Πληροφορίες: Χριστίνα Σαμαρά

**Αθήνα: 14.10.2015**

**Αρ. Πρωτ.: 2392**

**Προς: κ. Δ. Κοντό, Πρόεδρο ΕΟΠΥΥ και μέλη Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ**

**Θέμα: «Προτάσεις - παρατηρήσεις της Ε.Σ.Α.μεΑ. επί του τελικού κειμένου του τροποποιημένου ΕΚΠΥ»**

**Κοιν:** - Πίνακας Αποδεκτών

***Κύριε Πρόεδρε,***

Η Ε.Σ.Α.μεΑ, μετά την ενδελεχή μελέτη του τελικού προσχεδίου τροποποίησης του EΚΠΥ, ο οποίος εστάλη από το γραφείο σας στις 6 Οκτωβρίου 2015 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 προτεινόμενο κείμενο του ΕΚΠΥ, παρουσιάζει βελτιώσεις ως προς το αρχικό κείμενο που είχε δοθεί σε διαβούλευση το φθινόπωρο του 2014 όμως και το παρόν κείμενο συνεχίζει να μην 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.

Οι σημαντικότερες ελλείψεις και τα προβλήματα που εντοπίζουμε στο νέο σχέδιο τροποποίησης του ΕΚΠΥ αφορούν τους κάτωθι τομείς:

* Στον τομέα της χορήγησης αναλώσιμων υλικών σε χρόνια πάσχοντες που ακολουθούν θεραπευτική αγωγή στο σπίτι (π.χ. παραπληγικοί - τετραπληγικοί, κ.λπ.)
* Στον τομέα των ανωτάτων τιμών (πλαφόν) που καθορίζονται για αναλώσιμα υλικά που χρησιμοποιούν χρόνια πάσχοντες, όπως είναι οι καθετήρες αντλίας ινσουλίνης ή ορισμένα ορθοπεδικά - ορθωτικά μέσα - τεχνητά μέλη για άτομα με κινητική αναπηρία.
* Στον τομέα της χορήγησης παροχών για την προαγωγή της υγείας των ατόμων με βαριές και αναπηρίες όπως είναι η κατ’ οίκον ιατρική επίσκεψη και η κατ’ οίκον νοσηλεία.
* Στον τομέα της χορήγησης ορθοπεδικών - ορθωτικών 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.
* Πριν την παράθεση των παρατηρήσεων μας κατά άρθρο, προτείνουμε στην εισαγωγή του κειμένου στο σημείο «έχοντας υπόψη» της σελ. 1, μεταξύ της περ. 17 και περ. 18 να προστεθεί το εξής: **α. Οι διατάξεις του άρθρου 46 του ν. 3918/2011 (ΦΕΚ/ Α΄31), με τίτλο «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις», β. οι διατάξεις του άρθρου 48 του ν. 4316/2014 (ΦΕΚ Α΄270/24.12.2014) με τίτλο «Ίδρυση Παρατηρητηρίου Άνοιας, Βελτίωση Περιγεννητικής Φροντίδας, Ρυθμίσεις Θεμάτων Αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις», γ. την ΚΥΑ Π3β/Φ. ΓΕΝ/Γ.Π. οικ.3394 (ΦΕΚ Β΄74/29.1.2007) και τίτλο «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρίας που χαρακτηρίζονται από νοητική υστέρηση», και δ. την ΚΥΑ με αρ. Δ29α/Φ.ΘΕΣΜ/ΓΠ26275/1048 (ΦΕΚ 172/30.1.2014) και τίτλο «Ορισμός ειδικού νοσηλίου-τροφείου για τις Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρίες».**

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 αφού η κατ’ οίκον ιατρική επίσκεψη για άτομα με βαριές αναπηρίες (π.χ. κινητική αναπηρία) παραμένει κενή περιεχομένου, δεδομένου ότι δεν έχει προβλεφθεί το επιπλέον κόστος για την αποζημίωση των ιατρών, νοσηλευτών για αυτή την παροχή.

**ΑΡΘΡΟ 2: «Εννοιολογικοί προσδιορισμοί»**

* • Στο άρθρο 2 του κανονισμού, 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. Προς τούτο, η Ε.Σ.ΑμεΑ. ζητάει από τον ΕΟΠΥΥ να στηρίξει αίτημα μας που αφορά στη **συμπλήρωση του θεσμικού πλαισίου, το οποίο αφορά στην Π.Φ.Υ. με συγκεκριμένο κανονιστικό πλαίσιο για τη λειτουργία του συστήματος κατ’ οίκον επίσκεψης και κατ’ οίκον νοσηλείας.**
* **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.

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 από τον ΕΟΠΥΥ 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.**

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

Προτάσεις μας για τη συμπλήρωση του άρθρου 6 με εξετάσεις προληπτικού χαρακτήρα/προγεννητικού ελέγχου για χρόνιες νόσους, όπως η κυστική ίνωση, αιμορροφιλία, προληπτικές εξετάσεις για προσδιορισμό υικού φορτίου της ηπατίτιδας C σε άτομα με αιμορροφιλία, όπως και εξετάσεις τον τομέα του HIV/AIDS διαπιστώνουμε ότι δεν έχουν ενσωματωθεί στο παρόν κείμενο.

