

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

ΣΩΜΑΤΕΙΩΝ - ΣΥΛΛΟΓΩΝ

ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ε.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ - ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ Ε.Σ.Α.Ε.Α.



PANHELLENIC FEDERATION
OF PEOPLE WITH DIABETES 'P.F.P.D.'
MEMBER OF THE NATIONAL
CONFEDERATION OF DISABLED PEOPLE

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ - ΓΝΩΣΗ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΠΡΟΛΗΨΗ

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα 28-11-2011

Αρ. Πρωτ.: 509

ΥΠΟΜΝΗΜΑ

ΘΕΜΑ: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΕΒΑ

Προς: Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης
κ. Γ. Κουτρουμάνη

ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ-ΠΑΠΑΔΑΚΗ
ΟΥΡΑΝΙΑ
ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ ΕΥΒΟΙΑΣ
Λ.Α.Ο.Σ

ΚΟΙΝ:

- Γραφείο Πρωθυπουργού και Α. Παπαδήμου
- Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κ. Αν. Λοβέρδο
- Πρόεδρο και Μέλη Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων
- Πρόεδρο και Μέλη Υποεπιτροπής για τη μελέτη θεμάτων αναπηρίας της Ειδικής Μόνιμης Επιτροπής για την ισότητα, τη νεολαία και τα δικαιώματα του Ανθρώπου
- Γεν. Γραμματέα Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ. Αθ. Δρέττα
- Δ/ση Αναπηρίας ΙΚΑ κ. Θ. Ξένο
- Πρόεδρο ΚΕΣΥ
- Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία
- Διαβητολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδας
- Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία
- Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών
- Ε.Σ.Α.μεΑ
- Φορείς - Μέλη ΠΟ.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ

1103
08 ΔΕΚ. 2011

Αξιότιμε Κύριε Υπουργέ,

Μετά την ρητή δήλωσή σας, κατά την κοινοβουλευτική διαδικασία ανάγνωσης των Προγραμματικών Δηλώσεων της Κυβέρνησης και της παροχής ψήφου εμπιστοσύνης σ' αυτή, ότι πρώτη προτεραιότητα της Κυβέρνησης και συγκεκριμένα του Υπουργείου σας είναι η ενίσχυση και η παροχή κοινωνικής προστασίας στα Άτομα με Αναπηρία, με αισθήματα βαθιάς απογοήτευσης και μεγάλης ανησυχίας μας κατέστησαν γνώστες του νεοεκδοθέντος Ενιαίου Κανονισμού Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας, όπως αυτός προβλέπεται στο άρθρο 7 Ν. 3863/2010. Και τούτο διότι με την εφαρμογή των ρυθμίσεων και προβλέψεων που αναφέρονται σε αυτόν, ουσιοστικά "αποχαρακτηρίζονται" και τίθενται εκτός κάθε κρατικής προστασίας και μέριμνας σχεδόν το σύνολο των συμπολιτών μας που αντιμετωπίζουν μία μορφή αναπηρίας λόγω κάποιας ή κάποιων παθήσεων και χρόνιων νόσων.

Ειδικά για τα Άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη και μάλιστα με ινσουλινοεξαρτώμενο νεανικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, ο οποίος αποτελεί τη σοβαρότερη και χρόνια αυτοάνοση μορφή από τα είδη της νόσου αυτής, αναγνωρίζεται σε περίπτωση μη εμφάνισης επιπλοκών ποσοστό αναπηρίας της τάξης του 5% έως 10% (!), χωρίς να γίνεται καμία επιστημονική εννοιολογική διάκριση από τη μορφή του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, παρά το γεγονός ότι στο διαβήτη τύπου 1 υπάρχει, με ιατρικούς όρους, πλήρης μη λειτουργικότητα και αχρήστευση ενός βασικού ζωτικού οργάνου - αδένα του ανθρώπινου οργανισμού όπως είναι το πάγκρεας.

