



Ε Ν Η Μ Ε Ρ Ω Σ Η - Γ Ν Ω Σ Η - Ε Κ Π Α Ι Δ Ε Υ Σ Η - Π Ρ Ο Λ Η Ψ Η

Αθήνα, 8 Δεκεμβρίου 2014
Αρ. Πρωτ. 644

ΠΡΟΣ: Τον Πρόεδρο και τα μέλη της Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής του ν.3863/2010 του άρθρου 7 του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας

ΚΟΙΝ: - Πρόεδρο ΕΣΑμεΑ
- Φορείς-Μέλη ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ
- Τμήμα Αποκατάστασης της Διεύθυνσης Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Γενικής Διεύθυνσης Ασφαλιστικών Υπηρεσιών του Ι.Κ.Α

ΘΕΜΑ: Παρέμβαση στην από 9.12.2014 συζήτηση της Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής του Υπουργείου Εργασίας σχετικά με την τροποποίηση του Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας σε ότι αφορά το Σακχαρώδη Διαβήτη.

Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε,

Η Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ., ως γνωστόν αποτελεί τα τελευταία 17 έτη τον φορέα εκπροσώπησης ατόμων - χρόνια πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη με ενεργό παρουσία, παρεμβάσεις και διεκδικήσεις. Το τελευταίο διάστημα ο χώρος των πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη, γίνεται δέκτης μιας επιθετικής πολιτικής, που σκοπό έχει να πλήξει καίρια τα δικαιώματά τους και να τους οδηγήσει προοδευτικά σε πλήρη εξαθλίωση.

Συγκεκριμένα, στο από 20.11.2014 και υπ' αριθμ. πρωτ. Γ23/202 σχετικό έγγραφο του προς την Ειδική Επιστημονική Επιτροπή του άρθρου 7 του Ν. 3863/2010 το Τμήμα Αποκατάστασης της Διεύθυνσης Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Γενικής Διεύθυνσης Ασφαλιστικών Υπηρεσιών του Ι.Κ.Α. εισηγείται για δεύτερη φορά την τροποποίηση του Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας. Η ως άνω εισήγηση, όσον αφορά τον Σακχαρώδη Διαβήτη έχει κατ' αντιγραφήν ως εξής:

" Σακχαρώδης Διαβήτης [Ε.Π.Π.Α.23397]

Κατόπιν επικοινωνίας ιατρών του ειδικού σώματος με την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, η επιστολή της οποίας επισυνάπτεται, προτείνουμε τη διόρθωση των εδαφίων του ΕΠΠΠΑ που αφορά στα ποσοστά αναπηρίας που δίδονται σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, ως ακολούθως:

Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 χωρίς επιπλοκέςΠ.Α. 10-20%

Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 χωρίς επιπλοκές:Π.Α. 0%

Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 σε ινσουλίνη.....Π.Α. 10%

Επί εμφάνισης επιπλοκών:

Επί διαβητικής νευροπάθειας, εξετάζεται η βαρύτητα αυτής και οι επιπτώσεις της (π.χ. άτονα έλκη, δερματικές αλλοιώσεις άκρων, αρθροπάθεια Charcot). Το ποσοστό αναπηρίας κρίνεται ανάλογα με την λειτουργική ανεπάρκεια των άκρων (βλέπε αντίστοιχα κεφάλαια).

Επί διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας το Π.Α. εξαρτάται από τη μείωση της οπτικής οξύτητας (βλέπε σχετικό κεφάλαιο), το αν πρόκειται για παραγωγική αμφ/θεια ή υποστρώματος, την

παρουσία ωχροπάθειας και το αν ο ασθενής υποβάλλεται σε συνεδρίες ενδοοφθαλμικών εγχύσεων αντι-αγγειογενετικών παραγόντων ή συνεδρίες φωτοπηξίας.

Για τις άλλες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη (π.χ. νεφροπάθεια, στεφανιαία νόσος, περιφερική αρτηριοπάθεια κ.λπ.) βλέπε σχετικά κεφάλαια.

Το ποσοστό 0% στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 είναι αυτό που προσδίδει η ελληνική διαβητολογική εταιρεία.

Το ποσοστό στον ινσουλινοθεραπευόμενο σακχαρώδη διαβήτη, δηλαδή στο Σ.Δ. τύπου 1 και στον Σ.Δ. τύπου 2 σε ινσουλίνη, είναι σήμερα 50% ενώ η αρχική πρόταση προ της σύνταξης του ΕΠΠΠΑ ήταν χαμηλότερη (5-15%)! Η ελληνική διαβητολογική εταιρεία συμφωνεί ότι ποσοστό αυτό είναι υψηλό και συνιστά να συσταθεί επιτροπή για να καθορίσει το ακριβές ποσοστό. Με δεδομένη την ομόφωνη -εκ μέρους των ιατρών- άποψη ότι το ΠΑ 50% είναι πολύ υψηλό για έναν διαβητικό τύπου 1 που δεν παρουσιάζει καμία επιπλοκή προτείνεται εδώ ΠΑ 10%, το οποίο είναι το ποσοστό αναπηρίας που αναφερόταν στον Κ.Ε.Β.Α. (σελίδα 216-217) και είναι αυτό με το οποίο κρίνονταν οι διαβητικοί τύπου 1 επί πολλά έτη. "

Με έκπληξη και οργή πληροφορηθήκαμε ότι το ως άνω Τμήμα εμμένει στις θέσεις του παρά τις αντιδράσεις που εκδηλώθηκαν τόσο από τον χώρο των ασθενών, τις Επιστημονικές Εταιρείες που ασχολούνται με τον Σακχαρώδη Διαβήτη, αλλά και την Γνωμοδοτική Επιτροπή του Υπουργείου Υγείας για τον Σακχαρώδη Διαβήτη όταν γνωστοποιήθηκε η αρχική εισήγησή του. Οι σχετικές αντιδράσεις των ως άνω φορέων παρά το ότι κοινοποιήθηκαν εγκαίρως και επισήμως, προφανώς δεν έτυχαν της ανάλογης προσοχής του Τμήματος, γεγονός το οποίο αποδεικνύεται από την παραπομπή στο κείμενο της εισήγησής του σε παλαιότερα έγγραφα και το οποίο αποτελεί τουλάχιστον προσβολή για τον χώρο μας, καθώς καμία υπηρεσία του κράτους δεν μπορεί να αγνοεί τόσο επιδεικτικά ολόκληρη τη δομή του Σακχαρώδη Διαβήτη στην Ελλάδα.

Στην σχετική εισήγησή του, το ως άνω Τμήμα προτείνει εκ νέου τη μείωση των ποσοστών αναπηρίας του Σακχαρώδη διαβήτη από 50%, όπως ισχύει με τον τελευταίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστών Αναπηρίας (ΦΕΚ 1506/ΤΒ'/4.5.2014) σε ποσοστό 10%, για την πιστοποίηση και αξιολόγηση της αναπηρίας.

Προφανώς είναι απαραίτητο να σας επαναλάβουμε τους λόγους για τους οποίους δεν θα πρέπει να μειωθούν τα ποσοστά αναπηρίας στο Σακχαρώδη Διαβήτη. Όπως έχουμε δηλώσει και στο πρόσφατο παρελθόν (έγγραφο με Αρ. Πρωτ. 408 / 11-9-2014 της Π.Ο.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ.) θεωρούμε λανθασμένο από τη γέννησή του το ερώτημα εάν ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 αποτελεί αναπηρία ή όχι, προκειμένου να αξιολογηθεί με ένα ποσοστό αναπηρίας, που θα δώσει τη δυνατότητα στους πάσχοντες να ενταχθούν στο σύστημα κοινωνικών και οικονομικών παροχών του Κράτους Πρόνοιας.

Ο εκάστοτε Κανονισμός Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας προσδιόριζε και προσδιορίζει το ποσοστό αναπηρίας για όλα τα νοσήματα που καταγράφονται στην ιατρική επιστήμη είτε αυτά χαρακτηρίζονται ως χρόνιες παθήσεις είτε ως αναπηρίες.

Πλήθος χρόνιων παθήσεων, όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας, η κυστική ίνωση, καρδιοπάθειες κ.λπ., με την πάροδο των χρόνων επιδεινώνονται καταλήγοντας σε βαριές και μη αναστρέψιμες αναπηρίες.