**Γι’ αυτό ζητούμε στο τέλος της περ. β να προστεθεί η εξής πρόταση:** και κάθε άλλη εξέταση ικανή να οδηγήσει στην ανίχνευση συνδρόμων και άλλων περιπλοκών υγείας.

Επίσης ζητούμε να δικαιούνται έλεγχο PSA κάθε χρόνο, άνδρες ηλικίας 50 ετών και άνω με νευρογενή κύστη, που κάνουν διαλείποντες καθετηριασμούς (4 και πλέον ημερησίως) με αποτέλεσμα να τραυματίζονται συχνά και στο πλαίσιο της πρόληψης καρκίνου του παχέως εντέρου, επειδή οι έχοντες παρα-τετραπληγία έχουν συνήθως έλλειψη αισθητικότητας **να εντάσσονται στην ομάδα υψηλού κινδύνου** χωρίς να απαιτείται η πρόσθετη ταλαιπωρία για έγκριση από ειδικό ιατρό.

**ΆΡΘΡΟ 7 : «Ιατρική περίθαλψη»**

* **Στο τέλος της παρ. [Καθιερώνεται ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού….] να προστεθεί η ακόλουθη παράγραφος**: «Χρόνια πάσχοντες που παρακολουθούνται σε μονάδες και κέντρα Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αντιμετωπίζονται πρωτίστως από τους ιατρούς των ανωτέρων Κέντρων/Μονάδων και τους εξειδικευμένους ιατρούς (δημοσίους και ιδιωτικούς) και δευτερευόντως δύνανται να χρησιμοποιήσουν το θεσμό του οικογενειακού ιατρού».

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

* **Να προστεθεί στο τέλος της 5ης παραγράφου 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».
* 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»**

* Να προβλεφθεί σε συνεργασία με τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ και των αρμόδιων υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, 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 Δρεπανοκυτταρικής 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.

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

* **Περίπτωση Γ:** «Οι χρόνια πάσχοντες, με τη χρονιότητα να αποτελεί απαραίτητο στοιχείο της διάγνωσης, για τη δαπάνη αγοράς των παρακάτω ειδών αναλώσιμου υγειονομικού υλικού: καθετήρων ουρήθρας, ουροσυλλεκτών, υλικών παρά φύσει στομίων και των παρακολουθημάτων τους, υλικών αποσιδήρωσης, συρίγγων ινσουλίνης μιας χρήσης, επιθεμάτων, βελονών, φυσιγγοσυρίγγων, βελονών χορήγησης ινσουλίνης, αναλωσίμων των συσκευών έγχυσης ινσουλίνης…».

**ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ στην ανωτέρω παράγραφο να συμπληρωθεί η φράση**: «και αναλωσίμων συστημάτων ελέγχου ή/και καταγραφής γλυκόζης, τραχειοσωλήνων και υλικών τραχειοστομίας, συσκευών σίτισης και των αναλωσίμων αυτών, υλικών για τη χρησιμοποίηση συσκευών συνεχούς έγχυσης φαρμάκων και υλικών για χρησιμοποίηση συσκευών άπνοιας».

* **Περίπτωση Δ:** «Οι ινσουλινοθεραπευόμενοι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 που ακολουθούν αγωγή με δισκία για τη δαπάνη αγοράς ταινιών μέτρησης σακχάρου αίματος…..» **ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ στο τέλος της περίπτωση Δ να συμπληρωθεί η εξής φράση**: «σκαρφιστήρων και αναλωσίμων συστημάτων ελέγχου ή/και καταγραφής γλυκόζης».
* **Περίπτωση Ι**. (σελ. 8 του κειμένου) αναφέρεται ότι: «Τα αναλώσιμα υλικά διαβήτη (ταινίες μέτρησης, βελόνες, σκαρφιστήρες, αναλώσιμα συστημάτων καταγραφής γλυκόζης με μηνιαία δαπάνη ίση με τη δαπάνη των ήδη χορηγούμενων ειδών μέτρησης, δηλαδή ταινίες σακχάρου και σκαρφιστήρες) χορηγούνται ως εξής:…» **ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ η ανωτέρω παράγραφος να διαμορφωθεί ως εξής**: «Ι. Τα αναλώσιμα υλικά διαβήτη (ταινίες μέτρησης, βελόνες, σκαρφιστήρες, αναλώσιμα συστημάτων ελέγχου ή/και καταγραφής γλυκόζης) χορηγούνται ως εξής:…»