Επιπρόσθετα, σε περίπτωση εμφάνισης επιπλοκών όπως αμφιβληστροειδοπάθεια, δίδεται ποσοστό 10% έως 20% (!), ενώ σε περίπτωση εμφάνισης σοβαρότερων επιπλοκών, όπως τύφλωση, νεφρική ανεπάρκεια, ακρωτηριασμός κάτω άκρων κ.α., δηλαδή όταν πλέον έχει επέλθει ανήκεστος βλάβη του ήδη χρονίως εξασθενημένου οργανισμού του ατόμου με διαβήτη τύπου 1, αφήνεται στην ελεύθερη κρίση της εκάστοτε Υγειονομικής Επιτροπής χωρίς να προσδιορίζεται ρητώς το όποιο ποσοστό αναπηρίας.

Εκ των ανωτέρω προκύπτει ότι οι συντάκτες του νέου Κανονισμού Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας (Κ.Ε.Β.Α.) θεωρούν ότι ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1, από τον οποίο μάλιστα πάσχουν μόλις το 10% του συνόλου των Ελλήνων με σακχαρώδη διαβήτη, δεν είναι καν μορφή αναπηρίας και ότι οι καθημερινά σκληρά δοκιμαζόμενοι ασθενείς αυτοί, οι οποίοι σε πολλές περιπτώσεις πάσχουν και από άλλες χρόνιες αυτοάνοσες νόσους, όπως σκλήρυνση κατά πλάκας, θυρεοειδή κ.α., δεν πρέπει να τυγχάνουν καμίας κοινωνικής και οικονομικής παροχής ή διευκόλυνσης από την Πολιτεία. Τούτο, όμως, έρχεται σε πλήρη αντίθεση με την εδώ και δεκαετίες υιοθετηθείσα στάση της Πολιτείας για τα Άτομα με ινσουλινοεξαρτώμενο νεανικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, όπως: α) η απαλλαγή από τις νόμιμες

στρατιωτικές υποχρεώσεις (και μάλιστα όχι η επιλήρωση μέσω εναλλακτικής θητείας βοηθητικών κοθηκόντων αλλά με την ενεργό αξιοποίηση σε μάχιμες στρατιωτικές και επιχειρησιακές δυνάμεις, προφανώς γιατί με μία τέτοια περίπτωση θα ελλόχευε ο κίνδυνος να ανακύψουν ευθύνες του Δημοσίου και των αρμοδίων Αρχών από κάποιο ατύχημα ή συμβάν οφειλόμενο σε υπογλυκαιμικό ή υπεργλυκαιμικό επεισόδιο εντός του χώρου ευθύνης των Ενόπλων Δυνάμεων), β) η απαίτηση παροχής υπεύθυνης δήλωσης περί μη ύπαρξης χρόνιου προβλήματος υγείας σε περιπτώσεις διαγωνισμού για κατάληψη θέσης Δημοσίου Υπαλλήλου, Δικαστικού Λειτουργού κ.α., γ) η χορήγηση ειδικού χρηματικού βοηθήματος στους έμμεσα ασφαλισμένους και ανασφάλιστους με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 από την Πρόνοια, δ) η ρητή πρόβλεψη της συγκεκριμένης πάθησης ως λόγος μεταγραφής / εγγραφής άνευ εξετάσεων σε Α.Ε.Ι.-Τ.Ε.Ι. για τις περιπτώσεις φοιτητών με σοβαρά προβλήματα υγείας, ε) βάσει του προϊσχύοντος Κ.Ε.Β.Α. το ποσοστό αναπηρίας που αποδιδόταν στον ινσουλινοεξαρτώμενο νεανικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 χωρίς επιπλοκές έφθανε στο 35% με 40%, ενώ με την εμφάνιση των διαφόρων μορφών επιπλοκών έφθανε στο 67% ή και παραπάνω.

Παράλληλα, σύμφωνα με τα πορίσματα διεθνώς παραδοδεγμένων ιατρικών μελετών αλλά και με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 αποτελεί σοβαρότατη ασθένεια, η επιτυχής αντιμετώπιση της οποίας συνίσταται στην όσο το δυνατόν πιο αργή εμφάνιση των επιπλοκών που συνδέονται με αυτήν και που από κάποιο χρονικό σημείο και ύστερα θεωρούνται αναπόφευκτες στον όποιο βαθμό αυτές εμφανίζονται. Επίσης, η Γερμανία που χαρακτηρίζεται για τις συντηρητικές οικονομικές πολιτικές της, προσδίδει στα άτομα με ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη αρχικό ποσοστό 50% και άνω, επισημαίνοντας ότι το Γερμανικό Σύστημα Υγείας δεν αφήνει στο έλεος της τύχης τους πάσχοντες, όπως συμβαίνει με το Ελληνικό Σύστημα Υγείας και τις υποβαθμισμένες υπηρεσίες του προς τους συμπολίτες μας με Σακχαρώδη Διαβήτη.

Το άτομο με ρυθμισμένο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 οφείλει να διανεί μία μετρημένη ζωή, χωρίς μεγάλες και έντονες σωματικές ή ψυχικές επιβαρύνσεις και καταπονήσεις, πράγμα που ισχύει και για την επαγγελματική του δραστηριότητα, η οποία στις σημερινές συνθήκες καθίσταται ιδιαίτερα δυσχερής και επίπονη, με δεδομένη την επίμονη άρνηση της συντριπτικής πλειονότητας των εργοδοτικών κορέων του ιδιωτικού τομέα να προσλάβουν κάποιο άτομο με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, φοβούμενα τις τυχόν ευθύνες, ιδίως από κάποιο επιγενόμενο υπογλυκαιμικό συμβάν και επεισόδιο.

Ως εκ τούτων, η Πολιτεία, πέρα από την εκ του Συντάγματος και των Διεθνών Συνθηκών προβλεπόμενη υποχρέωσή της να συνδράμει στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, οφείλει να στοθμίσει τις οικονομικές και δημοσιονομικές επιπτώσεις, να ασχοληθεί με τα άτομα αυτά όχι μόνο εφόσον εμφανισθούν σοβαρότατες μη αναστρέψιμες επιπλοκές με τη μορφή μόνιμων ανήκεστων βλαβών, πράγμα που με πάσα βεβαιότητα θα απαιτήσει πολλαπλάσιες κρατικές οικονομικές δαπάνες για τη διατήρηση των ατόμων αυτών στη ζωή.

Κύριε Υπουργέ,

Γνωρίζοντας την ευαισθησία που σας διακρίνει και με βάση όλα τα προεκτεθέντα δεδομένα στοιχεία, σας ζητούμε να προβείτε άμεσα επανακαθορισμό του βαθμού αναπηρίας με τον οποίο αξιολογείται από τον ισχύοντα πλέον Κ.Ε.Β.Α. ο ινσουλινοεξαρτώμενος νεανικός σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 και συγκεκριμένα να δίδεται ποσοστό αναπηρίας 50% σε περίπτωση μη εμφάνισης επιπλοκών και να αυξάνει αυτό σε ποσοστό 67% και άνω σε περιπτώσεις εμφάνισης επιπλοκών ή άλλων συνδυαστικά εμφανιζόμενων παθήσεων, αναλογιζόμενος την τεράστια σωματική, ψυχική και ηθική κόπωση και αγωνία των μελών της Ομοσπονδίας μας και των οικογενειών τους, μιας και σε διαφορετική περίπτωση θα καταδικαστούν από το Υπουργείο σας όχι μόνο σε κοινωνικοοικονομικό αποκλεισμό αλλά θα οπειληθούν με βιολογικό αφανισμό, αφού θα τεθούν στο περιθώριο από το «Δίκαιο της Οικονομικής Ανάγκης».

Επισημαίνουμε ότι η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ θα βρίσκεται σε εγρήγορση και από κοινού με την Ε.Σ.ΑμεΑ και με όλες τις Ομοσπονδίες που εκπροσωπούν τα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις θα αγωνιστεί για την ανασταλή ισχύος αυτού του αντιεπιστημονικού Κανονισμού.

Με εκτίμηση,

Για το Διοικητικό Συμβούλιο,

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ



ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΡΟΥΝΟΥ



Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ



ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΖΟΥΤΣΑΣ