ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΑ ΚΕΠΑ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΛΕΒΙΖΑΚΟΣ

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΑ ΚΕΠΑ

Εισαγωγή στην έννοια της Αναπηρίας

Πού βασίζονται οι αριθμοί, τα ποσοστά και οι εκτιμήσεις των επιτροπών ΚΕΠΑ

Κάτω από την κορυφή του παγόβουνου

ΕΝΝΟΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Ορισμός της Αναπηρίας (τί είναι η αναπηρία;)

Κανονισμός Εκτίμησης Αναπηρίας (πώς εκτιμάται η αναπηρία;)- Νεότερα Δεδομένα

ΚΕΠΑ-Επιτροπή εκτίμησης Αναπηρίας-Ειδικό Σώμα (ποιοί εκτιμούν την αναπηρία;)

Από την θεωρία στην πράξη (Προβλήματα-Δυσλειτουργίες)

ΕΝΝΟΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Ορισμός της Αναπηρίας (τί είναι η αναπηρία;)

Κανονισμός Εκτίμησης Αναπηρίας (πώς εκτιμάται η αναπηρία;)- Νεότερα Δεδομένα

ΚΕΠΑ-Επιτροπή εκτίμησης Αναπηρίας-Ειδικό Σώμα (ποιοί εκτιμούν την αναπηρία;)

Από την θεωρία στην πράξη (Προβλήματα-Δυσλειτουργίες)

ΦΥΣΙΚΗ Ή ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ Ή ΑΝΑΤΟΜΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ Ή ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Μείωση λειτουργικής ικανότητας ανθρώπινου μέλους ή ολόκληρου του οργανισμού (εκφραζόμενη σε εκατοστιαία ποσοστά)

Απώλεια (συνήθως μόνιμη) της υγείας λόγω βλάβης και διαταραχής έμφυτης ή επίκτητης ορισμένων σωματικών,ψυχικών και πνευματικών λειτουργιών του οργανισμού (λεξικό Μπαμπινιώτη)

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η μείωση της επαγγελματικής ικανότητας των εξεταζόμενων ως προς την άσκηση του συνήθους επαγγέλματος (στενός ορισμός) απότοκος της ιατρικής-ανατομοφυσιολογικής αναπηρίας

ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η μείωση της επαγγελματικής ικανότητας του εξεταζόμενου ως προς την άσκηση όχι μόνο του συνήθους επαγγέλματος αλλά και ομάδας συναφών κατά κανόνα επαγγελμάτων (ευρύς ορισμός) απότοκος της ιατρικής-ανατομοφυσιολογικής αναπηρίας

Σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις η γενική αναπηρία ειναι ταυτόσημη με την ασφαλιστική αναπηρία τουλάχιστον για το παλαιό ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, αλλά και τον ΕΦΚΑ τουλάχιστον για την μεγαλύτερη πλειοψηφία των ασφαλισμένων του.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

ΒΑΡΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (80% και άνω)

Το άρθρο 27 του Ν. 1902/90 μας δίνει τον ορισμό της αναπηρίας.

«Ο ασφαλισμένος θεωρείται βαριά ανάπηρος, αν λόγω παθήσεως ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής, μεταγενέστερης της υπαγωγής του στην ασφάλιση, ετήσιας τουλάχιστον διάρκειας κατά ιατρική πρόβλεψη, δεν μπορεί να κερδίζει από εργασία που ανταποκρίνεται στις δυνάμεις, τις δεξιότητες και τη μόρφωσή του περισσότερο από το ένα πέμπτο (1/5) του ποσού που συνήθως κερδίζει σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης».

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

ΣΥΝΗΘΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑ(67%- <80%)

«Ο ασφαλισμένος θεωρείται ανάπηρος, αν λόγω παθήσεως ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής, μεταγενέστερης της υπαγωγής του στην ασφάλιση, διάρκειας ενός έτους το λιγότερο κατά ιατρική πρόβλεψη, δεν μπορεί να κερδίζει από εργασία που ανταποκρίνεται στις δυνάμεις, δεξιότητες, τη μόρφωση και τη συνηθισμένη επαγγελματική του απασχόληση περισσότερο από το (1/3) του ποσού που συνήθως κερδίζει στην ίδια επαγγελματική κατηγορία σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης».

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (50%- <67%)

«Ο ασφαλισμένος θεωρείται μερικά ανάπηρος, αν λόγω πάθησης ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής, μεταγενέστερης της υπαγωγής του στην ασφάλιση, εξάμηνης το λιγότερο κατά ιατρική πρόβλεψη διάρκειας, δεν μπορεί να κερδίζει από εργασία που ανταποκρίνεται στις δυνάμεις, τις δεξιότητες, τη μόρφωση και τη συνηθισμένη επαγγελματική του απασχόληση περισσότερο από το (1/2) του ποσού που συνήθως κερδίζει στην ίδια περιφέρεια και επαγγελματική κατηγορία σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης».

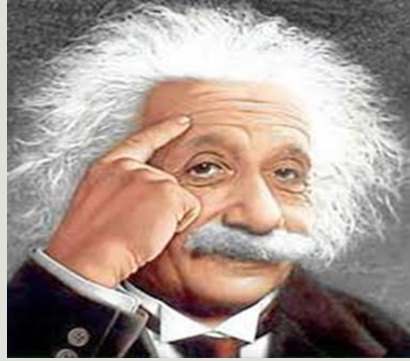
ΚΥΡΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Κύρια είναι η πάθηση του εξεταζόμενου που κατά κρίση των θεραπόντων ιατρών που συντάσσουν τους εισηγητικούς φακέλους είναι η κύρια αίτια αναπηρίας και φέρουσα το μεγαλύτερο Π.Α.

Συνυπάρχουσες είναι παθήσεις άλλων ειδικοτήτων που φέρουν μικρότερα και συμπληρωματικά ποσοστά αναπηρίας.

Δυστυχώς ακόμη και σήμερα εξακολουθεί να υπάρχει μια μερική σύγχυση και να εισάγονται σαν κύριες, παθήσεις με μικρά ποσοστά (λάθη εισηγητών ή/ και υπαλλήλων ΚΕΠΑ) με συνέπεια ταλαιπωρία εξεταζομένων και επιτροπών.

Προσοχή!



Το Π.Α της συνυπάρχουσας πάθησης υπολογίζεται επί του υπολειπόμενου Π.Α αφού αφαιρεθεί το Π.Α της κύριας πάθησης.

