**ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ - ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΣΑμεΑ ΣΤΟΝ ΕΚΠΥ**

**Άρθρο 1 Σκοπός.**

Στην παρ. 2, οι κατηγορίες iv και vii να αντικατασταθούν ως εξής: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

*«iv. η λογοθεραπεία, η εργοθεραπεία,* ***η θεραπεία συμπεριφοράς, η ψυχοκινητική αγωγή, η θεραπευτική γυμναστική, η θεραπευτική κολύμβηση, η θεραπευτική ιππασία*** *και η ψυχοθεραπεία σε ενήλικες.*

*vii. η λογοθεραπεία, η εργοθεραπεία, η ψυχοθεραπεία****, η θεραπεία συμπεριφοράς, η ειδική διαπαιδαγώγηση, η ψυχοκινητική αγωγή, η θεραπευτική γυμναστική, η θεραπευτική κολύμβηση, η θεραπευτική ιππασία,*** *σε παιδιά και Εφήβους».*

**Άρθρο 3 Υπαγόμενα πρόσωπα - δικαιούχοι**

Στην κατηγορία Γ. Ανασφάλιστοι, μετά το τρίτο εδάφιο να προστεθεί το εξής: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

*«Γ. Ανασφάλιστοι:*

*[…]*

***Ειδικά για τους ανασφάλιστους πάσχοντες από Μεσογειακή Αναιμία και Δρεπανοκυτταρική Νόσο του Ν. 4368/2016 ορίζεται ότι δικαιούνται υγειονομική περίθαλψη από τον Οργανισμό και πάσης φύσεως υπηρεσίες τόσο από τις Δημόσιες Δομές Υγείας όσο και από τους συμβεβλημένους παρόχους του ΕΟΠΥΥ»***

Αιτιολόγηση: Πολλές εξειδικευμένες αιματολογικές και απεικονιστικές εξετάσεις ύψιστης σημασίας για τη θεραπεία των ασθενών που πάσχουν από Θαλασσαιμία και Δρεπανοκυτταρική Νόσο (π.χ. MRI για μέτρηση της εναπόθεσης σιδήρου στην καρδιά και στο ήπαρ), δεν πραγματοποιούνται στις Δημόσιες δομές υγείας και ως εκ τούτου οι ανασφάλιστοι πάσχοντες δεν μπορούν να τις πραγματοποιήσουν στα ιδιωτικά εργαστήρια λόγου κόστους.

**Άρθρο 4 Αποζημίωση παροχών και συμμέτοχη ασφαλισμένων**

Στην παράγραφο γ, μετά το τρίτο εδάφιο να προστεθεί το εξής: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

*«γ) […]*

***Κατ’ εξαίρεση, σε περιπτώσεις βαριά κινητικά αναπήρων, ο Οργανισμός δύναται να αποζημιώνει, μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ., απ’ ευθείας τους δικαιούχους, για την αγορά ειδών μέσω διαδυκτίου (σε τιμές πώλησης χαμηλότερες των εμπορικών στους εγχώριους συμβεβλημένους παρόχους) με προσκόμιση απόδειξης πληρωμής».***

Αιτιολόγηση: Η δυνατότητα αυτή δινόταν με προηγούμενη απόφαση, ανακουφίζοντας τους δικαιούχους από την καταβολή του συχνά μεγάλου επιπλέον τιμήματος για την αγορά του είδους που προμηθεύονταν.

**Άρθρο 5 Παροχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**

Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

*«Α. Πρόληψη και προαγωγή Υγείας*

*1. Με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την αποτροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων, παρέχονται στα πλαίσια της προληπτικής ιατρικής, 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 (γενική αίματος, ηλεκτρο- φόρηση αιμοσφαιρίνης, φερριτίνης, δοκιμασίες εγκλείστων και δρεπάνωσης) για τη διαπίστωση ετεροζυγωτών μεσογειακής αναιμίας και δρεπανοκυτταρικής νόσου.*

*- Προσδιορισμός αντισωμάτων ερυθράς, τοξοπλάσμωσης και κυτταρομεγαλοϊού, για αποκλεισμό συγγενών λοιμώξεων.*

*- Υπερηχογράφημα β-επιπέδου, μία φορά στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.*

*- Λήψη τροφοβλάστης ή αμνιοπαρακέντηση επί ιατρικών ενδείξεων.*

*- Εξέταση DNA του εμβρύου, εφόσον έχει διαπιστωθεί ότι και οι δύο γονείς έχουν γενετική επιβάρυνση για μεσογειακή αναιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο ή άλλη γνωστή γενετική διαταραχή.*

*- Κάλυψη της μεθόδου λήψης του υλικού έλεγχος καρυότυπου του εμβρύου σε γυναίκες άνω των 35 ετών.*

*-* ***μοριακό έλεγχο DNA για την διαπίστωση γενετικής επιβάρυνσης των γονέων για Κυστική Ίνωση».***

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: Η προσθήκη αυτή κρίνεται απαραίτητη γιατί η Κυστική Ίνωση είναι βαρύ γενετικό, θανατηφόρο και πολυδάπανο νόσημα, αποτελεί το πιο συχνό κληρονομικό νόσημα της λευκής φυλής και οι φορείς του νοσήματος υπολογίζονται σε περίπου 500.000 άτομα στην χώρα μας.

*«γ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, μαστογραφία κάθε δύο χρόνια σε γυναίκες ηλικίας από σαράντα (40) έως πενήντα (50) ετών και κάθε χρόνο σε γυναίκες ηλικίας άνω των πενήντα (50) ετών ή σε γυναίκες άνω των τριάντα πέντε (35) ετών, εφόσον οι τελευταίες ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Για την τελευταία περίπτωση απαιτείται παραπομπή ειδικού γιατρού.*

*δ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, α) τεστ PAP κάθε χρόνο σε όλες τις γυναίκες από την έναρξη της σεξουαλικά ενεργούς ζωής, ή β) ανίχνευση υψηλού κινδύνου τύπων HPV-DNA test, κάθε πέντε (5) χρόνια από την ηλικία των είκοσι ενός (21) ετών μέχρι την ηλικία των εξήντα (60) ετών.*

*ε) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη, έλεγχος προστατικού αντιγόνου (PSA) κάθε δύο (2) χρόνια σε άνδρες άνω των πενήντα (50) ετών και κάθε χρόνο σε άνδρες ηλικίας άνω των εξήντα (60) και ως ογδόντα (80) ετών.*

***Επίσης, σε περιπτώσεις βεβαρημένου ιστορικού καρκίνου του προστάτη σε συγγενείς Α΄ βαθμού, ο έλεγχος προστατικού αντιγόνου (PSA) πρέπει να αρχίζει από τα 35 έτη.***

*στ) Για την πρόληψη των καρδιοπαθειών, εξετάσεις χοληστερόλης, ολικής και κλασμάτων υψηλής και χαμηλής πυκνότητας, καθώς και τριγλυκεριδίων, με σκοπό τη διάγνωση δυσλιπιδαιμιών, κάθε πέντε (5) χρόνια σε άνδρες και γυναίκες από δεκαπέντε (15) έως τριάντα (30) ετών και κάθε τρία (3) χρόνια σε άνδρες και γυναίκες άνω των τριάντα (30) ετών.*

***Για άτομα με 67% ποσοστό αναπηρίας, η συχνότητα των ανωτέρω εξετάσεων, ανεξαρτήτου ηλικίας, είναι ανά 2 χρόνια».***

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: Θεωρούμε ότι είναι αναγκαίο για τα άτομα με αναπηρία, γιατί λόγω της συνεχούς καθιστικής ζωής της έλλειψης άσκησης και της επακόλουθης παχυσαρκίας, ο δείκτης επικινδυνότητας αυξάνεται.

*«ζ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου, μικροσκοπική εξέταση ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα κάθε δύο (2) χρόνια σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας πενήντα (50) έως εβδομήντα (70) ετών, και κολονοσκόπηση κάθε πέντε (5) έτη σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας πενήντα (50) ετών και άνω ή κάθε έτος σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας σαράντα (40) ετών και άνω, εφόσον ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Στην τελευταία περίπτωση απαιτείται παραπομπή ειδικού ιατρού.*

*η) Για την πρόληψη και διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη, εξετάσεις γλυκόζης αίματος, γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HBA1c) και δοκιμασία ανοχής γλυκόζης κάθε πέντε (5) χρόνια σε άνδρες και γυναίκες από δεκαπέντε (15) έως πενήντα (50) ετών και κάθε τρία (3) χρόνια σε άνδρες και γυναίκες άνω των πενήντα (50) ετών.*

*Επίσης, κάθε δυο (2) 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, και ε) ασθενείς που πάσχουν από αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία.*

*ι)****Για την πρόληψη της εκδήλωσης ή αποτροπή της εμφάνισης των Σπανίων Νοσημάτων Παθήσεων (ΣΝΠ) σε άτομα που έχουν σχετικό κληρονομικό ιστορικό και για την εξοικονόμηση πόρων της πολιτείας, στους δικαιούχους του ΕΟΠΥΥ που έχουν κληρονομικό ιστορικό για εκδήλωση ΣΝΠ ή πάσχουν από κάποιο τέτοιο νόσημα, δίνεται το δικαίωμα να συμμετέχουν στη διενέργεια εξετάσεων για την γενετική ταυτοποίηση της νόσου με το εικοσιπέντε (25) % του συνόλου της σχετικής δαπάνης (με παράλληλη πρόβλεψη σε νόμο που θα συμπληρώνει τις υφιστάμενες ιατρικές προληπτικές εξετάσεις ).***

***κ)*** *Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του Οργανισμού και γνωμοδότηση της Επιτροπής του άρθρου 15 της υπουργικής απόφασης 3457/2014 (Β` 64) μπορούν να ορίζονται πρωτόκολλα προσυμπτωματικού ελέγχου σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και να ενσωματώνονται στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.*

*Β. Ιατρική Περίθαλψη*

*1. Η ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει την κλινική εξέταση στο ιατρείο ή στο σπίτι του δικαιούχου, από συμβεβλημένο ιατρό με τον ΕΟΠΥΥ, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο, χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση.* ***Η κατ’ οίκον περίθαλψη καθίσταται υποχρεωτική για τους συμβεβλημένους ιατρούς με τον ΕΟΠΥΥ, σε περιπτώσεις ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις, αδυνατούντων να μεταβούν σε ιατρικές δομές, χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο, ειδικότερα για άτομα με βαριά κινητική αναπηρία, νοητική αναπηρία, σύνδρομο Down, αυτισμό, πολλαπλές αναπηρίες.***

*Επίσης, περιλαμβάνει τις ιατρικές πράξεις που είναι αναγκαίες για τη διάγνωση και τη θεραπεία του ασθενούς, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην ισχύουσα νομοθεσία.*

*2. […]*

*3. […]*

*4. Οι πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο δύνανται να αντιμετωπίζονται από τους ιατρούς των Μονάδων Μεσογειακής Αναιμίας του ΕΣΥ, τους ειδικευμένους ιατρούς του ΕΣΥ, τους ιδιώτες που ασχολούνται με τη νόσο και τις επιπλοκές της, και δευτερευόντως, δύνανται να αντιμετωπίζονται από τον οικογενειακό ιατρό, εφόσον δεν υπάρχει ειδική Μονάδα κοντά στον τόπο κατοικίας τους.*

*Ομοίως, οι ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου που υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας ή είναι μεταμοσχευμένοι, μπορούν να αντιμετωπίζονται από τους ιατρούς των Μονάδων Αιμοκάθαρσης του ΕΣΥ, τα Μεταμοσχευτικά Κέντρα, τους ειδικευμένους ιατρούς του ΕΣΥ και τους ιδιώτες που ασχολούνται με τη νόσο και τις επιπλοκές της, και δευτερευόντως, δύνανται να αντιμετωπίζονται από τον οικογενειακό ιατρό, εφόσον δεν υπάρχει ειδική Μονάδα κοντά στον τόπο κατοικίας τους.*

***Ομοίως οι ασθενείς με Κυστική Ίνωση δύνανται να αντιμετωπίζονται από τους ιατρούς των ειδικών μονάδων Κυστικής Ίνωσης του ΕΣΥ, τους ειδικευμένους ιατρούς του ΕΣΥ, τους ιδιώτες που ασχολούνται με τη νόσο και τις επιπλοκές της και δευτερευόντως από τον οικογενειακό ιατρό, εφόσον δεν υπάρχει ειδική μονάδα κοντά στον τόπο κατοικίας τους****».*

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: Η προσθήκη αυτή κρίνεται απαραίτητη γιατί η Κυστική Ίνωση είναι ένα νόσημα πολυσυστηματικό που επηρεάζει όλα τα όργανα του ανθρώπου και αντιμετωπίζεται σε ειδικές μονάδες και κέντρα κυστικής Ίνωσης, όπου υπάρχει συσσωρευμένη εμπειρία και εξειδίκευση του αντικειμένου από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

