

ΕΡΩΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

Θέμα: «Θα συνεχίζετε να αγνοείται το αίτημα νομικής Θεμελίωσης των δικαιωμάτων αξιοπρεπούς διαβίωσης των ψυχικά ασθενών;»

Στις 18/05/2015 , είχα καταθέσει ερώτηση με Αρ.Πρ.: 2664/18.05.15, στον τότε υπουργό κ.Σκουρλέτη ο οποίος δεν μπόρεσε καν στον κόπο να απαντήσει όπως υποχρεούται βάση των κανόνων που διέπουν τον κοινοβουλευτικό έλεγχο. Επειδή το ζήτημα είναι πολύ σοβαρό και αφορά την αξιοπρεπή διαβίωση των **ψυχικά ασθενών**, σας επανακαταθέτω την ερώτηση αναμένοντας όχι τόσο εγώ αλλά κυρίως οι ψυχικά ασθενείς την απάντησή σας:

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ) επιχειρεί να αναπτύσσει δραστηριότητες στα πλαίσια της κοινωνικής υποστήριξης για αξιοπρεπή διαβίωση των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Ο ως άνω Σύλλογος, όπως μας πληροφόρησε με έγγραφό του, επιδιώκει τη νομική θεμελίωση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών, όπου και όποτε αυτά δεν καλύπτονται από τις δημόσιες υπηρεσίες. Το προηγούμενο συμβαίνει, στο βαθμό που δεν εξασφαλίζεται υπέρ των προστατευόμενων από τον ως άνω Σύλλογο πασχόντων ο σεβασμός στην Αρχή της ίσης μεταχείρισης, ως προς την έννοια της θεσμοθετημένης υποστήριξης, της περίθαλψης και της εργασίας, λόγω των ειδικών αναγκών που γεννά η κατάσταση της υγείας των εν λόγω.

Οι προτάσεις που έθεσε υπόψη μας ο ως άνω Σύλλογος, πληροφορηθήκαμε, ότι έχουν προετοιμαστεί και επιμεληθεί από έγκριτους πανεπιστημιακούς με επικεφαλής τον καθηγητή του Οικογενειακού Δικαίου, κ. Παπαχρίστου, έτσι ώστε η νομική τους θεμελίωση να έχει τη μορφή κειμένου, που να μπορεί να τύχει άμεσης αξιοποίησης από τα αρμόδια προς νομοθέτηση κρατικά όργανα.

Είναι γνωστό, ότι οι ψυχικές νόσοι είναι χρόνιες, πολυδάπανες στην αντιμετώπισή τους και επηρεάζουν όλες τις πτυχές της ζωής και της λειτουργικότητας του ανθρώπου, την ικανότητά του για συναλλαγές προς το συμφέρον του και ιδιαίτερα, την ικανότητά του για διεκδίκηση και απονομή δικαιωμάτων αξιοπρεπούς διαβίωσης, που απορρέουν από την ψυχική ασθένεια, όπως: Δικαιώματα κοινωνικής ασφάλισης με έμφαση στις συνταξιοδοτικές παροχές, προνοιακά επιδόματα για απασχολούμενους, διευκόλυνση στην διαχείριση περιουσίας, αντιμετώπιση της γραφειοκρατίας και βελτίωση της περίθαλψης, ιδιαίτερα της εξωνοσοκομειακής.

Πέραν των δυσκολιών κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης, οι ψυχικές διαταραχές είναι αιτία για το βάρος ενός «στίγματος» και πιο πέρα, για κοινωνικό αποκλεισμό, απομόνωση και εξάρτηση από την οικογένεια –όπου υπάρχει και δύναται, η οποία με την παρούσα, έμμεσα αποζητά την βοήθεια και την προστασία της Πολιτείας. Αυτή η κατάσταση των ψυχικά ασθενών πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά τον σχεδιασμό της ιατρικής περίθαλψης των εργασιακών και αστικών δικαιωμάτων και όλης της κοινωνικής τους προστασίας.

A. ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

A.1. Στη χώρα μας δεν υπάρχει ένα ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα, το οποίο σε συνδυασμό με την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικών υπηρεσιών (για παράδειγμα κοινωνικών λειτουργών και φροντιστών), θα μπορούσε να εξασφαλίσει μια αξιοπρεπή διαβίωση και μια ελάχιστη συμμετοχή στην κοινωνική και οικονομική ζωή των ψυχικά ασθενών. Ενόψει του προηγούμενου, η **συνταξιοδοτική κάλυψη των προηγούμενων** συνιστά απόλυτη ανάγκη για την εξασφάλιση ενός επαρκούς εισοδήματος, ιδίως αν ληφθεί υπόψη, ότι οι περισσότεροι ψυχικά ασθενείς δεν εργάζονται καν. Ως εκ τούτου, με τα σημερινά δεδομένα, μέχρι την ηλικία των 65 ετών (που ενδεχομένως θα λάβουν την σύνταξη του ανασφάλιστου υπερήλικα), δεν έχουν οι ως άνω πάσχοντες κανένα έσοδο, πέραν ίσως των πολύ χαμηλών προνοιακών επιδομάτων, που παρέχονται στην χώρα μας. Όσοι εξ' αυτών, δε, έχουν εργαστεί για μικρό διάστημα, έστω αποσπασματικά και εντελώς οριακά, μπορούν να αποκτήσουν δικαίωμα για σύνταξη αναπηρίας.

