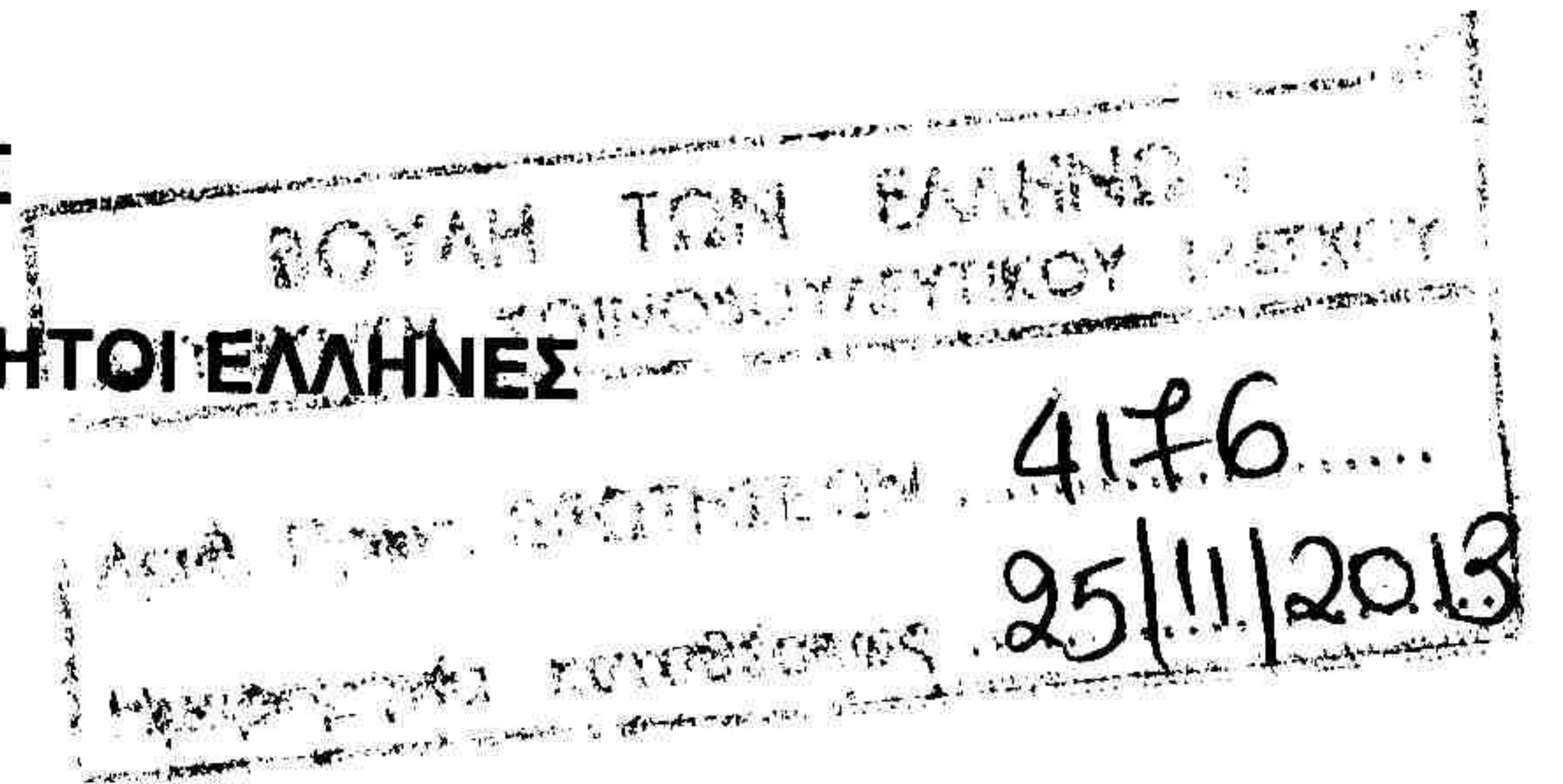


ΠΑΥΛΟΣ ΧΑΪΚΑΛΗΣ
ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ - ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ
ΕΡΩΤΗΣΗ



ΠΡΟΣ: Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κύριο Σπυρίδωνα Αδωνη Γεωργιάδη .

ΘΕΜΑ: Σχετικά με τα προνοιακά επιδόματα οροθετικών ατόμων υπό θεραπεία.

Η HIV/AIDS λοίμωξη είναι μία ανίατη, χρόνια εξελισσόμενη νόσος που επηρεάζει σχεδόν όλα τα όργανα. Οι ασθενείς πέρα από την συμπτωματολογία της ασθένειας και τις παρενέργειες των φαρμάκων έχουν να αντιμετωπίσουν και το στίγμα του κοινωνικού αποκλεισμού, την διάκριση και την αδυναμία ευρέσεως εργασίας. Για αυτό, από τα πρώτα χρόνια εμφάνισης της νόσου στην Ελλάδα, θεσπίστηκε η χορήγηση επιδόματος για την οροθετικότητα που χορηγείτο σε κάθε οροθετικό άτομο με τη διάγνωση και την προσκόμιση στην Πρόνοια των απαραίτητων εγγράφων .

Με τις αλλαγές του 2011, την σύσταση Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας και την δημιουργία ΚΕΒΑ (Κανονισμού Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας), η χορήγηση πλέον του επιδόματος συνδέεται με τα ποσοστά αναπηρίας και τον αριθμό των CD4 κυττάρων. Ωστόσο, τόσο το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ και η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS όσο και οι δύο βασικές οργανώσεις εκπροσώπησης των οροθετικών και ενασχόλησης με το ζήτημα του AIDS, η Θετική Φωνή και το Κέντρο Ζωής, έχουν καταγγείλει ως αντιεπιστημονική τη σταδιοποίηση της λοίμωξης με βάση τον αριθμό των CD4 , αφού δεν αντικατοπτρίζει αντικειμενικά την κλινική κατάσταση των ασθενών ή τη δυνατότητά τους να εργάζονται και η μεταβολή τους είναι συχνή και εξαρτάται από διάφορους παράγοντες. Ως εκ τούτου, δεν μπορεί να αποτελέσει αξιόπιστο επιστημονικά δείκτη μέτρησης του ποσοστού αναπηρίας αφού η πλειοψηφία των οροθετικών ατόμων που τελούν υπό αντιρετροϊκή αγωγή (ισχυρή ένδειξη σταδιοποίησης της νόσου) ξεκίνησαν την φαρμακευτική αγωγή ακριβώς εξαιτίας της επιδείνωσης της κατάστασης της υγείας τους και έχουν χάρη της αγωγής ανακτήσει βελτιωμένες τιμές στα εν λόγω κύτταρα οι οποίες ανά πάσα στιγμή μπορούν να μειωθούν με το σταμάτημα της θεραπείας. Το γεγονός λοιπόν ότι αυτός ο εσφαλμένος δείκτης (CD4 κυττάρων), καθορίζει το ποσοστό αναπηρίας βάση του οποίου θα χορηγούνται πλέον τα επιδόματα οροθετικότητας , έχει οδηγήσει στην έμμεση διακοπή ενός μεγάλου αριθμού επιδομάτων για τα οροθετικά άτομα που τελούν υπό αντιρετροϊκή αγωγή, οδηγώντας τα στην απόγνωση και στην απελπισία ιδιαίτερα στην τωρινή δύσκολη οικονομική συγκυρία.

Δεδομένου ότι αυτό το επίδομα αποτελεί για την πλειονότητα των οροθετικών τον σημαντικότερο ή και μοναδικό πόρο επιβίωσης και ότι βάση του «αμφισβητούμενου» κριτηρίου σταδιοποίησης της νόσου έχει περικοπεί για σχεδόν την πλειοψηφία των υπό αντιρετροϊκή θεραπεία οροθετικών, θα οδηγηθούμε αναπόφευκτα στο φαινόμενο της πρόκλησης επιδείνωσης της υγείας τους λόγω εθελούσιας διακοπής της αγωγής, προκειμένου να εξασφαλίσουν μεγαλύτερα ποσοστά αναπηρίας για να δικαιούνται το επίδομα.

Κάτι τέτοιο εγκυμονεί σημαντικότερους κινδύνους όχι μόνο για την υγεία των ασθενών αλλά και για τη δημόσια υγεία καθώς και επιβάρυνση του ΕΣΥ. Σύμφωνα με τους αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες Υγείας, οι διακοπές θεραπείας απαγορεύονται λόγω του κινδύνου δημιουργίας αντοχής στον ιό και αύξησης των πιθανοτήτων περαιτέρω μετάδοσης αφού είναι γνωστό ότι τα οροθετικά άτομα σε επιτυχή θεραπεία δεν είναι μεταδοτικά. Στην επανεκκίνηση της θεραπείας μετά τη διακοπή, οι γιατροί θα αναγκαστούν να χορηγήσουν αργότερα πολύ ακριβότερες θεραπείες “διάσωσης” με ότι αυτό συνεπάγεται για την επιβάρυνση του ΕΣΥ.

Άξιο απορίας και εκτός κοινής λογικής είναι και το γεγονός ότι το HIV/AIDS δεν έχει συμπεριληφθεί στη σχετική λίστα με τις ανίατες νόσους που εκδόθηκε πρόσφατα από το Υπουργείο, για τις οποίες υπάρχει μία μόνο εξέταση από τα ΚΕΠΑ. Αυτό σημαίνει ότι οι συχνές επαναξιολογήσεις θα οδηγήσουν σε επαναλαμβανόμενες διακοπές της θεραπείας με τις συνέπειες που προαναφέρθηκαν.

Τόσο το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ και η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS όσο και οι δύο βασικές οργανώσεις εκπροσώπησης των οροθετικών και ενασχόλησης με το ζήτημα του AIDS έχουν επισημάνει τις αστοχίες και τις αδυναμίες του νέου κανονιστικού πλαισίου και έχουν προωθήσει προτάσεις για την τροποποίηση του ΕΠΠΠΑ(Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας) στους αρμόδιους φορείς οι οποίοι καταρχήν έχουν δεσμευτεί να τις υλοποιήσουν. Ωστόσο, μέχρι στιγμής το Υπουργείο Υγείας δεν έχει προβεί σε καμία σχετική παρέμβαση για αυτό το ιδιαίτερα σημαντικό θέμα.

Ερωτάται ο κύριος Υπουργός:

1. Τι προτίθεστε να κάνετε για την τροποποίηση του ΚΕΒΑ-ΕΠΠΠΑ, έτσι ώστε τα κριτήρια σταδιοποίησης της νόσου να στηρίζονται σε επιστημονικά αδιαμφισβήτητους δείκτες; Πότε θα ολοκληρωθούν οι εν λόγω διορθωτικές παρεμβάσεις έτσι ώστε να βγουν από το τέλμα και την απελπισία εκατοντάδες οροθετικοί που με τα εσφαλμένα κριτήρια –ποσοστώσεις στερούνται του εν λόγω επιδόματος;

2. Δεν θα έπρεπε το HIV/AIDS να έχει συμπεριληφθεί στη λίστα με τα μη αναστρέψιμα νοσήματα έτσι ώστε τουλάχιστον για τους ασθενείς που τελούν υπό αντιρετροϊκή αγωγή να αποφεύγονται οι διαρκείς επανεξετάσεις που ταλαιπωρούν τους νοσούντες ,προκαλούν φόρτο στον διοικητικό και ελεγκτικό μηχανισμό, εγκυμονούν κινδύνους για την Δημόσια υγεία από την εθελούσια διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής των ασθενών και πιθανή μελλοντική αύξηση των δαπανών περίθαλψης;
3. Πριν την δημοσιοποίηση του νέου κανονιστικού πλαισίου δεν θα ήταν λογικό και απαραίτητο να έχει υπάρξει διαβούλευση με τους πλέον ειδικούς φορείς –εν προκειμένω με το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και την Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS- έτσι ώστε να έχουν αποφευχθεί αστοχίες στο περιεχόμενο του ΚΕΒΑ-ΕΠΠΠΑ που οδηγούν όχι μόνο σε αδικίες και απόγνωση χιλιάδες συμπολίτες μας αλλά και σε επικείμενη απειλή για την δημόσια υγεία και οικονομία ;

Ο ΕΡΩΤΩΝ ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ

ΠΑΥΛΟΣ ΧΑΪΚΑΛΗΣ