

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ
ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ»**



**ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΩΝ: ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ & ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ
ΕΛΕΝΗ**

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ ΕΛΕΝΗ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΓΛΩΣΣΑΡΙΟ ΟΡΩΝ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο	
Ο ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ , Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ.....	10
1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	10
1.2 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	12
1.3 ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ-ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ Ε. Ο. Μ.....	14
1.4 ΣΤΟΧΟΣ ΤΟΥ Ε. Ο . Μ.....	14
1.5 Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΤΟΥ Ε. Ο. Μ.	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο	
ΟΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΔΙΕΘΝΩΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	19
2.1 ΟΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΔΙΕΘΝΩΣ.....	19
2.1.1 Μεταμοσχεύσεις - δωρεά οργάνων: Ένα μείζον πρόβλημα της κοινωνίας μας	19
2.1.2 Κατευθυντήριες Αρχές της μεταμόσχευσης ανθρωπίνων οργάνων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.).....	19
2.1.3 Αρχές της δίκαιας κατανομής οργάνων	20
2.1.4 Σκοποί της δίκαιας κατανομής οργάνων.....	20
2.2 ΤΑ ΔΙΕΘΝΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ.....	30
2.2.1 Το Ισπανικό Μοντέλο , το πλαίσιο λειτουργίας του και η εφαρμογή του T. P. M. μέσα στην οργανωτική δομή του Ισπανικού Μοντέλου.....	30
2.2.1.1 Το Ισπανικό Μοντέλο : Πώς θα βελτιωθεί η δωρεά οργάνων.....	40
2.2.2 Το Βελγικό Μοντέλο.....	42
2.2.3 Το Γαλλικό Πρότυπο	45
2.3 ΟΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	47
2.3.1 Δωρεά οργάνων: Δείγμα κοινωνικής ευαισθητοποίησης	47
2.3.2 Η πορεία του μεταμοσχευτικού προγράμματος στην Ελλάδα από το 1985 (Υ.Σ.Ε.) μέχρι σήμερα (Ε.Ο.Μ.).....	48
2.3.3 Η υπάρχουσα κατάσταση στη χώρα μας και ο Ε.Ο.Μ.....	51
2.3.4 Οικονομική οργάνωση του Ε.Ο.Μ.....	52
2.3.5 Μεταμοσχεύσεις και τροχαία ατυχήματα ένα αρνητικό ρεκόρ για τη χώρα μας.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο	
Η ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΙ Η ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ.....	61
3.1 Τι σημαίνει μεταμόσχευση και ποια όργανα μεταμοσχεύονται	61
3.1.1 Τι σημαίνει μεταμόσχευση.....	61
3.1.2 Ποια όργανα μεταμοσχεύονται.....	61
3.2 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	63
3.2.1 Η διαδικασία της "μεταμόσχευσης".....	63

3.2.2 Η διαδικασία της "δωρεάς οργάνων".....	65
3.3 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ.....	67
3.3.1 Η Σημασία του εγκεφαλικού στελέχους.....	67
3.3.2 Τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος.....	67
3.3.3. Κριτήρια και τυπική διαδικασία διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου.....	68
3.3.4 Πώς τεκμηριώνεται ο θάνατος.....	70
3.3.5. Η αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου διεθνώς.....	72
3.4 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ Ε. Ο. Μ.....	74
3.5 ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	79
3.6 ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΤΟΥ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΔΩΡΗΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ;	81

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΑ ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΑΥΤΕΣ.

4.1 Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ.....	82
4.1.1 Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία	83
4.1.2 Προτεσταντικές Ομολογίες.....	83
4.1.3 Ιουδαϊσμός.....	84
4.1.4 Ισλάμ.....	85
4.1.5 Ινδουισμός	85
4.1.6 Βουδισμός.....	86
4.1.7 Ορθόδοξη Εκκλησία.....	87
4.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΙΣ.....	91
4.2.1 Το πρόβλημα του εγκεφαλικού θανάτου.....	92
4.2.1.1 Φιλοσοφική προβληματική.....	92
4.2.1.2 Επιστημονικές αμφισβητήσεις.....	97
4.2.1.3 Ηθικά Προβλήματα & Διλήμματα των Μεταμοσχεύσεων.....	98
4.2.1.4 Μη τήρηση των κριτηρίων του εγκεφαλικού θανάτου.....	99
4.2.2 Εικαζόμενη, τεκμαιρόμενη και συγγενική συναίνεση.....	100
4.2.3 Μεταμοσχεύσεις και ευθανασία.....	103
4.2.4 Διαδικασία συγκρότησης της λίστας.....	103
4.2.5 Εμπορευματοποίηση των μεταμοσχεύσεων.....	104
4.2.6 Η ενημέρωση του δότη και του λήπτη	105
4.2.7. Το τεράστιο κόστος.....	106
4.2.8 Ο ρόλος των ΜΜΕ.....	107
4.2.9 Το πρόβλημα των ανεγκεφάλων βρεφών.....	108
4.2.10 Τεχνητά όργανα-ξενομοσχεύματα.....	109

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ

5.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	111
5.2 ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	119

Γλωσσάριο όρων

A

Ανοσοκατασταλτική θεραπεία = Η ανοσοκατασταλτική θεραπεία περιλαμβάνει φάρμακα τα οποία σταματούν το φυσικό μηχανισμό άμυνας του οργανισμού του λήπτη να επιτίθεται εναντίον του μοσχεύματος και με αυτό τον τρόπο προλαμβάνεται ή αντιμετωπίζεται η απόρριψη του μοσχεύματος.

Δ

Δότης = είναι εκείνος που προσφέρει το μόσχευμα.

Πτωματικός δότης = πρόκειται για άτομο με διαγνωσμένο εγκεφαλικό θάνατο, που ήδη νοσηλεύεται σε ΜΕΘ, βρίσκεται υπό μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και άμεση παρακολούθηση και υποστήριξη της αιμοδυναμικής και μεταβολικής τους κατάστασης, μέχρις ότου ληφθεί η απόφαση για δωρεά των οργάνων.

Ζώντας συγγενής δότης = είναι μέλος της ίδιας οικογένειας ιστοσυμβατός με το λήπτη, που προσφέρει για μεταμόσχευση το ένα όργανο (π.χ. το ένα νεφρό) ή τμήμα ενός οργάνου (π.χ. την ουρά του παγκρέατος ή τον ένα λοβό του ήπατος ή λοβό πνεύμονος) ή άλλο ιστό (π.χ. μυελό των οστών). Οι ιδανικότεροι συγγενείς δότες είναι οι πανομοιότυποι δίδυμοι.

Ζώντας μη συγγενής δότης = η δωρεά οργάνου ή ιστού από μη συγγενή ζωντανό δότη γίνεται από άτομα που είτε έχουν συναισθηματική σχέση ή συγγένεια εξ αγχιστείας (π.χ. σύζυγοι) ή απλή γνωριμία με τον υποψήφιο λήπτη ή μπορεί να μη τον γνωρίζουν καθόλου, αλλά έχουν δηλώσει στα αρμόδια Εθνικά Κέντρα, ότι επιθυμούν να είναι δωρητές ιστού (π.χ. μυελού των οστών).

Δωρητής οργάνων = είναι εκείνος που, όντας στη ζωή, δηλώνει ότι επιθυμεί να δωρίσει, το/τα όργανά του για μεταμόσχευση, μετά το θάνατό του. Επίσης, μπορεί να δωρίσει κανείς, όντας στη ζωή, μυελό των οστών ή τον ένα νεφρό του ή τμήμα του παγκρέατος ή ένα λοβό του ήπατος (μεταμοσχεύσεις από ζωντανό δότη).

E

Εγκεφαλικός θάνατος (brain death) = είναι η κατάσταση της μη αναστρέψιμης βλάβης του εγκεφάλου, με απώλεια όλων των λειτουργιών του εγκεφαλικού

στελέχους (brain stem death), που από επιστημονική, ηθική και νομική άποψη είναι αποδεκτή σαν θάνατος του ανθρώπου.

Εγκεφαλικό στέλεχος = είναι το τμήμα του κεντρικού νευρικού συστήματος που συνδέει τα εγκεφαλικά ημισφαίρια με τον νωτιαίο μυελό και στον οποίο εδράζουν, μεταξύ άλλων, τα κέντρα της αναπνοής και της κυκλοφορίας του αίματος.

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων = Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου με έδρα την Αθήνα το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Σκοπός του Ε.Ο.Μ. είναι η υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για τη χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων. Ο Ε.Ο.Μ. μεταξύ άλλων:

- εισηγείται τους όρους, τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων, καθώς και τον κώδικα δεοντολογίας 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
- 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.

Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων = ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων τηρεί τα μητρώα δωρητών κατά όργανο και ιστό καθώς και μητρώο εκείνων από τους οποίους έχουν ληφθεί όργανα και ιστοί για μεταμόσχευση.

I

Ιστοσυμβατότητα = σύστημα ιστοσυμβατότητας, θεωρούμε εξ ορισμού, πρωτεϊνικές ομάδες εντοπισμένες πάνω στις μεμβράνες των εμπύρηνων κυττάρων των θηλαστικών που καθορίζουν την αντιγονική τους έκφραση. Τα αντιγόνα αυτά

(Human Leucocyte Antigen-HLA) κληρονομούνται με τη μορφή αλληλοτύπου από κάθε γονέα.

Λ

Λήπτης = είναι εκείνος που λαμβάνει το μόσχευμα.

Λίστα αναμονής - Εθνικό Μητρώο υποψηφίων ληπτών = Η προτεραιότητα ληπτών μοσχεύματος (στοιχεία προτεραιότητας μεταξύ των υποψηφίων ληπτών μοσχεύματος) αφορά: α) τη συμβατότητα/ταυτοποίηση : αίματος (ABO, Rh), αντιγόνων (HLA) β) το χαρακτήρα επείγοντος γ) τη βαρύτητα νόσου δ) το χρόνο αναμονής στον κατάλογο υποψηφίων ληπτών ε) την ηλικία στ) τη σωματική διάπλαση.

Μ

Μεταμόσχευση = σημαίνει εμφύτευση ενός ιστού ή οργάνου, που καλείται μόσχευμα (graft) και που αναλαμβάνει τη λειτουργία του αντίστοιχου ανεπαρκούντος οργάνου. Αυτό γίνεται με ή χωρίς αφαίρεση του νοσούντος οργάνου.

Μη αναστρέψιμη κατάσταση = αναγνωρίζεται όταν :

α) η αιτία του κώματος είναι τεκμηριωμένη και ικανή να δικαιολογήσει την απώλεια των εγκεφαλικών λειτουργιών,

β) η δυνατότητα ανάνηψης οποιασδήποτε εγκεφαλικής λειτουργίας έχει αποκλεισθεί και

γ) η παύση όλων των εγκεφαλικών λειτουργιών παραμένει για το χρονικό διάστημα παρατήρησης ή θεραπευτικής προσπάθειας.

Μόσχευμα= είναι ο ιστός ή το όργανο, το οποίο εμφυτεύεται στο λήπτη.

Μοσχεύματα (είδη) = ανάλογα με τη γενετική σχέση μεταξύ του δότη και του λήπτη, διακρίνονται 3 είδη μοσχευμάτων :

α) Αυτομοσχεύματα : αυτά προέρχονται από το ίδιο άτομο, π.χ. δερματικά μοσχεύματα, οστικά μοσχεύματα

β) Αλλομοσχεύματα : όταν ο δότης και ο λήπτης του μοσχεύματος είναι γενετικά διαφορετικοί αλλά ανήκουν στο ίδιο ζωικό είδος, π.χ. μόσχευμα από άνθρωπο σε άνθρωπο

γ) Ξενομοσχεύματα : όταν ο δότης και ο λήπτης είναι άτομα προερχόμενα από διαφορετικό ζωικό είδος, π.χ. μόσχευμα προερχόμενο από βαβουίνο σε άνθρωπο.

Μυελός των οστών = είναι ρευστός ιστός που βρίσκεται μέσα στα μεγάλα οστά του οργανισμού και που μοιάζει με αίμα. Χάρη σε αυτόν, ο οργανισμός μας μπορεί να παράγει λευκά αιμοσφαίρια (για καταπολέμηση μολύνσεων) ερυθρά αιμοσφαίρια (για μεταφορά οξυγόνου στους ιστούς) και αιμοπετάλια (για να σταματούν οι αιμορραγίες).

Σ

Συντονιστής μεταμόσχευσης =είναι επαγγελματίας υγείας που έχει γνώση των θεμάτων της μεταμόσχευσης και είναι υπεύθυνος για την οργάνωση όλων των διαδικασιών που αφορούν τις επεμβάσεις δότη και λήπτη. Επιμελείται για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ληπτών και των οικογενειών των δοτών οργάνων, καθώς και για την παροχή σωστής ιατρικής φροντίδας στους δότες και λήπτες οργάνων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η δωρεά οργάνων και οι μεταμοσχεύσεις είναι ένα λεπτό και ευαίσθητο ζήτημα . Η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης και η εξέλιξη της τεχνολογίας έχει δώσει μία νότα ελπίδας σε ασθενείς που στο παρελθόν το μέλλον τους θα ήταν δυσοίωνο.

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων , η οργάνωση και η λειτουργία του Οργανισμού και η συμβολή του στον αγώνα μεταμοσχεύσεων.

Η υπόθεση εργασίας της παρούσας μελέτης στηρίζεται στο γεγονός πως η ελλιπής πληροφόρηση και πολλές φορές η άγνοια των πολιτών καθιστά δύσκολο το έργο του Ε. Ο. Μ. στη δωρεά οργάνων .

Σκοπός ,είναι η προβολή της προσπάθειας που γίνεται από τον Ε. Ο. Μ. ,πόσο σημαντικό είναι το έργο του και πόσο μπορεί να βοηθήσει στην αύξηση των μεταμοσχεύσεων.

Στόχοι της έρευνας αυτής είναι η διερεύνηση της αδυναμίας του Ελληνικού Συστήματος Υγείας να περάσει σε όλους τους Έλληνες το μήνυμα της ανάγκης για την ευαισθητοποίηση των σε τέτοια ζητήματα όπως και η έκθεση προτεινόμενων τρόπων για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο.

Η έρευνα αποτελείται από πέντε (5) κεφάλαια τα οποία με τη σειρά τους διαιρούνται σε επιμέρους ενότητες .Πιο αναλυτικά:

- ✓ Στο Α΄ Κεφάλαιο ,γίνεται αναφορά στην ιστορία των μεταμοσχεύσεων ,στην έννοια του Ε. Ο. Μ. , στον σκοπό , στους στόχους και στην στρατηγική του.
- ✓ Στο Β΄ Κεφάλαιο ,αναφέρεται η κατάσταση των μεταμοσχεύσεων διεθνώς αλλά και στη χώρα μας.
- ✓ Στο Γ΄ Κεφάλαιο ,γίνεται αναφορά στη έννοια της μεταμόσχευσης και στην έννοια της δωρεάς οργάνων.
- ✓ Στο Δ΄ Κεφάλαιο ,αναφέρεται η θέση της Εκκλησίας πάνω στο θέμα των μεταμοσχεύσεων καθώς και τα προβλήματα και τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν από αυτές.
- ✓ Το Ε΄ Κεφάλαιο τέλος περιλαμβάνει την έρευνα που διεξήχθη , τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα που προκύπτουν από αυτήν .

Στο τέλος της εργασίας υπάρχει παράρτημα με τις νομοθετικές ρυθμίσεις και το ερωτηματολόγιο της έρευνας.

Η μεθοδολογία για την διεκπεραίωση της παρούσας εργασίας στο μεγαλύτερο μέρος της στηρίχθηκε στην έμμεση παρατήρηση ,στην επεξεργασία πρωτογενών ,δευτερογενών και τριτογενών πηγών πληροφόρησης.

Το πέμπτο κεφάλαιο της εργασίας στηρίχθηκε στη μέθοδο των ερωτηματολογίων .Διενεμήθησαν ερωτηματολόγια που περιείχαν ερωτήσεις κλειστού και ημιανοιχτού τύπου με απώτερο σκοπό τη γρηγορότερη και ευκολότερη επεξεργασία τους μέσω υπολογιστικών φύλλων excel.

Όσον αφορά τη μέθοδο δειγματοληψίας που ακολουθήθηκε ,αυτή ήταν η απλή τυχαία δειγματοληψία ,όπου το δειγματοληπτικό πλαίσιο κινούνταν προς όλα τα άτομα ανεξαρτήτου φύλου ,κάτοικοι Ελλάδας και ηλικίας άνω των 18 ετών.

Η διεξαγωγή αυτής της μελέτης ωστόσο ήταν αρκετά δύσκολη αφού η βιβλιογραφία πάνω σε αυτό το θέμα είναι περιορισμένη. Πολύτιμες αποδείχθηκαν οι πηγές από το διαδίκτυο καθώς και από τον ίδιο τον οργανισμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Τα πρώτα στοιχεία που θα μπορούσαν σήμερα να αξιολογηθούν ως μεταμόσχευση και μάλιστα αυτομεταμόσχευση αναφέρονται στην ελληνική μυθολογία με πρωταγωνιστή τον Προμηθέα που παρ όλο ο αετός του κατασπάραζε το ήπαρ, εντούτοις ο Προμηθέας δεν πέθαινε γιατί το ήπαρ αναπλάσσόταν στη διάρκεια της νύχτας.

Η πρώτη σκέψη για μεταμόσχευση οργάνων αναφέρεται και πάλι στην Ελληνική μυθολογία και εκφράζεται με το μύθο του Δαίδαλου και του Ίκαρου. Πατέρας και υιός για να αποφύγουν τα δεσμά του Μίνωα κατασκεύασαν κέρινα φτερά και πέταξαν προς την ελευθερία. Ο θερμός ήλιος της Ανατολικής Μεσογείου έλιωσε το κερί των φτερών του Ίκαρου και έπνιξε τις πρώτες ελπίδες της μεταμόσχευσης στη θάλασσα που σήμερα λέγεται Ικάριο πέλαγος. Η ηλιακή θερμότητα υπήρξε η πρώτη αιτία της απορρίψεως οργάνων. Κατά την περίοδο της αρχαιότητας στην Ελλάδα οι σημαντικότερες αναφορές στη μεταμόσχευση εμφανίζονται στο έργο του Γαληνού και στη συνέχεια στην Ινδία όπου το 700 π.Χ. στο κείμενο *Sushouta Shamhita* περιγράφονται μεταμοσχεύσεις ιστών και αυτομεταμοσχεύσεις δέρματος. Στην Κίνα το 300 π.Χ., σύμφωνα με κάποια γραπτά κείμενα που σώζονται μέχρι σήμερα, έγινε η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς από το μυθικό ήρωα *Pien Chiao*.¹

Η ιατρική επιστήμη βράδυνε επί πολλούς αιώνες. Οι πρώτες πειραματικές προσπάθειες για μεταμόσχευση μυελού των οστών γίνονται το 1940-1950. Η ανακάλυψη του μείζονος συμπλέγματος ιστοσυμβατότητας συνέβαλλαν σημαντικά στην πρόοδο των μεταμοσχεύσεων μυελού των οστών. Η μεταμόσχευση κερατοειδούς χιτώνα του οφθαλμού άρχισε να απασχολεί τους επιστήμονες από τις αρχές του 19ου αιώνα. Η πρώτη μεταμόσχευση από πτωματικό μόσχευμα έγινε το 1937 και το 1945 ιδρύεται η πρώτη τράπεζα οφθαλμών. Η μεταμόσχευση ήπατος ξεκίνησε το 1950. Η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση σε άνθρωπο έγινε το 1968 από τον Calne. Η πρώτη μεταμόσχευση παγκρέατος έγινε το 1967 και από το 1988,

¹ Κέκη Β., Βασιλείου Γ. «Οι Άγιοι Κοσμάς και Δαμιανός: Η πρώτη Μεταμόσχευση » Περιοδικό : «Σύγχρονη Ιατρική Ενημέρωση», τευχ. 5, Ιανουάριος-Μάρτιος 2002, σ. 77-81

εναλλακτική μορφή θεραπείας. Μείζονος σημασίας αποτελεί η προσπάθεια για μεταμόσχευση νησιδίων του παγκρέατος, που ξεκίνησε το 1970. Η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς από άνθρωπο σε άνθρωπο έγινε το 1967 στη Νότια Αφρική από τον Christian Barnard οπότε και ο μεταμοσχευμένος έζησε για 18 ημέρες και πέθανε από πνευμονία. Το 1968 η δεύτερη μεταμόσχευση από τον ίδιο είχε ως αποτέλεσμα ο ασθενής να ζήσει για 18 μήνες. Σήμερα η μεταμόσχευση καρδιάς παρ' όλα τα ιατροκοινωνικά προβλήματα που δημιουργήσε αποτελεί πια μια αποδεκτή θεραπευτική μέθοδο. Η πρώτη κλινική μεταμόσχευση πνεύμονα έγινε το 1963. Σήμερα είναι αρκετά διαδεδομένη η διπλή μεταμόσχευση καρδιάς - πνευμόνων. Η μεταμόσχευση νεφρού αποτελεί το πιο διαδεδομένο είδος μεταμόσχευσης και σήμερα πραγματοποιείται σε πάρα πολλές χώρες ανά τον κόσμο.

Η ιστορία της μεταμόσχευσης νεφρού ξεκινά το 1902 όταν ο Ullman αναφέρει αντιμετώπιση της ουραιμίας με μεταμόσχευση νεφρού. Το 1953 ανακοινώνονται τα αποτελέσματα επιτυχούς μεταμόσχευσης νεφρού με καλή νεφρική λειτουργία. Το 1954 στη Βοστώνη έγινε η πρώτη προσπάθεια μεταμόσχευσης νεφρού μεταξύ μονογενών διδύμων αδερφών από τον J. Murray. Σημαντική σημασία στην πορεία των μεταμοσχεύσεων έχει η ιστοσυμβατότητα. Στο δεύτερο μισό του 20ού αιώνα έγινε σαφές ότι το ανοσολογικό σύστημα είναι αυτό που παίζει ίσως και το βασικότερο ρόλο στις μεταμοσχεύσεις. Σήμερα η τυποποίηση των αντιγόνων ιστοσυμβατότητας HLA των ασθενών που πρόκειται να μεταμοσχευτούν θεωρείται ο ακρογωνιαίος λίθος που θα σηματοδοτήσει σε σημαντικό βαθμό την επιτυχία της μεταμόσχευσης. Τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα αποτέλεσαν ίσως το πιο ισχυρό εργαλείο απέναντι στην απόρριψη των μοσχευμάτων. Η κυκλοσπορίνη ως ανοσοκατασταλτικό φάρμακο αποτέλεσε σταθμό για την πορεία των μεταμοσχεύσεων.

Η διατήρηση των μοσχευμάτων αποτέλεσε ένα ακόμα πρόβλημα το οποίο έπρεπε να λύσουν οι επιστήμονες. Η χαμηλή θερμοκρασία και στη συνέχεια η χρήση διάφορων διαλυμάτων με συγκεκριμένη σύσταση συνέβαλλαν σημαντικά στη διατήρηση της λειτουργικότητας των μοσχευμάτων. Το 1990 οι μεταμοσχεύσεις έλαβαν ιδιαίτερη αναγνώριση με την απονομή του βραβείου Nobel στους J. Marey και E. Donald Thomas για τη συνεισφορά τους στη μεταμόσχευση μυελού των οστών.

Στην Ελλάδα η πρώτη μεταμόσχευση νεφρού από πτωματικό δότη έγινε στη Θεσσαλονίκη από τον Καθηγητή κ. Κ. Τούντα και τους συνεργάτες του το 1968 και στην Αθήνα από τον Καθηγητή κ. Γρ. Σκαλκέα και τον συνεργάτη του κ. Ι. Χώματα το 1971. Η πρώτη μεταμόσχευση ήπατος έγινε στη Θεσσαλονίκη από τον Καθηγητή κ. Α. Αντωνιάδη το 1990 και την ίδια χρονολογία στην Αθήνα από τον Καθηγητή κ. Ι. Παπαδημητρίου και τους συνεργάτες του. Η πρώτη μεταμόσχευση παγκρέατος, που

ήταν διπλή ταυτόχρονη μεταμόσχευση νεφρού και παγκρέατος έγινε από τους Καθηγητές κ. κ. Γρ. Σκαλκέα και Α. Κωστάκη το 1989 στο Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών. Η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς έγινε από τον Καρδιοχειρουργό κ. Γ. Τόλη στο θεραπευτήριο Υγεία το 1990 και λίγους μήνες αργότερα άρχισε το πρόγραμμα μεταμοσχεύσεων καρδιάς από τον καρδιοχειρουργό κ. Χρ. Λόλα στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός στην Αθήνα. Η πρώτη μεταμόσχευση πνεύμονας έγινε από τον Καθηγητή κ. Π. Σπύρου στη Θεσσαλονίκη το 1992 και η πρώτη ταυτόχρονη διπλή μεταμόσχευση καρδιάς - πνεύμονας έγινε το ίδιο έτος από τον Καθηγητή κ. Π. Σπύρου και τους συνεργάτες του. Η πρώτη διπλή ταυτόχρονη μεταμόσχευση ήπατος και νεφρού έγινε από τον Καθηγητή κ. Ε. Χατζηγιαννάκη στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός το 1992 και ένα έτος αργότερα έγινε από τον ίδιο Καθηγητή διπλή μεταμόσχευση ήπατος και παγκρέατος. Τέλος η πρώτη εμφύτευση νησιδίων παγκρέατος έγινε από τον Επ. Καθηγητή κ. Β. Παπανικολάου στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης το 1999. Μέχρι το τέλος του 2001, σύμφωνα με το Διεθνές Αρχείο των Μεταμοσχεύσεων είχαν γίνει 940.563 μεταμοσχεύσεις οργάνων σε ολόκληρο τον κόσμο, ενώ σήμερα ξεπερνούν το 1.000.000.

1.2 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Ο Ε.Ο.Μ. αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, ιδρύθηκε με τον Ν. 2737 της 27 Αυγούστου 1999 ("Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων") και έχει νομοθετημένη αρμοδιότητα τη χάραξη της στρατηγικής της χώρας μας για την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων. Σύμφωνα λοιπόν με τον νόμο 2737/08/1999

- Ιδρύεται ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ
- Καθορίζεται ο τρόπος χορήγησης άδειας λειτουργίας μονάδων μεταμόσχευσης.
- Θεσμοθετείται η παρουσία και το καθηκοντολόγιο των συντονιστών μεταμόσχευσης.
- Καθορίζεται ο τρόπος ίδρυσης και λειτουργίας τραπεζών ιστών προς μεταμόσχευση.
- Επιχορηγούνται μονάδες εντατικής με προσωπικό και εξοπλισμό που προωθούν τις δωρεές οργάνων.
- Καθορίζονται επακριβώς τα κριτήρια εγγραφής και διαγραφής των υποψηφίων ληπτών στη λίστα αναμονής.

- Καθορίζονται επακριβώς τα κριτήρια εγγραφής και διαγραφής των υποψηφίων ληπτών στη λίστα αναμονής.
- Προστατεύεται το Εθνικό Μητρώο με τους λήπτες και τα νεοδημιουργούμενα αρχεία των δωρητών.
- Καθορίζονται επακριβώς οι όροι και οι προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων.
- Θεσμοθετείται η υποχρέωση των πολιτών να δηλώσουν εάν επιθυμούν να είναι δωρητές οργάνων ή όχι.
- Υποχρεούνται οι γιατροί να διαπιστώσουν την επέλευση του θανάτου και να συντάξουν το σχετικό πιστοποιητικό.

1.3 ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ-ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ Ε. Ο . Μ.

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου με έδρα την Αθήνα το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Σκοπός του Ε.Ο.Μ. είναι η υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για τη χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων. Ο Ε.Ο.Μ. μεταξύ άλλων:²

- εισηγείται τους όρους, τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων, καθώς και τον κώδικα δεοντολογίας 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
- 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.

² Νόμος 2737/08/1999

1.4 ΣΤΟΧΟΣ ΤΟΥ Ε. Ο . Μ.

Ενώ οι χειρουργικές τεχνικές και τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα εξελίσσονται, κάνοντας την μεταμόσχευση περισσότερο αποτελεσματική, σημαντικό εμπόδιο στην ανάπτυξη του μεταμοσχευτικού προγράμματος στην χώρα μας αποτελεί η έλλειψη μοσχευμάτων. Αν και ο περιορισμένος αριθμός δοτών και επομένως οργάνων προς μεταμόσχευση, αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο, ιδιαίτερα στην Ελλάδα, ο αριθμός των δοτών ετησίως είναι πολύ μικρός σε σχέση με τις επιτακτικές ανάγκες για μοσχεύματα.

Η ιδιαιτερότητα των μεταμοσχεύσεων οφείλεται στο γεγονός ότι η ανάπτυξη και η διάδοσή τους δεν εξαρτάται μόνο από την επιστημονική και τεχνολογική πρόοδο, αλλά, ίσως περισσότερο, από την ευαισθητοποίηση και συμμετοχή των κοινωνικών φορέων, του ιατρικού κόσμου και κυρίως του απλού πολίτη, μέσα από την έμπρακτη αποδοχή της ιδέας της δωρεάς οργάνων μετά θάνατον. Η δωρεά οργάνων αναμφισβήτητα αποτελεί ύψιστη ανθρωπιστική προσφορά και έκφραση κοινωνικής αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο, συμβάλλοντας ουσιαστικά σε μια αέναη δημιουργία, σε ένα δώρο ζωής.

Ο Ε.Ο.Μ., έχει ως κύριο στόχο του την ανάπτυξη του μεταμοσχευτικού προγράμματος της χώρας μας και την διάδοση της ιδέας της δωρεάς οργάνων προς μεταμόσχευση, σύμφωνα πάντοτε με τις κατευθυντήριες γραμμές του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Με τις προσπάθειες του Ε.Ο.Μ. τα τελευταία χρόνια επιτεύχθηκε μικρή άνοδος του αριθμού των δοτών και των μεταμοσχεύσεων στην χώρα μας, καθώς και των δωρητών οργάνων, οι οποίοι δηλώνουν εν ζωή ότι μετά τον θάνατό τους θα ήθελαν να δωρίσουν τα όργανά τους για την σωτηρία συνανθρώπων τους.

Το κλειδί στην αύξηση των μεταμοσχεύσεων είναι η ενημέρωση των πολιτών αλλά κυρίως των επαγγελματιών υγείας.

1.5 Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΤΟΥ Ε.Ο.Μ.

Ο Ε.Ο.Μ. είναι βέβαιος πως η εικόνα που παρουσιάζει σήμερα η δωρεά οργάνων στη χώρα μας μπορεί και πρέπει να αλλάξει. Απαραίτητη όμως προϋπόθεση αποτελεί η συνεχής, συνεπής και υπεύθυνη συνεργασία όλων των εμπλεκομένων φορέων, ο εποικοδομητικός διάλογος, η ανταλλαγή απόψεων και η κατάθεση υπεύθυνων προτάσεων. Στα πλαίσια αυτά ο Ε.Ο.Μ. έχει συγκεκριμενοποιήσει τη στρατηγική του οι βασικές αρχές της οποίας στηρίζονται σε 4 άξονες:³

³ www.eom.gr

- **Διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου και κλινική διαχείριση των εν δυνάμει δωρητών, που έχει σχέση με τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), καθώς και έγκαιρη δήλωση των περιπτώσεων αυτών στις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Μ.**

Ο εγκεφαλικός θάνατος, δηλαδή ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους, ταυτίζεται με το θάνατο του ατόμου. 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 της αναπνοής. Η ανεπανόρθωτη βλάβη και νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους συνεπάγεται την απώλεια της ικανότητας για αυτόνομη αναπνοή και την απώλεια της ολοκλήρωσης της δραστηριότητας των εγκεφαλικών ημισφαιρίων, με συνέπεια να μην είναι δυνατή η γνωστική ή συναισθηματική ζωή.

Πριν από μερικές δεκαετίες, ο θάνατος του ανθρώπου διαπιστωνόταν εύκολα και συνέπιπτε με τη μη αναστρέψιμη διακοπή των ζωτικών λειτουργιών της αναπνοής και της κυκλοφορίας. Σε λίγα λεπτά επακολουθούσε η οριστική νέκρωση του εγκεφάλου. Σε μερικές περιπτώσεις, όμως, μπορεί να προηγηθεί η νέκρωση του εγκεφάλου και να επακολουθήσει η διακοπή της αναπνευστικής και της καρδιακής λειτουργίας, όπως συμβαίνει σε βαριές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις από τροχαία ατυχήματα, αυτόματη εγκεφαλική αιμορραγία κλπ. Στους ασθενείς αυτούς μπορεί σήμερα να διατηρηθεί, για λίγες ώρες, η αναπνοή και η κυκλοφορία με τεχνητά μέσα (αναπνευστήρας, οροί, φάρμακα), εάν την ώρα της διακοπής της αναπνοής βρίσκονται σε μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου γίνεται από τρεις έμπειρους σ' αυτό το θέμα ιατρούς οι οποίοι δεν ανήκουν σε καμιά μεταμοσχευτική ομάδα. Αφού αποκλειστούν άλλες συνυπάρχουσες αναστρέψιμες καταστάσεις ακολουθούν οι δοκιμασίες επιβεβαίωσης του εγκεφαλικού θανάτου, οι οποίες επιτελούνται τουλάχιστον 24 ώρες μετά από την έναρξη του κώματος. Για να αποκλειστεί και η παραμικρή πιθανότητα λάθους οι δοκιμασίες γίνονται δύο φορές. Ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους είναι επαρκής και αναγκαία συνθήκη, για να χαρακτηριστεί ολόκληρος ο εγκέφαλος νεκρός, όπως καθορίζει η 9η απόφαση της 21ης Ολομέλειας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), που συνήλθε στις 20-3-1985. Στα ιατρικά χρονικά, δεν υπάρχει ούτε μία περίπτωση επανόδου στη ζωή ατόμου που χαρακτηρίστηκε ως εγκεφαλικά νεκρό.

Όταν πιστοποιηθεί ο θάνατος του ασθενούς ξεκινά η διαδικασία της μεταμόσχευσης εφόσον, βέβαια, ο εγκεφαλικά νεκρός είχε εκφράσει εν ζωή τη

θέλησή του να γίνει δωρητής οργάνων ή οι συγγενείς συναινούν εφόσον ο δυνητικός δότης δεν είχε εκφραστεί αρνητικά. Τα όργανα που μεταμοσχεύονται βοηθούν άλλους χρονίως πάσχοντες ασθενείς να σώσουν τη ζωή τους ή να αναβαθμίσουν ουσιαστικά την ποιότητα ζωής τους. Σε διαφορετική περίπτωση τα τόσο πολύτιμα για τη ζωή χρονίως πασχόντων ασθενών όργανα χάνονται.

- **Επικοινωνία και ενημέρωση του πληθυσμού, που έχει σχέση με την ενεργοποίηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και φυσικά όλων των εμπλεκομένων με τη μεταμόσχευση φορέων.**

Ο Ε.Ο.Μ. έχει ξεκινήσει, από τον Μάρτιο του 2001 και παράλληλα με την Γενική Απογραφή Πληθυσμού, μία εκστρατεία ενημέρωσης του ελληνικού πληθυσμού η οποία αναμένεται να ολοκληρωθεί δύο χρόνια αργότερα. Σκοπός αυτής της ενημερωτικής εκστρατείας είναι να φτάσει το μήνυμα της δωρεάς οργάνων σε κάθε άκρη της ελληνικής επικράτειας μέσα από πλούσιες και πολυεπίπεδες δράσεις που περιλαμβάνουν:

- Παραγωγή έντυπου υλικού, τηλεοπτικά και ραδιοφωνικά σποτ, δελτία τύπου, αφίσες και διαφημιστικές καταχωρήσεις σε εφημερίδες και περιοδικά
- Έκδοση ενημερωτικού Δελτίου
- Παρεμβάσεις εικαστικών καλλιτεχνών και διοργάνωση καλλιτεχνικών εκδηλώσεων
- Δημιουργία ενημερωτικής ταινίας με θέμα τη διαδικασία της μεταμόσχευσης και τη δωρεά οργάνων
- Δημιουργία μιας "Εκθεσης Μεταμόσχευσης" στην οποία ο επισκέπτης θα ενημερώνεται πλήρως μέσα από φωτογραφίες, κείμενα, έντυπα, ταινίες κλπ., για τη μεταμόσχευση και τη σημασία της
- Διοργάνωση, στα πλαίσια της γενικής προσπάθειας για τη διάδοση της ιδέας δωρεάς οργάνων και του πνεύματος του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, "Ευρωπαϊκής Ημέρας" για τη διάδοση της ιδέας της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης (Αθήνα 2004).

- **Επικοινωνία και ενημέρωση των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού.**

Ιδιαίτερα σημαντικός στην ανάπτυξη αυτού του προγράμματος θεωρείται ο ρόλος των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού των μεγάλων νοσοκομειακών μονάδων καθώς και των Συλλόγων που έχουν ως στόχο τους τη διάδοση της ιδέας δωρεάς ιστών και οργάνων. Επιπλέον, αρκετά σημαντική είναι η ενημέρωση και η

ευαισθητοποίηση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού για την αναφορά των δυνητικών δοτών στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων.

- **Διασφάλιση της δημόσιας εμπιστοσύνης με τη δίκαιη κατανομή και την καλύτερη αξιοποίηση των μοσχευμάτων που έχει σχέση με την ιστοσυμβατότητα και τη χρήση ευρέως αποδεκτού, λειτουργικού και δίκαιου συστήματος μοριοποίησης σύμφωνα με τα κριτήρια της EUROTRANSPLANT.⁴**

Η διασφάλιση της δημόσιας εμπιστοσύνης επιτυγχάνεται με την τήρηση:

- Μητρώου Δωρητών κατά όργανο και ιστό · Εθνικού Μητρώου Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών
- Αρχείου εκείνων από τους οποίους έχουν ληφθεί όργανα και ιστοί για μεταμόσχευση καθώς και
- Εθνικού Μητρώου υποψηφίων ληπτών (Λίστα αναμονής) στο οποίο εγγράφεται κάθε ασθενής βάσει μορίων που εξαρτώνται από την ομάδα αίματος, την ηλικία, την ιστοσυμβατότητα, το χρόνο αναμονής, το ιατρικώς πιστοποιούμενο επείγον της επέμβασης, την εγγύτητα του τόπου λήψης του μοσχεύματος προς τον τόπο μεταμόσχευσης.

Εκτός των άλλων η εφαρμογή ενός τέτοιου συστήματος μοριοποίησης θωρακίζει το όλο σύστημα από την υποψία εμπορίας μοσχευμάτων. Αξίζει εδώ να γίνει ιδιαίτερη αναφορά στις φήμες περί εμπορίου οργάνων καθώς ουδείς βεβαίως μπορεί να αποκλείσει το ενδεχόμενο μεμονωμένων εγκληματικών πράξεων σε μερικές χώρες, πρέπει όμως να τεθούν τα γεγονότα αυτά στις πραγματικές τους διαστάσεις γιατί οι συνέπειες της φημολογίας είναι ολέθριες στη δωρεά οργάνων.

Οι φήμες περί εμπορίου οργάνων βρήκαν πρόσφορο έδαφος να αναπτυχθούν σε πολλές χώρες της Λατινικής Αμερικής καθώς εκεί επικρατούν η διαφθορά, η πορνεία και η πολιτική βία. Είναι γνωστή η εξαφάνιση πολιτικών αντιπάλων διαφόρων δικτατορικών καθεστώτων και πολλά έχουν γραφτεί για τα αποσπάσματα θανάτου εγκαταλελειμμένων παιδιών στη Βραζιλία. Ο συνδυασμός των δύο γεγονότων οδήγησε στο αφελές συμπέρασμα ότι στη Λατινική Αμερική παιδιά απάγονται κατά χιλιάδες για να πουληθούν σε διάφορες χώρες, ιδίως της Δύσης, όπου σκοτώνονται και τα όργανά 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, παραϊατρικό προσωπικό, ασθενείς λήπτες, νοσοκομεία ολόκληρα και το οποίο λειτουργεί με τέτοιο αριστοτεχνικό τρόπο ούτως ώστε μέχρι στιγμής ουδείς να έχει συλληφθεί ή

⁴ www.eurotransplant.org

καταδικασθεί. Στην Ινδία και μερικές χώρες της Νοτίου Αμερικής δεν υπάρχει νομοθεσία που να απαγορεύει τη μεταμόσχευση οργάνων από μη συγγενείς ζώντες δότες με αποτέλεσμα ορισμένοι να προσφέρονται να πουλήσουν τον ένα νεφρό ή έναν κερατοειδή τους χιτώνα για να λύσουν το πρόβλημα της επιβίωσής τους. Αν και το γεγονός αυτό καθαυτό θεωρείται ανήθικο και αποκρουστικό για την Ελλάδα δεν είναι παράνομο μέσα στο νομικό πλαίσιο αυτών των χωρών. Κάτω από την πίεση της διεθνούς κοινής γνώμης και οι κυβερνήσεις αυτών των χωρών εισάγουν απαγορευτική νομοθεσία, που έχει δυσκολέψει πολύ την ανάπτυξη αυτού του είδους του εμπορίου οργάνων. Στη χώρα μας δεν υπάρχει περίπτωση εμπορίου οργάνων καθώς ζώσες μεταμοσχεύσεις επιτρέπονται μόνο μεταξύ συγγενών. Επιπλέον τα μεταμοσχευτικά κέντρα στην Ελλάδα είναι μόνο τέσσερα και αυτό σημαίνει ότι είναι αδύνατον να πραγματοποιηθούν παράνομες μεταμοσχεύσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 ΟΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΔΙΕΘΝΩΣ

2.1.1 Μεταμοσχεύσεις - δωρεά οργάνων: Ένα μείζον πρόβλημα της κοινωνίας μας⁵

Η μεταμόσχευση, δηλαδή η αντικατάσταση φθαρμένων ανθρωπίνων οργάνων από άλλα υγιή, αποτελεί για πολλούς συνανθρώπους μας τη 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 Ελλάδα 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 ανθρώπινες 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.

Τόσο διεθνώς όσο και στη χώρα μας η μεταμόσχευση έχει μία σχετικά πρόσφατη ιστορία ενώ σήμερα πραγματοποιούνται στην Ελλάδα μεταμοσχεύσεις όλων των ανθρωπίνων οργάνων. Η επιτυχία και η επιστροφή σε υγιή κατάσταση και φυσιολογική ζωή αγγίζουν το ποσοστό του 80% στις μεταμοσχεύσεις νεφρού, 70% καρδιάς και ήπατος και 90% κερατοειδούς χιτώνα του οφθαλμού.

2.1.2 Κατευθυντήριες Αρχές της μεταμόσχευσης ανθρωπίνων οργάνων του Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.)⁶

- Οι ιατροί που πιστοποιούν το θάνατο ενός δυνητικού δότη δεν πρέπει να έχουν άμεση σχέση με την αφαίρεση οργάνων
- Ενήλικα ζώντα άτομα μπορούν να δωρίσουν όργανα, αλλά γενικά αυτοί οι δότες θα πρέπει να συγγενεύουν γενετικά με τους λήπτες. Είναι προτιμότερο όργανα προς μεταμόσχευση να αφαιρούνται από σώματα αποθανόντων ατόμων (πτωματικοί δότες)
- Απαγορεύεται η αφαίρεση οργάνου από το σώμα ζώντα ανηλίκου με σκοπό τη μεταμόσχευση (εξαιρούνται οι αναγεννώμενοι ιστοί)

⁵ www.eom.gr

⁶ www.who.int/en/

- Απαγορεύεται η αφαίρεση οργάνου από το σώμα ζώντα ανηλίκου με σκοπό τη μεταμόσχευση (εξαιρούνται οι αναγεννώμενοι ιστοί)
- Το ανθρώπινο σώμα δεν μπορεί να είναι υποκείμενο εμπορικής συναλλαγής. Για το λόγο αυτό απαγορεύεται η καταβολή ή η λήψη πληρωμής (συμπεριλαμβάνεται η όποια αποζημίωση ή ανταμοιβή)
- Απαγορεύεται η διαφήμιση για την ανάγκη ή τη διαθεσιμότητα οργάνων με προσφορά ή απόκτηση πληρωμής
- Απαγορεύεται η εμπλοκή ιατρών ή άλλων επαγγελματιών υγείας σε διαδικασία μεταμόσχευσης όταν έχουν λόγους να πιστέψουν ότι τα όργανα που προορίζονται για μεταμόσχευση είναι αντικείμενο εμπορικής συναλλαγής
- Κάθε άτομο ή μέσο που εμπλέκεται στη διαδικασία της μεταμόσχευσης απαγορεύεται να λάβει πληρωμή που να υπερβαίνει τη δικαιολογήσιμη αμοιβή για τις υπηρεσίες που δόθηκαν
- Όργανα προς μεταμόσχευση θα πρέπει να είναι διαθέσιμα στους ασθενείς με βάση την ιατρική ανάγκη και όχι με βάση οικονομικούς ή άλλους παράγοντες

2.1.3 Αρχές της δίκαιας κατανομής οργάνων

- Αύξηση της γενικής διαθεσιμότητας των προς μεταμόσχευση οργάνων
- Κατανομή των προς μεταμόσχευση οργάνων με βάση ιατρικά κριτήρια και προσπάθεια ισότιμης εκτίμησης της ιατρικής ωφελιμότητας και της δικαιοσύνης
- Προσφορά στους υποψήφιους λήπτες λογικών ευκαιριών για να δεχτούν ένα μόσχευμα μέσα σε συγκρίσιμες χρονικές περιόδους
- Σεβασμός της αυτονομίας των ατόμων

2.1.4 Σκοποί της δίκαιας κατανομής οργάνων

- Μεγιστοποίηση της διαθεσιμότητας των προς μεταμόσχευση οργάνων
- Μεγιστοποίηση της επιβίωσης των ασθενών και των μοσχευμάτων
- Ελαχιστοποίηση των ανισοτήτων στους χρόνους αναμονής
- Ελαχιστοποίηση των θανάτων των ασθενών που περιμένουν για μια μεταμόσχευση
- Μεγιστοποίηση των ευκαιριών για να λάβουν ένα μόσχευμα ασθενείς με βιολογικά και ιατρικά μειονεκτήματα
- Ελαχιστοποίηση των επιπτώσεων που σχετίζονται με τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες (απομόνωση, δυσκολία πρόσβασης)

- Δημιουργία των προϋποθέσεων που θα επιτρέψουν την εύκολη πρόσβαση στη μεταμόσχευση
- Ελαχιστοποίηση του γενικού κόστους μιας μεταμόσχευσης
- Διασφάλιση της δημόσιας εμπιστοσύνης

Μεταμοσχεύσεις στο διεθνή χώρο

Πίνακας 2.1

ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΕΘΝΗ ΧΩΡΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ 1999								
ΧΩΡΕΣ	Γαλλία	Ελλάδα	Euro Transplant**	Η.Π.Α.	Ισπανία	Κύπρος	Μ. Βρετανία	Πορτογαλία
Πληθυσμός (εκατ.)	59,9	10	114,5	268	39,66	0,6	62,88	9,96
Πτωματικοί δότες	970	45	1704	-	1334	6	816	190
Δότες πολλαπλών οργάνων (%)	77,4%	80%	70,6%	-	85,3%	83,3%	83,8%	77,9%
Α.Ε.Π.*	16,2	4,5	14,9	-	33,6	10,0	13,0	19,1
Μετ. νεφρού (πτωμ. δότης)	1760	69	3055	8087	2006	12	1432	358
Α.Ε.Π.	29,4	6,9	26,7	30,2	50,6	20,0	22,8	35,9
Μετ. νεφρού (ζων δότης)	77	85	579	4430	17	29	269	9
Α.Ε.Π.	1,3	8,5	5,1	16,5	0,4	48,3	4,3	0,9
Μετ. ήπατος	699	12	1194	4700	960	-	703	159
Α.Ε.Π.	11,7	1,2	10,4	17,5	24,2	-	11,2	16,0
Μετ. καρδιάς	349	7	736	2233	336	-	289	12
Α.Ε.Π.	5,8	0,7	6,4	8,3	8,5	-	4,6	1,2
Μετ. καρδιάς - πνευμόνων	28	-	28	48	4	-	50	-
Α.Ε.Π.	0,5	-	0,2	0,2	0,1	-	0,8	-
Μετ. παγκρέατος	50	-	309	1556	25	-	40	-
Α.Ε.Π.	0,8	-	2,7	5,8	0,6	-	0,6	-

* ΑΝΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

** ΓΕΡΜΑΝΙΑ, ΑΥΣΤΡΙΑ, ΒΕΛΓΙΟ, ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ

Πηγή: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 1999, Vol. 5, N. 1, p. 18-19.

