ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

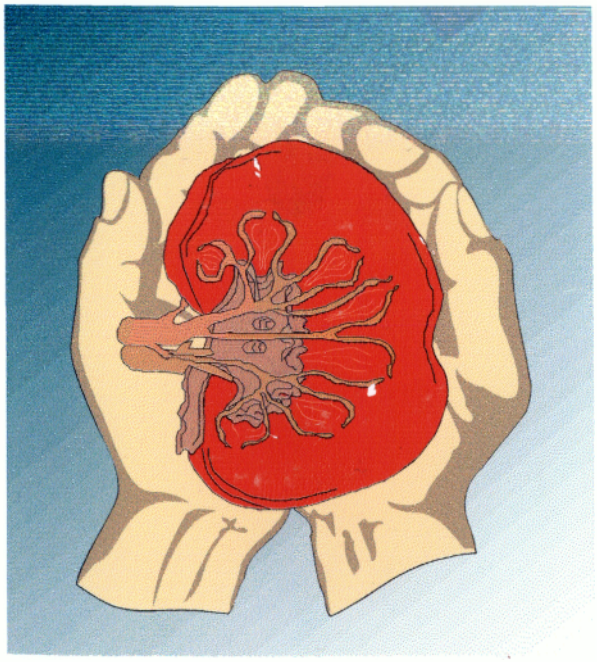
ΣΧΟΛΗ : ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ : ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ :

Το νομικό καθεστώς των μεταμοσχεύσεων ανθρωπίνων ιστών και οργάνων



ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
Μαρία Σακελλαρίου

Σπουδάστρια :
Τσιλινίκου Ελένη

ΚΑΛΑΜΑΤΑ Σεπτέμβριος, 1998

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

Αφιερώνεται στους γονείς μου

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 4

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ 6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Η ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ 7

1.1. ΓΕΝΙΚΑ 7

1.2. ΣΤΑΘΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ 7

1.3. Η ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ 10

1.4. Η ΕΚΤΑΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ 11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΜΕ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑΝΟ ΔΟΤΗ 14

2.1. ΓΕΝΙΚΑ 14

2.2. Η ΝΟΜΙΚΗ ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΔΟΣΗΣ ΟΡΓΑΝΟΥ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑΝΟ ΔΟΤΗ 15

2.3. Η ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΔΟΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ 19

2.4. Η ΝΟΜΙΚΗ ΦΥΣΗ ΚΑΙ Ο ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΤΟΥ ΔΟΤΗ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ 23

2.5. ΠΟΙΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΕΧΟΥΝ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΖΩΝΤΑΝΟΙ ΔΟΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ 26

2.6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ 31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΜΕ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΑΠΟ ΝΕΚΡΟ ΔΟΤΗ 33

3.1. ΓΕΝΙΚΑ 33

3.2. Η ΝΟΜΙΚΗ ΦΥΣΗ ΤΟΥ ΝΕΚΡΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ 34

3.3. Ο ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ (ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ Ή ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ) 35

3.3.1. ΓΕΝΙΚΑ 35

3.3.2. Ο ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ 36

3.3.3. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ - ΟΡΙΣΜΟΣ 37

3.3.4. ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ 39

3.3.5. ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ 41

3.3.6 Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ 43

3.3.7. Η ΕΝΔΕΙΑ ΔΟΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1991 - 1997 45

3.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ 50

3.5. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑ ΘΑΝΑΤΟ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ 51

3.6. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΡΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑ ΘΑΝΑΤΟ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ 52

3.7. Η ΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΕΚΡΟΥ 54

3.8. Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΑ ΝΟΜΟΘΕΤΗ 60

3.9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ 65

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΤΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ 70

4.1. ΓΕΝΙΚΑ 70

4.1.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΩΝ 70

4.1.2. ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ : ΑΛΛΑΓΕΣ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ 71

4.1.3. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ 72

4.1.4. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΟΤΗ 73

4.1.5. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ 74

4.2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ 75

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 Η ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ 78

5.1. ΓΕΝΙΚΑ 78

5.2. ΤΑ ΗΘΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΑΚΥΠΤΟΥΝ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ78

5.3. ΕΜΠΟΡΙΑ ΟΡΓΑΝΩΝ 79

5.4. Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ 83

5.5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ 85

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 Ο ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 88

6.1. ΓΕΝΙΚΑ 88

6.2. ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ (Ε.Σ.Μ.) 88

6.3. ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ 89

6.4. «ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ» 91

6.5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ 96

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ 99

7.1. ΓΕΝΙΚΑ 99

7.2. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 99

7.3. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΣΤΙΣ Η.Π.Α. 114

7.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 121

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ 123

8.1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 123

8.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ 125

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 128

1. ΒΙΒΛΙΑ 128

α. ΕΛΛΗΝΙΚΑ 128

β. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ 128

2. ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ 128

α. ΕΛΛΗΝΙΚΑ 128

β. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ 129

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ 130

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 131

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα της μελέτης αυτής, οι μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων, είναι ένα θέμα βαθιά ανθρώπινο, που δεν μπορεί παρά να κεντρίζει το ενδιαφέρον κάθε ερευνητή σε κάθε τομέα αντιμετώπισής του.

Σκοπός της μελέτης είναι να εντοπιστούν τα νομικά προβλήματα που δημιουργούν οι μεταμοσχεύσεις, μέσα από μια κριτική παρουσίαση του ισχύοντος ειδικού νόμου, σε σύγκριση με προηγούμενες νομοθετικές ρυθμίσεις και να προταθούν λύσεις και τροποποιήσεις της νομοθεσίας, που θα συμβάλλουν στην προώθηση των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας.

Η μελέτη χωρίζεται σε οκτώ κεφάλαιο. Στα υποκεφάλαια του πρώτου κεφαλαίου αναπτύσσεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή στην εξέλιξη των μεταμοσχεύσεων διεθνώς, καθώς και η αντιμετώπιση των μεταμοσχεύσεων από τον Έλληνα νομοθέτη. Στο δεύτερο και τρίτο κεφάλαιο αναπτύσσονται οι ιδιαιτερότητες και τα νομικά ζητήματα που δημιουργούν οι μεταμοσχεύσεις με μοσχεύματα από ζωντανό και νεκρό δότη αντίστοιχα. Στα υποκεφάλαια του τετάρτου και πέμπτου κεφαλαίου αναλύονται τα ηθικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα που δημιουργούν οι μεταμοσχεύσεις, ενώ το έκτο κεφάλαιο είναι αφιερωμένο στο συντονισμό και στην οργάνωση των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Στα υποκεφάλαια του εβδόμου κεφαλαίου αναπτύσσεται με αριθμούς, πλήρη στατιστικά στοιχεία και ποσοστά η εξέλιξη της μεταμοσχευτικής δραστηριότητας στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Τέλος, στο όγδοο κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη αναφορά στα όσα εκτέθηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια και προτείνονται λύσεις για την αντιμετώπιση της ανεπάρκειας μοσχευμάτων.

Από την θέση αυτή θα ήθελα να ευχαριστήσω τον ιατρό - χειρούργο κ. Δ. Γάκη και τον κ. Α. Αντωνιάδη, διευθυντή της χειρουργικής κλινικής μεταμοσχεύσεων, του Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου (Γ.Π.Ν.) Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», για τις καρποφόρες συζητήσεις που είχα μαζί τους και τη βοήθεια που μου προσέφεραν με την παροχή ιατρικών στοιχείων.

Επίσης ήθελα να ευχαριστήσω την Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου (ΥΣΕ) για την παροχή στατιστικών στοιχείων, απαραίτητων για την παρουσίαση της μελέτης αυτής. Τέλος, τις ευχαριστίες μου στην καθηγήτριά μου κ. Μ. Σακελλαρίου για τις πολύτιμες συμβουλές και υποδείξεις της κατά την εκπόνηση της μελέτης αυτής.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Α. ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ

ΑΝ	Αναγκαστικός Νόμος
ΑΚ	Αστικός Κώδικας
Δ/νη	Δικαιοσύνη
Δ.Σ.	Διοικητικό Συμβούλιο
εδ.	εδάφιο
Ε.Σ.Μ.	Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων
Ελλ.Δ/νη	Ελληνική Δικαιοσύνη (περιοδικό)
Ε.Δ.Ω.Σ.Α	Ένωση Δωρητών Οργάνων Σώματος Ανθρώπου
ΕΣΗΕΑ	Ένωση συντακτών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών
επ.	επόμενα
ΕΕΝ	Εφημερίς Ελλήνων Νομικών (περιοδ)
ΗΕΓ	Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα
ΚΕΣΥ	Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
ΜΜΕ	Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
ΜΕΘ	Μονάδα εντατικής θεραπείας
Ν.Δίκ.	Νέον Δίκαιον (περιοδικό)
Ν.	Νόμος
ΝοΒ	Νομικό Βήμα (περιοδικό)
Ν.Π.Δ.Δ.	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΝΔ	Νομοθετικό διάταγμα
Π.Ο.Υ.	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
παρ.	παράγραφος
Π.Γ.Ν.	Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο
Π.Π.Ν.	Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο
ΠΚ	Ποινικός Κώδικας
Ποιν.Χρον.	Ποινικά Χρονικά (περιοδικό)
ΠΔ	Προεδρικό Διάταγμα
τ.	τεύχος
ΤΕΙ	Τεχνολογικό Εκπ/κό Ίδρυμα
τομ.	Τόμος
Τ.Ε.	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση
ΥΣΕ	Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου

Β. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ

CROSP	Chicago Regional Organ and Tissue Sharing Programs
E.T.	Euro Transplant
SK.T	Skandia Transplant

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
Η ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

1.1. ΓΕΝΙΚΑ

Η ραγδαία εξέλιξη των μεταμοσχεύσεων που παρατηρείται στις μέρες μας, συνοδεύεται από σειρά νομικών προβλημάτων[1].
Βέβαια ανακύπτει το ερώτημα αν και κατά πόσο πρέπει να υπάρχει νομοθετική επέμβαση σε τέτοια θέματα. Χωρίς αμφιβολία η απάντηση είναι καταφατική για δύο κυρίως λόγους. Πρώτον, διότι εξαιτίας της υφής του ζητήματος των μεταμοσχεύσεων είναι δυνατό να υπάρξει εκμετάλλευση του ανθρωπίνου προβλήματος και δεύτερον, επειδή η νομική, ως επιστήμη του ανθρώπου, είναι φυσικό να ενδιαφέρεται για το άτομο ακόμα και σε μια τόσο κρίσιμη στιγμή της ύπαρξής του. Το πλέγμα των δικαιικών κανόνων που ρυθμίζει το ζήτημα εκτείνεται στο Ποινικό Δίκαιο, στο Αστικό Δίκαιο και στην ειδική νομοθεσία γύρω από τις μεταμοσχεύσεις.

Παρακάτω γίνεται μια αναφορά στους κυριότερους σταθμούς της ιστορικής εξέλιξης των μεταμοσχεύσεων ενώ στα υπόλοιπα υποκεφάλαια αναφέρεται το αντικείμενο και η έκταση εφαρμογής της ειδικής νομοθεσίας, γύρω από το θέμα των μεταμοσχεύσεων.

1.2. ΣΤΑΘΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Η μεταμόσχευση ιστών και οργάνων αναγνωρίζεται ως μια αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας που είναι απόλυτα αποδεκτή από την ιατρική επιστήμη γιατί δεν συντηρεί απλά μια υφισταμένη κατάσταση, αλλά ουσιαστικά προσφέρει μια αναβαθμισμένη ποιότητα ζωής στους ασθενείς, εξαλείφοντας οριστικά το πρόβλημα υγείας. Όμως η ιδέα της αντικατάστασης

[1] Κ. Λογοθέτης ... Ι., Πατσούρας «Νομικά ζητήματα των μεταμοσχεύσεων» Μεταμόσχευση τόμος (τομ.) 3, τεύχος (τ.) 1-2, 1993, σελ. 175.

των κατεστραμμένων ανθρωπίνων ιστών και οργάνων με άλλα υγιή, έχει από αιώνες απασχολήσει τους ερευνητές.

Αξίζει να αναφερθούμε συνοπτικά στους κυριότερους σταθμούς της ιστορικής εξέλιξης των μεταμοσχεύσεων[2].
Αρχαιολογικά ευρήματα και μύθοι μαρτυρούν ότι οι πρώτες μεταμοσχεύσεις που επιχειρήθηκαν ήταν οι μεταμοσχεύσεις δέρματος. Ήδη από το 3000 π.Χ. διάφοροι μέθοδοι και τεχνικές δερματικών μεταμοσχεύσεων εφαρμόζονταν στην Ινδία, Αίγυπτο και Βαβυλωνία και από εκεί έγιναν γνωστές και τελειοποιήθηκαν στην Περσία, την Ελλάδα, τη Φοινίκη, την Ιταλία και την υπόλοιπη Ευρώπη.

Η πρώτη μεταμόσχευση έγινε το 1905 από το Γάλλο χειρούργο Alexis Carrel. Μεταμοσχεύθηκε πειραματικά νεφρό ζώου σε άνθρωπο. Με βάση αυτή την ανακάλυψη του Carrel ακολούθησαν μεταξύ των ετών 1902 - 1933 πολλές πειραματικές προσπάθειες για μεταμοσχεύσεις νεφρών, από ζώα σε ανθρώπους χωρίς ιδιαίτερη επιτυχία, αφού οι ασθενείς έζησαν από λίγες ώρες μέχρι και εννέα ημέρες.

Την πρώτη μεταμόσχευση νεφρού από άνθρωπο σε άνθρωπο πραγματοποίησε ο Ρώσος Voronoff το 1963, το μόσχευμα όμως απορρίφθηκε λόγω ασυμβατότητας των ομάδων αίματος μετά 48 ώρες. Οι επόμενες εγχειρήσεις που γίνονταν επίσης αποτύγχαναν, γιατί τα μεταμοσχευμένα νεφρά αποβάλλονταν γρήγορα. Αυτό οδήγησε τους ερευνητές στη σκέψη ότι στη βάση αυτού του φαινομένου βρίσκονται οι ανοσολογικές διεργασίες, δηλαδή η απώθηση ξένων ιστών[3].

---

[2] Γενικά για την ιστορική εξέλιξη των μεταμοσχεύσεων : Α. Βαρκά - Αδάμη «Το Δίκαιο των Μεταμοσχεύσεων» Εκδόσεις Σάκκουλα 1993, σελ. 22.
[3] Κάθε οργανισμός είναι αυστηρά ατομικός, κι αυτή η ατομικότητα οφείλεται στην ιδιομορφία της δομής των μορίων των πρωτεϊνών στα διάφορα συστήματα του οργανισμού π.χ. (το αίμα, τα υγρά των ιστών κλπ). Γι' αυτό κάθε ιστός ή όργανο που μεταμφυτεύονται σε άλλο οργανισμό εκλαμβάνονται σαν ξένο σώμα. Η ασυμβατότητα των ιστών δεν υπάρχει στους διδύμους από ένα ωάριο γιατί η σύνθεση των αντιγόνων είναι τελείως όμοια. Ενώ αντίθετα η ασυμβατότητα των ιστών μεταξύ δύο ξένων ατόμων είναι μεγαλύτερη. Σ' αυτήν ακριβώς την ασυμβατότητα οφείλεται η καταστροφή του μεταμοσχευμένου οργάνου. Κ. Καπόπουλος «Μεταμόσχευση Οργάνων και Ιστών», Ιατρική και Υγεία, Εκδόσεις Ευθεία, σελ. 24.

Την πραγματική όμως επανάσταση επέφερε η χρησιμοποίηση της κυκλοσπιρίνης Α το 1979. Χωρίς την ανακάλυψη νέων ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων η παραπάνω βελτίωση στν επιβίωση δεν είναι πιθανή.

Η δυνατότητα μακράς επιβίωσης σε ασθενείς με μεταμόσχευση νεφρού έδωσε το έναυσμα επέκτασης της ίδιας αρχής και σε άλλα όργανα. Στη χώρα μας η περίοδος των κλινικών μεταμοσχεύσεων άρχισε το 1967, όταν ο καθηγητής Κ. Τούντας[4] πραγματοποίησε την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού στη Θεσσαλονίκη.

Επακολούθησε μια σχετικώς μακρά περίοδος με διστακτικά βήματα στον τομέα της οργάνωσης και αναποφασιστικότητας στις κλινικές εφαρμογές μεταμοσχεύσεων των άλλων οργάνων.

Το μεγάλο άλμα για τη χώρα μας στον τομέα των μεταμοσχεύσεων έγινε το 1990. Είναι το έτος που πραγματοποιήθηκε η πρώτη επιτυχής μεταμόσχευση ήπατος, καρδιάς και παγκρέατος.

Την πρώτη μεταμόσχευση ήπατος έκανε το 1990 ο καθηγητής Α. Αντωνιάδης και μετά λίγο διάστημα ακολούθησε ο καθηγητής Ι. Παπαδημητρίου, ενώ η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς πραγματοποιήθηκε από ομάδα γιατρών υπό τον καθηγητή Γ. Τόλη.

Το 1989 έγινε και η πρώτη μεταμόσχευση παγκρέατος από τον καθηγητή Γ. Σκαλκέα.

Σήμερα οι μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερες τεχνικές δυσκολίες. Οι χειρούργοι έχουν κατορθώσει να μεταμοσχεύουν τα περισσότερα ανθρώπινα όργανα και μάλιστα ταυτόχρονα. Το πρόβλημα είναι η έλλειψη μοσχευμάτων και ο τρόπος εξεύρεσής τους, που πολλές φορές δημιουργεί μεγάλα ηθικά και νομικά προβλήματα. Ήδη οι ειδικοί πειραματίζονται με πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα στη λήψη οργάνων για μεταμόσχευση από υποανθρώπινα όντα[5]. Η πρόοδος της ανοσοβιολογίας υπόσχεται ραγδαίες εξελίξεις στον τομέα αυτό. Όμως τόσο ως προς την αντιμετώπιση της επάρκειας μοσχευμάτων , όσο και ως προς τις νέες εξελίξεις

[4] Α. Βαρκά - Αδάμη «Το Δίκαιο των Μεταμοσχεύσεων» Εκδόσεις Σάκκουλα 1993, σελ. 24.

[5] Ι. Σουφλέρη. Το Βήμα της Κυριακής, Αρ. φύλ. 12468/98.

στην αντικατάσταση ανθρωπίνων οργάνων οι ειδικοί θα πρέπει να έχουν υπόψη τους αυτό που υποστήριζε για τις μεταμοσχεύσεις ο Moore[6] το 1968 ότι : «οι παράγοντες που κάνουν τις νέες χειρουργικές επεμβάσεις επιστημονικά παραδεκτές είναι αυτοί που τις κάνουν και ηθικά παραδεκτές».

1.3. Η ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Μέχρι το 1968 όχι μόνο δεν επιτρεπόταν η αφαίρεση ιστών ή οργάνων από νεκρούς για μεταμόσχευση αλλά ούτε καν υπήρχε νομική κάλυψη για την επιστημονική χρήση των πτωμάτων στα εργαστήρια των Ιατρικών Σχολών. Μόλις με το άρθρο 3 του Αναγκαστικού Νόμου (Α.Ν.) 445/1968 επετράπη η παράδοση αζήτητων πτωμάτων στα παθολογοανατομικά εργαστήρια των Ιατρικών Σχολών. Υποτυπώδεις διατάξεις για τις μεταμοσχεύσεις μόνο κερατοειδούς χιτώνα προέβλεπε το επί Παπάγου Νομοθετικό διάταγμα (Ν.Δ.) 3372/1955 «περί κερατοπλαστικών εγχειρήσεων».

Το πρώτο νομοθετικό πλαίσιο για τις μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα αποτέλεσε ο νόμος (Ν.) 821/1978 «περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως» και ο τροποποιητικός του Ν. 1023/1980 που ψηφίστηκε ομόφωνα από την τότε Βουλή. Στην πράξη όμως αποδείχτηκε ότι ο νόμος αυτός αποτέλεσε τροχοπέδη κυρίως για την «πτωματική» μεταμόσχευση γι' αυτό και κρίθηκε σκόπιμη η αντικατάστασή του.

Σήμερα στην Ελλάδα τα θέματα των μεταμοσχεύσεων ρυθμίζονται από τις διατάξεις του Ν. 1383/83, που φέρει τον τίτλο «Αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων» και τις υπουργικές αποφάσεις που εκδόθηκαν σε εκτέλεση των διατάξεων.

[6] Α. Βαρκά - Αδάμη «Το Δίκαιο των Μεταμοσχεύσεων» Εκδόσεις Σάκκουλα 1993, σελ. 27.

1.4. Η ΕΚΤΑΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

Στον ισχύοντα Ν. 1383/83 η συγκεκριμένη έκταση εφαρμογής του προσδιορίζεται με τη θέσπιση περιοριστικά αναφερομένων εξαιρέσεων από το αντικείμενο εφαρμογής του, που κατά τη γενική διατύπωση του άρθρου 1, παρ. 1 αφορά τις «αφαιρέσεις ιστών και οργάνων από άνθρωπο ζωντανό ή νεκρό, με προορισμό τη μεταμόσχευση ή τον ενοφθαλισμό σε άλλο άνθρωπο για θεραπευτικούς ή ερευνητικούς σκοπούς»[7]. Έτσι σύμφωνα με το άρθρο 1 (παρ. 2) του ανωτέρω νόμου εξαιρούνται από το αντικείμενο εφαρμογής του οι αυτομεταμοσχεύσεις, δηλαδή οι μεταμοσχεύσεις στις οποίες δότης και λήπτης είναι το ίδιο πρόσωπο, οι αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις όρχεων και ωοθηκών, η λήψη και μετάγγιση αίματος, που εξακολουθούν να διέπονται από τις ειδικές διατάξεις, η χρησιμοποίηση ωαρίων και σπέρματος και η ενδομήτρια εμφύτευση εμβρύου, δηλαδή η τεχνητή γονιμοποίηση, που με βάση και τις συστάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης, πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο ειδικής νομοθετικής ρύθμισης.

Τις ίδιες εξαιρέσεις προέβλεπε και η παρ. 3 του άρθρου 1 ου Ν. 821/78.

Με το άρθρο 1, παρ. 3 του Ν. 1383/83 δόθηκε η δυνατότητα με προεδρικά διατάγματα (Π.Δ.) που θα εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), οι παραπάνω εξαιρέσεις «να επεκτείνεται, να περιορίζονται ή να καταργούνται, ανάλογα με τις νεώτερες αντιλήψεις και την εξέλιξη της επιστήμης».

Το αντίστοιχο άρθρο 1 παρ. 2 του Ν. 821/78 έδινε τη δυνατότητα με Π.Δ. που θα εκδιδόταν με πρόταση του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών και σύμφωνη γνώμη του Ανωτάτου Υγειονομικού Συμβουλίου, να εξαιρεθούν ορισμένες αφαιρέσεις βιολογικών υλικών με σκοπό τη μεταμόσχευση εκτός των εξαιρέσεων που προέβλεπε η επόμενη παρ. 3 του ιδίου άρθρου. Ο

[7] Το αντίστοιχο άρθρο 1 του προηγούμενου Ν. 821/78 αναφερόταν σε αφαιρέσεις κυττάρων, ιστών, οργάνων και λοιπών βιολογικών ουσιών, καθώς και σε λήψεις βιολογικών εκκριμάτων ανθρώπινης προελεύσεως.

προηγούμενος δηλαδή Ν. 821/78 έδινε ουσιαστικά τη δυνατότητα στην εκτελεστική εξουσία μόνο να επεκτείνει τις ήδη θεσμοθετημένες εξαιρέσεις από το αντικείμενο εφαρμογής του. Με άλλα λόγια επέτρεπε μόνο τον περιορισμό του πεδίου εφαρμογής του. Αυτή η αντίθεση στην εκτελεστική εξουσία να νομοθετεί ουσιαστικά πάνω σε τόσα λεπτά και εξειδικευμένα θέματα επικρίθηκε κατά τη συζήτηση και των δύο νομοσχεδίων τότε, στη Βουλή. Εντονότερα όμως επικρίθηκε η δυνατότητα περιορισμού ή κατάργησης των εξαιρέσεων που εισάγει το άρθρο 1, παρ. 2 του Ν. 1383/83. Πράγματι, είναι όντως παράδοξο αλλά και ουσιαστικά ανεφάρμοστο, ο νόμος να θεσπίζει για συγκεκριμένους λόγους ορισμένες εξαιρέσεις και ταυτόχρονα να δίνεται η δυνατότητα με ένα και μόνο Π.Δ. να καταργούνται όλες οι εξαιρέσεις. Διότι αυτή την εντύπωση δίνει η ανεπιτυχής διατύπωση της παρ. 3 του άρθρου 1 του Ν. 1383/83 «να περιορίζονται ή να καταργούνται». Θα ήταν σωστότερη η διατύπωση, που θα προέβλεπε μόνο τον περιορισμό των εξαιρέσεων, εάν ο νομοθέτης απέβλεπε την επέκταση του νόμου σε τομείς που είχαν εξαιρεθεί και τους οποίους θα επέβαλε η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης. Άλλωστε ο σταδιακός περιορισμός των εξαιρέσεων θα μπορούσε να οδηγήσει και στην πλήρη κατάργησή τους. Όμως και η δυνατότητα περιορισμού των εξαιρέσεων ήταν ανεφάρμοστη, διότι : Οι αυτομεταμοσχεύσεις από την φύση τους δεν περιλαμβάνονται στις μεταμοσχεύσεις και δεν μπορούν να έχουν εφαρμογή οι διατάξεις του Ν. 1383/83, που αναφέρονται σε αφαιρέσεις ιστών και οργάνων από ζωντανό ή νεκρό δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση τους σε άλλον άνθρωπο.

Αλλά και η λήψη και η μετάγγιση αίματος δεν ταυτίζεται με την έννοια της μεταμόσχευσης και για το λόγο αυτό αμφισβητήθηκε ζωηρά στη Βουλή κατά τη συζήτηση του σχετικού άρθρου, αν έπρεπε να περιληφθούν στις εξαιρέσεις. Οπωσδήποτε όμως, ήδη κρίθηκε η ιδιαιτερότητα τους καθώς και το ότι τα θέματα που τις αφορούν καλύπτονται από τις ειδικές διατάξεις. Η μεταμόσχευση όρχεων και ωοθηκών και γενικά των οργάνων αναπαραγωγής απαγορεύεται από το Συμβούλιο της Ευρώπης, αλλά και αν κάποτε επιτραπεί δημιουργεί τέτοια τεράστια κοινωνικά, ηθικά και νομικά προβλήματα, τα οποία δεν μπορούν να καλυφθούν από τις διατάξεις του Ν. 1383/83. Όσον αφορά την τεχνητή

γονιμοποίηση ήδη από την ψήφιση του νόμου ήταν γνωστό, ότι έπρεπε να ισχύει ειδική νομοθετική ρύθμιση, λόγω των ειδικών προβλημάτων που δημιουργεί κυρίως σε θέματα οικογενειακού δικαίου, όπως θέματα πατρότητας, μητρότητας, συγγένειας κ.τ.λ.

Πιστεύουμε επομένως ότι, με την διάταξη του άρθρου 1 παρ. 3 του Ν.1383/83 θα είχε έννοια μόνο το να δοθεί η δυνατότητα να επεκτείνονται οι ήδη θεσμοθετημένες εξαιρέσεις από το αντικείμενο εφαρμογής του νόμου, κυρίως όταν χρειαστεί άμεσα να τεθεί ένας φραγμός στην υλοποίηση επικινδύνων για την ανθρώπινη προσωπικότητα πειραμάτων όπως π.χ. η μεταμόσχευση εγκεφάλου, στην οποία από χρόνια πειραματίζονται νευροχειρούργοι, η μεταμόσχευση ολόκληρου προσώπου, που έγινε ήδη με επιτυχία σε νοσοκομείο του Pittsburgh[8] ή οι μεταμοσχεύσεις οργάνων από ανεγκέφαλα βρέφη, που συνήθως επιβιώνουν ελάχιστες εβδομάδες και επιμηκύνεται με τεχνητά μέσα η ζωή τους, ώστε να γίνουν στην ουσία χρήσιμοι «πτωματικοί» δότες οργάνων.

Ο Ν. 1383/83 και ο προηγούμενος Ν.821/78 ρυθμίζει σε δύο διαφορετικά κεφάλαια τις μεταμοσχεύσεις με μοσχεύματα από ζωντανό δότη και τις μεταμοσχεύσεις με μοσχεύματα από νεκρό δότη, προσπαθώντας να αντιμετωπίσει τα ειδικότερα νομικά προβλήματα που δημιουργούνται σε κάθε μία από τις δύο κατηγορίες.

[8] Α. Βαρκά - Αδάμη «Το Δίκαιο των Μεταμοσχεύσεων» Εκδόσεις Σάκκουλα 1993, σελ. 35.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΜΕ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑΝΟ ΔΟΤΗ

2.1. ΓΕΝΙΚΑ

Κάθε μεταμόσχευση με μόσχευμα από ζωντανό δότη είναι μια σύνθετη ιατρική πράξη, που λαμβάνει χώρα μεταξύ δύο ζωντανών προσώπων, στα σώματα των οποίων θα γίνουν δύο ξεχωριστές χειρουργικές επεμβάσεις. Η αφαίρεση του αναγκαίου μοσχεύματος από το σώμα του ζωντανού δότη και η μεταμόσχευσή του στον κινδυνεύοντα λήπτη. Ο κύριος σκοπός της μεταμόσχευσης είναι η σωτηρία ή η βελτίωση της υγείας του λήπτη, που δεν μπορεί όμως να επιτευχθεί παρά μόνο μέσω της αφαίρεσης συγκεκριμένου ιστού ή οργάνου από το σώμα του δότη. Αυτό σημαίνει ότι ενώ για το λήπτη η ιατρική επέμβαση της μεταμόσχευσης είναι άμεσα θεραπευτική και επομένως δεν δημιουργεί ιδιαίτερα προβλήματα, για το δότη που συνειδητά προσφέρεται έχει έμμεσα θεραπευτικό χαρακτήρα γι' αυτό και πρέπει να υποβάλλεται σε νόμιμους περιορισμούς ώστε το μέγεθος της θυσίας και της προσφοράς του να μην επιφέρει σημαντική βλάβη στην υγεία του.

Οπωσδήποτε οι «ζώσες» μεταμοσχεύσεις δημιουργούν πολύ λιγότερα νομικά ζητήματα από αυτά που δημιουργούν οι «πτωματικές» μεταμοσχεύσεις, δεδομένου ότι η αφαίρεση ιστού ή οργάνου γίνεται από δότη που βρίσκεται στη ζωή, ο οποίος έχει και μπορεί να εκφράσει το αποκλειστικό δικαίωμα του για αυτόβουλη διάθεση του σώματός του.

Το κεντρικό πρόβλημα που δημιουργούν οι «ζώσες» μεταμοσχεύσεις είναι το πως θα εξασφαλιστεί η συναίνεση του δότη που πρέπει να είναι ελεύθερη και συνειδητή και όχι προϊόν βίας ή απάτης[9].

Στους υποπαραγράφους που ακολουθούν εξετάζονται τα βασικά νομικά ζητήματα που προκύπτουν από τις «ζώσες» μεταμοσχεύσεις και που έχουν

[9] Στ. Κότσιανου : « Τα νομικά προβλήματα των μεταμοσχεύσεων της καρδιάς και των άλλων οργάνων» Νομικό Βήμα (Νο Β) τόμ. 17/1969, σελ. 755.

σχέση με τη νομική φύση της δόσης οργάνου για μεταμόσχευση από ζωντανό δότη, την υποχρέωση ενημέρωσης του δότη και του λήπτη για τους κινδύνους που συνεπάγεται το σώμα τους από τη χειρουργική επέμβαση, τη νομική φύση και τον τύπο της συναίνεσης του δότη, την ικανότητα των προσώπων να γίνουν ζωντανοί δότες οργάνων και με ειδικότερα προβλήματα αστικής και ποινικής ιατρικής ευθύνης.

2.2. Η ΝΟΜΙΚΗ ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΔΟΣΗΣ ΟΡΓΑΝΟΥ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑΝΟ ΔΟΤΗ

Από νομικής πλευράς σε κάθε «ζώσα» μεταμόσχευση τίθεται αντιμέτωπα από το νόμο, τα προστατευόμενα συμφέροντα δύο προσώπων : του δότη και του λήπτη. Συγκρούονται η ζωή, η σωματική ακεραιότητα και η υγεία, ως ιδιαίτερες εκδηλώσεις του δικαιώματος της προσωπικότητας τόσο του δότη, όσο και του λήπτη. Κάθε μεταμόσχευση που γίνεται από ζώντα δότη έχει το χαρακτήρα προσωπικής θυσίας γιατί θέτει τον δότη όχι μόνο σε σωματικό και ψυχολογικό πόνο, αλλά και σε κινδύνους σοβαρούς για την υγεία του και πιθανόν για τη ζωή του[10].

Είναι επομένως η δόση οργάνου από το σώμα ζωντανού δότη για μεταμόσχευση μία πράξη εντελώς προσωπική, που πρέπει να πηγάζει από την ελεύθερη, συνειδητή και αβίαστη βούληση του δότη και λόγω της σοβαρότητας και των κινδύνων που συνεπάγεται, πρέπει να είναι και είναι στις περισσότερες νομοθεσίες και στην ελληνική ανά πάσα στιγμή μέχρι και την αφαίρεση του ιστού ή του οργάνου ανακλητή.

Η δόση οργάνου από ζωντανό δότη είναι πράξη θεμιτή και έγκυρη μόνον όταν είναι καρπός αυτόβουλης και ενσυνείδητης επιλογής με κίνητρο υψηλά αισθήματα αλτρουισμού, προσωπικής αυτοθυσίας και αλληλεγγύης προς τον κινδυνεύοντα συνάνθρωπο.

---

[10] Π. Ζέπου, Γ.Μιχαηλίδη Νουάρου. «Αι μεταμοσχεύσεις οργάνων ή ιστών ανθρωπίνων εξ απόψεως Αστικού Δικαίου» Εφημερίς Ελλήνων Νομικών (ΕΕΝ) τόμ.41, τ.σ. Ιούνιος 1974, σελ. 441

Αντίθετα είναι αθέμιτη και παράνομη ιατρική πράξη και η συναίνεση του δότη ανίσχυρη, αν οι συνθήκες κάτω από τις οποίες αποφασίζεται και τελείται δηλώνουν αντίθεση προς τα χρηστά ήθη, π.χ. όταν συμφωνείται αντάλλαγμα[11] ή όταν η ζημιά που προκαλείται στην υγεία του δότη είναι σημαντικά μεγαλύτερη από την ωφέλεια του λήπτη.

Για να συντελεστεί η «ζώσα» μεταμόσχευση πρέπει η προσφορά οργάνου να γίνεται σε συγκεκριμένο λήπτη, ο οποίος και να την αποδεχθεί με την ελεύθερη βούλησή του.

Το άρθρο 5 παρ. 1 στοιχ. (ε) του Ν. 1383/83 θέτει μεταξύ άλλων ως προϋπόθεση της «ζώσας» μεταμόσχευσης το «να μην αντιλέγει με οποιονδήποτε τρόπο ο τυχόν συγκεκριμένος λήπτης. . .». Το αντίστοιχο άρθρο 5 παρ. 1 στοιχ. (γ) του προηγούμενου Ν.821/78 όριζε ότι στην έγγραφη συγκατάθεση του «δύναται ο δότης να ορίζει και τον λήπτη του μοσχεύματος, οπότε η παραχώρηση εις αυτόν είναι υποχρεωτική, εκτός αν υπάρχουν επιστημονικαί αντεδείξεις», χωρίς να κάνει λόγο για αποδοχή ή την δυνατότητα αντίρρησης του λήπτη. Αξίζει να αναφερθεί ότι στην αρχική διατύπωση του παραπάνω άρθρου δεν υπήρχε αυτή η τελευταία παράγραφος οπότε το μόσχευμα ζωντανού δότη θα προσφερόταν στο φορέα του άρθρου 4 του ίδιου νόμου, δηλαδή στη μονάδα μεταμόσχευσης και εκεί θα αποφασιζόταν σε ποιόν λήπτη ταίριαζε, ώστε να μεταμοσχευτεί. Το να μπορεί ο δότης να ορίζει και τον λήπτη του μοσχεύματος προστέθηκε κατά τη συζήτηση του άρθρου στη Βουλή, όταν διαπιστώθηκε ότι διαφορετικά δε θα πραγματοποιούνταν «ζώσες» μεταμοσχεύσεις «γιατί όταν ξέρει κάποιος ότι ένα όργανο θα πάει σε οποιονδήποτε τρίτο δε θα δεχθεί να υποστεί την αφαίρεση[12]».

Και η διατύπωση του προηγούμενου Ν. 821/78 αλλά και η διατύπωση του άρθρου 5 παρ. 1 στοιχ. (ε) του ισχύοντος Ν. 1383/83 και συγκεκριμένα η φράση «τυχόν συγκεκριμένος λήπτης» μπορεί να δημιουργήσει υπόνοιες

---

[11] Αντίθετα ο Ι. Μ. Κονιδάρης «Αι μεταμοσχεύσεις εις το Ποινικό Δίκαιο» Νέον Δίκαιον (Ν.Δίκ.) τομ. 27, σελ. 228 υποστηρίζει ότι «χάριν της προόδου της επιστήμης η επ' ανταλλάγματι χορήγησις μοσχεύματος δεν πρέπει να θεωρείται ότι αντιβαίνει σεις τα χρηστά ήθη».

[12] Α. Βαρκά - Αδάμη «Το Δίκαιο των Μεταμοσχεύσεων» Εκδόσεις Σάκκουλα 1993, σελ. 39.

αδιαφάνειας και εμπορευματοποίησης μοσχευμάτων για το δότη, λήπτη ή το γιατρό που κάνει τη μεταμόσχευση ή τρίτο πρόσωπο.

Υπόνοιες που ενισχύονται και από τη διατύπωση του άρθρου 10 παρ. 3 του Ν. 1383/83 που ορίζει ότι : «Όποιος χρησιμοποιεί ιστό ή όργανο για μεταμόσχευση σε λήπτη άλλον από αυτόν για τον οποίο ο δότης είχε συναινέσει, τιμωρείται ... με φυλάκιση τουλάχιστον έξι (6) μηνών και χρηματική ποινή διακοσίων χιλιάδων δρχ.».

Από το συνδυασμό του άρθρου 5 παρ. 1 στοιχ. (ε) με το άρθρο 10 παρ. 3 του Ν. 1383/83 προκύπτει ότι, ο λήπτης μοσχεύματος ζωντανού δότη μπορεί να μη συνδέεται προσωπικά με το δότη, να μην προσδιορίζεται αυτόβουλα από αυτόν, αλλά να υποδεικνύεται από τρίτο πρόσωπο και ο δότης να πείθεται να συναινέσει.

Ποιος όμως, χωρίς ιδιαίτερο κίνητρο φιλίας, αγάπης ή συγγενικού δεσμού με συγκεκριμένο άτομο θα δεχθεί να προσφέρει χωρίς καμία ιδιοτέλεια, χωρίς κανένα αντάλλαγμα και με κίνδυνο της ζωής ή της υγείας του τα όργανα του σώματος του ; Ζωντανοί δότες ιστών ή οργάνων σε αγνώστους και μη συγκεκριμένους λήπτες μόνο από ένδεια, παραπλάνηση, ψυχολογικό εξαναγκασμό ή άλλους ιδιοτελείς παράγοντες μπορεί να υπάρξουν. Αλλά στις περιπτώσεις αυτές η συναίνεση του δότη είναι ανίσχυρη και η δόση οργάνου για μεταμόσχευση παράνομη ως αντίθετη με τα χρηστά ήθη.

Στην Alabama των Η.Π.Α. π.χ. επετράπησαν το 1965, ευτυχώς για πολύ μικρό χρονικό διάστημα, μεταμοσχεύσεις νεφρών από ζωντανούς δότες φυλακισμένους με ορισμένες ανταμοιβές όπως π.χ. τη μείωση της ποινής[13].
Τελικά οι ηθικοί ενδοιασμοί υπερίσχυσαν και απαγορεύτηκαν τέτοιου είδους παράνομες μεταμοσχεύσεις, που προσβάλλουν την ανθρώπινη προσωπικότητα.
Πιστεύουμε όμως ότι ο ζωντανός δότης πρέπει να προσδιορίζει αυτόβουλα ο ίδιος το συγκεκριμένο λήπτη και αν πληρούνται οι προϋποθέσεις της ιστοσυμβατότητας, ο λήπτης ελεύθερα να αποδέχεται την προσφορά για να

[13] Α. Βαρκά - Αδάμη «Το Δίκαιο των Μεταμοσχεύσεων» Εκδόσεις Σάκκουλα 1993, σελ. 40.

συντελεστεί η μεταμόσχευση. Αλλά για να υπάρξει και σ' αυτήν την περίπτωση μια ασφαλιστική δικλίδα, που να αποτρέπει τυχόν οικονομική συναλλαγή μεταξύ δότη και λήπτη πρέπει να οριστεί ρητά από το νόμο, αυτό που προβλέπουν οι καθοδηγητικές Αρχές του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας του 1991, ότι απαγορεύεται να προβαίνουν οι γιατροί σε μεταμοσχεύσεις οργάνων, όταν έχουν λόγο να πιστεύουν ότι είναι προϊόν οικονομικής συναλλαγής.

Μόνο έτσι θα υλοποιηθεί στην πράξη η διάταξη του άρθρου 2 του Ν. 1383/83, που ορίζει ότι η αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζωντανό δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση γίνεται μόνο χαριστικά, απαγορευμένης κάθε οικονομικής συναλλαγής μεταξύ δότη και λήπτη ή των οικογενειών τους ή κάθε άλλου προσώπου, ακόμη και αν τα όργανα για μεταμόσχευση προέρχονται από χώρα της αλλοδαπής ή αποστέλλονται σε χώρα της αλλοδαπής.

Αξίζει να αναφερθεί ότι ο Ν. 1383/83 για να προστατέψει στην πράξη τη χαριστική αιτία για την οποία και μόνο επιτρέπονται μεταμοσχεύσεις και να προστατέψει τα δικαιώματα του δότη και του λήπτη όρισε με το άρθρο 6 ότι οι δαπάνες για την προετοιμασία και την πραγματοποίηση της αφαίρεσης ιστών και οργάνων από ζωντανό δότη και αν ακόμη για λόγους ανεξάρτητους από την θέληση του δεν πραγματοποιηθεί η μεταμόσχευση, βαρύνουν τον ασφαλιστικό φορέα του λήπτη.

Τα ίδια ορίζει και ο Ν.821/78. Σημαντική καινοτομία όμως του ισχύοντος νόμου 1383/83 έναντι του προηγούμενου είναι ότι, εάν ο λήπτης δεν είναι ασφαλισμένος, οι δαπάνες αυτές δεν θα καλύπτονται από τον ίδιο - πράγμα που άφηνε περιθώρια για αδιαφανείς οικονομικές συναλλαγές - αλλά θα καλύπτονται από ειδικές πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Στις δαπάνες αυτές εκτός από τα ιατρικά, εργαστηριακά και λοιπά νοσηλευτικά έξοδα για την πραγματοποίηση της αφαίρεσης οργάνου από ζωντανό δότη, περιλαμβάνονται κατά έξοδα μετακίνησης και διαμονής του, οι αμοιβές του από εξαρτημένη εργασία για το χρόνο που δεν μπορεί να εργαστεί και γενικά κάθε θετική ζημιά του δότη εξ αιτίας της αποχής από την εργασία του. Προβλέπεται επίσης και η καταβολή από τον ασφαλιστικό φορέα του λήπτη σύνταξης αναπηρίας στο δότη ή σύνταξη θανάτου στα δικαιούχα

μέλη της οικογένειας του εξ αιτίας των επιπλοκών στην υγεία του από την αφαίρεση του οργάνου που προορίζεται για μεταμόσχευση, ή σε περίπτωση που ο λήπτης είναι ανασφάλιστος καταβολή εφάπαξ αποζημίωσης[14] από τις ειδικές πιστώσεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Από τα όσα προαναφέρθηκαν προκύπτει επομένως ότι η ελεύθερη και ευσυνείδητη δόση οργάνων από ζωντανό δότη σε συγκεκριμένο λήπτη, ο οποίος και την αποδέχεται με την ελεύθερη βούλησή του είναι μία μορφή σύμβασης χαριστικής, σύμβασης από ελευθεριότητα με την πλέον ευρεία του όρου έννοια[15].

Είναι σαφές, ότι δεν πρόκειται περί δωρεάς κατά την έννοια του άρθρου 496 Α.Κ., διότι η δωρεά απαιτεί δόση πράγματος περιουσιακού χαρακτήρα. Κατά την άποψη που επικρατεί διεθνώς, το ανθρώπινο σώμα είναι απαραβίαστο και ανεπίδεκτο συναλλαγής, ενώ τα ανθρώπινα μέλη, όργανα ή ιστοί δεν μπορούν να θεωρηθούν πράγματα κατά την έννοια του άρθρου 947 Αστικού Κώδικα (Α.Κ.) διότι δεν είναι απρόσωπα και δεν μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο σύμβασης περιουσιακού χαρακτήρα.

2.3. Η ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΔΟΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ

Σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 1 του Ν.1383/83 η αφαίρεση ιστών ή οργάνων από ζωντανό δότη για μεταμόσχευση επιτρέπεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς[16].

Βεβαίως ο θεραπευτικός σκοπός για τον οποίο επιτρέπεται «ζώσα» μεταμόσχευση αναφέρεται μόνο στο λήπτη του μοσχεύματος.
Δεν αφορά άμεσα το δότη. Η χειρουργική επέμβαση στο σώμα του ζωντανού δότη για αφαίρεση του μοσχεύματος δεν μπορεί να θεωρηθεί θεραπευτική

[14] Με την παρ. 6 του άρθρου 6 του Ν. 1383/83 δόθηκε η δυνατότητα έκδοσης Π.Δ. με το οποίο θα καθορίζεται η παροχή και η διαδικασία παροχής μηνιαίας αποζημίωσης αντί αυτής της καταβολής εφάπαξ αποζημίωσης.
[15] Π. Ζέπου, Γ.Μιχαηλίδη Νουάρου. «Αι μεταμοσχεύσεις οργάνων ή ιστών ανθρωπίνων εξ απόψεως Αστικού Δικαίου» Ε.Ε.Ν. τόμ.41, τ.σ. Ιούνιος 1974, σελ. 442
[16] Ο προηγούμενος Ν.821/78 επέτρεπε την αφαίρεση βιολογικών ουσιών από ζώντα άνθρωπο κατά κανόνα για σκοπούς ιατρικής διάγνωσης και θεραπείας αυτού ή άλλου προσώπου (άρθρο 5 παρ. 1α) και εξαιρετικά υπό ορισμένες προϋποθέσεις για λόγους επιστημονικής έρευνας (άρθρο 5).

ιατρική πράξη με τη στενή του όρου έννοια, αφού όχι μόνο δεν γίνεται για το συμφέρον του, γίνεται για το συμφέρον τρίτου, αλλά και επιφέρει μια κάποια βλάβη στη σωματική ακεραιότητα ή τη σωματική υγεία του.

Δεν μπορούν π.χ. να προσδιοριστούν οι προοπτικές ζωής για ένα υγιές άτομο, που δώρισε τον ένα νεφρό του.

Για να κατανοήσει επομένως ο δότης τη σημασία και το μέγεθος της προσφοράς του και προκειμένου να εκφράσει ρητά την αβίαστη, ελεύθερη και ευσυνείδητη συναίνεσή του, απαιτείται προηγουμένως να έχει από τον υπεύθυνο γιατρό μια πλήρη και συστηματική ενημέρωση για τις μετεγχειρητικές συνέπειες και τους κινδύνους που συνεπάγεται για την υγεία του η αφαίρεση του συγκεκριμένου οργάνου. Ο δότης πρέπει να ενημερώνεται όχι μόνο για τους συνηθισμένους κινδύνους από την στέρηση ενός οργάνου του, αλλά και γι΄ αυτούς που μπορεί να προκύψουν στο μέλλον από αστάθμητους παράγοντες π.χ. σε περίπτωση ατυχήματος ή σε περίπτωση ασθένειας του νεφρού που απέμεινε[17].

Κατ΄ αρχήν πριν από κάθε επέμβαση θα πρέπει να προηγηθεί διάγνωση της υγείας του δότη, για την οποία ο γιατρός ευθύνεται για τυχόν σφάλματα, όπως σε κάθε διάγνωση. Μετά τη διάγνωση ο δότης θα πρέπει να ενημερωθεί για την κατάσταση της υγείας του και αν υπάρχουν κίνδυνοι να του αναγγελθεί ότι δεν μπορεί να γίνει δότης.

Η μεταμόσχευση που γίνεται, ενώ είναι γνωστό ότι οι επιβλαβείς επιπτώσεις για τη ζωή ή την υγεία του δότη από την αφαίρεση οργάνου του είναι σημαντικά μεγαλύτερος από το όφελος του λήπτη, είναι ενάντια στα χρηστά ήθη[18] και είναι παράνομη ιατρική πράξη, απαγορευμένη και από το άρθρο 5 παρ. 1γ΄ του Ν.1383/83.

Για να είναι ηθικά δικαιολογημένη μια μεταμόσχευση πρέπει να υπάρχει μια πρόσφορη αναλογία μεταξύ της βλάβης που υφίσταται ο ζωντανός δότης και της ωφέλειας του λήπτη. Πρέπει δηλαδή για το μεν λήπτη η μεταμόσχευση

---

[17] Α. Τσαρπάλα «Ποινικά προβλήματα εκ των μεταμοσχεύσεων», Ποινικά Χρονικά (Ποιν.Χρον.) τόμ. ΚΒ, 1972, σελ. 192.
[18] Α. Τσαρπάλα «Ποινικά προβλήματα εκ των μεταμοσχεύσεων», Ποιν.Χρον. τόμ. ΚΒ, 1972, σελ. 272.

να είναι η τελευταία δυνατότητα διάσωσης της ζωής του ή βελτίωσης της υγείας του και να έχει σημαντικές πιθανότητες επιτυχίας, για το δε δότη η βλάβη να είναι ασήμαντη και περιορισμένοι οι μελλοντικοί κίνδυνοι για την υγεία του. Ο γιατρός επομένως διαπράττει ιατρικό σφάλμα και ευθύνεται, εάν π.χ. προχωρήσει στην αφαίρεση του υγιούς νεφρού του δότη, ενώ ο άλλος πάσχει ακόμη και στην περίπτωση που ο δότης το γνωρίζει αλλά λόγω προσωπικών κινήτρων π.χ. συγγενικού δεσμού με το λήπτη, επιμείνει και εκφράζει ρητά τη συναίνεση του, καθώς και ότι αναλαμβάνει ο ίδιος τον κίνδυνο για τη μελλοντική υγεία ή επιβίωσή του[19].

Ο δότης πρέπει επίσης να ενημερωθεί και για την κατάσταση της υγείας του λήπτη, καθώς και για τις πιθανότητες επιβίωσης τους, ώστε να σταθμίσει το όφελος από την προσφορά και να μην προβεί σε δυσανάλογη και άσκοπη θυσία[20].

Μόνο ύστερα από μια τόσο συστηματική διαφώτιση μπορεί ο δότης να αποφασίσει ευσυνείδητα και αβίαστα και να παρέχει την έγκυρη συναίνεσή του για τη χειρουργική επέμβαση της αφαίρεσης ιστού ή οργάνου από το σώμα του, με σκοπό τη μεταμόσχευση στο πρόσωπο που κινδυνεύει.

Η ενημέρωση του δότη θα πρέπει να γίνεται κατά τρόπο που να παρέχει τη δυνατότητα στο γιατρό απόδειξης ότι πράγματι έγινε.

Σκόπιμο είναι στην έγγραφη συναίνεση του δότη να κάνει λόγο ότι συναινεί, αφού προηγουμένως ενημερώθηκε για όλες τις συνέπειες της συγκεκριμένης χειρουργικής επέμβασης στην οποία θα υποβληθεί και να αναγράφεται το όνομα του γιατρού που έκανε την ενημέρωση.

Εξ ίσου λεπτομερής πρέπει να είναι και η ενημέρωση του λήπτη.

Κατ' αρχήν πρέπει να γίνει διάγνωση της υγείας του λήπτη, για την οποία ο γιατρός ευθύνεται όπως σε κάθε διάγνωση. Μόνο τότε, θα πρέπει να προχωρήσει ο γιατρός στη μεταμόσχευση, εάν κατά την ορθή κρίση του τα πλεονεκτήματα από αυτή είναι μεγαλύτερα από τους κινδύνους που

[19] Ο προηγούμενος Ν.821/78 επέτρεπε εξαιρετικά την αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη και με προφανή κίνδυνο για τη ζωή του, αν η αφαίρεση δικαιολογείτο από κίνητρα του δότη, το συγγενικό του δεσμό με το λήπτη ή τις ιατρικές απαιτήσεις (άρθρο 5, παρ. 2 στ).

[20] Χ. Χριστοφίδη «Τα νομικά προβλήματα των μεταμοσχεύσεων» Δικαιοσύνη (Δ/νη) τ.12, Δεκέμβριος 1977, σελ. 559.

αντιμετωπίζονται. Σε περίπτωση που οι πιθανότητες επιτυχίας είναι ελάχιστες η μεταμόσχευση δικαιολογείται μόνο αν ήταν σίγουρο ότι ο θάνατος θα επερχόταν χωρίς αυτήν σε μικρό χρονικό διάστημα.

Ο λήπτης πρέπει να ενημερωθεί για την κατάσταση της υγείας του, καθώς και για ότι δεν υπάρχει άλλος τρόπος θεραπείας του. Πρέπει να ενημερωθεί για τις πιθανότητες επιτυχίας ή αποτυχίας της μεταμόσχευσης, τις προοπτικές επιβίωσης του, τους πιθανούς κινδύνους αποβολής του μοσχεύματος ή την ανάγκη και άλλη μεταμόσχευσης. Ο γιατρός δεν είναι υποχρεωμένος να ενημερώσει το λήπτη για την καταλληλότητα του μοσχεύματος, η επιλογή του οποίου είναι αποκλειστικά θέμα ιατρικής κρίσης και ευθύνης. Είναι όμως υποχρεωμένος να ενημερώσει το λήπτη για το αν η μεταμόσχευση συγκεκριμένου ιστού ή οργάνου ή η μέθοδος που θα ακολουθηθεί βρίσκεται ακόμα σε πειραματικό στάδιο στη χώρα που τελείται, έτσι ώστε ο λήπτης να συναινέσει έχοντας γνώση αυτού.

Όπως προαναφέρθηκε, η δόση οργάνου είναι μορφή σύμβασης από ελευθεριότητα, που πρέπει να απευθύνεται σε συγκεκριμένο λήπτη, ο οποίος δικαιούται να την αποδειχθεί ή όχι. Δεν αρκεί επομένως να μην έχει αντίρρηση ο λήπτης για τη μεταμόσχευση ως χειρουργική επέμβαση, αλλά απαιτείται να μην αντιλέγει στη λήψη του μοσχεύματος από συγκεκριμένο ζωντανό δότη. Στο νόμο αυτό δεν είναι σαφές. Σε αντίθεση από τη διάταξη του άρθρου 8 του Ν.1383/83 που επιβάλλει την τήρηση της ανωνυμίας του νεκρού δότη ή του λήπτη στην οικογένεια του νεκρού δότη προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται η αποκάλυψη της ταυτότητας του ζωντανού δότη στο λήπτη. Άρα θα ήτανε σωστότερο να συγκεκριμενοποιηθεί η ασαφής διάταξη του άρθρου 5 παρ. 1 ε του Ν.1383/83 και να οριστεί «να μην αντιλέγει με οποιονδήποτε τρόπο ο λήπτης στην προσφορά μοσχεύματος συγκεκριμένου ζωντανού δότη».

Σε περίπτωση που ο λήπτης είναι ανήλικος έχουν δικαίωμα να συναινέσουν ή να αρνηθούν τη μεταμόσχευση, τα πρόσωπα που ασκούν την επιμέλεια του. Σε περίπτωση αδικαιολόγητης άρνησης τους, προκειμένου να αποτραπεί κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ανήλικου, ο εισαγγελέας

πρωτοδικών χορηγεί την απαιτούμενη άδεια για ιατρική επέμβαση ύστερα από αίτηση του θεράποντος γιατρού ή του διευθυντή της κλινικής.

Σε περίπτωση που ο λήπτης είναι δικαστικά απαγορευμένος την τυχόν αντίρρηση εκφράζουν οι νόμιμοι εκπρόσωποι του.

Εάν όμως αυτή είναι αδικαιολόγητη π.χ. οφείλεται σε αμάθεια ή κακοβουλία, ο γιατρός μπορεί να επέμβει, διότι στην προκειμένη περίπτωση η βούληση των εκπροσώπων δεν ανταποκρίνεται προς την εικαζόμενη θετική βούληση του δικαστικού απαγορευμένου υποψηφίου λήπτη.

Οι παραπάνω διατάξεις του άρθρου 5 παρ. 1ε του Ν.1383/83 διέπονται από τις διατάξεις της νομοθεσίας μας περί προστασία των ανηλίκων και ανίκανων για δικαιοπραξία, αφού η μεταμόσχευση γίνεται για το συμφέρον τους και έχει γι' αυτούς άμεσα θεραπευτικό χαρακτήρα.

Όσοι βρίσκονται υπό δικαστική αντίληψη προφανώς έχουν την ικανότητα να αντιληφθούν τον κίνδυνο της υγείας τους για να συναινέσουν οι ίδιοι. Δεν γίνεται βέβαια λόγος για τους νόμιμα απαγορευμένους, που έχουν απόλυτα συνείδηση των πράξεών τους. Σωστά επομένως ο νόμος δεν έκανε ειδική αναφορά γι' αυτούς.

2.4. Η ΝΟΜΙΚΗ ΦΥΣΗ ΚΑΙ Ο ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΤΟΥ ΔΟΤΗ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ

Σοβαρές διαφωνίες έχει δημιουργήσει στην ελληνική και αλλοδαπή θεωρία η νομική φύση της συναίνεσης του ασθενούς για θεραπευτική αγωγή ή και για ιατρικές επεμβάσεις στο σώμα, που δεν έχουν αποκλειστικά και μόνο θεραπευτικό χαρακτήρα π.χ. αισθητικές επεμβάσεις. Κατά την άποψη που επικρατεί, στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, η συναίνεση του δότη ή κατά τη διατύπωση του Ν. 1383/83 μη αντίρρηση του λήπτη δεν είναι δικαιοπραξία[21]. Κατά τα άρθρα 127 του ΑΚ η δήλωση βουλήσεως με την οποία επιδιώκεται να επέλθει έννομη συνέπεια δεν είναι ταυτόσημη έννοια με τη συναίνεση. Η

[21] Επίσης εμμέσως ο Χ. Χριστοφίδης όπως παραπάνω σελ. 559.

δήλωση βουλήσεως του δότη, όταν αυτός έχει αποφασίσει τη δωρεά οργάνων του, απευθύνεται προς συγκεκριμένο λήπτη προς τον οποίο γίνεται η προσφορά και εφ' όσον αυτός την αποδεχθεί, συντελείται η σύμβαση της δόσης οργάνου που πρόκειται για χαριστικού χαρακτήρα δικαιοπραξία.

Δικαιοπραξία επομένως είναι αυτή καθ' αυτή η δόση οργάνου, καθώς και η σύμβαση ιατρικής αγωγής, δηλαδή της μεταμόσχευσης συγκεκριμένου μοσχεύματος στο λήπτη για τη θεραπεία του.

Η συναίνεση του δότη και η μη αντίρρηση του λήπτη απευθύνονται προς το γιατρό και έχουν διπλή έννοια. Από τη μια αποτελούν την αναγκαία προϋπόθεση για να νομιμοποιηθεί ο γιατρός να επέμβει στο σώμα τους, διαφορετικά η επέμβαση είναι αυθαίρετη ιατρική πράξη, που θίγει την ελευθερία της βούλησης τους και την ελευθερία αυτοδιάθεσης του σώματός τους. Από την άλλη, αναλαμβάνουν οι ίδιοι τον κίνδυνο, εφ' όσον έχουν πλήρως ενημερωθεί για τη συγκεκριμένη χειρουργική επέμβαση και παραιτούνται με τη θέλησή τους από το δικαίωμα να στραφούν κατά του γιατρού για σωματικές βλάβες και παρενέργειες που πιθανόν να προκύψουν στην υγεία τους.

Η προς το γιατρό συναίνεση θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι *«όρος του ενεργού της δικαιοπραξίας»* προερχομένη από την ελευθεριότητα της δόσης οργάνου, που αν δεν συντρέξει δεν παράγει αυτή (νόμιμη) ενέργεια,

Πάντως η άποψη που επικρατεί σήμερα στη νομική επιστήμη και συνδυάζεται και με την ιατρική πρακτική, δέχεται ότι η ικανότητα συναίνεσης είναι ζήτημα πραγματικό που πρέπει να εξετάζεται με τα δεδομένα κάθε συγκεκριμένης περίπτωσης χωριστά.

Σύμφωνα δηλαδή με την άποψη αυτή, σε κάθε περίπτωση, η κρίση για ικανότητα παροχής συναίνεσης μπορεί να είναι διαφορετική και να αναγνωρίζει ένα τέτοιο δικαίωμα ακόμα και σε άτομα που σ' άλλη περίπτωση θα ήταν αδύνατο, όπως π.χ. άτομα ανήλικα ή ψυχοπαθή εφ' όσον διαπιστωθεί ότι έχουν την ικανότητα να αντιληφθούν τη σοβαρότητα της πράξης που εισηγείται ο γιατρός[22].

---

[22] Μ. Σακελλαρίου. Νομοθεσία Μονάδων Υγείας Πρόνοιας, Καλαμάτα 1995, σελ 84

Η συναίνεση, ως έκφραση του δικαιώματος αυτοδιάθεσης του σώματος του συναινούντος, προϋποθέτει ειδική προς αυτό ικανότητα που δεν ταυτίζεται άμεσα με τη δικαιοπρακτική ικανότητα, αλλά προϋποθέτει πνευματική ωριμότητα και υγεία για το σχηματισμό ελεύθερης και ορθής κρίσης όσον αφορά τη διάθεση του σώματος σε συγκεκριμένη ιατρική πράξη. Για την εκτίμηση της σοβαρότητας όμως εφαρμόζονται οι γενικοί κανόνες, που ισχύουν για τις δικαιοπραξίες. Έτσι, η συναίνεση του δότη δεν είναι νομικά ισχυρή, εάν δεν είναι προϊόν της ελεύθερης βούλησης του δότη για προσφορά οργάνου του.

Ελαττώματα της βούλησης του δότη καθιστούν ελαττωματική και ακυρώσιμη την πρόταση προσφοράς οργάνου προς το λήπτη και ανίσχυρη της προς τον γιατρό συναίνεση, προσδίδοντας ταυτόχρονα ανήθικο χαρακτήρα στη χειρουργική επέμβαση που επιχειρείται στο δότη.

Ο δότης είναι δυνατόν να έχει καταλήξει στη δήλωση βουλήσεως για προσφορά οργάνου του στο λήπτη και να παρέχει τη συναίνεση για την αφαίρεση του μοσχεύματος στο γιατρό κάτω από συνθήκες που δεν του επέτρεπαν να αποφασίσει ο ίδιος ανεπηρέαστα, π.χ. κάτω από απειλή τρίτου, με την έννοια του ψυχολογικού εξαναγκασμού ή επειδή έπεσε θύμα απάτης από τρίτο, με την έννοια της αθέμιτης παραπλάνησης.

Είναι δυνατόν δηλαδή, ο δότης να αγνοούσε λόγω ελλιπής ενημέρωσής του από το γιατρό, την πραγματική κατάσταση της υγείας του, που δεν του επέτρεπε να προβεί σε προσφορά οργάνου του, χωρίς να τεθεί ο ίδιος σε κίνδυνο ή να αγνοούσε την κατάσταση της υγείας του λήπτη π.χ. να νόμιζε ότι δεν υπήρχε άλλος τρόπος θεραπείας του ή να αγνοούσε ότι ο λήπτης και με τη μεταμόσχευση δεν είχε σοβαρές ελπίδες επιβίωσης, οπότε η βούλησή του για δόση οργάνου του προσδιορίστηκε από την πλάνη του. Πλάνη, απάτη ή απειλή καθιστούν επομένως ακυρώσιμη την προσφορά οργάνου στο λήπτη, αλλά αυτή η εκ των υστέρων ακύρωση της δόσης οργάνου ως δικαιοπραξία δεν μπορεί βέβαια να περιλάβει την απόδοση του μοσχεύματος[23], καθιστά όμως ανίσχυρη

[23] Χ. Χριστοφίδη «Τα νομικά προβλήματα των μεταμοσχεύσεων, σελ. 559.

τη συναίνεση και ο δότης τιμωρείται κατά το άρθρο 59 ΑΚ, ενώ παράλληλα δημιουργεί ποινικές ευθύνες για το γιατρό.

Λόγω της σοβαρότητας του θέματος της λήψης μοσχεύματος από ζωντανό δότη, το άρθρο 5 παρ. 1δ του Ν.1383/83 απαιτεί η συναίνεση του δότη να είναι ρητή και να γίνεται, είτε με συμβολαιογραφικό έγγραφο, είτε με έγγραφο στο οποίο η Αστυνομική Αρχή έχει βεβαιώσει το γνήσιο της υπογραφής του υποψηφίου δότη, είτε προφορικά με ειδική καταχώριση σε ειδικό βιβλίο που τηρείται στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, όπου θα γίνει η αφαίρεση ενώπιον δύο μαρτύρων, που υπογράφουν μαζί με τον υποψήφιο δότη.

Το προηγούμενο άρθρο 5 παρ. 1γ του Ν.821/78 απαιτούσε έγγραφη συγκατάθεση του δότη, είτε ενώπιον Αστυνομικής Αρχής με θεώρηση της υπογραφής του, είτε με συμβολαιογραφικό έγγραφο, είτε με γραπτή δήλωσή του που καταχωρείται στο ειδικό βιβλίο του Νοσηλευτικού Ιδρύματος που θα γινόταν η αφαίρεση. Στην έγγραφη συγκατάθεση του δότη θα έπρεπε να αναφερόταν και το όνομα του γιατρού που έκανε την ενημέρωση στο δότη.

Ο νόμος δεν προβλέπει ειδικό τύπο για την έκφραση της μη αντίρρησης του λήπτη. Αρκεί να μην αντιλέγει αυτός με οποιονδήποτε τρόπο (άρθρο 5 παρ. 1ε Ν. 1383/83).

Όπως ήδη αναφέρθηκε τόσο η πρόταση προσφοράς οργάνου στο λήπτη, όσο και η συναίνεση του δότη στο γιατρό είναι ελεύθερα ανακλητή μέχρι και τη στιγμή της αφαίρεσης του μοσχεύματος (άρθρο 5 παρ. 1δ Ν. 1383/83), διότι από τη φύση της σύμβασης δόσης οργάνου και συγκεκριμένα από τους κινδύνους που συνεπάγεται για το δότη, αποκλείεται οποιαδήποτε αντίρρηση για μη ανάκληση (άρθρο 186 ΑΚ).

Η δήλωση ανάκλησης είναι μονομερής, απευθυντέα και άτυπη.

2.5. ΠΟΙΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΕΧΟΥΝ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΖΩΝΤΑΝΟΙ ΔΟΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Λόγω της ιδιοτυπίας και της επικινδυνότητας που παρουσιάζουν ακόμη και σήμερα οι μεταμοσχεύσεις ως χειρουργικές επεμβάσεις, υπάρχει σοβαρή

διαφωνία για το αν για τη δόση οργάνου απαιτείται πλήρης δικαιοπρακτική ικανότητα.

Όπως προαναφέρθηκε, η δόση οργάνου είναι σύμβαση από ελευθεριότητα. Για να είναι έγκυρη επομένως απαιτείται η δικαιοπρακτική ικανότητα των μερών.

Άλλωστε η ύπαρξη δικαιοπρακτικής ικανότητας ως προϋπόθεση τείνει να προστατεύσει όλους εκείνους που δεν μπορούν να έχουν δική τους ελεύθερη βούληση και πλήρη συνείδηση των ενεργειών τους (π.χ. οι ανήλικοι, οι υπό δικαστική απαγόρευση, οι υπό δικαστική αντίληψη).

Κατά το ελληνικό δίκαιο ο δότης πρέπει να είναι ενήλικος και να μην τελεί σε κατάσταση δικαστικής απαγόρευσης ή αντίληψης (άρθρο 5 παρ. 1α Ν. 1383/83). Δεν έχει νομική βάση η άποψη που υποστηρίζεται στην ελληνική και αλλοδαπή θεωρία ότι η ικανότητα του ανηλίκου να γίνει ζωντανός δότης οργάνων θα πρέπει να εξαρτάται από ορισμένες περιπτώσεις, αναλόγως δηλαδή της ωριμότητας του ανηλίκου, όταν αγγίζει την ενηλικιότητα[24] και όταν υπάρχει η «πεφωτισμένη» συναίνεση[25] των γονέων του. Η γνώμη αυτή συμβιβάζεται με τις αρχές του Ποινικού Δικαίου ως προς το ισχυρό της συναινέσεως όμως δεν εναρμονίζεται με το όλο πνεύμα της περί προστασίας των ανηλίκων νομοθεσίας[26].