Παρά τις οξύτατες ανάγκες των ψυχικά ασθενών, οι προτάσεις που υποβάλλονται στην παρούσα, δεν αγνοούν την δυσχερή οικονομική κατάσταση της χώρας, αλλά βασίζονται στην αρχή της ίσης μεταχείρισης και στο επιχείρημα της εξασφάλισης για τους πρώτους όμοιας ή ανάλογης εύνοιας, που ο νομοθέτης έχει επιφυλάξει σε άλλες ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

A.2. Όσον αφορά στις προϋποθέσεις θεμελίωσης δικαιώματος στη σύνταξη λόγω θανάτου του κηδεμόνα, σύμφωνα με τα ισχύοντα στην νομοθεσία των φορέων κοινωνικής ασφάλισης της αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, το δικαίωμα των ανάπηρων παιδιών στη σύνταξη των γονέων τους εξαρτάται από το χρόνο επέλευσης της αναπηρίας τους. Έτσι, όπου αφορά σε νευροψυχιατρική νόσο του όποιου δικαιούχου, το δικαίωμα των δικαιούχων τέκνων με αναπηρία στη σύνταξη θανάτου των γονέων αναγνωρίζεται, υπό τον όρο ότι η οφειλόμενη σε νευροψυχιατρικές παθήσεις ανικανότητα για εργασία έχει επέλθει πριν από τη συμπλήρωση του 25ου έτους της ηλικίας τους (άρθρο 61, παρ. 1, του Ν. 3518/2006).

Αν όμως, το παιδί-δικαιούχος πάσχει από νευροψυχιατρικές παθήσεις, επιδεινούμενες με το πέρασμα του χρόνου, τύχει δε να φθάσουν σε οξύ σημείο μετά το 25ο έτος της ηλικίας τους, τότε χάνεται κάθε δικαίωμα στη σύνταξη του γονέα. Επίσης, αν ο πάσχων χάσει τους γονείς του μετά τη συμπλήρωση του

25ου έτους της ηλικίας του και άρα, υποβάλει αίτηση για σύνταξη λόγω θανάτου μετά από την ηλικία αυτή, η λήψη της απαραίτητης βεβαίωσης για την ύπαρξη νευροψυχιατρικής πάθησης καθίσταται εξαιρετικά δυσχερής από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας περί εμφάνισης της εν λόγω πάθησης στο παρελθόν. Η δυσχέρεια αυτή εντείνεται ακόμα περισσότερο, εάν ο πάσχων δεν είχε νοσηλευθεί ποτέ σχετικά πριν το 25ο έτος της ηλικίας του, ώστε να μην υφίστανται αποδείξεις του χρόνου επελεύσεως της οφειλόμενης σε νευροψυχιατρική πάθηση αναπηρίας. Έτσι, όμως, αυξάνεται υπερβολικά ο κίνδυνος να χαθεί το δικαίωμα στη σύνταξη, παρά το ότι συντρέχουν οι σχετικές προϋποθέσεις.

Η συνταξιοδοτική νομοθεσία του Δημοσίου, πληροφορούμαστε, ότι αντίθετα από τα ως άνω ισχύοντα για τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, δεν εξαρτά το μεταβιβάσιμο δικαίωμα στη σύνταξη υπέρ του ψυχικά πάσχοντος (και του κάθε ανάπηρου) τέκνου, από το χρονικό σημείο επελεύσεως της αναπηρίας, αλλά επιτρέπει τη συνταξιοδότηση, ανεξαρτήτως του εάν αυτή επήλθε πριν ή μετά την ενηλικίωση του παιδιού. Προβλέπεται, δε, συνταξιοδότηση του πάσχοντα λόγω θανάτου του κηδεμόνα, ακόμα και αν η αναπηρία επήλθε το πρώτον μετά το θάνατο του γονέα, υπό τις εξής δύο προϋποθέσεις: (α) το παιδί-δικαιούχος να μην λαμβάνει ή να μην δικαιούται να λάβει σύνταξη εξ ιδίου δικαιώματος από άλλο φορέα κύριας ασφάλισης και (β) το μηνιαίο εισόδημά του παιδιού-δικαιούχου να μην υπερβαίνει ορισμένο όριο: το κατώτατο όριο σύνταξης που καταβάλλει το Δημόσιο: άρθρο 5, παρ. 1.β', του ΠΔ 169/2007, όπως ισχύει.

Πρέπει, δε, να ληφθεί υπόψη, ότι ο ψυχικά πάσχων πολύ δύσκολα θα μπορέσει να εργαστεί για όσο χρόνο χρειάζεται, έως ότου αξιώσει σύνταξη από δικό του δικαίωμα (ακόμα και αναπηρική σύνταξη). Αυτό σημαίνει, ότι εφόσον δεν υπάρχει άλλο εισόδημα, ο πάσχων δεν έχει δυνατότητα αξιοπρεπούς διαβίωσης. Η τελευταία μπορεί στη χώρα μας –που δεν έχει θεσπίσει ένα γενικό σύστημα ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος– να διασφαλιστεί, μόνον μέσω της συντάξεως λόγω θανάτου. Ενόψει όλων των ανωτέρω, κρίνεται αναγκαία η θέσπιση των εξής ρυθμίσεων:

Ι. Ρύθμιση, που να απεξαρτά το δικαίωμα των παιδιών στη σύνταξη των γονέων τους από τον χρόνο επελεύσεως της αναπηρίας, προκειμένου αυτά να έχουν το σχετικό δικαίωμα, ακόμα και όταν δεν μπορεί να διαγνωσθεί αναπηρία υπάρχουσα πριν τη συμπλήρωση του 25ου έτους της ηλικίας ή ακόμα και όταν αποδεδειγμένα, η αναπηρία επέρχεται μετά το θάνατο του γονέα. Κατόπιν των παραπάνω, θεωρούμε ότι είναι ανάγκη να αποκαταστήσουν τις προηγούμενα αναφερόμενες θεσμικές ανεπάρκειες οι παρακάτω προβλέψεις:

Κείμενο προτεινόμενης ρύθμισης, όσον αφορά σε ΦΚΑ παιδιά παλιών ασφαλισμένων: «Το άρθρο 61, παρ. 2, του Ν. 3518/2006, αντικαθίσταται από τότε που ίσχυσε, ως εξής: Ειδικά για παιδιά, εγγονούς, προγονούς, που πάσχουν από νευροψυχιατρικές παθήσεις, το δικαίωμα στη σύνταξη δεν εξαρτάται από το χρόνο επελεύσεως της ανικανότητας, η οποία μπορεί να επέλθει και μετά το θάνατο του γονέα.»

Κείμενο προτεινόμενης ρύθμισης, όσον αφορά σε ΦΚΑ παιδιά νέων ασφαλισμένων: «Στο τέλος της περίπτωσης β', της παρ. 2, του άρθρου 27, του Ν. 2084/1992, προστίθεται εδάφιο, ως εξής: Ειδικά για παιδιά, εγγονούς, προγονούς, που πάσχουν από νευροψυχιατρικές παθήσεις, το δικαίωμα στη σύνταξη δεν εξαρτάται από το χρόνο επελεύσεως της ανικανότητας, η οποία μπορεί να επέλθει και μετά το θάνατο του γονέα».

Κείμενο προτεινόμενης ρύθμισης, όσον αφορά σε παιδιά νέων ασφαλισμένων στο Δημόσιο: «Στο τέλος της περίπτωσης β', της παρ. 2, του άρθρου 11, του Ν. 2084/1992, προστίθεται εδάφιο, ως εξής: «Ειδικά για παιδιά, εγγονούς, προγονούς, που πάσχουν από νευροψυχιατρικές παθήσεις, το δικαίωμα στη σύνταξη δεν εξαρτάται από το χρόνο επελεύσεως της ανικανότητας, η οποία μπορεί να επέλθει και μετά το θάνατο του γονέα».

II. Ρύθμιση, που θα επιτρέπει, είτε στον γονέα, ενεργώντας για λογαριασμό του ανήλικου τέκνου του, είτε στο ίδιο το ενήλικο τέκνο, να ζητήσει την γνωμάτευση του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας οποτεδήποτε, ακόμα και πριν από το θάνατο του γονέα, έτσι ώστε, να αποδεικνύεται η ύπαρξη της αναπηρίας και ο χρόνος επέλευσής της, κατά το πρότυπο της ρύθμισης του άρθρου 5, παρ. 1 β', του ΠΔ 169/2007, όπως ισχύει. Κατόπιν των παραπάνω, θεωρούμε, ότι είναι ανάγκη να αποκαταστήσει τις προηγούμενα αναφερόμενες θεσμικές ανεπάρκειες η παρακάτω προτεινόμενη ρύθμιση:

«Η ανικανότητα μπορεί να βεβαιωθεί και όταν ζει ο γονέας, από τον οποίο έλκουν το δικαίωμα, η γνωμάτευση, όμως, θα ληφθεί υπόψη από τον οικείο φορέα κοινωνικής ασφάλισης κατά την κρίση του δικαιώματος σε σύνταξη. Τα προβλεπόμενα στο άρθρο αυτό ισχύουν για τα παιδιά των παλαιών και των νέων ασφαλισμένων των φορέων κύριας και επικουρικής ασφάλισης, που ανήκουν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, καθώς και για τα παιδιά των νέων ασφαλισμένων στο συνταξιοδοτικό καθεστώς του Δημοσίου».

III. Ρύθμιση που θα αφορά στην προϋπόθεση της αγαμίας και τις συνέπειες του διαζυγίου:

>>> **Η αγαμία** είναι προϋπόθεση για τη θεμελίωση δικαιώματος σε σύνταξη λόγω θανάτου, τόσο στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης (άρθρο 29, παρ. 6, του ΑΝ 1846/51, όπως ισχύει, άρθρο 19, του Ν. 997/79, όπως ισχύει), όσο και στο συνταξιοδοτικό καθεστώς του Δημοσίου. Η προϋπόθεση της αγαμίας

έχει ως δικαιολογητική αιτία την υποχρέωση των συζύγων να υποστηρίξουν ο ένας τον άλλο και να μεριμνούν για την διατροφή του άλλου συζύγου, με αποτέλεσμα να θεωρείται, ότι σε περίπτωση συνάψεως γάμου, λήγει και το δικαίωμα στη σύνταξη λόγω θανάτου. Η θεώρηση όμως αυτή χάνει το δικαιολογητικό της έρεισμα, όταν ο σύζυγος που έχει τη δυνατότητα να εξασφαλίσει τη διαβίωση της οικογένειας είναι, είτε άνεργος χωρίς άλλο εισόδημα, είτε εργάζεται, πλην όμως, εισπράττει εισόδημα κάτω από ορισμένο επαρκές όριο ή –ως οξύτερη περίπτωση– πάσχει και ο ίδιος από πάθηση, σωματική ή ψυχική, η οποία τον καθιστά και εκείνον ανίκανο για κάθε βιοποριστική εργασία. Στις περιπτώσεις αυτές και ενόψει των όσων προαναφέρθηκαν για την έλλειψη ενός ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, η σύνταξη λόγω θανάτου θα πρέπει να απονέμεται ή να συνεχίζεται παρά την τέλεση του γάμου, δεδομένου ότι συνιστά το μόνο έσοδο που μπορεί να εξασφαλίζει μία αξιοπρεπή διαβίωση.

>>> Η θέση του διαζευγμένου δεν διαφέρει από τη θέση του άγαμου, αφού πλέον, δεν υφίσταται ο σύζυγος, που μπορεί να μεριμνήσει για τη διατροφή και των δύο. Κανένας, επομένως, δικαιολογητικός λόγος δεν συντρέχει για τον αποκλεισμό των πασχόντων από ψυχική αναπηρία παιδιών από τη σύνταξη των γονέων τους, όταν λυθεί ο γάμος τους με διαζύγιο, με αποτέλεσμα, να μην εκλείπει η υποστήριξή τους από σύζυγο. Κατόπιν των παραπάνω, θεωρούμε ότι είναι ανάγκη να αποκαταστήσει υφιστάμενες θεσμικές ανεπάρκειες η παρακάτω προτεινόμενη ρύθμιση:

«Ειδικά για παιδιά, εγγονούς, προγονούς, που πάσχουν από νευροψυχιατρικές παθήσεις η αγαμία ως προϋπόθεση για την θεμελίωση του δικαιώματος στη σύνταξη θανάτου ή ως λόγος παύσης του δικαιώματος στη σύνταξη αυτή καταργείται, εφόσον (α) ο άλλος σύζυγος είναι επίσης πάσχων από τις παθήσεις αυτές, (β) ο άλλος σύζυγος είναι υγιής αλλά δεν εργάζεται ή το μηνιαίο εισόδημά του από κάθε πηγή δεν υπερβαίνει το 40πλάσιο του ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη ή το 60πλάσιο του ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη, εφόσον υπάρχουν παιδιά. Τα διαζευγμένα παιδιά που πάσχουν από νευροψυχιατρικές παθήσεις δικαιούνται τη σύνταξη θανάτου, εφόσον το εισόδημά τους δεν ξεπερνά το 40πλάσιο του ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη. Τα προβλεπόμενα στο άρθρο αυτό ισχύουν για τα παιδιά των ασφαλισμένων των φορέων κύριας και επικουρικής ασφάλισης, που ανήκουν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, καθώς και για τα παιδιά ασφαλισμένων στο συνταξιοδοτικό καθεστώς του Δημοσίου, ανεξαρτήτως εάν πρόκειται για παλαιούς ή νέους ασφαλισμένους. Τα οικονομικά αποτελέσματα του παρόντος ξεκινούν μόνον από την υποβολή σχετικής αιτήσεως, που υποβάλλεται μετά από την θέση του σε ισχύ».

{ Σημειώνεται ότι την τρέχουσα περίοδο, το 40πλάσιο του ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη ανέρχεται σε 1342,80 (ήτοι 40 X 33,57) και το 60πλάσιο σε 2014,20 (ήτοι 60 X 33,57) }.

Α.3. Όσον αφορά στη βελτίωση της συνταξιοδοτικής προστασίας στη βάση της ίσης μεταχείρισης, σύμφωνα με το άρθρο 1, του Ν. 612/77, οι τυφλοί εξ αμφοτέρων των οφθαλμών σε φορείς ασφάλισης του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, εφόσον έχουν συμπληρώσει 4.500 ημέρες εργασίας ή 15 έτη, δικαιούνται πλήρη σύνταξη, άνευ ορίου ηλικίας, το ποσό της οποίας ισοδυναμεί με το ποσό που αντιστοιχεί σε 10.500 ημέρες εργασίας ή 35 έτη ασφάλισης. Η ανάγκη προστασίας των εχόντων βαριά αναπηρία ασφαλισμένων ήταν, προφανώς, ο λόγος για την επέκταση της μέριμνας αυτής σε μία σειρά ευπαθών ομάδων του πληθυσμού με μεταγενέστερες διατάξεις. Πρόκειται, συγκεκριμένα, για τις εξής δικαιούχες ομάδες:

(α) πάσχοντες από παραπληγία-τετραπληγία (άρθρο 40, παρ. 8, του Ν. 1902/90)

(β) πάσχοντες από βήτα ομόζυγο μεσογειακή ή δρεπανοκυτταρική ή μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, με ποσοστό αναπηρίας άνω 67% και οι οποίοι υποβάλλονται σε μετάγγιση (άρθρο 16, παρ. 3, του Ν. 2227/1994)

(γ) πάσχοντες από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και υποβαλλόμενοι σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση ή έχουν υποστεί μεταμόσχευση νεφρού, με απαιτούμενο ποσοστό αναπηρίας για όλες τις εν λόγω περιπτώσεις από 67% και άνω (άρθρο 2, παρ. 2, του Ν. 3075/2002, όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 5, παρ. 3, του Ν. 3232/2004).

(δ) πάσχοντες από αιμορροφιλία τύπου Α' ή Β' ή έχουν υποστεί μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων (καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ και πάγκρεας) και οι οποίοι βρίσκονται σε συνεχή ανοσοκαταστολή, εφόσον για όλες τις ως άνω περιπτώσεις συντρέχει ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω (άρθρο 5, παρ. 1, του Ν. 3232/2004)

(ε) όσοι έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση μυελού των οστών και βρίσκονται σε συνεχή ανοσοκαταστολή ή πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας, που επιφέρει παραπληγία-τετραπληγία ή έχουν υποστεί ακρωτηριασμό κατά τα δύο άνω ή κάτω άκρα ή κατά το ένα άνω και ένα κάτω άκρο, εφόσον για όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις συντρέχει ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω (άρθρο 61, παρ. 4, του Ν. 3518/2006)

(στ) πάσχοντες από κυστική ίνωση ή μόνιμη ορθοκυστική διαταραχή, εφόσον για τις παθήσεις τους αυτές συντρέχει ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% (άρθρο 37, παρ. 4, του Ν. 3996/2011).

Η επέκταση της εν λόγω μέριμνας του νομοθέτη και στις περιπτώσεις των ψυχικά ασθενών με νευροψυχιατρικές παθήσεις που επιφέρουν ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%, υπαγορεύεται από την αρχή της ισότητας ενώπιον του νόμου, δεδομένου, ότι και οι ψυχικά ασθενείς αντιμετωπίζουν όμοια προβλήματα, τόσο ως προς την δυνατότητά τους να εργαστούν, όσο και ως προς τις οικονομικές

ανάγκες, που γεννά η κατάσταση της υγείας τους. Επειδή, ουδείς αντικειμενικός λόγος μπορεί να δικαιολογήσει την διαφορετική μεταχείριση των ασθενών αυτών έναντι των λοιπών, που τυγχάνουν της εν λόγω μέριμνας του κράτους, είναι αναγκαία η συνταξιοδοτική κάλυψη και σε αυτούς. Κατόπιν των παραπάνω, θεωρούμε ότι είναι ανάγκη να αποκαταστήσει τις υφιστάμενες θεσμικές ανεπάρκειες η παρακάτω προτεινόμενη ρύθμιση:

«Οι διατάξεις του άρθρου 1, του Ν. 612/1977 εφαρμόζονται και στους ασφαλισμένους των ασφαλιστικών οργανισμών αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, οι οποίοι πάσχουν νευροψυχιατρικές παθήσεις, που επιφέρουν ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%».

Α.4. Όσον αφορά στο δικαίωμα για αξιοπρεπή διαβίωση των ψυχικά ασθενών, σε ορισμένες περιπτώσεις, οι ψυχικά ασθενείς, παρά τις δυσκολίες, καταφέρνουν να θεμελιώσουν δικαίωμα στη σύνταξη αναπηρίας ή σπανιότερα, στη σύνταξη γήρατος. Σε όλες τις περιπτώσεις, το ποσό της σύνταξης αυτής, ως επί το πλείστον της σύνταξης αναπηρίας, είναι εξαιρετικά χαμηλό, επειδή ο χρόνος ασφάλισης, βάσει του οποίου χωρεί ο υπολογισμός του ποσού, είναι πολύ λίγος. Συνεπεία τούτου, οι ψυχικά ασθενείς, αν και συνταξιούχοι, δεν κατορθώνουν να εξασφαλίσουν μία αξιοπρεπή διαβίωση, αφού η σύνταξή τους (ακόμα και εάν συμπληρώνεται με το ΕΚΑΣ) είναι χαμηλή.

Για το λόγο αυτό κρίνουμε, ότι αναγκαίο υπέρ των ψυχικά ασθενών, πρώτον, η ύπαρξη δικαιώματος σε σύνταξη εξ ιδίου δικαιώματος να μην εμποδίζει την ύπαρξη δικαιώματος σε σύνταξη θανάτου και σε δεύτερη φάση, το δικαιούχο ψυχικά παιδί (ανήλικο, ενήλικο, άγαμο, έγγαμο και διαζευγμένο, που κατά τα ανωτέρω δικαιούται σύνταξη θανάτου) να δικαιούται να επιλέξει, είτε τη δική του σύνταξη, είτε τη σύνταξη θανάτου, που δικαιούται. Κατόπιν των παραπάνω, θεωρούμε ότι είναι ανάγκη να αποκαταστήσει υφιστάμενες θεσμικές ανεπάρκειες η παρακάτω προτεινόμενη ρύθμιση:

«Παιδιά ανήλικα, ενήλικα, άγαμα, έγγαμα και διαζευγμένα που πάσχουν από νευροψυχιατρικές παθήσεις δικαιούνται τη σύνταξη θανάτου των γονέων τους και δεν χάνουν το δικαίωμα αυτό, επειδή δικαιούνται και σύνταξη εξ ιδίου δικαιώματος (ακόμα και σε αναπηρική σύνταξη), αλλά δύνανται να επιλέξουν να λάβουν τη σύνταξη που προτιμούν. Το δικαίωμα επιλογής ασκείται άπαξ, από τότε που ο ενδιαφερόμενος λαμβάνει γνώση των δικαιωμάτων του, μπορεί να ασκηθεί, δε, εκ νέου, ακόμα και αν αποκτήθηκε δικαίωμα σε σύνταξη γήρατος και η προηγούμενη επιλογή αφορούσε τη σύνταξη αναπηρίας, ενώ η άσκησή του έχει αποτελέσματα μόνον για το μέλλον. Τα προβλεπόμενα στο άρθρο αυτό ισχύουν για τα παιδιά των ασφαλισμένων των φορέων κύριας και επικουρικής ασφάλισης, που ανήκουν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, καθώς και για τα παιδιά ασφαλισμένων στο συνταξιοδοτικό καθεστώς του Δημοσίου, ανεξαρτήτως εάν πρόκειται για παλαιούς ή νέους ασφαλισμένους».

Α.5. Όσον αφορά στο δικαίωμα στην εργασία & τη σύνταξη των ψυχικά ασθενών, το ισχύον θεσμικό πλαίσιο είναι, καταρχάς, εξαιρετικά πολύπλοκο, με συνέπεια, να μην είναι ευχερής η τήρησή του από τους ψυχικά ασθενείς, που δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν μακρές σε διάρκεια και ως εκ τούτου, επίπονες συναλλαγές με τη γραφειοκρατική διοίκηση. Πέραν τούτου, δεν είναι καθόλου φιλικό προς το μέρος τους, με κίνδυνο την επιδείνωση της απομόνωσης των πασχόντων, το «κλείσιμο» των τελευταίων στο σπίτι και η κατά συνέπεια, μείωση της πιθανότητας βελτίωσης της υγείας τους. Ειδικά, δε, για τους ψυχικά ασθενείς που δικαιούνται σύνταξη, η απασχόληση είναι αναγκαίο να μην έχει τη μορφή της τιμωρίας, της κύρωσης ή της ποινής, αλλά πρέπει να ευνοείται και να συνδυάζεται με τη συνταξιοδότηση, για όσο χρόνο ο ασθενής δεν μπορεί να εξασφαλίσει τη διαβίωσή του μέσω της εργασίας του.