***«5. Οι βαριά κινητικά ανάπηροι που διαμένουν στην επαρχία εφόσον δεν υπάρχουν οι προβλεπόμενες ειδικότητες ιατρών για τη συνταγογράφηση των απαραίτητων υλικών, μπορούν να γράψουν το ανωτέρω υγειονομικό υλικό σε Οικογενειακό Ιατρό ή Ιατρό ειδικότητας Γενικού Παθολόγου σε δομές όπως τα κέντρα Υγείας, τα ΠΕΔΥ και τα ΤΟΜΥ, εφόσον υπάρχει γνωμάτευση για την χορήγηση του υγειονομικού υλικού από τον ειδικό Ιατρό»***

**Άρθρο 6 Παρακλινικές εξετάσεις**

Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

*«1. […]*

*2. […]*

*3. […]*

*4. Για την επιλεξιμότητα των διαγνωστικών εξετάσεων που αποζημιώνονται από τον Οργανισμό ανά ICD10,* ***και ανά κωδικό Orphanet ΣΠΑΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ*** *την συχνότητα επανάληψης αυτών καθώς και την απαιτούμενη ειδικότητα του παραπέμποντος ιατρού, καταρτίζονται πρωτόκολλα σύμφωνα με την προβλεπόμενη διαδικασία από την κείμενη νομοθεσία.*

*5. […]*

*6. […]*

*7. […]*

*8. Το ποσοστό συμμετοχής των άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένων ορίζεται στο 15% επί της εκάστοτε τιμής αποζημίωσης, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Τα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα δεν απαιτούν επιπλέον δαπάνη από τους δικαιούχους του Οργανισμού για τις εξετάσεις αυτές, ούτε για πρόσθετες υπηρεσίες, εφόσον αυτές δεν προβλέπονται στην σύμβαση ή σε άλλη νομοθετική διάταξη.*

*Η συμμετοχή των ασφαλισμένων που λαμβάνουν το επίδομα ΕΚΑΣ είναι 5%.*

*Οι πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική νόσο, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, που είναι σε θεραπεία υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας ή περιτοναϊκή κάθαρση ή έχουν διενεργήσει μεταμόσχευση,* ***οι ασθενείς με Κυστική Ίνωση*** *δεν καταβάλλουν συμμετοχή, όπως και όσοι έχουν πιστοποιημένη αναπηρία από ΚΕΠΑ* ***67% και άνω****, για οποιαδήποτε πάθηση».*

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: Η Κυστική Ίνωση είναι ένα νόσημα πολυσυστηματικό που επηρεάζει όλα τα όργανα του ανθρώπου, χρήζει τακτικού περιοδικού ελέγχου διαφόρων συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού, και οι ασθενείς πραγματοποιούν πολλές διαφορετικές, εξειδικευμένες συνήθως εξετάσεις για τη διάγνωση, τη θεραπεία και τον έλεγχο της εξέλιξης του νοσήματος τους και των επιπλοκών του.

[…]

***«Αποζημιώνεται πλήρως η γενετική ταυτοποίηση με σκοπό την τεχνικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε άτομα με αποδεδειγμένη κληρονομική πάθηση των οφθαλμών».***

**Άρθρο 7 Φαρμακευτική περίθαλψη**

Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

*«[…]*

*4. Η συνταγογράφηση φαρμάκων στους δικαιούχους γίνεται σύμφωνα με τους κανόνες που ορίζονται στην κείμενη νομοθεσία. Ειδικά για τους χρονίως πάσχοντες ασθενείς* ***και τα άτομα με αναπηρία, δύνανται να εκδίδονται συνταγές, δίμηνης, τρίμηνης ή εξάμηνης διάρκειας, εφόσον αυτό κρίνεται απαραίτητο από τη φύση της χρόνιας πάθησης ή της αναπηρίας,*** *οι οποίες εκτελούνται σύμφωνα με τα οριζόμενα κάθε φορά από την ισχύουσα νομοθεσία.*

*[…]*

*5. Ειδικά, για τις παθήσεις μεσογειακής αναιμίας, δρεπανοκυτταρικής νόσου, χρόνιας νεφρικής ανεπάρκεια τελικού σταδίου που είναι σε θεραπεία υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας/περιτοναϊκή διήθηση ή έχουν διενεργήσει μεταμόσχευση, οι ιατροί των μονάδων αυτών μπορούν να συνταγογραφούν όλα τα σκευάσματα που έχουν ανάγκη οι ασθενείς για την αντιμετώπιση της νόσου τους και των επιπλοκών της*

***Επίσης, για τους ασθενείς με Κυστική Ίνωση, οι ιατροί των μονάδων που νοσηλεύονται και παρακολουθούνται, μπορούν να συνταγογραφούν όλα τα σκευάσματα για την αντιμετώπιση της πάθησης και των επιπλοκών της».***

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: Η Κυστική Ίνωση είναι ένα νόσημα πολυσυστηματικό που επηρεάζει όλα τα όργανα του ανθρώπου, χρήζει τακτικής και καθημερινής φαρμακευτικής αγωγής, παρουσιάζει συμπτώματα και επιπλοκές από όλα τα όργανα και συστήματα του οργανισμού (Πνεύμονες, πάγκρεας, έντερα, ήπαρ, καρδιά, αρθρώσεις, ιγμόρεια, σακχαρώδη διαβήτη, αγγειίτιδες κα) ενώ συνήθεις είναι οι επιπλοκές και τα προβλήματα από τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν Ως εκ τούτου, είναι αδύνατο να συνταγογραφούν οι ασθενείς τα φάρμακα τους σε διαφορετικό ιατρό, ανάλογα με την ειδικότητα του οργάνου το οποίο η νόσος προσβάλλει, δεδομένου ότι στις μονάδες Κυστικής Ίνωσης αντιμετωπίζονται όλα τα συμπτώματα και οι εκδηλώσεις της νόσου από ιατρούς εξειδικευμένους στο αντικείμενο.

[…]

*«10. Ο ΕΟΠΥΥ αποφασίζει για την αποζημίωση ή μη φαρμάκων, όπως ΦΥΚ ειδικών παθήσεων της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α` 6), φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα (εξωτερικού), φάρμακα που χορηγούνται εκτός εγκεκριμένων, φάρμακα που δεν περιλαμβάνονται στον κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων (θετικό κατάλογο) και φάρμακα πρώιμης πρόσβασης που δεν χορηγούνται δωρεάν από τον ΚΑΚ ή τον τοπικό αντιπρόσωπο και για τα οποία ζητείται η χορήγηση προσωρινής ατομικής άδειας από τον ΕΟΦ. Όλα τα ανωτέρω αναφερόμενα φάρμακα χορηγούνται μετά από γνωμοδότηση ιατρών που είναι πιστοποιημένοι στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (Σ.Η.Π.), σύμφωνα με το ν. 4512/2018 (Α` 5).*

**11. Μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ., τ*α φάρμακα που είναι απαραίτητα και χρησιμοποιούνται σε άτομα με χρόνια πάθηση ή άτομα με αναπηρία ως φάρμακα υποκατάστασης ή για την αντιμετώπιση των επιπλοκών της νόσου και* δεν περιλαμβάνονται στον κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων (θετικό κατάλογο), *θα αποζημιώνονται εξ ολοκλήρου κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού».***

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: Πολλά φάρμακα, ορμονικά σκευάσματα, αντιοξειδωτικά, βιταμίνες, κ.α., δε συμπεριλαμβάνονται στη Θετική Λίστα και ως εκ τούτου δεν αποζημιώνονται, παρ’ όλο που είναι ύψιστης σημασίας για την υγεία των πασχόντων. Για την πρόληψη και την αντιμετώπιση πολλών δευτεροπαθών επιπλοκών οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν φάρμακα και σκευάσματα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ. Η άρνηση χορήγησής τους από τον Οργανισμό και η οικονομική αδυναμία των πασχόντων για την αγορά αυτών των φαρμάκων συμβάλει σε μια κλιμακούμενη νοσηρότητα των ασθενών αφού δεν μπορούν να κάνουν απρόσκοπτα τη θεραπεία τους λόγου κόστους.

Επίσης **προτείνεται:** η συμμετοχή των ατόμων με ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω, καθώς και των ατόμων που είναι προστατευόμενα και έμμεσα ασφαλισμένα εξαιτίας αυτών, να είναι μηδενική στα φάρμακα.

**Άρθρο 10 Ειδική διατροφή για θεραπευτικούς σκοπούς**

*Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)*

*« Α) […]*

1. *[…]*
2. *[…]*

*3. […]*

*ε) Ακτινική εντερίτιδα (Κ52.0) με υποχρεωτικό δεύτερο πεδίο Κ90, και ακτινική οισοφαγίτιδα (Κ20.8) με δεύτερο πεδίο Τ66 ή Κ22.2 με δεύτερο πεδίο Ζ92.3.*

***στ) Γαστρικό bypass, αποτέλεσμα παθογόνου παχυσαρκίας σε άτομα με αναπηρία, που επιφέρει εφόρου ζωής δυσαπορρόφηση ασβεστίου και βιταμινών».***

**Προτείνουμε:** να καταρτιστεί λίστα πολυβιταμινούχων σκευασμάτων για την ανωτέρω περίπτωση από τον ΕΟΠΥΥ, όπου η συμμετοχή για τα ΑμεΑ εφόσον έχουν χρόνια πάθηση να είναι 10% και στα άτομα με αναπηρία 80% και άνω, να είναι άνευ συμμετοχής, ιδιαίτερα σε αυτά με πολλαπλές αναπηρίες που λαμβάνουν και άλλα φαρμακευτικά σκευάσματα. Κατ’ αντιστοιχία να γίνεται και η χορήγηση ασβεστίου.

*« 4. […]*

*9. Σε ανήλικους με μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων (T86.92), καθώς και σε ανήλικους πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια (N18.0) 2ου, 3ου, 4ου και τελικού σταδίου, και ηπατική ανεπάρκεια (Κ74.0, .1, .2), εφόσον έχει συσταθεί ειδική διατροφή από τον θεράποντα ιατρό τους.*

***10. Σε ασθενείς με Κυστική Ίνωση χορηγούνται και οι βιταμίνες A,B,D,E και K, είτε ως σύμπλεγμα μεταξύ τους, είτε ξεχωριστά, μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ.»***

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: Η χορήγηση βιταμινών με τον τρόπο αυτό είναι αναγκαία σε ασθενείς με Κυστική Ίνωση διότι οι ινοκυστικοί ασθενείς λόγω της εκ γενετής παγκρεατικής ανεπάρκειας παρουσιάζουν σοβαρή έλλειψη βιταμινών οπότε είτε η κατ’ ιδίαν χορήγηση συγκεκριμένων βιταμινών που έχουν έλλειψη, είτε ως σύμπλεγμα μεταξύ τους είναι ουσιώδης για την θεραπευτική τους αγωγή, πέραν της χορήγησης σκευασμάτων ειδικής διατροφής.

***«11. Άτομα, τα οποία για ιατρικούς λόγους κάνουν θεραπεία ή χρειάζεται να παίρνουν πολυβιταμινούχα σκευάσματα για τη διατήρηση ή βελτίωση της κατάστασης των οφθαλμών, τα οποία έχουν ποσοστό αναπηρίας όρασης από 67% και άνω».***

**ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ:**

To συγκεκριμένο άρθρο, το οποίο αφορά στην ειδική διατροφή για τις ενδογενείς διαταραχές του μεταβολισμού, έχει προκαλέσει τη δίκαια αναστάτωση των ασθενών με κληρονομικά μεταβολικά νοσήματα (ΚΜΝ), οι παθήσεις των οποίων, όπου η μοναδική θεραπεία τους εφόρου ζωής είναι η διαιτητική αγωγή με ειδική διατροφή (διαιτητικά σκευάσματα για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς-foods for special medical purposes).

Αναφερόμενοι στις παρ. Β) και Ε) του παρόντος άρθρου, θα θέλαμε να επισημάνουμε τα εξής:

Δυστυχώς στην πράξη, για τη συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών, η γνωμοδότηση από το ΑΥΣ έχει αποδειχθεί πολύ χρονοβόρα, με διάρκεια αναμονής μέχρι την απόφαση, 2-4 μήνες. Οι γνωματεύσεις, διάρκειας 6 μηνών, με ταυτόχρονη υποχρεωτική προσκόμιση της γνωμάτευσης στο ΑΥΣ, ταλαιπωρεί περισσότερο τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, αφού θα πρέπει κυριολεκτικά ένας άνθρωπος να απασχολείται με τη διαδικασία αυτή συνέχεια. Εκτός τούτου, λόγω της καθυστέρησης της έγκρισης, οι ασθενείς θα δυσκολευτούν ή θα αδυνατούν να συμμορφωθούν στη θεραπεία τους, με περαιτέρω κίνδυνο επιβάρυνσης της υγείας τους. Θεωρείται ότι το σημείο αυτό θα πρέπει να διορθωθεί και να έχει η γνωμάτευση ετήσια ισχύ.

Απαραίτητο είναι να γίνει αντιληπτό, ότι τα σκευάσματα διατροφής, για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς, δεν αποτελούν απλά συμπληρώματα διατροφής. Για τους ασθενείς με συγκεκριμένες ομάδες κληρονομικών μεταβολικών νοσημάτων π.χ. αμινοξεοπάθειες, διαταραχές του κύκλου ουρίας, οργανικές οξυουρίες κ.α.), των υδατανθράκων (π.χ. γαλακτοζαιμία, γλυκογονιάσεις κ.α.) των λιπαρών οξέων είναι αναντικατάστατοι θεραπευτικοί παράγοντες, καθώς δεν υπάρχουν διαθέσιμα στη φύση προϊόντα που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν στη θέση τους όπως π.χ. συμβαίνει για τους ασθενείς με κοιλιοκάκη που έχουν εναλλακτικές λύσεις διατροφής.

Παράδειγμα της σπουδαιότητας της ειδικής διατροφής για κληρονομικό μεταβολικό νόσημα, αποτελεί η Φαινυλκετονουρία (PKU), η οποία διαγιγνώσκεται περιγεννητικά μέσω του Εθνικού Προγράμματος Προληπτικού Ελέγχου Νεογνών (ΕΠΠΕΝ), με σκοπό την έναρξη της διαιτητικής αγωγής τις πρώτες ημέρες της ζωής του πάσχοντος βρέφους, που θα αποτρέψει την καταδίκη των παιδιών σε βαριά νοητική καθυστέρηση. Σε άλλα ΚΜΝ οι επιπλοκές από τη μη συμμόρφωση στην θεραπευτική διαιτητική αγωγή, μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα τη μεταβολική απορρύθμιση (κώμα) και επείγουσα ανάγκη εισαγωγής στο νοσοκομείο, εξέλιξη σε μη αναστρέψιμες βλάβες ανάλογες με τα νοσήματα, επιφέροντας ακόμα και απώλεια ζωής. Για το λόγο αυτό, για τους ασθενείς των παραπάνω κατηγοριών ΚΜΝ έχουν θεσμοθετηθεί ειδικά εγχειρίδια για τη σωστή διαιτητική αντιμετώπιση https://www.hgsa.org.au/resources/asiem-dietary-handbooks/

Τέλος, θα θέλαμε να υπογραμμίσουμε ότι σε καμία από τις 28 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, δεν καλούνται οι οικογένειες με παιδιά με ΚΜΝ να επωμιστούν τα προβλήματα που συναντούν οι ασθενείς με κληρονομικά μεταβολικά νοσήματα στην Ελλάδα, όσον αφορά στην προμήθεια των ειδικών σκευασμάτων διατροφής.

**Άρθρο 12 Συμμετοχή δικαιούχων σε νοσοκομειακή περίθαλψη**

*Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)*

*«1. […]*

***2. Μηδενική συμμετοχή στην περίπτωση που οι δικαιούχοι είναι άτομα με αναπηρία ή χρόνια πάθηση και πραγματοποιούν νοσηλεία σε ιδιώτες παρόχους, εφόσον καθίσταται αδύνατη η νοσηλεία τους σε δημόσιο νοσοκομείο που διενεργεί τις σχετικές θεραπευτικές πράξεις, και για λόγους όπως: έλλειψης κλινών, έλλειψης κατάλληλων υποδομών και στελέχωσης με εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, για τη δαπάνη:***

*α) Nοσηλείας σε ψυχιατρική κλινική και σε ειδικές κλινικές που νοσηλεύουν χρονίως πάσχοντες.*

*β) Nοσηλείας σε Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας.*

*γ) Σε νοσηλείες που αποζημιώνονται με ημερήσιο νοσήλειο,*

*3. […]*

*4. Δεν αποζημιώνονται δαπάνες για αισθητικές επεμβάσεις, παρά μόνο για αποκατάσταση ανατομικών δυσμορφιών και έπειτα από αιτιολογημένη γνωμοδότηση του Α.Υ.Σ. Επίσης, δεν αποζημιώνονται δαπάνες για θεραπείες που δεν είναι ευρέως διαδεδομένες και επιστημονικά δόκιμες, εκτός εάν υπάρχει αιτιολογημένη γνωμοδότηση του Α.Υ.Σ. Δεν αποζημιώνονται εργαλεία και υλικά, τα οποία δεν έχουν καταχωρηθεί στο ειδικό μητρώο, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και η τιμή τους δεν έχει αναρτηθεί στο Παρατηρητήριο Τιμών ή δεν έχουν κοστολογηθεί με άλλη νομοθετική πράξη ή απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.*

***Αποζημιώνονται αισθητικές επεμβάσεις των οφθαλμών μετά από ατυχήματα κατά τα οποία καταστρέφονται οι βολβοί των οφθαλμών ή λόγω εξόρυξης αυτών εξαιτίας παθήσεων, όπως το γλαύκωμα κ.λπ.»***

**Άρθρο 19 Αποζημίωση φαρμακευτικής δαπάνης εντός νοσηλείας**

Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

*[…]*

*α) […]*

***ε) Κατά τη διάρκεια νοσηλείας κωφού - βαρήκοου ασθενή, καλύπτεται το κόστος αμοιβής διερμηνέα ελληνικής νοηματικής γλώσσας.***

**Άρθρο 25 Αποκλειστική νοσοκόμα**

*«[…]*

*Σε όλως εξαιρετικές περιπτώσεις κινητικά αναπήρων, η αποζημίωση αποκλειστικής νοσοκόμας δύναται να καλύπτει το σύνολο της νοσηλείας του δικαιούχου που έχει ποσοστό αναπηρίας πάνω από 80% με βεβαίωση επιτροπής ΚΕΠΑ, με τη σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ιατρού και του Διευθυντή της Κλινικής όπου νοσηλεύεται.*

Η προηγούμενη παράγραφος, ζητάμε να αντικατασταθεί ως εξής:

***Η αποζημίωση αποκλειστικής νοσοκόμας δύναται να καλύπτει το σύνολο της νοσηλείας των δικαιούχων με χρόνια πάθηση ή αναπηρία, οι οποίοι δεν αυτοεξυπηρετούνται, με τη σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ιατρού και του Διευθυντή της Κλινικής όπου νοσηλεύονται».***

**Άρθρο 27 Υπηρεσίες ψυχικής υγείας από ιδιώτες πάροχους**

*Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)*

*«[…]*

*4.[…]*

*Οι νοσηλευόμενοι σε ιδιωτικές ψυχιατρικές Κλινικές, συμμετέχουν στο συνολικό κόστος νοσηλείας κατά 10%, εκτός από περιπτώσεις ασθενών που βεβαιωμένα από κρατική υπηρεσία, είναι άποροι,* ***ή άτομα με αναπηρία ή χρόνια πάθηση, εφόσον καθίσταται αδύνατη η νοσηλεία τους σε δημόσιο νοσοκομείο που διενεργεί τις σχετικές θεραπευτικές πράξεις, και για λόγους όπως: έλλειψης κλινών, έλλειψης κατάλληλων υποδομών και στελέχωσης με εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό».***

**Άρθρο 29 Κέντρα Διημέρευσης - Ημερήσιας Φροντίδας (Κ.Δ.-Η.Φ.)**

Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

«[…]

3. *Για την εισαγωγή των ΑμεΑ στα Κ.Δ.-Η.Φ. είναι απαραίτητη αναλυτική ιατρική γνωμάτευση από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, μία φορά το χρόνο, και ο δείκτης νοημοσύνης άπαξ. Η αρχική ιατρική γνωμάτευση και εκείνη που χορηγείται όταν κρίνεται απαραίτητη η συνέχιση παρακολούθησης προγράμματος σε Κ.Δ.-Η.Φ., θα πρέπει να περιγράφει αναλυτικά τη κατάσταση του ΑμεΑ, τα αποτελέσματα των παρεχόμενων προγραμμάτων, την αναγκαιότητα συνέχισης και τα είδη των πράξεων θεραπείας που είναι απαραίτητα να παρέχονται.*

*Για τα ΑμεΑ μέχρι δέκα οκτώ (18) ετών με σοβαρές κινητικές ή νοητικές,* ***διάχυτες αναπτυξιακές - αυτισμό*** *ή αισθητηριακές αναπηρίες ή μικτές αναπηρίες, απαιτείται αναλυτική ιατρική γνωμάτευση, ανά τριετία, από κρατικό ή πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ή Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής ή Κέντρα Ψυχικής Υγείας - Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών - Εφήβων (τέως Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα) δημόσια ή εποπτευόμενα από δημόσιο φορέα, από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητα (π.χ. παιδοψυχίατρο, ψυχίατρο, νευρολόγο, παιδίατρο με αποδεδειγμένη εμπειρία στην αναπτυξιολογία)* ***και από ιδιώτες συμβεβλημένους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ αντίστοιχης ειδικότητας (εφόσον είναι θεράποντες ιατροί).*** *Τη γνωμάτευση υπογράφει ο Διευθυντής της αντίστοιχης Κλινικής ή Κέντρου Ψυχικής Υγείας ή ο νόμιμος αναπληρωτής αυτού».*

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: Είναι καθοριστικής σημασίας η ως άνω προσθήκη, διότι τα περισσότερα άτομα με αναπηρία παρακολουθούνται σε σταθερή βάση από τους θεράποντες γιατρούς τους, που είναι και οι αρμόδιοι και υπεύθυνοι για τη χορήγηση ή μη της σχετικής ιατρικής γνωμάτευσης εισαγωγής.

*«4. Για τα ΑμεΑ άνω των δέκα οκτώ (18) ετών με σοβαρές κινητικές ή νοητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες ή τα μικτά περιστατικά, δύναται να παρατείνεται η χορήγηση των ανωτέρω παροχών κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης, ανά τριετία, από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, κρατικού ή πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή Μονάδας Υγείας - Κέντρου Υγείας και οικογενειακού ιατρού του ΠΕ.ΔΥ.,* ***και από ιδιώτες συμβεβλημένους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ αντίστοιχης ειδικότητας (εφόσον είναι θεράποντες ιατροί)*** *μετά από επανεκτίμηση και επιστημονική αξιολόγηση της εξέλιξης της πάθησης και της αναγκαιότητας συνέχισης παραμονής - ημερήσιας φροντίδας στο Κ.Δ.Η.Φ. Τη γνωμάτευση υπογράφει ο Διευθυντής της αντίστοιχης Κλινικής ή Κέντρου ή ο νόμιμος αναπληρωτής αυτού. Οι γνωματεύσεις εκδίδονται ηλεκτρονικά».*

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: Είναι καθοριστικής σημασίας η ως άνω προσθήκη, διότι τα περισσότερα άτομα με αναπηρία παρακολουθούνται σε σταθερή βάση από τους θεράποντες γιατρούς τους, που είναι και οι υπεύθυνοι και αρμόδιοι για τη χορήγηση ή μη της σχετικής ιατρικής γνωμάτευσης εισαγωγής.

**Άρθρο 31 Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) και Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης (ΣΑΔ**

«*Ο ΕΟΠΥΥ συμβάλλεται με Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) και Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης (ΣΑΔ), οι οποίες λειτουργούσαν νόμιμα πριν την έκδοση της κοινής υπουργικής απόφασης Π3β/Φ.ΓΕΝ/ΓΠ οικ. 3394/10.1.2007 (Β` 74), σύμφωνα με το άρθρο 13, παρ.1, της ίδιας απόφασης, σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία που ορίζει τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τις προδιαγραφές λειτουργίας, τις προϋποθέσεις και τις διαδικασίες εισαγωγής.*

*Τα περιθαλπόμενα ΑμεΑ που χρηματοδοτούνται από τα προγράμματα ΕΣΠΑ, δεν δικαιούνται το νοσήλιο-τροφείο από τον ΕΟΠΥΥ. Η χορήγηση του νοσηλίου-τροφείου σε όλες τις ανωτέρω κατηγορίες από τον ΕΟΠΥΥ ή τα συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα ΕΣΠΑ, με τυχόν ταυτόχρονη χορήγηση πράξεων θεραπείας για την ίδια πάθηση, θεωρείται διπλή παροχή σε είδος και δεν δύναται να χορηγηθεί.*

**Πρέπει να διαγραφεί όλη η προηγούμενη παράγραφος**. Με την πρώτη παράγραφο καλύπτεται απόλυτα το θέμα της διπλής παροχής, αφετέρου, στις ΣΥΔ και ΣΑΔ δεν εκτελούνται θεραπευτικές πράξεις. Συγκεκριμένα η νομοθεσία που διέπει τη λειτουργία των δύο αυτών τύπων δομών προβλέπει, και πολύ ορθά μάλιστα, ότι οι δομές αυτές πρέπει να λαμβάνουν μέριμνα τα φιλοξενούμενα σε αυτές άτομα να λαμβάνουν υπηρεσίες θεραπειών και ειδικών θεραπειών.

