Μοσχάτο: 19 Σεπτεμβρίου 2014

Αρ. Πρωτ.: 10219

**Προς: Ε.Σ.Α.με.Α**

**Κοιν: Ε.Ο.Κ.Α.**

**Θέμα: Επισημάνσεις, διαφωνίες, προτάσεις στο Σχέδιο του Νέου Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Ο Πανελλαδικός Σύνδεσμος Παραπληγικών και Κινητικά Αναπήρων αριθμεί 1000 μέλη (άτομα με κινητικές αναπηρίες) και δραστηριοποιείται σε όλη την Ελληνική Επικράτεια. Είναι ο μοναδικός φορέας, που μεταξύ των άλλων δραστηριοτήτων του, δίνει διέξοδο και ευκαιρίες στις δημιουργικές δυνατότητες και ικανότητες των ατόμων με κινητικές αναπηρίες, μεριμνώντας έτσι, για την ψυχική και πνευματική τους ανάταση και την ισότιμη ένταξή τους στα κοινωνικά και πολιτιστικά δρώμενα της σύγχρονης εποχής.

**Είναι πιστοποιημένος φορέας από το Υπουργείο Υγείας, σύμφωνα με την απόφαση Γ.Π.Π (2)γ/ ΟΙΚ 681 (ΦΕΚ 25/ 17-1-2012) του Υφυπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (23/12/11).**

Σε απάντηση της πρόσκλησής σας, προς τους Φορείς-Μέλη σας, προκειμένου να στείλουν τις αναφορές τους επί του προσχεδίου για το Νέο Ε.Κ.Π.Υ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο Σύνδεσμός μας, σας στέλνει τις παρακάτω επισημάνσεις του με κάποιες προτάσεις, στο πλαίσιο του δυνατού για το χρόνο ελέγχου που διαθέταμε και που δεν μας επέτρεπε ακριβή αναλυτικό έλεγχο τιμών αγοράς.

Όταν ένα προσχέδιο Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας στην εισαγωγή του δηλώνει ότι *«Δεν προκαλείται επιβάρυνση στον Κρατικό Προϋπολογισμό, ούτε στον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αλλά απεναντίας προκύπτει ελάφρυνση» (!),* για εμάς τους Πολίτες με Αναπηρία και έχοντες ανάγκες συνεχώς των παροχών υγείας, σημαίνει ότι θα υπάρχει μείωση παροχών ή χειρότερης ποιότητας παροχές, από αυτές που μας έδινε ο Ε.Κ.Π.Υ. του 2012, που ήταν χειρότερος του Ε.Κ.Π.Υ. του 2011 και που στο παράρτημα τιμών του για «*Πρόσθετα Είδη – Ειδικά Μηχανήματα Αποκατάστασης – Προθέσεις Άνω Και Κάτω Άκρων, κ.τ.λ.»,* είχε στα περισσότερα είδη, τιμές μειωμένες κατά 40%-50% περίπου, από τις τιμές που παρείχαν τα ασφαλιστικά ταμεία προ Ε.Ο.Π.Υ.Υ, π.χ. ο πίνακας τιμών των εγκυκλίων 46/2011 και 37/2009, του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, που είχαν πιο ρεαλιστικά κόστη, για την απόκτησή τους.

Επίσης θέλουμε να επισημάνουμε ότι η αγορά δεν προσαρμόστηκε, όπως μας διαβεβαίωναν προ τριετίας οι υπεύθυνοι και ότι όπου εμφανίστηκαν χαμηλότερες τιμές, αφορούσαν χειρότερης ποιότητας προϊόντα.

Έχουμε να παρατηρήσουμε τα παρακάτω επί του προσχεδίου του Ε.Κ.Π.Υ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

* **Άρθρο 1: «Σκοπός του Ε.Κ.Π.Υ.».**

Εδώ τονίζεται η επιδίωξη εξασφάλισης «Ισότιμης πρόσβασης των δικαιούχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.» που όμως δεν διαφαίνεται παρακάτω, διότι δεν λαμβάνεται υπόψη (π.χ.) η δυσκολία των Παρα-Τετραπληγικών να πλησιάσουν σε κάποιους χώρους παροχών υγείας και πολύ περισσότερο δεν προτρέπουν (π.χ.) με μεγαλύτερη αμοιβή για την κατ’ οίκον επίσκεψη των Ιατρών, Φυσικοθεραπευτών, Οδοντιάτρων, κ.τ.λ. δηλαδή να παρέχουν τις υπηρεσίες τους **κατ’ οίκον** σε άτομα μη δυνάμενα να μετακινηθούν από την οικεία τους δίχως τη χρήση ασθενοφόρου.

