

+ Μέγεθος Γραμμάτων -

ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΝΟΜΟΣ (INTRASOFT INTERNATIONAL)

ΠΔ 11/2014: Κρίση Σωματικής Ικανότητας,στρατευσίμων,στρατιωτικών κλπ (614081)

Άρθρο :0

Πληροφορίες Νομολογίας & Αρθρογραφίας :1

Κατ'Εξουσιοδότηση εκδοθείσα Νομοθεσία : 1

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 11 (ΦΕΚ Α' 17/27/01/2014)

Κρίση Σωματικής Ικανότητας των στρατευσίμων, αυτών που κατατάσσονται στις Ένοπλες Δυνάμεις, καθώς και του στρατιωτικού προσωπικού γενικά.

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ.τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Αρ. Φ. 454/5/189353 Σ. 1253 (ΦΕΚ Β 588/24.2.2020).

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ. τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Φ. 454/10/208326/Σ. 2219/1-4-2019 (ΦΕΚ Β 1360/19.4.2019).

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Με το άρθρο 189 Ν.4261/2014,ΦΕΚ Α 107/5.5.2014,ορίζεται ότι:

"Οι διατάξεις του π.δ. 11 (Α' 17, 27.1.2014), που αφορούν τις προϋποθέσεις εισαγωγής στις στρατιωτικές σχολές μέσω πανελλήνιων εξετάσεων τίθενται σε ισχύ για πρώτη φορά από τις Πανελλήνιες Εξετάσεις του 2015".

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις:

- α. Το άρθρο 32 του ν. 3421/2005 «Στρατολογία των Ελλήνων και άλλες διατάξεις» (Α' 302).
- β. Το άρθρο 2, παράγραφος 2 του ν. 1911/1990 «Εισαγωγή Γυναικών στις ανώτατες στρατιωτικές σχολές, ρύθμιση στρατολογικών θεμάτων και άλλες διατάξεις» (Α' 166).
- γ. Το άρθρο 20, του ν.δ. 1327/1973 «Περί των Υγειονομικών Επιτροπών των Ενόπλων Δυνάμεων» (Α' 16).
- δ. Το άρθρο 23, παράγραφος 9 του ν.δ. 1400/1973 «Περί καταστάσεων των Αξιωματικών των Ενόπλων Δυνάμεων» (Α' 114).
- ε. Το άρθρο 1, παράγραφος 1, υποπαράγραφος ε' και η παράγραφος 2, υποπαράγραφος β' της με Αριθμό Υ304/2 Ιουλίου 2013 απόφασης του Πρωθυπουργού-Ανάθεση αρμοδιοτήτων στην Αναπληρωτή Υπουργό Εθνικής Άμυνας Φωτεινή Γεννηματά (Β' 1635).
- στ. Το άρθρο 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα, που κυρώθηκε με πρόταση του Υφυπουργού Εθνικής Άμυνας με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (Α' 98).
- ζ. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.
- η. Την υπ' αριθμ. 82/2013 γνωμοδότηση του Ε' Τμήματος του Συμβουλίου της Επικρατείας, μετά από πρόταση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας.
- θ. Την υπ' αριθμό 287/2013 γνωμοδότηση του Ε' Τμήματος του Συμβουλίου της Επικρατείας, μετά από πρόταση της Αναπληρωτού Υπουργού Εθνικής Άμυνας, αποφασίζουμε:

Άρθρο :1 Πληροφορίες Νομολογίας & Αρθρογραφίας :3

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ.τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Αρ. Φ. 454/5/189353 Σ. 1253 (ΦΕΚ Β 588/24.2.2020).

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ. τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Φ. 454/10/208326/Σ. 2219/1-4-2019 (ΦΕΚ Β 1360/19.4.2019).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α` ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1 Γενικά

1. Όλοι οι κατατασσόμενοι, με οποιαδήποτε ιδιότητα, στις Ένοπλες Δυνάμεις (Ε.Δ.), πρέπει να έχουν σωματική ικανότητα (σωματική και ψυχική υγεία, αρτιμέλεια και σωματική διάπλαση) που να ανταποκρίνεται πλήρως στις απαιτήσεις της αποστολής για την οποία προορίζονται. Η ικανότητα αυτή κρίνεται μετά από υγειονομική εξέταση.

2. Η σωματική ικανότητα του προσωπικού της παραπάνω παραγράφου:

α. Προσδιορίζεται από το αν ο εξεταζόμενος πάσχει ή όχι από νοσήματα, παθήσεις, βλάβες ή άλλες παθολογικές καταστάσεις, από το βαθμό έκτασης ή βαρύτητας αυτών και από την επίδραση τους στην αποστολή του.

β. Εξετάζεται από Αξιωματικούς του Υγειονομικού της ειδικότητας των Ιατρών, σύμφωνα με τα υπάρχοντα δεδομένα. Κατ' εξαίρεση η εξέταση υποψηφίων για στράτευση, εάν δεν υπάρχουν οι κατάλληλες εξειδικεύσεις Αξιωματικών Υγειονομικού της ειδικότητας των ιατρών, πραγματοποιείται κατά σειρά προτεραιότητας στα Κρατικά Νοσοκομεία ή Νοσηλευτικά Ιδρύματα.

Η αναγνώριση των δαπανών των εξετάσεων αυτών πραγματοποιείται κατά τις διατάξεις που ισχύουν για την Υγειονομική Περίθαλψη των Στρατιωτικών.

γ. Κρίνεται από τις υγειονομικές επιτροπές και τα ειδικά στρατολογικά συμβούλια των Ενόπλων Δυνάμεων.

3. Διαταραχές της σωματικής ικανότητας δεν αποκλείουν την υπηρεσία στις Ένοπλες Δυνάμεις, εφόσον δεν επηρεάζουν την αποστολή σε αυτές ή δεν επηρεάζονται από την αποστολή.

4. Εφόσον διαπιστώνονται νοσήματα ή παθήσεις ή βλάβες περισσότερες από μία η σωματική ικανότητα κρίνεται με βάση τη σπουδαιότερη αιτία, αλλά μνημονεύονται και οι άλλες.

5. Όπου στο παρόν αναφέρονται Αξιωματικοί, νοούνται και οι Ανθυπασπιστές.

6. Το παρόν διάταγμα αφορά προσωπικό και των δύο φύλων.

Άρθρο :2 Πληροφορίες Νομολογίας & Αρθρογραφίας :3

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ.τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Αρ. Φ. 454/5/189353 Σ. 1253 (ΦΕΚ Β 588/24.2.2020).

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ. τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Φ. 454/10/208326/Σ. 2219/1-4-2019 (ΦΕΚ Β 1360/19.4.2019).

Άρθρο 2 Κατηγορίες Σωματικής Ικανότητας

1. Το προσωπικό του άρθρου 1, παράγραφος 1, εντάσσεται στις παρακάτω κατηγορίες σωματικής ικανότητας:

α. Οι στρατεύσιμοι, οι ανυπότακτοι, οι οπλίτες οποιασδήποτε κατηγορίας, οι εθελοντές Υπαξιωματικοί, οι εθελοντές πενταετούς υπηρεσίας (ΕΠΥ), οι σημαιοφόροι επίκουροι αξιωματικοί (ΣΕΑ), οι υποψήφιοι και οι δόκιμοι έφεδροι αξιωματικοί (ΥΕΑ, ΔΕΑ), οι έφεδροι αξιωματικοί (εν ενεργεία, εξ εφεδρείας, εν εφεδρεία, εξ απονομής), οι εν εφεδρεία αξιωματικοί καθώς και οι Επαγγελματίες Οπλίτες (ΕΠΟΠ) πριν την μονιμοποίηση τους κρίνονται:

- (1) Ικανοί πρώτης κατηγορίας (I/1).
- (2) Ικανοί δεύτερης κατηγορίας (I/2).
- (3) Ικανοί τρίτης κατηγορίας (I/3).
- (4) Ικανοί τέταρτης κατηγορίας (I/4).
- (5) Ακατάλληλοι για στράτευση (I/5).

β. Οι υποψήφιοι για τα μόνιμα στελέχη Αξιωματικών και Υπαξιωματικών, οι μαθητές των Στρατιωτικών Σχολών (ΑΣΕΙ, ΑΣΣΥ), όπως και οι υποψήφιοι εθελοντές των Ενόπλων Δυνάμεων κρίνονται:

- (1) Κατάλληλοι.
- (2) Ακατάλληλοι.

γ. Οι μόνιμοι εν ενεργεία Αξιωματικοί, Υπαξιωματικοί, Εθελοντές Μακράς Θητείας (ΕΜΘ), οι Επαγγελματίες Οπλίτες (ΕΠΟΠ) μετά την μονιμοποίηση τους καθώς και οι μόνιμοι εξ εφεδρείας κρίνονται:

- (1) Ικανοί.
- (2) Ανίκανοι.

2. Από τις κατηγορίες προσωπικού της προηγούμενης παραγράφου:

α. Αυτοί που δεν παρουσιάζουν καμία διαταραχή της σωματικής ικανότητας κρίνονται ικανοί πρώτης κατηγορίας (1/1) κατάλληλοι και ικανοί, αντιστοίχως.

β. Αυτοί που παρουσιάζουν διαταραχές της σωματικής ικανότητας κρίνονται ανάλογα με την περίπτωση της κατηγορίας προσωπικού στην οποία ανήκουν σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4 του παρόντος.

3. Η σωματική ικανότητα κρίνεται επιπλέον σωματομετρικά όπως ορίζεται στο άρθρο 5 του παρόντος και τις παραγράφους 14 έως 17 του Γενικού Πίνακα.

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Με το άρθρο 189 Ν.4261/2014,ΦΕΚ Α 107/5.5.2014,ορίζεται ότι:

"Οι διατάξεις του π.δ. 11 (Α' 17, 27.1.2014), που αφορούν τις προϋποθέσεις εισαγωγής στις στρατιωτικές σχολές μέσω πανελλήνιων εξετάσεων τίθενται σε ισχύ για πρώτη φορά από τις Πανελλήνιες Εξετάσεις του 2015".

Άρθρο :3

Πληροφορίες Νομολογίας & Αρθρογραφίας :2

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ.τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Αρ. Φ. 454/5/189353 Σ. 1253 (ΦΕΚ Β 588/24.2.2020).

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ. τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Φ. 454/10/208326/Σ. 2219/1-4-2019 (ΦΕΚ Β 1360/19.4.2019).

Άρθρο 3 Πίνακες νοσημάτων, παθήσεων και βλαβών

1. Καθορίζονται οι παρακάτω προσαρτημένοι στο παρόν πίνακες και παραρτήματα νοσημάτων, παθήσεων και βλαβών με την αντίστοιχη ένδειξη για τη σωματική ικανότητα του προσωπικού.

α. Γενικός Πίνακας.

- β. Ειδικός Πίνακας.
- γ. Παραρτήματα "Α", "Β", "Γ", "Δ" και "Ε"

2. Ο Γενικός Πίνακας εφαρμόζεται για την κρίση της σωματικής ικανότητας του προσωπικού που αναφέρεται στο άρθρο 4, τα δε Παραρτήματα "Α", "Β", "Δ" και "Ε" για την κρίση της σωματικής ικανότητας ειδικών κατηγοριών προσωπικού των Κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 8. Ο Ειδικός Πίνακας, όπως συμπληρώνεται με το Παράρτημα "Γ", εφαρμόζεται για την κρίση της σωματικής ικανότητας των μονίμων εν ενεργεία Αξιωματικών, Υπαξιωματικών, Εθελοντών Μακράς Θητείας, Επαγγελματιών Οπλιτών (ΕΠΟΠ) μετά την μονιμοποίησή τους, καθώς και των μονίμων εξ εφεδρείας.

3. Οι Υγειονομικές Επιτροπές και τα Ειδικά Στρατολογικά Συμβούλια γνωματεύουν και κρίνουν για τη σωματική ικανότητα όπως αυτή καθορίζεται στους παραπάνω πίνακες και παραρτήματα.

4. Για νοσήματα, παθήσεις ή βλάβες που δεν αναφέρονται στους παραπάνω πίνακες και παραρτήματα όπως και για παρεκκλίσεις από το φυσιολογικό που επιδρούν στη σωματική ικανότητα αποφαιίνεται κατά την κρίση της αρμόδιας Ανώτατης Υγειονομικής Επιτροπής, σύμφωνα με το άρθρο 7, υποπαράγραφος 1ζ, του Ν.Δ. 1327/1973.

5. Στην αρμοδιότητα των Επιτροπών Απαλλαγών ανήκει και η έκδοση γνωματεύσεων, αναφορικά με την ανικανότητα ή μη για εργασία, των παραπεμπομένων σε αυτές, από τα στρατολογικά γραφεία, ιδιωτών, για τη μεταφορά οπλιτών στους υπόχρεους μειωμένης θητείας, καθώς και η κρίση για ακαταλληλότητα για στράτευση των ατόμων αυτών, εφόσον δεν έχουν υπερβεί το ανώτατο προς στράτευση όριο ηλικίας, όπως αυτό καθορίζεται από τον ισχύοντα νόμο περί Στρατολογίας.

Άρθρο :4
Πληροφορίες Νομολογίας & Αρθρογραφίας :3
Προισχύσασες μορφές άρθρου :1

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ.τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Αρ. Φ. 454/5/189353 Σ. 1253 (ΦΕΚ Β 588/24.2.2020).

Άρθρο 4
Κρίση σωματικής ικανότητας κατά κατηγορία προσωπικού

1. Με βάση τα νοσήματα, παθήσεις και βλάβες του Γενικού Πίνακα εξετάζεται και κρίνεται η σωματική ικανότητα των:

α. Στρατευσίμων και Ανυπότακτων.

β. Οπλιτών οποιασδήποτε κατηγορίας, υποψηφίων και δοκίμων εφέδρων αξιωματικών και Επίκουρων Σημαιοφόρων, που κατατάσσονται για εκπλήρωση στρατεύσιμης ή εφεδρικής υποχρέωσης τόσο στην κατάταξη όσο και στη διάρκεια της εκπλήρωσης της υποχρέωσης τους.

γ. Εθελοντών επιστράτευσης ή πολέμου, τόσο στην κατάταξη όσο και στη διάρκεια της εθελουσίας υποχρέωσης τους.

δ. Εφέδρων εν ενεργεία, εξ εφεδρείας, εν εφεδρεία ή εξ απονομής αξιωματικών.

ε. Μονίμων εν εφεδρεία (αποστράτων) Αξιωματικών - Υπαξιωματικών.

στ. Εθελοντών Υπαξιωματικών και Εθελοντών Πενταετούς Υπηρεσίας και Επαγγελματιών Οπλιτών (ΕΠΟΠ) που υπηρετούν πριν ή μετά την εκπλήρωση της στρατεύσιμης υποχρέωσης. Για τη χορήγηση σ` αυτούς αναβολής για λόγους υγείας εφαρμόζεται η διάταξη του άρθρου 7 του παρόντος.

ζ. Υποψηφίων Εθελοντών Πενταετούς Υπηρεσίας και Υποψηφίων Εθελοντών Μακράς Θητείας. Υποψηφίων επαγγελματιών οπλιτών προς κατάταξη και μονιμοποίηση.

η. Υποψηφίων Στρατιωτικών Σχολών των Ενόπλων Δυνάμεων (μονίμων Αξιωματικών ή Υπαξιωματικών) στην εισαγωγή.

θ. Αξιωματικών και Υπαξιωματικών που κατατάσσονται απ` ευθείας στα μόνιμα στελέχη μόνο

στην κατάταξη τους.

ι. Όσων παραπέμπονται στις αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές και συμβούλια για εξέταση ή επανεξέταση.

2. Από τις παραπάνω κατηγορίες προσωπικού όσοι παρουσιάζουν νοσήματα, παθήσεις ή βλάβες του Γενικού Πίνακα κρίνονται:

α. Οι των υποπαραγράφων 1α μέχρι και 1ε σύμφωνα με την ένδειξη σωματικής ικανότητας που αντιστοιχεί σε κάθε νόσημα, πάθηση ή βλάβη. Οι της υποπαραγράφου 1γ που πάσχουν από νοσήματα με ένδειξη I/3, I/4 δεν γίνονται δεκτοί για κατάταξη.

β. Οι των υποπαραγράφων 1στ και 1ζ που πάσχουν από νοσήματα με ένδειξη I/3, I/4 κρίνονται ακατάλληλοι και αποβάλλουν την ιδιότητα.

γ. «Οι των υποπαραγράφων 1η και 1θ που πάσχουν από νοσήματα με ένδειξη I/2, I/3, I/4 κρίνονται Ακατάλληλοι, πλην των κληρικών που κατατάσσονται απευθείας στο Κοινό Σώμα των Στρατιωτικών Ιερέων και πάσχουν από το νόσημα της παραγράφου 15 του Γενικού Πίνακα Νοσημάτων Παθήσεων και Βλαβών».

*** Η υποπαρ.γ αντικαταστάθηκε ως άνω με το άρθρο 1 παρ.1 ΠΔ 102/2018, ΦΕΚ Α 195/20.11.2018.

δ. Οι μαθητές των Στρατιωτικών σχολών κρίνονται σύμφωνα με το άρθρο 6 του παρόντος.

ε. Οι της υποπαραγράφου 1ι ανάλογα με την κατηγορία προσωπικού στην οποία ανήκουν.

3. Με βάση τα νοσήματα, παθήσεις και βλάβες του Ειδικού Πίνακα εξετάζεται και κρίνεται η σωματική ικανότητα των μονίμων εν ενεργεία Αξιωματικών, Υπαξιωματικών και Εθελοντών Μακράς Θητείας, Επαγγελματιών Οπλιτών (ΕΠΟΠ) μετά την μονιμοποίησή τους, καθώς και των μονίμων εξ εφεδρείας. Όσοι απ' αυτούς παρουσιάζουν οποιαδήποτε νόσημα, πάθηση ή βλάβη του πίνακα αυτού κρίνονται ανίκανοι.

4. Για όσα νοσήματα, παθήσεις ή βλάβες, από αυτές που αναφέρονται στους Πίνακες και Παραρτήματα του άρθρου 3, αναγράφεται η παρατήρηση "μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας" ή "μη υποχωρούντα με τη κατάλληλη θεραπεία", η τελική κρίση γίνεται μετά από την εφαρμογή της θεραπείας αυτής και ανάλογα με τα αποτελέσματα της.

5. Κανείς δεν είναι υποχρεωμένος να υποστεί μια εγχείρηση ή οποιαδήποτε θεραπεία, αν δεν το επιθυμεί. Εάν ο κρινόμενος αρνηθεί, με υπεύθυνη δήλωση, να υποβληθεί στη θεραπεία που του συστήθηκε η τελική κρίση γίνεται με βάση την πάθηση του, όπως έχει. Ο κρινόμενος δεν έχει το δικαίωμα αρνήσεως διαγνωστικών εξετάσεων που απαιτούνται για την τεκμηρίωση της παθήσεως για την οποία κρίνεται, εφόσον από αυτές δεν υφίσταται κίνδυνος για τη ζωή του.

Άρθρο :5

Πληροφορίες Νομολογίας & Αρθρογραφίας :2

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ.τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Αρ. Φ. 454/5/189353 Σ. 1253 (ΦΕΚ Β 588/24.2.2020).

Άρθρο 5 Κρίση σωματικής ικανότητας λόγω αναστήματος

1. Αυτοί που ανήκουν στις κατηγορίες προσωπικού των υποπαραγράφων 1α, 1 β και 1γ του άρθρου 4 ανάλογα με το ανάστημα τους κρίνονται με τους παρακάτω τρόπους:

α. Ικανοί κατηγορίας πρώτης (I/1): Όσοι έχουν ανάστημα ένα μέτρο και πενήντα εκατοστά (1,50) και πάνω, εκτός από τους ΥΕΑ και υποψηφίους Σημαιοφόρους Επίκουρους Αξιωματικούς (ΣΕΑ) για τους οποίους ισχύει η παρ. 1 του άρθρου 14.

β. Ικανοί κατηγορίας δευτέρας (I/2): Όσοι έχουν ανάστημα ένα μέτρο και σαράντα πέντε (1,45) μέχρι ένα μέτρο και σαράντα εννιά εκατοστά (1,49).

γ. Ικανοί κατηγορίας τρίτης (I/3): Όσοι έχουν ανάστημα ένα μέτρο και σαράντα εκατοστά (1,40) μέχρι ένα μέτρο και σαράντα τέσσερα εκατοστά (1,44).

δ. Ακατάλληλοι για στράτευση (I/5): Όσοι έχουν ανάστημα μικρότερο από ένα μέτρο και σαράντα εκατοστά (1,40). Αυτοί κρίνονται ακατάλληλοι για στράτευση μόνο ύστερα από υποχρεωτική χορήγηση διетуός αναβολής με την πρώτη κρίση.

2. Όσοι κατατάσσονται ως στελέχη στις τάξεις των Ε.Δ. πρέπει να έχουν ανάστημα τουλάχιστον ένα μέτρο και εξήντα (1,60μ) οι γυναίκες και ένα μέτρο και εβδομήντα εκατοστά (1,70μ) οι άνδρες.

3. Οι υποψήφιοι άνδρες του τμήματος Ιπαμένων της Σχολής Ικάρων κρίνονται Ακατάλληλοι λόγω εργονομικών περιορισμών των πτητικών μέσων και υλικών εφόσον έχουν ανάστημα μεγαλύτερο από ένα μέτρο και ενενήντα εκατοστά (1,90μ), μικρότερο από ένα μέτρο και εβδομήντα εκατοστά (1,70μ) και ύψος κορμού μεγαλύτερο από ένα μέτρο (1μ.). Οι υποψήφιοι γυναίκες του τμήματος Ιπαμένων της Σχολής Ικάρων κρίνονται Ακατάλληλες λόγω εργονομικών περιορισμών των πτητικών μέσων και υλικών εφόσον έχουν ανάστημα μεγαλύτερο από ένα μέτρο και ενενήντα εκατοστά (1,90μ), μικρότερο από ένα μέτρο και εξήντα και πέντε εκατοστά (1,65μ) και ύψος κορμού μεγαλύτερο από ένα μέτρο (1 μ.).

4. Για όλες τις κατηγορίες της παραγράφου 1 του άρθρου 4, ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) αυτών, δηλαδή το πηλίκο του σωματικού βάρους του/της υποψηφίου σε χιλιόγραμμα προς το τετράγωνο του ύψους του/της σε μέτρα, για μεν τους άνδρες πρέπει να βρίσκεται από 19 έως και 27 Kgr/m² και για τις γυναίκες πρέπει να βρίσκεται από 18 έως και 25 Kgr/m².

«Κατ' εξαίρεση, για τους κληρικούς που κατατάσσονται απευθείας στο Κοινό Σώμα των Στρατιωτικών Ιερέων, ο ΔΜΣ πρέπει να βρίσκεται μεταξύ 19 έως και 35 Kgr/m²».

*** Το δεύτερο εδάφιο της παρ.4 προστέθηκε με το άρθρο 1 παρ.2 ΠΔ 102/2018, ΦΕΚ Α 195/20.11.2018.

Άρθρο :6

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ.τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Αρ. Φ. 454/5/189353 Σ. 1253 (ΦΕΚ Β 588/24.2.2020).

Άρθρο 6

Σωματική Ικανότητα Μαθητών Στρατιωτικών Σχολών, Μαθητών Σχολών, Εφέδρων Αξιωματικών και Εθελοντών των Ενόπλων Δυνάμεων

1. Στους μαθητές και τις μαθήτριες των στρατιωτικών σχολών των μονίμων αξιωματικών και υπαξιωματικών που κατά τη διάρκεια της φοίτησης τους μέχρι της ονομασίας τους σε αξιωματικούς ή υπαξιωματικούς, παρουσιάζουν νοσήματα, παθήσεις ή βλάβες του Γενικού Πίνακα:

α. Εφόσον αυτές είναι ιάσιμες, χορηγείται η αναρρωτική άδεια που προβλέπεται από τον Οργανισμό της κάθε σχολής με βάση την γνωμάτευση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής. Σ' αυτή παραπέμπονται από το Νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύτηκαν ή από τη σχολή, ύστερα από ένδειξη του Νοσοκομείου, σύμφωνα με το Β.Δ. 374/1973 "Περί της συνθέσεως, αρμοδιοτήτων και λειτουργίας των Επιτροπών Απαλλαγών και των Επιτροπών Αναρρωτικών Αδειών των Ενόπλων Δυνάμεων" (Α' 115). Στην περίπτωση που ο οργανισμός της σχολής δεν ορίζει τη διάρκεια αναρρωτικής άδειας, μπορεί να τους χορηγηθεί αναρρωτική άδεια μέχρι έξι (6) μηνών μετά από την οποία κρίνονται οριστικά.

β. Εφόσον δεν είναι ιάσιμες και αναφέρονται στο Γενικό Πίνακα με τις ενδείξεις σωματικής ικανότητας (I/2), (I/3), (I/4) και (I/5) μετά τη λήξη της αναρρωτικής άδειας, αν χορηγήθηκε, αυτοί κρίνονται Ακατάλληλοι για τη συνέχιση της φοίτησης τους και απολύονται/διαγράφονται από την οικεία σχολή.

2. Ειδικά οι μαθητές στρατιωτικών σχολών ιπαμένων (Σχολή Ικάρων/Τμήμα Ιπαμένων και Σχολή Ιπαμένων Ραδιοναυτίλων) εκτός από τα όσα καθορίζονται στην προηγούμενη παράγραφο κρίνονται ακατάλληλοι για τη συνέχιση της φοίτησης τους ως ιπαμένοι, εφόσον για οποιοδήποτε λόγο χάσουν την πτητική τους καταλληλότητα. Στο 1ο έτος φοίτησης απώλεια της πτητικής καταλληλότητας συνεπάγεται απομάκρυνση από τη Σχολή. Στα επόμενα έτη τοποθετούνται σε ειδικότητες εδάφους.

3. Οι μαθητές των σχολών Εφέδρων Αξιωματικών που κατά τη διάρκεια της φοίτησης τους σ' αυτές εμφανίζουν νοσήματα, παθήσεις ή βλάβες του Γενικού Πίνακα με τις ενδείξεις σωματικής

ικανότητας (I/3), (I/4) και (I/5) διακόπτουν τη φοίτηση τους στην οικεία σχολή σύμφωνα με όσα ορίζονται από τον ειδικό, για την οικεία σχολή, νόμο.

4. Η σωματική ικανότητα αυτών που, σύμφωνα με τα παραπάνω, κρίνονται ακατάλληλοι για περαιτέρω φοίτηση, είναι άσχετη με την σωματική ικανότητα για την εκπλήρωση της υποχρέωσης τους για στράτευση αν υπάρχει τέτοια υποχρέωση. Η σωματική ικανότητα αυτών για εκπλήρωση της υποχρέωσης για στράτευση κρίνεται όπως ορίζεται στο άρθρο 4 του παρόντος, κατά την κατάταξη τους ως οπλιτών. Κατ' εξαίρεση η σωματική ικανότητα αυτών για στράτευση κρίνεται σύμφωνα με τις ενδείξεις του Γενικού Πίνακα ταυτόχρονα με τη σωματική ικανότητα για περαιτέρω φοίτηση στις σχολές, μόνον εφόσον:

α. Φέρουν νόσημα, πάθηση ή βλάβη του Γενικού Πίνακα με ένδειξη απ' ευθείας I/5.

β. Ανήκουν σε κλάση ή κατηγορία προσωπικού που υπηρετεί στις Ένοπλες Δυνάμεις ή που απολύθηκε.

5. Η σωματική ικανότητα των εθελοντών κρίνεται σύμφωνα με όσα ορίζονται με το παρόν Προεδρικό Διάταγμα και με τους ειδικούς για αυτούς νόμους.

Άρθρο :7

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ.τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Αρ. Φ. 454/5/189353 Σ. 1253 (ΦΕΚ Β 588/24.2.2020).

Άρθρο 7 Αναβολές λόγω υγείας

1. Αναβολή για λόγους υγείας χορηγείται από τις Υγειονομικές Επιτροπές και τα Ειδικά Στρατολογικά Συμβούλια των Ενόπλων Δυνάμεων, για νοσήματα, παθήσεις ή βλάβες του Γενικού Πίνακα σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου, στους:

α. Αναφερόμενους στις υποπαραγράφους 1α και 1β του άρθρου 4, κατά την κατάταξη τους στις Ένοπλες Δυνάμεις και κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας τους σε αυτές.

β. Εθελοντές της υποπαραγράφου 1στ του άρθρου 4, αλλά από αυτούς μόνο σε όσους κατατάσσονται πριν από την εκπλήρωση της υποχρέωσης, που είχαν αναλάβει αρχικά. Οι εθελοντές που κατατάχθηκαν μετά την εκπλήρωση της υποχρέωσης για στράτευση καθώς και όσοι από τους παραπάνω την εκπλήρωσαν, διέπονται από τους ειδικούς νόμους που τους αφορούν.

γ. Εθελοντές της υποπαραγράφου 1γ του άρθρου 4 μόνο κατά τη διάρκεια της εθελουσίας υποχρέωσης τους. Όσοι από αυτούς εμφανίζουν νοσήματα, παθήσεις ή βλάβες του Γενικού Πίνακα κατά την εθελουσία κατάταξη, δεν γίνονται δεκτοί για κατάταξη.

δ. Αναφερόμενους στις υποπαραγράφους 1δ και 1ε του άρθρου 4, κατά την κατάταξη τους στις Ένοπλες Δυνάμεις και κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας τους σε αυτές.

ε. Αναφερόμενους στην υποπαραγραφο 1ι του άρθρου 4, που εμπίπτουν στην παρούσα παράγραφο του παρόντος άρθρου.

2. Εκτός από τα οριζόμενα στις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις του νόμου περί στρατολογίας των Ελλήνων οι αναβολές για λόγους υγείας με τις ενδείξεις Εξάμηνη Αναβολή (ΕΞΑ), Ετήσια Αναβολή (ΕΑ), και Διετής Αναβολή (ΔΑ), χορηγούνται σύμφωνα και με τα παρακάτω:

α. Από τα Ειδικά Στρατολογικά Συμβούλια (ΕΣΣ), εκτός των παρακάτω περιπτώσεων:

(1) Περιπτώσεις ψυχικών νοσημάτων τα οποία εξετάζονται από Υγειονομικό Αξιωματικό ειδικότητας ιατρού και εξειδίκευσης Ψυχιάτρου και ακολούθως παραπέμπονται στην αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή των Ε.Δ., για κρίση.

(2) Περιπτώσεις παθήσεων για τις οποίες έχει γνωματεύσει στο παρελθόν αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή των Ε.Δ.

β. Οι υγειονομικές επιτροπές των Ενόπλων Δυνάμεων (απαλλαγών και ανώτατες) μπορούν:

(1) Να δίνουν αναβολή (εξάμηνη ή ετήσια ή διετή) και για νοσήματα, παθήσεις ή βλάβες οι

οποίες δεν προβλέπονται από το Γενικό Πίνακα ή προβλέπονται μεν αλλά δεν φέρουν την ένδειξη "ΕΞΑ" ή "ΕΑ" ή "ΔΑ", εφόσον κατά την κρίση τους μπορούν να θεραπευτούν με το χρόνο.

(2) Να χορηγούν και δεύτερη εξαμηνιαία ή ετήσια αναβολή έστω και εάν στο Γενικό Πίνακα το νόσημα, η πάθηση ή η βλάβη φέρει την ένδειξη "ΕΞΑ" ή "ΕΑ".

(3) Να κρίνουν από την αρχή οριστικά ως ικανούς ή ακατάλληλους έστω και εάν στο Γενικό Πίνακα το νόσημα, η πάθηση ή η βλάβη φέρει την ένδειξη "ΕΞΑ" ή "ΕΑ" ή "ΔΑ".

Άρθρο :8

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ.τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Αρ. Φ. 454/5/189353 Σ. 1253 (ΦΕΚ Β 588/24.2.2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β` ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 8 Εξέταση σωματικής ικανότητας ειδικών κατηγοριών

1. Η εξέταση και κρίση της σωματικής ικανότητας των κατατασσόμενων με οποιαδήποτε ιδιότητα στο ιπτάμενο προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων, στα Σώματα Ασφαλείας ενεργείται με βάση το Γενικό πίνακα και το Παράρτημα "Β".

2. Η ένταξη του προσωπικού στις κατηγορίες πτητικής καταλληλότητας, που ορίζονται με το παρακάτω άρθρο 9, ενεργείται με βάση:

α. Το Γενικό Πίνακα και το Παράρτημα `Β" όταν πρόκειται για μη μόνιμο προσωπικό, για υποψήφιους και μαθητές Στρατιωτικών Σχολών.

β. Τον Ειδικό Πίνακα και το Παράρτημα "Β" όταν πρόκειται για μόνιμους εν ενεργεία Αξιωματικούς και Υπαξιωματικούς.

3. Η εξέταση και κρίση της σωματικής ικανότητας ειδικών κατηγοριών προσωπικού του Πολεμικού Ναυτικού (ΠΝ) που αναφέρονται στο Παράρτημα "Α" ενεργείται με βάση το Γενικό ή Ειδικό Πίνακα, καθώς και το Παράρτημα αυτό.

4. Η εξέταση και κρίση της Σωματικής Ικανότητας των Αλεξιπτωτιστών και του Ειδικού Τμήματος Ασφάλειας Υψηλών Προσώπων (ΕΤΑΥ) γίνονται με βάση τον Γενικό ή Ειδικό πίνακα, για τις κατηγορίες προσωπικού που αυτοί ισχύουν, και επιπλέον με το Παράρτημα "Δ" και "Ε".

Άρθρο :9

Κατ'Εξουσιοδότηση εκδοθείσα Νομοθεσία : 1

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ.τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Αρ. Φ. 454/5/189353 Σ. 1253 (ΦΕΚ Β 588/24.2.2020).

Άρθρο 9 Κατηγορίες Πτητικής Καταλληλότητας

1. Το προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων, των Σωμάτων Ασφαλείας το οποίο ιπτάται ή αξιολογείται για να ιπτάται με τα εκάστοτε διατιθέμενα εναέρια μέσα, εντάσσεται ανάλογα με την αποστολή και την ιδιότητα του, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του προηγούμενου άρθρου 8 σε μία από τις ακόλουθες κατηγορίες πτητικής καταλληλότητας.

α. Κατηγορία Α

Οι υποψήφιοι και μαθητές των Σχολών του ΥΕΘΑ, των Σωμάτων Ασφαλείας των οποίων οι απόφοιτοι χειρίζονται ιπτάμενα μέσα ή συσκευές ή συστήματα αυτών και των τριών Κλάδων των Ε.Δ., των Σωμάτων Ασφαλείας και του Λιμενικού Σώματος. Εν ενεργεία Αξιωματικοί και Υπαξιωματικοί των ΕΔ, των

Σωμάτων Ασφαλείας και του Λιμενικού Σώματος που είναι υποψήφιοι για εκπαίδευση σε πτητικά μέσα εντάσσονται στην κατηγορία Β πτητικής καταλληλότητας.

β. Κατηγορία Β

Όλοι οι Αξιωματικοί και Υπαξιωματικοί που αποτελούν τα μόνιμα πληρώματα ιπτάμενων μέσων και των τριών Κλάδων των Ε.Δ., των Σωμάτων Ασφαλείας και του Λιμενικού Σώματος και έχουν υποστεί την προβλεπόμενη από τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις εκπαίδευση προς τούτο.

Ιπτάμενοι υγειονομικής κατηγορίας Β δεν έχουν κανένα περιορισμό στο τύπο αεροσκάφους ή την αποστολή που μπορούν να ιπτανται. Σε περίπτωση που διαπιστωθεί νόσημα, πάθηση ή εύρημα το οποίο επηρεάζει την πτητική ικανότητα, οι ιπτάμενοι μπορούν να κριθούν ικανοί με περιορισμούς εντασσόμενοι σε μία από τις ακόλουθες ειδικές κατηγορίες πτητικής καταλληλότητας (ΕΚΠΚ):

Ειδικές Κατηγορίες Πτητικής Καταλληλότητας

(1) Κατηγορία Β1: Οι ιπτάμενοι που λόγω νοσήματος, πάθησης ή ευρήματος, δεν δύνανται να συμμετέχουν σε πτήσεις με αεροσκάφη που αναπτύσσουν υψηλές και παρατεταμένες επιταχύνσεις στον κατακόρυφο άξονα του χειριστή (ισες ή μεγαλύτερες από +7 G` s για 15 sec).

(2) Κατηγορία Β2: Οι ιπτάμενοι που λόγω νοσήματος, πάθησης ή ευρήματος, δεν δύνανται να συμμετέχουν σε πτήσεις με αεροσκάφη που έχουν εκτινασσόμενο κάθισμα.

(3) Κατηγορία Β3:

(α) Οι ιπτάμενοι και τα υπόλοιπα μέλη πληρώματος των ιπτάμενων μέσων των τριών Κλάδων των Ε.Δ., των Σωμάτων Ασφαλείας και του Λιμενικού Σώματος που δεν πληρούν τα κριτήρια της Β` Κατηγορίας Πτητικής Καταλληλότητας, λόγω νοσήματος, πάθησης ή ευρήματος τα οποία όμως δεν επηρεάζουν την εκτέλεση της αποστολής τους και δεν θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια πτήσεων ή την υγεία των ίδιων ή άλλων. Οι ιπτάμενοι κατηγορίας Β3 θα ιπτανται μόνο σε ελικόπτερα ή σε αεροσκάφη διπλού χειρισμού χωρίς εκτινασσόμενο κάθισμα.

(β) Στην κατηγορία Β3 εντάσσονται οι Ανώτατοι Αξιωματικοί Ιπτάμενοι που για οποιοδήποτε λόγο κρίνονται ακατάλληλοι για την Β κατηγορία αλλά πληρούν τα υγειονομικά κριτήρια της Γ` κατηγορίας.

γ. Κατηγορία Γ

Στην κατηγορία αυτή εντάσσεται όλο το υπόλοιπο προσωπικό των Ε.Δ., των Σωμάτων Ασφαλείας και του Λιμενικού Σώματος που δύνανται να μετέχει σε πτήσεις με υπηρεσιακά πτητικά μέσα στα πλαίσια εκτέλεσης των καθηκόντων τους.

δ. Κατηγορία Δ

Στην υγειονομική αυτή κατηγορία εντάσσεται όλο το προσωπικό που δεν μπορεί για ιατρικούς λόγους να συμμετάσχει σε οποιαδήποτε αποστολή με υπηρεσιακό πτητικό μέσο (ακατάλληλοι Α-Β-Γ). Η ένταξη στην κατηγορία <<Δ>> θα γίνεται μετά από νοσηλεία και απόφαση της ΑΑΥΕ για οποιαδήποτε νόσο (λανθάνουσα, χρόνια ή ενεργό) που θα μπορούσε να προκαλέσει ανεπανόρθωτη βλάβη της υγείας του εν λόγω προσωπικού (ψυχικής ή σωματικής) και που θα έθετε σε κίνδυνο την αποστολή για την οποία διατάσσεται η συμμετοχή του σε πτήση.

2. Η ένταξη σε μία από τις κατηγορίες πτητικής καταλληλότητας Α, Β ή Γ σημαίνει ότι ο εξεταζόμενος έχει τα υγειονομικά προσόντα που απαιτούνται για την αποστολή που προορίζεται και όχι ότι δεν μπορεί να διαθέτει υγειονομικά προσόντα ανώτερης κατηγορίας. Η ένταξη στις κατηγορίες Β, Γ, Δ αφορά αποκλειστικά την αξιοποίηση των στελεχών σε αποστολές πτητικού έργου και δεν επηρεάζει την ενδεχόμενη ένταξη στις ειδικές καταστάσεις υπηρεσίας γραφείου, ξηράς, εδάφους οι οποίες προβλέπονται από την οικεία νομοθεσία. Οι κατηγορίες Β1, Β2, Β3 αποτελούν ειδικές κατηγορίες πτητικής καταλληλότητας στις οποίες εντάσσονται ιπτάμενοι και μέλη πληρώματος ιπτάμενων μέσων με νόσημα, πάθηση ή εύρημα που περιορίζουν το είδος του ιπτάμενου μέσου με το οποίο μπορεί να ιπταθεί ή την αποστολή του. Εξ ορισμού το ανωτέρω προσωπικό που εντάσσεται στις Ειδικές Κατηγορίες Πτητικής Καταλληλότητας δεν μπορεί να διαθέτει υγειονομικά προσόντα ανώτερης κατηγορίας.

3. Για την αρχική ένταξη στις κατηγορίες πτητικής καταλληλότητας (Α, Β ή Γ) των υποψηφίων χειριστών αεροσκαφών ή άλλου ιπτάμενου προσωπικού και των τριών Κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων, των Σωμάτων Ασφαλείας η εξέταση γίνεται από το Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής (ΚΑΙ) της Πολεμικής Αεροπορίας και περιλαμβάνει τις παρακάτω Ιατρικές εξετάσεις:

α. Παθολογική.

β. Χειρουργική.

γ. Ορθοπαιδική.

δ. Καρδιολογική.

ε. Οφθαλμολογική (με τοπογραφία κερατοειδούς).

στ. Ωτορινολαρυγγολογική.

ζ. Νευρολογική

η. Ψυχιατρική.

θ. Οδοντιατρική.

ζ. Βιοπαθολογική (μικροβιολογικές, αιματολογικές, βιοχημικές, ανοσολογικές και παρασιτολογικές).

η. Απεικονιστική (με ιοντίζουσα και μη ιοντίζουσα ακτινοβολία) που καθορίζονται με διαταγές του Γ.Ε.Αεροπορίας.

4. Οι υποψήφιοι χειριστές Β` κατηγορίας των Ε.Δ. και των Σωμάτων Ασφαλείας πρέπει να προσκομίζουν τις κάτωθι εξετάσεις από το οικείο Στρατιωτικό Νοσοκομείο που θα πρέπει να έχουν διενεργηθεί το τελευταίο δίμηνο από την ημερομηνία εξέτασης τους στο ΚΑΙ:

α. Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα.

β. Δοκιμασία δρεπανώσεως.

γ. Triplex καρδιάς.

δ. Αντιγόνα και αντισώματα για ηπατίτιδα Β και C.

ε. Αντιγόνα και υπότυποι για τον ιό του HIV.

5. Με διαταγή του ΓΕΑ οι υποψήφιοι όλων των Τμημάτων της Σχολής Ικάρων υποβάλλονται (κατά την αρχική εξέταση) σε ψυχολογική εξέταση για την αξιολόγηση της προσωπικότητας και της νοημοσύνης τους. Εφόσον απαιτείται, οι εξεταζόμενοι υποψήφιοι του Τμήματος Ιπταμένων της Σ.Ι. υποβάλλονται σε δοκιμασία εικονικής πτήσεως στο θάλαμο χαμηλής πίεσης ή σε άλλες συσκευές για τη διαπίστωση παθήσεων ή ελλείψεως δεξιοτήτων που σχετίζονται με την πτητική τους ικανότητα.

6. Οι νεοεισαχθέντες στο Τμήμα Ιπταμένων της Σχολής Ικάρων, κατά την διάρκεια της βασικής τους εκπαίδευσης, και οπωσδήποτε πριν από την έναρξη των εκπαιδευτικών πτήσεων, παραπέμπονται για κρίση της πτητικής καταλληλότητας στο ΚΑΙ, όπου υποβάλλονται υποχρεωτικά σε λεπτομερείς εξετάσεις, οι οποίες αναφέρονται στο Παράρτημα "Β" του παρόντος (Γενικά, παρ.8).

7. Οι τριτοετείς Ίκαροι του τμήματος Ιπταμένων της ΣΙ, κατά την ετήσια εξέταση στο ΚΑΙ, υποβάλλονται σε ψυχολογική εξέταση για την εκτίμηση της προσωπικότητας των γνωσιακών λειτουργιών και της επαγγελματικής καταλληλότητας, καθώς και σε δοκιμασία μεγίστης κόπωσης και ηλεκτροκαρδιογράφημα 24ωρης καταγραφής (Holter). Για την καταλληλότητα τους αποφαινεται στη φάση αυτή το ΚΑΙ και η ΑΑΥΕ.

8. Οι Ίκαροι του Τμήματος Ιπταμένων της ΣΙ και οι Ιπτάμενοι Αξκοί κατά την περιοδική υγειονομική εξέταση (άρθρο 11 του παρόντος) υποβάλλονται σε έλεγχο της σωματικής τους κατάστασης και κρίνονται κατάλληλοι για την κατηγορία τους σύμφωνα με γνωμάτευση του ΚΑΙ και της ΑΑΥΕ.

9. Για την πτητική καταλληλότητα όλων των ανωτέρω, γνωματεύει η ΑΑΥΕ, σύμφωνα με το Ν.Δ. 1327/1973.

Άρθρο :10

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ.τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Αρ. Φ. 454/5/189353 Σ. 1253 (ΦΕΚ Β 588/24.2.2020).

Άρθρο 10 Διαδικασία ένταξης σε κατηγορίες πτητικής καταλληλότητας

1. Η ένταξη σε κατηγορίες πτητικής καταλληλότητας ενεργείται από την Ανώτατη Αεροπορική Υγειονομική Επιτροπή (ΑΑΥΕ).
2. Η Ανώτατη της Αεροπορίας Υγειονομική Επιτροπή παραπέμπει τους εξεταζόμενους στο Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής (ΚΑΙ) όπου εξετάζονται όπως ορίζεται στο άρθρο 9 και μετά αποφαινεται σχετικά.
3. Η Ανώτατη της Αεροπορίας Υγειονομική Επιτροπή μπορεί να εισάγει τους υποψηφίους όλων των σχολών ιπταμένων και ραδιοναυτίλων των Ε.Δ., όπως επίσης και αντιστοίχους των Σωμάτων Ασφαλείας και του Λιμενικού Σώματος για παρατήρηση, για διαγνωστικούς και μόνο λόγους, σε νοσοκομεία των Ενόπλων Δυνάμεων, εφόσον η σωματική ικανότητα δεν είναι δυνατό να διαπιστωθεί αλλιώς, σύμφωνα με άρθρα 7, υποπαράγραφος 1β, 10, υποπαράγραφος α', και 15, παράγραφος 3, του Ν.Δ. 1327/1973.

Άρθρο :11

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ.τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Αρ. Φ. 454/5/189353 Σ. 1253 (ΦΕΚ Β 588/24.2.2020).

Άρθρο 11

Περιοδικές υγειονομικές εξετάσεις ελέγχου πτητικής καταλληλότητας

1. Οι περιοδικές υγειονομικές εξετάσεις ελέγχου πτητικής καταλληλότητας διακρίνονται σε τακτικές και έκτακτες.
2. Οι τακτικές ενεργούνται μια φορά το χρόνο για το ιπτάμενο προσωπικό των κατηγοριών Α και Β και κάθε δύο χρόνια για το προσωπικό της κατηγορίας Γ και Δ, των Ε.Δ. των Σωμάτων Ασφαλείας και του Λιμενικού Σώματος.
3. Οι έκτακτες γίνονται στους ιπτάμενους των κατηγοριών Α και Β των Ε.Δ. , των Σωμάτων Ασφαλείας και του Λιμενικού Σώματος :
 - α. Σε όσους απέχουν από τις πτήσεις περισσότερο από δύο (2) μήνες συνεχώς για λόγους υγείας.
 - β. Σε όσους απέχουν από τις πτήσεις, συνεχώς, έστω και λιγότερο από δύο μήνες για βαρύ νόσημα, πάθηση ή βλάβη χωρίς να λαμβάνεται υπ` όψη η διάρκεια, ή για εκτέλεση μεγάλης χειρουργικής επέμβασης εφόσον οι παθήσεις αυτές μπορούν να έχουν οποιαδήποτε σχέση με την ασφάλεια των πτήσεων. Για τη σχέση αυτή τα Γενικά Επιτελεία ή Αρχηγεία Σωμάτων Ασφαλείας ή του Λιμενικού Σώματος ζητούν τη γνώμη της αντίστοιχης Διεύθυνσης Υγειονομικού.
4. Οι περιοδικές υγειονομικές εξετάσεις διενεργούνται μετά από διαταγές των Γενικών Επιτελείων των Κλάδων των Ε.Δ. ή των Αρχηγείων των Σωμάτων Ασφαλείας ή του Λιμενικού Σώματος, για το αντίστοιχο προσωπικό τους και σε Μονάδες Υγειονομικού που καθορίζονται από αυτά. Οι περιοδικές εξετάσεις του ιπτάμενου προσωπικού της Πολεμικής Αεροπορίας πραγματοποιούνται στο Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής (ΚΑΙ) ή κατόπιν ειδικής διαταγής του ΓΕΑ στις μονάδες της ΠΑ.
5. Όσοι κρίνονται, από τις Μονάδες Υγειονομικού που αναφέρονται στην προηγούμενη παράγραφο, ότι δεν πληρούν τα κριτήρια πτητικής καταλληλότητας λόγω νοσήματος , πάθησης ή ευρήματος, παραπέμπονται από τα αντίστοιχα Γενικά Επιτελεία ή Αρχηγεία στην Ανώτατη της Αεροπορίας Υγειονομική Επιτροπή για γνωμάτευση και κρίση της πτητικής τους καταλληλότητας. Ειδικά το ιπτάμενο προσωπικό της Πολεμικής Αεροπορίας παραπέμπεται από το Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής και μετά από έκδοση διαταγής από την Μονάδα του και του ΓΕΑ, στην Ανώτατη Αεροπορική Υγειονομική Επιτροπή για γνωμάτευση και κρίση της πτητικής τους καταλληλότητας μόνο εάν κατά την εξέταση διαπιστωθεί κάποιο παθολογικό εύρημα.
6. Κατ` εξαίρεση των παραπάνω, έκτακτες περιοδικές εξετάσεις ελέγχου πτητικής καταλληλότητας διενεργούνται από το Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής (ΚΑΙ) της Π.Α για το προσωπικό Α` και Β` κατηγορίας και των τριών Κλάδων των Ε.Δ. , των Σωμάτων Ασφαλείας και του Λιμενικού Σώματος.
 - α. Υποχρεωτικά στους χειριστές αεροσκαφών ή ελικοπτέρων που έπαθαν αεροπορικό ατύχημα. Σε περίπτωση αεροπορικού συμβάντος ο έλεγχος της πτητικής καταλληλότητας των ιπταμένων ενεργείται κατά την κρίση του αντίστοιχου ΓΕ ή Αρχηγείου, με διαταγή του.

β. Σε όσους ως απλοί επιβαίνοντες σε αεροσκάφος ή ελικόπτερο έπαθαν αεροπορικό ατύχημα ή συμβάν, κατά την κρίση του διοικητού της Μονάδας της Π.Α. για το προσωπικό της Π.Α., και κατά την κρίση των ΓΕ του Σ.Ξ. και Π.Ν. καθώς και των Αρχηγείων των Σωμάτων Ασφαλείας.

γ. Σε όσους ανακαλούνται από την εφεδρεία στην ενεργεία και έχουν ειδικότητα ιπταμένου, προκειμένου να λάβουν μέρος σε συχνές κανονικές αεροπορικές επιστολές ως πληρώματα.

δ. Υποχρεωτικά στους ιπτάμενους αεροσκαφών ή ελικοπτέρων που αλλάζουν τύπο ιπτάμενου μέσου.

ε. Σε όσους για υπηρεσιακούς λόγους απέχουν από τις πτήσεις περισσότερο από δώδεκα (12) μήνες.

στ. Πριν την τοποθέτηση τους σε θέση στο εξωτερικό ή την διάθεση τους σε πολυεθνικές αποστολές.

ζ. Μετά από αποτυχία ολοκλήρωσης της εκπαίδευσης στην Ανθρωποφυγόκεντρο.

η. Σε κάθε άλλη περίπτωση που καθορίζεται με διαταγή του αντίστοιχου ΓΕ των Κλάδων των Ε.Δ. ή των Αρχηγείων των Σωμάτων Ασφαλείας.

Άρθρο :12

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ.τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Αρ. Φ. 454/5/189353 Σ. 1253 (ΦΕΚ Β 588/24.2.2020).

Άρθρο 12 Διακοπή και επανάκτηση πτητικής καταλληλότητας για λόγους υγείας

1. Η διακοπή πτητικής καταλληλότητας λόγω υγείας διακρίνεται σε:

α. Διάρκειας μικρότερης των δύο (2) μηνών:

(1) συνέπεια ελαφρού νοσήματος, πάθησης ή βλάβης, που συμβαίνει στη Μονάδα και δεν οφείλεται σε αεροπορικό ατύχημα. Αυτή εγκρίνεται με έγγραφη διαταγή του Διοικητή της Μονάδας, μετά από εισήγηση και γνωμάτευση του Ιατρού Αεροπορικής Ιατρικής ή της Υγειονομικής Υπηρεσίας της Μονάδας.

(2) μετά από νοσηλεία σε Νοσοκομείο για ελαφρύ νόσημα, πάθηση ή βλάβη. Στη περίπτωση αυτή η διακοπή της πτητικής καταλληλότητας επέρχεται μετά από γνωμάτευση της οικείας Υγειονομικής Επιτροπής, όπως προβλέπεται από διαταγές των ΓΕ των Κλάδων των Ε.Δ. ή των Αρχηγείων των Σωμάτων Ασφαλείας και κοινοποιείται με την Ημερήσια Διαταγή της Μονάδας.

β. Διάρκειας μεγαλύτερης από δύο (2) μήνες συνεπεία σοβαρού νοσήματος, πάθησης ή βλάβης. Αυτή καθορίζεται με διαταγή των αντίστοιχων ΓΕ των Κλάδων των Ε.Δ. ή των Αρχηγείων των Σωμάτων Ασφαλείας μετά από γνωμάτευση της Ανώτατης Αεροπορίας Υγειονομικής Επιτροπής.

γ. Αυτόματη, που αρχίζει με την είσοδο σε Νοσοκομείο για παρατήρηση ή νοσηλεία. Η λήψη οποιουδήποτε φαρμάκου ή και οποιασδήποτε άλλης ουσίας που μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα για χειρισμό, από ιπτάμενο ή μαθητή χωρίς προηγούμενη έγκριση από αρμόδια υγειονομική υπηρεσία, καθιστά τον ιπτάμενο ή το μαθητή αυτόματα ακατάλληλο για πτήσεις.

2. Η πτητική καταλληλότητα διακόπτεται όταν ο χειριστής δεν ευρίσκεται στην επιθυμητή φυσική κατάσταση κατά την κρίση του ΚΑΙ. Η διακοπή αυτή μπορεί να είναι οριστική, εφόσον ο χειριστής δεν προσαρμοστεί εντός του οριζόμενου από το ΚΑΙ και την ΑΑΥΕ χρονικού διαστήματος, το οποίο δεν μπορεί να υπερβεί τους έξι (6) μήνες.

3. Η πτητική καταλληλότητα επανακτάται μετά από πλήρη υγειονομική εξέταση και γνωμάτευση όπως ορίζεται στο άρθρο 10, κυρώνεται με διαταγή των αντίστοιχων ΓΕ των Κλάδων των Ε.Δ. ή των Αρχηγείων των Σωμάτων Ασφαλείας και κοινοποιείται με την Ημερήσια Διαταγή της Μονάδας. Κατ' εξαίρεση στις περιπτώσεις και μόνο της παραπάνω υποπαραγράφου 1α(1) για πολύ ελαφρά νοσήματα, παθήσεις ή βλάβες, είναι δυνατή η επανάκτηση της πτητικής καταλληλότητας και με διαταγή του διοικητή της Μονάδας, με εισήγηση του ιατρού και κοινοποίηση στην Ημερήσια διαταγή της Μονάδας.

Άρθρο :13

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ.τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Αρ. Φ. 454/5/189353 Σ. 1253 (ΦΕΚ Β 588/24.2.2020).

Άρθρο 13

Πτητική ακαταλληλότητα λόγω υγείας

1. Η ΑΑΥΕ αφού λάβει υπόψη τις εξετάσεις, τις παρατηρήσεις και τον υγειονομικό φάκελο όσων παραπέμπονται σ` αυτή, γνωματεύει για το χρόνο αποχής από τις πτήσεις και τη διάρκεια αναρρωτικής άδειας καθώς και για τη διακοπή της φοίτησης για λόγους υγείας μαθητών Σχολών, οι απόφοιτοι των οποίων αποκτούν την ειδικότητα ιπτάμενου:

α. Για τους ιπτάμενους μόνιμους που έχουν ήδη την ειδικότητα ιπτάμενου:

Για το χρόνο αποχής από τις πτήσεις καθώς και η διάρκεια τυχόν αναρρωτικής άδειας. Ο χρόνος αποχής από τις πτήσεις για λόγους υγείας καθώς και η διάρκεια αναρρωτικής άδειας δεν μπορεί να υπερβεί τους δέκα οκτώ (18) μήνες χωρίς διακοπή ή τους είκοσι τέσσερις (24) μήνες με διακοπές μέσα σε περίοδο τεσσάρων (4) ετών. Εάν υπάρχει λόγος για περαιτέρω αποχή από τις πτήσεις ή αναρρωτική άδεια, ο ιπτάμενος παραπέμπεται στην ΑΑΥΕ για οριστική κρίση της πτητικής του ικανότητας, εφαρμοζομένων των διατάξεων του ΝΔ 1400/1973. όπως ισχύει, και του άρθρου 6 του Ν.2109/1992, οι οποίες αναφέρονται στο μέγιστο χρόνο αποχής από την υπηρεσία και στην πτητική ακαταλληλότητα λόγω υγείας.

β. Για τους ιπτάμενους εφέδρους, όλων των κατηγοριών, που έχουν ήδη την ειδικότητα ιπτάμενου:

Για το χρόνο αποχής από τις πτήσεις καθώς και τη διάρκεια τυχόν αναρρωτικής άδειας. Και στις δύο περιπτώσεις ο χρόνος αυτός δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερος από έξι (6) μήνες χωρίς διακοπή ή από δώδεκα (12) μήνες με διακοπές, καθ' όλο το υπόλοιπο διάστημα της εφεδρικής / εθελοντικής υποχρέωσης τους, μετά από την έξοδο τους από την οικεία Σχολή. Μετά από αυτά, αυτοί κρίνονται οριστικά από την Ανωτάτη Αεροπορίας Υγειονομική Επιτροπή, με βάση τις διατάξεις του παρόντος.

γ. Για τους μαθητές των Σχολών οι απόφοιτοι των οποίων αποκτούν ειδικότητα ιπτάμενου και προορίζονται για το μόνιμο ιπτάμενο προσωπικό:

Για το χρόνο αποχής από τις πτήσεις, της διακοπής ή όχι της φοίτησης, καθώς και τη διάρκεια τυχόν αναρρωτικής άδειας. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, ο χρόνος δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερος από τέσσερις (4) μήνες χωρίς διακοπή ή οκτώ (8) μήνες με διακοπές, καθ' όλο το διάστημα της φοίτησης τους στην οικεία σχολή. Μετά από αυτά κρίνονται οριστικά, από την Ανωτάτη Αεροπορίας Υγειονομική Επιτροπή, ως προς την πτητικής τους καταλληλότητα.

δ. Για τους μαθητές των Σχολών οι απόφοιτοι των οποίων αποκτούν ειδικότητα ιπτάμενου και προορίζονται για το Έφεδρο Ιπτάμενο Προσωπικό:

Για το χρόνο αποχής από τις πτήσεις, της διακοπής ή όχι της φοίτησης, καθώς και τη διάρκεια τυχόν αναρρωτικής άδειας. Η συνολική διάρκεια του χρόνου αυτού δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερη από δύο (2) μήνες χωρίς διακοπή ή τέσσερις (4) μήνες με διακοπές, καθ' όλο το διάστημα φοίτησης τους στην οικεία σχολή. Μετά από αυτά κρίνονται οριστικά, από την Ανωτάτη Αεροπορίας Υγειονομική Επιτροπή, ως προς την πτητική τους καταλληλότητα.

ε. Για τους ιπτάμενους μόνιμους εξ εφεδρείας, εθελοντές και οπλίτες εξ εφεδρείας, που έχουν την ειδικότητα του ιπτάμενου εν καιρώ ειρήνης, επιστράτευσης ή πολέμου:

Για το χρόνο αποχής από τις πτήσεις μετά από τον οποίο επανέρχονται στην αρμόδια υγειονομική επιτροπή για νέα εξέταση και γνωμάτευση. Για τη δυνατότητα να χρησιμοποιηθούν αυτοί ως ικανοί οποιασδήποτε κατηγορίας σε άλλη υπηρεσία της Πολεμικής Αεροπορίας, προκειμένου για προσωπικό της Πολεμικής Αεροπορίας. Για την κρίση τους ως ακατάλληλων (1/5) με αιτιολογημένη γνωμάτευση προκειμένου για προσωπικό της Πολεμικής Αεροπορίας.

2. Οι μαθητές των σχολών που αναφέρονται στις υποπαραγράφους γ` και δ` της προηγούμενης παραγράφου, εφόσον παρουσιάζουν, μετά από τη λήξη των παραπάνω χρονικών περιόδων, νόσημα, πάθηση ή βλάβη, για τα οποία επιβάλλεται η εξακολούθηση αποχής από τις πτήσεις, κρίνονται οριστικά, από την Ανωτάτη Αεροπορίας Υγειονομική Επιτροπή, ως ακατάλληλοι για πτήσεις.

3. Οι διατάξεις των υποπαραγράφων 1.α. Και 1.γ καθώς και της παραγράφου 2, του άρθρου αυτού ισχύουν και για το αντίστοιχο προσωπικό των Σωμάτων Ασφαλείας.

Άρθρο :14

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ.τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Αρ. Φ. 454/5/189353 Σ. 1253 (ΦΕΚ Β 588/24.2.2020).

Άρθρο 14

Σωματική ικανότητα για την επιλογή Υποψηφίων Εφέδρων Αξιωματικών και υποψηφίων Σημαιοφόρων Επικούρων Αξιωματικών

1. Ως υποψήφιοι Έφεδροι Αξιωματικοί (ΥΕΑ) και υποψήφιοι Σημαιοφόροι Επικούροι Αξιωματικοί/Μάχιμοι (ΣΕΑ/Μ) επιλέγονται μόνο όσοι κρίνονται από άποψη σωματικής ικανότητας, πρώτης κατηγορίας (1/1) και έχουν ανάστημα ένα μέτρο και εξήντα πέντε εκατοστά (1,65 μ) και πάνω.

2. Κατ' εξαίρεση μπορούν να επιλέγονται ως Υποψήφιοι Έφεδροι Αξιωματικοί και όσοι κρίνονται δευτέρας κατηγορίας (I/2), αλλά όχι λόγω δυσχρωματοψίας, μονίμου συνεκτικού στραβισμού ή αναστήματος, εφόσον είναι πτυχιούχοι ανωτάτων και ανωτέρων Σχολών, το δε νόσημα, πάθηση ή βλάβη, για τα οποία εκρίθησαν κατηγορίας (I/2), δεν τους εμποδίζει στην άσκηση των καθηκόντων για τα οποία προορίζονται. Επίσης, ως υποψήφιοι επίκουροι Αξιωματικοί Ιατροί (ΣΕΑ/Ι) επιλέγονται όσοι κρίνονται ικανοί μέχρι και δευτέρας κατηγορίας (I/2) και έχουν ανάστημα ένα μέτρο και εξήντα πέντε εκατοστά (1,65 μ) και πάνω.

3. Οι επιλεγόμενοι σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο ως υποψήφιοι έφεδροι αξιωματικοί κατανέμονται στα όπλα και σώματα κατά Κλάδο των Ε.Δ. όπως παρακάτω:

- α. Σ.Ξ.: Στα όπλα διαβιβάσεων και Μηχανικού και σε όλα τα Σώματα.
- β. Π.Ν. και Π.Α.: Σε όλα τα Σώματα.

+ Μέγεθος Γραμμάτων -

ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΝΟΜΟΣ (INTRASOFT INTERNATIONAL)

ΠΔ 11/2014: Κρίση Σωματικής Ικανότητας,στρατευσίμων,στρατιωτικών κλπ (614081)

Άρθρο :15

Πληροφορίες Νομολογίας & Αρθρογραφίας :3

Κατ'Εξουσιοδότηση εκδοθείσα Νομοθεσία : 1

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ.τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Αρ. Φ. 454/5/189353 Σ. 1253 (ΦΕΚ Β 588/24.2.2020), με την οποία αντικαταστάθηκε η με αύξοντα αριθμό 280 παράγραφος του Γενικού Πίνακα Νοσημάτων, Παθήσεων και Βλαβών.

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Βλ. ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ του παρόντος με την ΥΑ Φ. 454/10/208326/Σ. 2219/1-4-2019 (ΦΕΚ Β 1360/19.4.2019).

Άρθρο 15

Οι οριζόμενοι στο άρθρο 3 Πίνακες και Παραρτήματα, θα καθορίζονται με Απόφαση του κ. ΥΕΘΑ ή του κατά περίπτωση εξουσιοδοτημένου ΑΝΥΕΘΑ ή ΥΦΕΘΑ:

ΓΕΝΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΒΛΑΒΩΝ

Στον Γενικό Πίνακα και στην στήλη (β)-ΑΝΑΒΟΛΗ, αναφέρεται ενδεικτικά η προβλεπόμενη για την αντίστοιχη πάθηση αναβολή, εξαμηνιαία (ΕΞΑ), ετήσια (ΕΑ) ή διετής (ΔΑ), λαμβανομένων υπόψη και των διατάξεων του άρθρου 7, παράγραφος 2, του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος. Στη στήλη (γ)-ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ αναφέρεται η κατηγορία σωματικής ικανότητας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2, υποπαράγραφος 1.α., του παρόντος Π.Δ.. Στη στήλη (δ)-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ αναφέρονται επικουρικοί χαρακτηρισμοί κατηγοριών ικανότητας του εξεταζόμενου, εφόσον η πάθηση επηρεάζει την γενική σωματική του ικανότητα (ΣΙ) ή αφορά σε συγκεκριμένα συστήματα ή περιοχές του σώματος, που επιδρούν στην ικανότητα χειρισμού συγκεκριμένων μέσων (Α: διαταραχές ακοής, Ο: διαταραχές οράσεως, Κ: παθήσεις που επιδρούν στην κινητικότητα, ΑΑ: παθήσεις που επιδρούν στη λειτουργικότητα των άνω άκρων).

[ΠΑΡΑΛΕΙΠΕΤΑΙ ΠΙΝΑΚΑΣ – ΑΝΑΖΗΤΗΣΤΕ ΣΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ 210 6994830-32 ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΜΕ Ε-MAIL Ή FAX]

***Ο Γενικός Πίνακας Παθήσεων και Βλαβών τροποποιήθηκε με το άρθρο 1 της ΥΑ Φ.400/454/380172/Σ.932/15.12.2014 (ΦΕΚ Β' 3513/29.12.2014) όπως ακολουθεί:

«1. Οι με αύξοντα αριθμό 2, 14, 15, 20, 28, 93, 505, 512 παράγραφοι του Γενικού Πίνακα Παθήσεων και Βλαβών αντικαθίστανται όπως παρακάτω:

Α/Α	ΑΝΑΒΟΛΗ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ	ΝΟΣΗΜΑΤΑ
2	ΔΑ	I/5	(ΣΙ/5)	Οι αρθρίτιδες οι σχετιζόμενες με προσβολή της σπονδυλικής στήλης (αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα, φωριασική αρθρίτιδα, σύνδρομο REITER, αρθρίτιδες συνδεόμενες με φλεγμονώδεις παθήσεις του εντέρου, αδιαφοροποίητη σπονδυλοαρθρίτιδα, αξονική σπονδυλαρθρίτιδα, περιφερική σπονδυλαρθρίτιδα και αντιδραστικές αρθρίτιδες) με σοβαρές οστεοαρθρικές βλάβες και ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές.
14		I/1		Ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ), δηλαδή το πηλίκο του σωματικού βάρους σε χιλιόγραμμα προς το τετράγωνο του ύψους του/της σε μέτρα, όταν για μεν τους άνδρες βρίσκεται μεταξύ 19 και 27 Kg/m ² , για δε τις γυναίκες, μεταξύ 18 και 26 Kg/m ²

15		I/2	(Κ/2)	Η παχυσαρκία με δείκτη μάζας σώματος από 26 έως 35 kg/m ² που δεν προκαλεί κώλυμα στη βάρδιση και στις υποχρεώσεις του στρατιωτικού βίου.
20	ΔΑ	I/5	(ΣΙ/5)	Οι μεταβολικές και οι συγγενείς παθήσεις (ατελής οστεογένεση, βλεννοπολυσακχαριδώσεις, οστεοχονδροδυσπλασίες, σύνδρομο Marfan, πολλαπλή χονδρομάτωση, σύνδρομο υπερελαστικότητας (π.χ. Ehlers Danlos), μεγαλακρία, οικογενής μεσογειακός πυρετός, αιμοχρωμάτωση, ωχρόνωση κλπ) με ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές.
28	ΔΑ	I/5	(ΣΙ/5)	Συστηματικά νοσήματα του συνδετικού ιστού (Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, Σύνδρομο Sjogren, Συστηματική σκληροδερμία και γενικευμένο τοπικό σκληρόδερμα, Πολυμυοσίτιδα, Δερματομυοσίτιδα, Ρευματική πολυμυαλγία, Νεκρωτικές αγγειίτιδες (πχ Γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα, Οζώδης πολυαρτηρίτιδα και άλλες), Νόσος Αδαμαντιάδη-BECHET, Ηωσινοφιλική περιτονίτιδα, Γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα, Οζώδης πολυαρτηρίτιδα, Νόσος Still ενηλίκων), που βεβαιώθηκαν σε νοσοκομείο, με εμφανείς λειτουργικές διαταραχές.
93		I/2-I/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Οι παραπάνω νόσοι σε ελαφρότερες μορφές. Ειδικότερα, η έλλειψη G-6-PD με φυσιολογική τιμή αιμοσφαιρίνης και άνευ ιστορικού αιμόλυσης κρίνεται Ι1.
505		I/1-I/2	(ΣΙ/1-ΣΙ/2)	Δυσχρωματοψία που εξακριβώνεται με τους ψευδοίσοχρωματικούς πίνακες (Ishihara) α. Οι έχοντες δυσχρωματοψία διαπιστούμενη με τους ψευδοίσοχρωματικούς πίνακες (Ishihara) δεν κρίνονται ως προς ΣΙ κατά το χρόνο εισαγωγής τους, πλην κατηγοριών Α` και Β`. β. Οι υπόλοιποι
θα				κρίνονται στο χρόνο λήψεως ειδικοτήτων. β1. Οι ειδικότητες όπου καθε κλάδος προαπαιτεί φυσιολογική διάκριση χρωμάτων θα καθορισθούν από τους κλάδους με τεχνικές οδηγίες. γ. Για τους ήδη υπηρετούντες στις ειδικότητες της β1 υποπαραγράφου θα συνυπολογίζεται ο χρόνος προηγούμενης υπηρεσίας στην συγκεκριμένη ειδικότητα και η εμπειρία τους.
512		I/5	ΣΙ/5	Οπτική οξύτητα μετά από διόρθωση με γυαλιά μικρότερη από 3/10 σε κάθε οφθαλμό ή από 4/10 στον ένα και 0/10 έως 1/10 στον άλλο.

2. Η με αύξοντα αριθμό παράγραφος 137, του Ειδικού Πίνακα Νοσημάτων Παθήσεων και Βλαβών, αντικαθίσταται όπως παρακάτω:

137. Χρόνιες πρωτοπαθείς ή 2παθείς μυοκαρδιοπάθειες, επίκτητες παθήσεις των καρδιακών βαλβίδων και συγγενείς, καρδιοπάθειες κατάλληλα διαπιστωμένες που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

3. Οι με αύξοντα αριθμό παράγραφοι 10, 11, Παραρτήματος "Β" Κριτήρια Πτητικής Καταλληλότητας Ιπτάμενου Προσωπικού Α-Β-Γ Κατηγοριών και Καταλληλότητας Προσωπικού Ειδικών Υπηρεσιών Ε.Δ, αντικαθίστανται όπως παρακάτω:

110 β

β. Νευρολογικές: (Ι) ΗΕΓ

11.

11. Για την αρχική ένταξη στις κατηγορίες ειδικών υπηρεσιών (χειριστών radar, ελεγκτών εναέριας κυκλοφορίας και χειριστών μη επανδρωμένων αεροσκαφών) και Προσωπικού με ειδικό επιχειρησιακό έργο

(31ης Μοίρας Ειδικών Επιχειρήσεων, Κινητής Ομάδας Αντιμετώπισης Καταστροφών, Κινητής Ομάδας Συντήρησης Υποβρυχίων και Θαλασσιών Εγκαταστάσεων, Αυτοδυτών και Διασωστών), η εξέταση γίνεται από το Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής (ΚΑΙ) της Πολεμικής Αεροπορίας και περιλαμβάνει τις παρακάτω Ιατρικές εξετάσεις:

- α. Παθολογική.
- β. Χειρουργική.
- γ. Ορθοπαιδική.
- δ. Καρδιολογική.
- ε. Οφθαλμολογική (με τοπογραφία κερατοειδούς).
- στ. Ωτορινολαρυγγολογική.
- ζ. Νευρολογική
- η. Ψυχιατρική.
- θ. Οδοντιατρική.
- ζ. Βιοπαθολογική (μικροβιολογικές, αιματολογικές, βιοχημικές, ανοσολογικές και παρασιτολογικές).
- η. Απεικονιστική (με ιοντίζουσα και μη ιοντίζουσα ακτινοβολία) που καθορίζονται με διαταγές του Γ.Ε.Αεροπορίας.

4. Οι με αύξοντα αριθμό παράγραφοι 13, 14, 17, 121 Παραρτήματος "Β" Πτητικής Ακαταλληλότητας Α-Β-Γ Κατηγοριών και Ακαταλληλότητας Προσωπικού Ειδικών Υπηρεσιών Ε.Δ, αντικαθίστανται όπως παρακάτω:

ΟΦΘΑΛΜΟΙ ΟΠΤΙΚΗ ΟΞΥΤΗΤΑ ΓΙΑ ΜΑΚΡΥΑ

13. Α

- α. Όχι μικρότερη από 20/20 σε κάθε οφθαλμό χωρίς διόρθωση. Η μέτρηση της διάθλασης διεξάγεται και μετά από κυκλοπληγία, όπου δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει:
 - (1) Η ολική υπερμετρωπία τις 1.75 διοπτρίες σε κάθε μεσημβρινό.
 - (2) Η ολική μυωπία τις 0,25 διοπτρίες σε κάθε μεσημβρινό.
 - (3) Ο αστιγματισμός τις 0,75 διοπτρίες σε οιονδήποτε μεσημβρινό.
- β. Οι υποψήφιοι/μαθητές του Τμήματος Ιπταμένων της Σχολής Ικάρων δεν θα πρέπει να έχουν υποστεί οποιοδήποτε είδος επέμβασης για διόρθωση της διαθλαστικής ανωμαλίας (ακτινωτή κερατοτομή - RK, εμφύτευση ενδοφακών ή κερατοειδικών ενδοφακών - INTACS ή Laser (photorefractive keratectomy - PRK, laser insitu keratomileusis - LASIK, femtosecond laser σμίλευση, laser epithelial keratomileusis - LASEK και οποιαδήποτε μορφή διόρθωσης) ή για θεραπευτικούς λόγους (φωτοθεραπευτική κερατεκτομή - PTK) και διασύνδεση κολλαγόνου (Cornea Cross Linking).
- γ. Για τους μαθητές του Τμήματος Ιπταμένων της Σχολής Ικάρων, η οπτική οξύτητα πρέπει να είναι όχι μικρότερη από 20/20, κατά την αρχική ένταξη και εν συνεχεία (δηλ. Από το 1ο έως το 4ο έτος) σε κάθε οφθαλμό χωρίς διόρθωση 20/50, διορθούμενη με γυαλιά σε 20/20 σε κάθε οφθαλμό και η διαθλαστική ανωμαλία να μην υπερβαίνει την μία (1) διοπτρία (σφαιρικό ισοδύναμο). δ. Οι υποψήφιοι/μαθητές της ΣΙΡ και οι

υποψήφιοι/μαθητές των Σχολών
 Ιπταμένων του ΓΕΣ, του ΓΕΝ, των
 Σωμάτων Ασφαλείας κρίνονται
 οφθαλμολογικά με τα κριτήρια της Κατηγορίας Β.

14. Β

α. Όχι μικρότερη από 20/100 σε κάθε οφθαλμό χωρίς διόρθωση, διορθούμενη με γυαλιά σε 20/20 σε κάθε οφθαλμό, και η διαθλαστική ανωμαλία να μην υπερβαίνει τις μία και μισό (1,5) διοπτρίες (σφαιρικό ισοδύναμο).

β. Επιτρέπεται η διόρθωση των διαθλαστικών ανωμαλιών μετά από οφθαλμολογική εξέταση στο ΚΑΙ και έγκριση της ΑΑΥΕ για τη σκοπιμότητα της επέμβασης, με τη χρήση μόνο της μεθόδου της εξατομικευμένης φωτοδιαθλαστικής κερατεκτομής (Custom PRK).

(1) Ο ιπτάμενος που έχει υποβληθεί σε φωτοδιαθλαστική κερατεκτομή τίθεται σε αποχή πτήσεων για ένα μήνα μετά το πέρας της οποίας επιστρέφει ως συγκυβερνήτης σε αεροσκάφη διπλού χειρισμού (Κατηγορία Β2) εφόσον πληρούνται και οι τρεις παρακάτω προϋποθέσεις κατά την οφθαλμολογική εξέταση στο ΚΑΙ:

(α) Ο κερατοειδής είναι διαυγής.

(β) Ο βυθός δεν εμφανίζει παθολογικά ευρήματα.

(γ) Η οπτική οξύτητα είναι τουλάχιστον 20/50 χωρίς διόρθωση ενώ η διορθωμένη 20/20 και το διαθλαστικό σφάλμα να μην υπερβαίνει τις μία και μισή (1,5) διοπτρίες (σφαιρικό ισοδύναμο).

(2) Επανεξετάζεται μετά από έξη (6) μήνες ύστερα από την τοποθέτηση του στην Κατηγορία Β2 για να κριθεί η δυνατότητα επανένταξης του στην Κατηγορία Β, εφόσον πληρούνται και οι τρεις παρακάτω προϋποθέσεις κατά την οφθαλμολογική εξέταση στο ΚΑΙ:

(α) Ο κερατοειδής είναι διαυγής.

(β) Ο βυθός δεν εμφανίζει παθολογικά ευρήματα.

(γ) τουλάχιστον 20/50 χωρίς διόρθωση ενώ η διορθωμένη 20/20 και το διαθλαστικό σφάλμα να μην υπερβαίνει τις μία και μισή (1,5) διοπτρίες (σφαιρικό ισοδύναμο).

Σε περίπτωση που δεν πληρεί και τις τρεις ανωτέρω προϋποθέσεις παραμένει κατηγορία Β2 ή εντάσσονται σε κατηγορία Β3.

γ. Για το υπόλοιπο ιπτάμενο πλήρωμα, πλην των κυβερνητών/ συγκυβερνητών, όχι μικρότερη από 20/200 σε κάθε οφθαλμό χωρίς διόρθωση, διορθούμενη με γυαλιά σε 20/20 σε κάθε οφθαλμό, και η διαθλαστική ανωμαλία να μην υπερβαίνει τις 3.50 (τρεις και μισή) διοπτρίες (σφαιρικό ισοδύναμο).

δ. Οι υποψήφιοι/μαθητές των Σχολών Ιπταμένων του ΓΕΣ, του ΓΕΝ και των Σωμάτων Ασφαλείας κρίνονται κατάλληλοι εφόσον έχουν υποβληθεί σε διόρθωση της διαθλαστικής ανωμαλίας με εξατομικευμένη φωτοδιαθλαστική κερατεκτομή ((Custom PRK) κατόπιν σχετικής έγκρισης από Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή, ΑΣΥΕ, ΑΝΥΕ, ΑΑΥΕ και κατά την οφθαλμολογική εξέταση πληρούνται όλες οι παρακάτω προϋποθέσεις κατά την οφθαλμολογική εξέταση στο ΚΑΙ:

(1) Ο κερατοειδής είναι διαυγής, ο μέσος όρος καμπυλότητας κερατοειδούς είναι άνω των 40 διοπτριών, το κεντρικό πάχος του κερατοειδούς είναι άνω των 500μm (μικρών του χιλιοστού) και η τοπογραφία κερατοειδούς είναι χωρίς παθολογικά ευρήματα.

(2) Ο βυθός δεν εμφανίζει παθολογικά ευρήματα

(3) Η οπτική οξύτητα είναι τουλάχιστον 20/50 ενώ η διορθωμένη 20/20 και το διαθλαστικό σφάλμα να μην υπερβαίνει τις μία και μισό (1,5) διοπτρίες (σφαιρικό

ισοδύναμο).

(4) Η διαθλαστική επέμβαση να έχει διενεργηθεί πέραν του εξαμήνου από την ημερομηνία κρίσης πτητικής καταλληλότητας στο ΚΑΙ.

ε. Οι χειριστές Ιπταμένων μέσων του ΓΕΣ, ΓΕΝ και Σωμάτων Ασφαλείας, εφόσον έχουν υποβληθεί σε διόρθωση διαθλαστικής ανωμαλίας με εξατομικευμένη φωτοδιαθλαστική κερατεκτομή (Custom PRK) κρίνονται σύμφωνα με τα κριτήρια Β` κατηγορίας Ιπταμένων της Π.Α. (δηλαδή σύμφωνα με την § 14 α, β και γ, όπως διορθώνονται ανωτέρω).

17. Γ Όχι μικρότερη από 20/400 σε κάθε οφθαλμό, χωρίς διόρθωση, διορθούμενη στα 20/20 στον ένα και 20/30 στον άλλο και η διαθλαστική ανωμαλία να μην υπερβαίνει τις 4.50 (τέσσερις και μισή) διοπτρίες (σφαιρικό ισοδύναμο).
Σημείωση: Κατά τις πτήσεις πρέπει να φέρονται διορθωτικοί φακοί από όλο το προσωπικό, απαγορευομένων των φακών επαφής.
Εξαιρούνται οι Αξκοί προερχόμενοι από τη Στρατιωτική Σχολή Ευελπίδων (ΣΣΕ), Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων (ΣΣΑΣ) και της Σχολής Αξιωματικών Νοσηλευτικής (ΣΑΝ), που η διαθλαστική ανωμαλία δεν ξεπερνά τους 6 βαθμούς (σφαιρικό ισοδύναμο).
121. Α Β Κληρονομούμενες και επίκτητες διαταραχές που προδιαθέτουν σε θρομβώσεις.»

.....

ΕΙΔΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΒΛΑΒΩΝ

Οι μόνιμοι Αξιωματικοί και Υπαξιωματικοί, ΕΠΟΠ μετά την μονιμοποίηση τους και Εθελοντές Μακράς Θητείας των Ενόπλων Δυνάμεων κρίνονται ανίκανοι για την ενεργό υπηρεσία, εφόσον παρουσιάζουν παθήσεις, βλάβες ή νοσήματα που αναφέρονται στον πίνακα αυτόν και μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας, εκτός αν ορίζεται αλλιώς στο κείμενο.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ

1. Παχυσαρκία με σωματικό βάρος μεγαλύτερο από το μέσο φυσιολογικό κατά ποσοστό 35% ή περισσότερο που δεν υποχωρεί με την κατάλληλη αγωγή ή προκαλεί σημαντική δυσκολία στις απαιτήσεις του στρατιωτικού βίου, καθιστά το μόνιμο στρατιωτικό ανίκανο ή ικανό για ελαφρά υπηρεσία, ανάλογα με το βαθμό δυσχέρειας εκτέλεσης των καθηκόντων του.
2. Ρευματοειδής αρθρίτις καθώς και χρόνιες αρθροπάθειες οποιασδήποτε φύσεως που προκαλούν παραμορφώσεις ή / και εμποδίζουν ουσιαστικά τη λειτουργία των μελών και δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.
3. Ουσιώδεις διαταραχές των ενδοκρινών αδένων (μεγαλακρία, νόσος του Cushing, υπερπρολακτιναιμία, λειτουργικά αδενώματα υπόφυσης, υπερθυρεοειδισμός, υποθυρεοειδισμός, νόσος του Addison, υπερπαραθυρεοειδισμός, φαιοχρωμοκύτωμα, άποιος διαβήτης κλπ.) μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
4. Σακχαρώδης διαβήτης που απαιτεί θεραπεία με ινσουλίνη ή δεν ρυθμίζεται ικανοποιητικά με δίαιτα ή αντιδιαβητικά δισκία από του στόματος.
5. Επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη που επηρεάζουν την εκτέλεση του στρατιωτικού έργου, έστω και αν αυτός ρυθμίζεται ικανοποιητικά με δίαιτα ή αντιδιαβητικά δισκία.
6. Στερητικές νόσοι ή νόσοι του μεταβολισμού που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές και που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.
7. Ογκώδεις απλές βρογχοκήλες που προκαλούν έκδηλη δυσμορφία και λειτουργικές διαταραχές μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
8. Οι παθήσεις οποιουδήποτε οργάνου, φυματιώδους φύσεως, που διαπιστώθηκαν κατάλληλα και που

δεν υποχώρησαν στην κατάλληλη θεραπεία, εφόσον αφορούν ουσιώδη όργανα ή προκαλούν αξιόλογη λειτουργική δυσχέρεια.

9. Σαρκοείδωση και οι υπόλοιπες κοκκιωματώδεις νόσοι άγνωστης αιτιολογίας που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές και που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.

10. Ρευματικές νόσοι που προκαλούν έκδηλες λειτουργικές διαταραχές και δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.

11. Χρόνιες δηλητηριάσεις από μέταλλα ή άλλες τοξικές ουσίες που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

12. Διάφορες κληρονομικές πολυσυστηματικές παθήσεις (ως λ.χ. Πορφυρία, μεσογειακός πυρετός, νόσος του Wilson, βλεννοπολυσακχαριδώσεις κλπ), εφόσον προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

13. Υδατίδες κύστεις οποιουδήποτε οργάνου που προκαλούν ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές ή δεν θεραπεύονται ριζικά με την εγχείρηση ή φαρμακευτική αγωγή.

14. Γενική λείψμανίαση (Καλά-αζάρ), τρυπανοσωμίαση (νόσος του ύπνου),διστομίαση, βιλαρζίαση (σχιστοσωμίαση), κυστικέρκωση, φιλαρίαση, ακτινομύκωση, ασπεργίλλωση του πνεύμονα, σποροτριχώση του πνεύμονα, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας ή εφόσον άφησαν μόνιμες και σοβαρές βλάβες.

15. Χρόνια λεμφικά οιδήματα που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

16. Χρόνια εκτεταμένα άτονα έλκη που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.

17. Ουλές εκτεταμένες ή δύσμορφες ουλές που εξελκώνονται εφόσον προκαλούν ουσιώδη δυσχέρεια των κινήσεων.

18. Κακοήθεις νεοπλασίες που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.

19. Νεοπλασίες καλοήθεις, εφόσον λόγω του όγκου ή της θέσης των επιφέρουν επίσημη λειτουργική δυσχέρεια ή ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές και δεν θεραπεύονται.

20. Συριγγώδεις πόροι που πυορροούν πολύ και δεν υποχωρούν στη θεραπεία, εφόσον προκαλούν ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές λόγω της θέσης τους.

21. Αγγειακά ανευρύσματα οποιασδήποτε φύσης όπως τα αρτηριοφλεβώδη συρίγγια, που προκαλούν ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές ή που είναι πράγματι επικίνδυνα λόγω της θέσης τους.

22. Μεταθρομβωτικά σύνδρομα με άτονα έλκη κνήμης ή και χωρίς έλκη που προκαλούν ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές.

23. Κιρσώδεις διευρύνσεις φλεβών οποιασδήποτε αιτιολογίας που προκαλούν ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές και δεν θεραπεύονται.

24. Στενώσεις ή αποφράξεις αρτηριακές, οποιασδήποτε αιτιολογίας που προκαλούν ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές και δεν θεραπεύονται.

25. Ρήξεις και κήλες των μυών εκτεταμένες ή ρήξεις των τενόντων που προκαλούν ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές και δεν θεραπεύονται.

26. Οι μόνιμες μιϊκές ατροφίες κάθε φύσεως που συνοδεύονται από ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές.

27. Τέλεια αγκύλωση ή επίσημη δυσκαμψία μιας μεγάλης άρθρωσης που εμποδίζει ουσιαστικά τη λειτουργία ενός μέλους.

28. Χρόνια εκτεταμένη περιοστίτις, που προκαλεί σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

29. Υπεροστώσεις, εξοστώσεις, υπερτροφικοί πόροι, σε μεγάλη έκταση ή που λόγω της θέσης τους, εμποδίζουν ουσιαστικά τη λειτουργία ενός μέλους.

30. Χρόνια οστεομυελίτις εν ενεργεία ή υπολείμματα αυτής που προκαλούν ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές.

31. Επίσημες αγγειοκινητικές διαταραχές που προκαλούν σοβαρή λειτουργική δυσχέρεια.

32. Επίκτητη ιογενής ανοσοανεπάρκεια (λοίμωξη από HIV).

ΝΟΣΟΙ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΟΧΗ, ΟΡΓΑΝΟ Ή ΣΥΣΤΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΠΡΟΣΩΠΟ

34. Εκτεταμένες ουλές ή ελλείμματα του προσώπου που δημιουργούν αποκρουστική δυσμορφία.

35. Χρόνιες παθήσεις των παραρρινίων κόλπων, που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία και εφόσον προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές

36. Κατάγματα των οστών του προσώπου και των γνάθων που δεν πωρώθηκαν καλά, εφόσον προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές και δυσμορφία.

37. Καλοήθεις ή κακοήθεις νεοπλασίες των γνάθων και λοιπών οστών του προσώπου ή των μαλακών μορίων, που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.

38. Οι χρόνιας εκτεταμένες ή νεκρωτικές οστεϊτίδες των γνάθων που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.

39. Οι βαριές παθήσεις της κροταφογναθικής διάρθρωσης με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

ΣΤΟΜΑ-ΧΕΙΛΗ

40. Ουλές ή συμφύσεις των χειλέων που δυσκολεύουν ουσιαστικά τις κινήσεις τους. Μόνιμη παράλυση του σφιγκτήρα των χειλέων.

41. Βλάβες ή ουλές της γλώσσας οποιασδήποτε αιτιολογίας που δυσκολεύουν ουσιαστικά την ομιλία ή την κατάποση.

42. Οι επικοινωνίες του στόματος με τη μύτη ή με τις παραρρινίες κοιλότητες οποιασδήποτε φύσεως, που συνοδεύονται από λειτουργικές διαταραχές οι οποίες δεν υποχωρούν με την κατάλληλη θεραπεία.

ΣΙΕΛΟΓΟΝΟΙ ΑΔΕΝΕΣ

43. Το μεγάλο βατράχιο και οι μικτοί όγκοι των σιελογόνων αδένων μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

44. Σιελοχόα συρίγγια με άφθονη έκκριση.

ΥΠΕΡΩΑ

45. Η παραμόρφωση της υπερώας και του υπερώιου ιστίου καθώς και οι συμφύσεις του με το φάρυγγα που δυσκολεύουν φανερά την ομιλία, την κατάποση ή την αναπνοή (υπνική άπνοια).

46. Οι μόνιμες παραλύσεις του υπερώιου ιστίου, που δυσκολεύουν ουσιαστικά την ομιλία και κατάποση.

ΡΙΣ

47. Η επίκτητη δυσμορφία της μύτης με μεγάλη στένωση των ρινικών κοιλοτήτων που εμποδίζει ουσιαστικά την αμφοτερόπλευρη αναπνοή.

48. Η χρόνια ατροφική ρινίτις με χαρακτηριστική και έκδηλη οζαινώδη κακοσμία.

ΟΡΓΑΝΑ ΑΚΟΗΣ

49. Η ολική απώλεια των ωτικών πτερυγίων ή η αποκρουστική παραμόρφωση.

50. Οι επίκτητες αποφράξεις κάθε φύσης και των δύο ακουστικών πόρων.

51. Η χρόνια μέση πυώδης ωτίτις με βαριές οστικές αλλοιώσεις και μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

52. Η Αμφίπλευρη κώφωση ή βαρηκοΐα που υπερβαίνει το όριο των 60 αΒ στις συχνότητες 500-1000-2000 Hz και που δεν βελτιώνεται με εγχείρηση ή με ακουστική πρόθεση. Αυτοί που παρουσιάζουν μονόπλευρη βαρηκοΐα άνω των 60 αΒ σε όλες τις συχνότητες μπορούν να ενταχθούν στην Υπηρεσία

Γραφείου ή Ελαφρά Υπηρεσία ή Υπηρεσία Ξηράς ή Υπηρεσία Εδάφους, σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου περί Καταστάσεως των Αξιωματικών των Ε.Δ.

53. Ο μόνιμος λαβυρινθικός ίλιγγος ή νόσος του Meniere με συχνούς και έκδηλους παροξυσμούς.

ΤΡΑΧΗΛΟΙ

54. Οι κύστεις, τα συρίγγια και οι καλοήθεις όγκοι του τραχήλου με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, που δεν διορθώνονται με την κατάλληλη θεραπεία.

ΛΑΡΥΓΓΑΣ

55. Οι στενώσεις του λάρυγγα οποιασδήποτε φύσεως που προκαλούν σημαντική λειτουργική δυσχέρεια.

56. Χρόνιες λαρυγγίτιδες που προκαλούν επίσημη λειτουργική δυσχέρεια.

57. Οι μόνιμες παραλύσεις του λάρυγγα που προκαλούν έκδηλες λειτουργικές διαταραχές.

58. Οι μεγάλες λαρυογγοκήλες εσωτερικές ή εξωτερικές.

59. Η λαρυγγεκτομή που έγινε ύστερα από πάθηση του λάρυγγα οποιασδήποτε αιτιολογίας.

ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ

60. Οι χρόνιες παθήσεις του οισοφάγου συγγενείς ή επίκτητες που προκαλούν ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές

ΘΩΡΑΚΑΣ

61. Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (χρόνια βρογχίτις-πνευμονικό εμφύσημα) με μεγάλη έκπτωση της αναπνευστικής λειτουργίας.

62. Βρογχικό άσθμα, που προκαλεί σοβαρές λειτουργικές διαταραχές ή με συχνούς παροξυσμούς, που δεν ανταποκρίνεται στην κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.

63. Βρογχεκτασίες εκτεταμένες ή με επιπλοκές που δεν είναι χειρουργήσιμες.

64. Εκτεταμένη παχυπλευρίτις οποιασδήποτε φύσεως ή ινοθώρακας με έκδηλες λειτουργικές διαταραχές.

65. Ενδοθωρακικά ξένα σώματα που προκαλούν ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές.

66. Οι παραμορφώσεις της ωμοπλάτης, οι ψευδαρθώσεις της κλειδός, τα εξαρθήματα του ώμου που δεν ανατάχθηκαν και που εμποδίζουν ουσιαστικά τη λειτουργία του άνω άκρου.

67. Η κήλη του πνεύμονα και η διαφραγματοκήλη, εφόσον προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

68. Η πνευμονική φυματίωση μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας. Εάν μετά από επιτυχημένη θεραπεία έχουν παραμείνει υπολειμματικές βλάβες, όπως ίνωση, βρογχεκτασίες, εκτεταμένες συμφύσεις ή έκπτωση της αναπνευστικής λειτουργίας, ο ασθενής κρίνεται με βάση αυτές.

69. Η χρόνια πνευμονική ίνωση ανεξάρτητα αιτιολογίας που προκαλεί σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

70. Πολλαπλές αερώδεις κύστεις του ενός ή και των δύο πνευμόνων, καθώς και μια και μόνη αλλά μεγάλη που δεν θεραπεύονται χειρουργικά.

71. Πνευμονικές μυκητιάσεις που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία και που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

72. Χρόνιο εμπύημα και χρόνιο πνευμονικό απόστημα, οιασδήποτε αιτιολογίας, που δεν υποχωρεί στην κατάλληλη θεραπεία.

73. Ο αυτόματος ιδιοπαθής πνευμοθώρακας που υποτροπιάζει κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας και δεν θεραπεύεται χειρουργικά.

74. Η έκδηλη χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια που βελιώνεται κατάλληλα ή η ήπια χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια με συχνούς παροξυσμούς που απαιτούν νοσοκομειακή περίθαλψη.

75. Η μόνιμη ατελεκτασία λοβού ή μεγαλύτερου μέρους του πνεύμονα, με σοβαρές λειτουργικές

διαταραχές.

76. Εχινόκοκκος και λοιπές πνευμονικές παρασιτώσεις, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

77. Πνευμονονεκτομή για οποιαδήποτε αιτία.

78. Λοβεκτομή ή εκτεταμένη θωρακοπλαστική (που να αφορά εκτομή τριών τουλάχιστον πλευρών) λόγω φυματίωσης.

79. Τμηματεκτομή λόγω φυματίωσης εφόσον υπάρχουν φυματιώδεις αλλοιώσεις στο υπόλοιπο πνευμονικό παρέγχυμα. Όσοι υποβλήθηκαν σε λοβεκτομή για μη κακοήθεις παθήσεις (όπως εχινόκοκκο κύστη, απόστημα πνεύμονα, βρογχεκτασία κλπ). Κρίνονται ΙΚΑΝΟΙ, εφόσον το υπόλοιπο πνευμονικό παρέγχυμα παραμένει υγιές και δεν υπάρχουν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές. Επίσης όσοι υποβλήθηκαν σε λοβεκτομή για κακοήγη νεοπλασία κρίνονται ΙΚΑΝΟΙ, εφόσον δεν υπάρχουν ενδείξεις κακοήθειας αλλού.

80. Σύνδρομο παχυσαρκίας-υποαερισμού με αναπνευστική ανεπάρκεια κατά την εγρήγορση ή/και τον ύπνο και ανάγκη για εφαρμογή συμπληρωματικής οξυγονοθεραπείας ή/και μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού κατά την εγρήγορση ή/και τον ύπνο.

81. Πνευμονική εμβολή που καταλείπει σοβαρές λειτουργικές διαταραχές ή απαιτεί συνεχή εφαρμογή αντιπηκτικής αγωγής.

ΚΟΙΛΙΑ- ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ

82. Τα υπολείμματα περιτονίτιδας (φυματιώδους ή άλλης φύσεως), εφόσον προκαλούν ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές.

83. Πεπτικό έλκος που προκαλεί σοβαρές επιπλοκές (στένωση - αιμορραγίες) που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία ή μετά από την αποτυχία αυτής. Όσοι πάσχουν από χρόνια πεπτικά έλκη, καθώς και από αυτά που συρράφτηκαν μετά από διάτρηση κρίνονται ΙΚΑΝΟΙ.

84. Γαστρεκτομή ή άλλη χειρουργική επέμβαση που έγινε για πεπτικό έλκος, και που ακολουθείται από υποτροπή έλκους ή ανάπτυξη αναστομωτικού έλκους ή άλλης επιπλοκής (ανατομικά ή λειτουργικά σύνδρομα μετά από γαστρεκτομή) και η οποία επιφέρει σοβαρή διαταραχή του πεπτικού άλλου συστήματος.

85. Σοβαρή ή επιπεπλεγμένη γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος (παλινδρομική οισοφαγίτις βαθμού II-IV, πεπτική στένωση, οισοφάγος Barrett) με ή χωρίς διαφραγματοκήλη, που δεν ανταποκρίνεται στην κατάλληλη θεραπεία.

86. Εκκολπώματωση του εντέρου, εφόσον προκαλεί σοβαρές λειτουργικές διαταραχές και μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

87. Χρόνιες παθήσεις του εντέρου (τοπική ειλεΐτις, ελκώδης κολίτις, πολυποδίαση κλπ.) και τα σύνδρομα δυσαπορρόφησης, εφόσον προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές ή μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

88. Εντερεκτομές, εφόσον προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

89. Κίρωση ήπατος οποιασδήποτε αιτιολογίας.

90. Χρόνια υπατίτιδα οποιασδήποτε αιτιολογίας που προκαλεί σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, που δεν υποχωρεί στην κατάλληλη θεραπεία.

91. Χρόνιες επίμονες παθήσεις των χοληφόρων οδών, που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία και οι οποίες προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

92. Πυλαία υπέρταση.

93. Χολοπεπτικές αναστομώσεις με φανερές λειτουργικές διαταραχές.

94. Μόνιμη κολοστομία ή ειλεοστομία.

95. Σκληρυντική χολαγείτις που διαπιστώνεται στο νοσοκομείο.

96. Ηπατεκτομές με φανερές λειτουργικές διαταραχές.

ΣΠΛΗΝΑΣ

97. Χρόνιες παθήσεις του σπλήνα που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία και που προκαλούν ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές. Η σπληνεκτομή αυτή καθ' εαυτή δεν αποτελεί λόγο ακαταλληλότητας.

98. Παθήσεις του παγκρέατος που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές οι οποίες δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.

ΝΕΦΡΟΙ

99. Μονήρης νεφρός με λειτουργικές διαταραχές.

100. Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

101. Η χρόνια σπειραματονεφριτιδα και το νεφρωτικό σύνδρομο με έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας ή παθολογικά εργαστηριακά ευρήματα συναφή με τη νόσο.

102. Η μεταμόσχευση νεφρού με ενδείξεις χρόνιας απόρριψης.

103. Η μεταμόσχευση νεφρού καθιστά τον μόνιμο στρατιωτικό ικανό μόνο για ελαφρά υπηρεσία.

104. Η αμφοτερόπλευρη λιθίαση των νεφρών ή των ουρητήρων που προκαλεί οργανικές αλλοιώσεις ή λειτουργικές διαταραχές και δεν ανταποκρίνεται στην κατάλληλη θεραπεία.

105. Η χρόνια πυελονεφριτιδα που συνοδεύεται από διαταραχή της νεφρικής λειτουργίας.

106. Κάθε συγγενής ανωμαλία και των δύο νεφρών και ουρητήρων όπως επίσης και κάθε μορφή κυστικής νόσου των νεφρών που συνεπάγεται σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

ΟΥΡΟΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ

107. Θηλώματα ουροδόχου κύστης που υποτροπιάζουν και δεν θεραπεύονται.

108. Συγγενείς ανωμαλίες της ουροδόχου κύστης (συγγενής μεγακύστη, άτονη κύστη, μεγάλα εκκολπώματα) με αξιόλογες λειτουργικές διαταραχές, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

109. Νευρογενείς διαταραχές της ούρησης που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.

110. Μετατραυματικές βλάβες της ουροδόχου κύστης (συρίγγια, ρικνώσεις κλπ.) με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

111. Ιδιοπαθής νυκτερινή ενούρηση.

112. Η ακράτεια ή επίσχεση των ούρων που οφείλονται σε οργανική αλλοίωση των ουροφόρων οδών ή απότοκοι εγχειρήσεως, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

113. Κακοήθη νεοπλασμάτα της ουροδόχου κύστης.

114. Κυστεκτομή και εκτροπή ούρων, για οποιαδήποτε αιτία.

ΟΥΡΗΘΡΑ

115. Υποκυστικά κωλύματα (δυσεκτασία του αυχένα της κύστης, στενώματα ουρήθρας, παθήσεις του προστάτη) που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

116. Υποσπαδίας κάθε φύσεως, εφόσον το στόμιο της ουρήθρας εκβάλλει στη ρίζα του πέους.

117. Κάθε φύσεως και αιτιολογίας συρίγγια της ουρήθρας, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

118. Επισπαδίας με ακράτεια ούρων.

119. Οι χρόνιες και εκτεταμένες φλεγμονώδεις αλλοιώσεις του προστάτη με σχηματισμό αποστημάτων ή και τα υπολείμματα αυτών που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

120. Κάθε συγγενής ανωμαλία της ουρήθρας με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, μετά από την

αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

121. Μετατραυματικές βλάβες της ουρήθρας με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

122. Κακοήθη νεοπλασμάτα της ουρήθρας.

ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ

123. Η αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτις που προκαλεί σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

124. Η εκφυλιστική σπονδυλαρθροπάθεια, η εκφυλιστική νόσος του μεσοσπονδύλιου δίσκου, οι κήλες αυτού και η μεγάλου βαθμού οστεπόρωση της σπονδυλικής στήλης, εφόσον προκαλούν ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές και μετά την ολοκλήρωση της θεραπευτικής αγωγής.

125. Παλαιά κατάγματα ή εξαρθρώματα των σπονδύλων, εφόσον προκαλούν ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές, μετά την ολοκλήρωση της θεραπευτικής αγωγής.

126. Η έκδηλη παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης (κύφωση, σκολίωση, λόρδωση) που προκαλεί διαταραχή της ισορροπίας του κορμού και της βάδισης.

127. Η σπονδυλόλυση και η σπονδυλολίση εφόσον προκαλούν ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές μετά την ολοκλήρωση της θεραπευτικής αγωγής.

ΠΥΕΛΟΣ

129. Οι παραμορφώσεις και η αστάθεια της πυέλου οποιασδήποτε αιτιολογίας που προκαλούν επίσημες λειτουργικές διαταραχές και μετά την ολοκλήρωση της θεραπευτικής αγωγής.

ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ ΑΡΡΕΝΟΣ

130. Απώλεια ή ατροφία και των δύο όρχεων με έκδηλες ψυχικές διαταραχές.

131. Απώλεια του πέους ή καταστροφή του μεγαλύτερου μέρους αυτού που δημιουργεί δυσκολία στην ούρηση ή ψυχικές διαταραχές.

132. Μεγάλη ελαφάντωση του οσχέου.

133. Αμφοτερόπλευρη κρυπορχία ή υποπλασία με ψυχικές ή ενδοκρινικές διαταραχές.

134. Κακοήθη νεοπλασμάτα όρχεων, προστάτη και σπερματοδόχων κύστεων.

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ

135. Αυτοί που πάσχουν από παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος που αναφέρονται παρακάτω εφόσον δεν παρουσιάζουν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές και είναι ικανοί να εκτελούν υπηρεσία σε γραφείο, μπορούν να ενταχθούν στην Υπηρεσία Γραφείου ή Ελαφρά Υπηρεσία ή Υπηρεσία Ξηράς ή Υπηρεσία Εδάφους, σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου περί Καταστάσεως των Αξιωματικών των Ε.Δ.

136. Χρόνιες περικαρδίτιδες και συμφύσεις του περικαρδίου με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

137. Χρόνιες μυοκαρδίτιδες, μυοκαρδιοπάθειες, χρόνιες ενδοκαρδιοπάθειες (διάφορες επίκτητες βαλβιδικές παθήσεις, αλλά και συγγενείς καρδιοπάθειες) κατάλληλα διαπιστωμένες που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

138. Παθήσεις των στεφανιαίων αγγείων (στηθάγχη, έμφραγμα του μυοκαρδίου) με μόνιμες διαταραχές, κατάλληλα διαπιστωμένες. Όσοι ανήκουν στο προσωπικό, που υπάγεται στον παρόντα πίνακα και πάσχουν από τις παθήσεις αυτές, κρίνονται σύμφωνα με το Παράρτημα "Γ".

139. Μόνιμη αρτηριακή υπέρταση μέσου και μεγάλου βαθμού με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, που δεν υποχωρεί στην θεραπεία. Οι δευτοροπαθείς υπερτάσεις κρίνονται ανάλογα με την πάθηση που τις προκαλεί.

140. Μόνιμες διαταραχές της αγωγιμότητας σε βάση οργανικής καρδιοπάθειας με λειτουργικές διαταραχές (φλεβοκομβικός ή κολποκοιλιακός αποκλεισμός, πλήρης αποκλεισμός σκελών, σύνδρομο Wolf-Parkinson-White με συχνούς παροξυσμούς ταχυκαρδίας. Μετά από τοποθέτηση μόνιμου βηματοδότη κρίνονται σύμφωνα με την παράγραφο 135.

141. Μόνιμη μαρμαρυγή των κόλπων συνοδευόμενη από σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

Παροξυντικές ταχυκαρδίες επίμονες με συχνούς παροξυσμούς συνοδευόμενες από σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

142. Άλλες αρρυθμίες με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, παρά τη φαρμακευτική αγωγή.

143. Η καρδιακή ανεπάρκεια οποιασδήποτε αιτιολογίας.

144. Η χρόνια πνευμονική καρδιά, με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

145. Οι χειρουργημένες παθήσεις της καρδιάς και των αγγείων, με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

146. Ανευρύσματα αορτής συγγενή και επίκτητα, αρτηριοφλεβικά ανευρύσματα μεγάλων ή ζωτικών αγγείων, απόφραξη μεγάλων αγγείων, αποφρακτική ενδαρτηρίτιδα, με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

147. Αγγειοπάθειες οποιασδήποτε αιτιολογίας που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές καθώς και ανίατα λεμφικά συρίγγια οποιασδήποτε αιτιολογίας.

ΝΟΣΟΙ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

148. Αιματολογικές κακοήθειες, εφόσον δεν ρυθμίζονται με την κατάλληλη θεραπεία.

149. Αναιμίες, πορφυρίες και θρομβοπενίες, εφόσον δεν ρυθμίζονται με την κατάλληλη θεραπεία.

150. Αιμορραγικές και θρομβωτικές διαθέσεις, εφόσον δεν ρυθμίζονται με την κατάλληλη θεραπεία.

ΜΕΛΗ

155. Κάθε ανωμαλία ανατομική και λειτουργική, που αφορά τα οστά, τις αρθρώσεις και τα μαλακά μέρη των μελών και η οποία προκαλεί ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές και μετά την ολοκλήρωση της θεραπευτικής αγωγής.

156. Οι εκτεταμένοι κίρσοι, των κάτω άκρων που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές ή τροφικές διαταραχές.

ΟΡΓΑΝΑ ΟΡΑΣΗΣ

157. Οπτική οξύτητα κάτω από 2/10 σε ένα οφθαλμό και όχι λιγότερο από 12/10 αθροιστικά στους δύο οφθαλμούς.

158. Μυωπία πάνω από 10 διοπτρίες και στους δύο οφθαλμούς (που μετριέται κατά το μυωπικότερο μεσημβρινό του βολβού, σφαιρικό ισοδύναμο) με αλλοιώσεις του βυθού.

159. Η υπερμετρωπία και των δύο οφθαλμών πάνω από 10 διοπτρίες (που μετριέται κατά το μυωπικότερο μεσημβρινό του βολβού, σφαιρικό ισοδύναμο) με αλλοιώσεις του βυθού.

160. Ο αστιγματισμός οποιασδήποτε μορφής και των δύο οφθαλμών που ξεπερνάει τις 5 (πέντε) διοπτρίες.

161. Εκτεταμένες ουλές των βλεφάρων που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

162. Κάθε όγκος που εδράζεται πάνω στην επιπεφυκότα, στο σκληρό, στον κερατοειδή, στον κανθό, στην εγκανθίδα, στα βλέφαρα και στα τοιχώματα του κόγχου και που δεν επιδέχεται θεραπεία και προκαλεί σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

163. Η πτώση του άνω βλεφάρου και των δύο οφθαλμών, εφόσον καλύπτεται το μεγαλύτερο μέρος των κορών, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

164. Ο ανίατος βλεφαρόσπασμος και των δύο οφθαλμών.

165. Ο έκδηλος στραβισμός του ενός οφθαλμού μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

166. Οι θολερότητες του κερατοειδούς και των δύο οφθαλμών που καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος των κορών, εφόσον η οπτική οξύτητα είναι κατώτερη από το όριο που καθορίζεται στην παραγρ. 157.

167. Τα πρόσθια σταφυλώματα του σκληρού ή κερατοειδούς και η πρόσθια σκληρίτις του ενός ή και των δύο οφθαλμών μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

168. Οι πρόσθιες ή οπίσθιες συνέχειες της ίριδας, η ιριδοδιάλυση, το κολόβωμα της ίριδας (συγγενείς ή τραυματικό), η ανιριδία, η τραυματική μερική ή ολική αναστροφή της ίριδας καθώς και η

υποτροπιάζουσα ιριδίτις και των δύο οφθαλμών, εφόσον η οπτική οξύτητα είναι κατώτερη από το όριο που ενδείκνυται.

169. Κάθε ενδοβολβικός όγκος του ενός ή και των δύο οφθαλμών.

170. Το τέλειο ή ατελές εξάρθρημα των φακών και των δύο οφθαλμών.

171. Καταρράκτης και των δύο οφθαλμών μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας, καθώς και κάθε φύσεως θολερότητα του περιφακίου τους, εφόσον η οπτική οξύτητα είναι κατώτερη από εκείνη που προβλέπει η παράγραφος 157.

172. Αιμορραγίες και θολερότητες του υαλοειδούς σώματος οποιασδήποτε φύσεως καθώς και αιμορραγία των Νέων η νόσος του Eales του ενός ή και των δύο οφθαλμών, με σοβαρές επιπτώσεις στην όραση μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

173. Η εκτεταμένη και προϊούσα χοριοειδίτις ή αμφιβληστροειδείς, καθώς και η κεντρική σε περιορισμένη έκταση του ενός ή και των δύο οφθαλμών, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

174. Οι ατροφίες των οπτικών νεύρων κάθε φύσεως κρίνονται με βάση την οπτική οξύτητα και τη στένωση των οπτικών πεδίων (παραγρ. 178).

175. Το χρόνιο γλαύκωμα που δεν αντιρροπείται με την κατάλληλη θεραπεία.

176. Η αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς του ενός ή και των δύο οφθαλμών, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

177. Η εξόρυξη ή η ατροφία του ενός ή και των δύο βολβών.

178. Η ημιανοψία, καθώς και οι έκδηλες στενώσεις του οπτικού πεδίου οποιασδήποτε μορφής (συγκεντρωτικές κατά τομείς κλπ.) και των δύο οφθαλμών.

179. Οι μόνιμες παραλύσεις ή ινώσεις των οφθαλμικών μυών, εφόσον προκαλούνται σοβαρές διαταραχές της όρασης.

180. Η μελαγχρωματική αμφιβληστροειδοπάθεια και λοιπές ταπητοαμφιβληστροειδοπάθειες με ή χωρίς διαταραχή της μελαγχρωστικής.

181. Η αφακία και των δύο οφθαλμών που δεν διορθώνεται ικανοποιητικά. Οι παραπάνω παθήσεις πρέπει να κρίνονται και με βάση την οπτική οξύτητα, όπως αυτή καθορίζεται στην παράγραφο 157.

ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

182. Ψυχωσικές διαταραχές (Σχιζοφρενικές, Παραληρητικές, Διαταραχές Διάθεσης κ.α.) καθώς και οι υπολειμματικές καταστάσεις αυτών, όταν μειώνουν σημαντικά την λειτουργικότητα του ατόμου.

183. Βαριές διαταραχές της προσωπικότητας, όταν μειώνουν σημαντικά την λειτουργικότητα του ατόμου.

184. Χρονίσασες νευρωσικές διαταραχές που μειώνουν σημαντικά την λειτουργικότητα του ατόμου.

185. Οργανικές ψυχικές διαταραχές μετά από επιμονή των συμπτωμάτων τους και όταν μειώνουν σημαντικά την λειτουργικότητα του ατόμου.

186. Διαταραχές από χρήση ουσιών (χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση από χασίς, οπιοειδή, κοκαΐνη, κ.α. Και κατάχρηση, εξάρτηση από οινόπνευμα).

187. Ψυχογενής ανορεξία που εμποδίζει σημαντικά τη λειτουργικότητα του ατόμου.

188. Διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων (πυρομανία, κλεπτομανία, διαλείπουσα εκρηκτική διαταραχή, κ.α.)

189. Ψυχοσεξουαλικές διαταραχές (παραφιλίες) και διαταραχές ταυτότητας φύλλου.

190. Σύνδρομο διαταραχής μετά από έκθεση σε έντονο ψυχοτραυματικό γεγονός, που μειώνει σημαντικά την λειτουργικότητα του ατόμου.

ΚΕΝΤΡΙΚΟ - ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

191. Τα υπολείμματα λοιμωδών και φλεγμονωδών νόσων του εγκεφάλου και μηνίγγων του, που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, εγκεφαλίτιδες, μηνιγγοεγκεφαλίτιδες, μηνιγγίτιδες κάθε φύσεως, εγκεφαλικό απόστημα, θρομβώσεις των φλεβωδών κόλπων, σύφιλη, υδροκέφαλος.
192. Επιληψίες κάθε φύσεως που διαπιστώθηκαν στο νοσοκομείο. Οι συμπτωματικές επιληψίες που θεραπεύονται με την άρση του αιτίου που τις προκαλεί, αφήνουν τον πάσχοντα ΙΚΑΝΟΝ.
193. Οι απομυελινωτικές νόσοι (σκλήρυνση κατά πλάκας, διάσπαρτη εγκεφαλομυελίτις, διάχυτη εγκεφαλομυελίτις).
194. Εξωπυραμιδικά σύνδρομα εν γένει (νόσος του Parkinson, παρκινσονισμός, χορεία, αθέτωση, βαλλισμός και ημιβαλλισμός), μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας και εφόσον προκαλούν αξιόλογες λειτουργικές διαταραχές.
195. Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές (μετρίου ή μεγάλου βαθμού νευρολογικά και ψυχικά υπολείμματα).
196. Παθολογικές αγγειολογικές καταστάσεις του εγκεφάλου (εγκεφαλικά επεισόδια κλπ.) με μόνιμα νευρολογικά λειτουργικά υπολείμματα τα οποία δυσκολεύουν τη λειτουργική ικανότητα. Ενδοκρανιακά ανeurύσματα, εκτός εάν αυτά χειρουργήθηκαν και δεν άφησαν καμιά διαταραχή. Ενδοκρανιακή υπέρταση που δεν ανατάσσεται.
197. Οι όγκοι του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού. Οι όγκοι αυτοί όταν αφαιρούνται με εγχείριση ή με ακτινοβολίες και εφόσον δεν υπάρχουν λειτουργικές διαταραχές αφήνουν τον πάσχοντα ΙΚΑΝΟ.
198. Παρασιτώσεις του Κ.Ν.Σ.
199. Ημιπληγία και ημιπάρεση, παραπληγία και παραπάρεση με ή χωρίς ορθοκυστικές διαταραχές καθώς και η μονοπληγία, όταν είναι μόνιμες και δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία. Αφασίες, απραξίες, αγνωσίες.
200. Οι παρεγκεφαλιδικές συνδρομές όταν είναι μόνιμες και προκαλούν αξιόλογες λειτουργικές διαταραχές.
201. Η προμηκική και ψευδοπρομηκική παράλυση.
202. Η ηπατοφακοειδική εκφύλιση (νόσος των Wilson και Westphal Strumpell).
203. Οι βλάβες του νωτιαίου μυελού κάθε φύσης (φλεγμο-νώδους, αγγειακής, τραυματικής ή εκφυλιστικής αιτιολογίας), όταν είναι μόνιμες και προκαλούν αξιόλογες λειτουργικές διαταραχές.
204. Η συριγγομυελία, η νευριτιδική μορφή μυατροφίας (νόσος των Charcot - Marie - Tooth), η μυϊκή ατροφία (νόσος των Aran- Duchenne). Η πλαγία μυατροφική σκλήρυνση (νόσος του Charcot), η νόσος του Friedreich.
205. Οι μυατροφίες κάθε φύσεως με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
206. Η νυκτερινή ενούρηση που βεβαιώνεται στο νοσοκομείο.
207. Οι παραλύσεις των κρανιακών νεύρων (παράλυση προσωπικού κλπ.) που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία και ανάλογα με τα υπολείμματα.
208. Επίμονες νευραλγίες του τριδύμου νεύρου, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
209. Τα υπολείμματα ριζιτίδων, πολυρριζιτίδων ή πολυνευριτίδων, που εμποδίζουν τη λειτουργία των μελών.
210. Τα πολλαπλά νευρινώματα που δεν επιδέχονται χειρουργική ή ιατρική θεραπεία.
211. Οι τραυματικές παραλύσεις ή παρέσεις σημαντικών νευρικών στελεχών, όταν είναι μόνιμες και εμποδίζουν ουσιαστικά τη λειτουργία του μέλους.
- ΜΥΕΣ
213. Οι μυοπάθειες.
214. Η νόσος του Thomsen.
215. Η νόσος του Steinert.

216. Η βαρεία μυασθένεια.

217. Οι μόνιμες συσπάσεις ή ρικνώσεις των μυών, κεντρικής ή περιφερικής αιτίας που επιφέρουν σημαντικές λειτουργικές διαταραχές (ραιβόκρανον κλπ.)

ΦΥΤΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

218. Η ερυθρομελαλγία, η συνδρομή του Raynaud, η χρόνια ακροκυάνωση, το τροφικό οίδημα (νόσος του Meige) που εμποδίζουν ουσιαστικά τη λειτουργία των μελών.

ΔΕΡΜΑ

219. Χρόνια δερματίτιδα μεγάλης έκτασης, με συχνές υποτροπές και ανθεκτική στη θεραπεία.

220. Ψωρίαση γενικευμένη ή αρθροπαθητική.

221. Πέμφιγα κακοήθης.

223. Εκτεταμένη οικογενής καλοήθης πέμφιγα (νόσος Hailey-Hailey).

224. Ερπητοειδής δερματίτιδα (νόσος του Duhring) εκτεταμένη και ανθεκτική στη θεραπεία.

225. Ιχθύαση γενικευμένη.

226. Υπερκεράτωση παλαμών και πελμάτων βαρείας μορφής.

227. Ουλακική δυσκεράτωση (νόσος του Darier) εκτεταμένη.

228. Μελανίζουσα ακάνθωση κακοήθης.

229. Κολλαγονώσεις (ερυθηματώδης λύκος, σκληροδερμία, δερματομυοσίτιδα), που υποτροπιάζουν παρά τη θεραπεία και προκαλούν έκδηλες λειτουργικές διαταραχές.

230. Γυροειδής αλωπεκία ολική ή καθολική.

231. Νόσος του Hansen (λέπρα).

232. Μυκητιάσεις εν τω βάθει εκτεταμένες και ανθεκτικές στη θεραπεία.

233. Νευροϊνωμάτωση (νόσος του Recklinghausen) εκτεταμένη ή με εκδηλώσεις από το ΚΝΣ.

235. Σαρκοειδωση γενικευμένη ή με εκδηλώσεις από άλλα συστήματα.

236. Μεσογειακό σάρκωμα Kaposi.

237. Καλοήθεις όγκοι του δέρματος εκτεταμένοι, που λόγω θέσεως υπόκεινται σε συνεχείς πιέσεις και τραυματισμούς ή προκαλούν έντονη δυσμορφία, μετά από την θεραπεία.

238. Κακοήθεις όγκοι του δέρματος (κακόηθες μελάνωμα, σάρκωμα, λέμφωμα, ακανθοκυτταρικό και βασικοκυτταρικό καρκίνωμα) που δεν υποχωρούν με τη θεραπεία.

239. Μελαγχρωματική ξηροδερμία.

240. Πομφολυγώδης επιδερμόλυση εκτεταμένη.

241. Ελεφαντίαση εκτεταμένη

242. Συφιλιδικές βλάβες εκτεταμένες, που προκαλούν παραμορφώσεις, δυσμορφία ή εκδηλώσεις από άλλα συστήματα.

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

243. Εκσεσημασμένη ελεφαντίαση έξω γεννητικών οργάνων.

244. Εκτεταμένοι κισσοί ή κισσώδεις ανευρύσεις των γεννητικών οργάνων με έντονες λειτουργικές διαταραχές που αντιστέκονται στην κατάλληλη θεραπεία.

245. Τροφοβλαστική νόσος μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

246. Καλοήθη και κακοήθη νεοπλάσματα των γεννητικών οργάνων που προκαλούν λειτουργικές διαταραχές μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
247. Ρήξη του περινέου τρίτου βαθμού μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
248. Οποιαδήποτε λειτουργική διαταραχή μεγάλου βαθμού λόγω χειρουργικής επέμβασης στα γεννητικά όργανα.
249. Ενδομητρίωση μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
250. Συρίγγια κυστεοκολπικά, ουροθροκολπικά, ορθοκολπικά μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
251. Ρήξη του περινέου δευτέρου ή τρίτου βαθμού μαζί με πρόπτωση του ορθού, της κύστης ή της μήτρας που δεν αποκαταστάθηκε με εγχείρηση με έντονα λειτουργικά ενοχλήματα.
252. Ακράτεια ούρων μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ "Α"

ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΠΟΛΕΜΙΚΟΥ ΝΑΥΤΙΚΟΥ

Το παρόν Παράρτημα συμπληρώνει τον Γενικό και τον Ειδικό Πίνακα νοσημάτων, παθήσεων και βλαβών και αφορά στη σωματική ικανότητα προσωπικού του Πολεμικού Ναυτικού που προορίζεται για ειδικές υπηρεσίες αυτού ή που υπηρετεί ήδη σε αυτές:

1. Οι υποψήφιοι Δόκιμοι Μάχιμοι πρέπει να έχουν οπτική οξύτητα χωρίς ή με διόρθωση 10/10 σε κάθε οφθαλμό και η διαθλαστική ανωμαλία να μην υπερβαίνει τις δύο και μισή σφαιρικές διοπτρίες (2 1/2) σφαιρικές διοπτρίες (σφαιρικό ισοδύναμο). Οι υποψήφιοι Δόκιμοι Μηχανικοί πρέπει να έχουν οπτική οξύτητα χωρίς ή με διόρθωση 10/10 σε κάθε οφθαλμό και η διαθλαστική ανωμαλία να μην υπερβαίνει τις τέσσερις και μισή σφαιρικές διοπτρίες (4 1/2) σφαιρικές διοπτρίες (σφαιρικό ισοδύναμο). Επίσης πρέπει να διακρίνουν και να διαβάζουν τους αριθμούς που σχηματίζονται στους ψευδοισοχρωματικούς πίνακες ISHIHARA.

2. Οι υποψήφιοι της Σχολής Μονίμων Υπαξιωματικών Ναυτικού (ΣΜΥΝ) πρέπει να έχουν οπτική οξύτητα χωρίς ή με διόρθωση 10/10 σε κάθε οφθαλμό και η διαθλαστική ανωμαλία να μην υπερβαίνει τις τέσσερις και μισή σφαιρικές διοπτρίες (4 1/2) σφαιρικές διοπτρίες (σφαιρικό ισοδύναμο). Επίσης πρέπει να διακρίνουν και να διαβάζουν τους αριθμούς που σχηματίζονται στους ψευδοισοχρωματικούς πίνακες ISHIHARA. Η οπτική οξύτητα που απαιτείται για κάθε μία από τις ειδικότητες και τέχνες στις οποίες κατανέμονται οι Δόκιμοι Υπαξιωματικοί μετά την αποφοίτησή τους από την ΣΜΥΝ καθορίζεται σε σχετική διαταγή που εκδίδεται σύμφωνα με το άρθρο 30 του ΠΔ 1338/1981, όπως αυτό ισχύει.

3. Οι υποψήφιοι των ανωτέρω στρατιωτικών σχολών (Αξιωματικών και Υπαξιωματικών) δεν πρέπει να έχουν υποστεί εγχείρηση για διόρθωση της διαθλαστικής ανωμαλίας με ακτινωτή κερατοτομή. Εφόσον έχουν υποστεί διόρθωση διαθλαστικής ανωμαλίας με LASER, ο κερατοειδής πρέπει να είναι διαυγής, ο βυθός χωρίς παθολογικές αλλοιώσεις και η οπτική οξύτητα εντός των επιτρεπόμενων κατά σχολή και ειδικότητα ορίων.

4. Οι υποψήφιοι των ανωτέρω στρατιωτικών σχολών (Αξιωματικών και Υπαξιωματικών) πρέπει να έχουν τελειώς φυσιολογική ακουστική οξύτητα, δηλαδή ικανότητα αντίληψης και κατανόησης ψιθυριστής φωνής από απόσταση πέντε (5) μέτρων και στα δύο αυτιά, κάθε ένα χωριστά εξεταζόμενο, ακουσιμετρική δε πτώση όχι μεγαλύτερη των 20 db σε όλες τις συχνότητες. Τα μνημονευόμενα στην παράγραφο αυτή προσόντα πρέπει να υπάρχουν και κατά τη διάρκεια της φοίτησης στις ανωτέρω σχολές.

5. Μόνιμοι Υποπλοίαρχοι και Ανθυποπλοίαρχοι για την απόκτηση πτυχίου ειδίκευσης Ανθυποβρυχιακού Πολέμου (Α/Υ), Αμφιβίου Πολέμου (ΑΠ), Υποβρυχίων Καταστροφών (Υ/Κτ) και Κυβερνήτου Υποβρυχίου (Υ/Β), πρέπει να έχουν πλην της γενικής καλής υγείας και τα παρακάτω προσόντα:

α. Να έχουν ακουστική οξύτητα εντός φυσιολογικών ορίων, δηλαδή ακουστή ψιθυριστή φωνή από απόσταση πέντε (5) μέτρων και στα δύο αυτιά, κάθε ένα χωριστά εξεταζόμενο, η δε ακουσιμετρική πτώση να μην υπερβαίνει τα 25 db στις συχνότητες 500-1000-2000-3000 και 4000Hz και τα 70dB στις συχνότητες 6000 και 8000Hz σε κάθε αυτί.

β. Να μην έχουν καμία πάθηση από αυτές που αναφέρονται στο ΓΕΝΙΚΟ ΠΙΝΑΚΑ για τα αυτιά, μύτη, ρινοφάρυγγα, λάρυγγα και παραρρινίους κόλπους.

6. Αξιωματικοί και Υπαξιωματικοί που προορίζονται να υπηρετήσουν στα υποβρύχια ή σε Ομάδες Υποβρυχίων Καταστροφών (ΟΥΚ) πρέπει να έχουν τα προσόντα που αναφέρονται στην παράγραφο 5 και αφού προηγηθεί παραπομπή στην Ανωτάτη του Ναυτικού Υγειονομική Επιτροπή (ΑΝΥΕ). Στην εξέταση περιλαμβάνεται και δοκιμασία Θαλάμου Αποπίεσης. Επιπλέον οι άνδρες των ΟΥΚ πρέπει να έχουν οπτική οξύτητα 10/10 σε κάθε οφθαλμό χωρίς γυαλιά.

7. Όσοι από το προσωπικό του Πολεμικού Ναυτικού, που υπηρετούν σε Πολεμικά Πλοία ή άλλα πλωτά μέσα, παρουσιάζουν παθολογική ναυτία (κινήτωση) που εμποδίζει ουσιαστικά την επίδοση κατά την πλεύση και βεβαιώνεται με σημείωμα του Κυβερνήτη του πλοίου το οποίο προσυπογράφεται από τον ιατρό, και μετά από νοσοκομειακή νοσηλεία, κρίνονται τετάρτης κατηγορίας σωματικής ικανότητας [I-4 (ΣΙ/4)].

8. Όσοι από το προσωπικό του Πολεμικού Ναυτικού, κρίνονται ικανοί τρίτης κατηγορίας (I/3), μπορούν να υπηρετούν και σε υπηρεσίες πάνω σε πλοία, αφού ληφθεί υπόψη και το είδος της πάθησης τους.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ "B"

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΤΗΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΙΠΤΑΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Α-Β-Γ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΙΔΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΩΝ Ε.Δ.

1. Το Παράρτημα αυτό συμπληρώνει τον Γενικό και τον Ειδικό Πίνακα νοσημάτων, παθήσεων και βλαβών για την κρίση, σύμφωνα με τα άρθρα 3, 4, 8 και 9 του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος, της πτητικής καταλληλότητας προσωπικού Α-Β-Γ κατηγοριών που καθορίζονται στο άρθρο 9 του παρόντος διατάγματος και της καταλληλότητας προσωπικού ειδικών υπηρεσιών.

α. Υποψηφίων και μαθητών των Σχολών χειριστών αεροσκαφών και ραδιοναυτίλων των Ε.Δ.

β. Ιπτάμενου προσωπικού που καθορίζεται στο άρθρο 9 του παρόντος.

γ. Προσωπικού ειδικών κατηγοριών (Χειριστών RADAR και Ελεγκτών Εναέριας Κυκλοφορίας).

δ. Προσωπικού με ειδικό επιχειρησιακό έργο (ειδικών επιχειρήσεων, αντιμετώπισης καταστροφών, συντήρησης υποβρυχίων και θαλασσίων εγκαταστάσεων, αυτοδυτών και διασωστών) και

2. Το μεν προσωπικό των Α-Β-Γ κατηγοριών πτητικής καταλληλότητας κρίνεται ακατάλληλο για την αρχική ένταξη στην αντίστοιχη κατηγορία, καθώς και ανίκανο για την διατήρηση της πτητικής του καταστάσεως, κατά τις περιοδικές υγειονομικές εξετάσεις, το δε προσωπικό που προορίζεται για τις ανωτέρω ειδικές υπηρεσίες κρίνεται ακατάλληλο για την αρχική επιλογή, όταν δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις του Παραρτήματος αυτού.

3. Εκτός από τις καταστάσεις που περιγράφονται στον Ειδικό Πίνακα και τον Πίνακα του Παραρτήματος Β, οποιοδήποτε άλλο νόσημα, πάθηση ή εύρημα που μπορεί να προκαλέσει κίνδυνο για την ασφάλεια πτήσεων, την υγεία του εξεταζόμενου στη διάρκεια της πτήσης ή και για την επιτυχή εκτέλεση της αποστολής, αποτελεί αιτία αποκλεισμού από την αρχική ένταξη ή προσωρινής ή μόνιμης διακοπής της πτητικής καταλληλότητας, μετά από σχετική εισήγηση ιατρικού συμβουλίου.

4. Για όλα τα νοσήματα που αποτελούν αιτίες διακοπής της πτητικής καταλληλότητας και που περιγράφονται στον Ειδικό Πίνακα και τον Πίνακα του Παραρτήματος Β, η Ανωτάτη Αεροπορίας Υγειονομική Επιτροπή (ΑΑΥΕ), μετά από εισήγηση του ΚΑΙ και σύμφωνα με τα εκάστοτε δεδομένα της Αεροπορικής Ιατρικής, μπορεί να γνωματεύει ότι οι Αξιωματικοί και Υπαξιωματικοί, που αποτελούν μέλη μόνιμου πληρώματος των Ιπταμένων μέσων, είναι ικανοί με συγκεκριμένες προϋποθέσεις και περιορισμούς να διατηρούν την πτητική τους ικανότητα εντασσόμενοι σε μία από τις Ειδικές Κατηγορίες Πτητικής Καταλληλότητας (ΕΚΠΚ) του άρθρου 9 του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος.

5. Για την ένταξη ενός ιπταμένου στις ΕΚΠΚ το νόσημα, πάθηση ή εύρημα του εξεταζόμενου θα πρέπει να πληροί όλες τις επτά ακόλουθες προϋποθέσεις:

α. Να μην ενέχει τον κίνδυνο εμφάνισης αιφνίδιας ανικανότητας στη διάρκεια της πτήσης.

β. Να μην προκαλεί μείωση της απόδοσης του.

γ. Να μην προκαλεί σημαντική έκπτωση της αισθητηριακής λειτουργίας (ακοή, όραση, ισορροπία).

δ. Να παραμένει σε ύφεση ή υπό έλεγχο ή να αναμένεται ότι θα παραμένει έτσι ακόμα και υπό τις ιδιαίτερες συνθήκες του πτητικού περιβάλλοντος.

ε. Αν υπάρχει πιθανότητα εξέλιξης ή υποτροπής, τα πρώτα συμπτώματα αυτών να είναι εύκολα ανιχνεύσιμα και να μην συνεπάγονται κινδύνους για την υγεία του ίδιου ή των άλλων.

στ. Να μην απαιτεί εξεζητημένες τακτικές επεμβατικές εξετάσεις ή συχνές απουσίες από τις πτήσεις για την παρακολούθηση της σταθερότητας ή της εξέλιξης του.

ζ. Να μην καταργεί την ικανότητα συμμετοχής σε παρατεταμένες αεροπορικές επιχειρήσεις.

Στις περιπτώσεις αυτές η ΑΑΥΕ υποβάλλει την γνωμάτευση της για ένταξη σε ΕΚΠΚ στο Ανώτατο Αεροπορικό Συμβούλιο (ΑΑΣ) που αποφασίζει οριστικά σύμφωνα με τις υπηρεσιακές ανάγκες για την σκοπιμότητα διατηρήσεως των Ιπταμένων και Ραδιοναυτίλων, Αξιωματικών και Υπαξιωματικών, ως Ιπταμένων, καθώς επίσης και για την περαιτέρω χρησιμοποίησή τους χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο η ασφάλεια των πτήσεων.

6. Προκειμένου το ιπτάμενο προσωπικό να κριθεί οριστικά για την πτητική ικανότητα του, πρέπει να έχουν περάσει συνολικά δέκα οκτώ (18) μήνες συνεχούς αποχής πτήσεων ή αναρρωτικής άδειας, ή είκοσι τέσσερις (24) μήνες διακεκομμένης μέσα σε τέσσερα (4) έτη μετά από την θεραπεία που συστήθηκε ή μετά από εγχείρηση για την αποκατάσταση της νόσου ή της πάθησης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 13 του παρόντος διατάγματος.

7. Κανένας από τους εξεταζόμενους δεν υποχρεώνεται να υποβληθεί σε διενέργεια διαγνωστικής εξέτασης, σε θεραπεία ή σε εγχείρηση, εάν, όμως, αρνηθεί με υπεύθυνη δήλωση του, κρίνεται, σύμφωνα με την πάθηση ή νόσο που φέρει.

8. Το ιπτάμενο προσωπικό κρίνεται ακατάλληλο ή ανίκανο και όταν η πάθηση, το νόσημα ή η βλάβη που παρουσιάζει αναγράφεται σε κατηγορία πτητικής καταλληλότητας κατώτερης εκείνης στην οποία ανήκει.

9. Αξιωματικοί και Υπαξιωματικοί της Πολεμικής Αεροπορίας που προορίζονται για αλεξιπτωτιστές, κρίνονται με τα κριτήρια αλεξιπτωτιστών.

10. Οι πρωτοετείς Ίκαροι του Τμήματος Ιπταμένων της Σχολής Ικάρων, οι μαθητές των υπολοίπων Σχολών Ιπταμένων των Ε.Δ. και των Σωμάτων Ασφαλείας κατά την πρώτη Υγειονομική εξέταση στο Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής (ΚΑΙ) υποβάλλονται υποχρεωτικά και στις κατωτέρω εργαστηριακές εξετάσεις:

- α. Καρδιολογικές: Ηλεκτροκαρδιογράφημα και υπερηχογράφημα καρδιάς (TRIPLEX)
- β. Νευρολογικές: (I) ΗΕΓ μετά από νευρολογική εκτίμηση και παραπομπή.
(II) Μαγνητική τομογραφία μετά από νευρολογική εκτίμηση και παραπομπή.
- γ. Ψυχομετρικές: Δοκιμασίες παραμέτρων προσωπικότητας και γνωσιακών λειτουργιών.
- δ. Ακτινολογικές: Ακτινογραφίες ΑΜΣΣ (πλάγια λήψη), ΟΜΣΣ (πλάγια λήψη) και Σπονδυλικής Στήλης (οπισθοπρόσθια λήψη).
- ε. Πλήρης Βιοχημικός και Λιπιδαιμικός έλεγχος.
- στ. Τεστ δρεπανώσεως και ποσοτικός προσδιορισμός ενζύμου G-6PD.
- ζ. Τοξικολογική εξέταση ούρων για εντοπισμό παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών.
- η. HbsAg, anti HCV και HIV I, II.
- θ. Τοπογραφία κερατοειδούς.

ι. Και οποιαδήποτε άλλη εξέταση κρίνεται αναγκαία σύμφωνα με τις επιστημονικές εξελίξεις, με αποφάσεις του ΓΕΕΘΑ κατόπιν προτάσεων του ΓΕΑ και πριν την έναρξη της πτητικής εκπαίδευσης.

11. Για την αρχική ένταξη στις κατηγορίες ειδικών υπηρεσιών (χειριστών radar και ελεγκτών εναέριας κυκλοφορίας) και Προσωπικού με ειδικό επιχειρησιακό έργο (31ης Μοίρας Ειδικών Επιχειρήσεων, Κινητής Ομάδας Αντιμετώπισης Καταστροφών, Κινητής Ομάδας Συντήρησης Υποβρυχίων και θαλασσιών Εγκαταστάσεων, Αυτοδυτών και Διασωστών), η εξέταση γίνεται από το Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής (ΚΑΙ) της Πολεμικής Αεροπορίας και περιλαμβάνει τις παρακάτω Ιατρικές εξετάσεις:

- α. Παθολογική.
- β. Χειρουργική.
- γ. Ορθοπαιδική.
- δ. Καρδιολογική.
- ε. Οφθαλμολογική (με τοπογραφία κερατοειδούς).
- στ. Ωτορινολαρυγγολογική.
- ζ. Νευρολογική
- η. Ψυχιατρική.
- θ. Οδοντιατρική.
- ζ. Βιοπαθολογική (μικροβιολογικές, αιματολογικές, βιοχημικές, ανοσολογικές και παρασιτολογικές).
- η. Απεικονιστική (με ιοντιζουσα και μή ιοντιζουσα ακτινοβολία) που καθορίζονται με διαταγές του Γ.Ε.Αεροπορίας.

[ΠΑΡΑΛΕΙΠΕΤΑΙ ΠΙΝΑΚΑΣ – ΑΝΑΖΗΤΗΣΤΕ ΣΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ 210 6994830-32 ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΜΕ Ε-MAIL Ή FAX]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ"Γ

ΚΡΙΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΜΟΝΙΜΩΝ ΑΞΚΩΝ-ΥΠΕΚΩΝ, ΕΠΟΠ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΜΑΚΡΑΣ ΘΗΤΕΙΑΣ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ

Α` ΓΕΝΙΚΑ

1. Η στεφανιαία αθηροσκληρυντική καρδιοπάθεια παρουσιάζεται με ποικίλες μορφές που διαφέρουν στη συμπτωματολογία, τη βαρύτητα και την πρόγνωση. Η κρίση της σωματικής ικανότητας δεν είναι τυποποιημένη για όλες τις υποομάδες στεφανιαίων ασθενών αλλά διαφοροποιείται ανάλογα με την βαρύτητα και καθορισμό της πρόγνωσης μετά από περίοδο αναρρωτικών αδειών και εφόσον έχει επέλθει σταθεροποίηση ή μέγιστη δυνατή βελτίωση. Η εκτίμηση και η κατάταξη των στεφανιαίων ασθενών σε προγνωστικές κατηγορίες γίνεται με τα ακόλουθα κριτήρια:

- α. Συμπτωματολογία και κλινικά ευρήματα.
- β. Δοκιμασία κόπωσης.
- γ. Συνεχής περιπατητική καταγραφή του ΗΚΓ (HOLTER).
- δ. Ισοτοπική κοιλιογραφία και δοκιμασία κόπωσης θαλλίου 201.
- ε. Στεφανιαία αρτηριογραφία και αριστερή κοιλιογραφία.

2. Η εκτίμηση της βαρύτητας και η κατάταξη των στεφανιαίων ασθενών έχει στόχο την επανάκτηση στο μεγαλύτερο δυνατό ποσοστό στην ενεργό υπηρεσία των στεφανιαίων ασθενών με μικρού βαθμού προσβολή των στεφανιαίων αρτηριών και της αριστερής κοιλίας, καθώς και εκείνων που υποβλήθηκαν σε επιτυχή επεμβατική θεραπεία.

Β` ΤΡΟΠΟΣ ΚΡΙΣΗΣ

- 3. Οι στεφανιαίοι ασθενείς εντάσσονται σε μία από τις ακόλουθες ομάδες ανάλογα με την πάθηση τους:
 - α. Μη χειρουργημένοι στεφανιαίοι ασθενείς

(1) Ασυμπτωματικοί ασθενείς με ή χωρίς προηγούμενο έμφραγμα του μυοκαρδίου, με αρνητική δοκιμασία κόπωσης, καλή συνολική λειτουργικότητα αριστερής κοιλίας καθώς και έλλειψη σοβαρού αρρυθμολογικού προβλήματος στην 24ωρη καταγραφή του ΗΚΓ (HOLTER). Λαμβάνουν τρίμηνη αναρρωτική άδεια μετά το πέρας της οποίας κρίνονται ικανοί για την ενεργό υπηρεσία.

(2) Ασθενείς με στηθάγχη προσπάθειας σταδίου Ι, χωρίς σοβαρό αρρυθμολογικό πρόβλημα, ύπαρξη προηγούμενου εμφράγματος μυοκαρδίου με επηρεασμένη συνολική λειτουργικότητα αριστεράς κοιλίας ή ανεύρυσμα αυτής, που δεν χρειάζονται ή δεν αποδέχονται χειρουργική θεραπεία και

γίνονται ασυμπτωματικοί με συντηρητική θεραπεία. Λαμβάνουν τρίμηνη αναρρωτική άδεια μετά το πέρας της οποίας κρίνονται ικανοί για την ελαφρά υπηρεσία.

(3) Ασθενείς με στηθάγχη προσπάθειας σταδίου II - δύσπνοια -σοβαρές αρρυθμίες, με νόσο 1 ή 2 ή 3 αγγείων, που δεν βελτιώνεται ικανοποιητικά το κλινικό τους σύνδρομο με τη φαρμακευτική αγωγή ή δεν μπορούν να υποβληθούν σε εγχείρηση επαναιμάτωσης ή αγγειοπλαστικής, λόγω της βαρύτητας της νόσου ή της μη αποδοχής της από τον ασθενή. Λαμβάνουν μακρά αναρρωτική άδεια μετά το πέρας της οποίας κρίνονται ανίκανοι για την υπηρεσία.

β. Στεφανιαίοι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διαδερμική αγγειοπλαστική στεφανιαίων αγγείων (PTCA).

(1) Ασθενείς που υποβλήθηκαν σε PTCA , με καλή λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας, όπως αυτή εκτιμάται υπερηχοκαρδιογραφικά, ραδιοϊσοτοπικά και αιμοδυναμικά. Λαμβάνουν 3μηνη αναρρωτική άδεια και επανεκτιμούνται:

α. Εφόσον είναι ασυμπτωματικοί, με αρνητικό τον αναίμακτο καρδιολογικό έλεγχο για ένδειξη επαναστένωσης, κρίνονται ικανοί για την ενεργό υπηρεσία.

β. Εφόσον είναι συμπτωματικοί, με θετικό τον αναίμακτο καρδιολογικό έλεγχο για ένδειξη επαναστένωσης, και επιβεβαίωση αυτής αιμοδυναμικά, υποβάλλονται στην ενδεικνυόμενη κατά περίπτωση θεραπεία (επανάληψη PTCA ή χειρουργική επέμβαση επαναγγείωσης ή φαρμακευτική αγωγή) και κρίνονται με βάση τα προκύπτοντα δεδομένα, όπως προβλέπεται στις οικείες παραγράφους.

(2) Ασθενείς που υποβλήθηκαν σε PTCA, με επηρεασμένη λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας (υποκινητικές ή ακινητικές ή ανευρυσματικές περιοχές), όπως αυτή εκτιμάται υπερηχοκαρδιογραφικά, ραδιοϊσοτοπικά και αιμοδυναμικά. Λαμβάνουν 6μηνη αναρρωτική άδεια και επανεκτιμούνται:

α. Εφόσον είναι ασυμπτωματικοί, με αρνητικό τον αναίμακτο έλεγχο για ένδειξη επαναστένωσης, κρίνονται ικανοί για την ελαφρά υπηρεσία.

β. Εφόσον είναι συμπτωματικοί, με θετικό τον αναίμακτο καρδιολογικό έλεγχο για ένδειξη επαναστένωσης και επιβεβαίωση αυτής αιμοδυναμικά, υποβάλλονται στην ενδεικνυόμενη κατά περίπτωση θεραπεία (επανάληψη PTCA ή χειρουργική επέμβαση επαναγγείωσης ή φαρμακευτική αγωγή) και κρίνονται με βάση τα προκύπτοντα δεδομένα, όπως προβλέπεται στις οικείες παραγράφους.

γ. Χειρουργημένοι στεφανιαίοι ασθενείς

(1) Ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη, με καλή κατάσταση του μυοκαρδίου, των περιφερικών τμημάτων των στεφανιαίων αρτηριών και της απαγωγού κυκλοφορίας. Λαμβάνουν 6μηνη μακρά αναρρωτική άδεια, επανεκτιμούνται και εφόσον είναι ασυμπτωματικοί, με αρνητική δοκιμασία κοπώσεως και χωρίς ενδείξεις αποφράξεως μοσχεύματος, κρίνονται ικανοί για την ενεργό υπηρεσία.

(2) Ασθενείς ασυμπτωματικοί με ελαφρά θετική δοκιμασία κοπώσεως ή ασθενείς που υποβλήθηκαν σε συνδυασμένη επέμβαση στο μυοκάρδιο και στις στεφανιαίες αρτηρίες ή ασθενείς με ενδείξεις αποφράξεως κάποιου μοσχεύματος ή ασθενείς με περισσότερο διάχυτες βλάβες των στεφανιαίων αρτηριών, κρίνονται ικανοί για την ελαφρά υπηρεσία.

(3) Επίσημα συμπτωματικοί ασθενείς με ατελή επαναγγείωση του μυοκαρδίου, επεμβάσεις στο μυοκάρδιο ή και στις βαλβίδες, ή με διάχυτες βλάβες στις στεφανιαίες αρτηρίες ή σημαντικού βαθμού ανεπάρκεια μιτροειδούς από δυσλειτουργία θηλοειδούς μυός. Λαμβάνουν μακρά αναρρωτική άδεια, επανεκτιμούνται και κρίνονται ανίκανοι για την ενεργό και την ελαφρά υπηρεσία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ "Δ"

ΑΛΕΞΙΠΤΩΤΙΣΤΕΣ

1. Οι υποψήφιοι αλεξιπτωτιστές θα πρέπει να πληρούν όλα τα σωματικά κριτήρια της πρώτης κατηγορίας σωματικής ικανότητας. Επίσης, πρέπει να είναι δραστήριοι, ευφυείς, ευκίνητοι, με ισχυρό μυϊκό σύστημα και σταθερά άκρα.

2. Ακατάλληλοι: Το ελάχιστο βάρος 55 χιλιόγραμμα, το μέγιστο βάρος 90 χιλιόγραμμα και ο Δείκτης Μάζας σώματος θα πρέπει να είναι για τους άνδρες από 19 έως και 27 και για τις γυναίκες από 18 έως και 25. Επίσης αποκλείονται όσοι πάσχουν από αγχώδεις ή συγκινησιακές καταστάσεις ή από οποιαδήποτε ψυχική διαταραχή που είναι επικίνδυνη για την αποστολή της ειδικότητας.

3. Επιπλέον θεωρούνται ακατάλληλοι και στις ακόλουθες περιπτώσεις: Ιστορικό συγκοπτικών προσβολών, επίμονη ναυτία από την κίνηση ή άλλου τύπου μετασυγκοπτικών προσβολών, επίμονη

ναυτίαση από την κίνηση ή άλλου τύπου μεταδιασεισικό σύνδρομο, χρόνια ή υποτροπιάζουσα κολπίτις, παραμόρφωση ή πόνος από παλαιό κάταγμα, καθ' ἑξιν εξάρθρημα οποιασδήποτε άρθρωσης, κακή κινητικότητα οποιασδήποτε άρθρωσης, απώλεια δακτύλου σε οποιοδήποτε χέρι, ανεπαρκής συλληπτική ικανότητα οποιοδήποτε χεριού, οποιαδήποτε βλάβη της σπονδυλικής στήλης που δυσκολεύει την κίνηση ή προκαλεί πόνο αυτόματα ή με τις κινήσεις, επίμονη ταχυκαρδία, υπέρταση (πάνω από 140/90), κίρσοι μέτριου βαθμού και πάνω.

4. Όλοι οι υποψήφιοι αλεξιπτωτιστές, (αξιωματικοί, υπαξιωματικοί και οπλίτες) των Ενόπλων Δυνάμεων υποβάλλονται τουλάχιστον σε μία εκπαιδευτική πτήση στον Θάλαμο Χαμηλής Πίεσης του Κέντρου Αεροπορικής Ιατρικής.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 'Ε"

ΕΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΥΨΗΛΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ

1. Το προσωπικό του Ειδικού Τμήματος Ασφάλειας Υψηλών Προσώπων (ΕΤΑΥΠ), υποβάλλεται στις υγειονομικές και ψυχομετρικές εξετάσεις που ισχύουν για το Ιπτάμενο προσωπικό Β` κατηγορίας της Π.Α.

2. Η ένταξη στο προσωπικό και η ετήσια παρακολούθηση του προσωπικού του ΕΤΑΥΠ ενεργείται από την Ανωτάτη Αεροπορική Υγειονομική Επιτροπή (ΑΑΥΕ).

3. Η ΑΑΥΕ παραπέμπει τους εξεταζόμενους στο Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής (ΚΑΙ) όπου εξετάζονται, όπως ορίζονται στις παραγράφους 3 και 4 του άρθρου 9 του Κεφαλαίου Β του παρόντος π.δ.

4. Κατά την ένταξη και την ετήσια παρακολούθηση του προσωπικού του ΕΤΑΥΠ στο ΚΑΙ θα διενεργείται ψυχομετρική και ψυχιατρική εξέταση για την έκδοση και ανανέωση της άδειας χρήσης όπλου.

5. Για την καταλληλότητα του ανωτέρω προσωπικού γνωματεύει η ΑΑΥΕ, σύμφωνα με το ν.δ. 1327/1973.

Άρθρο :16

Πληροφορίες Νομολογίας & Αρθρογραφίας :1

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ.τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Αρ. Φ. 454/5/189353 Σ. 1253 (ΦΕΚ Β 588/24.2.2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ "Γ"

ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 16 Καταργούμενες Διατάξεις

Από την έναρξη ισχύος του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος καταργείται το π.δ. 133/2002 (Α` 109): «Για την κρίση Σωματικής Ικανότητας των στρατευσίμων, αυτών που κατατάσσονται στις Ένοπλες Δυνάμεις, καθώς και του στρατιωτικού προσωπικού γενικά», όπως αυτό τροποποιήθηκε με το π.δ. 53/2003 (Α` 59), π.δ. 207/2007 (Α` 233), π.δ. 66/2008 (Α` 95), π.δ. 54/2010 (Α` 93) και το Άρθρο 63 του ν. 3883/10 (Α` 167).

Άρθρο :17

Πληροφορίες Νομολογίας & Αρθρογραφίας :1

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ.τροποποίηση του παρόντος με την ΥΑ Αρ. Φ. 454/5/189353 Σ. 1253 (ΦΕΚ Β 588/24.2.2020).

Άρθρο 17 Έναρξη Ισχύος

Η ισχύς του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Στον Υπουργό Εθνικής Άμυνας, αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Διατάγματος.

Αθήνα, 18 Δεκεμβρίου 2013

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΑΡΟΛΟΣ ΓΡ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ

Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
ΦΩΤΕΙΝΗ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