**Άρθρο 32 Περίθαλψη - Παροχές ασθενείας σε είδος σε κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και Λοιπές Χώρες**

Στο τέλος της 2ης παραγράφου να προστεθεί το εξής εδάφιο:

***«Η προγραμματισμένη νοσηλεία σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες κρατικών Νοσοκομείων (μη αποδοχή ευρωπαϊκού εντύπου), εγκρίνεται μόνο στην περίπτωση που το περιστατικό χρήζει άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης και τυχόν καθυστέρηση εγκυμονεί κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του ασθενούς «ή, εφόσον ο θεράπων ιατρός εργάζεται αποκλειστικά στην πτέρυγα αυτή, παρακολουθεί το άτομο με πρόβλημα όρασης επί ικανό χρονικό διάστημα και μάλιστα μετά από έγκριση του ΕΟΠΥΥ» και υπό τις προϋποθέσεις προσκόμισης των δικαιολογητικών της επόμενης παραγράφου.***

***Επιβάλλεται να γίνει ειδική μνεία για το καθεστώς της νοσηλείας των ασθενών στη Μεγάλη Βρετανία τόσο κατά το μεταβατικό στάδιο στο οποίο βρίσκεται σε σχέση με την Ε.Ε. όσο και με την μετά Brexit εποχή.***

***Στη περίπτωση που το άτομο με πρόβλημα όρασης παρακολουθείται ήδη σε νοσηλευτικό ίδρυμα της Μεγάλης Βρετανίας και η κατάσταση της υγείας του είναι τέτοια, ώστε μετά βεβαιότητας θα απαιτηθούν και νέες νοσηλείες εκεί, να συνεχίσουν να χορηγούνται τα έξοδα μετάβασης και διατροφής.***

***Σε περίπτωση που γίνεται μετάβαση στο εξωτερικό για παιδί με πρόβλημα όρασης έως 14 ετών και εφόσον ο συνοδός/γονέας είναι άτομο με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω, να καλύπτονται έξοδα μετάβασης και διατροφής συνοδού αυτών».***

**Άρθρο 37 Οδοντιατρική περίθαλψη**

Στο άρθρο αυτό, θα πρέπει να συμπεριληφθεί και η οδοντιατρική περίθαλψη ατόμων με βαριές αναπηρίες (λ.χ. αυτισμό, νοητική αναπηρία, εγκεφαλική παράλυση, βαριές πολλαπλές αναπηρίες κ.ο.κ.) που η οδοντιατρική τους περίθαλψη γίνεται με τη χορήγηση αναισθησίας ή μέθης, οι οποίες δεν καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ.

**Άρθρο 38 Μαιευτική περίθαλψη - ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή**

Να συμπεριληφθούν εδάφια ως εξής:

***«1.Οι δικαιούχοι του ΕΟΠΥΥ που πάσχουν από Σπάνιο Νόσημα - Πάθηση ως άτομα ή ζεύγη, και επιθυμούν να ενταχθούν στην διαδικασία της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, για την απόκτηση τέκνου απαλλαγμένο από την μετάλλαξη του γονιδίου που είναι υπεύθυνη για το συγκεκριμένο νόσημα, ύστερα από εισήγηση της Ε.Α.Ι.Υ.Α. είναι δυνατόν να διενεργούν γενετική ταυτοποίηση της νόσου και την διαδικασία προεμφυτευτικού γενετικού ελέγχου των εμβρύων, με μηδενική συμμετοχή».***

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: Οι ανωτέρω προτεινόμενες ρυθμίσεις κρίνονται άκρως απαραίτητες, καθοριστικές και επιτακτικές στο πλαίσιο του ΕΚΠΥ, διότι θα συμβάλλουν στην πρόληψη της εμφάνισης των ΣΝΠ, στην έγκαιρη διάγνωση αυτών και γενικά στην βελτίωση της ποιότητας της ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης των ασθενών.

***«2.Για τις γυναίκες με αναπηρία, με ποσοστό 67% και άνω, οι οποίες γεννούν σε Δημόσιο Νοσοκομείο, να χορηγείται εφάπαξ επίδομα τοκετού είτε είναι άνεργες, είτε εργαζόμενες, είτε συνταξιούχοι».***

**Άρθρο 39 Φυσικοθεραπεία**

Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

*«[…]*

*8. Μηδενική Συμμετοχή σε συμβεβλημένα ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια θα έχουν οι ακόλουθες περιπτώσεις:*

*α. […]*

*β. […]*

*γ. […]*

*δ. Σε δικαιούχους ασθενείς με τα εξής χρόνια νευρολογικά ή μυοσκελετικά νοσήματα που έχουν εκδηλώσει κινητικά ελλείμματα/δυσλειτουργίες, όπως:*

*Εκφυλιστικά νοσήματα του νευρικού συστήματος*

*[…]*

*δύνανται να χορηγούνται έως οκτώ (8) συνεδρίες/μήνα και ως* ***δώδεκα (12) μήνες ανά έτος****, με έγκριση Α.Υ.Σ. και με έκδοση ηλεκτρονικού παραπεμπτικού ανά μήνα, από ιατρό αντίστοιχης με το νόσημα ειδικότητας και θεώρηση από ελεγκτή ιατρό. Εναλλακτικά, σε περίπτωση πρόσφατης νοσηλείας κατά το προηγούμενο τρίμηνο, δύνανται να χορηγούνται οκτώ (8) συνεδρίες τον μήνα, έως τέσσερις μήνες (4) μήνες μήνες, πλέον όσων αναφέρονται στο προηγούμενο εδάφιο, κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντος κατά τη νοσηλεία ιατρού και θεώρηση από ελεγκτή ιατρό, που επισυνάπτεται στο μηνιαίο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό.*

*ε. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις βαρέων νοσημάτων που προκαλούν μόνιμη κινητική αναπηρία και που δεν καλύπτονται από τις προαναφερθείσες ενδείξεις, ο δικαιούχος ή νόμιμος εκπρόσωπός του δύναται να υποβάλει αίτημα ενώπιον του αρμόδιου υγειονομικού συμβουλίου, στο οποίο να επισυνάπτεται γνωμάτευση με λεπτομερές ιατρικό ιστορικό και περιγραφή της τρέχουσας κινητικής κατάστασης του ασθενούς, να περιγράφονται τα είδη, ο αριθμός, η διάρκεια της φυσικοθεραπείας και να διευκρινίζεται η προσδοκώμενη θεραπευτική ωφέλεια. Σε αυτές τις περιπτώσεις δύνανται να εγκρίνονται έως οκτώ (8) συνεδρίες το μήνα και για* ***δώδεκα (12) μήνες****, με έγκριση Α.Υ.Σ.*

*η) Όσοι δεν εμπίπτουν στις περιπτώσεις (α) ως (ζ) καταβάλλουν συμμετοχή 10% στο κόστος φυσιοθεραπειών, όταν διενεργούνται σε συμβεβλημένους ιδιώτες φυσι- κοθεραπευτές.*

*Οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις που εκτελούνται κατ` οίκον δύνανται να περιλαμβάνουν, σύμφωνα με την γνωμάτευση-παραπεμπτικού του ειδικού ιατρού, κινησιοθεραπεία, χειρομαλάξεις, αναπνευστική φυσικοθεραπεία και ηλεκτροθεραπεία. Η αποζημίωση ορίζεται στα 15 ευρώ ανά συνεδρία.*

***Φυσικοθεραπείες αποζημιώνονται σε συμβεβλημένους παρόχους και σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν και όπου δεν υπάρχει συμβεβλημένος πάροχος, αποζημιώνονται σε δικαιούχους, με την κατάθεση των απαραίτητων δικαιολογητικών όπως ορίζονται σε εγκύκλιο του Οργανισμού, και με τις προϋποθέσεις που ορίζονται είτε στην νομοθεσία είτε σε εγκυκλίους του Οργανισμού».***

**Άρθρο 40 Εργοθεραπείες**

Στο τέλος του άρθρου προστίθεται παράγραφος ως εξής: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

***«Εργοθεραπείες αποζημιώνονται σε συμβεβλημένους παρόχους και σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν και όπου δεν υπάρχει συμβεβλημένος πάροχος, αποζημιώνονται σε δικαιούχους, με την κατάθεση των απαραίτητων δικαιολογητικών όπως ορίζονται σε εγκύκλιο του Οργανισμού, και με τις προϋποθέσεις που ορίζονται είτε στην νομοθεσία είτε σε εγκυκλίους του Οργανισμού».***

**Άρθρο 41 Λογοθεραπείες**

Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

*1. […]*

*Ο Οργανισμός αποζημιώνει λογοθεραπευτικές συνεδρίες με 15 ευρώ ανά συνεδρία, όταν συνταγογραφούνται από τις ιατρικές ειδικότητες, όπως: νευροχειρουργοί, νευρολόγοι, ψυχίατροι, παιδοψυχίατροι και παιδίατροι****, ωτορινολαρυγγολόγοι*** *ΣΥΛ ΚΩΦΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΘΕΣ/ΚΗ για παιδιά και εφήβους έως 18 ετών και για παθήσεις (βάσει του ICD-10) που δικαιολογούν την διενέργεια Λογοθεραπείας, και θα αποτυπωθούν σε απόφαση Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, η οποία θα δημοσιευθεί σε ΦΕΚ και θα αποτελεί παράρτημα του παρόντος άρθρου.*

*2. […]*

1. *[…]*
2. *[…]*

***5. Για παιδιά ηλικίας 0 έως 12 ετών με αμφοτερόπλευρη κώφωση ή βαρηκοϊα αποζημιώνονται έως 30 λογοθεραπείες τον μήνα, ετησίως. Για παιδιά ηλικίας 13 έως 18 ετών με αμφοτερόπλευρη κώφωση αποζημιώνονται έως 20 λογοθεραπείες τον μήνα, ετησίως.»***

**Άρθρο 42 Ψυχοθεραπείες**

Να προστεθεί παράγραφος ως εξής: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

***«Ψυχοθεραπείες αποζημιώνονται σε συμβεβλημένους παρόχους και σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν και όπου δεν υπάρχει συμβεβλημένος πάροχος, αποζημιώνονται σε δικαιούχους, με την κατάθεση των απαραίτητων δικαιολογητικών όπως ορίζονται σε εγκύκλιο του Οργανισμού, και με τις προϋποθέσεις που ορίζονται είτε στην νομοθεσία είτε σε εγκυκλίους του Οργανισμού».***

**Άρθρο 44 Κέντρα αποθεραπείας - Αποκατάστασης (ΚΑΑ) Κλειστής Νοσηλείας**

«*1. […]*

*2. Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει νοσηλεία σε ΚΑΑ-ΚΝ, για τα ακόλουθα νοσήματα:*

*[…]*

*- Υποτροπή πολλαπλής σκλήρυνσης ή χρ. Φλεγμονώδους πολυνευροπάθειας κατά την εκδήλωση πρόσφατων νευρολογικών ελλειμμάτων, που αντιμετωπίστηκαν με λήψη κορτικοστεροειδών και προκαλούν αδυναμία ορθοστάτησης και βάδισης σε ασθενείς που ήταν περιπατητικοί έστω με υποστήριξη πριν την πρόσφατη υποτροπή»*

Στην προηγούμενη παράγραφο πρέπει να συμπεριληφθούν, εκτός από τους ασθενείς με πρόσφατη υποτροπή, όλους όσοι αποδεδειγμένα (με γνωμάτευση ιατρού συναφούς ειδικότητας νευρολόγου, φυσικής ιατρικής αποκατάστασης) έχουν επιδείνωση της αναπηρίας τους και κινητικά ελλείμματα όπως αδυναμία ορθοστάτησης ή βάδισης.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: αποκλείονται ασθενείς με προϊούσες μορφές της νόσου οι οποίοι υφίστανται την εξέλιξη της αναπηρίας χωρίς υποτροπές και χωρίς την λήψη κορτικοστεροειδών σε νοσοκομείο. Οι ασθενείς αυτοί όμως επιβαρύνονται συνεχώς και

έχουν ανάγκη εισαγωγής σε ΚΑΑ-ΚΝ.

**Άρθρο 45 Ειδικές θεραπείες (λογοθεραπείες, εργοθεραπείες, ψυχοθεραπείες, φυσικοθεραπείες) παιδιών/εφήβων**

Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

*«Ειδικές θεραπείες (λογοθεραπείες, εργoθεραπείες,* ***ψυχοκινητικής αγωγής, θεραπευτικής γυμναστικής και θεραπευτικής κολύμβησης, ειδικής διαπαιδαγώγησης,*** *ψυχοθεραπείες****-θεραπείες συμπεριφοράς, θεραπευτικής ιππασίας,*** *φυσικοθεραπείες,) παιδιών/εφήβων.*

*[…]*

*1. […]*

*2. Για την εισαγωγή των παιδιών/εφήβων μέχρι 18 ετών, δικαιούχων σε Κέντρα Ειδικών θεραπειών, ιδρύματα-εκπαιδευτήρια, είναι απαραίτητη αναλυτική ιατρική γνωμάτευση που εκδίδεται ηλεκτρονικά, από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, όπως Ψυχίατρο, Παιδοψυχίατρο, Παιδονευρολόγο, Ιατρό Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Παιδίατρο με εκπαίδευση στην αναπτυξιολογία, Νευρολόγο και Νευροχειρουργό, εφόσον ο ασθενής έχει χειρουργηθεί, καθώς και από Ιατρό ΩΡΛ και Οφθαλμίατρο, σε περιπτώσεις παιδιών με αισθητηριακές διαταραχές.*

*Οι ιατροί αυτοί υπηρετούν σε δημόσιες δομές ή σε ΝΠΙΔ που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας ή το Υπουργείο Παιδείας ή ασκούν ελεύθερο επάγγελμα και έχουν πιστοποιηθεί στο σύστημα παροχών του ΕΟΠΥΥ. Οι γνωματεύσεις ανανεώνονται ανά τριετία (3 χρόνια) και ο Δείκτης νοημοσύνης εφάπαξ, από ειδικούς ψυχολόγους».*

Πρέπει να διαγραφεί το Υπουργείο Παιδείας στην προηγούμενη παράγραφο, διότι, αφενός οι υφιστάμενες δομές του Υπ. Παιδείας, δηλαδή τα ΚΕΔΥ, δεν έχουν ιατρούς, αφετέρου, ήδη την προηγούμενη εβδομάδα ψηφίστηκε νόμος από το Υπ. Παιδείας για την αναδιοργάνωση των υποστηρικτικών δομών της εκπαίδευσης, με τον οποίο καταργεί τα ΚΕΔΥ και δεν προβλέπει ιατρό σε καμία από τις νέες δομές που ξεκινούν να λειτουργούν από την ψήφιση του νόμου.

«[…]

*6. Σε άτομα με τις διαταραχές της προηγούμενης παραγράφου 5, που δεν εμπίπτουν στις προβλέψεις των παραγράφων 1-4 του παρόντος, αποζημιώνονται θεραπευτικές πράξεις, όπως λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, ψυχοθεραπεία,* ***θεραπείες συμπεριφοράς****, ειδική διαπαιδαγώγηση,* ***ψυχοκινητική αγωγή και άθληση, θεραπευτική γυμναστική, θεραπευτική κολύμβηση******και θεραπευτική ιπππασία,*** *που θα αποτυπωθούν ως προς το αριθμό και το είδος των αναγκαίων θεραπευτικών πράξεων για κάθε κωδικό νόσου (ICD10), σε απόφαση ΔΣ του ΕΟΠΥΥ, η οποία θα δημοσιευθεί σε ΦΕΚ και θα αποτελέσει παράρτημα του παρόντος άρθρου. Στην ίδια απόφαση θα περιλαμβάνονται και οι ιατρικές ειδικότητες που γνωμοδοτούν για πράξεις ειδικών θεραπειών, στο πλαίσιο της Ειδικής Αγωγής, και για κάθε συγκεκριμένη κατηγορία διαταραχών της παραγράφου 5 του παρόντος.*

[…]

*7. Οι θεραπευτικές πράξεις στο πλαίσιο της ειδικής αγωγής παρέχονται από παιδοψυχιάτρους, ιατρούς φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, ψυχιάτρους, ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ειδικούς παιδαγωγούς,* ***γυμναστές ειδικής αγωγής*** *και φυσικοθεραπευτές, δημοσίων ή εποπτευόμενων από το δημόσιο φορέων ή ελευθεροεπαγγελματίες.*

*8. Οι θεραπευτικές πράξεις που θα αποζημιώνονται είναι η λογοθεραπεία, η εργοθεραπεία, η ψυχοθεραπεία (ατομική ή ομαδική ή οικογενειακή ή θεραπεία συμπεριφοράς), η ειδική διαπαιδαγώγηση, η* ***ψυχοκινητική αγωγή και άθληση, η θεραπευτική γυμναστική, η θεραπευτική κολύμβηση, η θεραπευτική ιππασία*** *και η φυσικοθεραπεία στις περιπτώσεις που συνυπάρχει και κινητική διαταραχή.*

[…]

***12. Σε περιπτώσεις ασφαλισμένων με σοβαρά κινητικά, νοητικά, ψυχιατρικά, ψυχολογικά προβλήματα, δύναται να παρατείνεται η χορήγηση των ανωτέρω παροχών κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης (η διάρκεια της οποίας θα είναι μέχρι 1 έτους) από ιατρούς αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας (Νευρολόγο και Νευροχειρουργό -εφόσον ο ασθενής έχει χειρουργηθεί- από ιατρούς ειδικότητας ωτορινολαρυγγολογίας ή οφθαλμολογίας σε περιπτώσεις παιδιών με αισθητηριακές διαταραχές, ορθοπαιδικής, ψυχιατρικής, ιατρών φυσικής ιατρικής κι αποκατάστασης, από ιατρούς των Κ. Υ., Κρατικού ή Πανεπιστημιακού νοσοκομείου ή κέντρων ψυχικής υγείας δημοσίου ή εποπτευόμενα από δημόσιο φορέα υγείας ή ιατρό πιστοποιημένο στο σύστημα Παροχών ΕΚΠΥ, μετά από έκθεση επανεκτίμησης και επιστημονικής αξιολόγησης της εξέλιξης του ασθενή και της αναγκαιότητας συνέχισης αυτών».***

ΠΡΟΣΟΧΗ: Δεν χρειάζεται ο διαχωρισμός σε ηλικίες 18, 21 κλπ, διότι στο Παράρτημα με τα πρωτόκολλα και τις παθήσεις κατά ICD10 (πόρισμα επιτροπής Αναγνωστόπουλου), είναι εμφανείς οι περιπτώσεις.

**Άρθρο 46 Αποζημίωση Λουτροθεραπείας - Αεροθεραπείας**

Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

*«1. […]*

*2. Η αποζημίωση αεροθεραπείας, παρέχεται στους δικαιούχους, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην ισχύουσα νομοθεσία και συγκεκριμένα χορηγείται σε χρόνιες παθήσεις των Πνευμόνων με πιστοποιημένη αναπηρία ίση ή μεγαλύτερη του 67%, όπως παλαιά Φυματίωση, χειρουργηθέντα Καρκίνο πνευμόνων, Πνευμονοκονίωση,* ***Κυστική Ίνωση*** *και σε Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια τελικού σταδίου (που είναι σε χρόνια αιμοκάθαρση, περιτοναϊκή διήθηση, ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού), για το χρονικό διάστημα 1/6 ως 31/8 κάθε έτους».*

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: Η Κυστική Ίνωση είναι μεν πολυσυστηματικό νόσημα, όμως προσβάλλει κυρίως τους πνεύμονες και οι ασθενείς πάσχουν από νεαρή ηλικία από αναπνευστική ανεπάρκεια, έχουν χρόνια αναπνευστική λοίμωξη και παρουσιάζουν ποσοστό αναπηρίας άνω του 67% που τίθεται με τη διάγνωση της νόσου. Ποσοστό 90% των ασθενών καταλήγουν από αναπνευστική ανεπάρκεια την Τρίτη ή τέταρτη δεκαετία της ζωής τους.

Να προστεθεί εδάφιο ως εξής:

***«Σε περίπτωση που ο δικαιούχος Λουτροθεραπείας - Αεροθεραπείας είναι άτομο με αναπηρία όρασης με ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω, δικαιούται ίση με αυτόν αποζημίωση και για συνοδό».***

**Άρθρο 47 Αναλώσιμο υγειονομικό υλικό**

Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

«*1. Ως αναλώσιμο υγειονομικό υλικό νοείται κάθε υλικό που παρέχεται στους δικαιούχους του ΕΟΠΥΥ και αφορά σε υλικά που σχετίζονται με τη θεραπεία των ασθενειών.*

*Τα υλικά αυτά χορηγούνται με γνωμάτευση (ηλεκτρονική ή χειρόγραφη σύμφωνα με τις αποφάσεις του Οργανισμού) ιατρού αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας και έπειτα από έγκριση από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα.*

*Η ισχύς της ιατρικής γνωμάτευσης θα καθορίζεται με εγκύκλιο του Οργανισμού για τις παθήσεις κάθε περίπτωσης κατά ICD10* ***και ανά κωδικό Orphanet ΣΠΑΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ*** *και με βάση αυτήν θα εκδίδονται ηλεκτρονικά παραστατικά κάθε μήνα.*

*[…]*

*4. Δεν καταβάλλουν συμμετοχή για το Υγειονομικό Υλικό:*

*α. […]*

*[…]*

***στ. Οι ασθενείς με Κυστική Ίνωση συστήματα έγχυσης ορού, βελόνες, σύριγγες, φλεβοκαθετήρες, στατώ ορού, λευκοπλάστ, γάζες, επίδεσμους που είναι αναγκαία για την πραγματοποίηση της κατ’ οίκον ενδοφλέβιας αγωγής».***

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: Η προσθήκη κρίνεται αναγκαία γιατί πολλοί ασθενείς με Κυστική Ίνωση λόγω έλλειψης κλινών στις μονάδες Κυστικής Ίνωσης, αλλά και για λόγους αποφυγής διαμόλυνσης νοσηλεύονται κατ’ οίκον για την πραγματοποίηση της δεκαπενθήμερης ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής την οποία λαμβάνουν σε τακτά χρονικά διαστήματα για την αντιμετώπιση της χρόνιας αναπνευστικής λοίμωξης που πάσχουν, με αποτελέσματα να επιβαρύνονται οικονομικά για την αγορά του προαναφερθέντος υγειονομικού υλικού το οποίο είναι αναγκαίο για την λήψη ενδοφλέβιας αγωγής στο σπίτι.

***«ζ. τυφλοί, οι οποίοι απαιτείται, κατόπιν υπόδειξης του θεράποντος ιατρού, να υπόκεινται σε καθημερινές μετρήσεις σακχάρου, να προμηθεύονται δωρεάν ομιλούσες συσκευές σακχάρου με τις αντίστοιχες ταινίες 10% περισσότερες από τις χορηγούμενες στους λοιπούς διαβητικούς, ανεξαρτήτως εάν η συγκεκριμένη ομιλούσα συσκευή προβλέπεται στις χορηγούμενες στους δικαιούχους του ΕΟΠΥΥ».***

*«[…]*

*6.Τα αναλώσιμα υλικά διαβήτη, χορηγούνται ως εξής:*

*- 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 συνεχούς μέτρησης επιπέδων σακχάρου, έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος και έως* ***200*** *βελόνες ανά μήνα, ένα σύστημα καταγραφής ή ελέγχου του σακχάρου, σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση».*

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: Κρίνεται απαραίτητη η αύξηση της μηνιαίας ποσότητας των βελονών ινσουλίνης από 100 σε 200/μήνα στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1.

**Άρθρο 50 Οστομικά υλικά**

Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

*« 1. […]*

*2. Σε περίπτωση δυσλειτουργίας ή απόφραξης καθετήρα γαστροστομίας ή νηστιδοστομίας,* ***ή ουρητηροστομίας****, αυτός δύναται να αντικατασταθεί και ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει με τιμή που έχει ορίσει με απόφαση του Δ.Σ.»*

**Άρθρο 52 Καθετήρες ουροποιητικού**

Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

*« 1. Χορηγούνται καθετήρες διουρηθρικοί ή υπερηβικοί και ουροσυλλέκτες ως ακολούθως:*

*α. […]*

*β. […]*

*γ. Για περιπτώσεις που δεν υπάρχει έλεγχος των κενώσεων της κύστης (π.χ. νευρογενής κύστη, σκλήρυνση κατά πλάκας, ν. Parkinson), χορηγούνται περιπεϊκοί καθετήρες μέχρι 30 το μήνα και ουροσυλλέκτες μιας χρήσης μέχρι 60 το μήνα ή ουροσυλλέκτες πολλαπλών χρήσεων μέχρι 4 το μήνα που αποζημιώνονται, σύμφωνα με τις τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.*

Να αντικατασταθεί η προηγούμενη παράγραφος ως εξής:

***«γ. Για περιπτώσεις που δεν υπάρχει έλεγχος των κενώσεων της κύστης (π.χ. νευρογενής κύστη, σκλήρυνση κατά πλάκας, ν. Parkinson), καλύπτεται δαπάνη για περιπεϊκούς καθετήρες η οποία αντιστοιχεί κατ’ ελάχιστο σε 90 τεμάχια το μήνα καθετήρες και 90 τεμάχια το μήνα ουροσυλλέκτες μιας χρήσης ή 10 τεμάχια το μήνα ουροσυλλέκτες πολλαπλών χρήσεων που αποζημιώνονται, σύμφωνα με τις τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ****».*

Να προστεθεί παράγραφος δ, ως εξής:

***«δ. Για περιπτώσεις γυναικών όπου δεν υπάρχει έλεγχος των κενώσεων της κύστης (π.χ. νευρογενής κύστη, σκλήρυνση κατά πλάκας, ν. Parkinson χορηγούνται ειδικές σερβιέτες ακράτειας 2 συσκευασίες το μήνα και πάνες βρακάκι 2 συσκευασίες το μήνα****.*

*2. Επίσης για τις ίδιες περιπτώσεις, δύνανται να παρέχονται υλικά αυτοκαθετηριασμού, αυτολιπαινόμενοι καθετήρες μέχρι 180 τον μήνα και ουροσυλλέκτες* ***μέχρι 180 τον μήνα*** *που αποζημιώνονται, σύμφωνα με τις τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.*

***Σε περιπτώσεις που ο χρήστης χρειάζεται περισσότερους αυτοκαθετηριασμούς για ιατρικούς λόγους με απόφαση του Α.Υ.Σ., έπειτα από αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση, τα χορηγούμενα τεμάχια υλικών, ανά μήνα, μπορούν να αυξάνονται».***

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: Η αντιστοιχία καθετήρων ουροσυλλεκτών είναι απαραίτητη τόσο για λόγους υγιεινής, όσο και για πρακτικούς λόγους, καθώς οι εργαζόμενοι , οι αθλούμενοι οι έχοντες έντονη κοινωνική ζωή και δράση, δεν είναι δυνατόν να φυλάνε τον ουροσυλλέκτη στην τσάντα τους μέχρι την επόμενη χρήση.