Η ισχύουσα σήμερα για τους ΦΚΑ αλλά και για το συνταξιοδοτικό καθεστώς του Δημοσίου νομοθεσία δεν είναι σαφής ως προς την τύχη της σύνταξης λόγω θανάτου, που λαμβάνουν τα παιδιά των θανόντων. Συγκεκριμένα, η ασφαλιστική Διοίκηση (Έγγραφο «Σ78/8», του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) έως την αντικατάσταση του άρθρου 63, του Ν. 2676/99, από το άρθρο 16, του Ν. 3863/10, δεχόταν, ότι η σύνταξη των εν λόγω έπρεπε να αναστέλλεται, όταν αναλάβουν απασχόληση, εφόσον δεν έχουν συμπληρώσει το 55ο έτος της ηλικίας τους, παρά το γεγονός, ότι τέτοια πρόβλεψη δεν γίνεται από το άρθρο 63, του Ν. 2676/99, αφού δεν περιλαμβάνονται οι δικαιούχοι ορφανικής σύνταξης στην παρ. 1 αυτού. Μετά τη θέση σε ισχύ του άρθρου 16, του Ν. 2863/10, το ζήτημα παραμένει μάλλον αρρύθμιστο και υποκείμενο σε διάφορες ερμηνείες, δεδομένου, ότι η νέα διάταξη δεν περιλαμβάνει τους δικαιούχους ορφανικής σύνταξης, ούτε στο πεδίο εφαρμογής της (παρ. 1) αλλά ούτε και στις εξαιρέσεις της (παρ. 6). Το ίδιο ακριβώς πρόβλημα εντοπίζεται και στους συνταξιούχους από μεταβίβαση της σύνταξης των γονέων τους στο Δημόσιο, δεδομένου, ότι οι διατάξεις του νέου άρθρου 63, παρ. 1, του Ν. 2676/99, κατά ρητή πρόβλεψη του άρθρου 10, παρ. 1, του Ν. 3865/10, ισχύουν και για τους συνταξιούχους του Δημοσίου.

Αλλά και ως προς τους συνταξιούχους αναπηρίας, το ισχύον θεσμικό πλαίσιο είναι υπερβολικά ασαφές. Έτσι, σύμφωνα με το άρθρο 63, παρ. 4, του Ν. 2676/99, όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 16, του Ν. 3863/10: «Εάν οι συνταξιούχοι αναπηρίας φορέων κύριας ασφάλισης, αναλάβουν εργασία ή αυτοαπασχολούνται και κερδίζουν, ανάλογα με το βαθμό της αναπηρίας τους, περισσότερα από όσα κερδίζει υγιής απασχολούμενος, σύμφωνα με τους γενικούς όρους αμοιβής, διακόπτεται η σύνταξη τους ή οι συντάξεις τους, κύριες και επικουρικές». Ωστόσο, το εισόδημα του υγιούς απασχολούμενου δεν είναι ορισμένο, ούτε εκ των προτέρων γνωστό.

Από τα ανωτέρω προκύπτει, ότι όποιος συνταξιούχος, αναπηρίας ή θανάτου, ψυχικά ασθενής επιχειρήσει να εργαστεί, είναι βέβαιο ότι θα αντιμετωπίσει σοβαρά προβλήματα, εξαιτίας της έκθεσής του στους κινδύνους αβάσιμων ερμηνειών των ως άνω διατάξεων, στους οποίους ανήκει και η περίπτωση να του καταλογιστούν λάθος ποσά σύνταξης, επειδή η ίδια η διοίκηση δεν έχει αποσαφηνίσει τη θέση της ως προς την έννοια των νομοθετικών ρυθμίσεων, αλλά και ως προς την παράλειψη των σχετικών υποχρεώσεων αναγγελίας.

Ενόψει τούτων, έχουμε τη γνώμη, ότι πρέπει με νέα διάταξη νόμου να επιβεβαιωθούν οι προβλέψεις του άρθρου 18, του Ν. 2072/1992, καθώς, αυτές οφείλουν να υπερισχύουν κάθε άλλης αντίθετης διάταξης και οι οποίες ορίζουν, ότι τέκνα ασφαλισμένων ή συνταξιούχων φορέων κοινωνικής ασφάλισης ή του Δημοσίου που πάσχουν από αναπηρία με ποσοστό τουλάχιστον 67%, διατηρούν το δικαίωμα για λήψη παροχών από τους φορείς αυτούς, ακόμα και εάν εργάζονται με σκοπό είτε την εργασιοθεραπεία, είτε τον βιοπορισμό (σχετική η υπ' αρ. «398/1995» Γνωμοδότηση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους). Στο ίδιο πλαίσιο, θα πρέπει να προβλεφθεί, ότι οι ψυχικά ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν τα επιδόματα από την κοινωνική πρόνοια. Κατόπιν των παραπάνω, θεωρούμε ότι είναι ανάγκη να αποκαταστήσει τις προηγούμενα αναφερόμενες θεσμικές ανεπάρκειες η παρακάτω προτεινόμενη ρύθμιση:

«1. Τέκνα ασφαλισμένων ή συνταξιούχων φορέων κοινωνικής ασφάλισης ή του Δημοσίου που πάσχουν από αναπηρία σε ποσοστό τουλάχιστον 67%, διατηρούν το δικαίωμά τους για λήψη πάσης φύσεως παροχών, συμπεριλαμβανομένων και των συνταξιοδοτικών, από τους παραπάνω φορείς, έστω και εάν εργάζονται ή απασχολούνται με σκοπό βιοποριστική εργασία ή την εργασιοθεραπεία ή απασχολησιοθεραπεία.

