

**Προς:** τον Πρωθυπουργό κ. Λουκά Παπαδήμο

**Κοιν.:** Πίνακας Αποδεκτών

**Θέμα:** ΚΑΤΑΔΙΚΗ ΣΧΕΤΙΚΗΣ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ (ΦΕΚ 2611/Β/08.11.2011)  
«Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας»

Κύριε Πρωθυπουργέ,

Η χώρα μας βιώνει σήμερα μια κατάσταση που κανένας σκεπτόμενος ή μη πολίτης δεν θα μπορούσε να φανταστεί πριν μερικά χρόνια. Παρατηρούμε λοιπόν ότι εκτός της οικονομικής κατάρρευσης, συντελείται και μια εκτός ορίων κατάρρευση κάθε ηθικού ερείσματος που μπορούσε να συναντήσει κανείς μέσα στους κόλπους της ελληνικής κοινωνίας στο πρόσφατο παρελθόν.

Γι' εμάς η ηθική κατάρρευση αντικατροπτίζεται στη σχετική Υπουργική απόφαση που **αναπροσαρμόζει το ποσοστό αναπηρίας ενός μεταμοσχευμένου από ήπαρ από 80% σε 10% !!!!**

Η σχετική Υπουργική απόφαση χαρακτηρίζεται από εμάς **ΕΚΤΡΩΜΑ** αφού καταδικάζει 350 μεταμοσχευμένους από ήπαρ, μεταξύ αυτών 35 μικρά παιδιά σε εξαθλίωση και αφανισμό. Μάλιστα, μας προκαλεί μέγιστη οργή και αγανάκτηση γιατί **ξαφνικά και χωρίς καμία διαβούλευση μαζί μας** ο Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ. Κουτρουμάνης προχώρησε στην έκδοση της συγκεκριμένης Υπουργικής απόφασης η οποία στηρίζεται σ' εξόφθαλμες αντιεπιστημονικές και αντισυνταγματικές ανακολουθίες και παραλήψεις. Μερικές από τις οποίες είναι οι εξής:

### **1. Επί αφομοιώσεως του μοσχεύματος !!!**

Χαρακτηριστικά είναι ο μόνος κανονισμός παγκοσμίως που προσδιορίζει βαθμό αναπηρίας «*επί αφομοιώσεως του μοσχεύματος*». Όπως είναι ευρέως γνωστό, ΟΛΟΙ οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς, ανεξάρτητα από το όργανο που έχουν μεταμοσχευτεί λαμβάνουν την απαραίτητη ανοσοκατασταλτική αγωγή, εφ' όρου ζωής για την αποτροπή της απόρριψης του πολύτιμου μοσχεύματος τους εξαιτίας του ότι **ουδέποτε αφομοιώνεται ή είναι δυνατό να αφομοιωθεί**. Κατά την άποψη μας και όχι μόνο, ο όρος κρίνεται αδόκιμος.

### **2. Ανασοκατασταλτική αγωγή και παρενέργειες**

Η επιτυχής μεταμόσχευση ήπατος, όπως και κάθε είδους μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου άλλωστε, είναι απόλυτα συνυφασμένη με την αυστηρά διαβίου χρήση της ανοσοκαταστολής. Η ανοσοκαταστολή έχει δύο βασικούς σκοπούς: αφενός να προστατεύει το μεταμοσχευμένο από ενδεχόμενη

απόρριψη και αφετέρου να εξασφαλίζει την επαρκή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος ενάντια στους παθογόνους μικροοργανισμούς ή στα καρκινικά κύτταρα. Όμως, η ισορροπία μεταξύ αυτών των δύο στόχων είναι πολύ λεπτή και μπορεί να διαταραχθεί ανά πάσα στιγμή στη διάρκεια της ζωής κάθε μεταμοσχευμένου. 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 παρενέργειες από κάθε άλλη κατηγορία φαρμάκων και είναι ίδιες για κάθε μεταμοσχευμένο άρρωστο ανεξαρτήτως οργάνου.**

Συνεπώς, ο ηπατομεταμοσχευθέντας κινδυνεύει να υποστεί σοβαρές λοιμώξεις απειλητικές κάθε φορά για την επιβίωση του, να εμφανίσει ποικίλες κακοήθειες, να παρουσιάσει νεφροτοξικότητα, σακχαρώδη διαβήτη και κάθε λογής άλλο νόσημα. Είναι γενικά πλέον παραδεκτό ότι νοσήματα που παλιότερα συναντούνταν αποκλειστικά και μόνο σε ασθενείς με σύνδρομο AIDS, σήμερα παρουσιάζονται πολύ συχνά στους μεταμοσχευμένους. Αυτό συμβαίνει γιατί η πτώση της ανοσολογικής άμυνας του ξενιστή αναζωπυρώνει παθήσεις που υπό άλλες συνθήκες δεν θα εκδηλώνονταν ποτέ.

### **3. Εύθραυστη υγεία και μετά τη μεταμόσχευση**

Για ορισμένους ασθενείς και μετά τη μεταμόσχευση δεν επέρχεται η πλήρη ίαση. Πολλοί απ' αυτούς εμφανίζουν υποτροπή της αρχικής νόσου (ηπατίτιδα Β, C, κακοήθειες, αυτοάνοσα νοσήματα) καρδιαγγειακές επιπλοκές ή και χρόνια απόρριψη του μοσχεύματος με αποτέλεσμα την εκ' νέου ανεπανόρθωτη βλάβη του μοσχεύματος με επιβεβλημένη την επαναμεταμόσχευση προκειμένου να διατηρηθεί ο ασθενής στη ζωή αφού δεν υπάρχει άλλη μέθοδος υποκατάστασης της ηπατικής λειτουργίας. Είναι κατανοητό ότι **οι μεταμοσχευμένοι πρέπει να βρίσκονται σε συχνή παρακολούθηση με τακτές νοσηλείες και μετά την υποβληθείσα μεταμόσχευση για την αποτροπή της απόρριψης του μοσχεύματος τους.**

### **4. Πλήρη απουσία άλλης μεθόδου υποκατάστασης ηπατικής λειτουργίας**

Η σχετική Υπουργική απόφαση αγνοεί εντελώς την καθολική απουσία 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.