Πίνακας 2.2

ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΕΘΝΗ ΧΩΡΟ ΓΙΑ ΤΗ ΛΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ 2000								
ΧΩΡΕΣ	Γαλλία	Ελλάδα	Euro Transplant**	Η.Π.Α.	Ισπανία	Κύπρος	Μ. Βρετανία	Πορτογαλία
Πληθυσμός (εκατ.)	60	10,5	118,4	268	39,66	0,6	62,88	9,96
Πτωματικοί δότες	1016	20	1678	-	1345	5	845	194
Δότες πολλαπλών οργάνων (%)	77,6%	-	72,0%	-	81,3%	40,0%	83,8%	81,4%
Α.Ε.Π.*	17,0	1,9	14,2	-	33,9	8,3	13,4	19,5
Μετ. νεφρού (πτωμ. δότης)	1840	32	2867	-	1919	10	1442	346
Α.Ε.Π.	30,7	3,0	24,2	-	48,4	16,7	22,9	34,7
Μετ. νεφρού (ζων δότης)	84	72	563	-	19	29	336	10
Α.Ε.Π.	1,4	6,9	4,8	-	0,5	48,3	5,3	1,0
Μετ. ήπατος	806	10	1285	-	954	-	710	162
Α.Ε.Π.	13,4	1,0	10,9	-	24,1	-	11,3	16,3
Μετ. καρδιάς	353	2	642	-	353	-	251	15
Α.Ε.Π.	5,9	0,2	5,4	-	8,9	-	4,0	1,5
Μετ. καρδιάς - πνευμόνων	25	-	20	-	5	-	33	-
Α.Ε.Π.	0,4	-	0,2	-	0,1	-	0,5	-
Μετ. παγκρέατος	54	-	330	-	48	-	41	3
Α.Ε.Π.	0,9	-	2,8	-	1,2	-	0,7	0,3

* ΑΝΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

** ΓΕΡΜΑΝΙΑ, ΑΥΣΤΡΙΑ, ΒΕΛΓΙΟ, ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ

Πηγή: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2000, Vol. 5, N. 1, p. 18-19

Πίνακας 2.3

ΛΕΛΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΕΘΝΗ ΧΩΡΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ 2001								
ΧΩΡΕΣ	Γαλλία	Ελλάδα	Euro Transplant**	Η.Π.Α.	Ισπανία	Κύπρος	Μ. Βρετανία	Πορτογαλία
Πληθυσμός (εκατ.)	60	11	100,95	268	41,1	0,65	59,1	10
Πτωματικοί δότες	1066	32	1491	6081	1335	2	777	202
Α.Ε.Π.*	17,8	2,9	14,8	22,6	32,5	3	13,1	20,2
Μετ. νεφρού (πτωμ. δότης)	1921	74	2693	8859	1893	4	1333	359
Α.Ε.Π.	32	6,7	26,7	33	46	6	22,5	35,9
Μετ. νεφρού (ζων δότης)	101	89	447	5293	31	26	358	10
Α.Ε.Π.	1,7	8,1	4,4	19,7	0,75	40	6,1	1,0
Μετ. ήπατος	803	18	1086	5177	972	-	675	184
Α.Ε.Π.	13,4	1,6	10,8	19,3	23,6	-	11,4	18,4
Μετ. καρδιάς	342	5	559	2202	341	-	198	17
Α.Ε.Π.	5,7	0,5	5,5	8,2	8,3	-	3,4	1,7
Μετ. καρδιάς – πνευμόνων	26	-	19	27	4	-	32	-
Α.Ε.Π.	0,4	-	0,2	0,1	-	-	0,5	-
Μετ. παγκρέατος	53	-	240	884	56	-	41	4
Α.Ε.Π.	0,9	-	2,4	3,2	1,3	-	0,7	0,4

* ΑΝΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

** ΓΕΡΜΑΝΙΑ, ΑΥΣΤΡΙΑ, ΒΕΛΓΙΟ, ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ

Πηγή: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2001, Vol. 7, N. 1, p. 16-18

Μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων

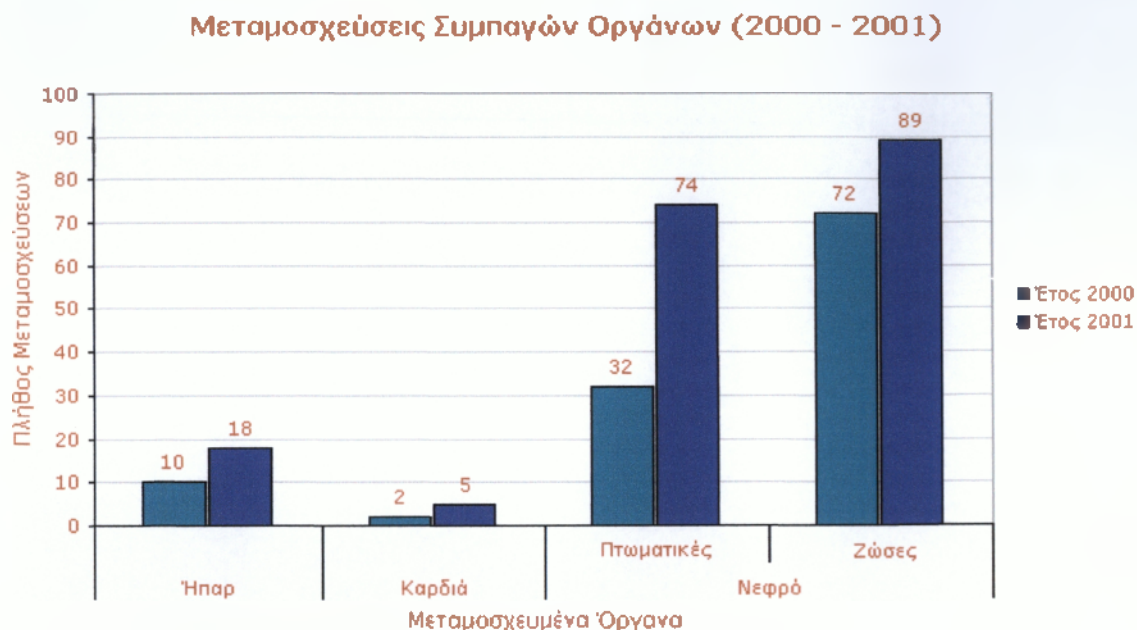
Κατά τη διάρκεια του έτους 2001 διενεργήθηκαν οι εξής μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων:

Πίνακας 2.4

Μεταμοσχεύσεις	Πτωματικές	Ζώσες	Σχόλια
Νεφρού	74	89	♦Δηλώθηκαν και τρεις πτωματικές μεταμοσχεύσεις νεφρού στο εξωτερικό. ♦Δηλώθηκε μία μεταμόσχευση από μη συγγενή δότη στις Φιλιππίνες. ♦Αφαιρέθηκαν τέσσερα μοσχεύματα νεφρού τα οποία, μετά την αφαίρεση, κρίθηκαν ακατάλληλα προς μεταμόσχευση.
Ήπατος	18	δεν πραγματοποιούνται	♦Ένα μόσχευμα ήπατος προσφέρθηκε στην Eurotransplant. ♦Αφαιρέθηκαν τρία μοσχεύματα ήπατος τα οποία, μετά την αφαίρεση, κρίθηκαν ακατάλληλα προς μεταμόσχευση.
Καρδιάς	5	δεν πραγματοποιούνται	♦Αφαιρέθηκε ένα μόσχευμα καρδιάς το οποίο, μετά την αφαίρεση, κρίθηκε ακατάλληλο προς μεταμόσχευση.

Πηγή: Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

Συγκριτικά με το έτος 2000, οι μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων για το έτος 2001 έχουν ως εξής:



Διάγραμμα 2.1

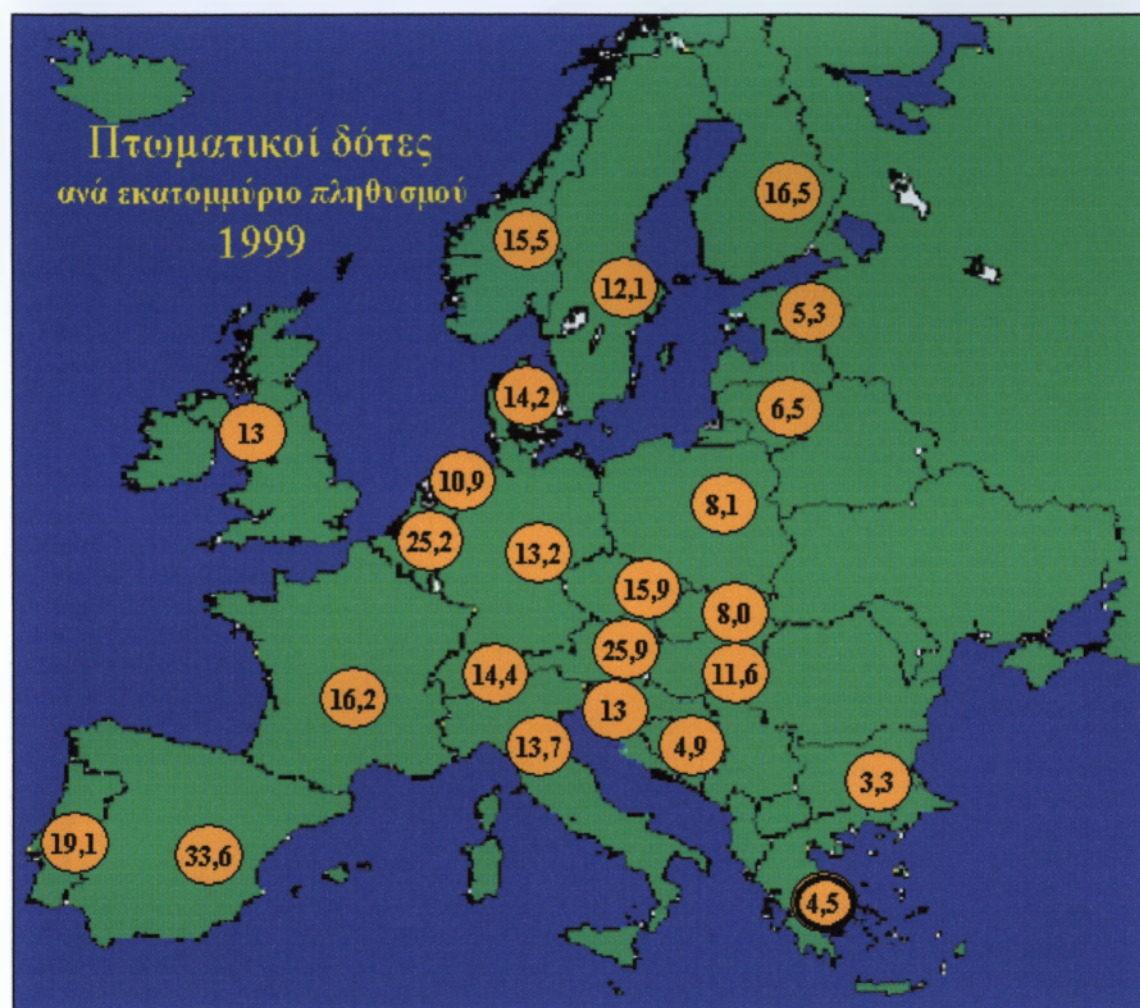
Πηγή: Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων



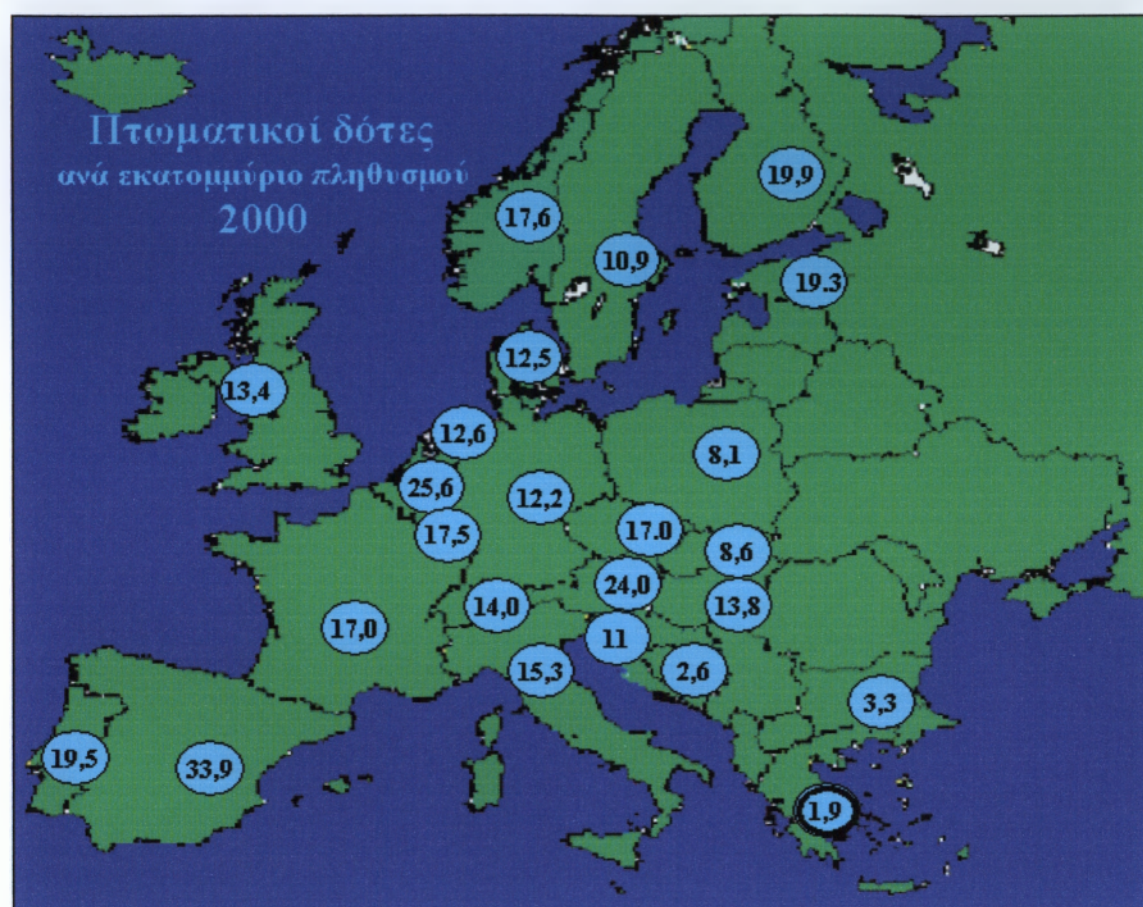
Διάγραμμα 2.2

Πηγή: Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

Εικόνα 2.1



Εικόνα 2.2



Πηγή: Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

[illegible]

29

2.2 ΤΑ ΔΙΕΘΝΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ⁷

Υπάρχουν δύο επιτυχημένα Ευρωπαϊκά Μοντέλα ,το Ισπανικό που είναι το πιο επιτυχημένο και αναγνωρισμένο σε παγκόσμιο επίπεδο και το Βελγικό που είναι το επιτυχημένο Ευρωπαϊκό Μοντέλο , το οποίο προσομοιάζει περισσότερο στα Ελληνικά δεδομένα και στον σχεδιασμό που διενεργεί ο Ε. Ο. Μ. τη στιγμή αυτή με τον ορισμό Τοπικών Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας της Ελλάδας. Τα δύο Μοντέλα έχουν αρκετά κοινά σημεία μεταξύ τους , αλλά και αρκετές διαφορές , που προκύπτουν κυρίως από τη διοικητική οργάνωση των υπηρεσιών υγείας στη κάθε χώρα. Το Μοντέλο που σχεδιάζεται να εφαρμοστεί και στη χώρα μας υιοθετεί στοιχεία και από τα δυο.

2.2.1 Το Ισπανικό Μοντέλο , το πλαίσιο λειτουργίας του και η εφαρμογή του Τ. Ρ. Μ.⁸ μέσα στην οργανωτική δομή του Ισπανικού Μοντέλου

Η Ισπανία είναι μια χώρα που είναι χωρισμένη σε 17 αυτόνομες περιφέρειες. Η κάθε περιφέρεια έχει την δυνατότητα να χαράσσει τη δική της πολιτική , μέσα σε κάποια πλαίσια ,και αυτό την καθιστά υπεύθυνη για την πρόοδο ή την αποτυχία της .Για το λόγο αυτό οποιαδήποτε οδηγία ή νόμος της Ισπανικής Κυβέρνησης δεν μπορεί να εφαρμοστεί ,αν δεν συμβαδίζει με τις πολιτικές της εκάστοτε περιφέρειας. Η ιδιομορφία αυτή, αν και αρχικά φαίνεται να αποτελεί ίσως εμπόδιο για την ανάπτυξη ενός εθνικού μεταμοσχευτικού προγράμματος ,προώθησε σημαντικά το πρόγραμμα της Ισπανίας ,λόγω της «αποκεντρωμένης » δομής των υπηρεσιών.

Έτσι η Ισπανία , ξεκινώντας από την κοινή πλέον παραδοχή NO DONOR ,NO TRANSPLANT ,το 1989 ίδρυσε τον Ο. Ν. Τ (Organization National Transplantamentes) , τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, που υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και σκοπό είχε την χάραξη μιας κοινής αλλά και ευέλικτης πολιτικής στον χώρο των μεταμοσχεύσεων. Επρόκειτο για έναν εξολοκλήρου τεχνικό οργανισμό , που θα διαδραμάτιζε συντονιστικό ρόλο ανάμεσα στους εμπλεκόμενους επαγγελματίες και κυρίως μέσω της παραδοχής από όλους ότι ο συντονισμός αυτός γίνεται προς εξυπηρέτηση όλων.

Η βασική τους φιλοσοφία είναι η αποκέντρωση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας .Θεωρούν ότι ένας μεγάλος οργανισμός με συγκεντρωτικό χαρακτήρα και χωρίς πλήρη εμπλοκή σε κάθε πτυχή της διαδικασίας θα ήταν αναποτελεσματικός . Αντίθετα ένα αποκεντρωμένο σύστημα με πολλά περιφερειακά παραρτήματα που θα έχουν ως κύριο στόχο τους τη εξασφάλιση και τη διανομή των

⁷ www.eurotransplant.org

⁸ Transplant Procurement Manager

μοσχευμάτων και την προώθηση της ιδέας της δωρεάς οργάνων , θα ήταν πλέον αποτελεσματικός τρόπος για την επίτευξη του στόχου.

Στο παρελθόν είχαν γίνει τοπικά κάποιες αποτυχημένες προσπάθειες για την αύξηση των δοτών, έτσι ο Ο. Ν. Τ. Ήρθε σαν ένα εθνικό θεσμικό πλαίσιο που θα εξομάλυνε και θα συντόνιζε τις προσπάθειες αυτές. Το αποτέλεσμα ήταν σε μια δεκαετία να σημειωθεί αύξηση 142% αύξηση δοτών , που σημαίνει ότι οι 14 δότες ανά εκατομμύρια πληθυσμού το 1989 να φτάσουν το 1999 τους 33,6.

Η δομή και η λειτουργία του Ο. Ν. Τ. περιλαμβάνει τρία επίπεδα: το Εθνικό, το Περιφερειακό και το Τοπικό. Κεντρικό πρόσωπο και επαγγελματίας κλειδί στο Ισπανικό Μοντέλο είναι ο Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων ,ο οποίος εργάζεται με διαφορετικές αρμοδιότητες και στα τρία επίπεδα.

Σχήμα 2.1

Ο ΖΩΤΙΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ



Σε εθνικό επίπεδο ,όπως προαναφέρθηκε ,το σύστημα αντιπροσωπεύεται από τον Ο.Ν. Τ. με βασικές αρμοδιότητες:

- Την αφ' υψηλού εποπτεία του τοπικού συντονισμού της μεταμοσχευτικής διαδικασίας
- Την τήρηση της εθνικής Λίστας όλων των συμπαγών οργάνων
- Την τήρηση αρχείων και την στατιστική ανάλυση δεδομένων
- Την έρευνα
- Τη σύνταξη και προώθηση πρωτοκόλλων λειτουργίας και συνεργασίας σε κάθε στάδιο της μεταμοσχευτικής διαδικασίας
- Την ενημέρωση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας
- Την ενημέρωση του κοινού
- Τη διεθνή συνεργασία με αντίστοιχους οργανισμούς

Η στελέχωση του Ο. Ν. Τ. περιλαμβάνει τον Εθνικό Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων , τέσσερις γιατρούς, επτά νοσηλευτές και έξι διοικητικούς. Ο συντονισμός του εκάστοτε δότη , δεν γίνεται από τον Ο. Ν. Τ. , αλλά από τα περιφερειακά γραφεία συντονισμού . Ο Ο. Ν. Τ. έχει μόνο την υψηλή εποπτεία και τον έλεγχο της διαδικασίας.

Ο Περιφερειακός συντονιστής περιλαμβάνει ανάλογες αρμοδιότητες με τον Εθνικό αλλά σε περιφερειακό επίπεδο (17 περιφέρειες).Ασχολείται με ότι και Ο.Ν.Τ. αλλά πιο επικεντρωμένα στην περιφέρειά του . Αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στον Ο. Ν. Τ. και τις κατά τόπους υγειονομικές αρχές νοσοκομεία , επαγγελματίες υγείας. Διατηρεί την Περιφερειακή Λίστα των συμπαγών οργάνων , η οποία αποτελεί μέρος της Εθνικής και ελέγχεται από τον Ο. Ν. Τ. .Οι Περιφερειακοί Συντονιστές κάνουν κάθε χρόνο Συμβούλιο ,όπου αναφέρουν προβλήματα, κάνουν παρατηρήσεις , ανταλλάζουν απόψεις και σχεδιάζουν και προτείνουν στον Ο.Ν.Τ. το σχέδιο δράσης του επόμενου χρόνου σε Εθνικό και Περιφερειακό επίπεδο για τη διευκόλυνση της διαδικασίας και την αύξηση των μεταμοσχεύσεων.

Τέλος ,σε Τοπικό /Νοσοκομειακό επίπεδο ασχολείται ο Τοπικός Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων ,ο οποίος αποτελεί και το πρόσωπο κλειδί της όλης διαδικασίας. Και στο σημείο αυτό η έννοια του Τ. Ρ. Μ. (Transplant Procurement Manager) η αλλιώς του Διαχειριστή Εξεύρεσης Μοσχευμάτων.

Ο Τοπικός Συντονιστής /Τ .Ρ. Μ. , αναλαμβάνει να διεκπεραιώσει το μεγαλύτερο και σημαντικότερο μέρος της , μεταμοσχευτικής διαδικασίας η οποία συνοψίζεται στα εξής :

1. Εντοπισμός και Αναγνώριση του Δυνητικού Δότη
2. Διάγνωση του Εγκεφαλικού Θανάτου
3. Συντήρηση του Δότη
4. Προσέγγιση Οικογένειας
5. Οργάνωση της διαδικασίας αφαίρεσης των μοσχευμάτων
6. Κατανομή των μοσχευμάτων

Πρόκειται για γιατρό ή νοσηλεύτη που εργάζεται συνήθως part-time ως Συντονιστής ,έτσι ώστε να μην χάνει την επαφή του με τον χώρο του Νοσοκομείου και να μπορεί ,ανά πάσα στιγμή , να παραιτηθεί από την ιδιότητα του Συντονιστή , όταν νιώσει επιβαρυνμένος από το τόσο απαιτητικό αυτό έργο (burn out). Για αυτό και ο Ο. Ν. Τ. τονίζει ιδιαίτερα την ανάγκη διαρκούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των Τ. Ρ .Ms . Αναγνωρίζει ότι πρόκειται για μια ιδιαίτερη δύσκολη δουλειά που χρειάζεται αφοσιωμένους και εκπαιδευμένους επαγγελματίες ,οι οποίοι έχουν διαρκή στήριξη του Ο. Ν. Τ. σε πρακτικό ,θεωρητικό ,επιστημονικό και ψυχολογικό επίπεδο. Ταυτόχρονα , ο Ο. Ν. Τ. αναγνωρίζει ότι οι Τ. Ρ. Ms έχουν ημερομηνία λήξης (δύο χρόνια κατά μέσο όρο πριν αρχίσει να φθίνει η απόδοσή τους) και για αυτό η εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας ως Συντονιστές είναι συνεχόμενη.

Αναμφισβήτητο γεγονός είναι ότι η επιτυχία του μεταμοσχευτικού προγράμματος έγκειται στην επαγγελματοποίηση (professionalization) της όλης διαδικασίας και στον σαφή προσδιορισμό όλων των εμπλεκόμενων στην μετμοσχευτική διαδικασία. Ο Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων θα πρέπει να είναι επαγγελματίας, άνδρας ή γυναίκα 30-40 ετών ,ειδικευμένος ιατρός , υποβοηθούμενος από άλλους ιατρούς ή νοσηλεύτες. Είναι απαραίτητο να είναι αφοσιωμένος και να πιστεύει στη δωρεά οργάνων και στη μεταμόσχευση ως θεραπευτική παρέμβαση. Θα πρέπει να έχει επικοινωνιακές ικανότητες , να είναι αποδεκτός και να υποστηρίζεται από τους συναδέλφους του καθώς και να πληρώνεται επαρκώς ως Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων.

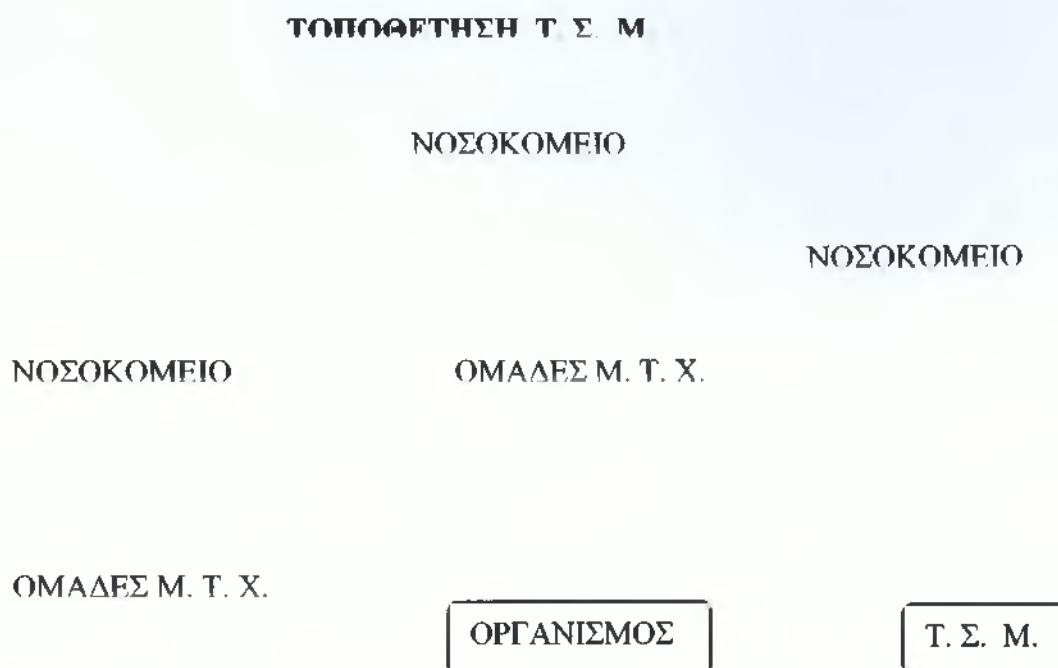
Στην Ισπανία σε σχέση με άλλα μοντέλα, θεωρούν ότι ο Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων θα πρέπει να εργάζεται εντός του Νοσοκομείου , ανεξάρτητα από Μεταμοσχευτικές Ομάδες , με αποκλειστικό σκοπό τη βελτίωση και την εξασφάλιση της άμεσης εντόπισης των δυνητικών δотών.

Εδώ πρέπει να τονιστεί ότι ο Συντονιστής ανήκει σε ξεχωριστή υπηρεσία του Νοσοκομείου του . Σε κάθε Νοσοκομείο με ικανό αριθμό κλινών , συστήνεται ένα T.P.M. Office , ή αλλιώς Γραφείο Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων . Αποτελεί υπηρεσία του Νοσοκομείου και το προσωπικό του αναφέρεται απευθείας στον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου , έτσι ώστε να διατηρεί την

αυτονομία του . Στελεχώνεται συνήθως από έναν part-time γιατρό ή full time νοσηλευτές του Νοσοκομείου , καθώς και από 1-2 διοικητικούς υπαλλήλους . Το σύστημα αμοιβών τους είναι μεικτό , δηλαδή έχουν ένα πάγιο ποσό ως αποζημίωση για την καθημερινή τους εργασία και ένα ποσό ως bonus με βάση την απόδοση τους . Μάλιστα , ανάλογα με την ικανότητα τους να εντοπίζουν δότες , το έργο τους ως Συντονιστές μπορεί να μετατραπεί και σε full time εργασία (> 12 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμό).

Το Ισπανικό Μοντέλο αφήνει το μεγαλύτερο μέρος της διαδικασίας στα χέρια των T. P. Ms , των Τοπικών δηλαδή Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων . Αυτή τη στιγμή στην Ισπανία υπάρχουν 139 T.P. M. Offices σε αντίστοιχα Νοσοκομεία , που απασχολούν ως Συντονιστές 154 ιατρούς και 79 νοσηλευτές . Η λέξη που χαρακτηρίζει, την ιδιότητα του Συντονιστή είναι η επαγγελματοποίηση , η πιστοποίηση και η αποδοχή δηλαδή του Συντονιστή ως εξειδικευμένου Επαγγελματία Υγείας , με υψηλή προσφορά και επιστημονικό κύρος.

Σχήμα 2.2



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

- ΠΡΟΣΟΝΤΑ :ΙΑΤΡΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ
- ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ:Μ.Ε. Θ. /ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ
- ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ:ΜΕΡΙΚΗ-ΠΛΗΡΗ
- ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
- ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ :ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΔΟΤΗ

Ο Περιφερειακός Συντονιστής ασχολείται με την οργάνωση ενός αποτελεσματικού δικτύου μεταμοσχευτικής διαδικασίας και φροντίζει έτσι ώστε , μόλις προκύπτει ένας δότης , όλοι οι εξωνοσοκομειακοί παράγοντες να λειτουργούν απρόσκοπτα και συντονισμένα (υπηρεσίες υγείας , αστυνομία , αεροδρόμια , κοινή γνώμη , δημοσιογράφοι, εκκλησία κ .ά.) .

Σύμφωνα με το Ισπανικό Μοντέλο ένα επιτυχημένο σύστημα δωρεάς θα πρέπει:

- Να παράγει πάνω από είκοσι πέντε δότες pmp
- Να επαγγελματικοποιεί την όλη διαδικασία , χρησιμοποιώντας Τοπικούς Συντονιστές
- Να οργανώνει την ανταλλαγή και διανομή των μοσχευμάτων σε Εθνικό και Διακρατικό επίπεδο
- Να εμφυτεύει κατά μέσο όρο τουλάχιστον τρία μοσχεύματα από κάθε δότη
- Να συστήνει προγράμματα ποιοτικού ελέγχου
- Να συστήνει ερευνητικά προγράμματα
- Να διαθέτει επαγγελματίες που να ασχολούνται με τη δωρεά όργανων και να τους παρέχει εκπαίδευση και εξειδίκευση
- Να ενημερώνει και να εκπαιδεύει τους πολίτες , και όλους τους υγειονομικούς επαγγελματίες
- Να προάγει τη δωρεά σε όλα τα Νοσοκομεία και να την εντάσσει στην ευρύτερη Νοσοκομειακή ανάπτυξη.

Οι πηγές των δοτών τις οποίες εκμεταλλεύονται οι Ισπανοί είναι κυρίως τριών ειδών :

1. Οι εγκεφαλικά νεκροί δότες , τους οποίους εντοπίζουν κυρίως σε Μ .Ε .Θ . σε νευροχειρουργικά τμήματα και σε τμήματα επειγόντων περιστατικών
2. Οι δότες με μη πάλλουσα καρδιά (Non heart beating donors –N.H.B.D.) , οι οποίοι αποτελούν μια εξαιρετική πηγή μοσχευμάτων, αλλά απαιτούν ένα άριστα οργανωμένο σύστημα ειδικευμένων χειρουργικών ενδονοσοκομειακών ομάδων, που να έχουν την δυνατότητα εντός τριάντα λεπτών , από την πιστοποίηση του θανάτου, να εφαρμόσουν συγκεκριμένες τεχνικές ψύξης και διατήρησης των οργάνων .
3. Ζώντες δότες, που μπορούν να δωρίσουν σε συγγενικό τους πρόσωπο το ένα τους νεφρό , μέρος του ήπατος ή τον ένα πνεύμονα.

Από την στιγμή που το 39,9 pmp των εγκεφαλικά νεκρών δοτών που έχουν καταφέρει οι Ισπανοί , θεωρείται ότι δεν έχει σημαντικά περιθώρια βελτίωσης , άρχισαν να επενδύουν σε άλλες πηγές μοσχευμάτων , όπως οι N.HB.D. και οι ζώντες δότες , ως προσπάθεια σύγκλισης του μεταμοσχευτικού χάσματος ,

ανάμεσα στις πραγματοποιούμενες μεταμοσχεύσεις και τον διαρκώς αυξανόμενων ασθενών στην λίστα . Είναι αξιοσημείωτο και παγκοσμίως αποδεδειγμένο γεγονός , ότι όσο αυξάνει ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων , τόσο αυξάνει και ο αριθμός των ασθενών που εντάσσονται στην λίστα με την ελπίδα της μεταμόσχευσης..

Σύμφωνα με τις σχετικές έρευνες , το ποσοστό των εγκεφαλικών θανάτων σε μια . Μ . Ε . Θ . αποτελεί το 12% του συνόλου των θανάτων στη Μ .Ε .Θ . Από αυτούς τους εγκεφαλικά νεκρούς , μόνο το 6% καταλήγει να αξιοποιείται ως δότης οργάνων . Το 50% των δυνητικών δοτών δηλαδή δεν αξιοποιείται και αυτό συμβαίνει για τους παρακάτω λόγους:

- Ιατρικές αντενδείξεις (25,1%)
- Καρδιακή ανακοπή κατά την διατήρηση (7,6%)
- Άρνηση των συγγενών (15,7%)
- Άρνηση για ιατροδικαστικούς λόγους (0,4%)
- Άλλοι λόγοι (1,5%) .

Το 12% των πιστοποιημένων και εντοπισμένων εγκεφαλικών θανάτων είναι πολύ πιθανό να είναι αρκετά μεγαλύτερο , αλλά να μη καταγράφεται λόγω ενδεχόμενης αποτυχίας εντοπισμού τους (αναφέρεται ότι το 1 / 3 των δυνητικών δοτών δεν εντοπίζεται καν). Περιγράφονται τρεις μέθοδοι εντόπισης δοτών :

1. Η μέθοδος ανασκόπησης ιατρικών φακέλων , όπου ο Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων ανατρέχει στη λίστα εισαγωγών στο Νοσοκομείο , εντοπίζει αυτούς με σοβαρή εγκεφαλική βλάβη και παρακολουθεί την πορεία τους . Θεωρείται η λιγότερο αποτελεσματική μέθοδος.

2. Η μέθοδος διασύνδεσης με άλλα κέντρα , όπου από τη στιγμή που διαπιστώνεται , ή πιθανολογείται ο εγκεφαλικός θάνατος , τότε ο δότης μεταφέρεται σε νοσοκομείο όπου υπάρχει Συντονιστής για να αναλάβει την εκτίμηση και τη συντήρηση του , την πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου κ .ά .

3. Η μέθοδος της παρακολούθησης . Η πιο σημαντική και αποτελεσματική μέθοδος , αφού περιλαμβάνει:

- Τον Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων , που επισκέπτεται σε καθημερινή βάση όλες τις μονάδες του Νοσοκομείου όπου μπορεί να εντοπιστεί ένας πιθανός δότης.

- Ευαισθητοποιημένο προσωπικό όλου του Νοσοκομείου και ειδικά των Μ .Ε .Θ . , το οποίο ειδοποιεί τον Συντονιστή σε κάθε περίπτωση . Ο Συντονιστής είναι γνωστό πρόσωπο σε όλο το Νοσοκομείο , ειδοποιείται και αναλαμβάνει δράση , είτε βρίσκεται στην full-time εργασία του , είτε στη part-time , στο Γραφείο Συντονισμού , είτε εκτός Νοσοκομείου .

- Ύπαρξη ειδικών πρωτοκόλλων που διευκολύνουν κάθε στάδιο της διαδικασίας , προσαρμοσμένα στη λειτουργία του κάθε Νοσοκομείου και εύκολα προσβάσιμα μέσω

διαδικτύου ή άλλου τρόπου τόσο στον Συντονιστή , όσο και σε οποιονδήποτε εμπλεκόμενο.

- Δυνατότητα του Συντονιστή να ελέγχει και να ζητά ανά πάκα στιγμή από οποιοδήποτε τμήμα του Νοσοκομείου ειδικές εξετάσεις για την εκτίμηση του δότη .

- Συνεργασία όλου του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού , η οποία επιτυγχάνεται με την διατήρηση καλών δημοσίων σχέσεων από την πλευρά του Συντονιστή και με την συχνή ενημέρωση , εκπαίδευση και κινητοποίηση όλου του προσωπικού.

Ο εντοπισμός των δυνητικών δοτών είναι πολύ σημαντικός , αλλά όχι ο μόνος παράγοντας διεύρυνσης της δεξαμενής των δοτών . Έχουν εντοπιστεί τρεις βασικοί παράγοντες που ευθύνονται για την μη εντόπιση και αξιοποίηση των δυνητικών δοτών :

1 . Η νομοθεσία που πλαισιώνει τη διαδικασία της δωρεάς και μεταμοσχευτική διαδικασία . Και εδώ γίνεται αναφορά στο θέμα της εικαζόμενης ή μη συναίνεσης . Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία , είναι κατά 15% ευκολότερη η εξασφάλιση μοσχευμάτων από χώρα με εικαζόμενη συναίνεση . Επίσης , νομοθετικός και ταυτόχρονα επιστημονικός παράγοντας που περιορίζει τον αριθμό των δοτών είναι τα κριτήρια πιστοποίησης , η κατανόηση και η αποδοχή της έννοιας του Εγκεφαλικού Θανάτου . Είναι αξιοσημείωτο ότι η κλινική εικόνα του ίδιου δυνητικού δότη στην Ισπανία ισοδυναμεί με εγκεφαλικό θάνατο , ενώ στην Πορτογαλία , οι ελλείψεις δεν επαρκούν για την πιστοποίηση αυτή . Το γεγονός αυτό φανερώνει τη διχογνωμία που υπάρχει στην επιστημονική κοινότητα περί εγκεφαλικού θανάτου και καταδεικνύει την ανάγκη θέσπισης κοινά αποδεκτών κριτηρίων . Ταυτόχρονα , υπάρχουν χώρες , όπως η Γαλλία , όπου ο νομοθετικός αποκλεισμός αξιοποίησης μοσχευμάτων από εγκεφαλικά νεκρούς με H.I.Y. , H.C.Y , H.B.V. , σύφιλη κ . ά . , περιορίζει αρκετά τη δεξαμενή δοτών της . Όπως και ο αποκλεισμός ή μη , δοτών με όγκους εγκεφάλου ή με λοιμώξεις , αλλού διευρύνουν και αλλού περιορίζουν τις δυνατότητες .

2 . Η ευαισθητοποίηση και η αποδοχή του κοινού σε θέματα δωρεάς οργάνων και μεταμόσχευσης , όπως και η γενικότερη κοινωνική αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου . Οι θρησκευτικές , ηθικές αναστολές και οι προκαταλήψεις είναι ευρύτερα γνωστές και εξαρτώνται από το κοινωνικοπολιτισμικό επίπεδο της κάθε χώρας και από τον βαθμό της εφαρμογής επιτυχημένων , επιστημονικά δομημένων και αποτελεσματικών εκστρατειών ενημέρωσης του κόσμου.

3. Οικονομικοί παράγοντες , όπως η επαρκής ή όχι αποζημίωση των εμπλεκόμενων φορέων , από το προσωπικό της Μ. Ε. Θ. μέχρι το ίδιο το νοσοκομείο του δότη. Είναι κυρίως θέμα του πόσο πιστεύει το κάθε Υπουργείο που χρηματοδοτεί τα μεταμοσχευτικά προγράμματα , στην αποτελεσματικότητα της μεταμόσχευσης ως θεραπευτικής παρέμβασης καθώς και στο cost –effectiveness μιας τέτοιας πρακτικής. Εδώ αναμφισβήτητα προκύπτει η ανάγκη της κοστολόγησης των μεταμοσχεύσεων σε σχέση με τη ν μακρόχρονη αιμοκάθαρση ,νοσηλεία κ.λ.π.

4. Η στάση , η αίσθηση εμπιστοσύνης , η κινητοποίηση και η προσφορά κινήτρων στους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στη διαδικασία δωρεάς. Είναι συχνό φαινόμενο η αρχική αντίσταση εμπλοκής τους στη διαδικασία , λόγω προσωπικών αναστολών και κυρίως μη εξοικείωσης και έλλειψης γνώσεων σε θέματα διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου και προσέγγισης της οικογένειας. Αν και οι περισσότεροι θεωρητικά γνωρίζουν τη μεγάλη ανάγκη εξεύρεσης μοσχευμάτων , στην πράξη κρατούν μία απόσταση από τη διαδικασία η οποία μπορεί να εξαλειφθεί μόνο μέσα από διαρκή και πρακτική εκπαίδευσή τους. Είναι σημαντικό να έχουν στη διάθεσή τους τα Πρωτόκολλα που θα καθοδηγούν και θα διευκολύνουν το έργο τους ,καθώς και ένα σημείο αναφοράς , κάθε φορά που έρχονται αντιμέτωποι με δυσκολίες , ένα δίκτυο δηλαδή υποστήριξης και εκπαίδευσης από έμπειρους επαγγελματίες.

Οι μόνοι θετικής μορφής παράγοντες που μειώνουν τη δεξαμενή δοτών και δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε , είναι η βελτίωση της περίθαλψης στις Μ. Ε. Θ. , η μείωση των τροχαίων ατυχημάτων , η βελτίωση ασφάλειας των οδικών δικτύων και των οχημάτων και η αποτελεσματικότερη πρόληψη των εγκεφαλικών παθήσεων.

Τέλος , όσον αφορά την κατανομή των μοσχευμάτων , αυτή μορφοποιείται σε ένα επαγωγικό σύστημα. Δηλαδή , αν το νοσοκομείο του δότη τυχαίνει να είναι και μεταμοσχευτικό κέντρο , τότε τα μοσχεύματα παραμένουν στο Νοσοκομείο και μεταμοσχεύονται σε ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη λίστα του , η οποία φυσικά αποτελεί μέρος της Εθνικής Λίστας . Αν το νοσοκομείο του Δότη δεν είναι Μεταμοσχευτικό Κέντρο ,αλλά έχει μονάδα αιμοκάθαρσης, τότε τα μοσχεύματα πηγαίνουν στα Μεταμοσχευτικά Κέντρα της περιφέρειας που έχει στην λίστα του τους ασθενείς που αιμοκαθέρονται στο νοσοκομείο του δότη.

Δηλαδή, το κάθε μεταμοσχευτικό κέντρο παρακολουθεί τους αίμοκαθερόμενους συγκεκριμένων μονάδων τεχνητού νεφρού και όποτε προκύπτει δότης από τα νοσοκομεία αυτά, τότε τα μοσχεύματα πηγαίνουν στο μεταμοσχευτικό κέντρο που υπάγονται οι αιμοκαθερόμενοί του.

Αν δεν υπάρχει κατάλληλος λήπτης στην περιφέρεια αυτή, τότε μόνο προσφέρονται σε Εθνικό επίπεδο βάσει ημερολογιακών εφημεριών. Με τον τρόπο αυτό μειώνεται ο χρόνος ψυχρής ισχαιμίας των μοσχευμάτων, αφού δεν ταξιδεύουν από άκρη

σε άκρη της χώρας και κυρίως δίνεται κίνητρο στις περιφέρειες να προσπαθήσουν να προάγουν τη δωρεά και να αυξήσουν τον εντοπισμό των δοτών στην περιοχή τους. Αν η περιφέρεια δεν έχει δότες, τότε δεν θα κάνει και μεταμοσχεύσεις, γιατί απλά η διανομή μοσχευμάτων σε εθνικό επίπεδο είναι η τελευταία λύση, άρα και όχι τόσο συχνή. Μόνη παράβαση του κανόνα είναι τα επείγοντα περιστατικά. (Emergency “Ο”)

2.2.1.1 Το Ισπανικό Μοντέλο : Πώς θα βελτιωθεί η δωρεά οργάνων⁹

Η έλλειψη των προσφερομένων οργάνων παραμένει το μεγαλύτερο εμπόδιο για μια πλήρη ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων, τουλάχιστον όσον αφορά στις δυτικές χώρες. Υπάρχει μια συνεχώς αυξανόμενη παγκόσμια ζήτηση γιο όργανα προς μεταμόσχευση αλλά η προσφορά παραμένει σταθερή. Πολλές χώρες προσπαθούν σκληρά αλλά χωρίς επιτυχία να αντιμετωπίσουν αυτό το πρόβλημα προσφεύγοντας στη χρήση αυτών που θα χαρακτηρίζαμε ως «κλασικές μεθόδους προσέγγισης» : εκστρατείες ενημέρωσης κοινού, κάρτες δωρητών οργάνων, καταγραφή και αρχείο δωρητών μέσω βελτιωμένης μηχανογράφησης και αλλαγών στη νομοθεσία. Παρόλα αυτά δεν υπάρχουν αποδείξεις για την απόδοση αυτών των μέτρων.

