



Αθήνα, 17/12/13
Αρ.πρωτ.831

Αξιότιμοι κύριοι,

Σε απάντηση της από τις 8/10/13 επιστολής σας, σχετικά με τη θέση της ΕΔΕ ως προς τον καθορισμό των ποσοστών αναπηρίας στα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη, το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας συζητήσαμε το θέμα κατά την 7^η Συνεδρίαση του ΔΣ (7/11/13), εξετάζοντας τις περιπτώσεις και το βαθμό που ο Σακχαρώδης Διαβήτης μπορεί να στοιχειοθετήσει αναπηρία.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ορίζει ως μειονέκτημα «κάθε απώλεια ουσίας ή αλλοίωση μιας δομής ή μιας ψυχολογικής, φυσιολογικής ή ανατομικής λειτουργίας» .

Ο όρος ανικανότητα αντιστοιχεί «σε κάθε μερική ή ολική ελάττωση (αποτέλεσμα του μειονεκτήματος) της ικανότητας να επιλέγουμε μια δραστηριότητα με ένα συγκεκριμένο τρόπο ή μέσα στα όρια που θεωρούνται ως φυσιολογικά για ένα ανθρώπινο ον».

Το ελάττωμα ορίζεται ως «αποτέλεσμα μιας ανεπάρκειας ή μιας ανικανότητας που περιορίζει ή απαγορεύει την εκπλήρωση ενός ρόλου που είναι φυσιολογικός (ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, τους κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες) για το άτομο αυτό».

Το Συμβούλιο των Υπουργών της Ε.Ο.Κ. προτείνει ως ορισμό της Αναπηρίας τον εξής: «...ο όρος 'άτομα με ειδικές ανάγκες' περιλαμβάνει τα άτομα με σοβαρές ανεπάρκειες ή μειονεξίες που οφείλονται σε σωματικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένων των βλαβών των αισθήσεων, ή σε διανοητικές ή ψυχικές βλάβες, οι οποίες περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση δραστηριότητας ή λειτουργίας, η οποία θεωρείται κανονική για έναν άνθρωπο».

Κατά συνέπεια, όσον αφορά τον ΣΔ τύπου 1 αποτελεί μορφή διαβήτη που αναμφισβήτητα απαιτεί προσήλωση στη θεραπεία και συχνή παρακολούθηση, αλλά όχι παραμονή σε νοσηλευτικά ιδρύματα. Όταν εμφανίζονται σοβαρές επιπλοκές στους πάσχοντες, είναι ,ακριβώς, οι ίδιες οι επιπλοκές εκείνες που καθορίζουν την αναπηρία στα άτομα αυτά.

Οι ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 που λαμβάνουν δισκία, δε διαφέρουν από τα αντίστοιχα άτομα με υπέρταση που λαμβάνουν δισκία ,ή τα άτομα με υψηλή χοληστερόλη που λαμβάνουν θεραπεία.

Η θεραπεία με ινσουλίνη των ατόμων με ΣΔ τύπου 2 δεν στοιχειοθετεί υπό καμιά έννοια αναπηρία.

Η χρήση ινσουλίνης ,λόγω του κινδύνου υπογλυκαιμιών, αποκλείει το άτομο από κάποιες εργασίες (π.χ. οδηγός μέσων μαζικής μεταφοράς, χρήση ειδικών –επικίνδυνων μηχανημάτων) και ,υπό αυτή την έννοια, μπορεί να δικαιολογήσει ένα μικρό ποσοστό αναπηρίας.

Αναπηρία επομένως προκαλεί μια νόσος όταν θέτει περιορισμούς ή προκαλεί ολική αδυναμία εργασίας του ασθενή. Με αυτά τα δεδομένα, προτείνεται η δραματική μείωση του ποσοστού αναπηρίας στις περιπτώσεις του διαβήτη που δεν παρουσιάζουν επιπλοκές .



Ιδιαίτερης προσοχής και αντιμετώπισης, καθώς και υψηλού ποσοστού αναπηρίας, χρήζουν οι περιπτώσεις των ατόμων με ΣΔ όταν έχουν τις ακόλουθες επιπλοκές :

- Νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου (αιμοκάθαρση, μεταμόσχευση νεφρού).
- Παραγωγική αμφιβληστροειδοπάθεια με σημαντική μείωση της οπτικής οξύτητας ή πάθηση της ωχράς.
- Ακρωτηριασμός κάτω άκρου.
- Σοβαρή μορφή νευροπάθειας που προκαλεί προβλήματα εργασίας (επώδυνη περιφερική νευροπάθεια μη ανταποκρινόμενη στην θεραπεία, σοβαρή ορθοστατική υπόταση).

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα άτομα αυτά θα πρέπει να εξετάζονται και όσον αφορά στο δικαίωμα τους να οδηγούν. Η προφανής μείωση της όρασης και άλλες σοβαρές επιπλοκές μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την οδική ασφάλεια των ιδίων και των υπολοίπων ανθρώπων.

Αναφορικά με τον ακριβή προσδιορισμό των ποσοστών αναπηρίας, πιστεύουμε ότι φρονιμότερο όλων είναι να συσταθεί μία επιτροπή πολλών ειδικοτήτων (στην οποία προτιθέμεθα να συμμετέχουμε όσον αφορά στο αντικείμενο του Σακχαρώδους Διαβήτη), η οποία θα κληθεί να συναποφασίσει για τα ποσοστά.

Κατά τη γνώμη μας, το ποσοστό αναπηρίας για τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη τ2 ,τα οποία λαμβάνουν θεραπεία με δισκία, είναι μηδενικό.

Επίσης, το ποσοστό αναπηρίας το οποίο αναλογεί στα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη τ1 χωρίς επιπλοκές, προσδιορίζεται σαφώς χαμηλότερα σε σχέση με τα σημερινά δεδομένα .

Ως εκ τούτου, προτείνουμε το ακριβές ύψος των ποσοστών αναπηρίας (το οποίο θα τεκμηριώνεται συναρτήσει των ειδικών, ανά περίπτωση, καταστάσεων) να συνεκτιμηθεί σε δεύτερο χρόνο, βάσει ενιαίας πολιτικής από ειδικά συσταθείσα επιτροπή και σε σχέση με τα ποσοστά κι άλλων παθήσεων.

Είμαστε στη διάθεσή σας για να συμμετέχουμε στη διενέργεια μιας τέτοιας προσπάθειας.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΔΕ

Η Πρόεδρος

Στυλιανή Ηρακλειανού



Η Γεν. Γραμματέας

Μαρίνα Νούτσου