**Στη συνέχεια και επί της περ. Ι. που αφορά στα αναλώσιμα υλικά διαβήτη προτείνουμε τα κάτωθι:**

* Για τους ινσουλινοεξαρτώμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτης τύπου Ι), χορηγούνται έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/ μήνα, έως 150 σκαρφιστήρες ανά μήνα, έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος.
* Για τους ινσουλινοθεραπευόμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτης τύπου ΙΙ), χορηγούνται έως 100 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 50 σκαρφιστήρες ανά μήνα ή 100 ανά δίμηνο, έως 30 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος.
* Στις ανωτέρω δύο περιπτώσεις **ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ να συμπληρωθεί η φράση:** «βελόνες σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση και 1 σύστημα ελέγχου ή καταγραφής γλυκόζης με αναλώσιμα από 1 έως 5 το μήνα σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση».
* Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που λαμβάνουν αντιδιαβητικά δισκία, χορηγούνται έως 50 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα / δίμηνο και έως 200 σκαρφιστήρες / έτος.
* Σε διαβήτη κύησης, χορηγούνται έως 150 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα / μήνα, έως 150 σκαρφιστήρες / μήνα και βελόνες σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.
* Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που αντιμετωπίζονται με διαιτητική αγωγή, χορηγούνται έως 50 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα / τρίμηνο, έως 50 σκαρφιστήρες / τρίμηνο και έως 100 σκαρφιστήρες το έτος.
* Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, χορηγούνται έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 200 σκαρφιστήρες το μήνα, 100 βελόνες για χορήγηση ινσουλίνης με πένα / εξάμηνο (σε περίπτωση εμπλοκής αντλίας ή πρόσθετης δόσης), έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος.

**ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ να συμπληρωθεί σε όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις η φράση**: «και 1 σύστημα ελέγχου ή καταγραφής γλυκόζης με αναλώσιμα από 1 έως 5 το μήνα σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση».

* **Στην περίπτωση ΙΙ Συσκευές Έγχυσης φαρμάκων: Στην παρ. α περ. ΙΙ. Συσκευές έγχυσης φαρμάκων και συσκευές σίτισης (σελ 9) αναφέρεται ότι**: α) η αντλία έγχυσης ινσουλίνης χορηγείται κατόπιν προσκόμισης ιατρικής γνωμάτευσης από εγκεκριμένο διαβητολογικό κέντρο ή ιατρείο, η οποία φέρει υπογραφή του θεράποντος ιατρού και θεώρηση από τα όργανα που θα ορίσει ο Οργανισμός, χωρίς συμμετοχή μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ. ή του ΚΕ.Σ.Υ. Στη γνωμάτευση αναγράφονται οι τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης του τελευταίου έτους. Αντικατάσταση της αντλίας γίνεται μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ. ή του Κε.Σ.Υ. και παρέλευση πενταετίας. Ο Οργανισμός αποζημιώνει για την αντλία έως το ποσόν των 2.370,00€.

Στην ανωτέρω παράγραφο **ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ να προστεθεί η ακόλουθη πρόταση:** «Το Δ.Σ. του Οργανισμού δύναται, με την εισαγωγή νέων τεχνολογιών στα αναλώσιμα υλικά της αντλίας έγχυσης ινσουλίνης, με απόφασή του να θεσπίζει ανώτερη τιμή αποζημίωσης η οποία θα σχετίζεται με την ανώτερη τιμή πώλησης αυτών στη χώρα μας».

* Το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό που αφορά στη λειτουργία της αντλίας έγχυσης ινσουλίνης σε ότι αφορά τους καθετήρες έγχυσης ινσουλίνης καθορίζεται ως εξής στον προτεινόμενο ΕΚΠΥ ως εξής :

1. Καθετήρες έγχυσης ινσουλίνης (από 10-20 τεμάχια μηνιαίως διαφόρων τύπων), **μέχρι του ποσού των 11,25 € ανά τεμάχιο**.

**ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ η τιμή των καθετήρων έγχυσης ινσουλίνης να διαμορφωθεί ως εξής: «**1. Καθετήρες έγχυσης ινσουλίνης (από 10 - 20 τεμάχια μηνιαίως διαφόρων τύπων) μέχρι του ποσού των 22,5 € ανά τεμάχιο». **Αιτιολόγηση:** Ειδικά σε ότι αφορά τους καθετήρες ινσουλίνης, ο καθορισμός της ανώτατης τιμής **στο ποσό των 11,25 αντί του ποσού των 22,5 €** ανά τεμάχιο όπως ίσχυε έως και σήμερα, θα αναγκάσει την πλειονότητα των χρηστών αντλίας ινσουλίνης να σταματήσουν τη χρήση της αντλίας με ανεπανάληπτες καταστροφικές συνέπειες στη ρύθμιση του διαβήτη τους. Η απορρύθμιση των τιμών γλυκόζης αίματος κάθε ατόμου με διαβήτη είναι γνωστό ότι επιφέρει βαριές επιπλοκές που οδηγούν σε μόνιμες αναπηρίες. Μία τέτοια εξέλιξη είναι βέβαιο ότι θα αυξήσει τις δημοσιονομικές δαπάνες που κατευθύνονται στην αντιμετώπισή των επιπλοκών του Σακχαρώδη Διαβήτη όπως αναφέρει σε πλήθος μελέτες του και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

**Επισημαίνουμε** ότι οι προτεινόμενες από τον ΕΟΠΥΥ τιμές που αφορούν στο πλαφόν στους καθετήρες ινσουλίνης και στην αποζημίωση της δαπάνης της αντλίας αλλά και των ταινιών κετόνης αίματος, επιφέρουν οικονομική επιβάρυνση στα άτομα με διαβήτη και στους πάσχοντες χρήστες αντλιών ινσουλίνης που ξεπερνά το 50% της τιμής.

**Σε ότι αφορά τους καθετήρες αντλίας έγχυσης ινσουλίνης η διόρθωση του πλαφόν στην ανώτατη τιμή για τους λόγους που αναφέραμε πιο πάνω αποτελεί κρίσιμο και κατεπείγον ζήτημα.**

**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**".

**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 γάζες στην παράγραφο 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.
* **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 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 **ως επείγουσα**».

**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.

**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»**

* 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»**

* 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.
* Στην παρ. Β περ. 3 ζητούμε να καλύπτονται οι αισθητικές επεμβάσεις όταν αφορούν περιπτώσεις όπως εγκαύματα, ή παραμορφώσεις δευτερογενείς από διάφορες ασθένειες, π.χ. καρκίνο. **Είναι άξιο απορίας γιατί καταργήθηκε η κάλυψη τέτοιων επεμβάσεων στις προαναφερόμενες περιπτώσεις.**
* **Στην παρ. ΙΕ΄ Μονάδες Ψυχικής Υγείας**: Στις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης θα πρέπει να προστεθούν και οι Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Διαμερίσματα/Οικοτροφεία, καθόσον παρέχουν όμοιες υπηρεσίες με τις ήδη αναφερόμενες δομές.
* **Στην παρ. ΙΣΤ. «ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ» ο καθορισμός του ποσοστού σε άτομα με αναπηρία «άνω του 67%» προτείνουμε να διορθωθεί με το ποσοστό «67% και άνω» αντίστοιχα.**  Η χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας πρέπει να καθοριστεί 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%.
* **Η χρησιμοποίηση αποκλειστικής νοσηλεύτριας για τα άτομα με αναπηρία ζητούμε να εγκρίνεται πρωί ή βράδυ κατ’ επιλογή του ιδίου του ασθενή** και για όσο δεν έχουν τη δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους σύμφωνα με αιτιολογημένη γνωμάτευση του Διευθυντή της κλινικής που νοσηλεύεται ο ασθενής.
* Στην παρ. Ε. **«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).
* **Στην παρ. ΙΔ. «Μονάδες Ψυχικής Υγείας» προτείνουμε να προστεθούν και οι Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Διαμερίσματα/Οικοτροφεία**, καθόσον παρέχουν όμοιες υπηρεσίες με τις ήδη αναφερόμενες δομές.
* **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»**

* Ζητούμε να προβλεφθεί η χορήγηση παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης μέσω κινητής μονάδας οδοντιατρικής περίθαλψης για να εξυπηρετούνται άτομα με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες που δεν μπορούν να προσέλθουν στα οδοντιατρικά ιατρεία, 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.
* Να προβλεφθεί παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης **κατ’ οίκον** με αυξημένο τιμολόγιο για κλινήρεις, μη αυτοεξυπηρετούμενους ασθενείς με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω.
* Στην παρ. 2 του εν λόγω άρθρου να γραφτεί με διακριτό τρόπο, ότι στις προσθετικές αποκαταστάσεις περιλαμβάνονται και οι ορθοδοντικές πράξεις, οι οποίες διενεργούνται εντός των νοσοκομείων του ΕΟΠΥΥ και καλύπτονται πλήρως από τον ΕΟΠΥΥ. Σημειώνουμε ότι έως σήμερα οι πράξεις αυτές διενεργούνται με την υποστήριξη εξωτερικού συνεργάτη και δαπάνη του ιδίου του ασφαλισμένου.
* **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. Σχετική επιστολή για την σπουδαιότητα της ανωτέρω παροχής έχει καταθέσει στον ΕΟΠΥΥ και ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Πειραιά με ην υπ’ αριθ. πρωτ. 672/22.9.2014 επιστολή του.

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

* **Στην παρ. Β. περ. β.** στο σημείο που αναφέρεται ότι «Σε ασθενείς που έχουν υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο……… στο παραπεμπτικό» **προτείνουμε να προστεθεί το ακόλουθο εδάφιο**: «……..δύναται να παρατείνεται η χορήγηση ΠΡΑΞΕΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης (διάρκειας μέχρι 1 έτους) από ιατρούς αντίστοιχης ειδικότητας (νευρολογίας, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, ορθοπεδικής,) ιατρών των Μονάδων υγείας του ΠΕΔΥ ή κρατικού ή πανεπιστημιακού νοσοκομείου ή κέντρων ψυχικής υγείας δημοσίου ή εποπτευόμενα από δημόσιο φορέα υγείας, μετά από έκθεση επανεκτίμησης και επιστημονικής αξιολόγησης της εξέλιξης του περιστατικού και της αναγκαιότητας (όπως και στο άρθρο 17).
* Ενώ στις εργοθεραπείες αναφέρεται πως οι πάσχοντες από ΣΚΠ δύναται να αποζημιωθούν για συνεδρίες εργοθεραπείας για 6 μήνες δεν ισχύει το ίδιο για συνεδρίες λογοθεραπείας. Θεωρούμε πως θα πρέπει να αναφέρεται και η Σκλήρυνση Κατά Πλάκας όπως και οι λοιπές νευρολογικές παθήσεις.

