



# ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

8 Μαΐου 2018

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 1560

## ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Φ. 80100/οικ. 17630/943

**Αντικατάσταση του Πίνακα παθήσεων που χαρακτηρίζονται μη αναστρέψιμες και για τις οποίες η διάρκεια αναπηρίας των ασφαλισμένων καθορίζεται επ' αόριστον της Φ.80000/οικ.2/1 (Φ.Ε.Κ. Β' 7/2018, ΑΔΑ: ΩΣΑΦ465Θ1Ω-ΧΟΕ) υπουργικής απόφασης.**

**Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 16, παρ. 1, του ν.3846/2010 (Α'66).
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/τος 63/2005 (Α' 98) «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα».
3. Τις διατάξεις του π.δ/τος 134/2017 (Α' 168) «Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας».
4. Τις διατάξεις του άρθρου 27 του ν.4320/2015 (Α' 29) «Ρυθμίσεις για τη λήψη άμεσων μέτρων για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης, την οργάνωση της Κυβέρνησης και των κυβερνητικών οργάνων και λοιπές διατάξεις».
5. Τις διατάξεις του π.δ/τος 73/2015 (Α' 116) «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
6. Την αριθμ. οικ. 44549/Δ9.12193/08-10-2015 (Β' 2169) υπουργική απόφαση «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αναστάσιο Πετρόπουλο» όπως έχει τροποποιηθεί με την αριθμ. οικ.54051/Δ9.14200/22-11-2016 (Β' 3801) υπουργική απόφαση και την αριθμ. οικ.59285/18416/12-12-2017 (Β' 4503) υπουργική απόφαση.
7. Τις διατάξεις του ν.3144/2003 (Α' 111) «Κοινωνικός διάλογος για την προώθηση της απασχόλησης και την κοινωνική προστασία και άλλες διατάξεις».
8. Τις διατάξεις του άρθρου 7 του ν.3863/2010 (Α' 115) «Νέο Ασφαλιστικό Σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθ-

μίσεις στις εργασιακές σχέσεις», όπως ισχύει μετά την αντικατάσταση του με το άρθρο 28 του ν.4038/2012 (Α' 14) «Επείγουσες ρυθμίσεις που αφορούν την εφαρμογή του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015» και συμπληρώθηκε με το άρθρο 4 του ν.4331/2015 (Α' 69) «Μέτρα για την ανακούφιση των Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ), την απλοποίηση της λειτουργίας των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής και συναφή ασφαλιστικά ζητήματα και άλλες διατάξεις» και συμπληρώθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 50 του ν.4430/2016 (Α'205) «Κοινωνική και Αλληλεγγύα Οικονομία και ανάπτυξη των φορέων της και άλλες διατάξεις».

9. Την πρόταση της Δ/σης Ιατρικής Αξιολόγησης του Ε.Φ.Κ.Α. και τη γνώμη της Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής, που συγκροτήθηκε με την αρ. 31970/Δ9.9047/15-7-2015 (ΑΔΑ: ΩΒ7Τ465Θ1Ω-ΧΜΞ) απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τις: i) αρ.51073/Δ9.13786/13-11-2015 (ΑΔΑ: 7ΤΞΛ465Θ1Ω-9ΤΙ), ii) αρ.273/Δ9.119/5-1-2016 (ΑΔΑ: 6ΚΛΠ465Θ1Ω-Ω48), iii) αρ.8876/Δ9.2832/24-2-2017 (ΑΔΑ: 6ΧΥ0465Θ1Ω-4ΔΖ), και iv) αρ. 16953/Δ9.5384/25-4-2017 (ΑΔΑ: 6ΔΝΗ465Θ1Ω-ΔΡ4), v) αρ.23345/Δ9.7333/ 22-5-2017 (ΑΔΑ: Ω7ΜΝ465Θ1Ω-05Θ) και vi) αρ. 33387/Δ9.11375/8-8-2017 (ΑΔΑ: 6ΥΛ0465Θ1Ω-ΥΥΒ) υπουργικές αποφάσεις.

10. Τη με αρ. πρωτ. Φ.80000/45219/1864 (ΦΕΚ Β' 4591/2017) υπουργική απόφαση των Υπουργών Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομικών.

11. Τη με αρ. πρωτ. 16315/1297/21-3-2018 Εισηγητική Έκθεση οικονομικών επιπτώσεων (παρ. 5 άρθρο 24 ν.4270/2014, ΦΕΚ Α' 143) της Γενικής Δ/σης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υ.Π.Ε.Κ.Α.Α. σύμφωνα με την οποία δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού και του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α.), αποφασίζει:

την αντικατάσταση από τότε που ίσχυσε του Πίνακα Παθήσεων που χαρακτηρίζονται μη αναστρέψιμες και για τις οποίες η διάρκεια αναπηρίας των ασφαλισμένων καθορίζεται επ' αόριστον της Φ.80000/οικ.2/1 (Φ.Ε.Κ. Β' 7/2018, ΑΔΑ: ΩΣΑΦ465Θ1Ω-ΧΟΕ) υπουργικής απόφασης, ως εξής:

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΟΝΤΑΙ ΜΗ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΕΣ ΚΑΙ Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΚΑΘΟΡΙΖΕΤΑΙ ΕΠ' ΑΟΡΙΣΤΟΝ	
ΠΑΘΗΣΗ	ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΠΠΠΑ
<b>ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ</b>	
Θαλασσαιμία ενδιάμεση και μείζων	1.1 περιπτώσεις 2 και 3
Αιμοσφαιρινοπάθεια Η, C, E, O και συνδυασμοί	1.1 περίπτωση 4 και 1.3
Δρεπανοκυτταρική ομόζυγος μορφή	1.2 περίπτωση 2
Μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία	1.2 περίπτωση 3
Καρδιακή αμυλοείδωση σταδίου 2 και 3	1.20 περίπτωση 2
Κληρονομική θρομβοφιλία με μόνιμες βλάβες σε όργανα ή λειτουργική ανεπάρκεια	1.21 περίπτωση 4
Αιμορροφιλία Α και Β: σοβαρή μορφή	1.24
Πάσχοντες από έλλειψη παραγόντων πήξεως και συγγενείς αιμορραγικές διαθέσεις που επιμολύνθηκαν κατά τη διάρκεια θεραπείας τους από ηπατίτιδες και λοιπά λοιμώδη νοσήματα	1.24.7
Μεταμόσχευση Αιμοποιητικών κυττάρων (αλλογενής)	1.25 περίπτωση Γ και Δ
<b>ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΕΣ</b>	
Ομάδα I: και οι 6 υποκατηγορίες	2.1
Ομάδα II: υποκατηγορίες 2, 3, 4, 5	2.2
Ομάδα III: και οι 6 υποκατηγορίες	2.3
Ομάδα V: υποκατηγορίες 1, 2, 3, 5	2.5
Ομάδα VII: υποκατηγορίες 1, 4	2.7
Ομάδα VIII: και οι 2 υποκατηγορίες	2.8
<b>ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ</b>	
Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας επιπέδου 3	3.1
<b>ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ</b>	
Όγκοι της περιοχής υπόφυσης - υποθαλάμου με διεγχειρητικές επιπλοκές και μη αναστρέψιμες οφθαλμικές και/ή νευρολογικές βλάβες	4.4
Αδενοϋποφυσιακή ανεπάρκεια 4ου επιπέδου	4.5
Αδενοϋποφυσιακή ανεπάρκεια με ανάγκη χορήγησης γλυκό κορτικοειδών εφ' όρου ζωής	4.5 επίπεδο 5
Συγγενής υπερπλασία των επινεφριδίων (ΣΥΕ) 2ο-3ο επίπεδο	4.16
Χρόνια φλοιοεπινεφριδική ανεπάρκεια (νόσος Addison)	4.18
Αμφοτερόπλευρη επινεφριδεκτομή	4.19
<b>ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ</b>	
Τελικού σταδίου Πνευμονική Ίνωση Πάθηση μη αναστρέψιμη. Ο ασθενής είναι υπό συνεχή χορήγηση οξυγόνου	5.2
Οι χρόνιες αποφρακτικές πνευμονοπάθειες μετά το 3ο επίπεδο βαρύτητας μπορούν να εξελιχθούν περαιτέρω σε χρόνια πνευμονική καρδιά και αναπνευστική ανεπάρκεια.	5.3
Σαρκοείδωση τελικού σταδίου σε μόνιμη φαρμακευτική αγωγή με δευτεροπαθή πνευμονική ίνωση τελικού σταδίου ή μόνιμες βλάβες σε άλλα όργανα (καρδιά, νεφροί, οφθαλμοί)	5.4
Αναπνευστική ανεπάρκεια τελικού σταδίου τύπου I και II	5.7