## 5. Ανεξήγητη διαφοροποίηση στο προσδιορισμό ποσοστού αναπηρίας μεταξύ των μεταμοσχευμένων από συμπαγή όργανα (καρδιά, νεφρό, ήπαρ)

Σε πλήρη αντίθεση με τη μεταμόσχευση ήπατος, η μεταμόσχευση καρδιάς προσδιορίζεται σε 80% εφ' όρου ζωής και η μεταμόσχευση νεφρού, τον πρώτο χρόνο σε >80% και μετέπειτα από 50% έως 67%. **Σύμφωνα λοιπόν με τη συγκεκριμένη Υπουργική απόφαση 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 παγκοσμίως γνωστή η πολυπλοκότητα και επικινδυνότητα της, με αποτέλεσμα να θεωρείται η δυσκολότερη ιατρική πράξη που θα μπορούσε να εκτελέσει ένας χειρουργός.

Κύριε Πρωθυπουργέ,

Από τα προαναφερόμενα γίνεται αντιληπτό ότι η σχετική Υπουργική απόφαση στερείται επιστημονικής και συνταγματικής τεκμηρίωσης. Αυτό ενισχύεται από το γεγονός ότι **δεν υπήρξε χειρουργός μεταμοσχεύσεων ή ηπατολόγος, ειδικευμένος στις μεταμοσχεύσεις ήπατος ως μέλος στην ειδική ιατρική επιτροπή που συνέταξε τον «Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας».** Επίπροσθέτως, εκτός της αντιεπιστημονικότητας και αντισυνταγματικότητας γίνεται αμέσως αντιληπτή και η ανομία της σχετικής Υπουργικής απόφασης αφού έρχεται **σε πλήρη αντίθεση** με τα παρακάτω πολύ σημαντικά στοιχεία:

1. Την παράγραφο 1 του άρθρου 16 του Νόμου 3846/2010 (ΦΕΚ 66/Α/11.05.2010) «Εγγυήσεις για την εργασιακή ασφάλεια και άλλες διατάξεις» βάση του οποίου προσδιορίζεται το ποσοστό αναπηρίας των μεταμοσχευμένων από ήπαρ σε ποσοστό άνω του 80%. Μάλιστα η διάρκεια της αναπηρίας τους καθορίζεται επ' αόριστον.
2. Την υπ' αριθμό 5 Απόφαση της 225<sup>ης</sup>/26.04.2010 Ολομέλειας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας όπου αποφάνθηκε ότι το ποσοστό αναπηρίας για τους μεταμοσχευμένους από ήπαρ ανέρχεται σε άνω του 80%.
3. Το υπ' αριθμό 12496/28.11.2011 έγγραφο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.), του κατεξοχήν αρμόδιου οργανισμού της χώρας όσον αφορά τις μεταμοσχεύσεις που αναφέρει ότι επιβάλλεται να προσδιοριστεί το ποσοστό αναπηρίας στους μεταμοσχευμένους από ήπαρ σε άνω του 80%.
4. Το έγγραφο της Ελληνικής Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων όπου δηλώνει την αντίθεση της με τη σχετική Υπουργική απόφαση.
5. Το υπ' αριθμό 485/2011/27.11.2011 έγγραφο της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Ήπατος όπου δηλώνει την αντίθεση της με τη σχετική Υπουργική απόφαση.
6. Το υπ' αριθμό 26362/15.11.2011 έγγραφο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών όπου ζητά να ενημερωθεί για τα επιστημονικά κριτήρια που βασίστηκε η σχετική Υπουργική απόφαση.

7. Το έγγραφο του Αν. Καθηγητή κ. Παπανικολάου, Διευθυντή της Χειρουργικής Κλινικής Μεταμοσχεύσεων του Γ.Ν.Θ. «Ιπποκρατείου» **του μοναδικού σήμερα μεταμοσχευτικού κέντρου ήπατος της χώρας** και Φούζα Ι., Επ. Καθηγητή στο ίδιο κέντρο.
8. Το από 03.11.2011 έγγραφο του Ε. Αντωνίου Επ. Καθηγητή Γενικής Χειρουργικής και Μεταμόσχευσης Οργάνων.
9. Την Εγκύκλιο με αριθμό 46 της 30.06.2010 της Διεύθυνσης Αναπηρίας και Κοινωνικής Εργασίας του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.) όπου βάση της παράγραφου 1 του άρθρου 16 του Νόμου 3846/2010 (ΦΕΚ 66/Α/11.05.2010) «Εγγυήσεις για την εργασιακή ασφάλεια και άλλες διατάξεις», που καθορίζεται το ποσοστό αναπηρίας στους μεταμοσχευμένους από ήπαρ σε 80%, επ' αόριστον, ζητά την πιστή εφαρμογή του νόμου από τους ιατρούς των Υγειονομικών Επιτροπών Αναπηρίας του ιδρύματος.
10. Το έγγραφο της Διεύθυνσης Ασφάλισης Ασθένειας και Μητρότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης με αριθμό πρωτοκόλλου Φ80000/1414/133 και ημερομηνία 13/08/2010 όπου μας γνωστοποιεί «...*ότι η Πολιτεία αντιμετωπίζει με πνεύμα ευαισθησίας και ισοτιμίας τα προβλήματα των ασθενών που πάσχουν από ασθένειες βαριάς μορφής... 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.*»
11. Το έγγραφο 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.*»

Κύριε Πρωθυπουργέ,

Όλοι εμείς που αποτελούμαι την οικογένεια των μεταμοσχευμένων από ήπαρ δεν είμαστε σε θέση να δεχτούμε μια **ΑΔΙΚΗ, ΑΝΟΜΗ, ΜΕΡΟΛΗΠΤΙΚΗ, ΑΝΤΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΗ (με λίγα λόγια ΑΝΗΘΙΚΗ) Υπουργική απόφαση** που μας οδηγεί σε εξολόθρευση.

Είναι ολοφάνερο ότι κύριος στόχος της είναι να επικρατήσει η προκρούστια λογική παρά ο ορθολογισμός του προσδιορισμού ποσοστού αναπηρίας για κάθε πάθηση, όπως επικαλείται η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Επίσης τέτοιες είδους αποφάσεις υποβιβάζουν 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. Επί προσθέτως υπονομεύει και τη χρόνια προσπάθεια της Πολιτείας για την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας στη Δωρεά Οργάνων και Ιστών, κόντρα στις προκαταλήψεις, με σκοπό την αύξηση της προσφοράς οργάνων και γενικότερα την ανάκαμψη των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας.

**Με πίστη, τιμή και αφοσίωση** στα ιδανικά που πρεσβεύει αυτή η μεγάλη Ιδέα αλλά και στον προσωπικό αγώνα του καθενός μας για επιβίωση, θα δώσουμε τη μάχη για μια ακόμη φορά κόντρα στην αδικία τη μεροληψία και τη φαυλότητα.

Κύριε Πρωθυπουργέ,

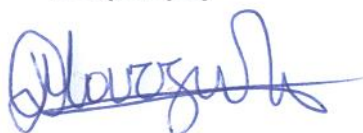
Γνωρίζοντας την πορεία και τους αγώνες σας στον πολιτικό και κοινωνικό στίβο που σαν στόχο έχουν πάντα την κοινωνική δικαιοσύνη, ζητάμε την προσωπική σας παρέμβαση για την τροποποίηση αυτής της τόσο άδικης Υπουργικής απόφασης, με το να προσδιοριστεί το ποσοστό αναπηρίας των μεταμοσχευμένων από ήπαρ σε άνω του 80% όπως εξάλλου αποφαίνονται οι καθ' όλα αρμόδιοι φορείς αλλά και πρόσφατες νομοθετικές ρυθμίσεις.

Άλλωστε πιστεύουμε ότι η σχετική Υπουργική απόφαση που αξιώνει να θυσιαστούν 350 μεταμοσχευμένοι από ήπαρ, μεταξύ αυτών 35 μικρά παιδιά στο βωμό της «δήθεν» οικονομικής σωτηρίας της χώρας **κρίνεται επιεικώς απάνθρωπη**.

Με εκτίμηση και βέβαιοι για τη στήριξη σας,

Για το Δ.Σ.

Η Πρόεδρος



Μουτζίδη Δέσποινα



Η Γραμματέας



Θεοδωρίδου Χριστίνα

### Πίνακας Αποδεκτών

1. Αρχηγοί Κομμάτων
2. Μέλη Υπουργικού Συμβουλίου
3. Μέλη Ελληνικού Κοινοβουλίου
4. Ε.Σ.Α.μεΑ.
5. Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

**1. Παράγραφος 1 του Άρθρο 16 του Νόμου 3846/2010 (ΦΕΚ 66/Α/11.05.2010) «Εγγυήσεις για την εργασιακή ασφάλεια και άλλες διατάξεις»**

**Άρθρο16**

**Διατάξεις ασφαλιστικού περιεχομένου**

**1.** Η διάρκεια της αναπηρίας των ασφαλισμένων των ασφαλιστικών οργανισμών αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, που κρίνονται από τις αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές **με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω**, ως πάσχοντες από: α) Σύνδρομο Down - αυτισμό - υψηλού βαθμού νοητική υστέρηση, β) ακρωτηριαστικές βλάβες άνω ή κάτω άκρων, γ) φωκομέλεις, δ) νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου ή ε) έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρών ή άλλων συμπαγών οργάνων καθορίζεται επ' αόριστον, στ) τυφλώτης, ζ) παραπληγία τετραπληγία και η) ινώδης κυστική νόσος.

Με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, η οποία εκδίδεται εντός εξαμήνου από τη δημοσίευση του παρόντος συγκροτείται επιστημονική επιτροπή, που απαρτίζεται από ιατρούς του ειδικού σώματος υγειονομικών επιτροπών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Με όμοια απόφαση, μετά από πρόταση της ανωτέρω επιτροπής καθορίζονται και άλλες, πλην των ανωτέρω, παθήσεις **για τις οποίες η διάρκεια της αναπηρίας των ασφαλισμένων καθορίζεται επ' αόριστον.**

Με την ίδια διαδικασία τροποποιείται ο σχετικός κατάλογος παθήσεων.

**2. Υπ' αριθμό 5 Απόφαση της 225<sup>ης</sup>/26.04.2010 Ολομέλειας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας**



π. Πρωτ.: ..... 879 .....  
μ/νία: ..... 24/2/10 .....

**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. 205781

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

**Ταχ. Δ/νση** : 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

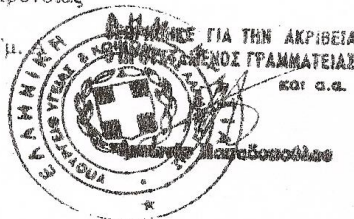
Συνημμένα : σελ. 3

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

Σωματείο Ηπατομεταμοσχευθέντων 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.



**Α Π Ο Φ Α Σ Η**

**«Προσδιορισμός ποσοστού αναπηρίας (άνω του 80%) σε ασθενείς υποβληθέντες σε μεταμόσχευση ήπατος»**

Η Ολομέλεια του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας στην 225η Συνεδρίασή της (26/4/2010), αφού έλαβε υπ' όψη:

- α) το υπ' αριθμ. πρωτ. Π3α/Φ.27/Γ.Π.25579/27.2.2009 έγγραφο της Δ/νσης Προστασίας ΑΜΕΑ του ΥΥΚΑ με το οποίο διαβιβάζεται το υπ' αριθμ. πρωτ. 518/12.2.2009 έγγραφο του Σωματείου Ηπατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος με θέμα «Τροποποίηση του Νόμου 1813/1988 όπου καθορίζει κατά εκατοστιαία αναλογία το βαθμό μείωσης της ικανότητας για εργασία λόγω παθήσεων, νόσων και βλαβών όπως προσδιορίζονται από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή (ποσοστά αναπηρίας) σε ασθενείς που έχουν υποστεί μεταμόσχευση ήπατος»
  - β) τις με ημερομηνία 17/3/2009, 19/6/2009, 28/1/2010 και 2/2/2010 επιστολές της Εκτελεστικής Επιτροπής ζητώντας την γνώμη ειδικών εισηγητών για το εν λόγω θέμα
  - γ) το υπ' αριθμ. πρωτ. Ε.Ο.Μ./837/11.5.2009 γνωμοδοτικό έγγραφο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) με θέμα: «Σχετικά με προσδιορισμό ποσοστού αναπηρίας σε όσους έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση ήπατος»
  - δ) τις με ημερομηνία 17/11/2009 και 19/2/2010 και υπ' αριθμ. πρωτ. 17839/11.2.2010 γνωμοδοτήσεις ειδικών επιστημόνων και
  - ε) την εισήγηση της Εκτελεστικής Επιτροπής,
- μετά από ανάλυση των ανωτέρω και εκτενή συζήτηση **αποφάσισε** τα εξής:

Οι ασθενείς οι οποίοι υποβάλλονται σε μεταμόσχευση ήπατος είναι ασθενείς οι οποίοι παρουσιάζουν βαρεία μη αναστρέψιμη ηπατική βλάβη η οποία εφ' όσον δεν μεταμοσχευθούν, τους οδηγεί στο θάνατο αφού δεν υπάρχει μέθοδος υποκατάστασης της ηπατικής λειτουργίας όπως π.χ.



συμβαίνει με τους πάσχοντες από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, οι οποίοι συντηρούνται υποβαλλόμενοι σε περιοδική αιμοκάθαρση.

Μετά την μεταμόσχευση ήπατος, μια επέμβαση ιδιαίτερας απαιτητική, οι ασθενείς ακολουθούν ανοσοκατασταλτική αγωγή με τριπλό συνήθως φαρμακευτικό σχήμα εφ' όρου ζωής, προκειμένου να μην απορρίψουν το ηπατικό μόσχευμα. Η καταστολή, αυτή του ανοσοποιητικού έχει σαν αποτέλεσμα επιπλοκές (ευκαιριακές λοιμώξεις, ανάπτυξη κακοηθειών, Σ.Διαβήτη κλπ.), οι οποίες απαιτούν συνεχή εγρήγορση των μεταμοσχευθέντων και πλήρη συμμόρφωση τους με τις ιατρικές οδηγίες, αλλά και συχνές νοσηλείες τους, αφού η τυχόν απώλεια του ηπατικού μοσχεύματός θα σημάνει και τον θάνατό τους. Θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπ' όψιν ότι ορισμένοι από τους μεταμοσχευμένους ασθενείς εμφανίζουν υποτροπή της αρχικής νόσου στο μόσχευμα (ηπατίτιδες Β, C, κακοήθειες, αυτοάνοσα νοσήματα) ή παρουσιάζουν χρόνια απόρριψη του μοσχεύματος με αποτέλεσμα την εκ νέου ανεπανόρθωτη βλάβη του μεταμοσχευμένου ήπατος η οποία θα απαιτήσει επαναμεταμόσχευση προκειμένου ο ασθενής να διατηρηθεί στη ζωή.

Λαμβάνοντας υπ' όψιν όλα τα ανωτέρω η Ολομέλεια του ΚΕ.Σ.Υ. θεωρεί δίκαιο το αίτημα του Σωματείου Ηπατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος για τον καθορισμό αναπηρίας άνω του 80% και **εισηγείται** θετικά για την τροποποίηση του σχετικού Νόμου.