Π.χ 1.καρδιακή πάθηση με Π.Α 40%

2.παθολογική πάθηση με Π.Α 20%

Συνολικό Π.Α 40%+20% του 60%(100-40)=40%+12%=52%

Εάν υπήρχε και τρίτη πάθηση με Π.Α 10% συνολικό Π.Α=40%+12%+10%*48%(100-52)=40%+12%+4,8%=56,8% δηλ 57%.

Οι παθήσεις αθροίζονται κατά σειρά φθίνοντος Π.Α.

35%

50%

1	2	5	7	10	12	15	17	20	22	25	27	30	32	35	37	40	42	45	47	50	52	55	57	60	62	65	67
3	5	8	10	13	15	18	19	22	24	27	29	32	34	37	39	42	44	47	49	52	53	56	58	61	63	66	68
5	7	10	12	14	16	19	21	24	26	29	31	34	35	38	40	43	45	48	50	53	54	57	59	62	64	67	69
8	10	13	14	17	19	22	24	26	28	31	33	36	37	40	42	45	47	49	51	54	56	59	60	63	65	68	70
10	12	14	16	19	21	24	25	28	30	33	34	37	39	42	43	45	48	51	52	55	57	60	61	64	66	69	70
13	15	17	19	22	23	26	28	30	32	35	36	39	41	43	45	48	50	52	54	57	58	61	63	65	67	70	71
15	17	19	21	24	25	28	29	32	34	36	38	41	42	45	46	49	51	53	55	58	59	62	63	66	68	70	72
18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	39	40	43	44	47	48	51	52	55	57	59	61	63	65	67	69	71	73
20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74
23	25	27	28	31	32	35	36	38	40	42	44	46	48	50	51	54	55	58	59	62	63	65	67	69	71	73	75
25	27	29	30	33	34	36	38	40	42	44	45	48	49	51	53	55	57	59	60	63	64	66	68	70	72	74	75
28	29	32	33	35	37	39	40	42	44	46	47	50	51	53	55	57	58	60	62	64	65	68	69	71	73	75	76
30	31	34	35	37	38	41	42	44	45	48	49	51	52	55	56	58	59	62	63	65	66	69	70	72	73	76	77
33	34	36	38	40	41	43	44	46	48	50	51	53	54	56	58	60	61	63	64	67	68	70	71	73	75	77	78
35	36	38	40	42	43	45	46	48	49	51	53	55	56	58	59	61	62	64	66	68	69	71	72	74	75	77	79
38	39	41	42	44	45	47	49	50	52	54	55	57	58	60	61	63	64	66	67	69	70	72	73	75	76	78	80
40	41	43	44	46	47	49	50	52	53	55	56	58	59	61	62	64	65	67	68	70	71	73	74	76	77	79	80
43	44	46	47	49	50	52	53	54	56	57	58	60	61	63	64	66	67	69	70	72	73	74	75	77	78	80	81
45	46	48	49	51	52	53	54	56	57	59	60	62	63	64	65	67	68	70	71	73	74	75	76	78	79	81	82
48	49	51	52	53	54	56	57	58	59	61	62	64	65	66	67	69	70	71	72	74	75	77	78	79	80	82	83
50	51	53	54	55	56	58	59	60	61	63	64	65	66	68	69	70	71	73	74	75	76	78	79	80	81	83	84
53	54	55	56	58	59	60	61	62	63	65	66	67	68	69	70	72	73	74	75	77	77	79	80	81	82	84	84
55	56	57	58	60	60	62	63	64	65	66	67	69	69	71	72	73	74	75	76	78	78	80	81	82	83	84	85
58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	71	71	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86
60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87
63	64	65	66	67	67	69	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	80	82	82	83	84	85	86	87	88
65	66	67	67	69	69	70	71	72	73	74	74	76	76	77	78	79	80	81	81	83	83	84	85	86	87	88	88
68	69	70	70	71	72	73	73	74	75	76	77	78	78	79	80	81	81	82	83	84	85	86	86	87	88	89	89
70	71	72	72	73	74	75	75	76	77	78	78	79	80	81	81	82	83	84	84	85	86	87	87	88	89	90	90
73	74	74	75	76	76	77	78	78	79	80	80	81	82	82	83	84	84	85	86	87	87	88	88	89	90	91	91
75	76	76	77	78	78	79	79	80	81	81	82	83	83	84	84	85	86	86	87	88	88	89	89	90	91	91	92

ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΠΡΟΓΕΝΕΣΤΕΡΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

«Ο ασφαλισμένος θεωρείται ανάπηρος ή μερικά ανάπηρος, κατά την έννοια των προηγούμενων εδαφιών, έστω και εάν η πάθηση ή βλάβη ή εξασθένηση σωματική ή πνευματική είναι προγενέστερη της υπαγωγής του στην ασφάλιση, εφόσον όμως η μεταγενέστερη της ασφάλισης αναπηρία φθάνει τουλάχιστον το μισό της κατά περίπτωση αναπηρίας».

Από 2/7/2015 με τον 4331/2015 Παράγραφος 10 το απαραίτητο ποσοστό μεταγενέστερης αναπηρίας (επιδείνωση ή νέα πάθηση) ορίζεται στο 40%.

ΠΡΟΫΠΑΡΧΟΥΣΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Αναπηρία ΠΡΟ ΤΗΣ ΥΠΑΓΩΓΗΣ του εξεταζόμενου στην ασφάλιση (βρεφική,παιδική ή εφηβική ηλικία) όπως συγγενείς καρδιοπάθειες, αναπηρίες από ατυχήματα κ.λ.π

ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

1. Επιδείνωση προϋπάρχουσας αναπηρίας όπως παραπάνω - απαραίτητος ο ακριβής καθορισμός ποσοστού επιδείνωσης

2. Επιδείνωση αναπηρίας μετά την ασφάλιση όπου δεν απαιτείται ο ακριβής καθορισμός ποσοστού επιδείνωσης – είναι η περίπτωση της αίτησης επιδείνωσης από τον ασφαλισμένο που διακρίνεται σαφώς από την προηγούμενη περίπτωση

Στοιχεία Αναπηρίας

1. **ΑΝΑΤΟΜΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΒΛΑΒΗ**

Διαπίστωση ιατρικής αναπηρίας

Χρόνος και αιτία δεν ενδιαφέρουν για την ιατρική αναπηρία, ενδιαφέρουν όμως πολύ για την ασφαλιστική αναπηρία.

