

Ε

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Επ α φ ή

ΤΕΥΧΟΣ 68 • ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2013

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΩΝ • HELLENIC RETINA SOCIETY



Π.Ε.Α.
Τ.Θ. 8159
Τ.Κ. 10210 - ΑΘΗΝΑ

ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
(Διεύθυνση Εποπτείας Μ.Μ.Ε.)
ΚΩΔΙΚΟΣ: 01-1606

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο ΚΕΜΠ. ΚΡΥΟΝΕΡΙΟΥ
Αριθμός Άδειας 505



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 121/2001 ΚΕΜΠ ΚΡΥΟΝΕΡΙΟΥ

ΤΑΚΤΙΚΟ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ
ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑΣ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ
ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΩΝ (Π.Ε.Α.)
(ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΕΣ
ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΜΦ/ΔΗ ΧΙΤΩΝΑ,
ΤΗΣ ΟΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΟΣ ΚΑΙ
ΤΟΥ ΟΠΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ)

ΕΤΟΣ 17ον • Τεύχος 68
ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2013
Τιμή Τεύχους: 2,5€
Ετήσια Συνδρομή Μέλους: 30€
Εγγραφή: 6€

Ιδιοκτήτης: Πανελλήνια Ένωση
Αμφιβληστροειδοπαθών Π.Ε.Α.

Εκδότης (Υπεύθυνος στο Νόμο):
Ευστράτιος Κων. Χατζηχαραλάμπους
(Πρόεδρος)

Διευθυντής: Ιωάννης Μανώλακας
(Επίτιμος Πρόεδρος)

Νομική υποστήριξη: Κωνσταντίνος
Μπαρτζελιώτης (Αντιπρόεδρος)

Αρχισυντάκτρια: Μαριάννα Δεσύπρη
(Γεν. Γραμματέας)

**Διεθνείς Σχέσεις και Επιμέλεια
Επιστημονικών Νέων:**
Ευστράτιος Χατζηχαραλάμπους,
Παντελής Πίττας,
Κωνσταντίνος Μπαρτζελιώτης,
Μαριάννα Δεσύπρη

Υπεύθυνος τυπογραφείου:
Press Line, Μάγερ 11, τηλ. 210 5225479

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ "ΕΠΑΦΗ"
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ
ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΩΝ (Π.Ε.Α.)
Τ.Θ. 8159, Τ.Κ. 10210, ΑΘΗΝΑ
ΓΕΝ. ΓΡΑΜ. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
(Διεύθυνση Εποπτείας Μ.Μ.Ε.)
ΚΩΔΙΚΟΣ: 01-1606

Editorial

Φίλοι και φίλες,

Τον τελευταίο χρόνο έχουν γίνει πολλές αλλαγές στα Κοινωνικά, Ασφαλιστικά και Προνοιακά Δικαιώματά μας. Τα προβλήματα που δημιουργήθηκαν εξαιτίας αυτών είναι πολλά, καθώς επίσης οι απορίες και οι δυσκολίες που πρόεκυψαν.

Με τις εγκυκλίους που δημοσιεύονται κατά διαστήματα αντί να διευκολύνουν δυσχεραίνουν ακόμα πιο πολύ την ομαλή εφαρμογή τους. Ελπίζουμε ότι με τις νέες εγκυκλίους θα ομαλοποιηθούν κάπως τα πράγματα. Επιπλέον η κακή οικονομική κατάσταση της Χώρας έχει δημιουργήσει ένα τεράστιο πρόβλημα είτε αυτό αφορά την μεγάλη λίστα αναμονής για τις Επιτροπές του ΚΕ.Π.Α., είτε για τα Προνοιακά Επιδόματα, είτε για την προμήθεια φαρμακευτικής αγωγής και γενικά την αντιμετώπιση τεράστιων προβλημάτων στον τομέα της περίθαλψης κ.λπ.

Από τον τομέα των Επιστημονικών Νέων έχουμε σταθερά αισιόδοξες εξελίξεις. Η ενδεικτική λίστα των θεμάτων από το Συνέδριο της ARVO 2013 μας δίνει μια ιδέα για το τι συμβαίνει στο τομέα των κλινικών δοκιμών για τις διάφορες παθήσεις που μας αφορούν. Στο επόμενο περιοδικό θα σας έχουμε την πλήρη μετάφραση των πρακτικών του Συνεδρίου της ARVO το Μάιο στο Σιάτλ, Αμερικής.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Π.Ε.Α. σας εύχεται Καλό Καλοκαίρι!

Περιεχόμενα

Δραστηριότητες της Π.Ε.Α.	1
Επιστημονικά Νέα	2
Αναφορές σε Ερευνητικές Εξελίξεις. (Όπως δημοσιεύτηκαν στον Έντυπο και Ηλεκτρονικό Τύπο)	3
Κοινωνικά, Προνοιακά, Ασφαλιστικά κι άλλα θέματα που μας Αφορούν.....	13
Τεχνολογικά Βοηθήματα και Δραστηριότητες για ΑΜΠΟ.....	21
Ιατρικά Συνέδρια – Διοργανώσεις – Προγράμματα της Ε.Ε.	22
Παράρτημα	23

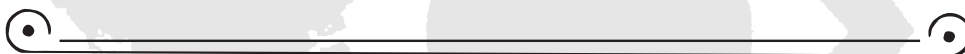
Δραστηριότητες της Π.Ε.Α.

1. Οργάνωση Τακτικής Γενικής Συνέλευσης της Π.Ε.Α.

Η Π.Ε.Α. σύμφωνα με το καταστατικό της οργάνωσε την ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση του 2013 στις 1 Ιουνίου 2013 στον Φάρο Τυφλών Ελλάδος.

Η Ημερήσια Διάταξη περιελάμβανε:

- Διοικητικό Απολογισμό του Δ.Σ.
- Οικονομικό Απολογισμό για την περίοδο Μάιος 2012 – Μάιος 2013
- Εκτίμηση της οικονομικής κατάστασης
- Επαφές με εξωτερικό και εσωτερικό
- Προγραμματισμός μελλοντικών συνεργασιών και εκδηλώσεων
- Προτάσεις - κριτική για δραστηριότητες
- Ευαισθητοποίηση μελών και ανάπτυξη συνεργασίας με φορείς



Επιστημονικά Νέα

1. Παναμερικανικό Συνέδριο Έρευνας στην Οφθαλμολογία (ARVO) Μάιος 2013 Σηάτλ - ΗΠΑ

Κάθε χρόνο στις ΗΠΑ διοργανώνεται το Παναμερικανικό Συνέδριο Έρευνας στην Οφθαλμολογία στο πλαίσιο του οποίου γίνεται ειδική συνάντηση της Επιστημονικής Ιατρικής Συμβουλευτικής Επιτροπής (SMAB) της Διεθνούς Ένωσης Αμφιβληστροειδούς (Retina International) κατά την οποία εβδομήντα και πλέον καθηγητές, ερευνητές, επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων που εργάζονται στον τομέα των κληρονομικών παθήσεων του Αμφιβληστροειδή χιτώνα, της Ωχράς Κηλίδος του Οπτικού Νεύρου κλπ. παρουσιάζουν τις νεότερες ερευνητικές εξελίξεις παγκοσμίως στο επίπεδο αυτό.

Από τους ανωτέρω επιστήμονες, δεκαέξι παρουσίασαν τα αποτελέσματα των ερευνητικών τους εργασιών τα οποία συνοπτικά ως θέματα παρουσιάζονται παρακάτω, ενώ αναλυτικά θα μεταφραστούν για να δημοσιευθούν στο περιοδικό ΕΠΑΦΗ του Φθινοπώρου του 2013, όπως κάθε έτος.

Στην συνάντηση την Ελλάδα εκπροσώπησε ο Καθηγητής Οφθαλμολογίας κ. Τσιλιμπάρης Μιλτιάδης από το Πανεπιστήμιο Κρήτης ως επιστημονικός σύμβουλος της Π.Ε.Α.

Το Αγγλικό και το Ελληνικό κείμενο των πρακτικών της ARVO του 2013 θα αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της Π.Ε.Α. καθώς και των ετών 2011, 2012 (www.retina.gr)

Επιστημονικά Θέματα:

A) Μελαγχρωστική Αμφιβληστροειδοπάθεια και Σπάνιες Παθήσεις

- 1) Θεραπεία του Συνδρόμου Usher Τύπος 1.
Dr. Jose-Alain Sahel- Γαλλία
- 2) Γονιδιακή θεραπεία για την Χοριοειδερμμία.
Dr. M. Groppe and R. E. Maclaren, UK
- 3) Η εξέλιξη Εκφυλισμού των Φωτοϋποδοχέων (Κονίων-Ραβδίων) ύστερα από εφαρμογή γονιδιακής θεραπείας.
Dr. Artur Cideciyan. USA
- 4) Η χρήση κολλυρίου Uporostone για την Μελαγχρωστική.
Κλινική έρευνα φάση 3, στην Ιαπωνία.
Dr. Shuichi Yamamoto. – Japan
- 5) Μεταμοσχεύσεις Φωτοϋποδοχέων σε εκφυλιστικές παθήσεις του Αμφιβληστροειδή χιτώνα.
Dr. Robin Ali. –UK
- 6) Η χρήση των Γαγγλιακών κυττάρων Muller για την αναμόρφωση του Αμφιβληστροειδή χιτώνα.
Dr. Tom Reh-WA, USA
- 7) Η ενδοφθalmική διοχέτευση του Νευροτροφικού Αυξητικού Παράγοντα Ciliary μέσω εμφυτευμάτων Ενσωματωμένης σε κάψουλα Κυτταρικής Τεχνολογίας (ECT), βελτιώνει την λειτουργία των Κονίων κατά την διάρκεια της ημέρας, σε σκύλους πειραματόζωα που πάσχουν από αχρωματοψία.
Dr. Kristin Koehl –Neurotech ΗΠΑ

B) Εκφυλίσεις Ωχράς Κηλίδος

- 8) Η χρήση εμφυτεύματος Ενσωματωμένης σε κάψουλα Κυτταρικής Τεχνολογίας (ECT) για ενδοφθalmική διοχέτευση αυξητικού παράγοντα CNTF στον Αμφιβληστροειδή.
Dr. Alai Bird-UK
- 9) Θεραπεία με χρήση βλαστοκυττάρων για την Ηλικιακή Εκφύλιση Ωχράς Κηλίδος και της νόσου Στάργκαρντ.
Dr. Steven Schwartz- USAΗ αξιοποίηση DNA Νανοτεχνολογίας (μικροσυσκευών) στην θεραπεία της νόσου Στάργκαρντ μέσω της κυτταρικής διοχέτευσης.
Dr. Muna Nasash –USA

10) Υπό λειτουργική χρήση αντιοξειδωτικών ουσιών για την θεραπεία των νευροεκφυλίσεων και τις παθήσεις της όρασης που σχετίζονται με την ηλικία
Dr.Peter F.Kador-USA

11) AREDS 2. παρουσίαση αποτελεσμάτων μιας κλινικής μελέτης για την χρήση αντιοξειδωτικών ουσιών και βιταμινών στην όραση στην Η.Ε.Ω.
Dr.Emily Chew- USA

Γ) Γενικές θεραπείες και εξέλιξη στην έρευνα για τις εκφυλίσεις του Αμφιβληστροειδή

12) Αμφιβληστροειδικές προσθετικές συσκευές (μικροτσιπ) η έως σήμερα εξέλιξη.
Dr.Eberhart Zrenner. Germany

13) Ανοικοδόμηση της οπτικής λειτουργίας σε τυφλά ποντίκια πειραματόζωα με Χημικούς Φωτοδιακόπτες (Red Shifted)
Dr.Ivan Tochitsky –Germany

14) Optogenetic, επανενεργοποίηση των μη φωτοευαίσθητων υποδοχέων
Dr.Serge Picand-France

15) Κατευθυνόμενοι προς μια ολιστική καταγραφή της ποικιλότητας του DNA που σχετίζεται με τις κληρονομικές εκφυλιστικές παθήσεις του Αμφιβληστροειδή για την διαμόρφωση μιας ανοιχτής τράπεζας δεδομένων.
Dr.F.P.M Greners-Ολλανδία.



