

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ – ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΘΕΜΑ: Η ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ.

Σπουδάστρια: ΒΑΣΙΛΑΚΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΑ



Επιβλέπουσα
Καθηγήτρια : Δρ. ΓΛΑΡΑΚΗ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ

Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2004

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	1
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ. 7

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ.	7
1.2 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΔΟΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ.	8
1.3 ΟΡΓΑΝΑ ΚΑΙ ΙΣΤΟΙ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΔΩΡΙΣΤΟΥΝ.	10
1.3.1 ΚΑΡΔΙΑ.	10
1.3.2 ΝΕΦΡΟ	13
1.3.3 ΠΑΓΚΡΕΑΣ	18
1.3.4 ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ.	19
1.3.5 ΗΠΑΡ	20
1.3.6 ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΗΣ (ΟΦΘΑΛΜΟΥ).	22
1.3.7 ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ.	23
1.3.8 ΔΕΡΜΑ.	23
1.3.9 ΟΣΤΑ.	24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΔΩΡΕΑΣ ΚΑΙ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ. 25

2.1 ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΔΩΡΗΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ.	25
2.2 ΚΑΡΤΑ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΙΣΤΩΝ.	26

2.3 ΔΗΛΩΣΗ ΔΟΤΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΙΣΤΩΝ.	26
2.4 ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΟΙΝΗΣ ΓΝΩΜΗΣ.	27
2.5 ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ.	28
2.5.1 ΜΕΛΕΤΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ.	28
2.5.2 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ.	29
2.5.3 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ.	31
2.5.4 ΜΕΣΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ.	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΝΟΜΙΚΗ ΦΥΣΗ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ. 33

3.1 Η ΝΟΜΙΚΗ ΦΥΣΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΟΡΓΑΝΟΥ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑΝΟ ΔΟΤΗ.	33
3.1.1 ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΔΟΤΗ-ΛΗΠΤΗ.	36
3.2 Η ΝΟΜΙΚΗ ΦΥΣΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΟΡΓΑΝΟΥ ΑΠΟ ΝΕΚΡΟ ΔΟΤΗ.	40
3.2.1 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ.	42
3.3 ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΓΙΑ ΜΕΤΑ ΘΑΝΑΤΟ ΔΩΡΕΑ-ΟΡΓΑΝΩΝ.	44
3.3.1 ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΡΡΗΣΗΣ	46

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ. 48

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ.	48
1.2 ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ (Ε.Ο.Μ).	48
1.3 ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ (Ε.Σ.Μ).	50
1.4 ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ.	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ. _____ 54

2.1 ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΛΗΠΤΩΝ. _____	54
2.1.1 ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΛΗΠΤΩΝ. _____	54
2.2 ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΑΝΗΚΕΙ ΤΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ. _____	55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ. 59

3.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ. _____	59
3.1.1 ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ :ΑΛΛΑΓΕΣ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ. _____	62
3.1.2 Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ. _____	62
3.3.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΔΟΤΗ. _____	64

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ. _____ 65

4.1 ΕΜΠΟΡΙΟ ΟΡΓΑΝΩΝ. _____	65
4.2 ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ. _____	69
4.3 Η ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. _____	70
4.4. Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ. _____	74

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ. _____	80
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ. _____	85
ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ. _____	85
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ. _____	88

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

A.K	Αστικός Κώδικας
Ε.Μ.Δ.Ο	Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων
Ε.Ο.Μ	Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων
ΕΣΗΕΑ	Ενωση Συντακτών Ημερησιων Εφημερίδων Αθηνών
Ε.Σ.Μ	Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων
ΚΕ.Σ.Υ	Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
Μ.Τ.Ν.	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
Υ.Σ.Ε	Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου
Φ.Ε.Κ	Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η **Δωρεά Οργάνων** είναι μια πράξη χωρίς πολιτική ή θρησκευτική τοποθέτηση. Είναι μια ιδέα που δεν έχει σύνορα, δεν έχει χρώμα. Είναι **Πανανθρώπινη** και καταξιώνει τον άνθρωπο με την πρόσφορα ζωής προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο του. Είναι μια απόφαση που θα πρέπει να πάρουμε όσο είμαστε ζωντανοί, συνειδητά με ελεύθερη και αβίαστη θέληση. Η απόφαση μας αυτή γίνεται πράξη **ΖΩΗΣ**, για κάποιον ή για κάποιους άλλους, μετά το δικό μας τέλος.

Στόχος μας είναι να εισαγουμε την ιδέα της *δωρεά οργάνων* και να συνειδητοποιήσουμε έχουμε τη δύναμη και το τονίζουμε, τη δύναμη και όχι απλά τη δυνατότητα, να προσφέρουμε ζωή μετά το δικό μας τέλος. Είναι η ιδιόμορφη περίπτωση όπου η ζωή δεν μπορεί να προσφέρει ζωή, στην ίδια την ζωή και τότε καλείται να το κάνει ο θάνατος. Αυτό σημαίνει ότι, μετά το δικό μας τέλος, αν θέλουμε, κάποιος θα πάρει μια παράταση ζωής και κάποιοι άλλοι θα αισθανθούν την ποιότητα της ζωής τους να καλυτερεύσει.

Είναι λοιπόν φανερό πως τον καθένα μας αναλογεί ένα *απειροελάχιστο ποσοστό* χρέους ζωής έναντι αυτών των ανθρώπων που αν σήμερα μας είναι άγνωστοι, αύριο μπορεί να είναι κάποιος από τους αγαπημένους μας. Το χρέος αυτό βαρύνει κατά κύριο λόγο τη συνείδηση μας και είναι ένα χρέος που μπορούμε να ξοφλήσουμε ανώδυνα κάποια στιγμή της ζωής μας.

Σκοπός μας είναι η συνεχής και επίμονη προσπάθεια ευαισθητοποίησης του κόσμου στην ιδέα, της μεταθάνατο, «Δωρεάς οργάνων». Θα προσπαθήσουμε μέσα από τις πληροφορίες που έχουμε από βιβλία, περιοδικά, διαδίκτυο, να γίνει κατανοητή η μελέτη μας της Δωρεάς οργάνων, για το λόγο αυτό κρίναμε σκόπιμο να διαιρεθεί σε δυο μέρη, με τα επιμέρους κεφάλαια για τον καθένα.

Το πρώτο μέρος που έχει τίτλο «**Δωρεά Οργάνων**», αναλύει στο πρώτο κεφαλαίο, τις γενικές έννοιες και τα κριτήρια που είναι απαραίτητα για δωρεά οργάνων. Το δεύτερο κεφαλαίο αναφέρεται στο συντονισμό και

αφαίρεση οργάνων και όλες τις απαραίτητες διοικητικές διαδικασίες, το τρίτο κεφάλαιο αναλύονται τα νομικά ζητήματα Δωρεά οργάνων.

Το Δεύτερο μέρος που έχει τίτλο «**Μεταμοσχεύσεις**», αναλύει στο πρώτο κεφάλαιο τις γενικές έννοιες περί μεταμοσχεύσεων και την σημασία της υπηρεσίας συντονισμού και ελέγχου μεταμοσχεύσεων. Στο δεύτερο κεφαλαίο αναλύονται η καταλληλότητα και η ετοιμότητα υποψήφιων ληπτών μοσχεύματος. Στο τρίτο κεφάλαιο αναφερόμαστε στα Ψυχοκοινωνικά προβλήματα μεταμοσχεύσεων και στο τέταρτο κεφάλαιο και τελευταίο αναφέρονται, τα ηθικά προβλήματα που προκύπτουν από τις μεταμοσχεύσεις και ποια η θέση της κοινωνίας.

Όλοι ξέρουμε ότι είναι επιθυμία, δικαίωμα του κάθε ανθρώπου, να παρατείνει τη ζωή του ή να καλυτερεύει την ποιότητα της. Πρέπει και εμείς , οι πολίτες να βοηθήσουμε ο ένας τον άλλο γιατί η υλικοτεχνική υποδομή αγοράζεται, αλλά η Προσφορά Ζωής δεν πουλιέται. Ας ελπίσουμε ότι όλα αυτά τα προβλήματα θα τα σαρώσει η γνώση και η σωστή ενημέρωση του κόσμου.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου, Δρ Μ. Γλαράκη για τις πολύτιμες συμβουλές και υποδείξεις της κατά τη διεκπεραίωση της μελέτης αυτής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

1.1. Ορισμός δωρεάς οργάνων.

Η *Δωρεά οργάνων* είναι η αφαίρεση ιστών και οργάνων από άνθρωπο, ζώοντα ή νεκρό, με περιορισμό τη μεταμόσχευση σε άλλον άνθρωπο, γίνεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς. Αποτελεί κορυφαία εκδήλωση Ανθρωπισμού, υπέρτατη έκφραση αλληλεγγύης και αλtruισμού. Είναι η ύψιστη έκφραση σεβασμό στο ανεπανάληπτο θαύμα της ζωής. Είναι η απόδειξη πως κι όταν ακόμα μια ζωή σταματάει άκαιρα και πρόωρα μπορεί να χαρίζει ζωή, μπορεί να συνεχίζεται. Δεν είναι λίγοι εκείνοι που ζουν σήμερα, κάνουν όνειρα για το μέλλον και απολαμβάνουν τις στιγμές με την οικογένειά τους χάρη στη μεγαλοψυχία κάποιων άλλων ανθρώπων και την αγάπη προς τον συνάνθρωπο οι οποίες τους οδήγησαν να δωρίσουν τα όργανά τους¹.

Επίσης είναι ανάγκη προς την κατεύθυνση αυτή όλοι οι κοινωνικοί θεσμοί, η αυτοδιοίκηση, η εκπαίδευση, οι επιστημονικές και πνευματικές δυνάμεις, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης να παίξουν ένα θετικό ρόλο.

Όλοι μαζί ας συντονίσουμε τις προσπάθειες μας σε ένα προσκλητήριο ανθρωπιάς, στο οποίο μετά χαράς όλοι πρέπει να ανταποκριθούμε. Υπάρχει λόγος να εμπεδώσουμε στις καρδιές των ανθρώπων και, κυρίως, στις καρδιές των νέων, μια γνήσια και βαθιά εκτίμηση της ανάγκης για αδελφική αγάπη, μια αγάπη που μπορεί να βρει έκφραση στην απόφαση να γίνεις δωρητής οργάνων.

¹ http://www.papaki.panteion.gr/teuxos_15/organs.htm , 14/01/04,10:00

Ο Ε.Ο.Μ. καλεί την πολιτική – πολιτειακή ηγεσία του τόπου και τον ελληνικό λαό να ανταποκριθούν στο κάλεσμα χιλιάδων συνανθρώπων μας που κτυπήθηκαν από τη μοίρα και να δώσουν το μήνυμα του χρέους και το παράδειγμα για συμπαράσταση και βοήθεια στον αγώνα ζωής που δίνουν αυτοί που υπομένουν τον "ατελείωτο και οδυνηρό χειμώνα της αναμονής".

1.2. Κριτήρια επιλογής δοτών οργάνων.

- Ηλικία μέχρι εβδομήντα πέντε χρόνων,
- γνωστή αιτία θανάτου,
- εγκεφαλικός θάνατος (όχι απαραίτητος για δότες ιστών),
- όχι λοιμώδη νόσημα,
- όχι σηψαιμία,
- όχι σοβαρή αρτηριοσκλήρυνση,
- όχι κακώθες νόσημα (εκτός από πρωτοπαθή όγκο εγκεφάλου),
- όχι τραυματισμός ή φλεγμονή των οργάνων που θ' αφαιρεθούν για μεταμόσχευση,
 - αρνητικό αντιγόνο για ηπατίτιδα Β και C,
 - αρνητικά αντισώματα για AIDS.

Ειδικά κριτήρια καταλληλότητας οργάνων και ιστών είναι για:

- **τους νεφρούς:** ηλικία μέχρι εβδομήντα χρόνων, όχι ιστορικό νεφροπάθειας, καλή νεφρική λειτουργία και ικανοποιητική διούρηση.

- **το ήπαρ:** ηλικία μέχρι πενήντα πέντε χρόνων, φυσιολογικές δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας, όχι χρήση αλκοόλ.

- **το πάγκρεας:** ηλικία μέχρι πενήντα χρόνων, φυσιολογική τιμή αμυλάσης, όχι οικογενειακό ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη.

- **τη καρδιά:** ηλικία μέχρι πενήντα χρόνων, φυσιολογική ακτινογραφία θώρακα, φυσιολογικό ηλεκτροκαρδιογράφημα, όχι μακρά περίοδος καρδιακής ανακοπής.

- **τους πνεύμονες:** ηλικία μέχρι πενήντα χρόνων, όχι πνευμονικό τραύμα ή φλεγμονή, φυσιολογική ακτινογραφία θώρακα, φυσιολογικό

ηλεκτροκαρδιογράφημα, όχι μακρά παραμονή στον αναπνευστήρα, όχι καπνιστής.

- **τους κερατοειδείς:** ηλικία από πέντε μέχρι εβδομήντα πέντε χρόνων, όχι ιστορικό ενδοφθάλμιας επέμβασης ή νόσου.

- **τα οστικά μωσχεύματα (οστά, περιτονίες, σύνδεσμος):** ηλικίας από δέκα – εβδομήντα πέντε χρόνων, όχι βαριά μεταβολικά νοσήματα, όχι ανοικτό τραύμα.

Η τελική εκτίμηση για την ηλικία γίνεται από τους ιατρούς των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων.

Τι πρέπει να γνωρίζουν τα άτομα για να γίνουν δότες οργάνων.

- Το γεγονός ότι τεκμηριώνετε εκ των προτέρων την επιθυμία σας να είστε δότες, αυτό σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να επηρεάσει την περίθαλψη που θα σας δοθεί σε περίπτωση επείγοντος² περιστατικού. Ο πρωταρχικός στόχος είναι πρώτα απ' όλα να σωθεί η δική σας ζωή.

- Οι ασθενείς οι οποίοι θα δεχθούν τα δικά σας όργανα, θα επιλεγούν βάσει της σοβαρότητας της ασθένειάς τους, βάσει του χρόνου αναμονής που είχαν μέχρι τώρα και βάσει άλλων ιατρικών δεδομένων. Η οικονομική δύναμη του ασθενούς που θα επωφεληθεί και το πόσο διάσημος είναι, δεν επηρεάζουν την απόφαση της επιλογής.

- Δεν υπάρχει οικονομική επιβάρυνση ούτε για σας ούτε για την οικογένειά σας εάν αποφασίσετε να είστε δότης οργάνων.

- Οι περισσότερες θρησκείες συμφωνούν με την δωρεά οργάνων.

- Το σώμα μας δεν πρόκειται να υποστεί αλλαγές στη εμφάνισή του μετά από τη λήψη οργάνων.

- Τήρηση ανωνυμίας: Η ταυτότητα του νεκρού δότη³ δεν αποκαλύπτεται στον λήπτη και στην οικογένειά του. Δεν αποκαλύπτεται επίσης η ταυτότητα του λήπτη στην οικογένεια του νεκρού δότη.

² http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id=710 , 14/01/04,10:00

³ Ν. 2737/Α/1999, αρ.φυλλ...174,άρθ.13.

1.3. Όργανα και ιστοί που μπορούν να δωριστούν.

Τα όργανα, τα οποία μπορούν να μεταμοσχευτούν είναι η καρδιά, οι νεφροί, το ήπαρ, οι πνεύμονες, το πάγκρεας και ο μυελός των οστών. Άλλο όργανο είναι ο κερατοειδής του οφθαλμού. Επίσης το δέρμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία ασθενών με σοβαρά εγκαύματα και τα οστά. Οι τεχνικές συνεχώς βελτιώνονται και σύντομα θα είναι δυνατή η μεταμόσχευση και άλλων οργάνων.

Η επιλογή ποια όργανα να δωρίσω και ποια όχι.

Ο ίδιος ο δότης μπορεί να καθορίσει ποια όργανα θέλει να δωρίσει. Η δήλωση δωρεά δίνει τη δυνατότητα να επισημάνει τον ιστό, το όργανο ή τα όργανα που επιθυμεί να δωρίσει ο δότης .

1.3.1. Καρδιά.

Η θεραπεία καρδιοπαθειών με μεταμόσχευση της καρδιάς έχει γίνει πια αποδεκτή και εφαρμόζεται στην καθημερινή κλινική πρακτική. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση καρδιάς πάσχουν να μυοκαρδιοπάθεια ή από ισχαιμική καρδιοπάθεια. Τα καρδιολογικά κέντρα, στα οποία γίνεται μεταμόσχευση είναι ακόμη περιορισμένα σε αριθμό για τεχνικούς λόγους όπως π.χ. είναι η εξεύρεση του κατάλληλου δότη κ.α. αλλά και διότι το κόστος της θεραπείας είναι υψηλό. Με τη χρήση της *κυκλοσπορίνης* ως ανασοκατασταλτικού παράγοντα σημειώθηκε με βελτίωση της επιβίωσης των ασθενών μετά τη μεταμόσχευση.

Ενδείξεις μεταμόσχευσης:

- ❖ Ηλικία ασθενούς κάτω των εξήντα ετών. Οι νεότερες ηλικίες κάτω των σαράντα ετών προτιμώνται από τις ηλικίες άνω των πενήντα ετών.
- ❖ Καρδιακός δείκτης χαμηλός και κλάσμα εξωθήσεως μικρότερο από είκοσι τις εκατό. Οι πνευμονικές αντιστάσεις πρέπει να είναι μικρότερες από έξι μονάδες (U.I Wood).

- ❖ Καλή κατάσταση άλλων (εκτός της καρδιάς) οργάνων του σώματος .
- ❖ Ικανότητα του ασθενούς να ακολουθήσει ιατρικές οδηγίες μάλλον πολύπλοκες για τον υπόλοιπο βίο του.
- ❖ Συναισθηματική σταθερότητα του ασθενούς.

Προϋποθέσεις για το δότη σε μεταμόσχευση της καρδιάς

- Άρρωστος με τέλεια και αμετάκλητη βλάβη του εγκεφάλου.
- Καλή λειτουργία της καρδιάς. Το μέγεθος αυτής να είναι ανάλογο του απαιτούμενου από τη σωματική διάπλαση του δέκτη.
- Ηλικία μικρότερη των πενήντα πέντε ετών.
- Να έχουν ρυθμιστεί οι ηλεκτρολύτες, το ισοζύγιο υγρών, ο αιματοκρίτης από τα αέρια αίματος.
- Έλεγχος συμβατότητας με το δέκτη.
- Απαραίτητη είναι η διατήρηση άσηπτου περιβάλλοντος και η τοποθέτηση του δότη σε αναπνευστήρα.

Πρωτόκολλο θεραπείας σε μεταμοσχευθεντες ασθενείς –απόρριψη.

Ο οργανισμός του ασθενούς ανθίσταται σε κάθε εισβολέα, τον οποίο με κάθε τρόπο προσπαθεί να καταστρέψει. Έτσι αρχίζει αμέσως μετά την εγχείρηση η διαδικασία της απόρριψης .Η διαδικασία αυτή αποτελεί το μεγαλύτερο και άλυτο μέχρι στιγμής πρόβλημα μετά την μεταμόσχευση.

Τα φάρμακα χρησιμοποιούνται σε διάφορους συνδυασμούς και δόσεις για την επίλυση αυτού του προβλήματος .Η απόρριψη μπορεί να εκδηλωθεί ως υπεροξεία, οξεία και χρόνια και ιστολογικής πλευράς ως ελάχιστη, ελαφριά, μέτρια, βαρια,και τέλος ως αποδραμουσα. Από πλευράς ανοσοβιολογικής δραστηριότητας , το πρώτο τρίμηνο και μέχρι τον πρώτο χρόνο είναι το πιο επικίνδυνο διάστημα. Οι προς μεταμόσχευση ασθενείς λαμβάνουν εξατομικευμένες δόσεις κυκλοσπορίνης και αζαθοπρινης με σκοπό την πρόληψη της απόρριψης.

Η υπεροξεία απόρριψη μπορεί να συμβεί στο πρώτο είκοσι τετράωρο μετεγχειρητικά. Έχει σχέση μάλλον με την ύπαρξη κυτταροστατικών αντισωμάτων στον όρο του λήπτη εναντίον των λεμφοκυττάρων του δότη. Εκδηλώνεται ως βαριά αρρυθμία με πτώση της αρτηριακής πίεσεως, ενώ η

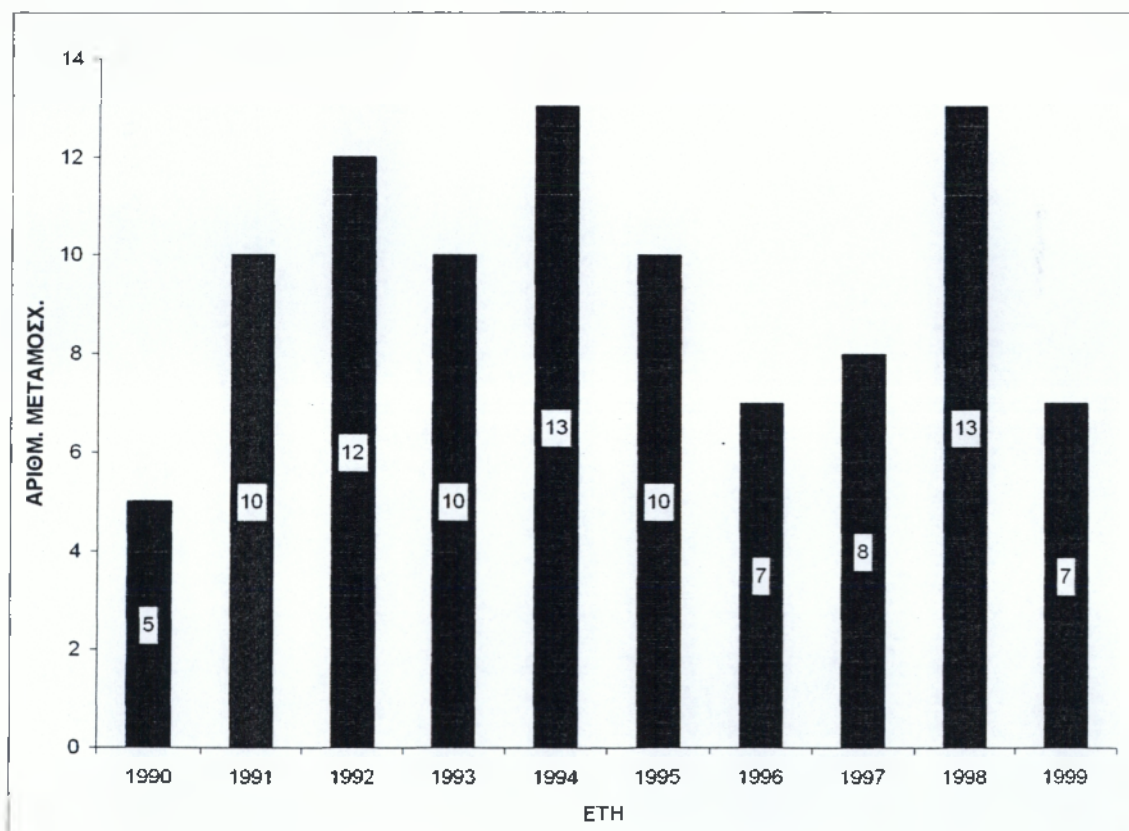
καρδιά είναι διατεταγμένη και υποκινητική. Ο ασθενής ευρίσκεται σε shock μπορεί να αντιμετωπιστεί, με άμεση χορήγηση στεροειδών, ινοτροπων φαρμάκων, βηματοδότη αν χρειαστεί, και με μηχανική υποστήριξη .

Η οξεία απόρριψη συμβαίνει κατά το πρώτο τρίμηνο. Εκδηλώνεται ως κοινό κρουστικό με γενικά αδιαθεσία, χαμηλό πυρετό, αδυναμία, υπνηλία. Η ενδοκαρδιακή βιοψία πιστοποιεί και τυπώνει την απόρριψη. Ο ασθενής τόσο πριν όσο και μετά την εγχείρηση συνεχίζει την κυκλοσπορινής, την αζαθειοπρινή και τα μονοκλωνικά αντισώματα. Στο αμέσως μετά την χειρουργική επέμβαση διάστημα προστίθενται και τα στεροειδή.

Όλα τα φάρμακα δίνονται σε δόσεις εξατομικευμένες παρακολουθώντας στενά τη νεφρική και ηπατική λειτουργία, τις αιματολογικές εξετάσεις και κυρίως τις διαδοχικές ενδοκαρδιακές βιοψίες.

Πίνακας 1. ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΚΑΡΔΙΑΣ

Κατά τα Έτη :(1990-1999).



Πηγή: Μεταμοσχευτικά Κέντρο Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών.

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζεται ο αριθμός μεταμοσχεύσεων καρδιάς κατά την περίοδο (1990–1999) με αύξηση μεταμοσχεύσεων, το έτος 1994 και 1998.

1.3.2. Νεφρό.

Οι νεφροί είναι δυο όργανα με βάρος εκατό πενήντα έως εκατό ογδόντα γραμμάρια , που έχουν το σχήμα του φασολιού και βρίσκονται στο πίσω μέρος του σώματος κοντά στην σπονδυλική στήλη. Συνήθως το αριστερό νεφρό βρίσκεται περίπου δυο μίση εκατοστά πιο πάνω από το δεξί. Κάθε νεφρό έχει δέκα με δεκατρία εκατοστά μήκος , ενώ ζυγίζει περίπου εκατό εξήντα γραμμάρια. Εξαιτίας της ύπαρξης πολλών αιμοφόρων αγγείων οι νεφροί έχουν χρώμα σκούρο κόκκινο –καφέ.

Το νεφρό έχει ένα εξωτερικό στρώμα που ονομάζεται μεμβράνη , η οποία καλύπτει το εσωτερικό περίβλημα του οργάνου. Σε κάθε νεφρό υπάρχει μια σχισμή που ονομάζεται hilus και η οποία επιτρέπει την είσοδο στο νεφρό της νεφρικής αρτηρίας, της νεφρικής φλέβας, των νεφρών καθώς και του ουρητήρα. Μέσα στο νεφρό βρίσκεται η νεφρική κοιλότητα όπου στο εσωτερικό της υπάρχουν οι νεφρώνες, δηλαδή οι λειτουργικές μονάδες που ευθύνονται για το φιλτράρισμα του αίματος. Υπάρχουν σε κάθε νεφρό πάνω από ένα εκατομμύριο νεφρώνες. Τέλος πάνω από το νεφρό βρίσκονται τα επινεφρίδια. Ο νεφροπαθής για να εγγραφεί στη λίστα αναμονής, υποβάλλεται σε συγκεκριμένο προμεταμοσχεύσεως⁴ έλεγχος οποίος θα κριθεί η καταλληλότητά του ή όχι για μεταμόσχευση. Το έντυπο του Π.Ε. στο οποίο αν κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένων της ομάδας αίματος (typing), και των κυτταροτοξικών αντισωμάτων υπάρχει σε όλες τις μονάδες τεχνητού νεφρού έντυπο αυτό συμπληρώνεται από τον νεφρολόγο της Μ.Τ.Ν., ο οποίος εγκρίνει και υπογράφει το έντυπο λήπτη, και ακολουθεί, επικυρώνεται από τον υπεύθυνο νεφρολόγο και χειρουργό του μεταμοσχεύσεων επιθυμεί να μεταμοσχευτεί ο ασθενής.

⁴ http://www.posca.gr/Advview.asp?_=17, 14/01/04, 11:00.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για τη μεταμόσχευση νεφρού είναι η συμβατότητα της ομάδας σύμφωνα με το HLA σύστημα αντιγόνων και διασταύρωση (cross match) δότη – λήπτη παρουσία αντισωμάτων στο πλάσμα του λήπτη εναντίον αντιγόνων λεμφοκυττάρων του δότη.

Κριτήρια αποκλεισμού του υποψηφίου λήπτη νεφρικού μοσχεύματος.

A. Απόλυτα:

1. Κακοήθη νεοπλασμάτα,
2. χρόνια λοίμωξη,
3. βαρεία χρόνια αναπνευστική ηπατίτιδα,
4. ψυχιατρικά νοσήματα,
5. αδυναμία συμμόρφωσης στη διαιτητική και φαρμακευτική αγωγή (non compliance) και αρτηριοπάθεια λαγόνων αρτηριών.

B. Σχετικά

Μερικά πρωτοπαθή νοσήματα των νεφρών, τα οποία οδήγησαν τον ασθενή εστιακή τμηματική σπειραματοσκλήρυνση, είναι πιθανόν να υποτροπιάσουν και στο νεφρικό μόσχευμα. Συστηματική νοσήματα και παθολογικές καταστάσεις όπως η διαβητική νεφροπάθεια, η παραπρωτεϊναιμία, η συστηματική Wegener, η σκληροδερμία, αμυλοειδωση, η πρωτοπαθή υπεροξαλουρία, επακόλουθο την απώλεια των νεφρικών μεταμοσχεύσεων.

Αιμοκάθαρση ασθενών σε τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας.

A. Έναρξη Αιμοκάθαρσης.

Η έγκριση για έναρξη αιμοκάθαρσης σε ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, χορηγείται από τα νεφρολογικά τμήματα ή τις

Μονάδες Τεχνητού Νεφρού (Μ.Τ.Ν.) των Νοσοκομείων της χώρας, με την συμπλήρωση ειδικού εντύπου σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση.

Στην περίπτωση όπου το τμήμα ή η Μονάδα που χορηγεί την έγκριση δεν έχει θέση για αιμοκάθαρση του ασθενή τον παραπέμπει στην Υ.Σ.Ε.. Στη συνέχεια η Υ.Σ.Ε. φροντίζει για την ένταξη του ασθενή σε Μ.Τ.Ν., όσο το δυνατόν πλησιέστερα είτε στο χώρο εργασίας του, είτε στο χώρο της κατοικίας του.

Β. Απογραφή αιμοκαθαιρομένων ασθενών.

Η Μ.Τ.Ν. στην οποία έχει ενταχθεί ο ασθενής για πρώτη φορά σε πρόγραμμα χρόνιας περιοδικής Αιμοκάθαρσης αποστέλλει στην Υ.Σ.Ε. το ειδικό Δελτίο Απογραφής συμπληρωμένο με τα ήδη γνωστά στοιχεία της ιατρικής του παρακολούθησης.

Στοιχεία που δεν είναι εξακριβωμένα την στιγμή της απογραφής αναγγέλλονται στο μέλλον με την απονομή του ειδικού Δελτίου⁵ Μεταβολών.

Το Δελτίο Απογραφής είναι απαραίτητο για την έκδοση από την Υ.Σ.Ε. του Δελτίου ταυτότητας νεφροπαθή.

Η απογραφή του νεφροπαθή είναι απαραίτητη για την έκδοση από την Υ.Σ.Ε. του Δελτίου Ταυτότητας Νεφροπαθή. Η απογραφή του νεφροπαθή είναι επίσης απαραίτητη για την εγγραφή του ασθενή στον κατάλογο των υποψηφίων ληπτών για μεταμόσχευση νεφρού.

Γ. Διαρκής ενημέρωση μεταβολών.

Η Μ.Τ.Ν. στην οποία αιμοκαθαίρεται ο ασθενής ενημερώνει την Υ.Σ.Ε. για τις μεταβολές και την πορεία του ασθενή με την συμπλήρωση του Δελτίου Μεταβολών και την αποστολή του στην Υ.Σ.Ε..

Η σημασία της διαρκούς ενημέρωσης με τις πρόσφατες μεταβολές της πορείας του ασθενή είναι πολύ μεγάλη και παίζει σημαντικό ρόλο, ιδιαίτερα για όσους ασθενείς αναμένουν μεταμόσχευση.

Επιτυγχάνεται έτσι η διαρκής παρακολούθηση της πορείας των ασθενών με όλα τα ιατρικά τους στοιχεία (follow – up).

⁵ <http://www.ispatras.gr/doritis/history.htm>. 15/01/04. 10:00

Δ. Έλεγχος και εισαγωγή των μεταβολών στον Η/Υ.

Ο έλεγχος των στοιχείων που αναφέρονται είτε στα Δελτία Απογραφής είτε στα Δελτία Μεταβολών πραγματοποιείται με την διασταύρωση των στοιχείων που παρουσιάζονται στα ευρετήρια ασθενών που εκτυπώνονται από τον Η/Υ της Υ.Σ.Ε. θεματικές ενότητες κάθε μήνα. Τα στοιχεία που προκύπτουν από τη διερεύνηση της ορθότητας των στοιχείων, την απογραφή των νέων ασθενών, καταχωρούνται στον Η/Υ. Ιδιαίτερη σημασία δίδεται για τους ασθενείς, οι οποίοι ενώ έχουν ενταχθεί σε Πρόγραμμα Χρόνιας Περιοδικής Αιμοκάθαρσης δεν έχουν απογραφεί⁶ από τις Μ.Τ.Ν., προκαλώντας έτσι ετεροχρονισμένη ενημέρωση της Υ.Σ.Ε.

Ε. Έκδοση πληροφοριακών δελτίων.

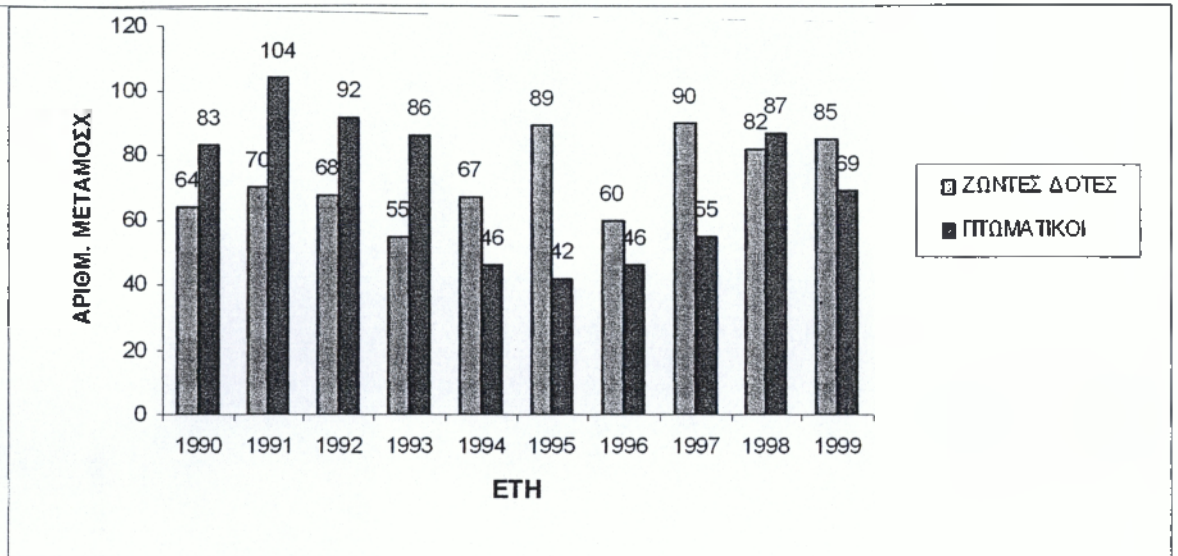
Μετά την ενημέρωση του Αρχείου Νεφροπαθών στον Η/Υ εκτυπώνονται τα πληροφοριακά δελτία, τα οποία περιλαμβάνουν όλες τις ιατρικές πληροφορίες που εστάλησαν στην Υ.Σ.Ε. από τις Μ.Τ.Ν. με τα Δελτία Απογραφής και Μεταβολών.