π.χ από πρόθεση εξεταζομένου, ή κατά την τέλεση αδικήματος(Α.Ν 1846/51, Άρθρο 28)

προυποθέσεις συνταξιοδότησης (προγενέστερη ή μεταγενέστερη της ασφάλισης κ.λπ)

ποσό σύνταξης (ατύχημα εργατικό ή εκτός εργασίας, επαγγελματική νόσος)

χορήγηση ειδικών επιδομάτων π.χ επίδομα αεροθεραπείας

Στοιχεία Αναπηρίας

2. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

6 μήνες ή ένα έτος ελάχιστη διάρκεια αναλόγως της βαρύτητας, εξαιρείται ο θάνατος.

Συνήθως προσωρινή διάρκεια (εξέλιξη επιστήμης-τεχνολογίας)

Αλλά υπάρχουν και καταστάσεις που δικαιολογούν και επ΄αόριστον διάρκεια

Για τις παθήσεις κυκλοφορικού, αυτές ήταν:

Καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας 4 κατά NYHA με Π.Α 80% και άνω

(ποσοστό καθοριζόμενο και από τη φύση της υποκείμενης νόσου)

Μεταμόσχευση καρδιάς ή καρδιάς-πνευμόνων

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	
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

Στοιχεία Αναπηρίας

3. **ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΙΟΠΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ**

Για την εκτίμηση της λαμβάνονται υπ΄όψιν:

Μόρφωση→ Επαγγελματική κατάρτιση, αποτέλεσμα φοίτησης ή εμπειρίας μεμονωμένων ή χωριστά καθώς και κάθε άλλο συναφές πνευματικό προσόν

Σύγκρινονται οι ικανοτήτες εξεταζόμενου και υγιούς «μάρτυρα» και όχι εξεταζόμενου πριν και μετά την αναπηρία

Επάγγελμα→ Σύνηθες επάγγελμα, συναφή επαγγέλματα, όλα τα επαγγέλματα

Αγορά εργασίας→ Τόπο διαμονής του εξεταζομένου

ΕΝΝΟΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Ορισμός της Αναπηρίας (τί είναι η αναπηρία;)

Κανονισμός Εκτίμησης Αναπηρίας (πώς εκτιμάται η αναπηρία;)- Νεότερα Δεδομένα

ΚΕΠΑ-Επιτροπή εκτίμησης Αναπηρίας-Ειδικό Σώμα (ποιοι εκτιμούν την αναπηρία;)

Από την θεωρία στην πράξη (Προβλήματα-Δυσλειτουργίες)

Νέος ΕΠΠΠΑ 31/12/2018

70637

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 Χουλιαράκη».

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 68Β 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/νσης 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/νσης 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.), αποφασίζουμε:

Οδηγίες Μαρτίου 2018

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΕΦΚΑ Ενιαίος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης

Αθήνα, Μάρτιος 2018

ΓΕΝ.Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ
Ταχ. Δ/νση : Αγίου Κων/νου 8
Τ.Κ. : 10241 ΑΘΗΝΑ
Τηλέφωνο : 210 5223871, 5215361
FAX : 210 5229066, 5215347
e-mail : d.iatr.axiol@efka.gov.gr
tm.iatr.ye@efka.gov.gr

«Ενιαία Υγειονομική Κρίση»

Θεσμικός ρόλος της σύστασης και λειτουργίας από 1.9.2011 του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας είναι η εφαρμογή της ενιαίας υγειονομικής κρίσης κατά την πιστοποίηση του βαθμού αναπηρίας των αιτούντων τις κάθε είδους παροχές, οικονομικές ενισχύσεις, διευκολύνσεις ή απαλλαγές που χορηγεί η πολιτεία στα άτομα με αναπηρία.

Το ενιαίο της υγειονομικής κρίσης προϋποθέτει εκ προοιμίου ένα πλαίσιο διατάξεων καθολικής και ομοιόμορφης εφαρμογής από τα διαπιστευμένα για το σκοπό αυτό όργανα της πολιτείας, που δεν αφορούν αποκλειστικά στο επιστημονικό μέρος της διαδικασίας πιστοποίησης της αναπηρίας (Ε.Π.Π.Π.Α. κ.λπ.), αλλά και σε εκείνες τις αρχές και παραδοχές κανονιστικού δικαίου που διέπουν την εύρυθμη λειτουργία των εν λόγω οργάνων, που είναι εν προκειμένω οι Υγειονομικές Επιτροπές ΚΕ.Π.Α..

Σήμερα, έξη και πλέον έτη από την έναρξη λειτουργίας του θεσμού του ΚΕ.Π.Α., η ενιαία υγειονομική κρίση παραμένει στόχος για τη Διοίκηση του

καταχώρησής τους στο Παράρτημα της υπόψη Κ.Υ.Α., **<u>συμπληρώνονται υποχρεωτικά από 1.1.2018 και στο εξής</u>, σε κάθε περίπτωση που ο αιτών πάσχει από μία η περισσότερες από τις κάτωθι παθήσεις** :

ΡΕΥΜΑΤΙΚΗ ΠΑΘΗΣΗ, αναλόγως τη διάγνωση: ρευματοειδής αρθρίτιδα, συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, ψωριασική αρθρίτιδα, σύνδρομο Sjogren, οροαρνητική σπονδυλαρθροπάθεια, σκληροδερμία, συστηματική αγγειΐτιδα, δερματομυοσίτιδα-πολυμυοσίτιδα, ουρική αρθρίτιδα, οστεοαρθρίτιδα, οστεοπόρωση, λοιπά ρευματικά νοσήματα, νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα), ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ Ι ή ΙΙ, ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ, ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΠΑΘΗΣΗ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΘΗΣΗ, ΠΑΘΗΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ, ΠΑΘΗΣΗ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ, ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΑΘΗΣΗ, ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ / ΑΥΤΙΣΜΟΣ / ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ, ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΠΑΘΗΣΗ.

Συγκεκριμένα:

(α) όταν η προέχουσα (κύρια) πάθηση του αιτούντος ανήκει σε μία από τις ανωτέρω παθήσεις ο θεράπων/παραπέμπων ιατρός του συμπληρώνει υποχρεωτικά προς υποβολή στο ΚΕ.Π.Α. το ενιαίο έντυπο του ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ, <u>αντικαθιστώντας τις σελίδες 2 και 3</u> αυτού με τον αντίστοιχο της πάθησης του αιτούντα Ειδικό ' ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟ ΦΑΚΕΛΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ'.

Στο σημείο αυτό παραθέτουμε ενδεικτικά για την πληρέστερη κατανόησή σας την εξής περίπτωση:

Προέχουσα (κύρια) πάθηση: μία από τις αναφερόμενες ανωτέρω.