2. Τα παραπάνω άτομα, εφόσον ασφαλίζονται από τη δική τους εργασία, επιλέγουν για την λήψη υγειονομικών παροχών, είτε τους φορείς της προηγούμενης παραγράφου, είτε τον φορέα στον οποίο ασφαλίζονται άμεσα, διατηρούν, δε, την δυνατότητα επανεπιλογής φορέα οποτεδήποτε. Σε περίπτωση διακοπής της ασφαλιζόμενης εργασίας τους ανακτούν την ασφάλιση ασθενείας από τον φορέα της παραγράφου «1».

3. Άτομα με αναπηρία σε ποσοστό τουλάχιστον 67%, που επιδοτούνται με προνοιακό ή άλλο επίδομα, διατηρούν το επίδομά τους αυτό, ακόμα και όταν υποβάλλονται σε φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, απασχολησιοθεραπεία, λογοθεραπεία, ημερήσια φύλαξη και ψυχολογική στήριξη».

Α.6. Όσον αφορά στο δικαίωμα στην εργασία των ψυχικά ασθενών και την πρόσληψη

προστατευόμενων ατόμων και εύλογες προσαρμογές στους χώρους εργασίας, σύμφωνα με το άρθρο 2, παρ. 1, του Ν. 2643/98, όπως ισχύει μετά από την τελική της αντικατάσταση από το άρθρο 1, παρ. 4β, του Ν. 3454/2006, οι ιδιωτικές επιχειρήσεις και εκμεταλλεύσεις που υποχρεούνται σε αναγκαστικές προσλήψεις, οφείλουν να προσλαμβάνουν ανάπηρα πρόσωπα σε ποσοστό 2% επί του συνόλου της επιχείρησης ή εκμετάλλευσης. Οι δημόσιες υπηρεσίες, τα ΝΠΔΔ και οι ΟΤΑ πρώτου και δεύτερου βαθμού, οφείλουν, όπως προβλέπει το άρθρο 3, παρ. 1, του Ν. 2643/98, όπως ισχύει τελικά μετά από την αντικατάστασή του από το άρθρο 11, παρ. 1, του Ν. 3051/2002, οφείλουν να προσλαμβάνουν προστατευόμενα πρόσωπα του άρθρου 1, του ν. 2643/98, σε ποσοστό 5% του συνόλου των προς προκήρυξη θέσεων του οικείου φορέα, από το σύνολο δε αυτό, αναλογία 3/8 αντιστοιχεί στα πρόσωπα που πάσχουν από αναπηρία.

Επειδή έχει παρατηρηθεί, ότι οι ψυχικά πάσχοντες έχουν στην πράξη πολύ περιορισμένη πρόσβαση στις αναγκαστικές προσλήψεις και δεν βρίσκουν εργασία μέσω της περιγραφόμενης στο νόμο διαδικασίας, είναι αναγκαία η πρόβλεψη συγκεκριμένου ελάχιστου ποσοστού ατόμων με ψυχική νόσο, προκειμένου να προσλαμβάνονται, ως μερικότερο σύνολο του συνολικού αριθμού ατόμων με αναπηρία που πρέπει να προσληφθούν, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η αποτελεσματικότητα του θεσμικού πλαισίου, ειδικά ως προς την ένταξη των ψυχικά ασθενών στην απασχόληση. Κατόπιν των παραπάνω, θεωρούμε, ότι είναι ανάγκη να αποκαταστήσει τις υφιστάμενες θεσμικές ανεπάρκειες η παρακάτω προτεινόμενη ρύθμιση:

«Στο άρθρο 2, παρ. 1, περ. Α, υποπερ. Β, του Ν. 2643/98, όπως ισχύει, προστίθεται εδάφιο, ως εξής: «από το ποσοστό 2% τουλάχιστον 0,5% αντιστοιχεί σε πρόσωπα με ψυχική αναπηρία».

Στο άρθρο 3, παρ. 1, περ. α, του Ν. 2643/98, όπως ισχύει, προστίθεται εδάφιο, ως εξής: «Από την αναλογία αυτή μέρος ίσο τουλάχιστον με 1/8 αντιστοιχεί σε πρόσωπα με ψυχική αναπηρία».

Τέλος, δεν πρέπει να λησμονείται ότι παρά το γεγονός ότι ήδη από το έτος 2004, με το Ν. 3304/2005, προβλέπεται η υποχρέωση των εργοδοτών να πραγματοποιούν εύλογες προσαρμογές στους χώρους εργασίας, προκειμένου για τη διευκόλυνση των ατόμων με αναπηρίες στην εκπλήρωση των εργασιακών τους καθηκόντων, ωστόσο, στην πράξη, πολύ λίγα έχουν γίνει και η Πολιτεία έχει χρέος να μεριμνήσει για την κάλυψη του κενού αυτού.

Ειδικά ως προς τα πρόσωπα με ψυχική αναπηρία, οι εύλογες προσαρμογές θα μπορούσαν να αφορούν, όχι στις επεμβάσεις στις εγκαταστάσεις του εργοδότη ή στον εξοπλισμό της επιχείρησης, αλλά στο είδος των καθηκόντων που αυτός αναθέτει στους εργαζόμενους ψυχικά ασθενείς. Σε αυτήν

την περίπτωση, ο εργοδότης θα πρέπει να έχει και νομική υποχρέωση να καταβάλει κάθε προσπάθεια, έτσι ώστε, τα καθήκοντα που ανατίθενται στον ψυχικά ασθενή εργαζόμενο του να είναι κατά το δυνατόν λιγότερο στρεσογόνα, προκειμένου ο ψυχικά ασθενής να παρέχει εργασία σε διάρκεια ανάλογη της αντοχής του (μειωμένο ωράριο). Κατόπιν των παραπάνω, θεωρούμε ότι είναι ανάγκη να αποκαταστήσει τις υφιστάμενες θεσμικές ανεπάρκειες η παρακάτω προτεινόμενη ρύθμιση:

«Στο άρθρο 10, του Ν. 3304/2005, προστίθεται εδάφιο ως εξής: «Εργοδότες που απασχολούν πρόσωπα που πάσχουν από ψυχική νόσο, λαμβάνουν κάθε μη δυσανάλογη μέριμνα, έτσι ώστε να ανατίθενται σε αυτά καθήκοντα ανάλογα με τις δυνατότητές τους και να γίνονται δεκτά τα αιτήματά τους για μειωμένο ωράριο μίας ώρας ημερησίως στο όποιο καθιερωμένο ωράριο κάθε μορφής υπηρεσίας».

Είναι, δε, ευνοϊκή στο θέμα της παρούσας παραγράφου η γνωμάτευση Νομικού Συμβούλου υπ' αρ. «268/2012», που έχει υπογραφεί από τον Υπουργό Διοικητικής Μεταρρύθμισης, η οποία οφείλει να τεθεί σε εφαρμογή το αμεσότερο δυνατόν.

Β. Η ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΩΣ ΑΝΑΓΚΑΙΟ ΒΗΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΝΟΜΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΡΕΠΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΤΟΥΣ

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ψυχικά ασθενείς είναι οι δυσχέρειες στην διαχείριση της περιουσίας τους και στην αντιμετώπιση θεμάτων σχετικών με τη γραφειοκρατία, η οποία συνιστά στρεσογόνο κατάσταση και τους οδηγεί στην απραξία, με συνέπεια την απώλεια σημαντικότερων δικαιωμάτων. Τα πρόβλημα είναι κατά πολύ οξύτερο μετά το θάνατο των γονέων.

Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών, είναι αναγκαίο να θεσπιστεί το δικαίωμα του ψυχικά ασθενούς στις υπηρεσίες ενός «συμβούλου διαβίωσης», δηλαδή κατάλληλου υπαλλήλου αρμόδιας δημόσιας υπηρεσίας ή ανάλογης ιδιωτικής διαπιστωμένα ελεγχόμενης από δημόσιο φορέα, ο οποίος υποτίθεται, ότι θα μεριμνά για την παροχή ενημέρωσης και συμβουλών στον ασθενή σε σχέση με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του, έναντι κράτους και ιδιωτών. Το δικαίωμα αυτό θα πρέπει να προβλέπεται, τόσο για την οικογένεια, όσο και για τον συμπαραστάτη εκείνων των ψυχικά ασθενών, που έχουν τεθεί σε δικαστική συμπαράσταση. Μετά την θέσπιση του δικαιώματος αυτού, ιδιαίτερα αναγκαία πρακτική και χρήσιμη για την προσβασιμότητα του ασθενούς είναι η παράδοση στον ασθενή ενός ενημερωτικού φυλλαδίου, που θα έχει κάθε ψυχίατρος και το οποίο, θα περιέχει τις δομές φροντίδας του ασθενούς σε κοινοτικό επίπεδο, ώστε το κάθε δικαίωμα να το γνωρίζουν και οι ίδιοι οι ενδιαφερόμενοι από το πρώτο στην ιεραρχία πρόσωπο φροντίδας της υγείας τους: τον γιατρό τους.

Γ. Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Τέλος, είναι πολύ μεγάλη η ανάγκη για την παροχή υψηλής ποιότητας ιατρική φροντίδα με ψυχίατρο και συνεδρίες συμβουλευτικής ψυχικής υγείας στην οικογένεια του ασθενούς, με στόχο την μείωση και πρόληψη των περιστατικών εκούσιας και ιδιαίτερα ακούσιας νοσηλείας, η οποία θα συμπεριλαμβάνει και υπηρεσίες στήριξης της οικογένειας. Οι τελευταίες υπηρεσίες είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αφορούν σε όλους τους ψυχικά ασθενείς και όχι μόνον τους ασφαλισμένους, καθώς επίσης, αναγκαίο είναι να παρέχονται εγκαίρως, στα πρόσωπα που τις έχουν ανάγκη.

Κατόπιν των ανωτέρω, ερωτάσθε:

1. Θα αναλάβετε την πολιτική πρωτοβουλία να συζητηθούν τα ανωτέρω θιγόμενα θέματα στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής;
2. Θα αναλάβετε την πολιτική πρωτοβουλία της προώθησης των κατάλληλων νομοσχεδίων προς διαβούλευση και ψήφιση, προκειμένου για τη ρύθμιση των ως άνω αναφερόμενων ζητημάτων υπέρ των ψυχικά πασχόντων, υιοθετώντας τις ως άνω προτεινόμενες ρυθμίσεις;

Ο ερωτών βουλευτής

Νίκος Ι. Νικολόπουλος

Πρόεδρος του Χριστιανοδημοκρατικού Κόμματος Ελλάδος