Αναφορές σε Ερευνητικές Εξελίξεις. (Όπως δημοσιεύτηκαν στον Έντυπο και Ηλεκτρονικό Τύπο)

1. Θεραπείες Βελτίωσης της Όρασης με την Τεχνολογία NeuroVision

Είναι δυνατόν να θεραπευτεί ένα μεγάλο σύνολο οπτικών διαταραχών με την τεχνολογία NeuroVision, η οποία βελτιώνει την όραση μέσω βελτιστοποίησης του οπτικού νευρικού συστήματος στον πρωτοταγή οπτικό φλοιό. Η τεχνολογία NeuroVision διατίθεται για κλινική χρήση για τις ακόλουθες εγκεκριμένες ενδείξεις: αμβλυωπία ενηλίκων, χαμηλή μυωπία, πρόωμη πρεσβυωπία, μετά από επέμβαση με Laser, μετά από επέμβαση για καταρράκτη και χαμηλή όραση.

Τι είναι η τεχνολογία NeuroVision;

Η Τεχνολογία NeuroVision εστιάζει στη βελτίωση της ευαισθησίας στην αντίθεση και της επεξεργασίας των εικόνων στον εγκέφαλο. Η θεραπεία βελτιώνει την όραση εφαρμόζοντας εξατομικευμένα για κάθε ασθενή οπτική διέγερση μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή και διευκολύνοντας τις νευρικές συνδέσεις που είναι υπεύθυνες για την όραση. Η ενεργός διέγερση αυξάνει την ευαισθησία ειδικών νευρώνων στον πρωτοταγή οπτικό φλοιό και μέσω μίας σειράς ελεγχόμενων οπτικών ασκήσεων οδηγεί σε αυξημένη Ευαισθησία στην Αντίθεση και βελτιωμένη Οπτική Οξύτητα. Οι αμβλυωπικοί ασθενείς μπορεί επίσης να παρουσιάσουν βελτιωμένη διόφθαλμη λειτουργία. Η βελτίωση έχει μεγάλη διάρκεια χωρίς να απαιτείται η χρήση επιπρόσθετης εξάσκησης.

Η τεχνολογία αυτή είναι κλινικά δοκιμασμένη και έχει λάβει **έγκριση από τον FDA για την Αμβλυωπία Ενηλίκων**, η οποία έως σήμερα θεωρείτο ανίατη. Η τεχνολογία έχει επίσης λάβει σήμανση CE-Mark για όλες τις παραπάνω ενδείξεις.

Επιστημονικό υπόβαθρο:

Το επιστημονικό υπόβαθρο της τεχνολογίας NeuroVision βασίζεται σε διάφορες μελέτες και σημαντικές ανακαλύψεις στο πεδίο της νευροεπιστήμης της όρασης.

Η τεχνολογία χρησιμοποιεί ειδικά οπτικά ερεθίσματα - τα «Φίλτρα Gabor», που ονομάστηκαν έτσι προς τιμήν του Dennis Gabor, ενός βραβευμένου με Νόμπελ φυσικού επιστήμονα. Ο Dennis Gabor ανακάλυψε ένα μοναδικό σχήμα αντίθεσης, που ταιριάζει απόλυτα με τα υποδεκτικά πεδία των νευρώνων στον πρωτοταγή οπτικό φλοιό και οδηγεί στην βέλτιστη οπτική διέγερση.

Στο περίφημο πείραμα των Hubel & Wiesel, ερευνήθηκαν οι αλλαγές στην ηλεκτρική δραστηριότητα στο φλοιό μίας γάτας, ως απόκριση σε οπτικά ερεθίσματα που παρουσιάστηκαν στη γάτα. Οι Hubel & Wiesel ανακάλυψαν ότι συγκεκριμένοι νευρώνες στον πρωτοταγή οπτικό φλοιό, αποκρίνονται σε συγκεκριμένα οπτικά ερεθίσματα και ότι οι κύριες παράμετροι που επηρεάζουν την νευρική απόκριση είναι η ακριβής θέση του ερεθίσματος, ο προσανατολισμός και η χωρική συχνότητα. Το 1981 οι Hubel & Wiesel έλαβαν το Βραβείο Νόμπελ για την ανακάλυψή τους αυτή, η οποία οδήγησε σε μία πρώτη κατανόηση της οπτικής επεξεργασίας στον εγκέφαλο.

Σε μία μεταγενέστερη μελέτη, που διεξήχθη από τον Polat και τους συνεργάτες του, αποδείχτηκε ότι υπάρχει μία άμεση συσχέτιση μεταξύ των διαφόρων επιπέδων αντίθεσης των οπτικών ερεθισμάτων και μίας απόκρισης των νευρώνων στον πρωτοταγή οπτικό φλοιό, έως και ένα ορισμένο επίπεδο. Επίσης αποδείχτηκε ότι μπορεί να επιτευχθεί σημαντική νευρολογική δραστηριότητα μέσω ειδικής διαμόρφωσης του οπτικού ερεθίσματος χρησιμοποιώντας τα Φίλ-

τρα Gabor. Η μελέτη απέδειξε την ύπαρξη της πλαστικότητας των νεύρων στον ενήλικο εγκέφαλο, όπου η αντιληπτική μάθηση μπορεί να τροποποιηθεί και η όραση μπορεί να βελτιωθεί με τεχνικές εκπαίδευσης της αντίληψης. Η βελτίωση της όρασης εκφράζεται ως αυξημένη ευαισθησία στην αντίθεση και βελτιωμένη οπτική οξύτητα.

Πώς πραγματοποιείται η θεραπεία;

Μετά από τη συνήθη οφθαλμολογική εξέταση, τα δεδομένα του ασθενή εισάγονται στο σύστημα NeuroVision, το οποίο δημιουργεί ένα προσωπικό πρόγραμμα εξάσκησης για τον ασθενή. Το πρόγραμμα αποτελείται από 30 - 40 συνεδρίες εξάσκησης, που γίνονται μπροστά στην οθόνη ενός υπολογιστή, κάθε συνεδρία εξάσκησης διαρκεί περίπου 30 λεπτά και οι ασθενείς πρέπει να εκτελούν τις ασκήσεις 3 φορές την εβδομάδα. Η πρώτη συνεδρία εξάσκησης γίνεται στην κλινική υπό καθοδήγηση και επίβλεψη και το υπόλοιπο της εξάσκησης γίνεται στην άνεση του σπιτιού του ασθενή με τον δικό του υπολογιστή. Κατά τη διάρκεια της περιόδου εξάσκησης, ο ασθενής θα πρέπει να επισκέπτεται την κλινική για διάφορες περιοδικές εξετάσεις, όπου εξετάζεται και παρακολουθείται η πρόοδος της όρασης και τα ενημερωμένα αποτελέσματα εισάγονται στο σύστημα.

Κατά τις 3 πρώτες συνεδρίες, το σύστημα πληροφορείται για τις οπτικές ικανότητες του ασθενή και πραγματοποιεί μία πλήρη χαρτογράφηση της εγκεφαλικής οπτικής του λειτουργίας και στη συνέχεια δημιουργεί ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα εξάσκησης. Το πρόγραμμα είναι δυναμικό και αλλάζει ανάλογα με την πρόοδο του ασθενή και σύμφωνα με τα ενημερωμένα δεδομένα από την οφθαλμολογική εξέταση, τα οποία εισάγονται στο σύστημα σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας.

Στο τέλος κάθε συνεδρίας εξάσκησης που γίνεται στο σπίτι, τα αποτελέσματα μεταφέρονται αυτόματα μέσω διαδικτύου στον διακομιστή της εταιρίας, όπου ένας αλγόριθμος κάνει τους υπολογισμούς για την επόμενη συνεδρία εξάσκησης και την αποστέλλει πίσω στον υπολογιστή του ασθενή.

Για ποιους ασθενείς ενδείκνυται η θεραπεία NeuroVision;

- **Αμβλυωπία:**

Άτομα από 9 ετών και άνω με αμβλυωπία, με βέλτιστα διορθωμένη οπτική οξύτητα μεταξύ 6/9 -6/60 (20/30-20/200), οι ασθενείς με στραβισμό δεν πρέπει να υπερβαίνουν τους 8 βαθμούς σε πρισματική ράβδο. Δεν υπάρχει περιορισμός στο επίπεδο διάθλασης.

- **Χαμηλή Μυωπία:**

Άτομα από 9 ετών και άνω με σταθερή μυωπία, μη διορθωμένη οπτική οξύτητα 6/24 – 6/8,5, έως και 1,50 Σφαιρική Εκτροπή και 0,75 Αστιγματισμό.

- **Πρώιμη Πρεσβυωπία:**

Άτομα ηλικίας 40-55 ετών, με πρόσφατη έναρξη της ανάγκης για γυαλιά ανάγνωσης, έως 1,50 κοντινή προσθήκη και μη διορθωμένη κοντινή οπτική οξύτητα μεταξύ 6/9,5-6/24.

- **Μετά από Επέμβαση με Laser:**

Ασθενείς μετά από επέμβαση με laser που παρουσίασαν μειωμένη ευαισθησία στην αντίθεση ή υποτροπή στην ποιότητα της όρασης.