Στη συνέχεια τα πληροφοριακά δελτία αποστέλλονται στην Μ.Τ.Ν. όπου αιμοκαθαίρονται οι ασθενείς προκειμένου να είναι δυνατός ο τελικός έλεγχος των ιατρικών στοιχείων με τα οποία έχει ενημερωθεί ο Η/Υ της Υ.Σ.Ε.

Στο *ραβδόγραμμα 1* παρουσιάζεται ο αριθμός μεταμοσχεύσεων νεφρού κατά την περίοδο 1990 – 1999, όπου οι πτωματικοί δότες παρουσιάζουν αύξηση το έτος 1991, ενώ η μεταμόσχευση από ζώντες δότες έχουν αύξηση μεταμοσχεύσεων το έτος 1997.

⁶ <http://www.ispatras.gr/doritis/history.htm>, 15/01/04, 10:00.

Ραβδόγραμμα 1
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΝΕΦΡΟΥ
(κατά τα έτη 1990 – 1999)



Πηγή: ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ.

1.3.3. Πάγκρεας.

Πάγκρεας: Γίνεται σε διαβητικούς ασθενείς με σοβαρές νευρολογικές, οφθαλμολογικές και αγγειακές επιπλοκές και κυρίως σε εκείνους που βρίσκονται σε τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και στους οποίους γίνεται συγχρόνως μεταμόσχευση νεφρού και παγκρέατος.

Η αφαίρεση παγκρέατος είναι δυνατή από δότες μικρότερο πενήντα πέντε ετών χωρίς εννοείται τις σχετικές αντενδείξεις. Όλοι οι υποψήφιοι εγγράφονται στον Η/Υ με την διευκρίνιση εάν περιμένουν μόνο πάγκρεας⁷ ή και νεφρό.

α. Δεν υπάρχει υπέρ – επείγουσα κατηγορία αλλά οι υπερευαίσθητοποιημένοι και αυτοί που περιμένουν δεύτερη μεταμόσχευση, έχουν προτεραιότητα έναντι των άλλων.

β. Η συμβατότητα ομάδας αίματος ABO είναι σεβαστή εκτός από αυτούς με Β ομάδα οι οποίοι μπορούν να δεχθούν Ο ομάδα και αυτοί της ΑΒ να δεχθούν Α ομάδα.

γ. Η διανομή των μοσχευμάτων παγκρέατος γίνεται με την ακόλουθη σειρά:

- Προτεραιότητα του κέντρου που αφαιρεί (τοπικό επίπεδο).
- Προτεραιότητα σε περιφερειακό επίπεδο: εάν το μόσχευμα δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί τοπικά, προσφέρεται σε άλλα κέντρα της περιοχής σύμφωνα με τη σειρά εγγραφής στη λίστα αναμονής.
- Προτεραιότητα σε εθνικό επίπεδο: εάν τα μοσχεύματα παγκρέατος δεν γίνουν αποδεκτά σε περιφερειακό επίπεδο διανέμονται από την Εθνική Γραμματεία στους αρχαιότερους υποψηφίους από την εθνική λίστα με βάση τον χρόνο εγγραφής.

δ. Στην περίπτωση αφαίρεσης νεφρού και παγκρέατος από Μ.Κ. εκτός της περιοχής που βρίσκεται ο δότης, το κέντρο που αφαίρεσε τα μοσχεύματα, υποχρεούται να επιστρέψει ένα νεφρό ίδιας ομάδας αίματος στο κέντρο που επέτρεψε την αφαίρεση νεφρού και παγκρέατος.

⁷ (ΕΣΥ): Υπηρεσία Συντονισμού και ελέγχου εξωνεφρικής κάθαρσης και μεταμοσχεύσεων.

1.3.4. Πνεύμονες.

Ασθενείς με σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα από τα οποία απειλείται άμεσα η ζωή τους, μπορούν να σωθούν με μεταμόσχευση πνευμόνων, η οποία πολλές φορές γίνεται συγχρόνως με μεταμόσχευση καρδιάς.

Κριτήρια εγγραφής ασθενών στην εθνική λίστα, υποψηφίων προς μεταμόσχευση πνευμόνων

Κλινικές ενδείξεις:

1. Εμφύσημα (χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια ή ανεπάρκεια⁸ A1 αντιθρυψίνης).
2. Πνευμονική ίνωση.

Κλινικές ενδείξεις: Πνεύμονες άμφω.

1. Πρωτοπαθής πνευμονική υπέρταση.
2. Βρογχεκτασία.
3. Κυστική ίνωση.

Ενδείξεις:

1. FEV 1 < 30% του προβλεπόμενου.
2. Υποξαιμία σε ανάπαυση .
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.

⁸ Ν. 8874/ Β/1996, αρ. φυλλ. 973, άρθρ. 5.

1.3.5. Ήπαρ.

Οι αφαιρέσεις ήπατος διενεργούνται από δότες ηλικίας μέχρι πενήντα πέντε ετών. Η διάθεση των μοσχευμάτων ήπατος στηρίζεται στην ομάδα αίματος, το βάρος το ύψος και την ηλικία του λήπτη.

α. Άμεση προτεραιότητα έχουν οι υπερ – επείγοντες ασθενείς. Στην υπερ επείγουσα λίστα δεν εγγράφονται παρά μόνον δύο κατηγορίες ασθενών:

- i) με κεραυνοβόλο ηπατίτιδα και
- ii) σε επαναμεταμόσχευση.

Οι ασθενείς αυτοί εγγράφονται δύο φορές στη λίστα και για μόνο σαράντα οχτώ ώρες μετά διαγράφονται οριστικά από τη λίστα αναμονής. Η αναζήτηση κατάλληλου λήπτη από την υπερ – επείγουσα λίστα αναμονής γίνεται ανεξάρτητα από την ηλικία, το βάρος, το ύψος του δότη και την ομάδα αίματος.

β. Εάν δεν βρεθεί κατάλληλος λήπτης από την υπερ – επείγουσα λίστα αναμονής, η διάθεση του ήπατος διενεργείται με προτεραιότητα σε τοπικό – περιφερειακό – εθνικό επίπεδο, με κριτήρια την ομάδα αίματος και το βάρος του λήπτη.

γ. Το σύστημα ενημέρωσης των Μ.Κ. ήπατος λειτουργεί εξίσου με τον ίδιο τρόπο που λειτουργεί για τα Μ.Κ. καρδιάς – πνευμόνων (εκ περιτροπής ενημέρωση με προκαθορισμένη αλφαβητική σειρά των Μ.Κ.). Όμως σε κάθε επίπεδο ξεχωριστά η διάθεση του ήπατος είναι οριζόντια σε σχέση με το βάρος του δότη:

γ1. Εάν το βάρος του δότη είναι πάνω από τριάντα κιλά αναζητείται πρώτα κατάλληλος λήπτης με βάρος πάνω από τριάντα κιλά και εάν δεν βρεθεί τότε αναζητείται λήπτης με βάρος κάτω των τριάντα κιλά. Αντίστοιχα και εάν ο δότης είναι κάτω από τριάντα κιλά.

γ2. Εάν δεν βρεθεί κατάλληλος λήπτης σε τοπικό επίπεδο ακολουθεί η αναζήτηση σε περιφερειακό και μετά σε Εθνικό Επίπεδο πάντα με την ίδια σειρά και κριτήρια. Κάθε Μ.Κ. είναι υποχρεωμένο να δίνει την απάντηση του σε είκοσι λεπτά.

Τα κριτήρια διάθεσης όλων των συμπαγών οργάνων επανεξετάζονται κάθε χρόνο ενώ μια επιτροπή διαφάνειας παρακολουθεί την εγκυρότητα⁹ και αξιοπιστία του όλου συστήματος.

⁹ <http://www.dr-med.gr/EIDIKOTHTES/Arith%20Y>, 14/01/04. 11:00.

1.3.6. Κερατοειδής.

Ο κερατοειδής είναι το διαυγές πρόσθιο "παράθυρο" του οφθαλμού, είναι η είσοδος του φωτός προς το εσωτερικό του ματιού, δίνοντας τη δυνατότητα να βλέπουμε.

Εξαιτίας του προβλήματος που αντιμετωπίζει ο κερατοειδής χιτώνας των ματιών δεν βλέπει ο ασθενής. Δεν δίνουμε το φως σε οποιονδήποτε τυφλό. Δεν νοείται ότι βάζουμε ένα καινούργιο μάτι, αλλά ότι κόβουμε τον ήδη υπάρχοντα θολό κερατοειδή που είναι άχρηστος και στη θέση του ράβουμε τον κερατοειδή του δότη. Η επέμβαση αυτή λέγεται κερατοπλαστική.

Αποτυχής θεωρείται η επέμβαση εκείνη κατά την οποία θολώνει το μόσχευμα ο οργανισμός, δηλαδή δεν γίνεται καλή ένωση. Στην περίπτωση αυτή επέμβαση μπορεί να επαναληφθεί δεύτερη και τρίτη φορά.

Το μόσχευμα μπορεί να διατηρηθεί δύο εβδομάδες σε ειδικό συντηρητικό υγρό. Στο διάστημα αυτό είναι δυνατή η επέμβαση, ενώ ο κερατοειδής θα πρέπει να έχει αφαιρεθεί σε διάστημα έξι ωρών από το θάνατο του δωρητή. Μετά την παρέλευση των έξι ωρών ο κερατοειδής αλλοιώνεται και δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί.

Σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος για αφαίρεση του κερατοειδής χρειάζεται οπωσδήποτε άδεια Ιατροδικαστού.

Η αφαίρεση γίνεται με ευθύνη της Ομάδας Μεταμόσχευσης του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Αθηνών, η οποία έχει και την ευθύνη της μεταφοράς όσον αφορά την περιοχή της Αττικής.

Ο δότης δε του κερατοειδής πρέπει να είναι ηλικίας πέντε – εβδομήντα πέντε χρόνων, και να μην έχουν υποστεί χειρουργικές επεμβάσεις ή άλλου είδους βλάβες π.χ. εγκαύματα, στο σημείο αυτό.

Πρέπει απαραίτητα να καθορίζεται η ακριβής χρονική στιγμή της διαπίστωσης του θανάτου, γιατί έτσι κρίνεται η καταλληλότητα του μοσχεύματος.

1.3.7. Μυελός των οστών.

Ο μυελός είναι ένας ρευστός ιστός που βρίσκεται μέσα στα οστά του οργανισμού μας. Ο ιστός αυτός μοιάζει με το αίμα, γιατί μέσα του έχει τα πρόδρομα στοιχεία του αίματος.

Τι είναι η μεταμόσχευση μυελού των οστών.

Μεταμόσχευση του μυελού των οστών είναι η αντικατάσταση του πάσχοντος ή του ελλείποντος μυελού των οστών με κύτταρα από ένα υγιή δότη, τα οποία μεταγγίζονται ενδοφλέβια στον ασθενή, ακριβώς όπως μια μετάγγιση αίματος. Ο μεταγγιζόμενος μυελός εγκαθίσταται μέσα στα οστά του λήπτη, όπου αντικαθιστά τον άρρωστο¹⁰ μυελό.

Ποιος χρειάζεται μεταμόσχευση μυελού των οστών.

Όλοι οι ασθενείς που έχουν μυελική απλασία, δηλαδή ανεπάρκεια του μυελού να φτιάξει τα κύτταρα του αίματος ή όσοι έχουν λευχαιμία, δηλαδή παράγουν παθολογικά κύτταρα ή έχουν μια κληρονομική νόσο, όπως η μεσογειακή αναιμία ή έχει καταστραφεί ο μυελός τους από ακτινοβολίες ή από φάρμακα. Παλαιότερα αυτοί οι ασθενείς ήσαν καταδικασμένοι σε θάνατο, σήμερα όμως η μεταμόσχευση του μυελού από δότη που είναι όμοιος τους και είναι διατεθειμένος να δωρίσει μέρος του μυελού του, μπορεί να τους σώσει.

1.3.8. Δέρμα.

Μοσχεύματα δέρματος χρησιμοποιούνται για παροδική κάλυψη κατεστραμμένων επιφανειών σ' εγκαυματίες, ώστε να αποφευχθούν οι μολύνσεις, μέχρις ότου γίνει η τελική αποκατάσταση σε δεύτερο χρόνο με μόσχευμα δέρματος από τον ίδιο τον ασθενή.

¹⁰ (Ε.Ο.Μ): Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων.

1.3.9. Οστά

Μοσχεύματα συμπαγών οστών, χρησιμοποιούνται σε ορισμένες περιπτώσεις σοβαρών σκελετικών ακρωτηριασμών μετά από αφαίρεση για όγκους ή επανειλημμένες ορθοπεδικές επεμβάσεις, αποτρέπονται αναπηρία των ατόμων.

Επίσης άλλα όργανα και ιστοί (υπόφυση, ωτικά οστάρια κ.λ.π.), μπορεί να χρησιμοποιηθούν για μεταμόσχευση ή ερευνητικούς σκοπούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΔΩΡΕΑΣ ΚΑΙ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ.

2.1. Εθνικό μητρώο δωρητών οργάνων.

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων τηρεί μητρώα δωρητών. Κατά όργανο και ιστό καθώς και μητρώο εκείνων από τους οποίους έχουν ληφθεί όργανα και ιστοί για μεταμόσχευση.

Υποψήφιοι λήπτες

- ❖ Ο Ε.Ο.Μ. τηρεί Εθνικό Μητρώο στο οποίο εγγράφει τους υποψηφίους λήπτες όταν πιστοποιηθεί ότι είναι κατάλληλοι για μεταμόσχευση¹¹. Η πιστοποίηση γίνεται από μεταμοσχευτική μονάδα επιλογής τους και το θεράποντα ιατρό τους, με βάση κριτήρια συναγόμενα από την ιατρική επιστήμη και δεοντολογία.
- ❖ Υποψήφιος λήπτης που δεν εγγράφεται στο Εθνικό Μητρώο επειδή δεν κρίθηκε κατάλληλος για μεταμόσχευση ή που διαγράφεται από αυτό επειδή έπαυσε να ισχύει η καταλληλότητά του, μπορεί να προσφύγει στον Ε.Ο.Μ. που τον παραπέμπει σε άλλη μεταμοσχευτική μονάδα, η οποία αποφαινεται τελικά σε συνεργασία με το θεράποντα ιατρό του.
- ❖ Η κατανομή των μοσχευμάτων στους υποψηφίους λήπτες του Εθνικού Μητρώου διενεργείται αναλόγως με το όργανο που μεταμοσχεύεται και με βάση κριτήρια όπως η ομάδα αίματος, η ιστοσυμβατότητα, το ιατρικώς πιστοποιούμενο επείγον της επέμβασης, ο χρόνος αναμονής, η ηλικία, το σωματικό βάρος, η εγγύτητα του τόπου λήψης του μοσχεύματος προς τον τόπο μεταμόσχευσης.

¹¹ Ν.2737/Α/1999,άρ.φιλλ.174,άρθ.7.

- ❖ Η σημασία των παραπάνω, καθώς και κάθε άλλου κριτηρίου καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από πρόταση το Ε.Ο.Μ.. Αν τα κριτήρια είναι ισοδύναμα προηγούνται τα πρόσωπα που έχουν δηλώσει, πριν παρουσιασθεί γι' αυτά η ανάγκη της μεταμόσχευσης, τη συναίνεσή τους για την αφαίρεση των οργάνων τους ύστερα από το θάνατό τους.

2.2. Κάρτας δωρεάς οργάνων.

Μετά τη συμπλήρωση και αποστολή στον Ε.Ο.Μ. της «δήλωσης δωρεάς οργάνων», ο δυνητικός δότης πρέπει να συμπληρώσει την «κάρτα δωρεάς οργάνων», την οποία οφείλει να φέρει πάντοτε μαζί του. Με τον τρόπο αυτό διευκολύνει τις διαδικασίες για την υλοποίηση της επιθυμίας του.

2.3. Δήλωση Δότη Ιστών και Οργάνων.

Για να δηλώσει κάποιος εν ζωή την επιθυμία του να γίνει δωρητής ιστών και οργάνων μετά θάνατο θα πρέπει να συμπληρώσει την ειδική έντυπη δήλωση του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων¹², την κεντρική διάθεση της οποίας έχει η Υ.Σ.Ε.

Το έντυπο αυτό βρίσκεται:

- στην Υ.Σ.Ε.
- στα Κέντρα και στους Σταθμούς Αιμοδοσίας των Νοσοκομείων της χώρας.
- στα γραφεία Κοινωνικής και Ιατροκοινωνικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων και στα Κέντρα Υγείας της χώρας.
- στις Διευθύνσεις και στα Τμήματα Υγιεινής και στα Αγροτικά Ιατρεία των Νομαρχιών.
- σε Κοινωνικούς Φορείς – που συνεργάζονται με την Υ.Σ.Ε.

Μετά τη συμπλήρωση της Δήλωσης Δότη Ιστών και Οργάνων Υ.Σ.Ε. αποστέλλει στον δικαιούχο ειδικό Δελτίο Δότη.

Οποιοσδήποτε άνδρας ή γυναίκα μπορεί να γίνει δωρητής οργάνων. Για τα παιδιά απαιτείται η ενυπόγραφη συγκατάθεση των δύο γονέων.

¹² (Υ.Σ.Ε) Υπηρεσία Συντονισμού και Έλεγχου εξωνεφρικής κάθαρσης.

Η δήλωση δότη ιστών και οργάνων είναι ανακλητή, οποιαδήποτε στιγμή. Κάθε δωρητής δεν σημαίνει ότι θα γίνει τελικά και δότης μετά τον θάνατο εφ' όσον δεν πληροί τα ιατρικά κριτήρια καταλληλότητας.

Κάθε δήλωση ελέγχεται για την ορθή συμπλήρωση της, αριθμείται, ενημερώνεται ο Η/Υ, εκτυπώνεται το Δελτίο Δότη και εν συνεχεία γίνεται συγκριτικός έλεγχος της δήλωσης και του Δελτίου.

2.4. Ευαισθητοποίηση Κοινής Γνώμης.

Η ευαισθητοποίηση της Κοινής Γνώμης κατά την πρώτη περίοδο ακολούθησε κυρίως τους εξής τρόπους:

- Δημιουργία και διάθεση έντυπου ενημερωτικού υλικού (αφίσα, φυλλάδια, αυτοκόλλητο σε όλη τη χώρα (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Αγροτικά Ιατρεία, Κέντρα και Σταθμούς Αιμοδοσίας, Νομαρχίες, Δημόσιους Οργανισμούς και Τράπεζες).
- Αναγραφή σε τακτά χρονικά διαστήματα ενημερωτικού¹³ μηνύματος στους φακέλους αλληλογραφίας που διακινούνται από τα ΕΛ.ΤΑ σε όλη τη χώρα όπως και στους λογαριασμούς της ΔΕΗ και του ΟΤΕ.
- Ανάρτηση αφίσας για τη Δωρεά Οργάνων στ Μέσα Μαζικής Μεταφοράς του Ν. Αττικής (λεωφορεία, τρόλεϊ, σιδηρόδρομος).
- Εκπομπή ενημερωτικού μηνύματος από τα ραδιο – τηλεοπτικά μέσα μαζικής επικοινωνίας όλης της χώρας.
- Σειρά ενημερωτικών ομιλιών και εκπομπών σε συνεργασία με διάφορους φορείς.
- Μεταγλώττιση εικοσα-λεπτης video ταινίας της Eurotransplant σχετικής με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων για την προβολή της σ' ενημερωτικές ομιλίες όπως και σε διάφορες Μονάδες του Στρατού.

¹³ [http:// www.ispatras.gr / doritis/history .htm](http://www.ispatras.gr/doritis/history.htm), 15/01/04, 10:00.

2.5. Τα προκαταρκτικά στάδια.

Άμεσα.

Η Μονάδα εντατικής θεραπείας επικοινωνεί με τον συντονιστή που εφημερεύει για την αναγγελία ύπαρξης εγκεφαλικά νεκρού ατόμου. Ο θεράπων γιατρός του παρουσιάζει τα στοιχεία: όνομα, ηλικία, συνθήκες και ώρα θανάτου, αξιολόγηση ΗΚΓ

και όλων των σχετικών πληροφοριών και τη δυνατότητα αφαίρεσης των οργάνων κατά την ενημέρωση των συγγενών.

- Ο συντονιστής διερευνά στην υπερ – επείγουσα λίστα για το ήπαρ, στην περιφερειακή λίστα για καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ, πάγκρεας και στην εθνική λίστα για το ήπαρ, εάν υπάρχουν κατάλληλοι δυνητικοί υποψήφιοι λήπτες.

- Φροντίζει για τις εργαστηριακές εξετάσεις (έλεγχος ιών, ιστοσυμβατότητας) ενημερώνοντας για τη φύση και την έκτακτη ανάγκη, προκειμένου να γίνουν γρήγορα οι εξετάσεις ώστε να μην καθυστερήσει η αφαίρεση οργάνων. Δίνει τις τηλεφωνικές του συντεταγμένες όπου θα του μεταβιβαστούν τ' αποτελέσματα.

2.5.1. Μελέτη του ιατρικού φακέλου.

Ο Συντονιστής θα συμπληρώσει όλο τον ιατρικό φάκελο με τις απαιτούμενες εξετάσεις και τυχόν άλλες συμπληρωματικές.

α. Αιμοδυναμική κατάσταση δότη, η αιμοδυναμική κατάσταση του δότη θα πρέπει να είναι σταθερή, δηλαδή αρτηριακή πίεση, ωριαία διούρηση, διούρηση εικοσετετρα-ωρου, δοσολογία φαρμάκου, αριθμός μεταγγίσεων, αναζήτηση αντενδείξεων, σοκ.

β. Παρακλινικός έλεγχος.

γ. Εξακρίβωση μη μολυσματικών νόσων.

δ. Απουσία γενικών αντενδείξεων.

ε. Λήψη γαγγλίων και αίματος για τυποποίηση HLA, η οποία θα πρέπει να γίνεται αμέσως στη ΜΕΘ από τον εφημερεύοντα χειρουργό του Νοσοκομείου. Τρία σωληνάρια αίματος για την ομάδα αίματος ABO. Θα

πρέπει να σημειώσουμε ότι για κάθε όργανο που αφαιρείται, τα τρία σωληνάρια αίματος θα πρέπει να υπάρχουν και να συνοδεύουν το μόσχευμα.

στ. Σωματομετρικές μετρήσεις.

Ο Σ.Μ. φροντίζει για τον υπολογισμό των σωματομετρικών διαστάσεων: βάρος, ύψος, περιφέρεια κοιλίας και θώρακος, ύψος στέρνου.

Το σύνολο αυτών των πληροφοριών θα χρησιμοποιηθούν¹⁴ για την συμπλήρωση των ειδικών εντύπων που θα συνοδεύουν κάθε αφαιρούμενο όργανο και ένα αντίγραφο

θα παραμείνει στο φάκελο του δότη για το αρχείο της ΜΕΘ και του Νοσοκομείου.

2.5.2. Διοικητικές διαδικασίες.

α. Η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου.

Ο Σ.Μ. φροντίζει για την ύπαρξη των υποχρεωτικών υπογραφών πάνω στα απαιτούμενα πιστοποιητικά:

- Διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου
- Βεβαίωση της μη μόλυνσης από τον γιατρό της Μονάδας
- Πιστοποιητικό θανάτου υπογεγραμμένο κατά την έναρξη του χειρουργείου.

β. Η ενημέρωση και συναίνεση της οικογένειας.

Σε συμφωνία με τον θεράποντα γιατρό, ο Σ.Μ. αναλαμβάνει την ενημέρωση της οικογένειας και φροντίζει για την ενυπόγραφη συναίνεση των συγγενών πρώτου βαθμού του δότη. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση ανήλικου ή ανάπηρου όπου απαιτείται η έγγραφη άδεια από τον νόμιμο εκπρόσωπό του.

Με την συναίνεση της οικογένειας διασφαλίζεται η μη ύπαρξη τυχόν αντιθέσεων – αρνήσεων ενώπιον των φιλοσοφικών ή θρησκευτικών – πεποιθήσεων του δότη.

¹⁴ <http://www.ispatra.gr/donitis/history.htm>, 15/01/04, :10:00.

γ. Διερεύνηση ιατρονομικών περιπτώσεων.

Ο Σ.Μ. θα ενημερώσει τον εισαγγελέα της περιοχής του ατυχήματος, όταν πρόκειται για θάνατο βίαιο ή αιφνίδιο. Σημειώνεται ότι εάν διαπιστωθεί ιατρονομικό πρόβλημα, απαιτείται η ενημέρωση και παρέμβαση ενός ιατρο – δικαστή.

Η οικογένεια θα ενημερωθεί για την μη άμεση δυνατότητα ενταφιασμού του σώματος στην περίπτωση ιατρονομικού προβλήματος.

Αλληλογραφία θα διεκπεραιωθεί αργότερα για τη βεβαίωση της αφαίρεσης των οργάνων¹⁵.

¹⁵ <http://www.ispatras.gr/doritis/history.htm> , 15/01/04, 10:00.

2.5.3. Οργάνωση της αφαίρεσης οργάνων.

Μετά την εκτίμηση της δυνατότητας για αφαίρεση πολλαπλών οργάνων, ο Σ.Μ. θα εξασφαλίσει για την λειτουργία του χειρουργείου την ύπαρξη των απαραίτητων μέσων, υλικών (φιάλες αίματος, π.χ. ειδικά εργαλεία) και την παρουσία αναισθησιολόγου και νοσηλευτών, προκειμένου να αποφύγει προβλήματα της τελευταίας στιγμής.

α. Διανομή μοσχευμάτων σε συνεργασία με το Περιφερειακό Τμήμα και την Εθνική Γραμματεία.

Μετά την ενημέρωση του Περιφερειακού Τμήματος, ο Σ.Μ. θα προτείνει τα όργανα, απευθυνόμενος στις διάφορες ομάδες (καρδιοαναπνευστικές, ηπατικές με προτεραιότητα στις εθνικές υπερεπείγουσες προτεραιότητες) και νεφρικές, σύμφωνα με τους κανόνες που έχουν καθιερωθεί.

Για κάθε αφαίρεση η περιφερειακή και εθνική γραμματεία θα πρέπει να είναι ενημερωμένη σε πραγματικό χρόνο.

Η πρόταση για τους νεφρούς θα γίνει μετά την τυποποίηση των ΗΛΑ και συχνά στο τέλος της αφαίρεσης.

β. Το χρονοδιάγραμμα.

Σε συνάρτηση με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και το χρόνο άφιξης των ιατρικών ομάδων αφαίρεσης (κατά σειρά νεφρών, ήπατος, καρδιάς, πνευμόνων) ένα χρονοδιάγραμμα καθορίζεται.

γ. Οι μεταφορές.

Όταν πρόκειται για αφαιρέσεις πολλαπλών οργάνων από ένα δότη όπου συμμετέχουν πολλές ομάδες και η γεωγραφική απόσταση είναι μεγάλη, ο συγχρονισμός των διαφορετικών χειρουργικών χρόνων απαιτεί μια ακριβή και αποτελεσματική οργάνωση των μεταφορών. Έχοντας υπόψη τα οδικά και μεταφορικά προβλήματα θα ζητήσει από την Τροχαία υποστήριξη για ταχεία μεταφορά.

2.5.4. Μέσα μεταφοράς.

Προκειμένου να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή διαχείριση – οργάνωση από τη μια των αποστολών των μοσχευμάτων από τα κέντρα αφαίρεσης στα κέντρα μεταμόσχευσης και από την άλλη την αναχώρηση των ομάδων αφαίρεσης (μείωση του χρόνου ψυχρής ισχαιμίας στο μέγιστο δυνατό βαθμό), είναι απαραίτητο να υπάρχει ένα αυστηρά σχεδιασμένο δίκτυο μεταφοράς.

Χρησιμοποιούμενα μέσα μεταφοράς ανάλογα με τις χιλιομετρικές αποστάσεις μεταξύ τόπου αφαίρεσης και αποστολής οργάνων είναι:

- από 0 - 200km: ασθενοφόρο για νεφρούς – ελικόπτερο για καρδιά – ήπαρ,
- από 0 - 500km: αεροπλάνο απλό (ντακότα κ.λ.π.) ή ελικόπτερο,
- από 500 και πάνω από 1000km: αεροπλάνο (leaf get).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΝΟΜΙΚΗ ΦΥΣΗ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

3.1. Η νομική φύση αφαίρεσης οργάνων από ζωντανό δότη.

Από νομικής πλευράς σε κάθε «ζώσα» μεταμόσχευση τίθενται τα προστατευόμενα συμφέροντα δύο προσώπων (δοτή και λήπτη) αντιμέτωπα από το νόμο. 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 του¹⁶.

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

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 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.

¹⁶ Π. Ζέπου και Γ. Μιχαηλίδη – Νουάρου, *Αι μεταμοσχεύσεις οργάνων ή ιστιών ανθρωπίνων εξ απόψεως Αστικού Δικαίου*, Εφημερίς Ελλήνων Νομικών (ΕΕΝ), τόμ. 41, τ.σ. Ιούνιος 1974, σ. 441

Προϋποθέσεις και διαδικασία.

1. Η αφαίρεση ιστών και οργάνων για μεταμόσχευση από ζωντανό δότη επιτρέπεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς και με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α. Ο δότης να είναι ενήλικος και να μην τελεί σε κατάσταση δικαστικής απαγόρευσης ή αντίληψης,

β. να υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη,

γ. να μην ανακύπτουν, κατά την κρίση των υπεύθυνων γιατρών¹⁷ της νοσηλευτικής μονάδας, όπου ενεργείται η αφαίρεση, προφανείς σοβαροί κίνδυνοι για τη ζωή ή την υγεία του δότη,

δ. ο δότης να έχει δηλώσει ελεύθερα τη βούλησή του για προσφορά του μοσχεύματος. Η δήλωση αυτή του δότη είναι ανακλητή μέχρι την αφαίρεση και γίνεται:

- με συμβολαιογραφικό έγγραφο ή
- με έγγραφο στο οποίο η Αστυνομική Αρχή, να έχει βεβαιώσει το γνήσιο της υπογραφής του υποψηφίου δότη ή
- προφορικά, με καταχώριση σε ειδικό βιβλίο που τηρείται στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, όπου θα γίνει η αφαίρεση, ενώπιον δύο μαρτύρων, οι οποίοι και υπογραφούν μαζί με τον υποψήφιο δότη.

ε. Να μην αντιλέγει με οποιοδήποτε τρόπο, ο τυχόν συγκεκριμένος λήπτης, ή εάν είναι ανήλικος, εκείνος που έχει την επιμέλεια του προσώπου του. Εάν ο λήπτης βρίσκεται σε κατάσταση δικαστικής απαγόρευσης την αντίρρηση μπορεί να διατυπώσει ο νόμιμος εκπρόσωπός.

2. Η αφαίρεση μυελού των οστών από ανηλίκους επιτρέπεται κατ', εξαίρεση εφόσον δότης και λήπτης:

- είναι αδέρφια,
- έχουν πλήρη ιστοσυμβατότητα και

¹⁷ Ν.1383/Α/1983, αρ.φυλλ. 106, αρθ.5.

- υπάρχει, συναίνεση εκείνου που έχει την επιμέλεια του προσώπου.

3. Σε κάθε περίπτωση αφαίρεσης και μεταμόσχευσης κατά τις διατάξεις αυτού του

άρθρου, οι υπεύθυνοι γιατροί είναι υποχρεωμένοι να ενημερώνουν με κάθε λεπτομέρεια, με κάθε λεπτομέρεια τον υποψήφιο δότη και λήπτη για τις δυνατές συνέπειες της αφαίρεσης και της μεταμόσχευσης. Σε όλες τις περιπτώσεις αφαίρεσης και μεταμόσχευσης οι υπεύθυνοι γιατροί της μονάδας μεταμόσχευσης είναι υποχρεωμένοι να διαπιστώνουν ότι συντρέχουν οι προϋποθέσεις του νόμου αυτού.

4. Όλα τα σχετικά έγγραφα φυλάγονται σε ειδικό φάκελο, που τηρείται στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα που γίνεται η μεταμόσχευση.

3.1.1. Υποχρέωση ενημέρωσης δότη – λήπτη.

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 ατυχήματος¹⁸ ή σε περίπτωση ασθένειας του νεφρού που απέμεινε.

Κατ' αρχήν πριν από κάθε επέμβαση θα πρέπει να προηγηθεί διάγνωση της υγείας του δότη, για την οποία ο γιατρός 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 της υγείας του δότη από την αφαίρεση οργάνου του είναι σημαντικά μεγαλύτερος από το όφελος του λήπτη, είναι ενάντια στα χρηστά ήθη 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 τον μεν λήπτη η μεταμόσχευση να είναι η τελευταία δυνατότητα διάσωσης της ζωής του ή βελτίωσης της υγείας του και να έχει σημαντικές πιθανότητες επιτυχίας, για το δότη η βλάβη να είναι ασήμαντη και περιορισμένοι οι μελλοντικοί κίνδυνοι για την υγεία του.

¹⁸ Α.Τσαρπύλα, *Ποινικά προβλήματα εκ των Μεταμοσχεύσεων*, Ποινικά Χρονικά (Ποιν.Χρον.) τόμ.Κ.Β, 1972, σ.272.

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 λήπτη¹⁹, επιμένει και εκφράζει ρητά τη συναίνεση του, καθώς και ότι αναλαμβάνει ο ίδιος τον κίνδυνο για τη μελλοντική υγεία ή επιβίωσή του.

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.

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 αντιμετωπίζονται. Σε περίπτωση που οι πιθανότητες επιτυχίας είναι

¹⁹ Α.Τσαρπάλα, *Ποινικά προβλήματα εκ των Μεταμοσχεύσεων*, Ποινικά Χρονικά (Ποιν.Χρον.) τόμ.Κ.Β,1972,σ.272.

ελάχιστες η μεταμόσχευση δικαιολογείται μόνο αν ήταν σίγουρο ότι ο θάνατος θα επερχόταν χωρίς αυτήν σε μικρό χρονικό διάστημα²⁰.

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 ακολουθήσει βρίσκεται ακόμα σε πειραματικό στάδιο στη χώρα που τελείται, έτσι ώστε ο λήπτης να συναινέσει έχοντας γνώση αυτού.

Όπως προαναφέρθηκε, η δότη 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. 1ε του Ν. 1383/83 και να οριστεί « να μην αντιλέγει με οποιονδήποτε τρόπο ο λήπτης στην προσφορά μοσχεύματος συγκεκριμένου ζωντανού δότη».

²⁰ Χ. Χριστοφίδη, *Τα νομικά προβλήματα των μεταμοσχεύσεων*, Δικαιοσύνη (Δ/νη) τ. 12, Δεκέμβριος 1977, σ. 559.

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 αυτούς, προκειμένου να αποτραπεί κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ανηλίκου, ο εισαγγελέας Πρωτοδικών χορηγεί την απαιτούμενη άδεια για ιατρική επέμβαση ύστερα από αίτηση του θεράποντος γιατρού ή του Διευθυντή αυτούς κλινικής.

Σε περίπτωση που ο λήπτης είναι δικαστικά απαγορευμένος την τυχόν αντίρρηση εκφράζουν οι νόμιμοι εκπρόσωποι του. Εάν 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 αυτούς την εικαζόμενη θετική βούληση του δικαστικού απαγορευμένου υποψηφίου λήπτη.

3.2. Η Νομική φύση αφαίρεσης οργάνων από νεκρό δότη.

Προϋποθέσεις και διαδικασία.

- Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από νεκρό δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση επιτρέπεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς. Η αφαίρεση διενεργείται μετά την επέλευση του θανάτου, έστω και αν οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων διατηρούνται με τεχνητά μέσα.
- Η αφαίρεση διενεργείται εφόσον ο δυνητικός δότης²¹ εγγράφως συναινέσει σε αυτήν. Η αφαίρεση αποκλείεται αν είχε εγγράφως εκφράσει την άρνησή του.
- Σε κάθε γενική απογραφή του πληθυσμού, κάθε ενήλικος απογραφόμενος ατομικά καλείται να δηλώσει εγγράφως, σε ειδικό έντυπο διαβιβαζόμενο στον Ε.Ο.Μ., αν συναινεί ή όχι στην αφαίρεση ιστών και οργάνων του σώματός του για μεταμόσχευση μετά το θάνατό του. Εφόσον παρόμοια δήλωση δεν έχει ήδη γίνει, οι δήμοι και τα ασφαλιστικά ταμεία μπορούν να φροντίζουν για τη λήψη των σχετικών δηλώσεων από τους δημότες ή τους ασφαλισμένους τους.
- Αν ο δυνητικός δότης δεν είχε εκφράσει τη συναίνεσή του ή την άρνησή του, η αφαίρεση διενεργείται εφόσον δεν αντιτίθεται σε αυτήν ο σύζυγος, τα ενήλικα τέκνα, οι γονείς ή τα αδέρφια του.
- Η συναίνεση ή η άρνηση είναι πάντοτε ελεύθερα ανακλητή. Η συναίνεση ή η άρνηση παρέχεται από ενήλικο πρόσωπο που δεν τελεί υπό πλήρη στερητική συμπαράσταση και που είναι σε θέση να εκφράσει ελεύθερα τη βούλησή του.
- Όταν ο θεράπων ιατρός διαγνώσει νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και εφόσον οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων διατηρούνται με τεχνητά μέσα, υποχρεούται να προβεί από κοινού με έναν αναισθησιολόγο και ένα νευρολόγο ή νευροχειρουργό στη σύνταξη του σχετικού πιστοποιητικού θανάτου.

²¹ Ν.2737/Α/1999, αρ.φυλλ.174,άρθ.12.

Στην πιστοποίηση του θανάτου δεν συμμετέχει ιατρός που ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα. Ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να ενημερώσει αμέσως τις Υπηρεσίες του Ε.Ο.Μ. και σε συνεργασία με αυτές ενημερώνει τον σύζυγο ή τους συγγενείς για το θάνατο, καθώς και για τη δυνατότητα δωρεάς ιστών και οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση, για να εκφράσουν συναίνεση ή άρνησή τους, αν ο δυνητικός δότης δεν είχε εγγράφως συναινέσει ή αποκλείσει τη μεταμόσχευση. Μόνο αν πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση συνεχίζεται η τεχνητή υποστήριξη.

- Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από νεκρό δότη γίνεται με τον προσήκοντα σεβασμό δότης και κάτω από κατάλληλες συνθήκες. Η επέμβαση για τη λήψη μοσχεύματος προηγείται άλλων επεμβάσεων που δεν έχουν επείγοντα χαρακτήρα.

- Αμέσως μετά το θάνατό τους, οι δυνητικοί δότες, που είχαν δώσει τη συναίνεσή τους για την αφαίρεση ιστών και οργάνων μετά το θάνατό τους, καταχωρούνται σε κατάλογο που συντάσσει ο Ε.Ο.Μ.

3.2.1. Ο Εγκεφαλικός θάνατος

Πριν από μερικές δεκαετίες ο θάνατος του ανθρώπου διαπιστωνόταν εύκολα και συνέπιπτε με την μη αναστρέψιμη διακοπή των ζωτικών λειτουργιών αναπνοής και κυκλοφορίας. Σε λίγα λεπτά επακολουθούσε η οριστική νέκρωση του εγκεφάλου. Ο θάνατος ήταν ξεκάθαρος στο μυαλό των ανθρώπων και δεν άφηνε περιθώρια αμφιβολιών εν αντιθέσει²² με την σύγχυση που επικρατεί σήμερα γύρω από όρους όπως εγκεφαλικός θάνατος, «φυτό», εγκεφαλικό στέλεχος κ.λ.π.

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 κ.λ.π.. Στους «ασθενείς» αυτούς σήμερα παρέχεται η δυνατότητα για μερικές ώρες ή λίγα εικοσιτετρα ωρα, να διατηρηθεί η αναπνοή και η κυκλοφορία με τεχνητά μέσα (αναπνευστήρας, οροί, φάρμακα) εάν την ώρα της διακοπής της αναπνοής βρίσκονται σε μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Αφού αποκλειστούν άλλες συνυπάρχουσες ανατρέψιμες καταστάσεις που μπορούν να δημιουργήσουν άπνοια, όπως δηλητηρίαση από βαρβιτουρικά φάρμακα, υποθερμία, υπερβολική κατανάλωση οινόπνευματος κ.λ.π., ακολουθούν οι κλινοεργαστηριακές δοκιμασίες επιβεβαίωσης του εγκεφαλικού θανάτου, οι οποίες επιτελούνται τουλάχιστον είκοσι τεσσereς ώρες μετά από την έναρξη του κώματος.

Οι κλινοεργαστηριακές δοκιμασίες γίνονται δύο φορές για να αποκλειστεί και η παραμικρή πιθανότητα λάθους, και το μεσοδιάστημα μεταξύ των δύο ελέγχων δεν είναι μικρότερο των οχτώ ωρών. Οι κλινικές δοκιμασίες είναι απόλυτα ασφαλείς στην διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου εάν τηρηθούν με απόλυτη σχολαστικότητα όλες οι αναγκαίες προϋποθέσεις για την εκτέλεσή τους. Οι εργαστηριακές δεν προσφέρουν καμία ουσιαστική βοήθεια. Η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου τίθεται από τρεις γιατρούς, έμπειρους σ' αυτό το θέμα, οι οποίοι δεν ανήκουν σε καμία μεταμοσχευτική ομάδα και οι οποίοι είναι:

²² <http://www.disabied.gr/gr-arts/ncfro01.htm>. 14/01/04, 11.00.

- α. ο θεράπων ιατρός του «ασθενούς»,
- β. ένας Νευρολόγος ή Νευροχειρουργός και
- γ. ένας Αναισθησιολόγος .

Η ομοιόμορφη γνώμη των γιατρών αυτών στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι εκ των ουκ άνευ.

Η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου ταυτίζεται με τη διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους. Το εγκεφαλικό στέλεχος είναι το τμήμα του εγκεφάλου που βρίσκεται μεταξύ του κυρίως εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού, στο οποίο μεταξύ άλλων έχει την έδρα του και το κέντρο αναπνοής.

Η ανεπανόρθωτη βλάβη και νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους συνεπάγεται:

- α. την απώλεια της ικανότητας για αυτόνομη αναπνοή και
- β. την απώλεια της ολοκλήρωσης της δραστηριότητας των εγκεφαλικών ημισφαιρίων με συνέπεια να μην είναι δυνατή η γνωστική ή συναισθηματική ζωή.

Το άτομο του οποίου ο εγκέφαλος έχει χάσει την ικανότητα και δυνατότητα αυτών των λειτουργιών είναι νεκρό. Επομένως ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους είναι συνθήκη επαρκής και αναγκαία για να χαρακτηριστεί ολόκληρος ο εγκέφαλος νεκρός, όπως καθορίζει η απόφαση 9 της 21^{ης} Ολομέλειας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) που έγινε στις 20 Μαρτίου 1985.

Ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους δεν πρέπει να συγχέεται μ' αυτό που ονομάζεται «φυτική κατάσταση», κατά την οποία ναι μεν υπάρχει απώλεια των «υψηλότερων εγκεφαλικών λειτουργιών», λόγω μαζικής καταστροφής των εγκεφαλικών ημισφαιρίων, αλλά το εγκεφαλικό στέλεχος λειτουργεί και συντηρεί αναπνοή και κυκλοφορία. Το άτομο που είναι «φυτό», εφ' όσον μπορεί και αναπνέει από μόνο του, δεν θεωρείται νεκρό και οι γιατροί θα προσπαθήσουν να το κρατήσουν στη ζωή όσο είναι δυνατόν, με όλα τα μέσα που διαθέτουν.

Ενώ λοιπόν για την ιατρική και νομική επιστήμη ο θάνατος είναι ένας και ορίζεται ως «η ανεπανόρθωτη απώλεια της ικανότητας για συνείδηση σε συνδυασμό με την ανεπανόρθωτη απώλεια της ικανότητας για αυτόματη αναπνοή» 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. Η σύνδεση του ήδη φορτισμένου συναισθηματικά όρου «εγκεφαλικός θάνατος» με τις μεταμοσχεύσεις, πράγμα αναπόφευκτο, αφού μόνο τα όργανα που συνεχίζουν να οξυγονώνονται με την τεχνητή υποστήριξη, μέχρι την στιγμή της αφαίρεσής τους, μπορούν να μεταμοσχευτούν, δημιούργησε νέες αμφιβολίες και προσέθεσε νέα ερωτηματικά.

Στα ιατρικά χρονικά δεν υπάρχει ούτε μία περίπτωση επανόδου στη ζωή ατόμου που χαρακτηρίστηκε ως εγκεφαλικά νεκρό. Εφ' όσον τεθεί η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου δεν έχει κανένα νόημα η περαιτέρω σύνδεση του νεκρού με τον αναπνευστήρα, εκτός από την περίπτωση που υπάρχει συναίνεση των συγγενών για δωρεά οργάνων του θανόντος, οπότε η αποσύνδεση μπορεί να καθυστερήσει για λίγες ώρες ακόμα, έως ότου γίνει η αφαίρεση των οργάνων. Είμαστε οι τελευταίοι στις μεταμοσχεύσεις. Η θυσία αυτή δεν θα ήταν τόσο πολύ άσκοπη αν ξεπερνούσαμε τις προκαταλήψεις μας και δίναμε την συγκατάθεση μας για προσφορά, προκειμένου να ζήσουν οι βαριά πάσχοντες συνάνθρωποί μας.

3.3. Συναίνεση για τη μετά θάνατο δωρεά οργάνων.

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.

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 σώματός του μετά το θάνατό του δεν απευθύνεται σε συγκεκριμένο πρόσωπο. 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 αρμόδιοι²³ 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 μεταμόσχευσή του στον κατάλληλο λήπτη κατά την ιατρική κρίση και ευθύνη τους.

²³ Α. Βάρκα-Αδάμη, και Κ. Κονταβίτου, *Η νομική φύση των βαλβίδων καρδιάς ανθρώπινης προέλευσης. Ιατροτεχνολογικά προϊόντα ή αλληλομοσχευματα*, Ελλ. Δ/νη, τόμ.38, 1997, σ.77.

3.3.1. Το σύστημα της αντίρρησης.

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 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, εκφράζοντας 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 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. 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 νεκρό²⁴ σώμα του για μεταμόσχευση. Το σύστημα της αντίρρησης προϋποθέτει επομένως μια συστηματική και συνεχή ενημέρωση των πολιτών, τόσο για την αναγκαιότητα 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.

²⁴A. Βάρκα – Αδάμη και Κ. Κονιαβίτου, *Η νομική φύση των βαλβίδων καρδιάς ανθρώπινης προέλευσης. Ιατροτεχνολογικά προϊόντα ή αλλομοσχεύματα*, Ελλ. Δ/νη, τομ. 38, 1997, σ. 79.

ΜΕΡΟΣ Β

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

1.1. Ορισμός μεταμοσχεύσεων.

Η μεταμόσχευση, δηλαδή η αντικατάσταση φθαρμένων ανθρωπίνων μοναδική ρεαλιστική ελπίδα για μια υγιή και παραγωγική ζωή, έχει καθιερωθεί ως ευρέως αποδεκτό μέρος της ιατρικής θεραπείας και θεωρείται ως μία νίκη του ανθρώπου στην πάλη του με την αρρώστια και το θάνατο. Για να λάβει, όμως, σάρκα και οστά ένα ευρύ μεταμοσχευτικό πρόγραμμα απαραίτητη προϋπόθεση είναι η δωρεά οργάνων, ένα θέμα δύσκολο όχι τόσο ως ιατρικό – επιστημονικό επίτευγμα όσο γιατί προκαλεί κοινωνικά διλήμματα, και στην πατρίδα μας και σε ολόκληρο τον κόσμο, ενώ, παράλληλα, για την ανάπτυξή του απαιτείται η κοινωνική στήριξη, άνευ της οποίας, δεν μπορεί να υπάρξει. Επιπλέον, όπως συμβαίνει με όλες τις ανθρωπίνες εξελίξεις, αυτός ο ιδιαίτερος χώρος της ιατρικής επιστήμης, παρά την ελπίδα που προσφέρει, παρουσιάζει επίσης κάποια σοβαρά θέματα που πρέπει να εξεταστούν υπό το φως μιας διορατικής ανθρωπολογικής και ηθικής σκέψης.

1.2. Εθνικός οργανισμός μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ιδρύθηκε με τον Ν. 2737 της 27 Αυγούστου 1999 («*Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις*») και έχει νομοθετημένη αρμοδιότητα τη χάραξη της στρατηγικής της χώρας μας για την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων.

Ο Ε.Ο.Μ. μεταξύ άλλων:

- εισηγείται τους όρους, τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων, καθώς και τον κώδικα δεοντολογίας²⁵ για τη λειτουργία των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων

και των Τραπεζών Ιστών προς Μεταμόσχευση,

- οργανώνει και συντονίζει σε τοπικό, κρατικό και διακρατικό επίπεδο τη διακίνηση μοσχευμάτων, στα οποία συμπεριλαμβάνεται ο μυελός των οστών,

- καταγράφει τους δωρητές ιστών και οργάνων, δυνητικούς δότες και υποψήφιους λήπτες οργάνων,

- συνεργάζεται με αντίστοιχους οργανισμούς και μεταμοσχευτικά κέντρα της αλλοδαπής για την προμήθεια και την ανταλλαγή μοσχευμάτων,

- μεριμνά για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ληπτών, των ζώντων δοτών και των συγγενών των δοτών,

- προβαίνει σε ετήσια εκτίμηση και αξιολόγηση του τρόπου λειτουργίας και των αποτελεσμάτων των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων και υποβάλλει έκθεση στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας,

- επιδιώκει με κάθε πρόσφορο τρόπο και ιδίως με την οργάνωση κατάλληλης ενημέρωσης και πληροφόρησης του κοινού, την αύξηση του αριθμού των προοριζόμενων για μεταμόσχευση οργάνων.

Διοίκηση.

Ο Ε.Ο.Μ. διοικείται από εντεκαμελές διοικητικό συμβούλιο, που αποτελείται από:

- ένα Καθηγητή Ιατρικής Σχολής με ειδικότητα σε γνωστικό αντικείμενο συναφές προς τη μεταμόσχευση

- ένα Διευθυντή Μεταμοσχευτικού Κέντρου Μυελού των Οστών, προτεινόμενο από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας,

²⁵ Ν. 2737/Α/1999,άρ.φυλλ.174,αρθ.15.

- ένα Διευθυντή Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Νοσηλευτικού Ιδρύματος, που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας,
- ένα Διευθυντή Μεταμοσχευτικού Κέντρου Συμπαγών Οργάνων, νοσηλευτικού Ιδρύματος, εποπτευόμενου από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας,
- ένα Διευθυντή Κέντρου Ισοσυμβατότητας, το οποίο ασχολείται²⁶ με τις μεταμοσχεύσεις,
- έναν εκπρόσωπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.),
- έναν ανώτερο υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας,
- έναν εκπρόσωπο της Εκκλησίας της Ελλάδος,
- ένα λήπτη ή υποψήφιο λήπτη μοσχεύματος ιστών ή οργάνων, που ορίζεται από την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες,
- έναν εκπρόσωπο του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών – Νοσηλευτών Ελλάδος.

1.3. Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων (Ε.Σ.Μ.)

Το Ε.Σ.Μ. ιδρύθηκε με την υπ' Α3α/2715/11-3-1991 απόφαση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Είναι δεκατρία μέλές 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 Υ.Σ.Ε., 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 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 Ε.Σ.Μ. προς προσδιορίζονται από την ιδρυτική απόφασή του, είναι:

²⁶ Ν. 2737/Α/1999, αρ.φυλλ.174, αρθ.15.

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

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

1.4. Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου Μεταμοσχεύσεων.

Κύριο αντικείμενο της Υ.Σ.Ε. 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 αριστοτεχνικό τρόπο ώστε κανένας μέχρι στιγμής να μην έχει συλληφθεί ή καταδικαστεί.

Όσον αφορά στην Ελλάδα, αναφέρεται 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 πενήντα πέντε ασθενείς έλαβαν μόσχευμα κάτω απ' αυτές τις συμφωνίες. Μόνο πέντε 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.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

2.1. Καταλληλότητα υποψηφίων ληπτών.

Όταν ο ασθενής εκφράζει την επιθυμία του να υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού διενεργεί τον προμεταμοσχευτικό σχετικό έλεγχο προκειμένου να εξακριβωθεί η ιατρική του καταλληλότητα ως υποψήφιος λήπτης νεφρικού μοσχεύματος.

Ο προμεταμοσχευτικό έλεγχος αρχίζει από τη Μονάδα Αιμοκάθαρσης του και ολοκληρώνεται στη Μονάδα Μεταμόσχευσης της επιλογής του. Με την τελική έγκριση της καταλληλότητάς του από τη Μονάδα Μεταμοσχεύσεων ενημερώνεται η Υ.Σ.Ε. προκειμένου να εγγραφεί ο ασθενής στον κατάλογο των υποψηφίων ληπτών του Ηλεκτρονικού Υπολογιστή της Υ.Σ.Ε.

Προϋπόθεση όμως είναι να έχει προηγηθεί απογραφή του στο Γενικό Αρχείο Νεφροπαθών με την έναρξη της αιμοκάθαρσης του. Οι ασθενείς που κρίνονται κατάλληλοι για μεταμόσχευση θεωρούνται ότι συνθέτουν την εθνική λίστα αναμονής της Υ.Σ.Ε.

2.1.1. Ετοιμότητα υποψηφίων ληπτών.

Η ετοιμότητα των υποψηφίων ληπτών είναι αποφασιστική για την πιθανή επιλογή τους σε περίπτωση προσφερόμενου μοσχεύματος. Η ετοιμότητα αυτή εξασφαλίζεται με τον περιοδικό διμηνιαίο εργαστηριακό έλεγχο στο Εθνικό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας, όπως και στο Περιφερειακό Εργαστήριο Ιστοσυμβατότητας της Θεσσαλονίκης, καθώς και με τον διετή έλεγχο των υποψηφίων ληπτών στις Μονάδες Αιμοκάθαρσης και Μεταμοσχεύσεων.

Η διαρκή επικοινωνία της Υ.Σ.Ε. με τις παραπάνω μονάδες Παρακολούθησης και Θεραπείας από – φέρει την τρέχουσα ενημέρωση του Προγράμματος επιλογής Υποψηφίων ληπτών του Η/Υ έτσι ώστε η επιλογή,

των κάθε φορά καταλληλότερων υποψηφίων ληπτών να χαρακτηρίζεται από αξιοπιστία και εγκυρότητα, βοηθώντας έτσι και την τελική επιλογή των υποψηφίων από τις Μονάδες Μεταμόσχευσης.

Η ετοιμότητα των υποψηφίων ληπτών εξασφαλίζεται επίσης με τον διασταυρούμενο συγκριτικό έλεγχο των μεταβλητών στοιχείων και των πληροφοριών από τα εκτυπωμένα μηνιαία συγκεντρωτικά ευρετήρια του Αρχείου Νεφροπαθών, σύμφωνα με τις παραμέτρους των ιατρικών τους μεταβολών (προηγούμενες μεταμοσχεύσεις, απορρίψεις, θανάτους κυτταροταξικά αντισώματα, μεταγγίσεις, κυήσεις, επιπλοκές²⁷ και τυχόν αλλαγής Μονάδας Αιμοκάθαρσης ή κατοικίας κ.α.).

2.2. Σε ποιον ανήκει το μόσχευμα.

Ένα ερώτημα κεντρικής σημασίας, που αναδύεται από την μέχρι σήμερα εμπειρία, η απάντηση του οποίου επηρεάζει άμεσα τη φιλοσοφία αλλά και την οργάνωση τόσο του όλου συστήματος όσο και το οργανωτικό και λειτουργικό πλαίσιο των Υπηρεσιών Συντονισμού είναι το εξής: Σε ποιόν ανήκει το όργανο μετά την αφαίρεσή του από το σώμα το δότη; Ανήκει στον χειρουργό, που το αφαίρεσε ή σ' αυτόν που διευθύνει το όλο πρόγραμμα; Ανήκει στο τοπικό Μοσχευματικό Κέντρο ή στην Περιφερειακή Υπηρεσία Συντονισμού και Διάθεσης οργάνων, η οποία είναι υπεύθυνη για τους ασθενείς της περιφέρειας της; Ανήκει στη Πολιτεία και τους πολίτες της χώρας όπου έγινε η αφαίρεση ή ανήκει στους ανώνυμους δυνητικούς λήπτες μιας ευρείας – ενιαίας δεξαμενής (Εθνική λίστα αναμονής), οι οποίοι αναμένουν ένα μόσχευμα για να κρατηθούν στη ζωή και να βελτιώσουν την ήδη χαμηλόβαθμη ποιότητα ζωής τους;

Είναι φανερό ότι το ερώτημα θέτει το μεγάλο πρόβλημα των κριτηρίων διανομής και διάθεσης των μοσχευμάτων, γύρω από το οποίο τα τελευταία χρόνια, έχουν αναπτυχθεί προβληματισμοί μεταξύ των ειδικών, έντονες συζητήσεις και αντιπαραθέσεις.

Σύμφωνα με τις οδηγίες για τη διανομή των πτωματικών οργάνων υπαγορεύθηκε ο κανόνας από το Συμβούλιο της Διεθνούς Εταιρείας

²⁷ <http://www.dr-med.gr/EIDIKITHTES/Arith%20Y7>, 14/01/04,11:00.

Μεταμοσχεύσεων ότι τα όργανα πρέπει να μεταμοσχεύονται στους πλέον κατάλληλους λήπτες στη βάση ιατρικών και ανοσολογικών κριτηρίων.

Το 1984 καθιερώθηκε στην Αμερική με ομοσπονδιακή νομοθεσία ένα εθνικό σύστημα προτεραιότητας για την διανομή των πτωματικών νεφρικών μοσχευμάτων, το οποίο στηρίζεται στις αρχές της ισότιμης διανομής των οργάνων και της επιλογής των υποψηφίων²⁸ με αντικειμενικά ιατρικά κριτήρια.

Το 1987 η United Network for Organ Sharing (UNOS) εφαρμόζει ενιαίο σύστημα ιατρικών κριτηρίων επιλογής υποψηφίων το οποίο χρησιμοποιείται από τις τοπικές και περιφερειακές υπηρεσίες διανομής οργάνων.

Πρόκειται για ένα πολυπαραγοντικό σύστημα επιλογής ληπτών πτωματικών νεφρών, επινοημένο από τον Thomaw Starzl, γνωστό σαν πέντε Points System λαμβάνοντας υπόψη τους εξής παράγοντες:

1. Χρόνο αναμονής.
2. Ποιότητα συμβατότητας δότη – λήπτη.
3. Επείγουσα κατάσταση ασθενή.
4. Χρόνο ψυχρής ισχαιμίας.
5. Κυτταροτοξικά αντισώματα.

Στην Ευρώπη η γνωστή πολυκεντρική μελέτη από τον Opelz, η οποία άρχισε το 1982 και συνεχίζεται μέχρι σήμερα, συμμετέχοντας σ' αυτήν 279 μεταμοσχευτικά κέντρα σε σαράντα χώρες (Transpl. Proc. 1991) υποδεικνύει ότι οι νεφροί με καλή ποιότητα ιστοσυμβατότητας, δίνουν υψηλότερα ποσοστά επιβίωσης μοσχεύματος μακροπρόθεσμα με λιγότερο οικονομικό και κοινωνικό κόστος για την Πολιτεία και καλύτερη ποιότητα ζωής για τους ασθενείς, συγκριτικά με τους νεφρούς με φτωχή συμβατότητα. Παρόμοιες εργασίες έχουν δημοσιευθεί από τον Teriyaki, τον Bradley και άλλους.

Η αποδοχή της HLA συμβατότητας ως κύριος παράγων στη διάθεση των νεφρικών, κατ' αρχήν, μοσχευμάτων, οδηγεί στην ανάγκη δημιουργίας ενός

²⁸ [http:// www.ispatras.gr/donits/ history.htm](http://www.ispatras.gr/donits/history.htm), 15/01/04,10:00

προγράμματος διάθεσης των μοσχευμάτων, η επιτυχία του οποίου εξαρτάται από το μέγεθος της δεξαμενής των υποψηφίων ληπτών. Όσο μεγαλύτερη είναι η δεξαμενή τόσο αυξάνουν οι πιθανότητες επίτευξης μιας καλής συμβατότητας μεταξύ δότη – λήπτη.

Οι μεγάλοι οργανισμοί συντονισμού μεταμοσχεύσεων της Ευρώπης όπως η Eurotransplant, η Francetransplant, η United Kingdom Transplant Service αλλά και οι Υπηρεσίες των άλλων χωρών της Ε.Ο.Κ. έχουν αναπτύξει ένα σύστημα ανταλλαγής οργάνων σ' εθνικό επίπεδο, αφού προηγουμένως έχουν θεσπίσει ενιαία ιατρικά κριτήρια εγγραφής των υποψηφίων ασθενών στη λίστα αναμονής²⁹ καθώς και επιλογής των δυνητικών ληπτών.

Στα πλαίσια της ευρωπαϊκής συνεργασίας και σύμφωνα με τις οδηγίες του Συμβουλίου της Ευρώπης που αφορούν τις περιπτώσεις εκείνες, κατά τις οποίες όργανα που με ιατρικά κριτήρια, που δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν τοπικά, θα πρέπει να προσφέρονται στους Εθνικούς Οργανισμούς Αφαίρεσης και Διάθεσης Οργάνων των χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, προκειμένου κανένας ευρωπαίος πολίτης να μην πεθαίνει σ' εξαιρετικά επείγουσα κατάσταση.

Για την επίτευξη του σκοπού αυτού οι προϋποθέσεις είναι:

- διευκόλυνση της επικοινωνίας μεταξύ των Οργανισμών Συντονισμού στις χώρες της Ε.Ο.Κ. (υλικοτεχνική υποδομή – πληροφορική υποστήριξη κοινών προγραμμάτων),
- εναρμόνιση κριτηρίων εγγραφής υποψηφίων ληπτών στη λίστα αναμονής και εναρμόνιση κριτηρίων επιλογής δυνητικών ληπτών,

²⁹ <http://www.imth.edu.gr/el/kiosks/medicine/technology/medi13f.htm>, 15/01/04,11:00.

- τήρηση εθνικής λίστας και δημιουργία ευρωπαϊκής λίστας, τουλάχιστον σε πρώτη φάση, για ορισμένες κατηγορίες ασθενών (υπερταστικοποιημένοι, ανήλικοι, ασθενείς σε υπερεπείγουσα κατάσταση κ.α.),

- διευκόλυνση μεταφοράς των μοσχευμάτων στον ελάχιστο δυνατό χρόνο και καθιέρωση κοινού πιστοποιητικού οργάνων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ.

3.1. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ.

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 διαδικασία στην πορεία της επηρεάζει ποικίλα συστήματα. 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 σχετική καλή ποιότητα ζωής απολαμβάνουν μετά την μεταμόσχευση, αντιμετωπίζουν το φόβο της απόρριψης σε κάποια μελλοντική χρονική στιγμή. Αυτό ο φόβος δρα ανασταλτικά τόσο στην καλή ψυχολογική του κατάσταση, όσο και στα επαγγελματικά, κοινωνικά³⁰ και προσωπικά του σχέδια.

Το άγχος επίσης είναι πολύ στους μεταμοσχευμένους που ετοιμάζονται για την έξοδο τους από την κλινική. Ακόμα άλλο ένα σύμπτωμα που διαπιστώθηκε είναι η κατάθλιψη ως αποτέλεσμα ανεκπλήρωτων προσδοκιών του ασθενούς. Αναφέρεται το παράδειγμα μιας ασθενούς η οποία παρά την πλήρη αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας « έπεσε» σε κατάθλιψη λόγω των μη ρεαλιστικών ελπίδων που έτρεφε³¹ για την αποκατάσταση της όρασης της.

³⁰ Π.Ιορδανίδης, και Χ.Ιεροδιακόνου, *Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των νεφροπαθών*, Μέταμοσχεύση, τόμ.3, τ.1-2/1993, σ.51.

³¹ Α.Βιδάλης, και Α.Αντωνιάδης, *Συγκριτική διερεύνηση ψυχοπαθολογίας σε μεταμοσχεύσεις καρδιάς, πνευμόνων και ήπατος*, Ιπποκράτης, τόμ.1, τ.2/1996, σ.96.

Μια άλλη αιτία που έχει προκαλέσει σοβαρές ψυχολογικές επιπλοκές στους μεταμοσχευθεντες είναι η συνειδητοποίηση ότι το μόσχευμα προέρχεται από ένα άλλο άνθρωπο. Ο λήπτης ότι έχει «ληστέψει» από το δοτή ένα ζωτικό τμήμα του σώματος του.

Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις όπου το μόσχευμα δεν δεν επιβιώνει ο ασθενής βρίσκει ακόμα μεγαλύτερη την ένοχη και οι φόβοι για τιμωρία και αποζημίωση προς το δοτή δικαιολογούνται πλήρως από τον εαυτό του. Η αναφορά και ο προσδιορισμός των δικαιωμάτων των ασθενών γίνονταν έμμεσα από τις προστατευτικές διατάξεις για την υγεία και με την καθιέρωση των υποχρεώσεων των γιατρών προς τους ασθενείς τους. Με τις διατάξεις του κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, καθώς και με τις αντίστοιχες πειθαρχικές διατάξεις, καθιερώνονταν νομοθετικά το πλαίσιο δράσης των γιατρών με σκοπό την προστασία του ασθενή και έτσι την έμμεση δημιουργία ενός πλέγματος δικαιωμάτων και υποχρεώσεων³² των ασθενών απέναντι στις παρέχοντες τις υπηρεσίες υγείας.

Με το άρθρο 47 του Ν. 2071/92 τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενή θεσπίζονται άμεσα τα ακόλουθα :

Α) Ο ασθενής έχει δικαίωμα προσέγγισης στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για την φύση του ασθενούς τους .

Β)Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να του παρασχεθεί φροντίδα με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια .Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική υπηρεσία.

Γ) Ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατεθει ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα η

³² Μ.Σακελλαρίου, *Νομόθεσια μονάδων υγείας και πρόνοιας*, Καλαμάτα 1993, σ.27.

άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά τον νόμο ενεργεί για λογαριασμό του .

Δ) Δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ότι αφορά την κατάσταση του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίζει την πλήρη εικόνα των ιατρικών , κοινωνικών , και οικονομικών παραμέτρων της κατάστασης του και να λαμβάνει αποφάσεις, ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη των αποφάσεων που είναι δυνατόν να προδικάσουν³³ τη μετέπειτα ζωή του.

Ε) Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπος του, έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί πλήρως εκ των προτέρων για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθιστων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ίδιου.

Η συγκατάθεση αυτού μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφαση του να δεχτεί ή να απορρίψει κάθε συνεργασία του με σκοπό την ερευνά ή την εκπαίδευση.

Ζ) Ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισης σε αυτών των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.

Η) Επίσης έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των απ' αυτού ενεργειών και αποτελεσμάτων.

³³ Μ. Σακελλάριου, *Νομοθέσια Μονάδων υγείας και πρόνοιας*, Καλαματα 1993, σ.29.

3.1.1. 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 να τμήμα του σώματος, αλλά ότι ψυχολογικά αντιπροσωπεύει ολόκληρη την προσωπικότητα του ανθρώπου από τον οποίο προέρχεται.

Η ταυτοποίηση με τον δότη επέρχεται συχνά, ως αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης. Οι ασθενείς αναφέρουν αλλαγές που έχουν παρατηρήσει ότι τους έχουν συμβεί μετά την μεταμόσχευση, αποδίδοντας αυτές στο δότη μέσω του μοσχεύματος. Η αγάπη για την θρησκεία, η ικανότητα να μιλούν ξένες γλώσσες και η φυσική εμφάνιση είναι από τα χαρακτηριστικά που οι δεκτές θεωρούν πως δεκτηκαν από τους δότες μέσω της μεταμόσχευσης.

Για 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 του ανθρώπου.

3.1.2. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ.

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

Λίγοι από τους καρδιοπαθείς , πνευμονοπαθείς και ηπατοπαθείς μεταμοσχευομένους επέστρεψαν σε παλαιότερες ασχολίες τους. Η παλινδρόμηση , η εξάρτηση , οι διαρκείς απαιτήσεις από τους άλλους (οικογένεια, μεταμοσχευτικό κέντρο, πολιτεία) η υιοθέτηση του «ρόλου του άρρωστου» οξύνουν τα προβλήματα.

Επιπλέον οι οικονομικές συνέπειες της ασθένειας (αυξημένα έξοδα και κυρίως η απώλεια των εισοδημάτων του ασθενή) επιδεινώνουν την ποιότητα ζωής τους. Οι κοινωνικές σχέσεις παρουσιάστηκαν σοβαρά διαταραγμένες .Οι ασθενείς συχνά αισθάνθηκαν τον περίγυρο 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 χωρών όπου συνωστίζονται πολλά άτομα ³⁴, βιώθηκαν ως στέρηση και περιόρισαν ακόμα περισσότερο τις διαπροσωπικές σχέσεις.

Οι περισσότεροι μεταμοσχευμένοι νιώθουν ένοχοι απέναντι στην οικογένεια τους. Αισθάνονται ανήμποροι να αναλάβουν τις υποχρεώσεις τους και πιστεύουν πως είναι ένα βάρος της οικογένειας.

³⁴ Α. Βιδάλης, και Α. Κούλας, *Ψυχιατρική κλινική εκτίμηση και υποστήριξη μεταμοσχεύσεων*, Μεταμόσχευση οργάνων και ιστών, τόμ. 1, τ. 1, Ιανουάριος-Μάρτιος 1995, σ. 44.

3.2. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ 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 την ζωή του λήπτη.

Άλλοι όμως υποστηρίζουν πως είναι αδικαιολόγητη η χρησιμοποίηση οργάνων από ζωντανούς δότες, αφού αυτή συνεπάγεται³⁵ μακροχρόνιες δυσμενείς συνέπειες στην υγεία του δωρητή. Σε έρευνα που έγινε μεταξύ δωρητών οργάνων που δώρισαν νεφρό κατά την περίοδο 1954-1973 βρέθηκαν νέες ή επιδεινωμένες περιπτώσεις ψυχιατρικής νοσηρότητας σε ποσοστό 1,5%. Οι δότες αναφέρουν επίσης μια ελάττωση στο εισόδημα τους σε σχέση με τους μη δότες, τουλάχιστον βραχυπρόθεσμα.

³⁵ Ι. Βέργουλας, *Ζων δότης νεφρού*, Ελληνική νεφρολογία, τόμ. 6, τ. 2/1994, σ. 163.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

4.1. ΕΜΠΟΡΙΟ ΟΡΓΑΝΩΝ.

Η πιο σημαντική φήμη και η πιο δραματική εάν πράγματι αληθεύει είναι ότι στη Λατινική Αμερική παιδιά απαγάγονται κατά χιλιάδες, για να πουληθούν σε διάφορες χώρες, ιδίως, της Δύσης, όπου σκοτώνονται και τα όργανα τους μεταμοσχεύονται σε πλούσιους ασθενείς. Αυτό βεβαίως για να γίνει προϋποθέτει την ύπαρξη ενός τεράστιου, διεθνούς εγκληματικού δικτύου, που περιλαμβάνει εκτός των μεσαζόντων, χιλιάδες γιατρούς (κλινικούς και εργαστηριακούς), παραϊατρικό προσωπικό, ασθενείς λήπτες, Νοσοκομεία ολόκληρα, και το οποίο λειτουργεί με τέτοιο αριστοτεχνικό τρόπο ούτως ώστε μέχρι στιγμής ουδείς να έχει συλληφθεί ή καταδικασθεί.

Η διαφθορά είναι μεγάλη σε πολλές χώρες της Λατινικής Αμερικής, η πολιτική βία επίσης. Είναι γνωστή η εξαφάνιση πολιτικών αντιπάλων³⁷ διαφόρων δικτατορικών καθεστώτων, και πολλά έχουν γραφτεί για τα αποσπάσματα θανάτου "αδέσποτων", εγκατελειμμένων παιδιών στη Βραζιλία. Οι αθλιότητες αυτές δημιουργούν το κατάλληλο κλίμα για να γίνουν πιστευτές αυτού του είδους οι φήμες, και σε αυτό συμβάλλει και η συνεχής επανάληψη για να γίνουν πιστευτές αυτού του είδους οι φήμες, και σε αυτό συμβάλλει και η συνεχής επανάληψη τους. Μαζικό εγκληματικό εμπόριο οργάνων δεν υπάρχει. Ουδείς βεβαίως μπορεί αποκλείσει το ενδεχόμενο μεμονωμένων εγκληματικών πράξεων σε μερικές χώρες, να θέτουμε όμως τα γεγονότα αυτά στις πραγματικές τους διαστάσεις, γιατί οι συνέπειες της δυσαναλογίας μεταξύ φήμης και πραγματικότητας είναι ολέθριες στην προσφορά οργάνων. Εξάλλου πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι, όσο αυξάνεται η προσφορά, τόσο στενεύουν τα περιθώρια της εμπορευματοποίησης.

³⁷ [http:// www.disabled.gr / gr-arts/nefro01. htm](http://www.disabled.gr/gr-arts/nefro01.htm), 14/01/04, 11:00.

Στην Ινδία και μερικές χώρες της Νοτίου Αμερικής δεν υπάρχει η νομοθεσία που να απαγορεύει το εμπόριο οργάνων από ζώντες δότες. Η πενία, η απελπισία ωθεί μερικούς να πουλήσουν τον ένα νεφρό ή ένα κερατοειδή τους χιτώννα για να λύσουν το επιβιωτικό τους πρόβλημα. Ένας μεσάζων είναι να αναλάβει τις διαπραγματεύσεις μεταξύ δότη και λήπτη, όπως σε οποιονδήποτε αλλά η οικονομική συναλλαγή. Αυτά τα πραγματικά γεγονότα μπορεί να προσβάλουν τις δικές μας ευαισθησίες, την δική μας ηθική κουλτούρα, αλλά δεν είναι παράνομα μέσα στο νομικό πλαίσιο αυτών των χωρών. Κάτω από την πίεση όμως της διεθνούς κοινής γνώμης³⁸, και οι κυβερνήσεις αυτών των χωρών, η μια μετά την άλλη, εισάγουν απαγορευτική νομοθεσία, που έχει δυσκολέψει πολύ την ανάπτυξη αυτού του είδους του εμπορίου οργάνων.

Το πρόβλημα είναι ότι μιλάμε για κάτι το οποίο γνωρίζουμε παρά πολύ λίγα ή τίποτα, και το οποίο δεν πολυκαταλαβαίνουμε, κάνουμε τεράστια λάθη. Εάν επιπροσθέτως ασκούμε κριτική σε ένα άτομο ή ομάδα ατόμων έναντι των οποίων είμαστε αρνητικά διακείμενοι, σπανίως μπαίνουμε στον κόπο να τη βασίσουμε σε αδιάσειστα αποδεικτικά στοιχεία. Σπέρνοντας τους σπόρους μιας φήμης και διαδίδοντας την, δίνουμε την εντύπωση ότι ξέρουμε πολύ καλά για τι πράγμα μιλάμε, και γινόμαστε ακόμα πιστευτοί αν προσθέσουμε στο φανταστικό και κάποιο πραγματικό γεγονός.

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

³⁸ [http:// www.disabied. gr/gr-arts/ nefro01.htm](http://www.disabied.gr/gr-arts/nefro01.htm), 14/01/04, 11:00

Ο δημοσιογράφος βεβαίως πρέπει να στιγματίζει και να καταγγέλλει κάθε παράνομη ή εγκληματική δραστηριότητα, θα πρέπει να χειρίζεται τέτοιου είδους λεπτά θέματα με μεγάλη υπευθυνότητα .

Είναι τόσο μικρή η χώρα μας , τόσο λίγα και γνωστά τα μεταμοσχευτικά κέντρα, τέτοιες οι διαδικασίες που απαιτούνται για την μεταμόσχευση , τόσα πολλά τα εμπλεκόμενα άτομα, και τέτοιοι οι μηχανισμοί ελέγχου και συντονισμού των μεταμοσχεύσεων, που δεν αφήνουν κανένα περιθώριο. Ο κίνδυνος εμπορίας των μεταμοσχεύσεων έχει απασχολήσει κατά επανάληψη τον τύπο³⁹ και τους ειδικούς της ηθικής των μεταμοσχεύσεων .

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 1989 καταδίκασε ομόφωνα την εμπορία οργάνων και ζήτησε από όλες τις κυβερνήσεις να θεσμοθετήσουν αυστηρές διατάξεις.

Στις χώρες της Ε.Ο.Κ και των Η.Π.Α, η διάθεση οργάνων με πληρωμή απαγορεύεται. Η ηθική βάση της απαγόρευσης βασίζεται ⁴⁰ 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.

Δύο βασικοί λόγοι για την απαγόρευση της πώλησης των οργάνων:

Είτε από δυο ζωντανούς δότες , είτε από συγγενείς κάποιου θανόντος. Ο πρώτος είναι η εκμετάλλευση που σημαίνει ότι ένα άτομο δεν μπορεί να επωφελείται από την δυστυχία ενός δυστυχία ενός συνανθρώπου του.

³⁹ Μ. Σύγγελακης, και Γ. Καπρίνης, *Η ενδοψυχική ολοκλήρωση του μοσχεύματος στο λήπτη*, Μεταμόσχευση οργάνων και Ιστών, τόμ.1, τ.3, Ιουλίου-Δεκεμβρίου 1996, σ.172.

⁴⁰ Ι. Παπαδημητρίου, *Ηθική και δεοντολογική άποψη των μεταμοσχεύσεων*, Ιατρική, τομ.65, Ιανουάριος-Ιούνιος 1994, σ.10.

Υπάρχουν αρκετοί άνθρωποι στον κόσμο που έχουν ελάχιστες ευκαιρίες να βελτιώσουν τη ζωή τους και για τους οποίους ένα ποσό⁴¹ δύο-τεσσάρων εκατομμυρίων δραχμών τους προσφέρει πραγματικές δυνατότητες να αλλάξει τη ζωή τους .

Αυτό όμως γίνεται επειδή , οι υπάρχουσες κοινωνικές συνθήκες κάνουν ελκυστική λύση την πώληση ενός νεφρού.

Δεύτερον , η πώληση οργάνων δίνει πλεονέκτημα σε εκείνους που έχουν τα μέσα να πληρώσουν . Όποια προβλήματα και αν υπάρχουν στο σημερινό σύστημα κατανομής οργάνων σε ότι αφορά τις ελλείψεις και το χρόνο αναμονής, τουλάχιστον είναι δίκαιο. Οι πλούσιοι πελάτες δεν μπορούν να πληρώσουν για να βρεθούν στις πρώτες θέσεις της ουράς αναμονής, αυτό όμως θα συμβεί αν υπάρξει αγορά οργάνων. Αυτοί που μπορούν να πληρώσουν περισσότερο παίρνουν τα όργανα πρώτοι.

Μπορεί να αποδεχόμαστε το ελεύθερο εμπόριο με άλλα αγαθά αλλά δεν μπορούμε να υπερασπιστούμε ένα τέτοιο σύστημα για τεχνολογίες που σώζουν ζωές. Ακόμη και αν μετακινηθούμε σ' ένα περιορισμένο σύστημα αγοράς στην προσφορά οργάνων για παράδειγμα να οριστεί τιμή για

ζώντες δότες ή για την οικογένεια θανόντων υπάρχει ο κίνδυνος να μετατραπούν τα όργανα και οι δότες σε εμπορεύματα. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την αποτροπή εκείνων που εθελοντικά δίνουν τα όργανα τους, αλλά δεν έχουν καν σκεφτεί να τα πουλήσουν ή να γίνουν μέρος ενός συστήματος που το επιτρέπει.

Αν και το υπάρχον σύστημα της δωρεάς οργάνων απέχει πολύ από το να είναι τέλειο σώζει χιλιάδες ζωές κάθε χρόνο. Είναι ένα σύστημα που βασίζεται σε εύθραυστη εμπιστοσύνη και δεν μπορεί να αντέξει την προοπτική διαφημίσεων στις εφημερίδες και δημοπρασίες ανθρώπινων

οργάνων μαζί με «αντίκες και άλλα υλικά πράγματα». Για κάποιους, κάθε αμοιβή για τη δωρεά οργάνων απομακρύνει τον αλtruισμό της πράξης, η πολιτική κάθε είδος πληρωμής βρίσκεται στην λεπτή γραμμή

⁴¹ <http://www.google.com.gr> . 14/01/04,10:00.

μεταξύ του χρήσιμου κινήτρου και της εμπορικοποίησης του δότη και των οργάνων του.

4.2. ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ.

Η αφαίρεση ιστών και οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση γίνεται χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα. Απαγορεύεται κάθε συναλλαγή μεταξύ του δότη λήπτη και των οικογενειών τους. Σε περίπτωση που γίνεται συναλλαγή υπάρχουν οι ακόλουθες ποινικές διατάξεις

- ❖ Όποιος δίνει από το σώμα του μοσχεύματα, τιμωρείται αν συμφώνησε ή έλαβε οποιοδήποτε αντάλλαγμα για αυτό το σκοπό, με χρηματική⁴² ποινή τουλάχιστον δυο εκατομμυρίων δραχμών.
- ❖ Όποιος προσφέρεται δημόσια να δώσει από το σώμα του μοσχεύματα με οποιοδήποτε αντάλλαγμα τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών και με χρηματική ποινή.
- ❖ Όποιος συμφωνεί λαμβάνει οποιοδήποτε αντάλλαγμα για να μεσολαβήσει σε αφαίρεση ιστών ή οργάνων άλλου για μεταμόσχευση τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους και χρηματική ποινή πέντε εκατομμυρίων δραχμών.
- ❖ Όποιος λαμβάνει ή προσφέρεται να λάβει με οποιοδήποτε αντάλλαγμα ιστούς και όργανα ανθρώπινης προέλευσης τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών και με χρηματική ποινή. Αν σκοπός της απόκτησης των μοσχευμάτων είναι η μεταπώληση, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον τριών ετών και χρηματική ποινή δέκα εκατομμυρίων δραχμών.
- ❖ Χρησιμοποίηση ιστών ή οργάνων για μεταμόσχευση σε λήπτη άλλων από τα οριζόμενα στο άρθρο δέκα πρόσωπα τιμωρείται με φυλάκιση

⁴² Ν.2737/Α/ 1999,αρ.φυλλ. 174,αρθ.20.

τουλάχιστον έξι μηνών και χρηματική ποινή δέκα εκατομμυρίων δραχμών.

- ❖ Με οποιοδήποτε τρόπο παρακωλύει παρανόμως την αφαίρεση μοσχεύματος, τη φύλαξη ,μεταφορά, διατήρηση και τελική εμφύτευση με αποτέλεσμα τη μη αξιοποίηση του, αφού προηγουμένως ενημερωθεί για το σκοπό, τη φύση, και τους ενδεχόμενους κινδύνους της επέμβασης.

4.3. Η ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα στην Ευρώπη σε τροχαία ατυχήματα, αλλά η τελευταία σε μεταμοσχεύσεις. Εκατοντάδες άνθρωποι χάνονται⁴³ καθημερινά στον βωμό της ασφάλτου , όμως λίγοι είναι εκείνοι που αποφασίζουν να κάνουν το μεγάλο βήμα και να προσφέρουν τα όργανα των αγαπημένων τους προσώπων σε ασθενείς που τα έχουν ανάγκη .

Έχει υπολογιστεί ότι κάθε χρόνο σε εκατομμύριο πληθυσμού έχουμε περίπου πενήντα εγκεφαλικά νεκρούς. Αυτό σημαίνει ότι θα μπορούσαν να υπάρχουν σύμφωνα με τον E.O.M , χίλια μοσχεύματα νεφρών ετησίως κάτι που δεν γίνεται εξαιτίας και της έλλειψης μονάδων εντατικής θεραπείας και των καθυστερήσεων στις διακομιδές των τραυματιών.

Το μοναδικό αισιόδοξο μήνυμα είναι ότι ο αριθμός των δωτών και των μεταμοσχεύσεων (μολονότι παραμένει χαμηλός) αυξάνεται τα τελευταία χρόνια. Σύμφωνα με πρόσφατες στατιστικές , ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων έφτασε τριακόσια δεκαοχτώ τον περασμένο χρόνο, από τις διακόσια είκοσι το έτος 2001 και τις μόλις εκατόν δεκαέξι το έτος 2000.

Το υπουργείο Υγείας , στοχεύοντας κυρίως στην αύξηση των δωρητών οργάνων, καθώς το ποσοστό τους παραμένει μέχρι σήμερα απογοητευτικό χαμηλό. Όπως επισημάνθηκε , ανάμεσα στις σημαντικότερες αιτίες στασιμότητας στην παρεία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα είναι η

⁴³ http://www.@_panteion.gr/teuxos15/organs.htm , 14/01/04,10:00.

ελλιπής και εσφαλμένη πολλές φορές ενημέρωση του πληθυσμού, καθώς και η άγνοια και τον φόβο που σχετίζονται με κάθε τι άγνωστο⁴⁴ και πρωτόγνωρο. Κάθε Μεταμοσχευτικό κέντρο εφημερεύει ανά δεκαπενθήμερο το οποίο ενημερώνεται από την ΥΣΕ για την ύπαρξη δυνητικού δότη νεφρών, παγκρέατος, ήπατος.

Στην περίπτωση όπου το εφημερεύον Μεταμοσχευτικό κέντρο εκτιμά ότι η λειτουργία των οργάνων δεν είναι η αρμόζουσα για μεταμόσχευση ή ότι δεν έχει κατάλληλο λήπτη, ενημερώνεται το δεύτερο Μεταμοσχευτικό κέντρο. Στην περίπτωση αρνητικής απάντησης το μήνυμα για την ύπαρξη δυνητικού δότη μεταβιβάζεται στο μεταμοσχευτικό κέντρο Θεσσαλονίκης.

Για τα μοσχεύματα καρδιάς και πνευμόνων το ζήτημα είναι απλούστερο καθώς μέχρι στιγμής λειτουργεί ένα μεταμοσχευτικό κέντρο καρδιάς και πνευμόνων στην Αθήνα και στην Θεσσαλονίκη, αλλά η ενημέρωση γίνεται με την ίδια σειρά, ανάλογα σε ποιο Νοσοκομείο βρίσκεται ο δότης.

Το πρόβλημα θα γίνει περίπλοκο όταν θα λειτουργήσουν περισσότερα Μ.Κ στον ίδιο γεωγραφικό χώρο, όπως αναμένεται σύντομα να γίνει στην Αθήνα (π.χ. Ωνάσειο καρδιοχειρουργικό κέντρο).

Στην Αθήνα λειτουργούν τέσσερις μονάδες μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων (τρεις για νεφρό, πάγκρεας, και ένα για καρδιά και πνεύμονες). Στην Θεσσαλονίκη λειτουργεί ένα μεταμοσχευτικό κέντρο νεφρού, ήπατος, παγκρέατος και ένα Μ.Κ καρδιά και πνευμόνων, προβλέπεται επίσης να λειτουργούν ένα ακόμη Μ.Κ καρδιά και πνευμόνων στην Θεσσαλονίκη και ένα Μ.Κ νεφρών, παγκρέατος, στην Πάτρα. Σε μονάδες μεταμοσχεύσεων κερατοειδούς χιτώνα του οφθαλμού χορηγήθηκε άδεια σε τέσσερις μονάδες (μία Θεσσαλονίκη, μία στα Ιωάννινα, μία στην Πάτρα και μία στην Αθηνά).

⁴⁴ <http://www.ispatras.gr/dontis/history.htm>. 14/01/04, 10:00.

Για να είναι αποτελεσματική η γεωγραφική διάσταση όπως γίνεται και σε άλλες χώρες σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο πρέπει⁴⁵ να συμπληρώνεται από δυο προϋποθέσεις : την καθιέρωση των ενιαίων κριτηρίων επιλογής των υποψήφιων ληπτών και την καθιέρωση κανόνων διάθεση των μοσχευμάτων , κοινά αποδεκτά από τα Μ.Κ. που συμμετέχουν στο πρόγραμμα των μεταμοσχεύσεων στην χώρα μας.

Παρόλο που υπάρχει και λειτουργεί ειδικό πρόγραμμα επιλογής υποψήφιων ληπτών νεφρικού μοσχεύματος στον ηλεκτρονικό υπολογιστή του ΥΣΕ από το 1985, όπου η επιλογή γίνεται από την Εθνική λίστα της υπηρεσίας , εν τούτοις συχνά δεν γίνεται από τα Μεταμοσχευτικά κέντρα σεβαστός ο κατάλογος των καταλληλότερων ληπτών που αποστέλλονται από την ΥΣΕ κάθε φορά που αφαιρούνται νεφροί από κάποιον δότη. Τα κριτήρια επιλογής των υποψήφιων ληπτών νεφρού που έχουν προβλεφθεί στον ηλεκτρονικό υπολογιστή είναι αυστηρά εργαστηριακά , σύμφωνα με την ομάδα αίματος και τα αντιγόνα ιστοσυμβατότητας μεταξύ δότη και λήπτη , ο κατάλογος καταρτίζεται με βάση τον αριθμό και την σημασία των κοινών αντιγόνων .

Προηγούνται αυτοί που έχουν πλήρη ιστοσυμβατότητας (έξι στα έξι κοινά αντιγόνα, έπονται αυτοί που έχουν πέντε στα έξι κοινά αντιγόνα, ακολουθούν αυτοί που έχουν τέσσερα στα έξι , τρία στα έξι και ούτω κάθε εξής) .

Είναι γεγονός ότι όσο μικρότερη είναι δεξαμενή των υποψήφιων ληπτών τόσο είναι στατιστικά λιγότερες οι πιθανότητες να επιλεγούν υποψήφιοι λήπτες με όσο το δυνατόν περισσότερα κοινά αντιγόνα (ποιότητα ιστοσυμβατότητας).

Είναι γεγονός ότι οι λίστες αναμονής των μεταμοσχευτικών κέντρων , δεν εξαφλίζουν την καλύτερη δυνατή επιλογή υποψήφιων ληπτών έστω και μόνο λόγω του μικρού αριθμού των ασθενών τους.

Η λειτουργία της Εθνικής λίστας αναμονής, όπου σε αυτήν είναι εγγεγραμμένο το σύνολο των προς μεταμόσχευση ασθενών όλης της

⁴⁵ <http://www.dr-med.gr/EIDIKOTHTES/Arith.%20Y7,14/01/04,10:00>.

χώρας προσφέρεται για την πλέον επιστημονικά ενδεδειγμένη αξιοποίηση των προσφερομένων μεταμοσχεύσεων. Κρίνεται επεβλημένη η ανάγκη καθιέρωσης της εθνικής λίστας μέσα από την οποία να γίνεται η επιλογή των υποψήφιων ληπτών και αυτή η επιλογή θα γίνεται σεβαστή από τα Μεταμοσχευτικά κέντρα. Προς το παρόν η εθνική λίστα αναμονής τηρείται στην ΥΣΕ και διαρκώς ενημερώνεται με όλες τις ιατρικές μεταβολές των ασθενών που αναμένουν νεφρικό μόσχευμα.

Για τα άλλα όργανα (πάγκρεας, ήπαρ, καρδιά, πνεύμονες) δεν υφίσταται προς το παρόν λίστα αναμονή και προγράμματα επιλογής σε ηλεκτρονικό υπολογιστή στην ΥΣΕ.

Όσο αφορά τους κανόνες διάθεσης των μοσχευμάτων αυτοί δεν έχουν θεσπίσει ακόμα την χώρα μας. Σε άλλες χώρες όπως στην Γαλλία έχει ορισθεί ο κανόνας των ελάχιστων κοινών⁴⁶ αντιγόνων ιστοσυμβατότητας, που είναι τέσσερα μεταξύ δοτή-λήπτη. Εάν δεν υπάρχει υποψήφιος λήπτης με τουλάχιστον τέσσερα κοινά αντιγόνα η επιλογή γίνεται από το τοπικό στο περιφερειακό δίκτυο και εν συνεχεία στο εθνικό όπου η λίστα αναμονής από επίπεδο σε επίπεδο διευρύνεται.

Σε άλλες χώρες έχει οριστεί μικρότερος αριθμός των ελάχιστων κοινών αντιγόνων τρία ή και δυο κοινά αντιγόνα. Για τα άλλα όργανα (ήπαρ, καρδιά, πνεύμονες, πάγκρεας) επίσης δεν έχουν θεσπίσει ούτε ενιαία κριτήρια επιλογής υποψήφιων ληπτών ούτε κανόνες διάθεσης αυτών των οργάνων έστω σε μια βάση εκ περιτροπής η οποία θα μπορούσε να οδηγήσει και σε ένα σύστημα ανταλλαγής των μοσχευμάτων μεταξύ των υγειονομικών περιφερειών της χώρας με γνώμονες βέβαια την επιλογή του καταλληλότερου λήπτη για το συγκεκριμένο μόσχευμα κάθε φορά.

Από τα παραπάνω συνάγεται το συμπέρασμα ότι η χώρα μας δεν έχει διαχωριστεί ακόμα η αφαίρεση των μοσχευμάτων από τη μεταμόσχευση, θα έπρεπε τα μεταμοσχευτικά κέντρα να εφημερεύουν μόνο ως μονάδες αφαίρεσης οργάνων και όχι κατά ανάγκη μεταμοσχεύουν τα όργανα που αφαίρεσαν.

⁴⁶ http://www.tmth.edu.gr/el/kiosks/medicine/technology/medi_t3f.h, 15/01/04, 11:00.

Μετά την αφαίρεση η επιλογή των καταλληλότερων υποψηφίων ληπτών θα πρέπει να γίνεται από την Εθνική Λίστα αναμονής της ΥΣΕ .Στην συνέχεια οι καταλληλότεροι λήπτες θα μεταμοσχεύονται στο μεταμοσχευτικά κέντρο της προτίμησή τους .

Αυτό το μοντέλο φαίνεται να ταιριάζει περισσότερο στο επίπεδο της μεταμόσχευσης που βρίσκεται η χώρα μας όπου δεν υπάρχουν ούτε πολλά Μεταμοσχευτικά κέντρα ανά όργανα, ούτε είναι κατανεμημένα χωροταξικά. Επίσης υπαγορεύονται από το μοναδικό κριτήριο που είναι το όφελος του ίδιου του ασθενούς και διασφαλίζεται έτσι η επιστημονικά ενδεδειγμένη αξιοποίηση των προσφερομένων μοσχευμάτων .

4.4. Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.

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

Η Χριστιανική θρησκεία , ορθόδοξη και Καθολική έχει ευλογήσει ⁴⁷τη δωρεά οργάνων ως πράξη ύψιστης φιλαλληλίας και αγάπης που αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της διδασκαλίας του Ιησού. Η δωρεά πτωματικών μεταμοσχεύσεων , όχι μόνο δεν είναι ασέβεια ή ιεροσυλία προς τον νεκρό , αλλά υπέρτατη πρόσφορα. Παρ ' όλα αυτά , ένας ανασταλτικός παράγοντας για την παραχώρηση οργάνων , είναι ο δικαιολογημένος συναισθηματισμός των συγγενών.

Τούτο οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι οι κατάλληλοι για δοτές νεκροί δεν είναι ηλικιωμένοι και χρονίως πάσχοντες. Αλλά συνήθως νέοι που λίγες ώρες ή μέρες πριν ,έσφυζαν από ζωή και ένα ατύχημα ή μια εγκεφαλική αιμορραγία τους οδήγησε σε πλήρη και μη αναστρέψιμη παύση της εγκεφαλικής λειτουργίας.

⁴⁷ Ι.Παπαδημητρίου ,*Η ηθική και δεοντολογική άποψη των μεταμοσχεύσεων* , Ιατρική, τομ.65, Ιανουάριος-Ιούνιος 1994,σ.11.

Η πρόοδος της ιατρικής τεχνολογίας και η δημιουργία Μονάδων Εντατικής Θεραπείας έχει μετατρέψει την πορεία προς τον θάνατο και έχει πλάση νέους επιστημονικούς όρους όπως τον « κλινικά νεκρό» και τον «εγκεφαλικό θάνατο». Όπως είναι γνωστό, ένα άτομο είναι εγκεφαλικά νεκρό ή βρίσκεται στην κατάσταση του κλινικού θανάτου, όταν έχει πλήρη και μόνιμη καταστροφή του εγκεφάλου.

Η επιστήμη και ο νόμος, μετά από πρόταση του Πανεπιστημίου του Harvard, τα δέχονται τα άτομα αυτά ως νέκρα, εφόσον η κατάσταση διαπιστωθεί από τους γιατρούς της Μονάδας⁴⁸ εντατικής θεραπείας με την σύμφωνη γνώμη Νευρολόγων ή νευροχειρουργών.

Στα πτώματα με την ιδιόμορφη αυτή κατάσταση, η υψηλή Ιατρική τεχνολογία μπορεί να διατηρεί σε λειτουργία την καρδιά, τους πνεύμονες, και τα άλλα όργανα για ώρες, ημέρες, εβδομάδες ή και ακρότερο χρόνο. Αυτός ο κλινικά νεκρός που βρίσκεται Μονάδα Εντατικής Θεραπείας είναι ο κατάλληλος δότης οργάνων. Αλλά από τα πανάρχαια χρόνια μέχρι σήμερα ο συνδυασμός της ζωής με τη λειτουργία της καρδιάς και η παύση των παλμών της με το θάνατο και το φτερούγισμα της ψυχής, είναι τόσο βαθιά ριζωμένη στην συνείδηση των λαών, ώστε ο θάνατος δεν είναι εύκολο να νοηθεί όταν η καρδιά συνεχίζει να πάλλει.

Η αγάπη δεν αφήνει τους συγγενείς να παραδεχτούν ότι ο άνθρωπος τους έχει πεθάνει και θέλουν να πιστεύουν ότι υπάρχουν έστω και ελάχιστες πιθανότητες να επανέλθει στη ζωή. Ακόμη εκφράζουν τον φόβο ότι η συγκατάθεση τους θα μπορούσε να οδηγήσει τους ιατρούς να αναστείλουν κάθε προσπάθεια για τη σωτήρια του ασθενούς τους. Πολλοί έχουν επηρεαστεί από μυθιστορήματα και κινηματογραφικές ταινίες φαντασίας.

Είναι αδύνατον όμως να υπάρξει ιατρός που θα «εκτελέσει» έναν ασθενή με την πιθανότητα να σώσει έναν άλλο. Γιατί με εκτέλεση

⁴⁸ http://www.tmith.edu.gr/el/kiosks/medicine/technology/medi_t3f.htm, 15/01/04, 11.00.

ισοδυναμεί η εσκεμμένη εγκατάλειψη του ασθενούς που μοιραία θα τον οδηγήσει στον θάνατο.

Για να αποκλειστεί άλλωστε και αυτή η εκδοχή, ο Νόμος δεν επιτρέπει στους ιατρούς της μεταμοσχεύσεως να συμμετέχουν στην επιβεβαίωση του θανάτου. Η μονάδα μεταμοσχεύσεων καλείται μόνο, όταν ο θάνατος έχει διαπιστωθεί και όταν οι συγγενείς έχουν συναίνεση στην λήψη οργάνων του νεκρού.

Ενώ ο Ισλαμικός κώδικας ηθικής που περιλαμβάνει στο « ιερό κοράνιο» έχει αρχές όπως την υποχρέωση του ατόμου⁴⁹ να επιδιώκει ιατρική θεραπεία, που είναι σύμφωνες με τις μεταμοσχεύσεις.

Κατά την βουδιστική θρησκεία, η πρόσφορα μέρους ή ολόκληρου του σώματος είναι πράξη γενναιοφροσύνης και συμπόνιας.

Η Εβραϊκή θρησκεία περιλαμβάνει στη « γένεση» μιας μοναδικής πράξης μεταμόσχευσης: Την αφαίρεση από τον Αδάμ ενός τμήματος του σώματος του για τη δημιουργία της Εύας.

Κατά την ανθρωπιστική φιλοσοφία το ανθρώπινο σώμα είναι σεβαστό, όμως σεβαστή είναι και η αυτονομία του ατόμου. Εφόσον λοιπόν η δωρεά είναι αποτέλεσμα ελεύθερης βούλησης του ατόμου, η μεταμόσχευση αποτελεί ανθρωπιστική πράξη. Μεγάλοι Ουμανιστές, όπως Jesemy και Einstein χάρισαν μέρη σώματος τους στο κοινωνικό σύνολο, ο πρώτος το σκελετό του Πανεπιστήμιου του Λονδίνου και ο δεύτερος τον εγκέφαλο του για ανατομικές μελέτες.

Η κοινή γνώμη παρακολουθεί με ενδιαφέρον την πορεία του και τα επιτεύγματα των μεταμοσχεύσεων και ανταποκρίνεται θετικά της προσφοράς οργάνων. « Όλοι ήρθαμε στη γη για να εκπληρώσουμε τον ένα ή τον άλλο σκοπό. Οι λόγοι της μικρής προσφοράς πτωματικών μεταμοσχεύσεων είναι πολλοί. Εξαρτώνται από την κοινωνική και

⁴⁹ Ι. Πατάδημητριου, *Η ηθική και δεοντολογική αποψη των μεταμοσχεύσεων*, Ιατρική, τομ.65, Ιανουάριο ς-Ιουνίος 1994, σ.11.

γενικότερη αγωγή κάθε χώρας και κυρίως από τη σημασία που αποδίδεται στο μέγιστο αγαθό της ζωής, την ελευθέρια του ατόμου.

Σε καθεστώτα όπου το άτομο είναι υποταγμένο στην ολότητα ,η πρόσφορα μοσχεύματος είναι αυτονόητη , γιατί τα όργανα θεωρούνται ιδιοκτησία του κράτους.

Όταν όμως η κοινωνία αποτελείται από άτομα ανεξάρτητα και αυτόνομα που δεν έχουν νομική υποχρέωση έναντι άλλων, η πρόσφορα μοσχεύματος αποτελεί Δώρο που απορρέει από ελεύθερη βούληση.

Ποια θα πρέπει να είναι η ηθική τοποθέτηση μας πάνω στο τεράστιο ανθρωπιστικό αυτό θέμα; Τι έχει μεγαλύτερη αξία στη ζωή; Σεβασμός στην επιθυμία ενός ανθρώπου για την ταφή άθικτων των λειψάνων του, ή η λήψη μετά θάνατον των οργάνων του για την σωτηρία ενός ή περισσότερων συνανθρώπων; Η απάντηση δεν είναι καθόλου ευχερής. Παρ' ότι οι ιατροί πολλές φορές παριστάμεθα στο μαρτύριο ασθενών που πεθαίνουν αβοήθητοι, χωρίς την δυνατότητα να αναβρεθεί ένα μόσχευμα, δεν θα μπορούσαμε να εναντιωθούμε στην επιθυμία του ατόμου για την ταφή ακέραιων των λειψάνων του . Είναι γνωστό πως η ελευθέρια του ατόμου οδηγεί καμιά φορά σε εισπράξεις αντικοινωνικές ή ακόμη έρχεται σε αντίθεση και με αυτή την έννοια της φιλαλληλίας και της αγαθοεργίας , όπως στην περίπτωση των μεταμοσχεύσεων.

Η πολιτεία έχει εμπράκτως εκδηλώσει το ενδιαφέρον της για την οργάνωση και προώθηση των μεταμοσχεύσεων . Η ίδρυση της ΥΣΕ , με την οποία καθορίστηκαν οι όροι και οι προϋπόθεσης 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:

- A) Το λήπτη , για το οποίο είναι Δώρο ζωής
- B) Το δοτή , για το οποίο είναι εκδήλωση αγάπης
- Γ) Την ιατρική , για την οποία αποτελεί ακόμη μια πρόσφορα στην ανθρωπιστική Αποστολή της.

Παρολες τις προσπάθειες που καταβάλλονται η έλλειψη πτωματικών μεταμοσχεύσεων είναι μεγάλη και θα αυξάνεται με την πάροδο το χρόνου , αφού το πεδίο της μεταμόσχευσης διευρύνεται.

Ας μην παραβλέπουμε όμως ότι η συναίνεση περιφρουρεί την ελεύθερη βούληση του ατόμου και του επιτρέπει να καθορίζει την τύχη του , σύμφωνα με τις απόψεις του για τις αξίες της ζωής. Για αυτό ο νόμος που δεν θα στηρίζεται στη συναίνεση είναι δύσκολο να εφαρμοστεί σε δημοκρατικές κοινωνίες.

Τη λύση του μεγάλου προβλήματος της εξασφάλισης μοσχευμάτων θα επιτύχουμε βαθμιαία με την πληροφόρηση του κοινού , με τη βοήθεια πάντα των μέσων μαζικής ενημέρωσης και κυρίως με την συμπαράσταση και την ευλογία της εκκλησίας.

Το μέγιστο ηθικό πρόβλημα των μεταμοσχεύσεων δημιουργείται όμως από τον τρόπο κατανομής των πτωματικών⁵⁰ μοσχευμάτων μεταξύ των ασθενών επωφελείται της μεταμοσχεύσεως ενώ άλλοι παραμένουν χωρίς ελπίδα σωτηρίας. Αυτό σημαίνει ότι ο γιατρός θα πρέπει να αποφασίσει ποιος θα αφέθη να πεθάνει . Είναι δυνατόν η μεγάλη αυτή απόφαση που ανήκει στο δημιουργό να αφεθεί ανεξέλεγκτα στα χέρια του ανθρώπου. Ποιος θα δημιουργήσει αυτά τα κριτήρια , ώστε να διασφαλιστούν όσο το δυνατόν περισσότερο για την αυστηρή τήρηση των αρχών της δίκαιας χορηγήσεως των μεταμοσχεύσεων , με βάση όχι μόνο τις ιατρικές ενδείξεις αλλά συγχρόνως και άλλα δεδομένα , κοινωνικά ή ανθρωπιστικά.

Είναι απολύτως απαραίτητο να καθοριστούν κατευθυντήριες γραμμές τόσο για την ανευρηση όσο και την κατανομή μεταμοσχεύσεων,

⁵⁰ [http:// www.ispatras.gr /doritis/history.htm](http://www.ispatras.gr/doritis/history.htm). 14/01/04,11:00.

βασισμένες στην ιατρική. Αλλιώς δεν θα κατορθώσουμε να πείσουμε το κοινό ότι δεν παρεμβαίνουν προσωπικές προτιμήσεις, φιλοδοξίες και η αμφισβήτηση της τιμιότητας.

Όλα αυτά μας πείθουν, πως είναι δυνατόν να στηρίξουμε τα πάντα στην ατομική ηθική των ιατρών. Τα στεγανά της δεν είναι χαλύβδινα για να ανθίστανται της συνεχείς πιέσεις που δέχονται από μια κοινωνία που έχει υποστεί και εξακολουθεί να υφίσταται πολλές ηθικές διαβρώσεις.

Η προστασία και η ενίσχυση της ιατρικής ηθικής έχει καταστεί σήμερα περισσότερο από αναγκαία. Για το λόγο αυτό θεωρούμε ότι θα ήταν δικαιολογημένη τη στιγμή αυτή μια πρόταση προς την πολιτεία, να συστήσει ένα Ανώτατο Συμβούλιο Ιατρικής Δεοντολογίας και Ηθικής, αποτελούμενο από αναγνωρισμένες προσωπικότητες διαφόρων κλάδων, όπως θεολογών, ψυχολογών, κοινωνιολόγων. Το έργο αυτό θα είναι βαρύ, αν αναλογηθεί κανείς με τι θα έχει να παλέψει, σε εποχή τέτοιας χαλαρώσεως των ηθικών αξιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η δωρεά οργάνων είναι ένα μέσο στην ιατρική επιστήμη που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για μεταμοσχευτικό υλικό, για θεραπευτικό σκοπό ή για ιατρική έρευνα από την πολιτεία σύμφωνα με τη νόμιμη καθοριζόμενη γραμμή. Όσο αφορά το θεραπευτικό σκοπό ο ασθενής έχει το δικαίωμα να του παρασχεθεί φροντίδα με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη μεταχείριση.

Προκύπτουν πολλές φορές κίνδυνοι που πρέπει να γνωρίζει ο ασθενής ή ο εκπρόσωπος του. Οι κίνδυνοι ενδέχεται να παρουσιαστούν ή να προκύψουν εξ αφορμής, εφαρμογής των πειραματικών και θεραπευτικών πράξεων. Ακόμη και αν μετακινηθούμε σε ένα περιορισμένο σύστημα αγοράς της πρόσφορα οργάνων, τότε αν οριστεί τιμή για ζώντες δότες για την οικογένεια θανόντων, υπάρχει ο κίνδυνος να μετατραπούν τα όργανα και οι δότες σε εμπορεύματα.

Καθώς βελτιώνονται οι χειρουργικές τεχνικές, κατανοούνται και ερμηνεύονται οι ανοσολογικοί μηχανισμοί και ανακαλύπτονται φάρμακα που βελτιώνουν την θεραπεία πολλές φορές όμως δεν αποτελούν την μόνιμη θεραπεία. Έτσι ο αριθμός των ασθενών που αναζητά ευκαιρίες για μεταμόσχευση συνεχώς αυξάνεται. Επίσης έχει διαπιστωθεί άρνηση κάποιων γιατρών να συμμετάσχουν στη ομάδα της πιστοποίησης, εξαιτίας φιλοσοφικών ή άλλων, κατά των μεταμοσχεύσεων, πεποιθήσεως τους.

Από τη άλλη μεριά διαπιστώνουμε καθυστερήσεις από τα μεταμοσχευτικά κέντρα ως προς την πρόσφορα μοσχευμάτων, εξαιτίας κυρίως της μη επαρκούς ετοιμότητάς τους. Οι καθυστερήσεις αυτές δυσχεραίνουν την διατήρηση του δοτή σε καλή κατάσταση και μπορούν ενδεχομένως να οδηγήσουν σε απώλεια των προσφερομένων μοσχευμάτων, σημαντικό ρόλο εδώ παίζουν και ιατρικές ομάδες που αδύναμου πολλές φορές να προσδιορίσουν την ώρα της αφαίρεσης των οργάνων και ιστών

από το χειρουργείο , με αποτέλεσμα να μην εξασφαλίζουν καλή μεταμόσχευση στον ασθενή.

Ας ελπίσουμε ότι τα αναφερόμενα μεταμοσχευτικά προβλήματα θα αντιμετωπιστούν , έχοντας συμβάλλει προς αυτή την κατεύθυνση όλοι οι κοινωνικοί θεσμοί, οι επιστημονικές δυνάμεις, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης να παίξουν θετικό ρόλο.

Στόχοι για την αντιμετώπιση του προβλήματος :

Η συστηματικότερη ενημέρωση του κόσμου συμπεραλμβανομένου⁵¹ και του ιατρικού-παραϊατρικού προσωπικού, μέσα από υπεύθυνα , σε όλα τα επίπεδα , εκπαιδευτικά προγράμματα θα συμβάλλει στη διάλυση των μύθων και στην ευαισθητοποίηση, ότι:

A) Η πρόσφορα οργάνου, από έναν άνθρωπο που δεν το χρειάζεται πια, είναι το δώρο ζωής και συμβάλλει στη εδραίωση μιας κοινωνίας αλληλεγγύης και των υψηλών πολιτιστικών αξιών.

B) Η αύξηση της προσφοράς αυξάνει την ελπίδα και την σιγουριά μας, διότι όλοι ανά πάσα στιγμή , μπορεί να βρεθούμε στη θέση πασχόντων συνανθρώπων μας.

Σε αυτήν την ενημερωτική εκστρατεία σημαντική είναι η συνεισφορά των κοινωνικών συλλογών δωρητών οργάνων , τα μέλη των οποίων έχουν συνειδητοποίηση ότι το μείζον πρόβλημα μεταμόσχευσης οργάνων και ιστών είναι η έλλειψη δοτών. Με τους συλλόγους δωρητών οργάνων επιβάλλεται να συνεργαστούμε πιο στενά μελλοντικά και να συντονίσουμε τις ενέργειες μας για να είναι αποτελεσματικότερη η ενημερωτική μας προσπάθεια.

Εξασφάλιση μηχανισμών διάθεσης των μοσχευμάτων μέσα από μια ενιαία και σαφή κριτήρια επιλογής, που περιλαμβάνουν εκτός των κριτηρίων της ομάδας αίματος , ιστοσυμβατότητας και τον χρόνο αναμονής στην Λίστα, την παιδική , την εφηβική ηλικία, ιατρικές προτεραιότητες .

⁵¹ <http://www.disabled.gr/gr/gr-artw/nefro01.htm>. 14/01/04, 10:00.

Ο πλέον κατάλληλος λήπτης θα καθορίζεται από το άθροισμα των μοριοποιημένων κριτηρίων επιλογής στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές της Υπηρεσία Συντονισμού Ελέγχου.

Τα κριτήρια θα αναθεωρούνται ,ανά τακτά χρονικά διαστήματα , σύμφωνα μετά διεθνή πρότυπα και τις νέες ιατρικές εξελίξεις από το Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων .Το Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων είναι είκοσι πενταμελές και απαρτίζεται από τον πρόεδρο του Κ.Ε.Σ.Υ. , τον πρόεδρο της Ελληνικής νεφρολογικής , τον διευθυντή της Υπηρεσία συντονισμού και Έλεγχου, τον πρόεδρο της Ε.Σ.Η.Ε.Α , τον γενικό διευθυντή υγείας του Υπουργείου υγείας και Πρόνοιας , εκπρόσωπος της εκκλησίας ,και άλλους επιστήμονες κύρους που ασχολούνται με τις μεταμοσχεύσεις σε όλα τα επίπεδα .

Το Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων συγκρότησε ειδικές ανά όργανο επιτροπες,οι οποίες περάτωσαν ήδη τον εκσυγχρονισμό των κριτηρίων έγγραφης και επιλογής στην Εθνική Λίστα .

Η τήρηση της Εθνικής Λίστα , μα το δημόσιο έλεγχο της , θα έχει σαν συνέπεια τη διάλυση της καχυποψίας του κοινού και τω μέσων μαζική ενημέρωσης, και θα δημιουργήσει το ευνοϊκό κλίμα που απαιτείται⁵² για την αύξηση της προσφοράς. Οργάνωση της Υπηρεσία Συντονισμού Ελέγχου σύμφωνα με τις σύγχρονες απαιτήσεις, η δομή της υπηρεσίας μας η οποία ήταν επαρκής μέχρι πριν λίγα χρόνια ,τώρα είναι κατά κάποιον τρόπο απαρχαιωμένη.

Κατά την επιλογή των ασθενών για διάθεση μοσχευμάτων έχουμε να επισημάνουμε τα εξής:

Ο προμεταμοσχευτικός έλεγχος είναι απαραίτητος ,καθώς συχνά καλούνται υποψήφιοι ασθενείς για μεταμόσχευση, δίχως να εχει επανακτιμηθεί η καταλληλότητα ουδέποτε έχει επανεκτιμηθεί. Υπάρχουν στη λίστα παρά πολλοί ασθενείς που έχουν καταθέσει στην ΥΣΕ το σχετικό έντυπο του προμεταμοσχευτικού ελέγχου πριν από πολλά χρόνια με αποτέλεσμα σε μερικούς ασθενείς που καλούνται για μεταμόσχευση να μη κρίνονται κατάλληλοι για ιατρικούς λόγους (αποφρακτική αρτηριοπάθεια,

⁵² <http://www.disabled.gr/gr/gr-artw/nefro01.htm>, 14/01/04, 10:00.

στεφανιαία, ηπατίτιδα) και επομένως η διάθεση μοσχευμάτων να μην είναι δυνατή στους έχοντες των μεγαλύτερο αριθμό μορίων , βάσει μοριοποιημένου συστήματος βαθμολόγησης.

Πρέπει να εκσυγχρονιστούμε και σε επίπεδο τεχνολογικού εξοπλισμού και σε επίπεδο στελέχωσης με νέο εξειδικευμένο προσωπικό που θα καλύπτει τις σημερινές ανάγκες του συντονισμού των μεταμοσχεύσεων, ο ρόλος των τοπικών συντονιστών στα νοσοκομεία της εντατικής θεραπείας είναι καθοριστικός , όπως αποδεικνύει το παράδειγμα της Ισπανίας , η οποία είναι η μόνη χώρα που τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει σταθερή αύξηση του αριθμού των μεταμοσχεύσεων , μετά την ριζική ανανέωση του μεταμοσχευτικού της προγράμματος. Η έλλειψη του τοπικού συντονισμού στη χώρα μας είναι καταφανής με αρνητικές επιπτώσεις στο προσωπικό της Μ.Ε.Θ. το οποίο , εκτός των καθηκόντων με τα οποία είναι αποφορτισμένο, μεταξύ των οποίων και η στήριξη του δοτή πολλαπλών οργάνων απασχολείται με δραστηριότητες έξω από το αντικείμενο της εργασίας και τις υποχρεώσεις.

Η χρονοβόρα διαδικασία του συντονισμού μιας μεταμόσχευσης απαιτεί συμπλήρωση διάφορων πιστοποιητικών και εντύπων , συλλογή εργαστηριακών στοιχείων και πλήθος άλλων ενεργειών οι οποίες είναι έργο του τοπικού συντονιστή καώ όχι του εφημερεύοντος ιατρού της Μ.Ε.Θ. , που όλοι γνωρίζουμε κάτω από ποιες συνθήκες συγκινησιακής φόρτισης και εργασιακής έντασης βρίσκεται συνεχώς.

Η αντιμετώπιση των μεταμοσχευτικών αναγκών εκτός από την προσπάθεια για την αύξηση πρόσφορα των μοσχευμάτων μπορεί να επιτευχθεί μακροπρόθεσμα και με την ελάττωση της ζήτησης μέσα από τη μείωση της νοσηρότητας.

Η αρρώστια είναι κυρίως αποτέλεσμα της νοσηρότητας και όχι της τύχης , στη δημιουργία της οποίας κεντρική θέση έχει η κακή διατροφή , χωρίς όμως να μείνουμε τη σημασία της επίδρασης άλλων επιρροών όπως του καπνίσματος , της υπερβολικής κατανάλωσης οινοπνευματωδών, του άγχους, της ανεπαρκούς μυϊκής άσκησης.

Πρέπει να τονίσουμε την ανάγκη για ενημέρωση και προς αυτή την κατεύθυνση , με την δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων και την διανομή έντυπου υλικού στα σχολεία, κέντρα Υγείας , Αγροτικά Ιατρεία και σε διάφορους κοινωνικούς φορείς .

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

Ας αποτελέσει ελπίδα ζωής η μεταμόσχευση ιστών και οργάνων για ένα αυξανόμενο αριθμό ανθρώπων ανεξάρτητου χρώμα, θρησκείας, φυλής. Επίσης σημαντικό είναι να καθιερωθεί ένας κώδικας δεοντολογίας οποίος θα καθορίζει τις αρχές της ηθικής, βάση των οποίων μπορεί και πρέπει να αναπτυχθεί η μεταμόσχευση οργάνων και ιστών .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A. ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΙΣ ΠΗΓΕΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

1. ΦΕΚ Α.Φ. 106/Α/1983, ΝΟΜΟΣ ΥΠ'ΑΡΙΘ.1383, Αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων, Κεφάλαιο Α', "Αντικείμενο εφαρμογής, μονάδες μεταμοσχεύσεων".
2. ΦΕΚ Α.Φ. 973/Β/1996, ΝΟΜΟΣ ΥΠ'ΑΡΙΘ.8874, Καθορισμός Ενιαίου Συστήματος (Εθνική Λίστα), εγγραφής και επιλογής ασθενών κατάλληλων προς Μεταμόσχευση ιστών και οργάνων, Κεφάλαιο Α', "Γενικές αρχές Μεταμοσχεύσεων".
3. ΦΕΚ Α.Φ. 174/Α/1999, ΝΟΜΟΣ ΥΠ'ΑΡΙΘ.2737, Μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις, ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α', "Υποψήφιοι λήπτες", και ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε', "Ποινικές διατάξεις".

B. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΗΓΕΣ

α) ΒΙΒΛΙΑ

1. ΑΡΓΥΡΙΟΥ, Μ., «Συμπόσιο Μεταμοσχεύσεων οργάνων και ιστών», *Επιθεώρηση Υγείας*, Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 1993, σ.34.
2. ΒΑΡΚΑ-ΑΔΑΜΗ, Α., και ΚΟΝΙΑΒΙΤΟΥ, Κ., «Η Νομική φύση των βαλβίδων καρδιάς ανθρώπινης προέλευσης. Ιατροτεχνολογικά προϊόντα ή αλλομοσχεύματα;», *Ελλ.Δ/νη*, τομ 38, 1997, σ 22-79.
3. ΖΕΠΠΟΥ, Π., και ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ-ΝΟΥΑΡΟΥ, Γ., «Αι μεταμοσχεύσεις οργάνων ή ιστών ανθρώπινων εξ απόψεως Αστικού Δικαίου», *Εφημερίς Ελλήνων Νομικών(Ε.Ε.Ν)*, τομ.41, τ.σ. Ιούνιος 1974, σελ 441.

4. ΛΑΓΤΟΥΡΑΝΗΣ,Α., «Δωρεά Οργάνων –Μεταμοσχεύσεις: Η κρίσιμη καμπή, Εμπόριο Οργάνων-Εγκεφαλικός θάνατος:Μύθοι και πραγματικότητα», *Ιατρικός τύπος*, αρ. φυλ.188,τ.Ά Σεπτέμβριος 1997,σ.9.
5. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ,Ι.,«Η ηθική και δεοντολογική άποψη των Μεταμοσχεύσεων», *Ιατρική*, τομ.65,Ιανουαριος-Ιουνιος 1994,
6. ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ,Μ.,*Νομοθεσια Μονάδων Υγείας Πρόνοιας*, Καλαμάτα 1993.
7. ΤΣΑΡΠΑΛΑ,Α., «Ποινικά προβλήματα εκ των μεταμοσχεύσεων», *Ποιν.Χρον. τόμ.ΚΒ*, 1972,σ. 177 και 269 .
8. ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΙΔΗΣ,Χ., «Τα νομικά προβλήματα των μεταμοσχεύσεων»,*Δ/νση*, τ.12, Δεκέμβριος 1997,σ. 559.

β)ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

Πανκόσμιο δίκτυο (Internet).

1. Εγκεφαλικός θάνατος
[http:// www.disabled.gr/ gr-arts/nefro01.htm](http://www.disabled.gr/gr-arts/nefro01.htm)
2. Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία-Διαβητολογικά Νέα
[http:// www.mednet.gr/ greek/soc/ede//diab3148.htm-10k-](http://www.mednet.gr/greek/soc/ede//diab3148.htm-10k-)
Ανανέωση: Τετ, 14Ιαν 2004.
3. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΤΡΩΝ –ΔΩΡΗΤΗΣ ΣΩΜΑΤΟΣ
http://www.ispatras.gr/doritis/be_donor_2.htm- Ανανέωση:
πεμ, 15Ιαν 2004.
4. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΤΡΩΝ-ΔΩΡΗΤΗΣ ΣΩΜΑΤΟΣ
[http:// www.ispatras.gr/ doritis/history.htm.](http://www.ispatras.gr/doritis/history.htm)

5. ΠΑΠΑΚΙ-ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ. Δωρεά οργάνων.
[http:// www.@.panteion.gr /teuchos 15/organs.htm](http://www.@.panteion.gr/teuchos%2015/organs.htm)

 6. Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για Δωρεά οργάνων.
[http:// www.medlook.net.cy /articie.asp?item_id=710.](http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id=710)
-

.....
Αρ. Μητρώου.....
Επώνυμο.....
Όνομα.....
Πατρώνυμο.....
Ημ. Γέννησης.....
Οδός.....
Αριθμός.....
Πόλη.....
Τ.Κ.

Επιθυμώντας να βοηθήσω ασθενείς συνανθρώπους μου προσφέροντας μετά το θάνατό μου ιστούς και όργανα για μεταμόσχευση, ΕΙΜΑΙ ΔΩΡΗΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Δ Η Λ Ω Σ Η

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΩΡΗΤΗ

Παρακαλώ να με εγγράψετε στο Εθνικό Μητρώο
Δωρητών Οργάνων

.....
Επώνυμο.....
Όνομα.....
Πατρώνυμο.....
Ημερ. Γέννησης.....
Οδός.....
Αριθμός.....
Πόλη.....
Τ.Κ......
Τηλέφωνο.....
Ημερομηνία.....
Υπογραφή

Τι κάνετε τώρα:

- ➔ Στέλνετε ταχυδρομικώς αυτό το έντυπο στη διεύθυνση του Ε.Ο.Μ.
- ➔ Συμπληρώνετε την κάρτα δωρεάς οργάνων, την υπογράφετε και την φέρετε μαζί σας.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Δ Η Λ Ω Σ Η

ΕΘΕΛΟΝΤΗ ΔΟΣΗ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Παρακαλώ να με εγγράψετε στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Μυελού των Οστών σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 2737/99.

.....
Επώνυμο Όνομα

.....
Πατρώνυμο Ημερ. Γέννησης

.....
Οδός Αριθμός

.....
Πόλη Τ.Κ.

.....
Τηλέφωνο

.....
Ημερομηνία Υπογραφή

Δ η λ ώ ν ω

Ότι, αφού ενημερώθηκα για την εθελοντική δωρεά μυελού των οστών, μελέτησα με προσοχή το σχετικό ενημερωτικό φυλλάδιο και σχημάτισα ολοκληρωμένη αντίληψη της αναγκαιότητας της δωρεάς καθώς και των διαδικασιών της, επιθυμώ να συμπεριληφθώ στο Εθνικό Μητρώο Δοτών Μυελού των Οστών.

Τι κάνετε τώρα :

Στέλνετε ταχυδρομικώς αυτό το έντυπο στη διεύθυνση του Ε.Ο.Μ.

**ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ
(Ε.Ο.Μ.)**

Πλουτάρχου 3 - 108 75 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 1147, 010-7249371, Fax : 010 - 7248527
e-mail : eam@otenet.gr



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) (Ακτινογράφιση - 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 Χρυσοχολίδα».
4. Τη ΔΒΕ/Φ 30/19462/24.10.95 (ΦΕΚ 898/Β/95) απόφαση του Υφυπουργού «Απονομή βραβείων σε βιομη-

χανικές 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 απόφαση 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 τέλος Μαΐου του επομένου έτους της προκήρυξης.

Άρθρο 9

1. Οι ενδιαφερόμενες επιχειρήσεις υποβάλλουν μέχρι το τέλος Δεκεμβρίου εκάστου έτους στη Δ/ση 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 ΥΠΟΥΡΓΟΣ

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. 1539/95 (ΦΕΚ 64/Α/85).
2. Τις διατάξεις του άρθρου 15 του Π.Δ/τος 213/1992 (ΦΕΚ 102/10.8.92 τ.Α).
3. Το άρθρο 1 της παρ. 3 της Δ3/727/92 (ΦΕΚ 578/23.9.92 τ.Β') κοινής απόφασης.

4. Το άρθρο 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ 154 Α'), σύμφωνα με το οποίο προκύπτει ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

5. Τις διατάξεις του άρθρου 1 παρ. ιη του Π.Δ/τος 129/92 (65 Α').

6. Τις διατάξεις του Π.Δ. 372/95 (201 Α') «Μεταφορά της Γενικής Γραμματείας Κοιν. Ασφαλίσεων από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων στο Υπουργείο Εργασίας».

7. Τις προτάσεις που μας έχουν υποβληθεί, αποφασίζουμε:

1. Συγκροτούμε το Συμβούλιο Κοινωνικής Ασφάλειας (ΣΚΑ) και διορίζουμε τα παρακάτω πρόσωπα.

α. Πρόεδρο το Γενικό Γραμματέα της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αναπληρούμενο από τον Αντιπρόεδρο.

β. Αντιπρόεδρο τον Κων/νο Τρυφωνόπουλο, Πάρεδρο του Ελεγκτικού Συνεδρίου και αναπληρωτή του το Διονύσιο Λασκαράτο, ομοίως.

γ. Το Θ. Αρτίκη Καθηγητή Πανεπιστημίου Πειραιώς, τακτικό μέλος και αναπληρωτή του το Ν. Φράγκο, αναπληρωτή καθηγητή του Οικ. Πανεπιστημίου Αθηνών.

δ. Το Γεώργιο Βακαλόπουλο, Ειδικό Σύμβουλο του Υφυπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και αναπληρωτή την Αθηνά Δελαπόρτα, ομοίως.

ε. Τη Διαμάντα Βογιάνη, Δ/ντρια της Γενικής Γραμματείας Κοιν. Ασφαλίσεων και αναπληρώτρια τη Νικολέττα Γιαννακοπούλου, ομοίως.

στ. Το Σπυριδώνα Μακρυγιώργο, αναλογιστή και αναπληρωτή του το Γιάννη Βασιλόπουλο, ομοίως.

ζ. Τον Κλήμη Εμπέογλου, εκπρόσωπο των εργοδοτών και αναπληρωτή του το Σωκράτη Τζίβα, ομοίως.

η. Τους Νίκο Μπακουλή και Κων/νο Πουπάκη, εκπροσώπους των ασφαλισμένων και αναπληρωτές τους αντίστοιχα τους Νίκο Έξαρχο και Γιώργο Κανελλόπουλο.

2. Γραμματέα του Συμβουλίου ορίζουμε την υπάλληλο της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων τη Βασιλική Μασούνη και αναπληρώτρια τη Σωτηρία Αργύρη, ομοίως.

3. Η θητεία των διοριζόμενων είναι για δύο έτη.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 17 Οκτωβρίου 1996

ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΜΙΛΤ. ΠΑΠΑΓΩΑΝΝΟΥ

Αριθ. Υ48/8874 (3)

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

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 1383 (ΦΕΚ 106/Α/83) «Αφαιρέσεις και Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων».

2. Το άρθρο 130 του Ν. 2071/92 «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας -Σύσταση ΕΣΜ) Εθνικό

Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων», ο οποίος συμπληρώθηκε με το Ν. 2194/94 αρ. 8.

3. Το Ν. 1278/82 (ΦΕΚ 105 Α') «Σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ)».

4. Το αριθμ. ΕΣΜ/102/96 έγγραφο του Εθνικού Συμβουλίου Μεταμοσχεύσεων.

5. Την αρ. 4/9.5.96 απόφαση της Επιτροπής Δεοντολογίας του ΕΣΜ, σχετικά με την εφαρμογή ενιαίου συστήματος (ΕΘΝΙΚΗ ΛΙΣΤΑ) εγγραφής ασθενών υποψηφίων προς μεταμόσχευση ιστών και οργάνων, οι οποίοι πληρούν τις καθοριζόμενες προϋποθέσεις καθώς και τον τρόπο διαθεσης των μοσχευμάτων με διαφανείς και ενιαίες διαδικασίες για όλη τη χώρα.

6. Την αρ. απόφ. 1 της 124ης ολομέλειας/25.7.96 του ΚΕΣΥ.

7. Την ανάγκη εφαρμογής ενιαίου συστήματος εγγραφής ασθενών υποψηφίων προς μεταμόσχευση ιστών και οργάνων καθώς και τη διάθεση των μοσχευμάτων με μοριοποιημένο, διαφανές σύστημα βαθμολόγησης.

8. Την ανάγκη εναρμονισμού της χώρας μας με τα μεταμοσχευτικά συστήματα εγγραφής ασθενών και διάθεσης μοσχευμάτων που τηρούνται και εφαρμόζονται στο Διεθνές χώρο.

9. Την εισήγηση της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚΕΣΥ, αποφασίζουμε:

Καθορίζουμε ενιαίο σύστημα εγγραφής και επιλογής ασθενών καταλλήλων προς μεταμόσχευση ιστών και οργάνων, του οποίου τα κριτήρια ορίζονται ως ακολούθως:

Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

Τα πτωματικά μοσχεύματα διατίθενται με μοριοποιημένο σύστημα βαθμολόγησης των υποψηφίων ληπτών, οι οποίοι καταγράφονται στην Εθνική Λίστα, μετά την υποβολή τους σε προμεταμοσχευτικό έλεγχο και την ένδειξη των υπευθύνων ιατρικών ομάδων «ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΣ ΠΡΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ».

Η Εθνική Λίστα είναι ΜΙΑ και μεταμοσχεύονται ασθενείς, οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι αυστηρά και μόνο σε αυτήν.

Ο έλεγχος του συστήματος λειτουργίας (Βαθμολογική μοριοποίηση) της Εθνικής Λίστας ανατίθεται σε εννεαμελή επιτροπή δεοντολογίας που ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και ύστερα από πρόταση του ΕΣΜ.

Στην επιτροπή αυτή ανατίθεται η κατ' έτος αξιολόγηση του εφαρμοζόμενου συστήματος και η αναπροσαρμογή αυτού όποτε κρίνεται αναγκαία.

Β. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΠΡΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΩΝ (ΠΤΩΜΑΤΙΚΟΙ ΝΕΦΡΟΙ)

ΚΡΙΤΗΡΙΟ Ι
ΟΜΑΔΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

α. Ομάδα 0 σε ομάδα 0

Νεφροί από δότες με ομάδα 0 πρέπει να μεταμοσχεύονται μόνο σε λήπτες με ομάδα αίματος 0 εκτός εάν υπάρχει λήπτης άλλης ομάδας αίματος με πλήρη ιστοσυμβατότητα HLA αντιγόνων (6 αντιγόνα ταυτόσημα).

β. Ομάδα Α σε Ομάδα Α.

Εάν δεν υπάρχει καταλλήλος υποψήφιος με «πλήρη Συμβατότητα» τότε αναζητείται υποψήφιος με «πλήρη συμβατότητα» από την ομάδα ΑΒ.

γ. Ομάδα Β σε ομάδα Β.

Εάν δεν υπάρχει κατάλληλος υποψήφιος με «πλήρη συμβατότητα» τότε αναζητείται υποψήφιος με «πλήρη συμβατότητα» από την Ομάδα ΑΒ.

δ. Ομάδα ΑΒ σε ομάδα ΑΒ.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΙΙ

ΙΣΤΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ

Εάν υπάρχει πλήρης ιστοσυμβατότητα (FULL CROSS MATCH), ο υποψήφιος λήπτης βαθμολογείται με 10 (δέκα βαθμούς).

Οι υπόλοιποι κατά σειρά ιστοσυμβατότητας βαθμολογούνται ως εξής:

α. Εάν υπάρχει μόνο στο Α ασυμβατότητα 7 (επτά βαθμοί).

β. Εάν υπάρχει 1 στο Β ή 1 στο DR ασυμβατότητα 5 (πέντε βαθμοί).

γ. Εάν υπάρχουν 2 στο Β ή 2 στο DR ασυμβατότητα 2 (δύο βαθμοί).

Ελάχιστη αποδεκτή ασυμβατότητα = Ένα αντιγόνο Β ή Α και ένα DR.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΙΙΙ

ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

Η ημερομηνία εγγραφής στην Εθνική Λίστα αποτελεί κριτήριο επιλογής του καταλλήλου λήπτη.

Ο ασθενής με την μεγαλύτερη χρονική περίοδο αναμονής λαμβάνει: 1 (ένα) βαθμό, οι αμέσως επόμενοι κλάσμα του βαθμού, ανάλογα με τον χρόνο αναμονής.

Για παράδειγμα αν υπάρχουν 75 ασθενείς με ομάδες αίματος Ο, για μεταμόσχευση, ασθενής με τον μεγαλύτερο χρόνο αναμονής λαμβάνει 1 (ένα) μόριο.

(π.χ. $75/75 \times 1 = 1$).

Ο αμέσως επόμενος θα βαθμολογηθεί με κλάσμα του βαθμού ως εξής: $(74/75 \times 1 = 0,98$ κ.λπ.).

Για κάθε έτος αναμονής προστίθεται ένα μόριο.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Τα κριτήρια 2 και 3 ισχύουν για όλα τα συμπαγή όργανα καθώς και το 2 κριτήριο για τον μυελό των οστών.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΙV

ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Οι υποψήφιοι λήπτες για νεφρικό μόσχευμα θα παίρνουν επιπλέον 4 (τέσσερις) βαθμούς, εάν είναι μικρότεροι της ηλικίας των 11 (ένδεκα) ετών και 3 (τρεις) βαθμούς εάν είναι ηλικίας από 11 (ένδεκα) ετών έως και 18 (δέκα οκτώ) ετών.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ V

1. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ

Απόλυτη αδυναμία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας με μία από τις γνωστές μεθόδους. Τούτο διαπιστώνεται με αιτιολογημένη απόφαση του Θεράποντος Ιατρού και του Υπευθύνου Χειρουργού του Μεταμοσχευτικού Κέντρου.

Οι ασθενείς αυτοί που θα γραφούν στην λίστα επείγουσας μεταμόσχευσης παίρνουν το πρώτο διαθέσιμο μόσχευμα από δότη με συμβατή ομάδα αίματος και αρνητικό cross match, ασχέτως ιστοσυμβατότητας.

Κοινοποιείται άμεσα στις Μονάδες τεχνητού Νεφρού και τα Μεταμοσχευτικά Κέντρα Νεφρού.

2. ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Υπερευαίσθητοποιημένοι ή πολυευαίσθητοποιημένοι (Π.Α.) ασθενείς θεωρούνται οι ασθενείς που έχουν αναπτύξει αντισώματα έναντι των HLA αντιγόνων (κυτταροτοξικά αντισώματα, κ.α.), που είναι αποτέλεσμα κυήσεων,

μεταγίσεων αίματος ή προηγούμενης αποτυχημένης μεταμόσχευσης. Η μοναδική δυνατότητα επιτυχούς μεταμόσχευσης π.χ. νεφρού στους ασθενείς αυτούς εξασφαλίζεται μόνον με την ανεύρεση HLA - ταυτοσήμεου δότη γεγονός εξαιρετικά δύσκολο, λόγω του μεγάλου πολυμορφισμού του HLA συστήματος.

Τελευταία γίνεται μεγάλη προσπάθεια για να αυξηθούν οι πιθανότητες εξεύρεσης cross-match αρνητικών δωτών ληπτών. Για τον σκοπό αυτό έχουν εκπονηθεί κατά καιρούς διάφοροι τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος. Από τις προσεγγίσεις που έχουν προταθεί, εκείνη που φαίνεται τελικά να επικρατεί είναι η προσπάθεια προσδιορισμού των αποδεκτών HLA-A και Β ασυμβατοτήτων (AA) (acceptable mismatch).

Ως αποδεκτές ασυμβατότητες, θεωρούνται τα HLA-A και HLA-B αντιγόνα που δεν συμπερλαμβάνονται στον HLA φαινότυπο των Π.Α. και έναντι των οποίων δεν έχουν αναπτυχθεί κυτταροτοξικά αντισώματα.

Κατά συνέπεια η μεταμόσχευση Π.Α. από δότη, τα HLA αντιγόνα του οποίου συγκαταλέγονται μεταξύ των αποδεκτών ασυμβατοτήτων του, προδικάζει την επιτυχία της μεταμόσχευσης.

Οι ασθενείς που θα ενταχθούν στο πρόγραμμα για έλεγχο AA θα πρέπει να έχουν:

1. Τίτλο κυτταροτοξικών αντισωμάτων > 50% που έγινε με τον προσδιορισμό α) των τάξης I HLA αντιγόνων β) του τίτλου και της ειδικότητας των αντι-HLA αντισωμάτων, με την εξαρτώμενη από το συμπλήρωμα κυτταροτοξική δοκιμασία, με την προσθήκη απανθρωπίνης κ-σφαιρίνης (anti-human globulin augmented cytotoxicity technique AHG-CDC) και με την χρήση σειράς λεμφοκυττάρων 70 ατόμων γνωστής HLA-αντιγονικής ταυτότητας (panel) και

2. Η ανοσομαπική τους αντίδραση θα πρέπει να οφείλεται σε αλλοαντισώματα έναντι των HLA-τάξης I αντιγόνων. Τα αυτοαντισώματα έναντι των HLA- τάξης I αντιγόνων.

Τα αυτοαντισώματα θα πρέπει να διευκρινίζονται με την γνωστή μεθοδολογία (DTP).

Έτσι με βάση το πρωτόκολλο των HLA-A και Β ασυμβατοτήτων των οποίων οι Π.Α. ασθενείς δεν έχουν αναπτύξει αντισώματα γίνεται η επιλογή των καταλλήλων δωτών. Αυτό επιτυγχάνεται ως εξής:

α. Διευκρινίζονται τα HLA αντιγόνα του panel έναντι των οποίων τα κύτταρα των Π.Α. λήπτη δίνουν αρνητικές αντιδράσεις και

β. Ελέγχονται οι οροί του καθ' ενός Π.Α. ασθενείς έναντι ειδικών επιλεγμένων κυττάρων του panel έτσι ώστε οι δότες να έχουν 1 HLA-A ή Β ασυμβατότητα με τον λήπτη π.χ.

HLA-Αντιγόνα Ασθενούς: A1, A2, B7, B8	
HLA-Αντιγόνα Δωτών από το PANEL	CROSS-MATCH
A1, A2, B7, B12	-
A1, A2, B7, B40	+
A1, A3, B7, B8	+
A1, A9, B7, B8	-

Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται λίστα αντιγόνων τα οποία αποδέχονται οι Π.Α., ασθενείς για να μεταμοσχευθούν επιτυχώς.

Το Πρόγραμμα αυτό εφαρμόζεται από το Εθνικό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας στο Γεν. Πεδ. Νοσ. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» καθώς και στα Περιφερειακά Κέντρα Ιστοσυμβατότητας στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

κλιπταροτοξικά αντισώματα θα ελέγχονται κάθε δύο

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΑΣΘΕ- ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΠΡΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

νικά, προκειμένου να υποβληθούν σε μεταμόσχευση
κιάς, αξιολογούνται ασθενείς που ευρίσκονται σε τε-
στάδιο καρδιακής νόσου π.χ.

ε σοβαρή λειτουργική ανικανότητα εξαιτίας προχωρη-
ς και μη αναστρέψιμης καρδιακής νόσου. Οι κλασικές
έξεις για μεταμόσχευση καρδιάς συμπεριλαμβάνουν
α κατωτέρω.

Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια σε ηρεμία ή δύ-
οια με ελαχίστη κόπωση σε μέγιστη δυνατή φαρμα-
τική αγωγή.

Ανθεκτικές αρρυθμίες μη ανταποκρινόμενες στην
δαρόνη μπορούν να επιταχύνουν την απόφαση για με-
όσχευση.

Καρδιακός δείκτης μικρότερος από $L/min/m^2$

Κλάσμα εξωθήσεως μικρότερο από 20%.

Δοκιμασία Κοπώσεως με κατανάλωση οξυγόνου (VO_2
X).

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

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑ

1. Ισχαιμική Καρδιακή Νόσος

1. Συμφορητική Μυοκαρδιοπάθεια

2. Βαλβική Μυοκαρδιοπάθεια

3. Συγγενείς Μυοκαρδιοπάθειες

2. ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

A. ΑΠΟΛΥΤΕΣ

1. Συστηματική ανίατη νόσος (π.χ. κακοήθεια, λεμφο-
ραγωγικές διαταραχές)

2. Ενεργός λοίμωξη

3. Σοβαρού βαθμού πνευμονική υπέρταση ($PVR = 4$
Wood units ή διαπνευμονική κλίση πύσεως > 15 mmHg,
τά από φαρμακολογική δοκιμασία).

4. Ενδοκρανιακή Αγγειακή νόσος

5. Σοβαρή και μη αναστρέψιμη νεφρική ή ηπατική δυσ-
ιουργία (εκτός εάν ο ασθενής είναι υποψήφιος για
λλαπλή μεταμόσχευση οργάνων).

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

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

8. Κακοήθεια (πρωτοπλαθής ή μεταστατική).

B. ΣΧΕΤΙΚΕΣ

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

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

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Συνδυασμένη καρδιοαναπνευστική νόσος

1. Συγγενής καρδιοπάθεια με σοβαρού βαθμού πνευμο-
κή υπέρταση.

2. Μυοκαρδιοπάθεια με σοβαρή και μη αναστρέψιμη
ευμονική υπέρταση μεγαλύτερη από 4 Wood units ή
αναπνευστική κλίση πύσεως μεγαλύτερη από 15 mmHg.

3. Μη ανταπόκριση στην θεραπεία με συνεχώς αυξανό-
μενη χορήγηση οξυγόνου.

4. Σοβαρότατα μειωμένη ποιότητα ζωής.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

A. Απόλυτες

1. Ασθενείς διασωληνωμένοι και στον αναπνευστήρα.

2. Ενεργός συστηματική λοίμωξη.

3. Παχυσαρκία (βάρος μεγαλύτερα από το 30% του ιδε-
ώδους).

4. Ενεργός κατανάλωση καπνού (άποχή από καπνό του-
λάχιστον 6 μήνες, είναι επιτακτική).

5. Εξάρτηση από στερεοειδή (δόση πρεδνιζόνης μεγα-
λύτερη 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).

B. Σχετικές

1. Ηλικία μεγαλύτερη από 50 χρόνια.

2. Ιστορικό ψυχιατρικής νόσου ή χρήση ναρκωτικών ή οι-
νοπνεύματος και αμφιβολίες σχετικά με την συμμόρφωση
του ασθενούς με ιατρικές οδηγίες είναι θέματα Ψυχιατρι-
κής εκτίμησης.

3. Ιστορικό διαβήτη άνω των 10 ετών με συνοδές βλά-
βες οργάνων και επιπλοκές.

ΣΤ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΛΙΣΤΑ, ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΠΡΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΠΝΕΥ- ΜΟΝΩΝ.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ: Μονήρης πνεύμων.

1. Εμφύσημα (Χρονία Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια ή
Ανεπάρκεια A1 Αντιθρομβίνης).

2. Πνευμονική ίνωση.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ: Πνεύμονες άμφω.

1. Πρωτοπαθής πνευμονική υπέρταση.

2. Βρογχεκτασία.

3. Κυστική ίνωση.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

1. FEV1 $<30\%$ του προβλεπομένου.

2. Υποξαιμία σε ανάπαυση ($PO_2 < 55$ mmHg).

3. Υπερκαπνία ($PCO_2 > 55$ mmHg).

4. Μη ανταπόκριση στην φαρμακευτική θεραπεία, όπως
αποδεικνύεται από τις αυξανόμενες ανάγκες σε O_2 .

5. Σοβαρότατα μειωμένη ποιότητα ζωής.

6. Ικανοποιητική λειτουργία της δεξιάς και αριστερής
κοιλίας.

7. Απουσία πνευμονικής λοίμωξης.

ΑΜΦΙΣΒΗΤΟΥΜΕΝΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

1. Σαρκοΐδωση.

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.

αχυσωσκόπια (βάρος μεγαλύτερο από 30% του ιδεώ-

ξάρτηση στα στεροειδή (δόση προδινιζόνης ανά των την ημέρα).

Υποκраниκή αγγειακή νόσος,

ή ανατρέψιμη νεφρική ή ηπατική νόσος (εκτός αν ο ής θεωρείται υποσιτηφιος για πολλαπλή μεταμό-

οργάνων).

Προηγμένη χρήση καπνού (πρέπει να βεβαιωθεί αποχή

από καπνό, τουλάχιστον για 6 μήνες).

Ακοήθεια (πρωτοπαθής, μεταστατική).

ΠΙΚΕΣ

Ηλικία > 60 ετών για μονήρη πνεύμονα ή > 55 ετών

επίμονες άμφω.

Προσικό ψυχιατρικής νόσου.

Προσικό κατάχρησης οινόπνεύματος ή ναρκωτικών

ή

Προσικό μη συμμορφώσεως σε ιατρικές οδηγίες απαι-

ρεσκειτική Ψυχιατρική εκτίμηση του ασθενούς.

Προσικό σακχαρώδους διαβήτη > 10 ετη με τις συνε-

ρμικές οργανικές βλάβες.

Ο ασθενής είναι περιορισμένος σε αναπνευστική πολυ-

και δεν ανταποκρίνεται στο πρόγραμμα πνευμονο-

καταστάσης.

Άλλες συστηματικές νόσοι είναι θέμα εκτίμησης από

ιδιόκους συμβούλους.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΑΣΘΕ-

ΠΟΨΗΦΙΩΝ ΠΡΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Κριτήρια για μεταμοσχευση ήπατος, ανεξαρτητως

σταδίου Νόσου θεωρούνται οι:

1. Πρωτοπαθή Ηπατική Εγκεφαλοπάθεια.

2. Νέφρική Ασκίτης.

3. Πυλοσφαιρικό Σύνδρομο.

4. Υπερτροφία αμφοβλαστών από χιρσούς οισοφαγού ή

στομαχίου που δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν με

συντηρητικότερες θεραπευτικές μεθόδους.

5. Βαρειά διαταραχή θρεψτικής.

6. Συχνές υποτροπές αυτόματης βακτηριδικής περιτο-

νιτιδας.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

ΗΠΑΤΟΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Α. Παροδική ανικανότητα. Συνεχής εκτίμηση για τη δυ-

νατότητα αναμονής. Κάθε μήνα εξέταση του ασθενούς για

επιβεβαίωση της κατάστασής του.

Ασθενείς που παροδικά θεωρούνται ακατάλληλοι για

Μεταμόσχευση τοποθετούνται προσωρινά στη λίστα, με

ένδειξη μορίων 0.

Β. Ασθενείς που ζουν σχεδόν φυσιολογικά στο σπίτι

τους.

Οι ασθενείς αυτοί μπορούν να μεταμοσχευθούν επιλε-

κτικά και παίρνουν κατά τη βαθμολόγηση 1 μόριο.

Γ. Ασθενείς που χρειάζονται συνεχή ιατρική φροντίδα.

Πρέπει να βρίσκονται κοντά στο μεταμοσχευτικό κέντρο

και να βρίσκονται συνεχώς σε επαφή. Οι περιοδικές βο-

σχείες νοσηλείας σε Νοσοκομείο δεν αλλάζει τη σειρά προ-

τεραιότητας. Βαθμολογούνται με 2 μόρια.

Δ. Ασθενείς συνεχώς νοσηλευόμενοι. Η κατάσταση

τους είναι τέτοια που δεν μπορούν να μείνουν εκτός Νοσο-

κομείου. Η περίπτωση του δικαιολογεί την προώθηση

τους για προτεραιότητα και βαθμολογούνται με 3 μόρια.

Ε. Ασθενείς που βρίσκονται στη Μονάδα Εντατικής Θε-

ραπείας. Οξεία Ηπατική ανεπάρκεια ή χρόνια με προσ-

επτική επιβίωση 7 ημερες εάν δεν μεταμοσχευθούν.

Η κατάσταση τους δικαιολογεί απόλυτη προτεραιότητα

και βαθμολογούνται με 4 μόρια.

Ζ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΠΡΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Κριτήρια για μεταμόσχευση μυελού οστών

1. Ηλικία > 60 ετών για μονήρη πνεύμονα ή > 55 ετών

επίμονες άμφω.

2. Προσικό ψυχιατρικής νόσου.

3. Προσικό κατάχρησης οινόπνεύματος ή ναρκωτικών

ή

4. Προσικό μη συμμορφώσεως σε ιατρικές οδηγίες απαι-

ρεσκειτική Ψυχιατρική εκτίμηση του ασθενούς.

5. Προσικό σακχαρώδους διαβήτη > 10 ετη με τις συνε-

ρμικές οργανικές βλάβες.

6. Ο ασθενής είναι περιορισμένος σε αναπνευστική πολυ-

και δεν ανταποκρίνεται στο πρόγραμμα πνευμονο-

καταστάσης.

7. Άλλες συστηματικές νόσοι είναι θέμα εκτίμησης από

ιδιόκους συμβούλους.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΑΣΘΕ-

ΠΟΨΗΦΙΩΝ ΠΡΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Κριτήρια για μεταμοσχευση ήπατος, ανεξαρτητως

σταδίου Νόσου θεωρούνται οι:

1. Πρωτοπαθή Ηπατική Εγκεφαλοπάθεια.

2. Νέφρική Ασκίτης.

3. Πυλοσφαιρικό Σύνδρομο.

4. Υπερτροφία αμφοβλαστών από χιρσούς οισοφαγού ή

στομαχίου που δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν με

συντηρητικότερες θεραπευτικές μεθόδους.

5. Βαρειά διαταραχή θρεψτικής.

6. Συχνές υποτροπές αυτόματης βακτηριδικής περιτο-

νιτιδας.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

ΗΠΑΤΟΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Α. Παροδική ανικανότητα. Συνεχής εκτίμηση για τη δυ-

νατότητα αναμονής. Κάθε μήνα εξέταση του ασθενούς για

επιβεβαίωση της κατάστασής του.

Ασθενείς που παροδικά θεωρούνται ακατάλληλοι για

Μεταμόσχευση τοποθετούνται προσωρινά στη λίστα, με

ένδειξη μορίων 0.

Β. Ασθενείς που ζουν σχεδόν φυσιολογικά στο σπίτι

τους.

Οι ασθενείς αυτοί μπορούν να μεταμοσχευθούν επιλε-

κτικά και παίρνουν κατά τη βαθμολόγηση 1 μόριο.

Γ. Ασθενείς που χρειάζονται συνεχή ιατρική φροντίδα.

Πρέπει να βρίσκονται κοντά στο μεταμοσχευτικό κέντρο

και να βρίσκονται συνεχώς σε επαφή. Οι περιοδικές βο-

σχείες νοσηλείας σε Νοσοκομείο δεν αλλάζει τη σειρά προ-

τεραιότητας. Βαθμολογούνται με 2 μόρια.

Δ. Ασθενείς συνεχώς νοσηλευόμενοι. Η κατάσταση

τους είναι τέτοια που δεν μπορούν να μείνουν εκτός Νοσο-

κομείου. Η περίπτωση του δικαιολογεί την προώθηση

τους για προτεραιότητα και βαθμολογούνται με 3 μόρια.

Ε. Ασθενείς που βρίσκονται στη Μονάδα Εντατικής Θε-

ραπείας. Οξεία Ηπατική ανεπάρκεια ή χρόνια με προσ-

επτική επιβίωση 7 ημερες εάν δεν μεταμοσχευθούν.

Η κατάσταση τους δικαιολογεί απόλυτη προτεραιότητα

και βαθμολογούνται με 4 μόρια.

Ζ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΠΡΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Κριτήρια για μεταμόσχευση μυελού οστών

1. Ηλικία > 60 ετών για μονήρη πνεύμονα ή > 55 ετών

επίμονες άμφω.

2. Προσικό ψυχιατρικής νόσου.

3. Προσικό κατάχρησης οινόπνεύματος ή ναρκωτικών

ή

4. Προσικό μη συμμορφώσεως σε ιατρικές οδηγίες απαι-

ρεσκειτική Ψυχιατρική εκτίμηση του ασθενούς.

5. Προσικό σακχαρώδους διαβήτη > 10 ετη με τις συνε-

ρμικές οργανικές βλάβες.

6. Ο ασθενής είναι περιορισμένος σε αναπνευστική πολυ-

και δεν ανταποκρίνεται στο πρόγραμμα πνευμονο-

καταστάσης.

7. Άλλες συστηματικές νόσοι είναι θέμα εκτίμησης από

ιδιόκους συμβούλους.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΑΣΘΕ-

ΠΟΨΗΦΙΩΝ ΠΡΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Κριτήρια για μεταμοσχευση ήπατος, ανεξαρτητως

σταδίου Νόσου θεωρούνται οι:

1. Πρωτοπαθή Ηπατική Εγκεφαλοπάθεια.

2. Νέφρική Ασκίτης.

3. Πυλοσφαιρικό Σύνδρομο.

4. Υπερτροφία αμφοβλαστών από χιρσούς οισοφαγού ή

στομαχίου που δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν με

συντηρητικότερες θεραπευτικές μεθόδους.

5. Βαρειά διαταραχή θρεψτικής.

6. Συχνές υποτροπές αυτόματης βακτηριδικής περιτο-

νιτιδας.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

ΗΠΑΤΟΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Α. Παροδική ανικανότητα. Συνεχής εκτίμηση για τη δυ-

νατότητα αναμονής. Κάθε μήνα εξέταση του ασθενούς για

επιβεβαίωση της κατάστασής του.

Ασθενείς που παροδικά θεωρούνται ακατάλληλοι για

Μεταμόσχευση τοποθετούνται προσωρινά στη λίστα, με

ένδειξη μορίων 0.

Β. Ασθενείς που ζουν σχεδόν φυσιολογικά στο σπίτι

τους.

Οι ασθενείς αυτοί μπορούν να μεταμοσχευθούν επιλε-

κτικά και παίρνουν κατά τη βαθμολόγηση 1 μόριο.

Γ. Ασθενείς που χρειάζονται συνεχή ιατρική φροντίδα.

Πρέπει να βρίσκονται κοντά στο μεταμοσχευτικό κέντρο

και να βρίσκονται συνεχώς σε επαφή. Οι περιοδικές βο-

σχείες νοσηλείας σε Νοσοκομείο δεν αλλάζει τη σειρά προ-

τεραιότητας. Βαθμολογούνται με 2 μόρια.

Δ. Ασθενείς συνεχώς νοσηλευόμενοι. Η κατάσταση

τους είναι τέτοια που δεν μπορούν να μείνουν εκτός Νοσο-

κομείου. Η περίπτωση του δικαιολογεί την προώθηση

τους για προτεραιότητα και βαθμολογούνται με 3 μόρια.

Ε. Ασθενείς που βρίσκονται στη Μονάδα Εντατικής Θε-

ραπείας. Οξεία Ηπατική ανεπάρκεια ή χρόνια με προσ-

επτική επιβίωση 7 ημερες εάν δεν μεταμοσχευθούν.

Η κατάσταση τους δικαιολογεί απόλυτη προτεραιότητα

και βαθμολογούνται με 4 μόρια.

Ζ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΠΡΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Κριτήρια για μεταμόσχευση μυελού οστών

1. Ηλικία > 60 ετών για μονήρη πνεύμονα ή > 55 ετών

επίμονες άμφω.

2. Προσικό ψυχιατρικής νόσου.

3. Προσικό κατάχρησης οινόπνεύματος ή ναρκωτικών

ή

4. Προσικό μη συμμορφώσεως σε ιατρικές οδηγίες απαι-

ρεσκειτική Ψυχιατρική εκτίμηση του ασθενούς.

5. Προσικό σακχαρώδους διαβήτη > 10 ετη με τις συνε-

ρμικές οργανικές βλάβες.

6. Ο ασθενής είναι περιορισμένος σε αναπνευστική πολυ-

και δεν ανταποκρίνεται στο πρόγραμμα πνευμονο-

καταστάσης.

7. Άλλες συστηματικές νόσοι είναι θέμα εκτίμησης από

ιδιόκους συμβούλους.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΑΣΘΕ-

ΠΟΨΗΦΙΩΝ ΠΡΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Κριτήρια για μεταμοσχευση ήπατος, ανεξαρτητως

σταδίου Νόσου θεωρούνται οι:

1. Πρωτοπαθή Ηπατική Εγκεφαλοπάθεια.

2. Νέφρική Ασκίτης.

3. Πυλοσφαιρικό Σύνδρομο.

4. Υπερτροφία αμφοβλαστών από χιρσούς οισοφαγού ή

στομαχίου που δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν με

συντηρητικότερες θεραπευτικές μεθόδους.

5. Βαρειά διαταραχή θρεψτικής.

6. Συχνές υποτροπές αυτόματης βακτηριδικής περιτο-

νιτιδας.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

ΗΠΑΤΟΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Α. Παροδική ανικανότητα. Συνεχής εκτίμηση για τη δυ-

νατότητα αναμονής. Κάθε μήνα εξέταση του ασθενούς για

επιβεβαίωση της κατάστασής του.

Ασθενείς που παροδικά θεωρούνται ακατάλληλοι για

Μεταμόσχευση τοποθετούνται προσωρινά στη λίστα, με

ένδειξη μορίων 0.

Β. Ασθενείς που ζουν σχεδόν φυσιολογικά στο σπίτι

τους.

Οι ασθενείς αυτοί μπορούν να μεταμοσχευθούν επιλε-

κτικά και παίρνουν κατά τη βαθμολόγηση 1 μόριο.

Γ. Ασθενείς που χρειάζονται συνεχή ιατρική φροντίδα.

Πρέπει να βρίσκονται κοντά στο μεταμοσχευτικό κέντρο

και να βρίσκονται συνεχώς σε επαφή. Οι περιοδικές βο-

σχείες νοσηλείας σε Νοσοκομείο δεν αλλάζει τη σειρά προ-

τεραιότητας. Βαθμολογούνται με 2 μόρια.

Δ. Ασθενείς συνεχώς νοσηλευόμενοι. Η κατάσταση

τους είναι τέτοια που δεν μπορούν να μείνουν εκτός Νοσο-

κομείου. Η περίπτωση του δικαιολογεί

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.

γ. Ο άλλος νεφρός διατίθεται στον εργαστηριακά καταλληλότερο λήπτη και σύμφωνα με το εφαρμοζόμενο σύστημα της Εθνικής Λίστας.

δ. 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 υπερευαίσθητοποιημένων ασθενών με τις αποδεκτές ασυμβατότητες.

ε. Η διάρκεια της κατ' αρχήν μοριακής τυποποίησης από το περιφερειακό αίμα του δότη είναι 3 έως 4 ώρες.

στ. 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 περισσότερων του ενός 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, απαραίτητως 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 τμήμα 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 εύρυθμη 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 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. 29797/2.8.93 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 ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΑΝΔΡΕΑΣ ΑΘ. ΦΟΥΡΑΣ



01001742708990012



3669

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 174

27 Αυγούστου 1999

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2737

Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων
και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1

Πεδίο εφαρμογής.

1. Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από άνθρωπο, ζώοντα ή νεκρό, με προορισμό τη μεταμόσχευση σε άλλον άνθρωπο, γίνεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς, κατά τους όρους και τη διαδικασία του νόμου αυτού.

2. Οι διατάξεις του νόμου αυτού δεν εφαρμόζονται:

- α) στις αυτομεταμοσχεύσεις,
- β) στις αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις όρχεων και ωθηκών,
- γ) στη λήψη και μετάγγιση αίματος,
- δ) στη λήψη και χρησιμοποίηση ωαρίων και σπέρματος,
- ε) στην ενδομητρια εμφύτευση εμβρύων.

Άρθρο 2

Απαγόρευση ανταλλάγματος.

1. Η αφαίρεση ιστών και οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση γίνεται χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα. Απαγορεύεται κάθε συναλλαγή μεταξύ λήπτη, δότη και των οικογενειών τους, καθώς και αυτών με οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο.

2. Δεν συνιστά αντάλλαγμα η καταβολή των δαπανών, που είναι απαραίτητες για την αφαίρεση, συντήρηση και μεταφορά του μοσχεύματος.

Άρθρο 3

Δαπάνες.

1. Κάθε δαπάνη απαραίτητη για την αφαίρεση, μεταφορά και συντήρηση ιστών και οργάνων από ζώοντα ή νεκρό δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση βαρύνει τον ασφαλιστικό οργανισμό του λήπτη ή του υποψήφιου λήπτη. Αν αυτός είναι οικονομικά αδύνατος και ανασφάλιστος, οι δα-

πάνες καλύπτονται από ειδική πίστωση που εγγράφεται κάθε έτος στον Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας σε ειδικό κωδικό αριθμό και καταβάλλονται με βάση δικαιολογητικά που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) του άρθρου 15 του νόμου αυτού.

2. Όταν η αφαίρεση αφορά ζώοντα δότη, στις δαπάνες της προηγούμενης παραγράφου περιλαμβάνονται:

- α. Οι ιατρικές, εργαστηριακές και νοσηλευτικές δαπάνες πριν, κατά και μετά την αφαίρεση και εξαιτίας αυτής.
- β. Τα έξοδα μετακίνησης και διαμονής του υποψήφιου δότη.

γ. Κάθε θετική ζημία του υποψήφιου δότη εξαιτίας της αποχής του από την εργασία του, καθώς και οι αμοιβές για εξαρτημένη εργασία που ο υποψήφιος δότης στερήθηκε εξαιτίας της απουσίας του για την προετοιμασία και πραγματοποίηση της αφαίρεσης και την αποκατάσταση της υγείας του.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων δύνανται να εξαιρούνται από τις περιοριστικές διατάξεις της νομοθεσίας που διέπει τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, οι δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη και αποκατάσταση βλάβης της υγείας των ασφαλισμένων, δότη ή λήπτη, σε περιπτώσεις αφαίρεσης ιστών ή οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση, όπως δαπάνες επέμβασης, νοσηλείας, φυσιοθεραπείας και άλλες συναφείς.

Άρθρο 4

Μονάδες Μεταμόσχευσης

1. α. Οι μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων διενεργούνται αποκλειστικά σε ειδικά προς τούτο οργανωμένες μονάδες (Μονάδες Μεταμόσχευσης) νοσηλευτικών ιδρυμάτων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Οι Μονάδες Μεταμόσχευσης λειτουργούν με άδεια του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που χορηγείται ύστερα από πρόταση του Ε.Ο.Μ. και γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). Η άδεια εκδίδεται για τρία (3) έτη, εφόσον διαπιστωθεί η επάρκεια της μονάδας και η δυνατότητα συμβολής της στην αντιμετώπιση των αναγκών για μεταμοσχεύσεις. Μετά την πάροδο τριών

ετών λειτουργίας χορηγείται οριστική άδεια, με βάση τα αποτελέσματα της μεταμοσχευτικής της δραστηριότητας.

β. Για τις ήδη νομίμως λειτουργούσες Μονάδες Μεταμόσχευσης χορηγείται, μέσα σε έξι (6) μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, νέα άδεια, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην περίπτωση α' της παρούσας παραγράφου.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του Ε.Ο.Μ., ανακαλείται η προσωρινή ή οριστική άδεια, εφόσον διαπιστωθεί ότι η μονάδα μεταμόσχευσης δεν πληροί τους όρους που καθορίζονται στην υπουργική απόφαση, η οποία αναφέρεται στην παράγραφο 4.

3. Οι Μονάδες Μεταμόσχευσης τελούν υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και υποβάλλουν στον Ε.Ο.Μ. ετήσια έκθεση για τη δραστηριότητά τους, εντός του Α' διμήνου του επόμενου έτους.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του Ε.Ο.Μ., καθορίζονται οι όροι που πρέπει να συντρέχουν για τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας Μεταμοσχευτικών Μονάδων, η διαδικασία χορήγησης και ανάκλησής της, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 5

Συντονιστές Μεταμόσχευσης

Οι Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων προσφέρουν υπηρεσίες για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων και υποβοηθούν το μεταμοσχευτικό έργο. Οι θέσεις των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων συστήνονται στον Ε.Ο.Μ. και στα παραρτήματά του, όταν αυτά αναπτυχθούν, καθώς και στις μονάδες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, που συμμετέχουν στη μεταμοσχευτική διαδικασία, οι οποίες καλύπτονται από πτυχιούχους επαγγελματιών υγείας (Α.Ε.Ι. - Τ.Ε.Ι.) μετά από εξειδίκευση στο αντικείμενο του συντονιστή μεταμοσχεύσεων. Η αμοιβή των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2470/1997 (ΦΕΚ 40/Α'). Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση του Ε.Ο.Μ., καθορίζονται τα προσόντα και τα καθήκοντα των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρο 6

Τράπεζες Ιστών προς Μεταμόσχευση και Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών

1. Οι Τράπεζες Ιστών προς Μεταμόσχευση (Τ.Ι.Μ.) συνηθούν και διαθέτουν ανθρώπινους ιστούς προορισμένους για μεταμόσχευση.

2. Οι Τ.Ι.Μ. ιδρύονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή και των συναρμόδιων Υπουργών, που εκδίδεται μετά από πρόταση του Ε.Ο.Μ.. Λειτουργούν σε νοσηλευτικά ιδρύματα Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή στο Κέντρο Ερευνών «Ο ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ», που εποπτεύονται, κατά περίπτωση, από τα Υπουργεία Υγείας και Πρόνοιας, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εθνικής Άμυνας ή Ανάπτυξης.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και των συναρμόδιων Υπουργών, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του Ε.Ο.Μ., καθορίζονται οι όροι ίδρυσης και

λειτουργίας των Τ.Ι.Μ., οι ειδικότερες κατηγορίες τους, ο έλεγχος της λειτουργίας τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

4. Ο Ε.Ο.Μ. καταρτίζει «Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών», το οποίο είναι ενιαίο για όλη τη χώρα και στο οποίο τηρούνται τα στοιχεία των εθελοντών δοτών μυελού των οστών.

Άρθρο 7

Υποψήφιοι λήπτες

1. Ο Ε.Ο.Μ. τηρεί Εθνικό Μητρώο στο οποίο εγγράφει τους υποψήφιους λήπτες όταν πιστοποιηθεί ότι είναι κατάλληλοι για μεταμόσχευση. Η πιστοποίηση γίνεται από μεταμοσχευτική μονάδα επιλογής τους και το θεράποντα ιατρό τους, με βάση κριτήρια συνανόμενα από την ιατρική επιστήμη και δεοντολογία.

2. Υποψήφιος λήπτης που δεν εγγράφεται στο Εθνικό Μητρώο επειδή δεν κρίθηκε κατάλληλος για μεταμόσχευση ή που διαγράφεται από αυτό επειδή έπαυσε να ισχύει η καταλληλότητά του, μπορεί να προσφύγει στον Ε.Ο.Μ. που τον παραπέμπει σε άλλη μεταμοσχευτική μονάδα, η οποία αποφαινεται τελικά σε συνεργασία με το θεράποντα ιατρό του.

3. Η κατανομή των μοσχευμάτων στους υποψήφιους λήπτες του Εθνικού Μητρώου διενεργείται αναλόγως με το όργανο που μεταμοσχεύεται και με βάση κριτήρια όπως η ομάδα αίματος, η ιστοσυμβατότητα, το ιατρικώς πιστοποιούμενο επειγόν της επέμβασης, ο χρόνος αναμονής, η ηλικία, το σωματικό βάρος, η εγγυητή του τόπου λήψης του μοσχεύματος προς τον τόπο μεταμόσχευσης. Η σημασία των παραπάνω, καθώς και κάθε άλλου κριτηρίου καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από πρόταση του Ε.Ο.Μ.. Αν τα κριτήρια είναι ισοδύναμα, προηγούνται τα πρόσωπα που έχουν δηλώσει, πριν παρουσιασθεί γι' αυτά η ανάγκη της μεταμόσχευσης, τη συναίνεσή τους για την αφαίρεση των οργάνων τους ύστερα από το θάνατό τους.

Άρθρο 8

Μητρώο και Αρχεία

Στον Ε.Ο.Μ. τηρούνται μητρώα δωρητών, κατά όργανο και ιστό, καθώς και αρχεία εκείνων από τους οποίους έχουν ληφθεί όργανα και ιστοί για μεταμόσχευση.

Άρθρο 9

Ευαίσθητα δεδομένα

Το Εθνικό Μητρώο με τους λήπτες και τα Αρχεία των Δωρητών περιέχουν ευαίσθητα δεδομένα, κατά την έννοια του Ν. 2472/1997 (ΦΕΚ 50/Α').

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ

Άρθρο 10

Προϋποθέσεις και διαδικασία

1. Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση διενεργείται αποκλειστικά προς το θεραπευτικό όφελος του λήπτη, εφόσον δεν διατίθενται ιστοί και όργανα, μέχρι τη στιγμή της διενέργειας λήψης του οργάνου, από αποβιώσαντα πρόσωπα, δεν

υφίσταται άλλη εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος ανάλογης αποτελεσματικότητας και δεν συνεπάγεται προφανή σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του δότη.

2. Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη επιτρέπεται μόνον όταν πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση στο σύζυγο του δότη ή σε συγγενή μέχρι και το δεύτερο βαθμό εξ αίματος, σε ευθεία ή πλάγια γραμμή. Ο περιορισμός δεν ισχύει στη μεταμόσχευση μυελού των οστών.

3. Η αφαίρεση γίνεται από ενήλικο πρόσωπο. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η αφαίρεση μυελού των οστών και από ανήλικο δότη, όταν πρόκειται για μεταμόσχευση σε αδελφό ή αδελφή του, εφόσον υπάρχει μεταξύ τους ιστοσυμβατότητα. Η αφαίρεση είναι αναγκαία για τη ζωή του λήπτη, δεν υπάρχει άλλος διαθέσιμος ιστοσυμβατός δότης, ο οποίος να έχει τη δικαιοπρακτική ικανότητα να παρασχει εγκυρά τη συναίνεσή του στη μεταμόσχευση, και συναινούν σε αυτή και οι δύο γονείς, εστω και αν μόνο ο ένας έχει την επιμέλεια του ανήλικου τέκνου. Αν δεν υπάρχουν γονείς ή αν και οι δύο έχουν εκπέσει από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο, ύστερα από απόφαση του εποπτικού συμβουλίου. Ο ανήλικος, που έχει συμπληρώσει το δωδέκατο έτος της ηλικίας του, συναινεί και αυτός στην αφαίρεση. Οι συναινέσεις παρέχονται κατά τον τρόπο που προβλέπεται στην παράγραφο 5 του άρθρου αυτού.

4. Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση είναι δυνατή μόνον εφόσον ο δότης δεν τελεί σε πλήρη στερητική δικαστική συμπαράσταση, έχει την ικανότητα συναίνεσης και δηλώνει ελεύθερα την προς τούτο συναίνεσή του, αφού προηγουμένως ενημερωθεί για το σκοπό, τη φύση και τους ενδεχόμενους κινδύνους της επέμβασης.

5. Η συναίνεση παρέχεται με έναν από τους εξής τρόπους:

α) με συμβολαιογραφικό έγγραφο.

β) με έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται από την Αστυνομική Αρχή η γνησιότητα της υπογραφής του δότη,

γ) με προφορική δήλωση, που καταχωρίζεται σε ειδικό βιβλίο, το οποίο τηρείται στο νοσηλευτικό ίδρυμα, όπου θα γίνει η μεταμόσχευση. Κατά τη δήλωση παρίστανται δύο μάρτυρες, οι οποίοι και συνευπογράφουν με το δότη τη σχετική καταχώριση της συναίνεσης στο ειδικό βιβλίο.

6. Η συναίνεση του δότη είναι ελεύθερα ανακλητή, έως τη στιγμή κατά την οποία αρχίζει η διαδικασία της αφαίρεσης. Η ανάκληση γίνεται με οποιονδήποτε τρόπο.

7. Όλα τα σχετικά με τη μεταμόσχευση στοιχεία διαβιβάζονται στον Ε.Ο.Μ., όπου και φυλάσσονται σε ειδικό αρχείο.

Άρθρο 11

Αποζημίωση.

1. Σε περίπτωση αναπηρίας ή θανάτου του δότη ή υποψήφιου δότη εξαιτίας επιπλοκών από την αφαίρεση ή τις σχετικές προκαταρκτικές εξετάσεις καταβάλλεται αποζημίωση από το Δημόσιο, πέραν των παροχών των ασφαλιστικών οργανισμών στον ίδιο ή στους δικαιούχους διατροφής από αυτόν.

2. Η αποζημίωση καταβάλλεται από τις ειδικές πιστώσεις του Προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που προβλέπονται στο άρθρο 3 του νόμου αυτού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΝΕΚΡΟ ΔΟΤΗ

Άρθρο 12

Προϋποθέσεις και διαδικασία.

1. Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από νεκρό δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση επιτρέπεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς. Η αφαίρεση διενεργείται μετά την επέλευση του θανάτου, εστω και αν οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων διατηρούνται με τεχνητά μέσα.

2. Η αφαίρεση διενεργείται εφόσον ο δυνητικός δότης είχε εγγράφως συναινέσει σε αυτήν. Η αφαίρεση αποκλείεται αν είχε εγγράφως εκφράσει την άρνησή του.

3. Σε κάθε γενική απογραφή πληθυσμού, κάθε ενήλικος απογραφόμενος ατομικά καλείται να δηλώσει εγγράφως, σε ειδικό έντυπο διαβιβαζόμενο στον Ε.Ο.Μ., αν συναινεί ή όχι στην αφαίρεση ιστών και οργάνων του σώματός του για μεταμόσχευση μετά το θάνατό του. Εφόσον παρόμοια δήλωση δεν έχει ήδη γίνει, οι δήμοι και τα ασφαλιστικά ταμεία μπορούν να φροντίζουν για τη λήψη των σχετικών δηλώσεων από τους δημότες ή τους ασφαλισμένους τους.

4. Αν ο δυνητικός δότης δεν είχε εκφράσει τη συναίνεσή του ή την άρνησή του, η αφαίρεση διενεργείται εφόσον δεν αντιτίθεται σε αυτήν ο σύζυγος, τα ενήλικα τέκνα, οι γονείς ή τα αδέρφια του.

5. Η συναίνεση ή η άρνηση είναι πάντοτε ελεύθερα ανακλητή. Η συναίνεση ή η άρνηση παρέχεται από ενήλικο πρόσωπο που δεν τελεί υπό πλήρη στερητική συμπαράσταση και που είναι σε θέση να εκφράσει ελεύθερα τη βούλησή του.

6. Όταν ο θεράπων ιατρός διαγνώσει νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και εφόσον οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων διατηρούνται με τεχνητά μέσα, υποχρεούται να προβεί από κοινού με έναν αναισθησιολόγο και ένα νευρολόγο ή νευροχειρουργό στη σύνταξη του σχετικού πιστοποιητικού θανάτου. Στην πιστοποίηση του θανάτου δεν συμμετέχει ιατρός που ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα. Ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να ενημερώσει αμέσως τις Υπηρεσίες του Ε.Ο.Μ. και σε συνεργασία με αυτές ενημερώνει τον σύζυγο ή τους συγγενείς για το θάνατο, καθώς και για τη δυνατότητα δωρεάς ιστών και οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση, για να εκφράσουν την κατά την παρ. 4 συναίνεση ή άρνησή τους, αν ο δυνητικός δότης δεν είχε εγγράφως συναινέσει ή αποκλείσει τη μεταμόσχευση. Μόνο αν πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση συνεχίζεται η τεχνητή υποστήριξη.

7. Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από νεκρό δότη γίνεται με τον προσήκοντα σεβασμό στο σώμα του νεκρού, εκεί όπου βρίσκεται ο δότης και κάτω από κατάλληλες συνθήκες. Η επέμβαση για τη λήψη μοσχεύματος προηγείται άλλων επεμβάσεων που δεν έχουν επείγοντα χαρακτηριστήρα.

8. Αμέσως μετά το θάνατό τους, οι δυνητικοί δότες, που είχαν δώσει τη συναίνεσή τους για την αφαίρεση ιστών και οργάνων μετά το θάνατό τους, καταχωρούνται σε κατάλογο που συντάσσει ο Ε.Ο.Μ.

Άρθρο 13

Τήρηση ανωνυμίας.

Η ταυτότητα του νεκρού δότη δεν αποκαλύπτεται στο λήπτη και στην οικογένειά του.

Δεν αποκαλύπτεται επίσης η ταυτότητα του λήπτη στην οικογένεια του νεκρού δότη.

Άρθρο 14

Δωρεά προς ορισμένο πρόσωπο.

Η δωρεά ιστών και οργάνων για μετά το θάνατο του δότη δεν επιτρέπεται να γίνεται προς ορισμένο λήπτη. Υπόδειξη του λήπτη από το δωρητή σώματος ή οργάνων δεν λαμβάνεται υπόψη, αλλά ακολουθείται η καθορισμένη σειρά προτεραιότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ' ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Άρθρο 15

Επωνυμία - Έδρα - Σκοπός.

1. Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)» και έδρα την Αθήνα, το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

2. Σκοπός του Ε.Ο.Μ. είναι η υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για τη χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.

3. Για την εκπλήρωση του σκοπού του, ο Ε.Ο.Μ. μεταξύ άλλων:

α. Εισηγείται τους όρους, τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων, καθώς και κώδικα δεοντολογίας για τη λειτουργία των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων και των Τραπεζών Ιστών προς Μεταμόσχευση.

β. Οργανώνει και συντονίζει σε τοπικό, κρατικό και διακρατικό επίπεδο τη διακίνηση μοσχευμάτων, στα οποία συμπεριλαμβάνεται ο μισθός των οστών.

γ. Καταγράφει τους δωρητές ιστών και οργάνων, δυνητικούς δότες και υποψήφιους λήπτες οργάνων.

δ. Προτείνει στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας τη χορήγηση άδειας για την ίδρυση Μονάδας Μεταμοσχεύσεως ή Τράπεζας Ιστών προς Μεταμόσχευση.

ε. Προβαίνει σε ετήσια εκτίμηση και αξιολόγηση του τρόπου λειτουργίας και των αποτελεσμάτων των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων και υποβάλλει έκθεση στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

στ. Συνεργάζεται με αντίστοιχους οργανισμούς και μεταμοσχευτικά κέντρα της αλλοδαπής για την προμήθεια και ανταλλαγή μοσχευμάτων.

ζ. Μεριμνά για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ληπτών, των ζώντων δοτών και των συγγενών των δοτών.

η. Επιδιώκει με κάθε πρόσφορο τρόπο και ιδίως με την οργάνωση κατάλληλης ενημέρωσης και πληροφόρησης του κοινού, την αύξηση του αριθμού των προοριζόμενων για μεταμόσχευση οργάνων.

Άρθρο 16

Διοίκηση.

1. Ο Ε.Ο.Μ. διοικείται από εντεκαμελές (11) διοικητικό συμβούλιο, που αποτελείται από:

α. έναν Καθηγητή Ιατρικής Σχολής με ειδικότητα σε γνωστικό αντικείμενο συναφές προς τη μεταμόσχευση.

β. ένα Διευθυντή Μεταμοσχευτικού Κέντρου Μυελού των Οστών, προτεινόμενο από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας.

γ. ένα Διευθυντή Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Νοση-

λευτικού Ιδρύματος, που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

δ. ένα Διευθυντή Μεταμοσχευτικού Κέντρου Συμπαγών Οργάνων, νοσηλευτικού ιδρύματος εποπτευόμενου από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

ε. ένα Διευθυντή Κέντρου Ιστοσυμβατότητας, το οποίο ασχολείται με τις μεταμοσχεύσεις.

στ. έναν Καθηγητή ή Αναπληρωτή Καθηγητή Νομικού Τμήματος Α.Ε.Ι.,

ζ. έναν εκπρόσωπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.),

η. έναν ανώτερο υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

θ. έναν εκπρόσωπο της Εκκλησίας της Ελλάδος.

ι. ένα λήπτη ή υποψήφιο λήπτη μοσχεύματος ιστών ή οργάνων, που ορίζεται από την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

ια. έναν εκπρόσωπο του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών Ελλάδος.

2. Ο Πρόεδρος, τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου του Ε.Ο.Μ., καθώς και οι αναπληρωτές τους διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

3. Η θητεία του Προέδρου και των μελών του διοικητικού συμβουλίου του Ε.Ο.Μ. είναι τριετής.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών καθορίζεται η αποζημίωση του Προέδρου και των μελών του διοικητικού συμβουλίου.

Άρθρο 17

Πόροι.

Πόροι του Ε.Ο.Μ. είναι:

α) Παγια ετήσια επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

β) Δωρεές, κληρονομίες, κληροδοσίες και κάθε είδους χορηγίες από τρίτους.

Άρθρο 18

Προσωπικό.

1. Συνιστώνται οκτώ (8) θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου διάρκειας πέντε (5) ετών, που μπορεί να ανανεώνεται. Η πλήρωση των θέσεων αυτών γίνεται κατά τις διατάξεις του Ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28/Α') και μέχρι την πλήρωση μπορεί να καλύπτονται οι ανάγκες με διάθεση ή απόσπαση ειδικών επιστημόνων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή των Οργανισμών που εποπτεύει. Τα ειδικότερα καθήκοντα του προσωπικού αυτού καθορίζονται στον Κανονισμό του Οργανισμού.

2. Συνιστώνται δεκαπέντε (15) θέσεις Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων, γραμματειακής, διοικητικής και τεχνικής υποστήριξης του Οργανισμού, τις οποίες καλύπτει προσωπικό με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28/Α'). Μέχρι τη συμπλήρωση αυτών των θέσεων, οι ανάγκες του Οργανισμού μπορούν να καλύπτονται από το στελεχιακό δυναμικό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

3. Για την πρόσληψη προσωπικού στις θέσεις των προηγούμενων παραγράφων προσόντα διορισμού ορίζονται:

α. για τις θέσεις της παρ. 1, τα προβλεπόμενα από τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 25 του Ν. 1943/1991 (ΦΕΚ 50/Α'),

β. για τις θέσεις της παρ. 2 τα κατά περίπτωση κλάδου

ή ειδικότητας προβλεπόμενα από το π.δ 194/1998, όπως αυτό ισχύει.

Η αμοιβή του προσωπικού αυτού γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2470/1997 (ΦΕΚ 40/Α').

Άρθρο 19

Οργανισμός - Εσωτερικός Κανονισμός.

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται ο Κανονισμός λειτουργίας του Ε.Ο.Μ., ο οποίος ρυθμίζει την οργάνωση και τη διάρθρωση των υπηρεσιών του, την κατανομή των αρμοδιοτήτων του προσωπικού, τον ορισμό επιτροπής δεοντολογίας ή άλλων επιστημονικών επιτροπών, τον έλεγχο διαχείρισης, την υπηρεσιακή κατάσταση και τον πειθαρχικό έλεγχο του προσωπικού, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε' ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 20

1. Όποιος με πρόθεση παραβαίνει τις διατάξεις των άρθρων 10 και 12 του νομού αυτού τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ένα (1) έτος και με χρηματική ποινή τουλάχιστον δύο εκατομμυρίων (2.000.000) δραχμών.

2. Όποιος δίνει από το σώμα του μασχεύματα τιμωρείται, εάν συμφώνησε ή έλαβε οποιοδήποτε αντάλλαγμα γι' αυτόν το σκοπό, με χρηματική ποινή τουλάχιστον δυο εκατομμυρίων (2.000.000) δραχμών.

3. Όποιος προσφέρεται δημόσια να δώσει από το σώμα του μασχεύματα με οποιοδήποτε αντάλλαγμα τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) μηνών και με χρηματική ποινή.

4. Όποιος συμφωνεί ή λαμβάνει οποιοδήποτε αντάλλαγμα για να μεσολαβήσει σε αφαίρεση ιστών και οργάνων άλλου για μεταμόσχευση, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός (1) έτους και χρηματική ποινή πέντε εκατομμυρίων (5.000.000) δραχμών.

5. Όποιος λαμβάνει ή προσφέρεται να λάβει με οποιοδήποτε αντάλλαγμα ιστούς και όργανα ανθρώπινης προέλευσης τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) μηνών και χρηματική ποινή. Εάν σκοπός της απόκτησης των μασχευμάτων είναι η μεταπώληση, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) ετών και χρηματική ποινή δέκα εκατομμυρίων (10.000.000) δραχμών.

6. Όποιος χρησιμοποιεί ιστό ή όργανο για μεταμόσχευση σε λήπτη άλλον από τα οριζόμενα στο άρθρο 10 πρόσωπα, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι (6) μηνών και χρηματική ποινή πέντε εκατομμυρίων (5.000.000) δραχμών.

7. Όποιος καθ' οιονδήποτε τρόπο παρακωλύει παράνομα την αφαίρεση μασχεύματος, τη φύλαξη, μεταφορά, διατήρηση και τελική εμφύτευση με αποτέλεσμα τη μη αξιοποίησή του τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός (1) έτους και με χρηματική ποινή τουλάχιστον δύο εκατομμυρίων (2.000.000) δραχμών.

8. Οι ποινές για τις πράξεις που προβλέπονται από τις παραγράφους 1 έως 7 του άρθρου αυτού, επιβάλλονται εφόσον δεν τιμωρούνται βαρύτερα με άλλη ποινική διάταξη. Εάν οι πράξεις που προβλέπονται από τις παρα-

γράφους 1, 2, 4, 5 και 6 του παρόντος άρθρου τελούν κατ' επάγγελμα ή κατά συνήθεια τιμωρούνται με κάθε ξη.

9. Τα ανωτέρω ποσά χρηματικών ποινών αποτελούν έσοδα του Δημοσίου και εισπράττονται σύμφωνα με τις διατάξεις περί δημοσίων εσόδων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ ΆΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 21

Ρυθμίσεις διαφόρων θεμάτων προσωπικού των υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.

1. Στο άρθρο 21 του Ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 23/Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, προστίθεται παράγραφος 21 ως εξής:

«21. Η πρόσληψη νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού στα Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιδρύματα Κοινωνικής Πρόνοιας και προσωπικού στους Βρεφονηπιακούς Σταθμούς, για την αναπλήρωση μητέρας υπαλλήλου στην οποία χορηγείται η κατά το άρθρο 52 παρ. 1 του Ν. 2683/1999 άδεια μητρότητας ή και η κατά το άρθρο 53 παρ. 1 του ίδιου νόμου, άδεια για ανατροφή παιδιού, γίνεται σύμφωνα με τη διαδικασία και τα κριτήρια του παρόντος άρθρου, διαρκεί όσο χρόνο απουσιάζει η υπάλληλος που αναπληρώνεται και δεν μπορεί να υπερβαίνει τους δώδεκα (12) μήνες. Παράταση της σύμβασης πέραν του προηγούμενου ορίου ή μετατροπή της σε σύμβαση αορίστου χρόνου είναι αυτοδικαίως άκυρες».

2. Συνιστώνται εκατόν πενήντα (150) θέσεις διαφόρων κλάδων Πανεπιστημιακής (ΠΕ), Τεχνολογικής (ΤΕ), Δευτεροβάθμιας (ΔΕ) και Υποχρεωτικής (ΥΕ) Εκπαίδευσης για την κάλυψη των αναγκών της Κεντρικής και των Αποκεντρωμένων Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας κατανέμονται οι θέσεις σε κλάδους και ειδικότητες και καθορίζονται τα προσόντα διορισμού στις θέσεις αυτές. Οι συνιστώμενες θέσεις προστίθενται στις προβλεπόμενες θέσεις του Οργανισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

3. Στο άρθρο 29 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236/Α') προστίθεται εδάφιο ε' που έχει ως εξής:

«Σε όσους υπαλλήλους δεν μεταταγούν μπορεί, εφόσον υπάρχουν ανάγκες, να τους ανατίθεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, η δυνατότητα να εξακολουθήσουν να ασκούν τα καθήκοντά τους με τις ίδιες αρμοδιότητες, υποχρεώσεις και δικαιώματα του κλάδου ΠΕ Επιθεωρητών, κατά τα άρθρα 37, 38, 39 και 40 του Π.Δ. 138/1992 και το άρθρο 14 παρ. 1Α περ. γ' του Ν. 2470/1997 (ΦΕΚ 40/Α').»

4. Επιτρέπεται να διορίζονται σε κενές και κενούμενες θέσεις ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου και γιατροί που έχουν ιθαγένεια Κράτους - Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εφόσον γνωρίζουν την ελληνική γλώσσα. Η διαδικασία και τα όργανα για τη διαπίστωση της γνώσης της ελληνικής γλώσσας, καθώς και ο αναγκαίος κατά ιατρική ειδικότητα ή θέση, βαθμός γνώσης αυτής, ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Οι ανωτέρω τοποθετούνται με σύμβαση ενός (1) έτους

και ως προς τις αποδοχές και τον τρόπο αμοιβής τους εφαρμόζονται οι ισχύουσες για τους γιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου διατάξεις του Ν. 2470/1997 (ΦΕΚ 43 Α).

5. Το εδάφιο γ' της παραγράφου 2 του άρθρου 26 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α) αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής μπορούν να εφαρμόζονται ανάλογα και για μόνιμους αγροτικούς γιατρούς άλλων ε. δικοτήτων. Οι εντασσόμενοι τοποθετούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας σε Νοσοκομειακά Κέντρα Υγείας εκτός των ορίων του νομού, που έχουν την οργανική τους θέση, ανάλογα με τις ανάγκες. Στην περίπτωση που δεν αποδεχονται την τοποθέτησή τους στη μονάδα που τοποθετούνται, παραμένουν στην οργανική θέση που κατέχουν ως μόνιμοι αγροτικοί γιατροί.»

6. Οι διατάξεις του άρθρου 9 του Ν.Δ. 67/1968 (ΦΕΚ 303 Α) καταργούνται από τη δημοσίευσή του παρόντος νόμου.

7. Το άρθρο 39 του Ν. 2072/1992 (ΦΕΚ 125 Α) αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 39

Στο άρθρο 43 του Ν. 1759/1988 προστίθεται νέα παράγραφος με αριθμό 4, που έχει ως εξής:

4. Γιατροί του κλάδου Ε.Σ.Υ. με ειδικότητα που συμπλήρωσαν τέσσερα (4) συνολικά έτη πραγματικής υπηρεσίας στον ίδιο βαθμό σε νοσοκομεία άγονων Α περιφερειών, μπορούν ύστερα από αιτήσή τους να μετακινηθούν σε ομοίωςβαθμη θέση, σε νοσοκομεία εκτός των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Ο γιατρός που μετατάσσεται καταλαμβάνει είτε κενή θέση ή θέση προς τούτο δημιουργημένη με υπουργική απόφαση. Προϋπόθεση για τη μετάθεση είναι η εντοπισή της και η συνυπηρετήση επι εγγαμίων.»

8. Διορισμοί γιατρών που έγιναν σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 26 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α) και της παρ. 1 του άρθρου 28 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α) σε κενές θέσεις γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου χωρίς προηγουμένη έγκριση του Υπουργικού Συμβουλίου είναι νόμιμοι και καταβάλλονται όλες οι αποδοχές.

9. Προσωπικό της κατηγορίας ΥΕ, που υπηρετεί κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου ή με σχέση εργασίας δημοσίου δικαίου κατατάσσεται με την ίδια σχέση σε υφιστάμενες κενές θέσεις του κλάδου ΔΕ προσωπικού ασφαλείας ή ειδικότητας αντίστοιχα. Εάν δεν υπάρχουν κενές θέσεις, η κατάταξη γίνεται σε προσωποπαγείς θέσεις του κλάδου ή ειδικότητας ΔΕ προσωπικού ασφαλείας αντίστοιχα, που συνκτώνται με την πράξη κατάταξης και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση αυτών που τις κατέχουν. Για την κατά τα ανωτέρω κατάταξη θα πρέπει να συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις: α) απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου με την οποία να έχουν ανατεθεί καθήκοντα προσωπικού ασφαλείας στον εντασσόμενο, β) ανάλογη εκπαίδευση στις εγκαταστάσεις της Ελληνικής Αστυνομίας, γ) να έχουν ασκήσει τα καθήκοντα του προσωπικού ασφαλείας για τρία (3) τουλάχιστον χρόνια.

10. Προσωπικό που υπηρετεί κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού στα Κέντρα Υγείας σε θέσεις των κλάδων ΥΕ

Οδηγών Αυτοκινήτων, Ασθενοφόρων και ΥΕ Τραυματιοφορέων κατατάσσεται σε υφιστάμενες κενές θέσεις κλάδου ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων και αν δεν υπάρχουν σε συνιστώμενες με την πράξη κατάταξης προσωποπαγείς θέσεις του ίδιου κλάδου, οι οποίες καταργούνται αυτοδίκαια με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση αυτών που τις κατέχουν, εφόσον έχουν: α) επαγγελματική άδεια οδηγού αυτοκινήτου τουλάχιστον Γ κατηγορίας, β) τριετή εμπειρία οδηγού αυτοκινήτου, που διανυθήκε με άδεια οδήγησης τουλάχιστον Γ κατηγορίας.

11. Συνδείς υποβάλλει υποψηφιότητα για θέση κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. σε νοσοκομείο, αν δεν έχει εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου που ορίζει το Ν.Δ. 67/1968 (ΦΕΚ 303 Α) ή δεν έχει νόμιμη απαλλαγή. Εξαιρούνται οι υποψήφιοι σε Νομαρχιακά Γενικά Νοσοκομειακά Κέντρα Υγείας, Κέντρα Υγείας και Πολυδυσμα Ιατρεία. Κάθε άλλη αντίθετη διάταξη προς αυτήν καταργείται.

Άρθρο 22

Ρύθμιση θεμάτων λειτουργίας Ι.Φ.Ε.Τ. Α.Ε. - ΦΑΡΜΕΤΡΙΚΑ Α.Ε. - ΕΛΒΙΠΥ Α.Ε. - Δ.Ε.Π.Α.ΝΟ.Μ.

1. Το ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ, που ιδρύθηκε με το άρθρο 7 παρ. 1 του Ν. 1965/1991 (ΦΕΚ 146/Α) και λειτουργεί ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, σύμφωνα με το άρθρο 7 παρ. 2 του ίδιου νόμου, μετατρέπεται σε ανώνυμη εταιρεία, με την επωνυμία «Ι.Φ.Ε.Τ. Α.Ε.» και έδρα την Παλλήνη Αττικής, η οποία διέπεται από τις διατάξεις του Κ.Ν. 2190/1920 και της παρ. 3 του άρθρου 7 του Ν. 1965/1991. Το καταστατικό θα συνταχθεί με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. Η μεταβολή της νομικής μορφής, κατά τα ανωτέρω, συντελείται με τη δημοσίευσή του καταστατικού της «Ι.Φ.Ε.Τ. Α.Ε.», σύμφωνα με τις διατάξεις περί ανωνύμων εταιριών.

Η ΦΑΡΜΕΤΡΙΚΑ Α.Ε. συγχωνεύεται με τη μετατροπή σε ανώνυμη εταιρεία «Ι.Φ.Ε.Τ. Α.Ε.». Το μετοχικό κεφάλαιο της «Ι.Φ.Ε.Τ. Α.Ε.» αποτελείται από μία ονομαστική μετοχή, η οποία ανήκει στον Ε.Ο.Φ., το Δ.Σ. του οποίου ασκεί τις αρμοδιότητες της Γενικής Συνέλευσης. Η μετατροπή και η συγχώνευση έχουν πλήρη απαλλαγή από φόρους, τέλη και κρατήσεις υπέρ οποιουδήποτε τρίτου. Τα δικαιώματα των συμβολαιογράφων και υποθηκοφυλάκων περιορίζονται στο 1.4 των νομίμων.

Η σχέση εργασίας που συνδέει το υπάρχον προσωπικό διατηρείται και μεταξύ αυτού και της «Ι.Φ.Ε.Τ. Α.Ε.» υπό το ισχύον σήμερα καθεστώς και τους ίδιους όρους.

2. Στο άρθρο 17 του Ν. 2303/1995 (ΦΕΚ 80/Α) προστίθεται παρ. 9 ως εξής:

«9. Με την καταχώρηση στο Μητρώο Ανωνύμων Εταιρειών της απόφασης της Γ.Σ. των μετόχων της ΕΛΒΙΠΥ Α.Ε. περί λύσεως της εταιρείας, ο Ε.Ο.Φ. καθίσταται αυτοδίκαια και χωρίς καμία άλλη διατύπωση, σε όλα γενικώς τα ενοχικά και εμπράγματα δικαιώματα και υποχρεώσεις της λυθείσας εταιρείας ως καθολικός διάδοχός της. Οι εκκρεμείς δίκες της ΕΛΒΙΠΥ Α.Ε. συνεχίζονται στο όνομα του Ε.Ο.Φ., ο οποίος νομιμοποιείται ενεργητικά και παθητικά προς τούτο.»

3. Στην εννοια των έργων της διάταξης της παρ. 3 του άρθρου 54 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165/Α) περιλαμβάνεται και η ανάθεση μελετών εξοπλισμού, καθώς και η

ανάθεση εκτέλεσης προμήθειας ειδών πισσης φυσικής εξοπλισμού. Η Δ.ΕΠ.Α.ΝΟ.Μ. ορίζεται φορέας εκτέλεσης προμήθειας εξοπλισμού και εξαιρείται από τις διατάξεις του άρθρου 2 του Ν. 2286/1995 (ΦΕΚ 19/Α).

Άρθρο 23

Κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

1. Το άρθρο 20 του Ν. 2458/1997 (ΦΕΚ 15 Α), όπως ισχύει σήμερα, αντικαθίσταται ως εξής:

« Άρθρο 20

1. Καθιερώνεται κατάλογος συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων για το Δημόσιο και όλους τους φορείς και κλάδους ασφάλισης ασθενείας, ανεξάρτητα από την ονομασία και τη νομική τους μορφή, καθώς και όλους τους δικαιούχους περίθαλψης «οικονομικά αδυνάτου και ανασφαλιστού». Ο κατάλογος εγκρίνεται και αναθεωρείται ανά διετία από της ισχύος του με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας και Εμπορικής Ναυτιλίας, ύστερα από εισήγηση Ειδικής Επιτροπής που συγκιτήνεται με απόφαση των ιδίων Υπουργών στον Ε.Ο.Φ.

Κατ' εξαίρεση μέχρι τη συμπλήρωση διετίας από την εφαρμογή του καταλόγου, όπως συμπληρωμένος ισχύει σήμερα, μπορούν να εκδίδονται, με την ίδια διαδικασία αξιολόγησης και ύστερα από απόφαση των ιδίων Υπουργών, συμπληρωματικοί κατάλογοι που θα περιλαμβάνουν ιδιοσκευάσματα από νέα δελτία τιμών και διορθώσεις.

2. Η Ειδική Επιτροπή είναι επταμελής και συγκροτείται από δύο καθηγητές ή αναπληρωτές των σχολίων επιστημών υγείας των Α.Ε.Ι., ένα γιατρό με βαθμό διευθυντή του Ε.Σ.Υ. και ένα φαρμακοποιό, με προϋπηρεσία ανω των πέντε (5) ετών στο Ε.Σ.Υ., καθώς και ένα γιατρό ή φαρμακοποιό του Ε.Ο.Φ., του Ι.Κ.Α. και του Ο.Γ.Α. που ορίζονται από τις διοικήσεις τους. Για καθένα από τα μέλη ορίζεται αντίστοιχα και αναπληρωτής. Προεδρος ορίζεται ένας εκ των δύο καθηγητών.

Έργο της Ειδικής Επιτροπής είναι η κατάρτιση νέου ή η αναθεώρηση του καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων για όλους τους ασφαλιστικούς φορείς και το Δημόσιο, με αντικειμενικά κριτήρια, όπως η αποδοτικότητα, η θεραπευτική αποτελεσματικότητα τους, η ανεκτικότητα και ασφάλεια, το μέσο κόστος ημερησίας θεραπείας, η χρήση τους από τις κοινωνικές ασφαλίσεις άλλων χωρών και κάθε άλλο κριτήριο κατά τη γνώμη της Επιτροπής.

3. Μετά την ολοκλήρωση της κατάρτισης του καταλόγου από την Ειδική Επιτροπή ενημερώνονται οι ενδιαφερόμενοι παρασκευαστές ή αντιπρόσωποι, προκειμένου να υποβάλλουν εντός δεκαπέντε (15) ημερών τις παρατηρήσεις τους, ώστε να ληφθούν υπόψη για την οριστικοποίηση του καταλόγου και την έκδοση της σχετικής απόφασης. Μετά την έκδοση της απόφασης αυτής και τη δημοσίευσή της οι παρασκευαστές ή αντιπρόσωποι των οποίων ιδιοσκευάσματα δεν έχουν περιληφθεί στον κατάλογο, μπορούν να ζητήσουν την επανάκριση τους από την ίδια Ειδική Επιτροπή προσκομίζοντας κάθε στοιχείο, κατά την κρίση τους αναγκαίο, για την υπεράσπιση των απόψεών τους με το δικαίωμα να αναπτύξουν αυτές και προφορικά ενώπιον της Επιτροπής. Για τα ιδιοσκευάσματα, τα οποία θα γίνουν δεκτά μετά από την επανάκρισή τους,

από την Ειδική Επιτροπή, εκδίδεται, μετά από εισήγηση της, συμπληρωματικός κατάλογος με νέα κοινή υπουργική απόφαση.

4. Σε όλα τα μέλη και τους γραμματείς της Επιτροπής της παρ. 2 καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνεδρίαση, η οποία δεν υπόκειται στους περιορισμούς των άρθρων 3 του Ν. 1256/1982 και 18 του Ν. 1505/1984, βαρύνει το Λογιστήριο Ξελιώσης Κοινωνικής Ασφάλισης (Λ.Β.Κ.Α.) και τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Φ.. Το ύψος της αποζημίωσης και η αναλογία της δαπάνης, που θα βαρύνει το Λ.Β.Κ.Α. και τον Ε.Ο.Φ., θα καθορισθεί με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας.

5. Οι υφεί λειτούργια της Ειδικής Επιτροπής, η διαδικασία εγκρίσεων ή απορριψεως των ιδιοσκευασμάτων, η γραμματειακή της εξυπηρέτηση και κάθε άλλη λειτουργία ορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας και Εμπορικής Ναυτιλίας.

6. Το Δημόσιο και οι φορείς της παρ. 1 του παρόντος αρθ. ου δεν θα εξοφλούν συνταγές με ιδιοσκευάσματα που δεν συμπεριλαμβάνονται στον κατάλογο, εκτός εάν συνοδεύονται από ειδικά απολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού για την αναγκαιότητα της χορήγησής τους, ως αναντικατάστατων. Επίσης δεν θα εξοφλούν συνταγές, οι οποίες περιέχουν ιδιοσκευάσματα κατά τη συνταγογράφηση των οποίων δεν έχουν τηρηθεί οι σχετικές αποφάσεις του Ε.Ο.Φ. όσον αφορά τις ενδείξεις τους. Συνταγή που περιέχει ιδιοσκευάσματα εκτός καταλόγου θεωρείται από τον ελεγκτή ιατρό του Δημοσού ή του ασφαλιστικού οργανισμού, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τη νομοθεσία του κάθε φορέα για τη θεώρησή των συνταγών.

7. Με προεδρικό διαταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμοδίου Υπουργού, καθιερώνεται ενιαίος τύπος συνταγής χορήγησης φαρμάκων για το Δημόσιο, τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και τους δικαιούχους περίθαλψης «οικονομικά αδυνάτου και ανασφαλιστού» θεσπίζονται οργανικά και διαδικαστικά ελέγχου της φαρμακευτικής περίθαλψης και καθορίζονται οι υποχρεώσεις των ασφαλιστικών φορέων, φαρμακοποιών και των θεραπευτικών ιατρών και ελεγκτών, καθώς και οι κυρώσεις σε περίπτωση μη τηρήσής τους.»

Άρθρο 24

Ρύθμιση καταβολής δαπανών νοσηλείας ασφαλισμένων του Ι.Κ.Α. στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Δαπάνες νοσηλείας ασφαλισμένων Ι.Κ.Α. που αφορούν υλικά και σε τιμές όχι υψηλότερες από αυτές που έχουν καθοριστεί από το Ίδρυμα, ιατρικές πράξεις, εργαστηριακές εξετάσεις και φάρμακα που δεν συμπεριλαμβάνονται στο νοσηλίο, αλλά έχουν βεβαιωθεί από τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ν.δ. 2592/1953, βάσει αποφάσεων του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνωμοδότηση του ΚΕ.Σ.Υ. και αμφισβητείται η καταβολή τους, σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο που ισχύει μέχρι την υπ αριθ. Υ4α/οικ. 1320/3.2.98 (ΦΕΚ 99Α) κοινή υπουργική απόφαση, θεωρούνται νόμιμες και καταβάλλονται από το Ι.Κ.Α. στα νοσοκομεία εντός τριμήνου από την έναρξη ισχύος του παρόντος.

Άρθρο 25

Χωροθέτηση του Κέντρου Υποστήριξης
Αυτιστικών Ατόμων Ν. Αττικής.

Στο υπ' αριθ. 3062 τεμάχιο, επιφανείας 14.150 τ.μ. περι-
που του κτήματος που βρίσκεται στη θέση «ΟΛΥΜΠΟΣ»
του Δήμου Καλυβίων Θορικού και έχει παραχωρηθεί στο
Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με την υπ' αριθ. 6521/
5.11.1997 πράξη του Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας
Αττικής, επιτρέπεται η ανέγερση «Κέντρου Υποστήριξης
Αυτιστικών Ατόμων Νομού Αττικής».

Οι όροι δόμησης για την ανέγερση εγκαταστάσεων του
Κέντρου καθορίζονται ως εξής:

Ποσοστό κάλυψης: είκοσι τοις εκατό (20%).

Συντελεστής δόμησης: τρία δέκατα (0,3).

Μέγιστο ύψος του κτιρίου: επτά μέτρα και μισό (7,5), το
οποίο προσαυξάνεται κατά ένα μέτρο και είκοσι εκατοστά
(1,20) για την περίπτωση κατασκευής στέγης.

Ελάχιστη απόσταση των κτιρίων από τα όρια του γη-
πέδου: πέντε (5) μέτρα.

Άρθρο 26

Ανάπτυξη νοσοκομείων.

Στο Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ μπορεί να εγκαθίστανται
και να λειτουργούν Τμήματα και Μονάδες Νοσοκομείων
του Ε.Σ.Υ. που στελεχώνονται με ιατρικό και λοιπό προ-
σωπικό που υπηρετεί σε αυτά ή με προσωπικό άλλων
νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. που μεταφέρεται στα τμήματα
αυτά, μετά από αίτησή τους. Τα Τμήματα και οι Μονάδες
εντάσσονται στον αντίστοιχο τομέα του νοσοκομείου και
αποτελούν Τμήματά του. Η εγκατάσταση γίνεται με
αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας που εκδί-
δονται εντός έτους από την έναρξη ισχύος του παρόντος,
μετά από συμφωνητή γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου
του Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ και γνώμη του Διοικητικού
Συμβουλίου του νοσοκομείου που υπάγεται το Τμήμα ή η
Μονάδα ή το προσωπικό, καθώς και του Συντονιστικού
Συμβουλίου του Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης. Το ιατρι-
κό και λοιπό προσωπικό που υπηρετεί στα τμήματα αυτά
εξακολουθεί να κατέχει τις θέσεις του στο νοσοκομείο
στο οποίο υπάγεται οργανικά, θεωρείται δε ότι βρίσκεται
σε οργανική σχέση με το Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ και
υπάγεται στη δικαιοδοσία, τον επιστημονικό και ιεραρχι-
κό έλεγχο των αρμόδιων οργάνων του.

Εργαζόμενος που υπηρετεί στα τμήματα και στις μονά-
δες και δεν επιθυμεί να ακολουθήσει την εγκατάσταση
του τμήματος στο Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ οφείλει να
προβεί σε σχετική δήλωση στο Δ.Σ. του νοσοκομείου που
υπηρετεί μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την
έκδοση της απόφασης εγκατάστασης. Στην περίπτωση
αυτήν το Δ.Σ. οφείλει να τον αντικαταστήσει με άλλον από
το προσωπικό του ίδιου κλάδου και κατηγορίας εντός
είκοσι (20) ημερών. Στην περίπτωση που δεν υπηρετεί
προσωπικό του ίδιου κλάδου και κατηγορίας στο νοσοκο-
μείο αυτό, τότε το Συντονιστικό Συμβούλιο του Συγκρο-
τήματος Θεσσαλονίκης προτείνει προσωπικό από άλλο
νοσοκομείο της περιοχής. Κενά θέσεων που θα προκύ-
ψουν μετά την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του
υπηρετούντος προσωπικού των μεταφερόμενων τμημά-
των ή μονάδων, εκτός των θέσεων προϊσταμένων τμη-
μάτων, μονάδων ή διευθύνσεων, θα καλύπτονται από το

Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ σύμφωνα με τα προβλεπόμενα
από τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας αυτού. Κάλυ-
ψη των κενών θέσεων προϊσταμένων σύμφωνα με τα προ-
βλεπόμενα από τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας
του νοσοκομείου, γίνεται μόνον όταν ολο το προσωπικό
που υπηρετεί σε αυτές τις οργανικές μονάδες είναι προ-
σωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου. Προσωπικό
που υπηρετεί σε τμήμα που έχει εγκατασταθεί στο Γ.Π.Ν.
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ μπορεί μετά την πάροδο πενταετίας
από την απόφαση εγκατάστασης να επιστρέψει στο νο-
σοκομείο όπου υπάρχει η οργανική του θέση μετά από
αίτησή του.

Οι τακτικές αποδοχές του ανωτέρω προσωπικού βαρύνουν
τον Κρατικό Προϋπολογισμό και καταβάλλονται δια-
 του φορέα από τον οποίο προέρχεται, σύμφωνα με τη δια-
δικασία της παραγράφου 3 του άρθρου 16 του Ν. 2592/
1998. Η αποζημίωση για πρόσθετες αμοιβές του παραπάνω
προσωπικού, για εφημερίες, εργασία εξαιρέσιμων η-
μερών, νυχτερινών ωρών, υπηρεσιακή απασχόληση προς
συμπλήρωση του υποχρεωτικού ωραρίου, καθώς και για
υπερωριακή απασχόληση προς κάλυψη έκτακτων ή επο-
χιακών υπηρεσιακών αναγκών καθορίζεται σύμφωνα με
τις διατάξεις των νόμων 2703/ 1999, 2606/1998, 2470/
1997 και 2592/1998 κατά περίπτωση, βαρύνουν τον προ-
ϋπολογισμό του Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ και καταβάλλο-
νται από αυτό.

Στο Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ συνιστάται Ειδικό Πει-
θαρχικό Συμβούλιο του ιατρικού προσωπικού των
Τμημάτων και Μονάδων του Ε.Σ.Υ. με απόφαση του
Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αποτελείται από:
τον Πρόεδρο του Συντονιστικού Συμβουλίου του Συ-
γκροτήματος Θεσσαλονίκης, ο οποίος και προεδρεύει,
τον Πρόεδρο του νοσοκομείου στο οποίο ανήκει οργα-
νικά ο γιατρός, τον Πρόεδρο του Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙ-
ΟΥ, τον εκάστοτε Πρόεδρο του Δικηγορικού Συλλόγου
Θεσσαλονίκης και τον Πρόεδρο της Επιστημονικής Επι-
τροπής του Νοσοκομείου Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ. Κά-
θε μέλος αναπληρώνεται από το νόμιμο αναπληρωτή
του. Εφέσεις κατά των αποφάσεων του Ειδικού Πειθα-
ρχικού Συμβουλίου δικάζονται από το Κεντρικό Πει-
θαρχικό Συμβούλιο.

Το προβλεπόμενο από τη διάταξη του άρθρου 37 του
Ν. 2519/1997 Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. συγκροτείται από: τον
Πρόεδρο του νοσοκομείου στο οποίο ανήκει ο γιατρός
οργανικά, ο οποίος και προεδρεύει, ένα (1) μέλος του
Δ.Σ. του Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ που ορίζεται από αυτό,
τον Πρόεδρο της Επιστημονικής Επιτροπής του Γ.Π.Ν.
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, εφόσον αυτός είναι γιατρός του
Ε.Σ.Υ., άλλως από ένα (1) Διευθυντή των τμημάτων
που έχουν εγκατασταθεί στο Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ
και ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. και δύο (2) γιατρούς
της ίδιας ή συγγενούς ειδικότητας ή δύο (2) οδοντιά-
τρους, εάν πρόκειται για κρίση οδοντιάτρων του ίδιου
ή ανώτερου βαθμού με τον κρινόμενο, που υπηρετούν
σε νοσοκομείο του Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης
και προτείνονται από το ΚΕ.Σ.Υ. Η συγκρότηση του
Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. γίνεται με απόφαση του Υπουργού
Υγείας και Πρόνοιας. Για κάθε μέλος του Συμβουλίου
ορίζεται με την αντίστοιχη διαδικασία και αναπληρω-
ματικό μέλος.

Το λοιπό προσωπικό υπάγεται στο Δ' Κοινό Υπηρεσιακό
Συμβούλιο Θεσσαλονίκης.

Άρθρο 27

Κύρωση Τροποποιητικής Σύμβασης του Ελληνικού Δημοσίου με το «Ίδρυμα Παπαγεωργίου».

Κυρώνεται και έχει ισχύ νόμος η τροποποιητική σύμβαση που υπεγράφη την 8η Ιουλίου 1999 μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος με την επωνυμία «ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και έχει ως εξής:

ΣΥΜΒΑΣΗ

Στην Αθήνα σήμερα την 8η Ιουλίου του 1999 έτους μεταξύ αφ' ενός του ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ που εκπροσωπείται νόμιμα από τους: 1) Γιάννο Παπαντωνίου κάτοχο του με αριθμ Σ.205012 Δ.Τ. του Αστυνομικού Τμήματος Αθηνών ο οποίος παρίσταται εδώ με την ιδιότητα του Υπουργού Οικονομικών, και 2) Λάμπρο Παπαδήμα κάτοχο του με αριθμ. Σ.986171 Δ.Τ. του Τ.Α. Λαμίας ο οποίος παρίσταται εδώ με την ιδιότητα του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αφ' ετέρου του στην πόλη της Θεσ/κης (οδός Αριστοτέλους αριθ. 5) εδρεύοντος Κοινωφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» που συστήθηκε με την υπ' αριθ. 35685/29.8.1990 πράξη της Συμβ/φου Θεσ/κης Ιωάννας Μπιλίση - Χρυσουλά, όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. 36090/12.10.1990 πράξη της ίδιας Συμβ/φου Θεσ/κης, του οργανισμού διοίκησης και διαχείρισης του Ιδρύματος τούτου κυρωθέντος με το από 8.11.1990 Προεδρικό Διάταγμα, που δημοσιεύθηκε νόμιμα στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (τεύχος Β' αριθμ. φύλλου 766/5.12.1990) και το οποίο εκπροσωπείται εν προκειμένω νόμιμα από τον πρόεδρο αυτού Βασίλειο Χ. Παπά, δυνάμει και της υπ' αριθμ. 280/29.8.1997 αποφάσεως του Διοικητικού του Συμβουλίου συνεφωνήθηκαν και έγιναν αμοιβαίως αποδεκτές οι κάτωθι τροποποιήσεις και προσθήκες στην από 24.5.1991 σύμβαση που κυρώθηκε με το Ν.1964/1991, όπως αυτή τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την από 3.11.97 σύμβαση που κυρώθηκε με το Ν. 2618/18.6.98:

Στο άρθρο 2 προστίθεται παράγραφος 6 ως εξής:

6. Με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Νοσοκομείου δύναται να τροποποιείται και να καθορίζεται η συνολική δυναμικότητα των κλινών.

Στο άρθρο 14 προστίθεται παράγραφος 5 ως εξής:

5. Στο Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ μπορεί να εγκαθίστανται και να λειτουργούν Τμήματα και Μονάδες Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. που στελεχώνονται με ιατρικό και λοιπό προσωπικό που υπηρετεί σε αυτά ή με προσωπικό άλλων νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. που μεταφέρεται στα τμήματα αυτά, μετά από αίτησή τους.

Η εγκατάσταση γίνεται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας που εκδίδονται εντός έτους από την έναρξη ισχύος του παρόντος μετά από σύμφωνη γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ και γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου που υπάγεται το Τμήμα ή η Μονάδα ή το προσωπικό καθώς και του Συντονιστικού Συμβουλίου του Συγκροτήματος Θεσ/κης.

Τα Τμήματα και οι Μονάδες εντάσσονται στον αντίστοιχο τομέα του Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ και αποτελούν Τμήματά του.

Το ιατρικό και λοιπό προσωπικό που υπηρετεί στα τμήματα αυτά εξακολουθεί να κατέχει τις θέσεις του στο Νοσοκομείο στο οποίο υπάγεται οργανικά.

Το ιατρικό και λοιπό προσωπικό θεωρείται ότι βρίσκεται

σε οργανική σχέση με το Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ και υπάγεται στη δικαιοδοσία, τον επιστημονικό και ιεραρχικό έλεγχο των αρμόδιων οργάνων του.

Προσωπικό που υπηρετεί σε τμήμα που έχει εγκατασταθεί στο Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ μπορεί μετά την πάροδο πενταετίας από την απόφαση εγκατάστασης να επιστρέψει στο Νοσοκομείο όπου υπάρχει η οργανική του θέση μετά από αίτησή του.

Οι τακτικές αποδοχές μισθοδοσίας του ανωτέρω προσωπικού εξακολουθούν να καταβάλλονται από το Νοσοκομείο από το οποίο προέρχεται. Η αποζημίωση για πρόσθετες αμοιβές του παραπάνω προσωπικού, για εφημερίες, εργασία εξαιρέσιμων ημερών, νυχτερινών ωρών, υπηρεσιακή απασχόληση προς συμπλήρωση του υποχρεωτικού ωραρίου, καθώς και για υπερωριακή απασχόληση προς κάλυψη έκτακτων ή εποχιακών υπηρεσιακών αναγκών καθορίζεται με την ίδια διαδικασία που ακολουθείται και για τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και καταβάλλεται από το Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ.

Εργαζόμενος που υπηρετεί στα τμήματα και στις μονάδες και δεν επιθυμεί να ακολουθήσει την εγκατάσταση του τμήματος στο Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ οφείλει να προβεί σε σχετική δήλωση στο Δ.Σ. του νοσοκομείου που υπηρετεί μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την έκδοση της απόφασης εγκατάστασης. Στην περίπτωση αυτή το Δ.Σ. οφείλει να τον αντικαταστήσει με άλλον από το προσωπικό του ίδιου κλάδου και κατηγορίας εντός είκοσι (20) ημερών. Στην περίπτωση που δεν υπηρετεί προσωπικό του ίδιου κλάδου και κατηγορίας στο Νοσοκομείο αυτό τότε το Συντονιστικό Συμβούλιο του Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης προτείνει προσωπικό από άλλο Νοσοκομείο της περιοχής.

Κενά θέσεων που θα προκύπτουν μετά την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του υπηρετούντος προσωπικού των μεταφερομένων τμημάτων ή μονάδων εκτός των θέσεων προϊσταμένων τμημάτων, μονάδων ή διευθύνσεων θα καλύπτονται από το Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας αυτού. Κάλυψη των κενών θέσεων προϊσταμένων σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου γίνεται μόνον όταν όλο το προσωπικό που υπηρετεί σε αυτές τις οργανικές μονάδες είναι προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου.

Στο Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ συνιστάται Ειδικό Πειθαρχικό Συμβούλιο του ιατρικού προσωπικού των Τμημάτων και Μονάδων του Ε.Σ.Υ. με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αποτελείται από: τον Πρόεδρο του Συντονιστικού Συμβουλίου του Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης ο οποίος και προεδρεύει, τον Πρόεδρο του Νοσοκομείου στο οποίο ανήκει οργανικά ο γιατρός, τον Πρόεδρο του Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, τον εκάστοτε Πρόεδρο του Δικηγορικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης και τον Πρόεδρο της Επιστημονικής Επιτροπής του Νοσοκομείου Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ. Κάθε μέλος αναπληρώνεται από το νόμιμο αναπληρωτή του. Εφέσεις κατά των αποφάσεων του Ειδικού Πειθαρχικού Συμβουλίου δικάζονται από το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο.

Το προβλεπόμενο από τη διάταξη του άρθρου 37 του Ν. 2519/1997 Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. συγκροτείται από: τον Πρόεδρο του Νοσοκομείου στο οποίο ανήκει ο γιατρός οργανικά, ο οποίος και προεδρεύει, ένα (1) μέλος του Δ.Σ. του Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ που ορίζεται από αυτό, τον Πρό-

εδρο της Επιστημονικής Επιτροπής του Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ εφόσον αυτός είναι γιατρός του Ε.Σ.Υ., άλλως από ένα (1) Διευθυντή των τμημάτων που έχουν εγκατασταθεί στο Γ.Π.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ και ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. και δύο (2) γιατρούς της ίδιας ή συγγενούς ειδικότητας ή δύο (2) οδοντάτρους εάν πρόκειται για κρίση οδοντόπρων του ίδιου ή ανωτέρου βαθμού με τον κρινόμενο, που υπηρετούν σε νοσοκομείο του Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης και προτείνονται από το ΚΕ.Σ.Υ. Η συγκρότηση του Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι., γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Για κάθε μέλος του Συμβουλίου ορίζεται με την αντίστοιχη διαδικασία και αναπληρωματικό μέλος.

Το λοιπό προσωπικό υπάγεται στο Δ' Κοινό Υπηρεσιακό Συμβούλιο Θεσσαλονίκης.

Η περίπτωση δ' της παρ. 3 του άρθρου 16 αντικαθίσταται ως εξής:

δ. Ο Γενικός Διευθυντής προσλαμβάνεται μετά από προκήρυξη από το Δ.Σ. του νοσοκομείου με σύμβαση τριετούς διάρκειας. Σε περίπτωση που η λήξη της θητείας του Γεν. Δ/τή συμπίπτει με εκείνη του Δ.Σ. τότε παρατείνεται αυτοδίκαια για ένα ακόμη εξάμηνο. Τα κριτήρια για την αξιολόγηση είναι τα οριζόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 21 του Ν. 2703/1999 και στην προβλεπόμενη από την παράγραφο αυτή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Ο προσλαμβανόμενος πρέπει να είναι πτυχιούχος Α.Ε.Ι. με αξιόλογη διοικητική εμπειρία στο Δημόσιο ή Οργανισμούς ή Επιχειρήσεις του ευρύτερου δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα. Στη θέση αυτή δύναται να προσληφθεί και υπάλληλος εκ των υπηρετούντων στο νοσοκομείο, ο οποίος διαθέτει τα προβλεπόμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα, μετά δε τη λήξη της θητείας του ή της καθ' οιονδήποτε τρόπο απομάκρυνσής του από τη θέση του Γενικού Διευθυντή, επανέρχεται στην οργανική του θέση.

Οι μηνιαίες αποδοχές του Γενικού Διευθυντή καθορίζονται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Διατάξεις του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας αντίθετες προς την ανωτέρω διάταξη καταργούνται.

Σε πίστωση των πιο πάνω συντάσσεται η παρούσα σε όσα και τα συμβαλλόμενα μέρη αντίτυπα, η οποία αφού διαβάστηκε και βεβαιώθηκε από τους συμβαλλόμενους υπογράφεται ως ακολούθως:

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

ΓΙΑ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ	Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ	Α. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ

ΓΙΑ ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Β. ΠΑΠΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ

ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 28

Συνέχιση λειτουργίας Μεταμοσχευτικών Μονάδων ιστών και οργάνων και Τραπεζών Ιστών.

1. Οι Μεταμοσχευτικές Μονάδες ιστών και οργάνων και οι Τράπεζες Ιστών προς μεταμόσχευση που λειτουργούν

κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου υποχρεούνται να υποβάλουν αίτηση για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας τους, μέσα σε έξι (6) μήνες από τη δημοσίευσή του, μετά τη χορήγηση της οποίας λειτουργούν υπό τους όρους των άρθρων 4 και 6.

2. Έως την έκδοση του κανονισμού λειτουργίας του Ε.Ο.Μ. τα όργανα και οι υπηρεσίες, των οποίων το αντικείμενο καταργείται με το άρθρο 30, διατηρούν τις αρμοδιότητές τους.

Άρθρο 29

Ειδικευση στη Χειρουργική Θώρακα
και στην Αγγειοχειρουργική.

Ιατροί ειδικότητας Γενικής Χειρουργικής, με μεταγενέστερη έμμισθη υπηρεσία, μέχρι τη δημοσίευση του νόμου αυτού, τουλάχιστον δύο (2) ετών σε Μονάδες Μεταμόσχευσης Καρδιάς και Πνευμόνων ή Μεταμόσχευσης Νεφρού, που λειτουργούν νομίμως, μπορούν να αναγνωρίσουν την υπηρεσία αυτή ως χρόνο πλήρους ειδικεύσεως στη Χειρουργική Θώρακα ή στην Αγγειοχειρουργική και να αποκτήσουν ύστερα από εξετάσεις την ειδικότητα της Χειρουργικής Θώρακα ή της Αγγειοχειρουργικής.

Άρθρο 30

Καταργούμενες διατάξεις.

Από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού καταργούνται:

1. Η παράγραφος 5 του άρθρου 9 του Ν.Δ. 67/1968 (ΦΕΚ 303/Α).

2. Ο Ν. 1383/1983 (ΦΕΚ 106/Α) «Αφαιρέσεις και Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων».

3. Τα άρθρα 130 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α) και 8 του Ν. 2193/1994 (ΦΕΚ 34/Α) «Σύσταση και ανασύνθεση του Εθνικού Συμβουλίου Μεταμοσχεύσεων».

4. Η με αριθμό Α2γ/1468/6.3.85 υπουργική απόφαση «Σύσταση Υπηρεσίας Συντονισμού και Ελέγχου Προγράμματος Τελικού Σταδίου Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας και Μεταμοσχεύσεων», όπως έχει τροποποιηθεί, μόνο σε ό,τι αφορά τον τομέα των μεταμοσχεύσεων.

5. Οι κανονιστικές υπουργικές αποφάσεις, που έχουν εκδοθεί με βάση το Ν. 1383/1983 (ΦΕΚ 106/Α) εξακολουθούν να ισχύουν μέχρις ότου εκδοθούν οι προβλεπόμενες από το νόμο αυτόν σχετικές αποφάσεις, εφόσον δεν αντικεινται στο περιεχόμενό του.

Άρθρο 31

Οριστικά παραχωρητήρια, με τα οποία το Υπουργείο Κρατικής Υγιεινής και Αντίληψης παραχώρησε σε δικαιούχους πρόσφυγες οικοπέδα στην περιοχή Περάματος Αττικής και τα οποία δεν έχουν ανακληθεί μέχρι σήμερα, εφόσον έχουν απωλεσθεί, αναπληρώνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, η οποία επέχει θέση νόμιμου τίτλου.

Άρθρο 32

Η περίπτωση 2 της παραγράφου 1 του άρθρου 26 του Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96/Α) αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«2. Ως πρόεδρος του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. ορίζεται με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου, μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, πρόσωπο που έχει γνώση οργάνωσης και διοίκησης και είναι κάτοχος πτυχίου Α.Ε.Ι. Οι αμοιβές προέδρου και αντιπροέδρου καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Οικονομικών και του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας».

Άρθρο 33

1. Η επιλογή των οδοντιάτρων για ειδίκευση στην Ορθοδοντική γίνεται με διαγωνισμό. Οι επιλεγόμενοι οδοντίατροι τοποθετούνται για ειδίκευση βάσει της σειράς επιτυχίας τους, στα τμήματα Ορθοδοντικής των Οδοντιατρικών Σχολών Αθηνών και Θεσσαλονίκης, σε κενές ή κενούμενες οργανικές θέσεις ειδικευομένων, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Για την υπηρεσιακή κατάσταση, τις αποδοχές, υποχρεώσεις και δικαιώματα των κατά τα ανωτέρω τοποθετούμενων οδοντιάτρων, εφαρμόζονται οι ισχύουσες για τους ειδικευόμενους γιατρούς διατάξεις.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται ο χρόνος έναρξης, ο τρόπος, η διαδικασία διεξαγωγής του διαγωνισμού, η εξεταστέα ύλη, οι προϋποθέσεις συμμετοχής των ενδιαφερομένων στο διαγωνισμό και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης.

2. Οι οδοντίατροι που παρακολούθησαν από 23.5.1988 ή παρακολουθούν κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, τα μεταπτυχιακά προγράμματα των Ορθοδοντικών Τμημάτων των Οδοντιατρικών Σχολών Αθηνών και Θεσσαλονίκης σύμφωνα με το Π.Δ. 235/1988 (ΦΕΚ 100/Α/23.5.1988), μπορούν να αποκτήσουν τον τίτλο της Οδοντιατρικής ειδικότητας της Ορθοδοντικής κατόπιν εξετάσεων, σύμφωνα με τις ισχύουσες για τη χορήγηση τίτλου ειδικότητας διατάξεις.

3. Οι οδοντίατροι του Ι.Κ.Α. που εμπíπτουν στις μεταβατικές διατάξεις των προεδρικών διαταγμάτων 235/1988 και 388/1991, μπορούν να αποκτήσουν τον τίτλο της Οδοντιατρικής ειδικότητας της Ορθοδοντικής κατόπιν εξετάσεων, σύμφωνα με τις ισχύουσες για τη χορήγηση τίτλου ειδικότητας διατάξεις, εφόσον έχουν παρακολουθήσει το διετές εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Ι.Κ.Α.

Άρθρο 34

Έναρξη ισχύος.

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως Νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 26 Αυγούστου 1999

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ

Κ. ΛΑΛΙΩΤΗΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Μ. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Ε. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

Α. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΝΑΓΓΥΗΣ

Ε. ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Γ. ΑΡΣΕΝΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Α. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΑΣ

Σ. ΣΟΥΜΑΚΗΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 26 Αυγούστου 1999

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Ε. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ**ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ**

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * TELEX 223211 ΥΡΕΤ GR * FAX 52 34 312

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: <http://www.et.gr>e-mail: nvas@et.gr**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΟΛΙΤΩΝ**

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σολωμού 51		ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΠΩΛΗΣΗΣ Φ.Ε.Κ.	
Πληροφορίες δημοσιευμάτων Α.Ε. - Ε.Π.Ε.	5225 761	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	
	5230 841	Βασ. Όλγας 227 - Τ.Κ. 54100	(031) 423 956
Πληροφορίες δημοσιευμάτων λοιπών Φ.Ε.Κ.	5225 713	ΠΕΙΡΑΙΑΣ	
	5249 547	Νικήτα 6-8 Τ.Κ. 185 31	4135 228
Πώληση Φ.Ε.Κ.	5239 762	ΠΑΤΡΑ	
Φωτοαντίγραφα παλαιών Φ.Ε.Κ.	5248 141	Κορίνθου 327 - Τ.Κ. 262 23	(061) 6381 100
Βιβλιοθήκη παλαιών Φ.Ε.Κ.	5248 188	ΙΩΑΝΝΙΝΑ	
Οδηγίες για δημοσιεύματα Α.Ε. - Ε.Π.Ε.	5248 785	Διοικητήριο Τ.Κ. 450 44	(0651) 87215
Εγγραφή Συνδρομητών Φ.Ε.Κ. και αποστολή Φ.Ε.Κ.	5248 320	ΚΟΜΟΤΗΝΗ	
		Δημοκρατίας 1 Τ.Κ. 691 00	(0531) 22 858
		ΛΑΡΙΣΑ	
		Διοικητήριο Τ.Κ. 411 10	(041) 597449
		ΚΕΡΚΥΡΑ	
		Σαμαρά 13 Τ.Κ. 491 00	(0661) 89 127 / 89 120
		ΗΡΑΚΛΕΙΟ	
		Πλ. Ελευθερίας 1, Τ.Κ. 711 10	(081) 396 223
		ΛΕΣΒΟΣ	
		Πλ. Κωνσταντινουπόλεως Τ.Κ. 811 00 Μυτιλήνη	(0251) 46 888 / 47 533

ΤΙΜΗ ΦΥΛΛΩΝ

- Μέχρι 8 σελίδες 200 δρχ.

ΕΦΗΜΕΡΙΔΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

- Από 8 σελίδες και άνω προσαύξηση 100 δρχ. ανά σελίδα ή μέρος αυτού

Τεύχος	Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού 2531	Κ.Α.Ε. εσόδου υπέρ ΤΑΠΕΤ 3512
Α' (Νόμοι, Π.Δ., Συμβάσεις κ.λπ.)	60.000 δρχ.	3.000 δρχ.
Β' (Υπουργικές αποφάσεις κ.λπ.)	70.000 "	3.500 "
Γ' (Διορισμοί, απολύσεις κ.λπ. Δημ. Υπαλλήλων)	15.000 "	750 "
Δ' (Απαλλοτριώσεις, πολεοδομία κ.λπ.)	70.000 "	3.500 "
Αναπτυξιακών Πράξεων (Τ.Α.Π.Σ.)	30.000 "	1.500 "
Ν.Π.Δ.Δ. (Διορισμοί κ.λπ. προσωπικού Ν.Π.Δ.Δ.)	15.000 "	750 "
Παράρτημα (Προκηρύξεις θέσεων ΔΕΠ κ.τ.λ.)	5.000 "	250 "
Δελτία Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας (Δ.Ε.Β.Ι.)	10.000 "	500 "
Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου (Α.Ε.Δ.)	3.000 "	150 "
Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.	10.000 "	500 "
Ανωνύμων Εταιρειών & Ε.Π.Ε.	250.000 "	12.500 "
ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΤΕΥΧΗ ΕΚΤΟΣ Α.Ε. & Ε.Π.Ε.	250.000 "	12.500 "

- * Οι συνδρομές του εσωτερικού προπληρώνονται στα Δημόσια Ταμεία που δίνουν αποδεικτικό είσπραξης (διπλότυπο) το οποίο με τη φροντίδα του ενδιαφερομένου πρέπει να στέλνεται στην Υπηρεσία του Εθνικού Τυπογραφείου.
- * Οι συνδρομές του εξωτερικού επιβαρύνονται, πέραν των ανωτέρω αναφερομένων ποσών, με τα ταχυδρομικά τέλη και μπορεί να στέλνονται με επιταγή και σε ανάλογο συνάλλαγμα στο Διευθυντή Διαχείρισης του Εθνικού Τυπογραφείου.
- * Η πληρωμή του υπέρ ΤΑΠΕΤ ποσοστού που αντιστοιχεί σε συνδρομές, εισπράττεται από τα Δημόσια Ταμεία.
- * Οι συνδρομητές του εξωτερικού μπορούν να στέλνουν το ποσό του ΤΑΠΕΤ μαζί με το ποσό της συνδρομής.
- * Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, οι Δήμοι, οι Κοινότητες ως και οι επιχειρήσεις αυτών πληρώνουν το μισό χρηματικό ποσό της συνδρομής και ολόκληρο το ποσό υπέρ του ΤΑΠΕΤ.
- * Η συνδρομή ισχύει για ένα χρόνο, που αρχίζει την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του ίδιου χρόνου. Δεν εγγράφονται συνδρομητές για μικρότερο χρονικό διάστημα.
- * Η εγγραφή ή ανανέωση της συνδρομής πραγματοποιείται το αργότερο μέχρι τον Μάρτιο κάθε έτους.
- * Αντίγραφα διπλοτύπων, ταχυδρομικές επιταγές και χρηματικά γραμμάτια δεν γίνονται δεκτά.

Οι υπηρεσίες εξυπηρέτησης των πολιτών λειτουργούν καθημερινά από 08.00' έως 13.00'

(ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ)