



Πληροφορίες: Χριστίνα Σαμαρά

Αθήνα: 3.08.2020

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ

Αρ. Πρωτ.: 1036

ΠΡΟΣ: κ. Β. Κικίλια, Υπουργό Υγείας

ΚΟΙΝ: «Πίνακας Αποδεκτών»

ΘΕΜΑ: «Κατάθεση αιτημάτων και προτάσεων της Ε.Σ.Α.μεΑ. για την τροποποίηση του Ε.Κ.Π.Υ.»

Κύριε Υπουργέ,

Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.) -που αποτελεί τον τρίτοβάθμιο κοινωνικό και συνδικαλιστικό φορέα των ατόμων με αναπηρία, με χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους στη χώρα, επίσημα αναγνωρισμένο Κοινωνικό Εταίρο της ελληνικής Πολιτείας σε ζητήματα αναπηρίας και χρόνιες παθήσεις- με το παρόν σας σας καταθέτει το κείμενο με τις προτάσεις - παρατηρήσεις - συμπληρώσεις της στον ΕΚΠΥ κατά άρθρο, όπως προέκυψε μετά από διαβούλευση με τους Φορείς Μέλη της, καθώς και με μεμονωμένους πολίτες με αναπηρία.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ – ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΣΑΜΕΑ ΣΤΟΝ ΕΚΠΥ

Γενικές προτάσεις και παρατηρήσεις:

- Να συνεχιστεί το μέτρο της άυλης συνταγογράφησης φαρμάκων, εξετάσεων και αναλώσιμων υλικών.
- Απλοποίηση διαδικασιών αποζημίωσης. Συχνά απαιτείται μια πολύπλοκη, χρονοβόρα γραφειοκρατική διαδικασία για την κατάθεση δικαιολογητικών αποζημίωσης παροχών του ΕΟΠΥΥ. Οι διαδικασίες θα έπρεπε να είναι σαφείς και απλές, αναρτημένες στην ιστοσελίδα του ΕΟΠΥΥ για ενημέρωση του κοινού, και να δίνεται η δυνατότητα να διενεργούνται ψηφιακά (ηλεκτρονική πιστοποίηση δικαιούχου, ηλεκτρονική αίτηση, ψηφιακά αντίγραφα δικαιολογητικών κλπ).





- Ο ΕΟΠΥΥ θα πρέπει πλέον να αποζημιώνει και συνεδρίες που πραγματοποιούνται διαδικτυακά (όπως για παράδειγμα συνεδρία ψυχολογικής υποστήριξης μέσω τηλεδιάσκεψης).

- Ο ΕΚΠΥ αναφέρει στο άρθρο 6 πως άτομα με πιστοποιημένη αναπηρία από ΚΕΠΑ 80% και άνω, για οποιαδήποτε πάθηση δεν καταβάλλουν συμμετοχή για φαρμακευτική αγωγή ή παρακλινικές εξετάσεις όμως στην πραγματικότητα παρατηρούνται προβλήματα στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση με αποτέλεσμα να πληρώνουν συμμετοχή οι ως άνω δικαιούχοι. Συνεπώς ο Οργανισμός θα πρέπει να ενσωματώσει πλήρως στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση την συγκεκριμένη παροχή.

- Ο ΕΚΠΥ πρέπει πλέον να ενσωματώσει ψηφιακές υπηρεσίες και διαδικασίες για τις παροχές προς τους ασφαλισμένους. Όπως κατέδειξε η πρόσφατη πανδημία του COVID-19 είναι απαραίτητο να διενεργούνται διαδικασίες μερικώς ή εξ ολοκλήρου ψηφιακά – όπως συνέβη για παράδειγμα με την άυλη συνταγογράφηση, το ραντεβού σε φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ για προμήθεια ΦΥΚ κ.α. Έτσι θα μειωθεί η ταλαιπωρία των ασφαλισμένων αλλά θα αποσυμφοριστούν υπηρεσίες και Διευθύνσεις του Οργανισμού.

Άρθρο 3 Υπαγόμενα πρόσωπα - δικαιούχοι

Στην παράγραφο 3, περ. γ. Ανασφάλιστοι, προτείνουμε τη συμπλήρωση του εδαφίου ως εξής (βλ. έντονη γραμματοσειρά)

«γ. Ανασφάλιστοι: Κάθε πολίτης που έχει απωλέσει για οποιονδήποτε λόγο την ασφαλιστική του ικανότητα και έχει ανάγκη περίθαλψης, σύμφωνα με όσα ορίζονται κάθε φορά στην ισχύουσα νομοθεσία και με όσα προβλέπει ο ΕΚΠΥ για τους ασφαλισμένους του κατά περίπτωση, σε φαρμακευτικό, αναλώσιμο υγειονομικό και σε ιατροτεχνολογικό υλικό και νέες τεχνολογίες.

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 παροχές τόσο από τις Δημόσιες Δομές Υγείας όσο και από τους συμβεβλημένους παρόχους του ΕΟΠΥΥ».

Αιτιολόγηση: Για την αποφυγή παρερμηνειών θα πρέπει να τονιστεί εδώ ότι σύμφωνα με το άρθρο 33 του νόμου 4368 (ΦΕΚ 21 Α'/21.2.2016) και την παράγραφο 5 της εγκυκλίου του Υπουργείου Υγείας (Αρ. Πρωτ. Α3γ/Γ.Π.οικ.39364 – 31.05.2016), οι ανασφάλιστοι συμπολίτες μας δικαιούνται όσα και οι



ασφαλισμένοι του Οργανισμού, στη φαρμακευτική περίθαλψη, στο αναλώσιμο υγειονομικό, καθώς και στο ιατροτεχνολογικό υλικό.

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 λόγω κόστους.

Άρθρο 5 Παροχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

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

1. Πρόληψη και προαγωγή Υγείας

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.....

- [...]

- Κάλυψη της γενετικής ταυτοποίησης με σκοπό την τεχνικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε άτομα με αποδεδειγμένη κληρονομική πάθηση των οφθαλμών»

Στην παράγραφο 2, περ. α. προτείνουμε τη συμπλήρωση του εδαφίου ως εξής (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

«2. Ιατρική Περίθαλψη



α. 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....

Οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ ιατροί, υποχρεούνται πέραν της κλινικής εξέτασης του ασθενή, να εκτελούν, εφόσον κρίνεται αναγκαίο, τις παρακάτω κατά ειδικότητα ιατρικές πράξεις, χωρίς επιβάρυνση του δικαιούχου ή του Οργανισμού:

- Αγγειοχειρουργική εξέταση..
- [...]
- Καρδιολογική εξέταση: ηλεκτροκαρδιογράφημα, καθώς και εγχρώμου υπερηχογραφήματος καρδιάς (triplex)».

Αιτιολόγηση: Ούτως ή άλλως σχεδόν το σύνολο των καρδιολόγων διαθέτουν τον μηχανικό εξοπλισμό αλλά χρεώνουν έξτρα την εξέταση, η οποία είναι εξίσου καθοριστική και βαρύνουσα με το απλό ηλεκτροκαρδιογράφημα. Δεν νοείται εξέταση άνευ υπερηχογραφήματος, το οποίο προδήλως πρέπει να καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ.

Άρθρο 6 Παρακλινικές εξετάσεις

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

«1. [...]

β. 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, καρδιακή, πνευμονική ανεπάρκεια τελικού σταδίου που είναι σε θεραπεία υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας ή περιτοναϊκή κάθαρση ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση, ασθενείς με μηχανική υποστήριξη καρδιάς, οι πάσχοντες από Κυστική Ίνωση, οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, οι ακρωτηριασμένοι που λαμβάνουν το εξωιδρυματικό επίδομα με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, καθώς και οι καρδιοπαθείς με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, δεν



καταβάλλουν συμμετοχή, όπως και όσοι έχουν πιστοποιημένη αναπηρία από ΚΕΠΑ 80% και άνω, για οποιαδήποτε πάθηση.

Αιτιολόγηση: Το σκεπτικό είναι ακριβώς το ίδιο με το ισχύον για τις προαναφερόμενες παθήσεις, οι οποίες δεν είναι ελαφρύτερες της καρδιοπάθειας ή της πνευμονοπάθειας, ενώ η ασφαλιστική δικλίδα του 67% διασφαλίζει ότι πρόκειται για σοβαρά και χρόνια περιστατικά. Η διάκριση μεταξύ συγγενών και επίκτητων καρδιοπαθειών (συχνά συνυπάρχουν) θα ήταν άδικη και ανεδαφική.

Επίσης ζητείται τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με Πολλαπλή Σκλήρυνση να καταβάλλουν μηδενική συμμετοχή στις ετήσιες μαγνητικές τομογραφίες ελέγχου της νόσου (MRI εγκεφάλου, ΑΜΣΣ και ΘΜΣΣ), ανεξαρτήτως ποσοστού αναπηρίας που διενεργούνται μία φορά τον χρόνο για τον έλεγχο της ενεργότητας της νόσου και την προσαρμογή της θεραπείας.

Η Μαγνητική Τομογραφία είναι η μόνη ιατρική εξέταση που ανιχνεύει όλες τις περιοχές βλάβης της μυελίνης στον εγκέφαλο και στον νωτιαίο μυελό.

Οι νευρολόγοι, που είναι οι αρμόδιοι θεράποντες ιατροί για την πάθηση της Πολλαπλής Σκλήρυνσης, συστήνουν την διενέργεια τουλάχιστον μιας μαγνητικής τομογραφίας ανά έτος σε εγκεφαλο, αυχένα, σπονδυλική στήλη (δηλαδή 3 μαγνητικές τομογραφίες) προκειμένου να ενημερωθούν για την εξέλιξη της νόσου και να πάρουν αποφάσεις θεραπείας.

Σημειώστε πως μετά από εμφάνιση νέων νευρολογικών συμπτωμάτων ή επιδείνωση υπαρχόντων ή κάποια υποτροπή πιθανώς ο νευρολόγος να ζητήσει νέα μαγνητική τομογραφία για να δει εάν υπάρχουν νέες βλάβες στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα.

Άρθρο 7 Φαρμακευτική περίθαλψη

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

«[...]

«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, για ασθενείς με κυστική ίνωση, καθώς και για καρδιοπαθείς με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, 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.



6. Η συνταγή των φαρμάκων σε οποιαδήποτε μορφή, θα πρέπει να εκτελεστεί, σε ιδιωτικά φαρμακεία εντός δέκα (10) εργασίμων ημερών ή σε 15 (δεκαπέντε) εργάσιμες ημέρες σε περίπτωση μερικής εκτέλεσης της ηλεκτρονικής συνταγής.»

Αιτιολόγηση: Έχουν παρατηρηθεί κατ' επανάληψη φαινόμενα όπου τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη ή άλλες χρόνιες παθήσεις αδυνατούν στο προβλεπόμενο από τον νόμο χρονικό περιθώριο των 5 ημερών να προμηθευτούν από τα ιδιωτικά φαρμακεία τα συνταγογραφούμενα φάρμακα για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του διαβήτη (ινσουλίνες, αντιδιαβητικά δισκία κλπ). Ήδη έχουν κατατεθεί σχετικές καταγγελίες στον ΕΟΦ.

Να προστεθεί νέα παράγραφος (11) ως εξής:

«11. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη Μεσογειακή Αναιμία και τη Δρεπανοκυτταρική Νόσο 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»

Αιτιολόγηση: 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 λόγω κόστους.

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

Επίσης προτείνεται η συμμετοχή των ασθενών με καρδιακή ή πνευμονική ανεπάρκεια, καθώς και των ασθενών με μηχανική υποστήριξη καρδιάς, να είναι μηδενική στα φάρμακα (να ανοίξει κωδικό πάθησης η ΗΔΙΚΑ).

Άρθρο 10 Ειδική διατροφή για θεραπευτικούς σκοπούς



Να προστεθεί νέα παράγραφος 10 που να αφορά άτομα με αναπηρία όρασης με ποσοστό 67% και άνω, τα οποία για ιατρικούς λόγους κάνουν θεραπεία ή χρειάζεται να παίρνουν πολυβιταμινούχα σκευάσματα για τη διατήρηση ή βελτίωση της κατάστασης των οφθαλμών.

Άρθρο 12 Συμμετοχή δικαιούχων σε νοσοκομειακή περίθαλψη

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

«1. [...]

2. Συμμετοχή 10%: Στην περίπτωση που οι δικαιούχοι πραγματοποιούν νοσηλεία σε ιδιώτες παρόχους, το ποσοστό συμμετοχής ορίζεται σε 10% για τη δαπάνη,

α) Νοσηλείας σε ψυχιατρική κλινική και σε ειδικές Κλινικές που νοσηλεύουν χρονίως πάσχοντες.

β) σε νοσηλείες που αποζημιώνονται με ημερήσιο νοσήλιο, σε ιδιωτικές κλινικές.

γ) Νοσηλείας σε καρδιολογικές και παιδοκαρδιολογικές κλινικές».

Αιτιολόγηση. Το σκεπτικό έγκειται στη μειωμένη επιβάρυνση των συμπασχόντων μας, ελλείψει έτερης ουσιαστικής στήριξης από την Πολιτεία.

«3. [...]

4. Δεν αποζημιώνονται δαπάνες για αισθητικές επεμβάσεις, παρά μόνο για αποκατάσταση ανατομικών δυσμορφιών εκ γενετής ή δυσμορφιών ως συνέπεια ατυχήματος ή χειρουργικών επεμβάσεων ή εγκαύματος και έπειτα από αιτιολογημένη γνωμοδότηση του Α.Υ.Σ. καθώς και 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 15 Τρόπος αποζημίωσης νοσηλείας

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

«1. [...]

«5. Αποζημίωση σε περίπτωση θανάτου: Ο ΕΟΠΥΥ δεν αποζημιώνει με Κ.Ε.Ν. νοσηλείες ασθενών οι οποίοι κατέληξαν μετά την εισαγωγή τους σε ιδιωτική Κλινική ή δημόσιο Νοσοκομείο, εντός των τεσσάρων (4) πρώτων ημερών νοσηλείας, παρά μόνο με τις πράξεις που έχουν διενεργηθεί, εξαιρουμένων των Κ.Ε.Ν. στα οποία



σαφώς προσδιορίζεται και ο θάνατος. Για τις ημέρες νοσηλείας αυτών των ασθενών, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει με το ημερήσιο νοσήλιο συν τα εξαιρούμενα του»

Άρθρο 16 Εξαιρούμενα του ΚΕΝ και του ημερήσιου νοσήλιου που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ

Η αποζημίωση για τις αξονικές, μαγνητικές τομογραφίες και τα τρίπλεξ καρδιάς και αγγείων ζητούμε από το 45% να αυξηθεί για τους καρδιοπαθείς με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% από την κύρια πάθηση, σε 80% όπως ισχύει και για πλήθος άλλων εξετάσεων με το σκεπτικό ότι για τους καρδιοπαθείς είναι εξετάσεις πρώτης γραμμής και ζωτικές για την επιβίωσή τους.

Άρθρο 25 Αποκλειστική νοσοκόμα

Ότι ισχύει σε αυτό το άρθρο για την αποκλειστική νοσοκόμα, περιορίζεται, ως μη όφειλε, στον δημόσιο τομέα, αγνοώντας παντελώς μία πολύ σημαντική δαπάνη για όσους εξ ανάγκης ή εξ επιλογής νοσηλεύονται στον ιδιωτικό τομέα. Ζητούμε λοιπόν οι αυτές ακριβώς διατάξεις να ισχύσουν και για το μη δημόσιο τομέα. Ακόμη με δεδομένες τις τιμές της αγοράς, η καθοριζόμενη αποζημίωση θα πρέπει να αυξηθεί τουλάχιστον κατά 20% σε όλες τις περιπτώσεις. Αυτό θα αποτελούσε για όλους τους χρονίως πάσχοντες μία ουσιαστική μεταρρύθμιση.

Επίσης να προστεθεί εδάφιο, σύμφωνα με το οποίο οι τυφλοί με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω δικαιούνται αποκλειστική νοσοκόμα καθ' όλο το 24ωρο και καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας, ιδίως όταν ο/η σύζυγος είναι επίσης άτομο με αναπηρία 80% και άνω ή, σε περίπτωση που ο τυφλός είναι άγαμος, εάν ένας εκ των γονέων με τους οποίους συνοικεί έχει το αυτό ποσοστό αναπηρίας.

Άρθρο 28

Η αποζημίωση για τις αξονικές, μαγνητικές τομογραφίες και τα τρίπλεξ καρδιάς και αγγείων ζητούμε από το 45% να αυξηθεί για τους καρδιοπαθείς με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% από την κύρια πάθηση, σε 80% όπως ισχύει και για πλήθος άλλων εξετάσεων με το σκεπτικό ότι για τους καρδιοπαθείς είναι εξετάσεις πρώτης γραμμής και ζωτικές για την επιβίωσή τους.

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 - Κοινωνικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών - Εφήβων (τέως Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα), δημόσια ή εποπτευόμενα από δημόσιο φορέα, από ιατρό με ειδικότητα σχετική με την πάθηση, όπως παιδοψυχίατρο, ψυχίατρο, νευρολόγο, παιδίατρο με αποδεδειγμένη εμπειρία στην αναπτυξιολογία, ιατρό φυσικής ιατρικής επί νευροκινητικών προβλημάτων και από ιδιώτες συμβεβλημένους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ αντίστοιχης ειδικότητας (εφόσον είναι θεράποντες ιατροί).

Την γνωμάτευση συνυπογράφει ο Διευθυντής της αντίστοιχης Κλινικής ή Κέντρου Ψυχικής Υγείας ή ο νόμιμος αναπληρωτής αυτού.

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 (ως ανωτέρω ορίζεται), κρατικού ή πανεπιστημιακού ή στρατιωτικού Νοσοκομείου ή Κέντρου Υγείας 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 ο επιστημονικός υπεύθυνος ιατρός της δομής ΠΦΥ.

Αιτιολόγηση: Θα πρέπει να προβλέπεται η δυνατότητα χορήγησης της ιατρικής γνωμάτευσης, ανά τριετία, και από **ιδιώτες συμβεβλημένους ιατρούς του ΕΟΠΥΥ αντίστοιχης ειδικότητας εφόσον είναι θεράποντες ιατροί**, διότι τα περισσότερα άτομα με αναπηρία παρακολουθούνται σε σταθερή βάση από τους θεράποντες ιατρούς τους, που είναι οι πλέον αρμόδιοι να αξιολογήσουν την εξέλιξη τους και το είδος της υποστήριξης που χρειάζονται.



Περαιτέρω, η συγκεκριμένη πρόβλεψη στον ισχύοντα Ε.Κ.Π.Υ. φαίνεται να έρχεται σε ευθεία αντίθεση με τη νομική κατοχύρωση της πλήρους ισοτιμίας της υπογραφής όλων των ιατρών, ανεξάρτητα από το εάν παρέχουν τις υπηρεσίες τους στον δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα. Σύμφωνα με το άρθρο 5, παρ.1 του Ν.3418/2005: «1. Τα ιατρικά πιστοποιητικά και οι ιατρικές γνωματεύσεις, καθώς και οι ιατρικές συνταγές που εκδίδονται κατά τους νόμιμους τύπους, έχουν το ίδιο κύρος και την ίδια νομική ισχύ ως προς τις νόμιμες χρήσεις και ενώπιον όλων των αρχών και υπηρεσιών, ανεξάρτητα από το αν εκδίδονται από ιατρούς που υπηρετούν σε Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. ή ιδιώτες ιατρούς. Σε κάθε περίπτωση, τα εκδιδόμενα πιστοποιητικά και οι εκδιδόμενες γνωματεύσεις αφορούν αποκλειστικά στο γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητας κάθε ιατρού». Επιπρόσθετα, οι όποιες παρεκκλίσεις – «τυχόν ειδικότερες ρυθμίσεις» επιτρέπονταν στον Νόμο, ως προς την ισοτιμία της ιατρικής υπογραφής, έχουν καταργηθεί με τη διάταξη του άρθρου 6, παράγραφος 2 του Ν.3627/2007 (Φ.Ε.Κ. 292/τ.Α'/2007).

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

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

« 1 [...]

2. Σε κράτη μέλη της Ε.Ε. ή σε κράτη που εφαρμόζουν τους Κανονισμούς της Ε.Ε., η νοσηλεία ασθενούς και προκειμένου για μεταμόσχευση και δότη, εγκρίνεται για δημόσια ή πανεπιστημιακά Νοσοκομεία ή φορείς ενταγμένους στο σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης με βάση τα ευρωπαϊκά έντυπα. 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.

Άρθρο 37 Οδοντιατρική περίθαλψη

Στο άρθρο αυτό, θα πρέπει να προβλεφθεί η παροχή όλων των οδοντιατρικών πράξεων που αφορούν στην πρόληψη, θεραπεία και ορθοδοντική αποκατάσταση και σε περίπτωση που αυτά δεν καλύπτονται από εξειδικευμένη μονάδα δημόσιου



νοσοκομείου, να προβλέπεται αποζημίωση των ασφαλισμένων για την υποβληθείσα δαπάνη.

Άρθρο 38 Μαιευτική περίθαλψη – ιατρικός υποβοηθούμενη αναπαραγωγή
Προτείνεται για τις γυναίκες με αναπηρία άνω του 80% οι οποίες γεννούν σε Δημόσιο Νοσοκομείο, να χορηγείται εφάπαξ επίδομα τοκετού είτε είναι άνεργες είτε εργαζόμενες είτε συνταξιούχοι.

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

Στην παράγραφο 12 πρέπει να αφαιρεθούν οι ηλικιακοί διαχωρισμοί (έως 18, 18-21, 21 άνω) και η υποχρέωση επανεκτίμησης και επιστημονικής αξιολόγησης της εξέλιξης για τις περιπτώσεις δικαιούχων – ατόμων με αναπηρία, για την τεκμηρίωση της αναγκαιότητας συνέχισης των ειδικών θεραπειών (εργοθεραπείες, λογοθεραπείες, ψυχοθεραπείες, φυσικοθεραπείες). Η αναγκαιότητα συνέχισης της αποκαταστασιακής παρέμβασης και μετά την ενηλικίωση των δικαιούχων στο άρθρο 45 είναι δεδομένη, ο δε ενδεχόμενος περιορισμός ή/και διακοπή των θεραπευτικών πράξεων που συνιστούν την ‘ειδική αγωγή’ για τα ενήλικα άτομα με νοητικές, ψυχικές, νευρολογικές παθήσεις συνεπάγεται κινδύνους ακύρωσης των θεραπευτικών οφελών που έχουν ήδη αποκομίσει.

Επίσης προτείνουμε την τροποποίηση του παραρτήματος του άρθρου 45 (ΦΕΚ 5571/Β’/12.12.2018) και την προσθήκη εδαφίου ως εξής:

«Για παιδιά ηλικίας 0 έως 12 ετών με αμφοτερόπλευρη κώφωση 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 46 Αποζημίωση Λουτροθεραπείας – Αεροθεραπείας

Προτείνεται σε περίπτωση που ο δικαιούχος Λουτροθεραπείας – Αεροθεραπείας είναι άτομο με αναπηρία όρασης 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)



Παρ. 4., περ. ε:

«ε. Οι πάσχοντες από όλους τους τύπους σακχαρώδη διαβήτη που ακολουθούν θεραπεία με ινσουλίνη, δισκία ή άλλες ενέσιμες θεραπείες εκτός ινσουλίνης, για τη δαπάνη αγοράς ταινιών μέτρησης σακχάρου και ισόποσων σκαριφιστήρων, συσκευών στιγμιαίας καταγραφής γλυκόζης και αναλωσίμων αυτών, συσκευών συνεχούς καταγραφής γλυκόζης και αναλωσίμων αυτών, σύριγγες ινσουλίνης μιας χρήσης, βελόνες φυσικοσυρίγγων, βελόνες χορήγησης ινσουλίνης, ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα, αναλώσιμα συσκευών έγχυσης ινσουλίνης όπως καθετήρες έγχυσης ινσουλίνης, δεξαμενές, αισθητήρες μέτρησης και συσκευές αυτών, μπαταρίες, όπως επίσης και για κάθε νέο τεχνολογικό προϊόν που ο ΕΟΠΥΥ θα εντάξει στο σύστημα αποζημίωσης, με την διαδικασία που κάθε φορά ισχύει.»

Αιτιολόγηση: Στην περίπτωση ε της παραγράφου 4 του άρθρου 47, όπως αυτή έχει αντικατασταθεί, σημειώνουμε με κόκκινο διορθώσεις ή παραλείψεις που πρέπει οπωσδήποτε να ληφθούν υπόψη και να ενταχθούν στον Κανονισμό για την αποφυγή αναίτιας ταλαιπωρίας στους πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη. Επιπλέον, δίνεται με την παράγραφο αυτή η δυνατότητα ένταξης νέων τεχνολογιών στη λίστα των αποζημιούμενων προϊόντων του ΕΟΠΥΥ. Ωστόσο, υπάρχουν μέχρι στιγμής δυσκολίες, καθώς τα νέα τεχνολογικά προϊόντα, όπως έχουμε ενημερωθεί, θα πρέπει να εντάσσονται στις ήδη υπάρχουσες κατηγορίες, κάτι που είναι εξαιρετικά δύσκολο, καθώς μιλάμε για διαφορετικά προϊόντα. Η διαδικασία αυτή που ακολουθείται, ουσιαστικά αποτρέπει την είσοδο νέων τεχνολογικών προϊόντων στην αποζημίωση του ΕΟΠΥΥ, με αποτέλεσμα, παρόλο που υπάρχει πρόβλεψη στον ΕΚΠΥ, οι πάσχοντες να μην μπορούν να τα προμηθευτούν. Για όλους τους παραπάνω λόγους, είναι σημαντικό να δημιουργηθούν ή να υπάρχει η δυνατότητα να δημιουργηθούν στο μέλλον νέες κατηγορίες οι οποίες θα αφορούν την ένταξη νέων τεχνολογικών προϊόντων, ώστε να διευκολύνεται η διαδικασία και να μην υπάρχουν μακρόχρονες καθυστερήσεις.

Επίσης προτείνεται να προστεθεί σε αυτή την παράγραφο εδάφιο ζ, σύμφωνα με το οποίο 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.

Παρ. 5. Τα αναλώσιμα υλικά διαβήτη, χορηγούνται ως εξής:



- Για τους ινσουλινοεξαρτώμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτης τύπου 1) ή ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης επίκτητος που προέρχεται από παγκρεατεκτομή

«Για τους ινσουλινοεξαρτώμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτης τύπου 1) ή ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη επίκτητο που προέρχεται από παγκρεατεκτομή, χορηγούνται έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 200 σκαριφιστήρες ανά μήνα ή αναλώσιμα συσκευών **στιγμιαίας** μέτρησης επιπέδων σακχάρου, έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος και έως 200 βελόνες ανά μήνα, ένα σύστημα **συνεχούς** καταγραφής ή ελέγχου του σακχάρου και τα αναλώσιμά του, σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.»

Αιτιολόγηση: Στην περίπτωση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 θα πρέπει να εντάσσεται και ο Σακχαρώδης Διαβήτης που έχει προέλθει από παγκρεατεκτομή, καθώς στις περιπτώσεις αυτές ο πάσχων έχει παντελή έλλειψη ινσουλίνης, λόγω της παγκρεατεκτομής, οπότε οι ανάγκες του σε αναλώσιμα υλικά είναι ίδιες με αυτές που έχει ο πάσχων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1. Επιπλέον, υπάρχουν λεκτικές παραλείψεις και ασάφειες, όπως αυτές που σημειώνονται παραπάνω με κόκκινο, που δημιουργούν προβλήματα στους ανθρώπους με Σακχαρώδη Διαβήτη και πρέπει να διορθωθούν.

- Για τους ινσουλινοθεραπευόμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτης τύπου 2)

«Για τους ινσουλινοθεραπευόμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτης τύπου 2), χορηγούνται έως 100 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 100 σκαριφιστήρες ανά μήνα, έως 30 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος και έως **100 βελόνες ανά μήνα**, σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.»

Αιτιολόγηση: Ο αριθμός των 60 βελονών ανά μήνα για τους ινσουλινοθεραπευόμενους πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 δημιουργεί μεγάλο πρόβλημα στη συνταγογράφηση. Οι συσκευασίες που κυκλοφορούν στην παγκόσμια αγορά είναι των 100 τμχ, στην πλειονότητα των φαρμακευτικών εταιρειών, κάτι το οποίο δημιουργεί το παρακάτω πρόβλημα: Ο πάσχων μπορεί να συνταγογραφήσει 60 βελόνες/μήνα χ 5 μήνες, άρα 300 βελόνες ανά 5μηνο. Συνεπώς το άτομο θα πρέπει να συνταγογραφήσει δύο 5μηνες συνταγές και μία 2μηνη για να καλύψει τις ετήσιες ανάγκες του. Όμως ο αριθμός των βελονών του τελευταίου διμήνου ξεπερνά τον αριθμό της



συσκευασίας. Για μια ακόμα φορά επιβαρύνεται ο πάσχων, καθώς δεν μπορεί να έχει τις ποσότητες που απαιτεί η θεραπευτική αντιμετώπιση του Διαβήτη και μολονότι υπάρχει πρόβλεψη για την έγκριση μεγαλύτερων ποσοτήτων από το ΑΥΣ, αυτή δεν εφαρμόζεται. Για όλους τους παραπάνω λόγους και για την πλήρη κάλυψη των αναγκών των πασχόντων, ζητούμε αποκλειστικά και μόνο για τους ινσουλινοθεραπευόμενους πάσχοντες 100 βελόνες/μήνα.

- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που λαμβάνουν αντιδιαβητικά δισκία ή άλλες ενέσιμες αγωγές εκτός ινσουλίνης

«Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που λαμβάνουν αντιδιαβητικά δισκία ή άλλες ενέσιμες αγωγές εκτός ινσουλίνης, χορηγούνται έως 50 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/δίμηνο και έως 50 σκαριφιστήρες/δίμηνο και έως 100 βελόνες ινσουλίνης ανά δίμηνο, για όσους λαμβάνουν σκευάσματα GLP-1 αναλόγων που δε φέρουν ενσωματωμένη βελόνα στην προγεμισμένη σύριγγα.»

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ: Ο αριθμός των 60 βελονών ανά δίμηνο για τους πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη που ακολουθούν ενέσιμες αγωγές εκτός ινσουλίνης δημιουργεί μεγάλο πρόβλημα στη συνταγογράφηση, καθώς οι συσκευασίες που κυκλοφορούν στην αγορά περιλαμβάνουν 100 τμχ, με αποτέλεσμα πολλοί από τους πάσχοντες να δυσκολεύονται να προμηθευτούν τις βελόνες που χρειάζονται.

- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη κύησης

«Σε διαβήτη κύησης, χορηγούνται έως 150 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 150 σκαριφιστήρες/μήνα και ως 150 βελόνες ανά μήνα, σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.»

Αιτιολόγηση: Η παράλειψη της αναγραφής των λέξεων «ανά μήνα» δημιουργεί ασάφεια και λανθασμένη ερμηνεία και εφαρμογή του ΕΚΠΥ σε κάποιες περιπτώσεις γυναικών που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη Κύησης και για τον λόγο αυτό πρέπει οπωσδήποτε να διορθωθεί για αποφυγή περαιτέρω αναίτιας ταλαιπωρίας.

- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης

«Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς



έγχυσης ινσουλίνης, χορηγούνται, ένα σύστημα ελέγχου είτε συνεχούς καταγραφής γλυκόζης σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση και τα μηνιαία αναλώσιμά του συνδεδεμένα ή μη συνδεδεμένα με την αντλία και σε ποσότητα έως 5/μήνα ή ισόποσης ετήσιας αξίας ανεξαρτήτως τεμαχίων ανά μήνα είτε ένα σύστημα στιγμιαίας καταγραφής και τα μηνιαία αναλώσιμα αυτού, έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 200 σκαριφιστήρες το μήνα, 100 βελόνες για χορήγηση ινσουλίνης με πένα/εξάμηνο (σε περίπτωση εμπλοκής αντλίας ή πρόσθετης δόσης) και έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος.»

Αιτιολόγηση: Η παράλειψη της αναγραφής της λέξης «συνεχούς» δημιουργεί σε κάποιες περιπτώσεις ασάφεια και λανθασμένη ερμηνεία και εφαρμογή του ΕΚΠΥ και για τον λόγο αυτό πρέπει οπωσδήποτε να διορθωθεί για αποφυγή περαιτέρω αναίτιας ταλαιπωρίας. Επιπλέον, θα πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη στον ΕΚΠΥ για όλες τις νέες τεχνολογίες που θα ενταχθούν στον πίνακα αποζημίωσης του Οργανισμού.

«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».

Άρθρο 48 Συσκευές έγχυσης φαρμάκων και διατροφικών διαλυμάτων
Να συμπληρωθεί ως ακολούθως: (βλ. κείμενο με έντονους χαρακτήρες)

Παράγραφος 1

«γγ. Αισθητήρες συνεχούς ή στιγμιαίας μέτρησης γλυκόζης, συνδεδεμένοι ή μη συνδεδεμένοι με την αντλία έως 5 τεμάχια μηνιαίως ή ισόποσης ετήσιας αξίας, ανεξαρτήτως τεμαχίων ανά μήνα.»

Αιτιολόγηση: Η παράλειψη της αναγραφής των σημείων που έχουμε παραθέσει με κόκκινο, δημιουργεί πλήθος προβλημάτων σε πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη που κάνουν χρήση αντλίας ινσουλίνης (οι οποίοι είναι λίγοι σε αριθμό) και για τον λόγο αυτό πρέπει οπωσδήποτε να διορθωθούν για αποφυγή περαιτέρω αναίτιας ταλαιπωρίας.



Άρθρο 54 Άλλα είδη υγειονομικού υλικού

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

«5. Στους ασθενείς με α) βαριά καρδιοπάθεια με μηχανική υποστήριξη καρδιάς (ΜΥΚ) κάθε τύπου και σε αναμονή για μεταμόσχευση, β) θρομβοφιλία, γ) μεταλλική βαλβίδα καρδιάς που λαμβάνουν χρόνια αντιπηκτική αγωγή, χορηγείται συσκευή μέτρησης INR με τα αναλώσιμά της, με μηδενική συμμετοχή του ασθενούς, ύστερα από θετική γνωμοδότηση του Α.Υ.Σ. Προϋπόθεση αποζημίωσης της συσκευής από τον ΕΟΠΥΥ είναι να έχει ενταχθεί στα αποζημιούμενα είδη, να φέρει κωδικό ΕΚΑΠΤΥ/ΕΟΠΥΥ και σήμανση ιχνηλάτησης (Barcode) όπου να φαίνεται ο κωδικός EAN και η ονομασία του προϊόντος. Στην αποζημίωση της συσκευής, ο ασθενής καταβάλλει συμμετοχή 10%»

Αιτιολόγηση: Στη συσκευή μέτρησης INR, μαζί με τα αναλώσιμά της, ζητούμε μηδενικό ποσοστό συμμετοχής. Η εν λόγω συσκευή χρησιμοποιείται κατά κόρον από καρδιοπαθείς.

Πρέπει να προστεθούν στα αποζημιούμενα για τις γυναίκες με παρα-τετραπληγία που έχουν ορθοκυστικές διαταραχές και οι σερβιέτες ακράτειας. Αυτό μπορεί να μπει με ξεχωριστή αρίθμηση μετά την παράγραφο 6 ως εξής:

«Για τις γυναίκες με παρα-τετραπληγία που έχουν ορθοκυστικές διαταραχές παρέχονται σερβιέτες ακράτειας, ποσότητα 40 ανά μήνα»

Αιτιολόγηση: Η χρήση σερβιετών είναι αναγκαία καθημερινά, λόγω απωλειών, το κόστος τους είναι αρκετά μεγάλο και θεωρούμε απαραίτητο να ενταχθούν στα παρεχόμενα από τον ΕΟΠΥΥ.

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.

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



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

«Ο ΕΟΠΥΥ παρέχει στους ασφαλισμένους μέσα και προθέσεις, όπως ορθωτικά μέσα, τεχνητά μέλη άνω και κάτω άκρων, νάρθηκες, κηδεμόνες κλπ, καθώς και τεχνητές οφθαλμικές προθέσεις με μηδενική συμμετοχή. Οι φέροντες αυτές 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 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 αξίας 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 αποφαινεται 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 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»

Προτείνουμε την τροποποίηση της παρ. 3. Ακουστικά Βαρηκοΐας ως εξής:



Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει ακουστικά βαρηκοΐας, που έχουν ενταχθεί στο μητρώο ΕΟΠΥΥ/ΕΚΑΠΤΥ, με τιμή που αντιστοιχεί στο σύνολο αγοράς.

Σε περίπτωση αμφοτερόπλευρης βαρηκοΐας, χορηγείται και αποζημιώνεται πλήρως και δεύτερο ακουστικό, όταν η βαρηκοΐα ξεπερνά τα 80 decibell αμφοτερόπλευρα.

Τα ακουστικά βαρηκοΐας δύνανται να αντικατασταθούν κάθε δύο (2) χρόνια.

Σε παιδιά μέχρι 16 ετών, τα ακουστικά βαρηκοΐας αντικαθίστανται κάθε χρόνο με την προϋπόθεση ότι η ακουστική τους οξύτητα επιδεινώνεται κι αυτό αποδεικνύεται με συγκριτικά ακουγράμματα και πάνω από 50 decibell βαρηκοΐας. Η συμμετοχή στην δαπάνη είναι 10%. Οι λοιποί δικαιούχοι, συμμετέχουν στην αξία των ακουστικών κατά 25%.

Μετά από απόφαση του Κε.Σ.Υ. αποζημιώνονται χωρίς συμμετοχή στην οριζόμενη τιμή αποζημίωσης, ο επεξεργαστής ήχου Baha και ο επεξεργαστής ομιλίας κοχλιακού εμφυτεύματος.

Ο Οργανισμός αποζημιώνει και τα αναλώσιμα του επεξεργαστή ομιλίας του κοχλιακού εμφυτεύματος, με συμμετοχή δικαιούχου κατά 25%.

Ο Οργανισμός αποζημιώνει και τα αναλώσιμα των ακουστικών βαρηκοΐας (εκμαγεία, μπαταρίες), με συμμετοχή δικαιούχου κατά 25%.

Οι δαπάνες επισκευών περιλαμβάνονται στη σύμβαση και στην εγγύηση των ακουστικών.

Ο Οργανισμός αποζημιώνει τεχνικά βοηθήματα* με μέγιστη αποδιδόμενη τιμή τα 1.000 ευρώ κάθε τέσσερα (4) χρόνια, χωρίς συμμετοχή στην οριζόμενη τιμή αποζημίωσης.

- 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
- Neckloop-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)

Αιτιολόγηση:

Εάν αναλογιστούμε ότι ένα ακουστικό βαρηκοΐας μέσης απόδοσης κοστίζει περίπου 1.200 ευρώ, θα κατανοήσουμε ότι με την αποζημίωση των 600 ευρώ που δικαιολογεί ο ΕΟΠΥΥ το κόστος που καλούνται να επωμιστούν τα κωφά – βαρήκοα άτομα είναι πολύ υψηλό και μάλιστα η συγκεκριμένη δαπάνη γίνεται ακόμα περισσότερο δυσβάσταχτη για οικογένειες με δύο ή και περισσότερα κωφά-βαρήκοα μέλη. Επιπρόσθετα, για τα υπόλοιπα υποστηρικτικά τεχνικά βοηθήματα δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη κάλυψής τους από τα ασφαλιστικά ταμεία (σε ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Γερμανία και η Αυστρία κλπ., το κόστος των συστημάτων ειδοποίησης μέσω φωτεινών ή δονητικών σημάτων για τα άτομα με προβλήματα ακοής καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία). Τα συστήματα αυτά μετατρέπουν 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 – βαρήκων ατόμων αλλά και για την επιβίωσή τους σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Θα πρέπει, εδώ, να ληφθεί υπόψιν ότι τα ακουστικά βαρηκοΐας δεν φοριούνται κατά τη διάρκεια του βραδινού ύπνου.

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφέρουμε ότι αν και επικαιροποιήθηκε ο ΕΚΠΥ το 2018, μέχρι και σήμερα δεν έχει εκδοθεί το ΦΕΚ - Παράρτημα του άρθρου 55, που καθορίζει ποια είναι τα αποζημιούμενα είδη, ποιοι είναι οι δικαιούχοι, ποια είναι τα χαρακτηριστικά του προϊόντος και ποια είναι η τιμή αποζημίωσης. Θεωρούμε ότι πρέπει να εκδοθεί άμεσα/ή και παράλληλα με τον νέο ΕΚΠΥ και το Παράρτημα του άρθρου 55. Υπενθυμίζουμε ότι πάγιο αίτημα, παραμένει η αύξηση των τιμών αποζημίωσης των βοηθημάτων των βαριά κινητικά αναπήρων που περιέχονται στο παράρτημα.

1. Στο παράρτημα του άρθρου 55 πρέπει να αναφέρονται και τα Scooters και τα Hand Bikes, τα οποία έχουν ενταχθεί στα αποζημιούμενα, με απόφαση Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ και υπολειπόταν ο ορισμός τιμής αποζημίωσής τους.

2. Επίσης πρέπει να ενταχθεί στα αποζημιούμενα στην κατηγορία Νάρθηκες το βοήθημα «Υφασμάτινος νάρθηκας χαλαρής πτώσης άκρου



ποδός - Foot up», για τους πάσχοντες από χαλαρή πάρεση, παράλυση άκρου ποδός.

Το είδος δεν είναι ακριβό και πρέπει να αντικαθίσταται κάθε ένα με δύο χρόνια, επειδή με την καθημερινή χρήση τόσο το ύφασμα που εφαρμόζει στην ποδοκνημική όσο και ο ελαστικός ιμάντας χάνουν την ελαστικότητά τους και καταστρέφονται.

Ενδείξεις: Όπου εμφανίζεται Χαλαρή πάρεση, παράλυση άκρου ποδός για να σταθεροποιεί τη βάδιση.

Περιγραφή: Αποτελείται από ένα τμήμα με αφρώδες υλικό επενδυμένο με αντιαλλεργικό και αντιεφιδρωτικό ύφασμα που επιτρέπει στο δέρμα να αναπνεύσει, με αυτοκόλλητο κλείσιμο Velcro σε δύο φάσεις για καλύτερη εφαρμογή στη ποδοκνημική και ένα τμήμα από εύκαμπτο ανθεκτικό πλαστικό με έναν ελαστικό ιμάντα και ένα πλαστικό πολύ ανθεκτικό clip που συνδέει τα δύο τμήματα. Το πλαστικό τμήμα εφαρμόζει κάτω από τα κορδόνια του υποδήματος και το άνω τμήμα εφαρμόζεται στον αστράγαλο. Έτσι χάρη στον πολύ ισχυρό ελαστικό ιμάντα του νάρθηκα επιτυγχάνεται η ανύψωση του πέλματος.

Χαρακτηριστικά: Έχει ελάχιστο βάρος χωρίς μεταλλικά υλικά. Είναι πολύ εύκολο στη χρήση του, βοηθάει επιτρέποντας την όρθια στάση και βελτιώνει την ιπποποειδή βάδιση. Μπορεί να πλυθεί.

Επίσης προτείνεται η αύξηση του ορίου ηλικίας ως προϋπόθεση για την χορήγηση ηλεκτροκίνητου αναπηρικού αμαξιδίου.

Αιτιολόγηση: Θεωρούμε απαράδεκτο το γεγονός η Πολιτεία να αποκλείει άτομα άνω των 65 ετών από την απόκτηση ηλεκτροκίνητου αμαξιδίου. Το αμαξίδιο για έναν άνθρωπο με πρόβλημα κίνησης είναι προέκταση του σώματός του. Του επιτρέπει να μετακινείται, να εργάζεται ή να προσφέρει εθελοντικό έργο, να έχει ενεργή κοινωνική ζωή και να παραμένει όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητος. Είναι βοήθημα και εργαλείο που πρέπει να είναι σύγχρονο, εργονομικό και λειτουργικό προκειμένου να διευκολύνει την καθημερινότητα του ατόμου με κινητικές αναπηρίες. Ταυτόχρονα μειώνει την ανάγκη ύπαρξης μόνιμου φροντιστή.

Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής επεκτείνει τα όρια ηλικίας σε κάθε ατομική και κοινωνική δραστηριότητα. Είναι απαράδεκτο οι Πολιτικές Υγείας να στερούν από τα άτομα με κινητικά προβλήματα την δυνατότητα ανεξάρτητης μετακίνησης και να οδηγούνται στον κατ'οίκον περιορισμό ή στην απόλυτη εξάρτηση από κάποιον φροντιστή. Η ανεξαρτησία ενισχύει την αυτοπεποίθηση και την καλή ψυχολογία του ατόμου με θετική επίδραση στην συνολική Υγεία του.



Αντιλαμβανόμαστε πως το κόστος αποζημίωσης ηλεκτροκίνητων αμαξιδίων είναι μεγάλο και θα επιβαρύνει τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ όμως θεωρούμε πως η κατηγοριοποίηση των ασθενών με ηλικικά κριτήρια είναι αναχρονιστική και οδηγεί σε άδικες διακρίσεις.

Άρθρο 60 Παραγραφή

Να γίνει τροποποίηση του άρθρου ώστε η κατάθεση των δικαιολογητικών για την αποζημίωση των εξόδων μετακίνησης για μεταγγίσεις αίματος να γίνεται κάθε 12 μήνες αντί για 6 που γίνεται σήμερα. Επίσης να υπάρχει η δυνατότητα, η κατάθεση των δικαιολογητικών να γίνεται ηλεκτρονικά.

Αιτιολόγηση: Η συχνή και ανά εξάμηνο κατάθεση επιφέρει πρόσθετο φόρτο εργασίας στους ιατρούς των Μονάδων Μεσογειακής Αναιμίας.

Άρθρο 61 Απαγόρευση πρόσθετης χρέωσης

Στο τέλος του άρθρου να προστεθεί το εξής:

«Εξαιρούνται από την απαγόρευση πρόσθετης χρέωσης, τα αναπηρικά αμαξίδια, τα μαξιλάρια αποφυγής κατακλίσεων, τα προθετικά μέλη άνω και κάτω άκρων, οι ορθωτικοί νάρθηκες και κηδεμόνες»

Στον ΕΚΠΥ 2018 αναφέρεται:

«Οι δικαιούχοι δεν υποχρεούνται στην καταβολή πρόσθετης χρέωσης πέραν της νόμιμης συμμετοχής τους όπως προβλέπεται στον παρόντα Κανονισμό, για διαγνωστικές εξετάσεις, ιατροτεχνολογικά προϊόντα και υγειονομικό υλικό.»

Τα είδη που ζητάμε να εξαιρεθούν, θεωρούνται ιατροτεχνολογικά προϊόντα με αποτέλεσμα βάσει της ανωτέρω διάταξης, να απαγορεύεται η καταβολή πρόσθετης χρέωσης για την αγορά τους. Αυτό δημιούργησε πολύ σοβαρό πρόβλημα στην προμήθεια των ανωτέρω βοηθημάτων.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟΝ ΕΚΠΥ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΥΠΟΔΗΜΑΤΑ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΛΟΙΠΑ ΜΕΣΑ ΑΠΟΦΟΡΤΙΣΗΣ



Είναι εξαιρετικά σημαντικό να ενταχθούν ως παράρτημα στον ΕΚΠΥ οι προδιαγραφές οι οποίες εφαρμόζονται διεθνώς για τη χορήγηση των θεραπευτικών υποδημάτων στους ανθρώπους με Σακχαρώδη Διαβήτη, με στόχο την πρόληψη και την αποφυγή των ακρωτηριασμών.

Με την ένταξη των προδιαγραφών διασφαλίζεται αφενός ο κάθε πάσχων, ο οποίος θα μπορεί να προμηθευτεί το κατάλληλο για την περίπτωση του θεραπευτικό υπόδημα και αφετέρου ο ΕΟΠΥΥ, καθώς σύμφωνα με τις προδιαγραφές θα χορηγούνται τα κατάλληλα θεραπευτικά υποδήματα αποκλειστικά και μόνο σε ανθρώπους που τα έχουν ανάγκη, προκειμένου να προληφθούν οι κοστοβόρες επιπλοκές του Σακχαρώδη Διαβήτη στα κάτω άκρα.

Παρακάτω, λοιπόν, παρατίθενται οι κανόνες χορήγησης θεραπευτικών υποδημάτων διαβήτη και λοιπών μέσων αποφόρτισης σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη με πόδια υψηλού κινδύνου, οι οποίοι θα αποτελέσουν ξεχωριστό παράρτημα που θα ενσωματωθεί στον ΕΚΠΥ.

Παράρτημα κανόνων χορήγησης 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. Παρακάτω σας παραθέτουμε τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν τη χορήγηση του θεραπευτικού υποδήματος και θα αποτελέσουν ξεχωριστό Παράρτημα του ΕΚΠΥ.

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

- **Η κατηγορία 0 δεν πρέπει να αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ**
- **Οι κατηγορίες I έως και VII πρέπει να αποζημιώνονται σύμφωνα με τα ισχύοντα για τα ορθοπεδικά υποδήματα**

Ομάδα κινδύνου	Διευκρίνιση	Χορήγηση προϊόντων
0 Σακχαρώδης Διαβήτης Χωρίς πολυνευροπάθεια ή/ και περιφερική αγγειοπάθεια	Εκπαίδευση στη χρήση κατάλληλων υποδημάτων	Υποδήματα εμπορίου σωστά σε ποιότητα και μέγεθος
I Όπως 0 με παραμορφώσεις στα πόδια	Αυξημένος κίνδυνος σε μελλοντική εμφάνιση αγγειοπάθειας νευροπάθειας	Αντιμετώπιση σαν ορθοπεδικό περιστατικό
II Σακχαρώδης Διαβήτης Με απώλεια αίσθησης στα κάτω άκρα λόγω πολυνευροπάθειας ή/ και περιφερικής αγγειοπάθειας	Διάγνωση με το μονοϊνίδιο Semmes- Weinstein ή διαπασών	Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη με αποσπώμενο πέλμα αγγειοπάθειας/ νευροπάθειας Παρεμβάσεις ή εξατομίκευση στο υπόδημα εάν ισχύουν επιπρόσθετα κριτήρια Εξατομικευμένο πέλμα σε περιπτώσεις τοπικά αυξημένων πιέσεων 1-11
III Όπως II με επούλωμένο έλκος	Πολύ μεγάλος κίνδυνος εξέλκωσης σε σχέση με κατηγορία II. Κίνδυνος υποτροπής του έλκους 90%	Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη με Εξατομικευμένο αποσπώμενο πέλμα υψηλής αποφόρτισης Παρεμβάσεις ή εξατομίκευση στο υπόδημα εάν ισχύουν επιπρόσθετα κριτήρια 1-11



IV	Όπως II με παραμορφώσεις στο σχήμα του ποδιού	Τα πόδια αυτά έχουν ασύμμετρες παραμορφώσεις και μπορεί να μην ταιριάζουν σε υπόδημα που προορίζεται για πόδια που έχουν φυσιολογικό σχήμα	Όπως III Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη με εξατομικευμένο αποσπώμενο πέλμα υψηλής αποφόρτισης Παρεμβάσεις ή εξατομίκευση στο υπόδημα εάν ισχύουν επιπρόσθετα κριτήρια 1-11
V	Όπως II με χρόνια οστεαρθροπάθεια CHARCOT	Τα πόδια αυτά έχουν ασύμμετρες παραμορφώσεις και μπορεί να μην ταιριάζουν σε υπόδημα που προορίζεται για πόδια που έχουν φυσιολογικό σχήμα	Όπως III Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη, συχνά τύπου μποτάκι, με εξατομικευμένο αποσπώμενο πέλμα υψηλής αποφόρτισης Παρεμβάσεις ή εξατομίκευση στο υπόδημα εάν ισχύουν επιπρόσθετα κριτήρια 1-11 Νάρθηκας έσω υποδήματος κατόπιν ένδειξης
VI	Όπως II με μερικό ακρωτηριασμό	Διαμετατάρσιος ακρωτηριασμός ή ακρωτηριασμός δαχτύλων	Όπως III Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη με εξατομικευμένο αποσπώμενο πέλμα υψηλής αποφόρτισης Παρεμβάσεις ή εξατομίκευση στο υπόδημα ανάλογα με τα επιπρόσθετα κριτήρια 1-11 Ορθωτικό με πρόθεση
VI I	Ενεργό έλκος, οξεία οστεαρθροπάθεια CHARCOT	Αντιμετώπιση μόνο για την οξεία φάση. Μετά την αποκατάσταση οι ασθενείς μεταπίπτουν στις κατηγορίες III ή V	Μπότα aircast, υποδήματα αποφόρτισης (halfshoes, rockershoes), εξατομικευμένο cast Εξατομικευμένο πέλμα

1.Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη

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 τουλάχιστον κατά 50% 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 περιμέτρων πασάγιου, μεταταρσίων και ύψους δαχτύλων.
 - ✓ Χωρίς εσωτερικές ραφές
 - ✓ Μαλακά υλικά με ειδικές επιστρώσεις στα τελειώματα
 - ✓ Άκαμπτη και ανασηκωμένη σόλα (rocker bottom)
 - ✓ Χωρίς εσωτερική επένδυση στην περιοχή του πρόσθιου ποδιού
 - ✓ Αποσπώμενο πέλμα το οποίο να επιτυγχάνει (αποδεδειγμένα) μείωση των πιέσεων κατά 28-30%
 - ✓ Δυνατότητα ορθοπεδικής-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
- Εκπλήρωση των παρακάτω προδιαγραφών:
 - ✓ Αρκετός χώρος για τα δάχτυλα σε ύψος, για το πόδι σε μήκος και φάρδος, παραγγελία κατόπιν καλαποδιού, κατασκευασμένο από γύψινο πρόπλασμα-εκμαγείο ή σκάνερ ή μελανό αποτύπωμα ή άλλες σύγχρονες τεχνικές. Στις διαστάσεις του υποδήματος θα πρέπει να υπολογίζεται και το πάχος του πέλματος.
 - ✓ 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 (rocker bottom) από καουτσούκ
 - ✓ Χωρίς εσωτερική επένδυση στην περιοχή του πρόσθιου ποδιού



- ✓ Αποσπώμενο πέλμα το οποίο να επιτυγχάνει μείωση των πιέσεων τουλάχιστον 28-30%

Όταν ο ασθενής πληροί κάποιο από τα παρακάτω κριτήρια, χρειάζεται υποδήματα με επιπλέον παρεμβάσεις/εξατομικεύσεις. Οι περιγραφόμενες παρεμβάσεις παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην πρόληψη εξελκώσεων και ακρωτηριασμών και θα πρέπει να τεκμηριώνονται και να συνταγογραφούνται από το θεράποντα ιατρό.

Κριτήρια για επιπρόσθετη-εξατομικευμένη παρέμβαση στα θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη

1. Ακρωτηριασμός
2. Οστεαρθροπάθεια σαρκώ
3. Πάρεση
4. Μεγάλου βαθμού αστάθεια στάσης και βάδισης
5. Αρθροπάθεια ισχίων ή γονάτων
6. Περιορισμός της λειτουργικότητας των ποδιών
7. Υπέρβαροι ασθενείς
8. Υποτροπές ελκών στο πρόσθιο πόδι
9. Επικίνδυνες πιέσεις για εξέλκωση
10. Αυξημένες πιέσεις στα κάτω άκρα λόγω άσκησης κάποιου επαγγέλματος
11. Ασύμμετρες παραμορφώσεις, δυσκολία προσαρμογής σε υπόδημα με φυσιολογικό σχήμα

Περιγραφή παρεμβάσεων, εξατομικεύσεων σε θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη

1. Επεξεργασία της σόλας με ανθρακόνημα, fiberglass ή άλλη τεχνική που την καθιστά περισσότερο άκαμπτη για επίτευξη μεγαλύτερης αποφόρτισης, βελτίωση της διαδικασίας βάδισης και αντοχής του υποδήματος στο χρόνο για κριτήρια 1,2,11
2. Ενίσχυση στην ποδοκνημική με θερμοπλαστικά υλικά για ισχυρή υποστήριξη της για κριτήρια 1,2,4,11
3. Κατασκευή μπάρας ρολαρίσματος/rollbar στη σόλα για ενίσχυση της αποφόρτισης των μεταταρσίων και του πρόσθιου ποδιού κατά τη βάδιση για κριτήρια 1,2,6,8,9,10,11



4. Κατασκευή υποδήματος κατόπιν καλαποδιού και δοκιμαστικού υποδήματος (από εκμαγείο ή σκάνερ ή μελανό αποτύπωμα ή άλλες σύγχρονες τεχνικές) για κριτήρια 2,10

Διευκρινίσεις για το σύστημα συνταγογράφησης

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 τη 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
- Πάρεση
- Μεγάλου βαθμού αστάθεια στάσης και βάρδισης
- 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, δυσκολία προσαρμογής σε υπόδημα με φυσιολογικό σχήμα

Η κάθε παρέμβαση θα πρέπει να έχει ξεχωριστό κωδικό συνταγογράφησης, έτσι ώστε να τιμολογείται ξεχωριστά το κόστος της, το οποίο θα πρέπει να προστίθεται στο κόστος των θεραπευτικών υποδημάτων διαβήτη.

Θα χρειαστούν για τα υποδήματα οι παρακάτω κωδικοί συνταγογράφησης:

1. Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη με ένθετα πέλματα
2. Επεξεργασία της σόλας με ανθρακόνημα, fiberglass ή άλλη τεχνική που την καθιστά περισσότερο άκαμπτη για επίτευξη μεγαλύτερης αποφόρτισης και βελτίωση της διαδικασίας βάρδισης και αντοχής του υποδήματος στο χρόνο



3. Ενίσχυση στην ποδοκνημική με θερμοπλαστικά υλικά για ισχυρή υποστήριξη της
4. Κατασκευή μπάρας ρολαρίσματος/rollbar στη σόλα για ενίσχυση της αποφόρτισης των μεταταρσίων και του πρόσθιου ποδιού κατά τη βάδιση
5. Κατασκευή υποδήματος κατόπιν καλαποδιού και δοκιμαστικού υποδήματος (από εκμαγείο ή σκάνερ ή μελανό αποτύπωμα ή άλλες σύγχρονες τεχνικές)

Προκειμένου να ενταχθούν υποδήματα στη λίστα των θεραπευτικών υποδημάτων διαβήτη που θα αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, θα πρέπει να πληρούν τα ελάχιστα κριτήρια ένταξης στη λίστα θεραπευτικών υποδημάτων διαβήτη.

Ο πάροχος κατά την εκτέλεση συνταγής υποδημάτων με πρόσθετες παρεμβάσεις, εξατομικεύσεις στο ηλεκτρονικό σύστημα του ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να διασφαλίζει με βεβαίωση ότι: το υπόδημα πληροί τις προδιαγραφές θεραπευτικών υποδημάτων διαβήτη όπως αυτές ορίζονται από τον ΕΟΠΥΥ, κατασκευάστηκε σύμφωνα με τη συνταγογράφηση του θεράποντος ιατρού και ανταποκρίνεται στις ανάγκες αποφόρτισης του ασθενή, όπως αυτό προκύπτει από την ανάλυση βάδισης και τον στατικό και δυναμικό έλεγχο που έγινε με και χωρίς τη χρήση των υποδημάτων.

2. 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-εξατομικευμένα πέλματα διαβήτη

Τα εξατομικευμένα πέλματα διαβήτη θα πρέπει να επιτυγχάνουν μείωση τουλάχιστον κατά 28-30% των ασκούμενων πελματιαίων πιέσεων, το οποίο θα αποδεικνύεται με συγκριτική ανάλυση βάδισης και καταγραφή στατικών και δυναμικών πιέσεων πριν και μετά την κατασκευή τους.

Εκπλήρωση των παρακάτω προδιαγραφών

1. Πάχος



Κατηγορία II-III

Τουλάχιστον 7 mm (κατά προτίμηση 10mm) για να αποτελείται από αλληπάλληλα στρώματα υλικών διαφόρων πυκνοτήτων, ώστε να έχει αποτέλεσμα αποφόρτισης και δυνατότητα επεξεργασίας στα σημεία τοπικά αυξημένων πιέσεων.

Κατηγορία IV-V-VI

Τουλάχιστον 10 mm, ώστε να έχει αποτέλεσμα αποφόρτισης και δυνατότητα επεξεργασίας στα ιδιαίτερα υψηλού κινδύνου και απαιτητικά πόδια αυτών των κατηγοριών

2. Μείωση των ασκούμενων πιέσεων τουλάχιστον 28-30%, μετρημένη με ανάλυση βάρδισης
3. Υλικά πολυμερή και πολυουρεθάνες διαφόρων πυκνοτήτων εγκεκριμένα με πιστοποίηση για την καταλληλότητα και την τοξικότητά 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
4. Επίστρώσεις θερμοπλαστικό PU αφρώδες, Plastocom 18, Arufoam supersoft, Επίστρώσεις με ιόντα αργύρου ενδεδειγμένες για διαβητικό πόδι, Multiform antibacterial
5. Στα σημεία υψηλών πιέσεων τοπικά χρήση αφρώδων υλικών Arufoam 14, medifoam 14

Διευκρινίσεις για το σύστημα συνταγογράφησης

Στο σύστημα συνταγογράφησης για τα εξατομικευμένα πέλματα διαβήτη, ο θεράπων ιατρός θα πρέπει να μπορεί να επιλέγει μεταξύ δυο κωδικών συνταγογράφησης πελμάτων

1. Κατηγορία II-III
2. Κατηγορία IV-V-VI

Ο πάροχος, κατά την εκτέλεση της συνταγής εξατομικευμένων πελμάτων διαβήτη υψηλής αποφόρτισης στο ηλεκτρονικό σύστημα του ΕΟΠΥΥ, θα πρέπει να δεσμεύεται με βεβαίωση ότι: το πέλμα πληροί τις προδιαγραφές που ορίζονται από τον ΕΟΠΥΥ για τα πέλματα υψηλής αποφόρτισης διαβήτη,



κατασκευάστηκε σύμφωνα με τη συνταγογράφηση του θεράποντος ιατρού, ο ασθενής ελέγχθηκε στατικά και δυναμικά με ανάλυση βάδισης από την οποία προέκυψε ότι τα πέλματα αποφορτίζουν τουλάχιστον 30%.

3.Ειδικά υποδήματα αποφόρτισης (half-shoes)-μπότες aircast-νάρθηκες αποφόρτισης

Ελάχιστα κριτήρια ένταξης στη λίστα υποδημάτων αποφόρτισης ή ναρθήκων αποφόρτισης

Πιστοποίηση θεραπευτικού υποδήματος αποφόρτισης (half shoes) ή νάρθηκα αποφόρτισης για επούλωση τραυμάτων, εξελκώσεων σε διαβητικά πόδια.

Διευκρινίσεις για το σύστημα συνταγογράφησης

Στο σύστημα συνταγογράφησης, ο ιατρός θα πρέπει να έχει δικαίωμα συνταγογράφησης τριών κωδικών:

1. Υπόδημα αποφόρτισης (half shoe)
2. Νάρθηκας αποφόρτισης
3. Πέλμα για υπόδημα αποφόρτισης ή νάρθηκα αποφόρτισης

Ο πάροχος κατά την εκτέλεση της συνταγής στο ηλεκτρονικό σύστημα του ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να δεσμεύεται με βεβαίωση ότι: τα προϊόντα ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις στήριξης/αποφόρτισης/ακινητοποίησης του ασθενή και επιλέχθηκαν αφού προηγήθηκε ανάλυση βάδισης, στατικός και δυναμικός έλεγχος του ασθενή.

4.Εξατομικευμένοι νάρθηκες αποφόρτισης

Ελάχιστα κριτήρια ένταξης στη λίστα εξατομικευμένων ή ναρθήκων αποφόρτισης

Ο κατασκευαστής να διαθέτει άδεια κατασκευής εξατομικευμένων ναρθήκων αποφόρτισης και πιστοποιημένες πρώτες ύλες για την κατασκευή ναρθήκων για διαβητικά πόδια.

Ο πάροχος κατά την εκτέλεση της συνταγής στο ηλεκτρονικό σύστημα του ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να δεσμεύεται με βεβαίωση ότι: ο νάρθηκας ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις στήριξης/αποφόρτισης/ακινητοποίησης του ασθενή και κατασκευάστηκε αφού προηγήθηκε ανάλυση βάδισης, στατικός και δυναμικός έλεγχος του ασθενή.



Εξαιρετικά σημαντικό θεωρούμε, τέλος, να εντάσσονται στο Μητρώο Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων του ΕΟΠΥΥ και να αποζημιώνονται προϊόντα βάσει των επιστημονικών - ποιοτικών χαρακτηριστικών τους αλλά και, όπου προβλέπεται, βάσει των Κοινοτικών Οδηγιών.

Επίσης ζητάμε τον προγραμματισμό συνάντησης μαζί σας και με την ηγεσία του ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να συζητήσουμε τις ανωτέρω προτάσεις.

Με εκτίμηση

Ο Πρόεδρος

Ο Γεν. Γραμματέας



Ι. Βαρδακαστάνης

Ι. Λυμβαίος

Πίνακας Αποδεκτών:

- Γραφείο Πρωθυπουργού της χώρας
- Γραφείο Υπουργού Επικρατείας, κ. Γ. Γεραπετρίτη
- Γραφείο Υφυπουργού παρά τω Πρωθυπουργώ, κ. Άκη Σκέρτσου
- Γραφείο Υφυπουργού Υγείας, κ. Β. Κοντοζαμάνη
- Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, κ. Ι. Κωτσιόπουλου
- Οργανώσεις Μέλη ΕΣΑμεΑ



Προσβάσιμο αρχείο Microsoft Word (*.docx)

Το παρόν αρχείο ελέγχθηκε με το εργαλείο *Microsoft Accessibility Checker* και δε βρέθηκαν θέματα προσβασιμότητας. Τα άτομα με αναπηρία δε θα αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάγνωσή του.