

**Προς:** . κ. Γ. Κουτρουμάνη, Υπουργό Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης

**Κοιν.:** 1. κ. Ευ. Βενιζέλο, Αντιπρόεδρο Κυβέρνησης και Υπουργό Οικονομικών  
2. κ. Αθ. Δρέττα, Γεν. Γραμματέα Κοινωνικής Ασφάλισης Διακυβέρνησης  
3. κ. Αν. Λοβέρδο, Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης  
4. ΕΣΑμεΑ

**Θέμα:** Υπουργική Απόφαση για την αναθεώρηση του ΚΕΒΑ

Κύριε Υπουργέ,

Όλη η κοινότητα των μεταμοσχευμένων από ήπαρ είναι ανάστατοι. Η αιφνιδιαστική και η «εκ του πονηρού» επίσπευση της έκδοσης αυτής της άδικης Υπουργικής Απόφασης για την αναθεώρηση του ΚΕΒΑ, καθώς και η αποστολή της με τη μορφή του κατεπίγοντος για δημοσίευση στο Εθνικό Τυπογραφείο μας κάνει να ξεχειλίζουμε από οργή. **Πιστεύουμε ακράδαντα ότι όλοι αυτοί που επιμελήθηκαν ή διαπραγματεύτηκαν αυτής της μεροληπτικής απόφασης για τους μεταμοσχευμένους από ήπαρ ενήργησαν μονομερή και άνισα καταδικάζοντας 350 ασθενείς μεταξύ αυτών 35 μικρά παιδιά σε αφανισμό.** Επί προσθέτως κύριε Υπουργέ, τέτοιου είδους αποφάσεις ακυρώνουν από τη φύση τους τη μεγάλη προσπάθεια που κάνει η Πολιτεία τα τελευταία χρόνια για την προώθηση της Δωρεάς Οργάνων και Ιστών στην ελληνική κοινωνία και κατ' επέκταση των μεταμοσχεύσεων. **Το εύλογο ερώτημα που προκύπτει είναι γιατί οι Έλληνες να δωρίζουν τα όργανα τους όταν η ίδια η Πολιτεία οδηγεί τους μεταμοσχευμένους από ήπαρ σε εξολόθρευση;**

Κύριε Υπουργέ,

Επί προσθέτως θα θέλαμε να σας τονίσουμε **ότι καταδικάζουμε απεριφραστα** τη συγκεκριμένη υπουργική απόφαση για το απλούστατο λόγο ότι αποφασίστηκε **εν αγνοία μας**. Δεν υπήρξε καμία διαβούλευση μαζί μας για μια απόφαση που κρίνει την ίδια μας τη ζωή.

Η ειρωνεία είναι ότι την πληροφορηθήκαμε την 1<sup>η</sup> Νοεμβρίου «Πανελλήνια Μέρα Δωρεάς Οργάνων» και μάλιστα όταν το Σωματείο Ηπατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος «ΗΠΑΡχω» βραβευόταν από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων για τις προσπάθειες του στην προβολή της μεγάλης ιδέας της Δωρεάς Οργάνων και Ιστών.

Ακόμα πιο άνισο είναι το γεγονός ότι η συγκεκριμένη επιτροπή που αποφάσισε αυτόν τον απαράδεκτο προσδιορισμό ποσοστού αναπηρίας για τους

μεταμοσχευμένους από ήπαρ (50% έως 67% για τον πρώτο χρόνο μετά την πραγματοποίηση της χειρουργικής επέμβασης. ΑΠΟ ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΧΡΟΝΟ ΣΕ 10%. Σε αντίθεση η μεταμόσχευση καρδιάς προσδιορίζεται σε 80% εφ' όρου ζωής και η μεταμόσχευση νεφρού τον πρώτο χρόνο >80% και μετέπειτα από 50% έως 67%) δεν είχε στη σύνθεση της ένα ηπατολόγο.

Κύριε Υπουργέ,

Μέχρι πρότινος, τα ποσοστά αναπηρίας σε όλους τους μεταμοσχευθέντες ήταν ανεξαρτήτως οργάνου τα ίδια. Πρόσφατα, ενόψει της γενικότερης οικονομικής κρίσης της χώρας, το υπουργείο αποφάσισε να ξεχωρίσει τους μεταμοσχευθέντες και να θέσει, αδικαιολόγητα και χωρίς κανένα κριτήριο, διαφορετικά ποσοστά αναπηρίας σε κάθε είδος μεταμόσχευσης. Έτσι, σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα, οι μεταμοσχευμένοι καρδιάς αποφασίστηκε να δικαιούνται το υψηλότερο ποσοστό αναπηρίας 80% εφόρου ζωής, οι του νεφρού 67%, ενώ απεναντίας οι ηπατομεταμοσχευμένοι μόλις 10% μετά τον πρώτο χρόνο ζωής. Σύμφωνα, λοιπόν, με τα παραπάνω, οι ηπατομεταμοσχευθέντες δεν έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους υπολοίπους μεταμοσχευθέντες στη ζωή, αν και έχουν υποβληθεί σε εξίσου ζωτικής σημασίας χειρουργική επέμβαση με άπειρα προβλήματα για το υπόλοιπο της ζωής τους. Πόσο μάλλον όταν αναφερόμαστε σε μια ιατρική πράξη σαν τη μεταμόσχευση ήπατος που είναι παγκοσμίου γνωστή η πολυπλοκότητα και επικινδυνότητα της με αποτέλεσμα να θεωρείται η δυσκολότερη εγχείριση, που θα μπορούσε να εκτελέσει ένας χειρουργός.

Η επιτυχής μεταμόσχευση ήπατος, όπως και κάθε είδους μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου άλλωστε, είναι απόλυτα συνυφασμένη με την αυστηρά δια βίου χρήση της ανοσοκαταστολής. Η ανοσοκαταστολή έχει δύο βασικούς σκοπούς: αφενός να προστατεύει το μόσχευμα από ενδεχόμενη απόρριψη και αφετέρου να εξασφαλίζει την επαρκή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος ενάντια στους παθογόνους μικροοργανισμούς ή στα καρκινικά κύτταρα. Η ισορροπία, όμως, μεταξύ αυτών των δύο στόχων είναι πολύ λεπτή και ανά πάσα στιγμή στη ζωή κάθε μεταμοσχευθέντα μπορεί να διαταραχθεί. Όλοι οι ασθενείς αυτοί είναι καταδικασμένοι στην καθημερινή λήψη των ανοσοκατασταλτικών τους φαρμάκων. Χωρίς αυτά, το μόσχευμα απορρίπτεται άμεσα και εκείνοι τάχιστα οδηγούνται στον θάνατο.

Εξάλλου, τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται σε κάθε είδους μεταμόσχευση (π.χ. κυκλοσπορίνη, αζαθειοπρίνη, τακρολίμη κ.α.) δεν είναι χωρίς παρενέργειες. Απεναντίας, παρουσιάζουν τις σοβαρότερες ανεπιθύμητες ενέργειες από κάθε άλλη κατηγορία φαρμάκων και είναι ίδιες για κάθε μεταμοσχευμένο άρρωστο ανεξαρτήτως οργάνου. Συνεπώς, ο ηπατομεταμοσχευθέντας κινδυνεύει στον ίδιο βαθμό, όπως και ο μεταμοσχευθέντας καρδιάς κ νεφρού, να υποστεί σοβαρές λοιμώξεις απειλητικές κάθε φορά για την επιβίωση του, να εμφανίσει ποικίλες κακοήθειες, να παρουσιάσει νεφροτοξικότητα, νευροτοξικότητα και κάθε λογής άλλο νόσημα. Είναι γενικά πλέον παραδεκτό ότι νοσήματα που παλιότερα συναντούσαν αποκλειστικά και μόνο σε ασθενείς με σύνδρομο AIDS, σήμερα παρουσιάζονται πολύ συχνά στους μεταμοσχευμένους του ήπατος, του νεφρού και της καρδιάς. Αυτό συμβαίνει γιατί η πτώση της ανοσολογικής άμυνας του ξενιστή αναζωπυρώνει παθήσεις που υπό άλλες συνθήκες δεν θα εκδηλώνονταν ποτέ.

Κατά συνέπεια, δεν είναι δυνατόν να γίνονται τέτοιου είδους διακρίσεις στα ποσοστά αναπηρίας, όταν όλοι οι άρρωστοι που έχουν υποστεί μεταμόσχευση είναι υποψήφιοι για άπειρα νοσήματα, με πολύ μικρό προσδόκιμο επιβίωσης στο καθένα εξ αυτών. Το λιγότερο που θα μπορούσε να διαπράξει μια εύνομη και αξιοκρατική

χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης σαν την Ελλάδα είναι να αντιμετωπίζει αυτούς τους 350 ηπατομεταμοσχευθέντες υπο ίσους όρους με τους λοιπούς μεταμοσχευθέντες από άλλα όργανα.

Η συγκεκριμένη κατάφορα άδικη απόφαση δεν εξέλαβε υπόψη εκτός των προαναφερομένων και μια ακόμη παράμετρο με ίσως μεγαλύτερη σπουδαιότητα και βαρύτητα. Αυτής της παντελούς απουσίας άλλων εναλλακτικών θεραπευτικών λύσεων όπως π.χ. με τους νεφροπαθείς που έχουν τη δυνατότητα της υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας, με τεχνητό νεφρό ή περιτοναϊκή κάθαρση και με τους καρδιοπαθείς λόγω της διεξόδου που τους παρέχετε μέσω της διαδικασίας εμφύτευσης συσκευής Μηχανικής Υποστήριξης Κυκλοφορίας (ΜΥΚ) γνωστή και ως «τεχνητή καρδιά» με αποτέλεσμα να επιτρέπει και στους δύο να ζουν έστω και με τεχνητό τρόπο. Είναι ευνόητο λοιπόν, και χωρίς να έχει κάποιος τις απαραίτητες ιατρικές γνώσεις ότι η κατάσταση καθίσταται εξαιρετικά δύσκολη για τους ασθενείς σε τελικό στάδιο ηπατικής ανεπάρκειας που η μόνη διαφυγή τους **από το θάνατο είναι η μεταμόσχευση**. Αυτή τη δυσχερή θέση των ηπατοπαθών ασθενών ενισχύει ακόμα περισσότερο η έλλειψη μοσχευμάτων και γενικότερα η κατάσταση που επικρατεί στην χώρα μας όσον αφορά τις μεταμοσχεύσεις που μας κατατάσσει διαχρονικά στους ουραγούς της Ευρώπης.

**ΚΑΙ ΟΜΩΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟ ΑΓΝΟΗΘΗΚΕ.**

Συμπληρωματικά στα ανωτέρω θα θέλαμε να προσθέσουμε και τα ακόλουθα στοιχεία που αποδεικνύουν περίτρανα την **ανομία και την αντισυνταγματικότητα** της συγκεκριμένης απόφασης.

1. Επιστολή της Διεύθυνσης Ασφάλισης Ασθένειας και Μητρότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης με αριθμό πρωτοκόλλου Φ0000/1414/133 και ημερομηνία 13/08/2010 μας γνωστοποιεί «...ότι η Πολιτεία αντιμετωπίζει με πνεύμα ευαισθησίας και ισοτιμίας τα προβλήματα των ασθενών που πάσχουν από ασθένειες βαριάς μορφής και προσπαθεί να λαμβάνει όλα τα μέτρα που είναι αναγκαία για τον περιορισμό των επιπτώσεων της ασθένειας τους στο επίπεδο της κοινωνικής τους διαβίωσης. Στα πλαίσια αυτά, έχει ήδη μεριμνήσει ώστε οι μεταμοσχευθέντες ήπατος να δικαιούνται τις ίδιες προϋποθέσεις των παροχών υγείας που αναφέρονται για τους μεταμοσχευθέντες νεφρού καθώς και άλλων συμπαγών οργάνων.»
2. Επιστολή του Διεύθυνσης Προστασίας ΑΜΕΑ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με αριθμό πρωτοκόλλου Π3α/Φ.29/Γ.Π.οικ και ημερομηνία 27/08/2010 που μας διαβιβάζει την υπ' αριθμό 5 Απόφαση της 225<sup>ης</sup>/26.04.2010 Ολομέλειας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας «Προσδιορισμός ποσοστού αναπηρίας (άνω του 80%) σε ασθενείς υποβληθέντες σε μεταμόσχευση ήπατος «...η οποία έγινε δεκτή από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου να ληφθεί υπόψη κατά την κατάρτιση Ενιαίου Κανονισμού Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας σύμφωνα με το άρθρο 7 του Ν.3863/2010(ΦΕΚ 115 Α')»
3. Επιστολή της ανεξάρτητης αρχής «Συνήγορος του Πολίτη» με αριθμό πρωτοκόλλου 141081/17172/2011 και ημερομηνία 04/07/2011 αναφέρει χαρακτηριστικά: «Από τον συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 4, παρ.1 και 2 του Σ (περί ισότητας και ισονομίας όλων των Ελλήνων) και 21 παρ. 6

του Σ (καθιέρωση θετικής διάκρισης υπέρ των ΑΜΕΑ όσον αφορά μέτρα που εξασφαλίζουν την αυτονομία, επαγγελματική ένταξη και συμμετοχή στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας) προκύπτει ότι όχι μόνο απαιτείται αλλά επιτάσσεται emphaticά από το ίδιο το Σύνταγμα η ισότιμη μεταχείριση όλων των μεταμοσχευμένων πολιτών ανεξαρτήτως του συγκεκριμένου μεταμοσχευθέντος οργάνου. Κάθε πρακτική ή μέτρο που καθιερώνει ή καταλήγει στη δημιουργία φαινομένων διακριτικής μεταχείρισης συνιστά παράβαση των θεμελιωδών διατάξεων του Συντάγματος περί ισότητας και εκθέτει ανεπανόρθωτα τις καθ' ύλη αρμόδιες Υπηρεσίες.»

Τα παραπάνω έγγραφα που αποδεικνύουν ότι **τα ποσοστά αναπηρίας ενός μεταμοσχευμένου από ήπαρ προσδιορίζονται σε >80% αλλά και την κατάφορη αδικία της συγκεκριμένης Υπουργικής Απόφασης** επισυνάπτονται μαζί με την παρούσα επιστολή.

Επίσης επισυνάπτονται και οι ακόλουθες επιστολές από τους **καθ' όλα αρμόδιους** που αποδεικνύουν **τις αντιεπισημονικές αποφάσεις** με τις οποίες αναθεωρήθηκε ο νέος ΚΕΒΑ από την εν λόγω επιτροπή σε ότι αφορά τη μεταμόσχευση ήπατος:

1. Επιστολή του Επίκουρου Καθηγητή κ. Φούζα Ι. της Χειρουργικής Κλινικής Μεταμοσχεύσεων του Ιπποκράτειο Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης που υποστηρίζει σήμερα, μεταμοσχευτικό πρόγραμμα νεφρού αλλά και το **μοναδικό μεταμοσχευτικό πρόγραμμα ήπατος**, παγκρέατος και νησιδίων της χώρας που με σαφήνεια αναδεικνύει τη σοβαρότητα της μεταμόσχευσης ήπατος αλλά και ότι **οι μεταμοσχευμένοι από ήπαρ δικαιούνται μεγαλύτερο βαθμό αναπηρίας από τους μεταμοσχευμένους εκ νεφρού.**
2. Επιστολή του Επίκουρου Καθηγητή Γενικής Χειρ/γικής & Μεταμόσχευσης Οργάνων κ. Αντωνίου Ε., του ανθρώπου που επί τρία χρόνια στήριξε μόνος του το μεταμοσχευτικό πρόγραμμα ήπατος του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό» σώζοντας 39 συνανθρώπους μας, που εξηγεί με σαφήνεια τους κινδύνους μιας τέτοιας εξειδικευμένης ιατρικής πράξης όπως η μεταμόσχευση ήπατος.

