



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 1506

4 Μαΐου 2012

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Φ. 11321/οικ. 10219/688

Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 7, του ν. 3863/2010 (Φ.Ε.Κ. Α' 115) «Νέο Ασφαλιστικό Σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις στις εργασιακές σχέσεις», όπως ισχύει μετά την αντικατάστασή του με το άρθρο 28, του ν. 4038/2012 (Φ.Ε.Κ. Α' 14) «Επείγουσες ρυθμίσεις που αφορούν την εφαρμογή του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012 - 2015».

2. Τις διατάξεις του άρθρου 90, του Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα, που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο, του π.δ. 63/2005 (Φ.Ε.Κ. Α' 98).

3. Τις διατάξεις του π.δ. 372/1995 (Φ.Ε.Κ. Α' 201) «Μεταφορά της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στο Υπουργείο Εργασίας» και του π.δ. 213/1992 (Φ.Ε.Κ. Α' 102) «Οργανισμός της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων».

4. Τις διατάξεις του π.δ. 110/2011 (Φ.Ε.Κ. Α' 243) «Διορισμός Αντιπροέδρων της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».

5. Τις διατάξεις του π.δ. 31/2012 (Φ.Ε.Κ. Α' 62/21.03.2012) «Διορισμός Υπουργού Οικονομικών».

6. Τις διατάξεις της απόφασης του Πρωθυπουργού, με αριθμ. 2876/07.10.2009 (Φ.Ε.Κ. Β' 2234) «Αλλαγή τίτλου Υπουργείων».

7. Τις διατάξεις του άρθρου 213, του ν. 4072/2012 (Φ.Ε.Κ. Α' 86), με το οποίο η εποπτεία του Ν.Α.Τ. ασκείται από 01.04.2012 από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης.

8. Την πρόταση της Δ/σης Αναπηρίας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και τη γνώμη της Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής, που συγκροτήθηκε με την με αριθμ. Φ.80000/οικ. 3647/212/4.7.2011 απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Ε.Κ. Υ.Ο.Δ.Δ. 220/13.7.2011), όπως η απόφαση αυτή ισχύει μετά την τροποποίησή της με την με αριθμ. Φ. 80000/οικ. 9488/760/23.4.2012 (Φ.Ε.Κ. Υ.Ο.Δ.Δ. 203/23.4.2012) Υπουργική απόφαση.

9. Το γεγονός ότι από την εφαρμογή της απόφασης αυτής δεν προκαλείται οικονομική επιβάρυνση σε βάρος των προϋπολογισμών των οικείων ασφαλιστικών οργανισμών και του δημοσίου, αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε τον επισυναπτόμενο Πίνακα, με τον οποίο καθορίζονται τα ποσοστά αναπηρίας που συνεπάγεται κάθε πάθηση ή βλάβη ή σωματική ή ψυχική ή πνευματική εξασθένηση ή η συνδυασμένη εμφάνιση τέτοιων παθήσεων ή βλαβών ή εξασθενήσεων, καθώς και οι υποτροπές αυτών, που θα λαμβάνονται υπόψη από τις Υγειονομικές Επιτροπές του Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ. και θα αφορούν όλους τους ασφαλιστικούς φορείς και το δημόσιο.

ΕΝΙΑΙΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΠΟΣΟΣΤΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

1. ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΕΣ

1.1 Μεσογειακή Αναιμία ή θαλασσαιμία

A. ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ: Κληρονομική ανωμαλία ομόζυγος ή ετερόζυγος. Χαρακτηρίζεται από ελάττωση ή σμίκρυνση των αλύσεων της σφαιρίνης (α και β). Ανάλογα δε με την ποσοτική και ποιοτική συμμετοχή των A, A₂, F και H αιμοσφαιρίνης στο ερυθροκύτταρο η θαλασσαιμία διακρίνεται σε:

- B-Θαλασσαιμία ομόζυγος ή μείζων ή νόσος Cooley
- B-Θαλασσαιμία ετερόζυγος (στίγμα)
- A-Θαλασσαιμία ετερόζυγος(στίγμα) και θαλασσαιμία H (3 εκ των 4 α γονιδίων είναι παθολογικά).