Ο Ελληνικός Αστικός Κώδικας δεν επιτρέπει να συνεκτιμώνται οι ιδιομορφίες κάθε συγκεκριμένης περίπτωσης για τον προσδιορισμό γενικά της δικαιοπρακτικής ικανότητας. Άλλωστε ο Αστικός Κώδικας είναι σαφής :

Ο ενήλικος μέχρι να συμπληρώσει το δέκατο έτος της ηλικίας του είναι ικανός μόνο για δικαιοπραξία από την οποία έχει έννομο όφελος π.χ. αποδέχεται δωρεά. Μετά το 14ο ή το 15ο έτος της ηλικίας του επιτρέπεται η διάθεση όσων του έχουν χαρισθεί, η εργασία και η διάθεση του προϊόντος της εργασίας του[27].

---

[24] Η. Γάφο, σελ. 442

[25] Π. Ζέπου, Γ.Μιχαηλίδη Νουάρου. «Αι μεταμοσχεύσεις οργάνων ή ιστών ανθρωπίνων εξ απόψεως Αστικού Δικαίου» Ε.Ε.Ν. τόμ.41, τ.σ. Ιούνιος 1974, σελ. 443

[26] Α. Τσαρπάλα «Ποινικά προβλήματα εκ των μεταμοσχεύσεων», Ποιν.Χρον. τόμ. ΚΒ, 1972, σελ. 121.

[27] Μ. Σακελλαρίου. Νομοθεσία Μονάδων Υγείας Πρόνοιας, Καλαμάτα 1995, σελ 59

Επομένως είναι σαφές ότι ο ανήλικος δεν έχει την ικανότητα να αποφασίζει τη διάθεση οργάνων του σώματός του.

Το ζήτημα που δημιουργείται είναι αν η βούληση του ανηλίκου μπορεί να υποκατασταθεί από τη βούληση των γονέων του ή των προσώπων που ασκούν την επιμέλειά του. Όπως προκύπτει από το άρθρο 1511 ΑΚ, οι γονείς μπορούν να αποφασίσουν τη δωρεά οργάνου του παιδιού τους, μόνο αν πρόκειται για το συμφέρον του τέκνου. Η αφαίρεση όμως οργάνου για μεταμόσχευση δεν προβλέπει στο συμφέρον του ανηλίκου, αφού αντίθετα επιφέρει σ' αυτόν σωματική βλάβη. Ούτε εξάλλου μπορούν να έχουν εφαρμογή τα άρθρα 1524 εδάφιο 2 και 1643 εδ. 2 ΑΚ διότι αναφέρονται σε δωρεές περιουσιακού μόνο χαρακτήρα[28] που μπορούν να κάνουν οι γονείς ή ο εκπρόσωπος για λογαριασμό του ανηλίκου.

Επομένως, η αφαίρεση οργάνου από ανήλικο ζωντανό δότη με τη συναίνεση των γονέων του ή των προσώπων που ασκούν την επιμέλειά του είναι πράξη παράνομη[29] γιατί πρόκειται για διάθεση στοιχείων της προσωπικότητας του ανηλίκου και η βούληση του δεν μπορεί να αντικατασταθεί από τη βούληση άλλων.

Ο προηγούμενος Ν.821/78, που κατά τη διατύπωση του απαιτούσε δικαιοπρακτική ικανότητα για το δότη, επέτρεπε εξαιρετικά την αφαίρεση βιολογικής ουσίας και από ανήλικο που συμπλήρωσε όμως το 20ο έτος της ηλικίας του, με τη συγκατάθεση του προσώπου που είχε την επιμέλεια του, αλλά μόνο όταν πρόκειται για ουσία επιδεκτική αναγέννησης και μόνο για χάρη γονέων, τέκνου, αδελφού ή συζύγου και εφ' όσον η αφαίρεση δεν παρουσίαζε κίνδυνο για την υγεία του ανηλίκου (άρθρο 5 παρ. 2β).

Ο ισχύων νόμος επιτρέπει μόνο την αφαίρεση του μυελού των οστών από ανηλίκους, με την προϋπόθεση ότι δότης και λήπτης είναι αδέλφια, έχουν

---

[28] Γενικά για την ιστορική εξέλιξη των μεταμοσχεύσεων : Α. Βαρκά - Αδάμη «Το Δίκαιο των Μεταμοσχεύσεων» Εκδόσεις Σάκκουλα 1993, σελ. 54.

[29] Ενδεικτικά αναφέρεται ότι δικαστικές αποφάσεις στις ΗΠΑ έχουν επιτρέψει την προσφορά νεφρού από ανήλικο και από πνευματικώς καθυστερημένο σε αδελφό, με το σκεπτικό ότι η διάσωση του αδελφού θα μπορούσε να έχει σημαντικές θετικές ψυχολογικές επιπτώσεις για το δότη μεγαλύτερες από την απώλεια ενός νεφρού. Α. Κουτσελίνης, Η. Νικολαΐδου «Μεταμόσχευση το Νομικό Καθεστώς» Ιατρική, τόμ. 65, Ιανουάριος - Ιούνιος 1994, σελ. 13

πλήρη ιστοσυμβατότητα και υπάρχει η συναίνεση του προσώπου που έχει την επιμέλεια του ανηλίκου (άρθρο 5 παρ. 3 Ν.1383/83). Σωστά βεβαίως η διάταξη του άρθρου 5 παρ. 3 του Ν.1383/83 προκειμένου να αποτρέψει πιθανούς κινδύνους για τους ανήλικους επέτρεψε μόνο την αφαίρεση μυελού των οστών, γιατί ο μυελός των οστών είναι ουσία που εύκολα αναπλάθεται και λόγω της ιστοσυμβατότητας που παρουσιάζει σε αδέλφια η μεταμόσχευση έχει επιτυχία περισσότερο από 80% και σε ορισμένες περιπτώσεις είναι ο μόνος τρόπος σωτηρίας του πάσχοντος αδελφού. Εξάλλου ως δικαιολογία της διάταξης θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι η απώλεια ενός αδελφού, συνήθως επιφέρει μεγαλύτερη ψυχική βλάβη από αυτήν που υφίσταται από την επέμβαση ο ανήλικος[30].

Οι περιπτώσεις βέβαια κατάχρησης των δικαιωμάτων των προσώπων που έχουν την επιμέλεια των ανηλίκων πρέπει να κρίνονται κατά το άρθρο 281 ΑΚ.

Ο νομοθέτης του 1383/83 απέκλεισε τους δικαστικά απαγορευμένους ως πλήρως ανίκανους για δικαιοπραξία, από του να γίνουν ζωντανοί δότες οργάνων. Τα άτομα αυτά δεν έχουν συνείδηση των πράξεών τους και δεν είναι δυνατόν να τους επιτραπεί έστω και με τη συναίνεση των νομίμων εκπροσώπων τους η διάθεση οργάνων του σώματός τους.

Ο προηγούμενος Ν.821/78 επέτρεπε εξαιρετικά σε όσους βρίσκονταν υπό νόμιμη ή δικαστική απαγόρευση ή αντίληψη να γίνουν δότες μόνο αναπλασσόμενης βιολογικής ουσίας και μόνο χάρη γονέων, αδελφού, συζύγου ή τέκνου, με τη συγκατάθεση των νομίμων εκπροσώπων τους και ύστερα από απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου της κατοικίας τους κατά τη διαδικασία της εκούσιας διαδικασίας (άρθρο 5 παρ. 2γ σε συνδ. με β).

Ουσιαστικά σήμαινε τουλάχιστον για τους δικαστικά απαγορευμένους που στερούνται τη νοητική ικανότητα, πλήρης υποκατάσταση της θέλησής τους που δεν δικαιολογείται από το χαρακτήρα της συναίνεσης, δεδομένου ότι είναι πράξη ελευθερίας που διακρίνεται για τον άκρως προσωπικό της χαρακτήρα.

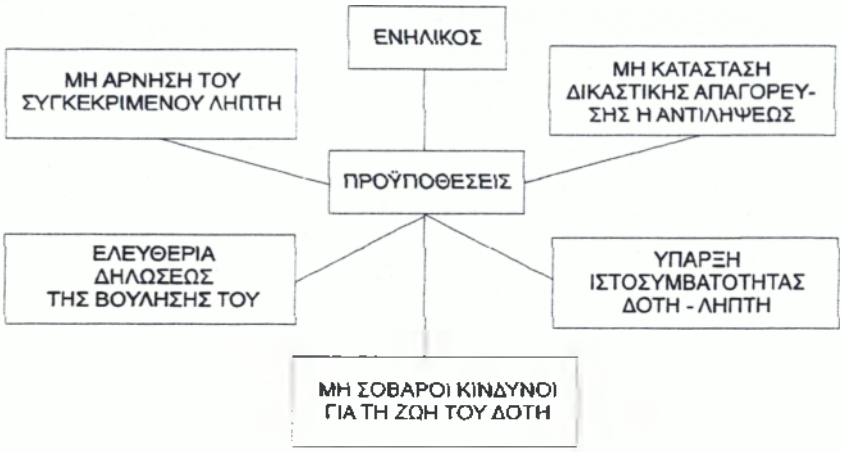
---

[30] Α. Κουτσελίνης, Η. Νικολαΐδου «Μεταμόσχευση το Νομικό Καθεστώς» Ιατρική, τόμ. 65, Ιανουάριος - Ιούνιος 1994, σελ. 13

Οι νόμιμοι απαγορευμένοι έχουν την ικανότητα να γίνουν ζωντανοί δότες οργάνων με το αιτιολογικό προφανώς ότι είναι υγιείς και εφ' όσον ο νόμος τους επιτρέπει να συντάξουν διαθήκη (άρθρο 1719 ΑΚ) και να διαθέσουν τα όργανα του σώματός τους μετά το θάνατο, έχουν συνείδηση και ικανότητα να γίνουν και εν ζωή δότες. Το θέμα όμως της ικανότητας των νομικά απαγορευμένων να γίνουν ζωντανοί δότες οργάνων θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με περισσότερη προσοχή, διότι είναι πιθανόν τα κίνητρα των προσώπων αυτών να αποβλέπουν σε αντάλλαγμα, όπως στη μείωση ή στην διαφοροποίηση της ποινής τους.
Κατά μία άποψη δεν θα πρέπει να θεωρείται ισχυρή η συναίνεση προσώπων που στερούνται την ελευθερία τους. Από την άλλη πως όμως είναι δυνατόν να αποκλεισθεί ο πατέρας που έχει καταδικαστεί για κακούργημα από το να δώσει το νεφρό του, για να σώσει τη ζωή του παιδιού του. Με βάση τις σκέψεις αυτές πιστεύουμε ότι είναι σκόπιμο οι νόμιμα απαγορευμένοι να έχουν την ικανότητα να γίνουν ζωντανοί δότες οργάνων μόνο σε στενούς συγγενείς τους όπως σύζυγο, παιδιά, γονείς, αδέλφια.

2.6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

① Σύμφωνα με το Ν. 1383/83 οι μεταμοσχεύσεις από ζωντανό δότη επιτρέπονται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς. Οι προϋποθέσεις που απαιτούνται για την αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζωντανό δότη φαίνονται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα 3.1.



Σχεδιάγραμμα 3.1. : Προϋποθέσεις αφαίρεσης ιστών και οργάνων από ζωντανό δότη.

Πηγή : ΦΕΚ 106/5-8-83 τ. Α'

② Η βασικότερη ίσως από τις παραπάνω προϋποθέσεις για να προχωρήσει μια μεταμόσχευση είναι η συναίνεση του ζώντα δότη που πρέπει να είναι ελεύθερη, συνειδητή και χωρίς ευτελή κίνητρα για την αφαίρεση οργάνων του.

Η συναίνεση το δότη παρέχεται α) με συμβολαιογραφικό έγγραφο, β) με έγγραφο στο οποίος η αστυνομική αρχή να έχει βεβαιώσει το γνήσιο της υπογραφής του υποψηφίου δότη, γ) προφορικά με καταχώρηση σε ειδικό βιβλίο που τηρείται στο νοσηλευτικό ίδρυμα όπου θα γίνει η μεταμόσχευση, ενώπιον δύο μαρτύρων οι οποίο θα υπογράψουν μαζί με τον υποψήφιο δότη.

Πιστεύουμε ότι είναι μάλλον παράδοξο και αντιφατικό από την μια να απαιτείται συμβολαιογραφικό έγγραφο και από την άλλη να αρκεί προφορική δήλωση του υποψηφίου δότη. Εξ άλλου όλες αυτές οι

εναλλακτικές λύσεις που καθιερώνει και ο προηγούμενος και ο ισχύων νόμος μόνο σύγχυση δημιουργούν στην πράξη.

Γι΄ αυτό προτείνουμε :

Την τήρηση ειδικών εντύπων στις νοσηλευτικές μονάδες, για την αφαίρεση κάθε συγκεκριμένου οργάνου, στα οποία να είναι προδιατυπωμένοι οι γενικοί όροι ενημέρωσης του δότη, που θα συμπληρώνονται από την προφορική ενημέρωση που απαραίτητα πρέπει να κάνει ο γιατρός, λόγω της ιδιαιτερότητας κάθε συγκεκριμένης περίπτωσης.

Τα ειδικά αυτά έντυπα θα φυλάσσονται στα αρχεία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, που κάνουν τις λήψεις μοσχευμάτων από ζωντανούς δότες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΜΕ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΑΠΟ ΝΕΚΡΟ ΔΟΤΗ

3.1. ΓΕΝΙΚΑ

Η λήψη μοσχευμάτων από νεκρό δότη εμφανίζει στις μέρες μας μεγαλύτερη πρακτική σπουδαιότητα, γιατί τότε μόνο είναι δυνατόν να αφαιρεθούν βασικά όργανα, όπως η καρδιά, το ήπαρ, το πάγκρεας, οι πνεύμονες κλπ., τα οποία είναι αδύνατον να ληφθούν από ζωντανό δότη. Είναι γνωστό ότι οι μεταμοσχεύσεις με μοσχεύματα από νεκρό δότη, που οι γιατροί συνηθίζουν να τις αποκαλούν «**πτωματικές**» μεταμοσχεύσεις, είναι εκείνες που δημιουργούν για το νομοθέτη τα μεγαλύτερα προβλήματα., γιατί είναι συνδεδεμένες με ποικίλες θρησκευτικές αντιλήψεις και ταμπού για το θάνατο και τη μεταθανάτια λατρεία των νεκρών. Πρέπει όμως οι αντιλήψεις αυτών των λαών να ξεπεραστούν και να μην αποτελούν φραγμό στην ιατρική πρόοδο.

Στην Ελλάδα αλλά και γενικότερα στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ εφαρμόζονται με διάφορες παραλλαγές δύο συστήματα για τη μετά θάνατο δωρεά οργάνων ή και ο συνδυασμός τους.
Το σύστημα της *«συναίνεσης»* και το σύστημα της *«αντίρρησης»*.

Η επιλογή του ενός ή του άλλου συστήματος θα πρέπει να εξασφαλίζει την ισορροπία ανάμεσα στην προστασία της προσωπικότητας του δότη και στο κοινωνικό ανθρωπιστικό δικαίωμα της ωφελιμότητας των ασθενών.

Κρίνεται όμως σκόπιμο πριν από την ανάλυση και τη σύγκριση των δύο αυτών συστημάτων να γίνει μια αναφορά σχετικά με τη νομική φύση του νεκρού ανθρώπινου σώματος, διότι από αυτήν εξαρτάται η εξουσία διάθεσης αυτού, καθώς και για το χρονικό προσδιορισμό του θανάτου, που αποτελεί την αναγκαία προϋπόθεση για τη λήψη των πτωματικών μοσχευμάτων.

3.2. Η ΝΟΜΙΚΗ ΦΥΣΗ ΤΟΥ ΝΕΚΡΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Οι αφαιρέσεις ιστών και οργάνων από νεκρό ανθρώπινο σώμα για μεταμόσχευση ή για διαφύλαξη σε μια Τράπεζα Οργάνων όπου αυτό είναι δυνατόν π.χ. όταν πρόκειται για οφθαλμούς, δεν χωρά αμφιβολία ότι είναι διαθέσεις τμημάτων του νεκρού ανθρώπινου σώματος. Αλλά η έννοια της διάθεσης προϋποθέτει και την ύπαρξη αντικειμένου δεκτικού εξουσίας διάθεσης. Γεννιέται λοιπόν το ερώτημα αν το νεκρό ανθρώπινο σώμα είναι «πράγμα» και αν ναι σε ποιόν ανήκει ;

Το σώμα του νεκρού όπως και το σώμα του ζωντανού ανθρώπου παρουσιάζουν όλα τα πραγματικά στοιχεία της διάστασης ενός αντικειμένου, είναι δηλαδή ενσώματα. Όμως, το σώμα του ζωντανού ανθρώπου δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως «πράγμα» κατά την έννοια του εμπράγματου δικαίου, γιατί παρουσιάζει ένα ενιαίο φυσικό σύνολο με την ανθρώπινη ύπαρξη που φέρει δικαιώματα και υποχρεώσεις. Αλλά η νομική ύπαρξη του ανθρώπου αρχίζει με τη γέννησή του, εφόσον γεννηθεί ζωντανός και παύει με το θάνατό του (άρθρο 35ΑΚ) , γιατί τότε παύει η συνύπαρξη των σωματικών και των πνευματικών στοιχείων που συνθέτουν την ανθρώπινη υπόσταση. Αρκεί επομένως αυτή η χρονική μεταβολή από τη ζωή στο θάνατο για να μεταβάλλει το ανθρώπινο σώμα σε πράγμα ;

Ανεξάρτητα από το χαρακτηρισμό του είναι κατά κανόνα παραδεκτό ότι το σώμα του κληρονομούμενου δεν αποτελεί στοιχείο της κληρονομιάς του[31], διότι δεν αποτελεί στοιχείο της ιδιοκτησίας του.

Υποστηρίζεται ότι το νεκρό ανθρώπινο σώμα είναι πράγμα, αλλά η εξουσίαση και η συναλλαγή πάνω σ' αυτό είναι περιορισμένη γιατί είναι υποχρεωτικά προορισμένο για ταφή.

Ενώ δηλαδή το ανθρώπινο σώμα ή τα μέλη του σώματος ζωντανού προσώπου αποτελούν το υλικό στοιχεί της προσωπικότητας και δεν είναι πράγμα, το ανθρώπινο σώμα μετά θάνατο είναι πράγμα, όχι γιατί έπαυσε να

[31] Σ. Πατσουράκου «Το πρόβλημα της χρησιμοποίησης μελών του σώματος του κληρονομούμενου για μεταμόσχευση κατά τη νέα ισχύουσα νομοθεσία». Ελληνική Δικαιοσύνη (Ελλ.Δ/νη) τόμ. 28, 1987, σελ. 549.

αποτελεί στοιχεί της πραγματικότητας, αλλά γιατί είναι υποχρεωτικά προορισμένο για ταφή, και φυσικά ανεπίδεκτο εξουσιάσεως. Η άποψη που επικρατεί σήμερα και είναι σύμφωνη με το δίκαιο της προσωπικότητας είναι ότι το ανθρώπινο σώμα μετά το θάνατο δεν είναι πράγμα με τη νομική έννοια του όρου και άρα ο κληρονόμος δεν αποκτά κυριότητα πάνω σ' αυτό και δεν έχει εξουσία διάθεσης αυτού (947 παρ. 1, 999 και 1000 Α.Κ.). Αντίθετα είναι υπολείμματα της προσωπικότητας[32] του ανθρώπου που προϋπήρξε.

Με βάση την άποψη αυτή είναι βέβαιο ότι δεν είναι δυνατή οποιαδήποτε διάθεση οργάνων του νεκρού ανθρώπινου σώματος, παρά μόνο ο ίδιος ο νεκρός μπορεί να αποφασίσει γι' αυτό ελεύθερα και ευσυνείδητα εν ζωή, είτε θετικά είτε με τη μη ρητή αντίρρησή του, ανάλογα με το σύστημα που ισχύει για τη μετά θάνατο δωρεά οργάνων.

3.3. Ο ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ (ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ Ή ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ)

3.3.1. ΓΕΝΙΚΑ

Η μεγάλη πρόοδος των μεταμοσχεύσεων συνέβαλε σημαντικά στην αποσαφήνιση της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου και στην καθιέρωση κριτηρίων για την ασφαλή πιστοποίηση του. Στους παραγράφου που ακολουθούν δίνονται στοιχεία για τον ορισμό, τη νομοθεσία, τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, τις κλινικές μεθόδους επιβεβαίωσης και τη θέση της κοινωνίας γύρω από το θέμα αυτό, καθώς και κάποια στατιστικά στοιχεία σχετικά με το επίπεδο γνώσης των ιατρών γύρω από τον εγκεφαλικό θάνατο.

---

[32] Οι αρχαίοι Έλληνες και οι Βυζαντινοί αποκαλούσαν τα νεκρά σώματα «λείψανα» δηλαδή «υπολείμματα» των ζωντανών ανθρώπων, σε αντίθεση με τα νεκρά σώματα των ζώων, που τα αποκαλούσαν «πτώματα». Α. Βάρκα - Αδάμη, Κατερίνα Κονιαβίτου «Η νομική φύση των βαλβίδων καρδιάς ανθρώπινης πρέλευσης. Ιατροτεχνολογικά προϊόντα ή αλλομοσχεύματα ;». Ελλ.Δ/νη τομ. 38 1997, σελ 22

3.3.2. Ο ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ

Μέχρι πριν λίγες δεκαετίες νομικός προσδιορισμός του θανάτου δεν υπήρχε. Για το νομοθέτη ο θάνατος ήταν ένα απλό βιολογικό γεγονός, ο ερχομός του οποίου έπρεπε απλώς να πιστοποιηθεί ιατρικά, χωρίς να επιβάλλονται από νομικής πλευράς κριτήρια προσδιορισμού του ή μέσα διάγνωσής του.

Από ιατρικής πλευράς ο ορισμός του θανάτου ήταν ταυτόσημος με τη μη ανατρέψιμη παύση της λειτουργίας της καρδιάς και σε δεύτερο χρόνο, της αναπνοής. Η αλματώδης όμως ανάπτυξη των μηχανικών μέσων καρδιοαναπνευστικής υποστήριξης στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) είχαν σαν συνέπεια τη δυνατότητα διατήρησης των δύο αυτών λειτουργιών ενώ είχαν καταργηθεί οι εγκεφαλικές.

Αποτέλεσμα αυτής της προόδου ήταν να μετατεθεί η σχέση ζωής και θανάτου από την καρδιά στον εγκέφαλο και να ταυτιστεί πλέον ο θάνατος με τον εγκεφαλικό θάνατο[33].

Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να προηγηθεί η νέκρωση του εγκεφάλου και να επακολουθήσει η διακοπή της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας, όπως συμβαίνει σε βαριές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις από τροχαία ατυχήματα, αυτόματη εγκεφαλική αιμορραγία[34] κλπ.

Στους «ασθενείς» αυτούς σήμερα παρέχεται η δυνατότητα να διατηρηθεί η αναπνοή και η κυκλοφορία με τεχνητά μέσα (αναπνευστήρας, οροί, φάρμακα) εάν την ώρα της διακοπής της αναπνοής βρίσκονται σε μια Μ.Ε.Θ. Ορισμένα όργανα με τον τρόπο αυτό διατηρούνται ακόμη στη ζωή χωρίς το άτομο να υφίσταται ως ύπαρξη, ως ενιαίος ψυχικός και βιολογικός οργανισμός. Μετά από μικρό χρονικό διάστημα και τα διατηρούμενα όργανα στη ζωή θα νεκρωθούν, γιατί για την επιβίωσή τους δεν αρκεί μόνο η παροχή οξυγόνου, γλυκόζης,

---

[33] Μ. Γιαννάκου - Πεφτουλίδου - Π. Χριστοδουλίδης «Εγκεφαλικός θάνατος» Μεταμόσχευση τόμ. 1, τ.2/1990 σελ 122

[34] Τα συνήθη αίτια που οδηγού σε εγκεφαλικό θάνατο είναι : 1) Κρανιοεγκεφαλική κάκωση, 2) Αυτόματη εγκεφαλική αιμορραγία, 3) Πρωτοπαθής όγκοι του εγκεφάλου, 4) Υπερδοσολογία φαρμάκων, 5) Εγκεφαλική ανοξία από καρδιακή ανακοπή, από κρέμασμα ή από πνιγμό , 6) Σύνδρομο αιφνιδίου βρεφικού θανάτου. Γάκης Δ. «Δότες οργάνων προς μεταμόσχευση» Αδημοσίευτη εργασία του ιδίου.

ηλεκτρολυτών και αμινοξέων αλλά είναι απαραίτητη η άμεση ή έμμεση παροχή πληροφοριών από το κεντρικό νευρικό σύστημα. Παρ' όλες τις συνεχείς προσπάθειες η πλήρης νέκρωση του εγκεφαλικά νεκρού ατόμου είναι αναπόφευκτη και επέρχεται συνήθως μεταξύ της 7ης και 20ης ημέρας από τον εγκεφαλικό θάνατο[35].

Τα ζωτικά όργανα του εγκεφαλικά νεκρού ατόμου αν αφαιρεθούν έγκαιρα μπορούν να παρατείνουν τη ζωή ενός άλλου ανθρώπου που πάσχει και βρίσκεται στα όρια της ζωής και του θανάτου, διαφορετικά τα όργανα αυτά θα είναι άχρηστα για μεταμόσχευση αν επέλθει καρδιακός θάνατος.

Η ζωή συνεπώς και η λειτουργικότητα μιας ή περισσότερων ανθρώπινων υπάρξεων θα εξαρτηθεί από την έγκαιρη λήψη και μεταμόσχευση των ζωτικών οργάνων του εγκεφαλικά νεκρού ατόμου. Αυτό συνεπάγεται την ύπαρξη του κατάλληλου τεχνολογικού εξοπλισμού, την ετοιμότητα του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού και κυρίως τη συγκρότηση ομάδας ιατρών απόλυτα υπεύθυνων για τη διαπίστωση του εγκεφαλικού θανάτου.

3.3.3. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ - ΟΡΙΣΜΟΣ

Η ιδιάζουσα έννοια του εγκεφαλικού θανάτου έχει απασχολήσει σε όλο τον κόσμο επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων. Για πρώτη φορά έγινε κλινική περιγραφή των συμπτωμάτων του εγκεφαλικού θανάτου στη Γαλλία το 1959 με την ονομασία «coma depasse», που σημαίνει μια κατάσταση πέρα από το θάνατο, χωρίς να θεωρείται ισότιμη με το θάνατο[36]. Από τότε ακολούθησαν διάφοροι ορισμοί του εγκεφαλικού θανάτου και θεσπίστηκαν διάφορα κριτήρια διάγνωσής του από επιστημονικές επιτροπές, που ασχολήθηκαν με το θέμα αυτό.

Το 1968 ομάδα γιατρών, θεολόγων και νομικών από το Πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ καθόρισε συγκεκριμένα κριτήρια για τη διάγνωση του θανάτου όπως :

[35] Σ. Μπαλογιάννης «Εγκεφαλικός θάνατος»Ελληνική Ιατρική, τόμ. 512, τ. 5/1985, σελ. 324

[36] Σ. Μπαλογιάννης : «Εγκεφαλικός θάνατος» τομ. 51 σελ. 319

α) Έλλειψη ικανότητας του ατόμου να προσλάβει ερεθίσματα και να ανταποκριθεί σ΄ αυτά,

β) Απουσία κινήσεων για διάστημα τουλάχιστον μια ώρας,

γ) Απουσία αναπνοής για τρία λεπτά μετά την αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα

δ) Έλλειψη προκλητών αντανακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους και

ε) Ισοηλεκτρική σιγή στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ).

Η ίδια επιτροπή αργότερα θεώρησε ότι το ΗΕΓ δεν ήταν απαραίτητο για τη διάγνωση του «ανεπανόρθωτου κώματος», όπως αποκάλεσε αυτήν την κατάσταση, γεγονός που οδήγησε στη μείωση της μέχρι τότε έμφασης στη διαγνωστική αξία του ΗΕΓ στον εγκεφαλικό θάνατο[37].

Μέχρι σήμερα η ιατρική επιστήμη δέχεται αυτό που υποστηρίχθηκε[38] για πρώτη φορά από ομάδα γιατρών το 1971 στη Μινεζότα των ΗΠΑ, ότι η πλήρης και μη αναστρέψιμη καταστροφή του εγκεφαλικού στελέχους αποτελεί το σημαντικότερο δείκτη της μη επιστροφής στη ζωή, γιατί είναι βέβαιο ότι μετά τον εγκεφαλικό θάνατος επακολουθεί σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα και ο σωματικός θάνατος όλων των οργάνων, λόγω στέρησής τους από εγκεφαλικές πληροφορίες.

Το 1981 δημοσιεύθηκε στις ΗΠΑ, ύστερα από εισήγηση ειδικής επιτροπής ο νόμος «The United States uniform determination of death act» που κηρύσσει την ισοτιμία μεταξύ εγκεφαλικού και καρδιακού θανάτου από ιατρικής, νομικής και δεοντολογικής πλευράς. Σύμφωνα με το νόμο αυτό ισχύουν συνοπτικά τα εξής :

Α. Άτομο με μη αναστρέψιμες τις λειτουργίες της κυκλοφορίας του αίματος και της αναπνοής θεωρείται νεκρό.

---

[37] Διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου. Απόφαση Κ.Ε.Σ.Υ. αριθμ. 9 της 21ης Ολομέλειας 20-3-85, 1-19 Αθήνα, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Διεύθυνση προστασίας και προαγωγής της υγείας, σελ. 4

[38] Μ. Γιαννάκου - Πεφτουλίδου - Π. Χριστοδουλίδης «Εγκεφαλικός θάνατος» Μεταμόσχευση τόμ. 1, τ.2/1990 σελ 123

Β. Άτομο με μη αναστρέψιμη την παύση όλων των λειτουργιών του εγκεφάλου συμπεριλαμβανομένου και του στελέχους, θεωρείται νεκρό.

Σήμερα όλες σχεδόν οι χώρες έχουν αποδεχθεί τον εγκεφαλικό θάνατο ως το τέρμα της ζωής του ανθρώπου παρά τη διάφορη τοποθέτησή τους ως προς την επίσημη αναγνώρισή του και με διαφοροποιήσεις ως προς την κλινική διάγνωσή του με εργαστηριακά μέσα.

3.3.4. ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Το δίκαιο επιβάλλει ακριβή καθορισμό των χρονικών σημείων κατά τα οποία αρχίζει και σταματά να υπάρχει το πρόσωπο, δηλαδή ο άνθρωπος ως υποκείμενο δικαιωμάτων και υποχρεώσεων. Γεννάται λοιπόν το ερώτημα αν η ιατρική παραδοχή του εγκεφαλικού θανάτου συμπορεύεται με τη νομική παύση της προσωπικότητας του ανθρώπου κατά το άρθρο 35 ΑΚ. Λεκτικά συμπορεύεται αφού το άρθρο 35 ΑΚ δεν προσδιορίζει το θάνατο. Κάτι τέτοιο βέβαια είναι φυσικό, γιατί ο Α.Κ. είναι ένα κείμενο το οποίο έχει συνταχθεί πολύ πριν την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων και του συνακόλουθου προβληματισμού[39]. Αλλά και ουσιαστικά συμπορεύεται, αφού είναι γνωστό ότι ο άνθρωπος είναι ένα ενιαίο φυσικό σύνολο σωματικών και πνευματικών στοιχείων.

Στην περίπτωση μη αναστρέψιμης βλάβης του εγκεφαλικού στελέχους η φυσική παρουσία του σώματος και η λειτουργία της αναπνοής και της καρδιάς με τεχνητή υποστήριξη δίνουν απλώς την ψευδαίσθηση ότι «το πρόσωπο» υπάρχει. Γιατί οι ικανότητες που εξατομικεύουν «το πρόσωπο» η διάνοια και η αντίληψη των πραγμάτων αλλά και η αυτόματη ικανότητα για αναπνοή, που βασίζονται στην εγκεφαλική λειτουργία, δεν υπάρχουν πλέον. Σωστά επομένως

[39] Κ. Λογοθέτης ... Ι., Πατσούρας «Νομικά ζητήματα των μεταμοσχεύσεων» Μεταμόσχευση τομ. 3, τ. 1-2, 1993, σελ. 184.

υποστηρίζεται ότι το σώμα ενός ανθρώπου με κατεστραμμένο εγκέφαλο δεν είναι πλέον άνθρωπος, αλλά πρόκειται για ένα πτώμα[40].

Στη συνέχεια ο νομοθέτης θέλοντας να ρυθμίσει τα ειδικότερα νομικά ζητήματα που προκύπτουν από τις μεταμοσχεύσεις, θέσπισε αρχικά το νόμο 821/78 και μετά τον ειδικότερο νόμο 1383/83, με τους οποίους φαίνεται να αποκλίνει υπέρ του εγκεφαλικού θανάτου.

Στη χώρα μας ρητή αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου χωρίς όμως να προσδιορίζονται τα κριτήρια ή τα μέσα διάγνωσής του, έκανε πρώτος ο Ν.1383/83, στο άρθρο 4 του οποίου ορίζεται ότι : «η αφαίρεση ιστών και οργάνων μπορεί να γίνει και όταν οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων εκτός από τον εγκέφαλο διατηρούνται με τεχνητά μέσα (εγκεφαλικός θάνατος)».

Ο Ν.821/78 υιοθετούσε έμμεσα τον εγκεφαλικό θάνατο προσδιορίζοντας τον με την ύπαρξη σημείων που δηλώνουν την οριστική (μη αναστρέψιμη) κατάργηση της λειτουργίας του νευρικού συστήματος, ανεξαρτήτως χρόνου εμφανίσεως και παραμονής αυτών και ανεξαρτήτων της τεχνητής παράτασης των λειτουργιών ορισμένων μεμονωμένων οργάνων και συστημάτων (άρθρο 9, παρ. 1).

Ο Ν. 821/78 όριζε επίσης στην παρ. του άρθρου 9 ότι η διαπίστωση του θανάτου θα πρέπει να γίνεται από δύο γιατρούς, που ασκούσαν τουλάχιστον για πενταετία την ιατρική και από τους οποίους ο ένας ειδικότητας νευρολογίας και οι οποίοι δεν έπρεπε να είχαν σχέση με την ομάδα των γιατρών που θα έκανε τη μεταμόσχευση. Ακόμα ο Ν.821/78 ενώ όριζε ότι η διάγνωση του θανάτου θα έπρεπε να γίνεται βάση των καθιερωμένων και αναμφισβήτητων επιστημονικών μεθόδων απαιτούσε και τη συνύπαρξη των εξής κριτηρίων για τον προσδιορισμό του θανάτου.

«α. Κατάργηση των κινήσεων, αυτόματων και προκλητών.

β. Κατάργηση των αντανακλαστικών και ιδιαιτέρως του κερατοειδούς.

γ. Μυδρίαση και έλλειψη οποιασδήποτε αντιδράσεως της κόρης εις ισχυρά φωτεινά ερεθίσματα.

---

[40] Α. Τσαρπάλα «Ποινικά προβλήματα εκ των μεταμοσχεύσεων», Ποιν.Χρον. τόμ. ΚΒ. 1972, σελ. 280.

δ. Μη εμφάνιση αναπνευστικών κινήσεων μετά πειραματική διακοπή της λειτουργίας του μηχανήματος αναζωογονήσεως, εφ' όσον το άτομο ευρίσκεται εν αυτώ, δια χρόνον ικανόν να προκαλέσει αυτομάτως αναπνευστικάς κινήσεις ως εκ της αθροίσεως διοξειδίου του άνθρακος.

ε. Ηλεκτροεγκεφαλική σιγή».

Ο Ν. 1383/83 δεν καθορίζει κριτήρια θανάτου, αφού το θέμα της διάγνωσης του θανάτου ήταν και είναι αποκλειστικά θέμα ιατρικής ευθύνης και κρίσης. Ο Ν.1383/83 υιοθέτησε τον εγκεφαλικό θάνατο ως μία έννοια καθαρά επιστημονικού ιατρικού προσδιορισμού, αναθέτοντας την ευθύνη πιστοποίησής του στους γιατρούς με βάση τα ισχύοντα κάθε φορά επιστημονικά δεδομένα, κατοχυρώνοντας όμως παράλληλα την πιστοποίηση αυτή με τη συμμετοχή τριών γιατρών στην όλη διαδικασία.

Το κενό αυτό ήλθε να συμπληρώσει το Κ.Ε.Σ.Υ. στην 21η ολομέλεια της 20-3-85 εκδίδοντας γνωμοδότηση για τα κριτήρια διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου, την οποία και έστειλε προς τα νοσοκομεία και τις Μ.Ε.Θ., ώστε να αποτελέσει έναν κώδικα οδηγό, ένα επιστημονικό βοήθημα για τους γιατρούς που χρειάζεται να πιστοποιούν τον εγκεφαλικό θάνατο. Με βάση αυτήν την υπ' αριθμ. 9/20-3-85 γνωμοδότηση του ΚΕΣΥ εκδόθηκε η υπ' αριθμ. 3853/85 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας για τη «διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου».

3.3.5. ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Για την απόδειξη του εγκεφαλικού θανάτου βάση της γνωμοδότησης που προαναφέρθηκε απαιτούνται τα εξής δύο στάδια :

<u>1ο στάδιο</u> : Αναζήτηση ύπαρξης βασικών προϋποθέσεων και συνθηκών σε συνδυασμό με αποκλεισμό πιθανής αναστρέψιμης καταστολής του εγκεφαλικού στελέχους. Διαπιστώνεται δηλαδή, ότι ο ασθενής είναι σε απνοϊκό κώμα και για την αναπνευστική του λειτουργία χρειάζεται αναπνευστήρας, καθορίζεται η αιτία του κώματος π.χ. κρανιοεγκεφαλική κάκωση, ενδοκρανιακή αιμορραγία κλπ, για

τη διατύπωση δυνητικά μη αναστρέψιμων βλαβών και διαπιστώνεται ο αποκλεισμός πιθανής αναστρέψιμης καταστολής του εγκεφαλικού στελέχους σε καταστάσεις που η κλινική εικόνα του ασθενούς δίνει την εντύπωση του εγκεφαλικού θανάτου.

2ο στάδιο : Έλεγχος απώλειας της λειτουργικότητας του στελέχους με κλινικές και εργαστηριακές δοκιμασίες. Στην παραπάνω γνωμοδότηση του ΚΕΣΥ προτείνεται ο έλεγχος αυτός να γίνεται μόνο με κλινικές δοκιμασίες γιατί όπως αναφέρεται ο εργαστηριακός έλεγχος (αγγειογραφία, Η.Ε.Γ κλπ) στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου δεν προσφέρει ασφαλή και ουσιαστική βοήθεια.

Οι κλινικές δοκιμασίες πρέπει να γίνονται δύο φορές, για να αποκλεισθεί και η παραμικρή πιθανότητα λάθους και το μεσοδιάστημα μεταξύ των δύο ελέγχων δεν πρέπει να είναι μικρότερο των 8 ωρών. Τα αποτελέσματα καταχωρούνται σε ειδικό φύλλο διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου μέσα στο φάκελο νοσηλείας του ασθενούς. Πρέπει δε να τηρούνται με σχολαστικότητα και αυστηρότητα, ώστε να αποδειχθεί σε πρώτο στάδιο η οριστική κατάργηση όλων των αντανακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους (οφθαλμοκεφαλικό αντανακλαστικό του κερατοειδούς, αίθουσο-οφθαλμικό αντανακλαστικό, αντανακλαστικό κινήσεως των μυών του προσώπου στον ισχυρό ερεθισμό οποιουδήποτε σημείου του σώματος, φαρυγγολαρυγγικό, αντανακλαστικό).

Παρουσία και ενός έστω αντανακλαστικού αποκλείει τη διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους. Σε δεύτερο στάδιο πρέπει να γίνει η δοκιμασία της άπνοιας, ώστε να διαπιστωθεί η ανεπανόρθωτη κατάργηση της ικανότητας για αυτόματη αναπνοή, με την αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα.

Εάν η δοκιμασία της άπνοιας προκύψει δύο φορές αρνητική, επιβεβαιώνεται απόλυτα ο εγκεφαλικός θάνατος.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.1383/83 (άρθρο 7 παρ. 5) και τις διατάξεις της με αριθμ. 3853/85 απόφασης του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας, ο εγκεφαλικός θάνατος πιστοποιείται από ομάδα τριών γιατρών, από τους οποίους ο ένας είναι ο υπεύθυνος για τον άρρωστο ιατρό ή ο αντικαταστάτης του ανεξαρτήτως ειδικότητας, ο δεύτερο είναι νευρολόγος ή νευροχειρούργος

και ο τρίτος αναισθησιολόγος. Οι γιατροί αυτοί πρέπει να έχουν προϋπηρεσία τουλάχιστον δύο χρόνια από τη λήψη της ειδικότητάς τους. Σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ των εξεταζόντων δεν τίθεται θέμα διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου. Τέλος στο άρθρο 7 παρ. 5 του Ν.1383/83 ορίστηκε ότι κανένας από τους γιατρούς που οφείλουν να πιστοποιήσουν τον εγκεφαλικό θάνατο δεν μπορεί να συμμετέχει στην ομάδα των γιατρών που θα κάνει τη μεταμόσχευση[41].

3.3.6 Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Είναι γεγονός ότι παρά τις νομικές διασφαλίσεις, κοινή γνώμη δείχνει επιφυλακτική απέναντι στην έννοια και στη σημασία του εγκεφαλικού θανάτου, είτε λόγω άγνοιας είτε εξαιτίας κακής πληροφόρησης είτε λόγω δυσκολίας να καταλάβει τα απαραίτητα κριτήρια που απαιτούνται για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου είτε σε τελική ανάλυση και από τις πολλές συζητήσεις που γίνονται από τους επιστήμονες για επιμέρους ζήτημα.
Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση των διαφορετικών χρονικών πλαισίων που αποδέχονται οι επιστήμονες για την πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου (από 1-48 ώρες).

Στο σημείο αυτό η κοινή γνώμη συγχέει τους όρους νεκροφάνεια και φαινομενικός θάνατος με τον εγκεφαλικό. Η νεκροφάνεια είναι μια κατάσταση όπου υπάρχει μια σοβαρή υπολειτουργικότητα της καρδιάς, η οποία όμως μπορεί να εκληφθεί ως θάνατος. Πρόβλημα όμως δεν είναι δυνατόν να δημιουργηθεί γιατί στην περίπτωση αυτή δεν εμφανίζονται τα συμπτώματα της παύσης των λειτουργιών του εγκεφάλου, πράγμα που με ένα εγκεφαλογράφημα εύκολα διαπιστώνεται.

---

[41] Η άποψη ότι ο γιατρός που θα κάνει τη διαπίστωση του θανάτου δεν πρέπει να έχει σχέση με την ομάδα των γιατρών που θα κάνει τη μεταμόσχευση, υιοθετήθηκε αρχικά ως οδηγία στο άρθρο 2 των ηθικών κατευθύνσεων για τις μεταμοσχεύσεις του 1968 «Ethical guidelines for organ transplanation». Π. Ζέπου, Γ.Μιχαηλίδη Νουάρου. «Αι μεταμοσχεύσεις οργάνων ή ιστών ανθρωπίνων εξ απόψεως Αστικού Δικαίου» Ε.Ε.Ν. τόμ.41, τ.6. Ιούνιος 1974, σελ. 446.

Φαινομενικός θάνατος υπάρχει όταν από συγκεκριμένη αιτία (π.χ. πνίξιμο, αντίδραση του οργανισμού σε νάρκωση για εγχείρηση) σταματήσει η αναπνοή ή οι παλμοί της καρδιάς. Στις περιπτώσεις αυτές είναι δυνατό με έγκαιρη κατάλληλη εντατική θεραπεία να επανέλθει «η ζωή».

Πρέπει όμως να διευκρινιστεί ότι ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους δεν πρέπει να συγχέεται με την απώλεια «υψηλότερων εγκεφαλικών λειτουργιών» από μαζική καταστροφή των εγκεφαλικών ημισφαιρίων, που ονομάζεται φυτική κατάσταση. Τα άτομα που βρίσκονται σ' αυτή την κατάσταση δεν θεωρούνται νεκρά, γιατί το εγκεφαλικό τους στέλεχος λειτουργεί και συντηρεί την αναπνοή και την κυκλοφορία. Η κατάσταση αυτή εξηγεί ως ένα βαθμό την επιφυλακτικότητα του κοινού απέναντι στο θεσμό της δωρεάς οργάνων.

Ενώ λοιπόν για την ιατρική και νομική επιστήμη έχει γίνει αποδεκτό ότι ο εγκεφαλικός θάνατος είναι ο θάνατος, για τον περισσότερο κόσμο υπάρχουν αμφιβολίες, διότι η δυνατότητα σε μερικές περιπτώσεις τεχνητής υποστήριξης αναπνοής και κυκλοφορίας δημιουργεί την ψευδαίσθηση ότι ο άνθρωπος εξακολουθεί να ζει. Μέχρι στιγμής, στα ιατρικά χρόνια δεν υπάρχει ούτε μία περίπτωση επανόδου στη ζωή ατόμου που χαρακτηρίστηκε ως εγκεφαλικά νεκρό[42].

Το πρόβλημα φαίνεται να εντοπίζεται στην ανάγκη να περιορισθεί ο χρόνος της λήψης της απόφασης για την διακοπή της αναπνευστικής υποστήριξης του εγκεφαλικά νεκρού ατόμου, για να επιτευχθούν καλύτερα αποτελέσματα. Γι' αυτό και καθιερώθηκε η λήψη οργάνων να γίνεται από δότη «με καρδιά που χτυπά» ώστε τα όργανά του να είναι οξυγονωμένα. Αυτό δημιουργεί την εντύπωση στο κοινό ότι είναι ένα χρονικό σημείο που ορίζεται αυθαίρετα από τον ιατρό. Όμως πιο κατανοητό θα γινόταν το πρόβλημα, αν μπορούσε κανείς να εξηγήσει πως ο πτωματικός δότης είναι ο ενδονοσοκομειακός δότης από τον οποίο εφ' όσον πληροί ορισμένες νομικές και

[42] Αντ. Λαγγουράνης «Δωρεά Οργάνων - Μεταμοσχεύσεις : Η κρίσιμη καμπή, Εμπόριο οργάνων - Εγκεφαλικός θάνατος : Μύθοι και πραγματικότητα» Ιατρικός Τύπος, Αρ. Φύλ. 188, τ. Α' , Σεπτέμβριος 1997, σελ. 8.

ιατρικές προϋποθέσεις, είναι πιθανόν να αφαιρεθούν ορισμένα όργανά του, για να ανακουφιστεί κάποιος συνάνθρωπός του και ότι η παύση των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους αποτελεί την αιτία του θανάτου ενός αρρώστου. Γι' αυτό πρέπει να γίνει κατανοητό ότι «μια καρδιά που χτυπά» και μια αναπνευστική λειτουργία, που εξακολουθεί χάρης στα μηχανήματα, δεν είναι ασυμβίβαστη με την έννοια του θανάτου. Άλλωστε, όταν τα πάντα έχουν τελειώσει, όταν παρ' όλες τις προσπάθειες των ιατρών η ζωή, αποσύρεται, αποτελεί ύψιστη πράξη προσφοράς η δωρεά ενός οργάνου προς μεταμόσχευση.

3.3.7. Η ΕΝΔΕΙΑ ΔΟΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1991 - 1997

Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται η εξέλιξη των δυνητικών δοτών (δοκιμασία εγκεφαλικού θανάτου) προς τους τελικούς δότες οργάνων για την 7ετία 1991-1997.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1. Ανάλυση της σχέσης δυνητικών δοτών προς τελικούς δότες οργάνων στην Ελλάδα για 7 χρόνια

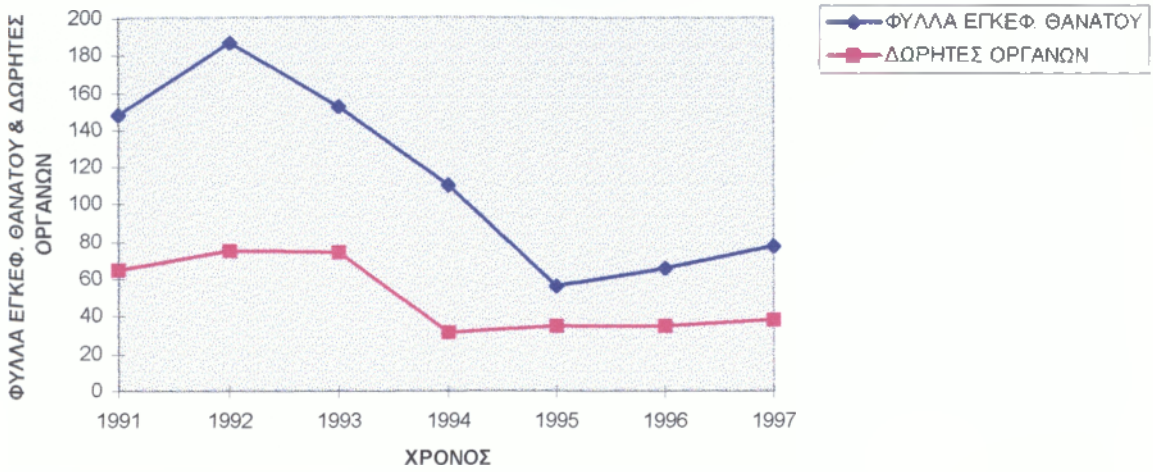
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ				ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ Μ.Ε.Θ.Α.			
ΧΡΟΝΟΣ	ΦΥΛΛΑ ΕΓΚΕΦ. ΘΑΝΑΤΟΥ	ΔΩΡΗΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ	ΕΘ/ΔΩΡ. (%)	ΧΡΟΝΟΣ	ΦΥΛΛΑ ΕΓΚΕΦ. ΘΑΝΑΤΟΥ	ΔΩΡΗΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ	ΕΘ/ΔΩΡ. (%)
1991	148	64	43,2	1991	29	12	41.4
1992	186	75	40,2	1992	10	2	20
1993	152	74	48,7	1993	19	7	36,8
1994	110	31	28,1	1994	9	3	33,3
1995	56	34	60,7	1995	10	0	0
1996	65	34	52,3	1996	15	2	13,3
1997	77	38	49,3	1997	18	2	11,1

Πηγή : Μ.Ε.Θ.Α., Αναισθησιολογικό τμήμα, Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο (Π.Γ.Ν.) ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

Από τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνεται κατακόρυφη πτώση των δηλωθέντων εγκεφαλικών θανάτων προς τους δότες για την περίοδο 1991 - 1997, ενώ η σχέση δηλωθέντων εγκεφαλικών θανάτων προς τους δότες

παραμένει σταθερή (~ 45%). Αυτή η πτώση φαίνεται καλύτερα στο παρακάτω σχεδιάγραμμα (3.2.).

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2. Ιστόγραμμα της σχέσης δυνητικών δοτών προς τελικούς δότες οργάνων στην Ελλάδα για 7 χρόνια



Πηγή : Μ.Ε.Θ.Α., Αναισθησιολογικό τμήμα, Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο (Π.Γ.Ν.) ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

Η μεγάλη πτώση των δηλωθέντων εγκεφαλικών θανάτων δύσκολα θα μπορούσε να αποδοθεί σε άλλο παράγοντα πλην της μη διαπίστωσης από τους υπεύθυνους γιατρούς της Μ.Ε.Θ. Όσον αφορά τον αριθμό των δωρητών οργάνων αυτός συνεχώς μειώνεται. Η μείωση αυτή οφείλεται κατά ένα μεγάλο ποσοστό στην άρνηση των συγγενών να δώσουν τη συγκατάθεσή τους (*βλ. παρ. 3.7. όπου αναλύονται τα αίτια της άρνησης)* αλλά και σε μη κινητοποίηση των μονάδων μεταμόσχευσης παρ' όλο που οι περισσότεροι από τους παραπάνω ήταν ικανοί να προσφέρουν πολλά από τα όργανά τους.

Αλλά και στην πράξη αποδεικνύεται ότι η μείωση των φύλλων εγκεφαλικών θανάτων οφείλεται στη μη διαπίστωση από τους γιατρούς. Σε συνολικό αριθμό 490 ιατρών δόθηκε προς συμπλήρωση ειδικό ερωτηματολόγιο[43] που περιελάμβανε τρεις ερωτήσεις :

[43] Θ. Δαρδαβέσης, .. Αχ. Τουρκαντώνης «Δημοσκόπηση δειγμάτων ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και τις μεταμοσχεύσεις» Ελληνική Ιατρική, τόμ 55, τ.2/19989, σελ. 142

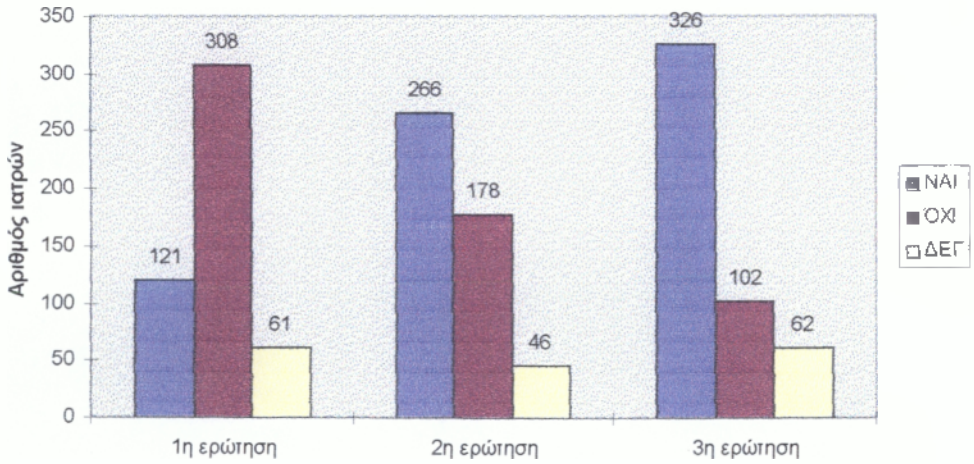
Πίνακας 3.3. Ερωτήσεις δημοσκόπησης

1. Γνωρίζεις τον ορισμό και τα κριτήρια διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου ;
2. Η ευθανασία ατόμου εγκεφαλικά νεκρού με σκοπό την αφαίρεση οργάνων για μεταμόσχευση μπορεί να δημιουργήσει συναισθηματικά ή συνειδησιακά προβλήματα στον ιατρό που την εγκρίνει ή την πραγματοποιεί ;
3. Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και οι συζητήσεις που γίνονται γύρω από αυτή, αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα για να γίνει κάποιος δωρητής οργάνων ;

Πηγή : Ελληνική Ιατρική

Στο ραβδόγραμμα που ακολουθεί φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 2 και 3 (Δ.Ε.Γ. - δεν έχω γνώμη).

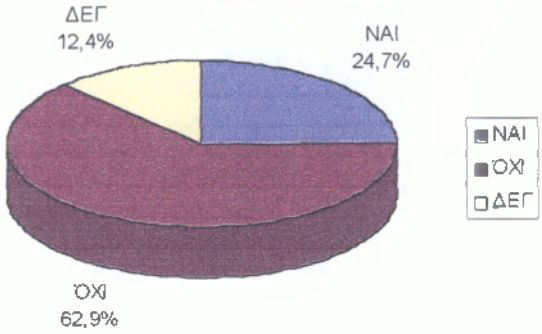
Σχεδιάγραμμα : 3.4. : Ραβδόγραμμα κατανομής των απαντήσεων των ιατρών στις ερωτήσεις 1, 2 και 3.



Πηγή : Ιδία έρευνα

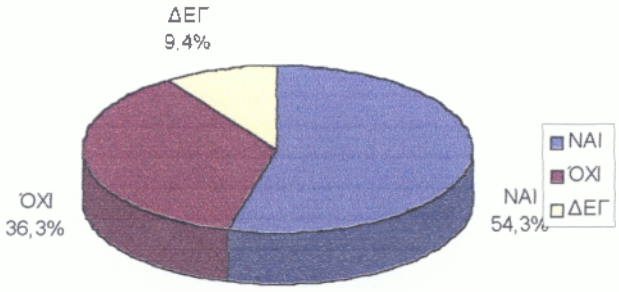
Η άγνοια όμως του ιατρικού προσωπικού σε ό,τι αφορά τον ορισμό και τα κριτήρια διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου, αλλά και για τους προβληματισμούς που δημιουργούνται σε σχέση με τις μεταμοσχεύσεις φαίνεται καλύτερα στα παρακάτω σχεδιαγράμματα.

Σχεδιάγραμμα : 3.5. : **Κατανομή των απαντήσεων των γιατρών στην ερώτηση αν γνωρίζουν τον ορισμό και τα κριτήρια διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου.**



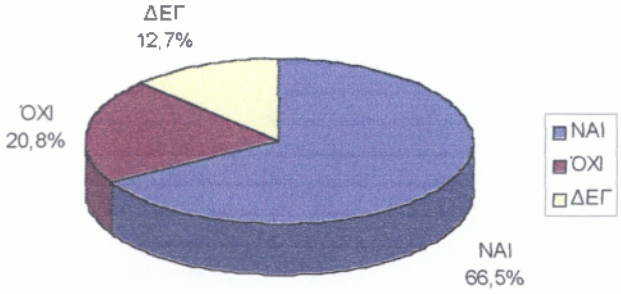
Πηγή : Ιδία έρευνα

Σχεδιάγραμμα : 3.6. : **Κατανομή των απαντήσεων των γιατρών στην ερώτηση αν η ευθανασία ατόμου εγκεφαλικά νεκρού μπορεί να δημιουργήσει συναισθηματικά ή συνειδησιακά προβλήματα στον ιατρό που την εγκρίνει ή την πραγματοποιεί.**



Πηγή : Ιδία έρευνα

Σχεδιάγραμμα : 3.7. : **Κατανομή των απαντήσεων των γιατρών στην ερώτηση αν η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και οι συζητήσεις που γίνονται γύρω απ' αυτή αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα για να γίνει κάποιος δωρητής οργάνων.**



Πηγή : Ιδία έρευνα

Από τα παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το 62,9% των ιατρών δηλώνει ότι δεν γνωρίζει τον ορισμό και τα κριτήρια του εγκεφαλικά θανάτου ενώ το 54,3% απαντά ότι η ευθανασία ατόμου εγκεφαλικά νεκρού με σκοπό τη μεταμόσχευση μπορεί να δημιουργήσεις συνειδησιακά προβλήματα στο γιατρό που την εγκρίνει ή την πραγματοποιεί. Η τελευταία αντίληψη δείχνει απόσταση από την πραγματικότητα και ελλιπή ενημέρωση γύρω από τα ζητήματα του εγκεφαλικού θανάτου. Τα ηθικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα που προκύπτουν από τις μεταμοσχεύσεις εγκεφαλικών νεκρών ατόμων έχουν απασχολήσει και άλλους συγγραφείς.

Το τρίτο ερώτημα τέθηκε με σκοπό να διερευνηθεί κατά πόσο η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και οι συζητήσεις που γίνονται γύρω από το θέμα αυτό μπορεί να αποτελέσουν ανασταλτικό παράγοντα στο να γίνει κάποιος δωρητής οργάνων σώματος. Αφορμή για να τεθεί το συγκεκριμένο ερώτημα στάθηκαν κυρίως διάφορα δημοσιεύματα των εφημερίδων όπως «Αφαιρέθηκαν όργανα για μεταμόσχευση από άνθρωπο - φυτό», «ζωντανός - νεκρός χαρίζει ζωή σε συνανθρώπους του», «Εγκεφαλικά νεκρός δίνει τα μάτια του σε εργάτη» και άλλα, τα οποία πέρα από την αντιεπιστημονικότητά τους επιδρούν δυσμενώς στην κοινή γνώμη με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζει συχνά με επιφύλαξη το θεσμό της δωρεάς οργάνων ανθρώπινου σώματος.

Οι απαντήσεις στο τρίτο ερώτημα έδειξαν ότι όντως υπάρχει πρόβλημα και ότι οι συζητήσεις που γίνονται και οι διαδόσεις που κυκλοφορούν γύρω από τον εγκεφαλικό θάνατο, αποτελούν ανασταλτικό στοιχείο στο να γίνει κάποιος δωρητής οργάνων. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνει πάλι την ελλιπή ενημέρωση που επικρατεί γύρω από τον ορισμό και τα κριτήρια διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου. Το δεδομένο αυτό έχει ως αποτέλεσμα την παραπληροφόρηση, τη σύγχυση απόψεων, την επιφυλακτική στάση της κοινής γνώμης απέναντι στο θεσμό της δωρεάς οργάνων και την πιθανή πολύτιμη απώλεια χρόνου στη διαδικασία λήψης οργάνων και ιστών από άτομο εγκεφαλικά νεκρό. Είναι τραγική η διαπίστωση ότι στις ΗΠΑ το 1982 από ένα σύνολο 20.000 εγκεφαλικά νεκρών ατόμων μόνο 2.500 υπήρξαν δότες ζωτικών οργάνων, γιατί δεν

συνειδητοποιήθηκε ακόμη με σαφήνεια ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται απόλυτα με το θάνατο[44].

3.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1) Ο ορισμός του θανάτου του ανθρώπινου σώματος έχει αναθεωρηθεί από ιατρικής πλευράς τα τελευταία χρόνια και ταυτίζεται με τον εγκεφαλικό θάνατο.
2) Τα φύλλα εγκεφαλικού θανάτου συνεχώς μειώνονται. Αναφέραμε ότι το 1991 είχαν αναφερθεί 148 εγκεφαλικά νεκροί, ενώ το 1997 μόνο 77. Αυτό οφείλεται στη μη διαπίστωση από τους υπεύθυνους γιατρούς της Μ.Ε.Θ.
3) Το 62,9% των ιατρών, δηλώνει άγνοια για τον ορισμό και τα κριτήρια διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου.
4) Το γεγονός ότι το 54,3% των ιατρών, έχει την αντίληψη ότι «ο γιατρός που εγκρίνει ή πραγματοποιεί την ευθανασία εγκεφαλικά νεκρού με σκοπό τη λήψη οργάνων για μεταμόσχευση, θα αντιμετωπίσει πιθανώς συναισθηματικά ή συνειδησιακά προβλήματα» δείχνει απόσταση από την πραγματικότητα και ελλιπή ενημέρωση γύρω από τα ζητήματα του εγκεφαλικού θανάτου.

5) Το 66,6% δηλώνει ότι οι συζητήσεις που γίνονται και οι διαδόσεις που κυκλοφορούν γύρω από τον εγκεφαλικό θάνατο, αποτελούν ανασταλτικό στοιχείο στο να γίνει κάποιος δωρητής οργάνων.

Για τους λόγους αυτούς, προτείνεται η λήψη των παρακάτω μέτρων :

- Συστηματική διδασκαλία περί εγκεφαλικού θανάτου σε φοιτητές ιατρικής και σπουδάστριες νοσοκόμες

[44] Θ. Δαρδαβέσης, .. Αχ. Τουρκαντώνης, «Δημοσκόπηση δειγμάτων ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και τις μεταμοσχεύσεις» Ελληνική Ιατρική, τόμ 55, τ.2/19989, σελ. 148.

❷ Οργάνωση ιατρικών σεμιναρίων[45] με θέμα τον εγκεφαλικό θάνατο σε όλα τα νοσοκομεία, τις ιατρικές σχολές και μακροπρόθεσμα στις πρωτεύουσες νομών της χώρας.

❸ Συστηματική ενημέρωση των γιατρών όλων των ειδικοτήτων σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο.

❹ Ενημέρωση από υπεύθυνους γιατρούς όλων των συλλόγων Δωρητών Οργάνων Σώματος Ανθρώπου (Ε.Δ.Ο.Σ.Α.), των υπαλλήλων της Υ.Σ.Ε. του Υπουργείου Υγείας - Πρόνοιας και όλων όσων έρχονται σε επαφή με υποψήφιους δωρητές οργάνων

❺ Ενημέρωση και διαφώτιση του κοινού με επιστημονικά τεκμηριωμένα άρθρα για τον εγκεφαλικό θάνατο και τις μεταμοσχεύσεις, μέσα από τον ημερήσιο και περιοδικό τύπο καθώς και μέσα από ενημερωτικές εκπομπές από την τηλεόραση και το ραδιόφωνο.

Ο κόσμος πρέπει να κατανοήσει ότι ο εγκεφαλικά νεκρός είναι νεκρός που μπορεί να δώσει ζωή σε άλλους οκτώ τουλάχιστον ανθρώπους, γιατί δύο νεφροπαθείς μπορούν να ζουν φυσιολογική ζωή, δύο τυφλοί να δουν, ένας διαβητικός να μη χρειάζεται ινσουλίνη, ένας που βρίσκεται στο τελικό στάδιο της κίρρωσης να ξαναμπεί στη ζωή, ένας καρδιοπαθής που δεν δέχεται χειρουργική επέμβαση να ζήσει και ένας άρρωστος με χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια να μην έχει ανάγκη τον τεχνητό αερισμό. Οκτώ άνθρωποι μπορούν να ξαναρχίσουν τη ζωή.

3.5. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑ ΘΑΝΑΤΟ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Το σύστημα της συναίνεσης βασίζεται στην ευσυνείδητη βούληση του δότη να γίνει δωρητής του σώματός του μετά το θάνατό του και θεωρεί ότι καμία αφαίρεση οργάνων ή ιστών δεν είναι επιτρεπτή, αν ο νεκρός δεν είχε εκφράσει εν ζωή την ελεύθερη και συνειδητή συναίνεσή του.

[45] Βλ. παράρτημα

Η λύση αυτή αποκλείει την εμπορευματοποίηση ανθρωπίνων οργάνων, αφού σε όλες τις νομοθεσίες ο άνθρωπος μπορεί να διαθέσει το σώμα του μετά το θάνατό του όχι για οικονομικούς, αλλά μόνο για επιστημονικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς.

Η συναίνεση του νεκρού δότη δεν έχει το χαρακτήρα συγκατάθεσής του για τη χειρουργική επέμβαση της λήψης του μοσχεύματος, που δίνεται ύστερα από σχετική ενημέρωση του γιατρού, πριν από το θάνατο του δότη. Η συναίνεση στην προκειμένη περίπτωση αποτελεί μονομερή δικαιοπραξία αιτία θανάτου, από ελευθεριότητα που έχει ανθρωπιστικό και ηθικό χαρακτήρα.

Η δήλωση βουλήσεως του δότη για διάθεση ιστών ή οργάνων του σώματος του μετά το θάνατό του δεν απευθύνεται σε συγκεκριμένο πρόσωπο[46]. Δεν απευθύνεται ούτε στους συγγενείς ούτε στους κληρονόμους, αν και τους δεσμεύει με την έννοια ότι μπορούν να εναντιωθούν. Αλλά δεν απευθύνεται ούτε και σε συγκεκριμένο γιατρό ή σε συγκεκριμένο λήπτη. Απλώς υλοποιείται από τους γιατρούς που είναι αρμόδιοι για την αφαίρεση του οργάνου που δωρίθηκε οι οποίοι έχουν το δικαίωμα να κρατήσουν το σώμα από τους συγγενείς του δότη, μέχρι να συντελεστεί η αφαίρεση και από τους γιατρούς που θα κάνουν τη μεταμόσχευση του στον κατάλληλο λήπτη κατά την ιατρική κρίση και ευθύνη τους.

3.6. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΡΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑ ΘΑΝΑΤΟ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Το σύστημα της αντίρρησης επιτρέπει την «πτωματική» λήψη μοσχευμάτων εφ' όσον ο νεκρός δεν είχε εκδηλώσει εν ζωή την αντίθεσή του στη μετά θάνατο δωρεά των οργάνων του, μια αντίθεση που μπορεί να εκφραστεί ακόμη και την τελευταία στιγμή.

Η λύση αυτή είναι η άλλη πλευρά του νομίσματος. Προσδιορίζει αρνητικά τη θέση του ανθρώπου στη μετά θάνατο δωρεά οργάνων. Είναι μια λύση

[46] Α. Βάρκα - Αδάμη, Κατερίνα Κονιαβίτου «Η νομική φύση των βαλβίδων καρδιάς ανθρώπινης πρέλευσης. Ιατροτεχνολογικά προϊόντα ή αλλομοσχεύματα ;». Ελλ.Δ/νη τομ. 38 1997, σελ 77

απόλυτα εναρμονισμένη με το δίκαιο της προσωπικότητας, αφού κάθε άνθρωπος δικαιούται, δεν υποχρεώνεται να προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο και επομένως είναι απόλυτα ελεύθερος να επιλέξει τη μη διάθεση του σώματός του ή οργάνων του, εκφράζοντα την αντίθεσή του.

Το σύστημα της αντίρρησης είναι σίγουρο ότι βοηθάει ποσοτικά στην εξεύρεση μοσχευμάτων περισσότερο απ' ό,τι το σύστημα της συναίνεσης αφού κάθε δυνητικός δότης οργάνων που δεν έχει αντιταχθεί στη μετά θάνατο δωρεά, μπορεί να είναι δότης πολλαπλών οργάνων. Εξ άλλου είναι γνωστό ότι οι άνθρωποι είναι αρνητικοί στη θέση τους απέναντι στο θάνατο. Για τους ίδιους λόγους (το φόβο του θανάτου, τον ατομισμό, την αδιαφορία) πολλοί αποφεύγουν να πάρουν θετική στάση ως προς τη διάθεση οργάνων του σώματός τους.

Έτσι ο αριθμός των μοσχευμάτων που προέρχονται από ρητές συγκαταθέσεις δωρητών εν ζωή σε σχέση με τις πραγματικές ανάγκες σε μοσχεύματα, δημιουργεί ένα πραγματικό θα λέγαμε «μεταμοσχευτικό χάσμα». Από μια στατιστική μελέτη στις ΗΠΑ αποδείχθηκε ότι ενώ το 70% του πληθυσμού δεν είναι αρνητικό στην ιδέα της μετά θάνατο δωρεάς οργάνων, μόνο ένα μικρό ποσοστό έχει προχωρήσει στην υποβολή της σχετικής δήλωσης συναίνεσης και απ' αυτούς μόνο ένα 3% φέρουν μαζί τους την κάρτα δωρητή τη στιγμή της διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου, όταν πρέπει να γίνει η αφαίρεση των δωρηθέντων οργάνων[47]. Είναι επομένως σαφές ότι το σύστημα της συναίνεσης δεν μπόρεσε και δεν μπορεί να βοηθήσει στην προώθηση των μεταμοσχεύσεων όσο το σύστημα της αντίρρησης.

Η μετά θάνατο δωρεά οργάνων που στηρίζεται στην εν ζωή έλλειψη ρητής αντίρρησης του νεκρού είναι νόμιμη και κοινωνικά παραδεκτή εάν ο νεκρός δότης είχε πλήρως ενημερωθεί ότι μόνο μια δική του αντίρρηση θα μπορούσε να σταματήσει τη λήψη μοσχευμάτων από το νεκρό σώμα του για μεταμόσχευση. Το σύστημα της αντίρρησης προϋποθέτει επομένως μια συστηματική και συνεχή ενημέρωση των πολιτών, τόσο για την αναγκαιότητα

[47] Α. Βάρκα - Αδάμη, Κατερίνα Κονιαβίτου «Η νομική φύση των βαλβίδων καρδιάς ανθρώπινης πρέλευσης. Ιατροτεχνολογικά προϊόντα ή αλλομοσχεύματα ;». Ελλ.Δ/νη τομ. 38 1997, σελ 79

και τον ανθρωπιστικό και ηθικό χαρακτήρα των μεταμοσχεύσεων, όσο και για το ότι κάθε πολίτης θα θεωρείται δυνητικός δότης οργάνων, εκτός αν δηλώσει τη ρητή αντίρρησή του.

Ο τρόπος της αποδοτικότερης λειτουργίας του συστήματος της αντίρρησης για τη μετά θάνατο δωρεά οργάνων είναι για κάθε χώρα θέμα σωστού προγραμματισμού.

3.7. Η ΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΕΚΡΟΥ

Η αύξηση της ζήτησης μοσχευμάτων και ο συγκριτικά πολύ μικρός αριθμός των ενσυνείδητων εν ζωή δωρητών (όπως προαναφέρθηκε, είναι κατά μέσον όρο το 20% των δυνητικών δοτών οργάνων), οδήγησε το νομοθέτη στη λύση της συναίνεσης των συγγενών του νεκρού. Οι περισσότερες νομοθεσίες καταφεύγουν στη λύση του προσδιορισμού - στην ουσία της υποκατάστασης - της συναίνεσης του νεκρού δότη, όταν δεν υπάρχει εκφρασμένη δήλωσή του εν ζωή ή δεν εικάζεται αντίρρησή του, από τους συγγενείς του στα πλαίσια τους για φύλαξη του νεκρού και φροντίδας για την ταφή του.

Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι είναι δυνατή η λήψη μοσχευμάτων από νεκρό και χωρίς τον προσδιορισμό ή την υποκατάσταση της συναίνεσης του νεκρού δότη από τους συγγενείς του όταν αυτοί δεν είναι εύκολο να βρεθούν τη στιγμή που πρέπει να γίνει η αφαίρεση των οργάνων για μεταμόσχευση και αυτό νομικά το αιτιολογούν, με βάση τις διατάξεις του Ποινικού Κώδικα περί καταστάσεως ανάγκης, επειδή τα μοσχεύματα πρέπει σε μικρό χρονικό διάστημα από την επέλευση του εγκεφαλικού θανάτου να αφαιρεθούν αλλιώς είναι ακατάλληλα για μεταμόσχευση και επειδή η ανάγκη ενός ασθενούς για βοήθεια υπερισχύει της ανάγκης του νεκρού να ενταφιασθεί ατόφιος, με αποτέλεσμα όργανα που μπορούν να είχαν βοηθήσει τη ζωή κάποιου λήπτη να αποσυντεθούν σε μικρό χρονικό διάστημα[48]. Άλλοι ακόμη πιο τολμηρότεροι[49] υποστηρίζουν ότι λήψη

[48] Α. Βάρκα - Αδάμη, Κατερίνα Κονιαβίτου «Η νομική φύση των βαλβίδων καρδιάς ανθρώπινης πρέλευσης. Ιατροτεχνολογικά προϊόντα ή αλλομοσχεύματα ;». Ελλ.Δ/νη τομ. 38 1997, σελ 80
[49] Α. Βάρκα - Αδάμη, Κατερίνα Κονιαβίτου «Η νομική φύση των βαλβίδων καρδιάς ανθρώπινης πρέλευσης. Ιατροτεχνολογικά προϊόντα ή αλλομοσχεύματα ;». Ελλ.Δ/νη τομ. 38 1997, σελ 47

οργάνων από νεκρό θα ήταν και τότε ακόμη δικαιολογημένη, αν έγινε χωρίς να ζητηθεί η άδεια των συγγενών, ενώ αυτό ήταν δυνατόν, διότι μια αφαίρεση οργάνου για μεταμόσχευση έχει σκοπό τη διάσωση μιας ανθρώπινης ζωής που βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης.

Τόσο η μία όσο και η άλλη πρόταση αποτελούν προσβολή της προσωπικότητας του νεκρού δότη, αφού στην έννοια της προσωπικότητας εμπεριέχεται ως στοιχείο της ηθικής και πνευματικής υπόστασης του ανθρώπου και το δικαίωμα να διαμορφώνει ελεύθερα τη βούλησή του για θέματα που τον αφορούν είτε εν ζωή είτε μετά θάνατό του. Εφόσον λοιπόν ο άνθρωπος είχε τη δυνατότητα να εκφράσει τη συναίνεσή του ή την αντίρρησή του και δεν το έκανε κανείς ούτε και οι συγγενείς του μπορούν να προσδιορίσουν τη θέλησή του ή να την υποκαταστήσουν[50].

Με το άρθρο 57 εδ. β ΑΚ δίνεται απλά σε ορισμένους συγγενείς ή κληρονόμους το δικαίωμα «προστασίας της προσωπικότητας του ανθρώπου που έχει πεθάνει», όχι υποκατάστασης της προσωπικότητάς του, γιατί αυτό θα ήταν αντισυνταγματικό. Βάση του άρθρου 57, εδ. β ΑΚ οι αναφερόμενοι σ' αυτό συγγενείς ή κληρονόμοι δικαιούνται μόνο να ζητήσουν την προστασία της μνήμης του νεκρού, δηλαδή να ζητήσουν την άρση της προσβολής της εν ζωή και ενδεχομένως αποζημίωση ή ηθική ικανοποίηση, αν υπέστη και περιουσιακή ή ηθική βλάβη. Δεν δικαιούνται βέβαια να ζητήσουν αξίωση για ψυχική οδύνη από το άρθρο 932 εδ. 3 ΑΚ διότι η αξίωση αυτή περιορίζεται στη θανάτωση του προσώπου και όχι στην αφαίρεση οργάνων από ήδη νεκρό σώμα.

Αλλά ούτε και στα πλαίσια του δικαιώματος για φύλαξη του νεκρού και φροντίδα για την ταφή του, άρθρο 201 Ποινικού Κώδικα (Π.Κ.), μπορεί να δικαιολογηθεί η υποκατάσταση της συναίνεσης του νεκρού δότη από τους συγγενείς του, όπως υποστηρίζεται[51] στην ελληνική και αλλοδαπή θεωρία. Το δικαίωμα αυτό φθάνει μέχρι την ευλαβή προστασία και φροντίδα του νεκρού

---

[50] Π. Ζέπου, Γ.Μιχαηλίδη Νουάρου. «Αι μεταμοσχεύσεις οργάνων ή ιστών ανθρωπίνων εξ απόψεως Αστικού Δικαίου» Ε.Ε.Ν. τόμ.41, τ.σ. Ιούνιος 1974, σελ. 445

[51] Στ. Κότσιανος, όπως παραπάνω, σελ. 754 - 755. Η Γαφο όπως παραπάνω, σελ. 451 - 452, Σ. Πατσουράκου «Το πρόβλημα της χρησιμοποίησης μελών του σώματος του κληρονομούμενου για μεταμόσχευση κατά τη νέα ισχύουσα νομοθεσία». Ελλ.Δ/νη τόμ. 28, 1987, σελ. 555

καθώς και το σεβασμό προς το ανθρώπινο λείψανο και έχει την έννοια ότι σε περίπτωση αυθαίρετης - προφανώς χωρίς την εν ζωή συναίνεση ή τη μη ρητή αντίρρηση του νεκρού - αφαίρεσης οργάνων από το λείψανο του, οι δικαιούμενοι να το φροντίσουν δικαιούνται να ζητήσουν αξιώσεις για την προσβολή της μεταθανάτιας προσωπικότητας του νεκρού στα πλαίσια του δικαιώματος προστασίας της, και να αποδοθεί στον γιατρό ποινική ευθύνη που ενέργησε αυθαίρετα.

Μόνο για τους ανίκανους για δικαιοπραξία που στερούνται τη δικαιοπρακτική ικανότητα για λόγους έλλειψης πνευματικής ωριμότητας (ανήλικοι) ή για λόγους έλλειψης της συνείδησης των πράξεων τους (δικαστικά απαγορευμένοι) για τους οποίους η νομοθεσία μας προβλέπει γενικά την υποκατάσταση της θέλησής τους από τους νόμιμους εκπροσώπους τους στις διάφορες δραστηριότητες της ζωής για το συμφέρον τους, θα μπορούσε να επιτραπεί η προσφυγή στη λύση της συναίνεσης των συγγενών προκειμένου να χρησιμοποιηθούν μοσχεύματα από το νεκρό σώμα τους. Η άποψη αυτή δεν έρχεται σε αντίθεση με τη διάταξη του άρθρου 1511 ΑΚ βάσει της οποίας κριτήριο κάθε απόφασης των ασκούντων τη γονική μέριμνα του ανήλικου πρέπει να αποτελεί το συμφέρον αυτού, αφού η λήψη μοσχευμάτων από το νεκρό σώμα του οπωσδήποτε δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι επιφέρει πλέον βλάβη σ' αυτόν[52].

Εξ άλλου το σύστημα της προσφυγής στη λύση της συναίνεσης των συγγενών, όταν ο νεκρός δεν είχε πάρει εν ζωή μια θετική ή αρνητική θέση για τη δωρεά οργάνων, εκτός από τα νομικά προβλήματα που παρουσιάζει δεν απέδωσε και στην πράξη.

Στην Ελλάδα οι αρνήσεις των συγγενών είχαν αυξητικές τάσεις και έφθασαν μάλιστα το 1997 να αποτελούν το 71% των αιτιών μη αξιοποίησης μοσχευμάτων από δυνητικούς δότες οργάνων[53].

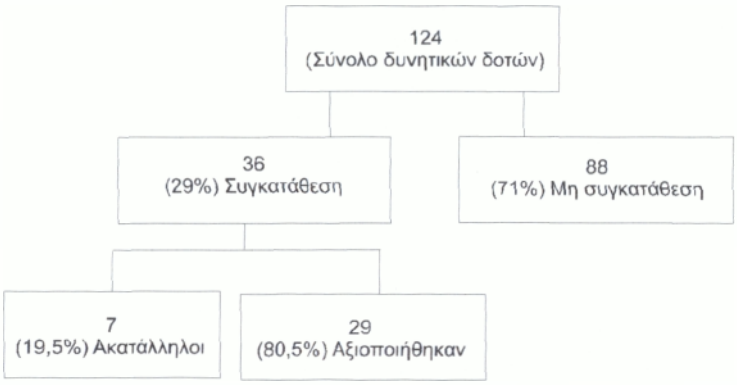
---

[52] Α. Βαρκά - Αδάμη «Το Δίκαιο των Μεταμοσχεύσεων» Εκδόσεις Σάκκουλα 1993, σελ. 83.

[53] Στοιχεία ΥΣΕ

Σύμφωνα με κάποια κλινική εργασία[54] που έγινε στη Βόρειο Ελλάδα, αναφέρθηκαν 124 εγκεφαλικά νεκροί κατά τη χρονική περίοδο έως 30/11/94. Συγκατάθεση δόθηκε για τους 36 (29%) και από αυτούς οι 7 (19,5%) κρίθηκαν ιατρικά ακατάλληλοι. Έτσι μόνο οι 29 χρησιμοποιήθηκαν για λήψη οργάνων (Πιν. 3.8).

Πίνακας 3.8 : Ποσοστό δυνητικών δοτών που δόθηκε συγκατάθεση από συγγενείς, για μετά θάνατο δωρεά οργάνων



Πηγή : ΥΣΕ, Ιπποκράτειο Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης.

Στους 88 δυνητικούς δότες, για τους οποίους δεν δόθηκε συγκατάθεση, τα αίτια αναλύονται στον παρακάτω πίνακα (3.9) για να αποτελέσουν τους κυρίους στόχους συντονισμού των προσπαθειών για την καταπολέμησή τους.

Πίνακας 3.9 : Αιτίες άρνησης των συγγενών μη αξιοποίησης μοσχευμάτων από δυνητικούς πτωματικούς δότες οργάνων

Αιτίες άρνησης συγγενών	Σύνολο δοτών 1992 - 1994	%
Πρόωρη κατάρρευση	13	14,8
Κακή σταδιοποίηση	10	11,4
Αμφισβήτηση εγκεφ. Θανάτου	22	25,0
Ασυμφωνία συγγενών	6	6,8
Καθυστέρηση απόφασης	6	6,8
Ταλαιπωρία νεκρού	6	6,8
Οικονομικές απαιτήσεις	3	3,4
Δεν βρέθηκαν συγγενείς	7	8,0
Αντίθεση δωρεάς	15	17,0
ΣΥΝΟΛΟ	88	100

Πηγή : ΥΣΕ, Ιπποκράτειο Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

[54] Α. Αποστόλου, Ε. Πόρτου «Οι δυσκολίες στο έργο των συντονιστών μεταμοσχεύσεων στην εξεύρεση πτωματικών μοσχευμάτων στη Βόρεια Ελλάδα», Μεταμόσχευση Οργάνων και Ιστών, τομ. 1 τ.2, Απρίλιος - Ιούνιος 1996, σελ. 123

Αναλύοντας τις δικαιολογίες που προέβαλαν οι συγγενείς για την άρνηση παρατηρούμε τα εξής :

- Το μεγαλύτερο ποσοστό άρνησης, 22 περιπτώσεις (25%) οφειλόταν στον αμφισβήτηση του εγκεφαλικού θανάτου.
- Ακολουθούν σε συχνότητα 17% η αντίθεση των συγγενών γενικά στη «δωρεά οργάνων».
- Η τρίτη σε συχνότητα αιτία 14,8% αδυναμία αξιοποίησης πτωματικού δότη ήταν η καθυστέρηση στις προσεγγίσεις των συγγενών με αποτέλεσμα να επέλθει η καρδιακή παύση πριν από τη συγκατάθεση.
- Στις 10 περιπτώσεις (11,3%) η άρνηση των συγγενών αποδόθηκε στην κακή σταδιοποίηση ενημέρωσης των συγγενών σχετικά με την «δωρεά οργάνων». Η προσέγγιση των συγγενών για συγκατάθεση πρέπει απαραίτητα να γίνεται σύμφωνα με τους κανόνες και τα στάδια που προβλέπονται από τη συντονιστική Υπηρεσία, αλλιώς η παράλειψη ή η μη τήρηση της σειράς κάποιου σταδίου προδιαθέτει σε άρνηση των συγγενών.
- Στις 7 περιπτώσεις (8,0%) δεν έγινε δυνατή η ανεύρεση συγγενών τη στιγμή που έπρεπε να ζητηθεί συγκατάθεση. Πιθανολογείται ότι οι λόγοι μη ανεύρεσής τους ήταν τεχνητοί, ακριβώς για να μην τους ζητηθεί η συγκατάθεση.
- Σε 6 περιπτώσεις (6,8%) υπήρξε ασυμφωνία των συγγενών ως προς τη συγκατάθεση με αποτέλεσμα να μην αναλαμβάνει κανένας την ευθύνη.
- Σε 6 επίσης περιπτώσεις (6,8%) ζητήθηκε παράταση του χρόνου για τη λήψη απόφασης με αποτέλεσμα να καταλήξει ο δότης πριν από τη συγκατάθεση.
- Τέλος σε 3 περιπτώσεις (3,4%) ζητήθηκαν ανταλλάγματα προκειμένου να δοθεί συγκατάθεση, γεγονός το οποίο εμπόδισε την παραπέρα διαδικασία.

Αναλύοντας τα αίτια μη συγκατάθεσης των συγγενών συμπεραίνουμε ότι:

1. Η δυσπιστία όσον αφορά τον εγκεφαλικό θάνατο, που αφορούσε το 25% των αρνήσεων, έμμεσα αποκαλύπτει την έλλειψη γνώσεως των Ιατρών από τους οποίους έλαβαν παρασκηνιακά πληροφορίες οι συγγενείς των δοτών. Είναι

προφανές ότι στον Ιατρικό κόσμο πρέπει να στραφεί αρχικά η ενημέρωση περί εγκεφαλικού θανάτου.

Ενημέρωση των συγγενών βέβαια χρειάζεται όχι μόνο πριν τις μεταμοσχεύσεις. Ο Deny στην προσπάθειά του να εκπαιδεύσει γιατρούς στη σωστή αντιμετώπιση των συγγενών, γράφει ο ίδιος γράμματα στους συγγενείς εγκεφαλικά νεκρών, που έδωσαν τα όργανά τους για μεταμοσχεύσεις, όπου αναφέρει με λεπτομέρειες πόσοι άνθρωποι ξανάρχισαν να ζουν με τα όργανα που δωρίθηκαν[55]. Πολλές από τις οικογένειες απαντούν ότι χάρηκαν που κάποιοι άρρωστοι ωφελήθηκαν μετά το θάνατο του αγαπητού τους προσώπου. Μ' αυτόν τον τρόπο και οι νέοι γιατροί ενθουσιάζονται για τις προσπάθειές τους και η κοινή γνώμη ενημερώνεται .

2. Η δεύτερη σε συχνότητα άρνηση (17%) ήταν η αντίθεση στην άποψη της «δωρεάς οργάνων». Η άρνηση στην ομάδα αυτή δεν νομίζω ότι οφείλεται στην έλλειψη αλτρουισμού στον ελληνικό πληθυσμό, αλλά σε καχυποψία, η οποία υποδαυλίζεται πολλές φορές από άτομα τα οποία δημοσίως εκφράζουν ανυπόστατες υποψίες περί άδικης και ωφελιματικής διάθεσης των μοσχευμάτων.

   Η προς τα έξω επομένως παρουσίαση της διαφάνειας και της αδιάβλητης διάθεσης των μοσχευμάτων στους ασθενείς πρέπει να εντατικοποιηθεί και μάλιστα κατά την άποψή μου από τους ίδιους τους συγγενείς.

3. Απαιτείται προσεκτική τήρηση των σταδίων προσέγγισης των συγγενών και τέλος
4. Ενημέρωση του κοινού, σχετικά με το τι σημαίνει μεταμόσχευση για έναν πάσχοντα και ευρύτερη ανάλυση των ιατροφιλοσοφικών και θρησκευτικών απόψεων για το νεκρό σώμα.

[55] Μ. Τσολάκη... Κ Ρουτσώνης «Αίτια εγκεφαλικού θανάτου στις Μ.Ε.Θ. της Θεσσαλονίκης. Δωρηταί οργάνων», Μεταμόσχευση, τόμ. 2, τ. 1/1991, σελ. 23

3.8. Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΑ ΝΟΜΟΘΕΤΗ

Το σύστημα της συναίνεσης του νεκρού δότη και σε περίπτωση έλλειψης αυτής της οικογένειάς του είχε επιλέξει αρχικά ο έλληνας νομοθέτης για τις μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς. Συγκεκριμένα το άρθρο 1 του Ν.Δ. 3372/55 «περί κερατοπλαστικών εγχειρήσεων» προέβλεπε ότι αν τίποτα δεν όρισε ο νεκρός δότης, για τη μεταμόσχευση των μελών του σώματος του τότε για την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης απαιτείται η συγκατάθεση της οικογένειας του χωρίς όμως να ορίζεται η σειρά των συγγενών που δικαιούνταν να δώσουν αυτή τη συγκατάθεση. Με την αριθμ. 31/22-12-1969 γνωμοδότηση του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών[56] διευκρινίστηκε ότι τη συγκατάθεση μπορούν να παρέχουν οι αναφερόμενοι στο άρθρο 57 εδ. β ΑΚ συγγενείς ή κληρονόμοι κατά τη σειρά που αναφέρεται.

Αργότερα με το άρθρο 7 του Ν.821/78 επιτρεπόταν η λήψη «πτωματικών» μοσχευμάτων εάν δεν υπήρχε αντίθετη δήλωση του νεκρού εν ζωή ή αν δεν συμπεραινόταν μια τέτοια αντίθεση βάση των θρησκευτικών ή φιλοσοφικών του πεποιθήσεων.

Με άλλα λόγια δηλαδή σήμαινε ότι μετά το θάνατο ενός ασθενούς οι γιατροί ήταν ελεύθεροι να προχωρήσουν σε αφαίρεση οργάνων από το νεκρό σώμα του για μεταμόσχευση εκτός αν υπήρχε ρητή άρνηση του νεκρού ή κάποιος τρίτος υποδείκνυε την αντίρρησή του. Όμως ο Ν.821/78 δεν προέβλεπε τον τύπο της δήλωσης αντίρρησης του νεκρού ή σε ποια Αρχή θα υποβαλλόταν με αποτέλεσμα οι διατάξεις αυτές να μείνουν ανεφάρμοστες αφού το βάρος της απόδειξης της μη αντίρρησης του νεκρού ως προ τη μετά θάνατο δωρεά οργάνων μετατείθοταν κυρίως στους συγγενείς.

Εκτός απ' αυτό, ο Ν.821/78 προέβλεπε και την υποκατάσταση της θέλησης του νεκρού ορίζοντας ότι αν υπήρχε αμφιβολία για τη θέλησή του, επιτρεπόταν η λήψη μοσχευμάτων με την συγκατάθεση των πλησιέστερων συγγενών του, και ήταν εύκολο οι συγγενείς να δημιουργήσουν αμφιβολία για την εικαζόμενη αντίρρηση του νεκρού. Όριζε μάλιστα και τη σειρά των συγγενών

[56] ΝοΒ 18 σελ. 237-238

που δικαιούνταν να δώσουν τη συγκατάθεσή τους : σύζυγος, ενήλικα τέκνα, γονείς, αδέλφια και σε περιπτώσεις ανηλίκων αυτοί που έχουν την επιμέλειά τους.

Η παραπάνω σειρά ισχύει υπέρ των μελών που λόγω του στενότερου δεσμού με το νεκρό μπορούν να γνωρίζουν καλύτερα τις αντιλήψεις του και έτσι την εικαζόμενη βούλησή του για το θέμα της μεταμόσχευσης[57].

Ο νομοθέτης του 1983 επέλεξε ένα συνδυασμό του συστήματος της συναίνεσης και του συστήματος της αντίρρησης για τη μετά θάνατο δωρεά οργάνων. Όταν είδε ότι η λύση της μη αντίρρησης που καθόριζε ο Ν.821/78 δεν απέδωσε, επέλεξε ως κανόνα το σύστημα της ρητής θετικής συναίνεσης του δοτη εν ζωή για τη μετά θάνατο δωρεά οργάνων. Για να υπάρξει όμως επάρκεια μοσχευμάτων που ήταν σίγουρο ότι δεν θα υπήρχε μόνο με τις ρητές συγκαταθέσεις ο νομοθέτης του 1983 θέσπιζε ότι μπορεί να γίνει λήψη μοσχευμάτων και χωρίς τη ρητή συναίνεση του δότη και μόνο μια αντίθεση έστω και «εικαζόμενη» του νεκρού θα μπορούσε να σταματήσει τη λήψη μοσχευμάτων.

Όριζε λοιπόν το άρθρο 7 του Ν.1383/83 :

«1. Ο ικανός για δικαιοπραξία που επιθυμεί να προσφέρει μετά το θάνατό του ολόκληρο ή μέρος του σώματός του για θεραπευτικούς ή επιστημονικούς σκοπούς, μπορεί να δηλώσει γραπτά ή προφορικά τη βούλησή του αυτή. Ο τύπος με τον οποίο δηλώνεται η βούληση του δότη καθώς και η διαδικασία και ο τρόπος απόδειξης καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

2. Επιτρέπεται μετά την επέλευση ου θανάτου η αφαίρεση από το ανθρώπινο σώμα ιστών, οργάνων ή τμημάτων οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση για θεραπευτικούς ή επιστημονικούς σκοπούς και χωρίς την ύπαρξη γραπτής ή προφορικής δηλώσεως περί της βουλήσεως, όπως αυτή αναφέρεται στην παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου.

---

[57] Σ. Πατσουράκου «Το πρόβλημα της χρησιμοποίησης μελών του σώματος του κληρονομούμενου για μεταμόσχευση κατά τη νέα ισχύουσα νομοθεσία». Ελληνική Δικαιοσύνη (Ελλ.Δ/νη) τόμ. 28, 1987, σελ. 552.

3. Δεν επιτρέπεται να γίνει αφαίρεση όταν υπάρχει αντίθεση, έστω και εικαζόμενη του θανόντος, εν όψει και θρησκευτικών ή φιλοσοφικών πεποιθήσεων του θανόντος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία και τα κριτήρια από τα οποία συνάγεται η εικαζόμενη αντίθεση του θανόντος»

Η προβλεπόμενη από το άρθρο 7 παρ. 3 του Ν.1383/83 Υπουργική Απόφαση, που θα καθόριζε τη διαδικασία και τα κριτήρια από τα οποία θα φαίνεται η εικαζόμενη αντίθεση του θανόντος δεν εκδόθηκε. Έτσι ο Ν.1383/83 έκανε τα ίδια λάθη με τον προηγούμενο Ν.821/78. Μην ορίζοντας τον τύπο της αντίρρησης, την Υπηρεσία στην οποία θα υποβάλλονταν αυτές οι αντιρρήσεις και τον τρόπο γνωστοποίησης τους στους γιατρούς και μιλώντας για «εικαζόμενη» αντίθεση του θανόντος δημιουργεί πάλι προβλήματα αποδείξεως, το βάρος της οποίας φέρουν οι συγγενείς.

Αντίθετα σε εκτέλεση της παρ. 1 του άρθρου 7 του Ν.1383/83 εκδόθηκε η αριθμ. Α2γ/οι/2697/13-16/6/89 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας[58] σχετικά με τη διαδικασία δήλωσης υποψηφίου δότη ανθρωπίνων ιστών και οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση.

Σύμφωνα με την απόφαση αυτή προβλέπεται η συμπλήρωση και υπογραφή ειδικού εντύπου για την «έκφραση επιθυμίας, όποιου θέλει να γίνει δωρητής ιστών ή οργάνων», το οποίο υποβάλλεται στα κέντρα και στους σταθμούς αιμοδοσίας ή στα γραφεία κοινωνικής και ιατροκοινωνικής υπηρεσίας των νοσοκομείων και στα κέντρα υγείας της χώρας ή στις διευθύνσεις υγιεινής και στα αγροτικά ιατρεία των νοσοκομείων. Στη συνέχεια αυτές οι υπογεγραμμένες δηλώσεις μεταφέρονται άμεσα στο μηχανογραφικό τμήμα της ΥΣΕ προς ενημέρωση του αρχείου του Η/Υ και πραγμάτωση της έκφρασης της επιθυμίας του δότη, ανάλογα με τις υπάρχουσες ανάγκες και συνθήκες.

Στην πράξη υλοποιήθηκαν μόνο οι διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 7 του Ν.1383/83 που αναφέρονται στις ρητές συγκαταθέσεις των ίδιων των δωρητών,

[58] ΦΕΚ 494 τ. Β' /89

που όμως δεν απέδωσαν ικανοποιητικά αφού δεν αποτελούν παρά μόνο το 20% των δυνητικών δοτών οργάνων. Οι παρ. 3 και 4 του ιδίου άρθρου έμειναν ανεφάρμοστες εφόσον κανένας γιατρός τόλμησε να επιχειρήσει αφαίρεση ιστών ή οργάνων χωρίς τη ρητή συναίνεση των συγγενών του, οι οποίοι στην πράξη αρνούνται την προσφορά ή αποφασίζουν με τη δική τους βούληση να δωρίσουν τα όργανα του νεκρού τους.

Όσον αφορά τις λοιπές προϋποθέσεις που θεσπίζει το άρθρο 7 του Ν.1383/83 για τη μετά θάνατο δωρεά οργάνων πρέπει να ειπωθεί ότι για τη θετική συναίνεση του δότη εν ζωή απαιτείται δικαιοπρακτική ικανότητα, αλλά και σωστά δίνεται η δυνατότητα αυτή και στον νόμιμα απαγορευμένο, εφόσον αυτός έχει πνευματική υγεία και μπορεί να σταθμίσει τη σοβαρότητα της μετά θάνατο διάθεσης του σώματός του και αφού άλλωστε είναι ικανός για σύνταξη διαθήκης.

Στην πράξη βέβαια το θέμα της μετά θάνατο δωρεάς οργάνων από τους νόμιμα απαγορευμένους θα πρέπει να αντιμετωπίζεται πολύ αυστηρά, με την έννοια ότι δεν πρέπει να παρέχεται έστω και σιωπηρά οποιοδήποτε αντάλλαγμα σχετικά με την ποινή, γιατί αυτό θα ήταν αντίθετο με τα χρηστά ήθη και το χαρακτήρα της μετά θάνατο προσφοράς οργάνων ως δικαιοπραξίας από ελευθεριότητα.

Αντίθετα δεν γίνεται λόγος στην παρ. 3 του άρθρου 7 του Ν.1383/83 για το αν απαιτείται δικαιοπρακτική ικανότητα για την έγκυρη έκφραση της εν ζωή αντίρρησης του δότη και το ίδιο κενό είχε και ο προηγούμενος Ν.821/78.

Πρέπει επίσης να αναφερθεί ότι ο Ν.821/78 δεν επέτρεπε την αφαίρεση «πτωματικού» υλικού, αν υπήρχε κίνδυνος να παρακωλυθεί η επιβαλλόμενη ιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη. Σε κάθε περίπτωση υποχρεωτικής νεκροψίας - νεκροτομής επιτρεπόταν λήψη «πτωματικών» μοσχευμάτων μόνο με άδεια ης αρμόδιας ιατροδικαστικής υπηρεσίας ή του γιατρού που ασκούσε καθήκοντα ιατροδικαστή και μόνο προκειμένου για αφαίρεση νεφρού, οφθαλμών, ακουστικών οσταρίων, υμένων δέρματος και υποφύσεως. Λόγω όμως του χρονοβόρου της παραπάνω γραφειοκρατικής διαδικασίας οι παραπάνω διατάξεις έμειναν ουσιαστικά ανεφάρμοστες, διότι με να ειδοποιηθεί

η αρμόδια ιατροδικαστική υπηρεσία, μέχρι να φθάσει ο ιατροδικαστής να κάνει την πραγματογνωμοσύνη, πολλά μοσχεύματα ήταν πλέον ακατάλληλα, για μεταμόσχευση.

Ο Ν.1383/83 προκειμένου να διευκολύνει την «πτωματική» μεταμόσχευση περιόρισε τις γραφειοκρατικές διατάξεις του προηγούμενου Ν.821/78 και όρισε (άρθρο 8 παρ. 7) ότι, όταν είναι ανέφικτη η άμεση προσέλευση του ιατροδικαστή ή του αναπληρωτή του ο αρμόδιος εισαγγελέας δίνει την άδεια - και προφορικά εφόσον δεν γίνεται λόγος για έγγραφη - να διενεργηθεί νεκροψία και νεκροτομή από παθολογοανατόμο ή χειρούργο και ότι η επέμβαση για τη λήψη του μοσχεύματος έχει προτεραιότητα.

Όπως αναφέρθηκε στο υποκεφάλαιο 3.7 ένας από τους λόγους για τους οποίους οι συγγενείς αρνήθηκαν να δώσουν τη συγκατάθεσή τους για δωρεά οργάνων οφειλόταν στην ανεπαρκή ενημέρωση του κοινής γνώμης γύρω από τις μεταμοσχεύσεις. Γι' αυτό πολύ σωστά, αλλά με μεγάλη καθυστέρηση θεσπίστηκαν διατάξεις, που αναφέρονται στην ενημέρωση του κοινού σχετικά με το θέμα. Με το άρθρο 6 παρ. 7 της αριθμ. Α3α/7526/91 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας[59] που εκδόθηκε σε εκτέλεση του άρθρου 3 παρ. 1 του Ν.1383/83 σχετικά με τον «καθορισμό όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων» ανατέθηκε στο Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων (ΕΣΜ) και στο ΚΕΣΥ, σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων και με τυχόν άλλες επιστημονικές εταιρείες η ευθύνη για την ενημέρωση του κοινού ως προς τη χρησιμότητα και αναγκαιότητα των μεταμοσχεύσεων.

Τέλος, για λόγους σεβασμού προς το ανθρώπινο λείψανο, η εξωτερική τουλάχιστον μορφή του πρέπει να διατηρείται αναλλοίωτη. Σύμφωνα με το άρθρο 7 παρ. 9 του Ν.1383/83 ορίζεται ότι ο γιατρός κατά την αφαίρεση «πτωματικού» υλικού θα πρέπει να ακολουθεί την οριζόμενη από την επιστήμη τεχνική για την αποφυγή παραμορφώσεων στα εξωτερικά χαρακτηριστικά του

[59] ΦΕΚ 144/12-3-91 τ. Β'

νεκρού, τα οποία πρέπει να αποκαθιστά πριν από την απόδοση του σώματος του νεκρού στους οικείους του για ενταφιασμό.

Στη Γερμανία, προτείνεται εάν υπάρχουν σωματικές βλάβες στη μορφολογία του νεκρού, όπως π.χ. στην περίπτωση της λήψης βολβών για μεταμόσχευση ή κερατοειδούς, αυτές να καλύπτονται με τεχνητά μέσα[60].

3.9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1) Ο κύριος όγκος των μοσχευμάτων προέρχεται από πτωματικούς δότες και σε ορισμένα όργανα όπως π.χ. η καρδιά, οι κερατοειδείς, οι πνεύμονες, το ήπαρ και το πάγκρεας προέρχονται αποκλειστικά και μόνο από πτωματικούς δότες.
2) Τρεις απαραίτητες προϋποθέσεις πρέπει να πληρούνται για τη λήψη των οργάνων από πτωματικό δότη σύμφωνα με τον Ελληνικό Νόμο για τις μεταμοσχεύσεις :
   - Ο δότης να είναι εγκεφαλικά νεκρός
   - Οι συγγενείς να δώσουν έγγραφη συγκατάθεση
   - Εάν υπάρχουν ιατροδικαστικά προβλήματα τότε ο εισαγγελέας δίνει άδεια να διενεργηθεί νεκροψία στον τόπο της αφαίρεσης των οργάνων.
3) Σήμερα οι συγγενείς αποτελούν το 71% των αιτιών μη αξιοποίησης μοσχευμάτων από δυνητικούς δότες οργάνων. Το μεγαλύτερο ποσοστό άρνησης (25%) οφειλόταν στην αμφισβήτηση του εγκεφαλικού θανάτου. Αυτό οφείλεται στη μη σωστή πληροφόρηση που τους έγινε από τους γιατρούς , αφού σύμφωνα με την έρευνα που έγινε το 64,7% αυτών δηλώνει άγνοια για τον ορισμό και τα κριτήρια διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου.

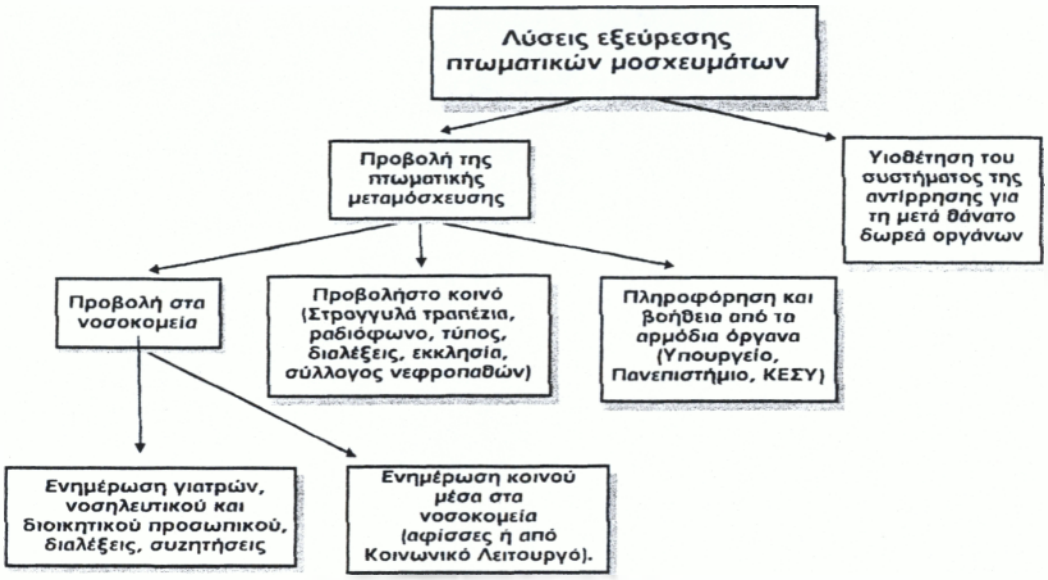
Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι πρέπει να οδηγηθούμε σε άλλες προσφορότερες και νομιμότερες λύσεις για την εξεύρεση μοσχευμάτων.

---

[60] Α. Βάρκα - Αδάμη, Κατερίνα Κονιαβίτου «Η νομική φύση των βαλβίδων καρδιάς ανθρώπινης πρέλευσης. Ιατροτεχνολογικά προϊόντα ή αλλομοσχεύματα ;». Ελλ.Δ/νη τομ. 38 1997, σελ 96

Οι λύσεις που προτείνουμε για την εξεύρεση πτωματικών μοσχευμάτων είναι δύο (σχεδιάγραμμα 3.12)

Σχεδιάγραμμα 3.12: Λύσεις για την εξεύρεση πτωματικών μοσχευμάτων



Πηγή : Ιδία Έρευνα

Από το παραπάνω σχεδιάγραμμα φαίνεται ότι οι λύσεις για την προβολή της πτωματικής μεταμόσχευσης είναι δύο :

1η Λύση : Προβολή της πτωματικής μεταμόσχευσης

2η Λύση : Υιοθέτηση του συστήματος της αντίρρησης για τη μετά θάνατο δωρεά οργάνων.

1η Λύση : Η προβολή της πτωματικής μεταμόσχευσης μπορεί να γίνει με τους εξής τρόπους :

Α) ΠΡΟΒΟΛΗ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

- Ενημέρωση των γιατρών, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού. Αυτό θα μπορούσε να γίνει με διαλέξεις και συζητήσεις.
- Ενημέρωση του κοινού μέσα στα νοσοκομεία με αφίσες και από την Κοινωνική Λειτουργό. Οι αφίσες αυτές θα μπορούσαν να έχουν αποσπάσματα του νόμου, μεγέθυνση της κάρτας δωρεάς και απόψεις θρησκευτικών οργάνων όπως η παρακάτω :

«φρονούμε ότι κάθε παρέμβαση των συγγενών και φίλων προς παρεμπόδιση αφαίρεσης οργάνου νεκρού προς μεταμόσχευση σε ασθενή αποτελεί αμάρτημα, γιατί κωλύει την αθάνατο ψυχή στην εκπλήρωση του καθήκοντος της προς τον πλησίον αγάπης».

† ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΗΣ ΡΟΔΟΥ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

ΚΑΡΤΑ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Ημερομηνία : .....

Ονοματεπώνυμο : .....

Δωρίζω τα νεφρά μου για να χρησιμοποιηθούν μετά το θάνατό μου για μεταμόσχευση

Υπογραφή δότου

.....

Η ενημέρωση από την κοινωνική λειτουργό θα πρέπει να γίνεται με βάση ένα φυλλάδιο που θα κυκλοφορήσει το Υπουργείο ή άλλος φορέας.

Β) ΠΡΟΒΟΛΗ ΣΤΟ ΚΟΙΝΟ (εκτός νοσοκομείου)

Περίπου τα ίδια θα πρέπει να τονιστούν και εκτός νοσοκομείου σε στρογγυλά τραπέζια, σε διαλέξεις , στο ραδιόφωνο, στην τηλεόραση και στον τύπο. Εδώ όμως θα πρέπει να συμμετέχουν το Κράτος, η Εκκλησία, διάφοροι σύλλογοι π.χ. (σύλλογος νεφροπαθών) και άρρωστοι που έγιναν καλά, ύστερα από πτωματική μεταμόσχευση.

Γ) ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΚΑΙ ΒΟΗΘΕΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΑΡΜΟΔΙΑ ΟΡΓΑΝΑ

Πληροφόρηση και πίεση για βοήθεια από το υπουργείο, πανεπιστήμιο, ΚΕΣΥ, εκκλησία και διοικητικών συμβούλων των νοσοκομείων, για τις παραπάνω πρωτοβουλίες και παράκληση για ενίσχυση ηθική και υλική

2η Λύση : Η δεύτερη λύση είναι πιο ριζική αφού προϋποθέτει αλλαγή της νομοθεσίας που ισχύει στη χώρα μας. Πιστεύουμε ότι το σύστημα της αντίρρησης για τη μετά θάνατο δωρεά οργάνων είναι η μόνη νόμιμη και ενδεδειγμένη λύση.

Η φιλοσοφία του νέου νόμου για τις μεταμοσχεύσεις θα πρέπει να βασίζεται στην ελεύθερη, αβίαστη και συνειδητή επιλογή εν ζωή του νεκρού δότη για τη διάθεση ιστών ή οργάνων, στα πλαίσια του δικαιώματος της ελεύθερης προσωπικότητας. Μια επιλογή που θα προσδιορίζεται αρνητικά από τη μη υποβολή της εν ζωή ρητής αντίρρησης από κάθε άτομο ικανό για δικαιοπραξία. Η συναίνεση των συγγενών θα απαιτείται μόνο για τη λήψη μοσχευμάτων από το νεκρό σώμα ανηλίκων ή δικαστικά απαγορευμένων, σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν στο υποκεφάλαιο 3.7 της μελέτης αυτής.

Η έλλειψη μιας τέτοιας ρητά εκφρασμένης αντίρρησης θα πρέπει να ερμηνεύεται ως αποδοχή για αφαίρεση ιστών ή οργάνων από το σώμα του νεκρού με σκοπό τη μεταμόσχευση. Η αντίρρηση αυτή θα μπορεί να δηλωθεί και προφορικά στο γιατρό ακόμη και λίγο πριν από το θάνατο.

Οι δηλώσεις αντίρρησης πρακτικότερο είναι να υποβάλλονται στα οικεία Αστυνομικά τμήματα και να αποστέλλονται αμέσως στην ΥΣΕ, προς ενημέρωση ειδικού αρχείου του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Τα στοιχεία αυτά θα πρέπει να είναι απόρρητα και απρόσιτα στον οποιονδήποτε.

Παράλληλα, για να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα της επάρκειας μοσχευμάτων θα πρέπει να θεσπιστούν ορισμένα κίνητρα για τον περιορισμό των αρνητικών δηλώσεων στη μετά θάνατο δωρεά οργάνων. Θα πρέπει να θεσπιστεί ότι οι δότες οργάνων, δηλαδή όσοι δεν έχουν πάρει αρνητική θέση στη μετά θάνατο δωρεά οργάνων, θα έχουν σε περίπτωση ανάγκης οι ίδιοι και τα ανήλικα τέκνα τους προτεραιότητα στη λήψη μοσχευμάτων, τηρούμενης βέβαια της απαραίτητης ιστοσυμβατότητας από ιατρικής πλευράς. Δηλαδή, μεταξύ περισσότερων του ενός ληπτών, που παρουσιάζουν την ίδια ιστοσυμβατότητα με συγκεκριμένο δότη, θα επιλέγεται εκείνος που, όταν ήταν υγιής, πριν δηλαδή από την εγγραφή του στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση

συγκεκριμένου οργάνου, ήταν δότης κατά την παραπάνω έννοια ή ανήλικο τέκνο δότη.

Τα κίνητρα αυτά έχουν ηθικό, ανθρωπιστικό χαρακτήρα, σε καμιά περίπτωση δεν μπορούν να θεωρηθούν ως αντίθετα με τα χρηστά ήθη και είναι σίγουρο ότι θα ενισχύσουν το σύστημα της αντίρρησης στην ποσοτική εξεύρεση μοσχευμάτων, ενώ παράλληλα θα περιορίσουν την αυθαίρετή επιλογή λήπτη μεταξύ αυτών που παρουσιάζουν την ίδια ιστοσυμβατότητα με συγκεκριμένο δότη.

Οι προτάσεις που αναφέρθηκαν έχουν ως μακροπρόθεσμο στόχο τη διάδοση και την ευρύτερη αποδοχή του θεσμού της δωρεάς σώματος. Η διάδοση του θεσμού αυτού θα έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των μεταμοσχεύσεων οι οποίες θα απαλλάξουν χιλιάδες ασθενείς από τα σοβαρά ιατροκοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4
ΤΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

4.1. ΓΕΝΙΚΑ

Οι μεταμοσχεύσεις όχι μόνο δίνουν ελπίδα και διέξοδο σε άτομα που βρίσκονται σε τελικό στάδιο ανεπάρκειας ζωτικού οργάνου αλλά σηματοδοτούν και μια νέα αντίληψη θεραπευτικής παρέμβασης, τόσο από χειρουργικής και παθολογικής όσο και από ψυχοκοινωνικής πλευράς. Άλλωστε η θεραπευτική αυτή διαδικασία, στην πορεία της επηρεάζει ποικίλα συστήματα. Παρακάτω παρουσιάζονται τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση.

4.1.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΩΝ

Όπως είναι φυσικό, ένα από τα σημαντικότερα ψυχολογικά προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει ένας μεταμοσχευμένος είναι το αίσθημα της ανασφάλειας μπροστά σε μια ενδεχόμενη δυσλειτουργία του μεταμοσχευμένου οργάνου.

Τα άτομα αυτά παρά την σχετικά καλή ποιότητα ζωής που απολαμβάνουν μετά τη μεταμόσχευση, αντιμετωπίζουν το φόβο της απόρριψης σε κάποια μελλοντική χρονική στιγμή[61]. Αυτό ο φόβος δρα ανασταλτικά τόσο στην καλή ψυχολογική του κατάσταση, όσο και στα επαγγελματικά, κοινωνικά και προσωπικά του σχέδια.

Το άγχος επίσης είναι πολύ στους μεταμοσχευμένους που ετοιμάζονται για την έξοδό τους από την κλινική. Ακόμα ένα άλλο σύμπτωμα που διαπιστώθηκε είναι η κατάθλιψη ως αποτέλεσμα ανεκπλήρωτων προσδοκιών

[61] Ιορδανίδης Π., ... Ιεροδιακόνου Χ. «Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των νεφροπαθών», Μεταμόσχευση, τόμ. 3, τ. 1-2/1993, σελ. 51.

του ασθενούς[62]. Αναφέρεται χαρακτηριστικά το παράδειγμα μιας ασθενούς η οποία παρά την πλήρη αποκατάσταση της νεφρικής της λειτουργίας «έπεσε» σε κατάθλιψη λόγω των μη ρεαλιστικών ελπίδων που έτρεφε για την αποκατάσταση της όρασής της.

Μια άλλη αιτία που έχει προκαλέσει σοβαρές ψυχολογικές επιπλοκές στους μεταμοσχευθέντες είναι η συνειδητοποίηση ότι το μόσχευμα προέρχεται από έναν άλλο άνθρωπο. Ο λήπτης πιστεύει ότι έχει «ληστέψει» από το δότη ένα ζωτικό τμήμα του σώματός του. Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις όπου το μόσχευμα δεν επιβιώνει ο ασθενής βρίσκει ακόμα μεγαλύτερη την ενοχή και οι φόβοι για τιμωρία και αποζημίωση προς το δότη δικαιολογούνται πλήρως από τον εαυτό του.

4.1.2. ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ : ΑΛΛΑΓΕΣ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Είναι αυτονόητο πως στις μεταμοσχεύσεις η εικόνα του σώματος αλλοιώνεται, αφού το σώμα πρέπει να βρει χώρο για το νέο κομμάτι που απέκτησε. Στην ουσία όμως το μόσχευμα δεν είναι παρά ένα ξένο σώμα ενός άλλου ανθρώπου που πρέπει να ενσωματώσει ο ασθενής στο κορμί του. Ο ασθενής πιστεύει πως το μόσχευμα δεν είναι απλά ένα τμήμα του σώματος, αλλά ότι ψυχολογικά αντιπροσωπεύει ολόκληρη την προσωπικότητα του ατόμου από τον οποίο προέρχεται. Η ταυτοποίηση με το δότη επέρχεται συχνά, ως αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης. Οι ασθενείς αναφέρουν αλλαγές που έχουν παρατηρήσει ότι τους έχουν συμβεί μετά τη μεταμόσχευση , αποδίδοντας αυτές στο δότη μέσω του μοσχεύματος. Η αγάπη για τη θρησκεία, η ικανότητα να μιλούν ξένες γλώσσες και η φυσική εμφάνιση είναι από τα χαρακτηριστικά που οι δέκτες θεωρούν πως δέχθηκαν από τους δότες μέσω της μεταμόσχευσης.

[62] Βιδάλης Α..., Αντωνιάδης Α, «Συγκριτική διερεύνηση χυψοπαθολογίας σε μεταμοσχεύσεις καρδιάς, πνευμόνων, ήπατος» Ιπποκράτεια τόμ. 1 , τ. 2/1997, σελ. 96

Συνήθως οι ασθενείς αναφέρουν πως αισθάνονται αστεία σε σχέση με αυτό και ότι το θεωρούν ένα ιδιαίτερα εύθραυστο μέλος του σώματός τους, που χρειάζεται αυξημένη φροντίδα.
Γι' αυτό άλλωστε αρχικά τα άτομα αυτά είναι υπερπροστατευτικά ως προς το μόσχευμα και αποφεύγουν οποιαδήποτε κίνηση, που θα μπορούσε πιθανόν να το βλάψει.

Το μόσχευμα λοιπόν δεν είναι απλά ένα όργανο που θα συνδεθεί με ένα διαφορετικό οργανισμό, αλλά μια συμβολική αναπαράσταση ενός ανθρώπου.

4.1.3. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Η ποιότητα της ζωής του μεταμοσχευμένου είναι συνήθως καλύτερη απ' αυτήν της προμεταμοσχευτικής περιόδου. Οι δυσκολίες όμως της προσαρμογής σ' ένα νέο πλαίσιο ζωής, φάνηκε ότι περιορίζουν πολύ την ικανότητά τους να απολαύσουν τη ζωή.

Λίγοι από τους καρδιοπαθείς, πνευμονοπαθείς και ηπατοπαθείς μεταμοσχευμένους επέστρεψαν σε παλαιότερες ασχολίες τους. Η παλιδρόμηση, η εξάρτηση, οι διαρκείς απαιτήσεις από τους άλλους (οικογένεια, μεταμοσχευτικό κέντρο, κοινωνικό περιβάλλον, πολιτεία), η υιοθέτηση του «ρόλου του αρρώστου» οξύνουν τα υπάρχοντα προβλήματα.
Επιπλέον οι οικονομικές συνέπειες της ασθένειας (αυξημένα έξοδα και κυρίως η απώλεια των εισοδημάτων του ασθενή) επιδεινώνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής τους.

Οι κοινωνικές σχέσεις παρουσιάστηκαν σοβαρά διαταραγμένες. Οι ασθενείς συχνά αισθάνθηκαν τον περίγυρό τους να τους λυπάται, να τους παρατηρεί σαν αξιοπερίεργα όντα ή να τους αποφεύγει «μήπως κολλήσουν». Η απαγόρευση του καπνίσματος, ο περιορισμός του αλκοόλ, η ανάγκη αποφυγής χώρων όπου συνωστίζονται πολλά άτομα, βιώθηκαν ως στέρηση και περιόρισαν ακόμα περισσότερο τις διαπροσωπικέςς σχέσεις[63].

---

[63] Βιδάλης Α..., Κούτλας Α «Ψυχιατρική κλινική εκτίμηση και υποστήριξη μεταμοσχευμένων» Μεταμόσχευση Οργάνων και Ιστών, τόμ 1, τ. 1, Ιανουάριος - Μάρτιος 1996, σελ. 44.

Οι περισσότεροι μεταμοσχευμένοι νιώθουν ένοχοι απέναντι στην οικογένειά τους. Αισθάνονται ανήμποροι να αναλάβουν τις υποχρεώσεις τους και πιστεύουν πως είναι ένα βάρος για τους συγγενείς.

Η σεξουαλική δραστηριότητα ήταν - κατά τους ασθενείς - «το μοναδικό πρόβλημα» όσο αφορά τις ψυχολογικές επιπτώσεις της μεταμόσχευσης. Ιδιαίτερα προβλήματα αντιμετωπίζουν καρδιοχειρουργικοί ασθενείς και οι ερωτικοί τους σύντροφοι, που είχαν επεισόδιο κατά τη διάρκεια σεξουαλικής επαφής. Οι δυνατότητες ιατρικής παρέμβασης είναι σημαντικές. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ασθενείς ζήτησαν από τον εξεταστή να μην πληροφορήσει τον θεράποντα ιατρό τους για τα σεξουαλικά τους προβλήματα.

4.1.4. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΟΤΗ

Η μεταμόσχευση οργάνων από ζωντανό δότη αποτελεί και στο ψυχιατρικό τομέα αντικείμενο διαμάχης μεταξύ των αντιπάλων και των υποστηρικτών της τεχνικής αυτής. Οι τελευταίοι υποστηρίζουν πως οι δότες κερδίζουν την εκτίμηση, τον υψηλό αυτοσεβασμό και την αίσθηση της ευτυχίας αφού μάλιστα θεωρούν την ενέργειά τους αυτή ως σωτηρία για τη ζωή του λήπτη. Άλλοι όμως υποστηρίζουν πως είναι αδικαιολόγητη η χρησιμοποίηση οργάνων από ζωντανούς δότες, αφού αυτή συνεπάγεται μακροχρόνιες δυσμενείς συνέπειες στην υγεία του δωρητή. Σε έρευνα που έγινε μεταξύ δωρητών που δώρισαν νεφρό κατά την περίοδο 1954 - 1973 βρέθηκαν νέες ή επιδεινωμένες περιπτώσεις ψυχιατρικής νοσηρότητας σε ποσοστό 1,5%[64]. Οι δότες αναφέρουν επίσης μια ελάττωση στο εισόδημά τους σε σχέση με τους μη δότες, τουλάχιστον βραχυπρόθεσμα. Ο θάνατος, σε περίπτωση δωρεάς νεφρού είναι σπάνιος και εκτιμάται σε 0,03% - 0,09% ενώ θεραπεύσιμες επιπλοκές αναφέρονται σε ποσοστό 2-3% επί των περιπτώσεων[65].

---

[64] Βιδάλης Α..., Κούτλας Α «Ψυχιατρική κλινική εκτίμηση και υποστήριξη μεταμοσχευμένων» Μεταμόσχευση Οργάνων και Ιστών, τόμ 1, τ. 1, Ιανουάριος - Μάρτιος 1996, σελ. 44
[65] Βέργουλας Ι. «Ζών δότης νεφρού» Ελληνική νεφρολογία, τόμ 6, τ. 2/1994 σελ. 163

4.1.5. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ

Σε ορισμένες περιπτώσεις εκδηλώνονται ψυχοπαθολογικά προβλήματα στα μέλη της οικογένειας του ασθενή που περιμένει για μεταμόσχευση οργάνου. Οι συγγενείς έχοντας τον ασθενή τους σε κρίσιμη κατάσταση στο νοσοκομείο, πρέπει να αντιμετωπίσουν σε προσωπικό επίπεδο επιπρόσθετα stress, όπως είναι η διαχείριση των οικονομικών της οικογένειας, ο βιοπορισμός, η μετακόμιση από την επαρχία στην πόλη σε πολλές περιπτώσεις, τα καθημερινά μικροπροβλήματα στο σπίτι και διάφορες φυσικές και συναισθηματικές ανάγκες των υπόλοιπων μελών στην οικογένεια. Σε πολλές περιπτώσεις ιδιαίτερα όταν υπάρχει μεγάλη αναμονή ενός ασθενή προκειμένου να βρεθεί το κατάλληλο μόσχευμα, οι συγγενείς του ασθενή κατευθύνουν το θυμό τους στο προσωπικό του νοσοκομείου, αντιμετωπίζοντας τους νοσηλευτές ως εκπροσώπους ενός συστήματος ου δεν μπορεί να τους βοηθήσει[66].

[66] Αναφέρεται ότι, όταν οι ασθενείς και οι οικογένειές τους πληροφορηθούν για τη μη εκλογή τους, κυριεύονται από θυμό και οργή. Τα συναισθήματα αυτά εκδηλώνονται ως μη συμμόρφωση με το διαιτολόγιο, την απαγόρευση του καπνίσματος και με άλλου περιορισμούς. Ακόμα, η αντιμετώπιση των νοσοκόμων και των ιατρών ως υποψηφίων δοτών και η αναζήτηση εκ μέρους τους του βάρους και της ομάδας αίματος τους, αποτελεί ακόμα ένα στοιχείο εξάντλησης των ορίων του ασθενή και της οικογένειάς του. Ιορδανίδης Π. ... Ιεροδιακόνου Χ. «Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των νεφροπαθών», Μεταμόσχευση, τόμ. 3, τ. 1-2/1993, σελ. 51.

4.2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1) Οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση εμφανίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα (σχεδιάγραμμα 4.1.)

Σχεδιάγραμμα 4.1. : Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των μεταμοσχεύσεων

Πηγή : Ιδία Έρευνα

- Γίνονται νευρικοί, απότομοι, ευερέθιστοι, αγχώδεις και καταθλιπτικοί. Αυτό που φοβούνται περισσότερο είναι η απόρριψη του μοσχεύματος σε κάποια μελλοντική χρονική στιγμή.
- Το μόσχευμα βιώνεται ως η συμβολική αναπαράσταση ενός άλλου ανθρώπινου όντος. Ο λήπτης, συχνά συμπεριφέρεται - «νιώθει» σαν να φέρει μέσα του τον δότη.
- Η ποιότητα ζωής μετά τη μεταμόσχευση δεν παρουσιάζει βελτίωση. Αντίθετα η μείωση εισοδήματος και η ελάττωση του βιοτικού επιπέδου είναι ακόμα δύο παράγοντες που επιβαρύνουν την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς.
- Ψυχολογικά προβλήματα δεν αντιμετωπίζει μόνο ο μεταμοσχευμένος αλλά και η οικογένειά του. Συνήθως πρόκειται για οικονομικά προβλήματα τα οποία προκαλούν έντονη ενόχληση στην οικογένεια.
- Η στάση της οικογένειας του ασθενούς απέναντι στις υπηρεσίες υγείας φάνηκε αρνητική. Συνήθως εξιδανικεύουν μέρος του προσωπικού των

μεταμοσχευτικών μονάδων ενώ αντίθετα υποτιμούν και προβάλλουν έντονα παράπονα σε προηγούμενους θεράποντες ιατρούς, σε νοσηλευτικό προσωπικό και στο σύστημα υγείας και ασφάλισης.

Για την πρόληψη και αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση προτείνουμε :

α) Τη θέσπιση ψυχοκοινωνικών και ιατρικών παρεμβάσεων από ψυχίατρους προεγχειρητικώς και μετεγχειρητικώς, οι οποίες θα μεγιστοποιούν τις δυνατότητες θετικών αποτελεσμάτων για όσα άτομα είναι ευάλωτα σ' αυτές.

Όσον αφορά το προεγχειρητικό μέρος η εκπαίδευση να περιλαμβάνει :

- Σαφείς εξηγήσεις στους ασθενείς και τις οικογένειές τους, ως προς την απόκτηση και τη λειτουργία των οργάνων που θα χρησιμοποιηθούν στη μεταμόσχευση
- Μια σειρά από συναντήσεις, έτσι ώστε να αναπτυχθούν δεσμοί αμοιβαίας υποστήριξης και κατανόησης μεταξύ των οικογενειών των υποψηφίων προς μεταμόσχευση, αντικαθιστώντας τον συνήθως εμφανής ανταγωνισμό, την υποψία και την εχθρότητα μεταξύ των ατόμων αυτών.
- Την εξασφάλιση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, διαλέξεις, όπου εξηγείται το stress της αναμονής των ασθενών και όπου ερμηνεύονται οι πιθανοί τρόποι αλληλοεπίδρασης του νοσηλευτή με τον ασθενή και την οικογένειά του. Επίσης το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να προσέχει, ώστε να μη δημιουργείται η εικόνα της εκλεκτικής μεταχείρισης ως προς τους συγκεκριμένους ασθενείς, αποφεύγοντας με τον τρόπο αυτό τις μικροπαρεξηγήσεις μεταξύ των ασθενών. Τέλος, οι ιατροί και οι νοσοκόμες χρειάζεται να γνωρίζουν την τάση που έχουν να αποφεύγουν τους ασθενείς που αναμένουν τη σειρά της εγχείρησης τους για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα και να

συμμορφώνονται, διατηρώντας απέναντι σε αυτά τα άτομα συνεχή και ουσιαστική διαπροσωπική επαφή.

Όσον αφορά την μετεγχειρητική πορεία του ασθενή προτείνουμε :

- Την παρέμβαση του ψυχιάτρου ιδιαίτερα σε περιόδους οικογενειακού stress ή σε περιόδους κρίσεων της σχέσης του ασθενή με τον ιατρό.
- Η πληροφόρηση κατά περιόδους των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση, για τις θετικές επιπτώσεις που έχει η δωρεά οργάνων σώματος
- Η έξοδος από το νοσοκομείο θα πρέπει να γίνεται με βάση ένα συγκεκριμένο πρότυπο κοινωνικής προσοχής και φροντίδας, που θα περιλαμβάνει την παροχή βοήθειας του μεταμοσχευμένου μέσα στο σπίτι του, την εξασφάλιση των μεταφορών του και την πλήρη φυσική του αποκατάσταση.

Είναι σημαντικό να τονιστεί, πως παρά τα σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα που μπορεί να παρατηρηθούν, οι μεταμοσχεύσεις αποτελούν τη μεγαλύτερη ελπίδα ζωής για ένα αυξανόμενο αριθμό ανθρώπων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Η ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

5.1. ΓΕΝΙΚΑ

Στο θέμα των μεταμοσχεύσεων πέρα από τα όποια νομικά, ιατρικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα , τα οποία καλούνται να λύσουν οι αντίστοιχες επιστήμες, έχουν εμφανιστεί ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα.

Παρακάτω αναλύονται διάφορα θέματα ηθικής καθώς και ειδικά θέματα εμπορίας ή εγκληματικής λήψεως οργάνων. Τέλος, εκτίθενται απόψεις για το ρόλο της κοινωνίας, των θρησκειών και της Πολιτείας στις μεταμοσχεύσεις.

5.2. ΤΑ ΗΘΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΑΚΥΠΤΟΥΝ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

Η μεταμόσχευση οργάνου από ζωντανό δότη έχει να επιδείξει σαφή πλεονεκτήματα επιβίωσης σε σχέση με τη μεταμόσχευση πτωματικού δότη[67]. Πολλοί ασθενείς βρίσκονται μπροστά στο ηθικό αδιέξοδο στο να ζητήσουν ένα μόσχευμα από τους γονείς ή τα αδέλφια τους ή να περιμένουν για ένα άγνωστο συμβατό πτωματικό μόσχευμα.

Το πρώτο ίσως ηθικό θέμα που ανακύπτει είναι κατά πόσο μπορεί να θεωρηθεί θεμιτό η προσφορά ενός μοσχεύματος. Ως προς ταυτό, επικρατεί η γενική αντίληψη ότι πρόκειται για μια υψηλή πράξη, την ύψιστη μορφή αγαθοεργίας και έμπρακτη απόδειξη αγάπης προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο[68]. Η άρνηση δηλαδή του θεμιτού μιας τέτοιας πράξης αντίκειται φανερά στην κοινωνική ηθική. Οι κανόνες της ηθικής όμως δεσμεύουν και τον γιατρό που διενεργεί μια μεταμόσχευση οργάνου από ζώντα δότη. Η παροχή

---

[67] Γάκης Δ. «Δότες οργάνων προς μεταμόσχευση» - Αδημοσίευτη εργασία του ιδίου., σελ. 16

[68] Κότσιανος Στέφανος «Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων» Η ιατρική ευθύνη (Αστική - ποινική) 2η έκδοση Θεσσαλονίκη 1977, σελ. 173

οργάνου θα πρέπει να είναι μια δωρεά, προϊόν της ελεύθερης βούλησης και όχι μια πράξη εκμετάλλευσης. Είναι απαραίτητη η έγγραφη συγκατάθεση του δότη, αφού όμως προηγουμένως ο γιατρός του εκθέσει τους κινδύνους που τυχόν υπάρχουν. Μόνο τότε έχει σημασία και αξία η συναίνεση του δότη και όχι όταν δίνεται υπό την επήρεια έντονης συγκίνησης ή εξαναγκασμού.

Πέρα από τη συναίνεση, η μεταμόσχευση δεν είναι δυνατό να αντιβαίνει στα χρηστά ήθη και την κοινωνική ηθική και δεν μπορεί να γίνεται για να δικαιολογηθεί και μόνο το επιστημονικό ενδιαφέρον.

Όμοια ηθικά ζητήματα ανακύπτουν και ως προς τους νεκρούς δότες. Με τη λήψη πτωματικού μοσχεύματος και με την ευκαιρία που δίνεται έτσι σε ορισμένους ανθρώπους να ζήσουν, είναι δυνατόν, αν και αντικείμενο προς την ηθική, να εύχονται να πεθάνει ένα άλλο άτομο για να ζήσουν αυτοί[69].

Τέλος, προκειμένου να σωθεί η ζωή ενός ατόμου με μόσχευμα από κλινικά νεκρό δότη που βρίσκεται σε μονάδα εντατικής παρακολούθησης, έχει δικαίωμα ο γιατρός να διακόψει την παροχή των υπηρεσιών του και να επέλθει έτσι ο θάνατος ;

Ακόμη και αν υπήρχε νομική κάλυψη στην περίπτωση αυτή, είναι σίγουρο ότι μια τέτοια πράξη θα του δημιουργούσε σοβαρά συνειδησιακά προβλήματα.

Σοβαρά ηθικά προβλήματα δημιουργούνται και στα άτομα εκείνα που εξετάζουν την πιθανότητα να αγοράσουν ένα όργανο. Η ηθική πλευρά της χρήσης μελών του ανθρώπινου σώματος ως αντικείμενο εμπορίου συζητείται ευρέως στις μέρες μας.

5.3. ΕΜΠΟΡΙΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Ο κίνδυνος εμπορίας των μοσχευμάτων έχει απασχολήσει κατ' επανάληψη τον τύπο και τους ειδικούς της ηθικής των μεταμοσχεύσεων.

---

[69] Έχει παρατηρηθεί ότι συχνά οι υποψήφιοι λήπτες «ελπίζουν» για άσχημες καιρικές συνθήκες, προβλέποντας στις αυξημένες πιθανότητες θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων. Το φαινόμενο «Rainy day syndrome») συνήθως συνοδεύεται με έντονες ενοχές. Συγγελάκης Μ. ... Καπρίνης Γ. «Η ενδοψυχική ολοκλήρωση του μοσχεύματος στο λήπτη» Μεταμόσχευση Οργάνων και Ιστών, τόμ. 1, τ. 3, Ιούλιος - Δεκέμβριος 1996, σελ. 172.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) το 1989 καταδίκασε ομόφωνα την εμπορία οργάνων και ζήτησε απ' όλες τις κυβερνήσεις να θεσμοθετήσουν αυστηρές διατάξεις. Στις χώρες της ΕΟΚ και των ΗΠΑ, η διάθεση οργάνων με πληρωμή απαγορεύεται. Η ηθική βάση της απαγόρευσης βασίζεται στον κίνδυνο που υπάρχει, ο δότης που αμείβεται για ένα όργανο π.χ. τον ένα νεφρό, να μην ενεργεί με ελεύθερη βούληση αλλά κάτω από τεράστιες οικονομικές ανάγκες, που αλλοιώνουν τη βάση της αρχής της αλληλεγγύης, πάνω στην οποία στηρίζεται το όλο οικοδόμημα της ηθικής των μεταμοσχεύσεων.

Παρ' όλ' αυτά σε χώρες του τρίτου κόσμου η εμπορία οργάνων δεν απαγορεύεται. Το κύριο επιχείρημα είναι ότι, επειδή το κράτος δεν διαθέτει τον απαιτούμενο αριθμό μηχανημάτων εξωφρενικής κάθαρσης, όταν ένας αριθμός νεφροπαθών που είναι σε θέση να καταβάλλει το αντίτιμο υποβληθεί σε μεταμόσχευση, το κέρδος του κοινωνικού συνόλου θα είναι θετικό, εφ' όσον άλλοι οικονομικώς ασθενέστεροι θα εξυπηρετηθούν από τα υπάρχοντα προγράμματα κάθαρσης[70]. Η άποψη αυτή όμως έχει απορριφθεί από τις δυτικές κοινωνίες.

Στη Λατινική Αμερική η διαφθορά είναι μεγάλη. Η πιο σημαντική και δραματική φήμη[71] εάν πράγματι αληθεύει είναι ότι παιδιά απαγάγονται κατά χιλιάδες για να πουληθούν σε διάφορες χώρες, ιδίως της Δύσης, όπου σκοτώνονται και τα όργανά τους μεταμοσχεύονται σε πλούσιους ασθενείς.

Αυτό βέβαια για να γίνει προϋποθέτει την ύπαρξη ενός τεράστιου διεθνούς, εγκληματικού δικτύου που περιλαμβάνει εκτός από τους μεσάζοντες, χιλιάδες γιατρούς (κλινικούς και εργαστηριακούς), παραϊατρικό προσωπικό, ασθενείς λήπτες και ολόκληρα νοσοκομεία τα οποία λειτουργούν με

---

[70] Ι. Παπαδημητρίου «Η ηθική και δεοντολογική άποψη των μεταμοσχεύσεων, Ιατρική, τόμ. 65 Ιανουάριος - Ιούνιος 1994, σελ. 10

[71] Αντ. Λαγγουράνης «Δωρεά Οργάνων - Μεταμοσχεύσεις : Η κρίσιμη καμπή, Εμπόριο οργάνων - Εγκεφαλικός θάνατος : Μύθοι και πραγματικότητα» Ιατρικός Τύπος, Αρ. Φύλ. 188, τ. Α' , Σεπτέμβριος 1997, σελ. 9.

αριστοτεχνικό τρόπο ώστε κανένας μέχρι στιγμής να μην έχει συλληφθεί ή καταδικαστεί.

Στην Ινδία και σε μερικές χώρες της Νοτίου Αμερικής δεν υπάρχει νομοθεσία που να απαγορεύει το εμπόριο οργάνων από ζώντες δότες. Η φτώχεια και η απελπισία ωθούν μερικούς να πουλήσουν το ένα νεφρό ή έναν κερατοειδή τους χιτώνα, για να αντιμετωπίσουν το βιοτικό τους πρόβλημα. Αυτά τα πραγματικά γεγονότα μπορεί να προσβάλουν τις δικές μας ευαισθησίες, τη δική μας ηθική και κουλτούρα αλλά δεν είναι παράνομα μέσα στο νομικό πλαίσιο αυτών των χωρών.

Όσον αφορά την Ελλάδα αναφέρεται[72] ότι παλαιότερα, γύρω στο 1984, είχε υπογράψει κάποιες συμφωνίες με ιδιωτικούς οργανισμούς για ανταλλαγή οργάνων.

Μια απ' αυτές τις οργανώσεις βρισκόταν στο Chicago Regional Organ and Tissue Sharing Programs (CROSP), ενώ οι άλλες τέσσερις συμφωνίες υπογράφηκαν με ιδιωτικές κλινικές της Ευρώπης. Οι όροι όμως των συμφωνικών αυτών ήταν κυρίως οικονομικοί, χωρίς επιστημονική εγκυρότητα και χωρίς να γίνεται λόγος για την πηγή του δότη και για άλλες λεπτομέρειες που αφορούσαν το μόσχευμα, με αποτέλεσμα να μην γίνουν αποδεκτοί από τους Έλληνες νεφρολόγους. Μεταξύ 1982 και 1988 περισσότεροι από 55 ασθενείς έλαβαν μόσχευμα κάτω απ΄ αυτές τις συμφωνίες. Μόνο 5 μοσχεύματα στάλθηκαν στην Αθήνα από την CROSP ενώ οι υπόλοιποι ασθενείς μεταφέρθηκαν στο Σικάγο ή στα άλλα ιδιωτικά Ευρωπαϊκά Κέντρα. Αλλά και η ποιότητα των μοσχευμάτων δεν ήταν ικανοποιητική αφού υπήρχε μια απόρριψη της τάξης του 40%- 50%, τον πρώτο κιόλας χρόνο μετά τη μεταμόσχευση.

Παρά όμως αυτά τα αποτελέσματα, ένας αυξανόμενος αριθμός ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια στράφηκε στα κέντρα του εξωτερικού για μεταμόσχευση νεφρού.

---

[72] Land W. Dossedor JB. Organ replacement therapy : Ethics, Justice, Commerce. First joint meeting of ESOI and EOTA/ERA. Spring - Verlag 1990, page 200.

Το 1986 υπήρχαν 86 ασθενείς, το 1987 142, το 1986 186, και το 1989 224 ασθενείς. Αναφέρεται[73] ότι μια μεταμόσχευση νεφρού στην Ελλάδα κοστίζει 2.500.000 δρχ. ενώ στο εξωτερικό κοστίζει 25.000.000 - 30.000.000 δρχ., πράγμα που σημαίνει ότι οι απώλειες συναλλάγματος στο εξωτερικό ήταν τεράστιες.

Όλες οι παραπάνω συμφωνίες ακυρώθηκαν το Νοέμβριο του 1990.

Σοβαρά προβλήματα έχουν προκαλέσει στους ασθενείς που περιμένουν εναγωνίως τη μεταμόσχευση ενός οργάνου για να κρατηθούν στη ζωή, οι φήμες και η συνεχής επανάληψη τους από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.).

Η καπηλεία, η υπερβολή και η διόγκωση κάποιου μικρού γεγονότος είναι πολλές φορές η δουλειά μερικών ανθρώπων των Media. Το εμπόριο αποτελεί το τέλειο παράδειγμα αυτής της τακτικής. Όσοι όμως διαδίδουν αστήρικτες φήμες με τόσο μεγάλες επιπτώσεις, έχουν βαριά ευθύνη, γιατί τις συνέπειες τελικά αυτών των διαδόσεων τις υφίστανται χιλιάδες ανά τον κόσμο ασθενείς που περιμένουν ένα μόσχευμα για να ζήσουν.

Ο δημοσιογράφος βεβαίως πρέπει να στιγματίζει και να καταγγέλλει κάθε παράνομη ή εγκληματική δραστηριότητα αλλά πρέπει να χειρίζεται τέτοιου είδους λεπτά θέματα με μεγάλη υπευθυνότητα. Οι περισσότεροι Έλληνες δημοσιογράφοι έχουν βοηθήσει κατά καιρούς και έχουν συμβάλλει στην προώθηση των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας. Τα τελευταία όμως χρόνια οι απόηχοι περί εμπορίας σε άλλες χώρες καθώς και ορισμένα δικά μας αρνητικά δημοσιεύματα[74] όχι πάντοτε από κακή πρόθεση, δημιουργούν έντονο κλίμα εχθρικότητας απέναντι στη δωρεά οργάνων.

Πρέπει να πείσουμε και τον κόσμο και τους δημοσιογράφους ότι δεν υπάρχει εμπόριο οργάνων τουλάχιστον στην Ελλάδα. Είναι τόσο μικρή η χώρα

---

[73] Μ. Αργυρίου «Συμπόσιο Μεταμοσχεύσεων Οργάνων και Ιστών» Επιθεώρηση Υγείας - Σπετέμβριος - Οκτώβριος 1993, σελ. 34 (290)

[74] Πρόκειται για τη γνωστή περίπτωση της κ. Τζ. Δανιά που κατήγγειλε μεταξύ άλλων σε τηλεοπτικό σταθμό ότι οι γιατροί του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» αφαίρεσαν το νεφρό του πατέρα της και άφησε σαφή υπονοούμενα ότι το όργανο χρησιμοποιήθηκε για μεταμόσχευση σε άλλον ασθενή «Υπονομεύονται οι δωρεές οργάνων» Ιατρικός Τύπος, Αρ. Φύλ. 187, τ. Ιουλίου 1997, σελ. 2

μας, τόσα λίγα και γνωστά τα μεταμοσχευτικά κέντρα, τέτοιες οι διαδικασίες που απαιτούνται για μια μεταμόσχευση, τόσα πολλά τα εμπλεκόμενα άτομα και τέτοιοι οι μηχανισμοί ελέγχου και συντονισμού των μεταμοσχεύσεων, που δεν αφήνουν κανένα περιθώριο για εμπορευματοποίηση οργάνων και ιστών.

5.4. Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Είναι ενθαρρυντικό ότι η τοποθέτηση όλων των κοινωνικών δυνάμεων είναι θετική απέναντι στις μεταμοσχεύσεις.

α. Όλες οι θρησκείες του κόσμου έχουν συνηγορήσει για τις μεταμοσχεύσεις.

- Η Χριστιανική θρησκεία, Ορθόδοξη και Καθολική, έχει ευλογήσει τη δωρεά οργάνων ως πράξη υψίστης φιλαλληλίας και αγάπης, που αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της διδασκαλίας του Ιησού. Ο Δημητριάδος Χριστόδουλος γράφει : «*Εμείς, οι της Εκκλησίας, βλέπουμε την προσφορά υγιών οργάνων για μεταμόσχευση ως σπουδαία συνεισφορά στο βωμό της αγάπης προς το συνάνθρωπο*»[75]. Η προσφορά άλλωστε, του σώματος και του αίματος του Ιησού για τη σωτηρία του ανθρώπου δεν είναι μια κορυφαία πράξη δωρεάς;
- Ο Ισλαμικός κώδικας ηθικής που περιλαμβάνεται στο «Ιερό Κοράνιο»[76] έχει αρχές όπως την υποχρέωση του ατόμου να επιδιώκει ιατρική θεραπεία, που είναι σύμφωνες με τις μεταμοσχεύσεις.
- Κατά την βουδιστική θρησκεία, η προσφορά μέρους ή ολόκληρου του σώματος είναι πράξη γενναιοφροσύνης και συμπόνιας.
- Τέλος η Εβραϊκή θρησκεία περιλαμβάνει στη «Γένεση» μια μοναδική πράξη μεταμόσχευσης : Την αφαίρεση από τον Αδάμ ενός τμήματος του σώματός του για τη δημιουργία της Εύας.

---

[75] Χριστόδουλος, Μητροπολίτης Δημητριάδος «Οι μεταμοσχεύσεις από θρησκευτική άποψη» Ιατρικό βήμα, Φεβρ. 1989, σελ. 40-42

[76] Παπαδημητρίου «Η ηθική και δεοντολογική άποψη των μεταμοσχεύσεων, Ιατρική, τόμ. 65 Ιανουάριος - Ιούνιος 1994, σελ. 11

β. Κατά την ανθρωπιστική φιλοσοφία το ανθρώπινο σώμα είναι σεβαστό· σεβαστή όμως είναι και η αυτονομία του ατόμου. Εφ' όσον λοιπόν η δωρεά είναι αποτέλεσμα ελεύθερης βούλησης του ατόμου, η μεταμόσχευση αποτελεί ανθρωπιστική πράξη. Μεγάλοι ουμανιστές , όπως ο Jesemy Bentham και ο Al Einstein χάρισαν μέρη του σώματός τους στο κοινωνικό σύνολο : Ο πρώτος το σκελετό στο Πανεπιστήμιο του Λονδίνου και ο δεύτερος τον εγκέφαλό του για ανατομικές μελέτες.

γ. Η κοινή γνώμη παρακολουθεί με ενδιαφέρον την πορεία και τα επιτεύγματα των μεταμοσχεύσεων και ανταποκρίνεται θετικά στο αίτημα της προσφοράς οργάνων. «Όλοι ήρθαμε στη Γη για να εκπληρώσουμε τον ένα ή τον άλλο σκοπό. Ο γιός μου είχε σκοπό να δώσει ζωή σε άλλους» γράφει ο πατέρας ενός δότη[77].

δ. Η πολιτεία έχει εμπράκτως εκδηλώσει το ενδιαφέρον της για την οργάνωση και προώθηση των μεταμοσχεύσεων. Η ίδρυση της ΥΣΕ, καθώς και η δημοσίευση της υπ΄ αριθμ. $A_3α$/1526/25-2-1991 Υπουργικής απόφασης[78], με την οποία καθορίστηκαν οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας των μονάδων μεταμοσχεύσεων, αποτελούν δείγματα της θετικής προσέγγισης του όλου θέματος.

Ο χρόνος έχει καταξιώσει πλέον τις μεταμοσχεύσεις ως την τελική πράξη στον αγώνα της ζωής κατά του θανάτου.

Το δώρο της μεταμόσχευσης έχει τρεις διαστάσεις :

α. Το λήπτη, για τον οποίο είναι δώρο ζωής

β. Το δότη, για τον οποίο είναι εκδήλωση αγάπης

γ. Την Ιατρική, για την οποία αποτελεί ακόμη μια προσφορά στην ανθρωπιστική αποστολής της

---

[77] Παπαδημητρίου «Η ηθική και δεοντολογική άποψη των μεταμοσχεύσεων, Ιατρική, τόμ. 65 Ιανουάριος - Ιούνιος 1994, σελ. 11

[78] ΦΕΚ 144/12-3-91 τ. Β'

5.5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η σπανιότητα οργάνων προς μεταμόσχευση έχει φέρει σε δραματική κατάσταση τους ασθενείς που αναμένουν το όργανο ή τον ιστό που θα τους σώσει με αποτέλεσμα να καταλήγουν σε μη ηθικές λύσεις, όπως π.χ. στην εμπορευματοποίηση μελών του ανθρωπίνου σώματος.

Σύμφωνα με τα όσα εκτέθηκαν στα προηγούμενα υποκεφάλαια μπορούμε να συμπεράνουμε τα εξής :

1) Στις χώρες του τρίτου κόσμου όπως στην Ινδία, στην Αφρική και στην Λατινική Αμερική δεν υπάρχει νομοθεσία που να απαγορεύει το εμπόριο οργάνων από ζώντες δότες, με αποτέλεσμα πολλοί ασθενείς να οδηγούνται σε εγκληματική λήψη οργάνων, προκειμένου να αντιμετωπίσουν το βιοτικό τους πρόβλημα.

2) Όλες οι θρησκείες του κόσμου είναι υπέρ του θεσμού των μεταμοσχεύσεων και της δωρεά οργάνων. Σύμφωνα μάλιστα με μια έρευνα[79] διαπιστώθηκε ότι το 42,1% του δείγματος που διερευνήθηκε αγνοεί τη θετική αυτή στάση της εκκλησίας.

Το στοιχείο αυτό αποδεικνύει ότι ένα καθοριστικό επιχείρημα υπέρ των μεταμοσχεύσεων δεν είναι ευρύτατα γνωστό.

3) Σήμερα στην Ελλάδα δεν υπάρχει εμπόριο οργάνων παρ' όλο που στο παρελθόν είχαν υπογραφεί κάποιες συμφωνίες με ιδιωτικούς κερδοσκοπικούς οργανισμούς για ανταλλαγή οργάνων.

4) Το άρθρο 2 του Ν.1383/83 απαγορεύει κάθε οικονομική συναλλαγή μεταξύ δότη και λήπτη με σκοπό να προστατέψει τους άρρωστους και τις οικογένειές τους, ώστε να μην πέφτουν θύματα οικονομικής εκμετάλλευσης και

[79] Θ. Δαρδαβέσης, .. Αχ. Τουρκαντώνης «Δημοσκόπηση δειγμάτων ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και τις μεταμοσχεύσεις» Ελληνική Ιατρική, τόμ 55, τ.2/19989, σελ. 145

πώλησης των οργάνων και των ιστών του σώματός τους. Ο παραπάνω νόμος όμως, δεν προβλέπει κάποια κύρωση σε περίπτωση που αποδειχθεί ότι διαπράχθηκε οικονομική συναλλαγή. Αλλά ακόμα και αν θέλουμε να κρίνουμε την ποιότητα της προστασίας που προσφέρει το νομοθέτημα αυτό, τότε αυτή χαρακτηρίζεται ως ανεπαρκής.

- Για τους παραπάνω λόγους, ο νέος νόμος για τις μεταμοσχεύσεις θα πρέπει να είναι πολύ αυστηρός στο θέμα της απαγόρευσης και ποινικοποίησης της εμπορευματοποίησης των ανθρωπίνων οργάνων. Ειδικά οι χρηματικές ποινές των 50.000 - 200.000 δρχ. που προβλέπει το άρθρο 10 του Ν.1383/83 για τους παραβάτες των διατάξεων του είναι το λιγότερο αστείες. Όταν ο εκούσιος δότης μοσχευμάτων που έλαβε τεράστιο αντάλλαγμα προβλέπεται να τιμωρηθεί με ποινή τουλάχιστον 50.000 δρχ, , δεν μπορούμε να μιλάμε για κύρωση και πάταξη της εμπορευματοποίησης.

  Στο νέο νόμο για τις μεταμοσχεύσεις θα ήταν σκόπιμο να περιληφθεί ειδικό άρθρο με τίτλο «απαγόρευση και κύρωση οικονομικών συναλλαγών για ανθρώπινα όργανα» που να περιλαμβάνει πολύ λεπτομερειακά τις περιπτώσεις ποινικής ευθύνης για συναλλαγές ή απόπειρες συναλλαγών με ανθρώπινα όργανα, θεσπίζοντας παράλληλα αυστηρές κυρώσεις για τους παραβάτες.

- Πρέπει να υπογραφεί ένα επίσημο, δεσμευτικό κείμενο κατά της εμπορίας οργάνων και ιστών, που θα ισχύει σε όλα τα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σημερινά και μελλοντικά.

- Χρειάζεται να καθιερωθεί ένας κώδικας δεοντολογίας, ο οποίος θα καθορίζει τις αρχές της ηθικής, βάσει των οποίων μπορεί και πρέπει να αναπτυχθεί η μεταμόσχευση ιστών και οργάνων.

- Την διακίνηση των οργάνων σε πανευρωπαϊκό επίπεδο θα έπρεπε να την αναλάβουν μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί όπως π.χ. Eurotransplant (Ε.Τ.)[80].

[80] Η Eurotransplant ιδρύθηκε το 1968 και είναι το πρώτο στον κόσμο Εθνικό Κέντρο Διακίνησης Μοσχευμάτων με έδρα το Leiden της Ολλανδίας. Αποτελείται από τη Γερμανία, Ολλανδία, Λουξεμβούργο, Βέλγιο και Αυστρία, έχει δε σαν σκοπό την εισαγωγή και εξαγωγή οργάνων με χώρες που συμμετέχουν σ΄ αυτή. Land W. Dossedor SB. Organ replacement therapy : Ethics, Justice, Commerce. First joint meeting of ESOI and EOTA/ERA. Spring - Verlag 1990, page 364

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6
Ο ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

6.1. ΓΕΝΙΚΑ

Λόγω της πολλαπλότητας και πολυπλοκότητας των προϋποθέσεων που απαιτούν οι μεταμοσχεύσεις ως σύνθετες ιατροχειρουργικές επεμβάσεις, η επιτυχία και η προαγωγή τους σε κάθε χώρα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη διοικητική οργάνωση και το συντονισμό τους.

Στην Ελλάδα, ο σχεδιασμός της γενικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων έχει ανατεθεί σε ειδικό συλλογικό όργανο το Ε.Σ.Μ., ο όλος μεταμοσχευτικός συντονισμός σε ειδική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, την ΥΣΕ, ενώ έχει θεσμοθετηθεί και ένας νέος επαγγελματίας υγείας ο «συντονιστής μεταμοσχεύσεων».

6.2. ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ (Ε.Σ.Μ.)

Το Ε.Σ.Μ. ιδρύθηκε με την υπ΄ $A_3α$/2715/11-3-91 απόφαση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Είναι 13μελές συλλογικό όργανο, που συγκροτείται και λειτουργεί βάσει του άρθρου 19 του Ν.1599/1986 για θητεία τριών ετών.

Απαρτίζεται από τον Πρόεδρο του ΚΕΣΥ , τον Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων, το Διευθυντή της ΥΣΕ, τον Πρόεδρο της Ένωσης Συντακτών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών (ΕΣΗΕΑ), τον Πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, τον Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Τα υπόλοιπα επτά (7) μέλη του επιλέγονται από τον Υπουργό Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων από επιστήμονες κύρους, που ασχολούνται με τις μεταμοσχεύσεις σε όλα τα επίπεδα ενδιαφέροντος.

Οι αρμοδιότητες του ΕΣΜ όπως προσδιορίζονται από την ιδρυτική απόφαση του, είναι :

- Η συμβολή στη χάραξη της γενικής πολιτικής μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας.
- Η εποπτεία της λειτουργίας της ΥΣΕ
- Η εισήγηση στο ΚΕΣΥ μέτρων, όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των μεταμοσχευτικών κέντρων.
- Η γνωμοδότηση επί των γενικών, ειδικών και δεοντολογικών προβλημάτων, που αφορούν τις μεταμοσχεύσεις.
- Η σύσταση επιτροπών προς επεξεργασία συγκεκριμένων θεμάτων.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι το ΕΣΜ δεν έχει αποφασιστικής σημασίας αρμοδιότητες στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, αλλά ο ρόλος του είναι καθαρά εισηγητικός ή γνωμοδοτικός.

6.3. ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Η ΥΣΕΜ ιδρύθηκε με την αριθμ. A_2/Β/οικ/1267/27-1-84 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, όπως τροποποιήθηκε με την αριθμ. A_2γ/οικ/20-3-85 μεταγενέστερη απόφαση, με την αρχική ονομασία Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου προγράμματος τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και μεταμοσχεύσεων (ΥΣΕ).

Κύριο αντικείμενο της ΥΣΕ ήταν : α) η απογραφή, τήρηση και ενημέρωση του αρχείου, καθώς και η φροντίδα για την περίθαλψη των νεφροπαθών που βρίσκονταν στο τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, β) ο συντονισμός των μεταμοσχεύσεων και γ) η τήρηση και διαρκής ενημέρωση του αρχείου των δωρητών οργάνων.

Η ύπαρξη δοτών πολλαπλών οργάνων και η επέκταση των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα και σε άλλα εκτός των νεφρών και του κερατοειδούς όργανα, επέβαλε την παράλληλη λειτουργία δύο υπηρεσιών, μιας

που θα ασχολείται με τους νεφροπαθείς και άλλης που θα ασχολείται με το μεταμοσχευτικό συντονισμό όλων των τύπων οργάνων.
Αυτό έγινε με τον αριθμ. A_3α/1526/12-3-91 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με την οποία διαχωρίστηκε η ΥΣΕ από την ΥΣΕΜ. Αργότερα όμως με την αριθμ. Υ4δ/8874/25-10-96 απόφαση καταργήθηκε ο διαχωρισμός ΥΣΕΜ - ΥΣΕ και σήμερα έχει ανατεθεί σε πανελλήνια κλίμακα ο συντονισμός και η προαγωγή των μεταμοσχεύσεων στην ΥΣΕ.

Η ΥΣΕ είναι υπηρεσία που διοικητικά υπάγεται άμεσα στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, λειτουργεί στο Γ.Π.Ν. Αθηνών και επομένως λειτουργικά υπάγεται και στο Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) του νοσοκομείου αυτού, παράρτημα της με το όνομα «Μακεδονία» λειτουργεί στο Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης. Η λειτουργία της ΥΣΕ εποπτεύεται από το ΕΣΜ.

Με βάση την ιδρυτική απόφαση αλλά και του άρθρου 6 της μεταγενέστερης αριθμ. A_3α/1526/12-3-91 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στην ΥΣΕ έχει ανατεθεί ο μεταμοσχευτικός συντονισμός σε πανελλήνια κλίμακα και η παρακολούθηση όλων των διαδικασιών που απαιτούνται για την πραγματοποίηση των μεταμοσχεύσεων. Αυτό σημαίνει ότι η ΥΣΕ ασχολείται με ένα πλήθος αρμοδιοτήτων, που αναφέρονται τόσο στους δότες όσο και στους λήπτες μοσχευμάτων καθώς επίσης και στην έρευνα για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων.

Όσον αφορά τους δότες πέρα από την τήρηση αρχείου δωρητών οργάνων η ΥΣΕ ασχολείται με το όλο συντονισμό της διαδικασίας και διανομής προς τα μεταμοσχευτικά κέντρα του εσωτερικού και του εξωτερικού των μοσχευμάτων από «πτωματικούς» δότες. Όσον αφορά τους λήπτες η ΥΣΕ ασχολείται κυρίως με την οργάνωση, ενημέρωση και τήρηση της λίστας

αναμονής[81] των υποψηφίων ανά όργανο, καθώς και τη μετεγχειρητική παρακολούθησή τους.

Τέλος είναι αρμόδια για την εκπαίδευση των συντονιστών μεταμόσχευσης, καθώς και για την πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.

6.4. «ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ»

Οι απαιτήσεις ενός σύγχρονου και αποτελεσματικού μεταμοσχευτικού συντονισμού επέβαλαν τη δημιουργία ενός νέου επαγγελματία στον τομέα της υγείας, αυτού του συντονιστή μεταμοσχεύσεων, ο ρόλος του οποίου είναι ιδιαίτερα σημαντικός ως προς την αύξηση των προσφερομένων για μεταμόσχευση οργάνων.

Σύμφωνα με το άρθρο 6 της αριθμ. $A_3α$/1526/12-3-91 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ο συντονιστής μεταμοσχεύσεων πρέπει να είναι ειδικά εκπαιδευμένος γιατρός, κοινωνικός λειτουργός ή νοσηλευτής.

Οι συντονιστές μεταμόσχευσης ανάλογα με τις αρμοδιότητές τους διακρίνονται :

α.- σε συντονιστές προμήθειας οργάνων, κύριο έργο των οποίων είναι η προαγωγή της δωρεάς οργάνων μέσα από την ευαισθητοποίηση του κοινού και

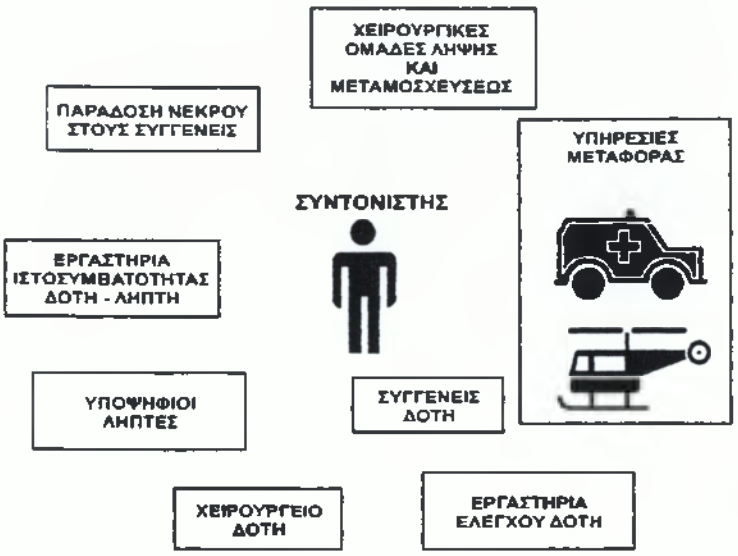
β.- σε κλινικούς συντονιστές που ασχολούνται κυρίως με τον λήπτη μοσχευμάτων. Οι συντονιστές μεταμόσχευσης εργάζονται σήμερα στην Κεντρική Υπηρεσία της ΥΣΕ στον Παράρτημα «Μακεδονία» της Θεσσαλονίκης, καθώς και σε όλα τα μεταμοσχευτικά κέντρα στα οποία έχει χορηγηθεί άδεια από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Οι αρμοδιότητες του συντονιστή μεταμοσχεύσεων φαίνονται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα 6.1.

---

[81] ΦΕΚ 973/25-10-96

Σχεδιάγραμμα 6.1. : Αρμοδιότητες του συντονιστή μεταμοσχεύσεων



Πηγή : ΥΣΕ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

Αφού λοιπόν ολοκληρωθεί η διαδικασία ελέγχου και πιστοποίησης του εγκεφαλικού θανάτου, υπογράφεται το σχετικό πρωτόκολλο και γίνεται η ενημέρωση των συγγενών από τον θεράποντα ιατρό. Ο συντονιστής που έχει ήδη παρακολουθήσει και ενημερωθεί για την όλη διαδικασία προχωρεί στην πρώτη προσέγγιση των συγγενών για να εξασφαλίσει την συγκατάθεσή τους. Βασική επίσης φροντίδα του συντονιστή είναι να δώσει τη δυνατότητα στους συγγενείς άμεσης προσωπικής ή τηλεφωνικής επικοινωνίας για οποιαδήποτε περαιτέρω διευκρίνιση και ενημέρωση.

Η επόμενη βασική αποστολή του συντονιστή είναι να συντονίσει τις ειδικές ομάδες λήψης και μεταμοσχεύσεως και να ρυθμίσει τον τρόπο μεταφοράς τους στο Νοσοκομείο όπου θα γίνει η λήψη οργάνων.

Βασική ευθύνη του συντονιστή μετά από τη λήψη της συγκατάθεσης είναι να οργανωθούν κατά τέτοιο τρόπο οι ομάδες λήψεως και μεταμοσχεύσεως, ώστε να μην υπάρχει απώλεια χρόνου από τη λήψη μέχρι τη μεταμόσχευση, που είναι σε βάρος του μοσχεύματος, ιδίως σε ορισμένα όργανα όπως η καρδιά που έχει χρόνο ψυχρής ισχαιμίας όχι περισσότερο των έξι (6) ωρών. Αυτό ισχύει και για το ήπαρ, το πάγκρεας και νεφρό, αλλά τα τελευταία χρόνια η

χρησιμοποίηση του διαλύματος UW (Belzer) έχει παρατείνει το χρόνο συντήρησης του νεφρού έως και σαράντα οκτώ (48) ώρες.

Πάντως πρέπει ενώ υπάρχουν αυτά τα περιθώρια, να μην καταναλίσκονται άσκοπα και να δεσπόζει η αρχή ότι όσο λιγότερο χρόνο συντηρείται ένα μόσχευμα τόσο καλύτερη είναι η λειτουργική του ανταπόκριση[82]. Γι' αυτό λοιπόν μέσα στις αρμοδιότητες του συντονιστή μεταμόσχευσης είναι ο προσδιορισμός του χρόνου που απαιτείται για τη μεταφορά των μοσχευμάτων στα μεταμοσχευτικά κέντρα με τα διάφορα μεταφορικά μέσα (αεροπλάνο, ελικόπτερο, οδικώς).

Στη συνέχεια ο συντονιστής είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο της ομάδας αίματος του δότη προκειμένου να ειδοποιήσει τους υποψηφίους λήπτες που έχουν την ίδια ομάδα αίματος με το δότη. Το όργανο που θα μεταμοσχευτεί πρέπει να προέρχεται από δότη, του οποίου η ομάδα αίματος να ταυτίζεται με εκείνη του λήπτη. Μόνο σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις υπερεπείγουσας ανάγκης, άμεσης μεταμόσχευσης και εφ' όσον δεν προσφέρεται άλλο κατάλληλο μόσχευμα, προκειμένου να μη χαθεί ο ασθενής / λήπτης μπορεί να μεταμοσχευθεί ένα ασύμβατο ως προς τις ομάδες αυτές όργανο, με προοπτικές βεβαίως αυξημένων ανοσολογικών προβλημάτων.

Βασική επίσης φροντίδα του συντονιστή είναι ο καθορισμός του χρόνου που θα χειρουργηθεί ο δότης. Η επέμβαση της λήψης των οργάνων γίνεται πάντοτε στο χειρουργείο του νοσοκομείου που νοσηλεύεται ο δότης, από τις ομάδες των γιατρών που θα κάνουν τις μεταμοσχεύσεις.

Οι υποψήφιοι λήπτες που έχουν ήδη ειδοποιηθεί θα πρέπει με οποιοδήποτε συγκοινωνιακό μέσο (πλοίο, αεροπλάνο, ταξί, ελικόπτερο) να βρεθούν στο μεταμοσχευτικό κέντρο, μέσα σε έξι (6) ώρες από την ειδοποίησή τους. Καλό θα είναι η μονάδα μεταμοσχεύσεων να έχει πάντα στην διάθεσή της περίπου πέντε (5) ασθενείς / λήπτες ώστε να μπορεί να επιλέξει τον καταλληλότερο για το μόσχευμα που προσφέρεται.

---

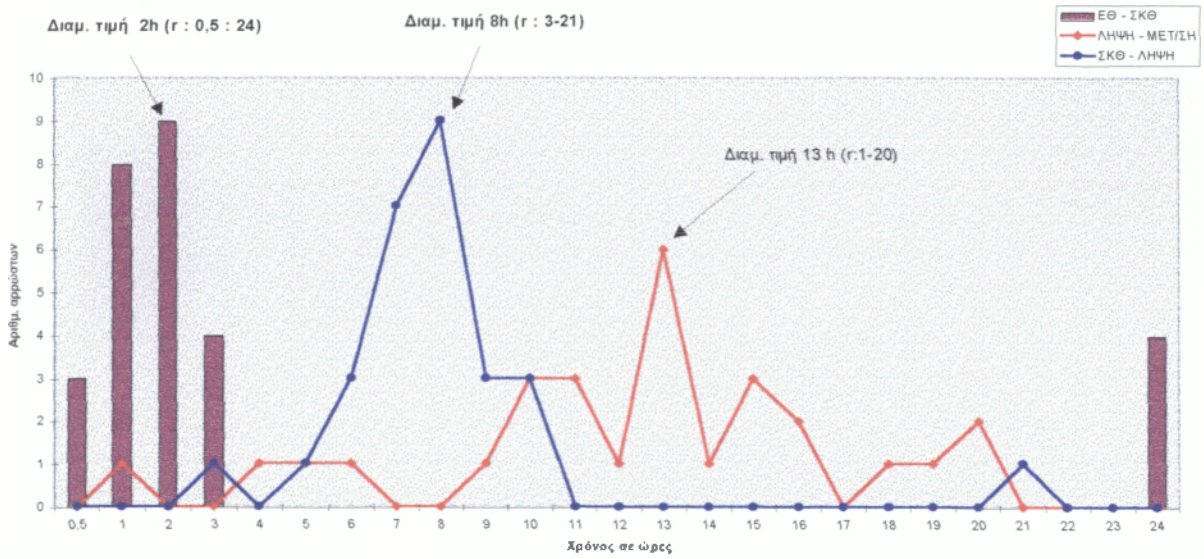
[82] Δ. Αποστόλου «Οργάνωση λήψης, μεταφοράς και συντήρησης νεφρικών μοσχευμάτων». Μεταμόσχευση Οργάνων και Ιστών, τόμ. 1, τ. 1 Ιανουάριος -Μάρτιος 1996, σελ. 61

Μια από τις αρμοδιότητες του συντονιστή είναι και ο εργαστηριακός έλεγχος για να προσδιοριστεί ο βαθμός ιστοσυμβατότητας ανάμεσα στον δότη και στον λήπτη, προκειμένου το μόσχευμα να διατεθεί σ' αυτόν του λήπτη που έχει πλήρη ιστοσυμβατότητα με τον δότη.

Στη συνέχεια αρχίζει η επέμβαση της μεταμόσχευσης ενώ ο συντονιστής παραδίδει το σώμα του νεκρού στους συγγενείς.

Ο χρόνος που χρειάζεται ο συντονιστής μεταμοσχεύσεων για να πείσει τους συγγενείς του δότη να δώσουν συγκατάθεση, να οργανώσει τις χειρουργικές ομάδες λήψης, τη μεταφορά των οργάνων, να οργανώσεις τις ώρες χειρουργείου με την κλήση των υποψηφίων ληπτών και της μεταμοσχευτικής ομάδας φαίνεται στο σχεδιάγραμμα 6.2.

Σχεδιάγραμμα 6.2. : Ανάλυση της οργάνωσης λήψης, μεταφοράς και συντήρησης 28 Νεφρικών μοσχευμάτων (ΕΘ = Εγκεφαλικός Θάνατος, ΣΚΘ = Συγκατάθεση)



) - ΣΚΘ	3	8	9	4																					4
ΣΘ - ΛΗΨΗ				1		1	3	7	9	3	3											1			
ΙΨΗ - ΜΕΤ/ΣΗ		1			1	1	1			1	3	3	1	6	1	3	2		1	1	2				

Πηγή : Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης

Στο παραπάνω σχεδιάγραμμα αναλύονται οι τρεις (3) χρονικές περίοδοι κατά τις οποίες έγιναν 28 λήψεις νεφρικών μοσχευμάτων από τον Ιανουάριο του

'92 μέχρι το Δεκέμβριο του '93, στην υπηρεσία Συντονισμού στο Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης.

Η 1η χρονική περίοδος ή περίοδος ιδιαίτερης βαρύτητας - γιατί πρόκειται για την εξασφάλιση της συγκατάθεσης των συγγενών - είναι ο χρόνος που μεσολαβεί από τη διαπίστωση του εγκεφαλικού θανάτου από την ειδική ομάδα γιατρών, μέχρι τη λήψη της συγκατάθεσης. Στο υλικό μας η διάρκεια της 1ης αυτή περιόδου ήταν 2 ώρες (r:0,5 - 24).

Η δεύτερη περίοδος από τη λήψη δηλαδή της συγκατάθεσης μέχρι τη λήψη των μοσχευμάτων ήταν οκτώ (8) ώρες (r : 3-21) σχετικά πολύ περιορισμένη επειδή όλα τα μοσχεύματα ελήφθησαν μέσα από την πόλη της Θεσσαλονίκης.

Για τον ίδιο λόγο, πολύ περιορισμένος ήταν και ο χρόνος μεταφοράς των μοσχευμάτων (από 15 min - 30 min). Οι χρόνοι αυτοί μπορεί να θεωρηθούν πολύ ικανοποιητικοί αν λάβουμε υπόψη μας το χρόνο για την επιλογή των κατάλληλων ληπτών και την ανάλογη προετοιμασία τους (μεταφορά από επαρχία, διενέργεια αιμοκάθαρσης κλπ).

Συμπερασματικά παρά τις δυσχέρειες που αντιμετωπίζει ο Έλληνας συντονιστής μεταμοσχεύσεων για να πείσει τους συγγενείς του δότη να δώσουν συγκατάθεση, να οργανώσει τις χειρουργικές ομάδες λήψης, τη μεταφορά των οργάνων, να οργανώσεις τις ώρες χειρουργείου με την κλήση των υποψηφίων ληπτών και της μεταμοσχευτικής ομάδας οι χρόνοι οι οποίοι αναφέρονται είναι σημαντικά περιορισμένοι.

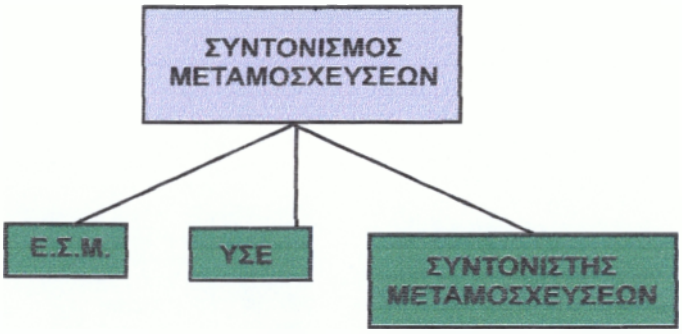
Σήμερα στην εκπαίδευση των συντονιστών μεταμόσχευσης που όπως προαναφέρθηκε, μπορεί να είναι γιατροί ή κοινωνικοί λειτουργοί ή νοσηλευτές, έχει αναλάβει η ΥΣΕ.

6.5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με όσα παρατέθηκαν στα προηγούμενα υποκεφάλαια, συμπεραίνουμε τα εξής :

1) Ο συντονισμός και η οργάνωση των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα έχει ανατεθεί σε τρεις (3) φορείς (σχεδ. 6.3).

Σχεδιάγραμμα 6.3. : Ο συντονισμός και η οργάνωση των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα



Πηγή : Ιδία Έρευνα

α. - Το ΕΣΜ δεν έχει αποφασιστικής σημασίας αρμοδιότητες στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, αλλά ο ρόλος του είναι καθαρά εισηγητικός ή γνωμοδοτικός.

β. - Η ΥΣΕ είναι το όργανο στο οποίο έχει ανατεθεί ο όλος συντονισμός της χώρας μας. Ασχολείται με την τήρηση αρχείου δωρητών οργάνων, την ανταλλαγή μοσχευμάτων με το εξωτερικό καθώς και με την τήρηση της λίστας αναμονής των υποψηφίων ανά όργανο.
Η ΥΣΕ είναι υπηρεσία που υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και λειτουργεί στο Γ.Π.Ν. Αθηνών «Γ. Γεννηματάς».

γ. - Ο συντονιστής μεταμοσχεύσεων είναι μια καινούργια ειδικότητα στον τομέα της υγείας, που ασχολείται σε τοπικό επίπεδο με την προαγωγή της δωρεάς οργάνων μέσα από την ευαισθητοποίηση του κοινού καθώς και με τον λήπτη μοσχευμάτων.

Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημάνουμε κάποιες παρατηρήσεις.

- Η ΥΣΕ θα έπρεπε να είναι η υπηρεσία αυτή που θα παίρνει την πληροφορία από τη νοσηλευτική μονάδα ότι βρίσκεται σ' αυτήν συγκεκριμένο δότης οργάνων και θα αποστείλει ειδικούς γιατρού για την αφαίρεση των οργάνων. Σήμερα όμως δυστυχώς δεν συμβαίνει αυτό, αφού το άρθρο 3 παρ. 3 του Ν. 1383/83 δίνει το δικαίωμα σε κάθε μεταμοσχευτικό κέντρο να παρακάμψει την ΥΣΕ και παίρνοντας απευθείας το μήνυμα από την πλησιέστερη νοσηλευτική μονάδα ότι υπάρχει σ' αυτήν δότης, να αποστείλει δικούς του γιατρούς για την αφαίρεση των οργάνων. Αυτό έχει σαν συνέπεια να δημιουργούνται υπόνοιες αδιαφάνειας και αυθαίρετης επιλογής ληπτών.
- Για να ανταποκριθεί η ΥΣΕ στο έργο της δεν είναι δυνατόν να εξακολουθεί να υπάγεται διοικητικά στο Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και ταυτόχρονα και στον οργανισμό του νοσοκομείου στο οποίο σήμερα λειτουργεί. Στο μέλλον η ΥΣΕ πρέπει να λειτουργήσει ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και αυτοδιοικούμενο από Δ.Σ. με αποφασιστικές αρμοδιότητες στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, στις οποίες θα υπάγονται και αυτές που έχει σήμερα το ΕΣΜ.
- Για τον αποτελεσματικότερο συντονισμό των μεταμοσχεύσεων θα πρέπει να δημιουργηθούν παραρτήματα της ΥΣΕ σε όλες τις μεγάλες πόλεις της Ελλάδας, όπου λειτουργούν μεγάλα μεταμοσχευτικά κέντρα. Τα παραρτήματα αυτά θα υπάγονται διοικητικά στην Κεντρική Υπηρεσία (θα είναι στελεχωμένα από τους συντονιστές), θα παίρνουν από αυτήν τις πληροφορίες όσον αφορά το αρχείο δοτών οργάνων και τους υποψηφίους λήπτες και θα μεταβιβάζουν σ' αυτή κάθε πληροφορία σχετικά με το συντονισμό των μεταμοσχεύσεων στην περιφέρειά τους. Αυτό ο μεταμοσχευτικός συντονισμός γνωστός ως point - system εφαρμόζεται στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ και έχει αποδειχθεί ο αποτελεσματικότερος.

- Στο μέλλον πιστεύω ότι είναι σκόπιμο να δημιουργηθεί στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση (Τ.Ε.) και συγκεκριμένα στις Σχολές Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΤΕΙ) της χώρας, ειδικό τμήμα εκπαίδευσης και παραγωγής «συντονιστών μεταμόσχευσης» οι οποίοι έτσι θα έχουν ενιαίο υπόβαθρο εκπαίδευσης και θα μπορούν να καλύψουν τις διαρκώς αυξανόμενες αλλά και ιδιαίτερα εξειδικευμένες ανάγκες του μεταμοσχευτικού συντονισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7
Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

7.1. ΓΕΝΙΚΑ

Στα υποκεφάλαια που ακολουθούν αναλύονται διάφορα σχεδιαγράμματα και πίνακες για τη στατιστική κίνηση των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό.

Αναλύεται η σχέση μοσχευμάτων που προέρχονται από πτωματικούς δότες προς ζωντανούς δότες ενώ τέλος αναφέρεται ο αριθμός των δωρητών οργάνων και των υποψηφίων ασθενών προς μεταμόσχευση κατά τη χρονική περίοδο 1992-1997.

7.2. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα η χειρουργική των μεταμοσχεύσεων συστηματικά και επιτυχώς από το 1968. Παρά την τριακονταετία που πέρασε και παρά το ότι έρχονται στη δημοσιότητα όλο και περισσότερα επιτεύγματα των ελλήνων γιατρών, υπολειπόμαστε σημαντικά στον τομέα αυτό σε σύγκριση με τα λοιπά Ευρωπαϊκά κράτη.

Αποδείξεις των παραπάνω αποτελούν οι αριθμοί και τα ποσοστά που ακολουθούν :

Αν και μέχρι το 1985 δεν υπήρχε ειδική υπηρεσία που να συντονίζει , να παρακολουθεί και να καταγράφει τις ανά έτος μεταμοσχεύσεις στα διάφορα μεταμοσχευτικά κέντρα, σύμφωνα με μια στατιστική που δόθηκε στη δημοσιότητα στο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας το 1982, από το 1971 - 1981 έγιναν 313 μεταμοσχεύσεις. Από αυτές οι 276, δηλαδή ποσοστό 88,5% με μοσχεύματα από ζωντανούς δότες και μόνο 37 δηλαδή ποσοστό 11,5% με «πτωματικά» μοσχεύματα.

Από το 1985 που συγκροτήθηκε η ΥΣΕ και μπορούμε να έχουμε επίσημα στατιστικά στοιχεία μέχρι και το 1997 έγιναν συνολικά 3.544 μεταμοσχεύσεις. Απ' αυτές οι 1445 ήταν νεφρών, οι 1394 κερατοειδούς, 527 μυελού των οστών και από το 1990 έχουμε 75 καρδιάς, 75 ήπατος, 14 παγκρέατος, 11 πνευμόνων και 3 καρδιάς και πνευμόνων[83] (πίν. 7.1.)

Πίνακας 7.1. : Πορεία μεταμοσχεύσεων (1985 - 1992)

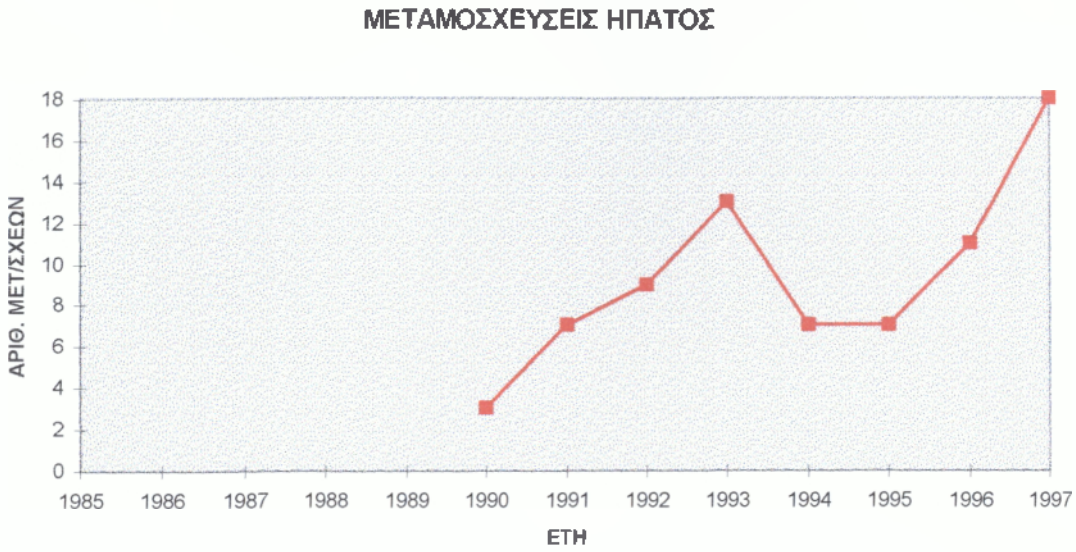
Πηγή : ΥΣΕ

ΜΕΤΑΜΟΣΧ. ΕΤΗ	ΝΕΦΡΟΣ		ΗΠΑΡ	ΚΑΡΔΙΑ	ΠΝΕΥΜΟΝ.	ΜΥΕΛΟΥ ΟΣΤΩΝ	ΚΕΡΑΤ.	ΠΑΓΚΡΕΑΣ	ΚΑΡΔΙΑ + ΠΝΕΥΜ.
	ΖΩΣ.	ΠΤΩΜ.							
1985	18	22					98		
1986	35	20					101		
1987	48	18					101		
1988	55	19					74		
1989	58	35					108	1	
1990	64	83	3	5			135	2	
1991	70	104	7	10			132	6	
1992	68	92	9	12	2	21*	111	0	1
1993	55	86	13	10	0	78	101	2	0
1994	67	46	7	13	4	62	64	2	0
1995	89	42	7	10	1	134	52	0	0
1996	60	46	11	7	3	130	114	0	2
1997	90	55	18	8	1	102	203	1	0
ΣΥΝΟΛΑ	**239**	**143**	**75**	**75**	**11**	**527**	**1394**	**14**	**3**

(*) Από το 1985 - 1992 έγιναν 21 μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών

[83] Στοιχεία ΥΣΕ 1985 - 1997

Σχεδιάγραμμα 7.2. : Ιστόγραμμα πορείας μεταμοσχεύσεων ήπατος κατά τη χρονική περίοδο 1985 - 1997

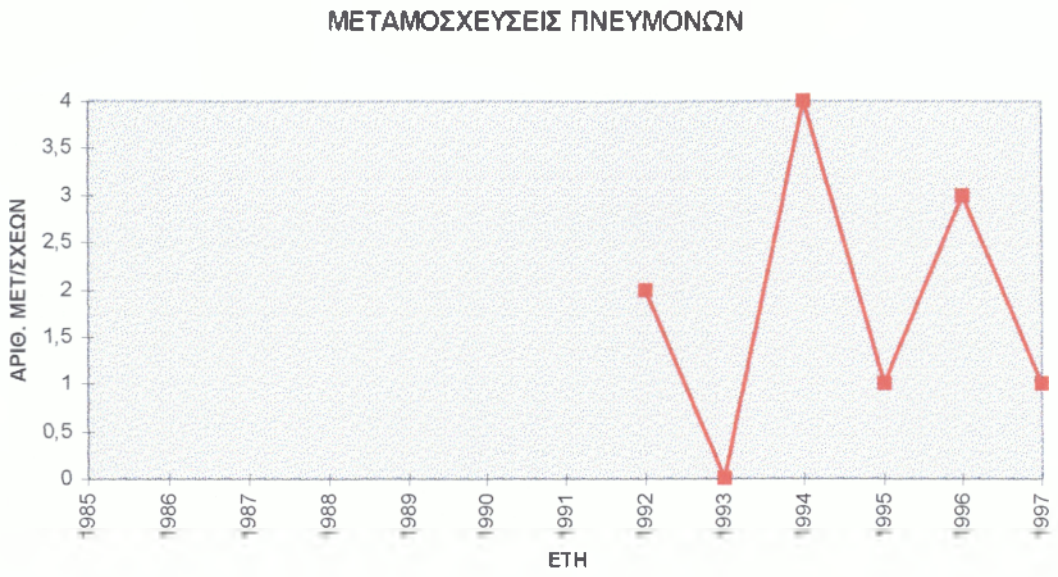


Πηγή : Ιδία έρευνα

Σχεδιάγραμμα 7.3. : Ιστόγραμμα πορείας μεταμοσχεύσεων καρδιάς κατά τη χρονική περίοδο 1985 - 1997

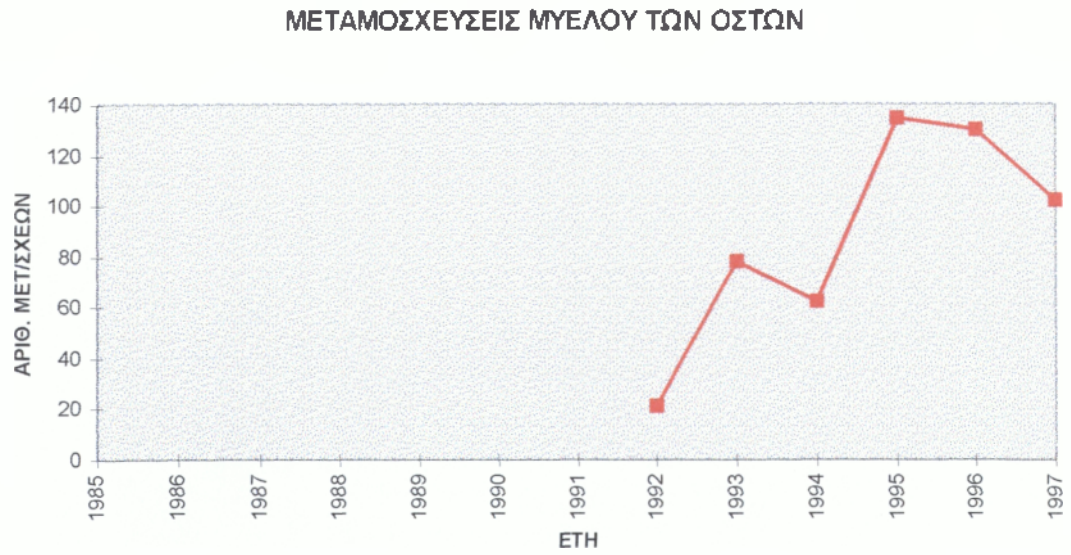
Πηγή : Ιδία έρευνα

Σχεδιάγραμμα 7.4. : Ιστόγραμμα πορείας μεταμοσχεύσεων πνευμόνων κατά τη χρονική περίοδο 1985 - 1997



Πηγή : Ιδία έρευνα

Σχεδιάγραμμα 7.5. : Ιστόγραμμα πορείας μεταμοσχεύσεων μυελού οστών κατά τη χρονική περίοδο 1985 - 1997



Πηγή : Ιδία έρευνα

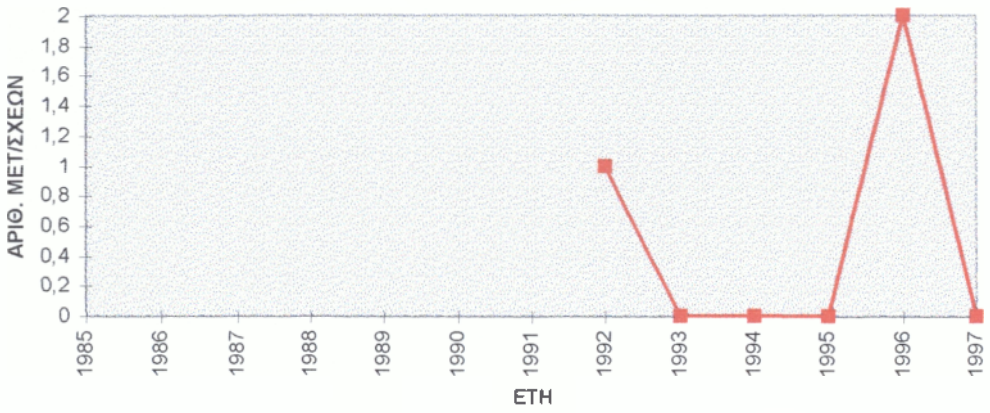
Σχεδιάγραμμα 7.6. : Ιστόγραμμα πορείας μεταμοσχεύσεων κερατοειδούς κατά τη χρονική περίοδο 1985 - 1997

Πηγή : Ιδία έρευνα

Σχεδιάγραμμα 7.7. : Ιστόγραμμα πορείας παγκρεατικών μεταμοσχεύσεων κατά τη χρονική περίοδο 1985 - 1997

Πηγή : Ιδία έρευνα

Σχεδιάγραμμα 7.8. : Ιστόγραμμα πορείας μεταμοσχεύσεων καρδιάς - πνευμόνων κατά τη χρονική περίοδο 1985 - 1997



Πηγή : Ιδία έρευνα

Οι μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς έχουν την καλύτερη εξέλιξη σε σχέση με τις μεταμοσχεύσεις άλλων οργάνων. Αν και παρουσίασαν κάποια σημαντική μείωση το 1990-1995 ωστόσο το μέλλον φαίνεται ελπιδοφόρο. Το γεγονός αυτό οφείλεται σε τρεις λόγους[84] :

α) Τα μοσχεύματα είναι δυνατό να ληφθούν ακόμα και 8 ώρες μετά το θάνατο του δότη

β) Η αφαίρεση του μοσχεύματος είναι μια πράξη που προκαλεί πολύ λιγότερες αντιρρήσεις και αντιδράσεις από την αφαίρεση οποιουδήποτε άλλου οργάνου προς μεταμόσχευση, που γίνεται όταν ο ασθενής είναι εγκεφαλικά νεκρός και

γ) Οι κερατοειδείς είναι δυνατόν να ληφθούν από άτομα ηλικίας από 2 έως 70 ετών, αν λάβουμε υπόψη ότι στη μεταμόσχευση καρδιάς, ο δότης πρέπει να έχει ηλικία κάτω των 45 ετών[85].

---

[84] Ι. Τσάτσος, ... Ζ. Δαληβίγκα «Μεταμόσχευση του κερατοειδούς χιτώνα του οφθαλμού», Μεταμόσχευση, τόμ. 3, τ. 1-2/1993, σελ. 112

[85] Γ. Α. Τόλης «Μεταμόσχευση καρδιάς», Ιατρική, τόμ. 65, Ιανουάριος - Ιούνιος 1994, σελ. 41

Να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα λειτουργούν μονάδες μεταμοσχεύσεων κερατοειδούς στο «ΑΧΕΠΑ», στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Πατρών, στο Π.Γ.Ν. Αθηνών, καθώς και στο Περιφερειακό πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ιωαννίων (Π.Π.Ν.Ι.)[86].

Στο νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» της Θεσσαλονίκης και στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Πατρών λειτουργούν : δύο Τράπεζες Οφθαλμών που έχουν σαν στόχο τη συντήρηση οφθαλμικών ιστών.

Παρά την άρτια οργάνωση της Τράπεζας Οφθαλμών, οι κερατοπλαστικές που πραγματοποιούνται στην Ελλάδα είναι πολύ λίγες σε σχέση με το πλήθος των ασθενών που έχουν ανάγκη τη συγκεκριμένη θεραπευτική επέμβαση.

Μια μεταμόσχευση ενός κερατοειδούς κοστίζει στην Ελλάδα 550.000[87] δρχ. ενώ στο εξωτερικό 1,5 εκατομμύριο δρχ.

Η εμπειρία πάνω στις μεταμοσχεύσεις καρδιάς είναι σαφώς περιορισμένη. Η χώρα έχει ανάγκη από 90-100 καρδιακές μεταμοσχεύσεις κατ' έτος, αλλά τελικά δεν πραγματοποιούνται κατά μέσο όρο πάνω από 10.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζονται σήμερα είναι αρκετά και αφορούν τον καθορισμό κριτηρίων επιλογής των υποψηφίων ληπτών και δοτών, καθώς και την προετοιμασία τους, διάφορους ηθικοκοινωνικούς προβληματισμούς, το μεγάλο κόστος καθώς και την έλλειψη ικανού αριθμού μοσχευμάτων[88]. Ωστόσο ελπίδα γεννάται από την πρόοδο σε ορισμένους τομείς, όπως η εφαρμογή τεχνητής καρδιάς[89].

Το κόστος μιας μεταμόσχευσης καρδιάς υπολογίζεται σε 5 εκατομμύρια δρχ. ενώ στο εξωτερικό 10-15 εκατομμύρια δρχ.

Οσον αφορά τις μεταμοσχεύσεις πνευμόνων, αυτές παρουσιάζουν κάποια στασιμότητα που δύσκολα θα μπορούσε να αποδοθεί σε άλλο παράγοντα πλην της ύπαρξης αυστηρών κριτηρίων επιλογής δοτών. Έτσι από

---

[86] Αριθμ. A_2/οικ/5118/11-11-1992, «Χορήγηση .... προϋποθέσεις» σελ. 2

[87] ΦΕΚ 719/16-9-93/τ.β. «Κοστολόγηση . . . πνεύμονος, καρδιάς», σελ. 7607

[88] Ε. Αργυριάδου ... Β. Παπαζιώγας «Μεταμόσχευση καρδιάς, ιστορική αναδρομή, επιλογή και προετοιμασία δότη και λήπτη. Τεχνητή καρδιά». Μεταμόσχευση, τόμ 3, τ.1 - 2.1993, σελ. 61

[89] «Μηχανική καρδιά σε 10 χρόνια» Εφημερίδα «Αδέσμευτος της Κυριακής», 1-2-98, σελ. 21

τους πιθανούς δότες οι περισσότεροι απορρίπτονται συνήθως λόγω προβλημάτων με τους πνεύμονες (λοιμώξεις από κάπνισμα, τραύματα) και τελικά, μόνο το 10% από αυτούς αξιοποιείται[90]. Οι δότες επίσης ελέγχονται όσον αφορά το μέγεθος του θώρακα (οι διαστάσεις θώρακα του δότου πρέπει να είναι λίγο μικρότερες από το λήπτη)[91].

Η χώρα μας έχει ανάγκη από 10-20 πνευμονικές μεταμοσχεύσεις κατ΄ έτος[92].

Οι μεταμοσχεύσεις καρδιάς πνευμόνων διενεργούνται σε δύο μεταμοσχευτικά κέντρα (ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης και Γ. Παπανικολάου της Θεσσαλονίκης). Τέλος το κόστος μεταμόσχευσης πνευμόνων είναι υψηλό (20-40 εκατ. δρχ.) ενώ στο εξωτερικό (40-80 εκατ. δρχ.).

Μείωση όμως παρουσιάζουν και οι μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών, τα τρία τελευταία χρόνια. Η μεταμόσχευση μυελού των οστών αποτελεί την πιο αποτελεσματική θεραπεία ορισμένων ανίατων νοσημάτων του αίματος και μερικών μορφών καρκίνου. Μερικά απ' αυτά είναι η μεσογειακή αναιμία, η λευχαιμία και άλλα[93]. Στην Ελλάδα λειτουργούν μονάδες μεταμοσχεύσεων μυελού στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ», «ΑΓΙΟ ΣΑΒΒΑ», «ΥΓΕΙΑ» καθώς και «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» της Θεσσαλονίκης.

Μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί 527 μεταμοσχεύσεις ενώ οι ανάγκες της Ελλάδας είναι 300 περίπου ετησίως. Μια μεταμόσχευση μυελού των οστών κοστίζει στην Ελλάδα 4,5 εκατομ. δρχ. ενώ στο εξωτερικό 20-45 εκατ. δρχ.

Οι μεταμοσχεύσεις ήπατος άρχισαν το 1990 και διενεργούνται σε έξι κέντρα (ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Θεσσαλονίκης, ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ, ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ, ΛΑΪΚΟ, ΑΧΕΠΑ, Π.Π.Ν.Πάτρας).

---

[90] Χ. Λόλας ..., Δ. Κάκαβος «Μεταμόσχευση καρδιάς - πνευμόνων» Ιατρική, τόμ. 65, Ιανουάριος - Ιούνιος 1994, σελ. 49

[91] Ε. Κοσμάς, Ν. Ρασιδάκης «Μεταμοσχεύσεις Πνευμόνων, Επιθεώρηση Υγείας, Μάρτιος - Απρίλιος 1993, σελ. 7 (71)

[92] Μ. Αργυρίου «Συμπόσιο Μεταμόσχ. Οργάνων και Ιστών» Επιθεώρηση Υγείας - Σπετέμβριος - Οκτώβριος 1993, σελ. 35 (291)

[93] Α.Γ. Παπαγιάννης, «Μεταμόσχευση μυελού των οστών», Ιατρική, τόμ. 65, Ιανουάριος - Ιούνιος 1994, σελ. 97

Μέχρι σήμερα έχουν γίνει 75 μεταμοσχεύσεις ήπατος. Ο αριθμός όμως των πτωματικών δωρητών οργάνων δεν είναι ικανός να καλύψει τις ανάγκες των αναμενόντων για μεταμόσχευση ήπατος, με αποτέλεσμα σημαντικός αριθμός ηπατοπαθών να αποβιώνουν ενώ αναμένουν προς μεταμόσχευση[94]. Στην Ελλάδα κοστίζει 7,5 εκατ. δρχ. ενώ στο εξωτερικό 30 εκατ. δρχ.

Τέλος οι μεταμοσχεύσεις παγκρέατος έχουν μεγάλη σπουδαιότητα αφού δίνουν ζωή σε πολλούς διαβητικούς που κάνουν χρήση ινσουλίνης.

Συνήθως προτιμάται η ταυτόχρονη μεταμόσχευση νεφρού και παγκρέατος[95].Οι μεταμοσχεύσεις παγκρέατος άρχισαν το 1989 αλλά παρουσιάζουν κάποια μείωση λόγω έλλειψης παγκρεατικών μοσχευμάτων.

Στην Ελλάδα στοιχίζουν 3 εκατ. δρχ. ενώ στο εξωτερικό 40 εκατ. δρχ.

Οι μεταμοσχεύσεις παγκρέατος πραγματοποιούνται στα ίδια μεταμοσχευτικά κέντρα που διενεργούνται και οι μεταμοσχεύσεις ήπατος.

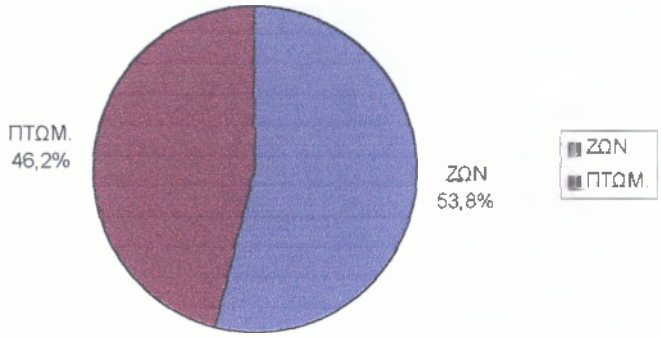
Για να παρακολουθήσουμε την πορεία της «πτωματικής» μεταμόσχευσης στην Ελλάδα, που είναι και αυτή που δημιουργεί τα μεγαλύτερα νομικά προβλήματα, αναφέρουμε ότι από τις 1445 νεφρικές μεταμοσχεύσεις, που έγιναν στο διάστημα 1985- 1997, οι 777 δηλαδή ποσοστό 53,8% ήταν με μοσχεύματα από ζωντανούς δότες και 668 δηλαδή ποσοστό 46,2% ήταν «πτωματικές» (σχεδιαγρ. 7.9).

---

[94] Α.Κ. Φωτόπουλος «Οι μεταμοσχεύσεις ήπατος», Ιατρική, τόμ. 65, Ιανουάριος-Ιούνιος 1994, σελ. 59.