* **Άρθρο 2, «Εννοιολογικοί Προσδιορισμοί», παργ. που περιγράφεται η Πρωτοβάθμια** **Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.)**

Εδώ πρέπει να προστεθεί ότι αυτή θα παρέχεται και **κατ’ οίκον** εφόσον είναι απαραίτητο.

Πρέπει να αναγραφεί κάποτε ό όρος **«κατ’ οίκον νοσηλεία»** και να περιγραφεί.

Μην ξεχνάμε ότι στη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (Ν. 4074/ΦΕΚ 88/11-04-2012) στο άρθρο 19 «Ανεξάρτητη Διαβίωση και Ένταξη στην Κοινωνία», μεταξύ άλλων λέει ότι: *«Αναγνωρίζεται το δικαίωμα στα ΑμεΑ, να έχουν τη δυνατότητα να επιλέγουν τον τόπο διαμονής τους και δεν υποχρεούνται να ζουν σε συγκεκριμένο καθεστώς διαμονής, έχοντας από το κράτος* ***παροχή υπηρεσιών και υποστήριξης κατ’ οίκον*** *και ό,τι είναι απαραίτητο για την υποστήριξη της διαβίωσης και της πρόληψης, απομόνωσης ή αποκλεισμού από την κοινότητα».*

* **Άρθρο 3, τελευταία παράγραφος.**

Αναφέρεται ότι: *«Είναι δικαιούχοι φαρμακευτικής περίθαλψης,* ***αλλά όχι υγειονομικού υλικού****, οι ασφαλισμένοι που έχουν απολέσει την ασφαλιστική τους ικανότητα και δεν τα δικαιούνται από οιονδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης».*

Όμως, όπως πολύ καλά γνωρίζουμε, για τους Παρα-Τετραπληγικούς, π.χ. τους έχοντες νευρογενή κύστη, είναι απολύτως απαραίτητο να τους παρέχεται υγειονομικό υλικό (π.χ. καθετήρες), διότι αλλιώς δεν επιβιώνουν. Διότι είναι εξίσου απαραίτητο με μια φαρμακευτική αγωγή, οπότε εδώ **θα πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη για παροχή αναλώσιμου υγειονομικού υλικού,** **για τους έχοντες Παρα-Τετραπληγία** και οι οποίοι έχουν απολέσει την ασφαλιστική τους ικανότητα.

* **Άρθρο 6, «Πρόληψη και Προαγωγή Υγείας».**

Στην πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του παχέως εντέρου, επειδή οι έχοντες Παρα-Τετραπληγία, ακολουθούν εκκένωση του παχέως εντέρου και συνήθως έχουν και έλλειψη αισθητικότητας, **πρέπει να εντάσσονται στην ομάδα υψηλού κινδύνου αυτόματα** και να μην απαιτείται πρόσθετη ταλαιπωρία, με έγκριση από ειδικό γιατρό.

* **Άρθρο 7 «Ιατροί».**

Στο άρθρο αυτό αναγράφεται ότι: *«Η ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει την εξέταση στο ιατρείο ή στο σπίτι του δικαιούχου, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο».*

Αυτό αναγραφόταν και στο προηγούμενο Ε.Κ.Π.Υ. όμως ποτέ δεν εφαρμόζεται, διότι δεν υπάρχει επιπλέον κάλυψη στην τιμή της πληρωμής των ιατρών από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Επανηλειμμένα μας έχει καταγγελθεί στο Σύνδεσμό μας, από Άτομα με Βαριά Κινητική Αναπηρία, που είναι αδύνατο να μετακινηθούν από την οικεία τους, η άρνηση της κατ’ οίκον επίσκεψης ιατρών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με αποτέλεσμα να καλούν ιατρούς μη συμβεβλημένους με πολλαπλάσιο κόστος γι’ αυτούς.

Εδώ λοιπόν θα πρέπει να τονιστεί, η **υποχρεωτική κατ’ οίκον επίσκεψη** για εξέταση ή παροχή ιατρικών πράξεων των ιατρών του οργανισμού ή των συμβεβλημένων με αυτόν για τα άτομα που έχουν Παραπληγία- Τετραπληγία ή κατάκοιτους ασθενείς.

* **Άρθρο 8, «Διαγνωστικές Εξετάσεις – Ιατρικές Πράξεις».**

**Ζητάμε να εξαιρεθούν από τη συμμετοχή 15%,** στην τιμή αποζημείωσης εξετάσεων, οι έχοντες αναπηρία 80% και άνω.

* **Άρθρο 9, «Φαρμακευτική Περίθαλψη» και «Αναλώσιμο Υγειονομικό Υλικό»**

Σε αντιστοιχία των περιπεϊκών καθετήρων που παρέχονται στους άνδρες θα πρέπει να χορηγείται αναλώσιμο υλικό ακράτειας, για τα ενδιάμεσα των καθετηριασμών διαστήματα, στις γυναίκες με νευρογενή κύστη, ενδεικτικού ποσού 100,00 € / μήνα.

Ακόμη εκτός από λευκοπλάστ, οινόπνευμα, αντισηπτικά που παρέχονται από τον Ε.Κ.Π.Υ. στους Παραπληγικούς – Τετραπληγικούς πρέπει να παρέχονται 2 κουτιά λάτεξ μιας χρήσης το μήνα.

* **Άρθρο 10, «Νοσοκομειακή Περίθαλψη».**

Θα πρέπει να παρέχεται και στα άτομα που είναι σε **κατ’ οίκον νοσηλεία**, νοσηλεύτρια κάποιες ώρες **καθημερινά** (έλεγχο ενδιαίτησης ασθενούς, παρακολούθηση νοσηλείας, έλεγχο δέρματος, προσωπική υγιεινή, κ.τλ.). **Επιβάλλεται να οριοθετηθεί η κατ’ οίκον νοσηλεία**.

Οι έχοντες Παρα-Τετραπληγία, σε πολλές περιπτώσεις οδηγούνται – εξαναγκάζονται, λόγω δυσκολιών αντιμετώπισής τους, στα περισσότερα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα – να νοσηλεύονται σε ιδιωτικές κλινικές.

***Προτείνουμε να εξαιρεθούν από τη συμμετοχή των ασφαλισμένων για νοσηλεία σε ιδιωτικές κλινικές, δηλ. να έχουν μηδενική συμμετοχή.***

**Στην παργ. ΙΣΤ’ «ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ – ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ», στην κατηγορία 2 «Νοσηλεία σε ΚΑΑ»**, να δικαιούνται νοσηλεία και οι έχοντες σοβαρή έκπτωση μυϊκής ισχύος και στα «Άνω Άκρα». Βασικά εδώ πιστεύουμε ότι θέλει αλλαγή η διατύπωση, δηλ. να αναφέρεται **«η σοβαρή έκπτωση μυϊκής ισχύος», δίχως να καθορίζεται σε κάποια άκρα ή αν θέλουν να αναφέρονται στα Άκρα, να προστεθούν και τα Άνω Άκρα.**

* Στις παθήσεις, που οι πάσχοντες δικαιούνται νοσηλεία σε ΚΑΑ, να αναφερθεί μετά την Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση, η Κάκωση του Νωτιαίου Μυελού.
* Στη συνέχεια για την εισαγωγή σε ΚΑΑ, εξαιρεί τους «έχοντες διαταραχή σφικτήρος», που θεωρούμε ότι είναι άδικο να εξαιρούνται άτομα που με εκπαίδευση μπορούν να αποκατασταθούν και να αντιμετωπίσουν το πρόβλημά τους.
* Ακόμη εξαιρούν ασθενείς που, πριν την τελευταία τους νοσηλεία ήταν μη περιπατητικοί (έστω και με υποστήριξη). Θεωρούμε ότι αυτό είναι πολύ γενικό και λάθος. Υπάρχουν άνθρωποι με προϋπάρχουσα αναπηρία, που κάποια στιγμή της ζωής τους, τους συμβαίνει κάτι νέο, π.χ. ένας Παραπληγικός παθαίνει εγκεφαλικό και αποκτά επιπλέον και ημιπληγία (παράλυση στα 3 από τα 4 άκρα του). Όσο εκπαιδευμένος και να ήταν να ζει με την παραπληγία του, τώρα χρήζει επανεκπαίδευσης. Νομίζουμε ότι η εξαίρεση αυτή πρέπει να επανεξεταστεί ή να περιοριστεί, δίνοντας το δικαίωμα ένταξης σε ΚΑΑ, μετά από απόφαση Ανώτατης Υγειονομικής Επιτροπής (Α.Υ.Ε.).

**Στο ΙΖ’. «ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ»,** ο περιορισμός παροχής αποκλειστικής νοσηλεύτριας για δώδεκα (12) νύχτες σε Παραπληγικούς δεν πρέπει να υπάρχει, θα πρέπει να παρέχεται η αποκλειστική νοσηλεύτρια για όσο διάστημα απαιτείται, μετά από κρίση των θεραπόντων ιατρών, γιατί στα νοσηλευτικά μας ιδρύματα, δεν έχουν τη δυνατότητα να μας παρέχουν την κατάλληλη νοσηλεία με το σταθερό προσωπικό.

Ακόμη εδώ, ξαναεμφανίζεται η έκφραση «άνω του 80%» που τα τελευταία χρόνια εξαπλώνεται σε νόμους, εγκυκλίους και αλλού.

Το σωστό είναι: **«80% και άνω», δηλαδή να περιλαμβάνονται οι ανάπηροι με 80% ποσοστό αναπηρίας. Χρειάζεται να διορθωθεί η έκφραση αυτή, όπου και αν συναντάται στο προσχέδιο.**

* **Άρθρο 11, «Περίθαλψη και Παροχές Ασθενείας σε είδος, σε Κράτη-Μέλη Ε.Ε. και λοιπές χώρες».**

Μας έχει επισημανθεί ότι στην Ελλάδα δεν υπάρχουν Κέντρα Αποκατάστασης (ΚΑΑ) για τα Άτομα που έχουν παράλληλα ανάγκη ΜΕΘ, και όπου υπάρχουν ΜΑΦ, δεν καλύπτουν τις ανάγκες (π.χ. περίπτωση Κάκωσης Νωτιαίου Μυελού Επιπέδου Α2-Α3). Αν δεν υπάρχει αυτή η δομή στη χώρα μας, **απαιτείται ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να παρέχει τη μετάβαση και διαμονή σε Κέντρο Αποκατάστασης του εξωτερικού που να έχει και ΜΕΘ.**

* **Άρθρο 12 «Οδοντιατρική – Στοματολογική Περίθαλψη»**.

Πρέπει να προβλεφθεί παροχή **κατ’ οίκον με ξεχωριστό – αυξημένο τιμολόγιο για Παρα – Τετραπληγικούς και γενικά κλινήρεις μη αυτοεξυπηρετούμενους με Π.Α. 80% και άνω. Ακόμη να εξαιρεθούν από τη συμμετοχή ασφαλισμένου, στις παροχές αυτές, οι ανάπηροι έχοντες Π.Α. 80% και άνω.**

* **Άρθρο 13 «Φυσικοθεραπείες – Λογοθεραπείες – Εργοθεραπείες – Ψυχοθεραπείες Ενηλίκων».**

Ενώ παρέχονται και κατ’ οίκον θεραπείες αυτές αμείβονται με την ίδια τιμή με τις άλλες. Νομίζουμε ότι για να μπορεί να χρησιμοποιηθεί η παροχή θα πρέπει να έχουν αυξημένη τιμή, διότι τα Άτομα με Αναπηρία, δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν τη διαφορά.

Ακόμη, ορίζει ότι δύναται να χορηγούνται τέσσερις (4) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα ανά έτος, σε έχοντες μόνιμα κινητικά νευρολογικά ελλείμματα (ημιπληγία, παραπληγία, κ.τλ.), βάζοντας τον περιορισμό να μην έχουν νοσηλευθεί περισσότερο από έξι (6) μήνες. Εκτός του ότι ο περιορισμός των έξι (6) μηνών, προϋπάρχουσας νοσηλείας, δεν έχει νόημα, γιατί δεν έχει σχέση η νοσηλεία και το αρχικό πρόγραμμα αποκατάστασης, με τη δια βίου ανάγκη ενός (π.χ.) τετραπληγικού για φυσικοθεραπείες. **Θα πρέπει οι συνεδρίες που θα χορηγούνται να είναι οκτώ (8) και όχι τέσσερις (4) το μήνα ανά έτος.** Μην ξεχνάμε ότι μόνο έτσι θα απαλλαχθεί από δεκάδες άλλες αρνητικές επιπτώσεις της υγείας του. Ακόμη στους έχοντες μόνιμα κινητικά νευρολογικά ελλείμματα τον πρώτο χρόνο, είναι απαραίτητες **κατ’ οίκον εργοθεραπείες,** για να καταφέρουν να προσαρμοσθούν στο χώρο οικιακού περιβάλλοντός τους.

**Σε δικαιούχους που έχουν πρόσφατα πάθει εγκεφαλικό, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, κ.τ.λ. θα πρέπει οι οχτώ (8) συνεδρίες λογοθεραπείας που παρέχονται μηνιαία να είναι για διάστημα μέχρι έξι (6) μηνών και όχι μέχρι τριών (3).**

* **Άρθρο 15 «Πρόσθετη Περίθαλψη και Θεραπευτικά Μέσα».**

Εξαιρούνται της συμμετοχής 25% από την αγορά πρόσθετων ειδών, όσοι ασφαλισμένοι λαμβάνουν το εξωϊδρυματικό επίδομα Τετραπληγίας – Παραπληγίας. Μας έχει καταγγελθεί ότι άτομα με ακρωτηριασμό, που λαμβάνουν το «μισό» εξωϊδρυματικό επίδομα, τους ζητείται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ, στην αγορά πρόσθετων ειδών συμμετοχή 25%. Εδώ λοιπόν θα πρέπει να υπάρξει διευκρίνιση του τύπου «Οι ασφαλισμένοι που λαμβάνουν το εξωϊδρυματικό επίδομα Τετραπληγίας – Παραπληγίας ή **τμήμα αυτού** εξαιρούνται της συμμετοχής 25%».

* **Άρθρο 16 «Μετακινήσεις».**

Θα πρέπει να προστεθεί η **«δωρεάν παροχή ασθενοφόρου», δημόσιου ή ιδιωτικού για όσους δεν μπορούν να μεταφερθούν καθήμενοι** (π.χ. Παραπληγικοί – Τετραπληγικοί με κατάκλιση).

Επαναλαμβάνεται και σε αυτό το άρθρο η έκφραση «άνω του 80%» που πρέπει να αντικατασταθεί με την «80% και άνω», διότι αλλιώς ξαφνικά αποκλείεται μια μεγάλη μερίδα από την ομάδα των Ατόμων με Βαριά Αναπηρία.

**Στο παράρτημα του Άρθρου 15 του Ε.Κ.Π.Υ.** έχουμε να κάνουμε μια γενική παρατήρηση.

Στα περισσότερα είδη η τιμή τους, είναι πολύ χαμηλότερη από αυτή της ελληνικής αγοράς, με αποτέλεσμα συνεχώς τα Άτομα με Αναπηρία να επιβαρύνονται οικονομικά ή να κάνουν έκπτωση των αναγκών τους, με αποτέλεσμα την επιβάρυνση της υγείας τους.

Κρίνουμε απαραίτητο ότι στον πίνακα πρέπει να ενταχθούν:

1. **Το διοφθαλμικό μηχάνημα επικοινωνίας** (επικοινωνία μέσω υπολογιστή με βλεμματικό έλεγχο) που είναι απολύτως απαραίτητο **μηχάνημα αποκατάστασης**, διότι είναι ο τρόπος επικοινωνίας ενός ατόμου με ολική παράλυση αλλά με πλήρη πνευματική διαύγεια με το περιβάλλον του. Οι περιπτώσεις ασθενών (κυρίως οι έχοντες Νόσο του Κινητικού Νευρώνα, Als, κ.τ.λ.), που το χρησιμοποιούν είναι ελάχιστοι, και είναι αδιανόητο από μία πολιτισμένη χώρα να μην τους το παρέχει δωρεάν.
2. **Μηχανήματα σκάλας – αναβατόρια – ανελκυστήρες σκάλας.** Δεν νοείται αποκατάσταση και προσπάθεια να γίνει ένα ΑμεΑ Ενεργός Πολίτης, με το να είναι κλεισμένος σπίτι του. Θα πρέπει για πρώτη φορά να δοθεί μια κάποια ενίσχυση στα Άτομα που έχουν υψομετρικές διαφορές στην είσοδο της οικείας τους για να τις καλύψουν και να πάψουν να είναι απομονωμένα.