- **Μετά από Επέμβαση για Καταρράκτη:**

Ασθενείς μετά από επέμβαση για καταρράκτη που παρουσιάζουν δυσκολία στην μετεγχειρητική προσαρμογή, ή υποφέρουν από μειωμένη ευαισθησία στην αντίθεση. (Μονοεστιακοί ή πολυεστιακοί ενδοφακοί)

- **Χαμηλή Όραση:**

Ασθενείς με διάφορες οφθαλμολογικές παθολογίες, με βέλτιστα διορθωμένη οπτική οξύτητα έως και 6/60 (20-200)

Ποιες είναι οι προσδοκώμενες εκβάσεις από τη θεραπεία με NeuroVision;

Ως αποτέλεσμα της θεραπείας με NeuroVision, οι ασθενείς παρουσιάζουν βελτίωση στη λειτουργική τους όραση. Δημοσιευμένες κλινικές μελέτες, δείχνουν ότι περισσότεροι από το 85% των ασθενών που ολοκλήρωσαν τη θεραπεία, παρουσίασαν βελτίωση στην οπτική οξύτητα κατά 2,5 γραμμές στον πίνακα μέτρησης & 100% αύξηση στην ευαισθησία στην αντίθεση (Contrast Sensitivity). (Βέλτιστα Διορθωμένη Οπτική Οξύτητα στην περίπτωση της Αμβλυωπίας και μη υποβοηθούμενη Οπτική Οξύτητα στην περίπτωση της Χαμηλής Μυωπίας, μετά από LASIK και σε Πρεσβυωπία). Οι αμβλυωπικοί ασθενείς επίσης, παρουσιάζουν βελτιωμένη διόφθαλμη λειτουργία.

Ο στόχος της θεραπείας της Αμβλυωπίας είναι να βελτιώσει την όραση με βέλτιστη οπτική διόρθωση.

Ο στόχος στην Πρώιμη Πρεσβυωπία είναι να καθυστερήσει την ανάγκη για γυαλιά ανάγνωσης από 3 έως 5 χρόνια & στους ασθενείς με Χαμηλή Μυωπία και μετά από Επέμβαση με Laser, ο στόχος είναι να μειωθεί η εξάρτηση από τα γυαλιά οράσεως. (Πολλοί ασθενείς σταματούν τελείως να φορούν γυαλιά). Σε ασθενείς μετά από επέμβαση για Καταρράκτη, ο στόχος της θεραπείας NeuroVision είναι να ενισχύσει τα ικανοποιητικά αποτελέσματα από την επέμβαση και να συντομεύσει την περίοδο προσαρμογής μετά την εγχείριση, καθώς η θεραπεία βελτιώνει δραστικά την ευαισθησία στην αντίθεση σε σύντομο χρονικό διάστημα. Ο στόχος της θεραπείας στην Χαμηλή Όραση είναι να βελτιώσει τη λειτουργική όραση και την ευαισθησία στην αντίθεση.

Πηγή: VitaMia Medical, www.neurovision.gr

(για περισσότερες πληροφορίες και βοήθεια σχετικά με την τεχνολογία, επικοινωνήστε με:
E-mail:info@neurovision.gr & T: 210 9956081)

2. Oraya Therapy™ - Στερεοτακτική Ακτινοθεραπεία για την αντιμετώπιση της Ηλικιακής Εκφύλισης της Ωχράς (HEΩ), υγρής μορφής (Wet AMD). Σε συνεργασία με το EyeRAD SWISS Medical Center

ΓΕΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς (HEΩ), υγρής μορφής (wet AMD) αποτελεί παγκοσμίως την πρώτη αιτία απώλειας όρασης στους ηλικιωμένους ανθρώπους και ένα δύσκολο διαχειρίσιμο πρόβλημα για τους οφθαλμιάτρους και τα συστήματα υγείας, ειδικά με τον όλο και περισσότερο αυξανόμενο γηραιό πληθυσμό ανά τον κόσμο.

Στις περισσότερες περιοχές του κόσμου, η αντιμετώπιση της ασθένειας με την βοήθεια της θεραπείας anti-VEGF (Vascular endothelial growth factor) είναι περιορισμένη, λόγω των χαμηλών προϋπολογισμών των χωρών, με αποτέλεσμα την απώλεια οπτικής οξύτητας των ασθενών.

Στις περισσότερες αναδυόμενες οικονομίες, οι υπάρχουσες θεραπείες δεν είναι ούτε πρακτικές, ούτε οικονομικά προσιτές. Το κόστος της θεραπείας με anti-VEGF, είναι πολύ υψηλό και ειδικότερα σε ένα μοντέλο εφ' όρου ζωής του ασθενούς, υπό την εξέλιξη ότι το πλήθος των ασθενών ολοένα και μεγαλώνει, έχουμε ως αποτέλεσμα είτε την δυσκολία στην διαθεσιμότητα της θεραπείας, είτε την απουσία του ασθενούς από αυτήν.

ΓΙΑΤΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ORAYA;

Ασθενείς και γιατροί, έχουν ανάγκη μια νέα επιλογή, σχετικά με την θεραπεία της HEΩ υγρής μορφής (wet AMD). Η μη επεμβατική μέθοδος θεραπείας ORAYA είναι γρήγορη, άνετη για τον ασθενή και εύκολη να εφαρμοστεί από κάθε έμπειρο, ειδικά εκπαιδευμένο χρήστη.

Πρόσφατες κλινικές μελέτες έδειξαν ότι η θεραπεία ORAYA είναι σε θέση να ελαφρύνει το επιβάρυνση των ασθενών και των οικογενειών τους και να διευκολύνει τους ειδικούς θεράποντες οφθαλμιάτρους αμφιβληστροειδούς και τις πρακτικές τους, μειώνοντας ταυτόχρονα τα ποσά που πρέπει να καταβάλλουν αυτοί που πληρώνουν, π.χ. τα ασφαλιστικά ταμεία.

Στις 3 Μαΐου 2012, η ORAYA ανακοίνωσε ότι ολοκληρώθηκε η πρώτη φάση της προσπάθειας της INTREPID κλινική έρευνας, με στόχο της μείωση της ανάγκης χορήγησης ενέσεων anti-VEGF. Η έρευνα INTREPID είναι η πρώτη πλασέμπο

“Sham” ελεγχόμενη, “double-masked” προσπάθεια να αξιολογηθεί η αποδοτικότητα και η ασφάλεια της άπαξ χορηγούμενης ακτινοθεραπείας, σε συνδυασμό, όπως αυτό απαιτούνταν, με την χορήγηση ενέσεων Anti-VEGF, για την θεραπεία της ΗΕΩ υγρής μορφής. Η αρχική ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι δεν υπάρχουν ενδείξεις εμφάνισης αρνητικών συνεπειών, σε βάθος χρόνου ενός έτους, λόγω της ακτινοθεραπείας. Τα αποτελέσματα της εν λόγω INTREPID έρευνας, παρουσιάστηκαν στα πλαίσια του συνεδρίου EURETINA στο Μιλάνο της Ιταλίας (6-9 Σεπτεμβρίου 2012).

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ORAYATM ΣΤΗΝ ΑΝΤΙ-ΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΗΕΩ ΥΓΡΗΣ ΜΟΡΦΗΣ.

Χρησιμοποιεί την ακτινοβολία Χ, χαμηλής τάσης (low voltage X-ray), εστιασμένη σε μια ακριβέστατη ακτίνα μικρής διαμέτρου, για να περιορίσει και να αποτρέψει την ανάπτυξη νεοαγγείωσης στο χοριοειδή “choroidal neovascularization” (CNV) κάτι το οποίο είναι συνδεδεμένο με την ΗΕΩ υγρής μορφής. Είναι μη επεμβατική μέθοδος (non-invasive) και η ανάπτυξή της έχει ως σκοπό, με μόνο και μια εφαρμογή, ο ασθενής και ο γιατρός του να απολαμβάνουν μια πολύ πιο βελτιωμένη κατάσταση στα πλαίσια της εν λόγω ασθένειας.

Πλεονεκτήματα της θεραπευτικής μεθόδου:

- **Μη επεμβατική** – Δεν υπάρχει ανάγκη εκτέλεσης χειρουργικής επέμβασης.
- **Εφαρμόζεται στο ιατρείο** – Ο ασθενής πηγαίνει στο σπίτι του με το πέρας της θεραπείας.
- **Γρήγορη** – Συνήθως διαρκεί περί τα 20 λεπτά.
- **Εύκολη στην εφαρμογή** – Για τον ασθενή, τον γιατρό και τον χρήστη του συστήματος.
- **Άνετη** – Ο ασθενής είναι καθισμένος αναπαυτικά κατά την διάρκεια της θεραπείας.

ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ IRAY®

Τρεις ακτίνες X-Ray, διαμέτρου 4mm η κάθε μία, συναντώνται στο επίπεδο της ωχράς, παρέχοντας ακτινοβολία.

Οι ακτίνες κατευθύνονται στο μάτι, ενόσω ο ασθενής κάθεται αναπαυτικά στη καρέκλα του με το κεφάλι τοποθετημένο στο ειδικό υποσιάγωνο. Η όλη διαδικασία διαρκεί περί τα 20 λεπτά και μετά το πέρας της θεραπείας και των αναγκαίων ελέγχων ο ασθενής πηγαίνει στο σπίτι του.

Το σύστημα αποτελείται από:

- **Λυχνία παραγωγής ακτίνων Χ (X-Ray) χαμηλής ενέργειας** – Παρά το γεγονός ότι πρόκειται για μια καταρχήν απλή συσκευή παραγωγής ακτίνων Χ, η

λυχνία που χρησιμοποιείται από το **IRAY** παράγει μια απόλυτα ακριβή και στενή δέσμη. Είναι μελετημένη έτσι ώστε να προσπίπτει μόνο επί της περιοχής-στόχο ή βλάβη, με αμελητέα σκέδαση στην γύρω υγιή περιοχή.

- **Αυτόματο ενσωματωμένο σύστημα τοποθέτησης και κατεύθυνσης της δέσμης** – Ο μηχανισμός τοποθέτησης της δέσμης εξασφαλίζει το ακριβές σημείο εισόδου της ακτίνας στο οφθαλμό, αποφεύγοντας τις ευαίσθητες περιοχές όπως αυτήν του οπτικού νεύρου και του κρυσταλοειδούς φακού.
- **Λογισμικό θεραπείας Oraya** – Ειδικό λογισμικό περιλαμβάνει την σχεδίαση της εφαρμογής, επαγρύπνηση κατά την διάρκεια της εφαρμογής της ακτινοβολίας και επιβεβαίωση της σωστής ακτινοβολήσης. Το μοντέλο σχεδίασης της θεραπείας χρησιμοποιεί ως παράμετρο το αξονικό μήκος του οφθαλμού, το οποίο μετρείται είτε με την μέθοδο εμβάπτισης με υπέρηχο, είτε με οπτικό τρόπο, προκειμένου να υπολογιστούν επακριβώς τα διανυσματικά στοιχεία της δέσμης.
- **I-Guide™ διάταξη ακινητοποίησης του οφθαλμού** – Αυτή η διάταξη έχει σχεδιαστεί προκειμένου να ακινητοποιήσει και να ευθυγραμμίσει τον υπό ακτινοβολία οφθαλμό. Περιλαμβάνει ένα αποστειρωμένο φακό επαφής ο οποίος χρησιμοποιεί μια μικρή υποπίεση (δημιουργία μικρού κενού), προκειμένου να συγκρατείται ο οφθαλμός στην κατάλληλη θέση και κατεύθυνση θεραπείας. Το σύστημα I-Guide διαθέτει επίσης και ειδικά αντανακλαστικά πλακίδια με την βοήθεια των οποίων, σε συνεργασία με το ρομποτικό σύστημα τοποθέτησης της θεραπευτικής δέσμης να εξασφαλίζεται η ακριβής τοποθέτηση και παρακολούθηση κατά την διάρκεια της ακτινοβολήσης του οφθαλμού.
- **Σύστημα παρακολούθησης (Eye Tracking) θέσης του οφθαλμού** – Το σύστημα I-RAY είναι σχεδιασμένο να παρακολουθεί συνεχώς και σε πραγματικό χρόνο τις κινήσεις του υπό ακτινοβολία οφθαλμού και να επεμβαίνει διακόπτοντας την θεραπευτική ακτίνα, στην περίπτωση που ο οφθαλμός μετατοπιστεί εκτός των ορίων που έχουν τεθεί από το σύστημα, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η ακρίβεια της σκόπευσης.

ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ

Προς το παρόν, δεν υπάρχει πλήρης ίαση για την ΗΕΩ. Το 2006 η θεραπεία της ΗΕΩ υγρής μορφής βελτιώθηκε σε μεγάλο βαθμό, με την παρουσίαση της ουσίας “ranibizumab” με το εμπορικό όνομα **Lucentis®**, το πρώτο φάρμακο ευρέως που αδειοδοτήθηκε από το FDA ως ενέσιμο Anti-VEGF, ειδικά προοριζόμενο για θεραπεία στον οφθαλμό. Τα φάρμακα Anti-VEGF, δρουν με το να στοχεύουν στο αγγειακό ενδοθηλιακό αυξητικό παράγοντα, μια πρωτεΐνη που προκαλεί την δημιουργία αιμοφόρων αγγείων.

Οι συνθέσεις των Anti-VEGF έχουν σταθεροποιήσει και διατηρήσει την όραση σε εκατομμύρια ανθρώπους ανά τον κόσμο. Παρά ταύτα, αυτή η θεραπεία αποτε-

λεί μια ακόμη επιβάρυνση για τους ασθενείς που χρειάζονται τακτικά ακριβές ενέσεις σε οφθαλμολογικά ιατρεία και νοσοκομεία συστημάτων υγείας εν γένει.

Η διαθεσιμότητα της θεραπείας με Anti-VEGF σε πολλές περιοχές του κόσμου, είναι περιορισμένη, λόγω των χαμηλών προϋπολογισμών των χωρών, με αποτέλεσμα την απώλεια όρασης ασθενών.

Στις περισσότερες αναδυόμενες οικονομίες, οι υπάρχουσες θεραπείες δεν είναι ούτε πρακτικές, ούτε οικονομικά προσιτές, λόγω του κόστους και της επιβάρυνσης των συστημάτων υγείας, με αποτέλεσμα ο ασθενής να μην τυγχάνει φροντίδας.

ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΗΕΩ ΥΓΡΗΣ ΜΟΡΦΗΣ

Η ακτινοβολία έχει μεγάλη ιστορία ήδη στην αντιμετώπιση του καρκίνου. Είναι πολύ αποδοτική, στην καταστροφή ταχέως διαιρούμενων όγκων και αγγειακών κυττάρων. Σε αντίθεση με την θεραπεία αφαίρεσης είτε με την βοήθεια LASER ή ακόμη και photocoagulation, τα κύτταρα απορροφούν μόνο ένα μικρό μέρος της ενέργειας, με αποτέλεσμα το μεγαλύτερο μέρος τους να μένει ανέπαφο και σε λειτουργία. Στην περίπτωση όμως της ακτινοβολίας το DNA βλάπτεται σε τέτοιο βαθμό, που να ανακόπτεται η περαιτέρω κυτταρική διαίρεση. Κύτταρα τα οποία διακρίνονται για τον υψηλό βαθμό ανάπτυξής τους (όπως όγκοι και νεοαγγειακός ιστός) είναι πιο ραδιοευαίσθητα από αυτά που μεγαλώνουν ή αναπαράγονται με αργότερο ρυθμό και είναι ικανά να επισκευάζουν, την προκληθείσα από την ακτινοβολία, βλάβη.

Η ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ

Αντίθετα με παλαιότερες μεθόδους ακτινοθεραπείας στην οφθαλμολογία, η τεχνολογία Oraya, χαρακτηρίζεται από έναν ιδιαίτερο προχωρημένο τρόπο εφαρμογής της ακτινοβολίας, επικεντρωμένης με ακρίβεια στην νοσούσα περιοχή ενδιαφέροντος, προστατεύοντας παράλληλα της υγιείς ιστούς του οφθαλμού.

Η μέθοδος Oraya, διαφοροποιείται μέσω των ακόλουθων χαρακτηριστικών.

- Πηγή X-Ray χαμηλής ενέργειας.
- Ακριβής στόχευση.
- Ακριβής εφαρμογής δόσης.
- Αυτόματο ρομποτικό σύστημα τοποθέτησης.
- Σύστημα σταθεροποίησης και παρακολούθησης του υπό επέμβαση οφθαλμού, για ακριβή παροχή της δόσης ακτινοβολίας.

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η ιοντίζουσα ακτινοβολία δρα στην περίπτωση της ΗΕΩ υγρής μορφής, με τους ακόλουθους τρεις τρόπους:

- **Αναστέλλοντας την αγγειογένεση** – Τα κύτταρα στα οποία πραγματοποιείται μίτωση, πρέπει να περάσουν από ενζυματικά σημεία ελέγχου, προκειμένου να επιβεβαιώσουν ότι τα χρωμοσώματά τους είναι κατάλληλα για αναπαραγωγή – αντιγραφή. Η ακτινοβολία είναι σε θέση να βλάψει σε ικανό βαθμό το DNA, έτσι ώστε να αποτρέψει την επιτυχή αποπεράτωση ενός σημείου ελέγχου, οδηγώντας το κύτταρο σε απόπτωση. Κύτταρα στα οποία δεν πραγματοποιείται μίτωση (π.χ. νευρικά κύτταρα) παραμένουν κατά κύριο βαθμό ανεπηρέαστα. Κύτταρα τα οποία αναπαράγονται αργά (όπως τα κανονικά αναπαραγόμενα ενδοθηλιακά αγγειακά κύτταρα) γενικά, έχουν τον χρόνο να επιδιορθώσουν την βλάβη ή να αντικατασταθούν από άλλα της γύρω, εκτός της περιοχής στόχευσης.
- **Αναστέλλοντας την φλεγμονή** – Η ΗΕΩ είναι μια ασθένεια που χαρακτηρίζεται από φλεγμονή, με αποτέλεσμα ένα μεγάλο μέρος της θεραπευτικής αξίας με ακτινοβολία να είναι συνυφασμένο με την ελάττωση της φλεγμονής μέσω της διατάραξης των “cytokines” των “leukocytes” ή άμεσα μέσω του θανάτου των ενδοθηλιακών νεοαγγειακών κυττάρων που φανερώνει τις “cytokines” πριν την φλεγμονή.
- **Εμποδίζοντας την ίνωση** – Η ακτινοβολία μπορεί να εμποδίσει την ίνωση που οδηγεί στην δισκοειδή ίνωση που είναι συνυφασμένη με την ΗΕΩ. Είναι σε θέση με εμποδίσει την μεταπλασία των ενδοθηλιακών κυττάρων σε ινωτικά νευρώδη, ωθώντας σε απόπτωση. Επιπλέον η ανάπτυξη ινωαγγείωσης, περιορίζεται μέσω της διακοπής της αγγειογένεσης.

ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΚΑΙ Anti-VEGF

Οι παράγοντες Anti-VEGF, όπως το ranibizumab (Lucentis®) παρουσιάζει μια άμεση δράση, αλλά περιορισμένη διάρκεια αποτελεσματικότητας. Η ασθένεια που συνεχίζει να υποβόσκει, καθώς το φάρμακο αποδομείται φυσιολογικά από τον οφθαλμό. Στον αντίποδα η ακτινοθεραπεία προκαλεί ένα αποτέλεσμα με μια σχετική υστέρηση και με ταυτόχρονα μεγαλύτερη διάρκεια. Και οι δύο μέθοδοι θεραπείας στοχεύουν την ασθένεια μέσα από διαφορετικές οδούς και η επιστήμη θεωρεί ότι δρουν συνδυαστικά. Αυτή η λογική υποστηρίζεται από την εμπειρία από τον τομέα της ογκολογίας, όπου οι όγκοι ορθού π.χ. αντιμετωπίζονται συχνά με συνδυασμό ακτινοθεραπείας και Anti-VEGF.

ΠΕΡΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Η έκθεση στην ακτινοβολία είναι μέρος της καθημερινότητάς μας. Είμαστε εκτεθειμένοι σε αυτήν που έρχεται από τον ήλιο, από το διάστημα, το έδαφος στο οποίο περπατούμε, καθώς επίσης και από ανθρωπογενείς πηγές, συμπεριλαμβανομένων και των ιατρικών εφαρμογών, εξετάσεων ή θεραπειών.

Με την θεραπεία Oraya η τιθέμενη σε εφαρμογή ακτινοβολία είναι σε σχέση με

όλο το σώμα πολύ μικρή – σε πολύ χαμηλά επίπεδα, έτσι ώστε να μην είναι σε θέση να προκαλέσει στο σώμα κάποιο κίνδυνο. Η τεχνική της θεραπείας Oraya, εκμηδενίζει την έκθεση σε ακτινοβολία των υγιών γειτονικών περιοχών του οφθαλμού, καθώς επίσης και άλλων οργάνων όπως π.χ. του εγκεφάλου. Η ακτίνα Χ είναι ελεγχόμενη από ένα σύστημα φραγής “beam-stop” έτσι ώστε τα επίπεδα της σκεδαζόμενης ακτινοβολίας να είναι μηδαμινά, κάτι το οποίο έχει ως συνέπεια της απουσία της αναγκαιότητας περαιτέρω θωράκισης. Η διαμέτρου 4mm ακτίνα, αυστηρά εστιασμένη, επιτρέπει την ακριβή σκόπευση επί της ωχράς, με ταυτόχρονα δραστικό περιορισμό της ακτινοβολίας στους γύρω υγιείς ιστούς. Η συνολική δόση σώματος ανέρχεται σε 0,3 mSv περίπου, δηλαδή σχεδόν ισόποση, με αυτή μιας ακτινογραφίας κρανίου ή 1/10 μιας εξέτασης αξονικής τομογραφίας κεφαλής.

