

ΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον κ. Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης

Αθήνα 25.11.2011

Θέμα: «Μείωση Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας για τους πάσχοντες από Μεσογειακή Αναιμία και Δρεπανοκυτταρική Νόσο»

Με βάση την τροποποίηση του Κανονισμού Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας (ΚΕΒΑ), προβλέπεται σημαντική μείωση στο Βαθμό Αναπηρίας για τους πάσχοντες από Μεσογειακή Αναιμία και Δρεπανοκυτταρική Νόσο. Συγκεκριμένα, για τους πάσχοντες από βαριάς μορφής ομόζυγης β-Μεσογειακής Αναιμίας προβλέπεται ποσοστό αναπηρίας 50%-80% (αντί του 67% - 80% που ίσχυε με βάση τον προηγούμενο ΚΕΒΑ) και για τους πάσχοντες από ομόζυγο Δρεπανοκυτταρική Αναιμία προβλέπεται ποσοστό αναπηρίας 40% - 80% (αντί του 50% - 100% που ίσχυε).

Πρόκειται για δύο εξαιρετικά σοβαρές ασθένειες, οι οποίες έχουν πλήθος περαιτέρω επιπλοκών (σπληνεκτομή σε ποσοστό >90% των ασθενών, λοιμώξεις, οστεοπόρωση, ενδοκρινολογικές επιπλοκές, πνευμονική υπέρταση, ηπατική ανεπάρκεια, αρθρίτιδες, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, κλπ) ενώ όλοι οι ασθενείς υποβάλλονται σε συνεχή και επίπονη θεραπευτική

αγωγή με συνεχείς επιπλοκές, έχοντας μέσο όρο επιβίωσης με βάση τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα τα 50 έτη.

Η μείωση του βασικού ποσοστού αναπηρίας από 67% σε 50%, είναι κρίσιμης σημασίας για τους συγκεκριμένους ασθενείς, λόγω του ότι για να ασφαλίζονται ισοβίως – και άνω των 26 ετών – από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, θα πρέπει να έχουν ποσοστό αναπηρίας 67% και όχι 50%. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι άνω των 26 ετών σε μεγάλο αριθμό των ασθενών αυτών, δεν θα παρέχεται από την Πολιτεία Βιβλιάριο Ασθενείας για την κάλυψη των μεταγγίσεων και των φαρμάκων τους, «καταδικάζοντάς» τους ουσιαστικά σε μείωση του προσδόκιμου ζωής των. Είναι δε σαφές ότι το όριο του ποσοστού αναπηρίας του 50% δεν λαμβάνει υπόψη την αιμοσιδήρωση και τις άλλες σοβαρότατες επιπλοκές της συγκεκριμένης νόσου.

Επιπροσθέτως, για τον καθορισμό των νέων ποσοστών αναπηρίας και την τροποποίηση του Κανονισμού Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας, συστάθηκε υπό τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης Επιστημονική Επιτροπή, στην οποία δεν συμμετείχε ούτε ένας αρμόδιος και εξειδικευμένος αιματολόγος, ο οποίος θα μπορούσε να αποφανθεί για τη συγκεκριμένη νόσο και τις δευτερογενείς επιπλοκές της. Να σημειωθεί δε, ότι δεν ζητήθηκε καν η γνωμοδότηση της Ειδικής Επιτροπής Μεσογειακής Αναιμίας (η οποία λειτουργεί στα πλαίσια του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας), αλλά ούτε και του ιδίου του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας αυτού καθ' αυτού, παρ' ότι αυτό είναι θεσμοθετημένο από τον Υπουργό Υγείας και είναι το μόνο αρμόδιο επιστημονικό όργανο το οποίο μπορεί να κρίνει θέματα που αφορούν τη συγκεκριμένη νόσο και τις επιπλοκές αυτής.

Είναι απολύτως κατανοητή η ανάγκη περικοπών και μειώσεων των κρατικών παροχών όπως αυτό επιβάλλεται από την κρίσιμη οικονομική κατάσταση της

χώρας – από το άλλο μέρος όμως, δεν είναι κατανοητό τούτο να γίνεται με όρους υπερβολής, εκθέτοντας σε σοβαρό κίνδυνο την ίδια τη ζωή χρονίως πασχόντων συμπολιτών μας από σοβαρότατες ασθένειες όπως οι συγκεκριμένες.

Κατόπιν των ανωτέρω,

Ερωτάται ο κ. Υπουργός

1. Για ποιο λόγο δεν ζητήθηκε η γνωμοδότηση των αρμοδίων Επιστημονικών Επιτροπών του Υπουργείου Υγείας, οι οποίες είναι και οι μόνες αρμόδιες να αποφανθούν για τις συγκεκριμένες νόσους και άρα για τα ποσοστά αναπηρίας τα οποία αυτές προκαλούν;
2. Προτίθεται το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης να προβεί σε διόρθωση των ποσοστών αναπηρίας για τους συγκεκριμένους ασθενείς, τουλάχιστον σε βαθμό 67% και άνω (για τους ασθενείς β-ομόζυγης Μεσογειακής Αναιμίας 67% και ανάλογα με τις επιπλοκές της νόσου προσαύξηση έως 100% και για τους ασθενείς Δρεπανοκυτταρικής Νόσου 67% και άνω, ανάλογα με τις επιπλοκές και την προσβολή ζωτικών οργάνων), ούτως ώστε αυτοί να έχουν δυνατότητα ασφάλισης από το κράτος και μετά τα 26 έτη; Αν όχι, με βάση ποιο σκεπτικό ακριβώς και αν ναι, τότε και με ποιο τρόπο;

Η Ερωτούσα Βουλευτής

Αγγελική Γκερέκου