B. ΠΡΟΓΝΩΣΗ-ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΨΗ

1) α- ή β -Θαλασσαιμία ετερόζυγη

Διατρέχει ασυμπτωματικά και χωρίς ειδικά κλινικά γνωρίσματα

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

..... 0 %

2) β-Θαλασσαιμία ομόζυγη, ή νόσος του Cooley.

A. Κλινικά ευρήματα

Αναιμία, ωχρότητα προσώπου, ειδικό προσώπειο, διαταραχές ανάπτυξης κυρίως μετά τον 6ο μήνα, σπληνομεγαλία, ηπατομεγαλία, μυοκαρδιοπάθεια, παραμόρφωση οστών, νεφρική ανεπάρκεια.

Παρακλινικά ευρήματα (επί αμετάγγιστου ασθενούς) : Στην ηλεκτροφόρηση της Hb η A έχει μικρή παρουσία ή απουσιάζει τελείως, η A₂ υποσημαίνεται και κυρίαρχη παρουσία έχει η F αιμοσφαιρίνη: A=0-1%, A₂=4-10%, F=90-96%.

B. ΠΡΟΓΝΩΣΗ-ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΨΗ

Η Νόσος διακρίνεται στη βαρεία μορφή και στην ενδιάμεσο μορφή.

-Βαρεία μορφή ομόζυγης β-μεσογειακής αναιμίας -συχνές τακτικές ανάγκες σε μεταγγίσεις αίματος:

(αναλόγως της ύπαρξης και της βαρύτητας των επιπλοκών όπως καρδιακή ανεπάρκεια, ηπατικές ανεπάρκειες, ανεπάρκεια ενδοκρινικής λόγω αιμοχρωμάτωσης και της επιτυχούς ή όχι αγωγής αποσιδήρωσης).

-Ενδιάμεση μορφή β-μεσογειακής αναιμίας -ελάχιστες ανάγκες μεταγγίσεων μονάδων αίματος.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ και για τις δύο μορφές 67% - 80% και προστίθεται το Π.Α που προκύπτει από οποιαδήποτε επιπλοκή της νόσου.

Δυνατόν η ενδιάμεση αυτή μορφή να μεταπέσει στη βαρεία μορφή κατά την πρόοδο της ηλικίας.

Αναλόγως της ύπαρξης και της βαρύτητας των επιπλοκών όπως καρδιακή ανεπάρκεια, ανεπάρκεια ενδοκρινικής λόγω αιμοχρωμάτωσης ή άλλων επιπλοκών.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

..... Άνω 80% - 100%

3) Αιμοσφαιρινοπάθεια Η και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες με καθόλου ή σποραδική ανάγκη μεταγγίσεων

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 67% και προστίθεται το Π.Α που προκύπτει από οποιαδήποτε επιπλοκή της νόσου.

1.2. Δρεπανοκυτταρική αναιμία

A. ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Αναιμία κληρονομική, ομόζυγος ή ετερόζυγος, χαρακτηριζόμενη από την παρουσία της παθολογικής αιμοσφαιρίνης S στο ερυθροκύτταρο.

B. Επίπεδα βαρύτητας

1 : Ετερόζυγος δρεπανοκυτταρική

Ασυμπτωματική νόσος

Παρακλινικά ευρήματα: Σε ηλεκτροφορητικό διάγραμμα η ανεύρεση αιμοσφαιρίνης S.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 0%

2) Ομόζυγος δρεπανοκυτταρική

Κλινικά ευρήματα: Προεξάρχουν επώδυνες κρίσεις (κρίσεις δρεπάνωσης) από τα οστά, τους πνεύμονες, τον εγκέφαλο και αλλαχού.

Υπάρχει σημαντική ετερογένεια στην συχνότητα και στην βαρύτητα κρίσεων δρεπάνωσης μεταξύ ασθενών όσο και στον ίδιο ασθενή στην πορεία του χρόνου. Ένας χρησιμοποιούμενος δείκτης κλινικής βαρύτητας της νόσου είναι ο αριθμός των εισαγωγών σε νοσοκομείο ανά έτος λόγω κρίσεων. Συχνή είναι η εμφάνιση ορθοπεδικών προβλημάτων με συνηθέστερη επιπλοκή τη νέκρωση κεφαλής του ισχίου, που δύσκολα αποκαθίσταται χειρουργικά.

Το ποσοστό αναπηρίας καθορίζεται ανάλογα με τη συχνότητα των κρίσεων και των επιπλοκών αυτών :

- Σπάνιες κρίσεις - Συχνές κρίσεις και ανάλογα της κλινικής πορείας και της προσβολής οργάνων

-ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 67% και προστίθεται το Π.Α που προκύπτει από οποιαδήποτε επιπλοκή της νόσου.

3) Μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία

Συνύπαρξη στο ίδιο άτομο ενός παθολογικού γονιδίου β-αλυσίδας (αιμοσφαιρινοπάθειας S, δρεπάνωσης) και ενός παθολογικού β-γονιδίου (μεσογειακής αναιμίας). Οι ασθενείς έχουν την ίδια κλινική κατάταξη και ποσοστά αναπηρίας όπως η ομόζυγος δρεπανοκυτταρική αναιμία.

1.3 Οικογενής σφαιροκυττάρωση

A. ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Οφείλεται σε διαταραχή της μεμβράνης των ερυθρών με αποτέλεσμα αιμολυτική αναιμία, ίκτερο και σπληνομεγαλία.

B. Επίπεδα βαρύτητας

1^ο Επίπεδο

Κλινικά ευρήματα:

Συνήθως ασυμπτωματική. Διαγνώσκεται τυχαία ή στα πλαίσια οικογενειακού ελέγχου.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 0%

2ο Επίπεδο

Κλινικά ευρήματα : Αναιμία, σπληνομεγαλία ή σπληνεκτομή. Πρόγνωση καλή μετά σπληνεκτομή.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ :

(α) Προ της σπληνεκτομής 20% (β) Μετά τη σπληνεκτομή 10%

1.4 Νυκτερινή παροξυσμική αιμοσφαιρινουρία

A. ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Συστηματική νόσος οφειλόμενη σε επίκτητες μεταλλάξεις του γονιδίου PIG-A.

Τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά της είναι η αιμολυτική αναιμία ποικίλης βαρύτητας, θρομβοφιλία και απλαστικές κρίσεις /απλαστική αναιμία

B. Επίπεδα βαρύτητας

1) Ποικίλου βαθμού αναιμία που δεν απαιτεί μεταγγίσεις, φυσιολογικός αριθμός λευκών, αιμοπεταλίων

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 0-20%

2) Μεγάλες κρίσεις με ενδαγγειακή αιμόλυση και ανάγκη τακτικών μεταγγίσεων σε χρόνια βάση

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 67% και προστίθεται το Π.Α που προκύπτει από οποιαδήποτε επιπλοκή της νόσου.

3) Εξέλιξη σε απλαστική αναιμία ή μυελική λευχαιμία

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 60-80%

2. ΑΛΛΕΣ ΑΝΑΙΜΙΕΣ

2.1. Αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία

Επιτυχής θεραπεία στην πλειονότητα των περιπτώσεων με κορτικοειδή, ανοσοκαταστολή, σπληνεκτομή.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 10%

Επί ανθεκτικών περιπτώσεων, που απαιτούν χορήγηση υψηλών δόσεων κορτικοειδών :

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 40-60%

2.2. Απλαστική αναιμία (ιδιοπαθής)

- Υπάρχει αναιμία, λευκοπενία, θρομβοκυτοπενία, λόγω της μείωσης παρουσίας του αιμοποιητικού (ερυθρού) μυελού στα οστά του ασθενούς .

-Απαιτείται θεραπεία με ανοσοκατασταλτική αγωγή και επι αποτυχίας μεταμόσχευση μυελού των οστών. Επί νεαρής ηλικίας του ασθενούς και ύπαρξης HLA συμβατού δότη, μπορεί η μεταμόσχευση να είναι η πρώτη θεραπευτική επιλογή .

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ :

(α) Κατά την διάρκεια της αγωγής και αποθεραπείας (1-2 έτη): 80%

(β) Επί επιτυχούς θεραπείας

(αποκατάσταση αριθμού λευκών/αιμοπεταλίων/αναιμίας) : 10-30%

(γ) Επί ανθεκτικής απλαστικής αναιμίας : 60-80%