Ακριβώς όπως συμβαίνει και με το σακχαρώδη διαβήτη για τον οποίο, περιέργως, ένα μέρος του ιατρικού κόσμου κόπτεται ότι δεν επιφέρει προβλήματα στην καθημερινή ζωή των πασχόντων.

Καταρχάς, η πρώτη επαφή του πάσχοντα με τη χρόνια αυτή πάθηση, είναι επώδυνη από τη στιγμή που καλείται να διαμορφώσει τη ζωή του με νέους όρους.

Η χορήγηση πολλαπλών ενέσεων σε συνδυασμό με τον υπολογισμό των υδατανθράκων που εμπεριέχονται στην τροφή του σε καθημερινή βάση, δεν είναι μία εύκολη διαδικασία, η οποία παρεπιπτόντως εξαρτάται άμεσα και από το μορφωτικό επίπεδο, την ηλικία και την οικονομική κατάσταση των πασχόντων.

Η καλή ρύθμιση την οποία διατείνονται οι θιασώτες της δραστηκής μείωσης των ποσοστών αναπηρίας εξαρτάται και από την αποδοχή της πάθησης από τον πάσχοντα. Η καλή, όμως, ρύθμιση, που λαμβάνεται ως κύριος παράγοντας μείωσης του ποσοστού αναπηρίας, συνοδεύεται στο πλείστο των περιπτώσεων από συχνές υπογλυκαιμίες, οι οποίες δημιουργούν ιδιαίτερα προβλήματα στους χώρους εργασίας ή στους χώρους σπουδών κ.λπ. Φυσικά το ότι κάποιος έχει καλή γλυκοζυλιωμένη δεν σημαίνει ότι δεν παρουσιάζει αυξομειώσεις στα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα του.

Επιπλέον, μια από τις κυριότερες ανάγκες που έχει ένα άτομο με διαβήτη είναι η εκπαίδευση, έτσι ώστε να ρυθμίζει σωστά το Διαβήτη του και να αντιμετωπίζει με συνέπεια την πάθησή του. Δυστυχώς εδώ το σύστημα υγείας υστερεί. Η εκπαίδευση βασίζεται στον πατριωτισμό των ιατρών

μας και στις προσπάθειες που κάνει η Ομοσπονδία και οι σύλλογοί της οργανώνοντας ομάδες εκπαίδευσης.

Επίσης, η εμφάνιση του σακχαρώδη διαβήτη απαιτεί εξειδικευμένη ψυχολογική υποστήριξη σε κλινικό επίπεδο, η οποία ενώ στην υπόλοιπη Ευρώπη αποτελεί «κοινό τόπο» στη χώρα μας απουσιάζει εκτός ελαχίστων εξαιρέσεων.

Για να έχετε μία συνολική εικόνα για το τι σημαίνει η μείωση του ποσοστού από 50% σε 10%, όπως προτείνεται από το ΙΚΑ και το ειδικό σώμα ιατρών του ΚΕΠΑ, σας παραθέτουμε τις παρακάτω καταστροφικές συνέπειες στην οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική ζωή των ινσουλινοεξαρτώμενων Τύπου Ι διαβήτη:

- Διακοπή του προνοιακού επιδόματος που χορηγείται στα άνεργα, ανασφάλιστα και έμμεσα ασφαλισμένα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη ινσουλινοεξαρτώμενο για την κάλυψη των πρόσθετων αναγκών που πηγάζουν από την ίδια την πάθηση. Το ποσοστό αναπηρίας που απαιτείται με το νέο Κανονιστικό Πλαίσιο καθορίζεται στο 50%.
- Τα άτομα με ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη με την προτεινόμενη δραστική μείωση του ποσοστού αναπηρίας αποκλείονται από το βασικό προστατευτικό νόμο για την απασχόληση των ατόμων με αναπηρία (ν. 2643/98) όπως και από τα Προγράμματα επιδότησης νέων θέσεων εργασίας ατόμων με αναπηρία με ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω του ΟΑΕΔ. Αυτός ο αποκλεισμός οδηγεί στην πλήρη απομόνωση τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη αφού οι εργοδότες έχουν προκατάληψη και φόβο για την ίδια την πάθηση. Ήδη υπάρχει ένα μακρύ ιστορικό απολύσεων για λόγους υπογλυκαιμικών ή υπεργλυκαιμικών κρίσεων με τελευταία την προ εβδομάδος απόφαση του Αρείου Πάγου με την οποία δικαίωσε εργοδότη που απέλυσε άτομο με σακχαρώδη διαβήτη μετά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο και τη χορήγηση αναρρωτικής άδειας.
- Το Υπουργείο Παιδείας, σε αναγνώριση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι νέοι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη ινσουλινοεξαρτώμενο δίνει τη δυνατότητα της εισαγωγής τους στα πανεπιστήμια άνευ εξετάσεων σε ποσοστό 5%. Με την προτεινόμενη μείωση μένουν εκτός των ανωτέρω ευνοϊκών ρυθμίσεων τα άτομα με Σ.Δ. ινσουλινοεξαρτώμενο.
- Μετά από παρέμβαση της Ε.Σ.ΑμεΑ. και της Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ., ήδη ψηφίστηκε από τη βουλή νόμος του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης για τη χορήγηση μειωμένου ωραρίου εργασίας στους εργαζόμενους - γονείς παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη με ποσοστό αναπηρίας 50%, ώστε οι γονείς να μπορούν να ανταποκριθούν στην ιατρική παρακολούθηση και συνεχή φροντίδα του ανήλικου παιδιού τους (πολλαπλό σχήμα ενέσεων – συνεχείς μετρήσεις σακχάρου αίματος – προετοιμασία κατάλληλων γευμάτων κ.λπ.). Με την προτεινόμενη δραστική μείωση από μέρους του ΙΚΑ η ανωτέρω ευνοϊκή ρύθμιση για τους εργαζόμενους γονείς παιδιών με Σ.Δ. δεν θα έχει καμία ισχύ.
- Αποκλεισμός των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη από το καθεστώς συνταξιοδότησης για λόγους μερικής αναπηρίας, παρόλο που τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 παρουσιάζουν μειωμένες δυνατότητες για την άσκηση βαριών, κοπιαστικών και επικινδύνων επαγγελματιών.
- Τέλος επισημαίνουμε ότι ο ελληνικός στρατός, αεροπορία και ναυτικό κρίνουν ως 15 τους πάσχοντες με σακχαρώδη διαβήτη προσδιορίζοντας το ποσοστό τους στο 67%, λόγω των ιδιαίτερων και αυξημένων θεραπευτικών αναγκών που απαιτεί η πάθηση. Ο χαρακτηρισμός του στρατευμένου ως 15 εξαιτίας του σακχαρώδη διαβήτη γίνεται ακόμα και όταν διαπιστώνεται η συνταγογράφηση φαρμάκων και αναλωσίμων υλικών στο βιβλιάριο υγείας του.

Περαιτέρω, στην τελική εισηγητική του έκθεσης, το Τμήμα Αποκατάστασης της Διεύθυνσης Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Γενικής Διεύθυνσης Ασφαλιστικών Υπηρεσιών του Ι.Κ.Α. επικαλείται την από 17.12.2013 και υπ' αριθμ. πρωτ. 831 επιστολή της Ε.Δ.Ε., βάσει της οποίας προτείνει τον επανακαθορισμό των ποσοστών αναπηρίας του Σακχαρώδη Διαβήτη "προς το επιστημονικά ορθότερον".

Εφόσον, λοιπόν, ομιλούμε περί επιστημονικής ορθότητας και εγκυρότητας η Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. κρίνει επιστημονικώς αναγκαίο να θέσει τα εξής ερωτήματα:

1. Γιατί στην τελική εισηγητική του έκθεσης το Τμήμα Αποκατάστασης της Διεύθυνσης Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Γενικής Διεύθυνσης Ασφαλιστικών Υπηρεσιών του Ι.Κ.Α. επικαλείται αποκλειστικά και μόνο την επιστολή της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, αγνοώντας όλες τις υπόλοιπες επιστημονικές εταιρείες του χώρου;
2. Γιατί το Τμήμα Αποκατάστασης της Διεύθυνσης Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Γενικής Διεύθυνσης Ασφαλιστικών Υπηρεσιών του Ι.Κ.Α. δεν απευθύνθηκε στην αρμόδια Γνωμοδοτική Επιτροπή για το Σακχαρώδη Διαβήτη του Υπουργείου Υγείας; Η εν λόγω επιτροπή δεν είναι το καταλληλότερο όργανο για να δώσει επιστημονικά έγκυρες απαντήσεις στα ερωτήματά σας;
3. Γιατί επιτρέπεται ακόμα και σήμερα οι επιτροπές των ΚΕ.Π.Α. που εξετάζουν διαβητικούς πάσχοντες να αποτελούνται μόνο από παθολόγους, τη στιγμή που Διεθνώς ο σακχαρώδης διαβήτης χρήζει επιστημονικής παρακολούθησης και από ενδοκρινολόγους;

4. Γιατί το Τμήμα Αποκατάστασης της Διεύθυνσης Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Γενικής Διεύθυνσης Ασφαλιστικών Υπηρεσιών του Ι.Κ.Α. αν και γνωρίζει ότι οι επιτροπές των ΚΕ.Π.Α. που εξετάζουν πάσχοντες με σακχαρώδη διαβήτη δεν έχουν την επιστημονικά απαιτούμενη συγκρότηση, **λόγω της μη συμμετοχής ενδοκρινολόγων**, εντούτοις αποδέχεται τις παραιτήσεις των "παθολόγων των επιτροπών των ΚΕ.Π.Α., οι οποίοι έχουν εκφράσει -κατά τη λειτουργία των επιτροπών - πολλάκις την αντίθεσή τους με τα εδάφια του ΕΠΠΠΑ που αφορούν στο σακχαρώδη διαβήτη (βλ. ΕΠΠΠΑ σελίδα 23397), θεωρώντας ότι τα εδάφια αυτά είναι ΑΝΤΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ";

5. Σε ποιους παθολόγους αναφέρεται στην εισήγησή του το Τμήμα Αποκατάστασης της Διεύθυνσης Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Γενικής Διεύθυνσης Ασφαλιστικών Υπηρεσιών του Ι.Κ.Α.; Σε Παθολόγους ή σε Παθολόγους με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη; Το συγκεκριμένο ερώτημα τίθεται καθώς πολλάκις έχει παρατηρηθεί η συμμετοχή Παθολόγων στις επιτροπές των ΚΕ.Π.Α. ανειδίκευτων στο Σακχαρώδη Διαβήτη και συνεπώς επιστημονικώς ακατάλληλων για την διατύπωση κρίσεων περί τον Σακχαρώδη Διαβήτη.

Η Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. δια του παρόντος:

1. Ζητάει την αναβολή της συνεδρίασης της 9^{ης} Δεκεμβρίου 2014 και τον προγραμματισμό της εκ νέου μετά την εορταστική περίοδο των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς.
2. Απαιτεί την διατήρηση των ποσοστών για το Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 και τύπου 2, όπως ορίζονται στον ΕΠΠΠΑ σελίδα 23397.
3. Απαιτεί την άμεση επίλυση όλων των προβλημάτων και παραλείψεων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη σε σχέση με τις επιτροπές των ΚΕ.Π.Α.
4. Καλεί την Ειδική Επιστημονική Επιτροπή του άρθρου 7 του Ν. 3863/2010 να απέχει από κάθε ενέργεια και απόφαση δυνάμενη να αποβεί βλαπτική για τους πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη.
5. Δηλώνει ότι θα υπερασπιστεί τα δικαιώματα των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη με κάθε τρόπο έναντι οποιασδήποτε ενέργειας επιχειρήσει την με οποιονδήποτε τρόπο κατάλυσή τους.

Συνημμένα σας παραθέτουμε εκ νέου την από 11.9.2014 επιστολή μας καθώς και τις θέσεις, σχετικά με τα ποσοστά αναπηρίας για το Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 και τύπου 2, των:

1. Γνωμοδοτική Επιτροπή για το Σακχαρώδη Διαβήτη του Υπουργείου Υγείας
2. Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρία - Πανελλήνια Ένωση Ενδοκρινολόγων

Με εκτίμηση,
Από το Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος

Ο Γεν. Γραμματέας



Χρήστος Δαραμήλας

Γεώργιος Τσούτσας