



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
Δ' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΠΑΡΙΣ ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ
Βουλευτής ν. Κοζάνης

Τρίτη, 14 Απριλίου 2026

ΑΝΑΦΟΡΑ

Προς:

- Υπουργό Εθνικής Οικονομίας & Οικονομικών, κ. Κ. Περρακάκη
- Υπουργό Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, κα Ν. Κεραμέως

Θέμα: «Η Ελληνική Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας (ΕΟΘΑ) ζητά να συμπληρωθεί το υπό διαβούλευση άρθρο 111, ώστε να συμπεριληφθούν όλες οι μεταγγισιοεξαρτώμενες μορφές Θαλασσαιμίας (Μεσογειακής Αναιμίας)»

κ.κ. Υπουργοί,

Σας καταθέτω ως Αναφορά την αριθμ. 42/6.4.2026 Επιστολή της Ελληνικής Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας (ΕΟΘΑ), **μαζί με τα τρία συνημμένα αυτής** και συγκεκριμένα «1. Ιατρική Γνωμοδότηση Κέντρου Εμπειρογνωμοσύνης (29/09/2025), 2. Εισήγηση Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής Υπ. Εργασίας (Α.Π. 12/2022), 3. Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας, ΦΕΚ 6281/Β/29-12- 2021».

Το αίτημα που **αναλυτικά και τεκμηριωμένα** υποβάλλεται με την Επιστολή, αφορά το άρθρο 111 «Συνταξιοδότηση πασχόντων από κληρονομική σιδηροβλαστική αναιμία, φωκομέλεια και μυασθένειες – μυοπάθειες με τις διατάξεις του ν. 612/1977» του **Νομοσχεδίου** του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας & Οικονομικών «Διοικητική συνεργασία στον τομέα της φορολογίας - Ενσωμάτωση της Οδηγίας (ΕΕ) 2023/2226 του Συμβουλίου της 17ης Οκτωβρίου 2023 και της Οδηγίας (ΕΕ) 2025/872 του Συμβουλίου της 14ης Απριλίου 2025 για την τροποποίηση της οδηγίας 2011/16/ΕΕ σχετικά με τη διοικητική συνεργασία στον τομέα της φορολογίας και λοιπές διατάξεις», το οποίο έχει τεθεί **σε δημόσια διαβούλευση έως σήμερα 14^η Απριλίου 2026.**

Η ΕΟΘΑ, λοιπόν, αιτείται **να συμπληρωθεί** το εν λόγω άρθρο, ώστε στο πεδίο εφαρμογής του **να συμπεριληφθούν** όλες οι μεταγγισιοεξαρτώμενες μορφές Θαλασσαιμίας, ανεξαρτήτως γονιδιακού τύπου. Όπως τονίζεται, «η τρέχουσα διατύπωση του άρθρου 111 περιορίζει την εφαρμογή του ν. 612/1977 σε συγκεκριμένες μορφές ασθενειών, αποκλείοντας τις μεταγγισιοεξαρτώμενες μορφές Θαλασσαιμίας (Μεσογειακής Αναιμίας) που δεν είναι β-ομόζυγες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον **αδικαιολόγητο αποκλεισμό** ασθενών με Ενδιάμεση ή Α-θαλασσαιμία που είναι μεταγγισιοεξαρτώμενοι και δημιουργεί **ανισότητα** μεταξύ ομοειδών περιπτώσεων. Όλοι οι μεταγγισιοεξαρτώμενοι ασθενείς με Θαλασσαιμία υφίστανται το ίδιο θεραπευτικό βάρος και πολυσοστηματικές επιπλοκές, ανεξαρτήτως γονιδιακού τύπου, γεγονός που καθιστά τη διάκριση μη επιστημονική».



Υπό το ανωτέρω πλαίσιο και δεδομένης της **επιστημονικής, νομικής, αλλά και δημοσιονομικής επιχειρηματολογίας** που με αρτιότητα αποτυπώνει η Ελληνική Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας προς επίρρωση της ορθότητας του δίκαιου αιτήματός της, παρακαλείσθε, κ.κ. Υπουργοί, όπως μελετήσετε την Επιστολή μετά των συνημμένων της και όπως λάβετε την **αναγκαία μέριμνα** για τους εν λόγω ασθενείς συμπολίτες μας, **συμπληρώνοντας** το υπό διαβούλευση άρθρο πριν αυτό κατατεθεί προς ψήφιση στη Βουλή.

Ο Αναφέρων Βουλευτής

Κουκουλόπουλος Παρασκευάς (Πάρις)



Αθήνα, 06/04/2026

Αρ. Πρωτ.: 042

Προς:

- Υπουργό Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών κ. Πιερακάκη Κυριάκο
- Αναπληρωτή Υπουργό Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών κ. Παπαθανάση Νίκο
- Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης κα. Κεραμέως Νίκη
- Υφυπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης κ. Καραγκούνη Κώστα
- Υφυπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης κα. Ευθυμίου Άννα
- Γενικό Γραμματέα Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ. Τσαγκαρόπουλο Κωνσταντίνο

Κοινοποίηση:

Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία
Βουλευτές Ελληνικού Κοινοβουλίου

ΘΕΜΑ: Αίτημα συμπερίληψης όλων των μεταγγισιοεξαρτώμενων μορφών Θαλασσαιμίας (Μεσογειακής Αναιμίας) στο πεδίο εφαρμογής του ν.612/1977 στο άρθρο 111 του του σχεδίου νόμου «Διοικητική συνεργασία στον τομέα της φορολογίας – Ενσωμάτωση Οδηγιών ΕΕ και λοιπές διατάξεις»

Αξιότιμες/οι Κυρίες/οι,

Η Ελληνική Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας, ως θεσμικός εκπρόσωπος ασθενών με Μεσογειακή Αναιμία και Δρεπανοκυτταρική Νόσο, υποβάλλει την παρούσα παρέμβαση στο πλαίσιο της δημόσιας διαβούλευσης επί του άρθρου 111 του σχεδίου νόμου.

Στόχος της επιστολής είναι η συμπερίληψη όλων των μεταγγισιοεξαρτώμενων μορφών Θαλασσαιμίας, ανεξαρτήτως γονιδιακού τύπου, στο πεδίο εφαρμογής του ν. 612/1977. Η παρέμβαση στηρίζεται σε πλήρη επιστημονική τεκμηρίωση, όπως προκύπτει από τον Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (ΕΠΠΠΑ, ΦΕΚ 6282/Β/2021), την Εισήγηση της Ειδικής Επιστημονικής του Υπουργείου Εργασίας (Α.Π. 12/2022) και την Ιατρική Γνωμοδότηση του Κέντρου Εμπειρογνωμοσύνης Παρακολούθησης Αιμοσφαιρινοπαθειών και Επιπλοκών τους, του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ιπποκράτειο».



Τρέχουσα Διατύπωση

Η τρέχουσα διατύπωση του άρθρου 111 περιορίζει την εφαρμογή του ν. 612/1977 σε συγκεκριμένες μορφές ασθενειών, αποκλείοντας τις μεταγγισιοεξαρτώμενες μορφές Θαλασσαιμίας (Μεσογειακής Αναιμίας) που δεν είναι β-ομόζυγες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον αδικαιολόγητο αποκλεισμό ασθενών με Ενδιάμεση ή Α-θαλασσαιμία που είναι μεταγγισιοεξαρτώμενοι και δημιουργεί ανισότητα μεταξύ ομοειδών περιπτώσεων. Όλοι οι μεταγγισιοεξαρτώμενοι ασθενείς με Θαλασσαιμία υφίστανται το ίδιο θεραπευτικό βάρος και πολυσυστηματικές επιπλοκές, ανεξαρτήτως γονιδιακού τύπου, γεγονός που καθιστά τη διάκριση μη επιστημονική.

Προτεινόμενη Τροποποίηση

Η προτεινόμενη τροποποίηση περιλαμβάνει την προσθήκη στο άρθρο 111 της διατύπωσης ως εξής:

*Το άρθρο 1 του ν. 612/1977 (Α' 164), περί της συνταξιοδότησης τυφλών λόγω γήρατος, εφαρμόζεται και στους ασφαλισμένους του Ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ε-Ε.Φ.Κ.Α.) με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον εξήντα επτά τοις εκατό (67%) σε μία από τις κάτωθι παθήσεις: α) κληρονομική σιδηροβλαστική αναιμία, β) φωκομέλεια, γ) μυασθένεια, δ) μυοπάθειες και ε) **μεταγγισιοεξαρτώμενη Θαλασσαιμία ανεξαρτήτως γονιδιακού τύπου.***

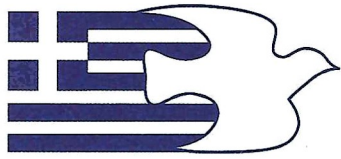
Με την προσθήκη αυτή διασφαλίζεται η ίση μεταχείριση όλων των ασθενών, αντιστοιχεί στην επιστημονική και ιατρική τεκμηρίωση και διατηρείται η συνταγματική συμβατότητα, σύμφωνα με τα άρθρα 4, 21 και 25.

Επιστημονική Τεκμηρίωση

Η βαρύτητα της νόσου της Θαλασσαιμίας καθορίζεται από τη μεταγγισιοεξάρτηση και τις πολυσυστηματικές επιπλοκές, στις οποίες περιλαμβάνονται η χρόνια αιμοσιδήρωση, η ανάγκη αποσιδήρωσης, καρδιακές, ηπατικές και ενδοκρινικές επιπλοκές. Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα είναι κοινά για όλες τις μεταγγισιοεξαρτώμενες μορφές της Νόσου.

Σύμφωνα με τον Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (ΕΠΠΠΑ)- ΦΕΚ 6282/Β/2021, ο όρος «ομόζυγος» δεν ανταποκρίνεται στην κλινική βαρύτητα και πρέπει να χρησιμοποιείται ο όρος «μεταγγισιοεξαρτώμενος».

Η Ιατρική Γνωμοδότηση του Κέντρου Εμπειρομονομοσύνης Παρακολούθησης Αιμοσφαιρινοπαθειών και Επιπλοκών τους, του Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο» επιβεβαιώνει ότι οι μεταγγισιοεξαρτώμενες μορφές, ανεξαρτήτως γονοτύπου, όπως β-θαλασσαιμία



major, σοβαρές μορφές Α-θαλασσαιμίας (HbH), Ενδιάμεση θαλασσαιμία με ανάγκη τακτικών μεταγγίσεων και άλλες σπάνιες συνδυαστικές αιμοσφαιρινοπάθειες, είναι κλινικά και θεραπευτικά ισοδύναμες με τη β-ομόζυγο μορφή.

Η Ειδική Επιστημονική Επιτροπή του Υπουργείου Εργασίας επισημαίνει ότι η βαρύτητα και οι επιπλοκές καθορίζονται από την μετάγγιση αίματος και είναι η βάση για την απόδοση ποσοστού αναπηρίας και όχι ο γονιδιακός τύπος.

Νομική Τεκμηρίωση

Σύμφωνα με τη νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας, η διαφορετική μεταχείριση όμοιων καταστάσεων πρέπει να στηρίζεται σε αντικειμενικά και εύλογα κριτήρια και να τελεί σε συνάφεια με τον επιδιωκόμενο σκοπό του νόμου (ΣτΕ 1972/2012, 4741/2014, 660/2018). Στην προκειμένη περίπτωση, η διάκριση με βάση αποκλειστικά τον γονιδιακό τύπο, χωρίς αναφορά στη μεταγγισιοεξάρτηση και την κλινική βαρύτητα, δημιουργεί ζητήματα συμβατότητας με τις ανωτέρω αρχές.

Δημοσιονομικό Κόστος

Ο αριθμός των ασθενών με γονότυπο διαφορετικό από τη β-ομόζυγο θαλασσαιμία είναι σχετικά μικρός, περιορίζοντας τον συνολικό αριθμό των εν δυνάμει δικαιούχων και τον δημοσιονομικό αντίκτυπο της εφαρμογής του ν. 612/1977. Οι περισσότεροι ασθενείς με μεταγγισιοεξαρτώμενη θαλασσαιμία δεν μπορούν να εργαστούν λόγω του πολυσυστηματικού και προοδευτικού χαρακτήρα του νοσήματος, που απαιτεί συχνές νοσηλείες, χρόνια αιμοσιδήρωση, ανάγκη αποσιδήρωσης και συνοδές επιπλοκές όπως καρδιολογικές, ηπατικές, οστικές, ενδοκρινολογικές και άλλες. Παράλληλα, η θαλασσαιμία (Μεσογειακή Αναιμία) είναι γενετικό νόσημα του οποίου ο πληθυσμός μειώνεται με τον προγεννητικό έλεγχο.

Η συνταξιοδότηση σε 15 έτη εργασίας δίνει τη δυνατότητα στους πάσχοντες να αντιμετωπίσουν καλύτερα τις επιπλοκές της νόσου, με αποτέλεσμα την μακροπρόθεσμα μικρότερη επιβάρυνση στο σύστημα υγείας.

Αντίθετα, η υποχρέωση εργασίας για 40 έτη, όπως ο μέσος εργαζόμενος, είναι πρακτικά ανέφικτη, οδηγώντας πολλούς σε πρόωρη αποχώρηση και αδυναμία κάλυψης του κόστους θεραπείας.

Η έγκαιρη πρόνοια και στήριξη, επομένως, μειώνει μακροπρόθεσμα το δημοσιονομικό κόστος και εξασφαλίζει ουσιαστική κοινωνική δικαιοσύνη, προστατεύοντας μια ευάλωτη ομάδα πολιτών που υπόκειται σε δια βίου θεραπευτικές, φυσικές, ψυχολογικές και οικονομικές επιβαρύνσεις.



Επαναλαμβανόμενο Αίτημα της Ομοσπονδίας

Η Ελληνική Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας έχει επανειλημμένα αιτηθεί την εφαρμογή του ν. 612/1977 για τους ασφαλισμένους που πάσχουν από μεταγγισιοεξαρτώμενη θαλασσαιμία, ανεξαρτήτως γονιδιακού τύπου. Η καθυστέρηση στην εφαρμογή αυτών των διατάξεων δημιουργεί σοβαρές ανισότητες και δυσβάσταχτο κοινωνικό βάρος, καθώς οι περισσότεροι ασθενείς δεν μπορούν να εργαστούν σε διάρκεια εργασίας αντίστοιχη με τον μέσο εργαζόμενο λόγω της βαριάς επιβάρυνσης της υγείας τους και των πολυσυστηματικών επιπλοκών που αντιμετωπίζουν. Η έλλειψη επαρκούς κοινωνικής προστασίας και μέριμνας για αυτούς τους ασθενείς εντείνει την αδικία και την κοινωνική τους απομόνωση, αφήνοντας μια ευάλωτη ομάδα χωρίς ουσιαστική στήριξη και πλήρη δικαιώματα.

ΣΥΝ/ΝΑ:

1. Ιατρική Γνωμοδότηση Κέντρου Εμπειρογνωμοσύνης (29/09/2025)
2. Εισηγήση Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής Υπ. Εργασίας (Α.Π. 12/2022)
3. Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας, ΦΕΚ 6281/Β/29-12-2021

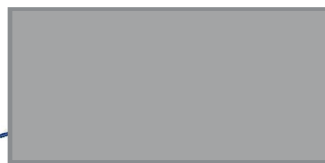
Με εκτίμηση,
για το Διοικητικό Συμβούλιο της
Ελληνικής Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας

Η Πρόεδρος

Ο Γεν. Γραμματέας



Μαρία Αγγελοπούλου



Βασίλειος Δήμος



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η Υ.ΠΕ.ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
ΤΟΜΕΑΣ: ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ

ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΩΝ
ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΟΥΣ

Βασ. Σοφίας 114 Αθήνα

Τηλ.: [REDACTED]

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ-ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΗ

ΝΤΕΛΙΚΟΥ ΣΟΦΙΑ

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΕΣΥ

Email: [REDACTED]

Αθήνα 29/9/2025

Προς

Το Διοικητικό Συμβούλιο

της Ελληνικής Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας

Υπόψιν της Προέδρου κας Μαρίας Αγγελοπούλου

και του Γενικού Γραμματέα κου Βασιλείου Δήμου

Αξιότιμοι

Κατόπιν του αιτήματός σας και στο πλαίσιο της κλινικής διαχείρισης των ασθενών με αιμοσφαιρινοπάθειες, γνωμοδοτώ τα ακόλουθα: οι μεταγγισιοεξαρτώμενες αιμοσφαιρινοπάθειες, ανεξαρτήτως γονοτύπου, όπως η β-θαλασσαιμία major, σοβαρές μορφές α-θαλασσαιμίας π.χ. HbH (α-θαλασσαιμία με τακτική ανάγκη μεταγγίσεων), ή ενδιάμεση θαλασσαιμία που καθίσταται μεταγγισιοεξαρτώμενη, καθώς και άλλες σπάνιες μορφές συνδυαστικών αιμοσφαιρινοπαθειών που μπορεί να περιλαμβάνουν α και β γονίδια και επιβάλλουν συστηματική μετάγγιση αίματος, είναι **κλινικά και θεραπευτικά ισοδύναμες ως προς τη βαρύτητα με τη β-ομόζυγο ή μείζων μεσογειακή αναιμία**. Η κατηγοριοποίηση αυτών των νοσημάτων στη διεθνή βιβλιογραφία βασίζεται πρωτίστως στην *εξάρτηση από τακτικές μεταγγίσεις και όχι στον επιμέρους γονιδιακό τύπο, γεγονός που καθιστά κοινά τα θεραπευτικά βάρη, τις*

Ψηφιακή Βεβαίωση Εγγράφου



Μπορείτε να ελέγξετε την ισχύ του εγγράφου
σκανάροντας το QR code ή εισάγοντας τον κωδικό
στο docs.gov.gr/validate

Κωδικός εγγράφου: DQ7Iw5F6iubGoCBGqwKYyg

: 1/4

επιπλοκές και τους κινδύνους που απορρέουν από τη χρόνια μετάγγιση.

Συγκεκριμένα, όλοι οι μεταγγισιοεξαρτώμενοι ασθενείς, ανεξαρτήτως πρωτοπαθούς αιμοσφαιρινοπάθειας, υφίστανται το ίδιο θεραπευτικό βάρος που σχετίζεται με τη δευτεροπαθή αιμοσιδήρωση και την ανάγκη μακροχρόνιας αποσιδήρωσης, ενώ εκτίθενται σε πολυσυστηματικούς κινδύνους που αφορούν την καρδιακή, ηπατική και ενδοκρινική λειτουργία. Παράλληλα, όλοι οι ασθενείς που λαμβάνουν τακτικές μεταγγίσεις αντιμετωπίζουν επιπλοκές όπως αλλοανοσοποίηση, αντιδράσεις μετάγγισης και πιθανότητα μεταδιδόμενων λοιμώξεων, οι οποίες απαιτούν εξειδικευμένη και συνεχόμενη φροντίδα. Επιπλέον, σε οντότητες όπως η α-θαλασσαιμία με συστηματικές μεταγγίσεις, καταγράφονται ανάλογες επιπλοκές και ανάγκες με εκείνες της μείζονος β-θαλασσαιμίας, ενώ και οι ασθενείς με θαλασσαιμία που χαρακτηρίζεται ως ενδιάμεση και εξελίσσονται σε μεταγγισιοεξαρτώμενοι ακολουθούν αντίστοιχη κλινική πορεία.

Συνεπώς, βάσει των διεθνών οδηγιών και της τρέχουσας επιστημονικής τεκμηρίωσης, προκύπτει αδιαμφισβήτητα ότι **οι μεταγγισιοεξαρτώμενες αιμοσφαιρινοπάθειες είναι ισοδύναμης βαρύτητας με τη β-ομόζυγο μεσογειακή αναιμία τόσο ως προς τη φύση της κύριας νόσου όσο και ως προς τις συνοδές επιπλοκές και το θεραπευτικό βάρος.** Ως εκ τούτου, εισηγούμαι θετικά για τη συμπερίληψη όλων των μεταγγισιοεξαρτώμενων αιμοσφαιρινοπαθειών στις ευεργετικές ρυθμίσεις που ισχύουν για τους πάσχοντες από β-ομόζυγη μεσογειακή αναιμία, ώστε να διασφαλιστεί η δίκαιη, ισότιμη και ασφαλής αντιμετώπιση όλων των ασθενών.

Με τιμή

Σοφία Ντελίκου- Αιματολόγος

Διευθύντρια ΕΣΥ

Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Υπεύθυνη Κέντρου Εμπειρογνωμοσύνης Παρακολούθησης Αιμοσφαιρινοπαθειών και Επιπλοκών τους - Αναγνωρισμένο Συνεργαζόμενο Κέντρο Παγκόσμιου Οργανισμού Θαλασσαιμίας (TIF)

Πρόεδρος Διοικούσας Τμήματος Ερυθρού Αιμοσφαιρίου και Αιμοσφαιρινοπαθειών Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας

**Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας
Βασιλίσσης Σοφίας 114**

115 27, Αθήνα

Ψηφιακή Βεβαίωση Εγγράφου

Μπορείτε να ελέγξετε την ισχύ του εγγράφου
σκανάροντας το QR code ή εισάγοντας τον κωδικό
στο docs.gov.gr/validate



Κωδικός εγγράφου: DQ7Iw5F6iubGoCBGqwKYyg

: 2/4

Η παρούσα γνωμοδότηση στηρίζεται στις ακόλουθες δημοσιεύσεις :

- **Amid A, Lal A, Coates T, Fucharoen S, eds.** *Guidelines for the Management of α -Thalassaemia*. Nicosia (Cyprus): Thalassaemia International Federation; 2023
- **Diamantidis M.D.**, Ikonou G., Argyrakouli I., Pantelidou D., Delicou S.; International Hemoglobinopathy Research Network (INHERENT). Genetic Modifiers of Hemoglobin Expression from a Clinical Perspective in Hemoglobinopathy Patients with Beta Thalassaemia and Sickle Cell Disease. *International Journal of Molecular Sciences*. 2024;25(22)
- **Taher AT**, Farmakis D, Porter JB, Cappellini MD, Musallam KM, editors. *Guidelines for the Management of Transfusion-Dependent β -Thalassaemia (TDT)*. 5th ed. Nicosia, Cyprus: Thalassaemia International Federation; 2025.

Ψηφιακή Βεβαίωση Εγγράφου

Μπορείτε να ελέγξετε την ισχύ του εγγράφου
σκανάροντας το QR code ή εισάγοντας τον κωδικό
στο docs.gov.gr/validate



Κωδικός εγγράφου: DQ7Iw5F6iubGoCBGqwKYyg

: 3/4

**Εισηγήσεις υποομάδων εργασίας της Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής ανά
θεματική επί της με Α.Π. 12/2022 Επιστολή της Γενικής Γραμματείας
Κοινωνικών Ασφαλίσεων με θέμα την ορθή αποτύπωση παθήσεων που
περιλαμβάνονται στις διατάξεις του ν.612/1977 και του π.δ. 169/2007 για
συνταξιοδότηση γήρατος λόγω αναπηρίας**

Με την υπ' αρ. πρωτ. ΕΕΕ 12/2022 επιστολή της Γενικής Γραμματέως Κοινωνικών Ασφαλίσεων ζητήθηκε η συνδρομή των μελών της Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής για την ορθή αποτύπωση παθήσεων που περιλαμβάνονται στις διατάξεις του ν. 612/1977 και του π.δ. 169/2007, για συνταξιοδότηση γήρατος λόγω αναπηρίας.

Αναφορικά με τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης γήρατος λόγω αναπηρίας, που σήμερα αποτυπώνονται για τον ιδιωτικό τομέα στο ν.612/1977 και στους νόμους που παραπέμπουν σε αυτόν, και για τον δημόσιο τομέα στο εδ. δ' περ. α' της παρ. 1 των άρθρων 1 και 26 του π.δ. 169/2007 και δεδομένου ότι η συνταξιοδότηση γήρατος λόγω αναπηρίας με βάση τις ανωτέρω διατάξεις συναρτάται με την πιστοποίηση από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή ότι ο ασφαλισμένος πάσχει από μία εκ των περιοριστικά αναφερομένων στο νόμο παθήσεων, η Ειδική Επιστημονική Επιτροπή (ΕΕΕ) του άρθρου 5 του ν.3865/2010, ως αρμόδια για τη σύνταξη, επικαιροποίηση και κατ' επέκταση ερμηνεία του Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (ΕΠΗΠΑ), ο οποίος προσδιορίζει ειδικώς την λεκτική αποτύπωση και το ποσοστό 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 τις υποτροπές αυτών, προχώρησε σε εξέταση της υπ' αρ. πρωτ. ΕΕΕ 12/2022 επιστολής.

Η εν λόγω επιστολή τέθηκε στην ημερήσια διάταξη της 53ης συνεδρίασης της 27-4-2022 και τα μέλη της Επιτροπής αποδέχθηκαν ομόφωνα να συνδράμουν, με τις ιατρικές τους γνώσεις, το έργο της ομάδας εργασίας που συστάθηκε στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων για την κατάρτιση Ενιαίων Κανόνων για τις Συντάξεις και τις Παροχές Αναπηρίας του e-ΕΦΚΑ. Για το σκοπό αυτό συγκροτήθηκαν υποομάδες εργασίας, ανά ιατρική ειδικότητα, ώστε να επεξεργαστούν τα ερωτήματα και να αποφανθούν επί της ορθής αποτύπωσης των παθήσεων και τυχόν επιπλέον προϋποθέσεων. Τα μέλη των υποομάδων ανά θεματική απεικονίζονται στον κάτωθι Πίνακα.

A/A	ΘΕΜΑ	ΜΕΛΗ
1	Θέμα 1: Αναφορικά με τις διατυπώσεις «τυφλοί εξ αμφοτέρων οφθαλμών» (Ιδ. Τομ.) – «παντελώς τυφλοί» (Δημ. Τομ.)	Παπακωνσταντίνου Δημήτρης
2, 10, 12B, 13	Θέμα 2: Αναφορικά με τη διατύπωση «στους παραπληγικούς και τετραπληγικούς» (Ιδ. Τομ. + Δημ. Τομ.) Θέμα 10: Αναφορικά με τη διατύπωση «πάσχουν από	1.Κοτρώνη Αικατερίνη 2.Ανανίδης Νικόλαος

	<p>μυασθένεια-μυοπάθεια» (Δημ. Τομ.)</p> <p>Θέμα 12: Αναφορικά με τη διατύπωση: β) οι οποίοι πάσχουν από μόνιμη ορθοκυστική διαταραχή, εφόσον συντρέχει ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%»</p> <p>Θέμα 13: Αναφορικά με τη διατύπωση «σε όσους πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας, που επιφέρει παραπληγία-τετραπληγία» (Ιδ. Τομ.)</p>	<p>(συντονιστής)</p> <p>3.Γέροντας Άγγελος 4.Σκαρμέας Νικόλαος</p>
3, 4, 6, 7, 8, 9	<p>Θέμα 3: Αναφορικά με τη διατύπωση «διάχυτο γιγαντιαίο αιματολεμφαγγείωμα» (Δημ. Τομ.)</p> <p>Θέμα 4: Αναφορικά με τη διατύπωση «υπερφωσφατασαιμία» (Δημ. Τομ.)</p> <p>Θέμα 6: Αναφορικά με τη διατύπωση «οι οποίοι πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση ή έχουν υποστεί μεταμόσχευση νεφρού [...] «από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση» (Δημ. Τομ.)</p> <p>Θέμα 7: Αναφορικά με τη διατύπωση «στους μεταμοσχευμένους από συμπαγή όργανα (καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ και πάγκρεας), που βρίσκονται σε συνεχή ανοσοκαταστολή, εφόσον για τις περιπτώσεις αυτές συντρέχει ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%» (Ιδ. Τομ.) – «έχουν υποστεί μεταμόσχευση μυελού των οστών ή συμπαγών οργάνων (καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ, πάγκρεας και νεφροί)» (Δημ. Τομ.)</p> <p>Θέμα 8: Αναφορικά με τη διατύπωση «οι οποίοι έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση μυελού των οστών και βρίσκονται σε συνεχή ανοσοκαταστολή» (Ιδ. Τομ.) – «έχουν υποστεί μεταμόσχευση μυελού των οστών» (Δημ. Τομ.)</p> <p>Θέμα 9: Αναφορικά με τη διατύπωση «οι οποίοι πάσχουν από αιμορροφιλία τύπου Α' ή Β'» (Ιδ. Τομ. + Δημ. Τομ.)</p>	<p>1.Κυριακόπουλος Κων/νος (συντονιστής) 2.Θανασιά Ελένη</p>
5	<p>Θέμα 5: Αναφορικά με τη διατύπωση «πάσχοντες από Βήτα ομόζυγο μεσογειακή ή δρεπανοκυτταρική ή μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% που υποβάλλονται σε μετάγγιση» (Ιδ. Τομ. + Δημ. Τομ.)</p>	<p>1.Κυριακόπουλος Κων/νος (συντονιστής) 2.Θανασιά Ελένη 3.Κόσυβα Λυδία</p>
11	<p>Θέμα 11: Αναφορικά με τη διατύπωση «στους ακρωτηριασμένους κατά τα δύο άνω ή κάτω άκρα ή κατά το ένα άνω και ένα κάτω άκρο, εφόσον στις περιπτώσεις αυτές συντρέχει ποσοστό αναπηρίας</p>	<p>Ανανίδης Νικόλαος (συντονιστής) Βασιλειάδης</p>

	τουλάχιστον 67%» (Ιδ. Τομ.) – «έχουν υποστεί ακρωτηριασμό των άνω ή κάτω άκρων ή του ενός άνω και του ενός κάτω άκρου» (Δημ. Τομ.)	Ιωάννης
12Α	Θέμα 12α: Αναφορικά με τη διατύπωση: «α) οι οποίοι πάσχουν από κυστική ίνωση εφόσον συντρέχει ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% (Ιδ. Τομ. + Δημ. Τομ.)	Δανιήλ Ευαγγελία

Κάτωθι περιγράφονται οι εισηγήσεις και το σκεπτικό κάθε υποομάδας ανά θεματική, και συμπερασματικά η εισήγηση αυτών στην ΕΕΕ, λαμβανομένων υπόψη προτάσεων και παρατηρήσεων Φορέων ατόμων με αναπηρία, όπως τέθηκαν υπόψη της ΕΕΕ μέσω της ΕΣΑμεΑ.

Θέμα 1: Αναφορικά με τις διατυπώσεις «τυφλοί εξ αμφοτέρων οφθαλμών» (Ιδ. Τομ.) – «παντελώς τυφλοί» (Δημ. Τομ.)