Κύριε Υπουργέ,

Όλοι εμείς που αποτελούμαι την οικογένεια των μεταμοσχευμένων από ήπαρ δεν είμαστε σε θέση να δεχτούμε μια τέτοιου είδους **ΑΔΙΚΗ, , ΑΝΤΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ, ΜΕΡΟΛΗΠΤΙΚΗ, ΑΝΟΜΗ, ΠΑΡΑΝΟΜΗ, ΑΝΤΙΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΗ απόφαση.** Απόφαση που υποβιβάζει τόσο τον αγώνα μας για επιβίωση όσο και τον ιερό θεσμό που μας παρέτεινε τη ζωή, δηλαδή τη μεγαλειώδη Ιδέα της Δωρεάς Οργάνων και Ιστών. Με πίστη και αφοσίωση στα ιδανικά που πρεσβεύει αυτή η Ιδέα θα δώσουμε τη μάχη για μια ακόμη φορά κόντρα στην αδικία και τη μεροληψία.

**Για τους ως άνω λόγους ζητάμε την προσωπική σας παρέμβαση για να σταματήσει αυτή η τόσο άδικη απόφαση που καταδικάζει τους μεταμοσχευμένους από ήπαρ στον αφανισμό.**

Με εκτίμηση,  
Θεοδωρίδου Χριστίνα  
Γ. Γραμματέας

Μουτζίδη Δέσποινα  
Πρόεδρος



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΟΙΝ. ΑΣΦ/ΣΣΩΝ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝ. ΑΣΦ/ΣΣΩΝ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ  
ΤΜΗΜΑ : Α'  
Ταχ. Δ/ση : Σταδίου 29  
Ταχ. Κώδικας : 101 10 Αθήνα  
Πληροφορίες : Β. Δρακόπουλος  
Τηλέφωνο : 210 3368163  
Φαξ : 210 3368162

Αθήνα 13-08-2010

Αρ. πρωτ. Φ 80000/1414/133

Προς:  
Εορταείο Ηπιτομεταμοσχευθέντων  
Ελλάδος  
Αργυροκάστρου 7  
163 46 Ηλιούπολη

Θέμα: Παροχές σε μεταμοσχευθέντες ήπατος  
Σχετ: Το αριθμ. 680/8-1-2010 έγγραφό σας

— Διπλωτώντας στο ανωτέρω σχετικό-έγγραφο σας, σας γνωρίζουμε ότι η Πολιτεία αντιμετωπίζει με πνεύμα ενσυναίσθησης και ισονομίας τα προβλήματα των ασθενών που πάσχουν από ασθένειες βαριάς μορφής και προσπαθεί να λαμβάνει όλα τα μέτρα που είναι αναγκαία για τον περιορισμό των εκπτώσεων της ασθένειας τους στο επίπεδο της κοινωνικής τους διαβίωσης.

Στα πλαίσια αυτά, έχει ήδη μεριμνήσει ώστε οι μεταμοσχευθέντες ήπατος να δικαιούνται με τις ίδιες προϋποθέσεις των παροχών υγείας που αναφέρονται για τους μεταμοσχευθέντες νεφρού καθώς και άλλων συμματάν οργάνων. Ενδεικτικά αναφέρεται η χορήγηση οπιδόματος αεροθεραπείας και η δωρεάν χορήγηση φαρμάκων και ανάλωσης υγειονομικού υλικού.

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:**

1. Γραφείο κ. Υπουργού  
(αριθ. 288/1901/2010 έγγραφο)
2. Διεύθυνση Ασφάλισης  
Ασθένειας & Μητρότητας

Ε.Υ.

Η Προϊσταμένη της Διεύθυνσης

Φωτεινή Κοουσουλά

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ  
Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ



Αρ. Πρωτ.: 030  
Ημ/νία: 24/9/10



πρωτ.: 279  
μ/νια: 24/9/10

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΜΕΑ  
ΤΜΗΜΑ Α'

Αθήνα, 27.8.2010  
Αρ.Πρωτ.:Π3α/Φ.29 /Γ.Π.οικ. 105781

Προς: ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
Δ/νση Ασφάλισης, Ασθένειας  
& Μητρότητας  
Σταδίου 29  
Τ.Κ. 101 10  
ΑΘΗΝΑ

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17  
Ταχ. Κώδικας : 101 87  
Πληροφορίες : Ε. Νικοπούλου  
Τηλέφωνο : 210. 52.35.441 ή εσωτ. 387  
Fax : 210.52.36.027

**ΘΕΜΑ:** Διαβίβαση της υπ' αριθμ. 5 Απόφασης της 225<sup>ης</sup>/26.4.2010  
Ολομέλειας του ΚΕ.Σ.Υ.

Σας διαβιβάζουμε - σε φωτοαντίγραφο - την υπ' αριθμ. 5  
απόφαση της 225<sup>ης</sup>/26.4.2010 Ολομέλειας του ΚΕ.Σ.Υ. «Προσδιορισμός  
ποσοστού αναπηρίας (άνω του 80%) σε ασθενείς υποβληθέντες σε  
μεταμόσχευση ήπατος», η οποία έγινε δεκτή από την πολιτική ηγεσία του  
Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου να  
ληφθεί υπόψη κατά την κατάρτιση Ενιαίου Κανονισμού Προσδιορισμού  
Ποσοστού Αναπηρίας σύμφωνα με το άρθρο 7 του Ν. 3863/ 2010 (ΦΕΚ  
115 Α').

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΥΡΑΤΖΩΤΟΥ

Συνημμένα : σελ. 3

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Σωματείο Πλατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος, Βερανζέρου 15, Τ.Κ. 106 77 - Αθήνα

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο κ. Υφυπουργού Κοινωνικής Αλληλεγγύης
2. Γραφείο κ. Γενικού Γραμματέα Πρόνοιας
3. Γραφείο κ. Γενικής Δ/ντριας Πρόνοιας
4. Δ/νση Γραμματείας ΚΕΣΥ
5. Δ/ νση Προστασίας ΑΜΕΑ , Τμ.







Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη



ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ  
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΔΡΑΣΗ

4 Ιουλίου 2011

Αριθμ. Πρωτ.: 141081/17172/2011

Πληροφορίες: κ. Μάριος Πρωτοπαπάς  
(τηλ.:2107289711)

Προς το Υπουργείο Οικονομικών  
Γ.Γ. Φορολογικών & Τελωνειακών Θεμάτων  
Γεν. Δνση Τελωνείων & Ε.Φ.Κ.  
Δ.18 Τελωνειακών Οικονομικών Συστημάτων  
Κηφισίας 124  
11528 Αθήνα

**Θέμα:** Έκταση εφαρμογής των γενικών κριτηρίων χορήγησης ατέλειας για την απόκτηση ΙΧΕ αυτοκινήτου από ανάπηρους πολίτες. (αναφορά υπ' αριθμ. φακ. 141081/2011)

Αξιότιμοι κύριοι

Ο Συνήγορος του Πολίτη στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του κατά το άρθρο 103 § 9 του Συντάγματος και το ν. 3094/2003 εξετάζει αναφορά του ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΗΠΑΤΟΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΘΕΝΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ σχετικά με την υπηρεσία σας.

Δια της υπ' αριθμ. φακ. 141081/2011 αναφοράς του το Σωματείο διαμαρτύρεται για την από πλευράς του Υπουργείου σας άρνηση επέκτασης του δικαιώματος απόκτησης ΙΧΕ αυτοκινήτου με απαλλαγή από το τέλος ταξινόμησης και στους μεταμοσχευμένους εκ νεφρού.

Συγκεκριμένα, με το άρθρο 1 παρ. 1 του ν. 490/1976 (περί ατελούς εισαγωγής ειδών από ανάπηρους) απαλλάχθηκαν από τους υπέρ του Δημοσίου ή τρίτων δασμούς και λοιπούς φόρους, εισφορές, δικαιώματα και τέλη, τέλη χαρτοσήμου, ειδικού φόρου κατανάλωσης, τέλη κυκλοφορίας και εφάπαξ πρόσθετο ειδικό τέλος τα επιβατικά αυτοκίνητα ο κυλινδρισμός των οποίων δεν υπερέβαινε τα 1650 κ.ε. τα οποία προορίζονταν για συγκεκριμένες κατηγορίες αναπήρων πολιτών.

Με το άρθρο 23 του ν. 1882/1990 θεσπίστηκε και περιλήφθηκε στους δικαιούχους της εν λόγω απαλλαγής η κατηγορία των πολιτών με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Εν συνέχεια, με το άρθρο 2 παρ. 14 του ν. 3583/2007 η εν λόγω κατηγορία επεκτάθηκε συμπεριλαμβάνοντας και τους νεφροπαθείς μεταμοσχευμένους.

Οι νεφροπαθείς μεταμοσχευμένοι υπάγονται στην ευρύτερη ομάδα των μεταμοσχευθέντων συμπαγών οργάνων<sup>1</sup> στην οποία ανήκουν -μεταξύ άλλων- και οι μεταμοσχευμένοι ήπατος. Η εν λόγω κοινωνική ομάδα / κατηγορία ατόμων με αναπηρία, δηλαδή οι μεταμοσχευθέντες συμπαγών οργάνων, αναγνωρίζεται ως μια ενιαία, συμπαγής και αδιαίρετη κατηγορία από το μέρος του κρατικού μηχανισμού (και δη το πλέον αρμόδιο, δηλ. τα Υπουργεία Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης) που ασχολείται με τα ζητήματα υγείας, όλα δε τα μέλη της αντιμετωπίζονται με πνεύμα ισονομίας, απολαμβάνοντας τις ίδιες

<sup>1</sup> Σε αυτήν την κατηγορία οργάνων περιλαμβάνονται οι νεφροί, η καρδιά, το ήπαρ, οι πνεύμονες, το πάγκρεας και τμήμα του λεπτού εντέρου.





προϋποθέσεις των παροχών υγείας (πχ. χορήγηση επιδομάτων και φαρμάκων) είτε πρόκειται για μεταμοσχευθέντες νεφρού, είτε για μεταμοσχευθέντες ήπατος ή άλλων συμπαγών οργάνων<sup>2</sup>.

Δια της επέκτασης από το Υπ. Οικονομικών του πεδίου εφαρμογής της διάταξης περί απαλλαγής από το τέλος ταξινόμησης μόνο στους νεφροπαθείς μεταμοσχευμένους, δημιουργήθηκε εν τοις πράγμασι διακριτική / ευνοϊκή μεταχείριση της συγκεκριμένης υποκατηγορίας ατόμων με αναπηρία απέναντι στα υπόλοιπα μέλη της ευρύτερης κατηγορίας.

Από το συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 4, παρ.1 και 2 του Σ (περί ισότητας και ισονομίας όλων των Ελλήνων) και 21 παρ.6 του Σ (καθιέρωση θετικής διάκρισης υπέρ των ΑΜΕΑ όσον αφορά μέτρα που εξασφαλίζουν την αυτονομία, επαγγελματική ένταξη και συμμετοχή στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας) προκύπτει ότι όχι μόνο απαιτείται αλλά επιτάσσεται εμφαιτικά από το ίδιο το Σύνταγμα η ισότιμη μεταχείριση όλων των μεταμοσχευμένων πολιτών, ανεξαρτήτως του συγκεκριμένου μεταμοσχευθέντος οργάνου. Κάθε πρακτική ή μέτρο που καθιερώνει ή καταλήγει στη δημιουργία φαινομένων διακριτικής μεταχείρισης συνιστά παράβαση των θεμελιωδών διατάξεων του Συντάγματος περί ισότητας και εκθέτει ανεπανόρθωτα τις καθ' ύλη αρμόδιες Υπηρεσίες.

Υπό το πρίσμα αυτό η θέση της Δ18 Τελωνειακών & Οικονομικών Συστημάτων του Υπ. Οικονομικών<sup>3</sup> -στο πλαίσιο της απολόγησης της απόρριψης του αιτήματος των μεταμοσχευμένων ήπατος για την χορήγηση και σε αυτούς της απαλλαγής από το τέλος ταξινόμησης- ότι οι νεφροπαθείς μεταμοσχευμένοι δεν θεσμοθετήθηκαν σαν νέα κατηγορία μεταμοσχευμένων ατόμων αλλά εντάχθηκαν σε προϋφιστάμενη (στην κατηγορία των πάσχοντων από νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου) είναι άστοχη.

Ο Συνήγορος του Πολίτη θεωρεί ότι πρέπει να υπάρξουν ενιαία κριτήρια στην αντιμετώπιση όλων των ομάδων των μεταμοσχευμένων, με γνώμονα τη νομιμότητα. Παρακαλούμε να μας ενημερώσετε για τις απόψεις σας και τις ενέργειες στις οποίες προτίθεστε ενδεχομένως να προβείτε.

Για κάθε περαιτέρω πληροφορία ή διευκρίνιση θα είμαστε στη διάθεσή σας.



Ακριβές Αντίγραφο

*Καλλιόπη Σπανού*  
Νικόλαος Κοντοπούλης

Με τιμή

Καλλιόπη Σπανού  
Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη

**Κοινοποίηση:**

1. ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΗΠΑΤΟΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΘΕΝΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ  
Βερανζέρου 15  
10877 ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

<sup>2</sup> Βλ. σχετικά το υπ' αριθμ. πρωτ. Φ 80000/1414/133 της 13-8-2010 έγγραφο του Υπ. Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης / Γ.Γ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων, προς το Σωματείο Ηπατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος.

<sup>3</sup> Βλ. σχετικά το υπ' αριθμ. πρωτ. Δ18Α/5018250/ΕΞ2010 της 3-5-2010 έγγραφο του Υπ. Οικονομικών / Γ.Γ. Φορολογικών & Τελωνειακών Θεμάτων / Γεν. Δνση Τελωνείων & ΕΦΚ / Δ18 / Τμήμα Α'



## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ  
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΑΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ



Η μεταμόσχευση ήπατος είναι η δυσχερέστερη επέμβαση της χειρουργικής και παρουσιάζει υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα. Αυτό οφείλεται στο ότι οι λήπτες ηπατικού μοσχεύματος είναι σε βαρύτερη γενική κατάσταση. Χρειάζονται μακρά νοσηλεία στη μονάδα εντατικής θεραπείας και στον θάλαμο και εξέρχονται πολύ καταβεβλημένοι, ενώ η πλήρης ανάρρωση απαιτεί 6 – 12 μήνες. Στη συνέχεια, οι λήπτες ηπατικού μοσχεύματος λαμβάνουν ισχυρή ανοσοκαταστολή με παρενέργειες τις συχνές λοιμώξεις, τη νεφρική δυσλειτουργία και την αυξημένη συχνότητα νεοπλασμάτων. Επιπλέον, παρουσιάζουν απορριπτικά επεισόδια, υποτροπή των αρχικών νοσημάτων καθώς και καρδιαγγειακές επιπλοκές. Για τους ανωτέρω λόγους παρακολουθούνται στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής κάθε εβδομάδα.

Λόγω της ανοσοκαταστολής εμφανίζουν:

- Μυοπάθεια από τη χρόνια λήψη κορτιζόνης
- Σύνδρομο Cushing λόγω λήψης κορτιζόνης
- Ευθρυπτότητα δέρματος λόγω ανοσοκαταστολής
- Οστεοπόρωση βαριά λόγω ανοσοκαταστολής
- Συχνές ιογενείς λοιμώξεις. Πρέπει να αποφεύγουν τους συνωτισμούς
- Αναιμία λόγω ανοσοκαταστολής
- Ίκτερο λόγω οξείας ή χρόνιας απόρριψης
- Πρέπει να αποφεύγουν τη βαριά σωματική εργασία
- Εμφανίζουν καταρράκτη σε μεγάλο ποσοστό
- Εμφανίζουν διαβήτη λόγω ανοσοκαταστολής
- Εμφανίζουν προϊούσα νεφρική έκπτωση μέχρι νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου λόγω ανοσοκαταστολής
- Έχουν ταχεία επιδείνωση της καρδιαγγειακής νόσου, υπέρταση, υπερλιπιδαιμία λόγω ανοσοκαταστολής

Για όλα τα ανωτέρω δικαιούνται μεγαλύτερο βαθμό αναπηρίας από τους μεταμοσχευμένους εκ νεφρού και τους νεφροπαθείς.



Με εκτίμηση

Ο Διευθυντής της Κλινικής,  
Αν. Καθηγητής Βασίλειος Παπανικολάου

  
ΦΟΥΖΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ  
ΕΠΙΤΟΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ Α.Π.Θ.  
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Γ.Ν.Θ.

WWW.TRANSPLANTAUTH.GR

## Μεταμόσχευση Ήπατος – Παρακολούθηση ασθενών με μεταμόσχευση ήπατος

Μεταμόσχευση ήπατος είναι η αντικατάσταση του κατεστραμμένου – συνήθως κίρρωτικού ήπατος – από νέο υγιές ήπαρ. Η εγχείριση της μεταμόσχευσης ήπατος θεωρείται από τις δυσκολότερες, αν όχι η δυσκολότερη εγχείριση, που θα μπορούσε να εκτελέσει ένας χειρουργός. Το ήπαρ είναι το βιοχημικό και βιολογικό “εργοστάσιο” του οργανισμού, μεταβολίζοντας το πλείστον των ουσιών, που απορροφώνται από το έντερο και παράγοντας σημαντικότερες ουσίες – π.χ. παράγοντες πήξεως, κ.α. - για την ομαλή λειτουργία του οργανισμού. Όταν αρχίσει η δυσλειτουργία του ήπατος, συνήθως εμφανίζονται και προβλήματα από άλλα όργανα, όπως νεφροί, πνεύμονες, καρδιά, εγκέφαλος, κ.λ.π. Οι ασθενείς αυτοί, όταν φθάσουν να μεταμοσχευθούν, βρίσκονται συνήθως σε βαριά κλινική κατάσταση, με απώλεια μυϊκής μάζας, ασκίτη, οιδήματα κάτω άκρων, αναπνευστική ή και νεφρική δυσλειτουργία κ.λ.π. Για τον λόγο αυτό, παρόλο ότι μετά την μεταμόσχευση ήπατος υπάρχει ένα υγιές ήπαρ έτοιμο να αντιμετωπίσει τις ανάγκες του οργανισμού, χρειάζεται συνήθως αρκετό χρονικό διάστημα, ίσως και περισσότερο από 6 μήνες ή ένα χρόνο μέχρι την πλήρη ανάρρωση του ασθενούς.

Βέβαια, οι ασθενείς αυτοί είναι υψηλού κινδύνου, ανά πάσα στιγμή μπορούν να αναπτύξουν κάποια σοβαρή λοίμωξη ή απόρριψη του μοσχεύματος. Παρόλο που οι παραπάνω επιπλοκές είναι συχνότερες τους πρώτους μήνες, μέχρι το τέλος του πρώτου χρόνου μετά τη μεταμόσχευση, πάντα υπάρχουν οι πιθανότητες εμφάνισης τους. Φυσικά η παρακολούθηση των ασθενών αυτών σε τακτά χρονικά διαστήματα είναι απαραίτητη, άσχετα από το πόσο χρόνο πριν είχε γίνει η μεταμόσχευση ήπατος. Οι λόγοι που κάνουν την παρακολούθηση αυτή απαραίτητη είναι γιατί οι ασθενείς αυτοί εμφανίζουν αρκετά συχνά υποτροπή της αρχικής νόσου. Συχνότερο φαινόμενο είναι η υποτροπή των λοιμωδών ηπατίτιδων Β και C στο υγιές μόσχευμα. Οι ασθενείς αυτοί πρέπει να λαμβάνουν αντιική θεραπεία εφ’ όρου ζωής, για να ελαττωθεί η πιθανότητα υποτροπής. Οι θεραπείες αυτές δεν είναι άμοιρες κινδύνων και πρέπει να παρακολουθούνται από εξειδικευμένους γιατρούς. Ασθενείς που μεταμοσχεύθηκαν με ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (ΗΚΚ) σε έδαφος ηπατικής βλάβης, έχουν σημαντικό ποσοστό πιθανότητας εμφάνισης υποτροπής και μεταστάσεων του ΗΚΚ, κυρίως στην πρώτη πενταετία. Σε αυτή την περίπτωση η διάγνωση πρέπει να γίνει το συντομότερο δυνατόν για να αντιμετωπισθεί άμεσα.