Το target group (η ομάδα που πρέπει να στοχεύουμε) για την περαιτέρω ανάπτυξη της δωρεάς οργάνων - και η βάση του ισπανικού μοντέλου - είναι κατά κύριο λόγο οι επαγγελματίες υγείας. Αναπτύξαμε το δίκτυο συντονισμού των μεταμοσχεύσεων σε τρία επίπεδα: Εθνικό, Περιφερειακό και Νοσοκομειακό, έτσι ώστε αυτήν τη στιγμή να αποτελείται από 139 ομάδες, που συμπεριλαμβάνουν 154 γιατρούς και 79 νοσηλευτές που καλύπτουν όλα τα ισπανικά νοσοκομεία που έχουν Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Τονίζουμε ιδιαίτερος ότι το πρόσωπο που διευθύνει την κάθε ομάδα συντονισμού μεταμόσχευσης πρέπει να είναι γιατρός, υποβοηθούμενος στα μεγάλα νοσοκομεία από νοσηλευτές, να εργάζεται σε αυτόν τον τομέα ως part-time μέσα στο νοσηλευτικό ίδρυμα, λαμβάνοντας τον τίτλο του επικεφαλής της ομάδας, αμειβόμενος για αυτό και υπαγόμενος στον Διευθυντή (Διοικητή) του νοσηλευτικού ιδρύματος και όχι στην ομάδα που πραγματοποιεί τις μεταμοσχεύσεις. Αυτοί οι επικεφαλείς γιατροί των συντονιστικών ομάδων συνεχίζουν παράλληλα τη δραστηριότητά τους στην ειδικότητα που έχουν (Γιατροί Μ.Ε.Θ., νεφρολόγοι κλπ.). Αυτά τα άτομα εκπαιδεύονται από παλαιότερους συντονιστές, εργαζόμενοι δίπλα τους για συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα, όπου μαθαίνουν κυρίως τον καλύτερο τρόπο εντοπισμού δυνητικών δοτών και τα ιατρικά

⁹ Organizacion Nacional de Transplantes (www.ont.es/Consenso)

και νομικά απαιτούμενα της διαδικασίας. Τέλος η προσέγγιση της οικογένειας του δυνητικού δότη αποτελεί ένα πολύ σημαντικό σημείο σε ότι αφορά την επιτυχία των μεταμοσχεύσεων και για το λόγο αυτό αποτελεί αντικείμενο εκπαίδευσης των συντονιστών.

Το έργο των συντονιστών είναι μια δύσκολη και επίπονη δουλειά. Μια από τις πλέον συνήθεις αιτίες για τη μείωση της προσφοράς οργάνων σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα ή σε συγκεκριμένη περιοχή είναι η «κόπωση» αυτών των ειδικών συντονιστών. Δώσαμε λοιπόν περισσότερες αρμοδιότητες σε αυτούς τους ειδικούς και ένα καλό παράδειγμα είναι αυτό το οποίο εμείς ονομάζουμε «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ (ΕΞΕΛΙΞΗ) ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ». Το συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι μια συστηματική ανάλυση της διαδικασίας της δωρεάς οργάνων βήμα προς βήμα. Ο κύριος σκοπός αυτής της ανάλυσης είναι ο εντοπισμός αδύνατων σημείων σε κάθε νοσοκομείο και ο λεπτομερής εντοπισμός των διαδικασιών που χρήζουν βελτίωσης. Έτσι έχουμε φτάσει στο σημείο να γνωρίζουμε ανά πάση στιγμή πόσους εγκεφαλικούς θανάτους έχουμε στις Μ.Ε.Θ. και συνεπώς πόσους δυνητικούς δότες επακριβώς.

Πολλοί ειδικοί των μεταμοσχεύσεων πιστεύουν ότι τα αρνητικά δημοσιεύματα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και η επίδραση τους στην κοινή γνώμη αποτελεί μια από τις κύριες αιτίες της επιδεινούμενης εικόνας των μεταμοσχεύσεων και της αύξησης των αρνήσεων για δωρεά από τους απλούς πολίτες αλλά και τους απασχολούμενους στο χώρο της υγείας που δεν είναι άμεσα εμπλεκόμενοι στη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων. Για τους προαναφερθέντες λόγους δώσαμε ιδιαίτερη προσοχή στο να σχεδιάσουμε μια σωστή πολιτική πληροφόρησης και καλών σχέσεων με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, έτσι ώστε να έχουμε περιοδικά θετικές αναφορές για τη δωρεά οργάνων. Ιδίως αναπτύξαμε ένα πρόγραμμα, τηλεφωνικής ανοικτής επικοινωνίας με δημοσιογράφους, επαγγελματίες υγείας διοικητικούς μηχανισμούς και το γενικό πληθυσμό στελεχωμένο από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό που λειτουργεί 24ωρο, επτά ημέρες την εβδομάδα. Επιπλέον, οργανώνουμε, ειδικά εκπαιδευτικά σεμινάρια από τα οποία και ειδικοί επικοινωνιολόγοι ώστε να καθοριστούν οι βασικές κατευθυντήριες γραμμές προς τους συντονιστές και τους επαγγελματίες της υγείας για τη σχέση τους με τα μέσα ενημέρωσης καθώς και ο καλύτερος τρόπος να εξηγηθούν αμφισβητούμενα θέματα όπως ο εγκεφαλικός θάνατος, η παράνομη διακίνηση οργάνων κλπ.

Σημείο - κλειδί στην ανάπτυξη του Ισπανικού Μοντέλου αποτελεί και η καθιέρωση και η αποζημίωση του νοσηλευτικού ιδρύματος για την απόκτηση των οργάνων και τη μεταμόσχευση, γεγονός που επέτρεψε από τις αρχές τις δεκαετίες του ενενήντα χρηματοδοτηθεί το δίκτυο συντονισμού και το κόστος της αφαίρεσης

οργάνων. Αυτό είναι πολύ σημαντικό σε μικρά νοσοκομεία τα οποία στην Ισπανία μετρούν περισσότερο από το 30% των δοτών.

Χάριν σε όλες αυτές τις ενέργειες, η δωρεά οργάνων αυξήθηκε από 14 σε 33 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού τη δεκαετία του ενενήντα, γεγονός που αποτελεί την υψηλότερη και μεγαλύτερη αύξηση στον κόσμο.

Στην Ιταλία, στις Βόρειες περιοχές της Τοσκάνης και της Εμίλια Ρομάνια, υιοθετήθηκαν πολλά από τα βασικά χαρακτηριστικά του Ισπανικού μοντέλου και πράγματι πολλές από τις περιοχές αυτές έχουν πάνω από 20 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού και κάποιες πάνω από 30. Με τον ίδιο τρόπο, κάποιες περιοχές στη Λατινική Αμερική, όπως η Ουρουγουάη, την Αργεντινή και η Χιλή τώρα κάποια από τα χαρακτηριστικά του Ισπανικού μοντέλου και τα αποτελέσματα υπόσχονται πολλά.

Από το Ισπανικό Μοντέλο προκύπτουν η οι προσπάθειες των πολλών να υπερνικήσουν εμπόδια όπως ένα ανειδίκευτο ή υπο - ειδικευμένου προσωπικό, οι απροσδιόριστοι δότες και η απροθυμία να προσεγγίσουν τους πενθούντες συγγενείς (των δοτών). Το Ισπανικό Μοντέλο μπορεί να προσαρμοστεί σε άλλες χώρες ή περιοχές παρέχοντας τα κατάλληλα μέτρα που πρέπει να ληφθούν (για τη βελτίωση της προσφοράς οργάνων).

2.2.2 Το Βελγικό Μοντέλο

Το 1967 ιδρύθηκε στο Leiden της Ολλανδίας ο πρώτος μεγάλος ευρωπαϊκός οργανισμός συντονισμού και ελέγχου των μεταμοσχεύσεων, με τη συμμετοχή της Ολλανδίας, του Βελγίου, του Λουξεμβούργου, της Γερμανίας και της Αυστρίας.

Το 1978 συστήθηκε στο Leuven του Βελγίου μια Ομάδα Συνεργασίας σε θέματα Μεταμοσχεύσεων (LCGT – Leuven Collaborative Group for Transplantation) με σκοπό να παράσχει μια αποκεντρωμένη προσέγγιση στο follow – up ληπτών που μεταμοσχεύονταν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Leuven. Η απόφαση αυτή οδήγησε άμεσα στην ανάπτυξη ενός δικτύου νεφρολόγων πρόθυμων να προωθήσουν τη δωρεά οργάνων στα νοσοκομεία των κλινικών τους, προς όφελος των αιμοκαθερόμενων που είχαν αποφοιτήσει από την Ιατρική Σχολή του Leuven και έπειτα άρχισαν να εργάζονται στα περιφερειακά νοσοκομεία της περιοχής, με αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός δικτύου 20 Νοσοκομείων και με επίκεντρο το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Leuven.

Το 2000 το δίκτυο αυτό αποτελούνταν από 34 συνεργαζόμενα Νοσοκομεία. Πολλά από αυτά ήταν αρκετά μεγάλα ώστε να διαθέτουν Μ.Ε.Θ. και νευροχειρουργικές κλινικές. Έτσι προέκυψε η ανάγκη να συνδράμουν και άλλες

ειδικότητες, όπως αναισθησιολόγοι και εντατικολόγοι, στην προσπάθεια των νεφρολόγων για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων. Οι περισσότεροι από τους γιατρούς αυτούς των Μ.Ε.Θ. των 34 περιφερειακών Νοσοκομείων, είχαν σπουδάσει ή έκαναν την ειδικότητα τους στη Σχολή ή στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Leuven, την τελευταία δεκαετία. Το γεγονός αυτό δεν αναφέρεται τυχαία, αλλά έχει μεγάλη σημασία, καθώς οι νέοι αυτοί γιατροί, ευαισθητοποιήθηκαν από τα φοιτητικά τους χρόνια σε θέματα δωρεά οργάνων και εκπαιδεύτηκαν θεωρητικά και πρακτικά σε κάθε στάδιο της μεταμοσχευτικής διαδικασίας. Αποτέλεσμα αυτού ήταν να διαθέτουν όλες οι Μ.Ε.Θ. της περιοχής επαγγελματίες εξοικειωμένους απέναντι στη δωρεά οργάνων, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της εργασίας τους και όχι κάτι που διενεργείται περιστασιακά.

Κεντρικό Συντονιστικό ρόλο, όπως προαναφέρθηκε έχει το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Leuven, το οποίο προσεγγίζει τα Νοσοκομεία της περιοχής με 4 διαφορετικές τακτικές, ανάλογα με την περίπτωση, και με απώτερο πάντα σκοπό την εξασφάλιση της συνεργασίας των Νοσοκομείων αυτών στον εντοπισμό των δυνητικών δοτών:

1. Hospital Start – Up Module. (Τακτική «γνωριμίας» των Νοσοκομείων με τη διαδικασία της δωρεάς).

Η τακτική αυτή ξεκινά από την περίοδο εκπαίδευσης των ειδικευομένων αναισθησιολόγων και εντατικολόγων στο Νοσοκομείο του Leuven. Οι ειδικευόμενοι εμπλέκονται ενεργά στη διαδικασία της δωρεάς με σκοπό την εξοικείωσή τους και την υιοθέτηση της διαδικασίας ως μέρος των υποχρεώσεών τους. Ταυτόχρονα τους γίνεται και θεωρητική εκπαίδευση με διαλέξεις που αφορούν την έλλειψη μοσχευμάτων, τη χρησιμότητα των μεταμοσχεύσεων κλπ.

Όταν ένα Νοσοκομείο έρχεται αντιμέτωπο για πρώτη φορά με έναν δυνητικό δότη, ή όταν ο γιατρός που αναφέρει τον δότη δεν γνωρίζει τη διαδικασία τότε η Ομάδα των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων του Νοσοκομείου του Leuven, τον καθοδηγεί σε κάθε στάδιο της διαδικασίας, είτε τηλεφωνικά είτε με τη φυσική παρουσία τους στη μονάδα. Παρέχουν Πρωτόκολλα, και σαφείς οδηγίες σχετικά με τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου, την ιατρική και νομική διάσταση της δωρεάς, προσέγγιση της οικογένειας, την συντήρηση του δότη αφαίρεσης των μοσχευμάτων κλπ. Επίσης έχουν κατασκευάσει μια βάση δεδομένων που συμπεριλαμβάνονται όλα τα απαραίτητα Πρωτόκολλα, πληροφορίες και οδηγίες και είναι προσβάσιμα μέσω διαδικτύου στους γιατρούς όλων των Μ.Ε.Θ.

Το Νοσοκομείο του Leuven έχει αντιληφθεί ότι ακόμα και τα Νοσοκομεία της περιοχής με την περισσότερη κίνηση, συχνά μπορεί να είναι απρόθυμα να μπουν στη διαδικασία της δωρεάς. Για αυτό προσπαθεί να εγκαθιδρύσει μαζί τους μια

«πελατειακή» σχέση. Έπειτα από την πρώτη αξιοποίηση αναφερθέντα δότη, ονομάζουν τον υπεύθυνο γιατρό «Τοπικό Σύνδεσμο» (local liaison) ο οποίος να είναι και το άτομο επικοινωνίας σε επόμενα περιστατικά.

Αμέσως οργανώνεται μια επίσημη επίσκεψη στη μονάδα του δότη από κλιμάκιο ειδικών (χειρουργών μεταμοσχεύσεων, αναισθησιολόγων, επικεφαλής Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων κ.α.), που πηγαίνουν να εκτιμήσουν την κατάσταση στη νέα Μ.Ε.Θ. , να κάνουν ανασκόπηση του πρώτου αυτού περιστατικού και να προσφέρουν καθοδήγηση, όπου χρειάζεται.

2. Fully participating donor hospital module. (Τακτική πλήρους εμπλοκής του Νοσοκομείου του δότη).

Εδώ συμπεριλαμβάνονται τα μεγαλύτερα περιφεριακά Νοσοκομεία με νευροχειρουργικά τμήματα και Μ.Ε.Θ. Ορίζεται και πάλι ένας Τοπικός Σύνδεσμος και όλο το προσωπικό της Μ.Ε.Θ., γιατροί και νοσηλεύτές, εκπαιδεύονται συστηματικά στις διαδικασίες της δωρεάς και της μεταμόσχευσης. Αξιοσημείωτο είναι ότι στη διαδικασία εμπλέκονται και οι χειρουργικές ομάδες του νοσοκομείου. Αναλαμβάνουν οι ίδιοι την αφαίρεση των μοσχευμάτων και συμμετέχουν ενεργά στο μεταμοσχευτικό πρόγραμμα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Leuven. Επίσης όλοι οι εμπλεκόμενοι ενθαρρύνονται να εκπονήσουν ερευνητικές Εργασίες ή να γράψουν και να δημοσιεύσουν άρθρα σχετικά με το στάδιο της διαδικασίας που ασχολούνται. Έχουν την υποστήριξη του Νοσοκομείου του Leuven, το οποίο με τον τρόπο αυτό τους εισάγει ενεργά στη διαδικασία δίνοντας τους τα κίνητρα και την κινητοποίηση που χρειάζονται έτσι ώστε να μην μείνει ανικανοποίητος κανένας δυνητικός δότης.

3 . All – in service modul. (Τακτική πλήρους εξυπηρέτησης).

Η τακτική αυτή αφορά τα μικρά νοσοκομεία στις περιοχές με μικρές Μ.Ε.Θ. και μικρή συχνότητα εντοπισμού δυνητικών δοτών. Επειδή η σπανιότητα των περιστατικών δεν επιτρέπει την εξοικείωση του προσωπικού με την διαδικασία, ούτε συμφέρει η συστηματική εκπαίδευση του προσωπικού, η Ομάδα Συντονιστών του Νοσοκομείου του Leuven τους παρέχει καλά δομημένες κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με το κάθε στάδιο της διαδικασίας. Ειδικά τονίζονται και επεξηγούνται τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου, ο τρόπος προσέγγισης της οικογένειας και νομικά θέματα. Η τακτική αυτή οδήγησε σύντομα σε αύξηση των αναφερθέντων δυνητικών δοτών στα Νοσοκομεία αυτά.

4. Διαρκής εκπαίδευση και επανατροφοδότηση.

Η ανάγκη της προσαρμογής των ως άνω τακτικών στις εξειδικευμένες ανάγκες του κάθε νοσοκομείου, είχε ως αποτέλεσμα στην ανάπτυξη ενός Κεντρικού Πρωτοκόλλου που μπορεί να προσαρμοστεί στις τοπικές

ιδιαιτερότητες των Νοσοκομείων. Με τη χρήση του πολύτιμου αυτού εργαλείου κατέστη δυνατή η πολυοργανική λήψη ακόμα και στα πιο μικρά και απομακρυσμένα Νοσοκομεία του Βελγίου.

Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στη διαρκή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Κάθε χρόνο οργανώνεται ένα Συμπόσιο στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Leuven, όπου συμμετέχουν οι εμπλεκόμενοι από όλα τα Νοσοκομεία Δοτών. Συζητούνται προβλήματα, γίνονται επισημάνσεις και προτάσεις και αν και δεν αποδεικνύεται στατιστικά, έχει παρατηρηθεί ότι μετά από κάθε τέτοια συνάντηση, υπάρχει μια μικρή αύξηση στην αναφορά των δυνητικών δοτών.

Σχήμα 2.3



Από το 2000 έως το 2003, στην περιφέρεια του Leuven, παρατηρήθηκε αύξηση στην αναφορά δυνητικών δοτών της τάξεως του 109% , γεγονός που κατά κύριο λόγο οφείλεται:

- Στην επικεντρωμένη οργάνωση μιας μικρής γεωγραφικής περιφέρειας με ένα Κεντρικό Συντονιστικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και 39 τοπικά και περιφερειακά Νοσοκομεία δοτών
- Στην διαρκή εκπαίδευση και υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας από την Ομάδα των Συντονιστών του Κεντρικού Συντονιστικού Νοσοκομείου.

2.2.3 Το Γαλλικό Πρότυπο¹⁰

Ένα από τα πλέον καταξιωμένα συστήματα συντονισμού μεταμοσχεύσεων είναι αυτό της FRANCE – TRANSPLANT. Στη France Transplant (F.T.)

¹⁰ www.efg.sante.fr

συναποτελούν σε εθνικό επίπεδο την δομή της F. T. και τα οποία έχουν αναγνωρισθεί από το Διοικητικό Συμβούλιο της με την προϋπόθεση ότι ανήκουν σε Νοσοκομεία εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας.

Σε εθνικό επίπεδο λειτουργεί η διαρκής γραμματεία της F. T. υπεύθυνη για την διάθεση των οργάνων, 24 ώρες /24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, βοηθώντας στην καλύτερη επιλογή του λήπτη και στη διασφάλιση της μεταφοράς των μοσχευμάτων. Επίσης λειτουργεί η Γραμματεία της τήρησης της λίστας αναμονής (τήρηση φακέλων, εκτύπωση ευρετηρίων και καταλόγων και διανομή τους στα ενδιαφερόμενα Κέντρα) και το Εθνικό Αρχείο Μεταμοσχεύσεων που τελικά ενημερώνει διαρκώς τη λίστα αναμονής.

Σε κεντρικό επίπεδο λειτουργεί το Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς που συμμετέχει στις ανταλλαγές των αντιδραστηρίων.

Σε περιφερειακό επίπεδο υπάρχει συνεργασία άμεσα με τον Περιφερειακό Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων, ένας για κάθε περιφέρεια, ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας μετά από πρόταση του Δ. Σ. της F.T.

Όλες οι ομάδες, τα Κέντρα και τα άτομα συνδέονται διαδοχικά μεταξύ τους και στα τρία αυτά επίπεδα (τοπικό, περιφερειακό, εθνικό) συνθέτοντας της οργανωτική δομή της F.T. Τέλος, ένα δίκτυο τηλεματικής εξασφαλίζει την 24ωρη επικοινωνία μεταξύ των επιμέρους τμημάτων, διευκολύνοντας την συνεργασία και την αποδοτικότητα τους.

2.3 ΟΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.3.1 Δωρεά οργάνων: Δείγμα κοινωνικής ευαισθητοποίησης

Η πράξη της δωρεάς ιστών και οργάνων μπορεί και πρέπει να αποτελέσει περιεχόμενο της ατομικής και συλλογικής συνείδησης, δείγμα κοινωνικής ευαισθητοποίησης και πόλο συσπείρωσης της κοινωνίας την οποία έχει τόσο ανάγκη ο τόπος, στην προσπάθειά του να ανταποκριθεί στις προκλήσεις των καιρών. Επίσης είναι ανάγκη προς την κατεύθυνση αυτή όλοι οι κοινωνικοί θεσμοί, η αυτοδιοίκηση, η εκκλησία, η εκπαίδευση, οι επιστημονικές και πνευματικές δυνάμεις, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης να παίζουν ένα θετικό ρόλο. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, πιστή στη ρήση "Μακάριόν εστι μάλλον διδόναι ή λαμβάνειν" (Πραξ. κ' 35), έχει αποδεχτεί ανεπιφύλακτα την ιδέα της δωρεάς οργάνων θεωρώντας την υπέρτατη πράξη ανθρωπισμού και φιλαλληλίας.¹¹ Η έναρξη της ενημερωτικής εκστρατείας του Ε.Ο.Μ.¹² σηματοδοτεί την αρχή μιας καινούργιας προσπάθειας με ευρεία κινητοποίηση όλων των πολιτικών, πνευματικών και ηθικών δυνάμεων με στόχο την ευαισθητοποίηση και τη συμμετοχή όλων των πολιτών. Ας συντονίσουν οι προσπάθειές όλων σε ένα προσκλητήριο ανθρωπιάς, στο οποίο μετά χαράς όλοι πρέπει να ανταποκριθούν. Υπάρχει λόγος να εμπεδωθεί 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.

Ο Ε.Ο.Μ. καλεί την πολιτική-πολιτειακή ηγεσία του τόπου και τον ελληνικό λαό να ανταποκριθούν στο κάλεσμα χιλιάδων συνανθρώπων 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.

¹¹ Αρχιεπισκόπου Αθηνών και πάσης Ελλάδος κ.κ. Χριστοδούλου, « Οι μεταμοσχεύσεις από χριστιανική άποψη», Εκδόσεις: Κλάδου Εκδόσεων Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας, Βόλος 1987

¹² Κωστάκης Α. «Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων - δώρο ζωής» Εκδόσεις:Παρισιανού Α.Ε., 2002

2.3.2 Η πορεία του μεταμοσχευτικού προγράμματος στην Ελλάδα από το 1985 (Υ.Σ.Ε.) μέχρι σήμερα (Ε.Ο.Μ.)¹³

Η πρώτη επίσημη και συντονισμένη προσπάθεια εφαρμογής μεταμοσχευτικού προγράμματος στην Ελλάδα έγινε το 1985 με τη δημιουργία της Υπηρεσίας Συντονισμού και Ελέγχου των Μεταμοσχεύσεων (Υ.Σ.Ε.), με κύριο στρατηγικό στόχο την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων στη χώρα, σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία και προσαρμοσμένη στις ιδιαιτερότητες της Ελλάδας. Η υπηρεσία αυτή ήρθε να καλύψει ένα σημαντικό οργανωτικό, πρακτικό και νομοθετικό κενό στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, ενώ σημαντικό ρόλο στη χάραξη στρατηγικής άσκησε και η Επιτροπή Πρόληψης και Θεραπείας Νεφροπαθειών του ΚΕ.Σ.Υ. Η Επιτροπή αυτή αντικαταστάθηκε διαδοχικά από το Εποπτικό Συμβούλιο της Υ.Σ.Ε. (1990) και από το Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων (Ε.Σ.Μ., 1991). Η συμβολή του Ε.Σ.Μ. στη χάραξη στρατηγικής περιορίστηκε κυρίως στον επανακαθορισμό των όρων και των προϋποθέσεων λειτουργίας των μονάδων μεταμόσχευσης και στον καθορισμό του Ενιαίου Συστήματος εγγραφής και επιλογής ασθενών προς μεταμόσχευση (εθνική λίστα).

Η δραστηριότητα της Υ.Σ.Ε. κατά την πρώτη πενταετία (1985 – 1990) της λειτουργίας της υπήρξε σημαντική, επιδεικνύοντας έργο στον τομέα του Συντονισμού, της Εξωφρενικής Κάθαρσης και της Δωρεάς Οργάνων. Το 1986 αρχίζουν οι διαδικασίες για την ευαισθητοποίηση του προσωπικού των Μ.Ε.Θ. και ενημέρωσής του σε θεωρητικά και πρακτικά θέματα στη διαδικασία εντοπισμού δυνητικών δοτών και συντονισμού. Οι επισκέψεις αυτές από κλιμάκια ειδικών επιστημόνων δημιούργασαν μια σταθερή σχέση επικοινωνίας με τις Μ.Ε.Θ. και σύντομα προέκυψε η ανάγκη καθιέρωσης του τοπικού Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων, ως ενδιάμεσου κρίκου ανάμεσα στη Μ.Ε.Θ. και την Υ.Σ.Ε., ο οποίος σε καθημερινή βάση θα προσέφερε τις υπηρεσίες του στα Νοσοκομεία της περιοχής ευθύνης του (αντίστοιχα με το μοντέλο του T.P.M. συντονιστή της Ισπανίας). Ταυτόχρονα ξεκίνησαν και διαδικασίες ενημέρωσης του κοινού για την προώθηση της ιδέας της δωρεάς οργάνων. Αποτέλεσμα όλων αυτών των δραστηριοτήτων (1986-1992) υπήρξε η αυξημένη προσφορά οργάνων τα επόμενα χρόνια (1990 – 1993), όπου τα 23 πτωματικά νεφρικά μοσχεύματα στην αρχή της περιόδου αυτής, ξεπέρασαν τα 100 στις αρχές της δεκαετίας του '90.

Η ανάγκη για την ύπαρξη Συντονιστών Εξεύρεσης Μοσχευμάτων (T.P.Ms) σε Περιφερειακό και Τοπικό επίπεδο πρωτοαναφέρεται σε έκθεση της Υ.Σ.Ε. το 1987, στην οποία αναφέρεται και η απαραίτητη χωροταξική κατανομή των Συντονιστών

¹³ www.eom.gr

στον γεωγραφικό χώρο της Ελλάδας. Το δίκτυο των Τοπικών Συντονιστών προβλεπόταν να λειτουργήσει σε πρώτη φάση στα μεγάλα Νοσοκομεία της Περιφέρειας, όπου λειτουργούσαν Μ.Ε.Θ., ενώ στην Αττική, ανά συγκρότημα Νοσοκομείων. Επίσης σε ειδικό άρθρο εισηγήσεων της Υ.Σ.Ε. στο Υπουργείο Υγείας, αναφέρεται η ανάγκη ύπαρξης Κλινικών Συντονιστών στις Μονάδες μεταμοσχεύσεων καθώς και Περιφερειακών Συντονιστών της Υ.Σ.Ε. στις υγειονομικές περιφέρειες Θεσσαλονίκης, Πάτρας, Ιωαννίνων, Ηρακλείου, Καβάλας και Λάρισας.

Παρά τη σαφή περιγραφή του έργου και τον διαχωρισμό των τριών ειδών Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων, ο θεσμός του Συντονιστή κατοχυρώθηκε νομικά πολύ αργότερα με τον νόμο 2737/1999. έτσι χάθηκε πολύτιμος χρόνος και αυτό είχε σημαντικές επιπτώσεις στην πορεία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Η Περιφερειακή οργάνωση δεν επιτεύχθηκε, αφήνοντας ένα σημαντικό κενό ανάμεσα στις Μ.Ε.Θ. και την Υ.Σ.Ε.

Από το 1997, το έργο του συντονισμού της Υ.Σ.Ε. ενισχύεται με νοσηλευτές του Γ.Ν.Α. « Γ. Γεννηματάς», οι οποίοι παρέχουν τις υπηρεσίες τους ως Συντονιστές, εκτός του τακτικού τους ωραρίου, σε 24ωρη βάση και όποτε παραστεί ανάγκη και κλιθούν από τις Μ.Ε.Θ. η συμμετοχή τους στις διαδικασίες συντονισμού υπήρξε σημαντική και επηρέασε θετικά τη στάση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού των Μ.Ε.Θ. του λεκανοπεδίου.

Όμως η ανοδική πορεία των μεταμοσχεύσεων, όπως αυτή διαφανόταν ότι διαγράφεται στις αρχές της δεκαετίας του '90 , όχι μόνο δεν συνεχίστηκε μέσα στη δεκαετία, αλλά αντίθετα καταγράφηκε σημαντική μείωσή της. Αρχική αιτία υπήρξε η διαμόρφωση αρνητικού κλίματος στην κοινή γνώμη (ανακίνηση φημών περί εμπορίας οργάνων), αλλά η κύρια αιτία ήταν η αδυναμία του συστήματος να ανταπεξέλθει στις νέες απαιτήσεις. Η μη ανάπτυξη του συστήματος, του οποίου η οργανωτική δομή και λειτουργία παρέμενε στάσιμη, οδήγησαν στην αναστολή της ανοδικής πορείας των μεταμοσχεύσεων στη δεκαετία του '90. Είναι γνωστό από τη διεθνή εμπειρία , ότι η ανάπτυξη ενός συστήματος μεταμοσχεύσεων δεν είναι δυνατή, εάν δεν στηρίζεται στην ανάπτυξη αποκεντρωμένων δομών σε Τοπικό και Περιφερειακό επίπεδο. Ως πρώτη αποκεντρωμένη δομή θεωρείται διεθνώς η καθιέρωση του Τοπικού Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων και ως επόμενη ενδιάμεση δομή, η λειτουργία Περιφερειακών Γραφείων Συντονισμού που αποσκοπούν στην ανάπτυξη προγραμμάτων δωρεάς οργάνων στους επαγγελματίες υγείας και το κοινό της κάθε υγειονομικής περιφέρειας και στην εξασφάλιση της αποτελεσματικής ροής των διαδικασιών συντονισμού σε περιφερειακό επίπεδο.

Με τον Νόμο 2737/1999 «Μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων» ιδρύεται ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) με σκοπό την υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας για τη χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων .

Στα χρόνια λειτουργίας του, από το 2001 μέχρι σήμερα, επιτεύχθηκε σημαντική αύξηση των μεταμοσχεύσεων. Το 2001 οι εγκεφαλικά νεκροί δότες που αντιστοιχούσαν στην Ελλάδα ανά εκατομμύριο πληθυσμού ήταν 2,9 ενώ το 2004 ο δείκτης αυτός ανέβηκε στο 6. Αυτό επιτεύχθηκε κυρίως λόγω της έντονης δραστηριότητας που αναπτύχθηκε από την πλευρά του Ε.Ο.Μ. τόσο προς την ευαισθητοποίηση των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας, όσο και προς την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού.

Πιο συγκεκριμένα οι κυριότερες από τις δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν ήταν:

- Ενημερωτικές επισκέψεις και τακτική επικοινωνία στη Μ.Ε.Θ. όλης της χώρας.
- Διανομή δήλωσης δωρητή στη γενική απογραφή πληθυσμού το 2000.
- Διοργάνωση της « Σκυταλοδρομίας Ζωής » σε όλη τη χώρα.
- Διοργάνωση της 6ης Πανευρωπαϊκής Ημέρας για τη Δωρεά Οργάνων και τη Μεταμόσχευση».
- Διοργάνωση συναυλιών.
- Συμμετοχή εκπροσώπων του Ε.Ο.Μ. σε εκδηλώσεις, ενημερωτικές ομιλίες, συνεντεύξεις, ραδιοφωνικές και τηλεοπτικές εκπομπές .
- Δημιουργία τηλεοπτικών διαφημιστικών μηνυμάτων .

Από τη σύντομη αυτή ανασκόπηση της Ελληνικής πραγματικότητας και από την προηγούμενη αναφορά στα δύο επιτυχημένα μοντέλα μεταμοσχευτικών προγραμμάτων προκύπτουν από μέρους μας δύο παρατηρήσεις :

1. Ότι συντονισμένες και αποτελεσματικές προσπάθειες για την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας και του κοινού, με σκοπό την αύξηση των μεταμοσχεύσεων, έγιναν και στο παρελθόν από την Υ.Σ.Ε. κατά την πενταετία 1986 – 1991 , αλλά και από τον Ε.Ο.Μ. την τελευταία τριετία.

2. Η ανάγκη για Τοπική και Περιφερειακή οργάνωση του συστήματος έχει προκύψει τόσο από τη διεθνή εμπειρία, όσο και από τη προηγούμενη προσπάθεια της Υ.Σ.Ε., η οποία στον απολογισμό του έργου της ξεκάθαρα αναφέρει ως κύρια αιτία της μη ευδοκίμησης των προσπαθειών της, την αδυναμία τους συστήματος να ανταποκριθεί στη στήριξη του δικτύου Τοπικών Συντονιστών και στη δημιουργία Περιφερειακών Συντονιστικών Υπηρεσιών.

Ο Ε.Ο.Μ. μετράει ήδη τέσσερα σχεδόν χρόνια προσπαθειών ανάπτυξης του μεταμοσχευτικού προγράμματος της χώρας. Οι προσπάθειες αυτές, ενώ δε ακολουθούσαν κάποιο στρατηγικό σχεδιασμό, απέδωσαν εν μέρει καθώς υπήρξε αυξητική τάση στους δείκτες της μεταμοσχευτικής δραστηριότητας.

Το τελευταίο διάστημα οι προσπάθειες αυτές έχουν συντονιστεί και κορυφωθεί, ιδιαίτερα όσον αφορά την κινητοποίηση των Μ.Ε.Θ. ως προς την αναφορά και αξιοποίηση δυνητικών δοτών οργάνων. Μέσα στο 2004 διοργανώθηκαν δύο σεμινάρια Τοπικών Συντονιστών, με σημαντική συμμετοχή από το προσωπικό όλων των Μ.Ε.Θ. της χώρας, καθώς έγινε και επίσημος ορισμός τους από τις διοικήσεις των Νοσοκομείων. Ο Οργανισμός ευελπιστεί και αναμένει την θετική ανταπόκριση των Μ.Ε.Θ. Τα ερωτήματα που τίθενται εδώ είναι τα εξής :

- Οι υπάρχουσες δομές (Ε.Ο.Μ. και Μονάδες Μεταμόσχευσης) είναι έτοιμες και επαρκείς να σηκώσουν το βάρος μιας ενδεχόμενης αυξημένης προσφοράς ;
- Το οικονομικό κίνητρο προς τους Τοπικούς Συντονιστές των Μ.Ε.Θ. είναι ικανό να εξασφαλίσει διάρκεια στις υπηρεσίες που αναμένουμε από αυτούς, αν δεν υπάρχει ανάλογη Περιφερειακή στήριξη και έλεγχος του έργου τους, και αν η προσφοράς τους εξακολουθήσει να στηρίζεται στη θετική του προαίρεση ;
- Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σταθούμε με ιδιαίτερη προσοχή σε λάθη ή παραλείψεις που έγιναν στο παρελθόν, έτσι ώστε να μην επαναλάβει ο Ε.Ο.Μ. την πορεία της Υ.Σ.Ε. , καθώς και να λάβουμε υπόψη μας στρατηγικές που έχουν επιτύχει στο εξωτερικό και να εξετάσουμε, αν και με ποιο τρόπο κάποιες από αυτές θα μπορούσαν να έχουν εφαρμογή στα πλαίσια του Ε.Σ.Υ.

2.3.3 Η υπάρχουσα κατάσταση στη χώρα μας και ο Ε.Ο.Μ.

Δυστυχώς, ενώ τα μηνύματα από το διεθνές περιβάλλον είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά και οι επιτυχίες των Ελλήνων ιατρών υπόσχονται πολλά και δίνουν ελπίδα για το μέλλον, η Ελλάδα καταλαμβάνει την τελευταία θέση ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσον αφορά τον αριθμό των πραγματοποιούμενων μεταμοσχεύσεων από πτωματικούς δότες. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2001 η αναλογία του αριθμού μεταμοσχεύσεων από πτωματικούς δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού στην Ελλάδα ήταν 2.9, τη στιγμή που στην Ισπανία ήταν 32.5, στην Πορτογαλία 20.2, στην Αυστρία 23.7 και στο Βέλγιο 21.6.¹⁴ Παρόμοια στασιμότητα ή ακόμα και κάμψη στον αριθμό των διαθέσιμων οργάνων προς μεταμόσχευση

¹⁴ www.eurotransplant.org

διαπιστώνεται τα τελευταία χρόνια παγκοσμίως και οφείλεται, κατά κύριο λόγο, σε απροθυμία των συγγενών στο να συναινέσουν στη δωρεά οργάνων προσφιλών τους προσώπων που χάθηκαν. Οι αιτίες της απροθυμίας αυτής είναι, σίγουρα, πολλές αλλά οι σημαντικότερες πρέπει να αναζητηθούν:

- στην ελλιπή και, πολλές φορές, εσφαλμένη ενημέρωση ή παραπληροφόρηση του πληθυσμού που συχνά πέφτει θύμα διογκωμένης φημολογίας
- στην έλλειψη εμπιστοσύνης σε φορείς και γιατρούς και στο φόβο για εμπόριο οργάνων και
- στις διάφορες προλήψεις και προκαταλήψεις που συνοδεύουν το τέλος της ζωής.

Η οργάνωση ενός αποτελεσματικού και αξιόπιστου συστήματος δωρεάς οργάνων βασίζεται σε δύο, κυρίως, παράγοντες: τον Άνθρωπο και την Πολιτεία. Εάν δεν πειστεί, πρώτα απ' όλα, ο ίδιος ο πολίτης για την αναγκαιότητα της δωρεάς, αν δε συνειδητοποιήσει ο ίδιος πόσο το δώρο ζωής που προσφέρει μπορεί να ωφελήσει πολλούς άλλους, όσα μέτρα και να πάρει η Πολιτεία, όσες μονάδες, όσα κέντρα και να δημιουργήσει το αποτέλεσμα θα είναι το ίδιο.

Και αντίστροφα, αν η Πολιτεία δεν οργανώσει, δεν καταγράψει, δεν ενισχύσει και δε συντονίσει τη μεταμοσχευτική προσπάθεια κάθε καλοπροαίρετη βούληση, κάθε διάθεση προσφοράς θα πάει χαμένη. Χρειάζεται οργανωμένη και αποτελεσματική κρατική παρέμβαση. Η Πολιτεία, συνειδητοποιώντας τις ευθύνες που της αναλογούν, προχώρησε στην αναβάθμιση του θεσμικού πλαισίου που αφορά στις μεταμοσχεύσεις και στη δημιουργία του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.).

2.3.4 Οικονομική οργάνωση του Ε.Ο.Μ.

Πόροι του Ε.Ο.Μ. (άρθρο 17 του Ν. 2737/99) είναι :

1. Πάγια ετήσια επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
2. Δωρεές, κληρονομίες, κληροδοσίες και κάθε είδος χορηγίες από τρίτους, ύστερα από απόφαση του Δ.Σ. και έγκριση αυτής από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Η διαχείριση των πόρων του Ε.Ο.Μ. ελέγχεται απολογιστικά, κατασταλτικά από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Το οικονομικό έτος αρχίζει την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου κάθε ημερολογιακού έτους. Ως οικονομικό έτος νοείται η χρονική περίοδος μέσα στην οποία πραγματοποιούνται πράξεις που

αφορούν τη διαχείριση χρήματος, υλικού και άλλων περιουσιακών στοιχείων του Ε.Ο.Μ..

Ειδικά, το πρώτο οικονομικό έτος αρχίζει από τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του ίδιου έτους. Ο προϋπολογισμός περιέχει τα προβλεπόμενα έσοδα από τους τακτικούς και έκτακτους πόρους του Ε.Ο.Μ. καθώς και τις προβλεπόμενες δαπάνες του έτους στο οποίο αναφέρεται μαζί με την αιτιολόγησή τους. Ο προϋπολογισμός εγκρίνεται από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ.. Τυχόν πλεόνασμα του Ε.Ο.Μ. μεταφέρεται στο επόμενο έτος. Στον προϋπολογισμό το σύνολο των εσόδων είναι διαθέσιμο για την κάλυψη του συνόλου των εξόδων.

Ο Διευθυντής του Ε.Ο.Μ. υποβάλλει στο Δ.Σ. ανά τρίμηνο έκθεση και πρόταση για το επόμενο τρίμηνο σχετική με το ρυθμό εκτέλεσης του προϋπολογισμού και για τις τυχόν μεταφορές προβλεπομένων ποσών από άρθρο σε άρθρο ή από κεφάλαιο σε κεφάλαιο επί του συνόλου του προϋπολογισμού.

Ο Διευθυντής του Ε.Ο.Μ. προετοιμάζει και εισηγείται στο Δ.Σ. σχέδιο προϋπολογισμού, το οποίο καταρτίζεται μέχρι την 1η Σεπτεμβρίου σύμφωνα με τις προβλέψεις και τα στοιχεία, όλων των Υπηρεσιών του Ε.Ο.Μ.. Το σχέδιο προϋπολογισμού περιέχει τα έσοδα και τις δαπάνες ταξινομημένα ανά είδος αναλυμένα σε τίτλους, κεφάλαια και άρθρα.

Έσοδα του προϋπολογισμού είναι:

α. Τα έσοδα που προβλέπονται κατά τη διάρκεια του οικονομικού έτους στο οποίο αναφέρεται ο προϋπολογισμός.

β. Τα έσοδα που δεν εισπράχθηκαν από προηγούμενα οικονομικά έτη ή που προκαταβάλλονται συνολικά για τα επόμενα έτη. Όλα τα έσοδα του Ε.Ο.Μ. εισπράττονται με απ' ευθείας κατάθεση του σχετικού ποσού σε πίστωση λογαριασμού που τηρεί ο Ε.Ο.Μ. σε Τράπεζα που ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. και εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Έξοδα του προϋπολογισμού είναι οι δαπάνες που προβλέπονται κατά τη διάρκεια του οικονομικού έτους στο οποίο αναφέρεται ο προϋπολογισμός. Για την πληρωμή των εξόδων του Ε.Ο.Μ. απαιτείται η έκδοση εντολής πληρωμής, η οποία συντάσσεται από το Τμήμα Διοικητικού – Οικονομικού και υπογράφεται από το Διευθυντή του Ε.Ο.Μ..

Οι δαπάνες για τις πάσης φύσεως προμήθειες του Ε.Ο.Μ. καταβάλλονται από τον υπεύθυνο του Λογιστηρίου ύστερα από εντολή του Προέδρου ή εξουσιοδοτημένου από αυτόν οργάνου και στα πλαίσια του εγκεκριμένου προϋπολογισμού του.

Οι υποχρεώσεις του Ε.Ο.Μ. εξοφλούνται με τραπεζικές επιταγές σε διαταγή του δικαιούχου ή τοις μετρητοίς.

Κάθε χρόνο γίνεται έλεγχος οικονομικής διαχείρισης του Ε.Ο.Μ. από δύο ορκωτούς ελεγκτές μετά από αίτηση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ.. Η έκθεση του πορίσματος του ελέγχου κοινοποιείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ.. Ο Ε.Ο.Μ. υποχρεούται να έχει στη διάθεση των ελεγκτικών οργάνων όλα τα απαραίτητα παραστατικά και να παρέχει κάθε αναγκαία για την διενέργεια του σχετικού ελέγχου πληροφορία επεξήγηση και συνδρομή. Οι δαπάνες ελέγχου βαρύνουν τον Ε.Ο.Μ.

Η διαχείριση των πόρων του Ε.Ο.Μ. ελέγχεται απολογιστικά, κατασταλτικά από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας. Ο υπουργός Υγείας και Πρόνοιας δύναται οποτεδήποτε να διατάξει έκτακτο έλεγχο οικονομικής διαχείρισης του Οργανισμού.

2.3.5 Μεταμοσχεύσεις και τροχαία ατυχήματα ένα αρνητικό ρεκόρ για τη χώρα μας.

Η Ελλάδα έχει το υψηλότερο ποσοστό θανάτων από τροχαία ατυχήματα, αλλά είναι η τελευταία χώρα της Ευρώπης όσον αφορά τη δωρεά οργάνων, με αποτέλεσμα σήμερα οι μεταμοσχεύσεις να βρίσκονται σε οριακό σημείο. Το 1997 έγιναν 1.892 θανατηφόρα ατυχήματα στην Ελλάδα με 2.141 νεκρούς και το 1998 έγιναν 1.980 θανατηφόρα ατυχήματα με 2.229 νεκρούς. Το 1997 αναφέρθηκαν 77 πτωματικοί δότες από τους οποίους αξιοποιήθηκαν μόνο οι 38 κυρίως λόγω αρνήσεως των εγγύτερων συγγενών. Το 1998 αναφέρθηκαν 74 πτωματικοί δότες και αξιοποιήθηκαν οι 57. Οι 17 πτωματικοί δότες δεν αξιοποιήθηκαν λόγω αρνήσεως των εγγύτερων συγγενών ή ιατρικών αντενδείξεων¹⁵

¹⁵ www.eom.gr

Πίνακας 2.4

Μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα

ΟΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (1985 - 2002)													
ΕΤΟΣ	α	β	γ	δ	ε	στ	ζ	η	θ	ι	ια	ιβ	ιγ
1985	18	22	40	-	-	-	-	-	-	-	98	-	-
1986	35	20	55	-	-	-	-	-	-	-	101	-	-
1987	48	18	66	-	-	-	-	-	-	-	101	-	-
1988	55	19	74	-	-	-	-	-	-	-	74	-	-
1989	58	35	93	-	-	-	-	1	-	-	108	-	-
1990	64	83	147	3	5	-	-	2	-	-	135	-	-
1991	70	104	174	7	10	-	-	6	-	-	132	-	-
1992	68	92	160	8	12	2	1	-	-	1	111	-	-
1993	55	86	141	13	10	-	-	1	1	-	101	-	1366
1994	67	46	113	7	13	4	-	2	-	-	64	-	1489
1995	89	42	131	7	10	1	-	-	-	-	52	-	1423
1996	60	46	106	10	7	3	1	-	-	2	57	-	1627
1997	90	55	145	18	8	1	-	1	-	-	78	-	1200
1998	82	87	169	18	13	-	-	-	-	-	83	-	-
1999	85	69	154	12	7	-	-	-	-	1	52	1	-
2000	72	32	104	10	2	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	89	74	163	18	5	-	-	-	-	-	-	-	-
2002	85	107	192	21	9	-	-	1	-	-	-	-	-

α = ζώσες μεταμοσχεύσεις νεφρού, β = πτωματικές μετ. νεφρού, γ = σύνολο μετ. νεφρού, δ = μετ. ήπατος, ε = μετ. καρδιάς, στ = μετ. πνευμόνων, ζ = μετ. νεφρών + ήπατος, η = μετ. νεφρών + παγκρέατος, θ = μετ. ήπατος + παγκρέατος, ι = μετ. καρδιάς + πνευμόνων, ια = μετ. κερατοειδούς, ιβ = μετ. παγκρέατος, ιγ = υποψήφιοι λήπτες νεφρού.

Πηγή: Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

Έτος 2001

Κατά τη διάρκεια του έτους 2001 διενεργήθηκαν **158** μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών. Τα Μεταμοσχευτικά Κέντρα Μυελού των οστών στην Ελλάδα είναι τα εξής:

- ♦ Π.Γ.Ν.Α. "Αγία Σοφία",
- ♦ Π.Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου",
- ♦ Θεραπευτήριο "Υγεία",
- ♦ Περ. Ογκ. Αντικ/κό Νοσ. Αθηνών "Άγιος Σάββας",
- ♦ Π.Π.Γ.Ν.Π. "Ρίο",
- ♦ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν. Ηρακλείου, και
- ♦ Π.Γ.Ν.Α. "Ευαγγελισμός".