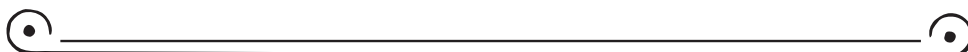
Το 2010 πραγματοποιήθηκε, από την οργάνωση “Cochrane Collaboration” ανάλυση των μελετών ερευνών, η οποία εξέτασε τις συνέπειες της ακτινοθεραπείας για την αντιμετώπιση της ΗΕΩ υγρής μορφής.¹ Η ακτινοθεραπεία είχε πραγματοποιηθεί με την χρήση συστημάτων υψηλής ενέργειας γραμμικών επιταχυντών (με εξαίρεση μιας έρευνας όπου χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της βραχυθεραπείας) και ποσά δόσεων από 7,5 έως 24 Gy. Η ανάλυση κατέδειξε ότι οι ασθενείς δεν παρουσίασαν ούτε αμφιβληστροειδοπάθεια, ούτε νευροπάθεια, άλλα ούτε και κακοήθεια, ως αποτέλεσμα της ακτινοβολίας. Έρευνα ασφάλειας σε βάθος τριών ετών, με την μέθοδο της βραχυθεραπείας, έδειξε πολύ θετικό αποτέλεσμα, σχετικά με την υψηλή ασφάλεια της ακτινοθεραπείας και μάλιστα με εφαρμογή δόσης 24Gy.²

Η ΜΕΘΟΔΟΣ ORAYA ΩΣ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΗΕΩ ΥΓΡΗΣ ΜΟΡΦΗΣ.

Αποτελεί μια νέα μέθοδο αντιμετώπισης της ΗΕΩ υγρής μορφής, που αξιοποιεί την στερεοτακτική, ακτινοβολία με ακτίνα χαμηλής ενέργειας και υψηλή ακρίβεια, προκειμένου να εμποδίσει και προλάβει την χοριοειδική νεοαγγείωση, που είναι συνυφασμένη με την ΗΕΩ υγρής μορφής. Έχει ως στόχο της και έχει εξελιχθεί προκειμένου, μη επεμβατικά, σε μία μόνο συνεδρία να βοηθήσει στην κατά το δυνατόν, άρση της επιβάρυνσης στην οποία υπόκεινται οι ασθενείς και ο οφθαλμίατροι λόγω της ασθένειας ΗΕΩ υγρής μορφής.

(Βλέπε λίστα αναφοράς στην βιβλιοθήκη ιατρών στο www.orayainc.com)

Πηγή: Κέντρο εφαρμογής μεθόδου στην Ελβετία: EyeRAD SWISS Medical Center (www.eyerad.ch) (για περισσότερες πληροφορίες και βοήθεια σχετικά με την μέθοδο Oraya, επικοινωνήστε με τον κ. Christos Koborozos, koborozos@eyerad.com.cy)



1. Τροποποίηση Κ.Υ.Α. καταβολής των επιδομάτων στα τυφλά -κωφάλαλα - βαριά νοητικά καθυστερημένα άτομα και ανασφάλιστα τετραπληγικά - παραπληγικά ακρωτηριασμένα

Αριθμ. Δ29α/Φ.32/Γ.Π.οικ.10806/529/13 (ΦΕΚ 1189 Β/15-5-2013): Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Π4γ/Φ.421/Φ.422/Φ.423/Φ.221/ οικ. 6286/1997 κοινή υπουργική απόφαση «Τροποποίηση Κ.Υ.Α. καταβολής των επιδομάτων στα τυφλά -κωφάλαλα - βαριά νοητικά καθυστερημένα άτομα και ανασφάλιστα τετραπληγικά - παραπληγικά ακρωτηριασμένα» (ΦΕΚ 997/Βæ).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ – ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

- 1) Τις διατάξεις του αρ. 22 του ν. 2646/98 «Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 236/Α').
- 2) Τις διατάξεις του αρ. 94 του Κεφαλαίου ΣΤ' του ν. 3852/2010 «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτης» (ΦΕΚ 67/Α').
- 3) Τις διατάξεις των άρθρων 6 και 7 του ν. 3863/2010 «Νέο Ασφαλιστικό Σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις στις εργασιακές σχέσεις» (ΦΕΚ 115/Α').
- 4) Τις διατάξεις του αρ. 46 του ν. 4025/2011 «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση ΕΣΥ και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 228/Α').
- 5) Τις διατάξεις του άρθρου 9 του ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41/Α'/2012).
- 6) Το π.δ. 368/89 «Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας», όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα (ΦΕΚ Α' 163).
- 7) Το άρθρο 4 του π.δ. 85/2012 «Ίδρυση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά και κατάργηση υπηρεσιών» (ΦΕΚ Α' 141).
- 8) Το άρθρο 90 του «Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα» που κυρώθηκε με το πρώτο άρθρο του π.δ. 63/2005.
- 9) Την υπ' αριθμ. Γ4/534/7.3.1981 απόφαση «Περί καθορισμού αναγκαίων λεπτομερειών για τον τρόπο και τη διαδικασία εγγραφής τυφλού στο γενικό μητρώο» (ΦΕΚ 159/Β').

10) Την υπ' αριθμ. Π4γ/Φ.421/Φ.422/Φ.423/Φ.221/οικ. 6286/1997 κοινή υπουργική απόφαση «Τροποποίηση Κ.Υ.Α. καταβολής των επιδομάτων στα τυφλά - κωφάλαλα - βαριά νοητικά καθυστερημένα άτομα και ανασφάλιστα τετραπληγικά - παραπληγικά ακρωτηριασμένα» (ΦΕΚ 997/Β').

11) Την υπ' αριθμ. οικ.14362/20/18-7-2012 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας Νικόλαο Παναγιωτόπουλο» (ΦΕΚ 2166/Β').

12) Την υπ' αριθμ. Υ48/9.7.2012 απόφαση του Πρωθυπουργού «Καθορισμός αρμοδιοτήτων του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών Χρήστου Σταϊκούρα» (ΦΕΚ 2105/Β').

13) Την υπ' αριθμ. Φ. 11321/οικ. 10219/688/4.5.2012 κοινή υπουργική απόφαση με θέμα: «Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας» (ΦΕΚ 1506/Β'/2012).

14) Το γεγονός ότι από την παρούσα κοινή υπουργική απόφαση δεν προκύπτει πρόσθετη δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουν:

Άρθρο 1

Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 1 της υπ' αριθμ. Π4γ/Φ.421/ Φ.422/Φ.423/Φ.221/οικ.6286/1997 κοινή υπουργική απόφαση «Τροποποίηση Κ.Υ.Α. καταβολής των επιδομάτων στα τυφλά - κωφάλαλα - βαριά νοητικά καθυστερημένα άτομα και ανασφάλιστα τετραπληγικά - παραπληγικά ακρωτηριασμένα αντικαθίσταται ως εξής: «Γνωμάτευση Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ) όπου θα πιστοποιείται η τυφλότητα με ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω».

Άρθρο 2

Οι δικαιούχοι του προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης τυφλότητας υποχρεούνται μία φορά το χρόνο κατόπιν σχετικής ειδοποίησης της αρμόδιας υπηρεσίας χορήγησης του επιδόματος να προσέρχονται με την ταυτότητα τους ή άλλο σχετικό έγγραφο στην ως άνω υπηρεσία. Σε περίπτωση αδυναμίας μετακίνησης ή άλλου κωλύματος στην αρμόδια υπηρεσία θα προσέρχεται ο νόμιμος εκπρόσωπος ή εξουσιοδοτημένος αντιπρόσωπος του δικαιούχου. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις δύναται να πραγματοποιείται επίσκεψη κοινωνικού λειτουργού προκειμένου να διαπιστωθεί εάν ο δικαιούχος βρίσκεται εν ζωή.

Άρθρο 3

Απουσία στο εξωτερικό για διάστημα μεγαλύτερο του εξαμήνου επιφέρει διακοπή της οικονομικής ενίσχυσης τυφλότητας.

Άρθρο 5

1. Η παρούσα ισχύει από 2.11.2011, ημερομηνία δημοσίευσης του ν. 4025/2011 (ΦΕΚ 228/Α').

2. Κάθε διάταξη αντίθετη με τα ως άνω καταργείται.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως

Αθήνα, 10 Απριλίου 2013

2. Καταργούν την αναδρομικότητα στα επιδόματα αναπηρίας

Η καταβολή των προνοιακών επιδομάτων ΑμεΑ από τις αρμόδιες Υπηρεσίες αναστέλλεται αυτοδίκαια από την επομένη της ημερομηνίας λήξης της γνωμάτευσης αναπηρίας ή της απόφασης ένταξης στα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης, και επαναχορηγείται εφόσον ο δικαιούχος προσκομίσει στην αρμόδια υπηρεσία γνωμάτευση των ΚΕΠΑ, με την οποία πιστοποιείται η πάθηση ή η αναπηρία για την οποία αιτείται την προϋπόθεση ότι πληρούνται όλα τα υπόλοιπα κριτήρια που ορίζονται από τις ισχύουσες διατάξεις. Η συνέχιση της καταβολής των προνοιακών επιδομάτων γίνεται αναδρομικά από την ημερομηνία διακοπής του επιδόματος και εφόσον έχει καταθέσει αίτηση στα ΚΕΠΑ μέσα σε χρονικό διάστημα έξι μηνών από την ημερομηνία λήξης της προηγούμενης γνωμάτευσης. Σε διαφορετική περίπτωση το επίδομα διακόπτεται.

Παρατείνεται η καταβολή της αναπηρικής σύνταξης

Παράταση της χορήγησης αναπηρικής σύνταξης στις περιπτώσεις ασφαλισμένων που περιμένουν να αξιολογηθούν από τα ΚΕΠΑ και κατάργηση της αναδρομικότητας των αναπηρικών επιδομάτων για νέους δικαιούχους προβλέπονται σε δύο εγκυκλίους του υπουργείου Εργασίας.

Ειδικότερα, σε εγκύκλιο της γενικής γραμματέας Πρόνοιας, Έφης Μπέκου, τονίζεται ότι για νέο δικαιούχο ως ημερομηνία χορήγησης του προνοιακού επιδόματος ΑμεΑ λαμβάνεται η ημερομηνία αίτησης του δικαιούχου στις αρμόδιες Υπηρεσίες της Πρόνοιας και όχι η ημέρα που αναφέρει η πιστοποίηση της αναπηρίας τους από το αρμόδιο Κέντρο Πιστοποίησης (ΚΕΠΑ). Παραδείγματος χάριν, ένας πολίτης με πιστοποιημένο ποσοστό 67% π.χ. αναπηρίας από τα ΚΕΠΑ από 28/2/12-29/2/14, δεν θα εισπράξει το επίδομά του από την αρχική ημερομηνία της πιστοποίησής του, αλλά από την ημέρα που εν τέλει θα καταφέρει να μαζέψει όλα τα χαρτιά του και να κάνει την αίτησή του. Η διαδικασία αυτή μπορεί να διαρκέσει και 11 μήνες, αφού η αίτηση για πιστοποίηση αναπηρίας μπορεί να εκκρεμεί μέχρι και 9 μήνες!

Παράταση

Ειδικότερα, ορίζεται ότι στις περιπτώσεις λήξης του συνταξιοδοτικού δικαιώματος λόγω αναπηρίας και εφόσον εκκρεμεί στις υγειονομικές επιτροπές ΚΕΠΑ ιατρική κρίση, χωρίς υπαιτιότητα του συνταξιούχου, τότε παρατείνεται για έξι μήνες η καταβολή της σύνταξης λόγω αναπηρίας. Το ποσό που καταβάλλεται ως σύνταξη αναπηρίας για το εξάμηνο αυτό είναι το ποσό που ελάμβαναν πριν από τη λήξη του συνταξιοδοτικού τους δικαιώματος. Οι συνταξιούχοι λόγω αναπηρίας, θα πρέπει να πληρούν τα εξής:

α) Το δικαίωμα συνταξιοδότησής τους λόγω αναπηρίας έχει λήξει ή λήγει μέχρι την 31.10.2013 και εκκρεμεί στις υγειονομικές επιτροπές ΚΕΠΑ ιατρική κρίση χωρίς υπαιτιότητά τους.

β) Είχαν δικαιωθεί κατά το αμέσως προηγούμενο χρονικό διάστημα σύνταξη λόγω αναπηρίας, με ποσοστό αναπηρίας 67% τουλάχιστον.

Εάν μετά την οριστική κρίση των υγειονομικών επιτροπών κριθεί ότι οι ανωτέρω συνταξιούχοι λόγω αναπηρίας που η χορήγηση της σύνταξής τους παρατάθηκε βάσει της κοινοποιούμενης διάταξης δεν φέρουν συντάξιμο ποσοστό αναπηρίας (συντάξιμο βάσει της νομοθεσίας που διέπει κάθε ασφαλιστικό φορέα), ή φέρουν συντάξιμο ποσοστό μικρότερο από 67% αναπηρίας, οι αχρεωστήτως καταβληθείσες παροχές αναζητούνται άτοκα, δια συμψηφισμού, με μηνιαία παρακράτηση 20% επί των τυχόν χορηγούμενων συνταξιοδοτικών παροχών. Στην περίπτωση που δεν χορηγούνται συνταξιοδοτικές παροχές οι αχρεωστήτως καταβληθείσες παροχές αναζητούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του ΚΕΔΕ.

Για παράδειγμα:

α) Ασφαλισμένος του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ δικαιώθηκε σύνταξης λόγω αναπηρίας με ποσοστό 80% για το χρονικό διάστημα 1/8/2011-31/7/2012. Έχε» υποβάλει την 1/8/2012 αίτηση για παράταση της συνταξιοδότησης του λόγω αναπηρίας και εκκρεμεί η αίτησή του στις υγειονομικές επιτροπές ΚΕΠΑ.

Με βάση την κοινοποιούμενη διάταξη το ΙΚΑ – ΕΤΑΜ θα πρέπει να χορηγήσει σύνταξη αναπηρίας στον ανωτέρω, το ύψος της οποίας θα είναι ίσο με εκείνο που ελάμβανε κατά το χρονικό διάστημα 1/8/2011- 31/7/2012. Η σύνταξη αναπηρίας θα αρχίσει να καταβάλλεται και θα αφορά τους μήνες Μάιο 2013 και εφεξής, και μέχρι 6 μήνες. Κατά το χρονικό διάστημα παράτασης της συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας βάσει της κοινοποιούμενης διάταξης εξακολουθούν να γίνονται οι κρατήσεις ασθένειας και παρέχεται νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

β) Έστω ότι η αρμόδια υγειονομική επιτροπή ΚΕΠΑ αποφαινεται επί της εκκρεμούς αιτήσεως του ανωτέρω και βάσει αυτής εκδίδεται απόφαση συνταξιοδότησής του λόγω αναπηρίας την 1/7/2013 για το χρονικό διάστημα 1/8/2012- 31/7/2014 με ποσοστό 67%.

Σε αυτή την περίπτωση και επειδή για τους μήνες Μάιο και Ιούνιο 2013 συνταξιοδοτήθηκε με βάση ποσοστό αναπηρίας 80% (δηλαδή ποσοστό υψηλότερο από το 67% που τελικά δικαιώθηκε από τις υγειονομικές επιτροπές ΚΕΠΑ), το ΙΚΑ – ΕΤΑΜ θα πρέπει να αναζητήσει άτοκα με μηνιαία παρακράτηση 20% από τις χορηγούμενες συντάξεις.

Καταργούν την αναδρομικότητα στα επιδόματα αναπηρίας

Ειδικότερα, η εγκύκλιος αναφέρει αναλυτικά:

1. Η καταβολή των προνοιακών επιδομάτων ΑμεΑ από τις αρμόδιες Υπηρεσίες αναστέλλεται αυτοδίκαια από την επομένη της ημερομηνίας λήξης της γνωμάτευσης αναπηρίας ή της απόφασης ένταξης στα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης, και επαναχορηγείται εφόσον ο δικαιούχος προσκομίσει στην αρμόδια υπηρεσία γνωμάτευση των ΚΕΠΑ, με την οποία πιστοποιείται η πάθηση ή η αναπηρία για την οποία αιτείται την προϋπόθεση ότι πληρούνται όλα τα υπόλοιπα κριτήρια που ορίζονται από τις ισχύουσες διατάξεις. Η συνέχιση της καταβολής των προνοιακών επιδομάτων γίνεται αναδρομικά από την ημερομηνία διακοπής του επιδόματος και εφόσον έχει καταθέσει αίτηση στα ΚΕΠΑ μέσα σε χρονικό διάστημα έξι μηνών από την ημερομηνία λήξης της προηγούμενης γνωμάτευσης. Σε διαφορετική περίπτωση το επίδομα διακόπτεται. Προκειμένου για νέο δικαιούχο ως ημερομηνία χορήγησης του προνοιακού επιδόματος ΑμεΑ λαμβάνεται η ημερομηνία αίτησης του δικαιούχου στις αρμόδιες Υπηρεσίες της Πρόνοιας. Στην περίπτωση που ο δικαιούχος του επιδόματος προσκομίζει γνωμάτευση του ΚΕΠΑ βάσει της οποίας εντάσσεται σε διαφορετική κατηγορία προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης από αυτή που λάμβανε κατά τη λήξη της προηγούμενης γνωμάτευσης, η καταβολή, πραγματοποιείται σύμφωνα με τη νέα κατηγορία προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης στην οποία εντάχθηκε ο δικαιούχος.

2. Μέχρι την έκδοση των νέων κοινών υπουργικών αποφάσεων, όπου θα καθορίζονται οι νέοι όροι και τα κριτήρια αναπηρίας για την ένταξη στα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης ΑμεΑ, είναι αυτονόητο ότι ισχύει το υπάρχον κανονιστικό πλαίσιο που διέπει, κατά περίπτωση, κάθε πάθηση ή αναπηρία, για την οποία χορηγείται οικονομική ενίσχυση.

Πηγή: Αλεξάνδρας Κλειδαρά «Η βραδυνή» 10/05/2013

3. Ο παραπέμπων γιατρός υπεύθυνος για την επιλογή κατάλληλης επιτροπής στα ΚΕ.Π.Α.

Το ΙΚΑ ανακοίνωσε πως από 15/06/2013, σύμφωνα με τον Ν.4144/2013 άρθ. 76, είναι υποχρεωτική η συνυποβολή με την αίτηση για πιστοποίηση του βαθμού αναπηρίας από τα ΚΕ.Π.Α. του ενιαίου εντύπου Ιατρικής Έκθεσης/Βεβαίωσης, με την ονομασία «**Εισηγητικός Φάκελος Παροχών Αναπηρίας**». Αυτό σημαίνει

πως στο εξής, ο παραπέμπων ιατρός καθορίζει την ειδικότητα της υγειονομικής επιτροπής στην οποία θα παραπέμπεται ο ασθενής.

Με αυτό τον τρόπο αναμένεται να εξασφαλίζεται η ορθή επιλογή της Υγειονομικής επιτροπής και η άμεση καταχώρηση ειδικότητας από το Διοικητικό υπάλληλο κατά τη διαδικασία πρωτοκόλλησης του αιτήματος, ώστε να γίνεται άμεσα προγραμματιστέο.

Κανένα αίτημα δεν γίνεται δεκτό από 15/06/2013 στα ΚΕ.Π.Α. χωρίς την προσκόμιση του Εισηγητικού Φακέλου Παροχών Αναπηρίας.

Μπορείτε να βρείτε εδώ (<http://www.disabled.gr/lib/images/51047.pdf>) τον Εισηγητικό Φάκελο Παροχών Αναπηρίας του ασφαλισμένου που πρέπει να συμπληρώνει ο παραπέμπων γιατρός, ώστε να παραπέμπεται ο ασφαλισμένος στην κατάλληλη ειδικότητα υγειονομικής επιτροπής των ΚΕ.Π.Α.

Πηγή: Περιοδικό Αναπηρία Τώρα, 17/06/2013

Σε συνέχεια του παραπάνω άρθρου και μετά την διαμαρτυρία και τις έντονες πιέσεις της Ε.Σ.Α.μεΑ. και των φορέων μελών της προς τη Διοίκηση του ΙΚΑ, η Διοίκηση του ΙΚΑ έκανε ένα βήμα πίσω εκδίδοντας ανακοίνωση με διευκρινίσεις σχετικά με την κατάργηση της υφιστάμενης διαδικασίας του ιατρικού προελέγχου ΚΕ.Π.Α.

Ανακοίνωση της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία της 18ης Ιουνίου 2013: Μετά την διαμαρτυρία και τις έντονες πιέσεις της Ε.Σ.Α.μεΑ. και των φορέων μελών της προς τη Διοίκηση του ΙΚΑ για τον απαράδεκτο από ιατρικής και επιστημονικής απόψεως εισηγητικό φάκελο παροχών του οποίου η εφαρμογή θα ήταν υποχρεωτική από 15-6-2013, η Διοίκηση του ΙΚΑ έκανε ένα βήμα πίσω εκδίδοντας ανακοίνωση με διευκρινίσεις σχετικά με την κατάργηση της υφιστάμενης διαδικασίας του ιατρικού προελέγχου ΚΕ.Π.Α.

Διευκρινήσεις ΙΚΑ για τη διαδικασία ιατρικού προελέγχου

Ανακοίνωση 18.06.13

Μετά την διαμαρτυρία και τις έντονες πιέσεις της Ε.Σ.Α.μεΑ. και των φορέων μελών της προς τη Διοίκηση του ΙΚΑ για τον απαράδεκτο από ιατρικής και επιστημονικής απόψεως εισηγητικό φάκελο παροχών του οποίου η εφαρμογή θα ήταν υποχρεωτική από 15-6-2013, η Διοίκηση του ΙΚΑ έκανε ένα βήμα πίσω εκδίδοντας την παρακάτω ανακοίνωση:

Διευκρινίσεις σχετικά με την κατάργηση της υφιστάμενης διαδικασίας του ιατρικού προελέγχου ΚΕ.Π.Α.