Παρόλο που παλαιότερα τα αυτοάνοσα νοσήματα κίρρωσης του ήπατος θεωρούνταν ότι δεν υποτροπιάζουν, τώρα ξέρουμε ότι εμφανίζεται υποτροπή σε ένα 10-13% των ασθενών αυτών, μέσα στην δεκαετία από την μεταμόσχευση ήπατος. Επίσης, σε ένα παρόμοιο ποσοστό εμφανίζεται χρόνια απόρριψη του ηπατικού μοσχεύματος. Και στις δυο τελευταίες κατηγορίες η μόνη λύση είναι η επαναμεταμόσχευση.

Πέρα από τις πιο πάνω πιθανές και όχι σπάνιες επιπλοκές που συμβαίνουν μετά από μεταμόσχευση ήπατος, υπάρχουν επίσης επιπλοκές που έχουν σχέση με αυτή καθ’ εαυτήν τη μεταμόσχευση. Έτσι σε ένα ποσοστό από 3-12% ή και περισσότερο, εμφανίζονται στενώσεις στον χοληδόχο πόρο με αποτέλεσμα είτε συντηρητική αντιμετώπιση με διαστολές και τοποθέτηση stent είτε με επανεγχείριση δημιουργία νέας αναστόμωσης. Επίσης στενώσεις μπορούν να εμφανιστούν και στα αγγεία του

ήπατος που έχουν αναστομωθεί σε άλλοτε άλλο χρόνο από την ημερομηνία της μεταμόσχευσης.

Όπως είναι γνωστό, όλοι οι μεταμοσχευμένοι λαμβάνουν αντι-απορριπτική αγωγή με ανοσοκατασταλτικά φάρμακα εφ' όρου ζωής. Τα φάρμακα αυτά έχουν πολλές παρενέργειες και πρέπει να τα χειρίζεται εξειδικευμένος γιατρός, παρακολουθώντας τις εξετάσεις αίματος, την κλινική κατάσταση των ασθενών και τα επίπεδα αυτών των φαρμάκων στο αίμα.

Τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα ευθύνονται για την μειωμένη ανοσολογική άμυνα του οργανισμού, με αποτέλεσμα οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς να είναι πιο ευάλωτοι στις λοιμώξεις και στην εμφάνιση καρκίνου, κυρίως δέρματος, λεμφωμάτων κ.α. Η μακροχρόνια χορήγηση μερικών εξ αυτών – αλλά βασικών για την ανοσοκατασταλτική θεραπεία – φαρμάκων μπορεί να οδηγήσει σε νεφρική ανεπάρκεια, λόγω της νεφροτοξικότητας των φαρμάκων. Έτσι ένα ποσοστό περίπου 7% των ασθενών με μεταμόσχευση ήπατος, θα αναπτύξει νεφρική ανεπάρκεια στην πρώτη δεκαετία μετά την μεταμόσχευση και θα χρειασθεί και μεταμόσχευση νεφρού. Επειδή τα φάρμακα αυτά δημιουργούν ένα είδος αρτηριοσκλήρυνσης, οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων.

Μπορεί κανείς να αναφέρει πάρα πολλά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με μεταμόσχευση ήπατος ή που μπορεί να εμφανίσουν κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Εδώ αναφέρονται μερικά βασικά και πιο συχνά εμφανιζόμενα προβλήματα και επιπλοκές. Για τους λόγους αυτούς οι ασθενείς αυτοί χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα και συχνή παρακολούθηση με βιοχημικό, απεικονιστικό και κλινικό έλεγχο σε τακτά χρονικά διαστήματα. Επίσης είναι πιθανό να χρειάζεται η εκτέλεση βιοψίας ήπατος για την διάγνωση πιθανής απόρριψης ή υποτροπής της αρχικής νόσου στο μόσχευμα. Μπορεί οι ασθενείς αυτοί να φαίνονται και να είναι υγιείς αλλά οι ισορροπίες του οργανισμού τους μπορούν πολύ εύκολα να διαταραχθούν, με πολύ σοβαρές συνέπειες, που πολύ συχνά δεν είναι αναστρέψιμες. Είναι μία ομάδα του πληθυσμού μας πολύ ευαίσθητη, που ένοιωσε τον θάνατο πολύ κοντά και που είχε την τύχη και την ευτυχία να τον αποφύγει και να ζήσει σχεδόν φυσιολογικά. Ας την προστατέψουμε λοιπόν αυτή την ομάδα και ας της προσφέρουμε τη βοήθεια που χρειάζεται για να ζήσει αρμονικά με τον υπόλοιπο πληθυσμό.

### **Ε. Αντωνίου MD PhD**

*Επ. Καθηγητής Γενικής Χειρ/γικής  
& Μεταμόσχευσης Οργάνων*