**Εσωτερική Διανομή**

- 1) Γραφείο κας Υπουργού Υγείας  
και Κοιν. Αλληλεγγύης
- 2) Γραφείο κας Υφυπουργού Υγείας  
και Κοιν. Αλληλεγγύης
- 3) Γραφείο κ. Γεν. Γραμματέα Υγείας  
και Κοιν. Αλληλεγγύης
- 4) Δ/ση Γραμματείας ΚΕ.Σ.Υ.  
Τμήμα Α' (2)

Για το ΚΕ.Σ.Υ.  
Ο Πρόεδρος

Ανδρέας Σερέτης

**Αποδέκτης προς ενέργεια**

Δ/ση Προστασίας ΑΜΕΑ  
Τμήμα Α'

**3. Υπ' αριθμό 12496/28.11.2011 έγγραφο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων**



**ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ  
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ (ΕΟΜ)**  
Α. Τσόχα 5, 11521 Αθήνα  
Τηλ. 1147, 2132027000  
Φαξ: 2106475818

Αθήνα, 28-11-2011  
Αρ. Πρωτ. Ε.Ο.Μ. οικ. 12.496

**Προς**

1. Κο Γ. Κουτρουμάνη, Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης
2. Κα Αθηνά Δρέττα, Γεν. Γραμματέα Κοινωνικής Ασφάλισης
3. κο Α. Λοβέρδο, Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

**Κοινωναίηση**

1. Σωματείο Ηπατομοσχευθέντων Ελλάδος (ΗΠΑΡΧΩ)
2. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης  
Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας

Τμήμα Α'

**Θέμα: «Προσδιορισμός ποσοστού αναπηρίας μεταμοσχευμένων από ήπαρ»**

**Σχετικά: « Η υπ' αριθμ. Φ. 11321/οικ.26012/1718 απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για τον Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (ΦΕΚ Β' 2611/3-11-2011) και το υπ' αριθμ. πρωτ. 1024/7-11-2011 έγγραφο του Σωματείου Ηπατομοσχευθέντων Ελλάδος (ΗΠΑΡΧΩ)» .**

Αξιότιμοι,

Με την υπ' αριθμ. Φ. 11321/οικ.26012/1718 απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για τον Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (ΦΕΚ Β' 2611/3-11-2011) μεταξύ άλλων προσδιορίστηκε το ποσοστό αναπηρίας για τους μεταμοσχευμένους από ήπαρ σε ποσοστό 50-

67% για το πρώτο έτος μετά την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης και σε ποσοστό 10% από το δεύτερο έτος.

Όμως, σας γνωρίζουμε και εμείς ότι η μεταμόσχευση ήπατος είναι ίσως η δυσχερέστερη επέμβαση χειρουργικής με υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα, καθώς οι λήπτες ηπατικού μοσχεύματος είναι σε βαρύτερη γενική κατάσταση. Χρειάζονται μακρά νοσηλεία στη Μ.Ε.Θ. και στο θάλαμο και εξέρχονται πολύ καταβεβλημένοι, ενώ η ανάρρωσή τους απαιτεί τουλάχιστον 6-12 μήνες. Μετά δε ακολουθούν ανοσοκατασταλτική αγωγή με τριπλό φαρμακευτικό σχήμα εφ' όρου ζωής με παρενέργειες τις συχνές λοιμώξεις, τη νεφρική ανεπάρκεια, σακχ. διαβήτη, αυξημένη συχνότητα κακοηθειών κ.α. Επιπλέον, ορισμένοι ασθενείς εμφανίζουν υποτροπή της αρχικής νόσου, καρδιαγγειακές επιπλοκές ή και χρόνια απόρριψη του μοσχεύματος με αποτέλεσμα την εκ νέου ανεπανόρθωτη βλάβη του ήπατος και επαναμεταμόσχευση, προκειμένου ο ασθενής να διατηρηθεί στη ζωή, καθώς δεν υπάρχει μέθοδος υποκατάστασης της ηπατικής λειτουργίας, όπως συμβαίνει με τους πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια που συντηρούνται υποβαλλόμενοι σε αιμοκάθαρση.

Κατ' ακολουθίαν, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων θεωρεί πως επιβάλλεται το ποσοστό αναπηρίας των μεταμοσχευμένων από ήπαρ να προσδιοριστεί σε ποσοστό τουλάχιστον ίσο με αυτό των μεταμοσχευμένων εκ νεφρού. Αλλωστε, το ίδιο έχει εισηγηθεί και το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) με υπ' αριθμόν 5 απόφασης της 225<sup>ης</sup> συνεδρίασης της Ολομέλειας στις 26-4-2010, που προσδιορίζει το ποσοστό αναπηρίας σε μεταμοσχευμένους από ήπαρ άνω του 80%, αλλά και προκύπτει από το έγγραφο των Αν. Καθηγητού Β. Παπανικολάου, Διευθυντή της Χειρουργικής Κλινικής Μεταμοσχεύσεων του Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ» του μοναδικού σήμερα λειτουργούντος μεταμοσχευτικού κέντρου ήπατος στην Ελλάδα, και Ι. Φούζα, Επ. Καθηγητή στο ίδιο κέντρο, και από το από 3-11-2011 έγγραφο του Ε. Αντωνίου Επ. Καθηγητή Γενικής Χειρουργικής & Μεταμόσχευσης Οργάνων.

Αξιότιμοι,

Επειδή η Πολιτεία οφείλει να αντιμετωπίζει με πνεύμα ευαισθησίας, αλλά και ισονομίας όλους τους ασθενείς και ιδίως αυτούς που πάσχουν από βαρύτερα νοσήματα και να λαμβάνει όλα τα μέτρα που είναι αναγκαία για τον περιορισμό

των επιπτώσεων των ασθενειών τους, πρέπει να προχωρήσετε άμεσα στην τροποποίηση της άνω εκδοθείσας απόφασης σύμφωνα με τα προαναφερόμενα.

Εν αναμονή των αποφάσεών σας και των ενεργειών σας.

Με εκτίμηση

Για τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων

Ο Πρόεδρος Δ.Σ.

Αναστάσιος Δ. Χατζής



Συν. 1 τρεις (3) σελ

## 4. Έγγραφο Ελληνικής Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**  
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1976

**HELLENIC TRANSPLANTATION SOCIETY**  
AFFILIATED TO THE TRANSPLANTATION SOCIETY  
FOUNDATION YEAR 1976

### ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

#### ΠΡΕΣΔΡΟΣ

Α. ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ

#### ΑΝΤΙΠΡΕΣΔΡΟΣ

Δ. ΚΑΡΑΒΙΑΣ

#### ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Β. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

#### ΤΑΜΙΑΣ

Ι. ΦΟΥΖΑΣ

#### ΜΕΛΗ

Ν. ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ

Δ. ΓΙΑΚΟΥΣΤΙΔΗΣ

Γ. ΙΜΒΡΙΟΣ

Ν. ΤΑΣΣΟΠΟΥΛΟΣ

Ε. ΧΑΤΖΗΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

### EXECUTIVE COMMITTEE

#### PRESIDENT

A. ANTONIADIS

#### VICE PRESIDENT

D. KARAVIAS

#### GEN. SECRETARY

V. PAPANIKOLAOU

#### TREASURER

I. FOUZAS

#### MEMBERS

N. ANTONIADIS

D. GIACOSTIDIS

G. IMVRIOS

N. TASSOPOULOS

EV. HADJIYANNAKIS

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 συνωστισμούς
- 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

ΕΔΡΑ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΑΡΧΙΕΠΙΤΟΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Γ ΝΟ «ΠΥΛΟΚΡΑΤΕΙΟ»  
ΚΟΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥΠΟΛΕΩΣ 49, 546 42 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΤΗΛ. 2310 855566, 2310 892068, 2310 932894, ΤΗΛ. FAX. 2310 855566  
Επιστημ. ιστοσελίδα: [www.hset.gr](http://www.hset.gr) Ηλεκτρονική διεύθυνση: [info@hset.gr](mailto:info@hset.gr)

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**  
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1976

**HELLENIC TRANSPLANTATION SOCIETY**  
AFFILIATED TO THE TRANSPLANTATION SOCIETY  
FOUNDATION YEAR 1976

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ**

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ**  
Α. ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ

**ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ**  
Δ. ΚΑΡΑΒΙΑΣ

**ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**  
Β. ΠΑΡΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

**ΤΑΜΙΑΣ**  
Ι. ΦΟΥΖΑΣ

**ΜΕΛΗ**  
Ν. ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ  
Δ. ΓΙΑΚΟΥΣΤΙΔΗΣ  
Γ. ΙΜΒΡΙΟΣ  
Ν. ΤΑΣΣΟΠΟΥΛΟΣ  
Ε. ΧΑΤΖΗΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

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

Με εκτίμηση,

**ΦΟΥΖΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ**  
ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
ΧΕ.ΡΟ.Π.Ε.Ν. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ  
ΕΠΙΧΡΑΤΕΙΟ Γ.Ν.Θ.

Επίκουρος Καθηγητής ΑΠΘ Ιωάννης Φούζας  
Ταμίας Ελληνικής Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων

**EXECUTIVE COMMITTEE**

**PRESIDENT**  
A. ANTONIADIS

**VICE PRESIDENT**  
D. KARAVIAS

**GEN. SECRETARY**  
V. PARANIKOLAOU

**TREASURER**  
I. FOUZAS

**MEMBERS**  
N. ANTONIADIS  
D. GIACOSTIDIS  
G. IMVRIOS  
N. TASSOPOULOS  
EV. HADJIYANNAKIS

ΕΔΡΑ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΓΝΘ «ΕΠΙΧΡΑΤΕΙΟ»  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥΠΟΛΕΩΣ 49, 546 42 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΤΗΛ. 2310 855566, 2310 992069, 2310 992834, ΤΗΛ. FAX. 2310 855566  
Επιστημ. ιστοσελίδα: [www.hscet.gr](http://www.hscet.gr) Ηλεκτρονική Διεύθυνση: [info@hscet.gr](mailto:info@hscet.gr)

## 5. Έγγραφο Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Ήπατος

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ

Αθήνα, 29.11.2011  
Α.Π.485/2011



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

#### ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

**Πρόεδρος**  
Στ. Καραπαπάνης  
[stylkar@otenet.gr](mailto:stylkar@otenet.gr)

**Αντιπρόεδρος**  
Ι. Κοσκίνας  
[koskinas@ath.forthnet.gr](mailto:koskinas@ath.forthnet.gr)

**Γεν. Γραμματέας**  
Ι. Γουλής  
[igoulis@med.auth.gr](mailto:igoulis@med.auth.gr)

**Ταμίας**  
Σωτ. Κουτσούνας  
[sotkoutsounas@yahoo.gr](mailto:sotkoutsounas@yahoo.gr)

**Μέλος**  
Ι. Βλαχογιαννάκος  
[jvlachog@hotmail.com](mailto:jvlachog@hotmail.com)

Κύριε Υπουργέ,

Με την παρούσα επιστολή το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Ήπατος, εκφράζει τη λύπη του για την Υπουργική Απόφαση περί μείωσης του ποσοστού αναπηρίας των μεταμοσχευμένων με ήπαρ σε 10% μετά το 2<sup>ο</sup> χρόνο από την χειρουργική επέμβαση, σε αντίθεση με το σταθερό δια βίου και σημαντικά υψηλότερο ποσοστό αναπηρίας των άλλων μεταμοσχευμένων ασθενών.

Θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι δεν υπάρχει ουσιαστική διαφορά ως προς τις επιπλοκές μετά τη μεταμόσχευση τόσο από πλευράς χειρουργικής επέμβασης, όσο και εξαιτίας της χορήγησης των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων (λοιμώξεις, σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση, νεφρική ανεπάρκεια) μεταξύ των ασθενών που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων.

Σύμφωνα με τα παραπάνω θεωρούμε ότι δεν πρέπει να υπάρχουν διαφορές μεταξύ των μεταμοσχευμένων ασθενών στο βαθμό αναπηρίας και τα κριτήρια να είναι κοινά για όλους τους Έλληνες ασθενείς, που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση οργάνων.

Γραμματεία.: Σοφίας Σλήμαν 48 & Λεωφ. Μεσογείων  
ΤΚ 115 26 Αμπελόκηποι  
Τηλ/φαξ: 2106748561, 2106748125  
Site : [www.eemh.gr](http://www.eemh.gr)  
e-mail: [eemh@otenet.gr](mailto:eemh@otenet.gr)

6. Έγγραφο Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΕΒΑΣΤΟΥΠΟΛΕΩΣ 113, Τ.Κ. 115 26 ΑΘΗΝΑ  
ΤΗΛΕΦΩΝΑ: Πρόεδρος 210 36 39671 - Γεν. Γραμ. 210 36 40 546 - Γραφ. Πεδιόπουλος 210 36 47 374  
Λογιστής 210 36 39 770 - Πάροχος 210 36 16404 - Fax 210 36 36 753 - Fax Γραμματείας 210 36 41 254  
E-mail: [info@shpel.gr](mailto:info@shpel.gr), [shpel@shpel.gr](mailto:shpel@shpel.gr)

ΠΙΛΩ

Υπόμνημα Ημερίδας Δεσφονα

Προς  
Τον Υπουργό Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης  
Αριστοτέλους 17  
ΑΘΗΝΑ

Αθήνα, 15.11.2011  
Αριθμ. Πρωτ. 26952

Αξιότιμε κύριε Υπουργέ,

Στην Ημερίδα που οργάνωσε ο Ι.Σ.Α. την 6.11.2011 με θέμα «Ε.Ο.Π.Υ.Υ Παρόν και Μέλλον για τον Ασφαλισμένο και τον Λειτουργό Υγείας», από την πλευρά της Γενικής Γραμματείας του Σωματείου Ηπατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος «ΗΠΑΡΧΩ» κας Θεοδωρίδας Χριστίνας, υπήρξε συγκεκριμένη καταγγελία για δυσμενή μεταχείριση των μεταμοσχευμένων ήπατος.

Συγκεκριμένα με το Νέο Κανονισμό Παροχών, χωρίς ουδένα δικαιολογητικό λόγο, εθιστημονικό ή άλλο έρεσμα πωθένται αδικαιολόγητες διακρίσεις στον τρόπο αντιμετώπισης των μεταμοσχευθέντων ήπατος στους οποίους αναγνωρίζεται ποσοστό ανηπαρίας 10%, έναντι άλλων μεταμοσχευθέντων συμπαγών οργάνων στους οποίους αναγνωρίζεται αντίστοιχα ποσοστό ανηπαρίας 70% ή 80%. Οι αποφάσεις όμως αυτές θα πρέπει να αιτιολογούνται πλήρως και ειδικώς τόσο για λόγους νομιμότητας, όσο και για λόγους ευαίσθησας.

Παρακαλούμε να μας ενημερώσετε για τα ετιστημονικά κριτήρια στα οποία βασίστηκε η ανωτέρω διάκριση. Ελλείψει δε αυτών, ζητάμε την επανεξέταση του θέματος και την αποκατάσταση της υφιστάμενης ανισόμενης μεταχείρισης.

Με εκτίμηση  
Για το Δ.Σ. του Ι.Σ.Α.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΓΙΩΡΓ. ΠΑΤΟΥΛΗΣ



Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ  
ΕΥΣΤ. ΤΣΟΥΚΑΛΟΣ



## 7. Έγγραφο του Αν. Καθηγητή κ. Παπανικολάου, Διευθυντή της Χειρουργικής Κλινικής Μεταμοσχεύσεων του Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειου»



### 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 συνωστισμούς
- 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

  
ΦΟΥΖΙΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ  
ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ Α.Π.Θ.  
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Γ.Ν.Θ.

WWW.TRANSPLANTAUTH.GR

Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ. Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν. Θεσ/νίκης  
Κων/πόλεως 49, 54642, Θεσ/νίκη, τηλ : 2313 312 068, φαξ : 2310 855 566, email : info@transplantauth.gr

3/11/11

### 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 πήξης, 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, οίδημα 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 εμφάνισής 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 δύο 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-απόρριπτική 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 βιοχημικά, 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 Χειρουργικής  
& Μεταμόσχευσης Οργάνων*

**9. Εγκύκλιο με αριθμό 46 της 30.06.2010 Διεύθυνσης Αναπηρίας και Κοινωνικής Εργασίας του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.)**



ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: Αναπηρίας  
Τ. Διεύθυνση: Αγ. Κων/νου 16,  
10241 ΑΘΗΝΑ

Πληροφορίες:

Τηλ: 210 5236611

FAX: 210 5248079

ΑΘΗΝΑ 30/06/2010

Βαθμός Ασφαλείας

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ ΑΡ.: 46

Αριθ. Πρωτ. Π51/18/663

ΠΡΟΣ:  
Τους Αποδέκτες του Πίνακα Α΄

**ΘΕΜΑ : «Κοινοποίηση διατάξεων του άρθρου 16 παρ.1 του Ν. 3846/10  
Διάρκεια Αναπηρίας Επ' Αόριστον»**

Σας γνωρίζουμε ότι με την παρ. 1 του άρθρου 16 του Ν. 3846/10 (ΦΕΚ 66<sup>Α</sup>/11-5-2010) καθορίσθηκε επ' αόριστον η διάρκεια της αναπηρίας των ασφαλισμένων όλων των ασφαλιστικών Οργανισμών αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης που κρίνονται από τις αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές Αναπηρίας με ποσοστό αναπηρίας 80% και πάσχουν από:

- α) Σύνδρομο Down -αυτισμό- υψηλού βαθμού νοητική υστέρηση
- β) ακρωτηριαστικές βλάβες άνω ή κάτω άκρων
- γ) φωκομέλειες
- δ) νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου
- ε) μεταμόσχευση νεφρών ή άλλων συμπαγών οργάνων
- σ) τυφλότητα
- ζ) παραπληγία – τετραπληγία
- η) ινώδη κυστική νόσο.

Κατόπιν των παραπάνω, παρακαλούμε με ευθύνη των Προϊσταμένων των Μονάδων να ενημερωθούν με τη σχετική διάταξη όλοι οι γιατροί που συμμετέχουν στις Υγειονομικές Επιτροπές Αναπηρίας, για την πιστή εφαρμογή της.

Ωστόσο επισημαίνουμε ότι, για τις περιπτώσεις των παραγράφων :

στ) -τυφλότητα και

ζ) - παραπληγία – τετραπληγία

οι Υγειονομικές Επιτροπές προκειμένου να καθορίζουν την αναπηρία επ' αόριστον θα πρέπει να διαπιστώνουν ότι η αναπηρία των εξεταζομένων είναι μόνιμα εγκαταστημένη και μη αναστρέψιμη.

**Η ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΕΙΡ. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

1. ΟΑΕΕ  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ  
ΜΑΡΝΗ 22  
106 71 ΑΘΗΝΑ

2. ΕΤΑΑ  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΕΔΡΟΥ  
ΜΑΡΝΗ 22  
104 33 ΑΘΗΝΑ

3. ΕΤΑΠ-ΜΜΕ  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΕΔΡΟΥ  
ΚΑΛΛΙΡΡΟΗΣ & ΠΕΡΡΑΙΒΟΥ 20  
117 43 ΑΘΗΝΑ

4. ΤΑΠ – ΔΕΗ  
ΜΥΛΛΕΡΟΥ 13  
104 36 ΑΘΗΝΑ

5. ΟΓΑ  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ  
ΠΑΤΗΣΙΩΝ 30  
101 70 ΑΘΗΝΑ

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ: 1 φύλλο (ΦΕΚ 66 )

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ  
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

**10. Έγγραφο Διεύθυνσης Ασφάλισης Ασθένειας και Μητρότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΟΙΝ. ΑΣΦ/ΣΣΕΩΝ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝ. ΑΣΦ/ΣΣΕΩΝ  
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:  
Σωματείο Ηπικτομεταμοσχευθέντων  
Ελλάδος  
Αργυροκάστρου 7  
163 46 Ηλιούπολη

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

Διευκρινίζοντας στο ανωτέρω σχετικό έγγραφο σας, σας γνωρίζουμε ότι η Πολιτεία αντιμετωπίζει με πνεύμα ευαισθησίας 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 επιπτώσεων 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 συμμαγών οργάνων. Ενδεικτικά αναφέρεται η χορήγηση επιδόματος αεροθεραπείας και η δωρεάν χορήγηση φαρμάκων και συντάξιμου υγειονομικού υλικού.

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:**

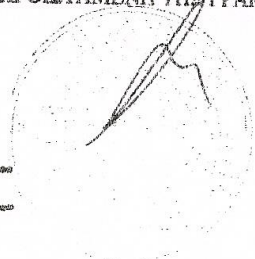
1. Γραφείο κ. Υπουργού  
(αριθ. 288/1901/2010 έγγραφο)
2. Διεύθυνση Ασφάλισης  
Ασθένειας & Μητρότητας

Ε.Υ.

Η Προϊσταμένη της Διεύθυνσης

Φωτεινή Κουσουλού

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ  
Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ



Αρ. Πρωτ.: 830  
Ημ/νία: 94/9/10

## 11. Έγγραφο Ανεξάρτητης Αρχής «Συνήγορος του Πολίτη»



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  
11526 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 συνεχεία, 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.

Χατζηγιάνη Μέξη 5, 115 28 Αθήνα Τηλ.: (210) 728 9771 Fax: (210) 729 2129 e-mail: sc@synigoros.gr



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.

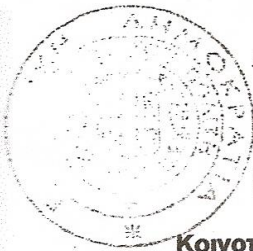
Από το συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 4, παρ.1 και 2 του Σ (περί ισότητας και ισονομίας όλων των Ελλήνων) και 21 παρ.6 του Σ (καθιέρωση θετικής διάκρισης υπέρ των ΑΜΕΑ όσον αφορά μέτρα που εξασφαλίζουν την αυτονομία, επαγγελματική ένταξη και συμμετοχή στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας) προκύπτει ότι όχι μόνο απαιτείται αλλά επιτάσσεται εμφατικά 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 αιτιολόγησης 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.

Με τιμή



Ακριβές Αντίγραφο

Νικολακοπούλου Μαργαρίτη

Καλλιόπη Σπανού  
Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη

**Κοινοποίηση:**

1. ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΗΠΑΤΟΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΘΕΝΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ  
Βερανζέρου 15  
10677 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/5019250/ΕΞ2010 της 3-5-2010 έγγραφο του Υπ. Οικονομικών / Γ.Γ. Φορολογικών & Τελωνειακών Θεμάτων / Γεν. Δνση Τελωνείων & ΕΦΚ / Δ18 / Τμήμα Α'