



# 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.



αγγείων συχνά ξεκινούν πριν το 10<sup>ο</sup> έτος ηλικίας. Οι περισσότεροι ασθενείς καταλήγουν εξαιτίας επιπλοκών του εμφράγματος του μυοκαρδίου πριν το 30<sup>ο</sup> έτος ζωής.

Αντιμετώπιση της νόσου: Τα φάρμακα και η κατάλληλη διαιτητική αγωγή δεν επηρεάζουν σε ικανοποιητικό βαθμό την κλινική έκβαση της ομοζύγου FH. Σε τέτοιες περιπτώσεις η νόσος αντιμετωπίζεται με πλασμαφαίρεση ανά τακτικά χρονικά διαστήματα (ανά δεκαπενθήμερο) και με επιθετικούς τρόπους όπως με LDL αφαίρεση, χειρουργική παράκαμψη του ειλεού σε συνδυασμό με αναστόμωση της πυλαίας με την κάτω κοίλη φλέβα.

1<sup>ο</sup> επίπεδο: Με καλή ανταπόκριση στη φαρμακευτική αγωγή  
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 67%

2<sup>ο</sup> επίπεδο: Σε περιπτώσεις επιθετικών τρόπων αντιμετώπισης  
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 80%

Σε περίπτωση μεταμόσχευσης ήπατος βλέπε αντίστοιχο κεφάλαιο.

### ΝΟΣΟΣ GAUCHER

#### A. ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ:

Η νόσος Gaucher προκαλείται από κληρονομική έλλειψη της β-γλυκοσεβροσιδόσης, ενός ενζύμου απαραίτητου για τον καταβολισμό των λιπιδίων, με αποτέλεσμα τη συσσώρευση της γλυκοσεβροσιδής στα λυσώματα των μακροφάγων στους διάφορους ιστούς (ήπαρ, σπλήν, μυελός των οστών).

#### B. ΕΠΙΠΕΔΑ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ

ΤΥΠΟΣ I ή τύπος ενηλίκων χωρίς νευρολογικές εκδηλώσεις

ΤΥΠΟΣ II ή νεογνικός τύπος με οξείες νευρολογικές διαταραχές εκδηλώσεις και θάνατος στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής.

ΤΥΠΟΣ III ή νεανικός τύπος υποξεία μορφή της νόσου με χρόνιες νευρολογικές εκδηλώσεις, δεν επιδέχεται βελτίωση Π.Α. 80%

Ο Τύπος I εμφανίζεται σε οποιαδήποτε ηλικίας αλλά συμπτωματικοί ασθενείς εμφανίζονται συνήθως στην παιδική ηλικία και στην εφηβεία.

### ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΥΠΟΥ I

- Καχεξία
- Χρόνια κόπωση
- Ηπατομεγαλία
- Σπληνομεγαλία οδηγούσα συχνά σε σπληνεκτομή
- Οστικά άλγη (κατακρίσεις)
- Παθολογικά κατάγματα
- Ενίοτε αιμορραγικές εκδηλώσεις

### ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΥΠΟΥ II

Όλα τα παραπάνω και επιπλέον:

Νευρολογικές εκδηλώσεις σταδιακά επιδεινούμενες

- Επιληψία
- Διανοητική Καθυστέρηση
- Μυοκλονίες κλπ

### ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- Αναιμία
- Λευκοπενία
- Θρομβοπενία



- Οστεοπόρωση, οστεολύσεις
- Διαταραχή ηπατικής λειτουργίας

## ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΨΗ

Νόσος εξαιρετικά σπάνια, χρόνια, κληρονομική και ανίατος.

## ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Περιπτώσεις με ηπατοσπληνική διόγκωση και σοβαρές αιματολογικές διαταραχές (αναιμία-λευκοπενία—θρομβοπενία) Π.Α. 50%

Περιπτώσεις με επιπλέον οστικές αλλοιώσεις και επαπειλούμενα κατάγματα Π.Α. 67%

| Περιπτώσεις με επιπλέον παθολογικά κατάγματα Π.Α. 80%