Συνυπάρχουσα πάθηση : μία ή περισσότερες από τις αναφερόμενες ανωτέρω

Συμπληρώνονται υποχρεωτικά και υποβάλλονται στη Γραμματεία ΚΕ.Π.Α.:

- Το επικαιροποιημένο ενιαίο έντυπο του ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ, του οποίου οι σελίδες 2 και 3 θα αντικατασταθούν από τις αντίστοιχες του Ειδικού 'Εισηγητικού Φακέλου' της κύριας πάθησης του αιτούντα και συνοδευτικά
- Ο αντίστοιχος της κατά περίπτωση συνυπάρχουσας πάθησης Ειδικός 'Εισηγητικός Φάκελος'.

(γ) όσον αφορά στον καταχωρημένο στο σχετικό Παράρτημα με α/α. 20.14 ειδικό '*Εισηγητικό Φάκελο Παροχών Αναπηρίας Ασθενούς με **χειρουργικές-γυναικολογικές παθήσεις***', επειδή αυτός δεν διαφέρει ως προς τα απαιτούμενα προς συμπλήρωση από τον θεράποντα/παραπέμποντα ιατρό πεδία του ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ, **στις περιπτώσεις αυτές, όπως και για όλες τις λοιπές παθήσεις για τις οποίες δεν προβλέπεται ειδικός Εισηγητικός Φάκελος στην υπόψη Κ.Υ.Α., συμπληρώνεται -κατά τα γνωστά- το επικαιροποιημένο ενιαίο έντυπο του ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ**.

- Πριν, κατά τη διάρκεια ή και μετά το πέρας της συνεδρίασης της Υγειονομικής Επιτροπής ΚΕ.Π.Α. απαγορεύεται η είσοδος και η παραμονή εντός ή και πέριξ του χώρου της συνεδρίασης σε τρίτα πρόσωπα, ή η επαφή με οποιονδήποτε τρόπο των μελών της επιτροπής και του γραμματέα με τρίτα πρόσωπα (π.χ. ιατροί ή προσωπικό της Μονάδας Υγείας στην οποία συνεδριάζει η επιτροπή κ.λπ.), πλην των συνοδών των εξεταζόμενων προσώπων που κρίνει η επιτροπή την παρουσία τους αναγκαία ή χρήσιμη για την ομαλή διεξαγωγή ή τη διευκόλυνση της υγειονομικής εξέτασης.
- Διακοπή της διαδικασίας εξέτασης των ασθενών είναι επιτρεπτή μόνο για λόγους ανωτέρας βίας.
- Κατά τη διάρκεια ή και μετά το πέρας της εξέτασης απαγορεύεται ρητά η προφορική ή γραπτή ανακοίνωση των αποτελεσμάτων αυτής στον εξεταζόμενο ή και σε τρίτα πρόσωπα.
- Η συνεδρίαση αναβάλλεται μόνο σε περίπτωση έκτακτης απουσίας του Προέδρου της επιτροπής. Σε περίπτωση απουσίας μέλους ο Πρόεδρος ή ο γραμματέας ενημερώνει αμέσως το Τμήμα Προγραμματισμού της Δ/νσης Ιατρικής Αξιολόγησης για την αντικατάστασή του.
- Καμία ανάκληση για συμμετοχή σε Υ.Ε. που έχει επιβεβαιώσει έγκαιρα με αποδοχή του ο ιατρός του Ειδικού Σώματος, δεν θα γίνεται δεκτή μετά τη παρέλευση του μήνα που του γνωστοποιήθηκε η συμμετοχή, εάν αυτή δεν υπαγορεύεται από έκτακτους λόγους ανωτέρας βίας (π.χ. νοσηλείες, δικαστικές εντολές κ.λπ.).
- Οι ιατροί του Ειδικού Σώματος υποχρεούνται να συμμετέχουν και να αποφαίνονται ως σύμβουλοι σε Υ.Ε οποτεδήποτε κληθούν ή τους ζητηθεί.

Ωστόσο, ***σε κάθε περίπτωση η επιτροπή οφείλει να αποφαίνεται αυτεπαγγέλτως για κάθε ζήτημα ιατρικής φύσης που διαπιστώνει κατά την εξέταση, ανεξάρτητα αν αυτό ζητείται με παραπεμπτικό έγγραφο ή σημείωμα φορέα κοινωνικής ασφάλισης ή δημόσιας υπηρεσίας ή όχι*** [π.χ. για το ποσοστό της κινητικής αναπηρίας, για το αν πληρούνται στο πρόσωπο του εξεταζόμενου οι ιατρικές προϋποθέσεις –κριτήρια για τη χορήγηση του επιδόματος παρα-τετραπληγίας, για την αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης, για την αντιστοίχιση ή μη της πάθησης με τον Πίνακα του Υπουργείου Οικονομικών για την απαλλαγή του εξεταζόμενου από τα τέλη κυκλοφορίας επιβατικού αυτοκινήτου κ.λπ.], *με μοναδική εξαίρεση την περίπτωση της ιατρικής κρίσης για την ανικανότητα ή μη άσκησης βιοποριστικού επαγγέλματος των μελών οικογενείας ασφαλισμένων των Φ.Κ.Α., για την οποία απαιτείται παραπεμπτικό σημείωμα του αρμόδιου φορέα ή υπηρεσίας του δημοσίου, με ρητή αναφορά στις σχετικές διατάξεις της νομοθεσίας του.*

- Η **Γνωστοποίηση Αποτελέσματος Πιστοποίησης Ποσοστού Αναπηρίας** είναι το ηλεκτρονικό διοικητικό έγγραφο γνωστοποίησης των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από την υγειονομική αξιολόγηση των αιτούντων, αποτελεί επίσημο δημόσιο έγγραφο που χορηγείται για κάθε νόμιμη χρήση – ανεξάρτητα από το λόγο που έχει ζητηθεί- και έχει ισχύ για όσο χρόνο γνωματεύει η οικεία Υγειονομική Επιτροπή ΚΕ.Π.Α., ενώ οι υπηρεσίες που χορηγούν τις εν λόγω παροχές αναπηρίας οφείλουν και υποχρεούνται να κάνουν δεκτές τις γνωματεύσεις των υγειονομικών επιτροπών ΚΕ.Π.Α. και να αποφαίνονται αναλόγως, είτε εγκριτικά είτε απορριπτικά, εκδίδοντας σχετικές εκτελεστές διοικητικές πράξεις.

- Σε περίπτωση προσκόμισης από τον προσφεύγοντα για πρώτη φορά στη Β.Υ.Ε. πρόσθετων ιατρικών δικαιολογητικών (νοσηλεία ή και ιατρικές εξετάσεις), που αφορούν παθήσεις για τις οποίες είτε δεν έχει εξεταστεί πρωτοβάθμια, επειδή δεν τις επικαλέστηκε και δεν προσκόμισε τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, είτε αφορούν νέα πάθηση, αυτά <u>δεν θα παραλαμβάνονται από την Β.Υ.Ε.,</u> πληροφορώντας τον προσφεύγοντα για τη δυνατότητα υποβολής νέας αίτησης εκ μέρους του, μετά από συνεννόηση με την αρμόδια Γραμματεία ΚΕ.Π.Α. για τον τρόπο και χρόνο υποβολής αυτής.

<u>ΠΡΟΣΟΧΗ:</u> *Το γεγονός της μη παραλαβής των πρόσθετων δικαιολογητικών θα καταχωρείται στα πρακτικά με την κατά περίπτωση προσήκουσα αιτιολογία, καθώς και το γεγονός ότι η επιτροπή ενημέρωσε σχετικά τον εξεταζόμενο.*

- **Οι ομόβαθμες Υγειονομικές Επιτροπές που επιλαμβάνονται να αποφανθούν σε Υπηρεσιακά Σημειώματα, οφείλουν μετά από ενδελεχή έρευνα όλων των στοιχείων του εξεταζόμενου φακέλου, να εκφέρουν κρίση επί των τεθέντων σε αυτά ερωτημάτων ή διευκρινίσεων έχοντας ως βάση την ισχύουσα αρχική γνωμάτευση, χωρίς να προβαίνουν σε νέα υγειονομική κρίση, τροποποιώντας τα κρίσιμα στοιχεία αυτής** (εκτιμώμενο ποσοστό αναπηρίας –διάρκεια αυτής), *προς άρση π.χ. τυχόν ατελειών ή ασαφειών που εμφανίζει αυτή, δεδομένου ότι σύμφωνα με την ισχύουσα νομολογία τυχόν παραλείψεις της Υγειονομικής Επιτροπής ή αναιτιολόγητη έλλειψη στοιχείων λόγω μη συνδρομής ρητά αναφερόμενων αντικειμενικών συνθηκών, δεν δύνανται καταρχήν να αποβαίνουν σε βάρος του εξεταζόμενου.*

  Δεν αποκλείεται βεβαίως διαφοροποίηση στο σχετικό αποτέλεσμα, όταν το αίτημα αφορά σε πρόσθετη υγειονομική κρίση για χρόνο προγενέστερο ή μεταγενέστερο του αρχικά κριθέντος [συμπληρωματική γνωμάτευση]

- Σε περίπτωση που η Υγειονομική Επιτροπή διαφωνεί ομόφωνα με την αρχική υγειονομική κρίση, περαιώνει τυπικά την εξέταση με το ποσοστό της αρχικής κρίσης προκειμένου να οριστικοποιηθεί το αποτέλεσμα στο ΟΠΣ-ΚΕΠΑ, καταγράφει τη διαφωνία της στο τρίτο φύλλο του πρακτικού (χειρόγραφη γνωμάτευση) εξέτασης και παραπέμπει τον ιατρικό φάκελο, τεκμηριώνοντας αιτιολογημένα τη γνώμη της, στην Επιτροπή Δειγματοληπτικού Ελέγχου για την

– κατά παρέκκλιση της γενικής αρχής του διοικητικού δικαίου που ορίζει ότι για την άσκηση παντός δικαιώματος των πολιτών υποβάλλεται αίτηση στην αρμόδια υπηρεσία, τα απορρέοντα αποτελέσματα της οποίας αρχίζουν από την ημερομηνία υποβολής της σχετικής αίτησης- **οι Υγειονομικές Επιτροπές θα προβαίνουν σε αναδρομική κρίση, με την προϋπόθεση βεβαίως ότι οι σχετικοί ιατρικοί φάκελοι περιλαμβάνουν τα αναγκαία για το σκοπό αυτό ιατρικά αποδεικτικά στοιχεία.**

Στις συγκεκριμένες περιπτώσεις **η αναδρομικότητα αφορά την έναρξη ισχύος της υπό έκδοση γνωμάτευσης** και όχι την αναφορά στο σκεπτικό της γνωμάτευσης για το φέρον ποσοστό αναπηρίας του εξεταζόμενου σε προγενέστερο της αίτησης χρόνο, **δεδομένου ότι η φορολογική αρχή κάνει δεκτό ως ισχυρό το αποτέλεσμα της γνωμάτευσης και όχι το σκεπτικό αυτής.**

Επίσης, οι Υ.Ε.-ΚΕ.Π.Α. οφείλουν σε κάθε περίπτωση εξέτασης αιτήματος για φορολογική χρήση, όταν διαπιστώνουν ότι ο εξεταζόμενος φέρει ποσοστό στην **κινητική αναπηρία**, **ή** στην **αναπηρία όρασης (τυφλότητα)**, να το αναγράφουν διακριτά στο σώμα της γνωμάτευσης, για την πρόσθετη απαλλαγή του από την Ειδική Εισφορά Αλληλεγγύης.

➢ Όταν η κύρια πάθηση του αιτούντα, με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%, εμπίπτει στον Πίνακα των μη αναστρέψιμων παθήσεων για τις οποίες η διάρκεια της αναπηρίας κρίνεται επ' αόριστον, η εκτιμώμενη διάρκεια ισχύος του συνολικού ποσοστού αναπηρίας, που συνδιαμορφώνεται σε περίπτωση συνυπαρχουσών παθήσεων, θα προσδιορίζεται επ' αόριστον.

Ομοίως, στις περιπτώσεις συνύπαρξης στον ίδιο ασθενή δύο παθήσεων της αυτής βαρύτητας (Π.Α.67%), εκ των οποίων η μία υπάγεται στον σχετικό Πίνακα και η άλλη όχι, θα εκδίδεται γνωμάτευση σύμφωνα με τα ανωτέρω.

➢ Σε όλως εξαιρετικές περιπτώσεις που οι αιτούντες δεν μπορούν να παραστούν την ορισμένη ημερομηνία εξέτασής τους ενώπιον των Υγειονομικών Επιτροπών ΚΕ.Π.Α. λόγω αιφνίδιας επιδείνωσης της υγείας τους και εισαγωγής

τους σε νοσοκομείο, είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί η εξέταση χωρίς τη φυσική παρουσία τους, με βάση τα στοιχεία των ιατρικών τους φακέλων, εφόσον οι οικείοι τους προσκομίσουν Βεβαίωση Δ/ντή της κλινικής που νοσηλεύονται, στην οποία θα βεβαιώνεται η κρισιμότητα της κατάστασής τους.