Πιο αναλυτικά:

Πίνακας 2.5

Νοσοκομείο	Αρ.Μετ/σεων	Αλλογενείς	Αυτόλογες	Έκβαση			
				Π.Υ	Μ.Υ	Υ.	Θ.
Αγία Σοφία	30	25	5	23	-	3	4
Γ. Παπανικολάου	47	20	27	-	-	-	-
Υγεία	10	3	7	-	-	-	-
Άγιος Σάββας	18	6	12	12	2	2	2
Ρίο	8	3	5	6	-	-	2
ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.	0	0	0	-	-	-	-
Ευαγγελισμός	45	26	19	-	-	-	5

Π.Υ. : Πλήρης ύφεση

Μ.Υ. : Μερική ύφεση

Υ. : Υποτροπή

Θ. : Θάνατος

Πηγή: Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

Μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών

Έτος 2002

Κατά τη διάρκεια του έτους 2002 πραγματοποιήθηκαν μεταμοσχεύσεις **146** μυελού των οστών στις εξής μονάδες μεταμοσχεύσεων:

- ♦ Γ.Ν.Α. "Αγία Σοφία",
- ♦ Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου",
- ♦ Γ.Ν.Α. "Αλεξάνδρα",
- ♦ Γ.Ν.Α. "Άγιος Σάββας",
- ♦ Π.Γ.Ν. "Ρίο", και
- ♦ Γ.Ν.Α. "Ευαγγελισμός".

Πιο αναλυτικά:

Πίνακας 2.6

Νοσοκομείο	Αρ.Μετ/σεων	Αλλογενείς	Αυτόλογες	Έκβαση			
				Π.Υ	Μ.Υ	Υ.	Θ.
Γ.Ν.Α. Αγία Σοφία	25	11	14	6	10	2	7
Γ.Ν.Α. Γ. Παπανικολάου	63	36	27	-	-	-	7
Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα	21	-	21	9	6	5	1
Γ.Ν.Α. Άγιος Σάββας	37	4	33	13	14	-	1

Π.Υ. : Πλήρης ύφεση

Μ.Υ. : Μερική ύφεση

Υ. : Υποτροπή

Θ. : Θάνατος

Πηγή: Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

Μονάδες Μεταμόσχευσης Συμπαγών Οργάνων και Ιστών

Μονάδες Μεταμοσχεύσεων Νεφρού

Γ.Ν. ΛΑΪΚΟ

Διευθυντής Σ. Κυριακίδης
Συντονίστρια Χ. Αναγνωστοπούλου
Τηλέφωνο 210-7456000

Γ.Ν. ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

Αν. Διευθυντής Σ. Δρακόπουλος
Συντονιστής Δ. Πιστόλας
Τηλέφωνο 210-7233422

Γ.Ν. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Αν. Διευθυντής Α. Αντωνιάδης
Συντονίστριες Κ. Τσάκη και Ε. Λόρτου
Τηλέφωνο 2310-837921

Π.Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ

Διευθυντής Ι. Βλαχογιάννης
Συντονίστρια Μ. Αγουρίδη
Τηλέφωνο 2610-999111



Μονάδες Μεταμοσχεύσεων Καρδιάς-Πνευμόνων

Γ.Ν. ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

Διευθυντής Χ. Λόλας
Συντονιστής Δ. Πιστόλας
Τηλέφωνο 210-7233422

Γ.Ν. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Διευθυντής Ι. Φεσατίδης
Συντονίστριες Σ. Λάμπρου και Δ. Ζαχαρούδη
Τηλέφωνο 2310-357602

ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Διευθυντής Π. Αλιβιζάτος
Συντονίστριες Δ. Χιλίδου, Ε. Κίτσου, Ι. Θεοδωρίδου
Τηλέφωνο 210-9493000



Μονάδες Μεταμοσχεύσεων Ήπατος

Γ.Ν. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

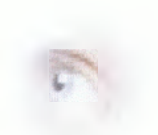
Αν. Διευθυντής Α. Αντωνιάδης
Συντονίστριες Κ. Τσάκη και Ε. Λόρτου
Τηλέφωνο 2310-837921



Μονάδες Μεταμοσχεύσεων Δέρματος

Τράπεζα μοσχευμάτων δέρματος της κλινικής πλαστικής χειρουργικής του Γ.Ν.Α. Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

Αν. Διευθυντής Ι. Ιωάννοβιτς
Αν. Διευθυντής Π. Παναγιώτου
Τηλέφωνο 210-7778901, 7701211-17



Μονάδες Μεταμοσχεύσεων Κερατοειδούς

Π.Γ.Ν.Α.Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

Διευθυντής Κρατ. Οφθ/κης Κουρής
Υπ. Μεταμ/σεων Δ. Μίλτσακάκης
Διευθυντής Πανεπ. Οφθ/κης Γ. Θεοδοσιάδης
Υπ. Μεταμ/σεων Δ. Δρούτσας
Τηλέφωνο 210-7701211-17, 210-7778901

ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ

Διευθυντής Α. Κανδαράκης
Τηλέφωνο 210-3623191-2

Π.Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ

Διευθυντής Γαρταγάνης
Τηλέφωνο 2610-993994

Π.Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Υπ. Μεταμ/σεων Ασπιώτης
Τηλέφωνο 26510-99656-7

ΑΧΕΠΑ

Διευθυντής Γεωργιάδης
Συντονίστριες Ε. Καλλέργη και Λ. Μπαλάσκα
Τηλέφωνο 2310-993350

ΠΕ.ΠΑ.Γ.ΝΗ

Διευθυντής Παλλίκαρης
Τηλέφωνο 2810-392868

Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Διευθυντής Ζησιάδης
Τηλέφωνο 2310-358102

Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Διευθυντής Π. Τραϊανίδης
Τηλέφωνο 2310-837921

Τράπεζα Ιστικών Μοσχευμάτων

ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ

Διευθυντής Στ. Θωμάς
Τηλέφωνο 210-8958301-6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 ΤΙ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΑ ΟΡΓΑΝΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΟΝΤΑΙ

3.1.1 Τι σημαίνει μεταμόσχευση

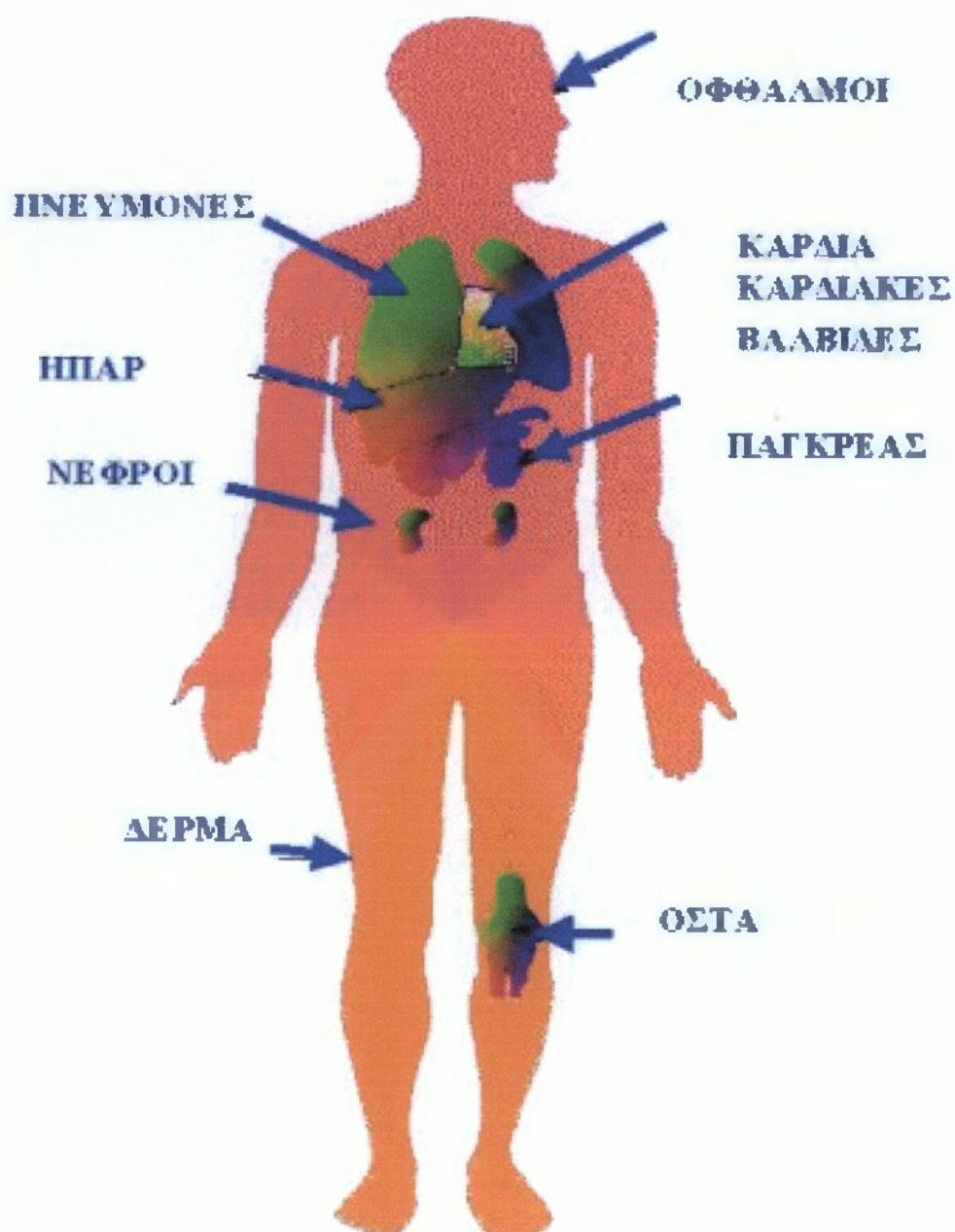
Η μεταμόσχευση είναι μία ιατρική πράξη κατά την οποία υγιή όργανα, ιστοί ή κύτταρα μεταφέρονται από ένα νεκρό ή ζωντανό δότη σε έναν χρονίως πάσχοντα άνθρωπο με σκοπό την αποκατάσταση της λειτουργίας των οργάνων του. Η μεταμόσχευση, η οποία αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της ιατρικής του 20ού αιώνα και έχει καθιερωθεί πλέον σήμερα ως μία θεραπευτική πρακτική, επιτρέπει την αποκατάσταση των λειτουργιών του σώματος που είχαν μέχρι εκείνη τη στιγμή χαθεί και σε μερικές περιπτώσεις είχαν μερικώς υποκατασταθεί με μία μηχανικού τύπου μέθοδο. Προϋπόθεση όμως για την εφαρμογή των μεταμοσχεύσεων είναι η προσφορά οργάνων, ιστών ή κυττάρων μετά την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και την αποδοχή της ιδέας της δωρεάς οργάνων, ιστών και κυττάρων. Η δωρεά κυττάρων, ιστών και οργάνων μετά θάνατον είναι ένα δώρο ζωής στον πάσχοντα συνάνθρωπο και ένα μήνυμα ελπίδας, ανθρωπιάς και αλληλεγγύης.

3.1.2 Ποια όργανα μεταμοσχεύονται

Τα όργανα τα οποία μπορούν να μεταμοσχευτούν είναι οι νεφροί, η καρδιά, το ήπαρ, οι πνεύμονες, το πάγκρεας και τμήμα του λεπτού εντέρου. Οι ιστοί και τα κύτταρα που μπορούν σήμερα να μεταμοσχευτούν είναι δέρμα, επιδερμίδα, οστά, χόνδροι, μύες, τένοντες, σύνδεσμοι, περιτονίες, αγγεία, βαλβίδες της καρδιάς, κερατοειδής χιτώνας του οφθαλμού, σκληρός χιτώνας του οφθαλμού, εμβρυϊκή μεμβράνη, χόριο, ενδοκρινείς ιστοί και ενδοκρινικά κύτταρα, νευρικά κύτταρα, αιμοποιητικά κύτταρα κ.α. Οι τεχνικές συνεχώς βελτιώνονται και σύντομα θα είναι δυνατή η μεταμόσχευση και άλλων οργάνων, ιστών και κυττάρων.

ΠΟΙΑ ΟΡΓΑΝΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΟΝΤΑΙ

Εικόνα 3.1



3.2 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

3.2.1 Η διαδικασία της "μεταμόσχευσης"

Πολλά νοσήματα μπορούν να καταστρέψουν τα όργανά μας. Σε πολλές περιπτώσεις ζωτικά όργανα, όπως η καρδιά, οι πνεύμονες, τα νεφρά και το ήπαρ που δεν λειτουργούν πλήρως, πρέπει να αντικατασταθούν για να ζήσει ο ασθενής.

Εικόνα 3.2



Όταν κάποιος γιατρός αποφασίσει ότι ο ασθενής του χρειάζεται μεταμόσχευση, τον στέλνει σε κάποιο ειδικό μεταμοσχευτικό κέντρο για να εκτιμηθεί η κατάστασή του. Εφόσον εκπληρώνει τις ιατρικές, ψυχολογικές και ασφαλιστικές απαιτήσεις εγγράφεται σε λίστα αναμονής. Αναλόγως με το πόσο άρρωστος είναι ο ασθενής, μπορεί να χρειαστεί να περιμένει από μία μέρα μέχρι και πολλά χρόνια για κάποιο όργανο.

Εικόνα 3.3



Όταν υπάρχει πτωματικός δότης ο Ε.Ο.Μ. ειδοποιεί το μεταμοσχευτικό κέντρο και σύμφωνα με την λίστα επιλέγεται ο καταλληλότερος υποψήφιος λήπτης. Στη λίστα αναμονής (Εθνικό Μητρώο υποψήφιων ληπτών) η επιλογή του λήπτη

γίνεται βάσει μορίων που εξαρτώνται από την ομάδα αίματος, την ηλικία, την ιστοσυμβατότητα¹⁶, το χρόνο αναμονής, το ιατρικώς πιστοποιούμενο επείγον της επέμβασης και την εγγύτητα του τόπου λήψης του μοσχεύματος προς τον τόπο μεταμόσχευσης. Ο ασθενής ο οποίος θα επιλεγεί, ειδοποιείται και έρχεται στο νοσοκομείο όπου κρίνεται αν τη δεδομένη στιγμή είναι σε κατάσταση που μπορεί να μεταμοσχευθεί. Εάν για οποιοδήποτε λόγο κριθεί ακατάλληλος τότε το μόσχευμα προσφέρεται στον επόμενο κατάλληλο ασθενή στη λίστα.

Όταν πιστοποιηθεί η καταλληλότητα του ασθενή για την εγχείρηση ξεκινάει η προετοιμασία του για τη μεταμόσχευση ενώ ταυτόχρονα ξεκινάει η εγχείρηση ανάκτησης των οργάνων από τον δότη.

Εικόνα 3.4



Μετά τη μεταμόσχευση οι περισσότεροι ασθενείς επιστρέφουν στο σπίτι τους μέσα σε δύο ή τρεις εβδομάδες. Άλλοι παραμένουν στο νοσοκομείο περισσότερο. Επειδή όμως το ανθρώπινο σώμα αντιδρά αρνητικά, δηλαδή επιτίθεται στα νέα μεταμοσχευμένα όργανα, οι ασθενείς πρέπει να πάρουν φάρμακα ανοσοκαταστολής. Τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα δεν επιτρέπουν στο σώμα να απορρίψει ή να καταστρέψει αυτά τα νέα όργανα. Η κυκλοσπορίνη είναι ένα από τα φάρμακα ανοσοκαταστολής που παίρνουν οι μεταμοσχευμένοι. Οι περισσότεροι μεταμοσχευμένοι ζούνε φυσιολογικά μετά τη μεταμόσχευση. Ωστόσο πρέπει να παίρνουν φάρμακα και να κάνουν εξετάσεις τακτικά για την υπόλοιπη ζωή τους.

Εικόνα 3.5

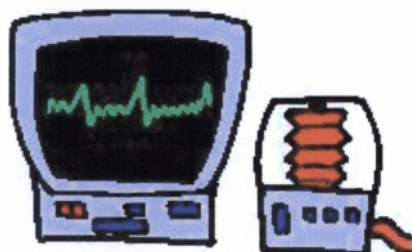


¹⁶ βλ. γλωσσάριο όρων

3.2.2 Η διαδικασία της "δωρεάς οργάνων"

Οι περισσότεροι δότες οργάνων είναι θύματα ατυχημάτων που έχουν προκαλέσει θανατηφόρα εγκεφαλικά τραύματα. Άλλοι δότες έχουν υποστεί κάποιο εγκεφαλικό επεισόδιο ή αιμάτωμα στον εγκέφαλο. Σε όλες τις περιπτώσεις η βλάβη που έχει υποστεί ο εγκέφαλος είναι μη αναστρέψιμη, δηλαδή δεν θεραπεύεται.

Εικόνα 3.6



Στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ενώ συνεχίζεται η υποστήριξη των ζωτικών οργάνων, ο θεράπων ιατρός διενεργεί ειδικές εξετάσεις για να εκτιμηθεί η ζημιά που έχει υποστεί ο εγκέφαλος και το σώμα. Αν ο ασθενής έχει υποστεί νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και όλες οι εξετάσεις δείχνουν ότι ο εγκέφαλος δεν ζει πια, τότε ο ιατρός ενημερώνει τους συγγενείς ότι ο ασθενής είναι νεκρός.

Μια ειδικά εκπαιδευμένη νοσηλεύτρια, συντονίστρια από το μεταμοσχευτικό κέντρο, πάει στο νοσοκομείο για να εξετάσει αν ο ασθενής είναι ιατρικώς κατάλληλος για να γίνει δωρητής οργάνων. Ακόμα, μετά το θάνατο του ασθενή, ο αναπνευστήρας παρέχει οξυγόνο στα κύρια όργανα του ασθενή μέχρι να αποφασίσει η οικογένεια για τη δωρεά.

Μετά την ενημέρωση της οικογένειας για το θάνατο του οικείου τους προσώπου η συντονίστρια ή ο θεράπων γιατρός εξηγεί τι σημαίνει "δωρεά οργάνων". Δίνεται χρόνος στην οικογένεια για να αποφασίσει αν θέλει να δώσει τη συγκατάθεσή της.

Εικόνα 3.7



Αυτή η απόφαση είναι πιο εύκολη αν η οικογένεια είχε ήδη συζητήσει το θέμα της δωρεάς οργάνων πριν από το ατύχημα. Όταν η απόφαση έχει παρθεί μπορεί η οικογένεια να ξεκινήσει τις απαραίτητες διαδικασίες για την κηδεία του ασθενή. Μόνο από το σημείο αυτό και μετά ονομάζεται ο ασθενής "δότης". Όλα τα έξοδα του νοσοκομείου από αυτό το σημείο και μετά δεν επιβαρύνουν το δότη. Η κατανομή των μοσχευμάτων στους υποψήφιους λήπτες του Εθνικού Μητρώου διενεργείται αναλόγως με το όργανο που μεταμοσχεύεται και βάσει κριτηρίων 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. Ο Ε.Ο.Μ. υποχρεούται για επείγοντα περιστατικά να δημιουργεί ειδικό κατάλογο υποψηφίων ληπτών οι οποίοι έχουν προτεραιότητα στη λήψη μοσχεύματος

3.3 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ

3.3.1 Η Σημασία του εγκεφαλικού στελέχους.

Ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους ταυτίζεται με το θάνατο του ανθρώπινου σώματος γιατί επιβραδύνεται η αυτόματη αναπνοή και σε δεύτερο στάδιο η κυκλοφορία(ανεξάρτητα από την τεχνητή υποστήριξη της αναπνοής) με συνέπεια το θάνατο όλων των κυττάρων του οργανισμού.

Για τη διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους πρέπει να ακολουθεί με μεγάλη σχολαστικότητα καθορισμένη διαδικασία που αποτελείται από δυο στάδια:

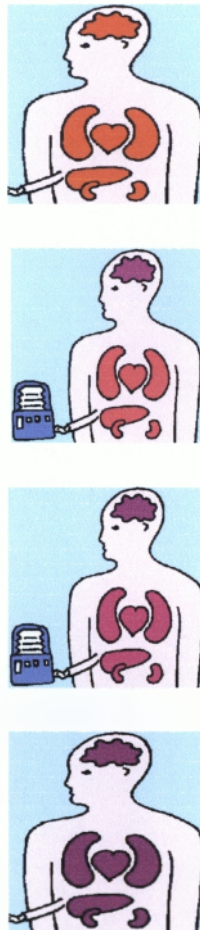
1. την ύπαρξη ορισμένων προϋποθέσεων και συνθηκών μαζί με τον αποκλεισμό πιθανά αναστρέψιμης καταστολής του εγκεφαλικού στελέχους και
2. την εκτέλεση δοκιμασιών για τον έλεγχο της απώλειας της λειτουργικότητας του εγκεφαλικού στελέχους.

Το πρώτο στάδιο πρέπει να προηγείται πάντοτε του δεύτερου, για να αποκλεισθεί η εκτέλεση των δοκιμασιών ελέγχου του εγκεφαλικού στελέχους σε άτομα με δυνητικά αναστρέψιμες βλάβες.

3.3.2Τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος

Σε ένα φυσιολογικό σώμα, τα όργανα (η καρδιά, οι πνεύμονες, το ήπαρ, οι νεφροί κλπ.) και ο εγκέφαλος είναι κόκκινα σε χρώμα και τροφοδοτούνται με αίμα. Ο εγκέφαλος έχει τον έλεγχο όλου του σώματος και χρειάζεται καλή παροχή αίματος εμπλουτισμένου με οξυγόνο για να κάνει σωστά τη δουλειά του. Αν ο εγκέφαλος υποστεί μια σοβαρή βλάβη ή αν διακοπεί η παροχή αίματος στον εγκέφαλο δεν μπορεί πλέον να «φροντίσει» το υπόλοιπο σώμα. Για να συνεχιστεί η λειτουργία των άλλων οργάνων οι γιατροί χρησιμοποιούν έναν αναπνευστήρα .Ακόμα και με τη βοήθεια του αναπνευστήρα ο εγκέφαλος που έχει υποστεί μια σοβαρή βλάβη μπορεί να νεκρώσει. Χωρίς τον εγκέφαλο το υπόλοιπο σώμα του ανθρώπου δεν μπορεί να επιβιώσει. Όταν νεκρώσει ο εγκέφαλος ο άνθρωπος είναι νεκρός Τα όργανα παύουν να λειτουργούν όταν νεκρώσει ο εγκέφαλος. Ένας αναπνευστήρας μπορεί να κρατήσει κάποια ζωτικά όργανα εν ζωή για λίγο όμως χρονικό διάστημα.

Εικόνα 3.8



3.3.3 Κριτήρια και τυπική διαδικασία διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου¹⁷

Για να θεωρηθεί ένα άτομο νεκρό, πρέπει να βρίσκεται σε απνοϊκό κόμα, να μην παρουσιάζει αντανakλαστικά στα άκρα και να μην διαπιστώνεται οποιαδήποτε αυτόματη κινητική δραστηριότητα, δηλαδή να βρίσκεται σε κατάσταση όπου αναγνωρίζεται σαν νεκρός όχι μόνο ο εγκέφαλος αλλά και ο νωτιαίος μυελός.

Τα κριτήρια που προτάθηκαν για τη διάγνωση του θανάτου απαιτούν:

1. Έλλειψη ικανότητας του ατόμου να προσλάβει ερεθίσματα και να ανταποκριθεί σε αυτά.
2. Απουσία κινήσεων για διάστημα τουλάχιστον μίας ώρας.
3. Απουσία αναπνοής για 3 λεπτά μετά την αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα.
4. Έλλειψη προκλητών αντανakλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους και
5. Απουσία εγκεφαλικής δραστηριότητας στο Η.Ε.Γ

¹⁷ Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ .Σ .Υ)

Η τυπική διαδικασία διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου αποτελείται:

Α) από τους ιατρούς που θα κάνουν την διάγνωση.

Για να γίνει η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου απαιτείται η συμμετοχή τριών εμπειρων σε αυτό το θέμα ιατρών, που δεν πρέπει να έχουν ιεραρχική σχέση μεταξύ τους. ο ένας πρέπει να είναι ο υπεύθυνος για τον άρρωστο γιατρός ή ο αντικαταστάτης του (ανεξάρτητα από την ειδικότητα που έχει). Ο δεύτερος πρέπει να είναι νευρολόγος ή νευροχειρουργός και ο τρίτος αναισθησιολόγος. Οι γιατροί αυτοί θα πρέπει να έχουν προϋπηρεσία τουλάχιστον δύο χρόνων από τη λήψη της ειδικότητάς τους. κανένας από τους γιατρούς δεν πρέπει να ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα. Σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ των εξεταζόντων δεν τίθεται θέμα διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου. Εάν με τις κλινικές δοκιμασίες τεθεί η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, απαιτείται η επανάληψή τους για την επιβεβαίωσή του.

Β) από το χρόνο επανάληψης δοκιμασιών.

Οι κλινικές δοκιμασίες πρέπει να γίνονται δυο φορές, για να αποφευχθεί η πιθανότητα λάθους. Το διάστημα μεταξύ των δύο κλινικών ελέγχων εξαρτάται βασικά από το είδος της αρχικής βλάβης και την κλινική πορεία του ατόμου. Ο χρόνος που απαιτείται για να εκπληρωθούν οι βασικές συνθήκες από την έναρξη του κώματος και μέχρις ότου αρχίσει η διαδικασία εκτέλεσης των δοκιμασιών πρέπει να είναι τουλάχιστον 24 ώρες. Το χρονικό διάστημα μεταξύ των δυο ελέγχων δεν πρέπει να είναι μικρότερο των 8 ωρών. Τα διαστήματα αυτά μπορεί να γίνουν βραχύτερα σε περιπτώσεις που υπάρχει έκδηλη καταστροφή του εγκεφάλου.

Τα αποτελέσματα της εκτέλεσης των κλινικών δοκιμασιών και από τους τρεις ιατρούς πρέπει να καταχωρούνται σε ειδικό φύλλο διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου, που θα πρέπει να περιλαμβάνεται στο φάκελο του αρρώστου. Εφόσον τεθεί η διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους, το άτομο πρέπει να θεωρείται νεκρό και η παραπέρα θεραπευτική υποστήριξη είναι άσκοπη, εκτός εάν πρόκειται να γίνει δωρεά οργάνων για μεταμόσχευση.

Σύμφωνα με την **Απόφαση 9 της 21/20.03.1985 ολομέλειας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ)**: Ο ορισμός του θανάτου του ανθρώπινου σώματος έχει αναθεωρηθεί από ιατρικής σκοπιάς τα τελευταία χρόνια και ταυτίζεται με τον εγκεφαλικό θάνατο. Το τμήμα εκείνο του εγκεφάλου από το οποίο εξαρτώνται οι βασικές λειτουργίες της ζωής -αναπνοή, κυκλοφορία και ικανότητα για συνείδηση- είναι το εγκεφαλικό στέλεχος. Κατ' ακολουθία η ανεπανόρθωτη βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους ισοδυναμεί με τον εγκεφαλικό θάνατο και το θάνατο του ατόμου. Η διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους γίνεται με βεβαιότητα και ασφάλεια με κλινικά κριτήρια, εφόσον εκπληρωθούν ορισμένες βασικές

συνθήκες, οι οποίες θα αποκλείσουν αναστρέψιμες βλάβες του στελέχους. Οι εργαστηριακές εξετάσεις-ΗΕΓ, αγγειογραφία κ.λπ.- δεν είναι απαραίτητες και δεν προσθέτουν τίποτε παραπάνω στην κλινική διάγνωση. Από τη στιγμή που διαπιστωθεί θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους, το άτομο θεωρείται νεκρό και οι οποιεσδήποτε θεραπευτικές ενέργειες είναι άσκοπες.

3.3.4 Πώς τεκμηριώνεται ο θάνατος

Τρεις διαφορετικοί γιατροί, που δεν είναι μέλη της μεταμοσχευτικής ομάδας, διενεργούν αυτόνομα μια σειρά από εξετάσεις, έτσι ώστε να βεβαιωθεί ότι ο ασθενής έχει υποστεί "νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους". Τα κριτήρια είναι πολύ αυστηρά και αποδεκτά από ιατρικής, νομικής και ηθικής πλευράς και στην Ελλάδα όπως εξάλλου και στις περισσότερες χώρες του κόσμου. Το εγκεφαλικό στέλεχος είναι το τμήμα εκείνο του κεντρικού νευρικού συστήματος που συνδέει τα εγκεφαλικά ημισφαίρια με τον νωτιαίο μυελό και στο οποίο εδράζουν, μεταξύ άλλων, τα κέντρα της αναπνοής και της κυκλοφορίας του αίματος. Κατά συνέπεια νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους συνεπάγεται μη αναστρέψιμη διακοπή της αυτόματης αναπνοής και της κυκλοφορίας του αίματος. Νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους μπορεί να προκληθεί κατά τη διάρκεια κάποιου σοβαρού τροχαίου ατυχήματος που επέφερε σημαντικής βαρύτητας εγκεφαλικά τραύματα ή συνεπεία ενός αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.

Φύλλο Διάγνωσης Εγκεφαλικού θανάτου

Ονοματεπώνυμο αρρώστου..... Αρ. Μητρώου.....

Ημερομηνία και χρόνος γέννησης..... Φύλλο.....

1. ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ιατρός Α' ιατρός Β' ιατρός Γ'

1.1 Καθορίστε την αιτία του κώματος
εφόσον πιστεύεται ότι ο ασθενής πάσχει από

μη αναστρέψιμη εγκεφαλική βλάβη:
πόσος χρόνος παρήλθε από την έναρξη του κώματος;

1.2 Έχουν αποκλεισθεί δυνητικά αναστρέψιμες καταστάσεις κώματος από:

- Κατασταλτικά φάρμακα
- Μυοχαλαρωτικά φάρμακα
- Υποθερμία
- Μεταβολικές-ενδοκρινικές αιτίες:

1.3 Έχουν αποκλεισθεί :

- επιληπτικοί σπασμοί;
- Στάσεις αποφλοώωσης και απεγκεφαλισμού.....

2.ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ		Ιατρός Α΄		Ιατρός Β΄	
Ιατρός Γ΄		1 ^{ος}	2 ^{ος}	1 ^{ος}	2 ^{ος}
ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ					
2 ^{ος}					
2.1 Παρατηρούνται κινήσεις οφθαλμών	.....	.....	.....	.....	.....
.....					
κούκλας;					
2.2 Αντιδρούν οι κόρες στο φώς;	.....	.....	.....	.....	.....
.....					
2.3 υπάρχουν αντανakλαστικά κερατοειδούς;	.....	.....	.....	.....	.....
.....					
2.4 Διαπιστώνονται κινήσεις οφθαλμών					
στον ερεθισμό του τυμπάνου;	.....	.....	.....	.....	.....
.....					
2.5 Υπάρχουν μορφασμοί του προσώπου μετά					
επώδυνο ερεθισμό προσώπου, άκρων;	.....	.....	.....	.....	.....
.....					
2.6 Υπάρχουν αντανakλαστικά κατάποσης,					
βηχα, ερεθισμό με τραχειοκαθετήρα;	.....	.....	.....	.....	.....
.....					
2.7 Κατά τη διαδικασία της άπνοιας					
αερίσθηκε ο ασθενής για 10 min					
με 100% O ₂ ;	.....	.....	.....	.....	.....
.....					
Πριν την αποσύνδεση ήταν το					
PaCO ₂ 40 MMG;	.....	.....	.....	.....	.....
.....					
Χορηγήθηκε ενδοτραχειακώς					
100% O ₂ κατά την αποσύνδεση;	.....	.....	.....	.....	.....
.....					
Παρατηρήθηκαν αναπνευστικές					
Κινήσεις μετά 10 min αποσύνδεσης;	.....	.....	.....	.....	.....
.....					
		Ιατρός Α΄	Ιατρός Β΄	Ιατρός Γ΄	
Ημερομηνία και χρόνος 1 ^{ου} ελέγχου	.....	.....	.....	.....	.....
.....					
Προτεινόμενος χρόνος 2 ^{ου} ελέγχου	.....	.....	.....	.....	.....
.....					
Ημερομηνία και χρόνος εφαρμογής					
2 ^{ου} ελέγχου	.....	.....	.....	.....	.....
.....					
		Ιατρός Α΄	Ιατρός Β΄	Ιατρός Γ΄	
Ονοματεπώνυμο	.....	.....	.....	.....	.....
Ειδικότητα	.....	.....	.....	.....	.....
.....					
1 ^{ος} έλέγχος υπογραφή	.....	.....	.....	.....	.....
.....					
2 ^{ος} έλέγχος υπογραφή	.....	.....	.....	.....	.....

3.3.5. Η αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου διεθνώς

Η αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου διεθνώς.

Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου διεθνώς αναγνωρίζεται είτε ρητά (με νομικό θέσπισμα) όπου ο εγκεφαλικός θάνατος αποτελεί θάνατο του ανθρώπινου σώματος είτε ιατρικά (χωρίς νομικό θέσπισμα).

Η αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου διεθνώς αναγνωρίστηκε ρητά από 29 χώρες, από τις οποίες η πρώτη χώρα ήταν η Αργεντινή και η τελευταία η Βενεζουέλα που καταγράφηκαν με βάση τις νομικές διατάξεις που θεσπίστηκαν και έχουν ισχύ έως και σήμερα. Στην περίπτωση, βεβαίως, της Πολωνίας η ρητή νομική αναγνώριση του εγκεφαλικού θανάτου προϋποθέτει ότι η καρδιά πρέπει να σταματήσει για να αφαιρεθούν τα όργανα.

Η καταγραφή των χωρών που αποδέχονται ιατρικά και μόνο την αναγνώριση του εγκεφαλικού θανάτου είναι στο σύνολο τους (αριθμητικά) 10. η πρώτη χώρα που το αποδέχεται αυτό είναι η Αυστρία, ενώ η τελευταία χώρα είναι οι Ηνωμένες Πολιτείες (κάποιες πολιτείες).

Αρκεί να αναφέρει κανείς, ότι το Ισραήλ και η Ιαπωνία είναι οι μόνες χώρες που ο εγκεφαλικός θάνατος δεν είναι πλήρως αναγνωρισμένος και κοινωνικά αποδεκτός σαν θάνατος:

Πέρα από αυτά, η αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου διεθνώς διαφέρει από χώρα σε χώρα όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 3.1 Η αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου διεθνώς

Ρητή νομική αναγνώριση ότι ο εγκεφαλικός θάνατος αποτελεί θάνατο	Ιατρική αναγνώριση (χωρίς νομικό θέσπισμα)	Ο εγκεφαλικός θάνατος είτε: α) δεν είναι πλήρως αναγνωρισμένος β) δεν είναι κοινωνικά αποδεκτός σαν θάνατος
Αργεντινή	Αυστρία	Ισραήλ
Αυστραλία	Γερμανία	Ιαπωνία
Βέλγιο	Ινδία	
Βραζιλία	Νέα Ζηλανδία	
Καναδάς	Νότια Αφρική	
Χιλή	Νότια Κορέα	
Κολομβία	Ελβετία	
Κούβα	Ταϊλάνδία	
Δημοκρατία της Τσεχίας	Ηνωμένο Βασίλειο	
Δανία	Ηνωμένες Πολιτείες (κάποιες πολιτείες)	
Φιλανδία		
Γαλλία		
Ελλάδα		
Ουγγαρία		
Ιρλανδία		
Ιταλία		
Ολλανδία		
Νορβηγία		
Περου		
Πολωνία*		
Πορτογαλία		
Πουέρτο Ρίκο		
Σαουδική Αραβία		
Σλοβακία		
Ισπανία		
Σουηδία		
Ουρουγουάη		
Ηνωμένες Πολιτείες (σχεδόν όλες οι πολιτείες)		
Βενεζουέλα		
* η καρδιά πρέπει να σταματήσει για να αφαιρεθούν τα όργανα		
Πηγή: www.eurotransplant.org		

3.4 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ Ε. Ο. Μ.¹⁸

Ποιος μπορεί κάποιος να γίνει μετά θάνατον δωρητής ιστών και οργάνων;

Οποιοσδήποτε άνδρας ή γυναίκα, κάθε ηλικίας, μπορεί να γίνει δωρητής μετά θάνατον. Η αφαίρεση διενεργείται μετά την επέλευση του θανάτου, έστω και αν οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων διατηρούνται με τεχνητά μέσα, και εφόσον ο δυνητικός δότης είχε εγγράφως συναινέσει σε αυτήν. Η αφαίρεση αποκλείεται αν είχε εγγράφως εκφράσει την άρνησή του. Αν ο δυνητικός δότης δεν είχε εκφράσει τη συναίνεσή του ή την άρνησή του, η αφαίρεση διενεργείται εφόσον δεν αντιτίθεται σε αυτήν οι συγγενείς του.

Από ποια ηλικία και μέχρι ποια μπορούν τα όργανα να αφαιρεθούν;

Τα όρια ηλικίας που είχαν τεθεί παλαιότερα έχουν ξεπερασθεί από τις εξελίξεις της ιατρικής. Για τη λειτουργική κατάσταση του οργάνου που πρόκειται να αφαιρεθεί και να μεταμοσχευτεί, σημαντική είναι η βιολογική και όχι η χρονολογική ηλικία.

Μπορεί να δωρίσει κάποιος κάποιο όργανο ενώ είμαι ακόμα στη ζωή;

ΝΑΙ, σε ιδιαίτερες περιπτώσεις μπορεί να δοθεί από ζώντα δότη ένα νεφρό σε έναν συγγενή δευτέρου βαθμού εξ αίματος σε ευθεία ή πλάγια γραμμή (σύμφωνα με το Νόμο 2737/99 περί μεταμοσχεύσεων) και αυτό διότι ο άνθρωπος μπορεί να ζήσει φυσιολογικά και με ένα μόνο νεφρό. Επίσης μπορεί να μεταμοσχευτεί μέρος του ήπατος, μέρος του πνεύμονα ή του λεπτού εντέρου και αιμοποιητικά κύτταρα (ο μυελός των οστών). 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 αιμοποιητικών κυττάρων (μυελού των οστών).

Μπορεί να γίνει δωρητής κάποιος αν έχει κάποιο πρόβλημα υγείας;

Η παρουσία κάποιου προβλήματος υγείας δεν αποτελεί πάντα αντένδειξη για να γίνει κανείς δωρητής οργάνων. Η απόφαση για το αν τα όργανα είναι κατάλληλα για μεταμόσχευση ή όχι λαμβάνεται μόνο από τον θεράποντα ιατρό.

¹⁸ www.eom.gr

Εξετάζεται αν ο δωρητής έχει κάποια μεταδιδόμενη ασθένεια;

ΝΑΙ. Πραγματοποιείται αμοληψία σε όλους τους δυνητικούς δότες για να αποκλειστούν μεταδιδόμενες ασθένειες όπως το HIV (AIDS) και η ηπατίτιδα. Η διαδικασία αυτή είναι απαραίτητη και γνωστοποιείται στην οικογένεια του δότη.

Μπορεί να συμφωνήσει κάποιος να δωρίσει κάποια όργανα και όχι κάποια άλλα;

ΝΑΙ, μπορεί να καθορίσει ο δωρητής ποια όργανα θέλει να δωρίσει. Η δήλωση δωρεάς σου δίνει τη δυνατότητα να επισημάνεις τον ιστό, το όργανο ή τα όργανα που επιθυμείς να δωρίσεις.

Ποιος θα πάρει τα όργανα αν γίνει κάποιος δωρητής;

Η κατανομή των μοσχευμάτων στους υποψήφιους λήπτες του Εθνικού Μητρώου διενεργείται αναλόγως με το όργανο που μεταμοσχεύεται και βάσει κριτηρίων 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. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων υποχρεούται για επείγοντα περιστατικά να δημιουργεί ειδικό κατάλογο υποψηφίων ληπτών οι οποίοι έχουν προτεραιότητα στη λήψη μοσχεύματος. 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.

Πώς οργανώνεται μία μεταμόσχευση;

Η κατανομή των μοσχευμάτων στους υποψήφιους λήπτες του Εθνικού Μητρώου διενεργείται αναλόγως με το όργανο που μεταμοσχεύεται και βάσει κριτηρίων 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. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων υποχρεούται για επείγοντα περιστατικά να δημιουργεί ειδικό κατάλογο υποψηφίων ληπτών οι οποίοι έχουν προτεραιότητα στη λήψη μοσχεύματος. 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.

Πώς πιστοποιείται ο θάνατος;

Τρεις διαφορετικοί γιατροί, που δεν είναι μέλη της μεταμοσχευτικής ομάδας, διενεργούν αυτόνομα μια σειρά από εξετάσεις, έτσι ώστε να βεβαιωθεί ότι ο ασθενής έχει υποστεί "νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους". Τα κριτήρια είναι πολύ αυστηρά και αποδεκτά από ιατρικής, νομικής και ηθικής πλευράς και στην Ελλάδα όπως εξάλλου και στις περισσότερες χώρες του κόσμου. Το εγκεφαλικό στέλεχος είναι το τμήμα εκείνο του κεντρικού νευρικού συστήματος που συνδέει τα εγκεφαλικά ημισφαίρια με τον νωτιαίο μυελό και στο οποίο εδράζουν, μεταξύ άλλων, τα κέντρα της αναπνοής και της κυκλοφορίας του αίματος. Κατά συνέπεια νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους συνεπάγεται μη αναστρέψιμη διακοπή της αυτόματης αναπνοής και της κυκλοφορίας του αίματος. Νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους μπορεί να προκληθεί κατά τη διάρκεια κάποιου σοβαρού τροχαίου ατυχήματος που επέφερε σημαντικής βαρύτητας εγκεφαλικά τραύματα ή συνεπεία ενός αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.

Μπορούν να κρατήσουν τον ασθενή στη ζωή με μηχανήματα;

Ο ασθενής που έχει υποστεί νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους είναι νεκρός και δεν μπορεί να επανέλθει στη ζωή. Τα μηχανήματα μπορούν απλά να διατηρήσουν την κυκλοφορία του αίματος παρέχοντας τη δυνατότητα χρησιμοποίησης των οργάνων, ιστών και κυττάρων για μεταμόσχευση.

Θα αφήσουν να πεθάνει κάποιος επειδή ξέρουν ότι θέλει να γίνει δωρητής οργάνων.

ΟΧΙ, γιατί η έναρξη της μεταμοσχευτικής διαδικασίας προϋποθέτει την πιστοποίηση θανάτου. Η εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού βασίζεται στην αρχή ότι "η δωρεά οργάνων έρχεται πάντα δεύτερη μετά τους βασικούς ιατρικούς χειρισμούς. Προέχει η επιβίωση του ασθενή και όλες οι προσπάθειες εστιάζονται σε αυτό".

Θα χρησιμοποιηθούν τα όργανα που αφαιρέθηκαν με σκοπό τη μεταμόσχευση για ερευνητικούς σκοπούς;

ΟΧΙ. Σύμφωνα με το νόμο "περί μεταμοσχεύσεων" η αφαίρεση κυττάρων, ιστών και οργάνων από άνθρωπο, ζώντα ή νεκρό, με σκοπό τη μεταμόσχευση σε άλλον άνθρωπο, γίνεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς.

Μαθαίνει ποτέ ο μεταμοσχευμένος ασθενής ποιος ήταν ο δότης;

ΟΧΙ. 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. Τα αρχεία των ληπτών περιέχουν "ευαίσθητα δεδομένα" που προστατεύονται από το νόμο.

Γίνεται γνωστό ότι είναι κάποιος δωρητής οργάνων;

ΟΧΙ. Μόνο οι κοντινοί σας συγγενείς στους οποίους έχετε εμπιστευθεί την επιθυμία σας γνωρίζουν την απόφασή σας. Όλα τα στοιχεία των δωρητών οργάνων καταχωρούνται με ασφαλείς διαδικασίες στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων που είναι απόρρητο και προστατεύεται από το νόμο 2472/97.

Μπορούν οι άνθρωποι να αγοράσουν ή να πουλήσουν όργανα;

ΟΧΙ. Η αφαίρεση κυττάρων, ιστών και οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση γίνεται χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα. Κάθε συναλλαγή μεταξύ λήπτη, δότη και των οικογενειών τους, καθώς και αυτών με οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο, απαγορεύεται και τιμωρείται από το νόμο. Πρέπει να γίνει σαφές σε όλους ότι η δωρεά οργάνων είναι μία ελεύθερη πράξη. Θα πρέπει να είναι απόλυτα σίγουρο ότι ο καθένας, εφόσον οι συνθήκες το επιτρέψουν, μπορεί να λάβει μόσχευμα (ένα όργανο) και να επανακτήσει την υγεία του και ότι δεν είναι εξαρτημένη η οικονομική κατάσταση του λήπτη από τη δυνατότητα μεταμόσχευσης.

Μπορεί να κάνει κάποιος δωρεά προς ορισμένο πρόσωπο;

ΟΧΙ. 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.

Υπάρχουν θρησκευτικές αντιρρήσεις για τη μεταμόσχευση;

Οι περισσότερες θρησκείες όπως ο Χριστιανισμός, ο Βουδισμός, ο Ιουδαϊσμός κ. α. έχουν θετική θέση απέναντι στις μεταμοσχεύσεις. Η Ελληνική Ορθόδοξη εκκλησία αντικρίζει τις μεταμοσχεύσεις με ιδιαίτερη συμπάθεια και κατανόηση και θεωρεί ότι: "η δωρεά οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς δότες καθώς και η νηφάλια και συνειδητή απόφασις υγιούς ανθρώπου όπως προσφέρει κάποιο όργανό του εις

πάσχοντα συνάνθρωπον, ως πράξεις φιλαλληλίας και αγάπης, είναι σύμφωνοι με την διδασκαλίαν και το φρόνημα της Εκκλησίας μας". Ωστόσο, αν κάποιος έχει αμφιβολίες, μπορεί να το συζητήσει με τον πνευματικό του πατέρα.

Η αφαίρεση οργάνων, ιστών ή κυττάρων παραμορφώνει το σώμα;

ΟΧΙ. Η αφαίρεση κυττάρων, 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 όλη διαδικασία διενεργείται με μεγάλη προσοχή από χειρουργούς και εκπαιδευμένο προσωπικό, χωρίς να παραμορφώνει το σώμα, την όψη ή τα χαρακτηριστικά.

Η οικογένεια του δότη πληρώνει το κόστος της μεταμόσχευσης;

ΟΧΙ. Κάθε δαπάνη απαραίτητη για την αφαίρεση, μεταφορά και συντήρηση κυττάρων, ιστών και οργάνων από ζώντα 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 δαπάνες καλύπτονται από ειδική πίστωση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

3.5 ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ¹⁹

Μύθος #1: Οι πλούσιοι και οι διάσημοι έχουν ειδική μεταχείριση και προηγούνται στη λίστα αναμονής, ενώ ο “απλός” πολίτης πρέπει να περιμένει πολύ χρόνο στη λίστα αναμονής!

Πραγματικότητα: Το σύστημα καταμερισμού οργάνων είναι «τυφλό» όσον αφορά την οικονομική και κοινωνική κατάσταση των εγγραφομένων. Ο χρόνος αναμονής μέχρι τη μεταμόσχευση εξαρτάται από τη σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς και από άλλα ιατρικά κριτήρια. Παράγοντες όπως η φυλή, το γένος, το εισόδημα και η κοινωνική θέση του ασθενούς ΔΕΝ λαμβάνονται υπόψη κατά τον προσδιορισμό του λήπτη.

Μύθος #2: Η θρησκεία μου είναι αντίθετη με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις!

