



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

Αθήνα, 6 Οκτωβρίου 2003  
Αριθμ πρωτ ΥΦΠ: 1099

κ. Κωνσταντίνο Σημίτη  
Πρόεδρο της Κυβέρνησης

*Αγαπητέ Πρόεδρε,*

Σε απάντηση της από 29 Σεπτεμβρίου 2003 επιστολής, σχετικά με τα «προνοιακά επιδόματα», θέτω υπόψη σας τα ακόλουθα:

**1. Προνοιακά επιδόματα**

Ο όρος «προνοιακά επιδόματα» περιλαμβάνει α) τα αναπηρικά επιδόματα β) τα πολυτεχνικά επιδόματα, γ) ενίσχυση απρόστατευτων παιδιών και δ) διάφορα άλλα μικρής έκτασης επιδόματα (π.χ. στεγαστική συνδρομή, χρηματικές παροχές, μητρότητας). Οι τρεις τελευταίες κατηγορίες δεν παρουσιάζουν πρόβλημα ελέγχου υπερδιόγκωσης του αριθμού των δικαιούχων. Αντίθετα, τα αναπηρικά επιδόματα παρουσιάζουν τέτοια προβλήματα και γι' αυτό το παρόν σημείωμα αναφέρεται σ' αυτά.

**2. Ισχύουσες διατάξεις**

Οι διατάξεις που ρυθμίζουν τα αναπηρικά επιδόματα αναγράφονται στο σχετικό πίνακα (**Συνημμένο Α**).

### 3. Κατηγορίες

Οι επιμέρους κατηγορίες των αναπηρικών επιδομάτων και το ύψος τους προσδιορίζονται στην τελευταία Υπουργική Απόφαση με αριθμ Π3α/Φ.18/Γ.Π. οικ. 93365/26.9.2003 (Συνημμένο Β).

### 4. Έγκριση

Η έγκριση των αναπηρικών επιδομάτων γίνεται κατά την ακόλουθη διαδικασία:

A. Για τους δικαιούχους των επιδομάτων βαριάς αναπηρίας, τετραπληγικών – παραπληγικών – ακρωτηριασμένων, βαριάς νοητικής καθυστέρησης, εγκεφαλικής παράλυσης (και καυσίμων):

1. Υποβολή αίτησης δικαιούχου στη Διεύθυνση Υγείας και Πρόνοιας της αντίστοιχης Νομαρχίας (με τα ανάλογα δικαιολογητικά που προβλέπονται από τις Κανονιστικές Αποφάσεις των προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης ΑμεΑ)

2. Έγγραφο γνωμάτευση από ειδικό γιατρό δημόσιου νοσοκομείου του Νομού, βάσει της οποίας χορηγείται το ποσοστό αναπηρίας από την αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή της Νομαρχίας.

3. Πιστοποίηση της πάθησης από Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή της Νομαρχίας και σε περίπτωση ένστασης του ενδιαφερόμενου ή της Διεύθυνσης Υγείας και Πρόνοιας της Νομαρχίας, από δευτεροβάθμια Υγειονομική Επιτροπή της Νομαρχίας.

Οι Επιτροπές συγκροτούνται με απόφαση του Περιφερειάρχη σύμφωνα με το Ν. 2683/99 και τις Υ.Α. 61384/1638/1999 (ΦΕΚ 324/Β) και Δ1α/οικ. 16585/1999 (ΦΕΚ 1594/Β). Κρίνουν με βάση την παραπάνω ιατρική γνωμάτευση, (χωρίς οι ίδιες να κάνουν κλινική εξέταση στον ενδιαφερόμενο) σύμφωνα με τον πίνακα νόσων και αναπηριών του Ν. 1813/88 (ΦΕΚ 243/Α) και με τον Κανονισμό Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας [Π.Δ/μα 1285/1981 (ΦΕΚ 314/Α) και Υ.Α. Φ.21/2361/1993 (ΦΕΚ 819/Β) και Γ4γ/Φ.80/00314/1999] και αποφαινόμενοι, ανάλογα με τη φύση της νόσου, είτε εφάπαξ είτε για ορισμένο χρόνο, επιβάλλοντας επανεξέταση του ενδιαφερόμενου. Οι αποφάσεις αναπηρίας εκδίδονται από την Πρωτοβάθμια ή τη Δευτεροβάθμιας Υγειονομική Επιτροπή της Νομαρχίας.