**Παραθέτουμε το εν λόγω άρθρο**: «Γ. Εργοθεραπείες - λογοθεραπείες:

Σε δικαιούχους που έχουν υποστεί πρόσφατα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, βλάβες νωτιαίου μυελού, λοιμώξεις κεντρικού νευρικού συστήματος, βλάβες περιφερικών νεύρων άνω άκρων, σοβαρά εγκαύματα ή κατάγματα άνω άκρων με σημαντικό λειτουργικό έλλειμμα, ακρωτηριασμό άκρου και τοποθέτηση προσθετικού μέλους ή πάσχουν από Νόσο Parkinson **ή σκλήρυνση κατά πλάκας, και δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινικές Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. για έξι (6) μήνες και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. Ημερήσιας Νοσηλείας για έξι (6) μήνες, χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες εργοθεραπείας μηνιαία σύμφωνα με την ιατρική γνωμάτευση, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι της συμπλήρωσης έξι (6) μηνών συνολικού χρόνου παροχής υπηρεσιών το ανώτερο (ΚΑΑ και συνεδρίες εργοθεραπείας).**

* Στην παρ. Β περ. γ. Ο κανονισμός αναφέρει για την χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, ινοσκυστική νόσο ότι «….δύνανται να χορηγούνται έως οκτώ (8) συνεδρίες/μήνα ετησίως, με έκδοση ηλεκτρονικού παραπεμπτικού ανά μήνα από ιατρό αντίστοιχης με το νόσημα ειδικότητας». **Προτείνουμε οι 8 συνεδρίες ανά μήνα να αυξηθούν σε 10 ανά μήνα.**
* Στην παρ. Γ περ. α. χορήγηση συνεδριών λογοθεραπείας για τα άτομα με τύφλωση και προβλήματα όρασης με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω
* Στην παρ. Γ περ. β: Το κείμενο προβλέπει ότι: για παιδιά ηλικίας έως 8 ετών με αμφοτερόπλευρη κώφωση αποζημιώνονται έως 15 λογοθεραπείες το μήνα ετησίως. **Προτείνουμε να γίνει αύξηση του ορίου ηλικίας στα 15 έτη.**
* Στην παρ. Ε. περ. β. «…..ελλείματα κινητικά και γνωσιακά και ελλείματα ψυχολογικά …». Τα δύο και σημαίνουν ότι οι παροχές χορηγούνται αθροιστικά ή έχουν προστεθεί εκ παραδρομής; Η δε παράγραφος «Για την παραπομπή απαιτείται…….με συχνότητα (3) συνεδρίες την εβδομάδα» δεν είναι κατανοητή.
* **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.
* Επίσης ζητούμε να εξεταστεί η αύξηση της αποζημίωσης ανά συνεδρία για λογοθεραπείες σε άτομα που φέρουν κοχλιακό εμφύτευμα.
* 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.
* Στο τελευταίο εδάφιο του άρθρου 14 **να προστεθεί εδάφιο ως εξής** προκειμένου να συνεχιστεί απρόσκοπτα η λειτουργία των εν λόγω δομών: « Έως την υπογραφή των συμβάσεων του προηγούμενου εδαφίου οι δικαιούχοι αποζημιώνονται απευθείας από τον ΕΟΠΥΥ»

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

* Στο τέταρτο εδάφιο του άρθρου 15 «Δύναται ………….περιλαμβάνεται ΦΠΑ» να συμπληρωθεί στον Κανονισμό ή να διευκρινιστεί με σχετική εγκύκλιο η φράση «με τη συμπλήρωση του παραστατικού εξόφλησης της διαδικτυακής συναλλαγής αγοράς» . Ζητούμε να διευκρινιστεί σε αυτό το σημείο και η αποζημίωση ειδών, τα οποία έχουν αγοραστεί διαδικτυακά από το εξωτερικό.
* 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. Γι’ αυτό προτείνουμε την επαναφορά των 1800 ευρώ για την αγορά αμαξιδίου ελαφρού τύπου που ίσχυε πριν την δημιουργία του ΕΟΠΥΥ, την αύξηση για την αγορά μαξιλαριού με JEL για την πρόληψη κατακλίσεων σε 500 ευρώ. Ακόμη πρέπει να διαγραφεί ο όρος ολοκληρωτική φθορά για την αντικατάσταση αμαξιδίων και άλλων ειδών.
* Για τους κηδεμόνες και τους νάρθηκες που κατασκευάζονται χειροποίητα για τους έχοντες βαριά κινητική αναπηρία, με βάση και τις ανάγκες και το σωματότυπο του κάθε ανάπηρου, το ποσό που σήμερα χορηγείται πρέπει ουσιαστικά να διπλασιαστεί. Επίσης για εξαιρετικές περιπτώσεις πρέπει να επαναφερθεί στον πίνακα το τροχήλατο νοσοκομειακό κρεβάτι (Χειροκίνητο ή ηλεκτρικό) που χορηγούνταν με τον προηγούμενο Ε.Κ.Π.Υ. **Τέλος ζητάμε την άμεση εξόφληση των τιμολογίων που αφορούν την αγορά αναλωσίμων υγειονομικών υλικών και θεραπευτικών πράξεων.**
* 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.
* Στην Ειδική Επιτροπή που συστήνεται από τον Πρόεδρο του Οργανισμού όπως αναφέρεται στο 5ο εδάφιο του παρόντος κειμένου ζητάμε να συμμετέχει δια του εκπροσώπου της η Ε.Σ.Α.μεΑ και η ΕΟΚΑ. Επίσης προτείνουμε να αναγραφεί με διακριτό τρόπο ότι 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.**
* Ο όρος «ολοκληρωτική φθορά» για την αποκατάσταση αμαξιδίων και άλλων ειδών πρέπει να διαγραφεί.
* **Στην παρ. Α ΟΠΤΙΚΑ** στο τέλος του δευτέρου εδαφίου να συμπληρωθεί φράση ως εξής: «καθώς και σε άτομα με αναπηρία με Β.Ν.Κ., αυτισμό ή ψυχικές παθήσεις με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% χορηγούνται γυαλιά ασφαλείας (άθραυστα) για την αποκατάσταση της οπτικής τους οξύτητας, κάθε δύο έτη, με το ποσό των 100€ (κρύσταλλα και σκελετός)».
* **Στην παρ. Β. ΑΚΟΥΣΤΙΚΑ** η τιμή αποζημίωσης στο ποσό των 350€ αποκλίνει σημαντικά από τις τιμές που επικρατούν στην αγορά. Ζητούμε να επανεκτιμηθεί το εν λόγω ποσό.
* **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…»
* Θέλουμε να τονίσουμε ότι οι ηλεκτρονικές συσκευές αποσιδήρωσης που είναι αξιόπιστες και δεν δημιουργούν συνεχώς προβλήματα στους ασθενείς είναι της τάξης των 1.500 € περίπου. Η καταβολή τόσο μεγάλης διαφοράς ποσού όπως προτείνεται στα 1.200 € θα αποτρέψει τους ασθενείς από τη χρήση της ηλεκτρονικής αντλίας και θα τους οδηγήσει στη καθημερινή χρήση «ελαστομερών αντλιών μιας χρήσης» με πολλαπλάσιο κόστος για τον ΕΟΠΥΥ. Για το λόγο αυτό είναι ιδιαίτερης σημασίας και με οικονομικό όφελος τόσο για τον ασθενή όσο και για τον ΕΟΠΥΥ η μηδενική ή όσο το δυνατόν μικρότερη συμμετοχή στις αντλίες αυτές.

**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.

* **Στην ενότητα «ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ»** προτείνουμε να προβλεφθεί στους πάσχοντες από Κυστική Ίνωση **απόδοση δαπάνης στους πάσχοντες με κυστική ίνωση στο 100% του κόστους αγοράς της φιάλης υγρού ή αερίου οξυγόνου** 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.

**Τεχνικά βοηθήματα υγείας για τυφλούς /άτομα με προβλήματα όρασης και κωφούς/βαρήκοους.**

**Θετική κρίνεται η συμπλήρωση της ακόλουθης παραγράφου στον προτεινόμενο ΕΚΠΥ:** 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 και ακουστικών βοηθημάτων/συσκευών και ηλεκτρονικών συσκευών ή προγραμμάτων ή συστημάτων, που αξιοποιούνται ως θεραπευτικά μέσα για την αποκατάσταση της οπτικής και ακουστικής τους οξύτητας και της βελτίωσης του οπτικού τους πεδίου, συμβάλλοντας στην αξιοποίηση της υπολειπόμενης διαθέσιμης όρασης/ακοής. Η παροχή των τεχνικών, 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 της αρμόδιας Διεύθυνσης του ΕΟΠΥΥ προς το ΑΥΣ, αξιολογώντας τις προτάσεις των επιστημονικών φορέων, των οφθαλμιάτρων και των οπτικών οπτομετρών, και τελική έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ.

Στην ανωτέρω παράγραφο, στο τέλος αυτής, **προτείνουμε να προστεθεί και η αξιολόγηση των προτάσεων των αντιπροσωπευτικότερων φορέων που εκπροσωπούν τα άτομα με τύφλωση και άτομα με κώφωση ΕΟΤ και ΟΜΚΕ αντίστοιχα.**

**Σημαντική επισήμανση**: Στην ανωτέρω παράγραφο ο συντάκτης του κειμένου δεν έχει συμπεριλάβει τα άτομα με κώφωση και άτομα με βαρηκοΐα, παρόλο που αναφέρεται στο θέμα της αποκατάστασης και της ακουστικής οξύτητας**. Θα πρέπει οπωσδήποτε στην αρχή της πρότασης να συμπεριληφθούν και τα άτομα με κώφωση και βαρηκοΐα.**

Επισημαίνουμε ότι 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.