Το ΙΚΑ δίνει διευκρινίσεις σχετικά με τον εισηγητικό φάκελο παροχών αναπηρίας που ήταν υποχρεωτικός από τις 15/06/2013 και αντικαθιστούσε τον ιατρικό προέλεγχο.

Σε συνέχεια του με αριθμ.Π51/13/2013 εγγράφου μας, περί κατάργησης της υφιστάμενης διαδικασίας ιατρικού προελέγχου από 15/6/2013, σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 76 του Ν.4144/2013 (ΦΕΚ 88 Α'), σας ενημερώνουμε ότι, για την ομαλή και απρόσκοπτη μετάβαση από την υφιστάμενη διαδικασία στη νέα που σκοπό έχει τόσο την εξυπηρέτηση του πολίτη όσο και την εύρυθμη λειτουργία των γραμματειών ΚΕ.Π.Α., δεν καθίσταται προσωρινά υποχρεωτική η υποβολή του ενιαίου εντύπου ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΚΕΠΑ προκειμένου να υποβληθεί το έντυπο «Αίτηση Αξιολόγησης ΚΕΠΑ» από τον πολίτη.

Κατόπιν τούτου και μέχρι να σας δοθούν νεότερες οδηγίες, είναι δυνατή η εφαρμογή της παράλληλης διαδικασίας ήτοι:

α) ιατρικός προέλεγχος όπου δεν υπάρχει ο Εισηγητικός Φάκελος Παροχών Αναπηρίας, και β) εφαρμογή των συνημμένων οδηγιών σε περίπτωση υποβολής Εισηγητικού Φακέλου Παροχών Αναπηρίας.

Στην παρακάτω διεύθυνση δείτε τις οδηγίες για τον Εισηγητικό φάκελο παροχών αναπηρίας ΚΕΠΑ:<http://bit.ly/12gZpat>

Πηγή: <http://www.esaea.gr/> 22/06/13

4. Εγκύκλιο εξέδωσε το ΙΚΑ για την συνταξιοδότηση των τυφλών ασφαλισμένων του.

1. Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθ.28 παρ. 1 του α.ν. 1846/51, όπως τροποποιήθηκε με το άρθ. 25 παρ. 1 του ν. 4476/63, είχε προβλεφθεί η συνταξιοδότηση λόγω γήρατος, ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας, των εξ αμφοτέρων των οφθαλμών τυφλών ασφαλισμένων του Ιδρύματος.

Η ρύθμιση αυτή γενικεύτηκε στη συνέχεια με το άρθρο 1 του ν. 612/1977, το οποίο κατήργησε την προγενέστερη διάταξη του α.ν. 1846/51 ορίζοντας τα εξής: «Τυφλοί εξ αμφοτέρων των οφθαλμών, ασφαλισμένοι σε ασφαλιστικούς οργανισμούς αρμοδιότητας του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών, δικαιούνται σύνταξης λόγω γήρατος ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας εφόσον συνεπλήρωσαν χρόνον ασφαλίσεως 15 ετών ή, προκειμένης ασφαλίσεως υπολογιζόμενης κατά την νομοθεσίαν του οικείου φορέως εις ημέρας, 4050 ημέρας ασφαλίσεως.»

Η παραπάνω διάταξη κοινοποιήθηκε με τη με αριθ.98/1977 Εγκύκλιο του Ιδρύματος, με τη διευκρίνιση ότι τη συγκεκριμένη παροχή δικαιούνται όσοι εισήλθαν στην ασφάλιση ως τυφλοί εξ αμφοτέρων των οφθαλμών και με την πάθηση αυτή πραγματοποίησαν τον απαιτούμενο αριθμό ημερών ασφάλισης.

2. Με σειρά Αποφάσεων του το Συμβούλιο της Επικρατείας, (4117/87, 4224/87, 2177/97, 3710/2001, 821/2007) έκρινε ότι την προβλεπόμενη από τις ανωτέρω διατάξεις σύνταξη λόγω γήρατος δικαιούνται οι εξ αμφοτέρων των οφθαλμών τυφλοί

είτε είχαν την πάθηση πριν από την υπαγωγή τους στην ασφάλιση είτε υπέστησαν απώλεια της οράσεως επιγενομένως, χωρίς στην περίπτωση αυτή να απαιτείται να έχουν πραγματοποιήσει τον κατά τη διάταξη αυτή χρόνο ασφάλισης – δηλαδή τις 4050 ημέρες – μετά την επέλευση της τυφλότητας.

Στο σκεπτικό δε των αποφάσεων αναφέρεται και μέρος της εισηγητικής έκθεσης του νόμου, σύμφωνα με την οποία αυτά τα άτομα, μολονότι στερούνται του πολυτιμότερου αγαθού της οράσεως, κατόρθωσαν, υπερνικώντας πλείστα όσα εμπόδια, να αποβούν χρήσιμα μέλη της κοινωνίας ως εργαζόμενοι με αυτή την πάθηση, χωρίς να γίνεται διάκριση ως προς το χρόνο κατά τον οποίο οι ασφαλισμένοι στερήθηκαν την όρασή τους και, επομένως, τη σύνταξη αυτή δικαιούνται πάντες οι εξ αμφοτέρων των οφθαλμών τυφλοί, ανεξαρτήτως του χρόνου επέλευσης της τυφλότητας και της συμπλήρωσης του κατά τη διάταξη αυτή χρόνου ασφάλισης.

3. Η Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, προς την οποία υποβάλαμε σχετικό ερώτημα, με το με αρ. πρωτ. Φ.80000/4948/294/28.3.2013 έγγραφο διευκρίνισε ότι από τη γραμματική διατύπωση των διατάξεων του άρθρου 1 του ν. 612/77 δεν προκύπτει ότι αποτελεί προϋπόθεση για την εφαρμογή τους η εν λόγω αναπηρία των ασφαλισμένων (τυφλότητα) να προϋπήρχε της υπαγωγής τους στην ασφάλιση και, επομένως, δεν αποτελεί προϋπόθεση ο συνολικά απαιτούμενος χρόνος ασφάλισης των 4.050 ημερών να έχει πραγματοποιηθεί υπό το καθεστώς της συγκεκριμένης αναπηρίας.

Εξάλλου, με σειρά μεταγενέστερων νομοθετημάτων το πεδίο εφαρμογής των διατάξεων του άρθ. 1 του ν. 612/77 επεκτάθηκε, καλύπτοντας και άλλες κατηγορίες ατόμων με συγκεκριμένες αναπηρίες (παραπληγικοί – τετραπληγικοί, μεταμοσχευμένοι σε συμπαγή όργανα, αιμορροφιλικοί, πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία κ.λ.π.), χωρίς, ωστόσο, στις περιπτώσεις αυτές να απαιτείται ο χρόνος ασφάλισης των 4.050 ημερών να έχει πραγματοποιηθεί υπό το καθεστώς της συγκεκριμένης για κάθε περίπτωση αναπηρίας.

4. Επομένως, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, που συνάδουν με το σκεπτικό των αποφάσεων του Συμβουλίου της Επικρατείας, τροποποιούμε τις οδηγίες που είχαν δοθεί με την εγκύκλιο 98/1977 και σας επισημαίνουμε ότι κατά το χρόνο υποβολής των αιτήσεων συνταξιοδότησης με βάση τις διατάξεις του άρθ. 1 του ν. 612/77 θα πρέπει να ελέγχεται η συνδρομή της πάθησης (τυφλότητα) και ο συνολικός χρόνος ασφάλισης (4.050 ημέρες), ο οποίος όμως δεν είναι απαραίτητο να έχει πραγματοποιηθεί υπό το καθεστώς της συγκεκριμένης αναπηρίας.

Τα ανωτέρω ασφαλώς ισχύουν και για τις περιπτώσεις που καλύπτονται από τις διατάξεις με τις οποίες επεκτάθηκε το καθεστώς συνταξιοδότησης του άρθρου 1 του ν. 612/77 και αφορούν ασφαλισμένους με άλλες αναπηρίες (π.χ. παραπληγικοί, αιμορροφιλικοί, μεταμοσχευμένοι κ.ά.).

5. Αιτήσεις συνταξιοδότησης με τις εν λόγω διατάξεις οι οποίες βρίσκονται σε εκ-

κρεμότητα, θα κριθούν σύμφωνα με τις τροποποιηθείσες οδηγίες του παρόντος εγγράφου.

Αιτήσεις που τυχόν έχουν απορριφθεί, σε οποιοδήποτε στάδιο της διοικητικής διαδικασίας και αν βρίσκονται, θα επανεξεταστούν μετά από αίτηση – όχληση των ενδιαφερομένων, ενώ όσον αφορά τα οικονομικά αποτελέσματα, ισχύουν οι οδηγίες του Γενικού Εγγράφου Σ84/6/3.4.2008.

Η ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ ΓΔΟΝΤΑΚΗ

Τεχνολογικά Βοηθήματα και Δραστηριότητες για ΑμΠΟ

1. Μία πρωτοποριακή ομάδα βοηθά άτομα με αναπηρία να χαρούν το ποδήλατο

«Η εμπειρία ήταν συναρπαστική. Ένιωθα σαν να πετάω», λέει στα «ΝΕΑ» ο 42χρονος Άγγελος Ασλάνογλου, ο οποίος έχει πρόβλημα όρασης, περιγράφοντας τη δεύτερη φορά στη ζωή του που έκανε πετάλι για αρκετά χιλιόμετρα. Πριν από λίγες ημέρες ανέβηκε σε ένα διπλό ποδήλατο (το λεγόμενο «tandem bike» που έχει διπλά πετάλια και σέλα) και συμμετείχε στον ποδηλατικό γύρο Καλλιθέας. Μπροστά, οδηγός ήταν η εθελόντρια Φλωρίνα Αουρα Ντραγκίτσι που έκανε πετάλι. Πίσω ο Άγγελος. Έκανε και εκείνος πετάλι. Έτσι, παρέα στο ίδιο ποδήλατο διήνυσαν -όπως και οι υπόλοιποι ποδηλάτες -6 χιλιόμετρα στους δρόμους της πόλης.

Τη δυνατότητα στον Άγγελο να κάνει ποδήλατο -όχι ως απλός συνεπιβάτης αλλά συμμετέχοντας ενεργά στην κίνηση των δύο τροχών -την έδωσε η ποδηλατική ομάδα Tandem bike·αποτελεί τμήμα του Σωματείου Αποκατάστασης και Ειδικής Αγωγής Ατόμων με Αναπηρία Παναγία Ευαγγελίστρια.

