



1955
14-11-19

Αθήνα, 14 Νοεμβρίου 2019

ΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον Υπουργό Υγείας

Θέμα: Ανάγκη τροποποίησης του αναθεωρημένου Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας βάσει προτάσεων της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Σωματείων και Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων και Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη ΔΙΑβήτη (Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ.) έχει αποστείλει προτάσεις για τροποποιήσεις επί του νέου Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (ΦΕΚ Β' 5987/31.12.2018) στον Πρόεδρο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία και Χρόνιες Παθήσεις (Ε.Σ.ΑμεΑ). Στην επιστολή αυτή η Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. επισημαίνει την ανάγκη τροποποίησης του αναθεωρημένου Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (Ε.Π.Π.Π.Α.) και περιέχει ένα σύνολο προτάσεων που αφορούν τα προβλήματα που υπάρχουν στον αναθεωρημένο ενιαίο πίνακα, και τα σημεία που χρειάζεται να αλλάξουν. Πρόκειται για προτάσεις, οι οποίες δεν κοστίζουν περαιτέρω στο Σύστημα Υγείας. Σκοπός τους είναι η σωστή λειτουργία των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) και η αποφυγή της ταλαιπωρίας των πασχόντων με περιττές εξετάσεις που συνεπάγονται οικονομική και ψυχολογική επιβάρυνση.

Πρόκειται για πέντε σημαντικές προτάσεις που θα αναφέρουμε συνοπτικά:

Η πρώτη πρόταση αφορά στο ότι στον νέο Ε.Π.Π.Π.Α. συνεχίζεται η διάκριση ως προς την ηλικία διάγνωσης αφενός σε παιδιά πριν από την εφηβεία και αφετέρου σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες. Αυτό, όμως, δεν είναι σαφές και προκαλεί προβλήματα πώς θα κριθεί από τους ιατρούς των ΚΕ.Π.Α. χωρίς να δημιουργούνται παραπάνω ζητήματα ως προς την ηλικία του εξεταζομένου ατόμου. Η επιστολή της Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. αναφέρει ενδεικτικές ιατρικές περιπτώσεις που δημιουργούνται θέματα και καταλήγει ότι δεν υπάρχει κανένας απολύτως λόγος να τίθεται ο συγκεκριμένος διαχωρισμός, ο οποίος προκαλεί προβλήματα λόγω της ασάφειάς του. Παρατηρείται, επίσης, ότι δεν αποζημιώνονται και επιβαρύνουν οικονομικώς τους πάσχοντες εξετάσεις, όπως τα αυτο-αντισώματα anti-GAD και anti-IA2 και/ή «επί αμφιβολίας η διενέργεια εξέτασης c-πεπτιδίου με δοκιμασία γλυκαγόνης». Η Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. διερωτάται στην επιστολή της για ποιον λόγο δεν είναι αρκετή για τις Επιτροπές η εξέταση c-πεπτιδίου νηστείας και για ποιον λόγο δεν λαμβάνονται υπ' όψη οι υπόλοιπες εξετάσεις και γνωματεύσεις των θεραπόντων ιατρών που προσκομίζει ο πάσχων για την πιστοποίηση του σακχαρώδη διαβήτη. Παρατηρείται ότι στις περιπτώσεις των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων δίνεται η δυνατότητα επί αμφιβολίας να διενεργείται η

εξέταση c-πεπτίδιο μετά από δοκιμασία γλυκαγόνης. Όμως, είναι πλέον επιστημονικά παραδεκτό σύμφωνα, μεταξύ άλλων, με τα guidelines της Διεθνούς Ομοσπονδίας για τον Σακχαρώδη Διαβήτη (International Diabetes Federation: I.D.F.), ότι η συγκεκριμένη εξέταση δεν αποτελεί κριτήριο για τη διάγνωση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1. Και, το σημαντικότερο, η εξέταση c-πεπτίδιο μετά από δοκιμασία γλυκαγόνης μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την υγεία των ατόμων που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη, καθώς η εξέταση αυτή πραγματοποιείται με τη χρήση σκευάσματος γλυκαγόνης που κυκλοφορεί στη χώρα μας, το οποίο, όμως, δεν έχει ένδειξη για ενδοφλέβια χορήγηση. Αυτός είναι και ένας από τους κύριους λόγους, που η ιατρική κοινότητα είναι ενάντια σε αυτήν τη δοκιμασία και σε πολλές περιπτώσεις δεν επιθυμεί να αναλάβει την ευθύνη. Εξάιρεται η ανάγκη οι εξετάσεις που ζητούνται πλέον από τον Ε.Π.Π.Π.Α. για την απόκτηση ποσοστού αναπηρίας από τα ΚΕ.Π.Α. να αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ και να μην επιβαρύνονται οικονομικά οι πάσχοντες, προκειμένου να έχουν πρόσβαση στα ευεργετήματα που έχει θεσπίσει ο νομοθέτης για τη χρόνια πάθησή τους. Επισημαίνεται, τέλος, ότι στον Ε.Π.Π.Π.Α. δίνεται χρονική διάρκεια ισχύος της γνωμάτευσης για μία μόνο επιλοκή στο Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1, δηλαδή το Διαβητικό Πόδι. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις του Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1 με επιπλοκές δεν ορίζεται χρονική διάρκεια ισχύος της γνωμάτευσης και επαναπροσδιορισμού του ποσοστού αναπηρίας από τα ΚΕ.Π.Α.

Η δεύτερη πρόταση αφορά στο ότι στον νέο Ε.Π.Π.Π.Α. το ποσοστό αναπηρίας των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2 που βρίσκονται σε εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλινοθεραπείας μειώθηκε αδικαιολόγητα από 50% σε 30%. Όμως ο Σακχαρώδης Διαβήτης χαρακτηρίζεται ως μία μόνιμη βλάβη ενός οργάνου του σώματος και για αυτό θα έπρεπε να λαμβάνει 50% ποσοστό αναπηρίας, όπως συμβαίνει στο νομοθετικό πλαίσιο των προηγμένων χωρών, που αναφέρονται στην επιστολή. Παρατηρείται, εξάλλου, ότι στον Ε.Π.Π.Π.Α. δίνεται χρονική διάρκεια ισχύος της γνωμάτευσης για μία μόνο επιλοκή στον Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2, το Διαβητικό Πόδι. Στην περίπτωση του Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2, ινσουλινοθεραπευόμενου, σε εντατικοποιημένη ινσουλινοθεραπεία, χωρίς επιπλοκές, δεν ορίζεται χρονική διάρκεια ισχύος της γνωμάτευσης και επαναπροσδιορισμού του ποσοστού αναπηρίας από τα ΚΕ.Π.Α.

Η τρίτη πρόταση αφορά στον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου L.A.D.A. (Λανθάνων Αυτοάνοσος Διαβήτης σε Ενήλικες / Latent Autoimmune Diabetes in Adults), ο οποίος είναι μια υποκατηγορία του Διαβήτη τύπου 1, αλλά λόγω της καθυστερημένης ανάπτυξής του, διαγιγνώσκεται αρχικά από τους γιατρούς λανθασμένα ως Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2, γεγονός που δεν αναιρεί το ότι πρόκειται για μία υποπερίπτωση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1, δηλαδή για ένα αυτοάνοσο νόσημα σε ενηλίκους. Η Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. παρατηρεί ότι είναι εντελώς παράλογο να χαρακτηρίζεται, ο συγκεκριμένος Διαβήτης τύπου L.A.D.A. ως Διαβήτης τύπου 2. Η πρόταση της Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. είναι ότι για τον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου L.A.D.A. θα πρέπει να ισχύσει ό,τι ακριβώς ισχύει και για τον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 στην περίπτωση που αντιμετωπίζεται με εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλινοθεραπείας. Στην περίπτωση που αντιμετωπίζεται με βασική ινσουλίνη, με ή χωρίς τη χορήγηση αντιδιαβητικών δισκίων, και για όσο διάστημα ισχύει αυτό μέχρι να μεταπέσουν σε εντατικοποιημένο σχήμα θεραπείας με ινσουλίνη, πρέπει να χαρακτηρίζεται

ως «Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου L.A.D.A.», να υπάρχει καθορισμός συγκεκριμένου ποσοστού που θα λαμβάνουν οι πάσχοντες και να γίνεται επανεξέταση ανά τριετία.

Η τέταρτη πρόταση αφορά στον μονογονιδιακό Διαβήτη τύπου MODY ο οποίος αποτελεί μια ιδιαίτερη μορφή Σακχαρώδη Διαβήτη που εμφανίζεται ως διαταραχή πριν από την ηλικία των 25 ετών, είναι μια κληρονομική επικρατής αυτοσωμική μετάλλαξη και δεν παρουσιάζει κετοσικό επεισόδιο, όπως συμβαίνει στο Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1. Το ζήτημα είναι ότι σε όλες τις ερευνητικές μελέτες, που έχουν ασχοληθεί με το συγκεκριμένο ζήτημα, υπάρχει σημαντική αλληλοεπικάλυψη στις παρουσιάσεις Διαβήτη τύπου 1, Διαβήτη τύπου 2, και μονογονιδιακού Διαβήτη, έτσι ώστε οι μονογενείς τύποι του Σακχαρώδη Διαβήτη να διαγιγνώσκονται αλλά και να αντιμετωπίζονται εσφαλμένα. Η Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. προτείνει ότι ο Σακχαρώδης Διαβήτης MODY δεν μπορεί να ενταχθεί σε συγκεκριμένο πλαίσιο χαρακτηρίζοντας τους μισούς τύπους του ως Διαβήτη τύπου 1 και τους άλλους ως τύπου 2, αλλά πρέπει η κάθε κατηγορία να έχει δικαιώματα μέσα από συγκεκριμένα ποσοστά αναπηρίας, και όλες οι κατηγορίες του πρέπει να αναγνωρίζονται γιατί αφορούν κυρίως παιδιά μικρής ηλικίας και ιδιαίτερων αναγκών.

Η πέμπτη πρόταση είναι ότι στον νέο Ε.Π.Π.Π.Α. θα πρέπει να προστεθεί και μία πέμπτη περίπτωση, αυτή της εμφάνισης του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 σε παιδιά, κάτι που λαμβάνει αυξανόμενες διαστάσεις παγκοσμίως. Σε αυτήν την περίπτωση θα πρέπει να ισχύουν ότι και για τον τύπου 2 Σακχαρώδη Διαβήτη. Παρατηρείται, τέλος, ότι στον εισηγητικό φάκελο για τον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 παραμένει η εξής επισήμανση «Αντισώματα, C-πεπτίδιο (με test γλυκαγόνης): αφορά άτομα με ΣΔΤ1 με διάγνωση μετά την ηλικία των 16 ετών», η οποία δημιουργεί ακόμη περισσότερες παρεμφερείες του νόμου με αποτέλεσμα πολλοί εκ των ιατρών των ΚΕ.Π.Α. να μη δέχονται να γνωματεύσουν αν δεν προσκομιστούν απαραίτητα οι παραπάνω εξετάσεις, παρά το γεγονός ότι ο νόμος έχει αλλάξει.

Κατόπιν των ανωτέρω:

Ερωτάται ο κ. Υπουργός:

Τι προτίθεται να κάνει για να ληφθούν υπ' όψη οι προτάσεις της Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. και να γίνουν οι αναγκαίες τροποποιήσεις στον Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (Ε.Π.Π.Π.Α.), ώστε οι πάσχοντες να μην ταλαιπωρούνται με αχρείαστες εξετάσεις που έχουν οικονομικό και ψυχολογικό κόστος, αλλά να υπάρχει και μία γενικότερη βελτίωση του Ε.Π.Π.Π.Α. σύμφωνα με τα νεότερα διεθνώς επιστημονικά δεδομένα;

Η ερωτώσα βουλευτής

Μαρία Απατζίδα