*«Η χορήγηση αυτών των καθετήρων γίνεται σύμφωνα με αρχική γνωμάτευση ειδικού με την διαταραχή, ιατρού (μια φορά κατ` έτος) δημόσιου νοσοκομείου, ή πανεπιστημιακού ή στρατιωτικού, στην οποία αναφέρεται ότι ο ασθενής παρακολουθείται συστηματικά στα ειδικά ιατρεία ΝευροΟυρολογίας / Δυσλειτουργίας του Κατώτερου Ουροποιητικού ή σε Ουρολογικές κρατικές κλινικές.*

***Οι παρα-τετραπληγικοί μπορούν να επιλέξουν για τα αναλώσιμα προϊόντα τους (καθετήρες, ουροσυλλέκτες κ.ά.), συνταγή εξάμηνης διάρκειας ή ενός χρόνου για την αποφυγή ταλαιπωρίας της μηνιαίας συνταγογράφησης».***

Γενικές παρατηρήσεις για το Άρθρο 52

Στον ΕΚΠΥ αναφέρεται πως τα υλικά αποζημιώνονται σύμφωνα με τις τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ. Θα προτείναμε ο περιορισμός στα υλικά να είναι οικονομικός και όχι ποσοτικός, ώστε ο ασθενής να έχει την επιλογή φθηνότερου υλικού με περισσότερα τεμάχια ανά μήνα που θα καλύπτει τις ανάγκες του. Παράλληλα να προσθέσουμε πως, καθώς οι γυναίκες (τις οποίες η νόσος χτυπά σε αναλογία σχεδόν 3 προς 1 με τους άντρες) δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν εξωτερικό περιπεϊκό καθετήρα θα ήταν δίκαιο να μπορεί να αποδοθεί σε αυτές αντίστοιχο ποσό αποζημίωσης που να αφορά σε υλικά ακράτειας (πάνες, σερβιέτες κ.α.)

**Άρθρο 53 Τραχειοστομίες**

Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

«[…]

*Αναπνευστικές συσκευές και Συσκευές Οξυγονοθεραπεία*

*Στους δικαιούχους, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει την ενοικίαση, ι) αναπνευστικών συσκευών, θετικής πίεσης ή συσκευών όγκου/πίεσης για την υποστήριξη της αναπνευστικής λειτουργίας καθώς και ιι) συσκευών Οξυγονοθεραπείας.*

***Δίνεται αποζημίωση για δαπάνη αγοράς νεφελοποιητή ειδικού τύπου για ασθενείς με Κυστική Ίνωση, με δυνατότητα αντικατάστασης του ανά πενταετία.******Επίσης, δίνεται η δυνατότητα για έγκριση και αντικατάσταση των αναλωσίμων του νεφελοποιητή για τους ασθενείς με Κυστική Ίνωση και ειδικότερα για αντικατάσταση των σωλήνων σύνδεσης, δοχείου φαρμάκου, ηλεκτρονικής γεννήτριας/κεφαλής αερολύματος και φίλτρων ανά εξάμηνο».***

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: Οι ανωτέρω προσθήκες κρίνονται αναγκαίες γιατί πολλά από τα φάρμακα που λαμβάνουν καθημερινά οι ασθενείς με Κυστική Ίνωση είναι εισπνεόμενα και χορηγούνται με ειδικούς νεφελοποιητές και λόγοι πρόληψης διαμόλυνσης επιβάλλουν την χρήση νεφελοποιητή από τον ίδιο τον ασθενή χωρίς τη δυνατότητα χρησιδανείου ή μεταβίβασης του σε άλλον ασθενή, ενώ η αντικατάσταση του αναλώσιμου υλικού κρίνεται απαραίτητη τόσο για λόγους φθοράς λόγω της καθημερινής χρήσης, όσο και για λόγους πρόληψης διαμόλυνσης.

**Άρθρο 54 Άλλα είδη υγειονομικού υλικού**

Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

«1. *Για χρόνια κατακεκλιμένους, χορηγείται Σύστημα υψηλού αυτοϋποκλυσμού, μία (1) συσκευή ανά εξάμηνο,* ***και καθετήρες με μπαλονάκι κατ’ ελάχιστο 15 τεμάχια τον μήνα.***

*2. Για τους πάσχοντες από Μεσογειακή Αναιμία,* ***Δρεπανοκυτταρική Νόσο ή συναφείς Αιμοσφαιρινοπάθειες*** *που διενεργούν ΑΠΟΣΙΔΗΡΩΣΗ, αποζημιώνεται στους δικαιούχους, η αγορά ρυθμιζόμενης συσκευής αποσιδήρωσης κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού, με κάλυψη δαπάνης* ***100%*** *και για την απόδοση δαπάνης απαιτούνται, γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, έγκριση ελεγκτή ιατρού, νόμιμο παραστατικό αγοράς και πιστοποίηση καταλληλότητας.*

*3. Για τους πάσχοντες από Μεσογειακή Αναιμία, Δρεπανοκυτταρική νόσο, Συγγενή κληρονομική σιδηροβλαστική αναιμία, αποζημιώνονται τα είδη και οι αναγκαίες ποσότητες των υλικών, ως εξής:*

*\* Καθετήρες αποσιδήρωσης ή πεταλούδες αποσιδήρωσης πλάγιας τοποθέτησης,*

*\* Αντλίες (ελαστομερείς) μιας χρήσης για έγχυση φαρμάκου αποσιδήρωσης*

*\* Σύριγγες αποσιδήρωσης με ειδικό κούμπωμα ή σύριγγες απλές,*

*\* Water for injection (WFI) για τη διάλυση της δεσφεριοξαμίνης, σύμφωνα με την ηλεκτρονική γνωμάτευση ιατρού.*

***\*Πεταλούδες αποσιδήρωσης κάθετης τοποθέτησης ΕΟΘΑ***

[…]

**Επίσης στην παράγραφο 6 πρέπει να γίνει ένταξη των κατευθυντήριων οδηγιών για το θεραπευτικό υπόδημα, τις οποίες σας παραθέτουμε συνημμένα στο τέλος της επιστολής, σύμφωνα με τις οποίες θα γίνεται η συνταγογράφηση των θεραπευτικών υποδημάτων. Οι κατευθυντήριες αυτές οδηγίες πρέπει να ενταχθούν στο νέο τροποποιημένο ΕΚΠΥ με τη μορφή Παραρτήματος.**

Προσθήκη παραγράφου 11 ως εξής:

***«11. Σε ασθενείς με Κυστική Ίνωση χορηγούνται συσκευές αναπνευστικής φυσικοθεραπείας, όπως συσκευές θετικής εκπνευστικής πίεσης (πχ flutter, pep mask, cornet κα) και εξασκητές αναπνοής, όπως και συσκευές μέτρησης κορεσμού οξυγόνου (οξύμετρα δακτύλου) και φορητές συσκευές αναπνευστικής λειτουργίας (σπιρόμετρα) για τον καθημερινό έλεγχο της αναπνευστικής λειτουργίας και ικανότητας».***

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: Οι παραπάνω συσκευές είναι αναγκαίες στους ασθενείς με Κυστική Ίνωση για την πραγματοποίηση της καθημερινής κατ’ οίκον αναπνευστικής φυσικοθεραπείας με στόχο την αποβολή των παχύρρευστων βρογχικών εκκρίσεων, ενώ οι συσκευές μέτρησης αναπνευστικής λειτουργίας και μέτρησης κορεσμού οξυγόνου είναι αναγκαίες για τον έλεγχο του νοσήματος και της αναπνευστικής λειτουργίας και τον έγκαιρο εντοπισμό παρόξυνσης λοίμωξης, ειδικά σε ασθενείς με βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια ή στα τελικά στάδια της νόσου που νοσηλεύονται κατ’ οίκον εν αναμονή μοσχεύματος πνευμόνων.

Προσθήκη παραγράφου 12 ως εξής:

***«12. Για τους υποβαλλόμενους σε περιτοναϊκή κάθαρση και για την περιποίηση του καθετήρα της περιτοναϊκής, χορηγούνται επιθέματα προστασίας στους κωδικούς Ζ49 και Ζ49.2»***

**Άρθρο 55 Θεραπευτικά μέσα και προθέσεις - Οπτικά είδη οράσεως - Ακουστικά βαρηκοΐας**

Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

*«Ο ΕΟΠΥΥ παρέχει στους ασφαλισμένους θεραπευτικά μέσα και προθέσεις, όπως ορθωτικά μέσα, τεχνητά μέλη άνω και κάτω άκρων, νάρθηκες, κηδεμόνες κλπ****, καθώς και τεχνητές οφθαλμικές προθέσεις με μηδενική συμμετοχή*** *καταχωρημένα στο μητρώο ΕΚΑΠΤΥ/ΕΟΠΥΥ και εγκεκριμένα έπειτα από ειδική διαδικασία, με απόφαση του Δ.Σ. δημοσιευμένη σε ΦΕΚ, με σκοπό την αποκατάσταση ελλειμμάτων ή ανακούφιση από νοσηρές καταστάσεις.*

*Δεν καταβάλλουν συμμετοχή στην αξία των ειδών, όσοι δικαιούχοι έχουν κριθεί από Ειδικές Υγειονομικές Επιτροπές άλλων Υπουργείων ή από ΚΕΠΑ, λαμβάνοντας προς τούτο εξωϊδρυματικό επίδομα τετραπληγίας-παραπληγίας για την αγορά πρόσθετων ειδών σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου 1759/1988, όπως αυτός ισχύει κάθε φορά, καθώς και όσοι έχουν απόφαση εργατικού ατυχήματος, και για το πρόσθετο είδος που σχετίζεται με το ατύχημά τους.*

***Δικαιούχοι των ανωτέρω θεραπευτικών ορθοπεδικών μέσων που χορηγούνται είναι και άτομα με κινητική αναπηρία από ποσοστό 67% και άνω.***

*Σε περίπτωση που η αξία του νόμιμου παραστατικού είναι μικρότερη από την τιμή αποζημίωσης, ο ασφαλισμένος θα μετέχει σε ποσοστό 25%, στην τιμή που εμφανίζεται στο παραστατικό».*

Να αντικατασταθεί όπως ίσχυε στον προηγούμενο ΕΚΠΥ

***«Σε περίπτωση που η αξία του νόμιμου παραστατικού είναι μικρότερη από την τιμή αποζημίωσης, ο ασφαλισμένος αποζημιώνεται μέχρι του ποσού που έχει καταβάλλει, ενώ σε περίπτωση που η αξία του νόμιμου παραστατικού είναι μεγαλύτερη από την προβλεπόμενη τιμή, καταβάλλεται στον δικαιούχο το ποσό της προβλεπόμενης τιμής».***

**Οπτικά είδη Οράσεως**

Να αντικατασταθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

***«Στους ασφαλισμένους χορηγούνται για την αποκατάσταση της οπτικής τους οξύτητας, ένα ζεύγος γυαλιών (κάθε 4 χρόνια) ή φακοί επαφής (κάθε 2 χρόνια) τα οποία δύνανται να αντικατασταθούν, στον χρόνο που αναφέρεται ανωτέρω.***

***Οι φέροντες τεχνητές οφθαλμικές προθέσεις δικαιούνται μια φορά τον χρόνο καθαρισμό και αλλαγή μεμβράνης και κάθε 5 έτη αλλαγή ολόκληρης της πρόθεσης. Σε περίπτωση παιδιών 0-18 ετών οι οφθαλμικές προθέσεις αντικαθίστανται κάθε φορά που κρίνεται απαραίτητο από τον θεράποντα ιατρό» [...]. Στους ασφαλισμένους χορηγούνται για την αποκατάσταση της οπτικής τους οξύτητας, ένα ζεύγος γυαλιών (κάθε 4 χρόνια) ή φακοί επαφής (κάθε 2 χρόνια) τα οποία δύνανται να αντικατασταθούν, στον χρόνο που αναφέρεται ανωτέρω, «εκτός εάν ο θεράπων ιατρός ατόμου με ποσοστό αναπηρίας όρασης 67% και άνω προκρίνει αντικατάσταση σε βραχύτερο χρονικό διάστημα». Σε περίπτωση αποζημίωσης των δικαιούχων, ο ΕΟΠΥΥ καταβάλλει για κάθε ζεύγος γυαλιών το ποσό των 100 ευρώ, «εκτός εάν ο δικαιούχος είναι άτομο με αναπηρία όρασης από 67% και άνω και για τη βελτίωση της όρασής του τόσο ως προς την οπτική οξύτητα όσο και ως προς τα πεδία, απαιτούνται ειδικοί φακοί, οπότε η αποζημίωση ανέρχεται στα 300 ευρώ. Τα Άτομα με Προβλήματα όρασης (ΑμΠΟ) με πιστοποιημένη την αναπηρία τους από τα ΚΕ.Π.Α. και με ποσοστό 80% αναπηρία όρασης και άνω (χαμηλή όραση - τυφλότητα), 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. Για τους δικαιούχους με αναπηρία όρασης από 67% και άνω να χορηγούνται ειδικοί επιτραπέζιοι ή φορητοί μεγεθυντικοί φακοί ή άλλα ειδικά βοηθήματα (όπως CCTV) τουλάχιστον μέχρι το ποσό των 1000 ή 2000 ευρώ αντίστοιχα, εάν αυτό απαιτείται, λόγω της εργασίας, της μαθητικής ή φοιτητικής ιδιότητας του δικαιούχου».***

***Οι εν λόγω παροχές προτείνεται να κατηγοριοποιούνται στους δικαιούχους ως ακολούθως:***

***Άτομα με προβλήματα όρασης με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω***

***Σε παιδιά και μαθητές έως 18 ετών παροχή ειδών με μηδενική συμμετοχή έως αξίας 300 ευρώ ανά δύο έτη.***

***Σε παιδιά και μαθητές έως 18 ετών παροχή ειδών με μηδενική συμμετοχή έως αξίας 600 ευρώ ανά δύο έτη.***

***Σε σπουδαστές και φοιτητές παροχή ειδών με μηδενική συμμετοχή έως αξίας 1000 ευρώ ανά δύο έτη.***

***Η παροχή ομιλούντων ιατρικών τεχνικών βοηθημάτων ή συσκευών (ομιλούντα θερμόμετρα, πιεσόμετρα, μετρητές σακχάρου κλπ.) με μηδενική συμμετοχή έως άξιας 200 ευρώ ανά δύο έτη ανεξαρτήτου ηλικίας.***

***Σε εργαζόμενους με παροχή ειδών με μηδενική συμμετοχή έως αξίας 500 ευρώ ανά δύο έτη.***

***Σε συνταξιούχους, παροχή ειδών με μηδενική συμμετοχή έως αξίας 500 ευρώ ανά δύο έτη.***

***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, καθώς και από εκπρόσωπο της Εθνικής Ομοσπονδίας Τυφλών και, όταν πρόκειται για μαθητές, σπουδαστές και φοιτητές και από εκπρόσωπο του υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, όπου αποφαίνεται σχετικά το Α.Υ.Σ. και προωθεί προς έγκριση από το Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ.***

***Προτείνεται η επαναφορά της ενότητας «ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ» που υπήρχε στο σχετικό άρθρο στον προηγούμενο ΕΚΠΥ με την προσθήκη της ακόλουθης παραγράφου:***

***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 με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω με συμμετοχή 10% για ενήλικες άνω των 18 εφόσον είναι εργαζόμενοι ή συνταξιούχοι, και μηδενική συμμετοχή για παιδιά και εφήβους έως 18 ετών. ΕΟΤ***

*Σε παιδιά ως 12 ετών χορηγούνται γυαλιά ασφαλείας άθραυστα, κάθε 2 χρόνια.*

*Για την αντιμετώπιση της πρεσβυωπείας, ο ΕΟΠΥΥ χορηγεί γυαλιά σε ασφαλισμένους άνω των 40 ετών και με την προϋπόθεση ότι δεν έχουν λάβει άλλα γυαλιά σε διάστημα τετραετίας, για άλλη διαταραχή όρασης.*

*Σε περίπτωση "κερατόκωνου" χορηγείται ειδικός κερατοκωνικός φακός που αντικαθίσταται κάθε εξάμηνο.*

*Τα γυαλιά και οι φακοί αποζημιώνονται είτε σε συμβεβλημένους παρόχους οπτικών ειδών, είτε στους δικαιούχους αν δεν υπάρχουν συμβάσεις με τους παρόχους.*

*Οι τιμές αποζημίωσης διαμορφώνονται, έπειτα από διαβούλευση με τους παρόχους και ορίζονται με απόφαση Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ που δημοσιεύεται σε ΦΕΚ.*

*Σε περίπτωση αποζημίωσης των δικαιούχων, ο ΕΟΠΥΥ καταβάλλει για κάθε ζεύγος γυαλιών το ποσό των 100 ευρώ.*

*Η απόδοση της δαπάνης γίνεται με βάση το παραστατικό αγοράς και την ιατρική γνωμάτευση που εκδίδεται ηλεκτρονικά και στην οποία αναφέρονται, εκτός από τα στοιχεία του γιατρού και του ασθενή, ο κωδικός νόσου (ICD10) της οπτικής διαταραχής, τα δεδομένα της μέτρησης οπτικής οξύτητας σε κάθε οφθαλμό, τα οποία τεκμηριώνουν την αναγκαιότητα χορήγησης γυαλιών ή φακών επαφής»*

**Ακουστικά Βαρηκοΐας**

*«Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει ακουστικά βαρηκοΐας, με τιμή που ορίζεται κάθε φορά από το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ και δημοσιεύεται σε ΦΕΚ, έπειτα από διαβούλευση με τους παρόχους.*

***Η δαπάνη προμήθειας ακουστικών βοηθημάτων καλύπτεται εξ’ολοκλήρου, από την στιγμή που γίνεται η διάγνωση, μέχρι το πέρας της εκπαιδευτικής διαδι-κασίας(Α/θμια-Β/θμια-Γ/θμια Εκπαίδευση).Στις περιπτώσεις αμφοτερόπλευρης βαρηκοίας χορηγούνται 2 ακουστικά.***

*Οι πάροχοι συνάπτουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ προκειμένου να αποζημιωθούν. Σε περίπτωση που οι πάροχοι δεν συνάψουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, ο Οργανισμός αποζημιώνει τον δικαιούχο, με βάση την ιατρική γνωμάτευση, το επισυναπτόμενο ακοόγραμμα και το παραστατικό αγοράς, στο οποίο αναγράφεται η τιμή τεμαχίου, η συνολική ποσότητα που παραδόθηκε στον δικαιούχο, ο σειριακός αριθμός της συσκευής. Η αποζημίωση του ΕΟΠΥΥ στον δικαιούχο, δεν μπορεί να υπερβαίνει την τιμή αποζημίωσης που έχει ορίσει το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.*

*Τα ακουστικά βαρηκοΐας δύνανται να αντικατασταθούν κάθε τέσσερα (4) χρόνια* ***και για μαθητές και φοιτητές, όλων των βαθμίδων, κάθε 3 χρόνια και άνω των 25 ετών κάθε 4 χρόνια.***

*Σε παιδιά μέχρι* ***18 ετών****, τα ακουστικά βαρηκοΐας αντικαθίστανται κάθε χρόνο με την προϋπόθεση ότι η ακουστική τους οξύτητα επιδεινώνεται, κι αυτό αποδεικνύεται με συγκριτικά ακοογράμματα και πάνω από 50 decibell βαρηκοΐας.*

*Μετά από απόφαση του ΚΕΣΥ αποζημιώνονται, επεξεργαστής ήχου Baha και επεξεργαστής ομιλίας κοχλιακού εμφυτεύματος,* ***ενώ η σχετική συναλλαγή για την αποπληρωμή του κόστους τους λαμβάνει χώρα απευθείας μεταξύ του προμηθευτή και του ΕΟΠΠΥ.***

*Δαπάνες επισκευών,* ***που αφορούν επισκευές των ακουστικών βαρηκοΐας, κατόπιν της λήξης της εγγύησης, αποζημιώνονται εξ’ ολοκλήρου, εφόσον αυτές αφορούν την αποκατάσταση ζημιών που οφείλονται στη συνήθη και τακτική χρήση των ακουστικών.***

***Δαπάνες για την προμήθεια ή την αντικατάσταση αναλώσιμων αποζημιώνονται εξ’ ολοκλήρου, εφόσον αυτά συνδέονται άρρηκτα με την ορθή λειτουργία των ακουστικών βαρηκοΐας.***

***Τα εκμαγεία δύνανται να αντικαθίστανται κάθε χρόνο και η δαπάνη καλύπτεται εξ ολοκλήρου.***

***Πρόσθετα βοηθήματα, τα οποία αποζημιώνονται εξ’ ολοκλήρου κάθε 4 χρόνια, με τιμή που ορίζεται από τον ΕΟΠΥΥ:***

* ***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)»***
* ***FM ασύρματα συστήματα, Bluetooth, ειδικά καλώδια, κλπ»***

**Αιτιολόγηση:** Σε ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Γερμανία και η Αυστρία, το κόστος των συστημάτων ειδοποίησης μέσω φωτεινών ή δονητικών 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 και κρίνονται απολύτως αναγκαία όχι μόνο για την ποιοτική αναβάθμιση της καθημερινής ζωής των κωφών - βαρήκοων ατόμων αλλά και για την επιβίωσή τους σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Θα πρέπει, εδώ, να ληφθεί υπ’ όψιν ότι τα ακουστικά βαρηκοΐας δεν φοριούνται κατά τη διάρκεια του βραδινού ύπνου.

**Επίσης παραθέτουμε στο τέλος του κειμένου Παράρτημα για Θεραπευτικά Μέσα και Προθέσεις για άτομα με κινητική αναπηρία για ένταξη στον ΕΚΠΥ**

**Άρθρο 56 Αποζημίωση μετακίνησης ασθενών**

Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

*«Α) […]*

*Β) […]*

*Γ) Για την μετακίνηση των πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία,* ***Δρεπανοκυτταρική Νόσο ή συναφείς Αιμοσφαιρινοπάθειες*** *για μετάγγιση αίματος, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει έξοδα μετακίνησης ως ακολούθως:*

*[…]»*

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: Οι πάσχοντες από Δρεπανοκυτταρική νόσο και συναφείς Αιμοσφαιρινοπάθειες, παρακολουθούνται συστηματικά στις οργανωμένες Μονάδες Μεσογειακής Αναιμία και πολλές φορές υποβάλλονται σε τακτικές μεταγγίσεις

Να συμπεριληφθεί το εξής εδάφιο:

***«Σε περίπτωση δικαιούχου με ποσοστό αναπηρίας όρασης 80% και άνω, χορηγείται επίσης αποζημίωση μετάβασης και συνοδού»***.

**Άρθρο 60 Παραγραφή**

Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

*«Κάθε δικαίωμα για τη λήψη των παροχών του παρόντος Ενιαίου Κανονισμού παραγράφεται μετά τρεις (3) μήνες από τη γέννησή του και την έκδοση φορολογικού παραστατικού,* ***εκτός εάν ο δικαιούχος είναι άτομο με αναπηρία όρασης με ποσοστό 80% και άνω, οπότε η παραγραφή παρατείνεται στους 6 μήνες.***

[…]

*Παροχές που προβλέπονται στον παρόντα Κανονισμό, εφόσον δεν απαιτηθούν με την προσκόμιση των απαιτούμενων δικαιολογητικών μέσα σε τρεις (3) μήνες από τη δημιουργία τους, παραγράφονται.* ***Κατ‘ εξαίρεση οι παροχές που αφορούν τα έξοδα μετακίνησης των πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία, Δρεπανοκυτταρική Νόσο και συναφείς Αιμοσφαιρινοπάθειες για μετάγγιση παραγράφονται σε 12 μήνες από τη δημιουργία τους».***

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: Είναι πάρα πολύ δύσκολο για τους Θαλασσαιμικούς ασθενείς να μεταβαίνουν κάθε 3 μήνες στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ για κατάθεση των δαπανών τους, κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα όπου χρειάζεται πολύωρη αναμονή. Οι συχνές επισκέψεις στο νοσοκομείο, οι μεταγγίσεις αίματος, οι προγραμματισμένες εξετάσεις είναι ήδη στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα των ασθενών.

ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΑΡΘΡΟΥ

***«ΑΡΘΡΟ 61***

***Οι δικαιούχοι του ΕΟΠΥΥ με ποσοστό αναπηρίας άνω του 80%, όπως προσδιορίζεται από τα ΚΕΠΑ, που πάσχουν από Σπάνιο Νόσημα - Πάθηση (είτε αυτό προσδιορίζεται με τον κωδικό Orphacode στην σχετική γνωμοδότηση των ΚΕΠΑ, είτε πιστοποιείται από γνωμάτευση ειδικού ιατρού ή Ειδικού Κέντρου/ φορέα με προσδιορισμό της νόσου και του Orphacode αντίστοιχα), α) έχουν μηδενική (0%) συμμετοχή για την ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική τους περίθαλψη καθώς και για την προμήθεια αναλώσιμου υγειονομικού υλικού ή άλλης παροχής σε είδος εφόσον πρόκειται για την κύρια Σπάνια Νόσο - Πάθηση που έχουν και β) πέντε (5) % συμμετοχή όταν πρόκειται για άλλα νοσήματα που συνοδεύουν την κύρια Σπάνια Νόσο είτε ως πολυνοσηρότητα λόγω συνδρόμου, είτε ως επακόλουθα αυτής, γ) πρόβλεψη αποκλειστικής νοσοκόμας για ασθενή με ΣΝΠ ανεξαρτήτως του φορέα νοσηλείας, δημόσιου ή ιδιωτικού***

***Η προαναφερόμενη πρόβλεψη στον ΕΚΠΥ θα συμβάλλει θετικά στην αξιοπρεπή περίθαλψη των ασθενών, δεδομένου ότι οι οικογένειες τους επιβαρύνονται με υπερβολικές δαπάνες και εξαντλούνται οικονομικά αναζητώντας οριστική διάγνωση της Σπάνιας Νόσου, καθώς και κατάλληλη περίθαλψη».***

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟΝ ΕΚΠΥ**

1. **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΜΕΣΑ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ**

Στον παρόντα ΕΚΠΥ και στο άρθρο 55 δεν γίνεται καμία αναφορά σε τιμές αποζημίωσης των χορηγούμενων ειδών σε κινητικά ανάπηρους, που αφορούν τα θεραπευτικά μέσα και προθέσεις, όπως ορθωτικά μέσα, τεχνητά μέλη άνω και κάτω άκρων, νάρθηκες, κηδεμόνες, αναπηρικά αμαξίδια, μαξιλάρια αποφυγής κατακλίσεων, ηλεκτρικά αμαξίδια κλπ, τα οποία αναφέρονταν στο παράρτημα του άρθρου 15 του προηγούμενου ΕΚΠΥ (ΦΕΚ 3054/Β΄/18-11-2012) και είναι καταχωρημένα στο μητρώο ΕΚΑΠΤΥ/ΕΟΠΥΥ.

Αναμένουμε τη δημοσίευση του ΦΕΚ για τις τιμές αποζημίωσης και τους δικαιούχους των εν λόγω ειδών, επισημαίνοντας ότι πρέπει να ικανοποιούν τα πάγια αιτήματά μας σχετικά με:

**Α. Αύξηση των αποδιδόμενων ποσών αποζημίωσης για Χειροκίνητα και Ηλεκτρικά αμαξίδια - Προθετικά μέλη - Νάρθηκες**: Όπως έχουμε επισημάνει τόσο εγγράφως όσο και στις δια ζώσης συναντήσεις μας με τον Πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ, οι αποδιδόμενες τιμές αποζημίωσης για τα ανωτέρω είδη είναι πολύ μικρότερες των εμπορικών που ζητούν οι συμβεβλημένοι πάροχοι, με αποτέλεσμα να επιβαρύνονται οι βαριά κινητικά ανάπηροι με υπερβολικά ποσά, προκειμένου να αποκτήσουν το σωστό αμαξίδιο, το σωστό τεχνητό μέλος ή τον ανάλογο στον σωματότυπο τους Νάρθηκα που ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους .

Για τα χειροκίνητα αναπηρικά αμαξίδια οι αποδιδόμενες τιμές, αντιστοιχούν σε αμαξίδια ακατάλληλα για ενεργούς χρήστες και τόσο κακής ποιότητας που συχνά βγαίνουν άχρηστα λίγους μήνες μετά την αγορά τους και τη χρήση τους στους κακοφτιαγμένους δρόμους μας. Αποτέλεσμα είναι οι δικαιούχοι προκειμένου να προμηθευτούν το κατάλληλο ανθεκτικό αμαξίδιο, να αναγκάζονται να καταβάλουν εξ ιδίων πόρων τη διαφορά αποδιδόμενης με εμπορική τιμή.

Ενδεικτικά θυμίζουμε ότι όπως σας έχουμε αναφέρει επανηλημμένα γραπτά και προφορικά, ενώ για αμαξίδιο ελαφρού τύπου δίδεται αποζημίωση 1.080,00 € η εμπορική τιμή ξεπερνά τις 2.500,00 €-3.000,00 €.

Για τα Ηλεκτροκίνητα αμαξίδια, επίσης τα αποδιδόμενα ποσά αποζημίωσης απέχουν πολύ από τις εμπορικές τιμές. Ενδεικτικά το απλό ηλεκτροκίνητο αποζημιώνεται με 2.310,00 € ενώ η εμπορική τιμή ξεπερνά τις 3.500,00 €. Αντίστοιχα το ίδιο συμβαίνει και για το ενισχυμένο ηλεκτροκίνητο αμαξίδιο.

Για τα αναπηρικά αμαξίδια είναι προτιμότερο να μεγεθυνθεί κατά τι ο χρόνος αλλαγής αμαξιδίου και να αυξηθεί το αποδιδόμενο ποσό από τον ΕΟΠΥΥ, ώστε το αμαξίδιο να ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες του χρήστη και να είναι ανθεκτικό, στιβαρό.

Για τους νάρθηκες και τα τεχνητά μέλη οι τιμές απόδοσης δαπάνης είναι επίσης πολύ χαμηλότερες από αυτές της αγοράς. Ενδεικτικά στους Μηροκνημοποδικούς νάρθηκες έσω υποδήματος η αποδιδόμενη τιμή είναι ακριβώς το 50% της συνολικής κατασκευής επειδή είναι είδος που κατασκευάζεται επί παραγγελία πάνω στον σωματότυπο του χρήστη, στην δε απεξάρθρωση ισχίου που είναι εξατομικευμένη ειδική κατασκευή προσαρμοσμένη επίσης στον εκάστοτε σωματότυπο και είδος κολοβώματος, με τιμή αγοράς 15000-16000€, η απόδοση δαπάνης του ΕΟΠΥΥ μόλις που προσεγγίζει το 50% δηλαδή, 7500-8000€, καθιστώντας έτσι απαγορευτική την αποκατάσταση σε αυτά τα άτομα.

**Β. Αύξηση της αποδιδόμενης αποζημίωσης για μαξιλάρια κατακλίσεων**: Τα αποδιδόμενα ποσά απέχουν παρασάγγας των εμπορικών τιμών. Π.χ. Για μαξιλάρι με αέρα ή αεροκυψέλες δίδεται αποζημίωση 245,00€, όταν η εμπορική τιμή είναι άνω των 500,00€.

Δεδομένου ότι, οι περισσότερες αναπηρικές συντάξεις, δεν ξεπερνούν τα 500,00€, γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι, ο χρήστης αμαξιδίου, αδυνατεί να καταβάλει το επιπλέον ποσό των 300,00€, ώστε να αποκτήσει το σωστό μαξιλάρι. Καταδικάζεται λοιπόν στο να πάρει το φτηνό μαξιλάρι και να παλεύει με τις κατακλίσεις.

Όπως επανειλημμένα σας έχουμε επισημάνει, το ακατάλληλο μαξιλάρι αργά ή γρήγορα θα προκαλέσει κατάκλιση. Η θεραπεία της κατάκλισης, θα στοιχίσει πολύ ακριβά στον ΕΟΠΥΥ και θα ταλαιπωρήσει αφάνταστα τον παθόντα. Το σωστό μαξιλάρι θα προφυλάξει τον χρήστη αμαξιδίου και θα απαλλάξει τον ΕΟΠΥΥ από το μεγάλο κόστος θεραπείας. Θεωρούμε ότι θα μπορούσε και εδώ να επιμηκυνθεί ο χρόνος αντικατάστασης, από τα 2 στα 3 έτη προκειμένου να δοθεί το πολύ καλύτερο μαξιλάρι.

**Γ. Αλλαγή των προϋποθέσεων προμήθειας ηλεκτροκίνητων αμαξιδίων**: Ένα επίσης πάγιο αίτημά μας, είναι η αλλαγή των προϋποθέσεων για την προμήθεια ηλεκτροκίνητου αμαξιδίου. Ζητάμε:

1. Επιμήκυνση του ανωτάτου ορίου ηλικίας των 65 ετών, τουλάχιστον στα 70, δεδομένου ότι σήμερα το προσδόκιμο ζωής έχει ανέβει κατά πολύ.

2. Απαλοιφή του κατώτατου ορίου των 18 ετών. Υπάρχουν εκ γενετής ανάπηρα παιδιά με βαριές κινητικές αναπηρίες, τα οποία σύμφωνα με τα προβλεπόμενα πρέπει να περιμένουν να γίνουν 18 ετών, για να βγουν από το σπίτι ή να κινηθούν εντός του σπιτιού αυτόνομα, να πάνε σχολείο κ.λπ. χρησιμοποιώντας ηλεκτροκίνητο αμαξίδιο.

3. Απαλοιφή της προϋπόθεσης ύπαρξης «αναγκαιότητας μετακίνησης λόγω επαγγέλματος, σπουδών ή άλλων κοινωνικών δραστηριοτήτων» για την προμήθεια ηλεκτροκίνητου αμαξιδίου. Αυτό αποκλείει τους μη εργαζόμενους, τους μη σπουδάζοντες, αλλά έχοντες ζωή. Ενώ αφήνει «κενά» στην ερμηνεία του όρου «άλλων κοινωνικών δραστηριοτήτων».

4. Πρόσθεση και άλλων ενδείξεων πέραν της «πλήρους ή ατελούς τετραπληγίας ή παραπληγίας», ώστε να καθίσταται κάποιος δικαιούχος ηλεκτρικού αμαξιδίου.

Υπάρχουν περιπτώσεις όπως π.χ. φωκομέλεια κάτω άκρων, που είναι συγγενής ανωμαλία του εμβρύου, όπου το παιδί, γίνεται αναγκαστικά χρήστης ηλεκτροκίνητου αμαξιδίου, χωρίς να ανήκει στην κατηγορία τετραπληγικού ή παραπληγικού, πολύ πριν την ηλικία των 18 ετών. Σε αυτές τις περιπτώσεις τα περισσότερα παιδιά, μπορούν να κινηθούν με ηλεκτροκίνητο αμαξίδιο, εντός και εκτός σπιτιού και να ενταχθούν στον κοινωνικό ιστό.

Ζητάμε να περιληφθούν όλες οι ανωτέρω περιπτώσεις, στους δικαιούχους ηλεκτροκίνητου αμαξιδίου.

**Δ. Ένταξη στα χορηγούμενα είδη, του μηχανισμού ηλεκτροκίνησης που προσαρμόζεται σε χειροκίνητα αναπηρικά αμαξίδια ελαφρού τύπου:**

Τα άτομα με παραπληγία που χρησιμοποιούν χειροκίνητο αναπηρικό αμαξίδιο με την πάροδο των ετών προσβάλλονται συχνά από σοβαρές και επώδυνες παθήσεις των άνω άκρων (περιαρθρίτιδα, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, επικονδυλίτιδα, οστεοαρθρίτιδα, τενοντίτιδα, ασβεστοποιός τενοντίτιδα, αρθροπάθεια κ.α.) εξαιτίας της χρόνιας αθροιστικής καταπόνησης, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν μεγάλα προβλήματα μετακίνησης και να περιορίζουν την επαφή τους με την κοινωνία και να απομονώνονται.

Τη λύση σε αυτό το πρόβλημα, δίνει ο μηχανισμός ηλεκτροκίνησης που προσαρμόζεται σε χειροκίνητα αμαξίδια ελαφρού τύπου. (Τοποθετείται μπροστά από το χειροκίνητο αναπηρικό αμαξίδιο ώστε να το σύρει και λειτουργεί σαν Trailer. (Είναι ελαφρύς, συναρμολογούμενος για εύκολη μεταφορά, εύκολος στην χρήση και διαθέτει ρόδα ηλεκτροκίνητη με τιμόνι μηχανακιού για να οδηγείται με ασφάλεια).

Ζητάμε στον νέο ΕΚΠΥ να προβλεφθεί για άτομα με παραπληγία η «αποζημίωση αγοράς Μηχανισμού ηλεκτροκίνησης, προσαρμοζόμενου σε χειροκίνητα αναπηρικά αμαξίδια ελαφρού τύπου».

1. **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΥΠΟΔΗΜΑ**

**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 |
| **ι** | Όπως 0 με παραμορφώσεις στα πόδια | Αυξημένος κίνδυνος σε μελλοντική εμφάνιση αγγειοπάθειας νευροπάθειας | Αντιμετώπιση σαν ορθοπεδικό περιστατικό |
| **IΙ** | 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 |
| **IIΙ** | Όπως ΙΙ  με επουλωμένο έλκος | Πολύ μεγάλος κίνδυνος σε σχέση με κατηγορία ΙΙ. 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 ΙΙ 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 ΙΙ 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 |
| **VΙ** | Όπως ΙΙ 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 |
| **VΙΙ** | 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 εκπληρούν 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 πέλμα 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  Οστεαρθροπάθεια 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 Οστεαρθροπάθεια 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

1. **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)

1. **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, Eπιστρώσεις με ιόντα αργύρου ενδεδειγμένες για διαβητικό πόδι, Multiform antibacterial

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

1. **Ειδικά υποδήματα αποφόρτισης (half-shoes)-νάρθηκες αποφόρτισης**

**Ελάχιστα κριτήρια ένταξης στη λίστα υποδημάτων ή ναρθήκων αποφόρτισης**

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

1. **Εξατομικευμένοι νάρθηκες αποφόρτισης**

**Ελάχιστα κριτήρια**

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