Πραγματικότητα: Οι περισσότερες θρησκείες όπως ο Χριστιανισμός, ο Βουδισμός, ο Ιουδαϊσμός κ.ά. έχουν θετική θέση απέναντι στις μεταμοσχεύσεις. Η Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία αντικρίζει τις μεταμοσχεύσεις με ιδιαίτερη συμπάθεια και κατανόηση και θεωρεί ότι: «η δωρεά οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς δότας καθώς και η νηφάλια και συνειδητή απόφασις υγιούς ανθρώπου όπως προσφέρει κάποιο όργανό του εις πάσχοντα συνάνθρωπον, ως πράξεις φιλαλληλίας και αγάπης, είναι σύμφωνοι με την διδασκαλίαν και το φρόνημα της Εκκλησίας μας».

Μύθος #3: Οι γιατροί του νοσοκομείου θα με αφήσουν να πεθάνω επειδή ξέρουν ότι θέλω να γίνω δωρητής οργάνων!

Πραγματικότητα: Η εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού βασίζεται στην αρχή ότι «η δωρεά οργάνων έρχεται πάντα δεύτερη μετά τους βασικούς ιατρικούς χειρισμούς. Προέχει η επιβίωση του ασθενή και όλες οι προσπάθειες εστιάζονται σε αυτό». Εξάλλου η έναρξη της μεταμοσχευτικής διαδικασίας προϋποθέτει την πιστοποίηση του θανάτου.

Μύθος #4: Η οικογένεια του δότη πληρώνει το κόστος της μεταμόσχευσης!

¹⁹ www.eom.gr

Πραγματικότητα: Κάθε δαπάνη απαραίτητη για την αφαίρεση, μεταφορά και συντήρηση ιστών και οργάνων από ζώντα 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 δαπάνες καλύπτονται από ειδική πίστωση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Μύθος #5: Η αφαίρεση οργάνων παραμορφώνει το σώμα!

Πραγματικότητα: 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 όλη διαδικασία διενεργείται με μεγάλη προσοχή από χειρουργούς και εκπαιδευμένο προσωπικό, χωρίς να παραμορφώνει το σώμα, την όψη ή τα χαρακτηριστικά

Μύθος #6: Δεν μπορώ να γίνω δωρητής οργάνων αν έχω κάποιο πρόβλημα υγείας!

Πραγματικότητα: Η παρουσία κάποιου προβλήματος υγείας δεν αποτελεί πάντα αντένδειξη για να γίνει κανείς δωρητής οργάνων. Η απόφαση για το αν τα όργανα είναι κατάλληλα για μεταμόσχευση ή όχι λαμβάνεται μόνο από τον θεράποντα ιατρό.

Μύθος #7: Επιτρέπεται η αγορά και η πώληση οργάνων!

Πραγματικότητα: Η αφαίρεση ιστών και οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση γίνεται χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα. Κάθε συναλλαγή μεταξύ λήπτη, δότη και των οικογενειών τους, καθώς και αυτών με οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο, απαγορεύεται και τιμωρείται από το νόμο. Πρέπει να γίνει σαφές σε όλους ότι η δωρεά οργάνων είναι μία ελεύθερη πράξη. Θα πρέπει να είναι απόλυτα σίγουρο ότι ο καθένας, εφόσον οι συνθήκες το επιτρέψουν, μπορεί να λάβει ένα όργανο και να επανακτήσει την υγεία του και ότι δεν είναι εξαρτημένη η οικονομική κατάσταση του λήπτη από τη δυνατότητα μεταμόσχευσης.

3.6 ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΤΟΥ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΔΩΡΗΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ;

Για να γίνει κάποιος δωρητής οργάνων μπορεί να εγγραφεί κατευθείαν στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων συμπληρώνοντας τη δήλωση δωρεάς οργάνων σε ηλεκτρονική μορφή κάνοντας κλικ στις λέξεις "Κάρτα δωρεάς οργάνων". Επίσης μπορεί κάποιος να ζητήσει το έντυπο της δήλωσης δωρεάς οργάνων κατά τη διάρκεια των συναλλαγών του με το ασφαλιστικό του ταμείο όπως και να αναζητήσει τη Δήλωση Δωρεάς Οργάνων στις Υπηρεσίες Υγείας και στα Ταχυδρομεία. Για περισσότερες πληροφορίες ο καθένας μπορεί να απευθυνθεί στο τηλέφωνο του Ε.Ο.Μ. 1147 όλο το 24ωρο ή ακόμα για να του αποσταλεί ταχυδρομικά έντυπο ενημερωτικό υλικό μαζί με μία δήλωση δωρεάς οργάνων.

Κάρτα δωρεάς οργάνων

Συμπληρώνεται από ενήλικα και μόνο

Τηρείται άκρως απόρρητο*

Επώνυμο

Όνομα

Πατρώνυμο

Ημ. Γέννησης

Οδός - Αριθμός

Τ.Κ.

Πόλη

Τηλέφωνο

Επιθυμώ να βοηθήσω ασθενείς συνανθρώπους μου προσφέροντας μετά το θάνατό μου τα όργανά μου.

- Τα στοιχεία των δωρητών ιστών και οργάνων τηρούνται σε αρχείο, που έχει γνωστοποιηθεί στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και λειτουργεί σύμφωνα με το Ν. 2472/97 και τις ειδικές ρυθμίσεις των νόμων περί μεταμοσχεύσεων ιστών και οργάνων. Έχετε τα δικαιώματα πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής, σχετικά με τα στοιχεία που σας αφορούν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

Οι περισσότερες θρησκείες,²⁰ παρά τις ποικίλες ευαισθησίες τους στα θέματα του σώματος και του θανάτου και τη δυσκολία τους να αποδεχθούν άνευ όρων το επιστημονικό τόλμημα, ή να υιοθετήσουν απερίφραστα τη διείσδυση της επιστήμης σε μεταφυσικούς χώρους, διαβλέποντας μια έντονη έκφραση ανθρώπινης αγάπης και αλληλεγγύης, γενικώς αποδέχονται την ιδέα και την πρακτική των μεταμοσχεύσεων. Τα δύο όμως βασικά προβλήματα που θα έπρεπε η κάθε θρησκεία να ξεπεράσει προκειμένου να συναινέσει στη δωρεά σώματος και τις μεταμοσχεύσεις είναι αφ ενός, μεν, το κατά πόσον οι νέες αυτές χειρουργικές πρακτικές τραυματίζουν το σεβασμό προς το σώμα, αφ ετέρου, δε, το αν ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με το θάνατο του ανθρώπου.

Παρά ταύτα, το γεγονός του θανάτου εκτός από τον καθαρά ιατρικό χαρακτήρα του έχει έντονα συναισθηματική, προσωπική και μεταφυσική διάσταση που αφορά ιδιαίτερα τις θρησκείες. Για το λόγο αυτό συχνά στον προσδιορισμό του παρεμβάλλονται λόγοι συνειδήσεως. Από την άλλη πλευρά πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι μία ενημέρωση και άμεση εμπειρία του τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος συντελούν ουσιαστικά στην κατανόηση του όλου προβλήματος και στη συνέχεια στην ορθότερη θεολογική τοποθέτηση. Το 1996, έγινε στο Colorado των ΗΠΑ μία έρευνα μεταξύ 813 θρησκευτικών ηγετών, κληρικών, νοσοκομειακών ιερέων και ιεροσπουδαστών σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τον εγκεφαλικό θάνατο. Στο πρώτο ερώτημα της δωρεάς οργάνων σχεδόν όλοι συνήνεσαν. Στο δεύτερο, σχετικά με το αν η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου σημαίνει ότι το άτομο είναι οριστικά νεκρό, ενώ μόνο το 62% των κληρικών και το 77% των ιεροσπουδαστών συμφώνησαν, το ποσοστό των νοσοκομειακών ιερέων, που φυσικά είχαν περισσότερη εμπειρία του γεγονότος, ήταν 90%.²¹

²⁰ Αρχιεπισκόπου Αθηνών και πάσης Ελλάδος κ.κ. Χριστοδούλου, «Διαθρησκειακή θεώρηση των μεταμοσχεύσεων», Εκδόσεις: Κλάδου Εκδόσεων Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας, Αθήνα 1991

²¹ Μπούμη Π. « Μεταμοσχεύσεις: Προβληματισμοί - Θεολογική θεώρηση», Εκδόσεις: Επτάλοφος, Αθήνα 1999, 119 σ.

ελεύθερης συνείδησης και η καλλιέργεια της αγάπης. Αν δηλαδή κάποιος έχει συνειδητά συναινέσει στη δωρεά των οργάνων του σώματος του και επί πλέον επικαλείται λόγους αγάπης και συναλληλίας, τότε αυτά θεωρούνται ισχυρός λόγος για να ξεπερασθεί κάθε συνειδησιακή αναστολή στο θέμα της δωρεάς οργάνων.

4.1.1 Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία

Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει ένα επίσημο κείμενο γενικής αποδοχής σχετικό με τις μεταμοσχεύσεις, η Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία έχει ευλογήσει τη δωρεά οργάνων ως πράξη ύψιστης αγάπης και φιλαλληλίας. Ο Πάπας Πίος ο 12ος έχει αναφερθεί θετικά στην δωρεά οργάνων ως πράξη ιδιαίτερα ευγενή, ο δε Πάπας Ιωάννης Παύλος ο 2ος την χαρακτηρίζει υπηρεσία στη ζωή. Όσον αφορά στον εγκεφαλικό θάνατο, κατά την παρελθούσα δεκαετία τρεις ποντιφικές σύνοδοι και ακαδημίες ανέλαβαν το έργο της γνωμοδοτήσεως περί αυτού και κατέληξαν σε κείμενα αποδοχής του ως συμφώνου με την πίστη και διδασκαλία της Ρωμαιοκαθολικής Εκκλησίας. Επιπλέον, σε επίσημη ομιλία του στο 18ο Διεθνές Συνέδριο της Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων που έλαβε χώρα στις 29 Αυγούστου του 2000 στη Ρώμη, ο Πάπας Ιωάννης Παύλος ο 2ος υιοθέτησε τον εγκεφαλικό θάνατο. Παρά ταύτα, μεταξύ των καθολικών κύκλων και θεολόγων υπάρχουν και αυτοί οι οποίοι εκφράζουν επίμονη αντίθεση στο ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με το θάνατο του ανθρώπου, με κύριους εκπροσώπους τους Paul Byrne και Sean O Reily. Το αξιοσημείωτο πάντως είναι ότι σε όλα αδιακρίτως τα Ρωμαιοκαθολικά νοσοκομεία γίνεται διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου και επιτρέπεται η δωρεά οργάνων, στις δε καθολικές κατά το θρήσκευμα χώρες λαμβάνουν χώρα οι περισσότερες μεταμοσχευτικές επεμβάσεις.

4.1.2 Προτεσταντικές Ομολογίες

Μεταξύ των διαφόρων προτεσταντικών ομολογιών, ακόμη και των πλέον φονταμενταλιστικών, φαίνεται να υπάρχει μία γενικευμένη και άνευ επιφυλάξεων αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου και των μεταμοσχεύσεων γενικότερα. Κατ αρχάς, η Επισκοπελιανή Εκκλησία με απόφασή της του 1982, προτρέπει τους πιστούς της να γίνουν δωρητές οργάνων, ιστών και αίματος στα πλαίσια της διακονίας τους προς τον πλησίον στο όνομα του Χριστού, ο οποίος έδωσε την ζωή Του ώστε κι εμείς να απολαμβάνουμε το πλήρωμα της ζωής. Επίσης, η Χριστιανική Εκκλησία των Μαθητών του Χριστού, το 1985, συνιστά στους πιστούς της να γίνουν δωρητές οργάνων και να προσεύχονται για όσους έχουν ήδη δεχθεί κάποιο μόσχευμα με μεταμόσχευση. Το ίδιο και η Πρεσβυτεριανή Εκκλησία με τη Γενική Συνέλευση του

1995, εκφράζει μεν το σεβασμό της προς το δικαίωμα του κάθε προσώπου να αποφασίζει για το σώμα του, προτρέπει όμως τους πιστούς της να γίνουν δωρητές και να υπογράψουν την κατάλληλη κάρτα δωρητού οργάνων. Ανάλογη είναι και η τοποθέτηση της Λουθηρανικής Εκκλησίας (Σύνοδος του Μιζούρι), η οποία το 1984 εξέδωσε απόφαση σύμφωνα με την οποία η δωρεά αποτελεί έκφραση θυσιαστικής αγάπης προς τον αναγκαιούντα πλησίον. Είναι πολύ ενδιαφέρον ότι προτρέπονται οι πιστοί να ρυθμίσουν τις σχετικές αποφάσεις τους σε συνεννόηση με το συγγενικό τους περιβάλλον.

4.1.3.Ιουδαϊσμός

Σύμφωνα με τον Ιουδαϊκό νόμο επιτρέπεται η λήψη οργάνων από έναν άνθρωπο σε άλλον, εφόσον κάτι τέτοιο δεν επισπεύδει το θάνατο του δότη και γίνεται με σεβασμό στο ανθρώπινο σώμα. Γενικά, η ιουδαϊκή θρησκεία ενθαρρύνει τις μεταμοσχεύσεις. Παρά ταύτα, δεν υπάρχει μια εγκύκλιος γενικής ισχύος δεσμευτική για όλους τους Εβραίους. Για το λόγο αυτό συχνά διατυπώνονται ή και εκφράζονται δημόσια απόψεις διαφοροποιημένες από τις παραπάνω αντιλήψεις. Έτσι μέχρι σήμερα στο θέμα του εγκεφαλικού θανάτου υπάρχει αρκετή συζήτηση μεταξύ των ειδικών.

Οι γενικές αρχές που διέπουν την αντίληψη περί ζωής, θανάτου και σώματος της Ιουδαϊκής θρησκείας είναι συνοπτικά οι ακόλουθες:

α) Η προστασία της ζωής κάθε ανθρώπου διεκδικεί προτεραιότητα έναντι οιασδήποτε άλλης αξίας. Για την προάσπιση της ζωής επιτρέπεται η χρήση κάθε μέσου, ακόμη και βίας.

β) Η αξία της φυσικής κατασκευής του ανθρώπου είναι απαραβίαστη και επιβάλλεται η υπεράσπιση της.

γ) Η μέριμνα για τη θεραπεία και ανάρρωση του αρρώστου θεωρείται επίσης ύψιστη αξία.

δ) Στον ασθενή λέγουμε την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας του, στο μέτρο που η γνώση αυτή συντελεί στη θεραπεία του, λαμβάνοντας υπόψη την προσωπικότητα, την ψυχολογική κατάσταση του και τις συγκυρίες.

ε) Ο νεκρός αξίζει κάθε ξεχωριστής τιμής και σεβασμού, ακόμη κι αν είναι εγκληματίας. Η αρχή αυτή δεν παραβιάζεται όταν το σώμα του χρησιμοποιείται προκειμένου να ευεργετηθεί κάποιος ζωντανός. Βάσει αυτής της προσέγγισης η έκτρωση επιτρέπεται στην περίπτωση που κινδυνεύει η ζωή της μητέρας.

στ)Καθήκον του ιατρού είναι να παρατείνει τη ζωή κάθε ανθρώπου, όχι όμως και να επιμηκύνει τη διαδικασία του θανάτου. Σύμφωνα με το Halachah απαγορεύεται η παρεμπόδιση της αναχώρησης της ψυχής από το σώμα.

Λαμβάνοντας υπόψη τις παραπάνω αρχές, ο Ιουδαϊσμός δέχεται ακόμη και σχετική διακινδύνευση του δότη σε περίπτωση αμφιβολίας, όταν η μεταμόσχευση πρόκειται να παρατείνει τη ζωή του λήπτη. Γενικά επιτρέπεται και θεωρείται καλό το να προσφέρει κανείς εν ζωή μέλος ή όργανο του σώματος του που δεν του είναι αναγκαίο για την επιβίωση του, προκειμένου να ζήσει κάποιος άλλος. Η ζωή μας δεν θυσιάζεται παρά μόνον όταν πρόκειται από τη δική μας θυσία να σωθεί κάποιος συνάνθρωπος μας.

4.1.4 Ισλάμ

Ο Ισλαμισμός γενικά απαγορεύει κάθε χρήση του νεκρού σώματος ακόμη και των ζώων. Εξάιρεση αποτελεί η περίπτωση κατά την οποία με τον τρόπο αυτόν σώζεται μία άλλη ζωή που κινδυνεύει. Έτσι, το 1986 το Συμβούλιο της Ισλαμικής Νομικής Ακαδημίας, στην 3η Συνέλευσή του στο Αμμάν της Ιορδανίας, αποδέχθηκε τον εγκεφαλικό θάνατο για ολόκληρο τον ισλαμικό κόσμο. Με βάση αυτή την απόφαση, η Σαουδική Αραβία αναγνώρισε τον εγκεφαλικό θάνατο και υιοθέτησε ως κριτήρια διαγνώσεώς τους τα προτεινόμενα από την Αμερικανική Ακαδημία Νευρολογίας. Σύμφωνα με το Κοράνιο, και πιο συγκεκριμένα με τον Ισλαμικό Κώδικα Ηθικής, οι μεταμοσχεύσεις επιτρέπονται με την προϋπόθεση ότι υπάρχει συναίνεση του δότη, ευγενής πρόθεση, σεβασμός του ατόμου και του γεγονότος του θανάτου και σαφής αίσθηση ότι όλοι και όλα ανήκουν στο Θεό. Αυτή η θεώρηση στηρίζεται στις βασικές αρχές και διδασκαλίες του Κορανίου περί αλτρουισμού, καθήκοντος, γενναιοδωρίας, δωρεάς, υπευθυνότητας, συνεργασίας και φυσικά στο δικαίωμα και την υποχρέωση του ανθρώπου να επιδιώξει την υγεία και την ιατρική θεραπεία. Επίσης δεν υπάρχει διάκριση φύλου μεταξύ των δοτών ή των ληπτών ούτε και διαφοροποιείται η πράξη στην περίπτωση που ο δότης ή ο λήπτης δεν είναι μωαμεθανός. Τέλος η αγοραπωλησία οργάνων απαγορεύεται αυστηρά και θεωρείται προσβολή προς την ανθρώπινη αξία.

4.1.5 Ινδουισμός

Στην Ινδουιστική σκέψη δεν υπάρχουν γενικά αποδεκτές ηθικές αρχές. Αυτό όμως που έχει σημασία είναι να παραμένουν ανόθευτες οι διδασκαλίες της μετενσάρκωσης, του ντάρμα (dharma) και κάρμα (karma). Ντάρμα είναι το καθήκον, η δικαιοσύνη και η θρησκεία. Ως υπέρτατο ντάρμα ορίζεται η αναγνώριση της

αλήθειας στην καρδιά. Το κάρμα αντιστοιχεί στο νόμο αιτίας και αιτιατού, καταδεικνύει τον προορισμό κάποιου ατόμου, όπως αυτός προσδιορίζεται από πράξεις του παρελθόντος ή και από άλλες ζωές (μετενσάρκωση). Επειδή η Ινδουιστική θρησκεία στηρίζεται στο νόμο του κάρμα και τη μετενσάρκωση, η ιδέα των μεταμοσχεύσεων δεν είναι μόνο αποδεκτή από τον Ινδουισμό αλλά και απόλυτα συμβατή με τη διδασκαλία του. Η ψυχή αναγεννάται και μετεμφυτεύεται σε άλλα υγιή σώματα, ενώ τα προηγούμενα γηράσκουν. Αυτός είναι και ο λόγος που το σώμα, αφού ακολουθήσει την πορεία του, αποτεφρώνεται για να επανέλθει στα αρχικά του στοιχεία: χώμα, νερό και αέρα. Στη μυθολογική παράδοση των Hindu δεν υπάρχει τίποτε που να απαγορεύει την εξ αγάπης προσφορά σώματος. Αντ' αυτού, υπάρχουν ιστορίες κατά τις οποίες μέλη του σώματος ανθρώπων προσφέρονται για το καλό συνανθρώπων τους ή της κοινωνίας.

4.1.6 Βουδισμός

Η Βουδιστική φιλοσοφία δέχεται τη δωρεά μέρους ή και ολόκληρου του σώματος - ζώντος ή νεκρού - ως πράξη γενναιοδωρίας (alabha) και σύμπνοιας (karuna). Η προσφορά είναι αληθινή και αγνή, όταν είναι ξένη προς κάθε σκέψη ανταπόδοσης. Ο προσφέρων πρέπει να ξεχνά και τον ευεργετούμενο και την πράξη της προσφοράς καθ' εαυτή. Η φιλοσοφία των Σίντο, που είναι επικρατούσα στην Ιαπωνία, είναι αντίθετη προς την ιδέα της δωρεάς των οργάνων. Η αντίθεσή της αυτή προκύπτει από το γεγονός ότι διδάσκει τη βασική άποψη ότι το σώμα είναι εξαιρετικά μολυσμένο μετά το θάνατο. Επίσης, κάθε τομή, βλάβη ή παρέμβαση στο νεκρό σώμα θεωρείται βαρύτατο παράπτωμα και αποτελεί προσβολή του νεκρού σώματος και τιμωρία του. Συνεπώς, με βάση αυτό το γεγονός, ούτε και οι συγγενείς θα ήταν δυνατόν ποτέ να δώσουν τη συναίνεσή τους για λήψη οργάνων, διότι κάτι τέτοιο θα αποτελούσε ασέβεια και τιμωρία του νεκρού. Ένας άλλος ανασταλτικός παράγοντας στην αποδοχή των μεταμοσχεύσεων στην Ιαπωνία είχε να κάνει με τη φιλοσοφία της καλής συμπεριφοράς, το λεγόμενο giri, η οποία επέιχε ισχύ νόμου. Σύμφωνα με το giri, για να έχει αξία μία προσφορά θα πρέπει να είναι γνωστός στο δότη και ο λήπτης, ο οποίος μάλιστα πρέπει και να προσδιορίζεται από αυτόν. Επίσης για να έχει αξία μία πράξη προσφοράς, η αρχή της αμοιβαιότητας απαιτεί να υπάρχει ανταπόδοση. Και οι δύο όμως αυτοί όροι δεν είναι δυνατόν να εφαρμοσθούν στις μεταμοσχεύσεις, μια που ο μεν πρώτος καταργεί τη σειρά προτεραιότητας στη λίστα, ο δε δεύτερος είναι άνευ σημασίας, τη στιγμή που ο δότης είναι ήδη νεκρός. Όλοι αυτοί οι παράγοντες δημιούργησαν τεράστιες δυσκολίες στην πρόοδο των μεταμοσχεύσεων στην Ιαπωνία μέχρι το 1999, οπότε και τελικά επιτράπηκαν κάτω από συγκεκριμένους όρους και προϋποθέσεις.

4.1.7 Ορθόδοξη Εκκλησία²²

Μέχρι πρόσφατα, η Ορθόδοξη Εκκλησία δεν είχε τοποθετηθεί με επίσημα κείμενα, παρά μόνο έμμεσα με συγκεκριμένες ενέργειες επίσημων εκπροσώπων της, ορισμένοι εκ των οποίων ήταν οι γνωστοί δωρητές οργάνων ή και αποδέκτες της μεταμοσχευτικής διαδικασίας. Τα τελευταία, όμως, χρόνια είδαν το φως συνοδικές αποφάσεις ή και εγκύκλια γράμματα, μέσα από τα οποία διαφαίνεται μία υπό όρους αποδοχή των μεταμοσχεύσεων.

1. Εκκλησία της Ελλάδος

Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος είναι η πρώτη μεταξύ των Ορθοδόξων Εκκλησιών που με επίσημο κείμενό της τοποθετήθηκε στο θέμα των μεταμοσχεύσεων κατά τη συνεδρία της Ιεραρχίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, την 7η Οκτωβρίου του 1999. Στο κείμενο αυτό, που περιλαμβάνει 55 άρθρα, κατανεμημένα σε δώδεκα θεματολογικές ενότητες, παρουσιάζονται οι γενικές και ειδικές αρχές που διέπουν τον προβληματισμό της Εκκλησίας σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις και ο ρόλος της ιατρικής επιστήμης. Η Εκκλησία, τονίζεται, αντικρίζει τις μεταμοσχεύσεις μόνο στη βάση της υπέρβασης του ατομικισμού και της φιλοζωίας με την αγάπη, τη συναλληλία ή και την καλλιέργεια αυτοθυσιαστικού φρονήματος. Η προστασία του δότη, τον οποίο περιβάλλει με ιδιαίτερη ευαισθησία και ως πρόσωπο και ως έννοια, και που εκφράζεται με το σεβασμό στην ελευθερία του και την τιμή στο πρόσωπο και τις τελευταίες στιγμές του, προέχει στην Ορθόδοξη εκκλησιαστική συνείδηση και ως αξία βαρύνει περισσότερο από όσο η παράταση της βιολογικής ζωής του λήπτη. Σχετικά με το θέμα του εγκεφαλικού θανάτου, δεν παρουσιάζεται μία αναλυτική θεολογική ερμηνεία, η οποία ταυτίζει τον εγκεφαλικό θάνατο με το χωρισμό ψυχής και σώματος. Στην πραγματικότητα αποφεύγεται κάτι τέτοιο. Παρά ταύτα, στο επίσημο κείμενο τονίζεται ότι η Εκκλησία της Ελλάδος αν και δεν είναι αρμοδία, θα μπορούσε να δεχθεί την διεθνώς ομόφωνη άποψη ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με το αμετάκλητο βιολογικό τέλος του ανθρώπου (Άρθρο 12). Η διατύπωση αυτή εξυπνοεί ότι αφ ενός, μεν, η Εκκλησία δεν δογματίζει επί του θέματος του εγκεφαλικού θανάτου, αφού δεν είναι αρμοδία για κάτι τέτοιο, αφ ετέρου, δε, απέναντι στην ομόφωνη ιατρική άποψη στέκεται με σεβασμό και διάθεση

²² Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Ειδική Συνοδική Επιτροπή επί της Βιοηθικής, «Εκκλησία και Μεταμοσχεύσεις», Εκδόσεις Κλάδου Εκδόσεων Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας, Αθήνα 2001, 366 σ.

δέχεται υπό όρους και κατ'οικονομίαν τη συγγενική συναίνεση. Η ρητή συναίνεση του δότη, αφ' ενός, και η έκφραση ύψιστου βαθμού προς τις τελευταίες στιγμές του ανθρώπου - είτε είναι είτε δεν είναι δωρητής - αφ' ετέρου, αποτελούν αδιαπραγμάτευτους όρους για την αποδοχή των μεταμοσχεύσεων από την Εκκλησία της Ελλάδος. Γενικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι το κείμενο αυτό, ενώ παρουσιάζει με συνοπτικό, αναλυτικό, σαφή τρόπο την κριτική τοποθέτηση της Εκκλησίας απέναντι στην καθημερινή προβληματική και πρακτική των μεταμοσχεύσεων, αποτελεί κυρίως μια πρόταση για το πώς θα έπρεπε να επιτελούνται οι μεταμοσχεύσεις σύμφωνα με την Ορθόδοξη αντίληψη και ζωή. Συνοπτικά, παρουσιάζει μία ηθική ελευθερίας, αφού προβάλλει την ιερότητα της προσφοράς, κατανοεί όμως και όσους για διάφορους λόγους δεν επιθυμούν να γίνουν δότες οργάνων του σώματός τους.

2. Πατριαρχείο Μόσχας

Η Ιερά Σύνοδος του Πατριαρχείου Μόσχας εξέδωσε εγκύκλιο για τα σύγχρονα κοινωνικά θέματα, μεταξύ των οποίων περιέλαβε και τις μεταμοσχεύσεις. Σύμφωνα με αυτήν, ενώ απορρίπτει την εμπορευματοποίηση των οργάνων, την εικαζόμενη συναίνεση, διαβλέπει στις μεταμοσχεύσεις μία διάθεση αγάπης και επευλογεί την πράξη της δωρεάς οργάνων. Γενικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποδέχεται υπό όρους τις μεταμοσχεύσεις και έμμεσα τον εγκεφαλικό θάνατο, ότι λέγει ότι η ζωή συνεχίζεται μόνον ενόσω ο οργανισμός λειτουργεί ως σύνολο και ότι δεν συνίσταται η συνέχιση της ζωής μερικών μόνον οργάνων με τεχνητά μέσα, όταν τα υπόλοιπα έχουν νεκρωθεί. Πιο συγκεκριμένα υποστηρίζεται ότι: Η αφαίρεση των οργάνων, όταν παρουσιάζει άμεση απειλή για τη ζωή του δότη, είναι ηθικά απαράδεκτη. Η πλέον κοινή πρακτική είναι αυτή της αφαίρεσης οργάνων από ανθρώπους που μόλις έχουν πεθάνει. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οποιαδήποτε αμφιβολία ως προς τη στιγμή του θανάτου πρέπει να εξαλειφθεί. Η μεταθανάτια δωρεά οργάνων και ιστών δύναται να είναι εκδήλωση αγάπης που σκορπίζεται και πέρα από το θάνατο. Τέτοια όμως δωρεά δεν μπορεί να θεωρηθεί ως καθήκον. Έτσι η εθελοντική συναίνεση του δότη εν ζωή είναι προϋπόθεση για να θεωρηθεί η αφαίρεση νομικά και ηθικά απαράδεκτη. Αν οι γιατροί δεν γνωρίζουν τη βούληση του δυνητικού δότη, αν χρειασθεί, μπορούν να μάθουν τη βούληση του ετοιμοθάνατου ή πεθαμένου ανθρώπου από τους συγγενείς του. Η λεγόμενη εικαζόμενη συναίνεση του δυνητικού δότη στην αφαίρεση των οργάνων και ιστών του που έχει νομοθετηθεί σε ορισμένες χώρες θεωρείται από την Εκκλησία ως απαράδεκτη παραβίαση της ανθρώπινης ελευθερίας

του που έχει νομοθετηθεί σε ορισμένες χώρες θεωρείται από την Εκκλησία ως απαράδεκτη παραβίαση της ανθρώπινης ελευθερίας

3. Ερμηνεία της Ορθόδοξης αντίληψης²³

Αναφορικά με την ηθική των μεταμοσχεύσεων, το πρώτο πνευματικό ερώτημα είναι αυτό της αυτοδιαθέσεως του σώματος, όχι φυσικά σε νομική αλλά σε θεολογική και πνευματική βάση: είναι το σώμα μας κάτι δικό μας που μπορούμε να το προσφέρουμε ή κάτι που δεν μας ανήκει και δεν δικαιούμαστε να το εκχωρούμε; Ποια εξουσία μας δίνει επί της βιολογικής ζωής μας η αγάπη προς το θεό και ποια η αγάπη προς το συνάνθρωπο;

Οι απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα και όλα τα συναφή μπορούν να βρεθούν μόνο μέσα στο τι ακριβώς είναι ο συνάνθρωπος μας, ποια η γνήσια αγάπη και πώς αυτή εκφράζεται με ελευθερία. Κατά την Αγία Γραφή, είμαστε αλλήλων μέλη και εν σώμα. Αυτή η πνευματική εικόνα ως ενός οργανισμού με πολλά μέλη μας μεταφέρει σε μια πνευματική λογική όπου τα πάντα είναι κοινά. Αυτό σημαίνει ότι μπορούμε και οφείλουμε να εκχωρούμε ακόμη και τα σώματα μας στους αδελφούς με αγάπη. Υπό πνευματική έννοια, η δωρεά οργάνων δεν σημαίνει ότι προσφέρουμε κάτι από την περιουσία μας, αλλά ότι μοιραζόμαστε κομμάτια της υποστάσεως μας. Οι μεταμοσχεύσεις θα μπορούσαν να αποτελέσουν μοναδική ευκαιρία ώστε η μεταξύ μας κοινωνία και η συγγένεια μας ως ανθρώπων να βρει την απόλυτη έκφραση της στη ζωή μας. Κάθε κίνηση αγαπητικής προσφοράς σώματος και ζωής, υπό οιαδήποτε μορφή, είναι κίνηση συγκόλλησης της διασπαρμένης από τη φιλαντία και τον εγωισμό ενότητας και αληθούς κοινωνίας μας

Το δεύτερο βασικό ερώτημα που αναδύεται είναι το πότε ακριβώς επισυμβαίνει ο θάνατος. Το γεγονός του θανάτου έχει επακριβή χρονική στιγμή ή αποτελεί κατάσταση που απαιτεί κάποια χρονική διαδικασία και την οποία προσδιορίζουμε με βιολογικές παραμέτρους; Αν είναι στην εξουσία του ανθρώπου η παράταση της ζωής, είναι ταυτόχρονα και η προσπάθεια καθυστέρησης του θανάτου ή υπό ορισμένους όρους και η επίσπευση της στιγμής του; Ο εγκεφαλικά νεκρός μοιάζει με ζωντανό, αναπνέει, η καρδιά του χτυπάει, είναι σχετικά ζεστός, δεν εμφανίζει εικόνα αποσυνθέσεως, τα όργανα του ακόμη λειτουργούν με αποτέλεσμα οι συγγενείς του να διατηρούν ελπίδες, να λειτουργούν στη λογική του λίγο ακόμα, του μήπως έχει γίνει λάθος ή του μήπως γίνει θαύμα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η εμφάνιση των εγκεφαλικά νεκρών να γεννά εσφαλμένες μεν αλλά δικαιολογημένες

²³ Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής Νικολάου, "Αλλήλων μέλη" « Οι μεταμοσχεύσεις στο φως της Ορθόδοξης θεολογίας και ζωής», Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, Εκδόσεις: Κλάδου Εκδόσεων Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας Αθήνα 2005, 341 σ.

τοποθετήσεις περί του θανάτου, ο οποίος από θεολογικής απόψεως αποτελεί αψηλάφητο μυστήριο. Η Εκκλησία είναι αναρμόδια και απρόθυμη να εκφυλίζει με επιστημονικούς ορισμούς έννοιες και θέματα που θεωρεί στη φύση τους ιερά. Αυτός είναι ο λόγος που προτιμά να στέκεται με δέος και σιωπή μπροστά στο άγνωστο του θανάτου. Απ' ό,τι φαίνεται ο εγκεφαλικός θάνατος θα παραμείνει εκτεθειμένος στη φιλοσοφική αμφισβήτηση, γιατί ποτέ δεν θα μπορέσει να υποταχθεί στην ακρίβεια και βεβαιότητα της σχολαστικής γνώσης. Αυτό όμως δεν δημιουργεί από πνευματικής πλευράς ηθικά προβλήματα στις μεταμοσχεύσεις. Ίσως να είναι καλύτερα, γιατί μας μεταφέρει από το ηθικό του ασφαλούς στο ηθικό του ρίσκου, στο οποίο όμως η πιθανότητα να ανακαλύψουμε τη δύναμη της αγάπης και τη ζωντάνια της πνευματικής ελευθερίας είναι μεγαλύτερη. Το γεγονός ότι εκφράζονται συχνά αντιρρήσεις και μάλιστα έντονες για τον εγκεφαλικό θάνατο δεν είναι μόνο ενδεικτικό μιας σχολαστικότητας, αλλά φανερώνει και την ανάγκη έκφρασης σεβασμού σε αυτό καθ' εαυτό το ιερό γεγονός του θανάτου, στο οποίο κανείς δεν θα έπρεπε να ασεβήσει.

Τέλος, το γεγονός ότι οι θρησκείες για διάφορες αιτίες δεν έχουν βοηθήσει ενεργά στην υπόθεση της δωρεάς των οργάνων ίσως να οδήγησε στην ιδέα της λεγόμενης εικαζόμενης συναίνεσης. **Η προσφορά όμως πρέπει να είναι ελεύθερη και ρητά εκφρασμένη.** Η εικαζόμενη συναίνεση καταργεί το δωρητή και τον υποκαθιστά με την απρόσωπη επιτροπή που αποφασίζει για τα αισθήματα του, υποβαθμίζοντας τον μάλιστα από δωρητή σε δεξαμενή οργάνων. Δωρίζω σημαίνει δίνω ελεύθερα αυτό που έχω και όχι μου παίρνουν χωρίς να το γνωρίζω αυτό που μου ανήκει. Στην περίπτωση αυτή, η μεταμόσχευση, ενώ γίνεται με τα όργανα του δότη, δεν γίνεται με τη συγκατάθεση του· αυτός είναι αποξενωμένος από την πράξη του. Έτσι, ο λήπτης στερείται το βίωμα ότι ζει από την ελεύθερα εκφρασμένη αγάπη κάποιου συνανθρώπου του, αντικαθιστώντας το με την αίσθηση του ότι επιβιώνει μηχανικά από τη νομική απόφαση της κοινωνίας

4. Συνοπτικές προτάσεις

Η παραπάνω φιλοσοφική προσέγγιση αναδεικνύει την ανάγκη προστασίας της πρακτικής των μεταμοσχεύσεων από κάθε παράμετρο που προσβάλλει αυτό το πνεύμα τους. Οι μεταμοσχεύσεις δεν αποτελούν μια χειρουργική τεχνική αποτελούν ύψιστη πνευματική επιταγή. Για το λόγο αυτό, είναι ανάγκη να προσεχθούν τα εξής:

- 1) Ό,τι αναφέρεται στη διάγνωση του θανάτου πρέπει να γίνεται με συνθήκες μεγάλης προσοχής και απεριόριστου σεβασμού.

- 2) Η αφαίρεση των οργάνων και ό,τι σχετίζεται με το σώμα να επιτελείται με την αίσθηση ότι πλησιάζουμε κάτι ιδιαίτερα ιερό που έχει άμεση σχέση με την υπόσταση και την ελεύθερη βούληση του προσώπου.
- 3) Οι Εθνικοί Οργανισμοί Μεταμοσχεύσεων πρέπει με κάθε τρόπο να διασφαλίσουν το κύρος των μεταμοσχεύσεων από παθολογικά φαινόμενα που τις υπονομεύουν, όπως αγοραπωλησία, παραβίαση της λίστας, σύγκρουση προσωπικών συμφερόντων και εγωισμών, κακοποίηση από τα ΜΜΕ κ.λπ.
- 4) Λόγω της λεπτότητας του θέματος, αν κάποιους τους συγκινεί η ιερότητα του νεκρού σώματος ή κυριαρχούνται από αίσθημα συστολής ενώπιον του θανάτου και δυσκολεύονται να συνηγορήσουν στη δωρεά του σώματος τους ή και των συγγενών τους, αυτό δεν είναι μόνον ανεκτό αλλά και επαινετό.
- 5) Η έμπνευση σεβασμού και εμπιστοσύνης στην ελεύθερη βούληση του δότη θα δώσει κοινωνική συναίνεση τέτοια, που τελικά θα αποφέρει πολύ περισσότερα μοσχεύματα από κάθε μορφή εικαζόμενης συναίνεσης.
- 6) Η με κάθε τρόπο προστασία και ο σεβασμός του δότη αφ ενός και η ουσιαστική συνεργασία με τους εντατικολόγους, τις εκκλησίες και τους θρησκευτικούς φορείς αφ ετέρου, αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για να προχωρήσουν οι μεταμοσχεύσεις στη συνείδηση του κόσμου.
- 7) Ο μεγαλύτερος εχθρός των μεταμοσχεύσεων δεν είναι η φίλαυτη στενοκαρδία του κόσμου αλλά τα μικροσυμφέροντα και οι εγωισμοί των αρμοδίων. Οι μεταμοσχεύσεις δεν θα προχωρήσουν με ρηχά κηρύγματα περί αλληλεγγύης και αλτρουισμού των άλλων ούτε με παραπλανητικές διαφημίσεις των μεταμοσχευτικών οργανισμών. Ο δρόμος των μεταμοσχεύσεων περνάει από τη μετάλλαξη του φρονήματος και της ζωής των υπευθύνων γενικότερα

4.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΙΣ

Είναι ευνόητο ότι οι μεταμοσχεύσεις δεν αποτελούν μια καθαρώς ιατρική πράξη, αλλά ο πρωτόγνωρα παρεμβατικός τους τρόπος, ο καθοριστικός χαρακτήρας των αποφάσεων που πρέπει να ληφθούν, η δυνατότητα να ανταλλάσσονται όργανα, οι οικονομικές παράμετροι που εξυπονοούν, η συναλλαγή μεταξύ ζωής και θανάτου που προϋποθέτουν ενδύουν τους ανθρώπους με υπερβολική δύναμη, δημιουργούν τεράστιες δυνατότητες και φέρνουν σε σύγκρουση υποχρεώσεις και δικαιώματα. Εκείνο που σίγουρα κανείς δεν μπορεί να αντιπαρέλθει είναι το γεγονός ότι οι μεταμοσχεύσεις συνδέονται με ένα πλήθος ερωτημάτων ηθικών και δεοντολογικών που, επειδή ακριβώς άπτονται εννοιών πολύ λεπτών, όπως η ζωή, ο θάνατος, το

ανθρώπινο αυτεξούσιο, η επί του σώματος μας εξουσία κ.λ.π. δεν είναι και τόσο εύκολο να απαντηθούν. Μέσα σε όλη λοιπόν αυτήν την ατμόσφαιρα, οι κοινωνίες καλούνται να απαντήσουν σε ερωτήματα δύσκολα και να προβούν σε ρυθμίσεις πολύ λεπτές που και το σεβασμό στον άνθρωπο θα διασφαλίσουν και το δικαίωμα στην υγεία και τη ζωή θα προστατεύσουν και την ισορροπία των ανθρώπινων σχέσεων θα προφυλάξουν.

Ως ενδεικτικά βιοηθικά προβλήματα που σχετίζονται με τις μεταμοσχεύσεις θα μπορούσε κανείς να αναφέρει τα εξής:

1. Για να γίνει μία μεταμόσχευση από νεκρό δότη απαιτούνται δύο πράγματα:

- α) ο εξακριβωμένος οριστικός θάνατος του δότη και
- β) η συναίνεση του ή κάποια εξίσου ισχυρή συναίνεση.

Πόσο ο εγκεφαλικός θάνατος είναι πράγματι θάνατος και όχι επινόημα που υπηρετεί ποικίλες σκοπιμότητες και συμφέροντα; Αλλά και η λεγόμενη συναίνεση, όταν εικάζεται, είναι πράγματι συναίνεση ή μήπως ένα δόλιο κατασκευάσμα προκειμένου να βρεθούν τα απαιτούμενα μοσχεύματα;

2. Τα ισχύοντα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου είναι επαρκή στον προσδιορισμό της μη αναστρέψιμης νεκρώσεως του εγκεφάλου (ή του εγκεφαλικού στελέχους); Ή μήπως υπάρχει το ενδεχόμενο να γίνουν προσεκτικά όλες οι δοκιμασίες, να διαπιστωθεί ο εγκεφαλικός θάνατος και τελικά ο άνθρωπος να ζει;

3. Είναι δυνατόν στην πράξη, λόγω συγκεκριμένων συνθηκών και ποικίλων παραγόντων (πίεση χρόνου, τεχνικές δυσκολίες, έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού κ.λ.π.) να τηρηθούν επακριβώς τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου;

4. Αν κάποιος δεν έχει συναινέσει ρητά, μπορούν οι συγγενείς του να υποκαταστήσουν τη βούληση του ή δικαιούνται αυτοί να συναινέσουν αντί αυτού; Μπορεί δηλαδή με κάποιον τρόπο να γίνει δεκτή η συγγενική συναίνεση;

5. Αν κάποιος είναι δότης και οι συγγενείς του για ποικίλους συναισθηματικούς ή ιδεολογικούς λόγους αρνούνται να δεχθούν τον εγκεφαλικό θάνατο, τίνος η επιθυμία πρέπει να εισακουσθεί;

6. Με δεδομένο ότι στην πράξη η ηθική κακοποίηση των μεταμοσχεύσεων (εμπορευματοποίηση, βιαστική ή λανθασμένη διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου, παραβίαση της λίστας κ.λ.π.) φαίνεται σχετικά εύκολη, θα μπορούσαν να δεχθούμε οι μεταμοσχεύσεις να γίνουν δεκτές απερίφραστα; Όλη αυτή η εκστρατεία που συνοδεύεται από κηρύγματα αγάπης, αλληλεγγύης και

προσφοράς στον συνάνθρωπο κατά πόσον είναι εντεταγμένη στη σκοπιμότητα των μεταμοσχεύσεων και κατά πόσον στον ιερό σκοπό τους;

7. Γιατί τόσοσ λόγος για τις μεταμοσχεύσεις, τη στιγμή που αναφέρονται σε ελάχιστα άτομα, το δε κόστος τους είναι δυσανάλογα υψηλό;

8. Αν υπάρχουν κάποια συμφέροντα, αυτά ποια είναι; Είναι δυνατόν αυτά να τεθούν υπό τον έλεγχο κατάλληλων νομοθετικών ρυθμίσεων; Κατά πόσον αυτές οι ρυθμίσεις μπορούν να εφαρμοσθούν;

9. Τα μεταμοσχευτικά κέντρα που διαθέτουμε είναι σε θέση να εξασφαλίσουν το μέγιστο επιβίωσης των μοσχευμάτων και των ασθενών;

10. Πώς θα μπορούσε να προστατευθεί ο κάθε πολίτης-δότης από αυθαιρεσίες ή άλλες εγκληματικές πράξεις που συχνά παρουσιάζονται ως ενδεχόμενα από τα ΜΜΕ;

11. Προκειμένου να εξασφαλιστούν τα απαιτούμενα μοσχεύματα για ασθενείς που έχουν απόλυτη ανάγκη, θα μπορούσαν να παρθούν όργανα από νεογέννητα βρέφη που οι συγγενείς αναπηρίες τους (π.χ. ανεγκεφαλία) τα καθιστούν πρακτικώς μη βιώσιμα;

12. Η ιδέα της επινοήσεως και κατασκευής τεχνητών οργάνων ή αυτή των ζωικών μοσχευμάτων (ξενομεταμοσχεύσεις 24) ενέχει κάποιους κινδύνους που θα έπρεπε εκ των προτέρων να προσδιοριστούν και ενδεχομένως να προληφθεί το αποτέλεσμα τους; Και αν ναι, ποιοι είναι αυτοί;

13. Η έρευνα για την παρασκευή κλωνοποιημένων οργάνων, αλλά και η διαδικασία παραγωγής τους, κατά πόσον συνοδεύονται από παράλληλη καταστροφή ανθρώπινων ζώων σε εμβρυϊκό στάδιο; Υπάρχει διάθεση η παραγωγή των οργάνων να μη συνδυάζεται με την καταστροφή της ανθρώπινης εμβρυϊκής ζωής; Πώς τελικά επιτυγχάνεται ή θα μπορούσε να επιτευχθεί κάτι τέτοιο;

Η αλυσίδα των ερωτημάτων αυτού του τύπου μπορεί ασφαλώς να επεκταθεί ακόμη περισσότερο. Γενικά όμως ο προβληματισμός στηρίζεται και συνοψίζεται στις απαντήσεις των παρακάτω ερωτημάτων.²⁵

²⁴ βλ. γλωσσάριο όρων

²⁵ Χριστουδουλίδη Κ., «Μεταμοσχεύσεις: Λύση ή πρόβλημα;» Εκδόσεις: Υπακοή, Αθήνα 1995, 108 σ.

4.2 .1ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

4.2.1.1 Φιλοσοφική προβληματική

Η υπόθεση των μεταμοσχεύσεων είναι αδιάρρηκτα συνδεδεμένη με τη δυνατότητα λήψης ζωτικών οργάνων σε κατάλληλη κατάσταση. Αυτό σημαίνει ότι τα όργανα αυτά θα πρέπει να αφαιρεθούν από το δότη οπωσδήποτε πριν καταπαύσει η καρδιακή λειτουργία, διότι η κυκλοφορία του αίματος είναι αυτή που τα συντηρεί στη ζωή. Από την άλλη πλευρά, η αφαίρεση των οργάνων δεν επιτρέπεται να προκαλέσει τον θάνατο, με άλλα λόγια, προκειμένου περί απλών συμπαγών οργάνων (καρδιά, ήπαρ, πάγκρεας κ.λ.π.) δεν μπορεί να γίνει ενόσω ο δότης είναι ακόμη ζωντανός. Η επινόηση του αναπνευστήρα έλυσε αυτό το αδιέξοδο, μια που στις περιπτώσεις εγκεφαλικά νεκρών ατόμων στάθηκε έτσι δυνατό να διατηρηθεί η κυκλοφορία του αίματος παρά τη νέκρωση του εγκεφάλου. Αυτή όμως η ιδιόμορφη ιατρογενής κατάσταση οδήγησε στο παράδοξο να μιλούμε για νεκρούς που όμως διατηρούν ζωντανό σώμα !

Απόρροια αυτού του παραδόξου ήταν να χρειασθεί ένας επαναπροσδιορισμός της έννοιας του θανάτου και να προβληθούν έντονα και λεπτά διλήμματα ηθικής φύσεως, που προκλήθηκαν από την πάλη ανάμεσα στη διάθεση προσφοράς στο λήπτη και σεβασμό του δότη. Η επικρατούσα άποψη μεταξύ των ειδικών επιστημόνων και αρμοδίων επιτροπών είναι ότι βιολογικός θάνατος είναι η απώλεια της λειτουργικής συνοχής του σώματος ως οργανισμού. Με άλλα λόγια ο θάνατος επέρχεται όταν έστω μία εκ των ζωτικών λειτουργιών (καρδιακή, εγκεφαλική, νεφρική, ηπατική, πεπτική, πνευμονική κ.λ.π.) αδυνατεί να επιτελεσθεί, διότι τότε η ζωή του οργανισμού ως συνόλου καταργείται, έστω κι αν με κάποιο υποστηρικτικό τρόπο συνεχιστεί η λειτουργία ορισμένων εκ των υπολοίπων.

Το ερώτημα αν ένας οργανισμός είναι ζωντανός ή νεκρός, τη στιγμή που έχει παύσει μια ζωτική λειτουργία του και διατηρούνται οι υπόλοιπες, μέχρι πρόσφατα ήταν άνευ αντικειμένου, δεδομένου ότι κάτι τέτοιο δεν ήταν πρακτικά κατορθωτό, έως ότου ανακαλύφθηκε ο αναπνευστήρας. Η περίπτωση του εγκεφαλικού θανάτου αναφέρεται σε ένα άτομο του οποίου η εγκεφαλική λειτουργία δεν επιτελείται διότι έχει ήδη αρχίσει η αποσύνθεση του εγκεφαλικού ιστού και έχει ήδη νεκρωθεί το εγκεφαλικό στέλεχος. Ο εγκέφαλος δεν αντικαθίσταται ούτε με βιολογικό μόσχευμα ούτε με τεχνητό όργανο. Αυτό σημαίνει ότι η εγκεφαλική λειτουργία, σε αντίθεση μάλιστα με την καρδιακή, ούτε αντικαταστάσιμη είναι ούτε αναστρέψιμη. Σύμφωνα λοιπόν με αυτή την άποψη, ένας εγκεφαλικά νεκρός έχει περάσει οριστικά και αμετάκλητα στο θάνατο. Επί πλέον ο εγκέφαλος φιλοξενεί τη συνείδηση, τις ανώτερες λειτουργίες, το κέντρο του πόνου, τα κέντρα των αισθήσεων, τη

λειτουργική αυτονομία των διαφόρων συστημάτων κ.ά. Έτσι λοιπόν ένα εγκεφαλικά νεκρό άτομο δεν αντιλαμβάνεται τίποτα, δεν σκέπτεται, δεν πονά, δεν αισθάνεται, δεν έχει τη δυνατότητα να σταματήσει την πορεία του προς την ολοκληρωτική φθορά, έχει χάσει τη λειτουργική αυτονομία και οντότητα του και όλα αυτά έχουν συμβεί οριστικά και αμετάκλητα. Διατηρεί ό,τι συντηρεί τις λειτουργίες κάποιων κυττάρων ή ορισμένων οργάνων και όχι ό,τι συντηρεί τη λειτουργία του οργανισμού ως συνόλου.

Η άποψη ότι ο θάνατος επαληθεύεται μόνον από τη διαπίστωση της σήψης ή ότι ορίζεται από την μη αναστρέψιμη παύση των λειτουργιών όλων των κυττάρων του σώματος δεν είναι ακριβής και επαρκής, αφού είναι γνωστό ότι τα νύχια και οι τρίχες συνεχίζουν να μεγαλώνουν ακόμη και μετά παρέλευση κάποιων ημερών μετά τον καρδιακό θάνατο. Ανάλογα ο κερατοειδής, το δέρμα, οστικά η μη οστικά μοσχεύματα (τένοντες, μηνίσκοι, καρδιακές βαλβίδες κ.λ.π.) δεν καταστρέφονται άμεσα, αλλά μπορούν να αφαιρεθούν ακόμη και μερικές ώρες μετά την επέλευση του καρδιακού θανάτου. Από την πρώτη στιγμή που εισήχθη η ιδέα του εγκεφαλικού θανάτου, κατά την έβδομη δεκαετία του περασμένου αιώνα, και μάλιστα μεταξύ των ειδικών επιστημόνων που συμμετείχαν στην πρώτη Επιτροπή του Harvard, παρά την τελικά ομόφωνα απόφαση τους, εμφανίσθηκαν έντονες διαφοροποιήσεις. Και ήταν πολύ φυσικό, μια που είχε πλέον δημιουργηθεί μια νέα κατάσταση θανάτου, η οποία δεν θα ήταν αυταπόδεικτη, αλλά θα έπρεπε να πείσουμε γι αυτήν.

Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι και θα παραμείνει εκτεθειμένος σε φιλοσοφική αμφισβήτηση, τα δε βαθύτερα αίτια αμφισβήτησης του είναι τα εξής:

α) Ο εγκεφαλικός θάνατος, σε αντίθεση με τον ως τώρα γνωστό φυσικό θάνατο, είναι ιατρογενής έννοια, συνέπεια όχι της φυσιολογικής εξέλιξης του ανθρώπινου οργανισμού αλλά της τεχνολογίας.

β) Η υποψία ότι ο εγκεφαλικός θάνατος επινοήθηκε για να εξυπηρετήσει μια σκοπιμότητα, τις μεταμοσχεύσεις, που μπορεί μεν να είναι θεμιτή και καλή, αφού θεραπεύει, δεν παύει όμως να αποτελεί σκοπιμότητα.

γ) Ο δικαιολογημένος φόβος ότι η αχαλίνωτη χρησιμοθηρία και ο ευδαιμονισμός οδηγούν σε ασέβεια απέναντι στο νεκρό σώμα και στο γεγονός του θανάτου.

δ) Η σύγχυση μεταξύ του εγκεφαλικού θανάτου και του κώματος ή της χρόνιας φυτικής κατάστασης.

ε) Ο φόβος ότι τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου δεν είναι ακριβή και συνεπώς η διάγνωση μπορεί να είναι εσφαλμένη και η κατάσταση αναστρέψιμη και

στ) Η αντίληψη ότι οι εγκεφαλικά νεκροί ενδεχομένως να διατηρούν κάποιες ανώτερες λειτουργίες, τα δε εγκεφαλονωτιαία αντανakλαστικά αποτελούν αποδείξεις μη οριστικής επέλευσης του θανάτου.

Οι επιφυλάξεις και αμφισβητήσεις του εγκεφαλικού θανάτου προέρχονται κυρίως από φιλοσοφικούς ή βιοηθικούς κύκλους και σε μικρότερο βαθμό από την ιατρική κοινότητα, παρά το γεγονός ότι η σχετική επιχειρηματολογία, σχεδόν στο σύνολο της, αντλείται από τους γιατρούς και παρουσιάζει επιστημονική αιτιολογία. Αξίζει να σημειωθεί ότι η επιστημονική αμφισβήτηση δεν βρίσκει εκπροσώπους μεταξύ των ειδικών εντατικολόγων και νευρολόγων. Εκτός τούτου, η αρχική αντίθεση στην ιδέα του εγκεφαλικού θανάτου είχε ως πηγή της την άποψη ότι το κριτήριο, αντί να περιορισθεί στο στέλεχος του εγκεφάλου, θα έπρεπε να επεκταθεί στα εγκεφαλικά ημισφαίρια και το θάλαμο. Με άλλα λόγια, οι διαφωνούντες εύρισκαν τα κριτήρια αρκετά αυστηρά και αδικαιολόγητα περιοριστικά. Όσοι διαφωνούν φιλοσοφικά διατυπώνουν ερωτήματα όπως: είναι δυνατόν να έχουμε μπροστά μας ένα νεκρό και αυτός να έχει ενδείξεις και εικόνα ζωντανού; Είναι δυνατόν ένας νεκρός να έχει όργανα που λειτουργούν και καρδιά που πάλλεται; Και αν στο επίπεδο της επιστημονικής γνώσεως η επιστημονική κοινότητα εμμένει ότι ο συγκεκριμένος άνθρωπος δεν αντιλαμβάνεται, δεν πονά, δεν αντιδρά, ποιος μπορεί να μας βεβαιώσει ότι τη στιγμή που κάποια, ίσως όλα, πλην του εγκεφάλου, τα όργανα του κάπως λειτουργούν δεν υφίστανται παράλληλες λειτουργίες της ψυχικής σφαίρας που οι υπόλοιποι δεν μπορούν να αντιληφθούν;

Σε τελική ανάλυση, ο θάνατος που φτιάχτηκε με την τεχνολογία οδηγεί σε τόσα και τέτοια παράδοξα και είναι τόσο διαφορετικός από το θάνατο που ως τώρα ήταν γνωστός και που στο ζωικό βασίλειο καθολικά διαπιστώνεται, ώστε το ερώτημα στο οποίο φυσιολογικά προκύπτει είναι αν υπάρχει θάνατος διαφορετικός από τον κοινά αποδεκτό θάνατο, θάνατος που επιστημονικά ορίζεται και όχι θάνατος που χωρίς καμία αμφιβολία εμπειρικά διαπιστώνεται και αν μία κατάσταση μη συνήθους θανάτου μπορεί να είναι θάνατος ή αποτελεί έκφραση ζωής. Τελικά η λεπτότητα του θέματος αφήνει και θα αφήνει πάντοτε χώρο για αμφισβήτηση και επιφυλάξεις. Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι ιατρογενές φαινόμενο, αποτέλεσμα της μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής. Τα εγκεφαλικά νεκρά άτομα εμφανίζουν στοιχεία που παραπέμπουν σε ζωή, καθώς είναι θερμά, έχουν καρδιακό παλμό και αιματική ροή, παράγουν ουρά και απορροφούν και μεταβολίζουν τις τροφές. Παράλληλα έχουν ιδιώματα οικεία με την κλασική αντίληψη του νεκρού, όπως δεν παρουσιάζουν καμία αντίδραση ούτε στους πιο έντονους ερεθισμούς, έχουν πλήρη άπνοια, δεν εκτελούν αυτόματες κινήσεις και δεν διατηρούν εσωτερικούς μηχανισμούς φυσιολογικής ομοιόστασης, επί πλέον δε δεν συντηρούν καμία βάσιμη ελπίδα αποκατάστασης. Ο βιολογικός θάνατος είναι ένα συμβάν, όχι μια διαδικασία. Κάποιος είναι είτε ζωντανός είτε νεκρός δεν μπορεί να είναι και τα δύο ή τίποτε από τα δύο. Όταν

κάποιος πεθαίνει είναι ζωντανός όταν έχει ήδη πεθάνει και έχει αρχίσει να αποσυντίθεται τότε είναι νεκρός.

Πώς λοιπόν τώρα που δημιουργήθηκαν άνθρωποι που είναι και νεκροί και ζωντανοί να προσδιορίζεται ο θάνατος τους; Πώς μπορεί η αδιαμφισβήτητη αίσθηση του θανάτου να αντικατασταθεί με ένα αμφισβητήσιμο ορισμό ή την απόφαση κάποιας αρμόδιας επιτροπής ή μια νομοθετική διατύπωση;

Αντιλαμβάνεται κανείς εύκολα ότι αυτή η παλίνδρομη λογική είναι υπεύθυνη για σημαντικό μερίδιο του σχετικού βιοηθικού προβληματισμού.

4.2.1.2 Επιστημονικές αμφισβητήσεις

Τον εγκεφαλικό θάνατο τον έχει αμφισβητήσει αρχικά ο Robert Taylor, επίκουρος καθηγητής της Νευρολογίας. Κατ' αυτόν ο καλύτερος ορισμός του θανάτου είναι το γεγονός που ξεχωρίζει τη διαδικασία του θνήσκειν από τη διαδικασία της αποσυνθέσεως. Υπ' αυτήν την έννοια και δεδομένου ότι τα σώματα των εγκεφαλικά νεκρών δεν έχουν αποσυντεθεί, υποστηρίζει ότι ο καλύτερος ορισμός του θανάτου είναι η οριστική παύση της κυκλοφορίας του αίματος. Παρά ταύτα, δεδομένου ότι τυχόν απόρριψη της ιδέας του εγκεφαλικού θανάτου- όπως και του κανόνα του νεκρού δότη - θα δημιουργούσε σοβαρά προβλήματα νομικής και πολιτικής φύσεως, ως εναλλακτική λύση, ευκολότερα αποδεκτή, προτείνει την ταύτιση του εγκεφαλικού θανάτου με το νομικό θάνατο και την παράλληλα σαφή όμως διάκριση του από το βιολογικό θάνατο. Ο ορισμός αυτός του θανάτου είναι μεν λογικός, στην πραγματικότητα όμως η διαδικασία της αποσυνθέσεως έχει ήδη αρχίσει στα εγκεφαλικά νεκρά άτομα, αφ' ενός μεν με την αυτόλυση του εγκεφάλου, αφ' ετέρου δε με τη σταδιακή και βραδεία κατάρρευση των υπολοίπων οργάνων, τα οποία μετά από παρέλευση κάποιου χρόνου είναι πλέον μη μεταμοσχεύσιμα. Η πιο έντονη κριτική που έχει δεχθεί η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου προέρχεται από τον Dr. Robert Truog, του Πανεπιστημίου Harvard και τον Dr. Alan Shewmon, του UCLA. Ο πρώτος υποστηρίζει ότι ο εγκεφαλικός θάνατος αποτελεί εντελώς αναχρονιστική έννοια, που επιτέλεσε τον προορισμό της σε μια εποχή που δεν υπήρχαν επαρκή κριτήρια για να προσδιορίσουν τη διατήρηση ή τη διακοπή της μηχανικής υποστήριξης ατόμων με σοβαρές εγκεφαλικές κακώσεις. Στην ουσία αποτελεί μια νομική μηχανή που διευκόλυνε συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις, τώρα όμως που η ιατρική διαθέτει πλέον ικανοποιητικά κριτήρια, δεν μας χρειάζεται ο εγκεφαλικός θάνατος. Εκείνο που έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον είναι ότι σχετικά με τη δωρεά απλών, ζωτικών οργάνων, ο Robert Truog υποστηρίζει πως η αφαίρεση δεν πρέπει να βασίζεται στο θάνατο του δότη αλλά σε άλλα κριτήρια, όπως η οριστική απώλεια της συνειδήσεως και η συναίνεση του ή των συγγενών του. Επιστημονική αμφισβήτηση

του εγκεφαλικού θανάτου επιχειρεί και ο πρώην υπέρμαχος και υποστηρικτής του, Dr. Alan Shewmon, ο οποίος με τρία άρθρα του σε έγκυρα ιατρικά περιοδικά υποστηρίζει την άποψη ότι ο θάνατος επέρχεται μόνον μετά την ανεπίστρεπτη παύση της καρδιακής λειτουργίας. Το επιχείρημα του είναι ότι εκτός από τον εγκέφαλο και ο νωτιαίος μυελός επιτελεί ολοκληρωμένες και ρυθμιστικές λειτουργίες, με αποτέλεσμα η νέκρωση του εγκεφάλου να μη σημαίνει κατ' ανάγκη και παύση όλων των ολοκληρωμένων λειτουργιών του οργανισμού.

Το δεύτερο επιχείρημα του προέρχεται από μία μελέτη του, στην οποία εμφανίζει περιπτώσεις εγκεφαλικά νεκρών ατόμων που για ειδικούς λόγους (π.χ. γυναίκα εγκυμονούσα που έπρεπε να τεκνοποιήσει) παρέμειναν στη μηχανική υποστήριξη για μακρό χρονικό διάστημα. Το γεγονός ότι η γυναίκα τελικά κυοφόρησε θεωρεί πως είναι ασύμβατο με το θάνατο.

4.2.1.3 Ηθικά Προβλήματα & Διλήμματα των Μεταμοσχεύσεων

Ο αντίλογος που παραθέτει η νευρολογική σχολή στο πρώτο επιχείρημα είναι ότι η επιτέλεση των ολοκληρωμένων λειτουργιών δεν αποτελεί το μόνο στοιχείο συνεισφοράς του εγκεφάλου στη λειτουργία του οργανισμού ως συνόλου. Εκτός των ολοκληρωμένων λειτουργιών, ο οργανισμός για να ζήσει ως όλον απαιτεί, την αυτόνομη καρδιοαναπνευστική λειτουργία και τη λειτουργία της συνειδήσεως, κάτι που μόνον ο εγκέφαλος δίνει. Ο νωτιαίος μυελός επιτελεί κάποιες ολοκληρωμένες ή ρυθμιστικές διεργασίες, αλλά δεν υποστηρίζει ούτε την καρδιοαναπνευστική λειτουργία ούτε πολύ περισσότερο τη συνείδηση στον άνθρωπο. Σχετικά με το δεύτερο επιχείρημα των χρονίων περιστατικών εγκεφαλικού θανάτου, οι Wijdsicks και Bernat θέτουν σε αμφισβήτηση το αν πρόκειται για πραγματικά εγκεφαλικά νεκρούς, μια και στη μελέτη που αναφέρεται δεν φαίνεται ότι έχει γίνει η δοκιμασία της άπνοιας. Αλλά και αν ακόμη η διάγνωση είναι ακριβής και ορθή, η κυοφορία, η ανάπτυξη και ότι άλλο παρουσιάζουν τα συγκεκριμένα άτομα δεν αποδεικνύουν το ότι ζουν, αλλά φανερώνουν το μέγεθος των τεχνολογικών μας επιτευγμάτων. Συχνά η αμφισβήτηση του εγκεφαλικού θανάτου στηρίζεται στην εμφάνιση των νωτιαίων αντανεκλαστικών, ως στοιχείων που αποδεικνύουν την ύπαρξη ζωής, ή στη σύγχυση που υπάρχει μεταξύ ορισμένων μη ειδικών ανάμεσα στη χρόνια φυτική κατάσταση και τον εγκεφαλικό θάνατο. Επίσης η παρουσία φυσιολογικών επιπέδων νευροορμονών σε κάποιες περιπτώσεις ή η ύπαρξη υπολειπόμενης ηλεκτρικής δραστηριότητας αποτελούν επί πλέον επιχειρήματα που ενισχύουν την αμφισβήτηση του εγκεφαλικού θανάτου.

Η απάντηση που δίδεται στην παραπάνω επιχειρηματολογία είναι ότι, σχετικά με τα νωτιαία αντανεκλαστικά, αυτά μπορεί να εμφανίζονται ακόμη και χωρίς

εγκέφαλο, γι αυτό δε και πολλές πρωτότυπες εργασίες θεωρούν ότι η παρουσία τους επιβεβαιώνει τον εγκεφαλικό θάνατο. Η παρουσία νευροορμονών ερμηνεύεται από την ανατομία της υποφύσεως και το γεγονός ότι αυτή αρδεύεται από αρτηρία κλάδου του εξωκρανιακού τμήματος της έσω καρωτίδας, που ενίοτε παραμένει άθικτο από το τραύμα το οποίο και προκάλεσε τον εγκεφαλικό θάνατο. Τέλος, η ηλεκτρική δραστηριότητα μπορεί να οφείλεται σε ηλεκτρικά παράσιτα, να αποτελεί δηλαδή artifact, ή στο γεγονός ότι κάποιοι νευρώνες δεν έχουν καταστραφεί απόλυτα, χωρίς όμως κάτι τέτοιο να αποδεικνύει λειτουργικότητα τμήματος του εγκεφάλου. Σε καμία περίπτωση μια τέτοια καταγραφή δεν επανέφερε κάποιον ορθά διαγνωσμένο νεκρό ούτε καν στο επίπεδο της φυτικής κατάστασης.

Βέβαια η πλούσια εμπειρική γνώση μας παρουσιάζει ισχυρά στοιχεία και υπέρ του εγκεφαλικού θανάτου. Το γεγονός επί παραδείγματι ότι, εν αντιθέσει προς τον καρδιακό θάνατο που είναι συχνά αναστρέψιμος (η καρδιακή ανακοπή συχνά είναι ανατάξιμη), ο εγκεφαλικός, αν διαγνωσθεί σωστά, είναι οριστικός και αμετάκλητος, σε συνδυασμό με το ότι η μεν καρδιά και η λειτουργία της είναι αντικαταστάσιμες (μεταμόσχευση, τεχνητές καρδιές), ενώ ο εγκέφαλος όχι, αποτελούν στοιχεία που καταδεικνύουν αφ ενός μεν την αναγκαιότητα και μοναδικότητα της σχέσης του εγκεφάλου με το γεγονός της ζωής, αφ ετέρου δε ότι η πρόταση του εγκεφαλικού θανάτου ούτε αυθαίρετη είναι ούτε άνευ ουσιαστικής αιτιολογίας.

Παρά τις παραπάνω αμφισβητήσεις, η αίσθηση ότι οι μεταμοσχεύσεις εκτός από ιδιοφυές επίτευγμα αποτελούν και μία μοναδική ευκαιρία για ζωή τόσων συνανθρώπων μας, η παράλληλη δυνατότητα ανταλλαγής όχι μόνο αισθημάτων αλλά και των ιστών και οργάνων μας, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι η μηχανική υποστήριξη, στις περιπτώσεις των εγκεφαλικά νεκρών, αν δεν συντηρεί ένα νεκρό, παρεμποδίζει κάποιον να πεθάνει, οδηγούν σε μια τάση υπερβάσεως αυτών των αναστολών και στην αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου. Αυτό που από πλευράς ηθικής πλέον συζητείται είναι η πιστή τήρηση των κριτηρίων διαγνώσεως του εγκεφαλικού θανάτου και η ακριβής διάγνωση του.

4.2.1.4 Μη τήρηση των κριτηρίων του εγκεφαλικού θανάτου

Ότι αφορά την τήρηση των κριτηρίων του εγκεφαλικού θανάτου, η νομοθεσία, διεθνώς και στην Ελλάδα περιλαμβάνει συγκεκριμένες διατάξεις. Έτσι η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου δεν διενεργείται από έναν μόνο γιατρό αλλά από τρεις το γιατρό του ασθενούς ή έναν εντατικολόγο ή παθολόγο, ένα νευρολόγο ή νευροχειρουργό και έναν αναισθησιολόγο. Οι γιατροί αυτοί θα πρέπει να έχουν προϋπηρεσία τουλάχιστον δύο χρόνων από τη λήψη της ειδικότητάς τους. Για να

διασφαλισθεί κατά το δυνατόν το ανεπηρέαστο της αποφάσεως της διαγνωστικής ομάδας αποκλείεται από αυτήν κάθε γιατρός που ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα.

Παράλληλα, επιβάλλεται μαζί με τον κλινικό έλεγχο να διενεργηθούν και κάποιες εργαστηριακές εξετάσεις (αξονική τομογραφία, εγκεφαλογράφημα). Οι κλινικές δοκιμασίες πρέπει να επαναληφθούν εντός 24ώρου, ή τουλάχιστον μετά παρέλευση δώρου, ώστε να αποκλεισθεί κάθε ενδεχόμενο εσφαλμένης διάγνωσης και να διασφαλισθεί ο απόλυτος σεβασμός του δότη. Το διάστημα επανάληψης των κλινικών ελέγχων εξαρτάται από τη φύση της αρχικής πάθησης και την κλινική πορεία του ατόμου. Επίσης η διαδικασία εκτέλεσης των δοκιμασιών αρχίζει τουλάχιστον 24 ώρες από την έναρξη του κώματος. Συχνά, η εμπειρία των ιατρών που εργάζονται στις ΜΕΘ (Μονάδες Εντατικής Θεραπείας) γεννά τέτοια αυτοπεποίθηση που από κάποια εργαστηριακά δεδομένα και την κλινική μόνον εκτίμηση και εικόνα συνάγεται και η διάγνωση. Έτσι οι γιατροί, δίχως να προβούν στη διενέργεια όλων ανεξαιρέτως των προβλεπόμενων δοκιμασιών διαγνώσεως του εγκεφαλικού θανάτου, καταλήγουν στην τελική διάγνωση. Αντιλαμβάνεται κανείς ότι το ενδεχόμενο να διαγνωσθεί θάνατος, χωρίς στην πραγματικότητα να συμβαίνει κάτι τέτοιο, είναι πλέον ή υπαρκτό. Αποτέλεσμα αυτού είναι τα περιστατικά ανάνηψης, όπως λέγεται εγκεφαλικά νεκρών, που συχνά βλέπουν το φως της δημοσιότητας. Προφανώς στις περιπτώσεις αυτές, η επιστροφή στη ζωή οφείλεται σε λάθος διάγνωση του θανάτου, ενώ στην ουσία πρόκειται περί κώματος. Προς αποφυγή τέτοιων φαινομένων συνιστάται η γνώση, η εκπαίδευση και η επαρκής ενημέρωση των αρμοδίων γιατρών για τα σύγχρονα πρωτόκολλα διαγνώσεως του θανάτου, η επιμελής και ακριβής τήρηση των σχετικών οδηγιών και κανόνων, η επανάληψη των δοκιμασιών εντός των προβλεπόμενων χρονικών ορίων, η βιντεοσκόπηση της όλης διαδικασίας και η τήρηση σχετικού αρχείου.

4.2.2 ΕΙΚΑΖΟΜΕΝΗ, ΤΕΚΜΑΙΡΟΜΕΝΗ ΚΑΙ ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ

Στην περίπτωση των πτωματικών μεταμοσχεύσεων, η λήψη των οργάνων προϋποθέτει τη συναίνεση του δότη, η οποία όμως συχνά δεν υπάρχει, χωρίς ταυτόχρονα να υπάρχει και κάποια ένδειξη άρνησης του. Η έλλειψη μοσχευμάτων και η παράλληλη δυσκολία εξευρέσεως δοτών είχαν ως αποτέλεσμα την επινόηση δυο όρων και προϋποθέσεων που εσχάτως χρησιμοποιήθηκαν ευρέως από τους αρμόδιους οργανισμούς και φορείς, βρήκαν τη νομοθετική τους κατοχύρωση σε διάφορες χώρες και προκάλεσαν έντονες συζητήσεις και προβληματισμό. Ο πρώτος όρος είναι αυτός της εικαζόμενης συναίνεσης, που σημαίνει ότι σε περίπτωση που ένας εγκεφαλικά νεκρός δεν έχει αρνηθεί εγγράφως τη μετά το θάνατο του προσφορά των οργάνων του, θεωρείται αυτομάτως δότης, οπότε και νόμιμα μπορούν να του αφαιρεθούν τα

όργανα. Πιο ελαφρύς όρος είναι η τεκμαιρόμενη συναίνεση, που σημαίνει ότι αν ο εγκεφαλικά νεκρός δεν είναι δηλωμένος δότης, ούτε και έχει αρνηθεί εγγράφως, τη δωρεά των οργάνων, εξ αυτού τεκμαίρεται η συναίνεση του, οπότε νομιμοποιείται η αφαίρεση των οργάνων του. Η νομοθεσία αυτή χρησιμοποιείται στην Ισπανία, στην Αυστρία, στο Βέλγιο, στη Γαλλία και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες και έχει βοηθήσει σημαντικά στην αύξηση του αριθμού των διαθέσιμων οργάνων και κατ'επέκταση στις μεταμοσχεύσεις. Παράλληλα όμως έχει έντονα αμφισβητηθεί διότι στην ουσία καθιστά τα σώματα μας δημόσια περιουσία.

Δίπλα σε αυτές τις μορφές συναίνεσης θα μπορούσε κανείς να τοποθετήσει και τη συναίνεση των συγγενών, η οποία φαίνεται να απολαμβάνει γενικής αποδοχής, αν και γι αυτό έχουν εκφρασθεί επιφυλάξεις και από ορισμένους θεωρείται αντισυνταγματική.

Τα σχετικά ηθικά ερωτήματα που εγείρονται είναι και λεπτά και επιτακτικά.

1. Εάν και κατά πόσον δικαιούται κανείς να προσφέρει τα όργανα του και εκ των προτέρων να καθορίσει τη μετά θάνατο τύχη τους;
2. Ποια η αξία της προσφοράς των οργάνων, όταν αυτή γίνεται μετά θάνατο δίχως θυσία ή κάποιο κόστος;
3. Εάν η συναίνεση μπορεί να εικάζεται και ποιος είναι αυτός που μπορεί να εκφράσει τη μετά θάνατο βούληση κάποιου, όταν αυτή δεν έχει σαφώς και επαρκώς διατυπωθεί εν ζωή; Και
4. Ποια η λογική που ελλείπει προσωπικής συναινέσεως του δότη, αυτή μπορεί να υποκαθίσταται από τη συναίνεση των συγγενών;

Στη φιλοσοφική ηθική και νομική διάλεκτο το σώμα είναι αναπόσπαστο μέρος της προσωπικότητας του ατόμου, οπότε όταν παρέχεται εν ζωή η ρητή συναίνεση περί της μετά θάνατο τύχης του, νομικά τουλάχιστον, η αποδοχή της και η συμμόρφωση προς αυτήν διασφαλίζει τον απόλυτο σεβασμό των εκδηλώσεων της προσωπικότητας του αλλά και της αυτονομίας της βούλησης του.

Από την άλλη πλευρά, η νομική άποψη ότι το πτώμα αποτελεί υπόλειμμα της προσωπικότητας οδηγεί εύκολα στο συμπέρασμα ότι η υποκατάσταση της βούλησης του νεκρού από τη βούληση των συγγενών του θα μπορούσε να αποτελεί προσβολή της προσωπικότητας του. Βέβαια, είναι δυνατό κανείς να ισχυρισθεί ότι ο ιδιάζων σύνδεσμος των συγγενών με το νεκρό τους, τους δίνει τέτοια δικαιώματα, ώστε στην περίπτωση που η μεταμοσχευτική ομάδα δοκίμαζε να αφαιρέσει όργανα δίχως τη συναίνεση τους, αυτό θα αποτελούσε προσβολή. Το πρόβλημα γενικά της συναίνεσης δεν είναι τόσο απλό όσο φαίνεται εκ πρώτης όψεως, διότι συχνά συνδέεται με

περαιτέρω περιπλοκές που στις περισσότερες των περιπτώσεων εγείρουν ερωτήματα τα οποία είναι πολύ δύσκολο να απαντηθούν. Ετσι, για παράδειγμα, τι γίνεται στην περίπτωση που κάποιος είναι δότης και έχει υπογράψει τη σχετική δήλωση, αλλά οι συγγενείς του για λόγους συναισθηματικούς (π.χ. δυσκολεύονται να δεχθούν τη διάγνωση του θανάτου και διερωτώνται μήπως έχει γίνει λάθος ή λειτουργούν στη λογική του λίγο ακόμα), ιδεολογικούς (π.χ. απορρίπτουν τον εγκεφαλικό θάνατο) κ.ά., αρνούνται να συναινέσουν;

Τι γίνεται επίσης όταν μεταξύ των συγγενών υπάρχει διαφωνία και, ενώ συναινεί ο πατέρας ή τα παιδιά, αρνείται να δώσει τη συγκατάθεση της η μητέρα ή ο/η σύζυγος; Στις διάφορες χώρες οι νομοθεσίες ιεραρχούν τα πρόσωπα, το ερώτημα όμως είναι εάν τελικά μέσα στις τόσο λεπτές και φορτισμένες συναισθηματικά αυτές καταστάσεις και στιγμές μπορεί ο νόμος να επιβάλει τη λύση που προνοεί. Πέραν τούτων, το γεγονός ότι συχνά δεν ανευρίσκονται άμεσα κάποιοι εκ των στενών συγγενών, ή ακόμη σε μερικές περιπτώσεις δεν υπάρχουν τέτοιοι (π.χ. αλλοδαποί ή άτομα χωρίς δικές τους οικογένειες που ζουν μόνα τους και έχουν μόνον μακρινούς συγγενείς), θα μπορούσε να έχει ως αποτέλεσμα, μη υπάρχουσας αρνήσεως, να αφαιρούνται τα όργανα δίχως κάποια συναίνεση. Αυτό στην ουσία σημαίνει ότι τα όργανα δεν προσφέρονται από το δότη ούτε από τους συγγενείς του, αλλά αφαιρούνται από την πολιτεία, η οποία τα χειρίζεται και αποφασίζει σαν να αποτελούν περιουσία και κτήμα της δικής τους προσωπικότητας. Το πρόβλημα γενικά της συναίνεσης δεν είναι τόσο απλό όσο φαίνεται εκ πρώτης όψεως, διότι συχνά συνδέεται με περαιτέρω περιπλοκές που στις περισσότερες των περιπτώσεων εγείρουν ερωτήματα τα οποία είναι πολύ δύσκολο να απαντηθούν. Ετσι, για παράδειγμα, τι γίνεται στην περίπτωση που κάποιος είναι δότης και έχει υπογράψει τη σχετική δήλωση, αλλά οι συγγενείς του για λόγους συναισθηματικούς (π.χ. δυσκολεύονται να δεχθούν τη διάγνωση του θανάτου και διερωτώνται μήπως έχει γίνει λάθος ή λειτουργούν στη λογική του λίγο ακόμα), ιδεολογικούς (π.χ. απορρίπτουν τον εγκεφαλικό θάνατο) κ.ά., αρνούνται να συναινέσουν;

Πιο ακραία είναι η άποψη ότι το σώμα δεν αποτελεί κτήμα του προσώπου αλλά ο κάθε άνθρωπος εξουσιάζει αυτό κατά τη διάρκεια και μόνον της ζωής του. Με το θάνατο του ανθρώπου η φροντίδα και επιμέλεια του σώματος περιέρχεται σε κάποια τράπεζα οργάνων, η οποία είναι και αρμόδια για το μέλλον και την περαιτέρω χρήση του. Υπό την έννοια αυτήν, η οικογένεια δεν συναινεί, αλλά απλά καλείται να αποδεχθεί ό,τι έχει προαποφασίσει η πολιτεία, η οποία και χρησιμοποιεί όπως θέλει τα νεκρά σώματα με κριτήριο τη δημόσια ωφέλεια.

4.2.3 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Ένα λεπτό πρόβλημα που δεν διακρίνεται με την πρώτη ματιά είναι ότι η χρησιμοθηρική αντίληψη που επικρατεί στις σύγχρονες κοινωνίες, σε συσχετισμό με την τάση αποδοχής και νομιμοποίησης της ευθανασίας, θα μπορούσε κάλλιστα να συνδέσει τις μεταμοσχεύσεις με την ευθανασία. Το επιχείρημα που ακούγεται είναι ότι, αφού κάποιος ούτως ή άλλως επιλέγει την επίσπευση του θανάτου του και ταυτόχρονα είναι δυνατό κάποια από τα όργανα του μεταμοσχευόμενα να δώσουν ζωή, θα μπορούσε σαν ύστατη πράξη καλής θέλησης να προσφέρει ιστούς και όργανα του σώματος του σε συνανθρώπους του. Με τον τρόπο αυτόν, ο θάνατος του και τον ίδιο θα ανακούφιζε και σε άλλους ανθρώπους θα χάριζε ζωή. Ορισμένοι λοιπόν προτείνουν άτομα που συνδυάζουν τη διάθεση ευθανασίας με την επιθυμία δωρεάς των οργάνων τους, με κάποιο τρόπο να καθίστανται εγκεφαλικά νεκροί. Δεδομένου μάλιστα ότι στην περίπτωση αυτήν θα μπορούσαμε να έχουμε και τη ρητή και εκφρασμένη συναίνεση τους, ξεπερνιούνται και όλα τα νομικά κωλύματα. Το ενδιαφέρον είναι ότι η άποψη αυτή ακούγεται πολύ εύλογη στη σύγχρονη αντίληψη και δείχνει να γίνεται εύκολα ηθικά αποδεκτή.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι, ενώ η αφαίρεση των οργάνων, για την περίπτωση των λεγομένων πτωματικών μεταμοσχεύσεων, προϋποθέτει οπωσδήποτε τον ορθώς διαγνωσμένο θάνατο του δότη, συχνά ακούγονται φωνές που τοποθετούν τις μεταμοσχεύσεις σε εντελώς διαφορετική βάση από αυτήν της ζωής. Στην περίπτωση αυτή, ως προϋπόθεση δωρεάς δεν θεωρείται ο θάνατος του δότη, αλλά η βούληση ή η ποιότητα της ζωής του. Με άλλα λόγια, τα όργανα δεν αφαιρούνται μόνον όταν ο δότης είναι νεκρός, αλλά όταν ο ίδιος το αποφασίσει ή όταν η ποιότητα της ζωής του δεν θεωρείται με κάποια κριτήρια ικανοποιητική. Στην πρώτη περίπτωση προκρίνεται η αξιοποίηση της ευθανασίας, ενώ στη δεύτερη των φυτικών καταστάσεων. Βασικός εκπρόσωπος αυτής της αντίληψης είναι ο Dr. Robert Truog, ο οποίος, ενώ αμφισβητεί τον εγκεφαλικό θάνατο, κατά παράδοξο τρόπο υποστηρίζει τις μεταμοσχεύσεις από φυτικούς ασθενείς ή και ανεγκέφαλα βρέφη.

4.2.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΛΙΣΤΑΣ

Ένα από τα πιο δύσκολα προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπίσουν οι επιτροπές δεοντολογίας είναι η συγκρότηση της λίστας αναμονής των ληπτών για κάθε είδος μεταμόσχευσης με κριτήρια κατά το δυνατόν αδιάβλητα και αξιοκρατικά. Όσο μάλιστα το μεταμοσχευτικό χάσμα, δηλαδή η διαφορά αριθμού ληπτών και δοτών, διευρύνεται, τόσο η ανάγκη για ένα μόσχευμα γίνεται πιο επιτακτική και η υποχρέωση δίκαιης κατανομής των μοσχευμάτων επιβεβλημένη. Η λίστα πρέπει να

είναι δίκαιη, να περιλαμβάνει όλες τις περιπτώσεις και για κανένα λόγο να μην παραβιάζεται. Οι υποψήφιοι λήπτες εγγράφονται στη λίστα αναμονής και η κατανομή των μοσχευμάτων γίνεται με βάση τα στοιχεία ιστοσυμβατότητας, το χρόνο αναμονής, την ηλικία- τα νεαρότερα άτομα έχουν προτεραιότητα-, τη γεωγραφική απόσταση από το μόσχευμα, το επείγον της καταστάσεως ή σε περιπτώσεις ορισμένων οργάνων (καρδιά, ήπαρ, πνεύμονες) το μέγεθος και το σχήμα του μοσχεύματος. Στα μεγάλα κέντρα του εξωτερικού προηγούνται οι έχοντες την εθνικότητα του κέντρου και έπονται οι ξένοι.

Στην Ελλάδα, η μοριοποίηση και συνεπώς η κατάταξη των ληπτών στην Εθνική Λίστα έχει ορισθεί με υπουργική απόφαση του 1996, το δε άρθρο 7 παρ.3 του νόμου 2737/1999 προσδιορίζει τα βασικά κριτήρια της. Σε όλα αυτά που προαναφέρθηκαν θα μπορούσε κανείς να εκφράσει τις ενστάσεις του ως προς το πόσο δίκαια είναι τα κριτήρια. Έτσι επί παραδείγματι η παράμετρος της ηλικίας θα μπορούσε να λειτουργήσει ρατσιστικά εις βάρος των ηλικιωμένων ατόμων. Από την άλλη πάλι πλευρά, αν η λίστα είναι βεβαρημένη με μεγάλο αριθμό υπερηλίκων ατόμων, τότε ο χρόνος αναμονής για τους νεαρότερους ασθενείς και το ενδεχόμενο συνακόλουθων επιπλοκών αυξάνει.

Άλλο πρόβλημα που πολύ δύσκολα μπορεί να αντιμετωπισθεί είναι το τι πρέπει να προκρίνουμε ως κριτήριο προτεραιότητας, το επείγον του περιστατικού, που όμως έχει μεγάλο ρίσκο, ή το προσδόκιμο της επιβίωσης του μοσχεύματος; Και ποιος τελικά θα είναι αυτός που θα προσδιορίσει τα τελειότερα και πιο αδιάβλητα κριτήρια; Φαίνεται πως το πρόβλημα ξεπερνά τα μέτρα μας. Παρά ταύτα, τα υφιστάμενα κριτήρια είναι γενικώς αποδεκτά. Το τελικό ερώτημα είναι αν και κατά πόσον αυτή η λίστα στην πράξη τηρείται. Η δυνατότητα σκανδαλώδους ευνοίας των επωνύμων και ευπόρων ληπτών και ποικίλων ρατσιστικών διακρίσεων φαντάζει προφανής. Παρά ταύτα, τα πράγματα δεν είναι τόσο εύκολα στην πράξη. Η ανάγκη ιστοσυμβατότητας, το επείγον ως προϋπόθεση της καταστάσεως του λήπτη, ο χρόνος παραμονής στη λίστα, η γεωγραφική εγγύτητα προς το δυνητικό δότη, η αυστηρότατη νομοθεσία-όροι που πολύ δύσκολα μπορούν να παραβιασθούν-αποτελούν εγγενείς δυσκολίες στην παραβίαση των αυστηρών ιατρικών κριτηρίων προς όφελος των κοινωνικώς ευνοουμένων προσώπων.

4.2.5 ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Η αγοροπωλησία των οργάνων απαγορεύεται ρητά από το νόμο και μάλιστα κάθε παράβαση τιμωρείται με υψηλό πρόστιμο και φυλάκιση. Παρά ταύτα, κατά καιρούς εμφανίζονται υποστηρικτές της απόψεως ότι μια τέτοια δυνατότητα αφ ενός μεν αποτελεί δικαίωμα του κάθε ανθρώπου, αφ ετέρου δε θα έλυνε το πρόβλημα της

ελλείψεως μοσχευμάτων. Το διεθνές δίκαιο προστατεύει γενικότερα τις μεταμοσχεύσεις από την οικονομική εκμετάλλευση. Μάλιστα στη χώρα μας, η προσπάθεια προστασίας των μεταμοσχεύσεων από τέτοιου είδους εκτροπές είχε ως αποτέλεσμα ο νέος νόμος να αποφεύγει και τη θέσπιση λογικών κινήτρων (π.χ. μία μονάδα εντατικής θεραπείας που προσφέρει περισσότερους δότες να επιχορηγείται περισσότερο) ή να αποκλείει περιπτώσεις που δεν έρχονται σε αντίθεση με βασικές ηθικές αρχές (π.χ. να προσδιορίσει ο δότης το λήπτη παραβιάζοντας τη σειρά που προβλέπει η λίστα). Με τον τρόπο αυτόν επιβάλλονται αυστηρά κριτήρια και περιοριστικές διατάξεις ώστε κατά το δυνατόν να αποκλεισθεί η περίπτωση εμπορευματοποίησης των μεταμοσχεύσεων. Παρά ταύτα, υπάρχουν χώρες, κυρίως του τρίτου κόσμου- όπου κάτι τέτοιο δεν είναι πρακτικά δυνατόν να ελεγχθεί. Το νομικό καθεστώς είναι τόσο χαλαρό ώστε συχνά αναφέρονται περιστατικά που ενδεείς άνθρωποι υποχρεώνονται να πουλήσουν κάποιο από τα διπλά τους όργανα (συνήθως ένα νεφρό) αντί, στις περισσότερες των περιπτώσεων, κάποιου εξευτελιστικού ανταλλάγματος προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις βασικές ανάγκες επιβιώσεως τους.

Ενώ η απόρριψη του εμπορίου των οργάνων ακούγεται προφανής, είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτη η άποψη ορισμένων ηθικολόγων, οι οποίοι σε κάποιες περιπτώσεις δέχονται την επ' αμοιβή προσφορά των οργάνων και ιστών. Πιο συγκεκριμένα, πιστεύουν ότι το να αξιώσει η κοινωνία από έναν πτωχό να δωρίσει χωρίς αντάλλαγμα ένα πολύτιμο όργανο του εμπεριέχει κάποιο βαθμό εκμετάλλευσης, μια που κάτι τέτοιο εναποθέτει τεράστιο ηθικό βάρος στους ώμους ανθρώπων που συν τοις άλλοις υποφέρουν. Προχωρούν μάλιστα και υποστηρίζουν ότι, εφ' όσον η οικονομική επάρκεια συνδυάζεται με καλύτερης ποιότητας και μακροβιότερη ζωή, η δωρεά και μη οικονομική αξιοποίηση του οργάνου θα μπορούσε έμμεσα να σημαίνει και συντόμευση της ζωής του δότη!

4.2.6 Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΔΟΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ

Ένα από τα πιο σημαντικά θέματα της ηθικής των μεταμοσχεύσεων είναι η ενημέρωση αμφοτέρων, τόσο του δότη όσο και του λήπτη περί της διαδικασίας, των κινδύνων, του ποσοστού επιτυχίας, του ενδεχομένου απόρριψης του μοσχεύματος, των πιθανών επιπλοκών κ.λ.π. Στην περίπτωση που η μεταμόσχευση γίνεται από ζώντα δότη, στην ουσία, προκειμένου να θεραπευθεί ο λήπτης, γίνεται ασθενής ο δότης με συνέπειες απρόβλεπτες και στη φύση και στο χρόνο και στο μέγεθος τους. Έτσι για παράδειγμα, αν κάποιος δωρίσει τον ένα νεφρό του και του συμβεί στο μέλλον κάποιο ατύχημα ή προσβληθεί από μία νεφρική ασθένεια, ασφαλώς θα αντιμετωπίσει προβλήματα και κινδύνους που είναι αναγκαίο να έχει υπόψη του και

να έχει σταθμίσει δεόντως πριν προβεί στη δωρεά του οργάνου του. Επειδή μάλιστα η πράξη της δωρεάς, ιδίως μεταξύ συγγενών, λαμβάνει χώρα κάτω από συνθήκες ιδιαίτερης συναισθηματικής έντασης και δικαιολογημένης πολλές φορές άγνοιας, είναι απόλυτα επιβεβλημένο ο αρμόδιος και έμπειρος γιατρός να ενημερώσει λεπτομερώς το δότη πριν αποφασίσει τη δωρεά του. Παράλληλα, βέβαια, πρέπει να είναι ενήμερος και για το απόμακρο ενδεχόμενο μιας εσφαλμένης ή ελλιπούς διαγνώσεως της καταστάσεως του ή ακόμη και κάποιων απρόβλεπτων επιπλοκών κατά την αφαίρεση του οργάνου, όπως και της πιθανότητας η μεταμόσχευση να αποτύχει ή το όργανο να απορριφθεί και τελικά να χαθεί και για το δότη και για το λήπτη. Αναγκαίο επίσης είναι να έχουν σταθμισθεί εκ των προτέρων, τα οφέλη που θα προκύψουν για το λήπτη από τη μεταμόσχευση σε σχέση με την αναπόφευκτη βλάβη και τους κινδύνους στους οποίους θα εκτεθεί η υγεία του δότη. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει η μεταμόσχευση να αποτελεί μοναδική θεραπευτική λύση και ελπίδα για το λήπτη, οι δε κίνδυνοι της υγείας του δότη να θεωρούνται ασήμαντοι. Για τους λόγους αυτούς, δεν είναι λίγοι αυτοί που προτείνουν ότι καλό είναι παράλληλα με τη δήλωση συναίνεσης που κάνει ο δότης να αναφέρεται και το όνομα του υπεύθυνου ιατρού που επιφορτίστηκε με το έργο της ενημέρωσης του. Ανάλογα πρέπει να ενημερώνεται και ο λήπτης. Αυτός πρέπει να γνωρίζει βασικές λεπτομέρειες της μεταμοσχευτικής διαδικασίας την οποία θα υποστεί, τις πιθανότητες επιτυχίας, το ενδεχόμενο απόρριψης του μοσχεύματος και επανάληψης της επέμβασης, στατιστικά δεδομένα της συγκεκριμένης τεχνικής και περιπτώσεως, το αν η μέθοδος είναι δοκιμαστική ή πειραματική κ.ά.

4.2.7. ΤΟ ΤΕΡΑΣΤΙΟ ΚΟΣΤΟΣ

Είναι γεγονός ότι το κόστος μιας μεταμοσχεύσεως είναι υπερβολικά υψηλό. Αποτέλεσμα αυτού είναι οι μεταμοσχεύσεις να αποτελούν αποκλειστικό προνόμιο των πλουσίων και οικονομικά αναπτυγμένων χωρών και γι αυτό συχνά να υφίστανται δριμεία κριτική. Κάτι τέτοιο όμως θα μπορούσε κανείς να ισχυρισθεί ότι συμβαίνει γενικότερα με την παρεμβατική χειρουργική και άλλους τομείς της κοινωνικής ζωής.

Η απάντηση σε αυτήν την πρόκληση είναι η πρόοδος της επιστήμης που οδηγεί σε αποτελεσματικότερη και φθηνότερη τεχνολογία, η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων, η επινόηση πιο εξαπλουστευμένων χειρουργικών τεχνικών, η ευκολότερη εξεύρεση μοσχευμάτων κ.λ.π. Όλα αυτά γεννούν την ελπίδα ότι θα μειωθεί το κόστος σημαντικά και οι ευεργετικές συνέπειες των μεταμοσχεύσεων θα μπορέσουν να καλύψουν ευρύτερο φάσμα ασθενών.

4.2.8 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΜΕ

Τα ΜΜΕ αποτελούν έναν τομέα πραγματικής κακοποίησης των μεταμοσχεύσεων. Συχνά, είτε με υπερβολές τις δυσφημούν είτε με άδικες προβολές συγκεκριμένων ατόμων και περιστατικών τις κακοδιαφημίζουν. Φαίνεται πως δεν είναι αναληθές ότι, σε υπανάπτυκτες χώρες, επιτήδριοι εκμεταλλευτές βρίσκουν τρόπους να θυσιάζουν αθώους ανθρώπους, κυρίως παιδιά, στο βωμό των μεταμοσχευτικών συμφερόντων. Όταν αυτά τα μεμονωμένα περιστατικά προβάλλονται με ιδιόζουσα συναισθηματική φόρτιση και επιμελημένες αφηγηματικές υπερβολές στα κεντρικά δελτία ειδήσεων χωρών όπως η δική μας, που είναι εντελώς ξένες με αυτή τη λογική και πρακτική, τότε γκρεμίζουν κάθε σκέψη αγάπης και διάθεση προσφοράς στον συνάνθρωπο, κλονίζουν την εμπιστοσύνη στο μεταμοσχευτικό καθεστώς και δημιουργούν ατμόσφαιρα φόβου και κλίμα καχυποψίας.

Από την άλλη πλευρά, μόλις εμφανισθεί κάποιο περιστατικό κατά το οποίο πονεμένοι συγγενείς προσφέρουν τα όργανα προσφιλών τους προσώπων, συχνά τα ΜΜΕ υπερτονίζουν το γεγονός της επιτυχίας των μεταμοσχευτών, πράγμα που αφ ενός μεν βελτιώνει μεροληπτικά την εικόνα ή ακόμη υποβοηθεί τα συμφέροντα τους, αφ ετέρου δε υποβιβάζει έμμεσα το ρόλο των γιατρών του δότη. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα συχνά οι δεύτεροι, που έχουν και την πιο δύσκολη συνειδησιακά και πρακτικά συνεισφορά στην υπόθεση (αυτοί ομολογούν την απώλεια του δικού τους ασθενούς, προσυπογράφουν το θάνατο του, ενημερώνουν και προτείνουν τη δυνατότητα προσφοράς οργάνων στους συγγενείς, συντηρούν το δότη σε τέτοια κατάσταση ώστε τα όργανα του να είναι μεταμοσχεύσιμα), να βρίσκονται σε τόσο δύσκολη θέση που να δυσκολεύονται να επαναλάβουν τη συνεργασία τους. Έτσι, ενώ οι μεταμοσχεύσεις φαινομενικά κερδίζουν στον κόσμο, η υπόθεση χάνεται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας από τους γιατρούς. Η απάντηση σε αυτήν την κατάσταση είναι η αποξένωση των επί μέρους μεταμοσχευτικών γεγονότων και επιτυχιών από την προβολή των συγκεκριμένων προσώπων και τα ΜΜΕ. Η δημοσιογραφική προβολή των μεταμοσχεύσεων θα είναι ανεκτίμητη όταν οι κάμερες και τα μικρόφωνα μεταφερθούν από τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας στα studios των ραδιοτηλεοπτικών σταθμών.

4.2.9 ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΑΝΕΓΚΕΦΑΛΩΝ ΒΡΕΦΩΝ

Ενώ η παιδιατρική μεταμόσχευση δίνει όλο και περισσότερες ελπίδες για επιβίωση και υγιή ζωή σε παιδιά με σοβαρές παθήσεις, το τεράστιο έλλειμμα μοσχευμάτων της περιορίζει σημαντικά την αποτελεσματικότητα. Οι περιπτώσεις μικρών παιδιών εγκεφαλικά νεκρών είναι προφανώς πολύ λίγες. Γι αυτό η σκέψη να χρησιμοποιηθούν βρέφη με συγγενή ανεγκεφαλία ως δότες οργάνων σε βρέφη με άλλες σοβαρές παθήσεις συχνά εμφανίζεται στο προσκήνιο.

Η ως τώρα επικρατούσα ηθική προσέγγιση της χρήσης των ανεγκεφάλων βρεφών ως δοτών βλέπει το όλο θέμα μάλλον επιφυλακτικά και για λόγους νομικούς, αλλά και διότι σε τελική ανάλυση τα μοσχεύματα που θα μπορούσαν να εξασφαλίσουν τα ανεγκεφαλα βρέφη είναι ελάχιστα.

Ο αντίλογος στην αποδοχή της χρήσεως των οργάνων αυτών των παιδιών είναι ότι τα παιδιά που γεννιούνται με συγγενή ανεγκεφαλία όλο και λιγοστεύουν για το λόγο ότι ο προγεννητικός έλεγχος που προηγείται, στην περίπτωση που διαγνωσθεί η πάθηση, οδηγεί σχεδόν πάντοτε σε διακοπή της κύησης. Παράλληλα, η βελτίωση των όρων ζωής σταδιακά περιορίζει τις πιθανότητες τέτοιων συμβάντων. Εκτός τούτων, κάτι τέτοιο·

α) θα μπορούσε να διευρύνει επικίνδυνα την κατηγορία των δοτών, από άτομα μόνον εγκεφαλικά νεκρά που τώρα περιλαμβάνει, σε άτομα χρόνιας φυτικής καταστάσεως ή με μεγάλες ανωμαλίες του κεντρικού νευρικού συστήματος ή σε παρατεταμένο κώμα, δεδομένου ότι τα ανεγκεφαλα βρέφη διαθέτουν εγκεφαλικό στέλεχος σε λειτουργία.

β) θα κλόνιζε ενδεχομένως την εμπιστοσύνη στους παιδίατρους που θα φρόντιζαν το παιδί.

γ) θα απασχολούσε ασύμφορα τις ήδη φορτωμένες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, χωρίς αντίστοιχα μεγάλο πρακτικό όφελος.

δ) Επειδή τα παιδιά αυτά δεν θα μπορούσαν ποτέ να συναινέσουν ή να αρνηθούν, θα ήταν αδύνατο να στηριχθούν οι μεταμοσχεύσεις νομικά ακόμη και στην εικαζόμενη συναίνεση.

ε) Τέλος, θα πρόσθετε στο δράμα της γεννήσεως αυτών των παιδιών την εντελώς χρηστική και ωφελιμιστική θεώρηση τους από την κοινωνία. Αντί, στις λίγες στιγμές της επιβιώσεώς τους, να τα αγκαλιάσει η κοινωνία με σύμπνοια και στοργή, θα τα περιέβαλλε με ψυχρές και συμφεροντολογικές σκέψεις. Αντί να τους τονίσει την ιδιαίτερη υπόστασή και το πρόσωπο, θα τους τα εξαφάνιζε εντελώς.

4.2.10 ΤΕΧΝΗΤΑ ΟΡΓΑΝΑ-ΞΕΝΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ

Το πρόβλημα του ελλείμματος των μεταμοσχεύσεων γίνεται όλο και μεγαλύτερο. Οι λίστες αναμονής στις ΗΠΑ ξεπερνούν τις 80.000 εγγεγραμμένων. Εξ αυτών πεθαίνουν 12 ημερησίως ελλείψει μοσχεύματος. Σύμφωνα με σχετικές στατιστικές, οι δωρεές οργάνων καλύπτουν μόλις το 5% των αναγκών. Και, απ'ότι φαίνεται όλο και δυσκολεύουν. Η απόκλιση μεταξύ των δυνητικών ληπτών και των πραγματικών δοτών αυξάνει κατά 10-15% ετησίως. Σύμφωνα δε με μία μελέτη στο Seattle, ο μέγιστος ετήσιος αριθμός των εγκεφαλικά νεκρών στις ΗΠΑ, είναι μόλις 7.000. Ακόμη κι αν όλοι αυτοί ήταν δότες, τα 14.000 νεφρά δεν θα επαρκούσαν να καλύψουν τις μεταμοσχευτικές ανάγκες των νεφροπαθών της χώρας αυτής. Η ανάγκη να καλυφθεί το κενό αφ'ενός, και να ξεπεραστούν οι πρακτικές και ηθικές αναστολές που πολλοί έχουν και που συνδέονται με τον εγκεφαλικό θάνατο αφ'ετέρου, οδήγησε στη σκέψη της επινόησης και κατασκευής τεχνητών οργάνων. Παράλληλα, η αλματώδης πρόοδος της τεχνολογίας και η πρόκληση της συγκεκριμένης ιδέας την μεταμόρφωσαν από σκέψη και επιθυμία σε πρακτικό αποτέλεσμα και εφαρμογή. Το απαγορευτικό όμως ψηλό κόστος, οι ατέλειες και δυσκολίες της εμφυτεύσεως των τεχνητών οργάνων, παράμετροι μη ευκαταφρόνητες, άνοιξαν το δρόμο και σε μια άλλη πηγή μοσχευμάτων, τα ξενομοσχεύματα, δηλαδή όργανα ζωικής προελεύσεως, κάτι που για πολλούς αποτελεί την πιο βιώσιμη λύση για το μέλλον των μεταμοσχεύσεων. Χωρίς αμφιβολία, εάν επικρατήσει η ιδέα και εφαρμογή των ξενομοσχευμάτων ή προχωρήσει η τεχνολογία οργάνων, θα αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά το πρόβλημα της εξευρέσεως μοσχευμάτων και η έρευνα θα έχει καταγράψει ένα ακόμη εντυπωσιακό και ιδιοφυές επίτευγμα. Παρά ταύτα, μια τέτοια εξέλιξη της μεταμοσχευτικής επιστήμης θα είχε και ορισμένες αρνητικές συνέπειες:

α) Οι μεταμοσχεύσεις δεν θα στηρίζονται ούτε και θα καλλιεργούν τις αξίες της αυτοπροσφοράς και συναλληλίας που εξυπονοούν ως έχουν σήμερα, όπου ο ένας μας προσφέρει στον άλλο ως συνάνθρωπο του. Η επιβολή των τεχνητών οργάνων ή των ξενομοσχευμάτων θα τις απογυμνώσει από τον ανθρωπιστικό τους χαρακτήρα και θα τις μεταμορφώσει σε κάτι εντελώς μηχανικό.

β) Η προτίμηση των ξενομεταμοσχεύσεων εις βάρος της προσφοράς ανθρώπινων οργάνων θα δημιουργήσει υπόνοιες για την ορθότητα των κριτηρίων του εγκεφαλικού θανάτου και κατ'επέκταση κλονισμό της εμπιστοσύνης στην ιατρική επιστήμη και τους γιατρούς.

γ) Το χάσμα μεταξύ αναπτυγμένων και υπανάπτυκτων χωρών θα διευρυνθεί έτι περισσότερο, πράγμα που έχει ήδη συμβεί και από άλλους τομείς βιομηχανικής και τεχνολογικής ανάπτυξης.

δ) Ενώ το πρόβλημα της κατανομής των μοσχευμάτων θα αντιμετωπισθεί πιο επιτυχώς, το οπωσδήποτε ψηλό κόστος τους θα επιτείνει το πρόβλημα της κατανομής του κόστους περίθαλψης, αφού θα διευρύνει το χάσμα μεταξύ του τι η επιστήμη μπορεί να κατορθώσει και τι η κοινωνία μπορεί να πληρώσει.

ε) Στην περίπτωση των ξενομοσχευμάτων, εκφράζονται σοβαροί φόβοι και επιφυλάξεις για την ιστοσυμβατότητα, το ενδεχόμενο μετάδοσης νέων ασθενειών από τα ζώα, απρόβλεπτων ψυχολογικών συνεπειών, ή ακόμη και κινδύνων που μπορούν να προέλθουν από το γεγονός της πιθανής διαφορετικής συμπεριφοράς των οργάνων (π.χ. αιμοδυναμικής της καρδιάς) όταν μεταφερθούν από τετράποδα όντα στον άνθρωπο που βαδίζει σε όρθια στάση.

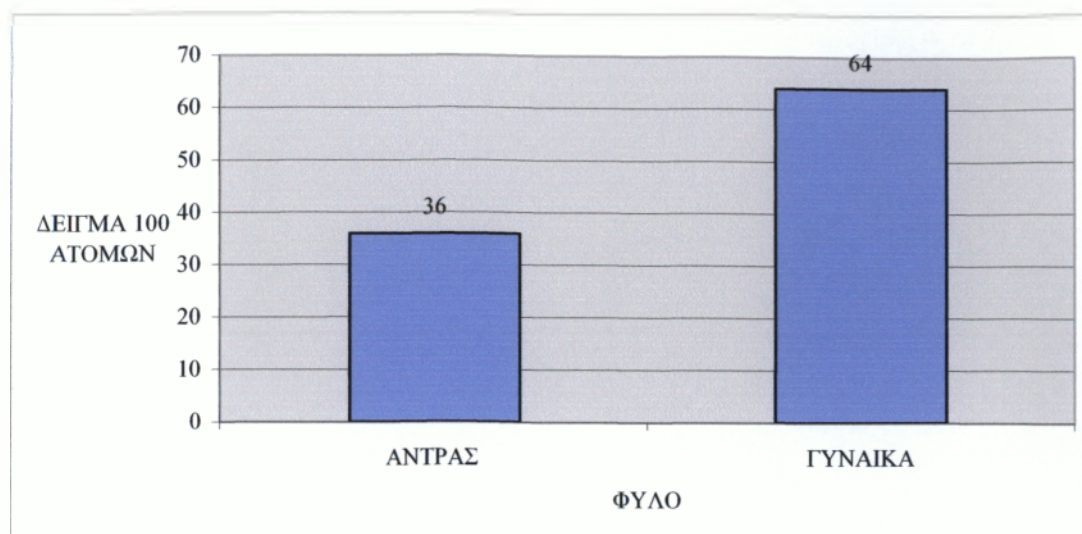
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Τρίπολη την περίοδο 8/2007-9/2007. Διενεμήθησαν ερωτηματολόγια που περιείχαν ερωτήσεις κλειστού και ημιανοιχτού τύπου με απώτερο σκοπό τη γρηγορότερη και ευκολότερη επεξεργασία τους μέσω υπολογιστικών φύλλων Excel.

Όσον αφορά τη μέθοδο δειγματοληψίας που ακολουθήθηκε , αυτή ήταν η απλή τυχαία δειγματοληψία ,όπου το δειγματοληπτικό μας πλαίσιο κινούνταν προς τυχαίο δείγμα 100 ατόμων , διάφορων ηλικιών και των δύο φύλων ,ανεξαρτήτου φύλου ,κάτοικοι Ελλάδος και ηλικίας άνω των 18.

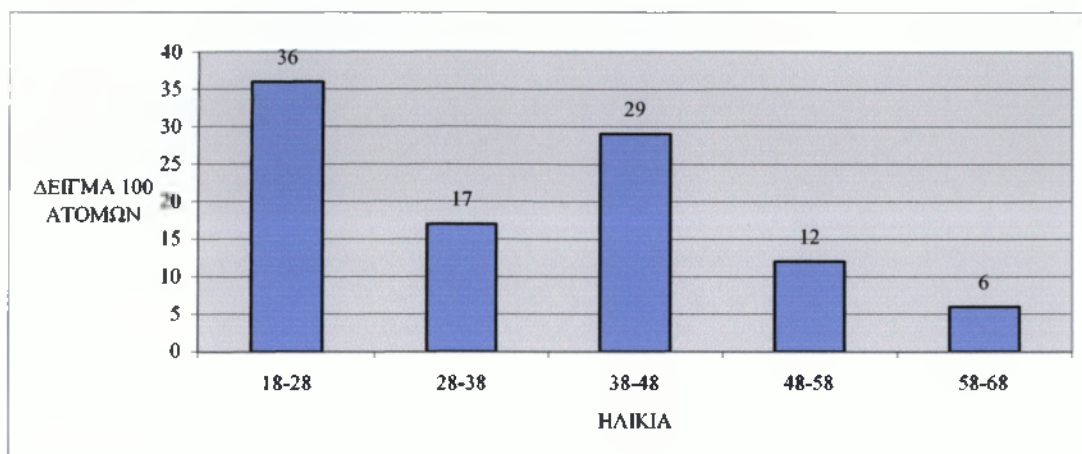
Σκοπός της έρευνας με τη μέθοδο των ερωτηματολογίων είναι να εξετάσουμε κατά πόσο οι Έλληνες είναι ενημερωμένοι σχετικά με το θέμα των μεταμοσχεύσεων , ποιος ο βαθμός ευαισθητοποίησης απέναντι στη δωρεά οργάνων καθώς επίσης και τους λόγους εκείνους που τους οδηγούν στο να συμμετάσχουν ή όχι στην εθελοντική δωρεά οργάνων.



ΓΡΑΦΗΜΑ 1:ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ

ΠΗΓΗ: Προσωπική έρευνα βάση ερωτηματολογίων

Παρατηρούμε από το διάγραμμα πως το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας αποτελούνταν από γυναίκες (64%),οι οποίες βάσει ποσοστού αποδείχθηκαν πιο κοινωνικές και πιο προσιτές σε σχέση με τους άνδρες(36%).



ΓΡΑΦΗΜΑ 2:ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ

ΠΗΓΗ: Προσωπική έρευνα βάση ερωτηματολογίων

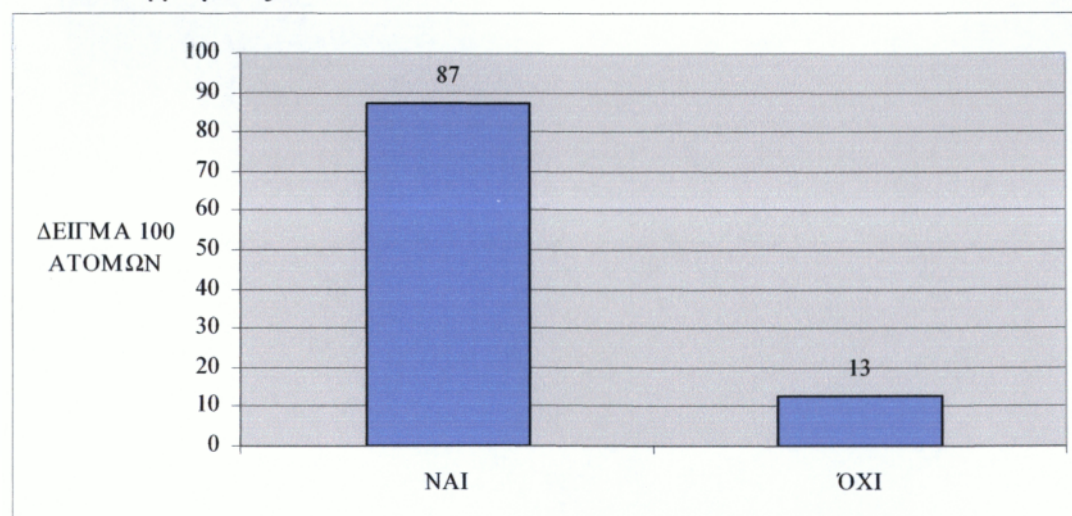
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που απάντησαν (36%) ήταν ηλικίας 18-28 ετών ,ενώ αρκετά υψηλό (29%) ήταν και το ποσοστό των ερωτηθέντων ατόμων 38-48 ετών .Ακολουθούν οι ηλικίες 28-38 ετών με ποσοστό 17% ,μετά οι ηλικίες 48-58 με ποσοστό 12% ενώ πολύ μικρό ποσοστό έχουν οι ηλικίες 58-68 (6%).



ΓΡΑΦΗΜΑ 3:ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

ΠΗΓΗ: Προσωπική έρευνα βάση ερωτηματολογίων

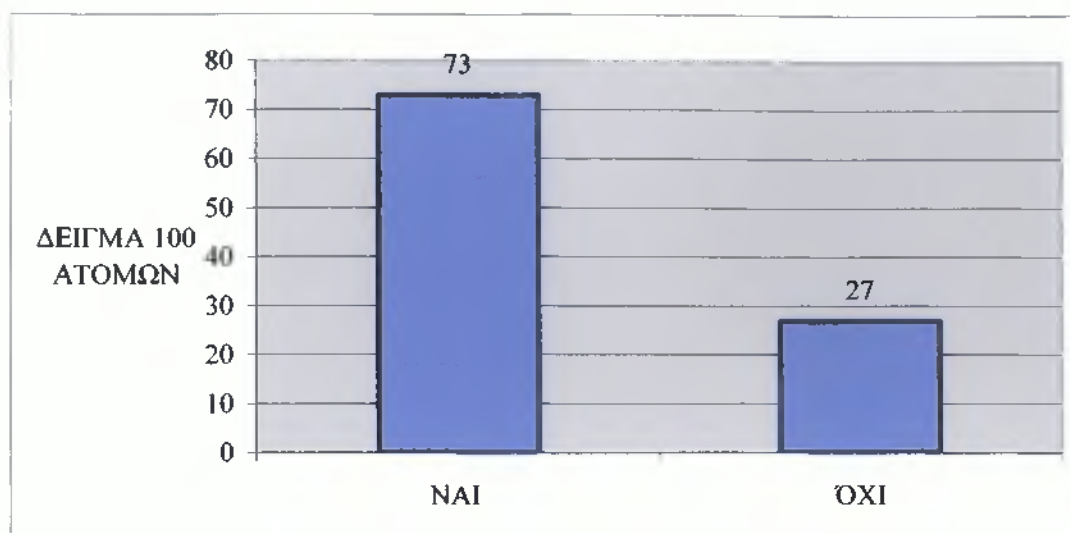
Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων αποτελείται από άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου (απόφοιτοι Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι) με ποσοστό που ανέρχεται στο 48% ενώ ακολουθούν τα άτομα που έχουν τελειώσει το λύκειο ή κάτι αντίστοιχο που ανέρχονται στο 32% .Τα άτομα με υποχρεωτική εκπαίδευση καταλαμβάνουν το 15% και το πιο μικρό ποσοστό του δείγματος το έχουν αυτοί που έχουν μεταπτυχιακή εκπαίδευση με μόλις 4%.



ΓΡΑΦΗΜΑ 4 :ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

ΠΗΓΗ: Προσωπική έρευνα βάση ερωτηματολογίων.

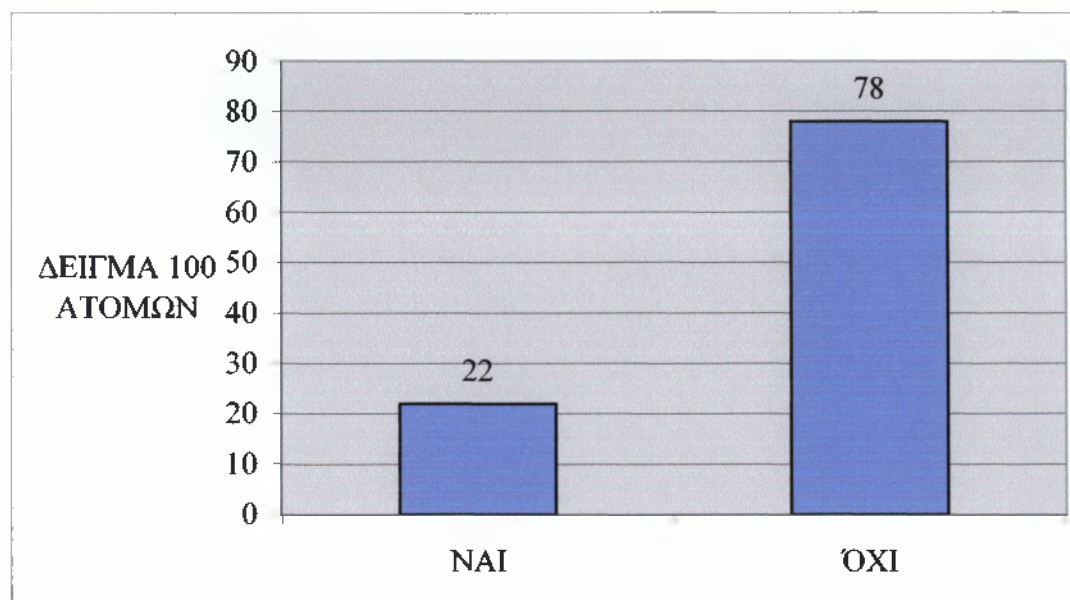
Παρατηρούμε από το διάγραμμα ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (87%) γνωρίζει τι είναι μεταμόσχευση ενώ ένα μικρό ποσοστό (13%) δεν γνωρίζει.



ΓΡΑΦΗΜΑ 5:ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο Ε.Ο.Μ.

ΠΗΓΗ: Προσωπική έρευνα βάση ερωτηματολογίων.

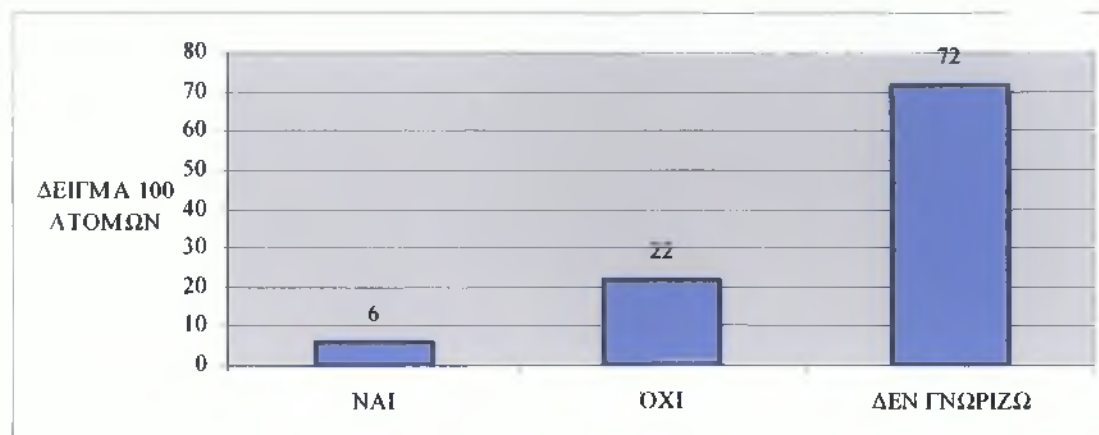
Παρατηρούμε και σε αυτό το διάγραμμα ότι η πλειονότητα των ερωτηθέντων γνωρίζει τι είναι ο Ε.Ο.Μ. σε ποσοστό βέβαια λίγο μικρότερο από το προηγούμενο διάγραμμα δηλαδή 73% .Ένα ποσοστό 27% δεν γνωρίζει τι είναι ο Ε.Ο.Μ..



ΓΡΑΦΗΜΑ 6:ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ

ΠΗΓΗ: Προσωπική έρευνα βάση ερωτηματολογίων

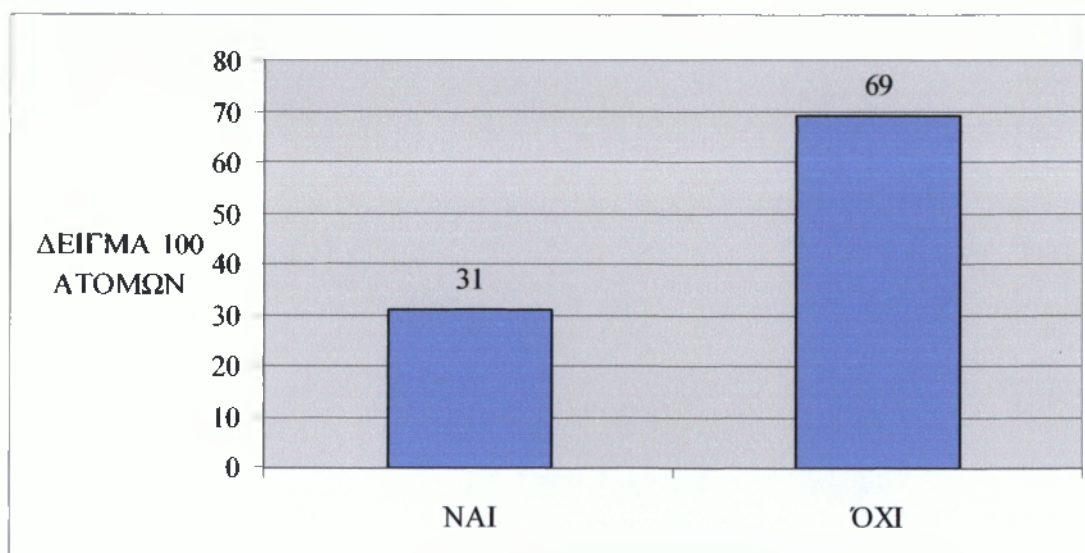
Φαίνεται ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ατόμων(78%) δεν γνωρίζει τι είναι εγκεφαλικός θάνατος ,ενώ ένα 22 % γνωρίζει.



ΓΡΑΦΗΜΑ 7:ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑΥΤΙΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΜΕ ΟΡΙΣΤΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟ

ΠΗΓΗ: Προσωπική έρευνα βάση ερωτηματολογίων

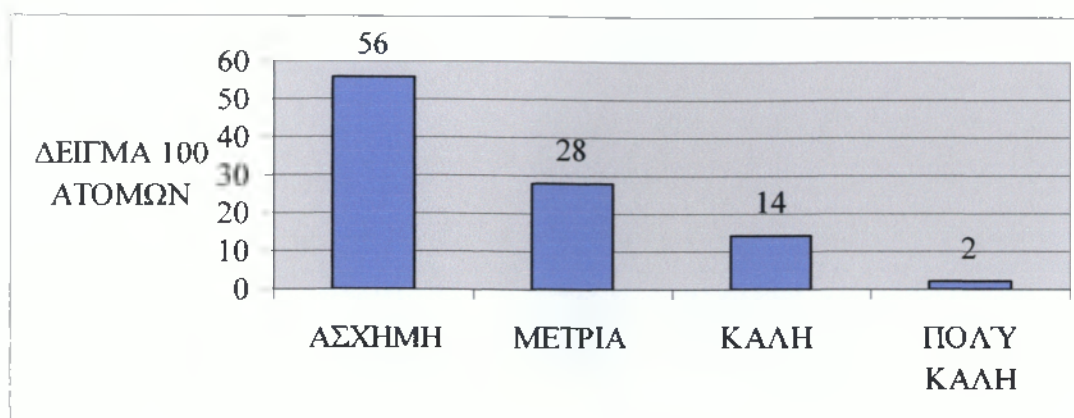
Παρατηρείται από το διάγραμμα ότι υπάρχει σύγχυση μεταξύ των εννοιών εγκεφαλικού θανάτου και οριστικού θανάτου, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (72%) δεν γνωρίζει αν υπάρχει ταύτιση, το 22 %πιστεύει ότι δεν υπάρχει ταύτιση ενώ μόλις ένα 6% πιστεύει ότι υπάρχει ταύτιση.



ΓΡΑΦΗΜΑ 8 :ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΠΗΓΗ: Προσωπική έρευνα βάση ερωτηματολογίων.

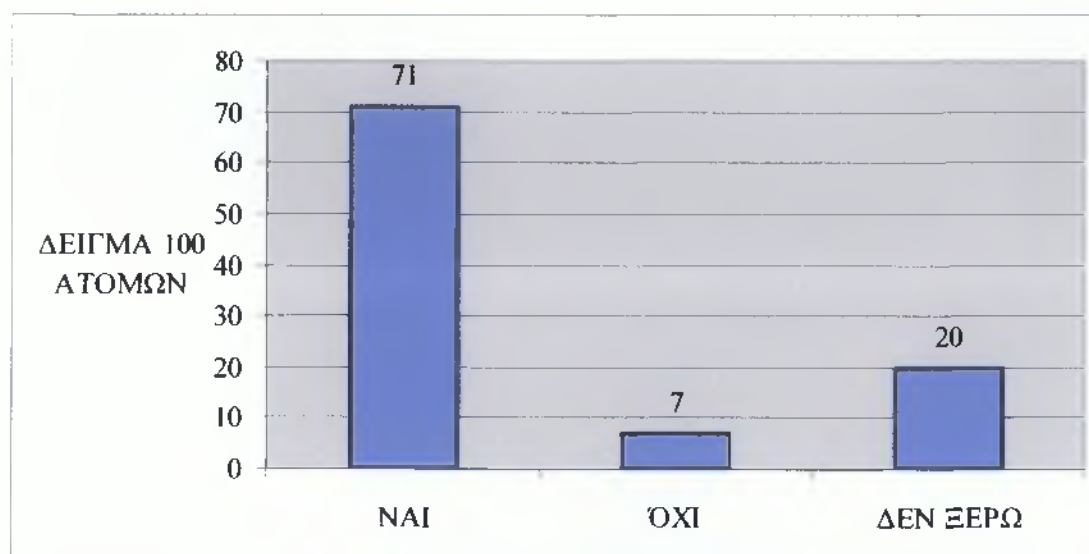
Η άποψη που επικρατεί βάσει του παραπάνω διαγράμματος είναι ότι ο θεσμός της δωρεάς οργάνων δεν λειτουργεί.



ΓΡΑΦΗΜΑ 9 :ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΕΥΡΕΣΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

ΠΗΓΗ: Προσωπική έρευνα βάση ερωτηματολογίων

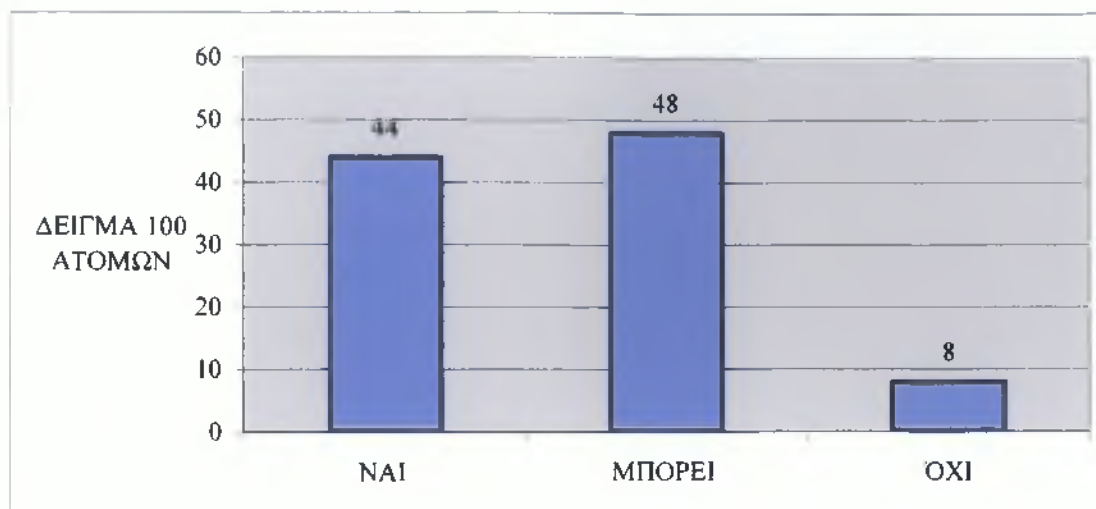
Πάνω από το μισό των ερωτηθέντων πιστεύει πως η εύρεση κάποιου είδους μοσχεύματος στην Ελλάδα είναι σε άσχημη κατάσταση. Ένα ποσοστό 28% πιστεύει πως η κατάσταση είναι μέτρια ,ένα μικρότερο ποσοστό 14% πιστεύει πως η κατάσταση είναι καλή και μόνο το ελάχιστο ποσοστό του 2% πιστεύει ότι είναι πολύ καλή.



ΓΡΑΦΗΜΑ 10:ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΑΝ ΣΥΜΦΩΝΟΥΝ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΠΗΓΗ: Προσωπική έρευνα βάση ερωτηματολογίων

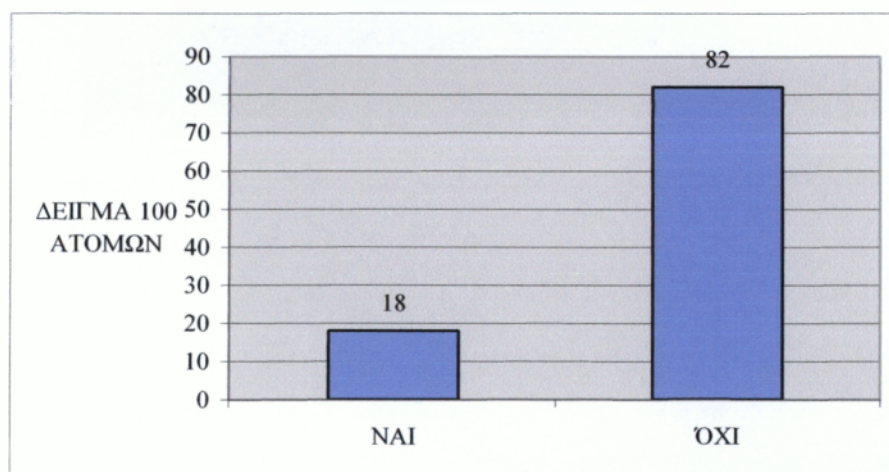
Η έρευνα δείχνει πώς το υψηλό ποσοστό του 71 % συμφωνεί με τη δωρεά οργάνων, ένα 20% των ερωτηθέντων είναι αναποφάσιστο ,ενώ ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 7 % διαφωνεί.



ΓΡΑΦΗΜΑ 11:ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΑΝ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΘΑ ΓΙΝΟΝΤΟΥΣΑΝ ΔΩΡΗΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΠΗΓΗ: Προσωπική έρευνα βάση ερωτηματολογίων

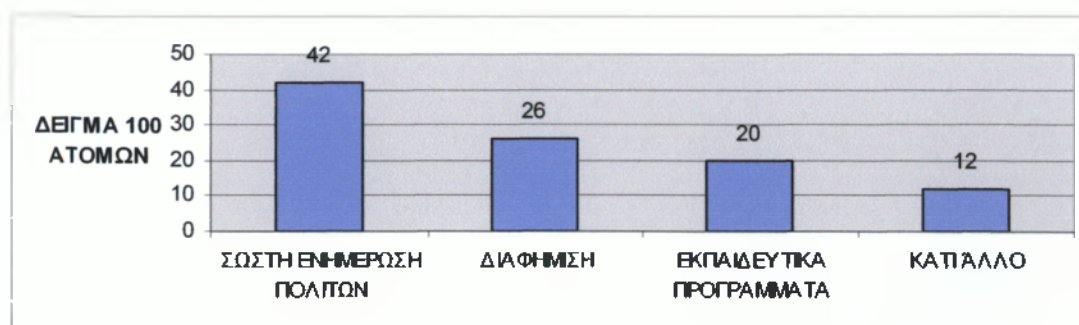
Ενώ φάνηκε από το προηγούμενο διάγραμμα ότι οι περισσότεροι Έλληνες συμφωνούν με τη δωρεά οργάνων , στην ερώτηση αν θα γινόντουσαν οι ίδιοι δωρητές οργάνων τα πράγματα αλλάζουν αφού οι περισσότεροι είναι αναποφάσιμοι (48%). Παρ' όλα αυτά , με μικρή διαφορά το σεβαστό ποσό του 44% των ερωτηθέντων διατείνεται ότι θα γινόντουσαν δωρητές οργάνων και μόνο ένα μικρό ποσοστό του 8% λέει όχι στη εθελοντική δωρεά οργάνων.



ΓΡΑΦΗΜΑ 12 :ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΠΗΓΗ: Προσωπική έρευνα βάση ερωτηματολογίων

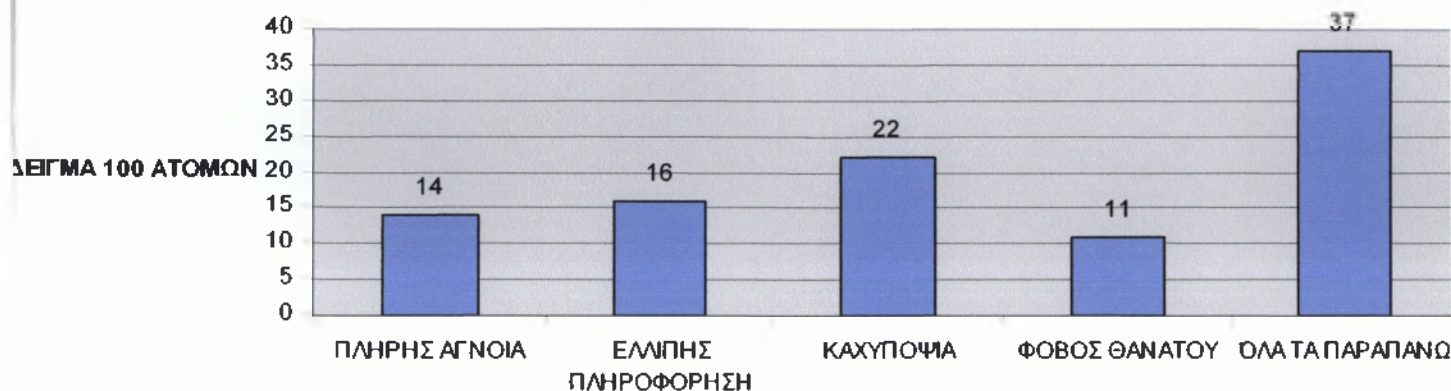
Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (82%) δεν γνωρίζει πως μπορεί να γίνει κάποιος δωρητής οργάνων.



ΓΡΑΦΗΜΑ 13:ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΔΩΡΗΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΠΗΓΗ: Προσωπική έρευνα βάση ερωτηματολογίων

Η σωστή ενημέρωση των πολιτών θεωρείται μια σημαντική πρόταση στο ζήτημα της αύξησης των εθελοντών δωρητών οργάνων στην Ελλάδα ,αφού οι 42 στους 100 ερωτηθέντες τη διάλεξαν. Η δύναμη της διαφήμισης ακόμη θα μπορούσε να αποτελέσει γόητρο σε αυτή την προσπάθεια σύμφωνα με τους 26 από τους ερωτηθέντες. Σημαντική επίσης θα μπορούσε να αποδειχθεί η βοήθεια των εκπαιδευτικών προγραμμάτων διατείνονται οι 20 από τους 100.Τέλος το 12% των ερωτηθέντων έχει να προτείνει κάποια άλλη εναλλακτική λύση.



ΓΡΑΦΗΜΑ 14 :ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙ ΑΠΟΤΡΕΠΕΙ ΤΟΥΣ ΕΛΛΗΝΕΣ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΔΩΡΗΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΠΗΓΗ: Προσωπική έρευνα βάση ερωτηματολογίων

Αυτό που αποτρέπει τους Έλληνες να γίνουν δωρητές οργάνων σύμφωνα με την πλειοψηφία των ερωτηθέντων (37%) είναι η πλήρης άγνοια, η ελλιπής πληροφόρηση , η καχυποψία και ο φόβος θανάτου μαζί. Ξεχωριστά το καθένα από αυτά ,αυτό που διατείνονται οι ερωτηθέντες πως είναι ανασταλτικός παράγοντας για να γίνει κάποιος Έλληνας δωρητής οργάνων είναι πρώτα η καχυποψία με 22% ,μετά η ελλιπής πληροφόρηση με 16%,έπειτα η πλήρης άγνοια με 14% και τέλος ο φόβος του θανάτου με 11%.

5.2 ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι μεταμοσχεύσεις κατάφεραν να δώσουν ζωή από εκεί που η ζωή είχε τελειώσει. Πολύτιμος ουραγός σε αυτήν την προσπάθεια είναι και ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων που παρ' όλα όσα έχει καταφέρει οι μεταμοσχεύσεις δεν έχουν φτάσει σε ένα επιθυμητό επίπεδο στην Ελλάδα.

Απ' ότι φάνηκε από αυτήν εδώ την έρευνα οι Έλληνες είναι ακόμα επιφυλακτικοί απέναντι στη δωρεά οργάνων αλλά και στην περίπτωση όμως που οι ίδιοι οι Έλληνες ήταν ανοιχτοί στις μεταμοσχεύσεις η ελλιπής πληροφόρηση που τους παρέχεται καθιστά κάτι τέτοιο αδύνατο. Πολύτιμες ζωές συνανθρώπων χάνονται ενώ θα μπορούσαν να συνεχιστούν εξ' αιτίας του φόβου και της άγνοιας.

Ενώ οι χειρουργικές τεχνικές και τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα εξελίσσονται, κάνοντας την μεταμόσχευση περισσότερο αποτελεσματική, σημαντικό εμπόδιο στην ανάπτυξη του μεταμοσχευτικού προγράμματος στην Ελλάδα αποτελεί η έλλειψη μοσχευμάτων. Αν και ο περιορισμένος αριθμός δοτών και επομένως οργάνων προς μεταμόσχευση, αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο, ιδιαίτερα στην Ελλάδα, ο αριθμός των δοτών ετησίως είναι πολύ μικρός σε σχέση με τις επιτακτικές ανάγκες για μοσχεύματα.

Η ιδιαιτερότητα των μεταμοσχεύσεων οφείλεται στο γεγονός ότι η ανάπτυξη και η διάδοσή τους δεν εξαρτάται μόνο από την επιστημονική και τεχνολογική πρόοδο, αλλά, ίσως περισσότερο, από την ευαισθητοποίηση και συμμετοχή των κοινωνικών φορέων, του ιατρικού κόσμου και κυρίως του απλού πολίτη, μέσα από την έμπρακτη αποδοχή της ιδέας της δωρεάς οργάνων μετά θάνατον. Η δωρεά οργάνων αναμφισβήτητα αποτελεί ύψιστη ανθρωπιστική προσφορά και έκφραση κοινωνικής αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο, συμβάλλοντας ουσιαστικά σε μια αέναη δημιουργία, σε ένα δώρο ζωής.

Για να φτάσει λοιπόν η Ελλάδα σε κάποιο σχετικά ικανοποιητικό επίπεδο μεταμοσχεύσεων χρειάζεται πολλή δουλειά ακόμη. Το κλειδί για ένα καλύτερο μέλλον στον τομέα των μεταμοσχεύσεων είναι η συλλογική συνεργασία των αρμοδίων φορέων με τους πολίτες, για να γίνει η επαύριο της ζωής πάλι ζωή!

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κέκη Β., Βασιλείου Γ. «Οι Άγιοι Κοσμάς και Δαμιανός: Η πρώτη Μεταμόσχευση » Περιοδικό : «Σύγχρονη Ιατρική Ενημέρωση», τευχ. 5, Ιανουάριος-Μάρτιος 2002, σ. 77-81
2. Αρχιεπισκόπου Αθηνών και πάσης Ελλάδος κ.κ. Χριστοδούλου, « Οι μεταμοσχεύσεις από χριστιανική άποψη», Εκδόσεις: Κλάδου Εκδόσεων Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας, Βόλος 1987
3. Κωστάκης Α. «Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων - δώρο ζωής» Εκδόσεις:Παρισσιανού Α.Ε., 2002
4. Αρχιεπισκόπου Αθηνών και πάσης Ελλάδος κ.κ. Χριστοδούλου, «Διαθρησκειακή θεώρηση των μεταμοσχεύσεων», Εκδόσεις: Κλάδου Εκδόσεων Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας, Αθήνα 1991
5. Μπούμη Π. « Μεταμοσχεύσεις: Προβληματισμοί - Θεολογική θεώρηση», Εκδόσεις :Επτάλοφος , Αθήνα 1999, 119 σ.
6. Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Ειδική Συνοδική Επιτροπή επί της Βιοηθικής, «Εκκλησία και Μεταμοσχεύσεις», Εκδόσεις Κλάδου Εκδόσεων Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας, Αθήνα 2001, 366 σ
7. Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής Νικολάου, "Αλλήλων μέλη" « Οι μεταμοσχεύσεις στο φως της Ορθόδοξης θεολογίας και ζωής», Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, Εκδόσεις: Κλάδου Εκδόσεων Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας Αθήνα 2005, 341 σ.
8. Χριστουδουλίδη Κ., «Μεταμοσχεύσεις: Λύση ή πρόβλημα;» Εκδόσεις:Υπακοή, Αθήνα 1995, 108 σ.
9. Πηγές μέσω διαδικτύου :

- www.eom.gr
- www.transplantation.org
- www.who.int/en/
- www.ont.es /consenso
- www.efg.sante.fr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Νόμος 2737 27/08/1999 "Μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις" και άλλες διατάξεις"

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: «Κανονισμός λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: Φόρμα ερωτηματολογίου

Νόμος 2737 27/08/1999

"Μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις" και άλλες διατάξεις"

Κείμενο Νόμου 2737 27/08/1999, όπως δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης.

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 174

27

Αυγούστου

1999

ΝΟΜΟΣ ΥΠ ΑΡΙΘ. 2737

Μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων 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, ζώντα 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 ωοθηκών,

- γ) στη λήψη και μετάγγιση αίματος,
- δ) στη λήψη και χρησιμοποίηση ωαρίων και σπέρματος,
- ε) στην ενδομήτρια 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 ζώντα 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 δαπάνες 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 ζώντα 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 δύναται 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 Μεταμόσχευσης 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. 2470/1977 (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.) συντηρούν 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 Αμύνης 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 συναγόμενα 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 αποφαίνεται 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 επείγον της επέμβασης, ο χρόνος αναμονής, η ηλικία, το σωματικό βάρος, η εγγύτητα 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 Αρχείο

Στον Ε.Ο.Μ. τηρούνται μητρώα δωρητών, κατά όργανο και ιστό, καθώς και αρχείο 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

ισοσυμβατότητα, η αφαίρεση είναι αναγκαία για τη ζωή του λήπτη, δεν υπάρχει άλλος διαθέσιμος ισοσυμβατός δότης, ο οποίος να έχει τη δικαιοπρακτική ικανότητα να παράσχει έγκυρα τη συναίνεσή του στη μεταμόσχευση και συναινούν σε αυτή και οι δύο γονείς, έστω 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 συνααινέσεις 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 ελεύθερως την προς τούτο συναίνεση 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 ή μεταμόσχευση. Κατά τη δήλωση παρίστανται δύο μάρτυρες, οι οποίοι και συνυπογράφουν με το δότη τη σχετική καταχώριση της συναίνεσης στο ειδικό βιβλίο.

6. Η συναίνεση του δότη είναι ελεύθερως ανακλητή, έως τη στιγμή κατά την οποία αρχίζει η διαδικασία της αφαίρεσης.

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 προκαταρτικές 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, έστω και αν οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων διατηρούνται με τεχνητά μέσα.

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

3. 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.

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 συναίνεσει 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 χαρακτήρα.

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 οικογένειά 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 μυελός 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 Μεταμόσχευσης 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 Νοσηλευτικού 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,

ζ) έναν εκπρόσωπο του Πανελλήνιου 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) Πάγια ετήσια επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

β) Δωρεές, κληρονομίες, κληροδοσίες και κάθε είδος 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 μετά 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 νόμου 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 μοσχεύματα τιμωρείται, εάν συμφώνησε ή έλαβε οποιοδήποτε αντάλλαγμα για αυτό το σκοπό, με χρηματική ποινή τουλάχιστον δύο εκατομμυρίων (2.000.000) δραχμών.

3. Όποιος προσφέρεται δημόσια να δώσει από το σώμα του μοσχεύματα 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 ή 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 με χρηματική ποινή. Εάν σκοπός της απόκτησης των μοσχευμάτων 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 παρανόμως την αφαίρεση μοσχεύματος, 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 παραγράφους 1, 2, 4, 5 και 6 του παρόντος άρθρου τελούνται κατ' επάγγελμα ή κατά συνήθεια τιμωρούνται με κάθειρξη.

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

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

Ειδίκευση 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 ειδίκευσης 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 αντίκεινται στο περιεχόμενό του.

«Κανονισμός λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων»

Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθ. 6 15/01/2001

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 2737/99 (ΦΕΚ174/Α΄) «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις» και ειδικότερα το άρθρο 19.
2. Τις διατάξεις του άρθρου 29 Α του Ν. 1558/85 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά όργανα» (ΦΕΚ 137/Α΄/85) όπως προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ 154/Α΄/92) και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2α του Ν. 2469/97 (ΦΕΚ 38/Α΄/97).
3. Την αριθ. ΔΙΔΚ/Φ1/2/11187/12.5.2000 (ΦΕΚ630/Β΄/2000) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών Δημ. Διοίκησης και Αποκέντρωσης.
4. Την αριθ. 1039386/441/Α0006/21.4.2000 (ΦΕΚ 571/Β΄/2000) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον υφυπουργό Οικονομικών Γ. Δρύ.
5. Η ετήσια δαπάνη που προκαλείται από την έκδοση του Π.Δ. κατά τα οριζόμενα στην παρ. 2α του άρθρου 1 του Ν. 2469/97 (ΦΕΚ 38/Α΄/97), ανέρχεται στο ποσό των 146.000.000 δρχ. Και θα προβλέπεται για τα επόμενα έτη στον Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (Φ.210 ΚΑΕ 2549).
6. Τη με αριθμ. 481/2000 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και των Υφυπουργών Εσωτερικών Δημ. Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Οικονομικών, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Νομική Μορφή – Σφραγίδα – Έμβλημα

1. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) που ιδρύθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν. 2737/99 (ΦΕΚ 174/Α΄) είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου με έδρα την Αθήνα και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
2. Ο Ε.Ο.Μ. έχει στρογγυλή σφραγίδα στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ – Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας – Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων – ΝΠΙΔ και στη μέση το ΕΘΝΟΣΗΜΟ.

Άρθρο 2

Σκοπός

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

2. Για την επίτευξη του σκοπού του ο Ε.Ο.Μ. έχει μεταξύ άλλων και τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Εισηγείται τους όρους, τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων, καθώς και τη σύνταξη 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 και ο μυελός των οστών.

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

δ) Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας τη χορήγηση άδειας για την ίδρυση Μονάδας Μεταμόσχευσης ή Τράπεζας Ιστών προς Μεταμόσχευση.

ε) Προβαίνει σε ετήσια εκτίμηση και αξιολόγηση του τρόπου λειτουργίας και των αποτελεσμάτων των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων, για την οποία 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, της αύξησης του αριθμού των προοριζόμενων για μεταμόσχευση οργάνων.

Άρθρο 3

Διοικητικό Συμβούλιο

Σύνθεση – Λειτουργία – Αρμοδιότητες

1. Ο Ε.Ο.Μ. διοικείται από εντεκαμελές (11) Διοικητικό Συμβούλιο (ΔΣ) (παρ. 1 άρθρο 19 του Ν. 2737/99), 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 Νοσηλευτικού 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 Πανελλήνιου 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,

κ. 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 (παρ. 2 άρθρο 16 του Ν. 2737/99).

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών καθορίζεται η αποζημίωση του Προέδρου και των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου (παρ. 4 άρθρο 16 του Ν. 2737/99).

4. Χρέη Γραμματέα του Δ.Σ. ασκεί υπάλληλος που υπηρετεί στον Ε.Ο.Μ., ο οποίος ορίζεται μαζί με τον αναπληρωτή του με απόφαση του Προέδρου του Δ.Σ.

5. Το Δ.Σ. συνεδριάζει ύστερα από πρόσκληση του προέδρου του, τακτικά δύο φορές το μήνα και εκτάκτως εάν το ζητήσει ο πρόεδρος ή η πλειοψηφία των μελών. Στην τελευταία αυτή περίπτωση, ο Πρόεδρος καλεί υποχρεωτικά το Δ.Σ. εντός πέντε ημερών από την υποβολή του σχετικού αιτήματος και καθορίζει την ημέρα, την ώρα και τον τόπο των συνεδριάσεων. Η πρόσκληση, γνωστοποιείται από το γραμματέα στα μέλη του Δ.Σ. τουλάχιστον σαράντα οκτώ (48) ώρες πριν την συνεδρίαση μπορεί δε να γίνει και με τηλεφώνημα, τηλεγράφημα ή άλλο πρόσφορο μέσο, εφόσον το γεγονός τούτο αποδεικνύεται από σχετική σημείωση σε ειδικό βιβλίο, η οποία πρέπει να φέρει χρονολογία και την υπογραφή του προσώπου που έκανε την πρόσκληση. Η πρόσκληση περιλαμβάνει τα θέματα που αναγράφονται στην ημερήσια διάταξη. Κατ' εξαίρεση, μπορούν να συζητηθούν και θέματα που δεν περιλαμβάνονται σ' αυτή, αν είναι παρόντα όλα τα τακτικά μέλη και συμφωνούν για τη συζήτηση θέματος μη περιλαμβανομένου στην ημερήσια διάταξη.

6. Κάθε μέλος του Δ.Σ. έχει μία μόνο ψήφο. Κατ' εξαίρεση μέλος που απουσιάζει ή κωλύεται μπορεί να αντιπροσωπευθεί για τη συγκεκριμένη συνεδρίαση από τον αναπληρωτή του.

7. Το Δ.Σ. βρίσκεται σε απαρτία όταν παρίστανται τουλάχιστον έξι από τα μέλη του, μεταξύ των οποίων απαραίτητα ο Πρόεδρος ή ο αναπληρωτής του. Οι αποφάσεις λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων μελών και σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η άποψη με την οποία τάσσεται η ψήφος του Προέδρου.

8. Χρέη εισηγητή εκτελεί ο Διευθυντής του Ε.Ο.Μ. ο οποίος είναι υπεύθυνος για την εφαρμογή των αποφάσεων του Δ.Σ.

9. Κατά τις συνεδριάσεις τηρούνται πρακτικά, που υπογράφονται από τον Πρόεδρο, τα μέλη και το Γραμματέα, με μνεία τυχόν μειοψηφιών και της αιτιολογίας αυτών.

10. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Μ. ασκεί τις αναφερόμενες στην παράγραφο 3 εδάφ. α,β,γ,δ,ε,στ,ζ,η του άρθρου 15 του Ν. 2737/99 (ΦΕΚ 174/Α') αρμοδιότητες, καθώς και τις παρακάτω:

α. Χαράσσει τις κατευθύνσεις για την επιστημονική δραστηριότητα του Ε.Ο.Μ.

β. Εισηγείται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την καταβολή από το Δημόσιο δαπάνης στους οικονομικά αδύνατους και ανασφάλιστους (παρ. 1 άρθρο 3 Ν. 2737/99).

γ. Αποφασίζει για τη συγκρότηση επιστημονικών επιτροπών για την επεξεργασία επιστημονικών θεμάτων σχετικών με τις μεταμοσχεύσεις (άρθρο 19 Ν. 2737/99).

δ. Αποφασίζει για κάθε θέμα που αφορά τη διοίκηση του Ε.Ο.Μ. και τη διαχείριση της περιουσίας, των πόρων και των δαπανών του, καθώς και για κάθε θέμα που αναφέρεται στην εκπλήρωση του σκοπού του Οργανισμού.

ε. Εγκρίνει τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Μ. και τις αναγκαίες κατά την εκτέλεση του αναμορφώσεις και τροποποιήσεις και τον υποβάλλει, μαζί με αναλυτικά στοιχεία πρόβλεψης των ιδίων εσόδων και λεπτομερή ανάλυση των δαπανών του, για έγκριση από στους Υπουργούς Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Εγκρίνει επίσης τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.

στ. Εγκρίνει τα αποτελέσματα των πάσης φύσεως διαγωνισμών και αποφασίζει για την κατακύρωση και υπογραφή των συμβάσεων.

ζ. Αποφασίζει για την κατανομή των πόρων που προέρχονται από τα έσοδά του στα πλαίσια του εγκεκριμένου προϋπολογισμού.

η. Κινεί τις νόμιμες διαδικασίες πρόσληψης (άρθρο 18 του Ν. 2737/99) του προσωπικού του Ε.Ο.Μ. και εγκρίνει τις σχετικές συμβάσεις.

θ. Εγκρίνει τις μετακινήσεις του προέδρου και των μελών του Δ.Σ. καθώς και τις μετακινήσεις του προσωπικού του Ε.Ο.Μ. εντός και εκτός της χώρας. Για τις αποζημιώσεις των μετακινήσεων εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν για τις μετακινήσεις των δημοσίων υπαλλήλων.

ι. Συγκροτεί τριμελή επιτροπή, από γιατρούς μέλη του Δ.Σ. η οποία γνωμοδοτεί σε θέματα μεταβάσεων ασθενών στο εξωτερικό προς μεταμόσχευση εφόσον αποδεικνύεται η αδυναμία αντιμετώπισης του συγκεκριμένου περιστατικού στη χώρα.

κ. Μπορεί να μεταβιβάζει, με απόφασή του, την άσκηση μέρους των αρμοδιοτήτων του στον Πρόεδρο, στον αναπληρωτή του ή σε άλλα μέλη του Δ.Σ. ή στο Διευθυντή του Ε.Ο.Μ.

λ. Ασκει την κατά τις οικείες διατάξεις πειθαρχική δικαιοδοσία.

Άρθρο 4

Αρμοδιότητες Προέδρου του Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων Προΐσταται του Ε.Ο.Μ., ελέγχει και συντονίζει το έργο του, έχει δε τις εξής αρμοδιότητες:

1. Εκπροσωπεί τον οργανισμό δικαστικά και εξώδικα ενώπιον κάθε Δικαστηρίου ή Διοικητικής Αρχής.

2. Προτείνει προς το ΔΣ τη λήψη μέτρων για την εκπλήρωση των σκοπών του.

3. Συγκαλεί σε συνεδρίαση (τακτική ή έκτακτη) το Δ.Σ., συντάσσει την ημερήσια διάταξη και διευθύνει τις συνεδριάσεις του.

4. Τοποθετεί το προσωπικό των Υπηρεσιών του Ε.Ο.Μ., μετά από απόφαση του Δ.Σ..

5. Εγκρίνει τις πάσης φύσεως δαπάνες του Ε.Ο.Μ., μετά από απόφαση του Δ.Σ..

6. Υπογράφει, μετά από εξουσιοδότηση του Δ.Σ. τα χρηματικά εντάλματα, τακτικά ή προπληρωμής, ανεξαρτήτως ποσού καθώς και τις αποφάσεις περί εκδόσεως αυτών, τις διακηρύξεις των πάσης φύσεως διαγωνισμών, τις σχετικές συμβάσεις, τις εργασιακές συμβάσεις του προσωπικού του Ε.Ο.Μ., τους τίτλους είσπραξης χρημάτων, καθώς και κάθε άλλο έγγραφο που αφορά την εκτέλεση του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Μ..

7. Λαμβάνει γνώση όλης της εισερχόμενης αλληλογραφίας.

8. Ορίζει επιτροπές για την επεξεργασία επιστημονικών θεμάτων σχετικών με τις μεταμοσχεύσεις μετά από απόφαση του Δ.Σ.

9. Εκπροσωπεί τον Ε.Ο.Μ. σε συμβούλια και επιτροπές σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.

10. Οργανώνει και στελεχώνει το γραφείο του με το απαιτούμενο προσωπικό για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία του.

11. Ο Πρόεδρος, με απόφασή του, μπορεί να εκχωρήσει αρμοδιότητές του στον αναπληρωτή του ή σε μέλος του Δ.Σ. ή στο Διευθυντή του Ε.Ο.Μ..

Άρθρο 5

Διάρθρωση - Οργάνωση Υπηρεσιών του Ε.Ο.Μ.

Οι υπηρεσίες του Ε.Ο.Μ. αποτελούν μια Διεύθυνση που συγκροτείται από τις ακόλουθες οργανικές μονάδες:

Τμήμα Α΄: Παρακολούθησης και Συντονισμού της Μεταμοσχευτικής Διαδικασίας.

Τμήμα Β΄: Διοικητικού - Οικονομικού.

Τμήμα Γ΄: Ιστών προς Μεταμόσχευση, Ιστοσυμβατότητας και Τραπεζών Ιστών προς Μεταμόσχευση.

Άρθρο 6

Αρμοδιότητες της Διεύθυνσης του Ε.Ο.Μ.

Αρμοδιότητες της Διεύθυνσης είναι:

Η παροχή της αναγκαίας Διοικητικής και Επιστημονικής υποστήριξης για την απρόσκοπτη και αποδοτική λειτουργία του Ε.Ο.Μ., ο προγραμματισμός, η εξασφάλιση, και η διαχείριση των οικονομικών και υλικών μέσων του Ε.Ο.Μ. Ο Χειρισμός όλων των θεμάτων υπηρεσιακής και μισθολογικής κατάστασης του προσωπικού, η τήρηση γενικού πρωτοκόλλου και αρχείου, ως και η διακίνηση της αλληλογραφίας.

1. Το Τμήμα Α΄ Παρακολούθησης και Συντονισμού της Μεταμοσχευτικής Διαδικασίας έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Την ανεύρεση, εξασφάλιση και αξιοποίηση των προσφερομένων οργάνων

β) το συντονισμό και έλεγχο της διαδικασίας ανεύρεσης πτωματικών δότην οργάνων με τελικό στόχο την προώθηση των μεταμοσχεύσεων

γ) την επιμέλεια για την εξασφάλιση της απαιτούμενης ιατρικής φροντίδας προς το δότη μέχρι την αφαίρεση των προσφερομένων οργάνων

δ) την επιμέλεια για την άμεση και σωστή οργάνωση της μεταφοράς των μοσχευμάτων σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο, σε συνεργασία με άλλους φορείς

ε) την παρακολούθηση της όλης διαδικασίας της μεταμόσχευσης και του συστήματος διάθεσης των μοσχευμάτων με σκοπό τη διασφάλιση αυτού

στ) την τήρηση των προβλεπομένων από τα άρθρα 7 & 8 του Ν. 2737/1999 Μητρώων.

2. Το Τμήμα Β' Διοικητικού - Οικονομικού έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Την ευθύνη της γραμματειακής στήριξης του Ε.Ο.Μ.

β) είναι υπεύθυνο για την τήρηση πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και του αρχείου του Ε.Ο.Μ.

γ) είναι υπεύθυνο για το διοικητικό έλεγχο των αδειών ασθενοείας και των άλλων κατηγοριών αδειών όλου του προσωπικού

δ) έχει την ευθύνη για το χειρισμό όλων των θεμάτων υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού

ε) καταρτίζει τον ετήσιο προϋπολογισμό - ισολογισμό - απολογισμό βάσει των εκάστοτε αποφάσεων του Υπουργείου Οικονομικών.

στ) Είναι υπεύθυνο για:

Α. όλες τις δραστηριότητες της γενικής αναλυτικής λογιστικής.

Β. την τήρηση της φορολογικής νομοθεσίας.

Γ. την προετοιμασία της μισθοδοσίας του προσωπικού.

Δ. την διαχείριση υλικού της υπηρεσίας, την φύλαξη και την καθαριότητα του καταστήματος του Οργανισμού.

Ε. για τον προγραμματισμό και την εκτέλεση των πάσης φύσεως προμηθειών καθώς επίσης και για τον προγραμματισμό των πληρωμών του Ε.Ο.Μ. στους προμηθευτές.

ΣΤ. εκδίδει μηνιαία αναφορά για την ταμειακή ρευστότητα του Ε.Ο.Μ. Και τον προγραμματισμό πληρωμών του επόμενου μήνα.

Ζ. Είναι αρμόδιο για της πληρωμές και τις εισπράξεις.

Η. Εκδίδει τις επιταγές

Θ. Διαχειρίζεται τις πιστώσεις, έχει τις επαφές με τις τράπεζες, δημόσιους οργανισμούς και προμηθευτές.

Το Τμήμα Γ' Ιστών προς Μεταμόσχευση, Ιστοσυμβατότητας και Τραπεζών Ιστών προς Μεταμόσχευση έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

Ελέγχει τα μεταμοσχευτικά κέντρα ιστών, τα εργαστήρια που υποστηρίζουν μεταμοσχευτικά κέντρα καθώς και τις τραπεζών ιστών προς μεταμόσχευση. Τηρεί τα μητρώα εθελοντών δοτών μυελού των οστών, τα μητρώα που αφορούν όλες τις μεταμοσχεύσεις ιστών και τα στοιχεία που υποχρεωτικά υποβάλλουν σε αυτό τα εργαστήρια ιστοσυμβατότητας, σχετικά με τις πράξεις στις οποίες προβαίνουν και οι οποίες αφορούν εν γένει τις μεταμοσχεύσεις ιστών ή οργάνων

Άρθρο 7

Προϊστάμενοι – Προσωπικό των Υπηρεσιών του Ε.Ο.Μ.

Προσόντα διορισμού

Οι θέσεις προσωπικού του Ε.Ο.Μ., οι οποίες έχουν συσταθεί με τις διατάξεις του άρθρου 18 του Ν. 2737/99 κατανέμονται κατά κατηγορία κλάδο και ειδικότητα ως εξής:

1. οκτώ (8) θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου διάρκειας πέντε (5) ετών που μπορεί να ανανεώνεται. Το επιστημονικό αυτό προσωπικό κατανέμεται σε ειδικότητες ως εξής:

α. δύο (2) ιατροί με επιστημονική εξειδίκευση στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.

β. ένας (1) υπάλληλος του κλάδου ΠΕ δημοσιογραφίας και ΜΜΕ με ειδίκευση στα μέσα μαζικής Ενημέρωσης.

γ. ένας (1) υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Ψυχολόγων με εξειδίκευση στον τομέα της υγείας.

δ. τρεις (3) νοσηλευτές με επιστημονική εξειδίκευση στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.

ε. ένας υπάλληλος με επιστημονική εξειδίκευση στην Στατιστική.

2. Δεκαπέντε (15) θέσεις λοιπού προσωπικού με σύμβαση αορίστου χρόνου από τις οποίες:

α. ένας (1) ιατρός, ειδικότητας συναφούς με το αντικείμενο των μεταμοσχεύσεων, κάτοχος διδακτορικού τίτλου με πενταετή τουλάχιστον εμπειρία στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.

β. ένας (1) υπάλληλος κατηγορίας ΠΕ κλάδου Διοικητικού με πενταετή τουλάχιστον προϋπηρεσία στο Δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα και γνώσεις μιας τουλάχιστον ξένης γλώσσας.

γ. ένας (1) υπάλληλος κατηγορίας ΠΕ κλάδου Οικονομικού ή ΤΕ Λογιστικής με πενταετή τουλάχιστον προϋπηρεσία στο Δημόσιο ή Ιδιωτικό Τομέα και γνώσεις μιας τουλάχιστον ξένης γλώσσας.

δ. οκτώ (8) υπάλληλοι κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ των ειδικοτήτων ιατρών, νοσηλευτών, επισκεπτών υγείας, κοινωνικών λειτουργών ως συντονιστές μεταμοσχεύσεων.

ε. δύο (2) υπάλληλοι κατηγορίας ΔΕ κλάδου Διοικητικού – Λογιστικού.

στ. ένας (1) υπάλληλος κατηγορίας ΥΕ κλάδου επιμελητών.

ζ. ένας (1) υπάλληλος κατηγορίας ΥΕ κλάδου καθαριστριών.

Καθήκοντα προϊσταμένου της Δ/σης και των Τμημάτων των Υπηρεσιών του Ε.Ο.Μ. ασκεί υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ Ιατρών ή ΠΕ Διοικητικού ή ΠΕ Οικονομικού με πενταετή προϋπηρεσία σε Δημόσιο ή Ιδιωτικό τομέα, γνώστης τουλάχιστον μιας ξένης γλώσσας, μεταπτυχιακές σπουδές ενός τουλάχιστον έτους ο οποίος διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ..

Το προσωπικό του Ε.Ο.Μ. προσλαμβάνεται όπως ορίζει το άρθρο 18 του Ν. 2737/99.

Προσόντα πρόσληψης του παραπάνω προσωπικού ορίζονται για μεν το προσωπικό της παρ. 1, τα προβλεπόμενα από τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1943/91 για το προσωπικό της παρ. 2 τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση ειδικότητας από τις διατάξεις του Π.Δ. 194/88 όπως ισχύει σήμερα.

Άρθρο 8

Πόροι του Ε.Ο.Μ.

Πόροι του Ε.Ο.Μ. (άρθρο 17 του Ν. 2737/99) είναι :

1. Πάγια ετήσια επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

2. Δωρεές, κληρονομίες, κληροδοσίες και κάθε είδος χορηγίες από τρίτους, ύστερα από απόφαση του Δ.Σ. και έγκριση αυτής από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Η διαχείριση των πόρων του Ε.Ο.Μ. ελέγχεται απολογιστικά, κατασταλτικά από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 9

Οικονομικό έτος

Το οικονομικό έτος αρχίζει την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου κάθε ημερολογιακού έτους. Ως οικονομικό έτος νοείται η χρονική περίοδος μέσα στην οποία πραγματοποιούνται πράξεις που αφορούν τη διαχείριση χρήματος, υλικού και άλλων περιουσιακών στοιχείων του Ε.Ο.Μ..

Ειδικά, το πρώτο οικονομικό έτος αρχίζει από τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του ίδιου έτους.

Άρθρο 10

Προϋπολογισμός

1. Ο προϋπολογισμός περιέχει τα προβλεπόμενα έσοδα από τους τακτικούς και έκτακτους πόρους του Ε.Ο.Μ. καθώς και τις προβλεπόμενες δαπάνες του έτους στο οποίο αναφέρεται μαζί με την αιτιολόγησή τους. Ο προϋπολογισμός εγκρίνεται από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ..
2. Τυχόν πλεόνασμα του Ε.Ο.Μ. μεταφέρεται στο επόμενο έτος.
3. Στον προϋπολογισμό το σύνολο των εσόδων είναι διαθέσιμο για την κάλυψη του συνόλου των εξόδων.
4. Ο Διευθυντής του Ε.Ο.Μ. υποβάλλει στο Δ.Σ. ανά τρίμηνο έκθεση και πρόταση για το επόμενο τρίμηνο σχετική με το ρυθμό εκτέλεσης του προϋπολογισμού και για τις τυχόν μεταφορές προβλεπομένων ποσών από άρθρο σε άρθρο ή από κεφάλαιο σε κεφάλαιο επί του συνόλου του προϋπολογισμού.
5. Ο Διευθυντής του Ε.Ο.Μ. προετοιμάζει και εισηγείται στο Δ.Σ. σχέδιο προϋπολογισμού, το οποίο καταρτίζεται μέχρι την 1η Σεπτεμβρίου σύμφωνα με τις προβλέψεις και τα στοιχεία, όλων των Υπηρεσιών του Ε.Ο.Μ.. Το σχέδιο προϋπολογισμού περιέχει τα έσοδα και τις δαπάνες ταξινομημένα ανά είδος αναλυμένα σε τίτλους, κεφάλαια και άρθρα.

Άρθρο 11

Έσοδα – Έξοδα – Έλεγχος Διαχείρισης

1. Έσοδα του προϋπολογισμού είναι:
 - α. Τα έσοδα που προβλέπονται κατά τη διάρκεια του οικονομικού έτους στο οποίο αναφέρεται ο προϋπολογισμός.

β. Τα έσοδα που δεν εισπράχθηκαν από προηγούμενα οικονομικά έτη ή που προκαταβάλλονται συνολικά για τα επόμενα έτη.

2. Όλα τα έσοδα του Ε.Ο.Μ. εισπράττονται με απ' ευθείας κατάθεση του σχετικού ποσού σε πίστωση λογαριασμού που τηρεί ο Ε.Ο.Μ. σε Τράπεζα που ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. και εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

3. Έξοδα του προϋπολογισμού είναι οι δαπάνες που προβλέπονται κατά τη διάρκεια του οικονομικού έτους στο οποίο αναφέρεται ο προϋπολογισμός.

4. Για την πληρωμή των εξόδων του Ε.Ο.Μ. απαιτείται η έκδοση εντολής πληρωμής, η οποία συντάσσεται από το Τμήμα Διοικητικού – Οικονομικού και υπογράφεται από το Διευθυντή του Ε.Ο.Μ..

5. Οι δαπάνες για τις πάσης φύσεως προμήθειες του Ε.Ο.Μ. καταβάλλονται από τον υπεύθυνο του Λογιστηρίου ύστερα από εντολή του Προέδρου ή εξουσιοδοτημένου από αυτόν οργάνου και στα πλαίσια του εγκεκριμένου προϋπολογισμού του.

6. Οι υποχρεώσεις του Ε.Ο.Μ. εξοφλούνται με τραπεζικές επιταγές σε διαταγή του δικαιούχου ή τοις μετρητοίς.

7. Κάθε χρόνο γίνεται έλεγχος οικονομικής διαχείρισης του Ε.Ο.Μ. από δύο ορκωτούς ελεγκτές μετά από αίτηση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ.. Η έκθεση του πορίσματος του ελέγχου κοινοποιείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ.. Ο Ε.Ο.Μ. υποχρεούται να έχει στη διάθεση των ελεγκτικών οργάνων όλα τα απαραίτητα παραστατικά και να παρέχει κάθε αναγκαία για την διενέργεια του σχετικού ελέγχου πληροφορία επεξήγηση και συνδρομή. Οι δαπάνες ελέγχου βαρύνουν τον Ε.Ο.Μ.

8. Η διαχείριση των πόρων του Ε.Ο.Μ. ελέγχεται απολογιστικά, κατασταλτικά από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας. Ο υπουργός Υγείας και Πρόνοιας δύναται οποτεδήποτε να διατάξει έκτακτο έλεγχο οικονομικής διαχείρισης του Οργανισμού.

Άρθρο 12

Οικονομικός απολογισμός – Ισολογισμός

1. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ. εγκρίνει εντός του Ιου τριμήνου κάθε έτους τον ισολογισμό με τα αποτελέσματα χρήσης και τον απολογισμό της 31ης Δεκεμβρίου του προηγούμενου έτους.

2. Ο ισολογισμός και απολογισμός του Ε.Ο.Μ. γνωστοποιούνται από το Δ.Σ. στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, το αργότερο μέχρι τέλους Φεβρουαρίου κάθε έτους.

3. Ο απολογισμός εσόδων και εξόδων του Ε.Ο.Μ. απεικονίζει τα αποτελέσματα από την εκτέλεση του προϋπολογισμού του αντίστοιχου έτους. Ειδικότερα απεικονίζει:

α. Τα προϋπολογισθέντα έσοδα και έξοδα.

β. Τα πραγματοποιηθέντα έσοδα και έξοδα.

4. Οι λογαριασμοί του Ε.Ο.Μ. κατατάσσονται σε ομάδες και υποομάδες ανάλογα με την εκάστοτε οικονομική δραστηριότητα του Ε.Ο.Μ..

Άρθρο 13

Υπηρεσιακή κατάσταση προσωπικού – Πειθαρχική Δικαιοδοσία – Πειθαρχικά Παραπτώματα – Πειθαρχικές ποινές

Α. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

1. Το βασικό ωράριο εργασίας του προσωπικού του Ε.Ο.Μ. είναι το προβλεπόμενο από τις ισχύουσες διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας. Για την κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών στον Ε.Ο.Μ. δύναται να εφαρμόζεται το σύστημα υπερωριακής απασχόλησης σύμφωνα με την ισχύουσα εργατική νομοθεσία.

2. Οι άδειες του προσωπικού διακρίνονται σε:

α. κανονικές

β. ασθενείας

γ. άνευ αποδοχών

δ. ειδικές, μετά ή άνευ αποδοχών (κύησης, λοχείας, γονική, γάμου, εκπαιδευτική κλπ.)

3. Η κανονική άδεια χορηγείται μετά από εκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών του Ε.Ο.Μ. και η διάρκεια της καθορίζεται βάση της εκάστοτε ισχύουσας νομοθεσίας. Είναι δε δυνατόν να ανακληθεί για λόγους υπηρεσιακής ανάγκης ή να διακοπεί κατόπιν αιτήσεως του ενδιαφερομένου και μετά από την εκτίμηση των προβαλλομένων λόγων διακοπής. Το προσωπικό οφείλει αμέσως μετά την λήξη της άδειας να επανέλθει στη θέση του.

4. Το προσωπικό που για λόγους ασθενείας αδυνατεί να εκτελεί την υπηρεσία του, δικαιούται να λάβει άδεια ασθενείας που καλύπτεται από τον ασφαλιστικό φορέα. Η διάρκεια της άδειας ασθενείας καθώς και οι προϋποθέσεις χορήγησής της καθορίζονται βάση της εκάστοτε ισχύουσας νομοθεσίας.

5. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις είναι δυνατόν να χορηγείται στο προσωπικό, κατόπιν γραπτής αιτήσεώς του μετά από εκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών

του Ε.Ο.Μ. με απόφαση του Προέδρου του Δ.Σ. κατά περίπτωση, άδεια άνευ αποδοχών της οποίας η διάρκεια δεν υπερβαίνει τις τριάντα (30) μέρες ετησίως.

6. Η χορήγηση ειδικών αδειών μετά ή άνευ αποδοχών υπόκειται στους όρους και τις προϋποθέσεις, οι οποίες καθορίζονται από την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία.

7. Κάθε χρόνο για όλο το προσωπικό συντάσσονται εκθέσεις αξιολόγησης, από τον οικείο Προϊστάμενο.

Β. ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΔΙΚΑΙΟΔΟΣΙΑ

α) Πειθαρχικώς προϊστάμενοι είναι ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Οργανισμού, Ο Διευθυντής και οι προϊστάμενοι των τμημάτων.

β) Πειθαρχική δικαιοδοσία ασκούν οι πειθαρχικώς προϊστάμενοι και το Δ.Σ. του Οργανισμού.

γ) Η δίωξη του πειθαρχικού παραπτώματος αποτελεί υποχρέωση των αρμοδίων οργάνων και η απόφαση για την επιβολή πειθαρχικών ποινών ανήκει στα αρμόδια πειθαρχικά όργανα.

Γ. ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΑ ΠΑΡΑΠΤΩΜΑΤΑ:

Κάθε παράβαση με πράξη ή παράλειψη υπηρεσιακού καθήκοντος, η οποία είναι δυνατόν να καταλογισθεί, θεωρείται πειθαρχικό παράπτωμα. Το υπηρεσιακό καθήκον προσδιορίζεται από τις υποχρεώσεις, οι οποίες απορρέουν από τον κανονισμό του Οργανισμού, τις συμβάσεις πρόσληψης του προσωπικού και τις οδηγίες και εντολές του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και της Διοίκησης του Οργανισμού. Πειθαρχικά παραπτώματα είναι ιδίως:

- Η αυθαίρετη και αδικαιολόγητη απουσία
- Η κατ' επανάληψη μη τήρηση του κανονικού ωραρίου.
- Η απασχόληση κατά τη διάρκεια της εργασίας με ξένα προς τις δραστηριότητες του Οργανισμού έργα.
- Η παράλειψη άσκησης υπηρεσιακού ελέγχου.
- Η αδικαιολόγητη μειωμένη απόδοση και η κατ' επανάληψη πλημμελής εκτέλεση των υπηρεσιακών καθηκόντων εφόσον προκύπτει από τις εκθέσεις αξιολόγησης τουλάχιστον των δύο (2) τελευταίων ετών.
- Η άρνηση εκτέλεσης των υπηρεσιακών εντολών και οδηγιών ή η αδικαιολόγητη παρέκκλιση από τις εντολές και οδηγίες αυτές.
- Η χρησιμοποίηση για προσωπικό όφελος των υπηρεσιακών πληροφοριών και στοιχείων.

- Η αποδοχή από εργαζόμενο οποιασδήποτε υλικής εύνοιας, προερχόμενης από πρόσωπα, τις υποθέσεις των οποίων διαχειρίζεται ή πρόκειται να διαχειρισθεί υπό οιαδήποτε ιδιότητα.
- Η κατάχρηση εξουσίας, η απρεπής συμπεριφορά, η αποσιώπηση και η μη εξέταση των υποβαλλομένων παραπόνων.
- Η συστηματική και αποδεδειγμένη αδιαφορία για την διαφύλαξη των συμφερόντων και της περιουσίας του Οργανισμού, όπως και η αδικαιολόγητη φθορά και εγκατάλειψη των περιουσιακών στοιχείων.
- Η χρήση των περιουσιακών στοιχείων του Οργανισμού για λόγους άσχετους με τις δραστηριότητές του.
- Η αδικαιολόγητη άρνηση, σε περίπτωση ασθένειας, υποβολής σε εξέταση από τα αρμόδια όργανα της υγειονομικής υπηρεσίας του Οργανισμού ή του ασφαλιστικού φορέα.
- Η χρησιμοποίηση του προσωπικού του Οργανισμού για προσωπικές υποθέσεις.
- Η χωρίς την έγκριση της Διοίκησης απασχόλησης ή η εργασία επ' αμοιβής, ή άσκηση επιχειρησιακής δραστηριότητας για ίδιο λογαριασμό και η συμμετοχή σε Διοικητικά Συμβούλια Ανωνύμων Εταιρειών και Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.
- Η καταδίκη για κακούργημα ή για κάποιο από τα πλημμελήματα κλοπής, υπεξαίρεσης, απάτης, πλαστογραφίας, εκβίασης και παραβίαση του νόμου περί ναρκωτικών.
- Η πάσης φύσεως κατάχρηση, απάτη, απιστία περί την διαχείριση, ως και η οιαδήποτε δωροληψία από εργολάβους, προμηθευτές, πελάτες και ασθενείς.

Δ. ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΕΣ ΠΟΙΝΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΠΑΡΑΠΤΩΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ:

α) Επίπληξη, η οποία δύναται να επιβληθεί από όλους τους πειθαρχικώς προϊσταμένους.

β) Πρόστιμο, το οποίο είναι δυνατόν να επιβληθεί από όλους τους πειθαρχικώς προϊσταμένους. Το ύψος του προστίμου του δυναμένου να επιβληθεί από καθένα πειθαρχικώς προϊστάμενο εξαρτάται από την ιεραρχική βαθμίδα στην οποία ανήκει και συγκεκριμένα:

- Προϊστάμενος υπηρεσίας: έως το ένα έκτο (1/6) των μηνιαίων αποδοχών.
- Διευθυντής: έως το ένα τρίτο (1/3) των μηνιαίων αποδοχών.
- Πρόεδρος του Δ.Σ.: έως το ήμισυ (1/2) των μηνιαίων αποδοχών.

- Δ.Σ. του Οργανισμού: έως το σύνολο των μηνιαίων αποδοχών.

γ) Οριστική απόλυση: Η ποινή αυτή επιβάλλεται, με καταγγελία της σύμβασης εργασίας, εφ' όσον το παράπτωμα συνιστά σπουδαίο λόγο σύμφωνα με το άρθρο 672 του Αστικού Κώδικα.

δ) Η υποτροπή θεωρείται ως ιδιαίτερος επιβαρυντική περίπτωση κατά την επιβολή της ποινής.

Ε. Οι αποφάσεις των πειθαρχικώς προϊσταμένων υπόκεινται σε ένσταση ενώπιον του Δ.Σ. του Οργανισμού. Ένσταση κατά πειθαρχικής απόφασεως είναι δυνατόν να ασκηθεί είτε από τον καταδικασθέντα και εντός δέκα (10) ημερών από της κοινοποιήσεως της απόφασης σ' αυτόν, είτε υπέρ της διοίκησης από ανώτερο πειθαρχικώς προϊστάμενο. Ο πειθαρχικώς διωκόμενος, πριν από την επιβολή ποινής, έχει δικαίωμα ακροάσεως σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 20 του Συντάγματος.

Άρθρο 14

Σύσταση Επιτροπών

1. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ. έχει την ευθύνη της συγκρότησης επιτροπής Δεοντολογίας. Η Επιτροπή αυτή είναι επταμελής και αποτελείται από:

α. Έναν ιατρό μέλος του Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ.

β. Τον καθηγητή ή αναπληρωτή καθηγητή Νομικού Τμήματος Α.Ε.Ι. που είναι μέλος του Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ.

γ. Τον εκπρόσωπο στο Δ.Σ. των ληπτών ή υποψηφίων ληπτών μοσχεύματος.

δ. Τον εκπρόσωπο στο Δ.Σ. της Εκκλησίας της Ελλάδος

ε. Έναν εκπρόσωπο της Αρχής «ο Συνήγορος του Πολίτη» με αντικείμενο στην ποιότητα της παροχής υπηρεσιών στον πολίτη.

στ. Τον εκπρόσωπο στο Δ.Σ. του Εθνικού συνδέσμου διπλωματούχων νοσηλευτριών-νοσηλευτών Ελλάδος.

ζ. Έναν ιατρό με γνωστικό αντικείμενο σχετικό με τη μεταμόσχευση, προτεινόμενο από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ.

Με την απόφαση συγκρότησης της Επιτροπής ορίζονται ο Πρόεδρος και Αντιπρόεδρος αυτής.

2. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ. έχει την ευθύνη της συγκρότησης επιτροπών, οι οποίες θα εξυπηρετούν τις ανάγκες της επιστήμης και της προώθησης του σκοπού του Ε.Ο.Μ. Τέτοιες Επιτροπές είναι ιδίως:

α. Η Επιτροπή Προώθησης της ιδέας της δωρεάς Οργάνων.

β. Η Επιτροπή Αξιολόγησης της μεταμοσχευτικής Διαδικασίας κατ' όργανο και ιστό.

Άρθρο 15

Ανάπτυξη παραρτημάτων

Ο Ε.Ο.Μ. δύναται να αναπτύσσει παραρτήματα σε μεγάλα αστικά κέντρα όπου εδρεύουν περιφερειακά νοσηλευτικά ιδρύματα με σκοπό να εκπληρώνονται οι σκοποί αυτούς στις περιοχές αρμοδιότητας των παραρτημάτων του.

Άρθρο 16

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος Π.Δ. αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ανατίθεται η δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Διατάγματος.

Αθήνα, 9 Ιανουαρίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Λ. ΤΖΑΝΗΣ

ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΔΡΥΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΘΝΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

1. Φύλο

Αντρας

☐

Γυναίκα

☐

2. Ηλικία

18-28

☐

28-38

☐

38-48

☐

48-58

☐

58-68

☐

3. Μορφωτικό επίπεδο

Υποχρεωτική εκπαίδευση

☐

Δευτεροβάθμια εκπαίδευση

☐

Τριτοβάθμια εκπαίδευση

☐

Μεταπτυχιακή εκπαίδευση

☐

4. Γνωρίζετε τι είναι μεταμόσχευση;

ΝΑΙ

☐

ΌΧΙ

☐

5. Γνωρίζετε τι είναι ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)

ΝΑΙ

☐

ΌΧΙ

☐☐

6. Γνωρίζετε τι είναι εγκεφαλικός θάνατος;

ΝΑΙ

☐

ΌΧΙ

☐

7. Πιστεύετε ότι η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου σημαίνει ότι το άτομο είναι οριστικά νεκρό;

ΝΑΙ

☐

ΌΧΙ

☐

ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

☐

8. Θεωρείτε πως λειτουργεί ο θεσμός της δωρεάς οργάνων στην Ελλάδα;

ΝΑΙ

☐

ΌΧΙ

☐

9. Ποια πιστεύετε ότι είναι η κατάσταση στην Ελλάδα σε σχέση με την εξυπηρέτηση των ασθενών να βρουν μόσχευμα;

Πολύ καλή

☐

Καλή

☐

Μέτρια

☐

Άσχημη

☐

10. Συμφωνείτε με τη δωρεά οργάνων;

ΝΑΙ

☐

ΟΧΙ

☐

ΔΕΝ ΞΕΡΩ

☐

11. Θα γινόσασταν δωρητής οργάνων;

ΝΑΙ

☐

ΟΧΙ

☐

ΜΠΟΡΕΙ

☐

12. Γνωρίζετε τη διαδικασία για να γίνετε δωρητής οργάνων;

ΝΑΙ

☐

ΟΧΙ

☐

13. Τι προτείνετε ώστε να αυξηθούν οι εθελοντές δωρητών οργάνων στην Ελλάδα;

Σωστή ενημέρωση των πολιτών

☐

Διαφήμιση

☐

Εκπαιδευτικά προγράμματα

☐

Κάτι άλλο

☐

14. Τι πιστεύετε ότι αποτρέπει τους Έλληνες να γίνουν δωρητές οργάνων;

Άγνοια

Ελλιπής πληροφόρηση

Φόβος

Όλα τα παραπάνω