6. Υπουργείο Δικαιοσύνης

Ν.4322/2015 (αλλαγές του Ποινικού Κώδικα): Μεταξύ άλλων περιλαμβάνονται διατάξεις που υπάγονται στην αρμοδιότητα των ΚΕ.Π.Α. και είναι οι ακόλουθες:

- Αντικατάσταση της παρ. 7 του άρθρου 105 του Ποινικού Κώδικα. Μείωση εκτιόμενης ποινής στο μισό των κρατουμένων:

α) με ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω που δεν μπορούν να εργαστούν, εφόσον κρίνεται ότι η παραμονή τους στο κατάστημα κράτησης καθίσταται ιδιαίτερα επαχθής λόγω αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης

β) με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω

γ) στους οποίους απαγορεύεται με γνωμάτευση ΚΕ.Π.Α. η ανάληψη εργασίας ή απασχόλησης που μπορεί βάσιμα να προκαλέσει σοβαρή και μόνιμη βλάβη στην υγεία τους.

- Αντικατάσταση του άρθρου 110^{Α} του Ποινικού Κώδικα. Απόλυση υπό όρο, εφόσον μεταξύ άλλων ο κρατούμενος νοσεί από κίρρωση του ήπατος με αναπηρία άνω του 67%.

Η απόλυση χορηγείται και στους κρατούμενους που έχει επιβληθεί πρόσκαιρη στερητική της ελευθερίας ποινή:

Η απόλυση χορηγείται και στους κρατούμενους που έχει επιβληθεί πρόσκαιρη στερητική της ελευθερίας ποινή:

36

α) με ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω, εφόσον κρίνεται η παραμονή τους στο κατάστημα ιδιαίτερα επαχθής λόγω αδυναμίας αυτοεξυπηρέτησης και

β) με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.

Σε περίπτωση ισόβιας κάθειρξης ο κρατούμενος με π.α.80% και άνω, εφόσον το έγκλημά του δεν ενέχει δολοφονία….εκτίει το υπόλοιπο της ποινής του στην κατοικία του

Ερωτηματολόγιο καθημερινών λειτουργιών

10. Για τις ανάγκες εφαρμογής του πιλοτικού προγράμματος, η Υγειονομική Επιτροπή ΚΕ.Π.Α. συνεπικουρείται από ιατρό ειδικότητας φυσιάτρου ή ιατρού εργασίας ή άλλης ειδικότητας, κατά προτίμηση με εξειδίκευση ή εμπειρία σε εργασιακά θέματα.

11. Ο ως άνω ιατρός προβαίνει, σε συνεργασία με τον εξεταζόμενο, σε συμπλήρωση ερωτηματολογίου σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει σε καθημερινές λειτουργίες (όπως η όρθια στάση, η βάδιση, η νοητική συγκέντρωση, η προσωπική υγιεινή και φροντίδα, οι οικιακές εργασίες, η συμμετοχή σε κοινωνικές εκδηλώσεις, η εργασία και η μόρφωση), τις τρέχουσες συνθήκες διαβίωσής του, τη φύση και το εύρος αυτών των συνθηκών και τα εμπόδια για πλήρη κοινωνική του ένταξη. Στη διαδικασία αυτή, ο προαναφερθείς ιατρός θα χρησιμοποιήσει έναν κατάλογο δώδεκα (12) ερωτήσεων βασισμένο σε ένα διεθνώς επικυρωμένο ερωτηματολόγιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την εκτίμηση των λειτουργιών του ατόμου με αναπηρία, γνωστό ως WHO DAS 2.0, μεταφρασμένο, κατάλληλα επαυξημένο και προσαρμοσμένο για την Ελλάδα. Τα πορίσματα του ως άνω ερωτηματολογίου θα αποτελούν παράρτημα της γνωστοποίησης του αποτελέσματος πιστοποίησης της αναπηρίας.

Προσθήκη διαγνώσεων ICD10

	Άλλες συγκεκριμένες συγγενείς διαμαρτίες της καρδιάς Διάφορες συγγενείς διαμαρτίες της καρδιάς	Q24.8 Q24.9
6.2.	Στεφανιαία νόσος	
	1. Χρόνια στεφανιαία νόσος Στηθάγχη	 I20
	2. Ειδικές μορφές χρόνιας στεφανιαίας νόσου Σιωπηρή ισχαιμία	 I25.6
	3. Στηθάγχη PRINZMETAL Σύνδρομο X Οξέα ισχαιμικά σύνδρομα: Πρόσθιο Κατώτερο NSTEMI Μη σαφώς καθορισμένο <u>Έμφραγμα μυοκαρδίου</u> Πρόσθιο Κατώτερο Υπενδοκάρδιο Μη σαφώς καθορισμένο <u>Ασταθής στηθάγχη</u> Παλαιό έμφραγμα μυοκαρδίου Ισχαιμική καρδιομυοπάθεια Σιωπηλή ισχαιμία	I20.1 I20.9 I21.0 I21.1 I21.4 I21.9 I21.0 I21.1 I21.4 I21.9 I20.0 I25.2 I25.5 I25.6
	4. Επαναγγείωση στεφανιαίων αρτηριών Διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση Χειρουργική επαναγγείωση του μυοκαρδίου	 Z95.5 Z95.1

6.3.	Βαλβιδοπάθειες	
	1. Ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας Μη ρευματικής αιτιολογίας Ρευματικής αιτιολογίας Μετά από διόρθωση χειρουργική ή επεμβατική: Προσθετική βαλβίδα μεταλλική Βιοπροσθετική	 I34.0 I05.1 Z95.2 Z95.3
	2. Στένωση μιτροειδούς βαλβίδας Μη ρευματικής αιτιολογίας Ρευματικής αιτιολογίας Μικτή ρευματικής αιτιολογίας Μετά από διόρθωση χειρουργική ή επεμβατική (βαλβιδοπλαστική) Προσθετική βαλβίδα μεταλλική Βιοπροσθετική	 I34.2 I05.0 I05.2 Z95.2 Z95.3
	3. Ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας Μη ρευματικής αιτιολογίας Ρευματικής αιτιολογίας Μετά από διόρθωση χειρουργική ή επεμβατική Προσθετική βαλβίδα μεταλλική Βιοπροσθετική	 I35.1 I06.1 Z95.2 Z95.3
	4. Στένωση αορτής	

	Μη ρευματικής αιτιολογίας Ρευματικής αιτιολογίας Μετά από διόρθωση χειρουργική ή επεμβατική Προσθετική βαλβίδα μεταλλική Βιοπροσθετική	I35.0 I06.0 Z95.2 Z95.3
	5. Ανεπάρκεια τριγλώχινας Μη ρευματικής αιτιολογίας Ρευματικής αιτιολογίας Μετά από διόρθωση χειρουργική ή επεμβατική Προσθετική βαλβίδα μεταλλική Βιοπροσθετική	 I36.1 I07.1 Z95.2 Z95.3
	6. Στένωση τριγλώχινας Μη ρευματικής αιτιολογίας Ρευματικής αιτιολογίας Μη ρευματική μικτή	 I36.0 I07.0 I36.2
	7. Πρόπτωση της μιτροειδούς βαλβίδας	
	8. Παθήσεις πνευμονικής βαλβίδας	
	9. Πνευμονική αρτηριακή υπέρταση	I27.0
	10. Δευτεροπαθής πνευμονική υπέρταση	I27.2
	11. Χρόνια πνευμονική καρδιά	
	12. Μυοκαρδίτιδα	I40
6.4.	Μυοκαρδιοπάθειες	
	1. Διατατική Μυοκαρδιοπάθεια	I42.0
	2. Υπερτροφική Μυοκαρδιοπάθεια Ασυμπτωματική μη αποφρακτική υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια Υπερτροφική αποφρακτική μυοκαρδιοπάθεια ανάλογα με την ενδοκοιλοτική κλίση πίεσης και την παρουσία σύμπλοκων αρρυθμιών	 I42.2 I42.1
	3. Περιοριστική Μυοκαρδιοπάθεια	I42.5
	4. Αρρυθμιογόνος Μυοκαρδιοπάθεια / Δυσπλασία της δεξιάς κοιλίας	I42.8
	5. Μυοκαρδιοπάθεια TAKOTSUBO	I51.81
	6. Άλλες (αταξινόμητες) Μυοκαρδιοπάθειες	I42.9

Νέος Πίνακας Παθήσεων ΑΜΕΑ

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	
Στεφανιαία Νόσος Η κρίση θα αξιολογείται 1 χρόνο μετά από τη διάγνωση, θεραπεία ή επεμβατική αντιμετώπιση με την προϋπόθεση ότι οι ανατομοπαθοφυσιολογικές βλάβες είναι μη αναστρέψιμες ή θεραπεύσιμες με Π.Α. ≥50% λόγω χαμηλού κλάσματος εξώθησης με περιορισμένη ή μέτριας εκτάσεως ισχαιμία	6.2

12

Βαλβιδοπάθειες Η κρίση θα αξιολογείται σε άτομα με Π.Α. ≥50% μετά από 1 χρόνο από την επεμβατική ή χειρουργική αντιμετώπιση ή ασθενείς που οι βλάβες είναι μη θεραπεύσιμες με Π.Α. ≥50% σύμφωνα με τον ΕΠΠΠΑ	6.3
Πνευμονική υπέρταση Με ποσοστό αναπηρίας πάνω από 50%	6.3
Μυοκαρδιοπάθειες Διατατική, Υπερτροφική, Περιοριστική Μυοκαρδιοπάθεια, Αρρυθμιογόνος Μυοκαρδιοπάθεια/Δυσπλασία της δεξιάς κοιλίας Με ποσοστό αναπηρίας ≥50% μετά τη δεύτερη κρίση	6.4
Παθήσεις περικαρδίου Υποτροπιάζουσα Περικαρδίτιδα – Χρόνια περικαρδιακή συλλογή, Συμπιεστική Περικαρδίτιδα με Π.Α. ≥50%	6.5

Βαλβιδοπάθειες Η κρίση θα αξιολογείται σε άτομα με Π.Α. ≥50% μετά από 1 χρόνο από την επεμβατική ή χειρουργική αντιμετώπιση ή ασθενείς που οι βλάβες είναι μη θεραπεύσιμες με Π.Α. ≥50% σύμφωνα με τον ΕΠΠΠΑ	6.3
Πνευμονική υπέρταση Με ποσοστό αναπηρίας πάνω από 50%	6.3
Μυοκαρδιοπάθειες Διατατική, Υπερτροφική, Περιοριστική Μυοκαρδιοπάθεια, Αρρυθμιογόνος Μυοκαρδιοπάθεια/Δυσπλασία της δεξιάς κοιλίας Με ποσοστό αναπηρίας ≥50% μετά τη δεύτερη κρίση	6.4
Παθήσεις περικαρδίου Υποτροπιάζουσα Περικαρδίτιδα – Χρόνια περικαρδιακή συλλογή, Συμπιεστική Περικαρδίτιδα με Π.Α. ≥50%	6.5
Διαχωρισμός αορτής τύπου Α: εάν παραμένει εκτεταμένος διαχωρισμός μετά την επέμβαση… τύπου Β: Χωρίς επέμβαση……..Π.Α. 50% - 67% αν παραμένει εκτεταμένος διαχωρισμός στην αορτή	6.6
Συγγενείς καρδιοπάθειες Όλες οι συγγενείς καρδιοπάθειες με Π.Α. ≥50% ένα χρόνο μετά την διορθωτική επέμβαση ή αυτές με Π.Α. ≥50% που δεν επιδέχονται διόρθωση Κακοήθεις όγκοι της καρδιάς με Π.Α. 80%	6.7
Τραύματα της καρδιάς Με Π.Α. ≥50% ένα χρόνο μετά τη διόρθωση ή που δεν επιδέχεται διόρθωση	6.7
Καρδιακή ανεπάρκεια Όταν το ποσοστό είναι ≥50% και έχει εκτιμηθεί επανειλημμένα μετά τη θεραπεία ή την παρέμβαση χωρίς βελτίωση	6.7
Μεταμόσχευση καρδιάς ή καρδιάς/πνευμόνων	6.7

ΕΝΝΟΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Ορισμός της Αναπηρίας (τί είναι η αναπηρία;)

Κανονισμός Εκτίμησης Αναπηρίας (πώς εκτιμάται η αναπηρία;)- Νεότερα Δεδομένα

ΚΕΠΑ-Επιτροπή εκτίμησης Αναπηρίας-Ειδικό Σώμα (ποιοι εκτιμούν την αναπηρία;)

Από την θεωρία στην πράξη (Προβλήματα-Δυσλειτουργίες)

Προβλήματα που αφορούν τον κανονισμό εκτίμησης αναπηρίας

Διαφορά ως προς το Ποσοστό Αναπηρίας σε διαφορετικές χρονικές περιόδους

π.χ νεανικός σακχαρώδης διαβήτης χωρίς επιπλοκές: παλαιό Π.Α 15% και σημερινό Π.Α 50%

Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 χωρίς επιπλοκές παλαιό Π.Α 0% και σημερινό Π.Α 10%

Πολυνομία και ποικιλία εγκυκλίων στο ίδιο Ταμείο (π.χ πρώην ΙΚΑ) και ποικιλία κανονισμών διαφορετικών ασφαλιστικών ταμείων

π.χ πλήρης σύνταξη τραπεζουπαλλήλων με Π.Α 50%

Ποικιλία παροχών με διαφορετικές προυποθέσεις απονομής

Α.ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ)

001 ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ
009 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ
038 ΣΥΝΤΑΞΗ ΓΗΡΑΤΟΣ (ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ)
039 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΓΗΡΑΤΟΣ (ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ)
040 ΣΥΝΤΑΞΗ ΘΑΝΑΤΟΥ
041 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΘΑΝΑΤΟΥ
006 ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟΛΥΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ
011 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜ. ΑΠΟΛ. ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ
007 ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΑΡΑΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑΣ
008 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔ. ΠΑΡΑΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑΣ
002 ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
012 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔ. ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
015 ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ (ΕΚΗ)
016 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΤΡ. ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ (ΕΚΗ)
036 ΠΡΟΣΑΥΞΗΣΗ ΜΕΛΟΥΣ
037 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΠΡΟΣΑΥΞΗΣΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Β.ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (ΠΡΟΝΟΙΑ)

026 ΕΠΙΔΟΜΑ ΧΑΝΣΕΝΙΚΩΝ
027 ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ
028 ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΝΑΣΦΑΛ. ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΩΝ
029 ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΥΦΛΟΤΗΤΑΣ
030 ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΩΦΑΛΑΛΩΝ
031 ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΠΑΣΤΙΚΩΝ
032 ΕΠΙΔΟΜΑ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ
033 ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΙΝΗΣΗΣ
034 ΟΙΚΟΝ. ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΑΜΕΑ Β. ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ
035 ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ
042 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΧΑΝΣΕΝΙΚΩΝ

043 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ
044 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΩΝ
045 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΤΥΦΛΟΤΗΤΑΣ
046 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΚΩΦΑΛΑΛΩΝ
047 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΣΠΑΣΤΙΚΩΝ
048 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ
049 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
050 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΟΙΚΟΝ. ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΑΜΕΑ Β. ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ
051 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ

Γ.ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (ΛΟΙΠΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ)

004 ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΕΦΟΡΙΑ
013 ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
014 ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΑΤΕΛΕΙΑ ΑΥΤΟΚ/ΤΟΥΔΕΛΤΙΟ ΣΤΑΘΕΥΣΗΣ κ.λ.π.
017 ΧΡΗΣΗ ΣΕ ΔΕΚΟ
018 ΛΟΙΠΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΓΙΑ ΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΗΣ Α .ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ, ΕΝΩ ΓΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΩΝ Β,Γ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΠΑΡΑΒΟΛΟ ΑΞΙΑΣ 46,14 ΕΥΡΩ.

Προβλήματα που αφορούν τις επιτροπές αναπηρίας

Στελέχωση των επιτροπών (υποχρεωτική μέχρι το 2014 με όλες τις προφανείς συνέπειες απροθυμίας,αδιαφορίας,απουσιών,ελλιπούς κατάρτισης κ.λπ)

Ανεπαρκής γραμματειακή υποστήριξη

Ασαφή αιτήματα φορέων (π.χ υπηρεσιακά σημειώματα δυσερμήνευτα ή ανεπαρκώς αιτιολογημένα κ.λπ)

Σωστή συμπλήρωση του εισηγητικού φακέλου (ιστορικό,παρούσα κατάσταση,τεκμηρίωση)

Λάθη και παραλείψεις στις συνοδές εξετάσεις-γνωματεύσεις

Από αμέλεια ή άγνοια αίτιο ταλαιπωρίας όλων των εμπλεκομένων

Εσκεμμένα για παραπλάνηση των επιτροπών σε

ατομική-σποραδική ή συστηματική-κυκλωματική βάση

Νεότερα Δεδομένα- Σύνοψη

1.Νέος Πίνακας Προσδιορισμού Ποσοστών Αναπηρίας

27/12/2017 και 31/12/2018

2. Κωδικοποίηση νόσων με ICD 10

3. Σταδιακή εφαρμογή ηλεκτρονικών εισηγητικών φακέλων και γνωματεύσεων για χρήση στον ΟΠΕΚΑ- Χρήση Προσαρμοσμένου Ερωτηματολογίου WHO DAS 2.0 για εκτίμηση καθημερινών δυσκολιών

Νεότερα Δεδομένα- Σύνοψη

4. Αναθεώρηση παθήσεων ΑΜΕΑ του νόμου 2643 του 1998, ΦΕΚ 3451/17-08-2018

5. Αναθεώρηση Παθήσεων που επιφέρουν μόνιμη Αναπηρία (Δις, ΦΕΚ 1560/08-05-2018)

Διαχρονικά Δεδομένα

Όπως η εν γένει Καρδιολογία ή και κάθε ειδικότητα έτσι και η Καρδιολογία της Αναπηρίας ή Ασφαλιστική Καρδιολογία ή και κάθε ειδικότητα επίσης έχει τη «βιβλιογραφία» της και τις «κατευθυντήριες οδηγίες» της.

Παρομοίως, επίσης ισχύει ότι είναι διαφορετικό το ελεγχόμενο, θεωρητικό και «αποστειρωμένο» περιβάλλον των συνεδρίων, ομάδων εργασίας, συναντήσεων ειδικών κ.λπ. και διαφορετικό το απρόβλεπτο, μαχόμενο και «τοξικό» περιβάλλον της καθημερινότητας των επιτροπών αναπηρίας.

Διαχρονικά Δεδομένα

Σε κάθε περίπτωση, η κάθε κρίση είναι μοναδική,εξατομικευμένη και υπόλογα απέναντι στη συνείδηση τους,στον εξεταζόμενο και στην πολιτεία (και μερικές φορές στους δικαστές) είναι αποκλειστικά τα μέλη της επιτροπής (πρόεδρος και μέλη εξ ίσου, ΑΥΕ και ΒΥΕ εξ ίσου).

Συναίσθημα ηθικής ευθύνης και εργασιακό καθήκον από τη μια με απουσία εργασιακού ενδιαφέροντος, ανεπαρκή ενημέρωση και αδιαφορία για την ορθή έκβαση ΑΠΛΩΣ ΔΕΝ ΣΥΜΒΙΒΑΖΟΝΤΑΙ.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