τιμής για την αντλία συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης και τα αναλώσιμα αυτής :**

Σύμφωνα με το προσχέδιο τροποποιήσεων, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει στην αντλία έγχυσης ινσουλίνης μέχρι  2.370 ευρώ**. Η τιμή αυτή είναι κατώτερη της τιμής που ισχύει στην πραγματική αγορά.** Το πλαφόν των 2.370 € θα αποτρέψει τη χρήση της αντλίας από πάσχοντες στους οποίους η αντλία είναι απαραίτητη για την σωστή ρύθμιση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα τους και την αποφυγή επιπλοκών του Σ.Δ. που οδηγούν σε μόνιμες αναπηρίες, προκαλώντας μεγαλύτερη δημοσιονομική δαπάνη.

**Σχόλιο:** Επίσης, η επιβολή του πλαφόν στο ποσό των 2.370 € αποκλείει τους πάσχοντες από Σ.Δ. τύπου 1 από τις αντλίες νέας τεχνολογίας**. Ιδιαίτερα προβλήματα θα αντιμετωπίσουν ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως τα παιδιά μικρής ηλικίας, τα οποία κινδυνεύουν από υπογλυκαιμίες κατά τη διάρκεια του ύπνου και οι οποίες προλαμβάνονται μέσω αντλιών νέας τεχνολογίας** με τη χρήση του ¨πομπού¨ όπως αναφέρουμε στην περ. β των αμέσως παρακάτω προτάσεων μας.

**Πρόταση για τον καθορισμό του πλαφόν που τίθεται για την απόδοση του κόστους αγοράς αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης:**

**Η Ε.Σ.Α.μεΑ. προτείνει** τη **σύσταση Ειδικής Επιτροπής στον ΕΟΠΥΥ** που θα έχει ως αρμοδιότητα **την εξέταση των πραγματικών τιμών (έρευνα αγοράς)** που διαμορφώνονται στην αγορά για την προμήθεια της αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης και των αναλωσίμων αυτής, βάσει συγκεκριμένων ποιοτικών προδιαγραφών, συμπεριλαμβανομένων και των αντλιών που ακολουθούν τις νέες τεχνολογίες και των αναλωσίμων τους, **ανά εξάμηνο, με σκοπό την αναπροσαρμογή του πλαφόν που τίθεται ώστε να μην υπάρχει δυσανάλογη οικονομική επιβάρυνση για τον ασφαλισμένο.**

Επίσης, σε ότι αφορά τα αναλώσιμα υλικά των αντλιών συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης προτείνεται:

* **Η συμπερίληψη και κάλυψη του "πομπού" των συστημάτων συνεχούς καταγραφής γλυκόζης**, στην παράγραφο "Ι. Τα αναλώσιμα υλικά διαβήτη"
* **Η θέσπιση τιμής/ανά τεμάχιο, στους καθετήρες έγχυσης ινσουλίνης που να καλύπτει τις τιμές πώλησης** όλων των εταιρειών που κυκλοφορούν αντλία ινσουλίνης στη χώρα μας.
* **Περίπτωση ΙΙΙ (σελ. 10 Επιθέματα για έλκη)**

H περίπτωση ΙΙΙ αναφέρεται στη χορήγηση επιθεμάτων, μεταξύ άλλων και στο διαβητικό πόδι. Με βάση τα ισχύοντα επιστημονικά δεδομένα γνωρίζουμε ότι **κάποιες κατηγορίες επιθεμάτων δεν έχουν καμία αποτελεσματικότητα στα διαβητικά έλκη,** κάποιες άλλες τα επιδεινώνουν και κάποιες έχουν αποδείξει μέσα από κλινικές μελέτες ότι μειώνουν τον χρόνο επούλωσης τους.

**Για την αποφυγή δημοσιονομικής επιβάρυνσης χωρίς θεραπευτικό αποτέλεσμα είναι απαραίτητο:**

1. Να διευκρινιστεί ποια επιθέματα ή ποιες κατηγορίες επιθεμάτων μπορούν να χορηγηθούν και να αποκλειστούν όλα εκείνα που δεν έχουν κλινικές μελέτες αποτελεσματικότητας σε διαβητικά έλκη

2. Να γίνεται χορήγηση με βάση τη δοσολογία τους και τον χρόνο επούλωσης που αναφέρεται στις οδηγίες χρήσης των προϊόντων. Αυτό σημαίνει ότι όταν ένα προϊόν για παράδειγμα αναγράφει ότι η επούλωση γίνεται σε τρεις μήνες και η αλλαγή κάθε εβδομάδα, θα πρέπει να χορηγούνται τόσα επιθέματα που να καλύπτουν αυτή την θεραπεία.

**Σχόλιο: Ο σημερινός τρόπος χορήγησης με το ποσό των 400 ευρώ και απεριόριστος χρόνος χρήσης έχει σαν αποτέλεσμα μεγάλες δαπάνες χωρίς όφελος, ιδιαίτερα όταν λάβει κανείς υπόψη του ότι κάθε στιγμή που μιλάμε έχουμε τουλάχιστον 50.000 ανοιχτά διαβητικά έλκη στη χώρα μας.**

**Πρόταση 3η:** Συμπλήρωση του Κανονισμού με αναλώσιμα υλικά για άτομα με κινητικές αναπηρίες :

* Στην περ. Γ της Ενότητας «Δεν καταβάλλουν συμμετοχή για το υγειονομικό υλικό**» να προστεθεί και το αναλώσιμο υλικό ακράτειας για τις γυναίκες με νευρογενή κύστη** για τα ενδιάμεσα των καθετηριασμών διαστήματα, σε αντιστοιχία των περιπεικών καθετήρων που παρέχονται στους άνδρες, ενδεικτικού ποσού 100 € το μήνα.
* Να προβλεφθεί, στην παράγραφο του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού, η **χορήγηση υλικών περιποίησης κατακλίσεων,** όπως αποστειρωμένες γάζεςστην παράγ. του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού, λευκοπλάστ υποαλλεργικό, αντισηπτικά σκευάσματα, γάντια, χαρτοβάμβακας, υποσέντονα, πάνες ακράτειας κ.λπ. καθώς και δύο κουτιά γάντια αποστειρωμένα Latex μίας χρήσης ανά μήνα.
* Για τους ασφαλισμένους που έχουν **υπερηβικό καθετήρα ζητούμε την έγκριση μηνιαίας δαπάνης 300 ευρώ,** η οποία αντιστοιχεί στην αγορά ειδικών καθετήρων και ειδικών ουροσυλλεκτών (ο αριθμός των προαναφερόμενων ασφαλισμένων είναι ελάχιστος). Υπενθυμίζουμε ότι το ανωτέρω αίτημα είχε γίνει αποδεκτό σε συνάντηση με τους αρμοδίους του ΕΟΠΥΥ.
* **Σε εξαιρετικές περιπτώσεις** και μετά από αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση, **ζητούμε σε όσους χρησιμοποιούν υλικά αυτοκαθετηριασμού (αυτολιπαινόμενοι καθετήρες),** η ανώτατη αποδοτέα μηνιαία δαπάνη, η οποία με τον παρόντα Κανονισμό η μηνιαία δαπάνη ανέρχεται στο ποσό των 640 ευρώ, **να ανέρχεται στο ποσό των 945 ευρώ μηνιαίως** (αφορά περισσότερους αυτοκαθετηριασμούς).
* Επαναφορά της συνταγογράφησης των φαρμάκων που αφορούν **στην στυτική δυσλειτουργία για τους παραπληγικούς και τετραπληγικούς** ασθενείς. Θεωρούμε ότι είναι και ζήτημα ψυχικής υγείας.
* Στην παρ.. V. «Διαγνωστικά σκευάσματα απεικονιστικών εξετάσεων» να προστεθεί: «κατάργηση του ποσοστού ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, εφόσον είναι χρόνια πάσχοντες και η εξέταση θεωρείται ή αναγράφεται **επείγουσα».**

**Πρόταση 4η:** Συμπλήρωση του Κανονισμού για αναλώσιμα υλικά για πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο:

* Στην περίπτωση θ. όπου ορίζονται τα είδη και οι ποσότητες για το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό για τους πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο **ζητούμε να συμπεριληφθεί το ακόλουθο είδος:**

**• Water for injection ανάλογα με την ποσότητα που ορίζει ο γιατρός**

* Για τους ασθενείς που θεραπεύονται με μονοθεραπεία με δεσφεροξαμίνη είτε με συνδυαστική θεραπεία δεσφεροξαμίνη ή δεφεριπρόνη ή δεφερασιρόξη να συμπεριληφθεί το ακόλουθο είδος: ***Βαμβάκι 1 τεμάχιο ανά μήνα***

**Πρόταση 5η:** Συμπλήρωση Κανονισμού για τη **χορήγηση αναλωσίμων υλικών στους πάσχοντες με Κυστική Ίνωση:**

* Να προβλεφθεί η χορήγηση αναλώσιμου υλικού για την πραγματοποίηση της κατ’ οίκον ενδοφλέβιας αγωγής στους πάσχοντες από Κυστική Ίνωση. Προτείνεται η συμπερίληψη της ακόλουθης παραγράφου: *«Οι πάσχοντες από Κυστική Ίνωση για την δαπάνη αγοράς των παρακάτω ειδών αναλωσίμου υγειονομικού υλικού: συστήματα έγχυσης ορού, βελόνες, σύριγγες, φλεβοκαθετήρες, στατώ ορού, λευκοπλάστ, γάζες, επίδεσμο που είναι αναγκαία για την πραγματοποίηση της κατ’ οίκον ενδοφλέβιας αγωγής».*

**Προτάσεις στην ενότητα «ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ»**

* Να προβλεφθεί **η χορήγηση ειδικών γαλακτικών σκευασμάτων με μηδενική συμμετοχή** για ανήλικους μεταμοσχευμένους συμπαγών οργάνων, καθώς και ανήλικων πασχόντων από νεφρική ανεπάρκεια 2ου, 3ου, 4ου και τελικού σταδίου, εφόσον έχει συσταθεί από τον θεράποντα ιατρό τους.
* Επίσης, ζητούμε να εξετάσετε την αναπροσαρμογή των τιμών των προϊόντων ειδικής διατροφής, γιατί η τιμή που έχει οριστεί υπολείπεται της λιανικής τιμής, με αποτέλεσμα **οι πάσχοντες να επιβαρύνονται με μεγάλα ποσά για την αγορά των απαραίτητων διατροφικών σκευασμάτων για την αντιμετώπιση της παγκρεατικής ανεπάρκειας.**

**ΑΡΘΡΟ 10: Νοσοκομειακή Περίθαλψη**

**Πρόταση 1η:** Ζητούμε οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ και των λοιπών ασφαλιστικών φορέων που νοσηλεύονται σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές και είναι άτομα με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% ή άτομα που πάσχουν από χρόνια νόσο, σύμφωνα με τους εννοιολογικούς προσδιορισμούς του παρόντος, όταν γίνεται χρήση κοινών ενοποιημένων νοσηλίων (ΚΕΝ) ή αποζημιώνονται με ημερήσιο νοσήλιο να έχουν **μηδενική συμμετοχή, εφόσον καθίσταται αδύνατη η νοσηλεία τους σε δημόσιο νοσοκομείο που διενεργεί τις σχετικές θεραπευτικές πράξεις,** για λόγους όπως: έλλειψη κλινών για νοσηλεία λόγω μακροχρόνιας λίστα αναμονής, έλλειψη κατάλληλων υποδομών και ιατρικών μηχανημάτων, έλλειψη προσβάσιμων υποδομών για άτομα με κινητική αναπηρία και λοιπούς λόγους. Οι λόγοι που καθιστούν αδύνατη τη νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο εξετάζονται από την ΑΥΣ ΕΟΠΥΥ.

**Πρόταση 2η:** Στην παρ. ΙΕ**΄ «ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ»,** στην κατηγορία 2 «Νοσηλεία σε ΚΑΑ στους δικαιούχους νοσηλείας,αναφέρονται αυτοί που έχουν «Ακρωτηριασμό Κάτω Άκρων», ενώ θα έπρεπε να δικαιούνται Νοσηλείας και αυτοί που έχουν «Ακρωτηριασμό Άνω Άκρων». **Προτείνουμε αλλαγή της διατύπωσης, ώστε να αναφέρεται «σοβαρή έκπτωση μυϊκής ισχύος» χωρίς να προσδιορίζεται η ανωτέρω έκπτωση σε κάποια άκρα.**

**Πρόταση 3η: Στην ενότητα Η΄ «ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ»** προβλέπεται η χορήγηση του πρότυπου φορητού συστήματος σε ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση, **οι οποίοι παραμένουν εργαζόμενοι και έχουν κοινωνική ζωή.** Η ανωτέρω προϋπόθεση είναι απαγορευτική για την πλειονότητα των περιτοναϊκών νεφροπαθών τελικού σταδίου (άτομα νεανικής ηλικίας, μαθητές - σπουδαστές, συνταξιούχοι, άνεργοι). Απορούμε με τι κριτήριο τίθεται η ανωτέρω απαγορευτική προϋπόθεση βάσει της οποίας, το πρότυπο φορητό σύστημα δικαιούνται μόνο όσοι παραμένουν εργαζόμενοι. Ιδιαίτερα προβλήματα θα επιφέρει η ανωτέρω προϋπόθεση για τους περιτοναϊκούς που κατοικούν σε νησιά και δεν παραμένουν εργαζόμενοι. Οι προαναφερθέντες, είτε εργάζονται είτε όχι, απαιτείται σε τακτά χρονικά διαστήματα να προσέρχονται στις μονάδες παρακολούθησής τους που λειτουργούν στην Αθήνα ή άλλες περιοχές της ηπειρωτικής χώρας και στους οποίους η χρήση του πρότυπου φορητού συστήματος είναι καθόλα απαραίτητη για τη διενέργεια της περιτοναϊκής κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους με τις ακτοπλοϊκές συγκοινωνίες.

Για όλους τους παραπάνω λόγους **προτείνεται** **η ανωτέρω περ. 5 να διορθωθεί ως εξής:** *«Χορηγείται……………., οι οποίοι έχουν ενεργή κοινωνική ζωή και σύμφωνα με αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού τους η χρήση του πρότυπου φορητού συστήματος περιτοναϊκής κάθαρσης είναι απαραίτητη για την εφαρμογή της περιτοναϊκής κάθαρσης με ασφάλεια σε κάθε κοινωνική τους δραστηριότητα επαγγελματική, ή αθλητική, ή πολιτιστική- ψυχαγωγική, ……………ασφαλισμένου».*

**Πρόταση 4η: Στην παρ. ΙΣΤ. «ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ»** στην δεύτερη πρόταση του πρώτου εδαφίου αναφέρεται ότι σε άτομα με βαριά αναπηρία άνω του 80% εγκρίνεται αποζημίωση για αποκλειστική 12 ημερών**. Ο καθορισμός του ποσοστού αναπηρίας σε «άνω του 80%» αποκλείει από τη συγκεκριμένη παροχή σχεδόν το σύνολο των ατόμων με αναπηρία,** αφού το ποσοστό αναπηρίας ατόμων με παραπληγία ή και τετραπληγία , ατόμων με τύφλωση και ατόμων με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες, ατόμων με νεφροπάθεια τελικού σταδίου και λοιπές αναπηρίες/χρόνιες παθήσεις αξιολογείται σύμφωνα με τον Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστών Αναπηρίας στο 80%,

Η χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας πρέπει να καθοριστεί με ευνοϊκότερες όρους στα άτομα με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%. Άτομα που ανήκουν σε βαριές κατηγορίες αναπηρίας και χρόνιας πάθησης, οι οποίοι έχουν ανάγκη αποκλειστικής νοσοκόμας όπως νοητική αναπηρία, σύνδρομο down, αυτισμός, κινητικές αναπηρίες, χρόνια πάσχοντες όπως θαλασσαιμικοί, αιμορροφιλικοί κ.λπ. κρίνονται από τις υγειονομικές επιτροπές με ποσοστό αναπηρίας 67%.

Ως εκ τούτου προτείνουμε το εδάφιο […Η αναγνώριση απόδοσης δαπάνης……..] να αντικατασταθεί ως εξής:

*«…Η αναγνώριση απόδοσης δαπάνης ………………………………..* ***Σε ασθενείς με βαριά αναπηρία με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%,*** *το οποίο αξιολογήθηκε από Ειδικές Επιτροπές (ΚΕΠΑ) ή άλλες Υγ/κές Επιτροπές****, εγκρίνεται*** *η χρησιμοποίηση αποκλειστικής νοσηλεύτριας βράδυ ή πρωί με τη δυνατότητα επιλογής του ιδίου του ασθενή, βάσει των ατομικών και οικογενειακών του αναγκών.* ***Για άτομα με βαριές αναπηρίες*** *που λόγω της αναπηρίας τους (άτομα με βαριές κινητικές αναπηρίες, αισθητηριακές κ.λπ.) δεν έχουν τη δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης* ***εγκρίνεται η δυνατότητα χρησιμοποίησης αποκλειστικής, για όσο διαρκεί η νοσηλεία. Τα άτομα με χρόνια νοσήματα δικαιούνται αναγνώριση δαπάνης για την χρησιμοποίηση νοσηλεύτριας/τή για όσο διάστημα έχουν μειωμένη λειτουργικότητα και αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης,*** *σύμφωνα με αιτιολογημένη γνωμάτευση του Διευθυντή της κλινικής που νοσηλεύεται ο ασθενής, επικυρωμένη για το γνήσιο της υπογραφής από την αρμόδια υπηρεσία του Νοσοκομείου ……………………….].*

**Πρόταση: 5η:** Στο κεφάλαιο ΙΒ. **«ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΥΝ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ»** να συμπεριληφθεί στα εξαιρούμενα του νοσηλίου που μπορούν να αποζημιωθούν από τον ΕΟΠΥΥ η ακόλουθη περίπτωση:

[……………….Εξαιρούμενα του ανωτέρω νοσηλίου που είναι τα παρακάτω, και τα οποία αποζημιώνονται με διαδικασία που καθορίζεται από τον ΕΟΠΥΥ:….……………………………………………………………………………

*Σε άτομα με Θαλασσαιμία (Μεσογειακή Αναιμία) και Δρεπανοκυτταρική νόσο που κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους θα χρειαστούν μετάγγιση θα πρέπει αυτή να αποζημιώνεται πλήρως (Το αίμα παρέχεται στις ιδιωτικές κλινικές από τα δημόσια νοσοκομεία)*

**Πρόταση 6η:** Στην παρ. ΙΖ. «Μεταμοσχεύσεις Ανθρωπίνων Ιστών και Οργάνων» στο τέλος της 3ης παραγράφου «Διαγνωστικές……….χωρίς συμμετοχή» ζητούμε να προστεθεί το ακόλουθο εδάφιο : *«Ο οργανισμός* ***αποζημιώνει μη κοστολογημένες διαγνωστικές εξετάσεις και ειδικές θεραπείες που διενεργούνται για προμεταμοσχευτικό ή μεταμοσχευτικό έλεγχο*** *στα κρατικά νοσοκομεία, με βάση τα παραστατικά τους και μετά από γνωμάτευση ιατρού που υπηρετεί σε αυτά».*

**ΑΡΘΡΟ 12 «Οδοντιατρική - στοματολογική περίθαλψη»**

**Πρόταση 1η:** Ζητούμε να προβλεφθεί η χορήγηση παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης μέσω κινητής μονάδας οδοντιατρικής **περίθαλψης** υπό την προϋπόθεση ότι το θεσμικό πλαίσιο που διέπει την Π.Φ.Υ. θα συμπληρωθεί με διάταξη που θα καθορίζει την ίδρυση και λειτουργία της ανωτέρω κινητής μονάδας. Οι ανωτέρω ενέργειες είναι απαραίτητες προκειμένου να εξυπηρετηθούν άτομα με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες και άλλες παθήσεις, όπως βαριές ψυχικές παθήσεις που είναι κατάκοιτοι ή αδυνατούν να προσέλθουν στα οδοντιατρικά ιατρεία.

**Εναλλακτικά** να προβλεφθεί παροχή κατ’οίκον με αυξημένο τιμολόγιο για κλινήρεις, μη αυτοεξυπηρετούμενους ασθενείς με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω.

**Πρόταση 2η:** Στο εν λόγω άρθρο προτείνουμε να ενταχθεί και η θεραπεία της περιοδοντικής νόσου, η οποία δεν παρέχεται σε δομές του ΕΟΠΥΥ ή δημόσια νοσοκομεία στους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη, δεδομένου ότι η νόσος επηρεάζει αρνητικά τη ρύθμιση του σακχάρου.

Η συγκεκριμένη θεραπεία δεν χορηγείται στα δημόσια νοσοκομεία, γι’ αυτό απαιτείται η εξέταση της αποδοτέας δαπάνης κατά περίπτωση από την ΑΥΣ του ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με πλήρως αιτιολογημένη γνωμάτευση των θεραπόντων ιατρών ειδικότητας διαβητολόγου -ενδοκρινολόγου και οδοντιάτρου.

**Αιτιολογική Έκθεση 2ης Πρότασης (βλ. αμέσως πιο πάνω):**  Όπως αναφέρει στην υπ’ αριθ. πρωτ. 672/22.9.2014 επιστολή του προς τον Πρόεδρο ΕΟΠΥΥ ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Πειραιά, επιδημιολογικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι η περιοδοντίτιδα επιδρά αρνητικά στο γλυκαιμικό έλεγχο των ασθενών με διαβήτη. Υπάρχει επίσης σχέση μεταξύ βαρύτητας της περιοδοντίτιδας και των επιπλοκών του διαβήτη όπως και της εμφάνισης διαβήτη σε ασθενείς που πάσχουν από περιοδοντίτιδα.

Τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες δείχνουν μείωση των τιμών της γλυκοζυλιομένης αιμοσφαιρίνης 0,4% τρεις μήνες μετά τη συντηρητική θεραπεία περιοδοντίτιδας ασθενών που έπασχαν από διαβήτη, ισοδύναμο αποτέλεσμα της προσθήκης ενός δεύτερου αντιδιαβητικού φαρμάκου σε αυτούς τους ασθενείς.  **Για τους παραπάνω λόγους καθίσταται απαραίτητη η αποζημίωση της θεραπείας της περιοδοντικής νόσου στους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη.**

**ΆΡΘΡΟ 14: «Φυσικοθεραπείες - εργοθεραπείες - λογοθεραπείες»**

**Πρόταση 1η: Να συμπεριληφθεί στην περ. γ με διακριτό τρόπο η χορήγηση συγκεκριμένου αριθμού φυσικοθεραπειών στις εξής κατηγορίες αναπηρίας** :

* **Σε πάσχοντες από πολλαπλή σκλήρυνση χορηγούνται 8 συνεδρίες το μήνα ετησίως δια βίου.** Εναλλακτικά, σε περίπτωση νοσηλείας το τελευταίο εξάμηνο να χορηγούνται 12 συνεδρίες ανά μήνα ετησίως μετά από γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού κατά η νοσηλεία του πάσχοντα, επισυναπτόμενη στο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό.
* **Σε πάσχοντες από κυστική ίνωση:** Για τους πάσχοντες από *Κυστική Ίνωση ζητούμε της χορήγηση έως 10 συνεδριών το μήνα για απεριόριστο χρονικό διάστημα*», διότι οι ασθενείς με Κυστική Ίνωση υποβάλλονται καθημερινά και εφόρου ζωής σε αναπνευστική φυσικοθεραπεία και η συνδρομή φυσικοθεραπευτή κρίνεται απαραίτητη ειδικά στις μικρές ηλικίες και σε περιόδους έξαρσης λοιμώξεων ή σε βαριά περιστατικά της νόσου.
* **Σε άτομα με τύφλωση και άτομα με προβλήματα όρασης** να προβλέπονται 2 συνεδρίες εργοθεραπείας και 2 συνεδρίες λογοθεραπείας ανά εβδομάδα.

**Σχόλιο: Επισημαίνουμε ότι** δεν δικαιολογούνται φυσικοθεραπείες σε τακτά χρονικά διαστήματα σε ασφαλισμένους με χρόνιες κινητικές αναπηρίες που είναι απαραίτητες για τη διατήρηση της καλής φυσικής τους κατάστασης.

**Πρόταση 2η:** **Για τα άτομα με κώφωση** να καθοριστεί χορήγηση 20 λογοθεραπειών μηνιαίως και να εξεταστεί η αύξηση της αποζημίωσης ανά συνεδρία για λογοθεραπείες σε άτομα που φέρουν κοχλιακό εμφύτευμα.

**Πρόταση 3η:** Να εξετασθεί και πάλι το ύψος της τιμής αποζημίωσης φυσικοθεραπειών, εργοθεραπειών, ψυχοθεραπειών διότι οι τιμές της αγοράς δεν έχουν προσαρμοστεί στη τιμή αποζημίωσης που καθορίζεται από τον ΕΟΠΥΥ.

**ΑΡΘΡΟ 15 «Πρόσθετη περίθαλψη - Θεραπευτικά μέσα»**

**Πρόταση 1η:** **Αιτιολογική Έκθεση**: Στην πρώτη παράγραφο αναφέρεται «….*ή προς ανακούφιση από τη νοσηρή τους κατάσταση*…». Χρειάζεται αλλαγή διατύπωσηςέτσι ώστε **ο νέος ΕΚΠΥ να συνάδει** με τη νέα δικαιωματική προσέγγιση για την αναπηρία όπως αυτή αποτυπώνεται στη Διεθνή Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία (ν.4074/2012).

**Για τους ανωτέρω λόγους ζητούμε την αντικατάσταση της πρώτης παραγράφου του άρθρου 15 ως εξής:** «Ο φορέας παρέχει στους δικαιούχους του θεραπευτικά μέσα, προθέσεις, **τεχνητά μέσα υγείας** (υπό την προϋπόθεση ότι τα τεχνητά μέσα υγείας θα προβλεφθούν στον ΕΚΠΥ βλ. πρότασή μας παρακάτω), όπως αυτά αναφέρονται στο παρόν άρθρο και στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, με σκοπό την αποκατάσταση της υγείας τους, την υποστήριξη, καθοδήγηση και διευκόλυνση των δικαιούχων - ατόμων με αναπηρία να αποκτήσουν και να διατηρήσουν τη μέγιστη ανεξαρτησία, πλήρη σωματική, διανοητική, κοινωνική και επαγγελματική ικανότητα, και την πλήρη αποκατάσταση και συμμετοχή σε όλες τις πτυχές της ζωής, με συμμετοχή του δικαιούχου 25%, εκτός αν στις επιμέρους διατάξεις του παρόντος Κανονισμού ορίζεται διαφορετικά.

**Πρόταση 2η: Αιτιολογική έκθεση:** Στο δεύτερο εδάφιο του άρθρου 15 προβλέπεται η μη συμμετοχή των ατόμων που αποδεδειγμένα λαμβάνουν το εξωϊδρυματικό επίδομα παραπληγίας - τετραπληγίας. **Σύμφωνα με καταγγελίες φορέων μελών μας** που εκπροσωπούν άτομα με κινητικές αναπηρίες, οι αρμόδιες υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ ζητούν την καταβολή συμμετοχής σε ποσοστό 25% από τα άτομα με ακρωτηριασμό που λαμβάνουν, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία το ήμισυ του εξωϊδρυματικού επιδόματος παραπληγίας - τετραπληγίας.

**Για την επίλυση του ανωτέρω θέματος** ζητούμε να διευκρινιστεί με σαφήνεια στο δεύτερο εδάφιο του άρθρου 15 ότι *«****τα άτομα με ακρωτηριασμό (διπλό ή μονό) στους οποίους χορηγείται το εξωϊδρυματικό επίδομα παραπληγίας - τετραπληγίας, όπως ορίζει η κείμενη νομοθεσία, δεν καταβάλλουν συμμετοχή σε ποσοστό 25%*** *για την αγορά προθέσεων -τεχνητών μελών κ.λπ.»*

**Πρόταση 3η: Αιτιολογική Έκθεση:** Οι οργανώσεις που εκπροσωπούν άτομα με κινητική αναπηρία επισημαίνουν ότι η αγορά δεν ανταποκρίθηκε στις αποδοτέες τιμές όπως διαμορφώθηκαν στα αναπηρικά αμαξίδια, στα μαξιλάρια για την πρόληψη των κατακλίσεων, στους κηδεμόνες, στα τεχνητά μέλη, στις κάλτσες σιλικόνης κ.λ.π., με αποτέλεσμα να καλύπτουν το επιπλέον κόστος οι ίδιοι οι ασφαλισμένοι με κινητική αναπηρία.

Καθολική είναι η επισήμανση ότι η οριζόντια επιβολή ηλικιακού κριτηρίου για τη χορήγηση ηλεκτρικών αμαξιδίων και άλλων θεραπευτικών μέσων δεν λαμβάνει υπόψη τις εξατομικευμένες ανάγκες κάθε πάσχοντα.

Η Ε.Σ.ΑμεΑ. προκειμένου να ελεγχθούν οι διαφορές που υπάρχουν μεταξύ πραγματικού κόστους και αποδοτέας τιμής και να αποφευχθεί η υπερβολική οικονομική επιβάρυνση των ασφαλισμένων με βαριές κινητικές και πολλαπλές αναπηρίες **προτείνει τη Σύσταση Ειδικής Επιτροπής με τη συμμετοχή εκπροσώπων της Ε.Σ.ΑμεΑ. και της ΕΟΚΑ**, **έργο της οποίας θα είναι η έρευνα των τιμών αγοράς των θεραπευτικών μέσων, προθέσεων, τεχνητών μελών** ώστε να μην αποκλίνουν δυσανάλογα από τις αποδοτέες τιμές που καθορίζονται με τον ΕΚΠΥ και η αναμόρφωση των αποδοτέων τιμών, εφόσον και όποτε απαιτείται. Επίσης, **έργο της ανωτέρω Επιτροπής θα είναι ο καθορισμός των όρων και προϋποθέσεων χορήγησης των θεραπευτικών μέσων, προθέσεων και τεχνητών μελών** καθώς και των αναλωσίμων τους, **σύμφωνα με την ατομική κατάσταση του κάθε πάσχοντα** (ηλικία, δραστηριότητες, κοινωνική ζωή, κατάσταση της υγείας του) **και τις εξατομικευμένες ανάγκες που πηγάζουν από την αναπηρία του.**

**Πρόταση 4η:** Ο όρος «ολοκληρωτική φθορά» για την αποκατάσταση αμαξιδίων και άλλων ειδών πρέπει να διαγραφεί.

**Πρόταση 5η: Στην περ. Δ. «ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ» η περ. β η οποία αναγράφεται στο κείμενο του ΕΚΠΥ ως εξής:** [… β. Σε πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία αποζημιώνεται στους δικαιούχους η αγορά ρυθμιζόμενης ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΠΟΣΙΔΗΡΩΣΗΣ (ή έκχυσης δεσφεροζαμίνης), κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντα ειδικού ιατρού και με αποδοτέο ποσό έως 1.200,00 € χωρίς συμμετοχή.]

***Ζητούμε να τροποποιηθεί ως εξής :***

***«…****β. Σε πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία* ***και δρεπανοκυτταρική νόσο*** *αποζημιώνεται στους δικαιούχους η αγορά ρυθμιζόμενης ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΠΟΣΙΔΗΡΩΣΗΣ (ή έκχυσης δεσφεροξαμίνης), κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντα ειδικού ιατρού και με αποδοτέο ποσό* ***έως 100 % της δαπάνης της συσκευής…»***

***Η Ε.Σ.Α.μεΑ. προκειμένου να μην αποκλίνουν οι τιμές της αγοράς από το πλαφόν αποδοτέας τιμής που καθορίζει ο ΕΚΠΥ προτείνει, όπως και στις αντλίες ινσουλίνης, τη* σύσταση Ειδικής Επιτροπής στον ΕΟΠΥΥ** που θα έχει ως αρμοδιότητα την εξέταση των πραγματικών τιμών (έρευνα αγοράς) που διαμορφώνονται στην αγορά για την προμήθεια της ρυθμιζόμενης ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΠΟΣΙΔΗΡΩΣΗΣ (ή έκχυσης δεσφεροζαμίνης) , βάσει συγκεκριμένων ποιοτικών προδιαγραφών, ανά εξάμηνο, με σκοπό την αναπροσαρμογή του πλαφόν που τίθεται, ώστε να μην υπάρχει δυσανάλογη οικονομική επιβάρυνση για τον ασφαλισμένο.

**Πρόταση 6η:** Στην ενότητα «ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ» προτείνουμε τη χορήγηση νεφελοποιητών στους πάσχοντες από Κυστική Ίνωση και συγκεκριμένα ζητούμε:

* **Να αναγνωριστεί η δαπάνη για την αγορά νεφελοποιητή ειδικού τύπου για την Κυστική Ίνωση, αξίας 1.000 ευρώ περίπου,** διότι οι ασθενείς με Κυστική Ίνωση κάνουν χρήση νεφελοποιητή καθημερινά για πολλές ώρες.
* **Αντικατάσταση του νεφελοποιητή κάθε τρία χρόνια,** λόγω της συχνής χρήσης του και **αντικατάσταση των αναλωσίμων του, ήτοι σωλήνες, δοχείου φαρμάκου, ηλεκτρονική γεννήτρια/κεφαλή αερολύματος, φίλτρα συνολικής αξίας 160 Ευρώ σε τακτική βάση** για την πρόληψη μόλυνσης λόγω τακτικής χρήσης του νεφελοποιητή. Προτεινόμενος χρόνος αντικατάστασης το εξάμηνο.
* **Κάλυψη του κόστους για την αγορά συσκευών φυσικοθεραπείας** (όπως flutter, pep mask, cornet κα) τα οποία χρησιμοποιούν οι πάσχοντες από Κυστική Ίνωση καθημερινά για την αναπνευστική φυσικοθεραπεία.
* **Απόδοση δαπάνης στους πάσχοντες με κυστική ίνωση στο 100% του κόστους αγοράς της φιάλης υγρού ή αερίου οξυγόνο**υ βάσει του τιμολογίου που προσκομίζει ο πάσχοντας, διότι οι ασθενείς με Κυστική Ίνωση στα τελικά στάδια της νόσου χρειάζονται πολλές φιάλες υγρού/αερίου οξυγόνου και το κόστος της συμμετοχής για την αγορά του είναι δυσβάστακτο.

**Πρόταση 7η :** Πρόβλεψη χορήγησης **τεχνικών μέσων βοηθημάτων υγείας** για κωφούς/βαρήκοους και άτομα με τύφλωση/προβλήματα όρασης.

**Αιτιολογημένη Έκθεση:** Είναι αδιαμφισβήτητο ότι τα τεχνικά βοηθήματα υγείας για τα άτομα με αισθητηριακές αναπηρίες (τύφλωση/χαμηλή όραση - κώφωση/βαρηκοΐα) είναι απαραίτητα για την εξυπηρέτηση βασικών καθημερινών αναγκών που προέρχονται από την κατηγορία της αναπηρίας τους. Η χορήγηση τεχνικών μέσων υγείας για την κάλυψη των επικοινωνιακών αναγκών των ατόμων με αισθητηριακές αναπηρίες διαδραματίζει πρωτεύοντα ρόλο για την διατήρηση και βελτίωση της υγείας τους. Επισημαίνουμε ότι έως την ίδρυση του ΕΟΠΥΥ τα τεχνητά μέσα υγείας σε τυφλούς και κωφούς παρέχονταν από τα εντασσόμενα ασφαλιστικά ταμεία στον Οργανισμό.

**Σε ανεπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Γερμανία και η Αυστρία, το κόστος των συστημάτων ειδοποίησης μέσω φωτεινών σημάτων για τα άτομα με προβλήματα ακοής καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία**. Τα συστήματα αυτά χρησιμοποιούνται για να μετατρέψουν τις πιο σημαντικές πληροφορίες στα οικιακά περιβάλλοντα σε οπτικά ή δονητικά σήματα. Με λίγα λόγια, μέσω αυτών των συστημάτων δίνεται η δυνατότητα επικοινωνίας των κωφών με το οικιακό περιβάλλον τους και η δυνατότητα ένταξής τους στην ευρύτερη κοινωνία.

Οι πιο κάτω προτάσεις είναι προϊόν προσεκτικής επιλογής και προτεραιοτήτων, λαμβάνοντας υπόψη την κάλυψη των αναγκών της κάθε αναπηρίας.

Α. Για τους τυφλούς και άτομα με προβλήματα όρασης προτείνουμε να προβλεφθούν οι εξής παροχές:

α) Τα Άτομα με Προβλήματα Όρασης (ΑμΠΟ) με πιστοποιημένη την αναπηρία τους από τα ΚΕ.Π.Α. και με ποσοστό 80% αναπηρία όρασης και άνω, δικαιούνται την παροχή τεχνικών, οπτικών βοηθημάτων/συσκευών και ηλεκτρονικών συσκευών ή προγραμμάτων ή συστημάτων, που αξιοποιούνται ως θεραπευτικά μέσα για την αποκατάσταση της οπτικής τους οξύτητας και της βελτίωσης του οπτικού τους πεδίου, συμβάλλοντας στην αξιοποίηση της υπολειπόμενης διαθέσιμης όρασης.