[95] Α. Κωστάκης «Μεταμόσχευση παγκρέατος και εμφύτευση νησιδίων παγκρέατος», Ιατρική, τόμ 65, Ιανουάριος - Ιούνιος 1994, σελ. 85

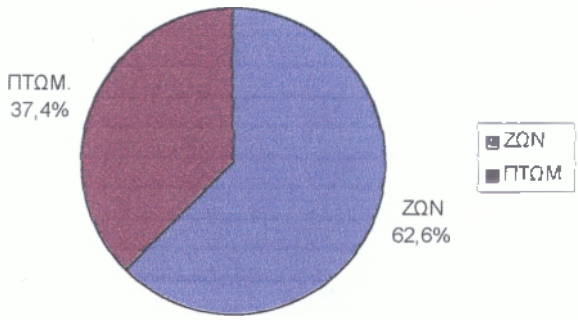
Σχεδιάγραμμα 7.9 : Ποσοστιαία κατανομή «πτωματικών» μεταμοσχεύσεων και μεταμοσχεύσεων από ζώντες δότες κατά τη χρονική περίοδο 1985 - 1997



Πηγή : Ιδία έρευνα

Η παραπάνω σχέση τα τρία τελευταία χρόνια επιδεινώθηκε αφού οι «πτωματικές» μεταμοσχεύσεις αποτελούν το 37,5% (143/382) ενώ οι μεταμοσχεύσεις από ζωντανό δότη το 62,5% (239/382) (Σχεδιάγραμμα 7.10)

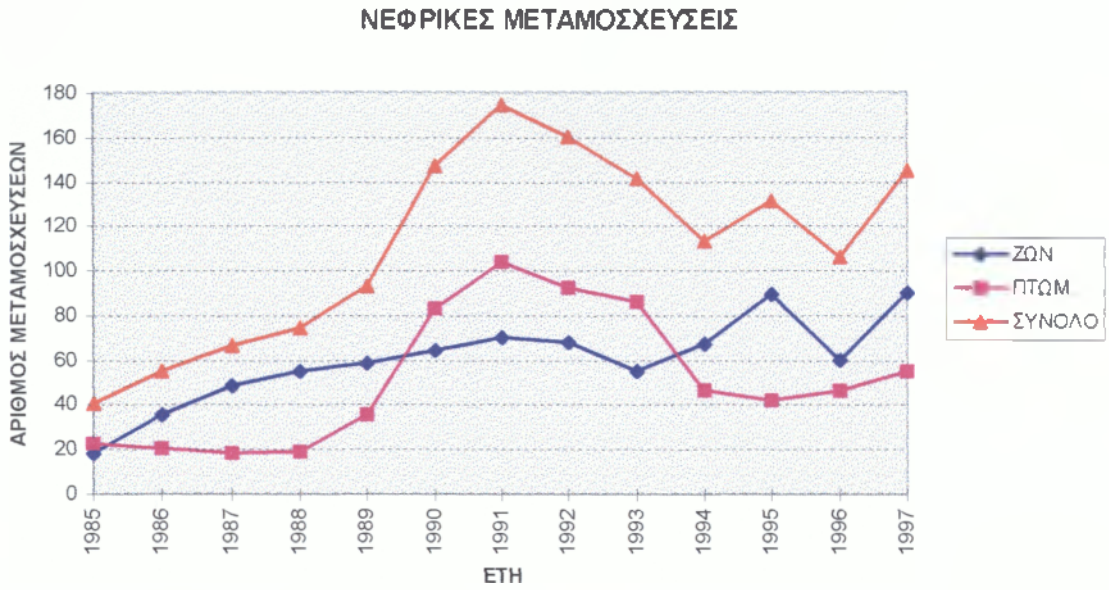
Σχεδιάγραμμα 7.10 :Ποσοστιαία κατανομή «πτωματικών» μεταμοσχεύσεων και μεταμοσχεύσεων από ζώντες δότες κατά τη χρονική περίοδο 1994 - 1997



Πηγή : Ιδία έρευνα

Η πορεία των νεφρικών μεταμοσχεύσεων φαίνεται καλύτερα στο σχεδιάγραμμα 7.11 που ακολουθεί :

Σχεδιάγραμμα 7.11 : Ιστόγραμμα νεφρικών μεταμοσχεύσεων κατά τη χρονική περίοδο 1985 - 1997

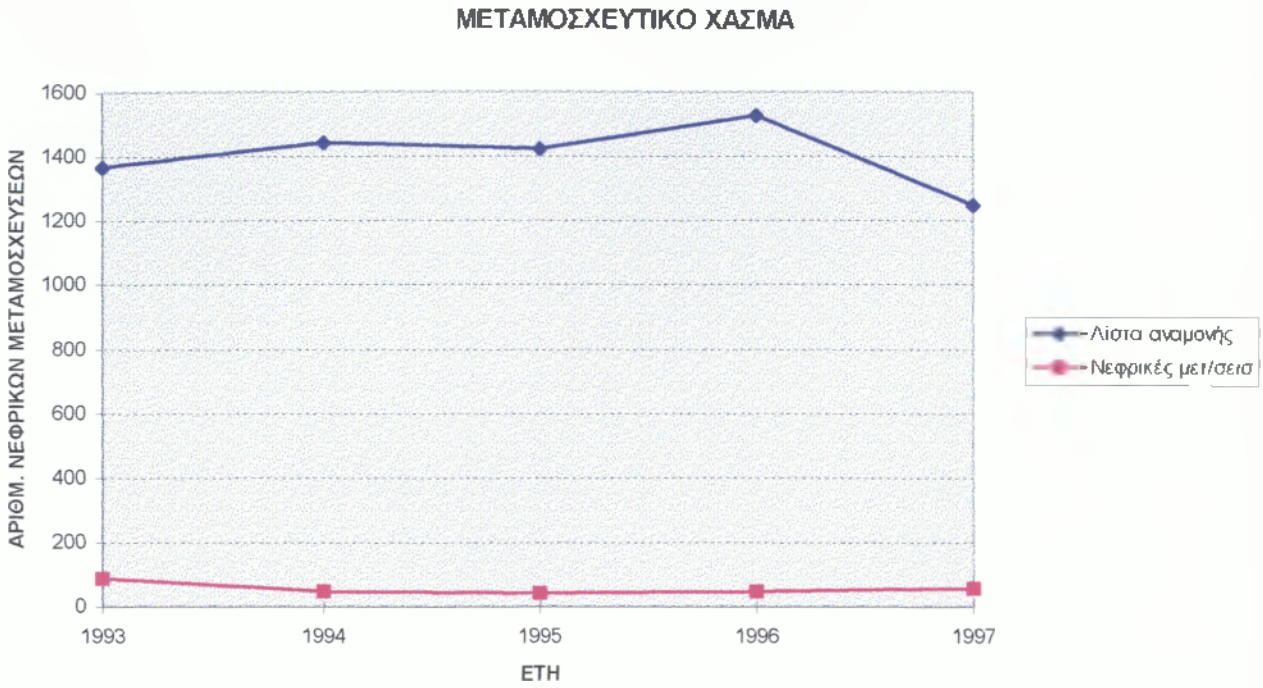


Πηγή : Ιδία έρευνα

Οι μεταμοσχεύσεις νεφρών τα τέσσερα τελευταία χρόνια εμφανίζουν μεγάλη πτώση σε σχέση με την περίοδο 1990-1993. Για σύγκριση αρκεί να αναφέρουμε ότι το 1991 είχαμε 104 μεταμοσχεύσεις νεφρού από μεταθανάτιους (πτωματικούς δότες) ενώ το 1997 μόνο 55. Αυτό οφείλεται κατά ένα μεγάλο μέρος στις αρνήσεις των συγγενών που όπως είδαμε στο κεφάλαιο 3.7 της μελέτης αυτής, αποτελούσαν το 71% των αιτιών μη αξιοποίησης πτωματικών δοτών.

Για να διαπιστωθεί η έλλειψη νεφρικών μοσχευμάτων στην Ελλάδα αναφέρουμε ότι σύμφωνα με τα στοιχεία της ΥΣΕ στις 31.12.97 ανέμεναν για «πτωματική» μεταμόσχευση νεφρού 1245 υποψήφιοι λήπτες.
Το χάσμα μεταξύ προσφοράς και ζήτησης συνεχώς μεγαλώνει, (Σχεδ. 7.12).

Σχεδιάγραμμα 7.12 : Ιστόγραμμα που απεικονίζει το μεταμοσχευτικό χάσμα



Πηγή : Ιδία έρευνα

Πίνακας 7.13 : Αριθμός των υποψηφίων ληπτών για πτωματική μεταμόσχευση νεφρού κατά τη χρονική περίοδο 1993 - 1997 και ποσοστό μεταμοσχεύσεων.

ΕΤΗ	Υποψήφιοι λήπτες για πτωματική μεταμόσχευση νεφρού	Μεταμοσχεύσεις που πραγματοποιήθηκαν	Ποσοστό (%) μεταμοσχευμένων
1993	1366	86	6,2
1994	1439	46	3,1
1995	1423	42	2,9
1996	1527	46	3,0
1997	1245	55	4,4

Πηγή : ΥΣΕ

Ο αριθμός των υποψηφίων ληπτών συνεχώς μεγαλώνει, αφού διαρκώς εγγράφονται νέοι υποψήφιοι λήπτες στην λίστα αναμονής και ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων κατ' έτος είναι συγκριτικά πολύ μικρός. Το 1996 οι υποψήφιοι λήπτες για πτωματική μεταμόσχευση νεφρού ήταν 1527, ενώ το 1997 μειώθηκαν σε 1245.

Η μείωση αυτή πιθανό να οφείλεται στο γεγονός ότι πολλοί υποψήφιοι λήπτες καταφεύγουν στα κέντρα του εξωτερικού. Έχει υπολογιστεί [96] ότι ένας Έλληνας νεφροπαθής θα πρέπει να περιμένει τουλάχιστον 5 χρόνια μέχρι να βρεθεί κατάλληλο μόσχευμα, την ώρα που στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, ο χρόνος αναμονής δεν ξεπερνά τα 2 χρόνια. Από τους 6.000 νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση, οι 1245 έχουν υποβληθεί σε προμεταμοσχευτικό έλεγχο και είναι εγγεγραμμένοι στη λίστα αναμονής, αναμένοντας ένα νεφρικό μόσχευμα, που θα τους απαλλάξει από την εξάρτηση του μηχανήματος.

Οι νεφροπαθείς όμως έχουν την εναλλακτική λύση της υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας με τεχνητό νεφρό ή περιτοναϊκή κάθαρση που τους επιτρέπει να ζουν έστω με τεχνικό τρόπο. Η κατάσταση καθίσταται τραγική για τους ασθενείς σε τελικό στάδιο καρδιακής αναπνευστικής και ηπατικής ανεπάρκειας και των οποίων η ζωή κινδυνεύει εάν δεν μεταμοσχευθούν επειγόντως.

Από τις 300 μεταμοσχεύσεις νεφρών - τουλάχιστον που θα έπρεπε να γίνονται κάθε χρόνο, τελικά δεν πραγματοποιούνται περισσότερες από 50-55, περίπου, δηλαδή 5% ετησίως.

Οι μεταμοσχεύσεις νεφρού διενεργούνται στα 6 μεταμοσχευτικά κέντρα (Ευαγγελισμός, ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, Τζάνειο, Αρεταίειο, Λαϊκό, Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης). Το κόστος τους σε χρήματα ανέρχεται σε 2,5 εκατομμύρια δρχ., ποσό πολύ χαμηλότερο από αυτό της αλλοδαπής όπου παρόμοιες μεταμοσχεύσεις κοστίζουν 25-30 εκατομμύρια.

Για να αξιολογήσουμε τα αποτελέσματα της εφαρμογής του συστήματος της συναίνεσης του δότη για τη μετά θάνατο δωρεά οργάνων, που πρωτοκαθιερώθηκε ο Ν.1383/83 αναφέρουμε ότι ο αριθμός των δωρητών οργάνων τα τελευταία 6 χρόνια συνεχώς μειώνεται. (πίνακας 7.14.)

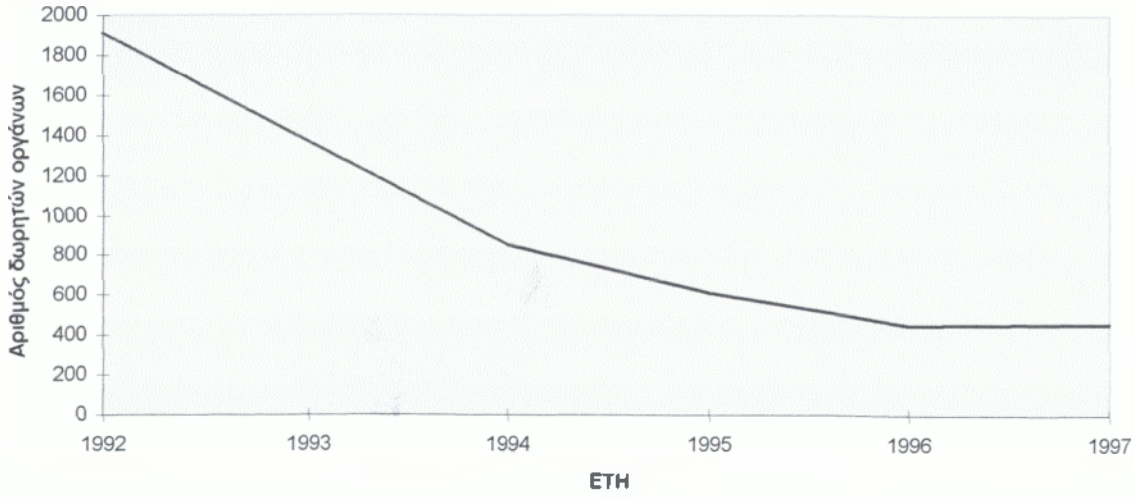
[96] «Σε χειμέρια νάρκη οι μεταμοσχεύσεις», Απογευματινή 17.2.98, σελ. 18

Πίνακας 7.14 : Αριθμός δωρητών ιστών και οργάνων κατά τη χρονική περίοδο 1992 - 1997

ΕΤΗ	ΔΩΡΗΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΕΤΟΥΣ (%)
1992	1909	
1993	1368	-18,3
1994	852	-37,7
1995	608	-28,6
1996	448	-26,3
1997	457	2,0

Πηγή : ΥΣΕ

Σχεδιάγραμμα 7.15 : Ιστόγραμμα δωρητών ιστών και οργάνων κατά τη χρονική περίοδο 1992 - 1997



Πηγή : Ιδία έρευνα

Είναι φανερό από τον μικρό αριθμό δωρητών ιστών και οργάνων σε σχέση με το σύνολο του ελληνικού πληθυσμού και τις πραγματικές ανάγκες σε μοσχεύματα ότι επιβάλλεται μια άμεση αναθεώρηση του συστήματος, που ο Ν. 1383/83 καθιέρωσε για τη μετά θάνατο δωρεά οργάνων[97].

[97] Για το σύστημα της αντίρρησης βλ. κεφ. 3.8. της μελέτης αυτής.

7.3. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΣΤΙΣ Η.Π.Α.

Πίνακας 7.16 : Η πορεία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα και στο εξωτερικό κατά τη χρονική περίοδο 1994-96

		ΧΩΡΕΣ																											
	ΕΤΗ	Ε.Τ.(*)		ΓΑΛΛΙΑ		ΕΛΛΑΔΑ		ΟΥΓΓΑΡΙΑ		ΙΤΑΛΙΑ		ΙΣΠΑΝΙΑ		ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ		ΠΟΛΩΝΙΑ		ΣΚ.Τ.(**)		ΕΛΒΕΤΙΑ		ΑΓΓΛΙΑ ΙΡΛΑΝΔΙΑ		ΑΜΕΡΙΚΗ		ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ		ΚΑΝΑΔΑΣ	
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ 10^6	1994 1995 1996	113,4 113,4 113,4		57 59 58,8		10 10 10		10,3 10,3 10,3		56 56,7 57,2		38,4 38,4 38,4		9,88 10 10		38 38 38,5		23 23 23,35		6,9 7,0 7,0		61,1 61,1 61,9		252,3 255 255		17,94 17,9 18,28		29,5 29,5 29,59	
ΜΕΤΑΜΟΣΧ ΠΤΩΜΑΤΙΚΟΙ ΔΟΤΕΣ ΝΕΦΡΟΥ	1994	2997	26,0	1561	24,7	46	4,6	241	23,4	830	14,8	1613	42	345	34,9	340	8,9	664	28,8	194	28,1	1749	28,8	8383	33,2	339	18,9	692	23,4
	1995	30064	27,0	1578	26,7	42	4,2	278	27	1014	17,9	1765	46	368	36,8	348	1	604	26,3	156	22,6	1797	29,4	8598	33,7	347	19,4	692	23,4
	1996	3083	27,2	1581	26,9	46	4,6	260	25,2	1121	19,6	1665	43,8	400	40	347	9	637	27,3	166	23,6	1624	26,2	8560	33,5	361	19,7	687	22,8
ΜΕΤΑΜΟΣΧ ΑΠΟ ΖΩΝΤΕΣ ΔΟΤΕΣ ΝΕΦΡΟΥ	1994	166	1,5	66	1,2	67	6,7	3	0,3	119	2,1	20	0,5					234	10,1	38	5,4	136	2,2	3007	11,9	102	5,7	229	7,7
	1995	211	1,8	66	1,1	89	8,9	3	0,3	107	1,9	35	0,9	2	0,2	6	0,2	187	8,1	41	5,8	152	2,5	3221	12,6	79	4,4	229	7,7
	1996	245	2,2	57	1	60	6			118	2	22	0,6	3	0,3	12	0,3	213	9,1	43	6,1	180	2,9	3389	13,3	112	6,1	265	9
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ	1994	916	7,7	621	10,9	7	0,7			326	5,8	614	16	36	3,8	3	0,1	183	8	60	8,6	644	10,5	3652	14,5	138	7,7	328	11,1
	1995	969	8,5	646	10,9	7	0,7	10	1	402	7,1	698	18,1	70	7	3	0,1	173	7,5	47	6,7	687	11,3	3928	15,4	118	6,6	328	11,1
	1996	1032	9,1	626	10,6	11	1,1	16	1,5	426	7,4	700	18,2	125	12,5	12	0,3	165	7,1	67	9,5	652	10,5	4058	16,9	143	7,8	354	11,9
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ	1994	968	6,1	429	7,5	13	1,3			303	4,2	292	7,6	9	0,9	53	2	119	5,1	49	7	300	5,4	2341	9,0	90	5	191	6,4
	1995	732	6,4	408	7	10	1	3	0,3	364	6,8	278	7,2	5	0,5	58	1,5	106	4,6	43	6,1	338	5,5	2360	9,2	95	5,3	191	6,4
	1996	758	6,7	397	6,8	7	0,7	4	0,3	345	6,1	282	7,3	9	0,9	72	1,9	105	4,5	41	5,8	287	4,6	2342	9,2	87	4,8	166	5,6
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ	1994	43	0,4	36	0,6					2								17	0,7			52	0,0	70	0,3	13	0,7	0	0,0
	1995	42	0,3	22	0,4					2								7	0,3			59	0,9	69	0,3	13	0,7	0	0,3
	1996	34	0,3	27	0,5	2	0,2			3								4	0,2			53	0,9	39	0,15	7	0,4	4	0,1
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΠΗΡΕΑΤΟΣ	1994	07	0,0	44	0,6	2	0,2			25	0,4	10	0,4	2	0,2	4		19	0,9	15	2,2	21	0,4	747	2,9	15	0,8	17	0,6
	1995	98	0,9	50	0,8					19	0,3	23	0,6			1		20	0,9	8	1,1	29	0,5	917	3,6	13	0,7	17	0,6
	1996	132	1,1	48	0,8					27	0,5	23	0,6			3		9	0,4	6	0,8	21	0,3	860	3,3	12	0,7	22	0,7

(*) Ε.Τ. EURO TRANSPLANT
Γερμανία
Αυστρία
Βέλγιο
Λουξεμβούργο
Ολλανδία

(**) ΣΚ.Τ. SKANDIA - TRANSPLANT
Φινλανδία
Σουηδία
Νορβηγία

Πηγή : Newsletter Transplant, (Council of Europe)

Από τον πίνακα 7.16 παρατηρούμε ότι :

Η Ισπανία είναι η πρώτη χώρα σε όλη την Ευρώπη - που ξεπερνά ακόμα και την Αμερική - στις μεταμοσχεύσεις νεφρού από πτωματικούς δότες με 43,8 μεταμοσχεύσεις σε 1.000.000 κατοίκους.

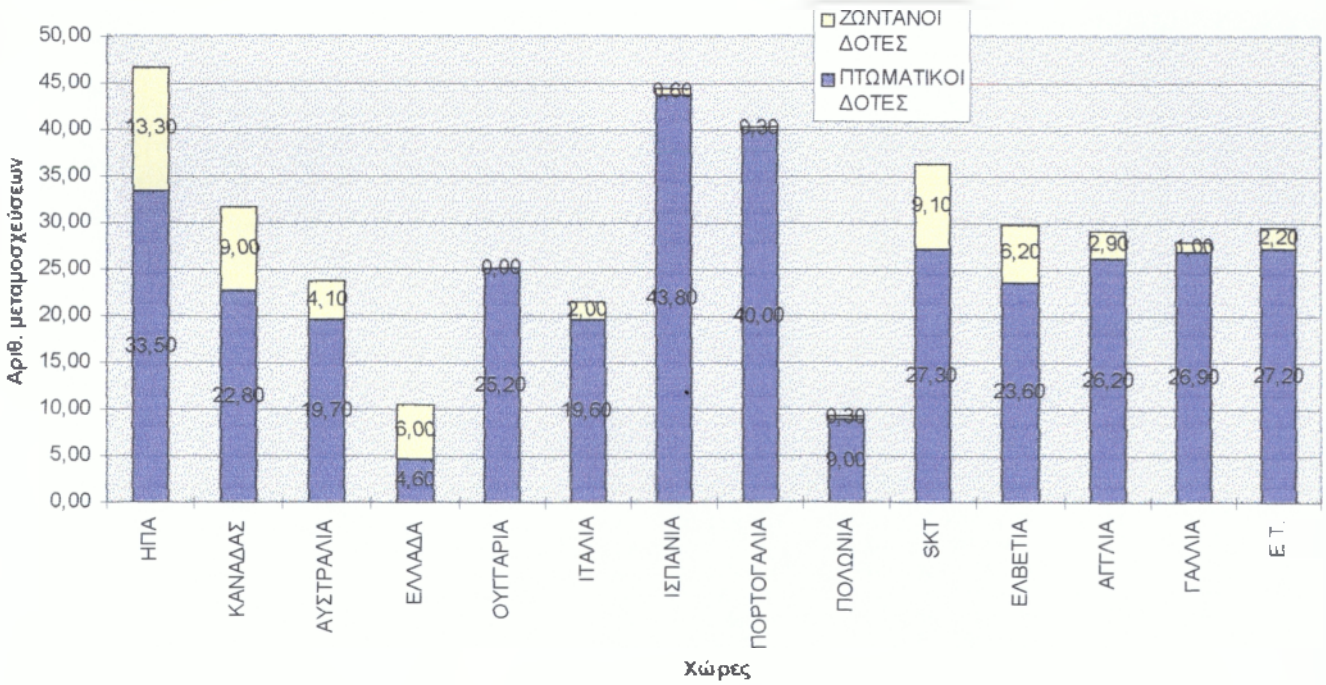
Ακολουθούν η Πορτογαλία με 40 μεταμοσχεύσεις και οι Η.Π.Α. με 33,5 μεταμοσχεύσεις σε 1.000.000 κατοίκους. Η Ελλάδα κατέχει την τελευταία θέση με 4,6 μεταμοσχεύσεις νεφρού από «πτωματικούς» δότες.

- Σε ότι αφορά τις μεταμοσχεύσεις από ζώντα δότη, την πρώτη θέση κατέχει η Ελλάδα με 60 μεταμοσχεύσεις σε 1.000.000 κατοίκους. Αυτό όμως δεν αποτελεί θετικό στοιχείο, αφού είναι η πρώτη χώρα στον κόσμο με τα περισσότερα τροχαία ατυχήματα και τους λιγότερους πτωματικούς δότες. Η χώρα που έχει τους λιγότερους ζώντες δότες είναι η Πορτογαλία και η Πολωνία με 0,3 μεταμοσχεύσεις σε 1.000.000 κατοίκους.
- Στις μεταμοσχεύσεις ήπατος προηγείται πάλι η Ισπανία με 18,2 μεταμοσχεύσεις σε 1.000.000 κατοίκους. Η Ελλάδα βρίσκεται στην προτελευταία θέση με 1.1 μεταμοσχεύσεις ήπατος σε 1.000.000 πληθυσμό.
- Στις μεταμοσχεύσεις καρδιάς πρώτη βρίσκεται η Αμερική με 9,2 μεταμοσχεύσεις σε 1.000.000 κατοίκους, ενώ από την Ευρώπη στην πρώτη θέση βρίσκεται η Ισπανία με 7,3. Η χώρα μας κατέχει την προτελευταία θέση με 0,7 μεταμοσχεύσεις σε 1.000.000 κατοίκους.
- Σε ότι αφορά τις μεταμοσχεύσεις καρδιάς - πνευμόνων η Ελλάδα βρίσκεται στην 4η θέση μαζί με τις Σκανδιναβικές χώρες, σε ολόκληρη την Ευρώπη. Εδώ πρέπει να σημειώσουμε ότι στην Ισπανία που θεωρείται μέχρι στιγμής πρώτη χώρα στον αριθμό των μεταμοσχεύσεων, δεν πραγματοποιήθηκε καμία μεταμόσχευση καρδιάς - πνευμόνων τις χρονιές 1994-96.
- Τέλος, το μεγαλύτερο αριθμό παγκρεατικών μεταμοσχεύσεων σε όλη την Ευρώπη, σε 1.000.000 κατοίκους, πραγματοποίησαν το 1996 οι χώρες της Ε.Τ. με 1.1 μεταμοσχεύσεις.

Στα παρακάτω σχεδιαγράμματα φαίνεται η πορεία των μεταμοσχεύσεων σε κάθε όργανο ξεχωριστά, σε όλη την Ευρώπη, την Αμερική, τον Καναδά και την Αυστραλία.

Παρακολουθώντας την πορεία της πτωματικής μεταμόσχευσης συμπεραίνουμε ότι η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα σε όλη την Ευρώπη και τις Η.Π.Α., που έχει τους λιγότερους πτωματικούς δότες. Οι πτωματικές μεταμοσχεύσεις το 1996 αποτελούσαν το 43,4% ενώ οι μεταμοσχεύσεις από ζωντανό δότη το 56,6%. Τα ποσοστά αυτά των «πτωματικών» μεταμοσχεύσεων είναι ακόμη πολύ χαμηλά στην Ελλάδα, αν σκεφτούμε ότι στην Αμερική το 70% και στην Ευρώπη κατά μέσο όρο περισσότερο από 90% των μεταμοσχεύσεων είναι «πτωματικές» (σχεδιάγραμμα 7.17).

Σχεδιάγραμμα 7.17 : Ραβδόγραμμα νεφρικών μεταμοσχεύσεων στην Ευρώπη και Η.Π.Α. κατά το 1996 σε 1.000.000 κατοίκους (Πτωματικοί δότες προς ζωντανούς δότες).

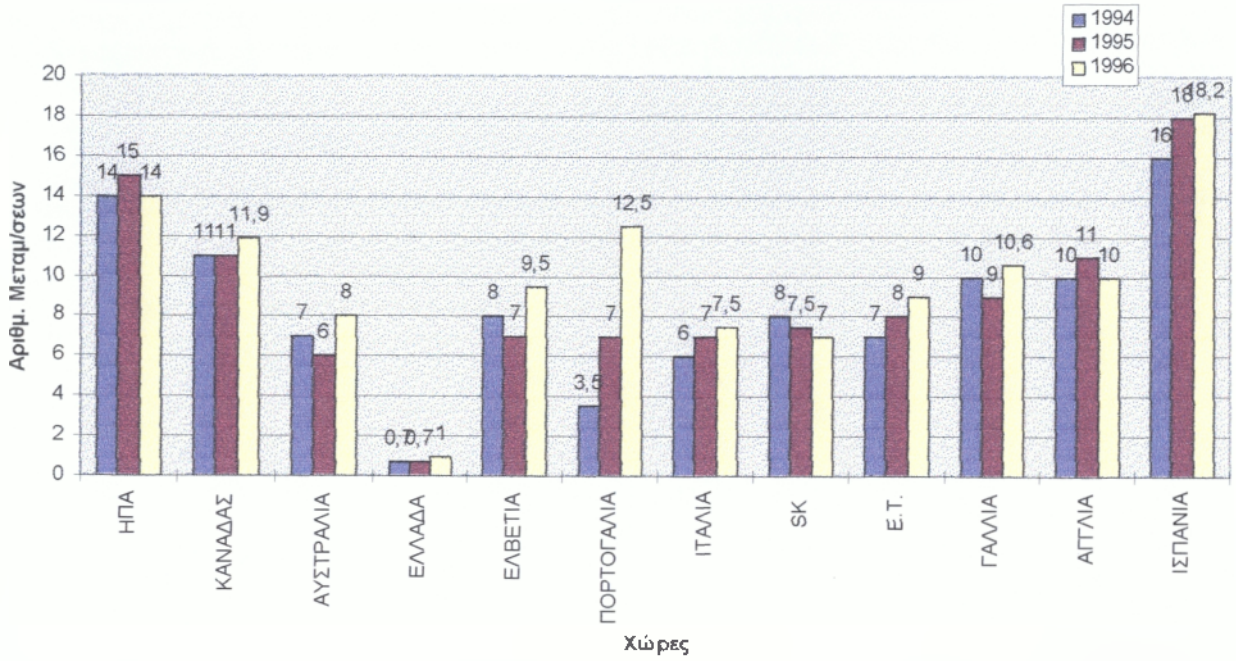


% ζωντανών δοτών

28,4	28,3	18,4	56,6	0	9,2	1,3	0,7	3,2	25	20,4	9,9	3,5	7,4

Πηγή : Ιδία έρευνα

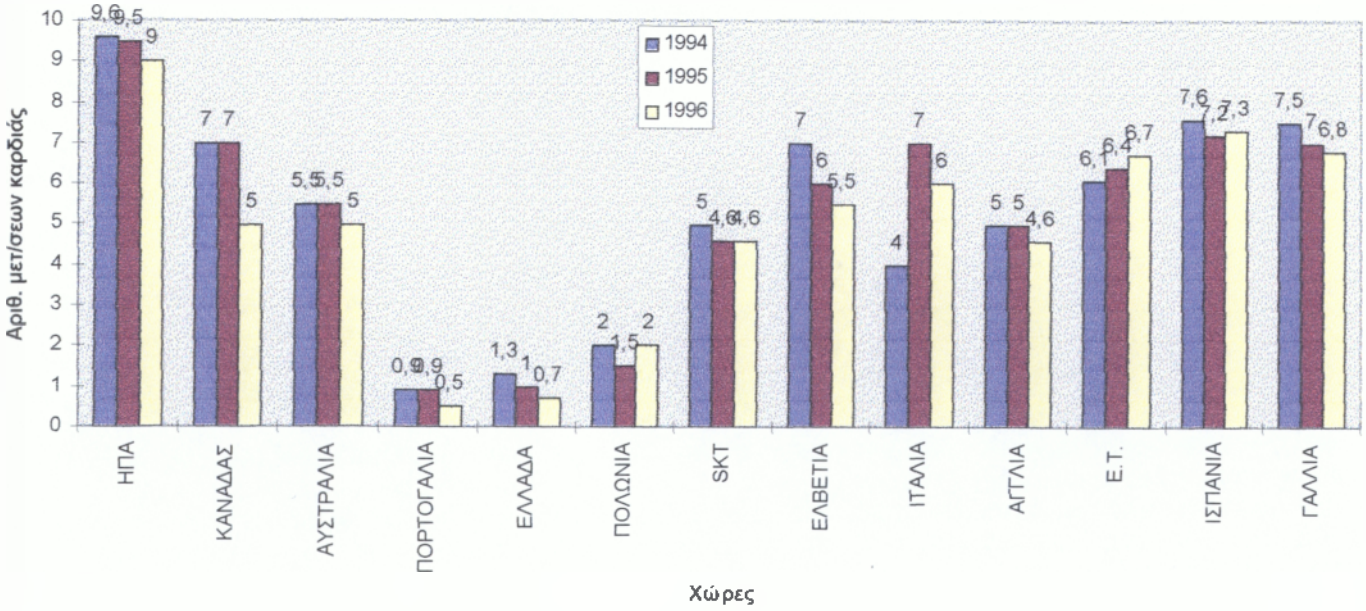
Σχεδιάγραμμα 7.18 : Ραβδόγραμμα ηπατικών μεταμοσχεύσεων που πραγματοποιήθηκαν στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α. κατά τη χρονική περίοδο 1994-1996 σε 1.000.000 πληθυσμό



Πηγή : Ιδία έρευνα

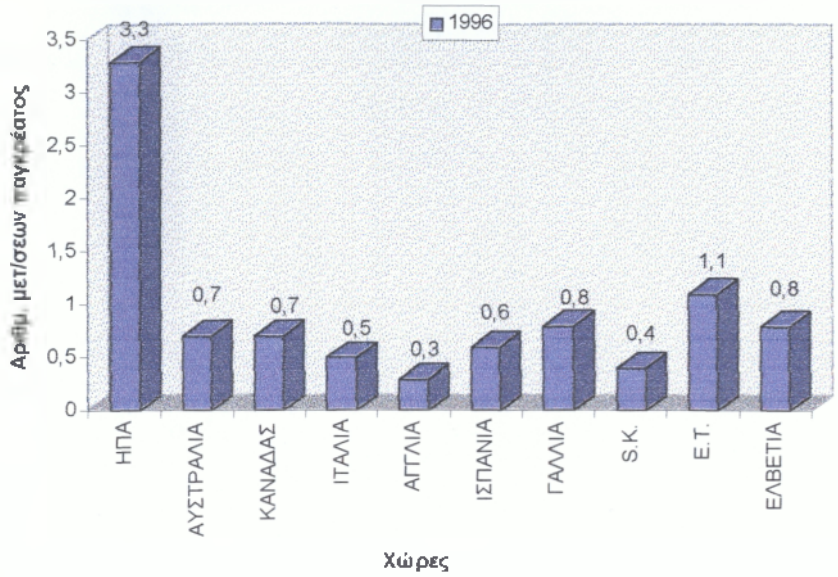
Σχεδιάγραμμα 7.19 : Ραβδόγραμμα μεταμοσχεύσεων καρδιάς(*) που πραγματοποιήθηκαν στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α. κατά τη χρονική περίοδο 1994-1996 σε 1.000.000 πληθυσμό

(*) Συμπεριλαμβάνονται και οι μεταμοσχεύσεις καρδιάς - πνευμόνων



Πηγή : Ιδία έρευνα

Σχεδιάγραμμα 7.20 : Ραβδόγραμμα παγκρεατικών μεταμοσχεύσεων που πραγματοποιήθηκαν στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α. κατά το έτος 1996(*) σε 1.000.000 πληθυσμό



(*) Λόγω της ελάχιστης μεταβολής των παγκρεατικών μεταμοσχεύσεων από έτος σε έτος, παρουσιάζεται μόνο ο αριθμός που πραγματοποιήθηκε πιο πρόσφατα

Πηγή : Ιδία έρευνα

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι οι μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα παρουσιάζουν μείωση σε σχέση με τα' άλλα κράτη της Ευρώπης.

Αιτίες μείωσης είναι :

1. Ο ενστικτώδης φόβος μας απέναντι στο άγνωστο σε συνδυασμό με τις διάφορες προκαταλήψεις γύρω από το θάνατο. Αυτό οφείλεται στο ότι ο κόσμος δεν έχει αποδεχθεί τον εγκεφαλικό θάνατο σαν τον οριστικό θάνατο. Για το ευρύ κοινό, το κέντρο της ζωής είναι η καρδιά και όχι ο εγκέφαλος. Έτσι εκφράζονται φόβοι ότι ο ασθενής δεν θα είναι πράγματι νεκρός ή ότι ενδέχεται ο υποψήφιος δότης να πονέσει ή να κακοποιηθεί το σώμα του κατά τη λήψη των οργάνων.
2. Η ελλιπής γνώση του κόσμου όσον αφορά τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, που βασίζεται κυρίως πάνω σε διάφορους μύθους παρά

στην πραγματικότητα. Αυτό οφείλεται στο ότι τις τελευταίες δεκαετίες η έρευνα κατευθύνθηκε στην ιατρική πλευρά των μεταμοσχεύσεων. Δαπανήθηκαν τεράστια ποσά στην προσπάθεια ανακάλυψης νέων ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων ενώ αντίθετα, δεν δόθηκε η ίδια σημασία στην ενημέρωση του κοινού και στην εκπαίδευση ατόμων ικανών να προσεγγίσουν, να στηρίξουν ψυχολογικά τους συγγενείς των δοτών, την ώρα του θανάτου και να τους ευαισθητοποιήσουν για την αξία της προσφοράς.

3. Τα δημοσιεύματα περί εμπορίου οργάνων αποτελούν σημαντική αιτία μείωσης του ρυθμού των μεταμοσχεύσεων. Το άτομο που δεν είναι σωστά ενημερωμένο, είναι ευάλωτο σε οποιαδήποτε συκοφαντία, διότι δεν έχει την ικανότητα να την ελέγξει. Εξάλλου δεν θα ενδιαφερθεί να παρακολουθήσει την πορεία και την τελική τύχη μιας καταγγελίας, που διάβασε σε κάποιο τίτλο της εφημερίδας. Το σκάνδαλο και η συκοφαντία έχουν μεγαλύτερη απήχηση απ' ότι ο έπαινος και η παρουσίαση της αλήθειας.
4. Άλλες αιτίες, που συνέβαλαν σ' αυτή τη θλιβερή εικόνα των μεταμοσχεύσεων, αφορούν οργανωτικά προβλήματα των εμπλεκομένων στις μεταμοσχεύσεις φορέων και προβλήματα που μπορεί να δημιουργήσουν θέματα διαφάνειας γύρω από τη διάθεση των προσφερομένων οργάνων.
5. Η νομοθεσία που ισχύει στην Ελλάδα για την πτωματική μεταμόσχευση. Σύμφωνα με αυτήν ο νεκρός ανήκει στους συγγενείς, όπου το 71% από αυτούς, αρνούνται να δώσουν τη συγκατάθεσή τους για τη μετά θάνατο δωρεά οργάνων

Στο σημείο αυτό θα γίνει μια σύντομη αναφορά για το νομικό καθεστώς των μεταμοσχεύσεων που ισχύει στις Ευρωπαϊκές χώρες[98].

[98] Κ. Λογοθέτης ... Ι. Πατσούρας, «Νομικά ζητήματα των μεταμοσχεύσεων» Μεταμόσχευση τομ. 3, τ.1-2, 1993, σελ. 180

Στην Ισπανία που εμφανίζεται αύξηση των μεταμοσχεύσεων συγκριτικά με άλλες χώρες επιτρέπεται με νόμο ή η μεταμόσχευση οποιουδήποτε οργάνου, ιστού ή οστού εντός 24 ωρών από το θάνατό του, εφόσον ο νεκρός είχε δώσει τη συναίνεση εν ζωή με δημόσιο έγγραφο.

Στην Αγγλία ο νόμος του 1961 επιτρέπει τις μεταμοσχεύσεις για θεραπευτικούς σκοπούς με τη συγκατάθεση του δότη πριν το θάνατό του ή μετά τη συγκατάθεση των συγγενών του. Η συναίνεση αυτή, γραπτή ή προφορική ενώπιον δύο μαρτύρων ήταν δεσμευτική για τους συγγενείς. Όμως το άρθρο 2 του νέου νόμου προβλέπει, ότι ο γιατρός μπορεί να αφαιρέσει από το νεκρό όργανο για μεταμόσχευση, έστω και αν υπάρχει άρνηση των συγγενών, αν πάρει άδεια από τον Coroner (ανάλογα με τον Εισαγγελέα Υπηρεσίας).

Στη Γαλλία ο νόμος της 21/7/1952 θεωρεί έγκυρη τη σύμβαση αιμοδοσίας με ανταλλάγματα. Επίσης με τον Ν.7/7/1949 επιτρέπεται η κληροδοσία μετά το θάνατο των οφθαλμών σε δημόσια ή ιδιωτικό ίδρυμα με σκοπό τη μεταμόσχευση κερατοειδούς χιτώνος.

Στην Ιταλία η κατάσταση ρυθμίστηκε με το Ν.του 1957 για μεταμόσχευση από νεκρό δότη. Με το Ν. του 1967 ρυθμίστηκε επίσης η μεταμόσχευση νεφρού από ζωντανό δότη, η οποία μέχρι τότε απαγορευόταν. Πριν το θάνατο η συγκατάθεση του δότη θα έπρεπε να είχε τη μορφή διαθήκης. Ήδη στην Ιταλική Βουλή άρχισε να μελετάται ο νέος νόμος, ο οποίος προβλέπει από τη μια τη λήψη οργάνων και χωρίς την άδεια των συγγενών και από την άλλη τη μείωση σε 6 ώρες από 13, που ισχύει σήμερα, του χρόνου από τη διαπίστωση του εγκεφαλικού θανάτου μέχρι την επίσημη πιστοποίηση του θανάτου και την παραλαβή των οργάνων.

Στη Γερμανία[99] παρουσιάζεται σύγκρουση απόψεων αν για τη διάθεση οργάνων προς μεταμόσχευση αρκεί άτυπη δήλωση του δότη - διαθέτη ή των στενότερων συγγενών του ή απαιτείται τύπος διαθήκης.

Στις Η.Π.Α. από τις 50 πολιτείες οι 93 έχουν νόμους με τους οποίους αναγνωρίζεται ως επιτρεπτή η δωρεά μετά θάνατο όλου ή μέρους του

[99] Ιατρικός Τύπος, Αρ. Φύλ. 170, Ιούλιος - Αύγουστος 1996

πτώματος για μεταμόσχευση οργάνων ή ιστών. Τέσσερις Πολιτείες[100] έχουν νόμους ρυθμίζοντας μόνο τη μεταμόσχευση οφθαλμών. Ο περιεκτικότερος είναι ο νόμος της Πολιτείας Meryland του 1968 που προβλέπει δωρεά, για μεταμόσχευση, όλων των οργάνων εν ζωή, ή μετά θάνατο.

7.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

❶ Η Ελλάδα βρίσκεται στην τελευταία θέση σε ό,τι αφορά τον αριθμό των μεταμοσχεύσεων που πραγματοποιούνται κάθε έτος, σε σχέση με τα υπόλοιπα κράτη της Ευρώπης. Αυτό δεν νομίζουμε ότι οφείλεται στην έλλειψη αλτρουισμού και αλληλεγγύης που αντίθετα, διακρίνει τους Έλληνες αλλά κυρίως :

- Στις διάφορες προκαταλήψεις γύρω από τον θάνατο και τη μη ταυτοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου με το θάνατο.
- Στις φήμες για εγκληματικό εμπόριο οργάνων τις συνέπειες των οποίων υφίστανται οι χιλιάδες ασθενείς που περιμένουν ένα μόσχευμα για να ζήσουν.
- Στην ελλιπή ενημέρωση του κοινού όσον αφορά το θεσμό της δωρεάς οργάνων.

❷ Η Ελλάδα είναι η μοναδική χώρα στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α. όπου οι ζώντες δότες ξεπερνούν τους πτωματικούς. Τα τρία τελευταία χρόνια τα ποσοστά αυτά ήταν 62,5% και 37,5% αντίστοιχα.

❸ Η Ισπανία είναι το κράτος εκείνο που πραγματοποιεί τις περισσότερες μεταμοσχεύσεις. Το 1996 έγιναν 43,8 μεταμοσχεύσεις νεφρού σε 1.000.000 κατοίκους, ενώ στην Ελλάδα έγιναν μόνο 4,6.

---

[100] Alaska, Georgia, Maine, West Vitginia, Ν. Πατσουράκου, Σ. Πατσουράκου «Το πρόβλημα της χρησιμοποίησης μελών του σώματος του κληρονομούμενου για μεταμόσχευση κατά τη νέα ισχύουσα νομοθεσία». Ελλ.Δ/νη τόμ. 28, 1987, σελ. 548

❹ Το χάσμα μεταξύ προσφοράς και ζήτησης συνεχώς μεγαλώνει. Το 1997 οι υποψήφιοι λήπτες για μεταμόσχευση νεφρού ήταν 1245. Το ποσοστό μεταμοσχεύσεων έφθανε μόλις το 4,5% (55/1245).

❺ Τα άτομα που δηλώνουν ότι επιθυμούν να προσφέρουν τα όργανά τους μετά το θάνατό τους συνεχώς μειώνονται. Αρκεί να αναφέρουμε ότι το 1992 είχαν δηλωθεί 1909 άτομα ως δωρητές ιστών και οργάνων ενώ το 1997, έφεραν την κάρτα δότη μόνο 457.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

8.1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1.- Σήμερα οι μεταμοσχεύσεις πραγματοποιούνται από μοσχεύματα που προέρχονται από ζώντες δότες και από νεκρούς δότες.

2.- Οι προϋποθέσεις που απαιτούνται για την αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζωντανό δότη είναι οι εξής :

- Ο δότης να είναι ενήλικος και να μην βρίσκεται σε κατάσταση δικαστικής απαγορεύσεως ή αντιλήψεως.
- Να υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη - λήπτη.
- Να μην ανακύπτουν, προφανείς σοβαροί κίνδυνοι για τη ζωή ή την υγεία του δότη.
- Ο δότης να έχει δηλώσει ελεύθερα τη βούλησή του για προσφορά του μοσχεύματος.
- Να μην αντιλέγει ο συγκεκριμένος λήπτης.
- Ο δότης και ο λήπτης να έχουν ενημερωθεί με κάθε λεπτομέρεια από τους υπεύθυνους γιατρούς για τις δυνατές συνέπειες της αφαίρεσης και της μεταμοσχεύσεως.

3.- Οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται για τη λήψη οργάνων από νεκρό δότη είναι οι εξής :

- Ο δότης να είναι εγκεφαλικά νεκρός και να έχει συμπληρωθεί το Πρωτόκολλο εγκεφαλικού θανάτου.
- Οι συγγενείς πρέπει να δώσουν έγγραφη συγκατάθεση.
- Εάν συνυπάρχουν ιατροδικαστικά προβλήματα (π.χ. εγκληματική ενέργεια), ο εισαγγελέας δίνει συγκατάθεση να διενεργηθεί νεκροψία και νεκροτομή από το χειρούργο στον τόπο της αφαίρεσης των οργάνων.

4.- Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι ο θάνατος. Ο κόσμος πρέπει να καταλάβει ότι από την στιγμή που διαπιστωθεί θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους, το άτομο θεωρείται νεκρό και οι οποιεσδήποτε θεραπευτικές ενέργειες είναι άσκοπες.

5.- Οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Τα προβλήματα που παρουσιάζουν είναι :

- Κατάθλιψη ως αποτέλεσμα ανεκπλήρωτων προσδοκιών του ασθενούς.
- Άγχος και φόβος πιθανής απόρριψης του μεταμοσχευμένου οργάνου.
- Ενοχές και τύψεις που κάποιος πέθανε για να ζήσουν αυτοί.
- Αλλαγές στην εικόνα σώματος.
- Επιδείνωση της ποιότητας ζωής.
- Ψυχολογικά προβλήματα της οικογένειας του μεταμοσχευμένου.

6.- Στην Ελλάδα δεν υπάρχει εμπόριο οργάνων. Σε πολλές όμως χώρες του κόσμου όπου δεν υπάρχει νομοθεσία που να απαγορεύει το εμπόριο από ζώντες δότες, ορισμένοι πωλούν τον ένα νεφρό ή τον κερατοειδή χιτώνα για να αντιμετωπίσουν το βιοτικό τους πρόβλημα.

7.- Ο συντονισμός και η οργάνωση των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα έχει ανατεθεί σε τρεις φορείς :

- Στο Ε.Σ.Μ. το οποίο είναι υπεύθυνο για το σχεδιασμό μιας γενικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.
- Στην Υ.Σ.Ε. που ασχολείται με τον όλο μεταμοσχευτικό συντονισμό.
- Στον συντονιστή μεταμοσχεύσεων, εξειδικευμένο δηλ. προσωπικό που απασχολείται πλήρως και αποκλειστικά (σε 24ωρη βάση) με

την εξεύρεση, τη συντήρηση και μεταφορά των πτωματικών μοσχευμάτων.

8.- Η Ελλάδα βρίσκεται στην τελευταία θέση, σε σχέση με τα υπόλοιπα κράτη της Ευρώπης, σε ό,τι αφορά τις μεταμοσχεύσεις που γίνονται κάθε έτος. Η Ισπανία είναι η πρώτη χώρα στις μεταμοσχεύσεις νεφρών από πτωματικούς δότες ήπατος, καρδιάς και παγκρέατος.

8.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

1. Η συστηματική ενημέρωση του κόσμου συμπεριλαμβανομένου και του ιατρικού - παραϊατρικού προσωπικού, μέσα από υπεύθυνα εκπαιδευτικά προγράμματα σε όλα τα επίπεδα, θα συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση ότι :
   - Η προσφορά οργάνου από έναν άνθρωπο που δεν το χρειάζεται πια, είναι δώρο ζωής και συμβάλλει στην εδραίωση μιας κοινωνίας αλληλεγγύης και υψηλών πολιτιστικών αξιών.
   - Η αύξηση της προσφοράς αυξάνει την ελπίδα και την σιγουριά μας, διότι όλοι μας κάποια στιγμή μπορεί να βρεθούμε στη θέση των πασχόντων συνανθρώπων μας.

2. Στην ενημερωτική προσπάθεια για τις μεταμοσχεύσεις, σημαντική είναι η συνεισφορά των κοινωνικών συλλόγων δωρητών οργάνων, τα μέλη των οποίων έχουν συνειδητοποιήσει ότι το κύριο πρόβλημα της μεταμόσχευσης ιστών και οργάνων είναι η έλλειψη δοτών. Με τους συλλόγους δωρητών οργάνων επιβάλλεται να συνεργαστούμε πιο στενά μελλοντικά και να συντονίσουμε τις ενέργειές μας για να είναι αποτελεσματικότερη η ενημερωτική μας προσπάθεια. Για την κάλυψη των σύγχρονων μεταμοσχευτικών αναγκών απαιτείται η συμπαράσταση και συμμετοχή ολόκληρης της κοινωνίας.

3. Οργάνωση ιατρικών σεμιναρίων με θέμα τον εγκεφαλικό θάνατο σε όλα τα νοσοκομεία , τους φοιτητές της Ιατρικής και σε σπουδάστριες νοσοκόμες. Αλλά και το κοινό πρέπει να ενημερωθεί για τον εγκεφαλικό θάνατο και να καταλάβει ότι ο εγκεφαλικά νεκρός μπορεί να δώσει ζωή σε οκτώ ανθρώπους. Η ενημέρωση του κοινού μπορεί να γίνει με επιστημονικά, τεκμηριωμένα άρθρα μέσα από τον ημερήσιο και περιοδικό τύπο και με ενημερωτικές εκπομπές μέσα από την τηλεόραση.
Πιστεύουμε ότι η αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου ως τον οριστικό θάνατο, θα βοηθήσει να ξεπεραστούν κάποιες προκαταλήψεις και μύθοι που είναι βαθιά ριζωμένοι μέσα στους ανθρώπους και θα βοηθήσει σταδιακά στην αύξηση των μεταμοσχεύσεων.

4. Προσεκτικός χειρισμός από τα Μ.Μ.Ε. για διάφορα θέματα εμπορίας ή εγκληματικής λήψης οργάνων. Οι δημοσιογράφοι πρέπει να χειρίζονται τέτοιου είδους θέματα με μεγάλη υπευθυνότητα, διότι πολλές φορές η συνεχής επανάληψη κάποιων μεμονωμένων περιστατικών για εμπόριο οργάνων σε άλλες χώρες δημιουργούν έντονο κλίμα εχθρικότητας απέναντι στη δωρεά οργάνων.

5. Η οργάνωση της ΥΣΕ σύμφωνα με τις σύγχρονες απαιτήσεις. Η ΥΣΕ πρέπει να εκσυγχρονιστεί κυρίως σε επίπεδο στελέχωσης με νέο εξειδικευμένο προσωπικό που θα καλύπτει τις σημερινές ανάγκες του συντονισμού των μεταμοσχεύσεων. Οι σύγχρονες απαιτήσεις επιβάλλουν την καθιέρωση του συντονιστή μεταμοσχεύσεων ως μία νέα ειδικότητα στον τομέα της υγείας.
Η έλλειψη του τοπικού συντονισμού στη χώρα μας είναι εμφανής, με πολύ αρνητικές επιπτώσεις στο προσωπικό των Μ.Ε.Θ., το οποίο εκτός των πολλαπλών καθηκόντων με τα οποία είναι επιφορτισμένο, μεταξύ των οποίων και η στήριξη του δότη πολλαπλών οργάνων, απασχολείται με δραστηριότητες έξω από το αντικείμενο της εργασίας του και τις

υποχρεώσεις του. Η χρονοβόρα διαδικασία του συντονισμού μιας μεταμόσχευσης απαιτεί συμπλήρωση διαφόρων πιστοποιητικών και εντύπων, συλλογή εργαστηριακών στοιχείων και πλήθος άλλων ενεργειών οι οποίες είναι έργο του τοπικού συντονιστή και όχι του εφημερεύοντος ιατρού της Μ.Ε.Θ. Γι' αυτό στο μέλλον θα πρέπει να στελεχωθούν με τοπικούς συντονιστές όλα τα νοσοκομεία που έχουν Μ.Ε.Θ.

6. Η αντιμετώπιση των μεταμοσχευτικών αναγκών εκτός από την προσπάθεια για αύξηση της προσφοράς μοσχευμάτων μπορεί να επιτευχθεί μακροπρόθεσμα και με την ελάττωση της ζήτησης μέσα από τη μείωση της νοσηρότητας. Η αρρώστια είναι κυρίως αποτέλεσμα νοσηρότητας και όχι τύχης, στη δημιουργία της οποίας κεντρική θέση έχει η κακή διατροφή, χωρίς όμως εδώ να μείνουμε τη σημασία της επίδρασης άλλων επιρροών όπως του καπνίσματος, της υπερβολικής κατανάλωσης οινοπνευματωδών, του άγχους, της ανεπαρκούς μυϊκής άσκησης κλπ. Πρέπει να τονίσουμε την ανάγκη για ενημέρωση και προς αυτή την κατεύθυνση, με την δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων και την διανομή εντύπου υλικού στα σχολεία, Κέντρα Υγείας, Αγροτικά Ιατρεία και σε διάφορους κοινωνικούς φορείς.

7. Το πρόβλημα της έλλειψης μοσχευμάτων μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσα από την καθιέρωση του συστήματος της αντίρρησης για τη μετά θάνατο δωρεά οργάνων και τη θέσπιση κινήτρων, από τα οποία δίνεται η δυνατότητα στον άνθρωπο να αξιολογήσει την αναγκαιότητα των μεταμοσχεύσεων μέσα από την προσδοκία της δικής του ωφελιμότητας. Πιστεύουμε ότι το προτεινόμενο σύστημα είναι η μόνη νόμιμη και ενδεδειγμένη λύση για τη μετά θάνατο δωρεά οργάνων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΒΙΒΛΙΑ

α. ΕΛΛΗΝΙΚΑ

- Βάρκα - Αδάμη Α., Το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή, 1993
- Κότσιανος Στ., Ιατρική Ευθύνη, Θεσσαλονίκη 1977
- Σακελλαρίου Μ., Εισαγωγή στο Δίκαιο, Καλαμάτα, 1994
- Σακελλαρίου Μ., Νομοθεσία Μονάδων Υγείας Πρόνοιας, Καλαμάτα 1995

β. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ

- Land W., Dossedor J.B. Organ replacement therapy Q Ethnics, Justice, Commerce - First joint meeting of ESOT and ETA/ERA. Spring - Verlag 1990.

2. ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

α. ΕΛΛΗΝΙΚΑ

- **Αδέσμευτος της Κυριακής** 1.2.98, σελ. 22
- **Απογευματινή** 17 2.98, σελ. 18
- **Αργυρίου Μ**, Συμπόσιο Μεταμοσχεύσεων Οργάνων και Ιστών, Επιθεώρηση Υγείας, Σεπτέμβριος - Οκτώβριος 1993, σελ. 34 επ.
- **Βάρκα - Αδάμη Α., Κονιαβίτου Κ.**. Η νομική φύση των βαλβίδων καρδιάς ανθρώπινης προέλευσης. Ιατροτεχνολογικά προϊόντα ή αλλομοσχύματα ; Ελλ.Δ/νη τόμ. 38 1997, σελ. 22 επ.
- **Βέργουλας Γ**. Ζων δότης νεφρού, Ελληνική Νεφρολογία, τομ. 6, τ.2, 1994, σελ. 159 επ.
- **Βιδάλης Α... Αντωνιάδης Α.**, Συγκριτική διερεύνηση ψυχοπαθολογία σε μεταμοσχεύσεις καρδιάς, πνευμόνων και ήπατος, Ιπποκράτεια τόμ. 1, τ.2 1997, σελ. 93 επ.
- **Γάκης Δ.**, Δότες οργάνων προς μεταμόσχευση, αδημοσίευτη εργασία του ιδίου
- **Γάφος Η.**, Νομικά προβλήματα εκ των μεταμοσχεύσεων. Ποιν.Χρον. ΙΘ, 1969, σελ. 449 επ.
- **Δαρδαβέσης Θ... Τουρκαντώνης Αχ.**, Δημοσκόπηση δειγμάτων ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και τις μεταμοσχεύσεις. Ελληνική Ιατρική, τόμ. 55, τ. 2, 1982 σελ. 142 επ.
- **Ζέππου Π., Μιχαηλίδη Νουάρου Γ.**, Αι μεταμοσχεύσεις οργάνων ή ιστών ανθρωπίνων εξ απόψεως αστικού δικαίου, ΕΕΝ, τόμ. 41, τ.6 1974, σελ. 441 επ.
- **Ιατρική** τόμ. 65, Ιανουάριος - Ιούνιος 1994.
- **Ιατρικός Τύπος**, Αρ. φύλ. 170, 1996
- **Ιατρικός Τύπος**, Αρ. φύλλου 187, 1997
- **Καπόπουλος Ι.**, Μεταμόσχευση Οργάνων και Ιστών , Ιατρική και Υγεία, Εκδόσεις Ευθεία, Αθήνα 1980
- **Κονιδάρης Ι.**, Αι μεταμοσχεύσεις εις το Ποινικό Δίκαιον, Νέον Δίκαιον, τ. 27, σελ. 228 επ.
- **Κοσμάς Ε., Ρασιδάκης Α.**. Μεταμοσχεύσεις Πνευμόνων, Επιθεώρηση Υγείας, Μάρτιος - Απρίλιος 1993 σελ. 7 επ.

- **Κότσιανος Στ.**, Τα νομικά προβλήματα των μεταμοσχεύσεων της καρδιάς και των άλλων οργάνων, ΝοΒ τομ. 17, 1962, σελ. 751 επ.
- **Λαγγουράνης Α.** Δωρεά Οργάνων - Μεταμοσχεύσεις : Η κρίσιμη καμπή, Εμπόριο Οργάνων - Εγκεφαλικός θάνατος : Μύθοι και πραγματικότητα, Ιατρικός τύπος, αρ. φύλ. 188, 1997
- **Μεταμόσχευση Οργάνων και Ιστών**, τόμ. 1, τ. 2 Απρίλιος - Ιούνιος 1996, σελ. 123 επ.
- **Μεταμόσχευση**, τόμ. 2, τ. 1 1991, σελ. 21 επ.
- **Μεταμόσχευση Οργάνων και Ιστών**, τόμ 1, τ1, Ιανουάριος - Μάρτιος 1996, σελ. 40 επ.
- **Μεταμόσχευση**, τόμ 1 τ.3, Ιούλιος - Δεκέμβριος 1996, σελ. 167 επ.
- **Μεταμόσχευση,** τόμ. 3 τ. 1-2, 1993, σελ. 45 επ.
- **Μεταμόσχευση,** τόμ. 3 Συμπλ. Τ.1 Απρίλιος 1992, σελ. 50 επ.
- **Μπαλογιάννης Σ.**, Εγκεφαλικός θάνατος, ελληνική Ιατρική τόμ. 51, τ.5, 1985 σελ. 324 επ.
- **Πατσουράκου Σ.,** Το πρόβλημα της χρησιμοποίησης μελών του σώματος του κληρονούμενου για μεταμόσχευση κατά τη νέα ισχύουσα νομοθεσία, Ελλ.Δ/νη, τόμ. 28, 1987, σελ. 549 επ.
- **Τσαρπάλα Α.,** Ποινικά προβλήματα εκ των μεταμοσχεύσεων, Ποιν.Χρον. ΚΒ, 1972, σελ. 177 επ. και 269 επ.
- **Χριστόδουλος**, Μητροπολίτης Δημητριάδος, Οι μεταμοσχεύσεις από θρησκευτική άποψη, Ιατρικό Βήμα, Φεβρ. 1989, σελ. 40. Επ
- **Χριστοφίδης Χ.**, Τα νομικά προβλήματα των μεταμοσχεύσεων, Δ/νση, τ.12, Δεκέμβριος 1977 σελ. 559

β. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ

- **Newsletter Transplant,** Vol 1, N.2, December 1996

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

- **ΦΕΚ 173/Α/1978** «Περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως»
- **ΦΕΚ 106/Α/1983** «Αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων»
- **ΦΕΚ 144/Β/1991** «Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων».
- **ΦΕΚ 719/Β/1993** «Κοστολόγηση μεταμοσχεύσεων νεφρού, παγκρέατος, ταυτόχρονης νεφρού - παγκρέατος, ήπατος, μυελού των οστών, κερατοειδούς, πνεύμονος, πνεύμονος - καρδιάς».
- **Υπ' αριθμ. Απόφαση 9/20.3.85 του ΚΕΣΥ** «Διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου».
- **Υπ' αριθμ. Απόφαση 11.11.92** «Χορήγηση άδειας λειτουργίας σε Μονάδες Μεταμοσχεύσεων που πληρούν τις προϋποθέσεις».

ПАРАРТНМА

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΠΕΡ. ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΘΗΝΩΝ
"ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ"
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ (Υ.Σ.Ε.)
ΛΕΩΦ. ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 154 – ΑΘΗΝΑ 11527
ΤΗΛ. 77 74 777

ΔΗΛΩΣΗ
ΔΟΤΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΙΣΤΩΝ & ΟΡΓΑΝΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΟ (1)

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΦΥΛΟ (1 = άνδρας, 2 = γυναίκα) ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΑΡΙΘ. ΑΣΤ/ΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ

ΔΗΜΟΣ Ή ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ

ΝΟΜΟΣ ΚΩΔ. ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ΑΡΙΘ. ΚΛΗΣΗΣ ΑΡΙΘ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ

ΔΗΛΩΝΩ

α) Επιθυμώ να βοηθήσω να ζήσει κάποιος συνάνθρωπος, μετά το θάνατό μου προσφέροντας:

τους νεφρούς ☐ τα μάτια ☐ άλλα όργανα ☐

β) Επιθυμώ να ανακαλέσω την δήλωσή μου με αριθμό Δελτίου Δότη (3)

και ημερομηνία δήλωσης

Η ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΗΦΘΗΚΕ (4) .....19.....

Υπηρεσία:.....

.....

Ονοματεπώνυμο υπαλλήλου .....

.....

.....19.....

(Τ.Σ.) (Υπογραφή)

Ο, Η ΔΗΛ.....

(υπογραφή) (5)

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ ΕΡΓ 1403/98

(1) Όλα τα στοιχεία συμπληρώνονται με κεφαλαία γράμματα, ένα γράμμα σε κάθε τετραγωνίδιο, αρχίζοντας από αριστερά.

(2) Σημειώστε με ένα «Χ» αυτά που προσφέρετε

(3) Επιστρέφεται το Δελτίο Δότη.

(4) Συμπληρώνεται από τον αρμόδιο που παρέλαβε τη δήλωση, ο οποίος και ελέγχει την ορθότητα της συμπλήρωσής της

(5) Σε περίπτωση ανήλικου δότη απαιτείται η ενυπόγραφη συγκατάθεση και των δύο γονέων.

15

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Βαθμός ασφάλειας

Θεσσαλονίκη, 16 - 4 - 1986

Τμήμα: Γραμματεία

Αριθ. Πρωτ 5070 Βαθμός προτεραιότητας

Ταχ. Δ)νση: Κων)πόλεως 49

ΠΡΟΣ: Το Νοσ/μείο Θεσ/νίκης
ως πίνακας αποδεκτών

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο:

Πίνακας αποδεκτών
1 Γενικό Κεντρικό Νοσ/μείο Θεσ/νίκης
2 "ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ" Γ Ν Θ
3 "Γ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ" Γ Ν Θ
4 Θεραχείο Ιατρ Ινστιτούτο Θεσ/νίκης
5 1ο Θεραπευτήριο ΙΚΑ Θεσ/νίκης
6 3ο Θεραπευτήριο ΙΚΑ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"
7 Ψυχιατρείο Νοσ/μείο Θεσ/νίκης
8 "ΑΧΕΠΑ" Γ Ν Θ
9 Νοσ/μείο Ειδικών Παθήσεων
10 Νοσ/μείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων

ΘΕΜΑ: Σχετικά με σεμινάριο για τον εχμεφαλικό θάνατο

Σας κοινοποιούμε πρόγραμμα σεμιναρίου σχετικά με την διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου προκειμένου να ενημερωθούν οι γιατροί σας και να συμμετάσχουν στο σεμινάριο

Κοινοποίηση:
1 Νοσοκόμες Εντ Παρακολούθησης
2 Νεφρολογικές κλινικές
3 Αναισθησιολογικά Τμ
4 Νευρολογικές ΚΑΛ
5 Προϊστάμενες "Ιπποκρ." Γ Ν Θ

Ο Δ/ΝΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣ/ΜΕΙΟΥ

ΙΩΑΝ. ΦΑΚΑΣ

ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Προς

Τετάρτη 23.4.1986
ώρα 12 μ.

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ: Ιπποκρατείου Νοσ/μείου

ΘΕΜΑ: Σεμινάριο σχετικά με τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου

Συντονιστής: Ι. Λογοθέτης

Συμμετέχοντες: Ι.Μυλωνάς
Σ.Μπαλογιάννης
Γ. Τσιτσόπουλος

ΕΠΕΙΓΟΝ

Π.Χ. ΔΙΑΤΗΡΗΤΕΟ ΜΕΧΡΙ 2000

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ,ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αθήνα, 11-11-1992

Αριθ. Πρωτ.
Α2γ/οικ. 5118

Ταχ. Δ/νση : Αριστοτέλους 12
Ταχ. Κώδικας: 101.87
Πληροφορίες : Π. Μυλωνάς
Τηλέφωνο : 52.36.047

Α Π Ο Φ Α Σ Η

ΘΕΜΑ: "Χορήγηση άδειας λειτουργίας σε Μονάδες Μεταμοσχεύσεων που πληρούν τις προϋποθέσεις".

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 3 του Ν. 1383/83 (ΦΕΚ. 106/Α/5-8-1983) "Αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων".
2. Την υπ'αριθ. Α3α/2115/8.6.84 Απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων.
3. Την υπ'αριθ. Α2γ/οικ. 1468/6.3.85 Απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων.
4. Τις εισηγήσεις της Επιτροπής Πρόληψης Νεφροπαθών καθώς και τις εισηγήσεις των επί μέρους επιστημονικών εταιρειών.
5. Την γνωμάτευση υπ'αριθ. 5 της 78 Ολομέλειας της 20.12.90 του ΚΕ.Σ.Υ.
6. Την υπ'αριθ. Α3α/οικ. 2775 Απόφαση του Αν. Υπουργού Υγ. Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων (ΦΕΚ. 117/Β/1.3.91) "Ίδρυση Ε.Σ.Μ.".

.../...

[illegible] Την υπ' αριθ. Α3α/οικ. 2716 Απόφαση του Αν. Υπουργού Υγ., Πρόνοιας και Κοινων. Ασφαλίσεων.

[illegible] Την υπ' αριθ. Α3α/1526 Απόφαση του Υπ. Υγείας, Πρόνοιας & Κοινων. Ασφαλίσεων (ΦΕΚ. 144/Β/12.3.91) "Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων".

[illegible] Το έγγραφο του Εθνικού Συμβουλίου Μεταμοσχεύσεων της 5 Μαΐου 1992 με τίτλο: "Αξιολόγηση αιτήσεων για χορήγηση άδειας λειτουργίας μεταμοσχευτικών μονάδων".

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Τη χορήγηση άδειας λειτουργίας σε Μονάδες Μεταμοσχεύσεων, ως πληρούσες τους όρους και τις προϋποθέσεις που καθορίζουν οι διατάξεις της Α3α/1526 Απόφασης του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινων. Ασφαλίσεων (ΦΕΚ. 144/Β/12.3.92) κατά τη σειρά της διάκρισης των μονάδων αυτών, ως εξής:

Α) Για "Μονάδες Μεταμοσχεύσεων Συμπαγών Οργάνων", χορηγούμε άδεια λειτουργίας στις ακόλουθες:

1. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ" στο:
   ι. Α΄Χειρουργικό Τμήμα.
   (Διευθυντής, Επίκουρος Καθηγητής Ε.Ι.Χατζηγιαννάκης-Μεταμοσχεύσεις Νεφρού, Παγκρέατος, Ήπατος).
   ιι. Β΄Καρδιοχειρουργικό Τμήμα.
   (Διευθυντής, Καθηγητής Χ. Λόλας - Μεταμοσχεύσεις Καρδιάς, Πνευμόνων [Σε συνεργασία με την θεραπευτική του Πανεπιστημίου Αθηνών/Διευθυντής, Καθηγητής Μουλόπουλος]).

2. Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών "ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ" Νοσοκομείο στη:
   ι. Β΄Χειρουργική Κλινική.
   (Διευθυντής, Καθηγητής Ι. Παπαδημητρίου - Μεταμοσχεύσεις Ήπατος, Νεφρού, Παγκρέατος).

3. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "ΛΑΪΚΟ" στη:
   ι. Μονάδα Μεταμοσχεύσεων & Χειρουργικής Νεφροπαθών.
   (Διευθυντής, Επικ. Καθηγητής Αλ. Κωστάκης - Μεταμοσχεύσεις Νεφρού, Παγκρέατος, Ήπατος).

4. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ" στο:

α. Καρδιοχειρουργικό Τμήμα.

(Διευθυντής, Π. Πτύρου - Μεταμοσχεύσεις Καρδιάς, Πνευμόνων).

5. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΑΧΕΠΑ" στο:

α. Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική.

(Διευθυντής, Καθηγητής Β. Δελαΐνας - Μεταμοσχεύσεις Νεφρών, Παγκρέατος, Ήπατος [Σε συνεργασία με την Α' Παθολογική Κλινική του/Διευθυντής, Καθηγητής Α. Τουσκαντώνης]).

β. Καρδιοχειρουργική Κλινική.

(Διευθυντής, Καθηγητής Παναγόπουλος - Μεταμοσχεύσεις Καρδιάς, Πνευμόνων).

6. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ" στο:

α. Μονάδα Μεταμοσχεύσεων.

(Διευθυντής, Καθηγητής Α. Αντωνιάδης - Μεταμοσχεύσεις Νεφρών, Παγκρέατος, Ήπατος).

7. Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, στο:

α. Χειρουργική Κλινική:

(Διευθυντής, Καθηγητής Ανδρουλάκης - Μεταμοσχεύσεις Νεφρών, Παγκρέατος, Ήπατος).

Β) Για "Μονάδες Μεταμοσχεύσεων Ρευστών Οργάνων" (Μυελού των Οστών), χορηγούμε άδεια λειτουργίας στις ακόλουθες:

1. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ", στο:

α. Αιματολογικό Τμήμα.

(Διευθυντής, Α. Φάσσας)

2. Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο "ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ", στο:

α. Αιματολογικό & Παθολογικό Ογκολογικό Τμήμα:

(Διευθύντρια, Άννα Παπασταύρου-Εφραιμίδου).

3. Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών "ΥΓΕΙΑ" στο:

α. Αιματολογικό Τμήμα:

(Διευθυντής, αν. Επικ. Καθηγητής Λ. Παπαγιάννης).

4. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ" στην:
   α. Αιματολογική Κλινική και Λεμφωμάτων.
      (Διευθυντής, Εμ. Νικηφοράκης).

Γ'. Για "Μονάδες Μεταμοσχεύσεων Ιστών" χορηγούμε άδεια λειτουργίας στις ακόλουθες:

1. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο "ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ" Βούλας, στο:
   α. Α' Ορθοπεδικό Τμήμα.
      (Διευθυντής, Ν. Τσιαντεφύλλου)
      β. Τράπεζα Ιστών.

2. Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, στην:
   α. Οφθαλμολογική Κλινική.
      (Διευθυντής, Καθηγητής Κολιόπουλος)
      α) Μονάδα Μεταμοσχεύσεων και
      β) Τράπεζα Οφθαλμών.

3. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, στη:
   α. Κορατική Οφθαλμολογική Κλινική.
      (Διευθυντής, Χρ. Σταματίνης)
   β. Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική.
      (Διευθυντής, Καθηγητής Γ. Θεοδοσιάδης).

4. Οφθαλμιατρείο Αθηνών, στο:
   α. Α' & Β' Οφθαλμολογικό Τμήμα.

5. Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, στη:
   α. Οφθαλμολογική Κλινική.
      (Διευθυντής, Καθηγητής Κ. Ψύλλας).

6. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΑΧΕΠΑ", στη:
   α. Οφθαλμολογική Κλινική.
      (Διευθυντής, Καθηγητής Π. Κώνστας)
      α) Μεταμοσχευτική Μονάδα Κερατοειδούς
      β) Τράπεζα Οφθαλμών.

Γ2. Για "Μονάδες Μεταμοσχεύσεων Διαφόρων Ιστών", χορηγούμε άδεια λειτουργίας στις ακόλουθες:

1. Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας στην:
   α. Ω.Ρ.Λ. Κλινική.
      (Διευθυντής, Α.Γκιάτας-Υπεύθυνος Μεταμοσχεύσεων, Σ.Κυριαζή-
      δης, Επικ.Δ/ντής Ω.Ρ.Λ. [illegible]

2. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ" στην:
α. Πανεπιστημιακή Π.Ρ.Λ. Κλινική
Διευθυντής, Καθηγητής Γ. Αδαμόπουλος).
β. Μ.Μ. Ιστών.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ακριβοτύπως διάταξη.

Από τις διατάξεις της Υπουργικής αυτής απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.-

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ,ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Γ. ΣΟΥΡΛΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

1. Γραφείο κ. Υπουργού
2. Γραφείο κ. Γεν.Γραμματέα Υπουργείου
3. Γεν. Δ/νση Υγείας
4. Όλα τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ.
5. Όλες τις Δ/νσεις ή Τμήματα Υγείας των Νομαρχιών
6. Δ/νση Π.Φ.Υ. (3)
7. Δ/νση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας
8. Εθνικό Τυπογραφείο.(για δημοσίευση στο ΦΕΚ.)

Θεωρήθηκε για την ακρίβεια
Υπαστράτηγος Γραμματείας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ

Π. Τριφωνόπουλος

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ 12 ΜΑΡΤΙΟΥ 1991	ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 144

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Καθορισμός αμοιβής ιδιωτών μελών Συμβουλίων – Επιτροπών του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και των Νομικών Προσώπων της αρμοδιότητάς του. 1

Καθορισμός χιλιομετρικής αποζημίωσης των μετακινουμένων για υπηρεσία υπαλλήλων με ιδιόκτητα μεταφορικά μέσα. 2

Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων. 3

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. 2001373/95/0022 (1)

Καθορισμός αμοιβής ιδιωτών μελών Συμβουλίων – Επιτροπών του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και των Νομικών Προσώπων της αρμοδιότητάς του.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 1505/1984 (ΦΕΚ 194/1984 τ.Α') «Αναδιάρθρωση μισθολογίου προσωπικού της Δημόσιας Διοίκησης και άλλες διατάξεις» και του άρθρ. 8 του Ν. 754/78.

2. Τις διατάξεις του Ν. 1810/1988 (ΦΕΚ 223/1988 τ.Α') «Για τη συμπλήρωση και βελτίωση του Ν. 1505/1984 και άλλες διατάξεις».

3. Τις αποφάσεις μας 54047/8105/24.6.1985 (ΦΕΚ 423/85 τ.Β') 119137/8989/5.12.1986, 606161/8180/19.6.1986, 20496/7281/27.3.1987.

4. Την αριθμ. 79850/3036/6.9.88 απόφαση του Υπ. Οικονομικών (ΦΕΚ 692/Β/88).

5. Το αριθ. 2082356/9427/022/16.3.1990 έγγραφο του Υπουργείου Οικονομικών.

6. Το αριθ. Β/3/8550/6.9.1990 έγγραφο του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Κιλκίς.

7. Την αριθ. Υ.1140/1051173/1390/0001/90 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Οικονομικών για «Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Οικονομικών στον Υφυπουργό Οικονομικών», αποφασίζουμε:

Καθορίζουμε την αποζημίωση των ιδιωτών μελών των αναφερομένων στις πνωτέρω (3) σχετικές αποφάσεις μας Συμβουλίων – Επιτροπών του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και των Νομικών Προσώπων της αρμοδιότητάς του, σε τρεις χιλιάδες (3.000) δραχμές, κατά συνεδρίαση.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσ

Αθήνα, 25 Φεβρουαρίου 1991

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Π. ΔΕΛΗΜΗΤΣΟΣ	ΜΑΡΙΕΤΤΑ ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ

Αριθ. 2012805/1050/0022

Καθορισμός χιλιομετρικής αποζημίωσης των μετακινουμένων για υ ρεσία υπαλλήλων με ιδιόκτητα μεταφορικά μέσα.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 7 του Ν.Δ. 65/73 «περί πανών κινήσεως των τακτικών δημοσίων υπαλλήλων».

2. Την αριθ. 41256/15552/16.11.90 απόφαση του Υπουργε Μεταφορών και Επικοινωνιών» συγκρότηση επιτροπής για την αναπ σαρμογή χιλιομετρικής αποζημίωσης των μετακινουμένων για υπη σία υπαλλήλων με ιδιόκτητα μεταφορικά μέσα».

3. Την από 12.12.90 γνωμάτευση της συσταθείσης με την πα πάνω απόφαση επιτροπής.

4. Την αριθ. Υ.1140/1051173/1390/0001/ΦΕΚ 420Β 10.7.90 απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Οικονομικ «ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών», αποφα ζουμε:

Καθορίζουμε την χιλιομετρική αποζημίωση των μετακινουμένων υπηρεσία υπαλλήλων με ιδιόκτητα μεταφορικά μέσα, ως εξής:

α) Για μετακίνηση με επιβατικά αυτοκίνητα σε δραχμές δέκα επ (17) κατά χιλιόμετρο.

β) Για μετακίνηση με μοτοσυκλέττες στο 1/3 της αποζημίωσης τ προηγούμενης περίπτωσης, δηλαδή σε δραχμές πέντε και εξήντα λεπ (5,60) κατά χιλιόμετρο.

γ) Για μετακίνηση με μοτοποδήλατα στο 1/5 της αποζημίωσης τ α' περίπτωσης, δηλαδή σε δραχμές τρεις και σαράντα λεπτά (3,4 κατά χιλιόμετρο.

Η ισχύς της παρούσας αρχίζει από 1.2.1991 καταργουμένης α της ημερομηνίας αυτής της αριθ. 117483/4473/29.12.88 απόφα σης.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσε

Αθήνα, 15 Φεβρουαρίου 1991

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ
ΠΑΝ. ΔΕΛΗΜΗΤΣΟΣ	ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝ. ΓΚΕΛΕΣΤΑΘΗΣ

ιρισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των μονάδων μεταμοσχεύσεων.

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 3, του Ν. 1383/ 3 (ΦΕΚ 106/Α'/5.8.1983) «Αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων».

Την υπ' αριθ. Α3β/2115 Απόφαση του ΥΠΠΚΑ, της 8 Ιουνίου 1984.

Την υπ' αριθ. Α2γ Οικ/1468 Απόφαση του ΥΥΠΚΑ, της 6 Μαρτίου 1985.

Την αριθ. 1059/3.3.90 (295/90.τ.Β') απόφαση Πρωθυπουργού «Καθορισμός αρμοδιοτήτων του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Γεωργίου Σούρλα».

Τις εισηγήσεις της Επιτροπής Πρόληψης Νεφροπαθειών καθώς και τις εισηγήσεις των επί μέρους Επιστημονικών Εταιρειών ΚΕ.Σ.Υ.

Τη γνωμάτευση υπ' αριθμ. 5 της 78ης Ολομέλειας της 20.12.90 του ΚΕ.Σ.Υ., αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Οι μεταμοσχεύσεις διενεργούνται σε ειδικώς οργανωμένες μονάδες Δημοσίων Γενικών Νοσοκομείων και Πανεπιστημιακών ή, σε άλλα Δ, ΝΠΙΔ ή Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια, εφόσον τηρούνται οι προϋποθέσεις που ορίζονται από την παρούσα απόφαση.

Η άδεια χορηγείται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από αίτηση του Διοικητικού Συμβουλίου του ενδιαφερομένου νοσηλευτικού φορέα και αιτιολογημένη γνώμη του Δ.Σ. και του ΚΕ.Σ.Υ., λαμβανομένων υπόψη βεβαίως και των αναγκών της χώρας σε μεταμοσχεύσεις κατά όργανο.

Άρθρο 2

Οι μονάδες μεταμοσχεύσεων διακρίνονται σε Α) Μονάδες μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων, Β) Μονάδες μεταμοσχεύσεων ρευστών οργάνων και Γ) Μονάδες μεταμοσχεύσεων ιστών – Κερατοειδούς.

Εκ των συμπαγών οργάνων, οι μεταμοσχεύσεις καρδιάς και πνευμόνων εκτελούνται σε ειδικά οργανωμένες μονάδες καρδιοχειρουργικών κλινικών. Οι των νεφρών, ήπατος, παγκρέατος και εντέρου αποκλειστικά σε Κλινικές Γενικής Χειρουργικής που διαθέτουν ειδική μονάδα μεταμοσχεύσεων. Οι ήδη λειτουργούσες ανεξάρτητες Μονάδες Μεταμοσχεύσεων θα λειτουργούν περαιτέρω με το μέχρι σήμερα ισχύον καθεστώς.

Άρθρο 3

Όροι λειτουργίας μονάδων μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων.

Οι μονάδες μεταμοσχεύσεων θα πρέπει να διαθέτουν τμήματα Κλινικής, Χειρουργείου, Μονάδα εντατικής θεραπείας και μονάδες εργαστηριακής υποστήριξης. Ειδικότερα πρέπει να διαθέτουν οπωσδήποτε, ως ελάχιστον εξοπλισμού:

. Κλινικό Τμήμα. Στην κλινική πρέπει να διατίθενται τουλάχιστον 8 κλίνες, εκ των οποίων πέντε (5) για προεγχειρητική έρευνα και τρεις (3) μετεγχειρητική νοσηλεία.

. Χειρουργικό Τμήμα. Δύο ειδικώς εξοπλισμένες χειρουργικές αίθουσες. Οι αίθουσες Χειρουργείου, πλην των γενικώς απαραιτήτων μέσων και εργαλείων πρέπει να διαθέτουν εξοπλισμό που προβλέπεται από τις σχετικές Υπουργικές αποφάσεις ή αποφάσεις του ΚΕ.Σ.Υ.

. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Πλήρως εξοπλισμένη και επαρκώς στελεχωμένη μονάδα εντατικής θεραπείας στην οποίαν διατίθενται δύο τουλάχιστον απομονωμένες, άσηπτες κλίνες, ειδικώς διασκευασμένες για την αποκλειστική νοσηλεία των ασθενών που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση.

. Εργαστηριακή υποδομή (υποστήριξη)

Πλήρες τμήμα βιοχημικών, αιματολογικών εξετάσεων και τμήμα δοσίας.

Η ύπαρξη ή η άμεση συνεργασία με ανοσολογικό Εργαστήριο και εργαστήριο προσδιορισμού στάθμης φαρμάκων.

Άμεση συνεργασία με παθολογική, καρδιολογική, γαστρεντερολογική και νεφρολογική κλινική, τμήμα ή μονάδα.

Παθολογοανατομικό εργαστήριο, εξοπλισμένο με τεχνικά μέσα και

5. Μονάδα Ειδικής Εργαστηριακής Υποστηρίξεως. Εξασφάλιση συνεργασίας με πλήρως εξοπλισμένο αγγειογραφικό εργαστήριο και τμήματα απεικονιστικά, όπως ψηφιακής αγγειογραφίας, υπερήχων, αξονικού τομογράφου και ραδιοϊσοτόπων.

6. Άλλες υπηρεσίες:

α) Πειραματικό Χειρουργείο με ενεργό πρόγραμμα μεταμοσχεύσεων. Νοσοκομεία στα οποία λειτουργούν μεταμοσχευτικά κέντρα, υποχρεούνται όπως εντός έτους, δυνάμενο να παραταθεί επί 1 έτος ακόμα, οργανώσουν ανάλογο τμήμα, εφόσον δεν διαθέτουν. Στη μεταβατική αυτή περίοδο υποχρεούται η μεταμοσχευτική μονάδα να εκτελεί χειρουργήματα σε άλλο πειραματικό χειρουργείο.

β) Διοικητική υποδομή με FAX, βομβητές μεγάλης εμβέλειας και δημιουργία 2–3 θέσεων στα μεταμοσχευτικά κέντρα «Συντονιστών μεταμοσχεύσεων (Ιατρών, κοινωνικών λειτουργών, νοσηλευτριών ή παρασκευαστών) και Μονάδα Πληροφορικής, η οποία είναι συνδεδεμένη (on line) με την ΥΣΕΜ και όλα τα αναγνωρισμένα Κέντρα Μεταμοσχεύσεων μεταξύ τους, σύμφωνα με το πρόγραμμα Pioneer της Eurotransplant.

γ) Ενεργός Επιτροπή Δεοντολογίας.

δ) Εξωτερικό Ιατρείο με δυνατότητα πλήρους παρακολουθήσεως των ασθενών.

Άρθρο 4

Εξοπλισμός και στελέχωση μονάδων μεταμοσχεύσεων.

I. Εξοπλισμός Μονάδων Μεταμοσχεύσεως συμπαγών οργάνων.

Πλην του συνήθους εξοπλισμού ενός Χειρουργείου Γενικής Χειρουργικής θα πρέπει να διατίθεται:

1. Ένα πλήρες SET χειρουργικών εργαλείων.
2. Monitors καταγραφής Κ.Φ.Π., αρτηριακής πίεσης και καρδιακής παροχής.
3. Monitors καταγραφής αναπνευστικών μεταβλητών.
4. Συσκευή ελέγχου αερίων αίματος και ηλεκτρολυτών.
5. Για τις μεταμοσχεύσεις καρδιάς συσκευή εξωσωματικής κυκλοφορίας και ενδοαρτικής υποστηρίξεως της κυκλοφορίας, για δε τις μεταμοσχεύσεις ήπατος συσκευή φλεβικής παρακάμψεως.
6. Θρομβοελαστογράφο.
7. Συσκευή αυτοαιματομεταγγίσεως και θερμάνσεως αίματος.
8. Συσκευή ρυθμίσεως υπερ–υποθερμίας.

II. Εξοπλισμός Μονάδων Μεταμοσχεύσεων μυελού οστών.

1. Παροχή αποστειρωμένου ύδατος.
2. Σύστημα ανανήψεως.
3. Αίθουσα χειρουργείου.
4. Ειδική αίθουσα νοσηλείας, με σύστημα θετικής πίεσεως μέσω ειδικών φίλτρων υψηλής αποδόσεως, παροχή Ο2, παρακολουθήσεως ζωτικών σημείων, σύστημα ενδοεπικοινωνιακό.
5. Πλήρως εξοπλισμένο εργαστήριο επεξεργασίας μυελικού μοσχεύματος και κυρίως φυγεία, ειδικούς επωαστικούς κλιβάνους αποθήκης υγρού αζώτου, θετικής ροής αέρος.
6. Συσκευή ακτινοβόλησης αίματος.
7. Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα.
8. Πλήρως εξοπλισμένο εργαστήριο ιστικών καλλιεργειών και κρυοκαταψύξεως και κυρίως κρυοκαταψύκτες, καταψύκτες, φυγοκέντρους (αιμοπεταλίων, αρχεγόνων κυττάρων) κλιβάνων ιστικών καλλιεργειών, μικροσκόπιο, θαλαμίσκος νηματικής ροής αέρος ή θετικής πίεσεως, απαρρυθμιτή κυττάρων.
9. Συσκευές εγχύσεως φαρμάκων.
10. Συσκευή πλασμαφαιρέσεως.
11. Συσκευή αιμοδιηθήσεως (Haemofiltration) για τους ασθενείς με υπερφόρτιση υγρών (θα παραμένει μόνιμα στη μονάδα).
12. Φορητή συσκευή αιμοκάθαρσης για τις φαρμακευτικές οξείες νεφρικές ανεπάρκειες των μεταμοσχευομένων ασθενών (θα είναι τοποθετημένη μόνιμα στη μονάδα).
13. Αναδευτήρας ασκών αιμοπεταλίων.
14. Επιτραπέζιος ψυχόμενη φυγόκεντρος.
15. Κλίβανος αποστείρωσης συσκευών.

III. Εξοπλισμός Μονάδων Μεταμοσχεύσεως ιστών.

Α. Κερατοειδούς

Εκτός του συνήθους εξοπλισμού μιας Οφθαλμολογικής Κλινικής και ακόλουθα:

1. Χειρουργικό μικροσκόπιο και κερατόμετρο.
2. Εργαλεία για την εξόρυξη και κερατοπλαστική.
3. Ειδικό τρύπανο.
4. Φασματοσκόπιο.

Β. Οστών, Δέρματος.

Ο συνήθης εξοπλισμός μιας καλής οργανωμένης αντίστοιχης με το γανο κλινικής.

IV. Το Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων (ΕΣΜ) και το ΚΕΣΥ δύνται να ελέγξουν επιτοπίως την οργάνωση, εξοπλισμό και σύνθεση ν μονάδων μεταμοσχεύσεων, επιπροσθέτως, εναπόκειται στα ανωτερα όργανα ο καθορισμός ορισμένων προσθέτων κριτηρίων.

Άρθρο 5

Στελέχωση

Οι μονάδες μεταμοσχεύσεων στελεχώνονται ως εξής:

1. Ιατρικό προσωπικό: Ο Διευθυντής της Κλινικής ή Υπεύθυνος ορισμενος από το Διευθυντή της Κλινικής. Κατ' ελάχιστον 1–2 Επιμελητές Α' και 2 Επιμελητές Β' ή αναλόγων βαθμίδων ΔΕΠ, με εμπειρία ις μεταμοσχεύσεις και 2–3 ειδικευόμενοι στις οικείες ειδικότητες κατ' ιλογήν ανά 6/μηνο. Κατά την κρίση του Διευθυντού της Κλινικής, το ατρικό προσωπικό της Χειρουργικής Κλινικής και της Μονάδας Μεταμοσχεύσεων μπορεί να χρησιμοποιείται κατά τις ανάγκες. Σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια, η στελέχωση θα πρέπει να είναι ανάλογη. Η μονάδα θα πρέπει να διαθέτει σ' ετοιμότητα ομάδα λήψεως, η οποία θα αποτελείται πό 2 χειρουργούς, μία νοσηλεύτρια χειρουργείου και ένα/μία τεχνικό.

Ο Διευθυντής της Χειρουργικής ή Καρδιοθωρακικής Κλινικής για τα ρμπαγή όργανα, ή της Παθολογικής ή της Αιματολογικής ή της ηγκολογικής Κλινικής για τη μεταμόσχευση του μυελού των οστών, ου θα ενταχθεί η αιτούμενη Μονάδα Μεταμοσχεύσεως, θα πρέπει να χει 3ετή προϋπηρεσία μετά τη λήψη της ειδικότητας στον Τομέα των Μεταμοσχεύσεων, η δε στελέχωση με Επιμελητές Α' και Β' ή των αντιστοίχων Πανεπιστημιακών ή των ιατρών των Ιδιωτικών Κλινικών, παιτεί προϋπηρεσία 2 και 1 έτους αντιστοίχως. Εφόσον ο Διευθυντής ης Κλινικής δεν έχει την απαραίτητη προϋπηρεσία, είναι δυνατό η ίδεια να χορηγηθεί στην Κλινική εφόσον ο Διευθυντής ορίσει συνεργάτη ου που έχει τις προϋποθέσεις.

Τα κριτήρια αυτά για το ιατρικό προσωπικό θα ισχύσουν για κάθε δρυση νέου Μεταμοσχευτικού Κέντρου. Επίσης δεν ισχύουν για τα κέντρα που έχουν κάνει ήδη μεταμοσχεύσεις οργάνων και ιστών.

Είναι ευνόητο ότι αν πρόκειται για νοσοκομεία του άρθρου 6 του Ν. 1397/1983 σε συνδυασμό με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 3 του Ν. 1383/1983 ο Διευθυντής, ο Επιμ. Α', ή ο Επιμ. Β', θα πρέπει να είκτηνται τα προσόντα της διατάξεως της παρ. 2 του άρθρου 26 του Ν. 1397/1983, όπως τροποποιήθηκε από τις διατάξεις της παρ. 1 του ρθρου 53 του Ν. 1759/1988.

Οι Πανεπιστημιακοί γιατροί διέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1268/1982.

2. Νοσηλευτικό προσωπικό: Μία προϊσταμένη (ΠΕ ή ΤΕ), 8-10 νοσηλεύτριες (ΤΕ ή ΔΕ), 3 Νοσοκόμοι, 3 βοηθοί θαλάμων και 1 τουλάχιστον φυσιοθεραπευτής.

3. Παραϊατρικό προσωπικό: 1-2 Παρασκευαστές - τεχνικοί για το χειρισμό των μηχανημάτων, 1-2 κοινωνικοί λειτουργοί και Διοικητικό Προσωπικό.

Άρθρο 6

Συντονισμός μεταμοσχεύσεων

1. Ο συντονισμός σε Πανελλήνια κλίμακα ανατίθεται στην Υ.Σ.Ε.Μ., της οποίας προΐσταται κλινικός γιατρός με προσόντα Διευθυντή, ο οποίος έχει ασχοληθεί με το αντικείμενο. Σε περίπτωση που η θέση παραμείνει μετά την προκήρυξη άγονη, είναι δυνατή στην επόμενη προκήρυξη να πληρωθεί με εργαστηριακό γιατρό με τα ίδια προσόντα. Σε κάθε νοσοκομείο που υπάρχει μονάδα μεταμοσχεύσεων, ορίζεται συντονιστής μεταμοσχεύσεων, έργον του οποίου είναι η διεκπεραίωση όλων των διαδικασιών που απαιτούνται για την εκτέλεση των μεταμοσχεύσεων.

2. Συντονιστής πρέπει να είναι ειδικώς εκπαιδευμένος, ιατρός, κοινωνικός λειτουργός ή νοσηλευτής. Η Κεντρική Υπηρεσία Συντονισμού αντικαταστάτης του, οι οποίοι ανήκουν οργανικά στα αντίστοιχα Νοσοκομεία της Πάτρας, Ιωαννίνων, Ηρακλείου, Καβάλας και Λάρισας.

3. Σε κάθε μονάδα μεταμοσχεύσεων όπως και στην Υ.Σ.Ε.Μ. τηρείται κατάλογος υποψηφίων ληπτών. Τα μεταμοσχευτικά κέντρα υποχρεούνται ν' αναφέρουν δι' ενημέρωση των καταλόγων της και στην ΥΣΕΜ τους εγγεγραμμένους σ' αυτά ασθενείς. Όλα τα μεταμοσχευτικά κέντρα και η ΥΣΕΜ είναι συνδεδεμένα (on line) μεταξύ τους σύμφωνα με το πρόγραμμα Pioneer της Eurotransplant.

4. Ο υποψήφιος λήπτης έχει ελεύθερη επιλογή του κέντρου μεταμοσχεύσεως της προτίμησής του. Η επιλογή των καταλληλοτέρων ληπτών γίνεται με την ευθύνη του μεταμοσχευτικού κέντρου.

5. Εφόσον ευρεθεί κατάλληλος δότης, ειδοποιείται η Υ.Σ.Ε.Μ. και η Μονάδα Μεταμοσχεύσεων του οικείου Νοσοκομείου, ώστε να καταστεί η χρησιμοποίηση όσο το δυνατόν περισσοτέρων οργάνων. Προτεραιότητα (κατηγορία μηδέν) έχουν οι επείγουσες περιπτώσεις (οξεία ηπατίτιδα και επαναμεταμόσχευση), όπως επίσης οι άρρωστοι που δεν έχουν άλλη δυνατότητα fistula ή shunt, ή ασθενείς με τεχνητή καρδιά και η μικρή ομάδα των υπερευαισθητοποιημένων. Ευνόητο είναι ότι οι συμβατοί λήπτες, οι οποίοι βρίσκονται στο αρχείο του μεταμοσχευτικού κέντρου όπου νοσηλεύεται ο δότης ή το πλησιέστερο κέντρο έχουν προτεραιότητα.

6. Κάθε μονάδα μεταμοσχεύσεων, θα πρέπει να έχει την δυνατότητα (Ιατρική Μονάδα και μέσο μετακίνησης και κατάλληλο εξοπλισμό), ώστε να προβαίνει ανά πάσα στιγμή στη λήψη οργάνων, οπουδήποτε βρίσκεται ο δότης. Τις μετακινήσεις και μεταφορές εφόσον το Νοσοκομείο δεν διαθέτει ίδιον μέσον μεταφοράς αναλαμβάνει η ΥΣΕΜ σε συνεργασία με το ΕΚΑΒ.

7. Ανατίθεται στο Ε.Σ.Μ. και ΚΕ.Σ.Υ. η ευθύνη όπως σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων και με τυχόν άλλες καθ' ύλην αρμόδιες επιστημονικές εταιρείες, προβούν σε ενημέρωση του κοινού για τη χρησιμότητα και αναγκαιότητα των μεταμοσχεύσεων.

8. Μοσχεύματα για τα οποία δεν υπάρχουν κατάλληλοι λήπτες στην Ελλάδα προσφέρονται από την ΥΣΕΜ σε αντίστοιχες υπηρεσίες ή οργανισμούς του εξωτερικού.

Άρθρο 7

Παρακολούθηση δραστηριότητος μεταμοσχευτικών κέντρων

1. Κάθε μεταμόσχευση ιστού και οργάνων δηλώνεται αμελλητί στην ΥΣΕΜ.

2. Τον Ιανουάριο κάθε έτους, υποβάλλεται υποχρεωτικώς προς το Ε.Σ.Μ. και το ΚΕ.Σ.Υ. πλήρης πίνακας των μεταμοσχεύσεων που έχει επιτελέσει κάθε κέντρο μεταμοσχεύσεων κατά το λήξαν έτος.

3. Το Ε.Σ.Μ. προβαίνει σε αξιολόγηση του έργου κάθε μονάδας. Εάν η δραστηριότητα κριθεί μη ικανοποιητική, ο Υπουργός μπορεί να άρει την άδεια λειτουργίας της Μονάδας, μετά αιτιολογημένη εισήγηση του Ε.Σ.Μ. και του ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 8

Μεταμοσχεύσεις ρευστών οργάνων
Μεταμόσχευση μυελού οστών (ΜΜΟ)

Οι μεταμοσχεύσεις του μυελού των οστών διακρίνονται σε αυτόλογες και σε αλλογονιδιακές ή αλλογενείς.

Α. ΟΡΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΜΜΟ

1. Οι μεταμοσχεύσεις μυελού οστών εκτελούνται σε ειδικές μονάδες, που αναπτύσσονται σε μεγάλα Γενικά Νοσοκομεία και πληρούν από την αρχή της λειτουργίας τους τις Διεθνώς παραδεκτές προϋποθέσεις για την τέλεση της μεταμόσχευσης.

2. Οι μονάδες αυτές λειτουργούν στα πλαίσια, όσον αφορά μεν τα νοσήματα του αίματος, αιματολογικών κλινικών ή εξειδικευμένων κλινικών Γενικής Παθολογίας και όσον αφορά τους συμπαγείς όγκους σγκολογικών κλινικών ή εξειδικευμένων κλινικών Γενικής Παθολογίας.

3. Οι Διευθυντές των Κλινικών, δύνανται ν' αναθέτουν την ευθύνη λειτουργίας σε ειδικώς εκπαιδευμένο γιατρό, ο οποίος συνεπικουρείται από ειδικώς εκπαιδευμένο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό.

4. Υπεύθυνοι των μονάδων αυτόλογης ΜΜΟ είναι Αιματολόγοι για τα αιματολογικά νοσήματα ή αιματολόγοι - σγκολόγοι για τους συμπαγείς όγκους, που έχουν εκπαιδευτεί στη ΜΜΟ.

5. Υπεύθυνοι των μονάδων αλλογονιδιακής ή αλλογενούς ΜΜΟ είναι μόνο αιματολόγοι με εξειδίκευση στη ΜΜΟ (κλινική και παρακλι-

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ — Αρ. Φύλλου 973

25 Οκτωβρίου 1996

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Τροποποίηση της ΔΒΕ/Φ.30/19462/24.10.95 (ΦΕΚ 898/Β/95) απόφασης, απονομής βραβείων σε βιομηχανικές και βιοτεχνικές επιχειρήσεις 1

Συγκρότηση Συμβουλίου Κοινωνικής Ασφάλειας (ΣΚΑ) 2

Καθορισμός Ενιαίου Συστήματος (ΕΘΝΙΚΗ ΛΙΣΤΑ), εγγραφής και επιλογής ασθενών καταλλήλων προς μεταμόσχευση ιστών και οργάνων 3

Άρση μέτρου προσωρινής διακοπής επιχορήγησης της ΠΑΕ Ε.Α.Ρ. 4

Σύσταση τριών (3) προσωποπαγών οριστικών θέσεων του κλάδου ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας στο Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών 5

Άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Ακτινολογικού Εργαστηρίου κατηγ. (χ-1) (Ακτινογράφηση - Ακτινοσκόπηση - Μαστογράφος) στον Ακτινολόγο γιατρό Καραγιάννη Βασίλειο του Γεωργίου στη Θεσσαλονίκη 6

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. ΔΒΕ/Φ30/30049 (1)

Τροποποίηση της ΔΒΕ/Φ.30/19462/24.10.95 (ΦΕΚ 898/Β/95) απόφασης, απονομής βραβείων σε βιομηχανικές και βιοτεχνικές επιχειρήσεις.

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 2323/95 (ΦΕΚ 145/Α/13.7.95).

2. Τις διατάξεις του Π.Δ. 229/86 (ΦΕΚ 96/Α/86), όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του Π.Δ. 396/89 (ΦΕΚ 172/Α/89) και του Π.Δ. 189/95 (ΦΕΚ 99/Α/95).

3. Την αριθμ. 114/8.10.96 (ΦΕΚ 294/Β/96), απόφαση του Πρωθυπουργού και της Υπουργού Ανάπτυξης, «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Ανάπτυξης Άννα Διαμαντοπούλου και Μιχάλη Χρυσοχοΐδη».

4. Τη ΔΒΕ/Φ 30/19462/24.10.95 (ΦΕΚ 898/Β/95) απόφαση του Υφυπουργού «Απονομή βραβείων σε βιομηχανικές και βιοτεχνικές επιχειρήσεις».

5. Το επιχειρησιακό πρόγραμμα βιομηχανίας το οποίο εγκρίθηκε από την Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Ένωσης με την αριθ. Ε (94) 18332/29.7.94 απόφασή της.

6. Την ανάγκη παράτασης της ημερομηνίας υποβολής αιτήσεων συμμετοχής στη διαδικασία βράβευσης.

7. Από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του τακτικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Τροποποιούμε την αριθμ. ΔΒΕ/Φ.30/19462/24.10.95 (ΦΕΚ 898/Β/95) απόφαση, ως ακολούθως:

Άρθρο 1

2. Η απονομή των βραβείων γίνεται μέχρι τέλους Μαΐου του επομένου έτους της προκήρυξης.

Άρθρο 9

1. Οι ενδιαφερόμενες επιχειρήσεις υποβάλλουν μέχρι το τέλος Δεκεμβρίου εκάστου έτους στη Δ/νση Βιομηχανικών Επενδύσεων της ΓΓΒ του Υπουργείου Ανάπτυξης αίτηση συνοδευόμενη από τα προβλεπόμενα στα άρθρα 3 παρ. 2, 5, 6, 7 και 8 δικαιολογητικά.

Κατά τα λοιπά ισχύει η αριθμ. ΔΒΕ/Φ.30/19462/24.10.95 (ΦΕΚ 989/Β/95) απόφαση.

Η ισχύς της απόφασης αυτής αρχίζει από 27.9.96.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 16 Οκτωβρίου 1996

Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΑΝΝΑ ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ

Αριθ. 604 (2)

Συγκρότηση Συμβουλίου Κοινωνικής Ασφάλειας (ΣΚΑ).

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 1539/85 (ΦΕΚ 64/Α/85).

2. Τις διατάξεις του άρθρου 15 του Π.Δ/τος 213/1992 (ΦΕΚ 102/10.6.92 τ.Α').

3. Το άρθρο 1 της παρ. 3 της Δ3/727/92 (ΦΕΚ 578/23.9.92 τ.Β') κοινής απόφασης.

Τα κυτταροτοξικά αντισώματα θα ελέγχονται κάθε δύο μήνες.

Γ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΠΡΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ

1. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Γενικά, προκειμένου να υποβληθούν σε μεταμόσχευση καρδιάς, αξιολογούνται ασθενείς που ευρίσκονται σε τελικό στάδιο καρδιακής νόσου π.χ.

Με σοβαρή λειτουργική ανικανότητα εξαιτίας προχωρημένης και μη αναστρέψιμης καρδιακής νόσου. Οι κλασικές ενδείξεις για μεταμόσχευση καρδιάς συμπεριλαμβάνουν και τα κατωτέρω.

α. Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια σε ηρεμία ή δύσπνοια με ελαχίστη κόπωση σε μεγίστη δυνατή φαρμακευτική αγωγή.

β. Ανθεκτικές αρρυθμίες μη ανταποκρινόμενες στην αμιοδαρόνη μπορούν να επιταχύνουν την απόφαση για μεταμόσχευση.

γ. Καρδιακός δείκτης μικρότερος από L/min/m2.

δ. Κλάσμα εξωθήσεως μικρότερο από 20%.

ε. Δοκιμασία Κοπώσεως με κατανάλωση οξυγόνου (VO2 MAX).

Η εμπειρία έχει δείξει ότι το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών με τις ανωτέρω παραμέτρους είναι λιγότερο από ένα χρόνο από τότε που θα γίνει η αξιολόγησή τους.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑ

Α. Ισχαιμική Καρδιακή Νόσος

Β. Συμφορητική Μυοκαρδιοπάθεια

Γ. Βαλβική Μυοκαρδιοπάθεια

Δ. Συγγενείς Μυοκαρδιοπάθειες

2. ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Α. ΑΠΟΛΥΤΕΣ

1. Συστηματική ανίατη νόσος (π.χ. κακοήθεια, λεμφοπαραγωγικές διαταραχές)

2. Ενεργός λοίμωξη

3. Σοβαρού βαθμού πνευμονική υπέρταση (PVR = 4 Wood units ή διαπνευμονική κλίση πιέσεως > 15mmHg, μετά από φαρμακολογική δοκιμασία.

4. Ενδοκρανιακή Αγγειακή νόσος

5. Σοβαρή και μη αναστρέψιμη νεφρική ή ηπατική δυσλειτουργία (εκτός εάν ο ασθενής είναι υποψήφιος για πολλαπλή μεταμόσχευση οργάνων).

6. Ενεργός χρήση καπνού (επιβεβαιωμένη αποχή από καπνό, για τουλάχιστον τρεις μήνες, είναι επιτακτική).

7. Παχυσαρκία (>30% από το ιδεώδες σωματικό βάρος).

8. Κακοήθεια (πρωτοπλαθής ή μεταστατική).

Β. ΣΧΕΤΙΚΕΣ

1. Ηλικία μεγαλύτερη από 65 ετών, αν και η «βιολογική» ηλικία είναι περισσότερο σημαντική από την χρονολογική ηλικία. Ασθενείς άνω των 55 ετών μπορούν να γίνουν δεκτοί ως υποψήφιοι, εάν δεν υπάρχουν άλλες ιατρικές αντενδείξεις.

Δ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ - ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Συνδυασμένη καρδιοαναπνευστική νόσος

1. Συγγενής καρδιοπάθεια με σοβαρού βαθμού πνευμονική υπέρταση.

2. Μυοκαρδιοπάθεια με σοβαρή και μη αναστρέψιμη πνευμονική υπέρταση μεγαλύτερη από 4 Wood units ή διαπνευστική κλίση πιέσεως μεγαλύτερη από 15 mmHg.

3. Μη ανταπόκριση στην θεραπεία με συνεχώς αυξανόμενη χορήγηση οξυγόνου.

4. Σοβαρότατα μειωμένη ποιότητα ζωής.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Α. Απόλυτες

1. Ασθενείς διασωληνωμένοι και στον αναπνευστήρα.

2. Ενεργός συστηματική λοίμωξη.

3. Παχυσαρκία (βάρος μεγαλύτερο από το 30% του ιδεώδους).

4. Ενεργός κατανάλωση καπνού (αποχή από καπνό τουλάχιστον 6 μήνες, είναι επιτακτική).

5. Εξάρτηση από στεροειδή (δόση πρεδνιζόνης μεγαλύτερη από 10 mg την ημέρα).

6. Ενδοκρανιακή αγγειακή νόσος.

7. Μη αναστρέψιμη ηπατική ή νεφρική νόσος (εκτός αν ο άρρωστος είναι υποψήφιος για πολλαπλή μεταμόσχευση οργάνων).

8. Κακοήθεια (πρωτοπαθής ή μεταστατική).

Β. Σχετικές

1. Ηλικία μεγαλύτερη από 50 χρόνια.

2. Ιστορικό ψυχιατρικής νόσου ή χρήση ναρκωτικών ή οινοπνεύματος και αμφιβολίες σχετικά με την συμμόρφωση του ασθενούς με ιατρικές οδηγίες είναι θέματα Ψυχιατρικής εκτίμησης.

3. Ιστορικό διαβήτη άνω των 10 ετών με συνοδές βλάβες οργάνων και επιπλοκές.

ΣΤ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΛΙΣΤΑ, ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΠΡΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ: Μονήρης πνεύμων.

1. Εμφύσημα (Χρονία Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια ή Ανεπάρκεια Α1 Αντιθρυψίνης).

2. Πνευμονική ίνωση.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ: Πνεύμονες άμφω.

1. Πρωτοπαθής πνευμονική υπέρταση.

2. Βρογχεκτασία.

3. Κυστική ίνωση.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

1. FEV 1<30% του προβλεπομένου.

2. Υποξαιμία σε ανάπαυση (PO2<55 mmHg).

3. Υπερκαπνία (PCO2>55 mmHg).

4. Μη ανταπόκριση στην φαρμακευτική θεραπεία, όπως αποδεικνύεται από τις αυξανόμενες ανάγκες σε O2.

5. Σοβαρότατα μειωμένη ποιότητα ζωής.

6. Ικανοποιητική λειτουργία της δεξιάς και αριστερής κοιλίας.

7. Απουσία πνευμονικής λοίμωξης.

ΑΜΦΙΣΒΗΤΟΥΜΕΝΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

1. Σαρκοίδωση.

2. Νόσος του συνδετικού ιστού.

3. Πνευμονική νόσος λόγω επαγγέλματος.

4. Θρομβοεμβολική πνευμονική νόσος.

5. Νοσήματα του συνδετικού ιστού δευτεροπαθώς λόγω χημειοθεραπείας ή ακτινοβολίας.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

1. Πρωτοπαθές πνευμονικό καρκίνωμα.

2. Μεταστατικό πνευμονικό καρκίνωμα.

3. Εξωπνευμονική νεοπλασία (μη θεραπεύσιμη).

ΑΠΟΛΥΤΕΣ

1. Ασθενείς διασωληνωμένοι και στον αναπνευστήρα.

2. Ενεργός συστηματική λοίμωξη.

ιοπλαστικά	•	RA. RARS. RAEB	ΚΕ	ΚΕ	ΣΠΜ
α	•	CMMOL.RAEBt. 2ο ΟΜΑ	ΚΕ	ΥΜ	ΣΠΜ
ή	<20		ΚΕ	ΣΠΜ	
	20-45		ΚΕ	ΥΜ	
	46-6		ΔΕ	ΔΕ	
επάρκεια	Παιδιά		ΚΕ	ΚΕ	
ακή	<16		ΚΕ	ΥΜ	
	>16		ΣΠΜ	ΥΜ	
ικυττοριή	<16		ΚΕ	ΔΕ	
	>16		ΥΜ	ΔΕ	
ίς όγκος					
	<60	Adjuvant	ΔΕ	ΔΕ	ΣΠΜ
	<60	Μεταστατικός	ΔΕ	ΔΕ	ΣΠΜ
ll	<60	Υποτροπή	ΣΠΜ	ΔΕ	ΣΠΜ
ιόστωμα	Παιδιά	Στάδιο IV	ΔΕ	ΔΕ	ΣΠΜ
Nilms	Παιδιά		ΔΕ	ΔΕ	ΣΠΜ
ιβλάστωμα	Παιδιά		ΔΕ	ΔΕ	ΣΠΜ

λήρης ύφεση, ΕΔΜ=Εθελοντής Δότης Μυελού (μη συγγενής), ΚΕ=Καθιερωμένη ένδειξη για επιλεγμένους ασθε-
ΣΠΜ=γίνεται μόνο στα πλαίσια οργανωμένης μελέτης, ΥΜ=υπό μελέτην, ΔΕ=δεν ενδείκνυται.

νώτερο επιτρεπτό όριο ηλικίας είναι 55 έτη για αλλογενή και 60 για αυτόλογη ΜΜΟ, ΜΜΟ από ΕΔΜ δεν ενδείκνυ-
ασθενή >45 ετών. Οι ανωτέρω οδηγίες δεν αφορούν σε διδύμους αδελφούς.

ΡΙΤΗΡΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΑΣΘΕ-
ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΠΡΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΕΡΑΤΟ-
Σ

ΟΠΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

ε περίπτωση που η ελάττωση - απώλεια της όρασης
ται σε απώλεια της διαφάνειας - θόλωση του κερα-
ύς. Σκοπός η αποκατάσταση της όρασης.

ΕΚΤΟΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

ε περίπτωση απώλειας της ακεραιότητας του βολβού
θαλμού από τήξη - διάτρηση του κερατοειδούς. Σκο-
αποκατάσταση της ακεραιότητας του βολβού.

ΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

ε περίπτωση μολυσματικής προσβολής του κερατο-
; (μικρόβια, μύκητες, ιοί κ.λπ.) που δεν ανταποκρί-
επιτυχώς στη φαρμακευτική αγωγή.
πός, η θεραπεία από τη μόλυνση.

ΙΣΘΗΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

ε περίπτωση «λευκού» αδιάφανου κερατοειδούς.
ς, η αποκατάσταση της διαφάνειας του κερατοει-
για κοσμητικούς λόγους.

Δεν αποκαθίσταται η όραση.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

Η επιλογή των καταλληλότερων ληπτών από την Εθνική Λίστα γίνεται με βάση το μοριοποιημένο σύστημα βαθμολόγησης κάθε υποψηφίου ασθενή σε σχέση με το εκάστοτε διατιθέμενο μόσχευμα.

Τα κριτήρια επιλογής είναι εκείνα, όπως έχουν διαμορφωθεί και αναφέρονται στις προηγούμενες σχετικές με το θέμα παραγράφους και ειδικότερα επισημαίνεται ότι:

1. Ο ασθενής έχει ελεύθερη επιλογή ενός μεταμοσχευτικού κέντρου.

2. Η δεξαμενή μοσχευμάτων είναι ΜΙΑ, όπως καταγράφεται και διατηρείται στην Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου των Μεταμοσχεύσεων.

3. Η Εθνική Λίστα είναι γενική για όλη τη χώρα, για την γρηγορότερη όμως αντιμετώπιση των περιστατικών και την εύρρυθμη λειτουργία της, προς το παρόν κατανέμεται σε βόρεια και νότια περιοχή της χώρας με νοητό σημείο διαχωρισμού την περιοχή του Ολύμπου, έτσι:

α. Το μόσχευμα διατίθεται κατά προτεραιότητα στη γεωγραφική περιοχή που υπάρχει ο δότης, σύμφωνα με το μοριοποιημένο σύστημα βαθμολόγησης.

β. Σε περίπτωση διάθεσης νεφρικών μοσχευμάτων, ομοίως διατίθεται ο ένας νεφρός στην περιοχή όπου υπάρχει ο δότης και σύμφωνα με το μοριοποιημένο σύστημα βαθμολόγησης.

Ο άλλος νεφρός διατίθεται στον εργαστηριακά καταλληλότερο λήπτη και σύμφωνα με το εφαρμοζόμενο σύστημα της Εθνικής Λίστας.

γ. Οι δότες τυποποιούνται από το Εθνικό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας (ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΘΗΝΩΝ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ) και το Περιφερειακό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας Θεσσαλονίκης (Π.Γ.Ν. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ) τα οποία διαθέτουν τον κατάλογο των υπερευαισθητοποιημένων ασθενών με τις αποδεκτές ασυμβατότητες.

δ. Η διάρκεια της κατ' αρχήν μοριακής τυποποίησης από το περιφερειακό αίμα του δότη είναι 3 έως 4 ώρες.

Τα αποτελέσματα της τυποποίησης γνωστοποιούνται στην ΥΣΕΜ και μόνο σε αυτήν.

ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ

1. Τα μεταμοσχευτικά κέντρα και προκειμένου για τη διενέργεια των μεταμοσχεύσεων, εφημερεύουν όλο το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, σύμφωνα με την προηγούμενη καθορισμένη χωροταξική κατανομή.

2. Για την αφαίρεση ιστών και οργάνων διατηρείται το σύστημα ίσης ημερολογιακής εφημερίας, επί ομοιογενών κέντρων και επί υπάρξεως περισσοτέρων του ενος στην ίδια γεωγραφική περιφέρεια, όπως ισχύει σήμερα και εφαρμόζεται από την ΥΣΕΜ.

Έτσι για την αφαίρεση ειδοποιείται το κέντρο που εφημερεύει το οποίο έχει και προτεραιότητα για τη διενέργεια της μεταμόσχευσης σύμφωνα πάντοτε με την επιλογή από την Εθνική Λίστα.

3. Σε περίπτωση που το μόσχευμα δεν αξιολογηθεί από το εφημερεύον κέντρο, απαραιτήτως διατίθεται στο επόμενο.

4. Σε περίπτωση ισοψηφίας μορίων των ληπτών, επιλέγεται ο καταλληλότερος λήπτης σύμφωνα με τα αποτελέσματα της κλινικής του εξέτασης, πιστοποιούμενα από ιατρική ομάδα, αποτελούμενη από τον χειρουργό - μεταμοσχευτή, τον υπεύθυνο της αντίστοιχης προς το μεταμοσχευόμενο όργανο ειδικότητα ιατρό του παθολογικού τομέα και έναν αναισθησιολόγο.

5. Τα αποτελέσματα της κλινικής εξέτασης καθώς και η τελική επιλογή του λήπτη, καταγράφονται και τεκμηριώνονται από την προαναφερόμενη ιατρική ομάδα, η οποία κοινοποιεί τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα της εξέτασης, αιτιολογώντας την τελική επιλογή.

6. Τα προαναφερόμενα στοιχεία καταχωρούνται σε ειδική στήλη, παραπλεύρως του ονοματεπωνύμου και των λοιπών στοιχείων του επιλεγμένου λήπτη.

Με την παρούσα απόφαση και για την εύρρυθμη κατ' αρχήν λειτουργία του συστήματος, καταργείται η υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 4756/5.5.93 υπουργική απόφαση περί διαχωρισμού της ΥΣΕ-ΥΣΕΜ.

Επίσης με την παρούσα ορίζεται όπως οι εφεξής χορηγούμενες άδειες σε νέα μεταμοσχευτικά κέντρα να έχουν προσωρινή ισχύ δύο (2) ετών, μετά την πάροδο των οποίων θα επανεξετάζονται τα αποτελέσματα αυτών σε συνδυασμό με τις επιστημονικές εξελίξεις και τη χωροταξική κατανομή της χώρας ώστε να χορηγούνται πλέον οι οριστικές άδειές τους ή όχι.

Από τις διατάξεις της υπουργικής αυτής απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 15 Οκτωβρίου 1996

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Κ. ΓΕΙΤΟΝΑΣ

Αριθ. 25843 (4)

Άρση μέτρου προσωρινής διακοπής επιχορήγησης της ΠΑΕ Ε.Α.Ρ.

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α. Του Α.Ν. 397/68 «περί επανασυστάσεως της Γ.Γ.Α. και των αρμοδιοτήτων αυτής».

β. Του άρθρου 59 παραγρ. 2 του Ν. 1958/91 «Τμήματα Αμειβομένων Αθλητών, Αθλητικές Ανώνυμες Εταιρείες και άλλες διατάξεις».

γ. Του άρθρου 40 του Ν. 1958/91, όπως αυτό συμπληρώθηκε με το άρθρο 39 Ν. 2168/93 «Ρύθμιση θεμάτων που αφορούν όπλα, πυρομαχικά, εκρηκτικές ύλες, εκρηκτικούς μηχανισμούς και άλλες διατάξεις».

δ. Του Ν. 1558/85 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα».

2. Την αριθμ. 30974/19.9.91 απόφαση της Υφυπουργού Πολιτισμού «Διαδικασία και προϋποθέσεις απόδοσης αναλογούντων ποσοστών από ΠΡΟ-ΠΟ σε ΠΑΕ και σωματεία Α', Β', Γ' Εθνικών Κατηγοριών, όπως αυτή τροποποιήθηκε με την αριθμ. 28797/2.8.93 υπ. απόφαση.

3. Την αριθμ. ΥΠΠΟ/ΓΝΟΣ/47968/9.10.96 (ΦΕΚ 937/Β/14.10.96) απόφαση των Πρωθυπουργού και Υπουργού Πολιτισμού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Πολιτισμού».

4. την αριθμ. 18084/18.7.96 απόφαση του Υφυπουργού Πολιτισμού «Προσωρινή διακοπή επιχορήγησης σε ΠΑΕ».

5. Το αριθμ. Κ2/8284/16.9.96 έγγραφο του Υπουργείου Ανάπτυξης, με το οποίο γνωστοποιείται στη Γ.Γ.Α., η υποβολή από την ΠΑΕ Ε.Α.Ρ. των οικονομικών καταστάσεων χρήσεως 1994-95, στην αρμόδια υπηρεσία του Υπ. Ανάπτυξης, αποφασίζουμε:

Αίρουμε από 5.9.96 το μέτρο προσωρινής διακοπής της επιχορήγησης που επιβλήθηκε με την αρ. 18084/18.7.96 απόφαση μας, σε ότι αφορά την ΠΑΕ Ε.Α.Ρ. μετά την αποστολή του αριθμ. Κ2/8284/16.9.96 εγγράφου του Υπ. Ανάπτυξης, με το οποίο μας γνωστοποιείται ότι υποβλήθηκαν από την εταιρεία αυτή οι οφειλόμενες οικονομικές καταστάσεις χρήσης 1994-95.

Κατά τα λοιπά η αρ. 18084/18.7.96 απόφασή μας εξακολουθεί να ισχύει.

Από τις διατάξεις αυτής της απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 15 Οκτωβρίου 1996

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΑΘ. ΦΟΥΡΑΣ

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ 5 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 1983 | ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 106

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΝΟΜΟΙ

383. Αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων. 1

384. Τροποποίηση και συμπλήρωση της Νομοθεσίας του Εμπορικού Τόμου, Ιδιωτικού Πρόστιμο και Ανθρώπων Εργασίας, Μεταλλείων και άλλες διατάξεις. . . 2

ΝΟΜΟΙ

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1383

Αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδει και δημοσιεύομεν τον κατωτέρω νόμο της Βουλής:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1.

Αντικείμενο Εφαρμογής.

Οι αφαιρέσεις ιστών και οργάνων από ανθρώπο, ζωντανό, με προορισμό τη μεταμόσχευση σε τον ανθρώπινο ή άλλο άνθρωπο για θεραπευτικούς ή ερευνητικούς σκοπούς εφαρμόζονται με τους όρους και κατά τη διαδικασία των παρ' διατάξεων.

Οι διατάξεις του νόμου αυτού δεν εφαρμόζονται: α) στις μεταμοσχεύσεις, β) στις αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις αίματος ή ωοθηκών, γ) στη λήψη και μετάγγιση αίματος, χρησιμοποίηση ωαρίων και σπερματος και ε) στη τεχνητή εμφύτευση εμβρύου.

Οι Προεδρικά Διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, βάσει από σύμφωνη γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), οι εξαιρέσεις προηγούμενης παραγράφου μπορεί να επεκτείνονται ή να καταργούνται, ανάλογα με τις ανάγκες και την εξέλιξη της επιστήμης.

Άρθρο 2.

Χαριστική αίτια.

Αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζωντανό δότη με μεταμόσχευση και η αφαίρεση μοσχευμάτων από νεκρό γίνεται μόνο χαριστικά και απαγορεύεται οποιαδήποτε οικονομική συναλλαγή μεταξύ δότη, λήπτη, των οικογενειών τους ή οποιουδήποτε άλλου προσώπου. Η απαγόρευση αυτή ισχύει και στην περίπτωση που όργανα για μεταμόσχευση προέρχονται από χώρα της αλλοδαπής ή αποστέλλονται σε χώρα της αλλοδαπής.

2. Στην έννοια της οικονομικής συναλλαγής κατά την προηγούμενη παράγραφο δεν περιλαμβάνονται τα έξοδα αφαίρεσης, συντήρησης και μεταφοράς του μοσχεύματος.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί κατά περίπτωση να αναγνωρίζονται και να εξαιρούνται από την έννοια της οικονομικής συναλλαγής και άλλες απαραίτητες δαπάνες, που ενδέχεται να ανακύψουν από απρόβλεπτους λόγους κατά την αφαίρεση, τη συντήρηση ή τη μεταφορά του μοσχεύματος.

Άρθρο 3.

Μονάδες Μεταμοσχεύσεων.

1. Οι μεταμοσχεύσεις ενεργούνται αποκλειστικά σε ειδικά οργανωμένες μονάδες Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ κοινωφελούς χαρακτήρα, που καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά σύμφωνη γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ). Με την ίδια ή άλλη Υπουργική Απόφαση καθορίζονται οι όροι λειτουργίας των μονάδων αυτών, ο εξοπλισμός τους, η σύνθεση του προσωπικού τους καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

2. Οι αφαιρέσεις των μοσχευμάτων ενεργούνται από γιατρούς που ορίζονται σε κάθε περίπτωση από τις μονάδες μεταμοσχεύσεων.

3. Κάθε νοσηλευτική μονάδα, στην οποία παρουσιάζεται περίπτωση λήψης μοσχευμάτων από νεκρό, είναι υποχρεωμένη να ειδοποιήσει άμεσα την πλησιέστερη μονάδα μεταμόσχευσης για τον ορισμό ή την αποστολή γιατρών για τη διενέργεια της αφαίρεσης.

Άρθρο 4.

Τράπεζες Ιστικών Μοσχευμάτων.

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) ορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για την ίδρυση Τραπεζών Ιστικών Μοσχευμάτων, ο τρόπος λειτουργίας και διεξαγωγής του έργου τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

2. Για τη λειτουργία Τράπεζας Ιστικών Μοσχευμάτων απαιτείται άδεια. Η άδεια λειτουργίας χορηγείται με κοινή

[illegible] κατά τον κανονισμό [illegible] ίστοτη αρμόδιο Υπουργείο.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Έρευνας και Τεχνολογίας και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι όροι λειτουργίας της Τράπεζας Ιστικών Μοσχευμάτων του Κέντρου Ιατρικών Ερευνών «ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑΝΟ ΔΟΤΗ

Άρθρο 5.

Προϋποθέσεις — Διαδικασία.

1. Η αφαίρεση ιστών ή οργάνων για μεταμόσχευση από ζωντανό δότη επιτρέπεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς και τις ακόλουθες προϋποθέσεις: α) Ο δότης να είναι ενήλικας και να μην τελεί σε κατάσταση δικαστικής απαγόρευσης ή κατάληψης. β) να υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ αυτού και λήπτη. γ) να μην ανακύπτουν, κατά την κρίση των υπεύθυνων γιατρών της νοσηλευτικής μονάδας, όπου ενέργεται η αφαίρεση, προφανείς σοβαροί κίνδυνοι για τη ζωή ή υγεία του δότη. δ) ο δότης να έχει δηλώσει ελεύθερα δοσμένη του για τη προσφορά του μοσχεύματος. Η δήλωση αυτή του δότη είναι ανακλητή μέχρι την αφαίρεση και γίνεται 1) με συμβολαιογραφικό έγγραφο ή 2) με έγγραφο όπου η Αστυνομική Αρχή, να έχει εξακριβώσει το γνήσιο της υπογραφής του υποψήφιου δότη ή 3) ενώπιον, με ανωμοτί σε ειδικό βιβλίο που τηρείται στο Νοσηλευτικό ίδρυμα, όπου θα γίνει η αφαίρεση, ενώπιον δύο μαρτύρων, οι οποίοι και υπογράφουν μαζί με τον υποψήφιο δότη. ε) Να ανιχνεύεται με οποιοδήποτε τρόπο, ο τυχόν συγκεκριμένος σκοπός, ή έστω ένας, ανήλικος, ενείδος που έχει την επιμέλεια του προσώπου του. Στην προκείμενη περίπτωση εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 1584 του Ν. 1329/1983 περί «Εφαρμογής της συνταγματικής αρχής της ισότητας ανδρών και γυναικών στον Αστικό Κώδικα, τον Εισαγωγικό του Νόμο, την Εμπορική Νομοθεσία και τον Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, καθώς και μερικά εκκρεμούντων διατάξεων του Αστικού Κώδικα που αφορούν το Οικογενειακό Δίκαιο». Εάν ο λήπτης βρίσκεται σε κατάσταση στερητικής απαγόρευσης, την ανιχνεύει μπορεί να διατυπώσει νόμιμα εκπρόσωπός του.

2. Η αφαίρεση μυελού των οστών από ανήλικους επιτρέπεται κατ' εξαίρεση εφόσον δότης και λήπτης: α) είναι φίλοι, β) έχουν πλήρη ιστοσυμβατότητα και γ) υπάρχει συναίνεση εκείνου που έχει την επιμέλεια του προσώπου.

Σε κάθε περίπτωση αφαίρεσης και μεταμόσχευσης κατά διατάξεις αυτού του άρθρου, οι υπεύθυνοι γιατροί είναι υποχρεωμένοι να ενημερώνουν με κάθε λεπτομέρεια τον υποψήφιο δότη και λήπτη για τις δυνατές συνέπειες της αφαίρεσης και μεταμόσχευσης. Σε όλες τις περιπτώσεις αφαίρεσης και μόσχευσης οι υπεύθυνοι γιατροί της μονάδας μεταμόσχευσεως είναι υποχρεωμένοι να διαπιστώνουν ότι συντρέχουν οι προϋποθέσεις του νόμου αυτού.

Όλα τα σχετικά έγγραφα φυλάσσονται σε ειδικό φάκελο που τηρείται στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα που γίνεται η μόσχευση.

Άρθρο 6.

Δαπάνες αφαίρεσης.

Οι δαπάνες για την προετοιμασία και την πραγματοποίηση της αφαίρεσης ιστών και οργάνων από ζωντανό δότη, εν ανάγκη για λόγους ανεξάρτητους από τη θέληση του ζώντος δότη δεν πραγματοποιείται η αφαίρεση, βαρύνουν τον λειτουργό φορέα του λήπτη ή τον υποψήφιο λήπτη, εφόσον ασφαλισμένος. Αν δεν είναι ασφαλισμένος καλύπτονται οι ειδικές πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας που προβλέπονται στην παράγραφο 7 του άρθρου αυτού.

Άρθρο 7.

Προϋποθέσεις — Διαδικασία.

1. Ο ικανός για δικαιοπραξία που επιθυμεί να προσφέρει μετά το θάνατό του ολόκληρο ή μέρος του σώματός του για θεραπευτικούς ή επιστημονικούς σκοπούς, μπορεί να δηλώσει γραπτά ή προφορικά τη θέλησή του αυτή. Την ίδια [illegible] αυτού. Περισσοτέρες διατάξεις της νομοθεσίας που ισχύει στον ασφαλιστικό φορέα, ως προς την έκταση κάλυψης των δαπανών ασθένειας των ασφαλισμένων του δεν ισχύουν στην περίπτωση αυτή.

2. Στις δαπάνες της προηγούμενης παραγράφου περιλαμβάνονται:

α) Οι ιατρικές, εργαστηριακές και νοσηλευτικές δαπάνες πριν, κατά και μετά την αφαίρεση και εξ αιτίας αυτής.

β) Τα έξοδα μετακίνησης και διαμονής του υποψήφιου δότη.

γ) Κάθε θετική ζημία του υποψήφιου δότη εξ αιτίας της απουσίας του από την εργασία του, καθώς και οι αμοιβές για εξαρτημένη εργασία που ο υποψήφιος δότης στερήθηκε εξ αιτίας της απουσίας του για την προετοιμασία και πραγματοποίηση της αφαίρεσης και την αποκατάσταση της υγείας του.

3. Σε περίπτωση αναπηρίας ή θανάτου του δότη, ή υποψήφιου δότη εξ αιτίας επιπλοκών από την αφαίρεση ή τις σχετικές προκαταρκτικές εξετάσεις, ο ασφαλιστικός φορέας του δότη ή του υποψήφιου δότη οφείλει να καταβάλει σύνταξη στον ίδιο, κατά το ποσοστό της αναπηρίας του, ή πλήρη σύνταξη θανάτου στα δικαιούχα μέλη της οικογένειάς του, σύμφωνα με τις διατάξεις που διέπουν τη λειτουργία του. Αν ο δότης ή ο υποψήφιος δότης δεν συγκεντρώνει τις ελάχιστες προϋποθέσεις, κατά τις διατάξεις που διέπουν τη λειτουργία του ασφαλιστικού φορέα, για την παροχή σύνταξης διαπιστώνεται, κατά περίπτωση, ότι κατά την ημέρα της επέλευσης της αναπηρίας ή του θανάτου συντρέχουν οι ελάχιστες αυτές προϋποθέσεις, με βάση τις οποίες καθορίζεται και το ύψος της σύνταξης.

4. Αν ο δότης ή ο υποψήφιος δότης είναι ανασφάλιστος, σε περιπτώσεις αναπηρίας ή θανάτου του, κατά την έννοια της προηγούμενης παραγράφου, καταβάλλεται κατά περίπτωση σ' αυτόν ή τα δικαιούχα μέλη της οικογένειάς του ίσοφαξ αποζημίωση που δίδονται στις ειδικές πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας που προβλέπονται στην παράγραφο 7 του άρθρου αυτού. Το ύψος της ίσοφαξ αποζημίωσης καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

5. Τα δικαιούχα μέλη της οικογένειας του δότη ή υποψήφιου δότη για τη λήψη της ίσοφαξ αποζημίωσης, σε περίπτωση θανάτου αυτού, νοούνται τα μέλη εκείνα που θα ήταν δικαιούχα σύνταξης αν αυτός ο θανών ήταν ασφαλισμένος στο ΙΚΑ, ή σε κατανομή μεταξύ αυτών γίνεται κατά τα ποσοστά της σύνταξης που θα έπαιρνε ο καθένας τους.

6. Με Π. Δ/γμα που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί, αντί της καταβολής ως ίσοφαξ αποζημίωσης, να προβλέπεται παροχή παγίας μηνιαίας αποζημίωσης στη μία ή στην άλλη περίπτωση. Με το ίδιο ή άλλο όμοιο Δ/γμα καθορίζεται η διαδικασία παροχής της παγίας μηνιαίας αποζημίωσης.

7. Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας εγγράφεται κάθε χρόνο, σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικό αριθμό, ειδική πίστωση για δαπάνες αφαίρεσης — μεταμόσχευσης μοσχευμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΑΦΑΙΡΕΣΕΙΣ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΝΕΚΡΟ

Άρθρο 7.

Προϋποθέσεις — Διαδικασία.

1. Ο ικανός για δικαιοπραξία που επιθυμεί να προσφέρει μετά το θάνατό του ολόκληρο ή μέρος του σώματός του για θεραπευτικούς ή επιστημονικούς σκοπούς, μπορεί να δηλώσει γραπτά ή προφορικά τη θέλησή του αυτή. Την ίδια

δυνατότητα έχει και εκείνος που βρίσκεται σε κατάσταση νόμιμης απαγόρευσης. Ο τύπος, με τον οποίο δηλώνεται η βούληση του δότη καθώς και η διαδικασία και ο τρόπος αποδείξης καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

2. Επιτρέπεται μετά την επέλευση του θανάτου η λήψη από το ανθρώπινο σώμα ιστών, οργάνων ή τμημάτων οργάνων για σκοπό τη μεταμόσχευση για θεραπευτικούς ή επιστημονικούς σκοπούς και χωρίς την ύπαρξη γραπτής ή προφορικής δήλωσεως περί της βουλήσεως, όπως αυτή αναφέρεται στην παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου.

3. Δεν επιτρέπεται να γίνει λήψη όταν υπάρχει ανυπόστατη, έστω και εικαζόμενη, του θανόντος εν ζωή και των θρησκευτικών ή φιλοσοφικών πεποιθήσεων του θανόντος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία και τα κριτήρια, από τα οποία συνάγεται η εικαζόμενη ανυπόστατη του θανόντος.

4. Με την επέλευση του θανάτου η λήψη ιστών και οργάνων μπορεί να γίνει και όταν οι λειτουργίες δεύτερου οργάνου, έκτος από τον εγκέφαλο, διατηρούνται με τεχνητά μέσα (εγκεφαλικός θάνατος).

5. Ο εγκεφαλικός θάνατος πιστοποιείται από τον υπεύθυνο για τον χειρισμό γιατρό ή τον αντικαταστάτη του, ένα νευρολόγο ή νευροχειρουργό και ένα αναισθησιολόγο. Στην πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου δεν συμμετέχει γιατρός το ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα.

6. Λεπτό διαπιστωθεί ο θάνατος η λήψη ιστών και οργάνων γίνεται: από εξειδικευμένο γιατρό ή από γιατρό αντιστοιχίας με το όργανο που λαμβάνεται εξειδικευμένο.

7. Όταν συντρέχει περίπτωση ιατροδικαστικής πραγματογνωμοσύνης και είναι ανέφικτη η άμεση παρέλευση αυτού, η εκτελεί χωρίς ιατροδικαστή ή τον αναπληρωτή του, ο μόνος εισαγγελέας δίνει την άδεια να διενεργηθεί νεκροψία ή νεκροτομή από παθολογοανατόμο ή χειρουργό. Η ιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη γίνεται στον τόπο, όπου διενεργείται η λήψη ιστών και οργάνων.

8. Η λήψη του πτωματικού υλικού πραγματοποιείται εί όπου βρίσκεται ο νεκρός και κάτω από κατάλληλες συνθήκες. Η επέλαση για τη λήψη του μοσχεύματος έχει προτεραιότητα.

9. Ο γιατρός δικαιούται να ακολουθεί την ενδείκνυμενη από την επιστήμη τεχνική για αποφυγή παραμορφώσεων στα εξωτερικά χαρακτηριστικά του νεκρού και 3. να αποκαθιστά τα εξωτερικά μορφολογικά χαρακτηριστικά σώματος πριν την απόδοσή του στους οίκους για τον ενταφιασμό.

Άρθρο 8.

Τήρηση ανωνυμίας.

Η ταυτότητα του νεκρού δότη δεν πρέπει να αποκαλύπτεται στο λήπτη. Επίσης δεν πρέπει να αποκαλύπτεται η ιδιότητα του λήπτη στην οικογένεια του νεκρού δότη.

Άρθρο 9.

Δαπάνες λήψεως.

Οι δαπάνες για την λήψη ιστών και οργάνων από ή για μεταμόσχευση δαρόνων του ασφαλιστικά ασφαλή του Δ. Δ. είναι ασφαλιστικής ή της πιστώσεως του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας που προβλέπει από τις διατάξεις της παρ. 7 του άρθρου 6 του νόμου αυτού. Δεύτερον είναι ανασφάλιστος. Η διάταξη του τρίτου εδ. της παραγράφου 1 του άρθρου 6 του νόμου αυτού ισχύει και στην περίπτωση της παραγράφου αυτής.

Σε περίπτωση που η λήψη γίνεται για ερευνητικούς σκ. οι σχετικές δαπάνες δαρόνων το φορέα για λογαρ. του οποίου γίνεται η λήψη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 10.

1. Οι παραβάσεις των διατάξεων των άρθρων 5, 7 και 8 του νόμου αυτού, εφόσον δεν συντρέχει περίπτωση βαρύτερης ποινής, τιμωρούνται κατά της διατάξεως του άρθρου 458 του Ποινικού Κώδικα.

2. Εφόσον δεν συντρέχει περίπτωση βαρύτερης αξιόποινης πράξης:

α) Ο πωλών ή δίνει μοσχεύματα τιμωρείται, εάν συμφώνησε ή έλαβε οποιαδήποτε ανταλλαγμα, με χρηματική ποινή τουλάχιστο πενήντα χιλιάδων (50.000) δρχ.

β) Όποιος προσφέρεται δημόσια να δώσει από το σώμα του μοσχεύματα με οποιαδήποτε ανταλλαγμα τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστο τριών (3) μηνών και χρηματική ποινή τουλάχιστο πενήντα χιλιάδων (50.000) δρχ.

γ) Όποιος πωλεί ή λαμβάνει οποιαδήποτε ανταλλαγμα για μετάβασή του σε λήψη ιστών ή οργάνων άλλου για μεταμόσχευση τιμωρείται τουλάχιστο με φυλάκιση ενός έτους και χρηματική ποινή τουλάχιστον εκατό χιλιάδων (100.000) δρχ.

δ) Όποιος πείθει ή προσφέρεται να πάει με οποιαδήποτε ανταλλαγμα ιστούς ή όργανα ανθρώπινης προέλευσης, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον εξι (6) μηνών και χρηματική ποινή τουλάχιστον εκατό χιλιάδων (100.000) δρχ. Εάν σκοπός της αποκτήσεως των μοσχευμάτων είναι η μεταπώλησή τους επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστο δύο (2) ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστο διακοσίων χιλιάδων (200.000) δρχ.

3. Όποιος χρησιμοποιεί ιστό ή όργανο για μεταμόσχευση σε λήπτη άλλον από αυτόν για τον οποίο ο δότης είχε συναινέσει, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον εξι (6) μηνών και χρηματική ποινή τουλάχιστο διακοσίων χιλιάδων (200.000) δρχ.

4. Όποιος από παραλείψη, αμέλεια ή δόλιο πράξη εμποδίζει στη μη τήρηση των διαδικασιών για την αξιόπιστη πιστοποίηση μοσχεύματος τιμωρείται εάν δεν συντρέχει περίπτωση βαρύτερης ποινής, κατά τις διατάξεις του άρθρου 458 του Ποινικού Κώδικα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 11.

1. Στους πάσχοντες από τέλεια παραπληγία ή τετραπληγία και των κάτω άκρων τακτικός δημόσιος υπάλληλος, τους πολίτικους και στρατιωτικούς συνταξιούχους και τα μέλη των οικογενειών τους, ανεγνωρίζεται σε έναν από Δημόσιο ή δημόσιο για την αγορά μοσχεύματος καρδιάς ή καρδιακής πολλοδύναμης, χωρίς καμία συμμετοχή.

2. Η εκ νέου παροχή των ανωτέρω ειδών επιτρέπεται μετά παρόδο τετραετίας από την προηγούμενη λήψη.

3. Οι προϋποθέσεις και η διαδικασία χορήγησης των ανωτέρω ειδών καθώς και το ύψος των αντίστοιχων δαπανών καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 12.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να καθορίζεται το ποσοστό συμμετοχής στις δαπάνες εκπαίδευσης στα Ειδικά Εκπαιδευτήρια των νοσηλευόμενων παιδιών ασφαλισμένων του Δημοσίου, που μπορεί να φθάσει μέχρι και τις κατοχυρωμένες του.

Άρθρο 13.

1. Η προθεσμία, που προβλέπεται στις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 26 του Ν. 1320/1983 «Πρόσληψη στο Δημόσιο Τομέα και άλλες διατάξεις» καθώς και των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 11 του Ν. 1505/1982» για την κάλυψη

... [illegible] ... συντάξεων του 1958 και άλλες διατάξεις», παρατείνεται μέχρι 31.12.1983.

2. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα καθώς και τα Ιδρύματα Κοινωνικής Πρόνοιας, αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μπορούν να προσλαμβάνουν προσωρινά ιατρούς ειδικοτήτων, που κατέχουν και άλλη θέση στο Δημόσιο Τομέα με συμβάσεις ορισμένου χρόνου διάρκειας μέχρι 6 μηνών, κατ' εξαίρεση των περιορισμών των διατάξεων των παρ. 1, 2 και 3 του άρθρου 1 του Ν. 1256/1982, εφόσον κατά την προκήρυξη των θέσεων δεν υπάρξει αίτηση ιατρού που δεν κατέχει θέση. Οι προκηρύξεις επαναλαμβάνονται κατά τακτά χρονικά διαστήματα, όχι μεγαλύτερα των 3 μηνών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ'
ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 14.

Τα Κέντρα Μεταμοσχεύσεων που έχουν συσταθεί κατά τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 821/1978 «περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως» εξακολουθούν να λειτουργούν μέχρι εξ' (6) μήνες από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

Άρθρο 15.

Καταργούνται ο νόμος 821/1978 «περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως» πλην της παραγράφου 3 του άρθρου 5 αυτού, τα άρθρα 1 και 2 του Ν. 1028/1980 «περί τροποποιήσεως διατάξεων του Ν. 821/1978 κλπ.» και κάθε άλλη γενική ή ειδική διάταξη που δεν ισχύει στο νόμο αυτόν.

Άρθρο 16.

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Παραγγέλλομεν τη δημοσιευθή στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως το κείμενον του παρόντος και να εκτελεσθή ως νόμος του Κράτους.

Αθήνα, 2 Αυγούστου 1983

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ **ΑΓ. ΚΟΥΤΣΟΓΙΩΡΓΑΣ**	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ **ΓΕΩΡΓ. - ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ**
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ **ΔΗΜΗΤΡ. ΚΟΥΛΟΥΡΙΑΝΟΣ**	ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΙΑΝΗΣ**
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ **ΠΑΡ. ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ**	ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ **ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΘΕΡΥΣΑΚΗΣ**

Δημοσιεύθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 4 Αυγούστου 1983

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΑΓΚΑΚΗΣ

(2)

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1384

Δημιουργία και συγκρότηση της Νομοθεσίας του Εθνικού Ταμείου Εξόδου Γεωρόντων και Ανικάνων Εργατών Μετάλλου και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Αφού είδαμε και εκδίδομεν τον κατωτέρω από της Βουλής ψηφισθέντα νόμον:

Άρθρο 1.
Επωνυμία Ταμείου.

1. Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Εθνικό Ταμείο Εξόδου Γεωρόντων και Ανικάνων Εργατών Μετάλλου» (ΦΕΚ 53/[illegible]) [illegible] Νόμου [illegible] μετονομάζεται σε «Εθνικό Ταμείο Εργατοϋπαλλήλων Μετάλλου» (ΕΤΕΜ).

Άρθρο 2.
Πρόσωπα που υπάγονται στην ασφάλιση.

Στην ασφάλιση του ΕΤΕΜ υπάγονται υποχρεωτικά από την ισχύ του νόμου αυτού όσοι πρόσωπα εξαρτημένη εργασία με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου σε κάθε διοικητική ή διαστημική ή εμπορική δραστηριότητα γενικά, είτε ιδιωτική, είτε του Δημοσίου, των ΝΠΔΔ, των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των Δημόσιων Επιχειρήσεων, που έχουν την έδρα τους μέσα στις ασφαλιστικές περιοχές όπου ισχύει η ασφάλιση του ΙΚΑ, σύμφωνα με τις παρακάτω διακρίσεις:

α) Οι εργατοτεχνίτες και υπάλληλοι που απασχολούνται στις καθαρά μεταλλουργικές επιχειρήσεις, ανεξάρτητα από την ειδικότητα και από το είδος της εργασίας που προσφέρουν.

Καθαρά μεταλλουργικές επιχειρήσεις χαρακτηρίζονται αυτές που έχουν αντικείμενο την παραγωγή ή την παραγωγή και την εμπορία κάθε είδους μετάλλου ή μεταλλουργικών εξαρτημάτων και προϊόντων, την επεξεργασία ή το μετασχηματισμό του μετάλλου, όπως τα λεβητοποιεία, χυτήρια, μηχανουργεία επισκευής (Ρεκτιφιέ), βιδοποιεία, κασσιτεροχυτήρια, κοχληροποιεία, κλειθροποιεία, μεταλλοκατασκευαστικά και πολυτεχνεία, σιδηρουργεία, ορειχαλκουργεία, [illegible], [illegible], ναυπηγεία (εκτός από κατά τις διαδικασίες με ξύλο ή πλαστικό), οι επιχειρήσεις μεταλλουργικών υαθρά επισκευών πλοίων και πλοιών μέσων, οι επιχειρήσεις παραγωγής ή εγκατάστασης κλιματισμών, οι επιχειρήσεις παραγωγής καλωδίων, τα εργαστήρια γαλβανισμού ανοδειώσεων, εξειδώσεων και βαφής με σκλήρυνση κάθε είδους μετάλλου ή κραμάτων, οι βιομηχανίες ή βιοτεχνίες παραγωγής ή επισκευής μεταλλουργικών πολεμικών υλικών (ιχθύας - βλήματα - κλπ.), οι βιομηχανίες ή βιοτεχνίες παραγωγής, συναρμολόγησης ή παρασκευής μεταλλικών μερών κυκλοφορούντων, μοτοσυκλετών, πολυμάτων, γεωργικών και οδοποιητικών μηχανημάτων, σιδηροδομικού υλικού, μηχανών εσωτερικής ή εξωτερικής καύσεως και των εξαρτημάτων τους.

β) Οι πιο κάτω αναφερόμενοι τεχνίτες, βοηθοί και οι καθηγεμονεύοντες τους, που παρέχουν εξαρτημένη εργασία ιδιωτικού δικαίου, σε οικονομικές δραστηριότητες ιδιωτικές ή δημόσιες ή ΝΠΔΔ ή οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης ή Δημόσιων Επιχειρήσεων, ανεξάρτητα από τη μορφή, το είδος, το σκοπό και το αντικείμενο των εργασιών τους:

(1) Εφαρμοστές, τορνάδορι μετάλλου γενικά, σιδηρουργοί, ορειχαλκουργοί, μολυβδουργοί, βιδοποιοί, χύτες μετάλλων παντός είδους, συμπεριλαμβανομένου και του αλουμινίου, χειριστές και τεχνουργοί πρεσσών μεταλλικών αντικειμένων, χειριστές φαλτίδων κοπής μετάλλων, μηχανών γωνιοκοπτικών, πλανών, φρεζόμηχανών, γρανιζόπτων, ρεκτιφιέ, πανοτμήσεων, εργαλειομηχανών, λειαντομηχανών και οι εργαλειοκατασκευαστές.

(2) Αδειούχοι ή διπλωματούχοι πρακτικοί και πτυχιούχοι μηχανικοί, μηχανοτεχνίτες κατασκευής, επισκευής, συναρμολογήσης, μέτρησης και συντήρησης μηχανών εσωτερικής ή εξωτερικής καύσεως ή άλλων μεταλλικών μερών και εξαρτημάτων των παντός είδους οχημάτων ή μηχανημάτων ξηράς, θάλασσας, αέρα.

(3) Κατασκευαστές, φανοποιοί, συναρμολογητές, διακοσμητές μεταλλικών διακοσμήσεων των παντός είδους κιβωτίων των οχημάτων και μηχανημάτων ξηράς, θάλασσας, αέρα και οι συντηρητές μηχανολογικών εγκαταστάσεων Α, Β και Γ τάξεως.

(4) Σοδηρουργοί, διαμορφωτές σωλήνων, σωματεργοί, γαλβανιστές, φάστες σωμάτων, εργατοτεχνίτες κηλίδων και πλεκτού σύρματος και συρματοσχοίνων και δομικών πλεγμάτων.

(5) Επινικελωτές, επιμεταλλωτές, χρωμιωτές, κασαλωτές σκληρυντές μετάλλων, μπανιαδόροι μετάλλων, χειριστές μηχανών θερμικής συγκόλλησης μετάλλων, οξυγονοκολλητές, οξυγονοκόπτες, ηλεκτροσυγκολλητές, υδρογονοκολλητές,

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ ΤΗι 14 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1978 | ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟΝ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 173

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 821

Περί ἀφαιρέσεων καὶ μεταμοσχεύσεων βιολογικῶν οὐσιῶν ἀνθρωπίνης προελεύσεως.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Ψηφισάμενοι ὁμοφώνως μετὰ τῆς Βουλῆς, ἀπεφασίσαμεν:

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Α'.
ΓΕΝΙΚΑΙ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ.

Ἄρθρον 1.
Ἀντικείμενον καὶ ἔκτασις ἐφαρμογῆς.

1. Αἱ ἀφαιρέσεις κυττάρων, ἱστῶν, ὀργάνων καὶ λοιπῶν βιολογικῶν οὐσιῶν ἀνθρωπίνης προελεύσεως ἀπὸ ἄτομον (δότην) πρὸς τὸν σκοπὸν ἐνοφθαλμισμοῦ ἢ μεταμοσχεύσεως τούτων εἰς ἕτερον ἄτομον (λήπτην) χάριν θεραπείας τούτου ἢ πρὸς προαγωγὴν τῆς ἐπιστημονικῆς ἐρεύνης διέπονται ὑπὸ τῶν διατάξεων τοῦ παρόντος νόμου.

Ὡς ἀφαιρέσεις νοοῦνται καὶ αἱ λήψεις βιολογικῶν ἐκκριτάτων ἀνθρωπίνης προελεύσεως.

2. Διὰ Προεδρικῶν Διαταγμάτων ἐκδιδομένων προτάσει τοῦ Ὑπουργοῦ Κοιν. Ὑπηρεσιῶν μετὰ σύμφωνον γνώμην τοῦ Ἀνωτάτου Ὑγειονομικοῦ Συμβουλίου (Α.Υ.Σ.) δύνανται νὰ ἐξαιρεθοῦν ὡρισμένα τῶν ὡς ἄνω βιολογικῶν ὑλικῶν τῆς ἐφαρμογῆς τῶν διατάξεων τοῦ παρόντος, ὡς καὶ ὡρισμέναι ἐκ τῶν ἀνωτέρω ἰατρικῶν πράξεων, ἐφ' ὅσον νεώτεραι ἀντιλήψεις καὶ ἐπιστημονικὰ δεδομένα ἠθελον ἐπιβάλει τοῦτο.

3. Εἰς τὰς διατάξεις τοῦ παρόντος δὲν συμπεριλαμβάνονται τὰ ἀφορῶντα: α) εἰς τὴν λῆψιν αἵματος καὶ τὴν μετάγγισιν αὐτοῦ, β) εἰς τὴν μεταμόσχευσιν ἐμβρύου, γ) εἰς τὴν ἀφαίρεσιν καὶ μεταμόσχευσιν ὀργάνων ἀναπαραγωγῆς, δ) εἰς τὴν χρησιμοποίησιν ὠαρίων καὶ σπέρματος καὶ ε) εἰς τὰς αὐτομεταμοσχεύσεις.

Ἄρθρον 2.
Χαριστικὴ αἰτία.

1. Πᾶσα δόσις, ὡς καὶ πᾶσα προσφορὰ βιολογικῆς οὐσίας πρὸς σκοπὸν ἰατρικῆς διαγνώσεως ἢ θεραπείας ἑτέρου προσώπου ἢ πρὸς σκοπὸν ἐπιστημονικῆς ἐρεύνης, ἐπιτρέπεται μόνον [illegible] χαριστικῶς, ἀπαγορευομένης ἀπολύτως τῆς συνομολογήσεως ἢ τῆς λήψεως οἱουδήποτε ἀνταλλάγματος.

2. Ἡ διάταξις τῆς προηγουμένης παραγράφου ἐφαρμόζεται καὶ ἐπὶ τῶν βιολογικῶν οὐσιῶν λαμβανομένων ἐκ χωρῶν τῆς ἀλλοδαπῆς ἢ διδομένας εἰς χώρας τῆς ἀλλοδαπῆς.

Ἄρθρον 3.
Ἀνωνυμία δότου καὶ λήπτου.

1. Ἀπαγορεύεται ν' ἀποκαλύπτεται ἡ ταυτότης τοῦ δό[illegible] εἰς τὸν λήπτην, ὡς καὶ ἡ ταυτότης τοῦ λήπτου εἰς τὸν δότ[illegible] ἢ, ἐπὶ χρησιμοποιήσεως ἀνωματικοῦ ὑλικοῦ, εἰς τὴν οἰκ[illegible]νειαν τοῦ δότου, ἐκτὸς ἂν ὑφίστανται μεταξὺ δότου καὶ λήπ[illegible] συγγενικὸς δεσμὸς ἢ στεναὶ προσωπικαὶ σχέσεις.

2. Αἱ περὶ τοῦ ἰατρικοῦ ἀπορρήτου κείμεναι διατάξεις ἐ[illegible] ἐφαρμογὴν καὶ εἰς περίπτωσιν διενεργείας πράξεων ἐκ [illegible] προβλεπομένων ὑπὸ τοῦ παρόντος.

Ἄρθρον 4.
Ἱδρύματα διὰ μεταμοσχεύσεις.

1. Αἱ ἀφαιρέσεις βιολογικῶν οὐσιῶν, οἱ ἐνοφθαλμισμοὶ αἱ μεταμοσχεύσεις γίνονται εἰς εἰδικὰ Νοσηλευτικὰ Ἱ[illegible]ματα συμφώνως πρὸς τὰ ἐν τῇ παραγράφῳ 2 καὶ 3 δι[illegible]μενα.

2. Διὰ Προεδρικῶν Διαταγμάτων ἐκδιδομένων προτάσει Ὑπουργοῦ Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν, μετὰ σύμφωνον γνώμην Α.Υ.Σ., καθορίζονται αἱ προϋποθέσεις παροχῆς ἀδείας [illegible]τουργίας τῶν μονάδων μεταμοσχεύσεων εἰς τὰ Ἱδρύματα προηγουμένης παραγράφου, ἢ εἰς χώρους, μηχανήματα [illegible] ἐπιστημονικὸν προσωπικὸν συγκρότησις αὐτῶν καὶ [illegible] συναφῆς λεπτομέρεια.

3. Αἱ ἄδειαι λειτουργίας εἰς τὰ εἰς τὴν παρ. 1 τοῦ π[illegible]τος ἱδρύματα παρέχονται ὑπὸ τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινων[illegible] Ὑπηρεσιῶν μετὰ σύμφωνον γνώμην τοῦ Α.Υ.Σ.

4. Εἰδικῶς αἱ μεταμοσχεύσεις νεφρῶν, ἥπατος, παγκρέ[illegible] πνεύμονος καὶ καρδίας, ἐπιτρέπονται μόνον ἐφ' ὅσον δι[illegible]γοῦνται ὑπὸ εἰδικῶν καὶ κεχωρισμένων «μονάδων μεταμο[illegible]σεων» λειτουργουσῶν ἐντὸς νοσηλευτικῶν ἢ ἄλλων εἰδ[illegible] πρὸς τοῦτο Ἱδρυμάτων Κρατικῶν ἢ Νομικῶν Προσώπων [illegible]μοσίου Δικαίου ἢ Κοινωφελῶν Νομικῶν Προσώπων Ἰδ[illegible]κοῦ Δικαίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Β'.
ΑΦΑΙΡΕΣΕΙΣ ΕΚ ΖΩΝΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ.

Ἄρθρον 5.
Προϋποθέσεις.

1. Ἡ ἀφαίρεσις βιολογικῆς οὐσίας ἐκ ζῶντος ἀνθ[illegible]

α) Νὰ γίνεται πρὸς τὸν σκοπὸν ἰατρικῆς διαγνώσε[illegible] θεραπείας τοῦ αὐτοῦ ἢ ἑτέρου προσώπου.

β) Νὰ λαμβάνεται ἐκ προσώπου ἱκανοῦ πρὸς δικαιοπρα[illegible]

[illegible] τῆς ὑγείας. Ἀπὸ νομικῆς Ἀρχῆς ἢ διὰ συμβολαιογραφικοῦ ἐγγράφου ἢ διὰ καταχωρήσεως δηλώσεως εἰς τὸ βιβλίον τοῦ Νοσηλευτικοῦ Ἱδρύματος ὅπου θὰ διενεργηθῇ ἡ ἀφαίρεσις.

Ἡ ἔγγραφος συγκατάθεσις λαμβάνεται μετὰ προηγουμένην λεπτομερῆ κατατόπισιν τοῦ ὁσπ[illegible] ὑπὸ τοῦ ἰατροῦ, πλὴν τῶν δυνατῶν συνεπειῶν τῆς ἀφαιρέσεως καὶ εἰδικῶς περὶ τῶν ἰατρικῶν, κοινωνικῶν καὶ ψυχολογικῶν συνεπειῶν, ὡς ἐπίσης καὶ περὶ τῆς σημασίας τὴν ὁποίαν ἔχει ἡ ἀφαίρεσις διὰ τὸν λήπτην.

Εἰς τὴν ἔγγραφον συγκατάθεσιν δέον ὅπως ἀναγράφεται καὶ τὸ ὄνομα τοῦ κατατοπίσαντος ἰατροῦ. Εἰς τὸ ἔγγραφον τοῦτο δύναται ὁ δότης νὰ ὁρίζῃ καὶ τὸν λήπτην τοῦ μοσχεύματος, ὁπότε ἡ παραχώρησις εἰς αὐτὸν εἶναι ὑποχρεωτική, ἐκτὸς ἐὰν ὑπάρχουν ἐπιστημονικαὶ ἀντενδείξεις.

β) Νὰ προορίζεται δι' ἄτομον ἀνοσοβιολογικῶς συγγενὲς ἢ ἄλλως νὰ προβλέπεται δι' ἐπιστημονικῶν ἀσφαλῶν κριτηρίων ἡ ἀποδοχὴ τῆς ἀφαιρουμένης βιολογικῆς οὐσίας ὑπὸ τοῦ σώματος τοῦ λήπτου.

γ) Νὰ μὴ παρουσιάζῃ αὐτὴ προφανῆ σοβαρὸν κίνδυνον διὰ τὴν ζωὴν ἢ τὴν ὑγείαν τοῦ δότου, πλὴν τοῦ συνεπαγομένου εἰς τὴν ἀφαίρεσιν τῆς οὐσίας.

στ) Νὰ διενεργῆται ἐντὸς τῶν προβλεπομένων κατὰ τὸ ἄρθρον 4 τοῦ παρόντος Ἱδρυμάτων καὶ κατόπιν ὅλων τῶν ὑπὸ τῆς ἰατρικῆς ἐπιστήμης ἐνδεδειγμένων καὶ ἐπιβαλλομένων προκαταρκτικῶν ἐξετάσεων ἐπὶ τοῦ δότου καὶ τοῦ λήπτου.

2. Κατ' ἐξαίρεσιν ἐπιτρέπεται ἡ ἀφαίρεσις βιολογικῆς οὐσίας ἐκ ζῶντος ἀνθρώπου, τηρουμένων ἑκάστοτε τῶν λοιπῶν προϋποθέσεων τῶν προηγουμένων παραγράφων καὶ εἰς τὰς ἀκολούθους περιπτώσεις:

α) Πρὸς τὸν σκοπὸν ἐπιστημονικῆς ἐρεύνης, ὅταν ἡ ἀφαίρεσις ἔχῃ χαρακτῆρα ἁπλῆς σωματικῆς βλάβης, δὲν ἀντίκειται εἰς [illegible] χρήματα ἤδη καὶ δὲν εἶναι δυνατὴ ἢ χρήσιμος ἡ ἐκ πτώματος λῆψις τῆς πρὸς ἔρευναν βιολογικῆς οὐσίας.

β) Ἐκ προσώπου ἀνηλίκου μὲν ἀλλὰ συμπληρώσαντος τὸν ἕκτον τῆς ἡλικίας, κατόπιν συγκαταθέσεως καὶ τοῦ ἔχοντος τὴν ἐπιμέλειαν τοῦ προσώπου αὐτοῦ, ἀλλὰ μόνον βιολογικῆς οὐσίας ἐπιθετικῆς ἀναγεννήσεως καὶ ἀποκλειστικῶς μιᾶς γονέως, τέκνου, ἀδελφοῦ ἢ συζύγου καὶ ἐφ' ὅσον ἡ ἀφαίρεσις δὲν παρουσιάζει κίνδυνον διὰ τὴν ὑγείαν αὐτοῦ.

γ) Ἐκ προσώπου τελοῦντος ὑπὸ δικαστικὴν ἢ νόμιμον ἀπαγορευσιν ἢ ὑπὸ δικαστικὴν ἀντίληψιν, πέραν τῶν κατὰ τὰ ἀνωτέρω προϋποθέσεων, ἀπαιτεῖται ἀπόφασις τοῦ Μονομελοῦς Πρωτοδικείου τῆς κατοικίας του κατὰ τὴν διαδικασίαν τῆς ἑκουσίας δικαιοδοσίας.

3) Βάσει προορισμοῦ μόνον συγκαταθέσεως τοῦ δότου, ἐπιτρέπεται περὶ ἑλαφρᾶς περιπτώσεως ἀφαιρέσεως οὐσίας ταχέως ἀναγεννωμένης.

4) Προκειμένου περὶ βιολογικῆς οὐσίας ἐπιθετικῆς ἀναγεννήσεως καὶ ὅταν προορίζεται αὕτη διὰ πρόσωπον μὴ ἀνοσοβιολογικῶς συγγενὲς καὶ ὑφίστανται σοβαραὶ ἐλπίδες ἐπιτυχίας τῆς μεταμοσχεύσεως, ὡς ἐπίσης καὶ προκειμένου περὶ οὐσίας μὴ ἀναγεννωμένης ὅταν προορίζεται ἐπίσης διὰ πρόσωπον ἀνοσοβιολογικῶς συγγενὲς ἀλλ' ὑφίστανται σοβαραὶ ἐλπίδες ἐπιτυχίας τῆς μεταμοσχεύσεως, ἐπὶ πλέον δὲ διαπιστοῦται τὸ κίνητρον τοῦ δότου, τὸν συγγενικὸν δεσμὸν αὐτοῦ μετὰ λήπτου καὶ τὰς ἰατρικὰς ἀπαιτήσεις τῆς περιπτώσεως.

5) Ὅταν ἡ ἀφαίρεσις ἐμφανίζῃ μὲν προφανῆ σοβαρὸν κίνδυνον διὰ τὴν ζωὴν ἢ τὴν ὑγείαν τοῦ δότου, δικαιολογεῖται ὅμως τὴν συγκεκριμένην περίπτωσιν ἀπὸ τὰ κίνητρα τοῦ δότου, συγγενικὸν δεσμὸν αὐτοῦ μετὰ τοῦ λήπτου καὶ τὰς ἰατρικὰς ἀπαιτήσεις τῆς περιπτώσεως.

Ἐπιτρέπεται ἡ ἀμβλωσις (τεχνητὴ ἔκτρωσις) μέχρι τῆς 20ῆς ἑβδομάδος, εἰς τὰς περιπτώσεις εἰς τὰς ὁποίας ἐὰν διαπιστωθῇ διὰ τῶν συγχρόνων μέσων προγεννητικοῦ ἐλέγχου (προγεννητικὴ διάγνωσις), σοβαραὶ ἀνωμαλίαι τοῦ ἐμβρύου καὶ μέχρι τῆς 12ης ἑβδομάδος εἰ περιπτώσεις κινδύνου τῆς ψυχικῆς ὑγείας τῆς μητρός, ἐπιπτουμένου ὑπὸ ψυχιάτρου, ἐργαζομένου εἰς Νοσηλευτικὸν Ἵδρυμα Δημοσίου Δικαίου. Αἱ λεπτομέρειαι τῆς ἐφαρμογῆς τῶν ἀνωτέρω θὰ καθορισθοῦν δι' ἀποφάσεων τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν.

Ἄρθρον 6.

Δαπάναι ἀφαιρέσεως — Ἀπροβλέπτος βλάβη τοῦ δότου.

1. Ὁ λήπτης βαρύνεται μὲ τὰς δαπάνας τῆς ἰατρικῆς ἐπεμβάσεως ἀφαιρέσεως τῆς βιολογικῆς οὐσίας, ὡς ἐπίσης μὲ τὰ ἔξοδα τῶν προηγηθεισῶν ἰατρικῶν ἐξετάσεων καὶ μὲ τὰ ἀπολεσθέντα ἡμερομίσθια καὶ τὰ ἔξοδα μετακινήσεως τοῦ δότου, ἢ τοῦ ἐξεταζομένου ἐνδεχομένου δότου.

Ἐφ' ὅσον ὁ λήπτης εἶναι ἠσφαλισμένος κατὰ τῆς ἀσθενείας καὶ ἡ μεταμόσχευσις προβλέπεται ὡς ἐπιβεβλημένη θεραπεία, αἱ ἀνωτέρω δαπάναι βαρύνουν τὸν οἰκεῖον ἀσφαλιστικὸν ὀργανισμόν.

Ἡ διαδικασία ὡς καὶ τὸ ὕψος εἰσπράξεως ὑπὸ τοῦ λήπτου καὶ ἀποδόσεως εἰς τὸν δότην τοῦ ποσοῦ τῶν ἐν λόγῳ δαπανῶν καθορίζεται δι' ἀποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ Κοιν. Ὑπηρεσιῶν κατὰ τρόπον διασφαλίζοντα ἀπολύτως τὸ κατὰ τὸ ἄρθρον 3 τοῦ παρόντος ἀπόρρητον.

2. Εἰς ἣν περίπτωσιν ὁ δότης ἢ ὁ ἐνδεχόμενος δότης ὑποστῇ μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν ἢ τὰς προκαταρκτικὰς ἐξετάσεις ἀπροβλέπτου σωματικὴν βλάβην, πλὴν τῆς τοιαύτης τῆς συνεπαγομένης εἰς τὴν ἀφαίρεσιν οὐσίας, εἰς τὰς ἐξετάσεις ὡς καὶ τὰς ἐκ τῶν προτέρων γνωστὰς συνεπείας αὐτῶν, δικαιοῦται ἀποζημιώσεως ἐκ τοῦ ἀσφαλιστικοῦ ὀργανισμοῦ εἰς ὃν εἶναι ἠσφαλισμένος κατὰ τῆς ἀσθενείας καὶ ἐν περιπτώσει μὴ ἀσφαλίσεώς του, κατ' εἰδικὸν λογαριασμὸν συσταθησομένου παρὰ τῷ Ὑπουργείῳ Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν διὰ Προεδρικοῦ Διατάγματος ἐκδιδομένου προτάσει τῶν Ὑπουργῶν Οἰκονομικῶν καὶ Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν ἐξ εἰδικῶς ἐγγραφομένης πιστώσεως εἰς τὸν προϋπολογισμὸν ἐξόδων τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Γ'.

ΑΦΑΙΡΕΣΕΙΣ ΕΚ ΠΤΩΜΑΤΟΣ

Ἄρθρον 7.

Σκοποί — Προϋποθέσεις.

1. Ἐπιτρέπεται ἡ ἀφαίρεσις ἐκ πτώματος ἀνθρώπου παντὸς ἱστοῦ ἢ ὀργάνου ἢ μέλους ἐν ὅλῳ ἢ ἐν μέρει καὶ ἡ χρησιμοποίησις αὐτῶν ἀποκλειστικῶς εἰς τὰς κατωθὶ περιπτώσεις:

α) Νὰ γίνεται πρὸς τὸν σκοπὸν διαγνώσεως ἢ θεραπείας ἑτέρου πασχοντος ἀτόμου ἤτοι διὰ τὴν χρησιμοποίησιν τοῦ πάσης φύσεως πτωματικοῦ ὑλικοῦ εἰς τὴν χειρουργικὴν τῶν μεταμοσχεύσεων καὶ β) νὰ γίνεται δι' ἐπιστημονικὴν ἔρευναν καὶ ἐκπαίδευσιν.

Κατ' ἐξαίρεσιν τὰς ἀνωτέρω περιπτώσεις ἀπαιτεῖται νὰ βεβαιωθῇ προηγουμένως ὁ κλινικὸς θάνατος τοῦ δότου κατὰ τὰ εἰς τὸ ἄρθρον 9 τοῦ παρόντος διαλαμβανόμενα.

2. Ἡ ἀφαίρεσις ὑλικοῦ ἐκ πτώματος δὲν δύναται νὰ λάβῃ χώραν ὅταν:

α) Ὑπάρχῃ δεδηλωμένη ἐν ζωῇ ἀντίθετος θέλησις τοῦ ἀποβιώσαντος ἢ τεκμαίρεται ταύτη ἐπὶ τῇ βάσει τῶν θρησκευτικῶν ἢ φιλοσοφικῶν πεποιθήσεων αὐτοῦ. Ἐν ἀμφιβολίᾳ περὶ τῆς βουλήσεως τοῦ ἀποβιώσαντος ἡ ἀφαίρεσις ἐπιτρέπεται ὅταν ὑπάρχῃ συγκατάθεσις τῶν πλησιεστέρων συγγενῶν ἤτοι κατὰ σειρὰν τῆς ἐξ ἀδιαθέτου διαδοχῆς συζύγου καὶ ἐνηλίκων τέκνων ἢ γονέων καὶ ἀδελφῶν τοῦ ἀποβιώσαντος ἢ τῶν κατὰ νόμον ἐχόντων τὴν ἐπιμέλειαν τῶν ἐξ αὐτῶν ἀνηλίκων

) Ὑπάρχει κίνδυνος νὰ παρακωλυθῇ ἡ ἐπιδίωξις ἐνεις Ἰατροδικαστικῆς πραγματογνωμοσύνης.

Ἄρθρον 8.

Ἐξαιρέσεις ἐφαρμογῆς νόμου.

ὑπὸ παραγγελίας δικαστικῶν, εἰσαγγελικῶν, δικαστικῶν στυνομικῶν Ἀσχῶν πρὸς διενέργειαν νεκροψίας —νεκροτος ἐπὶ πτώματος ἀτόμου τινὸς καὶ συνταξιν ἐπισήμου Ἰατικαστικῆς ἐκθέσεως δὲν ἔχουν ἐφαρμογὴν αἱ διατάξεις παρόντος.

Κατ' ἐξαίρεσιν, δύναται νὰ ἐπιτραπῇ ἡ ἀφαίρεσις πτωματικοῦ ὑλικοῦ πρὸς θεραπευτικοὺς σκοποὺς ὑπὸ τὰς κατωθι εἰδικας προϋποθέσεις :

) Νὰ πρόκειται περὶ ἀφαιρέσεως νεφροῦ, ὀφθαλμοῦ, ωστικῶν ὀστάριων, ὀμένων καὶ δέρματος.

) Νὰ ἔχῃ δοθῇ ἡ συγκατάθεσις τῆς οἰκείας Ἰατροδικαστικῆς ὑπηρεσίας ἢ τοῦ ἀσκοῦντος ἰατροδικαστικὰ καθήκοντα ταλμένου ἰατροῦ.

Ἄρθρον 9.

Κριτήρια θανάτου.

. Ἀπαγορεύεται πᾶσα ἐπὶ τοῦ πτώματος ἐνέργεια πρὸς ίρεσιν βιολογικοῦ ὑλικοῦ ἐφ' ὅσον προηγουμένως δὲν ἔχει πιστωθῇ ὅτι τὸ ἄτομον εἶναι νεκρόν. Νεκρὸν διὰ τὴν ἐφαρμογὴν τῶν διατάξεων τοῦ παρόντος θεωρεῖται τὸ ἄτομον ἐπὶ ὁποίου διαπιστοῦται ὑπὸ ἰατρῶν κατὰ τὰ εἰς τὴν παρ. 2 διὰ καθιερωμένων καὶ ἀναμφισβητήτων ἐπιστημονικῶν μεῶν, ἡ ὕπαρξις σημείων δηλούντων τὴν ὁριστικὴν (μὴ ἀναβίωσιμον) καταργησιν τῆς λειτουργίας τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος, ἀνεξαρτήτως χρόνου ἐμφανίσεως καὶ παρῆς αὐτῶν ἀπαραιτήτως δὲ πάντων τῶν κατωτέρω:

) Καταργησις τῶν κινήσεων, σύσματῶν καὶ προσλήψεων.

) Καταργησις τῶν ἀντανακλαστικῶν καὶ ἰδιαιτέρως τοῦ ατοειδοῦς.

) Μυδρίασις καὶ ἔλλειψις οἱασδήποτε ἀντιδράσεως τῆς κόρης εἰς ἰσχυρὰ φωτεινὰ ἐρεθίσματα.

) Ἡ μὴ ἐμφάνισις ἀναπνευστικῶν κινήσεων μετὰ πειραμὴν διακοπὴν τῆς λειτουργίας τοῦ μηχανήματος ἀναζωοσεως, ἐφ' ὅσον τὸ ἄτομον εὑρίσκεται ἐν αὐτῷ, διὰ χρόνον ὀν νὰ προκαλέσῃ αὐτοματοὺς ἀναπνευστικὰς κινήσεις, ὡς τῆς ἀθρόισεως διοξειδίου τοῦ ἀνθρακος.

Ἠλεκτροεγκεφαλογραφικὴ σιγή.

Ἐχνητὴ παράτασις τῶν λειτουργιῶν ὡρισμένων μεμονωμένων ὀργάνων ἢ συστημάτων δὲν δύναται νὰ ἀλλάξῃ ὑπὸ ὡρισθέν τὴν κατὰ τ' ἀνωτέρω πιστοποίησιν τοῦ θανατου καὶ δὲν τέλλει τὴν πρὸς ἀφαίρεσιν βιολογικοῦ ὑλικοῦ ἐνέργειαν.

. Ἡ διαπίστωσις τοῦ θανάτου κατὰ τὴν προηγουμένην παφον γίνεται ὑπὸ δύο ἰατρῶν ἀσκούντων ἐπὶ πενταετίαν ἀχιστον τὴν Ἰατρικὴν ἐκ τῶν ὁποίων ὁ εἷς εἰδικότητος ολογίας.

ὐδεὶς τῶν πιστοποιούντων ἰατρῶν δύναται νὰ ἔχῃ σχέσιν ; οἱανδήποτε ἐπιστημονικὴν ὁμάδα ἐνδιαφερομένην καὶ λουμένην μὲ τὴν θεραπευτικὴν τῶν μεταμοσχεύσεων.

Ἄρθρον 10.

Τρόπος καὶ τόπος ἀφαιρέσεως πτωματικοῦ ὑλικοῦ.

Διαπιστωθέντος τοῦ θανάτου ὡς εἰς τὸ ἄρθρον 9 ἐστι, ἐνεργεῖται ἡ ἀφαίρεσις τοῦ πτωματικοῦ ὑλικοῦ ὑπὸ α) [illegible] τοῦ ἄρθρου 7 τοῦ παρόντος, β) ἐντεταλμένου ἢ εἰδικοῦ ροδικαστοῦ ἢ Παθολογοανατόμου προκειμένου περὶ τῆς πτώσεως (β) τῆς παρ. 1 τοῦ αὐτοῦ ἄρθρου.

Ἡ ἀφαίρεσις πραγματοποιεῖται ἐντὸς τῶν ὑπὸ τοῦ ἄρ- [illegible]

ρεσιν, ἐπὶ ἀτόμου ἢ πτωματικοῦ θανάτου, ἐὰν, λόγῳ ἀνάγκης ἀπαιτῆται ἡ λῆψις λήψις πτωματικοῦ ὑλικοῦ δύναται νὰ ληφθῇ τοῦτο καὶ εἰς τὸν τόπον τοῦ θανάτου ὑπὸ τὰς προϋποθέσεις τῶν ἄρθρων 8 καὶ 9 καὶ ἐφ' ὅσον αἱ συνθῆκαι εἶναι ἐπιστημονικῶς κατάλληλοι πρὸς διασφάλισιν τῆς καλῆς, ὅσον τῶν κανόνων τῆς ἐπιστήμης, λήψεως καὶ συντηρήσεως τοῦ βιολογικοῦ ὑλικοῦ πρὸς ἀποφυγὴν μολύνσεως τοῦ λήπτου.

Ἄρθρον 11.

Ὀφθαλμικαὶ καὶ λοιπαὶ εἰδικαὶ ἀφαιρέσεις.

Ἡ ἀφαίρεσις ὀφθαλμῶν, καθὼς καὶ βιολογικῶν οὐσιῶν, ἀναφερομένων εἰς χειρουργικὰς ἰατρικὰς εἰδικότητας, δύναται νὰ διενεργηθῇ καὶ ὑπὸ εἰδικῶν χειρουργῶν, τηρουμένων καὶ εἰς τὰς περιπτώσεις ταύτας ἁπασῶν τῶν σχετικῶν διατάξεων τῶν προηγουμένων ἄρθρων.

Ἄρθρον 12.

Δαπάναι ἀφαιρέσεως.

Ὁ λήπτης βαρύνεται μὲ τὰς δαπάνας ἀφαιρέσεως τοῦ βιολογικοῦ ὑλικοῦ ἐκ τοῦ πτώματος. Ἐφ' ὅσον ὁ λήπτης εἶναι ἠσφαλισμένος κατὰ τῆς ἀσθενείας καὶ ἡ μεταμόσχευσις προβλέπεται ὡς ἐπιδεδλημένη θεραπεία, αἱ δαπάναι βαρύνουν τὸν ἀσφαλιστικὸν ὀργανισμόν.

Ἄρθρον 13.

Δωρεὰ τοῦ σώματος μετὰ θάνατον.

1. Πᾶς ἱκανὸς πρὸς δικαιοπραξίαν ἐπιθυμῶν νὰ δωρήσῃ τὸ σῶμα του μετὰ θάνατον διὰ ἰατρικοὺς σκοποὺς, δύναται νὰ δηλώσῃ τὴν περὶ τούτου βούλησίν του ἐγγράφως.

Ὁ τύπος τοῦ ἐγγράφου διὰ τοῦ ὁποίου δηλοῦται ἡ βούλησις τοῦ δωρητοῦ καθορίζεται δι' ἀποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ Κοιν. Ὑπηρεσιῶν.

2. Πᾶς ἐνήλικος Ἕλλην ἢ ἀλλοδαπὸς κάτοικος Ἑλλάδος δικαιοῦται ν' ἀποτανθῇ εἰς τὴν ἀστυνομικὴν ἀρχὴν τῆς κατοικίας του καὶ νὰ ζητήσῃ ὅπως διὰ συμπεστικῆς σφραγίδος ἀναγραφῇ ἐπὶ τῆς ἀστυνομικῆς ταυτότητος του ἡ βούλησίς του νὰ δωρήσῃ μετὰ θάνατον τὸ σῶμα του δι' ἰατρικοὺς σκοποὺς, διὰ τῆς φράσεως «δωρητὴς τοῦ σώματος» καὶ τῆς ἡμερομηνίας.

Ἄρθρον 14

Ἀποκατάστασις πτώματος.

1. Ὁ ἰατρὸς ὀφείλει κατὰ τὴν οἱανδήποτε ἐνέργειαν αὐτοῦ ἐπὶ πτώματος δι' ἐπιστημονικοὺς σκοποὺς ν' ἀκολουθῇ τὴν ἀπὸ τῆς Ἐπιστήμης ὁριζομένην τεχνικήν, πρὸς ἀποφυγὴν οἱασδήποτε παραμορφώσεως τῶν ἐξωτερικῶν χαρακτήρων τοῦ σκηνώματος.

2. Μετὰ τὸ πέρας οἱωνδήποτε ἐκ τῶν εἰς τὸν παρόντα Νόμον προβλεπομένων ἐνεργειῶν, ὁ ἰατρὸς ὀφείλει ν' ἀποκαθιστᾷ τὰ ἐξωτερικὰ μορφολογικὰ χαρακτηριστικὰ τοῦ σκηνώματος πρὸ τῆς ἀποδόσεως τούτου εἰς τοὺς οἰκείους πρὸς ἐνταφιασμόν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Δ'

ΠΟΙΝΙΚΑΙ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ.

Ἄρθρον 15.

Νομικὸς χαρακτὴρ τῶν ἀφαιρέσεων, ἐνοφθαλμισμῶν καὶ μεταμοσχεύσεων.

Τηρουμένων τῶν ὅρων τῶν ἄρθρων 5 καὶ 7 τοῦ παρόντος, αἱ ἀφαιρέσεις, ἐνοφθαλμισμοὶ καὶ μεταμοσχεύσεις νεκρῶν, ιστῶν, ὀργάνων καὶ λοιπῶν βιολογικῶν οὐσιῶν ἀνθρωπίνης προελεύσεως δὲν συνιστοῦν ἄδικον πρᾶξιν ἐπιφυλασσομένων τῶν περὶ ἀμελείας διατάξεων τῶν ἄρθρων 28, 302 καὶ 314 τοῦ Ποινικοῦ Κώδικος, οὔτε προσβολὴν τῆς προσωπικότητος ἢ βλάβην τοῦ σώματος ἢ τῆς ὑγείας προσώπου κατὰ τὸ ἄρ- [illegible]

Άρθρον 16.

1. Ο ενεργών επί σώματος διά την λήψιν βιολογικού υλικού κατά παράβασιν των διατάξεων του άρθρου 9 του παρόντος τιμωρείται διά φυλακίσεως τουλάχιστον ενός έτους και διά χρηματικής ποινής.

2. Εποπτευομένης της εφαρμογής των διατάξεων των άρθρων 308 έως 311 και 201 εν συνδυασμώ προς τα άρθρα 5 έως 47 του Ποινικού Κώδικος, εάν συντρέχουν οι όροι εφαρμογής αυτών, τιμωρούνται:

α) Διά φυλακίσεως μέχρις 1 έτους οι δίδοντες ή δημοσία προσφερόμενοι νά δώσαν και οι λαμβάνοντες ή δημοσία αιτούντες νά λάβουν βιολογικάς ουσίας ανθρωπίνης προελεύσεως εκ ζώντος προσώπου έναντι οικονομικού ανταλλάγματος. Αν ή αίτησις ή αγορά εγένετο προς περαιτέρω μεταπώλησιν, ή αν η προσφορά ή δόσις άφορά βιολογικήν ουσίαν αγοραζομένην, επιβάλλεται φυλάκισις 3 μηνών έως 2 ετών και χρηματική ποινή.

β) Διά φυλακίσεως μέχρις 1 έτους ή διά χρηματικής ποινής ο κατά παράβασιν των διατάξεων του άρθρου 3 του παρόντος αποκαλύπτων την ταυτότητα του δότου βιολογικής ουσίας μιάς μεταμοσχεύσεως εις τον λήπτην αυτής ή την ταυτότητα του λήπτου εις τον δότην ή επί βιολογικής ουσίας εκ σώματος νεκρού, εις την οικογένειαν του δότου.

γ) Διά φυλακίσεως 3 μηνών έως 2 ετών και διά χρηματικής ποινής ο ενεργών αφαίρεσιν βιολογικής ουσίας εκ ζώντος προσώπου ή ενοφθαλμισμόν ή μεταμόσχευσιν βιολογικής ουσίας ανθρωπίνης προελεύσεως εντός ιδρύματος ή κλινικής ή εν άλλω τόπω εκτός των εν άρθροις 4 και 10 δεικνυομένων ως και ο διοικητικός και ο επιστημονικός διευθυντής αυτών ο επιτρέπων ή ανεχόμενος την εν αυτοίς ενέργειαν των επεμβάσεων ταύτων.

δ) Διά φυλακίσεως 3 μηνών έως 2 ετών ο εκ προθέσεως χρησιμοποιών βιολογικήν ουσίαν ληφθείσαν εκ ζώντος προσώπου διά σκοπόν διάφορον εκείνου δι' ον εδόθη συγκατάθεσις υπό δότου, ή διά λήπτην διάφορον εκείνου προς ον αυτή προορίζεται διά ωρισμένον λήπτην. Η εξ αμελείας τέλεσις της πράξεως τιμωρείται διά χρηματικής ποινής.

ε) Διά φυλακίσεως μέχρις 1 έτους εκάστης εις περίπτωσιν εξ εκ προθέσεως τελέσεως της πράξεως του προηγουμένου εδαφίου ή ουσία ελήφθη εκ νεκρού.

στ) Διά φυλακίσεως 3 μηνών έως 3 ετών ο εκτυγχάνων την συγκατάθεσιν ζώντος δότου κατά το άρθρον 5 της παρ. 1 περιπτ. γ' του παρόντος διά σωματικής ή ψυχολογικής βίας.

ζ) Διά φυλακίσεως μέχρι 2 ετών εκάστης κατά την κατά το άρθρον 5 της παρ. 1 περιπτ. γ' του παρόντος κατάστασιν του δότου, αποκρυπτόμενος ή σκοπίμως υποτιμά ουσιωδώς τας ιατρικάς συνεπείας της αφαιρέσεως της βιολογικής ουσίας εκ του σώματός του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Ε'.

ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΑΙ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΑΙ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ.

Άρθρον 17.

Μεταβατικαί διατάξεις.

Μέχρις εκδόσεως των διά του παρόντος Νόμου προβλεπομένων Προεδρικών Διαταγμάτων και Υπουργικών αποφάσεων, εξακολουθούν ισχύοντα τα διά της ισχυούσης Νομοθεσίας προβλεπόμενα.

Άρθρον 18.

Τελική διάταξις.

Η ισχύς του παρόντος άρχεται μετά δίμηνον από της δημοσιεύσεώς του εις την Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ο παρών νόμος ψηφισθείς υπό της Βουλής και παρ' Ημών σήμερον κυρωθείς, δημοσιευθήτω διά της Εφημερίδος της Κυβερνήσεως και εκτελεσθήτω ως νόμος του Κράτους.

Εν Αθήναις τη 12 Οκτωβρίου 1978

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Δ. ΤΣΑΤΣΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ — **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ**

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ — **ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΔΟΞΙΑΔΗΣ**

Εθεωρήθη και ετέθη η μεγάλη του Κράτους σφραγίς.

Εν Αθήναις τη 13 Οκτωβρίου 1978

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ — Αρ. Φύλλου **719**

16 Σεπτεμβρίου 1993

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

Έγκριση σύστασης του κοινωφελούς ιδρύματος με την επωνυμία «ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΥΡΓΟΥ ΑΚΤΡΑΤΑΣ (ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ - ΚΟΝΔΥΛΙΑ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΙ)» και κύρωση του οργανισμού αυτού 1

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Κοστολόγηση μεταμοσχεύσεων νεφρού, παγκρέατος, ταυτόχρονης νεφρού - παγκρέατος, ήπατος, μυελού των οστών, κερατοειδούς, πνεύμονος, πνεύμονος - καρδιάς 2

Συγκρότηση των Τμημάτων και Κλιμακίων του Ελεγκτικού Συνεδρίου 3

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

(1)

Έγκριση σύστασης του κοινωφελούς ιδρύματος με την επωνυμία «ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΥΡΓΟΥ ΑΚΤΡΑΤΑΣ (ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ - ΚΟΝΔΥΛΙΑ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΙ)» και κύρωση του οργανισμού αυτού.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Την αριθ. 13872/21.12.92 πράξη της συμβολαιογράφου Αθηνών Ειρήνης Αντ. Κουρούπη - Βερβέρη, με την οποία ο Παναγιώτης Παπαθανασόπουλος σύστησε κοινωφελές ίδρυμα με την επωνυμία «ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΥΡΓΟΥ ΑΚΤΡΑΤΑΣ (ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ - ΚΟΝΔΥΛΙΑ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΙ)» και με έδρα την Ακράτα Αχαΐας.

2. Τις διατάξεις των άρθρων: α) 95 και 98 του Α.Ν. 2039/39, β) 101 και 119 του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα και γ) 108 και 110 του Αστικού Κώδικα.

3. Την από 23/22.6.1993 γνωμοδότηση του Συμβουλίου Εθνικών Κληρ/των.

4. Την αριθμ. Υ.2009/20.5.1993 (ΦΕΚ Β/365) κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών με την οποία ανατέθηκαν αρμοδιότητες του Υπουργού Οικονομικών στους Υφυπουργούς Οικονομικών.

Με πρόταση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και του Υφυπουργού Οικονομικών αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνο

1. Εγκρίνουμε τη σύσταση του Κοινωφελούς ιδρύματος με την επωνυμία «ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΥΡΓΟΥ ΑΚΤΡΑΤΑΣ (ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ - ΚΟΝΔΥΛΙΑ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΙ)», η οποία έγινε από τον Παναγιώτη - Παπαθανασόπουλο με την αριθμ. 13872 /21.12.92, πράξη της συμβολαιογράφου Αθηνών Ειρήνης Αντ. Κουρούπη - Βερβέρη.

Το ίδρυμα τούτο αποτελεί νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, υπάγεται στην εποπτεία και τον έλεγχο των Υπουργών Οικονομικών και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και διέπεται από τις διατάξεις της παραπάνω συστατικής του Πράξη, του παρακάτω οργανισμού, του Α.Ν. 2039/39 και των διαταγμάτων που εκδόθηκαν ή θα εκδοθούν, σε εκτέλεση του νόμου αυτού.

2. Κυρώνουμε τον οργανισμό διοίκησης και διαχείρισης του ιδρύματος τούτου, που αποτελείται από δεκατρία (13) άρθρα και καταχωρίζεται παρακάτω:

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ

Διοίκησης και διαχείρισης του κοινωφελούς ιδρύματος με την επωνυμία «ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΥΡΓΟΥ ΑΚΤΡΑΤΑΣ (ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ - ΚΟΝΔΥΛΙΑ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΙ)».

Άρθρο 1

Μορφή - Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα

1. Το κοινωφελές ίδρυμα με την επωνυμία «ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΥΡΓΟΥ ΑΚΡΑΤΑΣ (ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ - ΚΟΝΔΥΛΙΑ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΙ)», που συστήθηκε από τον Παναγιώτη Παπαθανασόπουλο με την αριθμ. 13872/21.12.92 πράξη της Συμβολαιογράφου Αθηνών Ειρήνης Αντ. Κουρούπη - Βερβέρη αποτελεί νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και διέπεται από τις διατάξεις της παραπάνω συστατικής πράξης, του παρόντος οργανισμού, του Α.Ν. 2039/39, όπως κάθε φορά ισχύει ο Νόμος αυτός και των διαταγμάτων που εκδόθηκαν ή θα εκδοθούν σε εκτέλεση του Νόμου τούτου.

2. Έδρα του ιδρύματος είναι η Ακράτα Αχαΐας.

3. Η σφραγίδα του ιδρύματος είναι στρογγυλή και αναγράφει περιμετρικά μέσα σε πλαίσιο [illegible]

ιδρύματος την έδρα και το έτος έγκρισης της σύστασής του, στο μέσο δε φέρει την εικόνα του Αγίου Γεωργίου εφίππου.

Άρθρο 2

Σκοπός

Σκοπός του Ιδρύματος είναι:

α) Η κάθε χρόνο παροχή οικονομικής ενίσχυσης στον (ή στην) πρωτεύσαντα απόφοιτο του Δημοσίου Γυμνασίου Ακράτας Αχαΐας και σε όσους συναποφοίτους του (ή της) φέρουν το χριστιανικό όνομα (βαπτιστικό) Γεώργιος και εφ' όσον αυτοί διακρίνονται για το ήθος, το κόσμιο της διαγωγής και την επιμέλεια.

β) Η άμεση και έμμεση ενίσχυση και προστασία του Ιερού Ναού του Αγίου Γεωργίου Πύργου Ακράτας, προς τιμή του οποίου γίνεται η σύσταση του παρόντος ιδρύματος. Άμεση μεν με την μεταβίβαση σ' αυτόν των ετησίων εσόδων από το αριθμ. 11 περιουσιακό στοιχείο, άρθρο 3 του παρόντος, έμμεση δε από το ενδιαφέρον εκείνων που θα έχουν ενισχυθεί από το ίδρυμα.

γ) Η παροχή οικονομικής ενίσχυσης σε αποφοίτους Ελληνικών Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων που ακολουθούν μεταπτυχιακές σπουδές στην Αγγλία, κατά προτίμηση Λονδίνο, Καίμπριτζ, Οξφόρδη και εφ' όσον έχουν ενισχυθεί από το ίδρυμα κατά την αποφοίτησή τους από το Γυμνασιο Ακράτας, έχουν γίνει δεκτοί σε ξένο Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα και διακρίνονται για το ήθος και την αφοσίωσή τους στα εθνικά ιδεώδη και τις εθνικές παραδόσεις.

Άρθρο 3

Περιουσία Πόροι

Α. Περιουσία του ιδρύματος είναι:

1) Διαμέρισμα, επιφανείας 29 μ2 Δ' ορόφου, στην οδό Ξενοφώντος 10-12, στην Αθήνα.

2) Η ψιλή κυριότητα ενός διαμερίσματος, επιφανείας 48,95 μ2, Β' ορόφου και επί του ακινήτου που βρίσκεται στη διασταύρωση των οδών Γ. Δροσίνη και Ν. Παλατίων (ήδη Πλατεία Ηρώων).

Το συνολικά χαρακτηριστικά των παραπάνω ακινήτων περιγράφονται λεπτομερώς στη συστατική πράξη του ιδρύματος.

3) Ποσό 20.000 περίπου (19.857) δολλαρίων Η.Π.Α., προϊόν του αριθμ. 000101884109 λογαριασμού στην ΑΒΝ-AMRO Τράπεζα (Παπαρρηγοπούλου 3 Αθήνα).

4) Εκατόν πενήντα (150) μετοχές της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος.

5) Εκατόν πενήντα (150) μετοχές της Τράπεζας Πίστεως.

6) Εκατόν πενήντα (150) μετοχές της Ιονικής - Λαϊκής Τράπεζας της Ελλάδος.

7) Εκατόν πενήντα (150) μετοχές της Εταιρείας Άλφα Λήσινγκ.

8) Τετρακόσιες (400) μετοχές της Εταιρείας Άλφα Επενδύσεων.

9) Τετρακόσιες (400) μετοχές της Εταιρείας Πληροφορικής Εργασίας.

10) Χίλιες διακόσιες (1.200) μετοχες της Εταιρείας «Μύλοι Αγ. Γεωργίου», οι οποίες θα εκποιηθούν οταν η χρηματιστηριακή τιμή κάθε μιας υπερβεί τις 3.500 δραχμές. Το ποσόν της εκποίησης (4.200.000) δραχμές τουλαχιστον) θα κατατεθεί σε πιστωτικό Ίδρυμα - κατά προτίμηση την Αγροτική Τράπεζα της Ελλάδος - αποτελώντας πάγιο κεφάλαιο του Ιδρύματος, οι τόκοι του δε ετήσιο έσοδο προς διανομή.

11) Δύο ποτιστικοί αγροί που βρίσκονται στους Φούρνους Πύργου Ακράτας Αχαΐας, όπως αναλυτικά περιγράφονται στη συστατική πράξη.

12) Μετρητά 1.000.000 δραχμών σε κατάθεση επί ανατοκισμώ για δέκα (10) χρόνια και σε ειδικό λογαρισμό.

Β. Πόροι του ιδρύματος είναι:

α) Τα εισοδήματα από την εκμετάλλευση των περιουσιακών του στοιχείων.

β) Οι τόκοι από τις καταθέσεις του σε Τραπεζες η αλλους Πιστωτικούς Οργανισμούς.

γ) Οι χρηματικές παροχές ή επιχορηγήσεις, καθώς και οι κληρονομιες, κληροδοσιες και δωρεές, οποιουδήποτε φυσικού ή νομικού προσώπου, προς αυτό.

Άρθρο 4

Διοίκηση

1. Το ίδρυμα διοικείται από πενταμελές Διοικητικό Συμβούλιο που αποτελείται από τους:

α) Τον εκάστοτε Ιερέα της Ενορίας Αγίου Γεωργίου Πύργου Ακράτας με αναπληρωτή του τον ιερέα της Ενορίας Άγιος Χαράλαμπος Ακράτας.

β) Τον εκάστοτε Προϊστάμενο (Γυμνασιάρχη) του Δημοσίου Γυμνασίου Ακράτας ή τον νόμιμο αναπληρωτή του.

γ) Τον πλειοψηφήσαντα Δημοτικό Σύμβουλο Ακράτας του πρώτου κάθε φορά μειοψηφήσαντος συνδυασμού, με νόμιμο αναπληρωτή του τον αμέσως επόμενο του ίδιου συνδυασμού.

δ) Τον προϊστάμενο (Διευθυντή) του υποκαταστήματος της Αγροτικής Τράπεζας της Ελλάδος στην Ακρατα ή τον νόμιμο αναπληρωτή του.

ε) Τον Γεώργιο Β. Τσαούση με αναπληρωτή και διάδοχό του τον Ανδρέα Ν. Παπαθανασόπουλο με ισόβια θητεία. Τούτος θα ορίζει τον διάδοχό του και τον αντικαταστάτη του και ούτω καθ' εξής, στο διηνεκες.

Οι κάθε φορά αναπληρωτές και διάδοχοι θα πρέπει να είναι νόμιμοι και γνήσιοι απογονοι των γονέων του ιδρυτή του ιδρύματος και των γονέων της συζύγου αυτού Κονδυλίας, ήτοι απόγονοι των Παπαθανασόπουλου Ανδρέα του Αθανασίου (ιερέα) και της συζύγου αυτού Αικατερίνης το γένος Ζαφειροπούλου και των Τσαφαρά Παναγιώτη του Ιωάννη και της συζύγου αυτού Κανέλλας το γένος Δεδούση. Ο Γεώργιος Β. Τσαούσης ορίζεται πρώτος και ισοβιος Πρόεδρος του Ιδρύματος.

2. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζονται με πράξη τους, έπειτα από ψηφοφορία, τον Αντιπρόεδρο, τον Γραμματέα και τον Ταμία.

3. Σε περίπτωση αποποίησης, παραίτησης, έκπτωσης, ενικανότητος, θανάτου ή αντικατάστασης, για οποιοδήποτε νόμιμο λόγο, κάποιου απο τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, ή κενή θέση συμπληρώνεται με απόφαση των υπολοίπων μελών, σύμφωνα με τις διατάξεις της συστατικής πράξης και του άρθρου 99 του Α.Ν. 2039/39.

4. Το Διοικητικό Συμβούλιο συνεδριάζει τακτικά κάθε έτος και έκτακτα όποτε το ζητήσει ο Πρόεδρος ή ένα (1) από τα μέλη του, με γραπτή αίτησή τους προς τον Πρόεδρο, πάντοτε ομως επειτα απο πρόσκληση του Προέδρου.

5. Το Διοικητικό Συμβούλιο βρίσκεται σε απαρτία οταν τα παροντα μέλη είναι περισσότερα από τα απόντα. Μεταξύ των παρόντων πρέπει υποχρεωτικα να είναι και ο Πρόεδρος ή ο νόμιμος αναπληρωτής του.

6. Οι αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου λαμβάνο-

νται κατά πλειοψηφία των παρόντων μελών και σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η γνώμη με την οποία συντάσσεται ο Πρόεδρος.

7. Σε περίπτωση που κάποιο μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου απουσιάζει αδικαιολόγητα από δυο (2) συνεχείς συνεδριάσεις, θεωρείται ότι έχει παραιτηθεί και η κενή θέση αυτού συμπληρώνεται κατά τα οριζόμενα στην παρ. 3 του παρόντος άρθρου.

8. Σε κάθε συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου τηρούνται πρακτικά, στα οποία καταχωρίζονται όλες οι αποφάσεις που λαμβάνονται από αυτό, καθώς και η γνώση των μελών που τυχόν διαφωνούν.

Τα πρακτικά υπογράφονται από όλα τα μέλη που μετέχουν στην συνεδρίαση.

9. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου προσφέρουν τις υπηρεσίες τους χωρίς αμοιβή. Δικαιούνται όμως αδοιποποιικών ή άλλων εξόδων που δαπάνησαν για την εκτέλεση υπηρεσίας του ιδρύματος εφόσον έγιναν έπειτα από ειδική εντολή του Διοικητικού Συμβουλίου και αποδεικνύεται ότι πραγματοποιήθηκαν νόμιμα. Επί πλέον θα αποδίδεται κάθε χρόνο στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ποσοστό μέχρι πέντε τοις εκατό (5%) επί του καθαρού κατ' έτος υπό διανομή ποσού σε αποφοίτους του Γυμνασίου Ακράτας.

Άρθρο 5.

Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο διοικεί και διαχειρίζεται την περιουσία του ιδρύματος και γενικά αποφασίζει για κάθε θέμα που αφορά στη διοίκηση και στη λειτουργία του, τη διάθεση των πόρων αυτού, καθώς και για κάθε ενέργεια που σχετίζεται με την εκπλήρωση του σκοπού του, πάντοτε όμως συμφωνα με τις διατάξεις της ουσιαστικής πράξης, του παρόντος οργανισμού του Α.Ν. 2039/39 και των διαταγμάτων που εκδόθηκαν ή θα εκδοθούν σε εκτέλεση του νόμου τούτου, καθώς και των λοιπών σχετικών νόμων και διαταγμάτων.

2. Το Διοικητικό Συμβούλιο ειδικότερα.

α) Καταρτίζει, ψηφίζει και υποβάλλει κάθε χρόνο για έγκριση στην αρμόδια από το νόμο Αρχή (Υπουργό Οικονομικών ή Νομάρχη Αχαΐας) τον προϋπολογισμό και απολογισμό του ιδρύματος, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 101 και 102 του Α.Ν. 2039/39 και του από 20.12.1939 Β. Δ/τος (ΦΕΚ 552/Α/1939).

Μαζί με τον απολογισμό, καταρτίζει, ψηφίζει και υποβάλλει και το γενικό ισολογισμό του ενεργητικού και του παθητικού του ιδρύματος.

β) Αποφασίζει την πρόσληψη του αναγκαίου προσωπικού του ιδρύματος, με την προϋπόθεση όμως ότι αντίστοιχη πίστωση στον εγκεκριμένο προϋπολογισμό του. Προσδιορίζει τα δικαιώματα, τις υποχρεώσεις και τα ειδικότερα καθήκοντα του παραπάνω προσωπικού, καθώς και την αμοιβή του, σύμφωνα με τους όρους των συλλογικών συμβάσεων εργασίας και τις διατάξεις γενικότερα της εργατικής νομοθεσίας.

γ) Αποφασίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών του ιδρύματος.

δ) Αποφασίζει για την αποδοχή ή αποποίηση κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών, καθώς και για την ανακήρυξη ευεργετών και δωρητών του ιδρύματος.

ε) Αποφασίζει για τη συμμετοχή ή μη στις τυχόν αυξη[illegible] μέτοχος είναι το Ίδρυμα (περιπτώσεις 4, 5, 6, 7, 8, 9 και 10 μέχρι της ρευστοποίησης του, παρ. Α άρθρο 3 του παρόντος).

Πάντως επιθυμία του Ιδρυτή του Ιδρύματος είναι να συμμετάσχει τούτο τουλάχιστον κατά το ποσό των δικαιωμάτων που αναλογούν σ' αυτό ή εν πάση περιπτώσει να συμμετέχει, κατά περίπτωση, μέχρι τέτοιου ποσού που να μην ανατρέπονται οι σκοποί του Ιδρύματος.

στ) Αποφασίζει για τον τρίτο σκοπό του Ιδρύματος με πλειοψηφία μεν, αλλά εν ολομελεία.