B. Για τους δικαιούχους των επιδομάτων των υπόλοιπων κατηγοριών δεν απαιτείται η πιστοποίηση από Υγειονομική Επιτροπή, αλλά αρκεί η υποβολή στη Διεύθυνση Υγείας και Πρόνοιας αίτησης και γνωμάτευση Διευθυντή ή Επιμελητή A αντίστοιχης Κλινικής δημόσιου νοσοκομείου.

## 5. Καταβολή

Μετά το άρθρο 2 του Ν. 2672/1998 (ΦΕΚ 290/Α) τα αναπηρικά επιδόματα περιλαμβάνονται στους Κεντρικούς Αυτοτελείς Πόρους (ΚΑΠ) και κατανέμονται στις διάφορες Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις από το Υπουργείο Εσωτερικών (Διεύθυνση Οικονομικών ΟΤΑ). Η καταβολή στους δικαιούχους αναπήρους γίνεται σε μετρητά από τις Διευθύνσεις Υγείας και Πρόνοιας των Νομαρχιών.

## 6. Υπερδιόγκωση – Αίτια

Τα στοιχεία αποδεικνύουν ότι ο συνολικός αριθμός των δικαιούχων των αναπηρικών επιδομάτων αυξήθηκε από 104.869 το 1998, σε 112.271 το 1999, 122.688 το 2000 και 133.596 το 2001 ενώ εφέτος (2003) εκτιμάται ότι θα ανέλθει σε 135.000. Από τους συνολικούς δικαιούχους αυτούς, όσοι είχαν βαριά αναπηρία ανέρχονταν σε 53.749 το 1998, 60.149 το 1999, 68.466 το 2000 και 77.512 το 2001, ενώ εφέτος εκτιμάται ότι θα ανέλθουν σε 87.000. Δηλαδή το ποσοστό με βαριά αναπηρία αυξήθηκε από 51,3% του συνόλου το 1998 σε 64,4% το 2003.

Τα κύρια αίτια της υπερδιόγκωσης του αριθμού των δικαιούχων πρέπει να αναζητηθούν κυρίως στις ιατρικές γνωματεύσεις, με βάση τις οποίες κρίνουν οι Υγειονομικές Επιτροπές.

## 7. Προτάσεις – Έλεγχος

I. Οι προτάσεις για τον εξορθολογισμό του όλου συστήματος των αναπηρικών επιδομάτων αποσκοπούν α) στην αποφυγή της τεχνητής δημιουργίας δικαιούχων ή της κατάταξής τους στην κατηγορία της βαριάς αναπηρίας, β) στη διάθεση των συνολικώς διατιθέμενων πιστώσεων με όρους κοινωνικής δικαιοσύνης, ώστε να περικοπούν ή να μειωθούν ανάλογα οι παροχές όσων δεν τις δικαιούνται λόγω είτε της βαρύτητας της πάθησής τους είτε της οικονομικής τους κατάστασης και να αυξηθούν αντίστοιχα οι παροχές όσων πράγματι έχουν ανάγκη και γ) στη διευκόλυνση των δικαιούχων κατά τη διαδικασία είσπραξης των επιδομάτων (χωρίς «ουρές» κ.λ.π.)

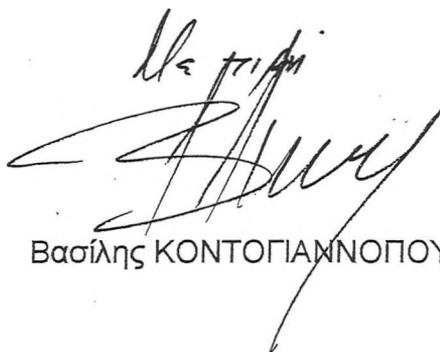
II. Η αποφυγή της υπερδιόγκωσης του αριθμού και του βαθμού της αναπηρίας των δικαιούχων μπορεί να επιτευχθεί κυρίως με τον έλεγχο του τρόπου χορήγησης των ιατρικών γνωματεύσεων και του τρόπου λήψης των αποφάσεων των Υγειονομικών Επιτροπών. Θα μπορούσαν οι γνωματεύσεις αυτές:

1. να τυποποιηθούν (συμπλήρωση από το γιατρό, με ναι ή όχι, ειδικών ερωτημάτων σε ειδικά έντυπα) ώστε να αποφεύγονται οι αόριστες ιατρικές γνωματεύσεις που επιδέχονται διαφορετικές ερμηνείες.
2. να δίδονται από γιατρούς έπειτα από κλήρωση και

3. να εγκρίνονται από Υγειονομική Επιτροπή επίσης έπειτα από κλήρωση

- III. Ο οικονομικός εξορθολογισμός των παροχών θα μπορούσε να γίνει με επανεκτίμηση για καθιέρωση οικονομικών κριτηρίων (εισόδημα), με τα οποία χορηγούνται τα επιδόματα (βλ. ΣΗΜΕΙΩΣΗ).
- IV. Η όλη διαδικασία είσπραξης των επιδομάτων από τους δικαιούχους θα μπορούσε να βελτιωθεί με την εισαγωγή της πληρωμής τους με επιταγές κατευθείαν από το Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, όπως πληρώνονται οι συντάξεις, χωρίς ανάμειξη των Υπουργείων Εσωτερικών και Υγείας και Πρόνοιας και χωρίς «ουρές» στις Διευθύνσεις Υγείας και Πρόνοιας των Νομαρχιών.
- V. Επί των ανωτέρω υπό 1, 2, 3 προτάσεων η εμπειρία έχει δείξει ότι, το ΙΚΑ επιτυγχάνει καλύτερα αποτελέσματα. Σκόπιμο είναι λοιπόν, να ληφθεί υπόψη η πείρα του ΙΚΑ για τις μεταβολές που πρέπει να γίνουν. Ωστόσο ο χρόνος θητείας της παρούσης Βουλής εκτιμώ ότι δεν επιτρέπει την αναμόχλευση και έγκαιρη αντιμετώπιση των θεμάτων αυτών. Γι' αυτό εισηγούμαι να τα αντιμετωπίσουμε στην αρχή της θητείας της επόμενης Βουλής.
- VI. Αντίθετα, νομίζω ότι, εφόσον η μηχανογραφική υποδομή του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών το επιτρέπει, θα πρέπει να προχωρήσουμε στην πληρωμή των επιδομάτων σύμφωνα με την παραπάνω πρόταση.

Παραμένω στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή συμπληρωματική πληροφορία.



Βασίλης ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η θέσπιση οικονομικών κριτηρίων στα πολυτεχνικά επιδόματα απορρίφθηκε από την 1095/2001 Απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας και οδήγησε στην ψήφιση του άρθρου 50 του Ν. 2972/2001 (ΦΕΚ 291/Α) με συνέπεια να δημιουργηθεί επιπλέον άνοιγμα ύψους 80.000.000€ στον τακτικό προϋπολογισμό του έτους 2003. (Συνημμένα 3,4)

## ΙΣΧΥΟΥΣΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΝΑΠΗΡΙΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ

### Α. Εξουσιοδοτικές διατάξεις

1. Α.Ν. 421/1937 (ΦΕΚ 2/τ.Α) «Περί διαθέσεως εσόδων τινών υπέρ της κοινωνικής πρόνοιας»
2. Ν.Δ. 162/1973 (ΦΕΚ 227/τ.Α) «Περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων ατόμων»
3. Ν. 1904/1951 (ΦΕΚ 212/τ.Α) «Περί προστασίας και αποκατάστασης τυφλών»
4. Ν. 958/1979 (ΦΕΚ 191/τ.Α) «Περί αντικατάστασης των άρθρων 1,2 και 5 του Ν. 1904/1951»
5. Ν. 1137/1981 (ΦΕΚ 60/τ.Α) «Για τη νοσηλεία και την κοινωνική προστασία των χανσενικών ασθενών»
6. Ν. 1284/1982 (ΦΕΚ 114/τ.Α) «Ρύθμιση ορισμένων μισθολογικών, φορολογικών, δασμολογικών και δημοσιολογιστικών θεμάτων», άρθρο 3, παρ. 1
7. Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236/τ.Α) «Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις», άρθρο 22
8. Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30/τ.Α) «Αναδιάρθρωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις», άρθρο 19
9. Ν. 3172/2003 (ΦΕΚ 197/τ.Α) «Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις», άρθρο 21 παρ. 6.

### Β. Κανονιστικές αποφάσεις

1. 1480/6.7.1981 (ΦΕΚ 457/τ.Β) «Περί καθορισμού όρων, προϋποθέσεων κ.λ.π. παροχής στους τυφλούς του προβλεπόμενου από το Ν. 958/1979 χρηματικού βοηθήματος»
2. Δ3β/423/9.2.1973 (ΦΕΚ 306/τ.Β) «Περί επιδοτήσεως κωφάλαλων ηλικίας μέχρι 18 ετών»
3. 115750/3006/10.9.1981 (ΦΕΚ 572/τ.Β) «Περί εγκρίσεως εφαρμογής προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης ανασφαλιστών τετραπληγικών και παραπληγικών αναπήρων»
4. Γ4/Φ.29/οικ. 1931/28.7.1982 (ΦΕΚ 724/τ.Β) «Τροποποίηση και επέκταση της 115750/3006/81 και έγκριση εφαρμογής εξω-ιδρυματικής οικονομικής ενίσχυσης ανασφαλιστών ακρωτηριασμένων»
5. Γ4/Φ.12/οικ. 1930/1982 (ΦΕΚ 724/τ.Β) «Έγκριση εφαρμογής προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης των Β.Ν.Κ. μέχρι 25 ετών»
6. Γ4/Φ.167/2073/13.8.1982 (ΦΕΚ 640/τ.Β) «Έγκριση εφαρμογής προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης ατόμων που πάσχουν από συγγενή αιμολυτική αναιμία (Μεσογειακή - δρεπανοκυτταρική -

- μικροδρεπανοκυτταρική κ.λ.π.) ή συγγενή αιμορραγική διάθεση (αιμορροφιλία)»
7. Α2γ/5014/13.8.1982 (ΦΕΚ 591/τ.Β) «Έγκριση εφαρμογής προγράμματος επιδότησης νεφροπαθών που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας»
  8. 61384/1638/19.5.1983 (ΦΕΚ 324/τ.Β) «Καθορισμός μηνιαίας κοινωνικής εξωδρυματικής παροχής στους πάσχοντες από τετραπληγία ή παραπληγία ασφαλισμένου του Δημοσίου»
  9. Γ4α/Φ.224/οικ. 1434/26.6.1984 (ΦΕΚ 441/τ.Β) «Έγκριση εφαρμογής προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης ατόμων με εγκεφαλική παράλυση (σπαστικά κ.λ.π.)»
  10. Γ4α/Φ.225/161/3.2.1989 (ΦΕΚ 108/τ.Β) «Ενοποίηση προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης ατόμων με ειδικές ανάγκες»
  11. Γ4α/Φ.15/849/15.3.1988 (ΦΕΚ 168/τ.Β) «Χορήγηση επιδόματος καυσίμων σε άτομα με πλήρη παράλυση των κάτω άκρων ή ακρωτηριασμό και των δύο ποδιών»
  12. Γ4γ/Φ.229/3285/8.10.1999 (ΦΕΚ 1859/τ.Β) «Πρόγραμμα εισοδηματικής ενίσχυσης ασθενών και αποθεραπευθέντων χανσενικών και των οικογενειών τους».