Ολική πνευμονεκτομή Σε περίπτωση επιβάρυνσης της αναπνευστικής λειτουργίας, πέραν του 50% της προβλεπόμενης, που αντιστοιχεί στην πνευμονεκτομή, από άλλη νόσο του αναπνευστικού συστήματος, αυτή συναξιολογείται, το δε επιπλέον ποσοστό που προκύπτει προστίθεται στο 50% της πνευμονεκτομής αλλά δίδεται με ορισμένη χρονική διάρκεια. Το επιπλέον ποσοστό αναπηρίας δίδεται εφόρου ζωής όταν και η δεύτερη πάθηση των πνευμόνων προκαλεί κατάσταση μη αναστρέψιμη.	
Κυστική ίνωση Σε περίπτωση μόνιμου αποικισμού των βρόγχων από ψευδομονάδα ή μόνιμου επηρεασμού της αναπνευστικής λειτουργίας και η πορεία της νόσου δεν πρόκειται να παρουσιάσει βελτίωση	5.16
Πνευμονοκονιώσεις τελικού σταδίου (αναπνευστική ανεπάρκεια - χρόνια πνευμονική καρδιά)	5.17
Πυριτίαση 3ου επιπέδου	5.18
Μεταμόσχευση πνεύμονα	
<b>ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ</b>	
Ιδιοπαθής πνευμονική υπέρταση σοβαρού βαθμού (πίεση πνευμονικής αρτηρίας >70mmHg) διαγνωσμένη με δεξιό μαρασμό και μετά από διερεύνηση για αποκλεισμό άλλων παθήσεων με επηρεασμό λειτουργικής δεξιάς κοιλίας και πνευμόνων, μετά από δύο κρίσεις	6.3.9
Σύνδρομο EISENMERGER από οποιαδήποτε πάθηση	
Ανώμαλη εκβολή των πνευμονικών φλεβών - ολική εκβολή των πνευμονικών φλεβών μετά από εγχείρηση με πενιχρά αποτελέσματα (καρδιακή ανεπάρκεια)	6.7
Τετραλογία του FALLOT: μετά την εγχείρηση με μέτρια έως πενιχρά αποτελέσματα (καρδιακή ανεπάρκεια)	6.7
Μετάθεση των μεγάλων αγγείων επί καρδιακής ανεπάρκειας - με κλάσμα εξώθησης <40%	6.7
Μεταμόσχευση καρδιάς	6.7
Σοβαρή/προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια ανεξαρτήτως αιτιολογίας (επανεκτίμηση είναι απαραίτητη για 2η φορά στους ασθενείς που αναμένεται βελτίωση μετά από παρέμβαση/θεραπεία)	6.7
<b>ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ</b>	
Ελκώδης κολίτιδα με ολική κολεκτομή (με ή χωρίς νεολήκυθο) ή εμφάνιση καρκίνου	7.12 επίπεδο 3
Νόσος Crohn με εκτεταμένα χειρουργεία (μόνιμη στόμια, εκτεταμένη αφαίρεση λεπτού εντέρου >50 εκ., ολική κολεκτομή, σύνδρομο βραχέος εντέρου, εντερική ανεπάρκεια), βαριά περιεδρική νόσο (πολλαπλά σύνθετα συρίγγια με ενεργότητα) ή εμφάνισης καρκίνου	7.13 περίπτωση 3
Μη αντιρροπούμενη κίρρωση ήπατος εφόσον πληρούνται οι 3 προϋποθέσεις που αναφέρονται στον ΕΠΠΠΑ	7.21
Μεταμόσχευση ήπατος	7.24
<b>ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ</b>	
Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 (ινσουλινοεξαρτώμενος) χωρίς επιπλοκές	9.2 περίπτωση Α
Ομόζυγη οικογενής υπερχοληστερολαιμία	9.3
Νόσος Gaucher	9.4
<b>ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ</b>	
Ιχθύαση (οι σοβαρές κλινικές μορφές που δεν ανταποκρίνονται στην τοπική κερατολυτική αγωγή και χρήζουν συστηματικής αγωγής με ρετινοειδή) - Πεταλιώδεις (Lamellar) Ιχθυάσεις, Πομφολυγώδης Ιχθυασική ερυθροδερμία - Πομφολυγώδης Ιχθύαση του Siemens, Ιχθύαση Υστρίξ, Νεογνό Αρλεκίνος	10.5 περίπτωση 1 Q80
Μελαχρωματική ξηροδερμία	10.5 περίπτωση 2

Συγγενείς Πομφολυγώδεις Επιδερμολύσεις δυστροφικού τύπου	10.5 περίπτωση 3
Νευροϊνωμάτωση και με επιπλοκές μη αναστρέψιμες από άλλα συστήματα	10.5 περίπτωση 4 α και β
Σύνδρομο Sezary	10.7 C84.1
Νόσος του Karosi	10.7 C46
Σύνδρομο Βασικοκυτταρικού σπίλου (ή Σύνδρομο Gorlin-goltz)	10.7 C44
Ιχθυασιοειδείς Δερματοπάθειες στα πλαίσια συνδρόμων: - Σύνδρομο Refsum, Σύνδρομο Sjogren-Larsson, Σύνδρομο Dorfman, Σύνδρομο Comel-Netherton - Σύνδρομο HID, Σύνδρομο KID, Στικτή Χονδροδυσπλασία	10.10
<b>ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ</b>	
Μέσου και προχωρημένου σταδίου άνοια	11.1
Σχιζοφρένεια μετά 10 έτη κρίσης	11.3(I)
Σχιζότυπη διαταραχή μετά 15 έτη κρίσης	11.3(II)
Παραληρητική διαταραχή, παραφρένεια, υποστροφική παρανοειδής μετά 15 έτη κρίσης	11.3 (III)
Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή μετά 15 έτη κρίσης	11.3 (IV)
Διπολική συναισθηματική διαταραχή μετά 12 έτη κρίσης	11.4(I)
Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή μετά 15 έτη κρίσης	11.5 (V)
Νοητική υστέρηση μετά τα 17 έτη ηλικίας και δύο κρίσεις	11.8
Διαταραχές αυτιστικού φάσματος μετά τα 17 έτη ηλικίας και δύο κρίσεις	11.9
Γενετικά σύνδρομα του χρωμοσώματος	11.12
<b>ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (εφόσον το Ποσοστό Αναπηρίας είναι ≥50%)</b>	
<b>A. Μη αναστρέψιμα νευρολογικά νοσήματα με μόνιμο, στατικό (μη εξελικτικό) χαρακτήρα</b>	
Υπολειμματική ημιπάρεση-ημιπληγία (ανεξαρτήτως αιτιολογίας)	12.11.1
Υπολειμματική παραπάρεση-παραπληγία (ανεξαρτήτως αιτιολογίας)	12.11.3
Υπολειμματική τετραπάρεση-τετραπληγία (ανεξαρτήτως αιτιολογίας)	12.11.2
Δισχιδής ράχη και μηνιγγομυελοκλήλη	12.4
Σύνδρομο Arnold-Chiari	12.4
Συγγενείς δυσπλασίες εγκεφάλου (μερικές εξ αυτών όπως αγενεσία-δυσγενεσία μεσολοβίου, σχιζεγκεφαλία, σύνδρομο Dandy-Walker, κ.λπ.)	12.4
Εγκεφαλική παράλυση (όλες οι κλινικές μορφές)	12.4
Συγγενείς μυοτονίες (Thomsen και Becker)	12.10.2
Δυσμενείς, από πλευράς πρόγνωσης, μορφές σκλήρυνσης κατά πλάκας (πρωτοπαθώς προϊούσα μορφή, περιπτώσεις δευτεροπαθώς προϊούσας μορφής), με υπολειμματική κινητική σημειολογία (ημιπάρεση-ημιπληγία, παραπάρεση-παραπληγία, τετραπάρεση-τετραπληγία, παρεγκεφαλιδική συνδρομή, δυστονία, κ.λπ.) με Π.Α. ≥67%, μετά από δύο διετείς κρίσεις	12.5
<b>B. Χρόνια νευρολογικά νοσήματα με δυναμικά προοδευτικό (εξελικτικό) χαρακτήρα</b>	
Κληρονομικοεμφυλιστικά νοσήματα όπου η εκφύλιση επικρατεί στον περιφερικό κινητικό νευρώνα (προϊούσα νωτιαία μυϊκή ατροφία / προϊούσα προμηκική παράλυση/προμηκωνωτιαία μυϊκή ατροφία / προσωπο-ωμο-βραχιόνιος μυϊκή ατροφία/Ωμοπερονιαία μυϊκή ατροφία)	12.2.1
Κληρονομική κινητική και αισθητική πολυνευροπάθεια (ή περονιαία μυϊκή ατροφία ή νόσος των Charcot-Marie-Tooth)	12.2.3
Κληρονομική αισθητική νευροπάθεια (νόσος Denny-Brown)	12.2.2
Οικογενής δυσαυτονομία	

Άλλες κληρονομικές νευροπάθειες (νόσος Krabbe, νόσος Refsum, νόσος Fabry, νόσος Tangier, α-βήτα λιποπρωτεΐναιμία)	12.2.4
Οικογενής σπαστική παραπληγία (νόσος Strumpell-Lorrain)	12.2.5
Πλαγία μυατροφική σκλήρυνση (ή νόσος του κινητικού νευρώνα ή νόσος του Charcot)	12.2.6
Νωτιαίο-παρεγκεφαλιδικές αταξίες (Friedreich, SCA, κ.λπ., βλέπε νευρολογικές παθήσεις)	12.2.7
Νόσος Parkinson μέσου σταδίου και σοβαρότερη	12.2.8
Άτυπα (επαυξημένα, Parkinson Plus) Παρκινσονικά σύνδρομα (προοδευτική υπερπυρηνική παράλυση, ατροφία πολλαπλών συστημάτων, κ.λπ., βλέπε νευρολογικές παθήσεις)	12.2.8
Χορεία του Huntington	12.2.8
Γενικευμένη Ιδιοπαθής Δυστονία (DYT 1)	12.2.8
Ηπατοφακοειδική εκφύλιση (νόσος Wilson)	12.2.8
Άνοιες (Alzheimer, αγγειακή, μικτή, μετωποκροταφική, κ.λπ.)	12.2.9
Νευροϊνωμάτωση (νόσος Von Recklinhausen)	12.3
Οζώδης σκλήρυνση (νόσος Bourneville)	12.3
Μηνιγγοπροσωπική αγγειομάτωση (νόσος Sturge-Weber-Rendu)	12.3
Υπομελάνωση του Ito	12.3
Παραγκεφαλικο-αμφιβληστροειδή αιμογγειοβλαστωμάτωση (σύνδρομο von HIPPEL-LINDAU)	12.3
Επιληπτικές εγκεφαλοπάθειες της βρεφικής και της παιδικής ηλικίας (βλέπε νευρολογικές παθήσεις)	12.6.A
Συγγενείς εγκεφαλικές δυσπλασίες (μερικές εξ αυτών, όπως φλοιώδεις ετεροτοπίες, κ.λπ.)	12.4
Μυϊκές δυστροφίες (Duchenne και Becker, ζωνιαίες, προσωπομοβραχιόνια, κ.λπ.)	12.10.1
Μυοτονικές δυστροφίες	12.10.2
Κληρονομικές μεταβολικές μυοπάθειες (νόσος Pompe, νόσος Me Ardle, νόσος Tamil, ανεπάρκεια καρτινίνης, ανεπάρκεια καρνιτίνης-παλμιτικής μεταφοράς, κ.λπ.)	12.10.4
Συγγενείς μυοπάθειες (μυοπάθεια με κεντρικό μόρφωμα, μυοπάθεια με ραβδία νημαλίνης, κεντροπυρηνική μυοπάθεια, κ.λπ.)	12.10.6
Μιτοχονδριακές μυοπάθειες (προϊούσα εξωτερική οφθαλμοπληγία, Σύνδρομο Kearns-Sayre, MELAS, MERRF, κ.λπ.)	12.10.7
Μυασθένεια Gravis, μετά από δύο συνεχόμενες διετείες κρίσεις	12.10.1
<b>ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ</b>	
Μόνιμες παραμορφώσεις μεγάλου μέρους της Σ.Σ. και κατάργηση της κινητικότητας της (συγγενείς ανωμαλίες, αγκυλοποιητική σπονδυλίτις, κ.λπ.) που δεν επιδέχονται περαιτέρω διόρθωση ή βελτίωση	13.1
Ακρωτηριασμοί και φωκομελίες άνω ή/και κάτω άκρων	13.3
Εγκατεστημένες παραλύσεις/διατομές νευρών άνω ή/και κάτω άκρων μετά την ολοκλήρωση των προσπαθειών αποκατάστασης (συρραφές, τενοντομεταθέσεις, απεγκλωβισμοί κ.λπ. επεμβάσεις) (περιλαμβάνονται η περιγεννητική ή τραυματική παράλυση βραχιονίου πλέγματος, η εγκεφαλική παράλυση, η υπολειμματική μεταπολιομυετιδική συνδρομή, καταστάσεις μετά από τραυματισμούς, κ.α.)	13.3
Μόνιμες, μη διορθούμενες παραμορφώσεις άκρων χειρών που επηρεάζουν τη συλληπτική ικανότητα (ρευματοειδής ή άλλη αρθρίτιδα, εγκαύματα, κ.α.)	13.3
Συγγενείς ή αναπτυξιακές ανωμαλίες, ατροφία ή απλασία δομών του μυοσκελετικού, που δεν επιδέχονται διόρθωση, χειρουργική ή άλλη (π.χ. αρθρογρύπωση)	13.5



ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΩΤΩΝ - ΡΙΝΟΣ - ΛΑΡΥΓΓΑ	
Αμφοτερόπλευρη κώφωση	14
Υπολειμματική ακοή μονόπλευρα με ετερόπλευρη κώφωση	14
Ολική γλωσσεκτομή	14
Δυσκινησία γλώσσας (μόνιμη βλάβη υπογλωσσίου νεύρου άμφω)	14
Παράλυση γλωσσοφαρυγγικού νεύρου άμφω	14
Ολική λαρυγγεκτομή, μόνιμη τραχειοστομία	14
Υποπλασία προσώπου με απώλεια υπερώας, ζυγωματικού οστού, με ευρεία επικοινωνία με τη ρινική κοιλότητα	14
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	
Μόνιμη γαστροστομία	15.1 παρ. 3
Μόνιμη ειλεοστομία	15.1 παρ. 4
Μόνιμη κολοστομία	15.1 παρ. 5
Ακρωτηριασμοί	15
Νεφρική ανεπάρκεια	16.1
Μόνιμη ουρητηροστομία	16
Μόνιμη νεφροστομία	16
ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΟΦΘΑΛΜΩΝ	
Μείωση της οπτικής οξύτητας ή διαταραχές των οπτικών πεδίων που δεν επιδέχονται θεραπευτική αντιμετώπιση	17
Γλαύκωμα τελικού σταδίου	17
Ωχροπάθεια τελικού σταδίου	17
Μελαγχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια τελικού σταδίου	17
Οπτικοπάθεια τελικού σταδίου	17
Δυστροφίες κερατοειδούς μη αναστρέψιμες	17
ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	
Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος Νόσος 4ου επιπέδου κατάταξης και απαραίτητα με εγκατεστημένες και μη αναστρέψιμες βλάβες μείζονος οργάνου, π.χ. προσβολή νεφρών (σπειραματονεφρίτιδα, νεφρωσικό σύνδρομο, νεφρική ανεπάρκεια), Κ.Ν.Σ. (οργανικό ψυχοσύνδρομο, επιληψία, αγγειακό επεισόδιο, εγκάρσια μυελίτιδα), πνευμόνων (πνευμονική υπέρταση, πνευμονική ίνωση), καρδιάς και αγγείων	18.1
Συστηματικό σκληρόδερμα Διαγνωσμένη νόσος με βαριά δερματική προσβολή, μόνιμες παραμορφώσεις και μη αναστρέψιμη προσβολή εσωτερικών οργάνων	18.2 παρ. 1
Προσομοιάζοντα με συστηματικό σκληρόδερμα σύνδρομα (Scleroderma like Syndromes) Σπάνια τοξικά σύνδρομα από επαγγελματική έκθεση, χρήση ουσιών, νοθευμένα έλαια, φάρμακα και σπάνια γενετικά σύνδρομα (προγεροντικά σύνδρομα, σύνδρομο σκληρού δέρματος (progeroid disorders, skiff skin syndrome)) με μη αναστρέψιμη ίνωση δέρματος ή εσωτερικών οργάνων	18.2 παρ. 2
Δερματομυοσίτιδα - Πολυμυοσίτιδα Διαγνωσμένη νόσος με τουλάχιστον ένα από τα κατωτέρω: - Νόσος μη βελτιούμενη (ανθεκτική στη θεραπευτική αγωγή) με βαριά δερματική ή και μυϊκή προσβολή και λειτουργική έκπτωση - Σε περιπτώσεις δερματομυοσίτιδας, ανθεκτική στη θεραπευτική αγωγή βαριά μικροαγγειοπάθεια, παρουσία εκτεταμένων ασβεστώσεων ή και συγκάμψεων - Μη αναστρέψιμη προσβολή εσωτερικού οργάνου - Μόνος με υπολειμματική βλάβη από το μυϊκό σύστημα	18.3

Χρόνιες φλεγμονώδεις αρθρίτιδες Ρευματοειδής αρθρίτιδα, Ψωριασική αρθρίτιδα, Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα και λοιπές οροαρνητικές σπονδυλαρθρίτιδες (Εντεροπαθητική αρθρίτιδα, Σύνδρομο Reiter, μη Ακτινολογική Αξονική Σπονδυλαρθρίτιδα) Διαγνωσμένη νόσος με τουλάχιστον ένα από τα κατωτέρω: - Νόσος με εγκατεστημένες παραμορφώσεις περιφερικών αρθρώσεων και δυσλειτουργίες - Νόσος με νευρολογικές διαταραχές, π.χ. υπεξαρθρήματα αυχενικών σπονδύλων, περιφερική νευρίτιδα, κ.α. - Νόσος με σοβαρή μη αναστρέψιμη εξωαρθρική προσβολή - Σε άτομα με αξονική σπονδυλαρθρίτιδα, νόσος με προσβολή της σπονδυλικής στήλης και σοβαρό περιορισμό κινητικότητας αυτής ή και επίσημο περιοριστικό αναπνευστικό σύνδρομο ή και επιπλοκές από το καρδιαγγειακό	18.4
Πρωτοπαθείς συστηματικές αγγειίτιδες (Γιγαντοκυτταρική-κροταφική αρτηρίτιδα Takayasu, Οζώδης πολυαρθρίτιδα, Νόσος Kawasaki, Μικροσκοπική πολυαγγειίτιδα, Κοκκιωμάτωση με πολυαγγειίτιδα (Wegener), Ηωσινοφιλική κοκκιωμάτωση με πολυαγγειίτιδα (Churg-Strauss), IgA αγγειίτιδα (πορφύρα Henoch-Schönlein), Νόσος Αδαμαντιάδη-Behcet's, σύνδρομο Cogan) Διαγνωσμένη νόσος με τουλάχιστον ένα από τα κατωτέρω: Βαριά ή μη αναστρέψιμη προσβολή οποιουδήποτε εσωτερικού οργάνου όπως π.χ. τύφλωση σε κροταφική αρτηρίτιδα ή νόσο Αδαμαντιάδη-Behcet's, χρόνια νεφρική ή αναπνευστική ανεπάρκεια σε αγγειίτιδες μικρού και μέσου μεγέθους αγγείων ή προσβολή Κ.Ν.Σ.	18.5
Σύνδρομο SJOGREN Διαγνωσμένη νόσος με τουλάχιστον ένα από τα κατωτέρω: - Νόσος με βαριά οφθαλμική προσβολή και εγκατεστημένη οφθαλμική βλάβη (π.χ. βαριά ξηροφθαλμία με έλκη κερατοειδούς, οπτική νευροπάθεια) - Νόσος με σοβαρή συστηματική προσβολή (π.χ. αγγειίτιδα, προσβολή αιμοποιητικού, ήπατος, πνεύμονα, κεντρικού και περιφερικού νευρικού συστήματος, νεφρίτιδα)	18.6
Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο Νόσος που πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια με σοβαρές κλινικές εκδηλώσεις ανθεκτικές στη θεραπευτική αγωγή ή και μη αναστρέψιμη συστηματική προσβολή (π.χ. Α.Ε.Ε., κ.λπ.)	18.7
Οστεοπόρωση με σοβαρές επιπλοκές, ήτοι: - Νόσος με πολλαπλά κατάγματα σπονδυλικών σωμάτων και νευρολογικές διαταραχές ή - Νόσος με κάταγμα του αυχένα του μηριαίου οστού που ο ασθενής δεν δύναται να υποβληθεί χειρουργική επέμβαση με αποτέλεσμα μόνιμη απώλεια κινητικότητας ή - Νόσος με βαριές οστικές παραμορφώσεις	18.10
Νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα (ΝΙΑ) - Νόσος με εγκατεστημένες παραμορφώσεις περιφερικών αρθρώσεων και δυσλειτουργίες - Νόσος με σοβαρή ή μη αναστρέψιμη εξωαρθρική προσβολή (π.χ. τύφλωση)	18.12
<b>ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ</b>	
ΧΝΑΤΣ υπό εξωνεφρική κάθαρση	19.5
Μεταμόσχευση νεφρού	19.7
<b>ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ</b>	
Νεόπλασμα σταδίου IV με απομακρυσμένες μεταστάσεις έχοντας εξαντλήσει όλες τις θεραπευτικές λύσεις, υπό παρηγορητική θεραπεία	

## ΣΠΑΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Η πρώτη υγειονομική κρίση των ασθενών με σπάνια πάθηση θα έχει διάρκεια 5-10 έτη.  
Στη δεύτερη κρίση, όσα κρίνονται μη αναστρέψιμα (από πλευράς δυσλειτουργίας και κλινικής σημειολογίας) και με βαρύτητα Π.Α 67% και άνω να κρίνονται επ'αόριστον (εφ' όρου ζωής κρίση).

Η ισχύς της παρούσας απόφασης αρχίζει την 1/1/2018.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 19 Απριλίου 2018

Ο Υφυπουργός

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ**



## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

### ΝΕΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΟΡΑΣΗΣ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2018

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Πανελλήνιας Ένωσης Αμφιβληστροειδοπαθών (Π.Ε.Α.), ενημερώνει τα μέλη της για την θεσμοθέτηση του νέου ΕΝΙΑΙΟΥ ΠΙΝΑΚΑ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ (αριθμ. Φ. 80100/ 50885/3033/ ΦΕΚ5987, τ.Β/31-12-2018), ο οποίος εκδόθηκε από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ 17 «ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΟΦΘΑΛΜΩΝ» περιγράφονται οι προϋποθέσεις καθορισμού της οπτικής αναπηρίας (χαμηλή όραση και τυφλότητα), οι πίνακες εκτίμησης της οπτικής λειτουργίας σύμφωνα με την οπτική οξύτητα και τα οπτικά πεδία, καθώς και ο πίνακας ελαττωμένης όρασης σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ο οποίος και αποτελεί νέο δεδομένο στην Ελληνική νομοθεσία).

Ειδικότερα αναφέρεται :

A) Βασικό κριτήριο για την εκτίμηση του ποσοστού αναπηρίας ενός ασθενούς από οφθαλμολογική άποψη πρέπει να αποτελεί η λειτουργική κατάσταση των οφθαλμών του, η οποία εκτιμάται από την «οπτική οξύτητα» και τα «οπτικά πεδία» κάθε οφθαλμού ξεχωριστά.

Η «οπτική οξύτητα» εννοείται ότι εξετάζεται με την καλύτερη δυνατή διόρθωση με κλασσικά γυαλιά ή φακούς επαφής, η οποία θα πρέπει και να αναγράφεται στον εισηγητικό φάκελο. Το ποσοστό αναπηρίας που προκύπτει ανάλογα με την ελάττωσή της στον έναν ή και στους δύο οφθαλμούς υπολογίζεται με βάση τον πίνακα που αναφέρεται στο κεφαλαίου 17. (που ακολουθεί)

B) Ειδικότερα αναφέρονται ενδεικτικά παραδείγματα κατάστασης της όρασης με εκτίμηση της οπτικής οξύτητας και με ποσοστά αναπηρίας άνω του 70%.

- 70% αναπηρία λαμβάνουν όταν η οπτική οξύτητα είναι π.χ στον έναν οφθαλμό 1/10 και στον άλλον από 1/20 έως αμαύρωση (αδυναμία αντίληψης φωτός).
- Από 71% έως 84% αναπηρία λαμβάνουν όταν η οπτική οξύτητα είναι π.χ και στους δύο οφθαλμούς από 1/10 έως 1/20.
- 85% αναπηρία λαμβάνουν όταν η οπτική οξύτητα είναι π.χ και στους δύο οφθαλμούς 1/20.
- 90% έως 94% αναπηρία λαμβάνουν όταν η οπτική οξύτητα είναι π.χ στον ένα οφθαλμό 1/20 και στον άλλο κάτω του 1/20.
- 95% έως 99% αναπηρία (τυφλότητα) λαμβάνουν όταν η οπτική οξύτητα είναι π.χ. και στους δύο οφθαλμούς κάτω του 1/20 ή στον έναν οφθαλμό 1/20 και στον άλλο αμαύρωση.

- 100% αναπηρία λαμβάνουν όταν η οπτική οξύτητα είναι π.χ. στον έναν οφθαλμό κάτω του 1/20 και στον άλλον αμαύρωση ή και στους δύο οφθαλμούς αμαύρωση

Γ) Το ποσοστό έως στον σχετικό πίνακα που αναφέρεται στο κεφάλαιο 17.

Ειδικότερα αναφέρονται ενδεικτικά παραδείγματα κατάστασης της όρασης με εκτίμηση του οπτικού πεδίου και με ποσοστά αναπηρίας άνω του 60%.

- 60% αναπηρία λαμβάνουν όταν οι μοίρες του οπτικού πεδίου είναι και στους δύο οφθαλμούς μεγαλύτερη από 10 μοίρες ( και όχι μεγαλύτερη από 15).
- 70% αναπηρία λαμβάνουν όταν οι μοίρες του οπτικού πεδίου είναι και στους δύο οφθαλμούς από 5 έως 10 μοίρες .
- 80% αναπηρία λαμβάνουν όταν οι μοίρες του οπτικού πεδίου είναι και στους δύο οφθαλμούς κάτω από 5 μοίρες .

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Να ληφθεί υπόψη η ειδική επισήμανση που γίνεται στην ενότητα Ε, σχετικά με την κατηγοριοποίηση των δύο βαρύτερων περιπτώσεων ελάττωσης οπτικού πεδίου στους αντίστοιχούς τύπους τυφλότητας.

Δ) Σε οποιαδήποτε διαταραχή των οπτικών πεδίων συνυπάρχει προσβολή και της κεντρικής περιοχής με αποτέλεσμα τη μείωση της κεντρικής όρασης, ο υπολογισμός του ποσοστού αναπηρίας προσδιορίζεται από το άθροισμα του ποσοστού που αναλογεί στη μείωση της οπτικής οξύτητας και του ποσοστού που αναλογεί στη διαταραχή του οπτικού πεδίου.

Εφόσον το ποσοστό αναπηρίας έχει υπολογιστεί με βάση τη μείωση της οπτικής οξύτητας, οι παθήσεις των οφθαλμών που έχουν προκαλέσει τη μειωμένη οξύτητα δεν προσδίδουν επιπλέον ποσοστό αναπηρίας. Το ίδιο ισχύει και για τις περιπτώσεις που ο υπολογισμός έχει γίνει με βάση τις διαταραχές των οπτικών πεδίων.

Ε) Σύμφωνα με ομάδα μελέτης της Π.Ο.Υ. για την πρόληψη της τύφλωσης, οι ασθενείς με ελαττωμένη όραση κατηγοριοποιούνται σύμφωνα με την οπτική τους οξύτητα με βάση σχετικό πίνακα που αναφέρεται στο κεφάλαιο 17 και ειδικότερα αναφέρονται:

- Δύο κατηγορίες ελαττωμένης όρασης
  1. Οπτική οξύτητα κάτω από 3/10 έως 1/10
  2. Οπτική οξύτητα κάτω από 1/10 έως 1/20 ( ποσοστό αναπηρίας 70 έως 85%)
- Τύφλωση
  3. Οπτική οξύτητα κάτω του 1/20 έως 1/60 (μέτρηση δακτύλων στο ένα μέτρο) με ποσοστό αναπηρίας 95% έως 99%.
  4. Οπτική οξύτητα κάτω του 1/60 έως αντίληψη φωτός με ποσοστό αναπηρίας 99% έως 100%.

5. Μη αντίληψη φωτός (αμαύρωση) με ποσοστό αναπηρίας 100%.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Οι ασθενείς με πεδίο μεταξύ 5-10 μοίρες από το κεντρικό σημείο προσήλωσης θα πρέπει να περιληφθούν στην κατηγορία 3 και οι ασθενείς με πεδίο όχι μεγαλύτερο των 5 μοιρών γύρω από το κεντρικό σημείο προσήλωσης θα πρέπει να περιληφθούν στην κατηγορία 4, ακόμη και αν η κεντρική Οπτική Οξύτητα δεν είναι ελαττωμένη.

ΣΤ) Επίσης υπάρχουν παθήσεις των οφθαλμών που προκαλούν μικρότερη ή μεγαλύτερη αναπηρία, χωρίς να επηρεάζουν την οπτική οξύτητα του προσβεβλημένου οφθαλμού. Οι παθήσεις αυτές που τους αναλογούν είναι:

- Επιφορά (μη θεραπεύσιμη)
- Υποέκκριση δακρύων  
(οποιασδήποτε αιτιολογίας, η οποία απαιτεί μόνιμη υποκατάσταση των δακρύων)
- Κακοήθεις όγκοι οφθαλμών
- Επέμβαση καταρράκτη
- Επέμβαση καταρράκτη - αφακία
- Επέμβαση αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς
- Αχρωματοψία
- Δυσχρωματοψία
- Διπλωπία

Ζ) Ο θεράπων ιατρός οφείλει κατά τη συμπλήρωση του Εισηγητικού Φακέλου Παροχών Αναπηρίας να αναφέρει την αιτία (πάθηση) που προκάλεσε τη μείωση της οπτικής οξύτητας ή των διαταραχών των οπτικών πεδίων, καθώς και το αν η πάθηση αυτή επιδέχεται θεραπευτική αντιμετώπιση ή είναι μη ιατή. Επίσης, θα πρέπει να καταχωρεί εκτός από την οπτική οξύτητα και τη βλάβη στο οπτικό πεδίο, εφόσον αυτή είναι απαραίτητο να συνεκτιμηθεί.

Επίσης σημαντικό είναι να σημειώνεται η κατηγορία ελαττωμένης όρασης που υπάγεται ο ασθενής ελαττωμένη όραση 1, 2 και τύφλωση 3, 4, 5 σύμφωνα με τα προαναφερόμενα στην παράγραφο Ε. (Ο ασθενής να μεριμνήσει για την σχετική υπενθύμιση αναγραφής)

Η) Στο κεφάλαιο 20 του νέου Ε.Π.Π.Α. του 2018, γίνεται αναφορά για τον προσδιορισμό του ποσοστού αναπηρίας των Σπανίων Νοσημάτων – Παθήσεων, όπως αυτά περιλαμβάνονται στην βάση δεδομένων της Orphanet και έχουν αναγνωριστεί από την Ελληνική Πολιτεία με το άρθρο 12 (όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 24) του νόμου 4213/2013 (ΦΕΚ 261/2-12-2013).

Μερικά από τα σπάνια νοσήματα περιλαμβάνονται στον Ε.Π.Π.Α και έχουν καθορισμένο εύρος προτεινόμενου Π.Α.

Για όσα Σπάνια Νοσήματα δεν περιλαμβάνονται στον Ε.Π.Π.Α για τον προσδιορισμό του ποσοστού αναπηρίας τους, είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη από τους Ιατρούς τα ακόλουθα:

Α) Στον σχετικό εισηγητικό φάκελο του ασθενή να αναγράφεται ο κωδικός Orphanet της Σπάνιας Πάθησης.

Β) Να συμπληρώνεται ο Ε.Φ από Κέντρο ή ειδικό ιατρό γνώστη του νοσήματος και να περιέχει τα στοιχεία που τεκμηριώνουν τη διάγνωση βάση των δεδομένων της Orphanet, με αναλυτική παράθεση εργαστηριακών ευρημάτων, κλινική περιγραφή, εξέλιξη της νόσου και θεραπευτική αγωγή.

Γ) Να προσδιορίζεται το Π.Α. ανάλογα με το επίπεδο βαρύτητας, που οι βλάβες και επιπλοκές της νόσου έχουν επιφέρει στα επιμέρους συστήματα του οργανισμού, λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά των σπανίων (στην πλειονότητα τους γενετικώς καθορισμένων και εξελισσόμενων) νοσημάτων.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Οι ασθενείς που έχουν Σπάνια Πάθηση – Νόσημα που οδηγεί σε οπτική αναπηρία, με ελαττωμένη όραση ή τύφλωση και είναι κυρίως με παθήσεις Αμφιβληστροειδούς, Ωχράς Κηλίδας, Οπτικού νεύρου ή και έχουν άλλες βλάβες σε άλλα συστήματα που οφείλονται σε σύνδρομα π.χ. βλάβες στην ακοή, στο καρδιαγγειακό, στο νευρικό σύστημα κλπ. μπορούν να αναζητούν τον σχετικό κωδικό Orphanet για τις συνηθέστερες παθήσεις στην Ελλάδα στον «Πίνακα "Σπανίων Οφθαλμολογικών Παθήσεων του Αμφιβληστροειδή Χιτώνα, της Ωχράς Κηλίδας, του Οπτικού Νεύρου και λοιπών Συνδρόμων με ICD-10 και Orphacode", για ενημέρωση και χρήση από υπηρεσίες, Ιατρούς και επαγγελματίες Υγείας.» που είναι αναρτημένος στην ενότητα ΝΕΑ-ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ – ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ, ΠΡΟΝΟΙΑΚΑ του ιστοτόπου [www.retina.gr](http://www.retina.gr) της Πανελληνίας Ένωσης Αμφιβληστροειδοπαθών.

Θ) Με την Αριθμ. Φ. 80100/οικ. 17630/943/19-04-2018 (ΦΕΚ Β' 1560/08-05-2018) απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Αναθεωρήθηκε ο πίνακας παθήσεων για τις οποίες η διάρκεια αναπηρίας των ασφαλισμένων καθορίζεται επ' αόριστον» εκδόθηκε ύστερα από γνωμοδότηση της Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής, που προβλέπεται από το άρθρο 7 του ν. 3863/10 (ΦΕΚ Α' 115) και σχετικής πρότασης της Δ/σης Ιατρικής Αξιολόγησης του ΕΦΚΑ.

Στην εν λόγω υπουργική απόφαση περιλαμβάνεται Πίνακας Παθήσεων που χαρακτηρίζονται μη αναστρέψιμες και η διάρκεια αναπηρίας των ασφαλισμένων καθορίζεται επ' αόριστον, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 16 παρ. 1 του ν. 3846/10 και πέραν αυτών που προσδιορίζονται με τις διατάξεις αυτές.

Η ανωτέρω υπουργική απόφαση αφορά όσους λαμβάνουν παροχές από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης και το Δημόσιο ή είναι δικαιούχοι προνοιακών επιδομάτων ή λοιπών οικονομικών και/ή κοινωνικών παροχών.

Ειδικότερα διευκρινίζεται ότι για τις περιπτώσεις γνωματεύσεων υγειονομικών επιτροπών του ΚΕ.Π.Α., οι οποίες εκδόθηκαν μετά την 1/1/2018 και αφορούν παθήσεις που περιλαμβάνονται στον εν λόγω πίνακα, χωρίς ωστόσο τα κείμενα των γνωματεύσεων να είναι προσαρμοσμένα με βάση αυτόν, οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλουν μια απλή αίτηση προς τα κατά τόπους σημεία παροχής υπηρεσιών ΚΕ.Π.Α., με επισυναπτόμενο αντίγραφο γνωμάτευσης της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής. Με την αίτηση αυτή θα ζητείται η προσαρμογή της γνωμάτευσής τους σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην ως άνω υπουργική απόφαση.

- Στην έκτη σελίδα της απόφασης γίνεται αναφορά για τις Παθήσεις Οφθαλμών που ακολουθούν την ελαττωμένη όραση/τύφλωση βάση οπτικής οξύτητας και διαταραχών οπτικού πεδίου, όπως αναφέρονται στο κεφάλαιο 17 του νέου Ε.Π.Π.Α. καθώς και στις παθήσεις του Γλαυκώματος, των Ωχροπαθειών, της Μελαγχρωστικής Αμφιβληστροειδοπάθειας, των Οπτικοπαθειών τελικού σταδίου καθώς και των Δυστροφιών κερατοειδούς μη αναστρέψιμων, όπου λαμβάνουν επ'άοριστον αναπηρία.
- Στην όγδοη σελίδα της απόφασης γίνεται αναφορά στον προσδιορισμό της επ'άοριστον αναπηρίας για τις Σπάνιες Παθήσεις, όπου αναφέρεται ότι η πρώτη υγειονομική κρίση των ασθενών με Σπάνια Πάθηση θα έχει διάρκεια 5 έως 10 έτη. Στη δεύτερη κρίση, όσα κρίνονται μη αναστρέψιμα (από πλευράς δυσλειτουργίας και κλινικής σημειολογίας) και με βαρύτητα Π.Α. 67% και άνω να κρίνονται επ'άοριστον (εφ'όρου ζωής κρίση).

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Όσοι ασθενείς πάσχουν από παθήσεις Όρασης που χαρακτηρίζονται και σπάνιες, μπορούν να χαρακτηρίζονται με αναπηρία επ'άοριστον εφόσον έχουν ποσοστό πάνω από 67% στην δεύτερη κρίση τους από τα ΚΕ.Π.Α., όπως προαναφέρεται.

**ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΟΙ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΠΡΟΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΦΕΚ (Ε.Π.Π.Α ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΠ' ΑΟΡΙΣΤΟΝ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ Ο ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ)**



# ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

31 Δεκεμβρίου 2018

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 5987

## ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Φ. 80100/ 50885/3033

**Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας.****ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 7 του ν.3863/2010 (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 (Α'14) «Επείγουσες ρυθμίσεις που αφορούν την εφαρμογή του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015» και με το άρθρο 4 του ν.4331/2015 (Α'69) «Μέτρα για την ανακούφιση των Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ), την απλοποίηση της λειτουργίας των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής και συναφή ασφαλιστικά ζητήματα και άλλες διατάξεις» και συμπληρώθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 50 του ν.4430/2016 (Α'205) «Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία και ανάπτυξη των φορέων της και άλλες διατάξεις».

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/τος 63/2005 (Α'98) «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα».

3. Τις διατάξεις του π. δ/τος 113/2014 (Α, 180) «Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας».

4. Τις διατάξεις του άρθρου 5 του π. δ/τος 24/2015 (Α'20) «Σύσταση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων» και του άρθρου 27 του ν.4320/2015 (Α'29) «Ρυθμίσεις για τη λήψη άμεσων μέτρων για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης, και την οργάνωση της Κυβέρνησης και των Κυβερνητικών Οργάνων και λοιπές διατάξεις».

5. Τις διατάξεις του π. δ/τος 73/2015 (Α'116) «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».

6. Την αριθμ. οικ. 44549/Δ9.12193/09-10-2015 (Β'2169) υπουργική απόφαση «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον

Υφυπουργό Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αναστάσιο Πετρόπουλο» όπως έχει τροποποιηθεί με την αριθμ. οικ.54051/Δ9.14200/22-11-2016 (Β'3801) υπουργική απόφαση και ισχύει.

7. Τις διατάξεις της αριθ. Υ29/8-10-2015 απόφασης του Πρωθυπουργού (Β'2168) «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Οικονομικών Γεώργιο Χουλιάρη».

8. Τις διατάξεις του ν.3144/2003 «Κοινωνικός διάλογος για την προώθηση της απασχόλησης και την κοινωνική προστασία και άλλες διατάξεις».

9. Τις διατάξεις του άρθρου 68B του ν.4387/2016 (Α'85) «Ενιαίο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας – Μεταρρύθμιση ασφαλιστικού-συνταξιοδοτικού συστήματος – Ρυθμίσεις φορολογίας εισοδήματος και τυχερών παιγνίων και άλλες διατάξεις» όπως προστέθηκε με το άρθρο 36 του ν.4445/2016 (Α'236) «Εθνικός Μηχανισμός Συντονισμού, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Πολιτικών Κοινωνικής Ένταξης και Κοινωνικής Συνοχής, ρυθμίσεις για την κοινωνική αλληλεγγύη και εφαρμοστικές διατάξεις του ν.4387/2016 (Α'85) και άλλες διατάξεις».

10. Την πρόταση της Δ/σης Ιατρικής Αξιολόγησης του Ε.Φ.Κ.Α. και τη γνώμη της Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής, που συγκροτήθηκε με την αρ. 31970/Δ9.9047/15-7-2015 (ΑΔΑ: ΩΒ7Τ465Θ1Ω-ΧΜΞ) απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τις: i) αρ.51073/Δ9.13786/13-11-2015 (ΑΔΑ: 7ΤΞΛ465Θ1Ω-9ΤΙ), ii) αρ.273/Δ9.119/5-1-2016 (ΑΔΑ: 6ΚΛΠ465Θ1Ω-Ω48), iii) αρ.8876/Δ9.2832/24-2-2017 (ΑΔΑ: 6ΧΥ0465Θ1Ω-4ΔΖ), και iv) αρ. 16953/Δ9.5384/25-4-2017 (ΑΔΑ: 6ΔΝΗ465Θ1Ω-ΔΡ4), v) αρ.23345/Δ9.7333/22-5-2017 (ΑΔΑ: Ω7ΜΝ465Θ1Ω-Ο5Θ), vi) αρ. 33387/Δ9.11375/8-8-2017 (ΑΔΑ: 6ΥΛ0465Θ1Ω-ΥΥΒ), vii) αρ. 10812/Δ1.4052/20-2-2018 (ΑΔΑ: 6Ρ9Ω465Θ1Ω-ΝΝ3) και viii) αρ. 29839/Δ1.10197/11-6-2018 (ΑΔΑ: 66ΥΩ465Θ1Ω-ΨΒΗ) υπουργικές αποφάσεις.

11. Τη με αριθμ. 16313/1296/21-3-2018 Εισηγητική Έκθεση οικονομικών επιπτώσεων (παρ. 5 άρθρο 24 ν.4270/2014, ΦΕΚ Α'143) της Γενικής Δ/σης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υ.Π.Ε.Κ.Α. σύμφωνα με την οποία δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού και του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α.), αποφασίζουμε:



Β. Επανεκτίμηση του Π.Α. μετά τη διαίτα.  
Επί μη υποτροπής ..... Π.Α. 25%

Γ. Ορχεκτομή επί μεταστατικού καρκίνου όρχεως με συμπληρωματική θεραπεία και/ή οπισθοπεριτοναϊκό λεμφαδενικό καθαρισμό ..... Π.Α. ≥67%

Δ. Επανεκτίμηση του Π.Α. μετά τη διαίτα.  
Επί μη υποτροπής ..... Π.Α. 50% - 67%

**ΟΡΧΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΜΗ ΚΑΚΟΗΘΗ ΑΙΤΙΑ Ν44**  
Συνηθέστερες αιτίες είναι η συστροφή και η κάκωση του όρχεως.  
Ετερόπλευρη ορχεκτομή ..... Π.Α. 10%

**ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΑΝΟΡΧΙΑ**  
**ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΟΡΧΕΚΤΟΜΗ Ν50**  
Α. Σε περίπτωση αμφοτερόπλευρης ορχεκτομής σε άνδρες κάτω των 50 ετών ..... Π.Α. 50%

Β. Σε περίπτωση αμφοτερόπλευρης ορχεκτομής σε άνδρες άνω των 50 ετών ..... Π.Α. 40%

**4. Παθήσεις πέους**  
**ΠΕΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΕΟΥΣ C60**  
Είναι σπάνια νεοπλασία με κακή πρόγνωση εάν δεν γίνει έγκαιρη διάγνωση. Δίνει συνήθως μεταστάσεις στους βουβωνικούς λεμφαδένες.  
Α. Μερική πρεεκτομή για καρκίνο του πέους χωρίς μεταστάσεις, για το πρώτο έτος ..... Π.Α. 67%

Από το δεύτερο έτος και μετά ..... Π.Α. 40%

Β. Ριζική πρεεκτομή με περινεϊκή ουρηθροστομία για καρκίνο του πέους χωρίς μεταστάσεις ..... Π.Α. 80%

Γ. Ριζική ή μερική πρεεκτομή και λεμφαδενεκτομή για μεταστατικό καρκίνο του πέους ..... Π.Α. ≥80%

Δ. Μεταστατική νόσος ..... Π.Α. ≥80%

Ε. Μετά τη συμπλήρωση της πενταετίας και μετά από πλήρη κλινικοεργαστηριακό έλεγχο ο οποίος δεν αναδεικνύει ενδείξεις υποτροπής της νόσου ..... Π.Α. 40%

Στην περίπτωση παρουσίας απομακρυσμένων μεταστάσεων μπορεί να κριθεί και η βοήθεια ετέρου προσώπου.  
**ΠΕΕΚΤΟΜΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ Ν48**  
Οι τραυματισμοί του πέους είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε βλάβη της ουρήθρας και εν συνεχεία αυτής της βλάβης σε διαταραχή της ουρήσεως. Η ολική απώλεια του πέους μπορεί να οδηγήσει σε ποικίλες ψυχικές διαταραχές, π.χ. κατάθλιψη και χρήζουν κατάλληλης εκτιμώσεως από την ανάλογη ειδικότητα.  
Μερική ή ριζική πρεεκτομή  
Σε άνδρες <60 ..... Π.Α. 40%

Σε άνδρες >60 ..... Π.Α. 30%

Σε περίπτωση ανάγκης για περινεϊκή ουρηθροστομία προστίθεται ..... Π.Α. 40%

**ΝΟΣΟΣ Peyronie Ν50**  
Νόσος Peyronie σε έκταση μεγαλύτερη του 1/3 του πέους που προκαλεί διαταραχή της στύσης και αδυναμία διείσδυσης ..... Π.Α. 10%

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις κρίνονται αναλόγως από την αντίστοιχη ειδικότητα και προστίθεται το αντίστοιχο Π.Α.

#### 5. Παθήσεις ουρήθρας ΣΤΕΝΩΜΑΤΑ ΟΥΡΗΘΡΑΣ Ν35

Είναι συνήθως τραυματικής αιτιολογίας. Αυτοκινητιστικά ατυχήματα με κατάγματα της πυέλου και ιατρογενείς κακώσεις είναι από τα συχνότερα αίτια. Σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις έχουν επίσης ενοχοποιηθεί. Διαστολές της ουρήθρας με κηρία, διουρηθρική διάνοιξη (οπτική ουρηθροτομή) και ανοιχτή ουρηθροπλαστική αποτελούν τις θεραπευτικές εναλλακτικές και επιλέγονται ανάλογα με την έκταση και την βαρύτητα του στενώματος. Τα στενώματα υποτροπιάζουν συχνά.

Στενώματα ουρήθρας οποιασδήποτε αιτιολογίας

Α. Περιορισμένης έκτασης, που δεν συνεπάγονται κατακράτηση ούρων και δεν απαιτούν διαστολές .... Π.Α. 0%

Β. Περιορισμένης έκτασης που δεν συνεπάγονται κατακράτηση ούρων αλλά απαιτούν διαστολές (ανά μήνα ή και περισσότερο) ..... Π.Α. 15%

Γ. Εκτεταμένα στενώματα ουρήθρας που απαιτούν χειρουργική αποκατάσταση με οπτική ουρηθροτομή και υποτροπιάζουν ..... Π.Α. 25% - 35%

Δ. Εκτεταμένα στενώματα ουρήθρας που απαιτούν χειρουργική αποκατάσταση με ουρηθροπλαστική και μέχρι την χειρουργική αποκατάσταση Π.Α. 35% - 50%

#### 6. Ουροχόα συρίγγια Ν32.1

Είναι η ανώμαλη επικοινωνία μεταξύ του ουροποιητικού και άλλων συστημάτων. Συνήθη συρίγγια αφορούν την ουροδόχο κύστη και είναι το κυστεομητρικό, το κυστεοκολπικό, το κυστεοδερματικό και το κυστεοεντερικό. Άλλα συνήθη συρίγγια είναι το ουρητροκολπικό, το ουρηθροδερματικό και το νεφροδερματικό. Αίτια δημιουργίας συριγγίων είναι η φλεγμονή, το τραύμα, ο καρκίνος, το ξένο σώμα και η ισχαιμία. Η θεραπεία των συριγγίων είναι χειρουργική. Τα μη νεοπλασματικής αιτιολογίας συρίγγια συνήθως διορθώνονται επιτυχώς και έχουν καλή πρόγνωση.

Τα συρίγγια εκτιμώνται ανάλογα με τις τελικές βλάβες που θα μείνουν μετά την χειρουργική διόρθωση αυτών.

Επί εμμονής αυτών μετά από αποτυχημένες χειρουργικές επεμβάσεις ή επί μη διόρθωσης αυτών λόγω προχωρημένης κακοήθους νόσου ή πολλαπλών συννοσηροτήτων ..... Π.Α. 40% - 80%.

#### 17. ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΟΦΘΑΛΜΩΝ\*

Βασικό κριτήριο για την εκτίμηση του ποσοστού αναπηρίας ενός ασθενούς από οφθαλμολογική άποψη πρέπει να αποτελεί η λειτουργική κατάσταση των οφθαλμών του, η οποία εκτιμάται από την «οπτική οξύτητα» και τα «οπτικά πεδία» κάθε οφθαλμού ξεχωριστά.

Η «οπτική οξύτητα» εννοείται ότι εξετάζεται με την καλύτερη δυνατή διόρθωση με κλασικά γυαλιά ή φακούς επαφής, η οποία θα πρέπει και να αναγράφεται. Το ποσοστό αναπηρίας που προκύπτει ανάλογα με την ελάττωση της στον έναν ή και στους δύο οφθαλμούς υπολογίζεται με βάση τα δεδομένα του ακόλουθου Πίνακα:

	>5/10	4/10	3/10	2/10	1-2	1/10	1/20	<1/20	αμαύρωση
>5/10	0	5	10	10	15	20	25	25	25
4/10	5	10	15	15	20	20	30	30	35
3/10	10	15	20	30	35	35	40	45	45
2/10	10	15	30	30	35	40	45	50	55
1-2/10	15	20	35	35	45	50	55	60	60
1/10	20	20	35	40	50	60	70	70	70
1/20	25	30	40	45	55	70	85	90	95
<1/20	25	30	45	50	60	70	90	95	100
αμαύρωση	25	35	45	55	60	70	95	100	100

Το ποσοστό αναπηρίας που προκύπτει από διαταραχές του «οπτικού πεδίου» του ενός ή και των δύο οφθαλμών υπολογίζεται με βάση τα δεδομένα των ακόλουθων Πινάκων:

Διαταραχή Οπτικού Πεδίου	Ποσοστό αναπηρίας (%)	
	Ετερόπλευρη	Αμφοτερόπλευρη
Έως 30 μοίρες	5	20
Έως 10 μοίρες	10	60
Έως 5 μοίρες	20	70
< 5 μοιρών	25	80
οριζόντια ανώτερα σκοτώματα	5	10
οριζόντια κατώτερα σκοτώματα	10	30
Ομώνυμη ημιανοψία	25	
Ρινική ημιανοψία	10	
Κροταφική ημιανοψία	30	
Άνω τεταρτοκυκλική ημιανοψία*	5 ανά τεταρτημόριο	
Κάτω τεταρτοκυκλική ημιανοψία*	15 ανά τεταρτημόριο	

\* όταν έχουν προσβληθεί 3 τεταρτοκύκλια, στο ποσοστό της οριζόντιας ή κάθετης ημιανοψίας που αντιστοιχεί στα 2 προστίθεται και 5% που προκύπτει από το τρίτο

Ημιανοψία σε μονόφθαλμους	Ποσοστό αναπηρίας
Ρινική	30
Κροταφική	50
Οριζόντια ανώτερη	15
Οριζόντια κατώτερη	50

Σε οποιαδήποτε διαταραχή των οπτικών πεδίων συνυπάρχει προσβολή και της κεντρικής περιοχής με αποτέλεσμα τη μείωση της κεντρικής όρασης, ο υπολογισμός του ποσοστού αναπηρίας προσδιορίζεται από το άθροισμα του ποσοστού που αναλογεί στη μείωση της οπτικής οξύτητας και του ποσοστού που αναλογεί στη διαταραχή του οπτικού πεδίου.

#### ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Εφόσον το ποσοστό αναπηρίας έχει υπολογιστεί με βάση τη μείωση της οπτικής οξύτητας, οι παθήσεις των οφθαλμών που έχουν προκαλέσει τη μειωμένη οξύτητα δεν προσδίδουν επιπλέον ποσοστό αναπηρίας. Το ίδιο ισχύει και για τις περιπτώσεις που ο υπολογισμός έχει γίνει με βάση τις διαταραχές των οπτικών πεδίων.

Σε κάθε περίπτωση ο θεράπων ιατρός οφείλει κατά τη συμπλήρωση του Εισηγητικού Φακέλου Παροχών Ανα-

πηρίας να αναφέρει την αιτία (πάθηση) που προκάλεσε τη μείωση της οπτικής οξύτητας ή των διαταραχών των οπτικών πεδίων, καθώς και το αν η πάθηση αυτή επιδέχεται θεραπευτική αντιμετώπιση ή είναι μη ιατή. Επίσης, θα πρέπει να καταχωρεί εκτός από την οπτική οξύτητα και τη βλάβη στο οπτικό πεδίο, εφόσον αυτή είναι απαραίτητο να συνεκτιμηθεί.

Το ποσοστό της οπτικής αναπηρίας – αναπηρία όρασης θα πρέπει να προσδιορίζεται με βάση την Οπτική Οξύτητα και την έκταση των Οπτικών Πεδίων και ενδέχεται να είναι διαφορετικό από το ποσοστό αναπηρίας που προσδίδουν στον εξεταζόμενο οι παθήσεις των οφθαλμών.

Σύμφωνα με ομάδα μελέτης της Π.Ο.Υ. για την πρόληψη της τύφλωσης, οι ασθενείς με ελαττωμένη όραση κατηγοριοποιούνται με βάση τον παρακάτω Πίνακα:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΛΑΤΤΩΜΕΝΗΣ ΟΡΑΣΗΣ	Οπτική Οξύτητα με την καλύτερη δυνατή διόρθωση	
1	<3/10	1/10
2	<1/10	1/20
3	<1/20	1/60 (ΜΔ στο 1μ)
4	<1/60	ΑΦ
5	Μη αντίληψη φωτός	
9	Απροσδιόριστη - αδιευκρίνιστη	

Ο όρος ελαττωμένη όραση περιλαμβάνει τις κατηγορίες 1 και 2 και ο όρος «τύφλωση» τις κατηγορίες 3-4-5.

Οι ασθενείς με πεδίο μεταξύ 5-10 μοίρες από το κεντρικό σημείο προσήλωσης θα πρέπει να περιληφθούν στην κατηγορία 3 και οι ασθενείς με πεδίο όχι μεγαλύτερο των 5 μοιρών γύρω από το κεντρικό σημείο προσήλωσης θα πρέπει να περιληφθούν στην κατηγορία 4, ακόμη και αν η κεντρική Οπτική Οξύτητα δεν είναι ελαττωμένη.

Ωστόσο υπάρχουν παθήσεις των οφθαλμών που προκαλούν μικρότερη ή μεγαλύτερη αναπηρία, χωρίς να επηρεάζουν την οπτική οξύτητα του προσβεβλημένου οφθαλμού.

Οι παθήσεις αυτές και τα ποσοστά αναπηρίας που τους αναλογούν αναφέρονται κατωτέρω:

- Επιφορά (μη θεραπεύσιμη)  
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ  
Ετερόπλευρη ..... 10%  
Αμφοτερόπλευρη ..... 15%
- Υπόεκκριση δακρύων (οποιασδήποτε αιτιολογίας, η οποία απαιτεί μόνιμη υποκατάσταση των δακρύων)  
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ  
Ετερόπλευρη ... 5% [shimmer test <2mm: Π.Α. 10%]  
Αμφοτερόπλευρη 10% [shimmer test <2mm: Π.Α. 20%]
- Κακοήθεις όγκοι οφθαλμών  
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ..... 80% για δύο έτη  
Μετά τη διετία ... 50% για ένα έτος και επανεξέταση  
Επί μεταστάσεων (εκτός οφθαλμών)..... 80% για δύο έτη και επανεξέταση
- Επέμβαση καταρράκτη - ψευδοφακία  
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ  
Ετερόπλευρη ..... 5%  
Αμφοτερόπλευρη ..... 10%
- Επέμβαση καταρράκτη - αφακία  
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ  
Ετερόπλευρη ..... 20%  
Αμφοτερόπλευρη ..... 30%
- Μεταμόσχευση κερατοειδούς  
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ  
Ετερόπλευρη ..... 67% για ένα έτος  
Αμφοτερόπλευρη ..... 80% για ένα έτος
- Επέμβαση αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς  
- Με εξωτερικό μόσχευμα  
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ  
Ετερόπλευρη ..... 30% για ένα έτος  
Αμφοτερόπλευρη ..... 50% για ένα έτος  
- Με υαλοειδεκτομή  
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ  
Ετερόπλευρη ..... 35% για ένα έτος  
Αμφοτερόπλευρη ..... 70% για ένα έτος

- Αχρωματοψία  
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ..... 50%
- Δυσχρωματοψία  
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ..... 5%
- Διπλωπία  
- Στην πρωτεύουσα θέση  
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ..... 50% για ένα έτος  
- Στην πρωτεύουσα και κάτω βλεμματική θέση  
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ..... 67% για ένα έτος  
Μετά το έτος ..... 50% για ένα επιπλέον έτος  
- Σε πλάγιες βλεμματικές θέσεις  
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ..... 15% για ένα έτος  
Μετά τη λήξη του χρονικού διαστήματος αναπηρίας για κάθε πάθηση, τα ποσοστά αναπηρίας, εφόσον το επιθυμεί ο ασφαλισμένος, επανακρίνονται με βάση την οπτική οξύτητα και τη λειτουργική κατάσταση του προβλήματος του ασθενούς.

#### 18. ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Λόγω της πολυμορφίας και του ευρύτατου κλινικού φάσματος, στα παρακάτω νοσήματα η διάγνωση, σύμφωνα με τα υπάρχοντα διεθνή διαγνωστικά κριτήρια για κάθε νόσημα, πρέπει υποχρεωτικά να τίθεται ή να επικυρώνεται από Ιατρό ειδικότητας Ρευματολόγου.

##### 18.1. Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος M32

#### ΟΡΙΣΜΟΣ-ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Νόσος χρόνια και εξελικτική, φλεγμονώδης, συστηματική, αυτοάνοσης αιτιολογίας, με αγνώστους παθογενετικούς μηχανισμούς που δυνατόν να προσβάλλει κάθε σύστημα.

#### ΕΠΙΠΕΔΑ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ

Η νόσος μπορεί για μακρύ χρονικό διάστημα να είναι ασυμπτωματική ή να υπάρχουν περιοδικές εξάρσεις με πυρετό, καταβολή, αρθραλγίες/αρθρίτιδα, φαινόμενο Raynaud και δερματικές βλάβες. Οι εξάρσεις είναι άλλοτε άλλης διάρκειας.

Η διάγνωση είναι κατ' αρχήν κλινική και τίθεται από ειδικό ρευματολόγο, ωστόσο η παρουσία αντιπυρηνικών αντισωμάτων (ANA) είναι σχεδόν καθολικό εργαστηριακό εύρημα. Παρουσία άλλων αυτοαντισωμάτων και υποσυμπληρωματιναιμία είναι συχνά ευρήματα.

Χρήζει χρόνιας, περιοδικής παρακολούθησης, ακόμη και σε ασυμπτωματικούς ασθενείς.

#### ΠΡΟΓΝΩΣΗ – ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΨΗ

Σε περίπτωση προσβολής δέρματος και αρθρώσεων συνήθως υπάρχει καλή ανταπόκριση στη συντηρητική αγωγή.

Λόγω φωτοευαισθησίας, συστήνεται φωτοπροστασία στα εξωτερικά επαγγέλματα.



# ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

31 Δεκεμβρίου 2018

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 5987

## ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Φ. 80100/ 50885/3033

**Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας.****ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 7 του ν.3863/2010 (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 (Α'14) «Επείγουσες ρυθμίσεις που αφορούν την εφαρμογή του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015» και με το άρθρο 4 του ν.4331/2015 (Α'69) «Μέτρα για την ανακούφιση των Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ), την απλοποίηση της λειτουργίας των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής και συναφή ασφαλιστικά ζητήματα και άλλες διατάξεις» και συμπληρώθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 50 του ν.4430/2016 (Α'205) «Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία και ανάπτυξη των φορέων της και άλλες διατάξεις».

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/τος 63/2005 (Α'98) «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα».

3. Τις διατάξεις του π. δ/τος 113/2014 (Α, 180) «Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας».

4. Τις διατάξεις του άρθρου 5 του π. δ/τος 24/2015 (Α'20) «Σύσταση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων» και του άρθρου 27 του ν.4320/2015 (Α'29) «Ρυθμίσεις για τη λήψη άμεσων μέτρων για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης, και την οργάνωση της Κυβέρνησης και των Κυβερνητικών Οργάνων και λοιπές διατάξεις».

5. Τις διατάξεις του π. δ/τος 73/2015 (Α'116) «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».

6. Την αριθμ. οικ. 44549/Δ9.12193/09-10-2015 (Β'2169) υπουργική απόφαση «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον

Υφυπουργό Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αναστάσιο Πετρόπουλο» όπως έχει τροποποιηθεί με την αριθμ. οικ.54051/Δ9.14200/22-11-2016 (Β'3801) υπουργική απόφαση και ισχύει.

7. Τις διατάξεις της αριθ. Υ29/8-10-2015 απόφασης του Πρωθυπουργού (Β'2168) «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Οικονομικών Γεώργιο Χουλιάρα».

8. Τις διατάξεις του ν.3144/2003 «Κοινωνικός διάλογος για την προώθηση της απασχόλησης και την κοινωνική προστασία και άλλες διατάξεις».

9. Τις διατάξεις του άρθρου 68B του ν.4387/2016 (Α'85) «Ενιαίο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας – Μεταρρύθμιση ασφαλιστικού-συνταξιοδοτικού συστήματος – Ρυθμίσεις φορολογίας εισοδήματος και τυχερών παιγνίων και άλλες διατάξεις» όπως προστέθηκε με το άρθρο 36 του ν.4445/2016 (Α'236) «Εθνικός Μηχανισμός Συντονισμού, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Πολιτικών Κοινωνικής Ένταξης και Κοινωνικής Συνοχής, ρυθμίσεις για την κοινωνική αλληλεγγύη και εφαρμοστικές διατάξεις του ν.4387/2016 (Α'85) και άλλες διατάξεις».

10. Την πρόταση της Δ/σης Ιατρικής Αξιολόγησης του Ε.Φ.Κ.Α. και τη γνώμη της Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής, που συγκροτήθηκε με την αρ. 31970/Δ9.9047/15-7-2015 (ΑΔΑ: ΩΒ7Τ465Θ1Ω-ΧΜΞ) απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τις: i) αρ.51073/Δ9.13786/13-11-2015 (ΑΔΑ: 7ΤΞΛ465Θ1Ω-9ΤΙ), ii) αρ.273/Δ9.119/5-1-2016 (ΑΔΑ: 6ΚΛΠ465Θ1Ω-Ω48), iii) αρ.8876/Δ9.2832/24-2-2017 (ΑΔΑ: 6ΧΥ0465Θ1Ω-4ΔΖ), και iv) αρ. 16953/Δ9.5384/25-4-2017 (ΑΔΑ: 6ΔΝΗ465Θ1Ω-ΔΡ4), v) αρ.23345/Δ9.7333/22-5-2017 (ΑΔΑ: Ω7ΜΝ465Θ1Ω-Ο5Θ), vi) αρ. 33387/Δ9.11375/8-8-2017 (ΑΔΑ: 6ΥΛ0465Θ1Ω-ΥΥΒ), vii) αρ. 10812/Δ1.4052/20-2-2018 (ΑΔΑ: 6Ρ9Ω465Θ1Ω-ΝΝ3) και viii) αρ. 29839/Δ1.10197/11-6-2018 (ΑΔΑ: 66ΥΩ465Θ1Ω-ΨΒΗ) υπουργικές αποφάσεις.

11. Τη με αριθμ. 16313/1296/21-3-2018 Εισηγητική Έκθεση οικονομικών επιπτώσεων (παρ. 5 άρθρο 24 ν.4270/2014, ΦΕΚ Α'143) της Γενικής Δ/σης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υ.Π.Ε.Κ.Α. σύμφωνα με την οποία δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού και του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α.), αποφασίζουμε:

**21.5. ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΠΑΡΟΧΩΝ  
ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΟΡΑΣΗΣ**

Όνοματεπώνυμο αιτούντος: .....

Α.Μ.Κ.Α. αιτούντος: .....

**ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ**

.....  
.....  
.....

**Ιστορικό ασθενούς:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Παρούσα κατάσταση:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Φαρμακευτική αγωγή:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Θεραπείες – νοσηλείες:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Ημερομηνία εκδήλωσης της νόσου:** .....

**Εργαστηριακός έλεγχος που τεκμηριώνει την πάθηση:**

1. Για όλες τις οφθαλμικές παθήσεις
  - a. Οπτική οξύτητα (με την καλύτερη δυνατή διόρθωση που επιτυγχάνεται), καθώς και ΡΗ
2. Παθήσεις οπτικού νεύρου
  - b. OCT οπτικού νεύρου
  - c. Οπτικά πεδία



**3. Παθήσεις αμφιβληστροειδούς**

- d. OCT ωχράς
- e. ΗΑΓ (κληρονομικές ωχροπάθειες)

**Συνοπάρχουσες παθήσεις :** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....