Άρθρο 6

Αρμοδιότητες Προέδρου

1. Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του ιδρύματος:

α) Εκπροσωπεί τούτο στα Δικαστήρια, στις Αρχές, καθώς και στις σχέσεις του με κάθε τρίτο, αυτοπροσώπως ή με πρόσωπο που ορίζεται απ' αυτόν και εγκρίνεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

β) Συγκαλεί το Διοικητικό Συμβούλιο σε τακτικές και έκτακτες συνεδριάσεις, κηρύσσει την έναρξη και λήξη αυτών και διευθύνει τις συζητήσεις.

Οι προσκλήσεις για συνεδρίαση στέλνονται στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου δέκα πέντε (15) τουλάχιστον μέρες πριν από τη συνεδρίαση.

γ) Καταρτίζει, βοηθούμενος από τον Γραμματέα, την ημερήσια διάταξη των θεμάτων που θα συζητηθούν, την οποία και υπογράφει. Θέμα που δεν περιλαμβάνεται σ' αυτήν δεν συζητείται, εκτός αν πρόκειται για επείγουσα υπόθεση και συμφωνήσει γι' αυτό η πλειοψηφία των παρόντων μελών του Διοικητικού Συμβουλίου.

δ) Εισηγείται στο Διοικητικό Συμβούλιο τα θέματα της συζήτησης.

Μπορεί όμως, όποτε κρίνει σκόπιμο, να αναθέτει την εισήγηση διαφόρων θεμάτων σε άλλο μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου.

ε) Αλληλογραφεί με τις Αρχές και υπογράφει όλα τα έγγραφα του ιδρύματος προς τρίτους.

στ) Εκδίδει τα εντάλματα πληρωμής για κάθε δαπάνη που προβλέπεται στον εγκεκριμένο προϋπολογισμό.

ζ) Ασκεί εποπτεία και έλεγχο στο προσωπικό του ιδρύματος, εκτελεί τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και ενεργεί σύμφωνα με τις ειδικές εξουσιοδοτήσεις και εντολές αυτού.

2. Τον Πρόεδρο, όταν απουσιάζει ή κωλύεται, αναπληρώνει ο Αντιπρόεδρος και σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματος τούτου, άλλο μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου που ορίζεται με απόφαση αυτού.

Άρθρο 7

Αρμοδιότητες Γραμματέα

1. Ο Γραμματέας του ιδρύματος:

α) Συνυπογράφει με τον Πρόεδρο κάθε έγγραφο του ιδρύματος προς τρίτους.

β) Φροντίζει για τη σύνταξη των πρακτικών του Διοικητικού Συμβουλίου.

γ) Διεκπεραιώνει την αλληλογραφία.

δ) Φυλάττει τα έγγραφα, τα βιβλία (εκτός από τα διαχειριστικά) και τη σφραγίδα του ιδρύματος και ευθύνεται για την καταστροφή ή την απώλεια τούτων.

2. Ο Γραμματέας μπορεί, εφόσον κρίνεται αιτιολογημένα απαραίτητο από το Διοικητικό Συμβούλιο (λόγω ειδικών [illegible] υπαλλήλου του ιδρύματος) [illegible] τος την ευθύνη όμως για τις ενέργειες τούτου φέρει πα-

ντοτε ο ίδιος.

3. Τον Γραμματέα, όταν απουσιάζει ή κωλύεται, αναπληρώνει άλλο μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου που ορίζεται με απόφαση αυτού.

Αρθρο 8

Αρμοδιότητες Ταμία

1. Ο Ταμίας του ιδρύματος:

α) Εισπράττει όλα τα έσοδα τούτου, εκδίδοντας και υπογράφοντας σχετικές αριθμημένες διπλότυπες αποδείξεις.

β) Καταθέτει τα έσοδα του ιδρύματος, σε ένα από τα πιστωτικά ιδρύματα που ορίζονται στο άρθρο 73 του Α.Ν. 2039/39, έχοντας την ευχέρεια να παρακρατεί από αυτά ένα μικρό ποσό, που είναι αναγκαίο για την πληρωμή έκτακτων και επειγουσών δαπανών του ιδρύματος, το ύψος του οποίου καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου στην αρχή κάθε έτους.

γ) Εκτελεί κάθε πληρωμή, ύστερα από έγγραφη εντολή του Προέδρου ή του νόμιμου αναπληρωτή του.

δ) Τηρεί και φυλάττει τα διαχειριστικά βιβλία και στοιχεία του ιδρύματος.

ε) Φροντίζει για την έγκαιρη κατάρτιση και υποβολή στο Διοικητικό Συμβούλιο των σχεδίων προϋπολογισμού, απολογισμού και ισολογισμού του ιδρύματος.

2. Τον Ταμία, όταν απουσιάζει ή κωλύεται, αναπληρώνει άλλο μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου που ορίζεται με απόφαση αυτού.

Άρθρο 9

Τρόπος εκτέλεσης σκοπού

Α. Παροχή οικονομικής ενίσχυσης σε αποφοίτους του Γυμνασίου Ακράτας.

1) Οικονομικής ενίσχυσης δικαιούνται:

α) Ο πρωτεύσας ή η πρωτεύσασα απόφοιτος του Δημοσίου Γυμνασίου Ακράτας Αχαΐας.

β) Όσοι απόφοιτοι του Δημοσίου Γυμνασίου Ακράτας φέρουν το χριστιανικό όνομα (βαπτιστικό) Γεώργιος.

Όλοι οι ανωτέρω πρέπει να διακρίνονται για το ήθος, το κόσμιο της διαγωγής και την επιμέλεια και να έχουν εγγραφεί και φοιτήσει στις τρείς τάξεις του Δημοσίου Γυμνασίου Ακράτας προσδιορίζονται: δε βάσει ονομαστικής κατάστασης του Γυμνασίου που φυλάσσεται στα αρχεία του ιδρύματος.

2. Η οικονομική ενίσχυση θα προέρχεται από τα ετήσια έσοδα της προηγουμένης από τη βράβευση διαχειριστικής περιόδου των με αριθ. 1 έως 10 στοιχείων της περιουσίας του ιδρύματος (άρθρο 3 παραγρ. Α' του παρόντος).

3. Το ποσόν της οικονομικής ενίσχυσης κατανέμεται ισόποσα μεταξύ των δικαιούχων, εφ' όσον οι Γεώργιοι είναι τουλάχιστον τρείς.

Όταν όμως οι Γεώργιοι είναι δύο (2), ένας (1) ή κανένας, τότε το Διοικητικό Συμβούλιο του ιδρύματος, επιλέγει πλέον του (ή της πρωτεύσαντος, αντίστοιχα ένα (1), δύο (2) ή τρεις (3), (αγόρια - κορίτσια) από τους αποφοίτους, κατά την κρίση του, καθορίζοντας και την αναλογία ενίσχυσης.

4. Το ποσόν της οικονομικής ενίσχυσης κατατίθεται στο όνομα του δικαιούχου, με εννιάχρονη δέσμευση, επί ανατοκισμώ, - κατά προτίμηση στην Αγροτική Τράπεζα της Ελλάδος - και το σχετικό βιβλιάριο επιδίδεται σε χρόνο και με τρόπο που αποφασίζει το Διοικητικό Συμβούλιο του ιδρύματος, σε συνεργασία με το Γυμνάσιο.

Ευχή του δωρητή είναι, η επίδοση των βιβλιαρίων, να γίνεται σε σεμνή σχολική γιορτή που θα συνδέεται με τον Ιερό Ναό Αγίου Γεωργίου Πύργου Ακράτας Αχαΐας.

5. Σε περίπτωση αλλαγής της σημερινής μορφής της Μέσης Εκπαίδευσης (Δευτεροβάθμιας), η ενίσχυση θα δίνεται στους κατά τα προηγούμενα προκρινόμενους απόφοιτους της τρίτης σχολικής τάξης του Δημοσίου Εκπαιδευτηρίου Ακράτας, που θα αντιστοιχεί στο σημερινό Γυμνάσιο, δηλαδή σε απόφοιτους της ένατης σχολικής τάξης, συμπεριλαμβανομένης της σημερινής εξαετούς στοιχειώδους εκπαίδευσης (πρωτοβάθμιας).

Β. Παροχή οικονομικής ενίσχυσης για μεταπτυχιακές σπουδές.

1) Οικονομικής ενίσχυσης δικαιούνται απόφοιτοι Ελληνικών Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων που ακολουθούν μεταπτυχιακές σπουδές στην Αγγλία, κατά προτίμηση Λονδίνο, Καίμπριτζ, Οξφόρδη και συγκεντρώνουν τις ακόλουθες τρεις προϋποθέσεις.

α) Έχουν ενισχυθεί από το ίδρυμα κατά την αποφοίτησή τους από το Γυμνάσιο Ακράτας.

β) Έχουν γίνει δεκτοί σε ξένο Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα.

γ) Διακρίνονται για το ήθος και την αφοσίωσή τους στα εθνικά ιδεώδη και τις εθνικές παραδόσεις.

2) Η οικονομική ενίσχυση θα προέρχεται από το αριθ. 12 περιουσιακό στοιχείο (άρθρο 3, παραγρ. Α' του παρόντος) μετά τη λήξη του δεκαετούς ανατοκισμού του. Οι τόκοι και των ετών μετά τη δεκαετία, εφ' όσον δεν υπάρχουν δικαιούχοι, θα κεφαλαιοποιούνται.

3) Κάθε προκρινόμενος δεν μπορεί να τύχει ενίσχυσης πέραν των τριών (3) ετών.

Άρθρο 10

Οικονομική διαχείριση

1. Η οικονομική διαχείριση του ιδρύματος περιλαμβάνει ετήσια περίοδο, η οποία αρχίζει την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του ίδιου έτους.

Κατ' εξαίρεση, η πρώτη διαχειριστική περίοδος αρχίζει από την ημέρα δημοσίευσης στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως του σχετικού Π. Δ/τος έγκρισης της σύστασης του ιδρύματος, η οποία μπορεί να παραταθεί μέχρι την 31η Δεκεμβρίου του επόμενου ημερολογιακού έτους, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου που λαμβάνεται στην πρώτη συνεδρίασή του.

2. Η οικονομική διαχείριση γίνεται με βάση προϋπολογισμό και απολογισμό εσόδων και εξόδων, που καταρτίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 101 και 102 του Α.Ν. 2039/39 και του από 20.12.1939 σχετικού Δ/τος (ΦΕΚ 552/Α/22.12.1939).

Άρθρο 11

Βιβλία και στοιχεία

1. Το ίδρυμα τηρεί υποχρεωτικά τα ακόλουθα βιβλία και στοιχεία:

α) Βιβλίο πρωτοκόλλου αλληλογραφίας.

β) Βιβλίο πρακτικών συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου.

γ) Βιβλίο λογιστικής παρακολούθησης, στο οποίο καταχωρίζονται με χρονολογική σειρά και με λογιστική τάξη, όλα τα έσοδα και έξοδα του ιδρύματος που πραγματοποιούνται στη διάρκεια της χρήσης.

δ) Βιβλίο - μητρώο ενισχυομένων στο οποίο καταχωρίζονται τα ονόματα, ο χρόνος και το ποσό της ενίσχυσης καθενός καθώς και κάθε άλλη χρήσιμη πληροφορία

ε) Στελέχη αριθμημένων διπλοτύπων αποδείξεων είσπραξης και ενταλμάτων πληρωμής, θεωρημένα από τον Πρόεδρο.

2. Εκτός από τα παραπάνω, βιβλία και στοιχεία, το Διοικητικό Συμβούλιο αποφασίζει την τήρηση και άλλων βιβλίων και στοιχείων, τα οποία κρίνει ότι είναι απαραίτητα για την παρακολούθηση της διαχείρισης της περιουσίας του ιδρύματος και της εκτέλεσης των σκοπών του.

Άρθρο 12

Τροποποίηση Οργανισμού

Ο Οργανισμός του ιδρύματος μπορεί να τροποποιηθεί ή να συμπληρωθεί με Προεδρικό Διάταγμα, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 98 του Α.Ν. 2039/39 και 110 και 119 του Αστικού Κώδικα, ύστερα από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου αυτού.

Άρθρο 13

Διάλυση του ιδρύματος - Τύχη περιουσίας αυτού

1. Το ίδρυμα διαλύεται όταν και όπως ο νόμος ορίζει.

2. Σε περίπτωση διάλυσης του ιδρύματος για οποιοδήποτε λόγο, η περιουσία του περιέρχεται στη μονάδα εκείνη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην οποία θα υπάγεται κατά την εποχή της διάλυσης ο οικισμός Πύργου Ακράτας (ή τέως δηλαδή Κοινότητα Πύργου) όπου και ο Ιερός Ναός του Αγίου Γεωργίου, για την εκτέλεση παρεμφερών σκοπών.

Στον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και στον Υφυπουργό Οικονομικών αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 3 Σεπτεμβρίου 1993

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΠΕΤΡΟΣ ΔΟΥΚΑΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΦΛΙΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Υ4α/Φ15/6778 (2)

Καταλόγηση μεταμοσχεύσεων νεφρού, παγκρέατος, ταυτόχρονης νεφρού - παγκρέατος, ήπατος, μυελού των οστών, κερατοειδούς, πνεύμονος, πνεύμονος - καρδιάς.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Του άρθρου 16 του Ν. 1579/85 ΦΕΚ 217/87 τ.Α «Ρυθμίσεις για την ανάπτυξη του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις.

2. Την αριθμ. 3326/21.6.93 Απόφαση της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚΕ.Σ.Υ.

3. Την αριθμ. Υ2009/20.5.93 (ΦΕΚ 365 τ. Β' 1993) Κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Οικονομικών στους Υφυπουργούς Οικονομικών».

4. Την αριθμ. Υ1938/9.12.92 Κοινή Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας, Προνοίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΦΕΚ 727/τ. Β/11.12.92), αποφασίζουμε:

1. Καθορίζουμε το νοσήλιο των μεταμοσχεύσεων νεφρού, παγκρέατος ταυτόχρονης μεταμοσχευσης νεφρου - παγκρέατος, καρδιάς, ήπατος, μυελού των οστών, κερατοειδούς, πνεύμονος και πνεύμονος - καρδιάς που διενεργούνται σε Ιδιωτικά Κέντρα Μεταμοσχεύσεων τα οποία πληρουν τις προϋποθέσεις, ως ακολούθως:

α) Μεταμόσχευση νεφρού: 2.500.000 δρχ. (δύο εκατομμύρια πεντακόσιες χιλιάδες δρχ. εκ των οποίων 400.000 δρχ. για τα Νοσοκομεία - δότη και 600.000 δρχ. για την μεταμοσχευτική ομάδα.

β) Μεταμόσχευση παγκρέατος: 3.000.000 δρχ. (τρία εκατομμύρια δρχ.) εκ των οποίων 400.000 δρχ. για το Νοσοκομείο - δότη και 600.000 δρχ. για την μεταμοσχευτική ομάδα.

γ) Ταυτόχρονη μεταμόσχευση νεφρού - παγκρέατος: 4.000.000 δρ. (τέσσερα εκατομμύρια δρχ.) εκ των οποίων 500.000 δρχ. για το Νοσοκομείο – δότη και 700.000 δρχ. για την μεταμοσχευτική ομάδα.

δ) Μεταμόσχευση καρδιάς: 5.000.000 δρχ. (πέντε εκατομμύρια δρχ.) εκ των οποίων 600.000 δρχ. για το Νοσοκομείο - δότη και 1.000.000 δρχ. για την μεταμοσχευτική ομάδα.

ε) Μεταμόσχευση ήπατος: 7.500.000 δρχ. (επτά εκατομμύρια δρχ.) εκ των οποίων 800.000 δρχ. για το Νοσοκομείο - δότη και 1.200.000 δρχ. για την μεταμοσχευτική ομάδα.

στ. Μεταμόσχευση μυελού των οστών:

Α' Αυτόλογη: 4.500.000 δρχ. εκ των οποίων 600.000 δρχ. για το Νοσοκομείο - δότη και 900.000 δρχ. για την μεταμοσχευτική ομάδα.

Β' Ετερόλογη: 8.500.000 δρχ. εκ των οποίων 900.000 δρχ. για το Νοσοκομείο - δότη και 1.200.000 δρχ. για την μεταμοσχευτική ομάδα.

ζ) Μεταμόσχευση κερατοειδούς: 550.000 δρχ. εκ των οποίων 150.000 δρχ. Μόσχευμα και 250.000 δρχ. νοσηλεία, 100.000 δρχ. για την νοσηλευτική ομάδα - δότη (30%) για την μεταμοσχευτική ομάδα (70%).

η) Μεταμόσχευση πνεύμονος: 4.000.000 δρχ. εκ των οποίων 600.000 δρχ. για το Νοσοκομείο - δότη και 1.000.000 δρχ. για την μεταμοσχευτική ομάδα.

θ) Μεταμόσχευση πνευμόνων: 5.000.000 δρχ. εκ των οποίων 700.000 δρχ. για το Νοσοκομείο - δότη και 1.100.000 δρχ. για την μεταμοσχευτική ομάδα.

ι) Μεταμόσχευση πνεύμονος - καρδιάς: 6.500.000 δρχ. εκ των οποίων 700.000 δρχ. για το Νοσοκομείο - δότη και 1.200.000 δρχ. για την μεταμοσχευτική ομάδα.

ΙΙ. Στην νοσηλεία περιλαμβάνεται και οκταήμερη παραμονή στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας - Μονάδα Μεταμόσχευσης.

Νοσηλεία πέραν των οκτώ ημερών σε Μονάδα θα καταλογείται κατ' εξαίρεσιν, συμφωνα πάντα με τα οριζομενα στην αριθμ. Υ4α/Φ15/1130/29.1.93 (ΦΕΚ 49 τ. Β' 93) Κοινή απόφαση, ήτοι 22.000 δρχ. ημερησίως.

ΙΙΙ. Από την απόφαση αυτή προκαλείται ετήσια δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού και των ασφαλιστικών οργανισμών - ταμείων ύψους 1.500.000.000 δρχ. Για το τρέχον οικονομικό έτος η ανωτέρω δαπάνη θα καλυφθεί από τις πιστώσεις που προβλέπονται στον κρατικό προϋπολογισμό και στους προϋπολογισμούς των ασφαλιστικών οργανισμών - ταμείων για την κάλυψη της [illegible] κατηγορίας δαπανών των ασφαλιστικών των που μετέβαιναν

στο εξωτερικό.

IV. Η παρούσα ως έχει ισχύει και για τον Ο.Γ.Α.

Η παρούσα να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 31 Αυγούστου 1993

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Κ. ΓΙΑΤΡΑΚΟΣ	**Ν. ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ**

Αριθ. ΦΓ.10/16746 (3)

Συγκρότηση των Τμημάτων και Κλιμακίων του Ελεγκτικού Συνεδρίου.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 7 του Π.Δ/τος 774/1989 «Περί κωδικοποιήσεως κλπ.».

2. Τις διατάξεις των άρθρων 15 περιπτ. δ' του Ν. 1968/1991 και 34 παρ. 2 του Ν. 2161/1993.

3. Τις 46206/65, 7818/79, 5152/82, 19621/90, 3736/92 και 16031/93 αποφάσεις της Ολομέλειας του Ελεγκτικού Συνεδρίου, καθώς και τις 470/1992, 954Ε και 13595 του 1993 όμοιες «Περί καταρτίσεως πίνακα Παρέδρων που μπορούν να μετέχουν στα Κλιμακια του Ελεγκτικού Συνεδρίου» και

4. Τις ανάγκες της Υπηρεσίας, όπως διαμορφώθηκαν μετά τις αποχωρήσεις και προαγωγές δικαστών κατά τη λήξη του δικαστικού έτους 1992-1993, αποφασίζουμε:

Α'. Συγκροτούμε τα Τμήματα του Ελεγκτικού Συνεδρίου για το δικαστικό έτος 1993-1994 ως εξής:

I. ΤΜΗΜΑ

Σταύρος Μαρινόπουλος, Αντιπρόεδρος, ως Πρόεδρος.

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ

1. Γεώργιος Ταμβίσκος
2. Γεώργιος Γεωργούλιας
3. Αθανάσιος Μπαλκίζας
4. Μιχαήλ Ροδολάκης.

.....

5. Σταύρος Μαγγανάς
6. Κων/νος Ρίζος και
7. Παντελής Κωσταράς.

ΠΑΡΕΔΡΟΙ

1. Ιωάννης Κωτσόπουλος
2. Κων/νος Τρυφωνόπουλος
3. Παναγιώτης Παρασκευόπουλος
4. Ευστάθιος Ροντογιάννης
5. Αθανάσιος Φρύδας και
6. Φλωρεντία Καλδή.

II ΤΜΗΜΑ

Γεώργιος Κοκολάκης, Αντιπρόεδρος, ως Πρόεδρος

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ

1. Πέτρος Δημητρακόπουλος
2. Μιχαήλ Σπηλιωτακάρας
3. Δημήτριος Μαυρουδέας
4. Παναγιώτης Σαρρής
5. Παναγιώτης Γεωργακόπουλος
6. Αθανάσιος Μπαλκίζας και
7. Κων/νος Αθανασίου.

ΠΑΡΕΔΡΟΙ

1. Μιχαήλ Δημητρόπουλος
2. Δημήτριος Δεδούσης
3. Δημήτριος Μοσχονάς
4. Κων/νος Κανδρής
5. Ηλίας Αλεξανδρόπουλος και
6. Ιωάννης Μπορμπότης

III ΤΜΗΜΑ

Κων/νος Μπουκουβάλας, Αντιπρόεδρος, ως Πρόεδρος

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ

1. Γεράσιμος Μπουκογιάννης
2. Ευάγγελος Τούντας
3. Σταύρος Μαγγανάς
4. Παναγιώτης Γεωργακόπουλος

.....

5. Παναγιώτης Σαρρής
6. Δημήτριος Μαυρουδέας και
7. Μιχαήλ Σπηλιωτακάρας.

ΠΑΡΕΔΡΟΙ

1. Χρήστος Ντάκουρης
2. Ανδρέας Καπερώνης
3. Αριστείδης Μπίκος
4. Δημήτριος Βαλσαμάκης
5. Αντώνιος Τομαράς και
6. Θεοχάρης Δημακόπουλος.

IV ΤΜΗΜΑ

Ηλίας Κουτρουμπής, Αντιπρόεδρος, ως Πρόεδρος

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ

1. Κων/νος Ρίζος
2. Παντελής Κωσταράς
3. Κων/νος Αθανασίου
4. Γεώργιος Σχοινιωτάκης

.....

5. Μιχαήλ Ροδολάκης
6. Γεώργιος Γεωργούλιας και
7. Παναγιώτης Γεωργακόπουλος

ΠΑΡΕΔΡΟΙ

1. Ιωάννης Σμπυρούνιας
2. Κων/νος Κώης
3. Ιωάννης Μπαλαφούτης
4. Αντώνιος Παπαργυρίου
5. Αλέξανδρος Ιωαννίδης
6. Ιωάννης Σαρμάς και
7. Άγγελος Τριανταφύλλου

V ΤΜΗΜΑ

Ευάγγελος Τράκας, Αντιπρόεδρος, ως Πρόεδρος

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ

1. Ευάγγελος Τούντας
2. Ιωάννης Ταμβίσκος
3. Παντελής Κωσταράς
4. Κων/νος Αθανασίου
5. Γεώργιος Σχοινιωτάκης

.....

6. Κων/νος Ρίζος και

7. Αθανασιος Μπαλκίζας

ΠΑΡΕΔΡΟΙ

1. Ελένη Φώτη
2. Αντώνιος Τσαμαράς
3. Ηλίας Αλεξανδρόπουλος
4. Γεώργιος Παπαδάκης
5. Γεώργιος Κωνσταντάς
6. Πέτρος Σωτηρόπουλος και
7. Χρήστος Τσάμης

Β'. Συγκροτούμε τα Κλιμάκια του Ελεγκτικού Συνεδρίου ως εξής:

Α' ΚΛΙΜΑΚΙΟ

Μιχαήλ Σπηλιωτακάρας, Σύμβουλος, ως Πρόεδρος, με αναπληρωτή του τον Σύμβουλο Παντελή Κωσταρά.

ΠΑΡΕΔΡΟΙ

1. Μιχαήλ Δημητρόπουλος
2. Χρήστος Ντάκουρης
3. Ανδρέας Καπερώνης
4. Ιωάννης Κωτσόπουλος
5. Ελένη Φώτη
6. Αντώνιος Παπαργυρίου
7. Αλέξανδρος Ιωαννίδης
8. Δημήτριος Βαλσαμάκης
9. Ηλίας Αλεξανδρόπουλος
10. Ιωάννης Μπαρμπότης
11. Φλωρεντία Καλδή και
12. Γεώργιος Κωνσταντάς

Β' ΚΛΙΜΑΚΙΟ

Ιωάννης Ταμβίσκος, Σύμβουλος, ως Πρόεδρος, με αναπληρωτή του τον Σύμβουλο Σταύρο Μαγγανά.

ΠΑΡΕΔΡΟΙ

1. Ιωάννης Σαπουρούνιας
2. Κων/νος Τρυφωνόπουλος
3. Παναγιώτης Παρασκευόπουλος
4. Κων/νος Κώης
5. Ιωάννης Μπαλαφούτης
6. Δημήτριος Δεδούσης
7. Ευσταθιος Ροντογιάννης
8. Κων/νος Κανδρής
9. Αθανάσιος Φρύδας
10. Αντώνιος Τσαμαράς
11. Γεώργιος Παπαδάκης και
12. Πέτρος Σωτηρόπουλος.

Γ' ΚΛΙΜΑΚΙΟ

Δημήτριος Μαυρουδέας, Σύμβουλος, ως Πρόεδρος, με αναπληρωτή του τον Σύμβουλο Αθανάσιο Μπαλκίζα.

ΠΑΡΕΔΡΟΙ

1. Δημήτριος Μοσχονάς
2. Αριστείδης Μπίκος

.....

3. Δημήτριος Δεδούσης

Δ' ΚΛΙΜΑΚΙΟ

Παναγιώτης Γεωργακόπουλος, Σύμβουλος, ως Πρόεδρος, με αναπληρωτή του τον Σύμβουλο Κων/νο Ρίζο.

ΠΑΡΕΔΡΟΙ

1. Ιωάννης Σαρμάς
2. Θεοχάρης Δημακόπουλος
3. Άγγελος Τριανταφύλλου και
4. Χρήστος Τσάμης.

Η παρούσα να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 3 Σεπτεμβρίου 1993

Ο Πρόεδρος
ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΜΠΟΤΣΟΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αθήνα 21 Αυγούστου 1985

Αριθ. Πρωτ.
8853

29-8-85

ΠΡΟΣ: Όπως ο πίνακας διανομής

Ταχ. Δ/νση : Αριστοτέλους 17
Ταχ.κώδικας: 101 87

Πληροφορίες: Γ. Δ. ΠΑΡΔΑΣ
Τηλέφωνο : 5235835

ΓΕΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
Αριθ. Πρωτ. 7089
Παραλήφθηκε στις 29/8/85

ΘΕΜΑ: "Διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου".

Α Π Ο Φ Α Σ Η

Σας στέλνουμε συνημμένα την 9/20.3.85 (21η ολομέλεια) απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) μαζί με τη σχετική γνωμοδότηση του Συμβουλίου αυτού για τα κριτήρια διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου και παρακαλούμε για την πιστή εφαρμογή των οριζομένων στην παραπάνω γνωμοδότηση από τους γιατρούς που, ενδεχόμενα, θα βρεθούν σε θέση να πιστοποιήσουν τον εγκεφαλικό θάνατο.-

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Γ. ΓΕΩΡΓΙΟΠΑΣΑΣ

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:
Η υπ'αριθ.9/20.3.85 γνωμοδότηση
του ΚΕ.Σ.Υ.

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΡΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑ
1. Δ/νσεις και Τμήματα Υγιεινής όλων των Νομαρχιών της χώρας (παράκληση να κοινοποιηθεί και στις κλινικές της περιφέρειάς σας)
2. Κρατικά Νοσοκομεία της Χώρας

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΡΟΣ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ
1. Πανεπιστήμια της Χώρας
Τμήματα Ιατρικής
2. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, με την παράκληση να κοινοποιήσει στα μέλη του.

Θεωρήθηκε για την ακρίβεια
Γραμματείας

ΕΠΙΣΥΝΑΠΟΣΤΟΛΗ-ΔΙΑΝΟΜΗ
α) Γραφείο κ. Υπουργού
β) Γραφείο κ. Υφυπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων
γ) Γραφείο κ. Γενικής Γραμματέα
δ) Δ/νση Ιατρικής Αντίληψης
ε) Δ/νση Προστασίας Δημόσιας Υγείας της Υγείας (20)

Αριστοτέλους 19-Αθήνα 20-3-85

Δ Ε Ο Φ Α Σ Η

" ΑΣΑΦΗΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ"

1. Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου αποσαφηνίστηκε τα τελευταία χρόνια μετά την ανάπτυξη των μονάδων εντατικής θεραπείας όπου είναι δυνατή η συντήρηση με τεχνητά μέσα ατόμων που έχουν υποστεί ανεπανόρθωτη βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους.

2. Επίσης, αναγνωρίστηκε ότι ο ορισμός του εγκεφαλικού θανάτου είναι θέμα που πρέπει να ορίζεται με επιστημονικά ιατρικά κριτήρια και όχι με νομικές διατάξεις.

3. Οι εξελίξεις αυτές οδήγησαν στην ανάπτυξη των πτωματικών μεταμοσχεύσεων, εφόσον είναι δυνατή η αφαίρεση οργάνων από άτομο που είναι εγκεφαλικά νεκρός.

Ο νόμος 1383/83 (άρθρο 7) αναγνωρίζει την πρόοδο που έχει σημειωθεί, λέγοντας ότι:

4. Με την επέλευση του θανάτου η αφαίρεση ιστών και οργάνων μπορεί να γίνεται και όταν οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων, εκτός από τον εγκέφαλο, διατηρούνται με τεχνητά μέσα (εγκεφαλικός θάνατος).

5. Ο εγκεφαλικός θάνατος πιστοποιείται από τον υπεύθυνο για τον άρρωστο γιατρό ή τον αντικαταστάτη του, ένα νευρολόγο ή νευροχειρουργό και ένα αναισθησιολόγο. Στην πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου δεν συμμετέχει γιατρός που ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα.

Είναι σαφές ότι οι διατάξεις αυτές αναθέτουν την ευθύνη πιστοποίησης του εγκεφαλικού θανάτου στους γιατρούς με βάση επιστημονικά κριτήρια, ενώ παράλληλα κατοχυρώνουν την πιστοποίηση αυτή με την συμμετοχή τριών γιατρών στην διαδικασία.

Έχοντας υπόψη τα παραπάνω το ΚΠ.Σ.Υ. μετά από συζήτηση της εισήγησης της Ομάδας Εργασίας που ορίστηκε για την μελέτη του θέματος και την εισήγηση της Εκτελεστικής Επιτροπής αποφάσισε, στην 21η Ολομέλεια της 20-3-85 να γνωμοδοτήσει για τα κριτήρια διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου. Η γνωμοδότηση που ακολουθεί αποτελεί

κωδικοποίηση και καταγραφή των όσων ισχύουν σήμερα επιστημονικά για το θέμα αυτό.

Επίσης το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας αποφάσισε ότι θα πρέπει να σταλεί η απόφαση αυτή στα νοσοκομεία, στις μονάδες εντατικής θεραπείας και στις ιατρικές εταιρείες, ώστε να αποτελέσει κώδικα-οδηγό για τους γιατρούς που ενδεχόμενα να βρεθούν σε θέση να πιστοποιήσουν τον εγκεφαλικό θάνατο, παρέχοντάς τους ένα σύγχρονο επιστημονικό βοήθημα για την εκπλήρωση αυτού του έργου.

Για το ΚΕ.Π.Υ

Πάνος Φιλαλήθης

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελίδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 2

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ 4

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ . 6

1. Βασικές συνθήκες 6

2. Έλεγχος Εγκεφαλικού στελέχους 9

2.1. Κλινικές Δοκιμασίες 9

2.1.1. Αυτανακλαστικά εγκεφαλικού στελέχους ... 9

2.1.2. Δοκιμασία της άπνοιας 12

2.2. Εργαστηριακός Έλεγχος 13

2.2.1. Εκτίμηση αιματικής ροής εγκεφάλου 14

2.2.2. Ηλεκτροφυσιολογικές μέθοδοι 14

3. Τυπική διαδικασία διάγνωσης Εγκεφαλικού Θανάτου 16

3.1. Ποιοί ιατροί πρέπει να διαγιγνώσκουν..... 16

3.2. Χρόνος επανάληψης δοκιμασιών 16

3.3. Φύλλο διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου 17

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ 19

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανάπτυξη των Μονάδων Εντατικής θεραπείας και γενικά η πρόοδος της ιατρικής τεχνολογίας στις τελευταίες δεκαετίες, είχαν σαν αποτέλεσμα την επιτυχή καρδιοαναπνευστική υποστήριξη, για μακρύ χρονικό διάστημα, ατόμων με βαρειές και ανεπανόρθωτες εγκεφαλικές βλάβες. Αυτή όμως η μακροχρόνια συντήρηση "ατόμων" που η αναπνοή και η κυκλοφορία τους λειτουργούσαν μόνο με τη βοήθεια μηχανικών μέσων, δημιούργησε ένα μεγάλο πρόβλημα σχετικά με το εάν ένα τέτοιο "άτομο" είναι νεκρό ή όχι. Μέχρι τότε η διάγνωση του θανάτου του ανθρώπινου σώματος διαπιστωνόταν εύκολα με το σταμάτημα της λειτουργίας της καρδιάς και της αναπνοής. Η απώλεια αυτών των λειτουργιών που προκαλεί τελικά το θάνατο και του εγκεφάλου, αποτελούσε μια απαρχή και εύκολη πιστοποίηση του θανάτου.

Η διατήρηση όμως της αναπνοής με μηχανικούς αναπνευστήρες και η υποστήριξη της κυκλοφορίας, ενώ είχαν καταργηθεί οι εγκεφαλικές λειτουργίες, δημιούργησε [illegible] το εάν ο μέχρι τότε αποδεκτός ορισμός του θανάτου, ήταν σαφής και ακριβής. Οι αμφιβολίες αυτές προκάλεσαν την αναθεώρηση καθώς επανεξέταση της έννοιας του θανάτου και οδήγησαν στη νέα αντίληψη του εγκεφαλικού θανάτου με προεκτάσεις όχι μόνο ιατρικές αλλά και πολιτιστικές, φιλοσοφικές, ηθικές, νομικές και θρησκευτικές.

Η αντίληψη αυτή που διαμορφώθηκε και επικρατεί τα τελευταία χρόνια βασίζεται στον ορισμό του θανάτου: "σαν την ανεπανόρθωτη απώλεια της ικανότητας σε συνδυασμό με την ανεπανόρθωτη απώλεια της αυτόματης αναπνοής", που αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη διατήρηση αυτόνομης καρδιακής λειτουργίας. Οι λειτουργίες της αναπνοής και της κυκλοφορίας που χαρακτηρίζουν μια ανθρώπινη ύπαρξη σαν αυτόνομη και ανεξάρτητη βιολογική μονάδα, είναι λειτουργίες που ξεκινούν από το εγκεφαλικό στέλεχος. Εφόσον υπάρχει ανεπανόρθωτη βλάβη και νέκρωση του στελέχους η δραστηριότητα των

εγκεφαλικών ημισφαιρίων δεν μπορεί να αποκληρωθεί, με συνέπεια να μην είναι δυνατή γνωστική ή συναισθηματική ζωή. Το άτομο του οποίου ο εγκέφαλος έχει χάσει τη δυνατότητα και ικανότητα αυτών των λειτουργιών είναι νεκρό. Επομένως, ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους είναι συνθήκη επαρκής και αναγκαία για να χαρακτηρισθεί ολόκληρος ο εγκέφαλος νεκρός. Κατ'ακολουθία η διάγνωση του θανάτου του ανθρώπινου σώματος ταυτίζεται με τη διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους. Τα κριτήρια για τη διάγνωση αυτή είναι ιατρικά και καθορίζονται με μέχρι σήμερα αναγνωρισμένες ιατρικές τεχνικές.

Πρέπει να διευκρινισθεί, ότι ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους δεν πρέπει να συγχέεται με την απώλεια "υψηλότερων εγκεφαλικών λειτουργιών" από μαζική καταστροφή των εγκεφαλικών ημισφαιρίων, που ονομάζεται "φυτική κατάσταση". Τα άτομα που βρίσκονται σ'αυτή την κατάσταση δεν θεωρούνται νεκρά γιατί το εγκεφαλικό τους στέλεχος λειτουργεί και συντηρεί την αναπνοή και κυκλοφορία.

./..

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η πρώτη κλινική περιγραφή εγκεφαλικού θανάτου, δημοσιεύθηκε στη Γαλλία το 1959 και ονομάσθηκε κώμα "depasse" που σημαίνει κατάσταση πέρα από το κώμα, χωρίς όμως να θεωρηθεί ισότιμη με θάνατο. Σύμφωνα με τη δημοσίευση αυτή για να θεωρηθεί ένα άτομο νεκρό, έπρεπε να βρίσκεται σε απνοϊκό κώμα, να μην παρουσιάζει ανταναχλαστικά στα άκρα, και να μην διαπιστώνεται οποιαδήποτε αυτόματη κινητική δραστηριότητα, δηλαδή να βρίσκεται σε κατάσταση όπου αναγνωρίζεται σαν νεκρός όχι μόνο ο εγκέφαλος αλλά και ο νωτιαίος μυελός.

Το 1968 ομάδα γιατρών, θεολόγων και νομικών από το Πανεπιστήμιο του "Harvard" δημοσίευσε ένα άρθρο που έδειχνε καθαρά ότι άν ο εγκέφαλος είναι νεκρός το άτομο πρέπει να θεωρείται νεκρό. Τα κριτήρια που προτάθηκαν για τη διάγνωση του θανάτου απαιτούσαν : α) Έλλειψη ικανότητας του ατόμου να προσλάβει ερεθίσματα και ν'ανταποκριθεί σ'αυτά, β) Απουσία κινήσεων για διάστημα τουλάχιστον μιάς ώρας, γ) Απουσία αναπνοής για 3 λεπτά μετά την αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα, δ) Έλλειψη προκλητών ανταναχλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους και ε) Ισοηλεκτρικό Η.Ε.Γ. Η ίδια ομάδα ένα χρόνο αργότερα συμφώνησε ότι το Η.Ε.Γ. δεν ήταν απαραίτητο για τη διάγνωση του "ανεπανόρθωτου κώματος", όπως αποκάλεσε αυτή την κατάσταση, γεγονός που οδήγησε στη μείωση της μέχρι τότε έμφασης στη διαγνωστική αξία του Η.Ε.Γ. στον εγκεφαλικό θάνατο.

Το 1971, από τη Μινεζότα των Η.Π.Α. υποστηρίχθηκε για πρώτη φορά η άποψη, ότι το σημείο της μη επιστροφής στη ζωή, είναι η μη αναστρέψιμη βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους και ότι η διάγνωση μπορεί να γίνει κλινικά.

Το 1976 το συνέδριο των δύο ιατρικών κολλεγίων της Αγγλίας δημοσίευσε κριτήρια για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου και για πρώτη φορά έγινε αναφορά σε απαραίτητες προϋποθέσεις και δοκιμασίες, ενώ δεν θεωρήθηκε ότι το Η.Ε.Γ. είναι απαραίτητο για τη διάγνωση. Τα κριτήρια αυτά βελτιώθη-

καν ακόμη περισσότερο το 1979 και 1981.

Το 1981 στις Η.Π.Α. δημοσιεύθηκε η εισήγηση της συσταθείσας από τον Πρόεδρο των Η.Π.Α. επιτροπής για τον καθορισμό του θανάτου από ιατρικής, νομικής και δεοντολογικής πλευράς. Για μια ακόμη φορά τονίσθηκε ότι η κλινική διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους αποτελεί ασφαλή και επαρκή διάγνωση του θανάτου του ανθρώπινου σώματος.

Όλες σχεδόν οι χώρες αποδέχονται σήμερα ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με το θάνατο του ατόμου, παρά τη διάφορη τοποθέτησή τους ως προς την επίσημη αναγνώριση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους. Το θέμα αυτό καλύπτεται είτε με ιατρικούς κώδικες είτε με σχετική νομοθεσία. Άλλες διαφορές αφορούν τη χρησιμοποίηση ή όχι εργαστηριακών τεχνικών για την επιβεβαίωση της κλινικής διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ

Ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους ταυτίζεται με το θάνατο του ανθρώπινου σώματος γιατί καταργείται η αυτόματη αναπνοή και σε δεύτερο στάδιο η κυκλοφορία (ανεξάρτητα από την τεχνητή υποστήριξη της αναπνοής) με συνέπεια το θάνατο όλων των κυττάρων του οργανισμού. Για τη διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους πρέπει να ακολουθηθεί με μεγάλη σχολαστικότητα καθορισμένη διαδικασία που αποτελείται από δύο στάδια :

1. την ύπαρξη ορισμένων προϋποθέσεων και συνθηκών μαζί με τον αποκλεισμό πιθανά αναστρέψιμης καταστολής του εγκεφαλικού στελέχους και
2. την εκτέλεση δοκιμασιών για τον έλεγχο της απώλειας της λειτουργικότητας του εγκεφαλικού στελέχους.

Το πρώτο στάδιο πρέπει να προηγείται πάντοτε του δεύτερου, για να αποκλεισθεί η εκτέλεση των δοκιμασιών ελέγχου του εγκεφαλικού στελέχους σε άτομα με δυνητικά αναστρέψιμες βλάβες.

1. ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

1.1. Διαπίστωση ότι ο άρρωστος είναι σε απνοϊκό κώμα και η αναπνευστική του λειτουργία εξαρτάται από αναπνευστήρα. Πρέπει να τονισθεί ότι εάν δεν υπάρχει άπνοια δεν πρέπει να τίθεται θέμα βλάβης του εγκεφαλικού στελέχους.

1.2. Καθορισμός της αιτίας του κώματος για τη διαπίστωση δυνητικά μη αναστρέψιμων βλαβών. Η διαπίστωση της απουσίας λειτουργικότητας του εγκεφαλικού στελέχους είναι χωρίς αξία, εάν δεν βρεθεί αδιαφιλονίκητη αιτία που να μπορεί να την ερμηνεύσει. Περιπτώσεις στις οποίες δεν έχει διευκρινισθεί η αιτία του κώματος δεν συμπεριλαμβάνονται στη διαδικασία διάγνωσης εγκεφα-

./..

λικού θανάτου. Οι συνηθέστερες αιτίες μόνιμης βλάβης του στελέχους είναι : βαριές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, ενδοκρανιακή αιμορραγία, χωροκατακτητικές βλάβες του εγκεφάλου, εγκεφαλική ανοξία, πνιγμός,κλπ.

1.3. <u>Αποκλεισμός πιθανά αναστρέψιμης καταστολής του εγκεφαλικού στελέχους</u> από : καταστολτικά φάρμακα του ΚΝΣ, φάρμακα που προκαλούν αποκλεισμό της νευρομυϊκής σύναψης, μεταβολικές και ενδοκρινικές διαταραχές και βαθειά υποθερμία.

Δυσκολίες μπορεί να παρουσιασθούν σε περιπτώσεις που μπορεί να συνυπάρχουν περισσότερα από ένα αίτια απνοϊκού κώματος, π.χ. προηγούμενη λήψη αλκοόλης ή καταστολτικών φαρμάκων σε βαριά κρανιοεγκεφαλική κάκωση. Στις περιπτώσεις αυτές ο χρόνος που πρέπει να μεσολαβεί μέχρι το δεύτερο στάδιο είναι μακρύτερος.

Για να διαπιστωθούν ή αποκλεισθούν οι παραπάνω καταστάσεις απαιτείται :

α) <u>Λεπτομερές ιστορικό</u> και πληροφορίες για τον ασθενή που να είναι σαφείς και πειστικές δηλαδή:
- Νοσήματα από τα οποία έπασχε.
- Κατάσταση στην αμέσως προ του κώματος χρονική περίοδο.
- Συνήθειες όπως:λήψη αλκοόλης, ψυχοφαρμάκων ή άλλων ουσιών.
- Περιγραφή του τρόπου και καθορισμός του χρόνου επέλευσης του κώματος.
- Σε περίπτωση ατυχήματος ή κακώσεων λεπτομερής αναζήτηση και αξιολόγησή τους.

β) <u>Κλινική εξέταση</u> που έχει κύριο σκοπό :
- τη συσχέτιση και αξιολόγηση κάθε συμπτώματος με το κώμα: π.χ. σε εγκεφαλική βλάβη με παράλληλη διαπίστωση κολποκοιλιακού αποκλεισμού πιθανολογείται βαριά εγκεφαλική ανοξία μετά από επεισόδιο Adams-Stokes.

./..

βλάβης που θα καθορίσει ή όχι το μή αναστρέψιμο της, όπως π.χ. σε βαρύτατη κρανιοεγκεφαλική κάκωση.

- Καθοριστική σημασία επίσης έχει ο χρόνος που μεσο - λαβεί από τότε που εμφανίσθηκε το κώμα, όπως σε μια κρανιοεγκεφαλική κάκωση ή ανοξαιμικό οίδημα του εγκεφάλου, όπου παρά τη θεραπευτική υποστήριξη η κατάσταση του αρρώστου δε μεταβάλλεται. Ο χρόνος αυτός δεν είναι δυνατό να καθορισθεί με σαφήνεια και εξαρτάται από το είδος της βλάβης και την εκτίμηση του θεράποντος ιατρού.
- την αναζήτηση σημείων που αποκλείουν το θάνατο του εγκεφαλικού στελέχους όπως επιληπτικοί σπασμοί γενικευμένοι ή εστιακοί, ή παθολογικές στάσεις αποφλοίωσης ή απεγκεφαλισμού. Η ύπαρξη των σημείων αυτών σημαίνει ότι διέρχονται νευρικά ερεθίσματα δια του εγκεφαλικού στελέχους. Αντίθετα αυτόνομες κινήσεις προερχόμενες από το νωτιαίο μυελό δεν αποκλείουν θάνατο του εγκεφαλικού στελέχους. Είναι γνωστό ότι η λειτουργία του νωτιαίου μυελού μπορεί να υπάρχει και μετά από ανεπανόρθωτη καταστροφή του εγκεφαλικού στελέχους.

γ) Παρακλινικός έλεγχος για τη διερεύνηση σημαντικών διαταραχών οξεοβασικής και ηλεκτρολυτικής ισορροπίας ή ενδοκρινικής και μεταβολικής λειτουργίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να απαιτηθούν ειδικές εξετάσεις όπως αξονική τομογραφία του εγκεφάλου ή διενέργεια τοξικολογικών εξετάσεων. Για την αξιολόγηση των τελευταίων σημασία έχει όχι μόνο ο ποσοτικός αλλά και ο ποιοτικός προσδιορισμός μιάς ουσίας στον οργανισμό.

Αφού ολοκληρωθούν οι παραπάνω ενέργειες πρέπει να εξαντληθεί κάθε θεραπευτική προσπάθεια και δυνατότητα για την αποκατάσταση κάθε επανορθώσιμης διαταραχής της λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους. Εάν υπάρχει η παραμικρή αμφιβολία σχετικά με την αναστρεψιμότητα ή όχι του κώματος, ο θεράπων

./..

ιατρός δεν πρέπει να προχωρήσει στην εκτέλεση των δοκιμασιών ελέγχου του εγκεφαλικού στελέχους, αλλά να αναμείνει και να επικτιμήσει την όλη κατάσταση.

2. ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ

Το δεύτερο στάδιο στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι ο έλεγχος της λειτουργικότητας του εγκεφαλικού στελέχους, που επιτυγχάνεται με κλινικές δοκιμασίες οι οποίες αντιστοιχούν στην τομή προς τομή διερεύνηση του. Οι διάφορες εργαστηριακές εξετάσεις που κατά καιρούς έχουν προταθεί δε θεωρούνται πια, κατά κοινή παραδοχή, πρωταρχικής σημασίας.

2.1. Κλινικές δοκιμασίες

Οι κλινικές δοκιμασίες έχουν σκοπό να αποδείξουν την οριστική καταργηση των αντανακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους και την ύπαρξη άπνοιας. Η λειτουργική σιγή του στελέχους θεωρείται μη αναστρέψιμη εφόσον έχουν τηρηθεί με σχολαστικότητα και αυστηρότητα οι αναγκαίες προϋποθέσεις και έχουν αποκλεισθεί οι αναστρέψιμες καταστάσεις κώματος. Τα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμασιών είναι σαφή και κατηγορηματικά για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, γιατί αναφέρονται στην παρουσία ή απουσία αντιδράσεων και όχι σε διαβαθμίσεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε αμφίβολες εκτιμήσεις.

2.1.1. Αντανακλαστικά Εγκεφαλικού Στελέχους.

Αφού διαπιστωθεί ότι ο άρρωστος είναι σε κώμα, η αναπνοή του ελέγχεται από τον αναπνευστήρα, δεν παρουσιάζει παθολογικές στάσεις (αποφλοίωσης, αποεγκεφαλισμού) και επιληπτικούς σπασμούς, εκτελούνται οι δοκιμασίες των αντανακλαστικών που εξαρτώνται από το εγκεφαλικό στέλεχος. Τα αντανακλαστικά που πρέπει να ελεγχθούν και πρέπει να είναι καταργημένα για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι τα ακόλουθα :

./..

α) Το οφθαλμο-κεφαλικό αντανακλαστικό (κινήσεις οφθαλμών κούκλας-doll's eyes - έλεγχος III, IV και VI εγκεφαλικής συζυγίας). Ο έλεγχος αυτού του αντανακλαστικού γίνεται ως εξής : ο εξετάζων τοποθετείται στην κορυφή του κρεββατιού πάνω από την κεφαλή του εξεταζόμενου και τον αποσυνδέει από τον αναπνευστήρα για λίγα δευτερόλεπτα. Κρατάει την κεφαλή στα χέρια του, ανασηκώνει τα βλέφαρα και ενώ παρατηρεί τους οφθαλμούς, στρέφει την κεφαλή για 3-4 δευτερόλεπτα πρώτα στη μία πλευρά και μετά κατά 180° στην άλλη πλευρά. Σε περίπτωση που το εγκεφαλικό στέλεχος είναι νεκρό, οι οφθαλμοί κινούνται ταυτόχρονα με την κεφαλή προς την ίδια κατεύθυνση. Σε βλάβη των εγκεφαλικών ημισφαιρίων αλλά με ζωντανό το στέλεχος οι οφθαλμοί αποκλείνουν για ένα ή δύο δευτερόλεπτα προς την αντίθετη κατεύθυνση από την κίνηση της κεφαλής και αμέσως μετά ευθυγραμμίζονται με την κεφαλή. Σε άτομο που έχει πλήρη συνείδηση, οι οφθαλμοί ακολουθούν σε κλάσματα του δευτερόλεπτου, την κατεύθυνση της κεφαλής. Είναι φανερό ότι η δοκιμασία αυτή δεν πρέπει να εκτελείται σε περιπτώσεις καταγμάτων της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Εάν το αντανακλαστικό αυτό δεν δείξει βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους διακόπτεται η παραπέρα διαδικασία εκτέλεσης των υπόλοιπων αντανακλαστικών του στελέχους.

β) Το αντανακλαστικό της κόρης στο φως (κατοπινητικό-έλεγχος II και III εγκεφαλικής συζυγίας). Βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους δεν έχει σημασία το μέγεθος της κόρης (π.χ. ετερόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη μυδρίαση) αλλά η απουσία κάθε αντίδρασης της κόρης σε έντονο φως. Πριν από τον έλεγχο αυτού του αντανακλαστικού πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η τυχόν χορήγηση φαρμάκων με ατροπινική δράση, η πιθανή ύπαρξη οφθαλμικών ή νευρολογικών παθήσεων και οι τοπικές βλάβες των βολβών ή των νεύρων των οφθαλμών. Για την εκτέλεση αυτής της δοκιμασίας πρέπει

να χρησιμοποιείται ισχυρή δέσμη φωτός σε σκοτεινό δωμάτιο. Πηγές φωτός από οφθαλμοσκόπια, ωτοσκόπια, λαρυγγοσκόπια κλπ. δεν είναι επαρκείς.

γ) Το ανταναχλαστικό του κερατοειδούς (έλεγχος V και VII εγκεφαλικής συζυγίας). Για τον έλεγχο αυτού του ανταναχλαστικού απαιτείται έντονο ερέθισμα (όπως π.χ. με στυλεό με βαμβάκι) που εφαρμόζεται με πίεση μεγαλύτερη από εκείνη που χρησιμοποιείται σε ξύπνιους ασθενείς.

δ) Το αιθουσο-οφθαλμικό ανταναχλαστικό (έλεγχος, III, VI και VIII εγκεφαλικής συζυγίας). Πριν από την εκτέλεση αυτής της δοκιμασίας πρέπει να έχει αποκλεισθεί με τη βοήθεια ωτοσκοπίου μηχανικό κώλυμα του έξω ακουστικού πόρου, προϋπάρχουσες παθήσεις του ακουστικού οργάνου και. δράση φαρμάκων (τοξική από αμινογλυκοσίδες ή καταστολική από αντιχολινεργικά, ηρεμιστικά, αντιεπιληπτικά και τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά). Ο έλεγχος αυτού του ανταναχλαστικού γίνεται με τον ερεθισμό της τυμπανικής μεμβράνης από έγχυση 20 ml παγωμένου νερού. Όταν το εγκεφαλικό στέλεχος είναι νεκρό αυτό το ερέθισμα δεν πρέπει να προκαλεί κινήσεις των οφθαλμών. Οποιαδήποτε απόκλιση έστω και του ενός οφθαλμού σημαίνει ότι ένα μέρος του εγκεφαλικού στελέχους είναι ζωντανό.

ε) Ανταναχλαστικές κινήσεις του κεφαλιού του ασθενούς στον ψυχρό ερεθισμό οποιουδήποτε σημείου του σώματος (έλεγχος V και VII εγκεφαλικής συζυγίας). Το ανταναχλαστικό αυτό απουσιάζει ό-

./..

του αρτηριακού pH, έτσι ώστε να προφθάσει να γίνει εξισορρόπηση με το pH του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, που έχει καθοριστική σημασία για τη διέγερση των αναπνευστικών κέντρων. Οι τιμές του αρτηριακού pH πριν από την αποσύνδεση πρέπει να είναι 7.36-7.44, περίπου.

Η ιεράρχηση των απαραίτητων ενεργειών είναι επομένως η ακόλουθη :

α) Έλεγχος των αερίων του αίματος και ανάλογη προσαρμογή του πνευμονικού αερισμού για την επίτευξη "νορμοκαπνίας".

β) Αερισμός του αρρώστου με 100% οξυγόνο τουλάχιστον για 10 min. πριν αποσυνδεθεί από τον αναπνευστήρα.

γ) Αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα για 10 min. και χορήγηση τουλάχιστον 6 L/min. αμιγούς οξυγόνου με καθετήρα τοποθετημένο μέσα στον ενδοτραχειακό σωλήνα μέχρι πάνω από την τρόπιδα.

Έχει υπολογισθεί ότι κατά την απνοϊκή οξυγόνωση η Pa_{CO_2} αυξάνεται βαθμιαία με ρυθμό τουλάχιστον 2 mmHg/min , ώστε στα 10 min. της αποσύνδεσης να έχει φθάσει σε επίπεδο ικανό να διεγείρει τα αναπνευστικά κέντρα. Η κατάργηση της αυτόματης αναπνοής θεωρείται οριστική, εφόσον δεν παρατηρηθούν αυτόματες αναπνευστικές κινήσεις στο διάστημα αυτό. Ασθενείς με χρόνια πνευμονοπάθεια πρέπει να εξαιρούνται από αυτή τη δοκιμασία.

2.2. Εργαστηριακός έλεγχος

Πέρα από τον κλινικό έλεγχο του εγκεφαλικού στελέχους εχουν μέχρι σήμερα αναζητηθεί και εργαστηριακές εξετάσεις για την επιβεβαίωση της κλινικής διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου. Η χρησιμότητα του εργαστηριακού ελέγχου στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου αποτελεί ακόμη το κυριότερο θέμα διαφωνίας μεταξύ των επιστημόνων των διαφόρων χωρών. Οι μέθοδοι που έχουν μέχρι σήμερα προταθεί αφορούν :

1. την εκτίμηση της αιματικής ροής του εγκεφάλου και
2. τον ηλεκτροφυσιολογικό έλεγχο του εγκεφάλου με το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ) και τα προκλητά δυνα-

./..

μικά του εγκεφαλικού στελέχους.

2.2.1. Εκτίμηση αιματικής ροής εγκεφάλου

Η μέθοδος αυτή έχει σκοπό να δείξει την απουσία εγκεφαλικής αιμάτωσης για χρονικό διάστημα ικανό να προκαλέσει το θάνατο των εγκεφαλικών κυττάρων. Η αιματική ροή μπορεί να διαπιστωθεί με δύο τρόπους: α) αγγειογραφία του εγκεφάλου και β) ραδιοϊσοτοπικές τεχνικές. Για την αγγειογραφική μελέτη απαιτείται αμφοτερόπλευρος καθετηριασμός όχι μόνον των καρωτίδων αλλά και των σπονδυλικών αρτηριών (δηλ. τετραγγειακή αγγειογραφία). Η αξία αυτής της εργαστηριακής εξέτασης περιορίζεται από διάφορα προβλήματα, όπως την πιθανότητα έντονης σκιαγράφησης του δικτύου της έξω καρωτίδας, της οποίας η αιμάτωση μπορεί να είναι αυξημένη σε περιπτώσεις εγκεφαλικού θανάτου, με αποτέλεσμα ν' αδύνατει φευδή εντύπωση ότι υπάρχει ενδοκρανιακή αιματική ροή. Η μέθοδος έχει επίσης σημαντικές τεχνικές δυσκολίες (π.χ. μεταφορά αρρώστου συνδεδεμένου με αναπνευστήρα) και είναι επικίνδυνη. Πιο πρόσφατα χρησιμοποιήθηκαν αναίμακτες μέθοδοι με ευδοκλέβια χορήγηση ραδιενεργών ισοτόπων, που όμως αποδείχθηκαν χωρίς αξία γιατί δεν απεικονίζουν ροή στον οπίσθιο βόθρο.

2.2.2. Ηλεκτροφυσιολογικές μέθοδοι

α) Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα

Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα είχε χρησιμοποιηθεί ευρύτατα στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου γιατί επιστεύετο ότι, σε περίπτωση ηλεκτρικής σιγής του εγκεφάλου και εφόσον είχαν αποκλειστεί αναστρέψιμες καταστάσεις κώματος (όπως π.χ. φαρμακευτική δηλητηρίαση), όλος ο εγκέφαλος ήταν νεκρός. Είναι γνωστό όμως ότι η καταγραφή του ΗΕΓ, όπως συνήθως γίνεται, απεικονίζει την ηλεκτρική δραστηριότητα του φλοιού και όχι του εγκε-

φαλικού στελέχους, η δραστηριότητα του οποίου είναι καθοριστική για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου.
Εξάλλου με το ΗΕΓ δε μπορεί να γίνει διάκριση μεταξύ λειτουργικής καταστολής και οργανικής βλάβης. Έτσι διάφορα καταστολτικά φάρμακα είναι δυνατό να προκαλέσουν ηλεκτροεγκεφαλογραφική σιγή χωρίς το εγκεφαλικό στέλεχος να είναι νεκρό. Αντίθετα έχει παρατηρηθεί υπολειπόμενη δραστηριότητα του φλοιού σε περιπτώσεις μη αναστρέψιμες οργανικής βλάβης του εγκεφαλικού στελέχους. Αξίζει να σημειωθεί ότι η καταγραφή του ΗΕΓ επηρεάζεται από διάφορα παρασιτικά δυναμικά, όπως συνυπάρχουσες ηλεκτρικές πηγές (που είναι άφθονες σε μια μονάδα εντατικής θεραπείας), μυϊκή δραστηριότητα κ.λ.π., με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η αξιόπιστη καταγραφή του.

β) <u>Προκλητά δυναμικά εγκεφαλικού στελέχους.</u>

Με τα προκλητά δυναμικά του εγκεφαλικού στελέχους μπορεί να ελεγχθούν οι αισθητικές οδοί που διέρχονται από το στέλεχος. Οι ηλεκτροφυσιολογικές αυτές μέθοδοι βρίσκονται ακόμη στο στάδιο της αξιολόγησης και είναι αμφίβολο εάν προσθέτουν κάτι περισσότερο στην κλινική διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου. Τα προκλητά δυναμικά που έχουν ευρύτερα χρησιμοποιηθεί είναι τα <u>ακουστικά προκλητά δυναμικά</u>, που θεωρείται ότι βοηθούν στην αξιολόγηση των ασθενών στους οποίους έχει τεθεί θέμα εγκεφαλικού θανάτου, χωρίς όμως να υπάρχει σαφές ιστορικό (πχ. λήψη φαρμάκων).

Συμπερασματικά, με τα σημερινά δεδομένα οι κλινικές δοκιμασίες αποτελούν αξιόπιστο και επαρκές κριτήριο διάγνωσης της ανεπανόρθωτης απώλειας της λειτουργικότητας του εγκεφαλικού στελέχους. Η αξιοπιστία των κλινικών κριτηρίων κατοχυρώνεται με : α) την αυστηρή τήρηση των αναγκαίων προϋποθέσεων, β) την εκτέλεση σειράς δοκιμασιών, γ) τη συμμετοχή τριών έμπειρων ιατρών στη διαδικασία της διάγνωσης και δ) την επανάληψη και επανεκτίμηση των κλινικών δοκιμασιών. Αντίθετα, οι εργαστηριακές εξετάσεις ελέγχου του εγκεφαλικού στελέχους δεν προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια.

./..

Για να γίνει η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου απαιτείται η συμμετοχή τριών έμπειρων σ'αυτό το θέμα ιατρών,που δεν πρέπει να έχουν ιεραρχική σχέση μεταξύ τους.Ο ένας πρέπει να είναι ο υπεύθυνος για τον άρρωστο γιατρός ή ο αντικαταστάτης του(ανεξάρτητα απο την ειδικότητα που έχει).Ο δεύτερος πρέπει να είναι νευρολόγος ή νευροχειρουργός και ο τρίτος αναισθησιολόγος.Οι γιατροί αυτοί θα πρέπει να έχουν προϋπηρεσία τουλάχιστον δύο χρόνων απο τη λήψη της ειδικότητάς τους.Κανένας απο τους γιατρούς δεν πρέπει να ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα.Σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ των εξεταζόντων δεν τίθεται θέμα διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου.Εάν με τις κλινικές δοκιμασίες τεθεί η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, απαιτείται η επανάληψή τους για την επιβεβαίωσή του.

3.2. Χρόνος επανάληψης δοκιμασιών

Οι κλινικές δοκιμασίες πρέπει να γίνονται δύο φορές ,για να αποφευχθεί η πιθανότητα λάθους.Το διάστημα μεταξύ των δυό κλινικών ελέγχων εξαρτάται βασικά απο το είδος της αρχικής βλάβης και την κλινική πορεία του ατόμου.Ο χρόνος που απαιτείται για να εκπληρωθούν οι βασικές συνθήκες απο την έναρξη του κώματος κτι μέχρις ότου αρχίσει η διαδικασία εκτέλεσης των δοκιμασιών πρέπει να είναι τουλάχιστον 24 ώρες.Το χρονικό διάστημα μεταξύ των δύο ελέγχων δεν πρέπει να είναι μικρότερο των 8 ωρών.Τα διαστήματα αυτά,μπορεί να γίνουν βραχύτερα σε περιπτώσεις που υπάρχει ένδειξη καταστροφή του εγκεφάλου.

Τα αποτελέσματα της εκτέλεσης των κλινικών δοκιμασιών και απο τους τρείς ιατρούς πρέπει να καταχωρούνται σε ειδικό φύλλο διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου,που θα πρέπει να περιλαμβάνεται στο φάκελλο του αρρώστου.Όταν τεθεί η διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους,το άτομο πρέπει να θεωρείται νεκρό και η παράπέρα θεραπευτική υποστήριξη είναι άσκοπη,εκτός εάν πρόκειται να γίνει δωρεά οργάνων για μεταμόσχευση.

3.3. Φύλλο διάγνωσης Εγκεφαλικού Θανάτου

Ονοματεπώνυμο ασθενούς..... Αρ. Μητρ.....

Ημερομηνία και χρόνος γέννησης .....φύλο.....

1. ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ	Ιατρός Α'	Ιατρός Β'	Ιατρός Γ
1.1. Καθορίστε την αιτία του κώματος, αρίστον πιστεύετε ότι ο ασθενής πάσχει από μη αναστρέψιμη εγκεφαλική βλάβη :	.....	.....	.....
Πόσος χρόνος περάσε από την έναρξη του κώματος;	.....	.....	.....
1.2. Έχουν αποκλεισθεί δυνητικά αναστρέψιμες καταστάσεις κώματος από :			
-Καταβολικά φάρμακα ;	.....	.....	.....
-Μυοχαλαρωτικά φάρμακα;	.....	.....	.....
-Υποθερμία ;	.....	.....	.....
-Μεταβολικές-Ενδοκρινικές αιτίες;	.....	.....	.....
1.3. Έχουν αποκλεισθεί :			
-επιληπτικοί σπασμοί;	.....	.....	.....
-σήψεις αναπνευστικής και αναπνευστικού;	.....	.....	.....

ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΠΡΟΚΛΙΝΗΣ ΠΡΕΣΟΡΙΝΗΣ

	Ιατρός Α'		Ιατρός Β'		Ιατρός Γ	
	1ος έλεγχος	2ος έλεγχος	1ος έλεγχος	2ος έλεγχος	1ος έλεγχος	2ος έλεγχος
2.1. Παρατηρούνται κινήσεις ανώμαλων κόσμου ;	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.2. Αντιδρούν οι κόρες στο φως;	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.3. Υπάρχουν ενταμιδιστικά αντανακλαστικά ;	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.4. Διαπιστώνονται κινήσεις αυθαιρέτων στον εριθισμό του πυρήνα;	.....	.....	.....	.....	.....	.....

./..

	Ιατρός Α'		Ιατρός Β'		Ιατρός Γ'	
	1ος έλεγχος	2ος έλεγχος	1ος έλεγχος	2ος έλεγχος	1ος έλεγχος	2ο έλεγ
2.5. Υπάρχουν μορφασμοί του προσώπου μετά επίδεσμο ερεθισμό προσώπου, άκρων ;	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.6. Υπάρχουν αντανακλαστικά κατάποσης,βήχα μετά ερεθισμό με τραχειοκαθετήρα;	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.7. Κατά τη δοκιμασία της άπνοιας,σταθίστηκε ο ασθενής για 10min.με 100% O_2;	.....	.....	.....	.....	.....	.....
πριν την αποσύνδεση ήταν το Pa_{CO_2} 40mmHg;	.....	.....	.....	.....	.....	.....
χορηγήθηκε ενδοτραχειακώς 100% O_2 κατά την αποσύνδεση;	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Παρατηρήθηκαν αναπνευστικές κινήσεις μετά 10min. αποσύνδεσης;	.....	.....	.....	.....	.....	.....

	Ιατρός Α'	Ιατρός Β'	Ιατρός Γ'
Ημερομηνία και χρόνος 1ου ελέγχου	.....	.....	.....
Προτεινόμενος χρόνος 2ου ελέγχου	.....	.....	.....
Ημερομηνία και χρόνος εφαρμογής 2ου ελέγχου	.....	.....	.....

	Ιατρός Α'	Ιατρός Β'	Ιατρός Γ'
Ονοματεπώνυμο	.....	.....	.....
Ειδικότητα	.....	.....	.....
(1ος έλεγχος-) Υπογραφή	.....	.....	.....
(2ος έλεγχος-) Υπογραφή	.....	.....	.....

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ο ορισμός του θανάτου του ανθρώπινου σώματος έχει αναθεωρηθεί από ιατρικής σκοπιάς τα τελευταία χρόνια και ταυτίζεται με τον εγκεφαλικό θάνατο. Το τμήμα εκείνο του εγκεφάλου από το οποίο εξαρτώνται οι βασικές λειτουργίες της ζωής-αναπνοή, κυκλοφορία και ικανότητα για συνείδηση-είναι το εγκεφαλικό στέλεχος. Κατ'ακολουθία η ανεπανόρθωτη βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους ισοδυναμεί με τον εγκεφαλικό θάνατο και το θάνατο του ατόμου.

Η διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους γίνεται με βεβαιότητα και ασφάλεια με κλινικά κριτήρια, εφόσον εκπληρωθούν ορισμένες βασικές συνθήκες, οι οποίες θα αποκλείσουν αναστρέψιμες βλάβες του στελέχους. Οι εργαστηριακές εξετάσεις-ΗΕΓ, αγγειογραφία κ.λ.π.-δεν είναι απαραίτητες και δεν προσθέτουν τίποτε παραπάνω στην κλινική διάγνωση.

Από τη στιγμή που διαπιστωθεί θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους, το άτομο θεωρείται νεκρό και οι οποιεσδήποτε θεραπευτικές ενέργειες είναι άσκοπες.