Η αρμόδια υποομάδα παρατηρεί και εισηγείται τα κάτωθι:

Η ισχύουσα διατύπωση του νόμου «τυφλοί εξ αμφοτέρων οφθαλμών» (Ιδ. Τομ.) – «παντελώς τυφλοί» (Δημ. Τομ.) αναφέρεται σε

Τα ανωτέρω βρίσκονται στο Κεφάλαιο του ΕΠΠΠΑ.

Με βάση τα ανωτέρω εισηγούμεστε η διατύπωση του νόμου «τυφλοί εξ αμφοτέρων οφθαλμών» και «παντελώς τυφλοί» να αποτυπωθεί ως εξής: «... με ποσοστό αναπηρίας ...%».

Θέμα 2: Αναφορικά με τη διατύπωση «στους παραπληγικούς και τετραπληγικούς» (Ιδ. Τομ. + Δημ. Τομ.)

Η αρμόδια υποομάδα παρατηρεί και εισηγείται τα κάτωθι:

Η ισχύουσα διατύπωση «στους παραπληγικούς και τετραπληγικούς» αναφέρεται σε πάσχοντες από πάρεση-παράλυση των κάτω άκρων, σπαστική ή χαλαρή, με ποσοστό κινητικής αναπηρίας 67% και άνω, αλλά και σε όσους πάσχουν από ασθένειες οι οποίες, κατά την κρίση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, επιφέρουν λειτουργική κινητική έκπτωση κλινικά ισοδύναμη (της αυτής κλινικής βαρύτητας) με την παραπάρεση-παραπληγία (Π.Α 67% και άνω στην κινητική αναπηρία), καθώς και πάσχοντες από πάρεση-παράλυση που αφορά όλα τα άκρα, σπαστική ή χαλαρή άμφω με ποσοστό κινητικής αναπηρίας 67% και άνω (βλέπε αντιστοίχιση και λεπτομέρειες ΕΠΠΠΑ σελ. 70723, 70724), αλλά και όσους πάσχουν από ασθένειες οι οποίες κατά την κρίση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, επιφέρουν λειτουργική κινητική έκπτωση κλινικά ισοδύναμη (της αυτής κλινικής βαρύτητας) με την τετραπάρεση-τετραπληγία (Π.Α. 67% και άνω στην κινητική αναπηρία). Σχετικό το Κεφάλαιο 12.11 του ΕΠΠΠΑ με τίτλο «Ειδικά νευρολογικά σύνδρομα».

Η Εθνική Ομοσπονδία Κινητικά Αναπήρων (Ε.Ο.Κ.Α.) σημείωσε ότι αποδέχεται την αλλαγή της ορολογίας από «*παραπληγία-τετραπληγία*» σε «*πάρεση-παράλυση των κάτω άκρων*» και «*πάρεση-παράλυση που αφορά όλα τα άκρα*» και συμφωνεί με την συμπερίληψη της κατηγορίας των εχόντων «*λειτουργική κινητική έκπτωση κλινικά ισοδύναμη*».

Με βάση τα ανωτέρω, η υποομάδα εισηγείται η διατύπωση «*στους παραπληγικούς και τετραπληγικούς*» να αναδιατυπωθεί ως εξής: « (α) *πάσχοντες από πάρεση-παράλυση των κάτω άκρων, σπαστική ή χαλαρή, με ποσοστό κινητικής αναπηρίας 67% και άνω, αλλά και όσοι πάσχουν από ασθένειες οι οποίες, κατά την κρίση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, επιφέρουν λειτουργική κινητική έκπτωση κλινικά ισοδύναμη (της αυτής κλινικής βαρύτητας) με την παραπάρεση-παραπληγία (Π.Α. 67% και άνω στην κινητική αναπηρία), και (β) πάσχοντες από πάρεση-παράλυση που αφορά όλα τα άκρα, σπαστική ή χαλαρή άμφω με ποσοστό κινητικής αναπηρίας 67% και άνω, αλλά και όσοι πάσχουν από ασθένειες οι οποίες, κατά την κρίση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, επιφέρουν λειτουργική κινητική έκπτωση κλινικά ισοδύναμη (της αυτής κλινικής βαρύτητας) με την τετραπάρεση-τετραπληγία (Π.Α. 67% και άνω στην κινητική αναπηρία)*». Σημειώνεται ότι κοινό μέτρο της κλινικά ισοδύναμης λειτουργικής κινητικής έκπτωσης είναι η διαταραχή της ικανότητας βάδισης από σημαντική/ή σοβαρή δυσχέρεια έως πλήρη αδυναμία βάδισης.

Θέμα 3: Αναφορικά με τη διατύπωση «*διάχυτο γιγαντιαίο αιματολεμφαγγείωμα*» (Δημ. Τομ.)

Η αρμόδια υποομάδα παρατηρεί και εισηγείται τα κάτωθι:

Τα λεμφαγγείωματα είναι καλοήθεις όγκοι του λεμφικού συστήματος αποτελούμενοι από λεμφαγγεία. Βρίσκονται σε οποιαδήποτε θέση δέρματος και βλεννογόνων, πιο συχνά σε λαιμό, σε στοματική κοιλότητα, στα άνω άκρα. Υπάρχει μεγάλη ετερογένεια τόσο όσον αφορά την έκταση όσο και τις επιπλοκές που ενδεχομένως προκαλούν. Φυσικά διαφορετική βαρύτητα προσδίδει η ιστολογική υφή. Στον ΕΠΠΠΑ δεν υπάρχει διακριτή αναφορά στο κεφ. 15.2.5 σελ. 79784. Η ύπαρξη αφ' εαυτού δεν συνιστά επαρκή λόγο για «*συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας*». Το «*διάχυτο γιγαντιαίο λεμφαγγείωμα*» πληροί τις προϋποθέσεις του «*σπάνιου νοσήματος*» και ως τέτοιο κρίνεται στο Κεφάλαιο 20 του ΕΠΠΠΑ.»

Δεδομένου ότι δεν υπάρχει διακριτή αναφορά στον ΕΠΠΠΑ και ότι δεν υπάρχει ενιαία βαρύτητα, προτείνεται η αφαίρεσή του από τη λίστα παθήσεων.

Θέμα 4: Αναφορικά με τη διατύπωση «*υπερφωσφαταιμία*» (Δημ. Τομ.)

Η αρμόδια υποομάδα παρατηρεί και εισηγείται τα κάτωθι:

Η αύξηση βιοχημικών δεικτών δεν είναι νόσος αφ' εαυτής, αλλά σημαντική πληροφορία που σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα οδηγεί στη διερεύνηση νοσημάτων των πασχόντων. Συνεπώς είναι η ασθένεια που προκαλεί νόσηση, ανικανότητα και ενδεχομένως αναπηρία και όχι ο δείκτης αυτός. Αύξηση της

αλκαλικής φωσφατάσης βρίσκεται στην περίοδο ανάπτυξης των παιδιών (φυσιολογικό εύρημα), σε απόφραξη των χοληφόρων και σε νοσήματα του ήπατος. Επίσης σε οστικές μεταστάσεις από καρκίνο μαστού, προστάτη κλπ ή σε οστεοσάρκωμα. Ενδεικτικά αυξάνεται και σε νόσους όπως: νόσος του Paget, Οστεομαλακία, Ραχίτιδα, Υπερπαραθυρεοειδισμός, σ. Cushing κ.α. Με βάση τα ανωτέρω, η υπερφωσφατασαιμία δεν είναι νόσημα και δεν έχει κανένα νόημα η απόδοση σύνταξης βασιζόμενης μόνο σε ένα εργαστηριακό εύρημα. Προτείνεται η αφαίρεσή της.

Δεδομένου ότι, η υπερφωσφατασαιμία δεν είναι νόσημα αλλά εργαστηριακό εύρημα που βοηθά στη διερεύνηση νοσημάτων και δεν πρόκειται για πάθηση ή νόσημα βάση του οποίου αποδίδεται ποσοστό αναπηρίας βάση του ΕΠΠΠΑ, προτείνεται η αφαίρεσή του από την λίστα παθήσεων.

Θέμα 5: Αναφορικά με τη διατύπωση «πάσχοντες από Βήτα ομόζυγο μεσογειακή ή δρεπανοκυτταρική ή μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% που υποβάλλονται σε μετάγγιση» (Ιδ. Τομ. + Δημ. Τομ.)

Η αρμόδια υποομάδα παρατηρεί και εισηγείται τα κάτωθι:

Υπό το πρίσμα των νεότερων γνώσεων και εξελίξεων στην Ιατρική σημειώνεται ότι: (Α) Η προϋπόθεση «που υποβάλλονται σε μετάγγιση» είναι απαραίτητη για τους πάσχοντες από β ομόζυγο μεσογειακή αναιμία, αλλά όχι για τους πάσχοντες από δρεπανο- ή μικροδρεπανοκυτταρική νόσο, για τους οποίους η αναπηρία πιστοποιείται με βάση τον ΕΠΠΠΑ σε συνάρτηση με την ύπαρξη κρίσεων και όχι από τις μεταγγίσεις. Με τη χρήση νέων φαρμακευτικών παραγόντων ο αριθμός των μεταγγίσεων έχει μειωθεί – χωρίς να έχει εξλειφθεί – και γι' αυτό δεν πρέπει να αναφέρεται «αριθμός μεταγγίσεων» αλλά μόνον ο όρος «μεταγγισιοεξαρτώμενος», όπως αναγράφεται στον ΕΠΠΠΑ. Συνεπώς ως προϋπόθεση συνταξιοδότησης θα μπορούσε να είναι το ΠΑ $\geq 67\%$ που καλύπτει και τις δύο κατηγορίες ασθενών.

(Β) Υπάρχουν αιμοσφαιρινοπάθειες όπως η Η, Ε, Ο κλπ ή και συνδυασμοί αυτών ταυτοποιημένες τις τελευταίες δεκαετίες (μετά την ψήφιση του 612 και του 2227/1994) οι οποίες σε βαρύτητα (μεταγγίσεις και επιπλοκές) είναι παρόμοιες με την β-ομόζυγη μεσογειακή αναιμία. Αφορά λίγα άτομα, στον ΕΠΠΠΑ καταγράφονται διακριτά (1.1.4 σελ. 79584, 1.3 με ICD D58.2, 1.4 ICD D64.4 σελ. 79585) και αποδίδεται ΠΑ «ανάλογα με τη βαρύτητα ή τις επιπλοκές, κατά αντιστοιχία με τη Θαλασσαιμία ή τη Δρεπανοκυτταρική αναιμία». Για τις ανωτέρω και ίσως κάποιες παρόμοιες παθήσεις του Αιμοποιητικού συστήματος, η Πολιτεία θα κληθεί να αποφασίσει σύντομα. Τέλος, θεωρούμε ότι η δυνατότητα «συνταξιοδότησης γήρατος λόγω αναπηρίας» για αυτή την κατηγορία ασθενών πρέπει να παραμείνει διότι πράγματι αφορά άτομα με βαρύ Ιατρικό ιστορικό και επιπλοκές.

Η ορθή λεκτική αποτύπωση βάσει και του ΕΠΠΠΑ προτείνεται να είναι: (α) Μεταγγισιοεξαρτώμενοι πάσχοντες από Μεσογειακή αναιμία, (β) Πάσχοντες από Δρεπανοκυτταρική νόσο με κρίσεις (αγγειοαποφρακτικές, απλαστικές, αιμολυτικές, κρίσεις σπληνικού εγκλωβισμού) ή μικροδρεπανοκυτταρική νόσο, (γ)

Μεταγγισιοεξαρτώμενοι πάσχοντες από λοιπές αιμοσφαιρινοπάθειες (με βαρύτητα και επιπλοκές αντίστοιχες των ανωτέρω). Απαραίτητη προϋπόθεση η απόδοση ΠΑ \geq 67%.»

Επί της ανωτέρω εισήγησης η Ελληνική Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας προτείνει η περίπτωση (B) να διατυπωθεί ως εξής: «πάσχοντες από δρεπανοκυτταρική νόσο με κρίσεις (αγγειοαποφρακτικές, απλαστικές, αιμολυτικές, κρίσεις σπληνικού εγκλωβισμού) ή μεταγγίσεις ή αφαιμαξομεταγγίσεις».

Με βάση τα ανωτέρω, αναφορικά με τη διατύπωση του νόμου «πάσχοντες από Βήτα ομόζυγο μεσογειακή ή δρεπανοκυτταρική ή μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% που υποβάλλονται σε μετάγγιση» εισηγείται:

(α) Ως προς τους πάσχοντες από β ομόζυγο μεσογειακή αναιμία είναι απαραίτητη η αναφορά σε μεταγγίσεις. Ως προς τον όρο «μεταγγίσεις», προτείνεται η αντικατάστασή του με τον δόκιμο όρο «μεταγγισιοεξαρτώμενοι», χωρίς αναφορά σε αριθμό μεταγγίσεων, δεδομένου ότι η χρήση νέων φαρμακευτικών παραγόντων έχει οδηγήσει σε μείωση, αλλά όχι σε εξάλειψη της ανάγκης μεταγγίσεων. Ως προς τους πάσχοντες από δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική νόσο προτείνεται η αντικατάσταση της αναφοράς σε μεταγγίσεις, με την αναφορά σε κρίσεις, δεδομένου ότι για αυτές τις κατηγορίες το ποσοστό αναπηρίας αποδίδεται με βάση την ύπαρξη και την ένταση των κρίσεων. Ως προς τις λοιπές αιμοσφαιρινοπάθειες, οι οποίες δεν αναφέρονται στον νόμο, αλλά βρίσκονται σε στενή σύνδεση από ιατρικής άποψης με τις ανωτέρω παθήσεις, προτείνεται η ένταξή τους στις κατηγορίες, με τον όρο να επιφέρουν μεταγγισιοεξάρτηση, βαρύτητα και επιπλοκές αντίστοιχες των ανωτέρω παθήσεων και ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.

(β) την αναδιατύπωση του νόμου ως εξής: «πάσχοντες από: (α) β' ομόζυγο μεσογειακή αναιμία, μεταγγισιοεξαρτώμενοι, με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω, (β) δρεπανοκυτταρική, με κρίσεις (αγγειοαποφρακτικές, απλαστικές, αιμολυτικές, κρίσεις σπληνικού εγκλωβισμού) ή μικροδρεπανοκυτταρική νόσο, με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω, (γ) πάσχοντες από λοιπές αιμοσφαιρινοπάθειες, μεταγγισιοεξαρτώμενοι, με βαρύτητα και επιπλοκές αντίστοιχες των ανωτέρω υπό α και β, με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω.»

Θέμα 6: Αναφορικά με τη διατύπωση «οι οποίοι πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση ή έχουν υποστεί μεταμόσχευση νεφρού εφόσον για τις περιπτώσεις αυτές συντρέχει ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%. Η σύνταξη που καταβάλλεται σύμφωνα με τις διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου καθίσταται οριστική με την προϋπόθεση ότι ο συνολικός χρόνος ασφάλισης που απαιτείται για τη θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος έχει διανυθεί κατά το χρόνο που ο ασφαλισμένος βρίσκεται στο τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας. Για τους ασφαλισμένους που ο απαιτούμενος χρόνος ασφάλισης για θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος έχει διανυθεί κατά το χρόνο που ο ασφαλισμένος βρισκόταν πριν το τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, η σύνταξη του

προηγούμενου εδαφίου καθίσταται οριστική έξι έτη μετά τη συνταξιοδότηση του δικαιούχου και εφόσον στο διάστημα της εξαετίας αυτής έχει εξετασθεί τουλάχιστον δύο φορές από τις αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές» (Ιδ. Τομ.) – «από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση» (Δημ. Τομ.)

Η αρμόδια υποομάδα παρατηρεί και εισηγείται τα κάτωθι:

Υπάρχει στον ΕΠΠΠΑ σελ. 79808 κεφ. 19.5 ICD Y84.1, 19.6. Σύμφωνα με τον ΕΠΠΠΑ, ως χρόνια νεφρική νόσος (XNN) θεωρείται η νεφρική βλάβη διάρκειας μεγαλύτερης των 3 μηνών, που καθορίζεται από δομικές ή/και λειτουργικές ανωμαλίες του νεφρού και εκδηλώνεται με παθολογικά ευρήματα (για περισσότερο από 3 μήνες). Συνεπώς στην ισχύουσα διατύπωση του νόμου, δεν περιλαμβάνονται περιπτώσεις οξείας βλάβης με ανάγκη αιμοκάθαρσης, οι οποίες είναι αντιστρεπτές. Η XNN σταδιοποιείται ανάλογα με το βαθμό νεφρικής λειτουργίας (e-GFR) είναι εξελισσόμενη και όταν πλέον είναι στο στάδιο 5 θεωρείται μη αναστρέψιμη. Ο χρόνος από το στάδιο 5 έως την αιμοκάθαρση είναι μη προβλέψιμος πάντως λιγότερο από 6 χρόνια. Υπενθυμίζουμε ότι η κρίση στα ΚΕΠΑ είναι άπαξ και δεν προβλέπονται αποφάσεις από 2 επιτροπές. Οι προϋποθέσεις για συνταξιοδότηση θα μπορούσαν να είναι:

- (1) Χρόνια Νεφρική Νόσος σταδίου 5,
- (2) Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια τελικού σταδίου υπό εξωνεφρική κάθαρση (αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή),
- (3) Όσον αφορά τους πάσχοντες από Χρόνια Νεφρική Νόσο σταδίου 4 με ΠΑ \geq 67% επιπλέον προϋπόθεση είναι η προσκόμιση γνωμάτευσης από Νεφρολόγο (Δ/ντή ή Υπ. Μονάδας) περί μη αναστρέψιμης κατάστασης του σταδίου της νόσου.

Διευκρινίζεται ότι οι καταστάσεις στο 1 είναι μη αναστρέψιμες, γρήγορα εξελισσόμενες, κρίνονται άπαξ από τις επιτροπές ΚΕΠΑ και με διάρκεια εφ' όρου ζωής. Όσον αφορά το 3 το χρονικό διάστημα είναι μεγαλύτερο (ίσως και > 4-6 χρόνια) και εκ των πραγμάτων θα εξεταστούν 2 φορές από ΥΕ-ΚΕΠΑ. Η μόνη περίπτωση απαλλαγής από την αιμοκάθαρση είναι η μεταμόσχευση Νεφρού – οπότε εμπίπτει στην περίπτωση 7 (εάν προστεθεί και η μεταμόσχευση νεφρού).

Με βάση τα ανωτέρω εισηγείται αναφορικά με την κατηγορία αυτή:

(α) Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου αναφέρεται στο υποκεφάλαιο 19.5 του Ε.Π.Π.Π.Α. (χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου (XNATΣ) υπό εξωνεφρική κάθαρση). Από το κείμενο της σχετικής διάταξης προκύπτει ότι αυτή αφορά και τους πάσχοντες από χρόνια νεφρική νόσο (XNN, υποκεφάλαιο 19.6 του Ε.Π.Π.Π.Α.) που βρίσκονται στα στάδια 4 και 5 της νόσου και επανεξετάζονται από τις υγειονομικές επιτροπές.

(β) Με βάση τα ανωτέρω εισηγείται την εξής αναδιατύπωση: «πάσχοντες από: (α) χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου υπό εξωνεφρική κάθαρση (αιμοκάθαρση

ή περιτοναϊκή κάθαρση), με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω, (β) χρόνια νεφρική νόσο Σταδίου 5, με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω, (γ) χρόνια νεφρική νόσο Σταδίου 4 με προσκόμιση γνωμάτευσης περί μη αναστρέψιμης κατάστασης του ασθενούς από Νεφρολόγο-Δ/ντή Μονάδας.

Διευκρινίζεται ότι οι καταστάσεις στις (α) και (β) περιπτώσεις είναι μη αναστρέψιμες, γρήγορα εξελισσόμενες και κρίνονται άπαξ από τις υγειονομικές επιτροπές με διάρκεια επ' αόριστον, ενώ στην (γ) περίπτωση η διάρκεια αναπηρίας ορίζεται χρονικά (ίσως >4-6 έτη).

Θέμα 7: Αναφορικά με τη διατύπωση «στους μεταμοσχευμένους από συμπαγή όργανα (καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ και πάγκρεας), που βρίσκονται σε συνεχή ανοσοκαταστολή, εφόσον για τις περιπτώσεις αυτές συντρέχει ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%» (Ιδ. Τομ.) – «έχουν υποστεί μεταμόσχευση μυελού των οστών ή συμπαγών οργάνων (καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ, πάγκρεας και νεφροί)» (Δημ. Τομ.)

Η αρμόδια υποομάδα παρατηρεί και εισηγείται τα κάτωθι:

«Μεταμόσχευση Καρδιάς σελ. 79658 ICD Z94.1

“ Πνευμόνων: δεν υπάρχει αναφορά στον ΕΠΠΠΑ

“ Ήπατος: σελ. 79673 ICD Z94.4

“ Παγκρέατος: δεν υπάρχει αναφορά στον ΕΠΠΠΑ

“ Νεφρού: σελ. 79809 ICD Z94.0

Σε όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις οι πάσχοντες λαμβάνουν συνεχή ανοσοκαταστολή χρειάζονται τακτική Ιατρική παρακολούθηση, οι δε επιπλοκές από τη φαρμακευτική αγωγή είναι συχνές. Λογικό να λαμβάνουν «συνταξιοδότηση γήρατος λόγω αναπηρίας», απαραίτητη προϋπόθεση όμως η πιστοποίηση της ανοσοκατασταλτικής αγωγής. Υπ' όψη ότι στον νόμο δεν αναγράφεται η μεταμόσχευση νεφρού (διακριτά όπως των υπολοίπων συμπαγών οργάνων).»

Επί της ανωτέρω εισήγησης το Σωματείο Ηπατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος – ΗΠΑΡΧΩ προτείνει η φράση «...οι δε επιπλοκές από τη φαρμακευτική αγωγή είναι συχνές» να αντικατασταθεί από τη φράση «...οι δε επιπλοκές από τη φαρμακευτική αγωγή είναι συνήθεις και συχνά μη αναστρέψιμες», διότι «μεγάλο ποσοστό μεταμοσχευμένων συμπαγών οργάνων (π.χ. ήπατος ή καρδιάς) καταλήγουν να πάσχουν συχνά και από νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Η αιτία αυτού του γεγονότος είναι η νεφροτοξικότητα που προκαλείται από τη χρόνια λήψη ανοσοκατασταλτικής θεραπείας. Επίσης μπορούμε να αναφέρουμε και άλλες παρενέργειες-επιπλοκές όπως καρκίνος του δέρματος, υπέρταση, παθήσεις οφθαλμών, κτλ.». Ακόμη, προτείνει στα συμπαγή όργανα να συμπεριληφθούν οι νεφροί, ως επιστημονικά ορθό, ώστε η μεταμόσχευση νεφρού να αναφέρεται διακριτά και ορθά όπως και τα άλλα συμπαγή όργανα.

Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Νεφροπαθών αντιτίθεται στην απαλοιφή της μεταμόσχευσης νεφρού από το α/α 6 και την ένταξή της στο α/α 7 διότι «ο μεταμοσχευμένος νεφρού όταν και όποτε απορριφθεί το μόσχευμα εντάσσεται ξανά στη διαδικασία της αιμοκάθαρσης ή της περιτοναϊκής κάθαρσης και συνεχίζει το βίο του σε αντίθεση με την απόρριψη μοσχεύματος άλλου συμπαγούς οργάνου (π.χ. καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ) για το οποίο δεν υπάρχει εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος του ασθενή».

Οι μεταμοσχευμένοι συμπαγών οργάνων (καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ, πάγκρεας και νεφροί) λαμβάνουν ανοσοκαταστολή και είναι πλεονασμός η αναφορά της, μπορεί να τίθεται ως προϋπόθεση η πιστοποίηση της ανοσοκατασταλτικής αγωγής

Με βάση τα ανωτέρω, εισηγείται την εξής αναδιατύπωση: «σε μεταμοσχευμένους από συμπαγή όργανα (καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ, πάγκρεας και νεφροί), με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω»

Θέμα 8: Αναφορικά με τη διατύπωση «οι οποίοι έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση μυελού των οστών και βρίσκονται σε συνεχή ανοσοκαταστολή» (Ιδ. Τομ.) – «έχουν υποστεί μεταμόσχευση μυελού των οστών» (Δημ. Τομ.)

Η αρμόδια υποομάδα παρατηρεί και εισηγείται τα κάτωθι:

Η ορθή λεκτική διατύπωση είναι: Μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων (ΜΑΚ). Αναφέρεται διακριτά στον ΕΠΠΠΑ σελ. 79594 1.25 Ανοσοκατασταλτική αγωγή απαιτείται στους έχοντες υποβληθεί σε **Αλλογενή ΜΑΚ και όχι σε Αυτόλογη ΜΑΚ**, συνεπώς πρέπει να υπάρξει διαχωρισμός. Όσον αφορά το χρονικό διάστημα, ποικίλλει και σαφώς χρειάζεται όποτε υπάρχει χρόνια νόσος μοσχεύματος κατά ξενιστή. Στον ΕΠΠΠΑ υπάρχει η πρόβλεψη στις περιπτώσεις Γ και Δ η κρίση να είναι επ' αόριστον διότι θεωρούνται σοβαρές, ανθεκτικές και με μόνιμες επιπλοκές. Εδώ θα μπορούσε να έβρισκε εφαρμογή η «πρόωρη συνταξιοδότηση» με προϋποθέσεις: συνεχής ανοσοκατασταλτική αγωγή και επ' αόριστον κρίση.

Διευκρινίζεται ότι η μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων μπορεί να είναι αλλογενής ή αυτόλογη– και ισχύουν τα εξής: α) όσοι έχουν υποβληθεί σε αλλογενή ΜΑΚ λαμβάνουν ανοσοκαταστολή για 2 (δύο) χρόνια και εφόσον δεν παρουσιαστούν επιπλοκές λόγω της νόσου η ανοσοκαταστολή διακόπτεται και θεωρούνται ιαθέντες, ενώ αν παρουσιάσουν επιπλοκές η διάρκεια αναπηρίας συνεχίζεται και β) όσοι έχουν υποβληθεί σε αυτόλογη ΜΑΚ συνήθως δεν χρειάζονται ανοσοκατασταλτική αγωγή και αν χρειαστούν τότε ισχύουν τα αναφερόμενα για την αλλογενή ΜΑΚ.

Με βάση τα ανωτέρω, εισηγείται αναδιατύπωση ως εξής: «έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων (αλλογενή ή αυτόλογη?), βρίσκονται σε συνεχή ανοσοκαταστολή σε περίπτωση αλλογενούς ΜΑΚ, με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω, και με επ' αόριστον πιστοποίηση αναπηρίας της συγκεκριμένης πάθησης.»

Θέμα 9: Αναφορικά με τη διατύπωση «οι οποίοι πάσχουν από αιμορροφιλία τύπου Α' ή Β'» (Ιδ. Τομ. + Δημ. Τομ.)

Η αρμόδια υποομάδα παρατηρεί και εισηγείται τα κάτωθι:

Πολύ γενική διατύπωση και χωρίς τεκμηρίωση. Οι πάσχοντες από Αιμορροφιλία Α και Β κατατάσσονται βάσει των διεθνών οδηγιών σε 3 κατηγορίες: ήπια, μέτριας βαρύτητας και σοβαρή μορφή. Στον ΕΠΠΠΑ αναφέρονται στην σελ. 79592 κεφ. 1.24. Προϋπόθεση για τη συνταξιοδότηση να είναι η απόδοση ΠΑ $\geq 67\%$ που σημαίνει: σοβαρότητα της Αιμορροφιλίας σε σημείο εξελισσόμενο και μη αντιστρεπτό (με τα σημερινά δεδομένα). Καμία από τις ομάδες ασθενών δεν εμπίπτει στους νόμους 1140/1981 και 2646/1998. Στον 3232/2004 εμπίπτουν οι πάσχοντες από Αιμορροφιλία Α και Β και οι μεταμοσχευθέντες καρδιάς, πνευμόνων, ήπατος, παγκρέατος. Προϋπόθεση το ΠΑ $\geq 67\%$ και η λήψη ανοσοκατασταλτικής αγωγής. Για λόγους ισονομίας περιλαμβάνονται στον 3232/2004 και οι πάσχοντες από Αιμορροφιλία Α και Β και επιμολυνθέντες από παράγωγα αίματος. Προϋπόθεση το ΠΑ $\geq 67\%$ σύμφωνα με τα οριζόμενα στον ΕΠΠΠΑ. Συμπεριλαμβάνονται στο άρθρο 56 ν.4554/2018 εφ' όσον η επιδείνωση της κατάστασης τους επιφέρει μορφή αναπηρίας ανάλογη με τις προβλεπόμενες στην παρ. 1 και 2 του άρθρου 42 του ν.1140/1981.

Η αιμορροφιλία τύπου Α' και Β' κατηγοριοποιείται σε ήπια, μέτριας βαρύτητας και σοβαρής μορφής. Μόνο οι πάσχοντες από σοβαρή μορφή της νόσου λαμβάνουν Π.Α. $\geq 67\%$.

Με βάση τα ανωτέρω εισηγείται αναδιατύπωση ως εξής: «πάσχοντες από αιμορροφιλία τύπου Α' ή Β' με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω»

Θέμα 10: Αναφορικά με τη διατύπωση «πάσχουν από μυασθένεια-μυοπάθεια» (Δημ. Τομ.)

Η αρμόδια υποομάδα παρατηρεί και εισηγείται τα κάτωθι:

Θα πρέπει να γίνει καλύτερος προσδιορισμός των νόσων ώστε η διάταξη να αναφέρεται σε όσους πάσχουν από μυασθένεια με Π.Α. 67% και άνω στη νόσο (στάδιο Ια και άνω, βλέπε αντιστοίχιση- λεπτομέρειες Ε.Π.Π.Π.Α σελ. 70720) και στους πάσχοντες από μυοπάθειες (σελ. Ε.Π.Π.Π.Α 70720,70721,70722) με συνολικό Π.Α 67% και άνω στη νόσο (σύμφωνα με το πνεύμα του νόμου 3232/04).

Με βάση τα ανωτέρω, εισηγείται:

Οι παθήσεις περιλαμβάνονται στο Υποκεφάλαιο 12.10-Διαταραχές μυϊκού συστήματος, στις παραγράφους 1.Διαταραχές νευρομυϊκής σύναψης και 2.Παθήσεις των σκελετικών μυών (μυοπάθειες).

Προτείνεται η αναδιατύπωση «σε όσους πάσχουν από μυασθένεια με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω (στάδιο Ια και άνω) και στους πάσχοντες από μυοπάθειες με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω.

Θέμα 11: Αναφορικά με τη διατύπωση «στους ακρωτηριασμένους κατά τα δύο άνω ή κάτω άκρα ή κατά το ένα άνω και ένα κάτω άκρο, εφόσον στις περιπτώσεις αυτές συντρέχει ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%» (Ιδ. Τομ.) – «έχουν υποστεί ακρωτηριασμό των άνω ή κάτω άκρων ή του ενός άνω και του ενός κάτω άκρου» (Δημ. Τομ.)

Η αρμόδια υποομάδα παρατηρεί και εισηγείται τα κάτωθι:

Αναφορικά με το θέμα των ακρωτηριασμών το ποσοστό αναπηρίας θα πρέπει να είναι κατ' ελάχιστον 67% είτε αφορά ένα άκρο είτε συνδυασμό άνω και κάτω άκρου για να αποφευχθεί το φαινόμενο με τον ακρωτηριασμό ενός ή δύο δακτύλων χειρός ή ποδός ενός άκρου σε συνδυασμό με ακρωτηριασμό ενός άλλου να λαμβάνεται σύνταξη. Προτεινόμενη διατύπωση: στους ακρωτηριασμένους κατά τα δύο άνω ή κάτω άκρα ή κατά το ένα άνω και ένα κάτω άκρο με ποσοστό αναπηρίας 67%.»

Με βάση τα ανωτέρω, προτείνεται αναδιατύπωση ως εξής: «στους ακρωτηριασμένους κατά τα δύο άνω ή κάτω άκρα ή κατά το ένα άνω και ένα κάτω άκρο με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω»

Θέμα 12: Αναφορικά με τη διατύπωση: «α) οι οποίοι πάσχουν από κυστική ίνωση εφόσον συντρέχει ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% (Ιδ. Τομ. + Δημ. Τομ.) β) οι οποίοι πάσχουν από μόνιμη ορθοκυστική διαταραχή, εφόσον συντρέχει ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%»

Η αρμόδια υποομάδα παρατηρεί και εισηγείται τα κάτωθι:

Η φράση «κυστική ίνωση ή μόνιμη ορθοκυστική διαταραχή» αντικαθίσταται από «μόνιμη ορθοκυστική διαταραχή και κυστική ίνωση (ινοκυστική νόσος) με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω». Η λέξη «μεταμοσχευόμενους» αντικαθίσταται με «μεταμοσχευθέντες (ή μεταμοσχευμένους)».

Η Εθνική Ομοσπονδία Κινητικά Αναπήρων (Ε.Ο.Κ.Α.) σημειώνει ότι η πρόταση «μόνιμη ορθοκυστική διαταραχή και κυστική ίνωση» ενδεχομένως να δημιουργήσει προβλήματα και προτείνει αντί του «και» να αναγραφεί «ή».

Με βάση τα ανωτέρω, δεν απαιτείται διαφορετική διατύπωση για αυτές τις παθήσεις, μπορεί να βελτιωθεί ως εξής: «πάσχοντες από μόνιμη ορθοκυστική διαταραχή ή κυστική ίνωση (ινοκυστική νόσος) με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω»

Θέμα 13: Αναφορικά με τη διατύπωση «σε όσους πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας, που επιφέρει παραπληγία-τετραπληγία» (Ιδ. Τομ.)

Η αρμόδια υποομάδα παρατηρεί και εισηγείται τα κάτωθι:

Προτείνεται η αναδιατύπωση σε όσους πάσχουν από Σκλήρυνση κατά Πλάκας με Π.Α. 67% και άνω στην κινητική αναπηρία (απότοκο πυραμιδικής συνδρομής, παρεγκεφαλιδικής συνδρομής, δυστονίας κ.λ.π.). Η αναφορά σε πυραμιδική παρεγκεφαλιδική κλπ. είναι ουσιαστική. Πρακτικά με το εργαλείο EDSS, που

προβλέπεται στον ΕΠΠΠΑ, θα καταλαμβάνονται οι κατηγορίες από 5,5 και άνω, οι οποίες αναλύονται ως εξής:

5.5: Disability severe enough to preclude full daily activities. Able to walk without aid or rest for 100m

5.5 Disability severe enough to preclude full daily activities. Able to walk without aid or rest for 100m

6.0 Requires a walking aid – cane, crutch, etc. – to walk about 100m with or without resting

6.5 Requires two walking aids – pair of canes, crutches, etc. – to walk about 20m without resting

7.0 Unable to walk beyond approximately 5m even with aid. Essentially restricted to wheelchair, though wheels self in standard wheelchair and transfers alone. Up and about in wheelchair some 12 hours a day

7.5 Unable to take more than a few steps. Restricted to wheelchair and may need aid in transferring. Can wheel self but cannot carry on in standard wheelchair for a full day and may require a motorised wheelchair»

Με βάση τα ανωτέρω εισηγείται η διατύπωση «σε όσους πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας, που επιφέρει παραπληγία-τετραπληγία» να αναδιατυπωθεί ως εξής: «σε όσους πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω, (απότοκο πυραμидικής συνδρομής, παρεγκεφαλιδικής συνδρομής, δυστονίας, κ.λπ.)»

Διευκρινίζεται ότι με τη διατύπωση αυτή αναφερόμαστε σε πάσχοντες βαθμίδας 5,5 και άνω στην κλίμακα EDSS που προβλέπεται ως κριτήριο νοσηρότητας στον Ε.Π.Π.Α..



79571

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

29 Δεκεμβρίου 2021

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 6282

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. 80100/101202

Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (Ε.Π.Π.Α.).**ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ -
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Το άρθρο 7 του ν. 3863/2010 «Νέο Ασφαλιστικό Σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις στις εργασιακές σχέσεις» (Α' 115).
2. Το άρθρο 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα (π.δ. 63/2005, Α' 98), σε συνδυασμό με την παρ. 22 του άρθρου 119 του ν. 4622/2019 (Α' 133).
3. Το π.δ. 134/2017 «Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (Α' 168).
4. Το π.δ. 142/2017 «Οργανισμός Υπουργείου Οικονομικών» (Α' 181).
5. Το π.δ. 81/2019 «Σύσταση, συγχώνευση, μετονομασία και κατάργηση Υπουργείων και καθορισμός των αρμοδιοτήτων τους - Μεταφορά υπηρεσιών και αρμοδιοτήτων μεταξύ Υπουργείων» (Α' 119).
6. Το π.δ. 83/2019 «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 121).
7. Το π.δ. 62/2020 «Διορισμός Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 155).
8. Το π.δ. 2/2021 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 2).
9. Το άρθρο 26 του π.δ. 8/2019 «Οργανισμός Ηλεκτρονικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης: e-Ε.Φ.Κ.Α.» (Α' 8).
10. Την υπό στοιχεία Υ70/30-10-2020 απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Ανα-

πληρωτή Υπουργό Οικονομικών, Θεόδωρο Σκυλακάκη» (Β' 4805).

11. Την υπ' αρ. 71672/27-09-2021 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Παναγιώτη Τσακλόγλου» (Β' 4443).

12. Την πρόταση της Διεύθυνσης Ιατρικής Αξιολόγησης του e-Ε.Φ.Κ.Α. και τη γνώμη της Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής, που συγκροτήθηκε με την υπό στοιχεία 31970/Δ9.9047/15-7-2015 (ΑΔΑ: ΩΒ7Τ465Θ1Ω-ΧΜΞ) απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

13. Τα υπ' αρ. 7667/365/19-02-2021 και 44788/29-06-2021/22-11-2021 (ορθή επανάληψη) εισηγητικά σημειώματα της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων.

14. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής προκαλείται επιπλέον δαπάνη εκτιμώμενου ύψους 2.000.000,00€, η οποία προκύπτει από την αύξηση των δικαιούχων επιδομάτων και σύνταξης αναπηρίας. Η δαπάνη αυτή θα βαρύνει τον προϋπολογισμό του e-ΕΦΚΑ, είναι δε εντός των ορίων που έχουν τεθεί στο τρέχον Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής, αποφασίζουμε:

Την αναθεώρηση/αντικατάσταση του Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας της υπό στοιχεία Φ.80100/50885/3033/10-12-2018 απόφασης των Υπουργών Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομικών (Β' 5987), 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, ως εξής:

ΕΝΙΑΙΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ¹

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. **ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ**.....
- 1.1. Μεσογειακή αναιμία ή θαλασσαιμία D56, D56.9
- 1.2. Δρεπανοκυτταρική νόσος D57.0, D57.1
- 1.2.1. Ετερόζυγη μορφή D57.0
- 1.2.2. Ομόζυγη μορφή.....
- 1.2.3. Διπλή ετεροζυγωτία δρεπανοκυτταρικής νόσου και β-Μ.Α. D56.1
- 1.3. Λοιπές αιμοσφαιρινοπάθειες D58.2
- 1.4. Δυσερυθροποιητικές αναιμίες D64.4
- 1.5. Οικογενής σφαιροκυττάρωση D58.2.....
- 1.6. Νυκτερινή παροξυσμική αιμοσφαιρινουρία D59.5, D59.6
- 1.7. Υπερηωσινοφιλικό σύνδρομο D72.1.....
- 1.8. Συστηματική μαστοκυττάρωση Q82.2, C94.3
- 1.9. Οξεία λευχαιμία C91.1, C92.0(ΟΛΛ: C91.0, ΟΜΛ: C92.0, ΟΜΜΛ: C92.5).....
- 1.10. Χρόνια μυελογενής λευχαιμία (ΧΜΛ)C92.1
- 1.11. Ιδιοπαθής θρομβοκυττάρωση D47.3
- 1.12. Πρωτοπαθής πολυκυτταραιμία D45.....

¹ Ο κωδικός που συνοδεύει κάθε νόσο είναι σύμφωνα με τη δέκατη αναθεώρηση της «Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης των Νόσων και των Σχετικών Προβλημάτων» (ICD10),

1. ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

1.1. Μεσογειακή αναιμία ή θαλασσαιμία D56, D56.9

ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Κληρονομική ανωμαλία ομόζυγος ή ετερόζυγος. Χαρακτηρίζεται από απουσία ή ελάττωση των αλύσεων της σφαιρίνης (α και β). Ανάλογα δε με την ποσοτική και ποιοτική συμμετοχή των Α, Α₂, F και Η αιμοσφαιρίνης στο ερυθροκύτταρο η θαλασσαιμία διακρίνεται σε:

- Α-Θαλασσαιμία ετερόζυγος (στίγμα) και θαλασσαιμία Η (3 εκ των 4 α γονιδίων είναι παθολογικά)
- Β-Θαλασσαιμία ετερόζυγος (στίγμα)
- Β-Θαλασσαιμία ομόζυγος ή μείζων ή νόσος Cooley

Κλινικά Ευρήματα

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

Παρακλινικά Ευρήματα (επί αμετάγγιστου ασθενούς):

Στην ηλεκτροφόρηση της Hb η Α έχει μικρή παρουσία ή απουσιάζει τελείως, η Α₂ υποσημαίνεται και κυρίαρχη παρουσία έχει η F αιμοσφαιρίνη: Α=0%-1%, Α₂=4%-10%, F=90%-96%.

ΠΡΟΓΝΩΣΗ-ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΨΗ:

Στις Θαλασσαιμίες (Μεσογειακή Αναιμία, Μ.Α.) για τον καθορισμό της βαρύτητας της νόσου και του ποσοστού αναπηρίας, δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ο όρος <ομόζυγος> αλλά μόνο ο όρος μείζων.

Ως γνωστόν, ο όρος ομόζυγος αναφέρεται σε γονιδιακή μεταλλαγή χωρίς αντίστοιχη έκφραση βαρύτητας στη συγκεκριμένη νόσο, η οποία δυνατόν κλινικά να αντιστοιχεί σε μείζονα Μ.Α., ενδιάμεση Μ.Α. ή/και σε υγιές άτομο. Αντίστοιχα, η διπλή ετεροζυγωτία είναι δυνατό να έχει έκφραση μείζονας ή ενδιάμεσης Μ.Α. ή ακόμη και κλινικά υγιούς ατόμου.

Μεσογειακή αναιμία (Θαλασσαιμία): Διαχωρίζεται στις παρακάτω υποκατηγορίες/υποομάδες:

1. Ετερόζυγη μορφή (στίγμα) α-Μ.Α., β-Μ.Α., δ-Μ.Α. κ.λπ.: Π.Α. 0%

2. Ενδιάμεση μορφή β-Μ.Α.:

Κλινικός ορισμός: χωρίς ανάγκη συστηματικών μεταγγίσεων

Εργαστηριακός ορισμός: Hb 7.0-9.5 gr/dl

ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

α. μη μεταγγισιοεξαρτώμενος: Π.Α. 50%

β. μεταγγισιοεξαρτώμενος :..... Π.Α. 67%

(εξαιρούνται οι μεταγγίσεις κατά την κύηση ή σε χειρουργικές επεμβάσεις μη σχετικές με την νόσο)

3. Μείζων μορφή β-Μ.Α., ανεξαρτήτως ομοζυγωτίας ή διπλής ετεροζυγωτίας:

Κλινικός ορισμός: ανάγκη συστηματικών μεταγγίσεων και θεραπείας αποσιδήρωσης..... Π.Α. 67%

Με παρουσία επιπλοκών εκ της νόσου: Π.Α. 80% και άνω

4. Αιμοσφαιρινοπάθεια Η:

ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ:

α. χωρίς μετάγγιση :..... Π.Α. 50%

β. με μεταγγίσεις :..... Π.Α. 67%

Στα παραπάνω ποσοστά προστίθεται το αντίστοιχο ποσοστό τυχόν συνυπαρχουσών άλλων παθολογικών καταστάσεων/επιπλοκών (π.χ. καρδιακή ανεπάρκεια, ενδοκρινολογικές ανεπάρκειες, πνευμονική υπέρταση, οστεοπόρωση/οστεοπορωτικά κατάγματα, αυξημένο φορτίο σιδήρου, ηπατίτιδα C, κ.α.), οι οποίες θεωρούνται απότοκες της θαλασσαιμίας, σύμφωνα με τα αναφερόμενα για αυτές τις παθολογικές καταστάσεις, στα αντίστοιχα κεφάλαια του Ε.Π.Π.Π.Α.

Για την αξιολόγηση των ανωτέρω απαιτείται η συμπλήρωση του ειδικού εισηγητικού φακέλου

1.2. Δρεπανοκυτταρική νόσος D57.0, D57.1

ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

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

Διακρίνονται οι παρακάτω υποκατηγορίες/υποομάδες:

1.2.1. Ετερόζυγη μορφή D57.0

Ασυμπτωματική νόσος.

Παρακλινικά ευρήματα: Σε ηλεκτροφορητικό διάγραμμα η ανεύρεση αιμοσφαιρίνης S.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ: 0%

1.2.2. Ομόζυγη μορφή

Ανάλογα με την κλινική εικόνα:

α. Επί κρίσεων (ανεξάρτητα εάν είναι αγγειοαποφρακτικές, απλαστικές ή αιμολυτικές):

..... Π.Α. 67%

β. Σε περιπτώσεις που στα παραπάνω προστίθενται τακτικές (>6/έτος) μεταγγίσεις αίματος αφαιμαξομεταγγίσεις ή αποσιδήρωση, το Π.Α. αυξάνεται ως ≥ 80 .

1.2.3. Διπλή ετεροζυγωτία δρεπανοκυτταρικής νόσου και β-M.A. D56.1

(Μικροδρεπανοκυτταρική Αναιμία)

Ποσοστά αναπηρίας όπως και στην ομόζυγη Δρεπανοκυτταρική αναιμία.

Στα παραπάνω ποσοστά προστίθεται το αντίστοιχο ποσοστό τυχόν συνυπαρχουσών άλλων παθολογικών καταστάσεων/επιπλοκών (π.χ. πνευμονική εμβολή, ΑΕΕ, οξύ θωρακικό σύνδρομο, σοβαρές οστικές βλάβες, νεφρική ανεπάρκεια, ενδοκρινολογικές ανεπάρκειες, πνευμονική υπέρταση, κ.α.), οι οποίες θεωρούνται απότοκες της νόσου, σύμφωνα με τα αναφερόμενα για αυτές τις παθολογικές καταστάσεις, στα αντίστοιχα κεφάλαια του Ε.Π.Π.Π.Α.

1.3. Λοιπές αιμοσφαιρινοπάθειες D58.2

(π.χ. C, E, O κα. ή συνδυασμοί αυτών)

Ποσοστά αναπηρίας ανάλογα με τη βαρύτητα ή τις επιπλοκές, κατά αντιστοιχία με τη Θαλασσαιμία ή τη Δρεπανοκυτταρική αναιμία.

1.4. Δυσερυθροποιητικές αναιμίες D64.4

α. Χωρίς μεταγγίσεις αίματος: Π.Α. έως 30%, ανάλογα με την κλινική βαρύτητα

β. Με μεταγγίσεις αίματος:.... Π.Α. αντίστοιχα με την Ενδιάμεση β-M.A.

1.5. Οικογενής σφαιροκυττάρωση D58.2

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

ΕΠΙΠΕΔΑ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ:

1^ο Επίπεδο

Συνήθως ασυμπτωματική.

Διαγιγνύσκεται τυχαία ή στα πλαίσια οικογενειακού ελέγχου

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ:..... 0%

2^ο Επίπεδο

Κλινικά Ευρήματα: Αναιμία, σπληνομεγαλία ή σπληνεκτομή.

Πρόγνωση καλή μετά από σπληνεκτομή.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ:

(α) Προ της σπληνεκτομής:..... Π.Α. 20%

(β) Μετά τη σπληνεκτομή : Π.Α. 10%

1.6. Νυκτερινή παροξυσμική αιμοσφαιρινουρία D59.5, D59.6

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.

1. Ποικίλου βαθμού αναιμία που δεν απαιτεί μεταγγίσεις, φυσιολογικός αριθμός λευκών, αιμοπεταλίων: Π.Α. 0% - 20%

2. Μεγάλες κρίσεις με ενδαγγειακή αιμόλυση και ανάγκη τακτικών μεταγγίσεων σε χρόνια βάση: Π.Α. 67%

και προστίθεται το Π.Α που προκύπτει από οποιαδήποτε επιπλοκή της νόσου.

3. Εξέλιξη σε απλαστική αναιμία ή μυελική λευχαιμία:..... Π.Α. 60% - 80%

1.7. Υπερηωσινοφιλικό σύνδρομο D72.1

Η εμμένουσα υπερηωσινοφιλία προκαλεί καρδιακές βλάβες, περικαρδίτιδα, δερματικές/νευρολογικές βλάβες, πλευριτικές συλλογές, κ.λπ.

α. Επί υπερηωσινοφιλίας με ανταπόκριση στην θεραπεία χωρίς ύπαρξη οργανικών βλαβών: Π.Α. 0%-20%

β. Επί υπερηωσινοφιλίας ανθεκτικής στην αγωγή με συνοδό βλάβη οργάνων: Π.Α. 40%-80% (ανάλογα με την αναπηρία που προκαλεί η εκάστοτε προσβολή-βλάβη οργάνου).

γ. Ασθενείς που υποβάλλονται σε αλλογενή μεταμόσχευση αιμοποιητικών οργάνων (ΜΑΚ):..... Π.Α. ως επί ΜΑΚ

1.8. Συστηματική μαστοκυττάρωση Q82.2, C94.3

Νόσος με ποικίλη ανταπόκριση στις θεραπευτικές αγωγές, αναλόγως της μορφής.

ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

α. Δερματική:..... 0% - 20%

β. Βραδείας εξέλιξης χωρίς ευρήματα Β ή C:0% - 30%

γ. Με ευρήματα Β χωρίς ευρήματα C / έρπουσα ΣΜ:20% - 35%

δ. Ευρήματα C/επιθετική ΣΜ:40% - 80%

ε. Ευρήματα C/ΣΜ σχετιζόμενη με αιματολογικό κλωνικό νόσημα:.....50% - 80% και αναλόγως του άλλου αιματολογικού νοσήματος

στ. Μαστοκυτταρική Λευχαιμία :80%

ζ. Ασθενείς που υποβάλλονται σε αλλογενή ΜΑΚ:Π.Α.ως επί ΜΑΚ