**Η Ομοσπονδία Κωφών Ελλάδος μετά από τη μελέτη των αγοραίων τιμών για τον εξοπλισμού ενός σπιτιού με δύο δωμάτια με τα κάτωθι είδη, προτείνει την κάλυψη του κόστους ανά τετραετία στο ποσό των 1000€.** Τα είδη που απαιτούνται για το σκοπό αυτό έχουν ως εξής: Κουδούνι πόρτας -Ανιχνευτής κουδουνιού πόρτας -Ανιχνευτής κλάματος μωρού -Μικρόφωνο κλάματος μωρού -Αισθητήρας νερού ανιχνευτής σήματος τηλεφώνου -Υπεύθυνος ανιχνευτής κίνησης -Ανιχνευτής σήματος τηλεφώνου -Δονητής μαξιλαριού -Ανιχνευτής σήματος τηλεφώνου -Δέκτης σήματος με flash -Φορητός Δέκτης Σημάτων -Φορτιστής φορητού δέκτη σημάτων -5χ επιτοίχιος δέκτης σημάτων με flash και Led : 5χ145,00€ .

**Για τα αναλώσιμα των ακουστικών βαρηκοΐας προτείνουμε την κάλυψη 100% του κόστους της αγοραίας τιμής και για τα κινητά/φαξ συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 20% επί του κόστους αγοράς.**

**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.

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.

Για τους τυφλούς και άτομα με προβλήματα όρασης επισημαίνουμε, εκτός των ειδών που θα επιλεχθούν από την ΑΥΣ με βάση την εισήγηση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, ότι χρειάζονται οι κάτωθι παροχές:

1. 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.
2. 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.

**ΆΡΘΡΟ 16: «Μετακινήσεις»**

* **Στο τρίτο εδάφιο όπου αναφέρεται χορήγηση παροχής με ποσοστό αναπηρίας άνω του 80% να διορθωθεί και να αναγραφεί ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 80%.**
* Να προβλεφθεί ότι δεν απαιτείται σχετική απόφαση για την αποζημίωση συνοδών σε άτομα με βαριές αναπηρίες, με νοητική αναπηρία, σύνδρομο down, αυτισμό, εγκεφαλική παράλυση με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, δεδομένου ότι σε αυτές τις αναπηρίες οι ΑΥΕ ΚΕΠΑ αποδίδουν με ιδιαίτερη συχνότητα το προαναφερθέν ποσοστό αναπηρίας.
* **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»**

* Στην παράγραφο 1α ο όρος «παιδιά» να αντικατασταθεί με τον όρο «άτομα»
* Στην παρ. 1β. ο όρος «άτομα με ειδικές ανάγκες» να αντικατασταθεί με τον δόκιμο όρο «άτομα με αναπηρία» ο οποίος έχει υιοθετηθεί και από το αναθεωρημένο Σύνταγμα της χώρας το έτος 2001.
* 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 αντικατασταθεί με το «ανά τριετία»**
* **Σχόλιο**: Υπενθυμίζουμε ότι το θέμα της κατάθεσης της εν λόγω γνωμάτευσης ανά έτος είχε συζητηθεί με τους αρμόδιους 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.
* Στην παρ. 1γ. Η φράση «Για παιδιά» να διατυπωθεί «Για άτομα»
* 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 αναφέρεται στην πρώτη πρόταση ότι οι προϋποθέσεις και οι διαδικασίες εισαγωγής ορίζονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Τι σημαίνει αυτή η πρόταση από τη στιγμή που **το κανονιστικό πλαίσιο λειτουργίας των ΣΥΔ έχει θεσπιστεί από το έτος 2007.**
* **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 για τις ΣΥΔ καλύπτει τις ανάγκες διαβίωσης και μόνον αυτές.**
* Στο τελευταίο εδάφιο αναφέρεται ότι «Δεν αποζημιώνονται κατά τη διάρκεια παραμονής στις ΣΥΔ, πράξεις θεραπείας που διενεργούνται παράλληλα σε άλλες δομές». **Επισημαίνουμε και πάλι ότι στις ΣΥΔ δεν διενεργούνται πράξεις θεραπείας επομένως η ανωτέρω πρόταση πρέπει να αφαιρεθεί.**
* **Προτάσεις και επισημάνσεις που αφορούν στην περ. Β . «Σε παιδιά με ψυχικά και ψυχιατρικά προβλήματα» 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».
* Να διευκρινιστεί 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.

**ΑΡΘΡΟ 19: «ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ»**

* **Στο τρίτο εδάφιο αναφέρεται ότι** «Ο ΕΟΠΥΥ δύναται να διαπραγματεύεται με τους συμβεβλημένους παρόχους υγείας τους όρους της σύμβασης και τις τιμές αποζημίωσης.» **Προτείνουμε να προστεθεί η ακόλουθη φράση** «πλην των ΣΥΔ των οποίων το ειδικό νοσήλιο τροφείο προβλέπεται από την ΚΥΑ με αρ. Δ29α/Φ.ΘΕΣΜ./ΓΠ275/1048 (ΦΕΚ 172/10.0 .2014 )όπως αυτό ισχύει και είναι 40€ και 70€ αναλόγως της βαρύτητας της κατάστασης κάθε ΑμεΑ διαμένοντος σε ΣΥΔ.».
* 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 στο σημείο όπου γίνεται αναφορά για ΕΙΔΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ όπως 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 1,60μ, να τους παρέχονται 2000 ευρώ, από 1,60 έως 4μ, 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. 44 -52,53**

Ο προτεινόμενος ΕΚΠΥ είναι μεν βελτιωμένος ως προς τη χορήγηση του θεραπευτικού υποδήματος για τα άτομα με διαβήτη και την πρόληψη του διαβητικού ποδιού, όμως παρουσιάζει μία σύγχυση και αντίφαση στα όσα αναφέρει επί αυτού του θέματος στις σελ. 44 και στις σελίδες 52-53.

Συγκεκριμένα στη σελίδα 44 του ΕΚΠΥ αναφέρεται ότι το θεραπευτικό υπόδημα για το διαβητικό πόδι συνταγογραφείται από εξειδικευμένους ιατρούς στο διαβητικό πόδι. Για το ίδιο θέμα στις σελίδες 52-53 αναφέρεται ότι το θεραπευτικό υπόδημα χορηγείται από όλες τις ειδικότητες αναγράφοντας αυτές ως εξής: παθολόγους εξειδικευμένους στο διαβήτη, ενδοκρινολόγους, αγγειοχειρουργούς , φυσιάτρους.

**Τα όσα αναγράφονται στη σελίδα 44 δεν ισχύουν σε καμία Ευρωπαϊκή χώρα για τους κάτωθι λόγους:**

1. Πρώτα και κύρια οι πάσχοντες με αγγειοπάθεια ή νευροπάθεια που έχουν ανάγκη από θεραπευτικό υπόδημα εάν δεν έχουν ανοιχτά έλκη δεν θα επισκεφτούν ιατρείο διαβητικού ποδιού.
2. Δεν υπάρχει εξειδίκευση στο διαβητικό πόδι. Οι παθολόγοι εξειδικευμένοι στο διαβήτη και ενδοκρινολόγοι πρέπει να εξετάζουν τον πάσχοντα για τον εντοπισμό νευροπάθειας ή αγγειοπάθειας.
3. Θα πρέπει να αποδίδεται η δαπάνη μόνο για θεραπευτικά υποδήματα που έχουν έγκριση από το ΕΟΦ και είναι κατάλληλα για την διαβητική νευροπάθεια - αγγειοπάθεια για μείωση εξελκώσεων και ακρωτηριασμών όπως αναφέρεται στη σελίδα 53.
4. Η συχνότητα χορήγησης των θεραπευτικών υποδημάτων (3) κατόπιν γύψινου προπλάσματος θα πρέπει να γίνεται ανά έτος όπως προβλέπεται στην σελ. 53 και όχι ανά 2 χρόνια όπως προβλέπεται στη σελίδα 44. Επισημαίνουμε ότι η χρήση του ανωτέρω υποδήματος αποτελεί το βασικότερο μέτρο για να αντιμετωπιστεί ο κίνδυνος ακρωτηριασμού του ποδιού του ατόμου με διαβήτη.
5. Η συχνότητα χορήγησης των 4.5.6 cast πρέπει να γίνεται κάθε φορά που υπάρχει ενεργό έλκος ή ενεργό σαρκώ, διότι αλλάζει η δομή του ποδιού και το σημείο βλάβης με αποτέλεσμα να αλλάζουν και οι ανάγκες για το σχήμα και τη δομή του προϊόντος. Η χορήγηση αυτών των προϊόντων και η συχνότητα επαναχορήγησής τους όπως αναφέρεται ανωτέρω και σύμφωνα με τα όσα αναφέρονται στη σελ. 53, αποτελούν βασική προϋπόθεση για την αποφυγή ακρωτηριασμού.

**Για τους παραπάνω σημαντικούς λόγους πρέπει να ισχύσουν τα όσα αναφέρονται στις σελίδες 52 και 53 του Παραρτήματος 15.**

**Με εκτίμηση**

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

**Ι. ΒΑΡΔΑΚΑΣΤΑΝΗΣ**

**Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΧΡ. ΝΑΣΤΑΣ**

**Πίνακας Αποδεκτών:**

- Γραφείο Υπουργού Υγείας, κ. Ανδρέα Ξανθού

- Γραφείο Αναπλ. Υπουργού Υγείας, κ. Π. Πολάκη

- Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υπουργείου Υγείας, κ. Σπ. Κοκκινάκη

- Γραφείο Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, κ. Ι. Μπασκόζου

- Φορείς - Μέλη Ε.Σ.Α.μεΑ.