Ενδεικτικά προτείνουμε, να παρέχεται περίπου το 50% του κόστους των μηχανημάτων. Π.χ. αν έχουμε κάλυψη υψομετρικής διαφοράς 1,60 m να τους παρέχονται 2.000,00 €, από 1,60 m έως 4,00 m να τους παρέχονται 3.500,00 € και ανά τρία (3) μέτρα επιπλέον υψομετρική διαφορά 2.000,00 €, επιπλέον στην παροχή.

Οι τιμές του παραρτήματος του άρθρου 15 του Ε.Κ.Π.Υ. όπως προαναφέραμε, διατηρούνται στα χαμηλά επίπεδα του Ε.Κ.Π.Υ. του 2012, εκτός από μια μικρή αύξηση στο αναπηρικό αμαξίδιο ελαφρού τύπου (παρέχονται στο προσχέδιο 1.300,00 € αντί των 1.080,00 € που παρέχονται στο ισχύον), που και αυτή η παροχή στην πράξη, είναι το 50% της αγοράς ενός σωστού αμαξιδίου από τον Παραπληγικό – Τετραπληγικό. Διατηρώντας αυτές τις χαμηλές τιμές ο πίνακας και στο Νέο Ε.Κ.Π.Υ. με τη λογική της «οικονομίας», μπορεί να έχει αντίστροφο αποτέλεσμα. **Προτείνουμε την επαναφορά των 1.800,00 € που ίσχυε για την αγορά αμαξιδίου ελαφρού τύπου προ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

Σε ότι αφορά το θέμα των μαξιλαριών, η «οικονομία» που προσπαθεί να κάνει ο Ε.Κ.Π.Υ., μπορεί να αποβεί σε πολλές περιπτώσεις «σε μεγάλο κόστος» για την πολιτεία. Παράδειγμα, εάν ένας παραπληγικός δεν αγοράσει μαξιλάρι προς αποφυγή κατακλίσεων, γιατί δεν μπορεί να αντιμετωπίσει το κόστος (είναι 50% η διαφορά της παροχής από το κόστος αγοράς του) και πάθει κατάκλιση, που είναι πολύ πιθανό, θα χρειαστεί νοσηλεία, πιθανό χειρουργείο και συνολικά 6άμηνη φροντίδα για την αποκατάστασή του, οπότε το κόστος για την πολιτεία θα είναι πολλαπλάσιο.

Δεν γνωρίζουμε με πιο σκεπτικό αφαιρέθηκε από τον πίνακα, το νοσοκομειακό κρεβάτι (χειροκίνητο και ηλεκτρικό). Ποιος αλήθεια έκρινε ότι δεν είναι απαραίτητο σε κανέναν;

**Προτείνουμε την επαναφορά του στον πίνακα.**

Υπάρχει και μια μικρή αύξηση στις Προθέσεις – Πρόσθετα Μέλη, που αν και δεν είμαστε γνώστες αναλυτικά όλων των τιμών της αγοράς, συζητώντας με ακρωτηριασμένους - μέλη μας, μας είπαν ότι οι παροχές δεν πλησιάζουν το 50% - 60%, ενός τεχνολογικά εξελιγμένου προϊόντος που έχει σαν αποτέλεσμα την αγορά και χρήση από αυτούς παλαιών τύπων τεχνητών μελών πιο δύσχρηστων.

**Προτείνουμε να γίνει επανέλεγχος του πίνακα, με αύξηση των τιμών, ώστε να πλησιάσουν τις τιμές των σωστών και κατάλληλων προϊόντων.**

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Είμαστε στη διάθεσή σας, για οποιαδήποτε περαιτέρω ανάλυση, διευκρίνιση επί των επισημάνσεων και προτάσεών μας και σας ενημερώνουμε ότι ο Σύνδεσμός μας, είναι πάντα πρόθυμος να ανταποκριθεί σε κάθε κάλεσμά σας, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των Ατόμων με Βαριές Κινητικές Αναπηρίες και κατ’ επέκταση για όλο το αναπηρικό κίνημα.

Με Εκτίμηση

Για το Δ.Σ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| H Γενική Γραμματέας |  | Ο Πρόεδρος |
|  |  |  |
| Κοφινάκου – Κατσίπη Βασιλική |  | Γρηγόρης Μούσιος |