**Οι τυφλοί ασφαλισμένοι και τα άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης με ποσοστό 80% και άνω να δικαιούνται την παροχή:**

* Σε παιδιά και μαθητές έως 18 ετών παροχή ειδών με μηδενική συμμετοχή έως αξίας 500 ευρώ ανά δύο έτη.
* Σε παιδιά και μαθητές έως 18 ετών παροχή ειδών με συμμετοχή 10% έως αξίας 1000 ευρώ ανά δύο έτη.
* Σε σπουδαστές και φοιτητές παροχή ειδών με συμμετοχή 10% έως αξίας 2000 ευρώ ανά δύο έτη.
* Σε εργαζόμενους, παροχή ειδών με συμμετοχή 10% έως αξίας 1000 ευρώ ανά δύο έτη.
* Σε συνταξιούχους, παροχή ειδών με μηδενική συμμετοχή έως αξίας 500 ευρώ ανά δύο έτη.
* Η παροχή ομιλούντων ιατρικών τεχνικών βοηθημάτων ή συσκευών ή χρηστικών τεχνικών βοηθημάτων (λευκά μπαστούνια, ομιλούντα θερμόμετρα, πιεσόμετρα, μετρητές σακχάρου κλπ.) με μηδενική συμμετοχή έως άξιας 200 ευρώ ανά δύο έτη ανεξαρτήτου ηλικίας.

Η παροχή των τεχνικών, οπτικών βοηθημάτων/συσκευών και ηλεκτρονικών συσκευών ή προγραμμάτων ή συστημάτων, που αξιοποιούνται ως θεραπευτικά μέσα, επιλέγονται από κατάλογο των ειδών αυτών που διαμορφώνεται και συμπληρώνεται ανά τρία έτη ύστερα από εισήγηση των επιστημονικών φορέων των οφθαλμιάτρων και των οπτικών οπτομετρών, όπου αποφαίνεται σχετικά η Α.Υ.Σ. και προωθεί προς έγκριση από το Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ.

**β) Στην ενότητα Γ. Συσκευές Υψηλού Κόστους προτείνεται να προστεθεί παράγραφος 3η ως ακολούθως:**

**«3. Τεχνικά βοηθήματα υγείας για τυφλούς και άτομα με προβλήματα όρασης:**

1. Τα Άτομα με Προβλήματα Όρασης (ΑμΠΟ) με πιστοποιημένη την αναπηρία τους από τα ΚΕ.Π.Α. και με ποσοστό 80% αναπηρία όρασης και άνω δικαιούνται την παροχή οπτικών βοηθημάτων/συσκευών και ηλεκτρονικών συσκευών ή προγραμμάτων ή συστημάτων, που αξιοποιούνται ως θεραπευτικά μέσα για την αποκατάσταση της οπτικής τους οξύτητας και της βελτίωσης του οπτικού τους πεδίου, συμβάλλοντας στην αξιοποίηση της υπολειπόμενης διαθέσιμης όρασης, που έχουν αξία (αγορά με Φ.Π.Α )άνω των 1000 ευρώ για μία συσκευή ανά τριετία , ως ακολούθως Άτομα με προβλήματα όρασης (τυφλότητα) με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω με συμμετοχή 10% για ενήλικες και μηδενική συμμετοχή για παιδιά και εφήβους έως 18 ετών.»
2. Έγκριση κάλυψης ποσού 1.700 ευρώ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ έκαστη για την τοποθέτηση πλαστικών οφθαλμικών προθέσεων και αντίστοιχα 800 ευρώ για τοποθέτηση γυάλινων οφθαλμικών προθέσεων ανά 5 έτη για άτομα άνω των 18 ετών ή όποτε ο θεράπων ιατρός θεωρεί αναγκαίο για ηλικίες από 0 έως 18 ετών.
3. Ελάχιστη αποδιδόμενη τιμή για την προμήθεια γυαλιών οράσεως ή φακών επαφής για την μυωπία 100 ευρώ και την πρεσβυωπία 90 ευρώ, ενώ για τα πολυεστιακά και διαπλαστικά γυαλιά και φακούς αποδιδόμενο ποσό 180 ευρώ ανά έτος το ζεύγος, χωρίς τη συμμετοχή του ασφαλισμένου, ενώ για άτομα ηλικίας από 0 έως 18 ετών, 200 το ζεύγος για άθραυστα γυαλιά ασφαλείας, όποτε ο θεράπων ιατρός θεωρεί αναγκαίο.

Β. Οι κωφοί ασφαλισμένοι να δικαιούνται :

* Πλήρη κάλυψη αναλωσίμων των ακουστικών βαρηκοΐας
* Ασύρματο σύστημα φωτεινής ειδοποίησης (πομπός κουδουνιού, τηλεφώνου, ειδοποίησης για κλάμα μωρού)
* Πομπός συναγερμού
* Δέκτης φωτεινών σημάτων
* Ρολόγια - ξυπνητήρια (φορητά & ψηφιακά)
* Φάρος πόρτας
* Τηλέφωνα με δυνατότητες βιντεοκλήσεων
* Κάμερα Η/Υ
* Νeckloop-επαγωγικός ενισχυτής για μουσική
* Ενισχυτής για κινητά τηλέφωνα
* Στατικός ενισχυτής τηλεφώνου
* Τηλέφωνο με ενίσχυση και φωτεινή ειδοποίηση
* Ενισχυτής για παρακολούθηση τηλεόρασης και ραδιοφώνου
* Κινητά τηλέφωνα-Τηλεομοιοτυπία (Φαξ)

**Σχόλιο:** Τα άτομα με προβλήματα ακοής αντιμετωπίζουν μεγάλες δυσκολίες στην αντίληψη συστημάτων ειδοποίησης - ηχητικών σημάτων. Σε αυτές τις περιπτώσεις χρησιμοποιούνται διάφορα συστήματα ειδοποίησης μέσω φωτεινών σημάτων, τα οποία γίνονται αποδεκτά από ένα άτομο με κώφωση. Παραδείγματος χάρη, η χρήση επαναλαμβανόμενων φωτεινών σημάτων LED ή δονητικών σημάτων διαφόρων εντάσεων (ένα είδος ξυπνητηριού) είναι άκρως απαραίτητη για την καθημερινότητα των ατόμων με κώφωση, είτε για να φτάσουν στο χώρο της εργασίας τους είτε για να προγραμματίσουν συναντήσεις τους σε νοσοκομεία, είτε για να λάβουν τη χορήγηση της θεραπευτικής τους αγωγής (π.χ. άτομα με κώφωση που είναι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη ή νεφροπαθείς κ.λπ.). Από τα ανωτέρω συνάγεται ότι η χορήγηση αυτών των συστημάτων συνδέεται άμεσα με τη διατήρηση και βελτίωση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας.

Παρακαλούμε να λάβετε σοβαρά υπόψη τα όσα σας θέτουμε με το παρόν υπόμνημά μας, διότι το οικονομικό βάρος που επωμίζονται τα άτομα με αισθητηριακές αναπηρίες είναι δυσβάστακτο.

**ΆΡΘΡΟ 16: Μετακινήσεις**

**Πρόταση 1η**: Στην περ. 5 του σημείου Δ ζητούμε να προστεθεί η φράση *«προς το κέντρο το οποίο μεταγγίζονται»* μετά τη λέξη του δικαιούχου στη δεύτερη πρόταση του συγκεκριμένου εδαφίου.

**Πρόταση 2η**: Να προβλεφθεί αποζημίωση οδοιπορικών σε άτομα με κινητική αναπηρία, σε περιπτώσεις κατά τις οποίες απαιτείται περιοδική νοσηλεία και ενδονοσοκομειακή θεραπεία. Αναφερόμαστε σε πάσχοντες οι οποίοι πρέπει μηνιαίως να μεταβαίνουν σε νοσηλευτικό ίδρυμα για τη θεραπεία τους.

**ΑΡΘΡΟ 17: «Ειδική Αγωγή»**

**Πρόταση 1η** : Στην παράγραφο 1α δεν προβλέπεται η μεταφορά από και προς τα εκπαιδευτήρια.

**Πρόταση 2η:** Στην παρ. 1β στην προτελευταία παράγραφο αναφέρεται ότι «*για τα ΑμεΑ άνω των 18 ετών δύναται να παρατείνεται η χορήγηση των ανωτέρω παροχών κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης μια φορά το χρόνο».* **Προτείνουμε το ¨ανά έτος¨ να προβλεφθεί ¨ανά τριετία¨**

**Σχόλιο: Υπενθυμίζουμε ότι το θέμα της κατάθεσης της εν λόγω γνωμάτευσης ανά έτος είχε συζητηθεί με τους αρμοδίους παράγοντες του ΕΟΠΥΥ και είχε συμφωνηθεί να προβλεφθεί ανά τριετία, προς αποφυγή γραφειοκρατικών διαδικασιών που ταλαιπωρούν τα άτομα με βαριές αναπηρίες και τις οικογένειές τους. Να γίνει ανά τριετία.**

**Πρόταση 3η:** Στην παρ. 1γ. Η φράση "Για παιδιά" να διατυπωθεί "Για άτομα"

**Πρόταση 4η**: Στην παρ. 1δ. Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης ζητούμε να μην θεωρείται διπλή παροχή η ταυτόχρονη χορήγηση πράξεων θεραπείας και νοσηλίου- τροφείου των ΣΥΔ.

Στην περ. 1δ που αφορά τις ΣΥΔ ατόμων με αναπηρία επισημαίνουμε ότι δεν προβλέπεται χορήγηση πράξεων θεραπείας. Το νοσήλιο τροφείο των ΣΥΔ δεν περιλαμβάνει χορήγηση πράξεων θεραπείας. Αυτό δεν σημαίνει ότι το άτομο που ζει στη ΣΥΔ δεν χρήζει θεραπευτικών πράξεων ή παραμονής σε Κέντρο Διημέρευσης.

Απαιτείται για την περ. 1δ και μόνο για αυτή να μην θεωρείται ως διπλή παροχή η χορήγηση θεραπευτικών πράξεων. Αυτή η άδικη ρύθμιση στερεί το δικαίωμα της χορήγησης θεραπευτικών πράξεων από άτομα με βαριές αναπηρίες που το έχουν ανάγκη και έχει άμεσες επιπτώσεις στη λειτουργία των ΚΔΗΦ που παρέχουν τις ως άνω θεραπευτικές πράξεις. Επισημαίνουμε και πάλι ότι το νοσήλιο - τροφείο καλύπτει τις ανάγκες διαβίωσης και μόνον αυτές.

**Πρόταση 5η :** Στην περ. 2α οι συνεδρίες φυσιοθεραπειών από 10 που ήταν, καλώς αυξάνονται στις  15. Επομένως  15 συνεδρίες Χ 15 ευρώ/έκαστη = 225 ευρώ.  Αν η περ. 2δ είναι το άθροισμα των περιπτώσεων α & β όπως ίσχυε πριν - δηλ. 150 + 440 = 590 - θα πρέπει, με την αλλαγή αυτή στο 2α , να αυξηθεί και το μέγιστο αποδιδόμενο ποσό στο 2δ από τα 590ευρώ στα 665 ευρώ το μήνα (225+440=665).

**Προτάσεις και επισημάνσεις που αφορούν στην περ. Γ. «Συνεδρίες ψυχοθεραπείες».**

Στην παράγραφο της περ. Γ αναφέρεται ότι «Σε δικαιούχους που δεν παρακολουθούν ή δεν έχουν ενταχθεί εκ παραλλήλου σε πρόγραμμα ψυχικής υγείας και χρήζουν ψυχοθεραπειών, δύνανται να χορηγούνται ψυχοθεραπείες (ατομική, ομαδική ή οικογενειακή), των οποίων ο μηνιαίος αριθμός συνεδριών κατά είδος ψυχοθεραπείας και κατά διάγνωση (σύμφωνα με το ICD-10), και οι προϋποθέσεις περιγράφονται αναλυτικά στο Παράρτημα».

**Προτείνουμε να προστεθεί ότι**: “Οι συνεδρίες ψυχοθεραπείας και η επίσκεψη ψυχιάτρου **δύνανται να εκτελούνται κατ’ οίκον**, ειδικά σε περιπτώσεις μείζονος κατάθλιψης ή υποτροπής σοβαρής ψυχικής νόσου για την αποτροπή νοσηλείας ή για το αμέσως επόμενο διάστημα από μία νοσηλεία”. Το ίδιο ορίζεται πιο πάνω για τις συνεδρίες εργοθεραπείας και λογοθεραπείας: “Οι συνεδρίες εργοθεραπείας και λογοθεραπείας δύνανται να εκτελούνται σε αντίστοιχα εργαστήρια ή κατ’ οίκον.”

**Δεν διευκρινίζεται** ποιο είναι το “πρόγραμμα ψυχικής υγείας” στο οποίο ενδεχομένως να έχουν ενταχθεί εκ παραλλήλου οι δικαιούχοι, ποιος το υλοποιεί και τι παρέχει. Στο Παράρτημα του Άρθρου 14 σε γενικές γραμμές ο μέγιστος αριθμός ψυχοθεραπειών ορίζεται ως 4 μηνιαίες συνεδρίες ανά 3 έτη ανάλογα με τη διάγνωση της ψυχικής πάθησης.

**Δεν διευκρινίζεται** αν αυτό είναι εφάπαξ. Ο δικαιούχος που έχει ανάγκη ψυχοθεραπείας για περισσότερα από 3 έτη πώς ικανοποιείται; Να διευκρινιστούν τα παραπάνω και να προβλέπεται ότι ο δικαιούχος με διάγνωση σοβαρής ψυχικής νόσου έχει, με γνωμάτευση και παραπομπή ιατρού, δικαίωμα ψυχοθεραπειών με δυνατότητα παράτασης για όσα χρόνια κρίνεται αναγκαίο.

**ΆΡΘΡΟ 18: «Αποζημίωση λουτροθεραπείας και αεροθεραπείας»**

Δεν προβλέπεται δαπάνη για συνοδό στα άτομα με κινητική αναπηρία άνω του 67%. Επειδή οι ανωτέρω ασθενείς έχουν πολύ σοβαρές παθήσεις και χρήζουν βοηθείας, ζητούμε να προβλεφθεί δαπάνη για συνοδό .

**Λοιπές Διατάξεις**

**ΑΡΘΡΟ 19: ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ**

Όπως έχει ήδη συζητηθεί **προτείνουμε στο παρόν σχέδιο του ΕΚΠΥ να προβλεφθεί η υπογραφή Σύμβασης μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και της Ομοσπονδίας των Κωφών Ελλάδας (ΟΜΚΕ)** η οποία, σύμφωνα με το άρθρο 15 του ν. 3106/2003, είναι αρμόδια να εκπονεί και να εφαρμόζει Προγράμματα διερμηνείας νοηματικής γλώσσας με Κοινή Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας. Σκοπός της ανωτέρω Σύμβασης μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και της ΟΜΚΕ είναι η χορήγηση παροχής διερμηνείας νοηματικής γλώσσας σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ που είναι άτομα με κώφωση - βαρηκοΐα, για την κάλυψη των επικοινωνιακών τους αναγκών έτσι ώστε να έχουν πλήρη και ισότιμη πρόσβαση στο σύστημα παροχών υγείας.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 15**

Επισημαίνουμε ότι δεν προβλέπεται η αντικατάσταση εξαρτημάτων των τεχνητών μελών (γόνατος, πέλματος, κάλτσες σιλικόνης, θήκης και τα αντίστοιχα των άνω άκρων) προ της παρέλευσης πενταετίας, εάν έχουν υποστεί βλάβες λόγω φθοράς.

Όμως πολλά μέρη του τεχνητού μέλους (άνω-κάτω άκρου) έχουν ολοκληρωτική φθορά και εγγύηση για 6μηνες έως 2χρόνια. Για αυτό προτείνουμε:

* αντικατάσταση της κάλτσας σιλικόνης ανά έτος,
* αντικατάσταση της θήκης κνήμης-μηρού και αντιβραχίου-βραχιονίου καθώς και αγκώνος - γονάτου ανά τριετία.
* Επισημαίνουμε ότι στη σελ.  49 όπου αναφέρονται τα ΕΙΔΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ για το Ηλεκτροκίνητο Απλό /  Ηλεκτροκίνητο Ενισχυμένου Τύπου /  Μπαταρίες, δεν αναφέρεται χρόνος αντικατάστασης και αντικατάσταση γενικότερα.

Πρόβλεψη στο Παράρτημα του άρθρου 15 της χορήγησης των παρακάτω ειδών:

**Επίσης κρίνουμε απαραίτητο να ενταχθούν στον πίνακα:**

* **Το διοφθαλμικό μηχάνημα επικοινωνίας:** Επικοινωνία μέσω υπολογιστή με βλεμματικό έλεγχο. Είναι ένα **απολύτως απαραίτητο μηχάνημα αποκατάστασης** σε άτομα με ολική παράλυση, αλλά με πλήρη πνευματική διαύγεια με το περιβάλλον τους, (οι έχοντες Νόσο του Κινητικού Νευρώνα, AlS, κ.τ.λ.). Ο αριθμός των ασθενών που το χρησιμοποιούν είναι ελάχιστος. Η χρήση του εν λόγω μηχανήματος, για το οποίο έχουν κατατεθεί επανειλημμένως ερωτήσεις από μέρους των βουλευτών την προηγούμενη κοινοβουλευτική περίοδο, είναι απαραίτητη για την δυνατότητα της επικοινωνίας του πάσχοντα με το περιβάλλον του και συνεπώς την προαγωγή της υγείας του.
* **Μηχανήματα σκάλας, αναβατόρια, ανελκυστήρες σκάλας:**  Για πρώτη φορά θα πρέπει να δοθεί κάποια οικονομική ενίσχυση στα άτομα με βαριές κινητικές αναπηρίες που έχουν υψομετρικές διαφορές στην είσοδο της οικείας τους, για να πάψουν να είναι απομονωμένα. **Ενδεικτικά προτείνουμε**, να παρέχεται περίπου το 50% του κόστους των μηχανημάτων, (π.χ. αν έχουμε κάλυψη υψομετρικής διαφοράς 1,60m, να τους παρέχονται 2000 ευρώ, από 1,60 έως 4m, να τους παρέχονται 3500 ευρώ και ανά τρία (3) μέτρα επιπλέον υψομετρική διαφορά, 2000 ευρώ επιπλέον στην παροχή).

**Πρόταση για τα ειδικά θεραπευτικά υποδήματα Διαβήτη (σελ 48)**

Η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ με κύριο γνώμονα ότι εκπροσωπεί τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, οι οποίοι είναι χρήστες του ΕΚΠΥ και αποκλειστικοί χρήστες των **θεραπευτικών υποδημάτων διαβήτη και λοιπών μέσων αποφόρτισης σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη έχουν καταθέσει πλήρως αιτιολογημένες προτάσεις εστιάζοντας στα ακόλουθα σημεία :**

1. Περιορισμός της συνταγογράφησης μόνο στους πάσχοντες που έχουν ένδειξη και όχι σε όλους τους ανθρώπους με διαβήτη.
2. Απόδοση δαπάνης μόνο σε προϊόντα με άδεια κυκλοφορίας για τη χρήση που προορίζονται.
3. Προσαρμογή της συχνότητας χορήγησης στις πραγματικές ανάγκες, προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος που είναι η μείωση των ακρωτηριασμών και λιγότεροι ανάπηροι πολίτες.
4. Συχνότητα χορήγησης υποδημάτων αποφόρτισης και εξατομικευμένου cast αποφόρτισης.

Το έγγραφο της ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ με την ανάλυση και εμπεριστατωμένη αιτιολόγηση των προαναφερθέντων επισυνάπτεται στο παρόν έγγραφό μας.

**Με εκτίμηση**

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**Ι. ΒΑΡΔΑΚΑΣΤΑΝΗΣ ΧΡ. ΝΑΣΤΑΣ**

**Πίνακας Αποδεκτών**

- Γραφείο Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας κ. Αν. Ξανθό

- κ. Σπ. Κοκκινάκη, Γεν. Γραμματέα Υπουργείου Υγείας

- κ. Ι. Μπασκόζο, Γεν. Γραμματέα Δημόσιας Υγείας

- Πρόεδρο και Μέλη Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ

- Φορείς- Μέλη Ε.Σ.Α.μεΑ.

**Έγγραφο ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ**

**ΘΕΜΑ: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ ΣΤΟ ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ Ε.Κ.Π.Υ.**

Στα πλαίσια κατάθεσης προτάσεων για την τροποποίηση του Κανονισμού του ΕΚΠΥ, η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ σας παραθέτει τις παρακάτω παρατηρήσεις-προτάσεις, οι οποίες θα πρέπει να ενταχθούν απαραίτητα στο νέο κανονισμό, αφού σκοπό έχουν να καλύψουν τις πραγματικές ανάγκες των ατόμων με διαβήτη και να μειώσουν τις κοστοβόρες μακροχρόνιες επιπλοκές αλλά και τα κόστη για τα ασφαλιστικά ταμεία.

**Α. Άρθρο 6**

**ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ**

**Να προστεθεί παράγραφος**

**η)** Για την πρόληψη και διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη, εξετάσεις γλυκόζης αίματος και γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HBA1c) κάθε πέντε χρόνια σε άνδρες και γυναίκες από 15 έως 30 ετών και κάθε τρία χρόνια σε άνδρες και γυναίκες άνω των 30 ετών.

Επίσης, κάθε δυο χρόνια σε άτομα με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη όπως :α) συγγενείς 'α βαθμού με διαβήτη (κληρονομικότητα), β) παχυσαρκία (BMI>30), γ) γυναίκες με πολυκυστικές ωοθήκες, δ) γυναίκες με ιστορικό διαβήτη κύησης, ε) άντρες και γυναίκες άνω των 45 ετών, στ) ασθενείς που πάσχουν από αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία.

**Β. Άρθρο 9**

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

**Αλλαγές που προτείνουμε**

**Αναλώσιμο υγειονομικό υλικό**:

Δεν καταβάλλουν συμμετοχή για το υγειονομικό υλικό:

**Δ. περίπτωση (ινσουλινοθεραπευόμενοι τύπου 2 και με αντιδιαβητικά δισκία) να προστεθούν στη μηδενική συμμετοχή και οι σκαρφιστήρες**

**Στη συνέχεια εκεί που αναφέρεται η χορήγηση των αναλωσίμων υλικών:**

**Στο σημείο 6 (πάσχοντες που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης)** να προστεθούν και οι ταινίες κετονών στο αίμα (50 ταινίες/ανά έτος)

Στον πίνακα όπου αναγράφεται η λιανική τιμή και τιμή αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ, δεν αναφέρεται η τιμή αποζημίωσης για:

* Βελόνες
* Σκαρφιστήρες και
* Ταινίες κετονών για το αίμα. Στην περίπτωση αυτή η λιανική τιμή είναι 20-21 ευρώ για 10 ταινίες, ενώ η τιμή αποζημίωσης είναι 7,50 Ευρώ, η οποία τιμή αφορά τις ταινίες κετονών για τα ούρα (παρατηρητήριο τιμών). Με αποτέλεσμα ο ασφαλισμένος να πληρώνει τη διαφορά, ενώ η συμμετοχή του είναι μηδενική.

**Περίπτωση ΙΙ Συσκευές Έγχυσης φαρμάκων**

α)

1. Καθετήρες έγχυσης ινσουλίνης (από **10-20** τεμάχια μηνιαίως διαφόρων τύπων). 2. Δεξαμενές (από **10-20** μηνιαίως ανάλογα με τις μονάδες ινσουλίνης).

**Επίσης προτείνουμε :**

Α) Σύμφωνα με το προσχέδιο τροποποιήσεων ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει στην αντλία έγχυσης ινσουλίνης μεχρι  2.370 ευρώ.

Ζητούμε άρση του πλαφόν  των 2.370 ευρώ και τη θεσπιση  ανώτερης τιμής αποζημίωσης της αντλίας που θα  είναι σύμφωνη με την ισχύουσα ανώτερη τιμή αντλίας έγχυσης ινσουλίνης στη χώρα μας.

Β) Τη συμπερίληψη και κάλυψη του "πομπού" των συστημάτων συνεχούς καταγραφής γλυκόζης, στην παράγραφο "Ι. Τα αναλώσιμα υλικά διαβήτη"

Γ) Τη θέσπιση, τιμής / ανά τεμάχιο, στους καθετήρες έγχυσης ινσουλίνης που να καλύπτει τις τιμές πώλησης όλων των εταιρειών που κυκλοφορούν αντλία ινσουλίνης στη χώρα μας.

**Περίπτωση ΙΙΙ (σελ. 10 Επιθέματα για διαβητικά έλκη)**

H περίπτωση ΙΙΙ αναφέρεται στη χορήγηση επιθεμάτων μεταξύ άλλων και στο διαβητικό πόδι. Με βάση τα ισχύοντα επιστημονικά δεδομένα γνωρίζουμε ότι κάποιες κατηγορίες επιθεμάτων δεν έχουν καμία αποτελεσματικότητα στα διαβητικά έλκη, κάποιες άλλες τα επιδεινώνουν και κάποιες έχουν αποδείξει μέσα από κλινικές μελέτες ότι μειώνουν τον χρόνο επούλωσης τους. Είναι λοιπόν απαραίτητο:

1.Να διευκρινιστεί ποιά επιθέματα ή ποιές κατηγορίες επιθεμάτων μπορούν να χορηγηθούν και να αποκλειστούν όλα εκείνα που δεν έχουν κλινικές μελέτες αποτελεσματικότητας σε διαβητικά έλκη

2.Να γίνεται χορήγηση με βάση την δοσολογία τους και τον χρόνο επούλωσης που αναφέρεται στις οδηγίες χρήσης των προϊόντων. Αυτό σημαίνει ότι όταν ένα προϊόν για παράδειγμα αναγράφει ότι η επούλωση γίνεται σε τρεις μήνες και η αλλαγή κάθε εβδομάδα, θα πρέπει να χορηγούνται τόσα επιθέματα που να καλύπτουν αυτή την θεραπεία.

**Ο σημερινός τρόπος χορήγησης με το ποσό των 400 ευρώ και απεριόριστο χρόνο χρήσης έχει σαν αποτέλεσμα μεγάλες δαπάνες χωρίς όφελος, ιδιαίτερα όταν λάβει κανείς υπόψη του ότι κάθε στιγμή που μιλάμε έχουμε τουλάχιστον 50.000 ανοιχτά διαβητικά έλκη στη χώρα μας.**

**Γ. ΑΡΘΡΟ 12**

**Οδοντιατρική - στοματολογική περίθαλψη**

Στο εν λόγω άρθρο να ενταχθεί και η θεραπεία της περιοδοντικής νόσου στους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη, η οποία νόσος επηρεάζει αρνητικά τη ρύθμιση του σακχάρου.

-Συνημμένα η επιστολή του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά.

**Δ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΡΘΡΟΥ 15 ΕΚΠΥ**

**Για τα ειδικά θεραπευτικά υποδήματα Διαβήτη σελ 52 και 53**

Με κύριο γνώμονα ότι ανήκουμε στους χρήστες του ΕΚΠΥ που η επιβίωση τους εξαρτάται από τη σωστή λειτουργία του, σας παραθέτουμε τις παρατηρήσεις και προτάσεις μας.

**Χορήγηση θεραπευτικών υποδημάτων διαβήτη και λοιπών μέσων αποφόρτισης σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη**

**1. Περιορισμός της συνταγογράφισης μόνο στους πάσχοντες που έχουν ένδειξη και όχι σε όλους τους ανθρώπους με διαβήτη**

Στην σελίδα 52 γίνεται αναφορά στη χορήγηση θεραπευτικών υποδημάτων διαβήτη και λοιπών μέσων αποφόρτισης στα άτομα με διαβήτη, χωρίς να διευκρινίζονται οι προϋποθέσεις. **Τα θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη πρέπει να χορηγούνται σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα στα άτομα με διαβήτη με πόδια υψηλού κινδύνου για ακρωτηριασμό, με στόχο τη μείωση των ακρωτηριασμών και την εξοικονόμιση πόρων για τα ασφαλιστικά ταμεία** **και όχι σε όλα τα άτομα με διαβήτη. Επομένως θα πρέπει να γίνει προσθήκη των παρακάτω:**

**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.**

**Πίνακας για την χορήγηση υποδημάτων και λοιπών μέσων αποφόρτισης στο σύνδρομο του διαβητικού ποδιού ανά κατηγορία βαρύτητας**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ομάδα κινδύνου** | | **Διευκρίνιση** | **Χορήγηση προϊόντων** |
| **I** | **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**  **και πέλματα αγγειοπάθειας/ νευροπάθειας** |
| **II** | **Σακχαρώδης διαβήτης**  **με επουλωμένο έλκος** | **Υπάρχει κίνδυνος υποτροπής του έλκους στο 90% των περιπτώσεων** | **Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη και**  **εξατομικευμένα πέλματα σύμφωνα με τις πιέσεις που ασκούνται στην πελματιαία επιφάνεια, πάχους τουλάχιστον 1,5 cm που να επιτυγχάνουν μείωση των ασκούμενων πιέσεων κατά 28-30% μετρημένων με πελματογηράφο** |
| **IIΙ** | **Σακχαρώδης διαβήτης και**  **Πολυνευροπάθεια και αγγειοπάθεια και**  **Σοβαρές παραμορφώσεις στο σχήμα του ποδιού**  **ή**  **Διαβητική οστεαρθροπάθεια CHARCOT** | **Τα πόδια αυτά έχουν σοβαρές παραμορφώσεις και δε χωρούν σε υπόδημα που προορίζεται για πόδια που έχουν φυσιολογικό σχήμα** | **Εξατομικευμένα θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη κατόπιν γύψινου προπλάσματος και**  **εξατομικευμένα πέλματα σύμφωνα με τις πιέσεις που ασκούνται στην πελματιαία επιφάνεια, πάχους τουλάχιστον 1,5 cm που να επιτυγχάνουν μείωση των ασκούμενων πιέσεων κατά 28-30% μετρημένων με πελματογηράφο** |
| **ΙV** | **Σακχαρώδης διαβήτης με απώλεια αίσθησης λόγω πολυνευροπάθειας και αγγειοπάθειας**  **με μερικό ακρωτηριασμό** | **Διαμετατάρσιος ακρωτηριασμός ή ακρωτηριασμός δαχτύλων** | **Ότι και στην κατηγορία III**  **Πρόθεση δαχτύλων επί ειδικών ενδείξεων** |
| **V** | **Ενεργό έλκος, οξεία οστεαρθροπάθεια CHARCOT** | **Αντιμετώπιση μόνο για την οξεία φάση** | **Μπότα aircast**  **Υποδήματα αποφόρτισης (halfshoes)**  **Εξατομικευμένο cast** |

**2. Απόδοση δαπάνης μόνο σε προϊόντα με άδεια κυκλοφορίας για τη χρήση που προορίζονται**

Θα πρέπει να αποδίδεται δαπάνη μόνο για υποδήματα που έχουν άδεια κυκλοφορίας από τον ΕΟΦ για τη χρήση σε διαβητική νευροπάθεια και αγγειοπάθεια για την μείωση εξελκώσεων και ακρωτηριασμών. Στην χώρα μας προωθούνται και πωλούνται πολλά ανατομικά και επικίνδυνα για διαβητικό πόδι υποδήματα σαν διαβητικά, καλύπτονται δε από τον ΕΟΠΥΥ διότι δεν υπάρχει διαδικασία ελέγχου.

Η Ομοσπονδία μας έχει διαμαρτυθεί με πολλές επιστολές προς εσάς, χωρίς όμως κανένα αποτέλεσμα. Το ίδιο άκαρπες απέβησαν και οι προσπάθειες της ΕΜΕΔΙΠ, του αρμόδιου για το διαβητικό πόδι επιστημονικού φορέα της χώρας μας. Είναι γεγονός ότι πολλοί συμπολίτες μας εξαπατούνται και αντί για θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη προμηθεύονται απλά ανατομικά/ελαστικά υποδήματα και επικίνδυνα για τα πόδια τους προϊόντα.

Τα προϊόντα αυτά στις χώρες τις Ευρώπης χορηγούνται **με barcodes και κωδικούς συνταγογράφησης.** Μέχρι εφαρμογής κωδικών συνταγογράφησης και ηλεκτρονικής συνταγογράφησης αυτών των προϊόντων και στην χώρα μας θα πρέπει να διασφαλιστεί ο έλεγχος με άλλον τρόπο. Η πρόταση μας είναι:

**Για την απόδοση της δαπάνης απαιτείται:**

-γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού ειδικότητας παθολόγου εξειδικευμένου στον διαβήτη ή ενδοκρινολόγου ή αγγειοχειρούργου ή ορθοπεδικού ή φυσιάτρου όπου θα αναγράφεται η πάθηση

-έγκριση ελεγκτή ιατρού

-βεβαίωση του προμηθευτή όπου να αναγράφεται ότι το προϊόν που αφορά την απόδειξη που εξέδωσε για τον συγκεκριμένο ασθενή είναι θεραπευτικό υπόδημα διαβήτη με άδεια κυκλοφορίας για χρήση σε πόδια με διαβητική νευροπάθεια ή και αγγειοπάθεια και να συνοδεύεται από κλινικές μελέτες για μείωση ελκών. Σε περιπτώσεις εξατομικευμένων προϊόντων θα πρέπει στα παραπάνω έγγραφα να προστίθεται και δήλωση συμμόρφωσης κατασκευαστή.

Τα προϊόντα που διαθέτουν τα παραπάνω έγγραφα είναι δεδομένο ότι εκπληρούν τις προδιαγραφές των θεραπευτικών υποδημάτων διαβήτη, επομένως δεν υπάρχει λόγος στην εγκύκλιο να γίνεται περαιτέρω αναφορά στις προδιαγραφές, διότι δεν εξυπηρετεί σε κάτι.

**3. Προσαρμογή της συχνότητας χορήγησης στις πραγματικές ανάγκες, προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος που είναι η μείωση των ακρωτηριασμών και λιγότεροι ανάπηροι πολίτες.**

Τα νευροπαθητικά και αγγειοπαθητικά πόδια έχουν υποστεί αλλαγές στην δομή και λειτουργικότητα τους, με αποτέλεσμα να στρεσάρονται στα κοινά υποδήματα του εμπορίου και να κινδυνεύουν από εξελκώσεις και τραύματα, οι οποίες σε ποσοστό 15% καταλήγουν σε ακρωτηριασμό. Εδώ πρέπει να σας τονίσουμε ότι για το 90% των ακρωτηριασμών στα άτομα με διαβήτη αιτία είναι η χρήση ακατάλληλου υποδήματος. Τα υποδήματα με άδεια κυκλοφορίας για χρήση σε διαβητική νευροπάθεια και αγγειοπάθεια είναι ειδικά κατασκευασμένα, χειροποίητα για τα πόδια αυτά, τα αποφορτίζουν τουλάχιστον 50%, σταματούν τις παραμορφώσεις στα δάχτυλα, μετατάρσια, ποδοκνημική, σταματούν τις τριβές, γίνονται στα μέτρα των ποδιών και κυρίως έχουν αποδείξει μέσα από κλινικές μελέτες ότι μειώνουν σημαντικά την εμφάνιση εξελκώσεων.

**Οι άνθρωποι με διαβήτη που έχουν σοβαρές παραμορφώσεις, σαρκώ, μερικό ακρωτηριασμό ( κατηγορία ΙΙΙ και IV του πίνακα ταξινόμησης διαβητικού ποδιού) έχουν ανάγκη περισσότερων του ενός ζεύγους θεραπευτικών υποδημάτων και για αυτό θα πρέπει να τους καλύπτεται δαπάνη όπως στην κατηγορία Ι δύο υποδημάτων / κάθε δυο χρόνια** διότι

-είναι πολύ υψηλού κινδύνου για ακρωτηριασμό και το βασικό τους όπλο για να τον

αποφύγουν είναι να φοράνε θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη φτιαγμένα στα πόδια τους

-τα πόδια τους αλλάζουν συνέχεια σχήμα με αποτέλεσμα να πρέπει να αλλάζουν σχήμα και τα υποδήματα τους

-τα πόδια τους δεν εισέρχονται σε υποδήματα εμπορίου λόγω παραμορφώσεων.

Εδώ πρέπει να σας ενημερώσουμε ότι **το κόστος των υποδημάτων με άδεια κυκλοφορίας για χρήση σε διαβητική νευροπάθεια/αγγειοπάθεια** όλων των εταιρειών που κυκλοφορούν στην Ευρώπη είναι 250-300 ευρώ, το οποίο όταν γίνεται εξατομικευμένο για παραμορφώσεις/σαρκώ/ακρωτηριασμό μπορεί να φτάσει και 500,700, 1000 ευρώ. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η δαπάνη για θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη εξασφαλίζει μεγάλη εξοικονόμιση πόρων στα ασφαλιστικά ταμεία, όπως έχει αποδειχθεί και από οικονομοτεχνικές μελέτες.

**4. Συχνότητα χορήγησης υποδημάτων αποφόρτισης και εξατομικευμένου cast αποφόρτισης**

Τα προϊόντα αυτά όπως φαίνεται και από τον πίνακα χορήγησης ανά κατηγορία βαρύτητας δίνονται σε ανοιχτά έλκη και κατάγματα σαρκώ, καταστάσεις δηλαδή που βρίσκονται σε πολύ αυξημένο κίνδυνο ακρωτηριασμό. **Θα πρέπει να χορηγούνται κάθε φορά που υπάρχει έλκος ή κάταγμα και όχι να μην υπάρχει αντικατάσταση** διότι

-Οι πάσχοντες που έχουν κάτι από τα παραπάνω μπορεί να υποτροπιάσουν και όχι απαραίτητα στο ίδιο σημείο, οπότε και κάθε φορά χρειάζονται διαφορετικά κατασκευασμένο υπόδημα ή cast**.**

-τα πόδια αυτών των ατόμων αλλάζουν σχήμα, επομένως υπόδημα που τους έκανε στο παρελθόν όχι μόνο να μην είναι κατάλληλο πλέον για τα πόδια τους, αλλά να είναι και επικίνδυνο

Να τονίσουμε ότι η χρήση τους είναι απαραίτητη για την αποκατάσταση και την αποφυγή ακρωτηριασμού.

Αναμένοντας τη θετική ανταπόκρισή σας στις παραπάνω προτάσεις μας, είμαστε στη διάθεσή σας για συνάντηση με το Δ.Σ. και τα στελέχη του ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να δοθούν περαιτέρω διευκρινήσεις και πληροφορίες.