



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/νσης 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.

ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ Ή ΙΝΟΚΥΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ Ή ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ

Η Κυστική ίνωση είναι η πιο συχνή κληρονομική πάθηση της λευκής φυλής που επιφέρει το θάνατο σε νεαρή ηλικία. Η Κυστική ίνωση δεν είναι μεταδοτική νόσος, αλλά κληρονομική. Κύριο χαρακτηριστικό της νόσου είναι η παραγωγή ιδιαίτερα πυκνής βλέννας η οποία φράσσει τα διάφορα όργανα και πόρους του σώματος, κυρίως τους πνεύμονες και το πάγκρεας, με αποτέλεσμα την βαριά παγκρεατική ανεπάρκεια από πολύ μικρή ηλικία και την εμφάνιση σοβαρών χρόνιων αναπνευστικών λοιμώξεων που σταδιακά καταστρέφουν τους πνεύμονες και οδηγούν τον ασθενή σε αναπνευστική ανεπάρκεια και θάνατο.

Η ασθένεια πλήττει πολλά άλλα όργανα του σώματος, όπως το **ήπαρ** με τη δημιουργία κίρρωσης, τους **παραρρίνιους** κόλπους με την εμφάνιση πολυπόδων και παραρινοκολπίτιδας από πολύ μικρή ηλικία, τα **οστά** και τις **αρθρώσεις** με την ανάπτυξη ρευματοειδούς αρθρίτιδας, οστεοπενίας και οστεοπόρωσης, το **γεννητικό σύστημα** στους άνδρες οι οποίοι στην συντριπτική τους πλειοψηφία αντιμετωπίζουν προβλήματα γονιμότητας, λόγω αζωοσπερμίας, τα **έντερα** με τη δημιουργία ειλεού και τους **ιδρωτοποιούς** αδένες. Λόγω της παγκρεατικής ανεπάρκειας, οι ασθενείς, δύσκολα βάζουν βάρος, ενώ συχνά εμφανίζουν και **σακχαρώδη διαβήτη**.

Οι ασθενείς είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε αναπνευστικές λοιμώξεις για τις οποίες υποβάλλονται καθημερινά σε φυσιοθεραπεία και σε διάφορες θεραπευτικές αγωγές, με σκοπό την αντιμετώπιση της χρόνιας λοίμωξης του αναπνευστικού και την μείωση της καταστροφής των πνευμόνων η οποία οδηγεί και στον θάνατο των ασθενών. Υπάρχουν και οι **άτυπες μορφές** της κυστικής ίνωσης που παρουσιάζουν αζωοσπερμία και στειρότητα χωρίς άλλη εκδήλωση της νόσου και ως εκ τούτου ασφαλιστικά δεν προσδίδεται ποσοστό αναπηρίας.

Διάγνωση της Κυστικής Ίνωσης;

Συνήθως οι ασθενείς διαγιγνώσκονται από την βρεφική κιάλας ηλικία, λόγω της παγκρεατικής ανεπάρκειας που παρουσιάζουν. Τα τελευταία χρόνια, αυξάνονται οι διαγνώσεις σε ενήλικες πάσχοντες από Κυστική Ίνωση, οι οποίοι ταλαιπωρούνταν από λοιμώξεις, δύσπνοια, ή αναιτιολόγητο βήχα και δεν γνώριζαν που οφείλονταν τα προβλήματα υγείας που παρουσίαζαν.

Χαρακτηριστικά συμπτώματα της ασθένειας είναι:

- ▲ Ο επίμονος και αναιτιολόγητος βήχας.
- ▲ Οι συχνές αναπνευστικές λοιμώξεις.
- ▲ Η αδυναμία πρόσληψης βάρους.
- ▲ Οι επανειλημμένες διάρροιες.
- ▲ Ο ιδιαίτερα αλμυρός ιδρώτας

ΕΠΙΠΕΔΑ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ**1ο Επίπεδο**

v

Ασθενείς με Κυστική Ίνωση, οι οποίοι παρουσιάζουν συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα με ευρήματα είτε κλινικά, είτε εργαστηριακά, είτε απεικονιστικά και οι οποίοι λαμβάνουν θεραπευτική αγωγή για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νόσου.

ΠΡΟΓΝΩΣΗ – ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΨΗ

Ο ασθενής βρίσκεται σε επίπεδο όπου η συμπτωματολογία του είναι αρκετά σοβαρή με τακτικές νοσηλείες ή συνεχή φαρμακευτική αγωγή.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ67% και άνω (2 χρόνια)

2ο Επίπεδο

Ασθενείς με Κυστική Ίνωση, των οποίων το βρογχικό δέντρο έχει πλέον αποικιστεί μόνιμα από στελέχη μικροβίων, όπως η ψευδομονάδα, ο αιμόφιλος ή ο σταφυλόκοκκος κ.α., διότι η πορεία της νόσου στους ασθενείς αυτούς δεν πρόκειται εφεξής να παρουσιάσει βελτίωση λόγω παρουσίας βρογχεκτασιών, καθιστώντας την πρόγνωση τους κακή παρά τη συνεχή θεραπευτική αγωγή που λαμβάνουν η οποία είναι ιδιαίτερα επίπονη, χρονοβόρος και απαιτητική.

ΠΡΟΓΝΩΣΗ – ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΨΗ

Η πρόγνωση είναι κακή λόγω της προοδευτικής εγκατάστασης αναπνευστικής ανεπάρκειας, η οποία απαιτεί συχνές νοσηλείες. Στο τελικό της στάδιο, απαιτείται οξυγονοθεραπεία κατ' οίκον, υποψηφιότητα για διπλή μεταμόσχευση πνευμόνων λόγω και της κακής, πλέον, ανταπόκρισης στην φαρμακευτική αγωγή.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 80% και άνω εφόρου ζωής

Ρητά εξαιρούνται από την ανωτέρω ενότητα οι λεγόμενες άτυπες μορφές Κυστικής Ίνωσης που περιλαμβάνουν τους ασθενείς, των οποίων το μόνο σύμπτωμα που παρουσιάζουν είναι η στειρότητα λόγω αζωοσπερμίας. Η αντιμετώπιση των ατόμων αυτών, αναφορικά με το ποσοστό αναπηρίας που παρουσιάζουν, είναι ανάλογη με αυτήν που τυχαίνουν και τα άτομα που παρουσιάζουν στειρότητα.