Το πρωτοποριακό γκρουπ ξεκίνησε τη δράση του τον περασμένο Σεπτέμβριο στέλλοντας μήνυμα πως όλοι μπορούν να κάνουν ποδήλατο, ανεξαρτήτως της σωματικής ή νοητικής αναπηρίας τους. Αρκεί να έχουν τη στήριξη των συνανθρώπων τους. Από τότε, μέλη και εθελοντές βοηθούν άτομα με αναπηρία που δεν μπορούν να κάνουν μόνοι τους πετάλι να βιώσουν την ποδηλατική εμπειρία.

Οι άνθρωποι της ποδηλατικής ομάδας εκμεταλλεύονται τα πλεονεκτήματα που προσφέρουν τα ποδήλατα tandem. Στο μπροστινό μέρος ποδηλατεί ένας άνθρωπος από τον σύλλογο ή ένας εθελοντής χωρίς αναπηρία. Στο πίσω ένας άν-

θρωπος με αναπηρία. Χειρίζεται και εκείνος δικό του τιμόνι και κάνει επίσης πετάλι. «Όλοι μαζί για μια ζωή ποδήλατο» όπως είναι το μότο της ομάδας.

«Οι γονείς των παιδιών με αναπηρία που συμμετέχουν στις βόλτες μας με τα διπλά ποδήλατα ενθουσιάζονται. Τα παιδιά με νοητική αναπηρία κοινωνικοποιούνται. Αναπτύσσουν δυνατότητες που δεν είχαν πριν. Το πετάλι βοηθάει παιδιά με νευρολογικές κινήσεις να αυτοματοποιούν κάποιες κινήσεις. Μαθαίνουν ισορροπία. Είναι μια βιωματική μάθηση», λέει στα «ΝΕΑ» ο Παναγιώτης Στεφανίδης, γυμναστής με ειδικότητα στην ειδική αγωγή (έχει μεταπτυχιακό στην ποιότητα ζωής γονέων παιδιών με αναπηρία), μέλος του Σωματείου.

Όσο για τον χειρισμό του διπλού ποδηλάτου, ο γυμναστής διευκρινίζει ότι δεν απαιτούνται ιδιαίτερες γνώσεις. «Αν κάποιος έχει κάνει ποδήλατο τού βγαίνει εντελώς φυσικά ο χειρισμός του διπλού». Η ομάδα δίνει το «παρών» σε ποδηλατοβόλτες και ποδηλατικές εκδηλώσεις και προς το παρόν διαθέτει 3 διπλά ποδήλατα.

Πληροφορίες: Όσοι θέλουν να βοηθήσουν εθελοντικά τον σύλλογο μπορούν να επικοινωνήσουν με το Σωματείο στο τηλ. **210-8222.949** ή να μπουν στο προφίλ της ομάδας στο facebook «**Tandem bike**».

Πηγή: Μάνος Χαραλαμπάκης 13/06/2013



Ιατρικά Συνέδρια – Διοργανώσεις – Προγράμματα της ΕΕ

1. 6ο Συνέδριο της Πανελληνίας Ένωσης Σπανίων Παθήσεων

“Οι Σπάνιες Παθήσεις στη Βόρεια Ελλάδα”

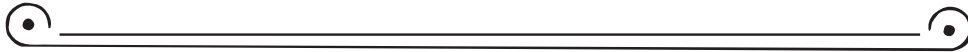
11 - 12 Οκτωβρίου 2013

Grand Hotel Palace Θεσσαλονίκη

Η Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων (Π.Ε.Σ.ΠΑ) ως μέλος και εκπρόσωπος της EURORDIS- της Ευρωπαϊκής Οργάνωσης για τις Σπάνιες Παθήσεις στην Ελλάδα, διοργανώνει το 6ο Επιστημονικό Συνέδριο της, με θέμα «Οι Σπάνιες Παθήσεις στη Βόρεια Ελλάδα», στη Θεσσαλονίκη, στις 11 και 12 Οκτωβρίου 2013.

Η Π.Ε.Σ.ΠΑ. διοργανώνει το πρώτο της συνέδριο στη Θεσσαλονίκη, στοχεύοντας στην ενημέρωση των ασθενών με σπάνιες παθήσεις, αλλά και των επιστημόνων υγείας στη Βόρεια Ελλάδα.

- Για το πρόγραμμα του Συνεδρίου, κάντε κλικ εδώ: <http://www.pespa.gr/gr/program.htm>
- Για ειδικές προσφορές ξενοδοχείων στη Θεσσαλονίκη, κάντε κλικ εδώ: <http://www.pespa.gr/gr/hotels.htm>



Παράρτημα

1. ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ ATHENS VISION

Προσφορά από το Athens Vision Ιατρικού Ινστιτούτου Οφθαλμολογίας προς τα Μέλη της Πανελλήνια Ένωση Αμφιβληστροειδοπαθών στον τομέα της οφθαλμικής υγείας.

Το Ιατρικό Ινστιτούτο Οφθαλμολογίας **Athens Vision** ανήκει στα οφθαλμολογικά κέντρα που όλα αυτά τα χρόνια εργάζεται με σοβαρότητα και συνέπεια, έχοντας στόχο τις υψηλές υπηρεσίες στο χώρο της οφθαλμολογίας.

Η διαγνωστική και θεραπευτική μονάδα **Athens Vision** απευθύνεται τόσο σε ανθρώπους με απλές οφθαλμολογικές ανάγκες, όσο και σε εκείνους με τις πλέον εξειδικευμένες θεραπευτικές απαιτήσεις. Σε ένα οργανωμένο και φιλικό περιβάλλον συνυπάρχουν όλες οι υπό-ειδικότητες της οφθαλμολογίας με σκοπό την ολοκληρωμένη διάγνωση και θεραπεία του κάθε ασθενή.

Η έδρα της εταιρείας είναι στην Καλλιθέα, σε ενιαίο χώρο 700 τ.μ. στον 2ο όροφο επί της Λ. Συγγρού 328-330 Τηλ: 210 95.95.215. Το 2009 δημιουργήθηκε το δεύτερο υποκατάστημα Athens Vision Αμαρουσίου το οποίο βρίσκεται σε ιδιόκτητο χώρο στον 2ο όροφο επί της Λ. Κηφισίας 76 & Πάρνωνος, Τηλ: 210 61.25.325.

Ιστοσελίδα: <http://www.athensvision.gr>

Για πληροφορίες για τις επιμέρους εξετάσεις και εκπώσεις Μελών, παρακαλούμε επικοινωνήστε με το Σύλλογο στο τηλέφωνο: 210 5238389. **Επισημαίνουμε** ότι για να κάνετε χρήση των ειδικών εκπώσεων και παροχών που προσφέρει το **Athens Vision** θα πρέπει να έχετε έγκυρη κάρτα μέλους της Π.Ε.Α. (στη προσφορά συμπεριλαμβάνονται και τα μέλη της οικογενείας Α' βαθμού συγγενείας).

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΟΕΙΔΟΠΑΘΩΝ (Π.Ε.Α)

Τ.Θ. 8159, Τ.Κ. 102 10 Αθήνα,
τηλ.: 210 5238389, 210 9524548, 210 5622431

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Επώνυμο:

Όνομα: Ημερ. Γέννησης:

Ταχ. Διεύθυνση:

Πόλη: Τ.Κ.:

Τηλέφωνο: e-mail:

Πάθηση:

α) Ίδιος β) Παιδί γ) Γονιός

Επιθυμώ να γίνω μέλος του Συλλόγου Π.Ε.Α.

α) Τακτικό ή β) Επικουρικό , εφ' όσον έλαβα γνώση των διατάξεων του καταστατικού και συμφωνώ με το σκοπό και το έργο του Συλλόγου.

Ημερ/νία αίτησης.....

Υπογραφή.....

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΟΕΙΔΟΠΑΘΩΝ (Π.Ε.Α)

Τ.Θ. 8159, Τ.Κ. 102 10 Αθήνα,
τηλ.: 210 5238389, 210 9524548, 210 5622431

ΠΩΣ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΩ

Επιθυμώ:

- Να συνεργαστώ ως φίλος
- Να συνεργαστώ ως εθελοντής για εκδηλώσεις
- Να συνεργαστώ ως εθελοντής συνοδός για ασθενείς
- Να ενισχύσω οικονομικά τον σύλλογο
- Να ενισχύσω οικονομικά την εκτύπωση υλικού
- Να ενισχύσω οικονομικά προμήθεια τεχνολογίας

Επώνυμο: Όνομα:

Ταχ. Διεύθυνση:

Πόλη: Τ.Κ.:

Τηλέφωνο: e-mail:

Ημερ/νία αίτησης.....

Υπογραφή.....

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:	Ευστράτιος Χατζηαραλάμπους:
	Τηλ.: 210 9524548 (οικ.), 210 5235908 (εργ.), κιν. 697 2550577
ΕΠΙΤΙΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ:	Ιωάννης Μανώλακας:
	Τηλ.: 210 5622431 (οικ.), κιν. 6973016198
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:	Κωνσταντίνος Μπαρτζελιώτης:
	Τηλ.: 210 8053882 (οικ.), 213 1306701 (εργ.) κιν. 6973006325
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:	Μαριάννα Δεσύπρη: Τηλ. 210 9626736 (οικ.), κιν. 6971571880
ΕΙΔΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:	Παντελής Πίπτας: κιν.: 6947688075
ΤΑΜΙΑΣ:	Γαβριήλ Σαραντίδης: Τηλ.: 210 2816752 (οικ.), κιν. 6977970334
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΤΑΜΙΑΣ:	Δημοσθένης Καρουσάτος: Τηλ.: 210 9927906 (οικ.), κιν. 6978242561
ΜΕΛΗ:	Γιώργος Καλουδάκης: Τηλ.: 210 9589448 (οικ.), κιν. 6978904892
	Δέσποινα Τζάνου: κιν. 6974560471
	Στέλιος Καραγιαννάκης: Τηλ. 210 4660876 (οικ.), κιν. 6978696875

**TAX. Δ/ΝΣΗ: Π.Ε.Α.,
Τ.Θ. 8159 Τ.Κ. 10210 ΑΘΗΝΑ**

**ΤΗΛ. & FAX: 210.5238389
Internet: <http://www.retina.gr>
E-mail: pea@retina.gr
hellenic.retina.society@gmail.com
Facebook: [greek.retina.society](https://www.facebook.com/greek.retina.society)**

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ RETINA INTERNATIONAL (R.I.) ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΝΩΣΗΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ

(Εκφυλιστικών κληρονομικών παθήσεων του αμφιβληστροειδή χιτώνα,
της ωχράς κηλίδας και του οπτικού νεύρου)

**Αρ. Απόφασης Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών
1543/2001 (23-2-2001)**

**ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΦΟΡΕΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ
ΑΡΙΘΜΟΣ 09110ΣΥΕ12016038Ν/0183**

**ΕΙΔΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΩΝ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΩΝ
ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ**

ΑΡΙΘΜΟΣ 09110ΣΥΕ12016038Ν/0157



επαφή