

**Η ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΩΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ
– ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

**ΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ
ΑΡΔΑΛΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΑ – ΖΑΡΧΑΝΗ ΦΙΛΙΤΣΑ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ ΜΑΡΙΑ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ**

**Πτυχιακή Εργασία
για τη λήψη Πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία
από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας
του ΑΝΩΤΑΤΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ
ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ (Α.Τ.Ε.Ι.) ΠΑΤΡΑΣ**

ΠΑΤΡΑ, ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2003



ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	4172
----------------------	------

Η επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας είναι:

Δρ. ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ Ι.

ΠΑΝΤΑΖΑΚΑΣ Π.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Μ.

Επόπτρια

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας στην καθηγήτρια Εφαρμογών κυρία Μαίρη Χαραλάμπους, Επόπτρια της εργασίας αυτής για την σημαντική βοήθεια και καθοδήγηση που μας προσέφερε για τη δημιουργία και ολοκλήρωση της εργασίας μας.

Θέλουμε ακόμα να ευχαριστήσουμε όλους όσους πίστεψαν σ' εμάς και μας στήριξαν κατά την διάρκεια της συγγραφής αυτής της μελέτης.

«ΓΙΑ ΝΑ ΜΕ ΘΥΜΑΣΤΕ»

*Αν έρθει η στιγμή, που ο γιατρός διαγνώσει
ότι ο εγκέφαλός μου έχει νεκρωθεί
και ότι καμιά λειτουργία του δεν θα επανέλθει
τότε η ζωή μου θα έχει τελειώσει.*

*Όταν αυτό συμβεί δεν θέλω να αφήσω κάποιους
αβοήθητους. Δεν θέλω το κρεβάτι μου να γίνει κρεβάτι
Θανάτου, αλλά πηγή ζωής. Πάρτε το σώμα μου και
σώστε άλλους που μπορούν να σωθούν.*

*Δώστε σ' έναν άνδρα τα μάτια μου, που ποτέ δεν είδε την
όμορφη ανατολή, που ποτέ δεν είδε ένα παιδικό πρόσωπο
ή τον έρωτα στα μάτια μιας γυναίκας.*

*Δώστε την καρδιά μου, σ' έναν άνθρωπο που περνά
ατέλειωτες μέρες πόνο. Δώστε το αίμα μου, στον
έφηβο που θα το χρειαστεί, μετά από ατύχημα γιατί
πρέπει να ζήσει και να δει τα εγγόνια του να παίζουν.*

*Δώστε τα νεφρά μου σε κάποιον που εξαντλείται μέρα
παρά μέρα συνδεδεμένος σ' ένα μηχάνημα.*

*Πάρτε τα κόκκαλά μου, κάθε μυ και ίνα, κάθε μου νεύρο
και ιστό και βρείτε τρόπο ένα ανάπηρο παιδί να
περπατήσει.*

Ερευνήστε κάθε γωνιά του μυαλού μου

*Πάρτε τα κύτταρά μου κι αφήστε τα να
περιμένουν γιατί κάποια μέρα ένα άφωνο αγόρι
θα ξεφωνίσει στο φτερούγισμα μιας νυχτερίδας
κι ένα κορίτσι, θα ακούσει τον ήχο της βροχής
στα παράθυρά του.*

*Αν πρέπει να ενταφιάσετε κάτι, ας είναι τα λάθη μου,
οι αδυναμίες μου και όλες μου οι προκαταλήψεις
απέναντι στον συνάνθρωπό μου.*

Δώστε την ψυχή μου στο Θεό.

Εάν κάνετε όλα αυτά, εγώ θα ζω για πάντα

Ρόμπερτ Τεστ

ΑΡΤΙΚΟΛΕΞΑ

- Ε.Ο.Μ.:** Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων
- Σ.Α.Ν.:** Σύλλογος Αθλούμενων Νεφροπαθών
- Ε.Ε.Μ.:** Ελληνική Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων
- Μ.Μ.Ε.:** Μέσα μαζικής ενημέρωσης
- Υ.Σ.Ε.:** Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου (του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας)
- Π.Ε.:** Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης
- Τ.Ε.:** Τεχνολογικής εκπαίδευσης
- Μ.Ε.Θ.:** Μονάδες Εντατικής Θεραπείας
- Ε.Σ.Μ.:** Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων
- Ν.Π.Ι.Δ.:** Νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου
- Ν.Π.Δ.Δ.:** Νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου
- Α.Μ.Ε.Α.** Άτομα με ειδικές ανάγκες

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η μελέτη του θέματος της μεταμόσχευσης ως της μόνιμης θεραπευτικής αντιμετώπισης διάφορων χρόνιων ασθενειών, καθώς και μια πρώτη διερεύνηση του πως έχει οργανωθεί η μεταμοσχευτική πολιτική στην Ελλάδα, στην σημερινή εποχή.

Η μελέτη ξεκινά με την πρώτη ενότητα, η οποία αναφέρεται στην εξελικτική πορεία των μεταμοσχεύσεων μέσα στο πέρασμα των αιώνων.

Στην δεύτερη ενότητα, ακολουθεί η προσέγγιση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας και με όλα τα στάδια τα οποία κρίνουν επιτυχή μια επέμβαση. Στην ίδια ενότητα γίνεται μια σύντομη αναφορά στις οργανικές και ψυχολογικές αντιδράσεις και αυτό γιατί παίζουν καθοριστικό ρόλο στο αποτέλεσμα της μεταμοσχευτικής επέμβασης.

Η τρίτη ενότητα, ασχολείται με την οργάνωση της μεταμοσχευτικής πολιτικής στον Ελλαδικό χώρο, σήμερα και γίνεται εκτενής αναφορά στο έργο και στη λειτουργία των κυριότερων οργανισμών και συλλόγων, που δρουν στην Ελλάδα και ασχολούνται με το θέμα της μεταμόσχευσης.

Στην τέταρτη ενότητα, παρουσιάζεται η αξία της Δωρεάς Οργάνων καθώς και η διάθεση και ευαισθητοποίηση των πολιτών στην ιδέα της προσφοράς οργάνων. Επίσης αναφέρεται στο πως είναι η κατάσταση στην Ελλάδα στον τομέα της δωρεάς και ποια είναι τα προβλήματα που δρουν ανασταλτικά στην ανάπτυξή της.

Στην πέμπτη ενότητα, γίνεται μια αναφορά στις νομικές διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας που αφορούν την προστασία των δικαιωμάτων του δότη και του λήπτη. Αναφορά γίνεται και στις αρχές της ιατρικής δεοντολογίας που δεσμεύουν τον ιατρό και προασπίζουν τον δότη και τον λήπτη από κάθε είδους εκμετάλλευση στον τομέα της μεταμόσχευσης.

Η έκτη ενότητα, θίγει ηθικά ζητήματα που προκύπτουν από το θέμα της μεταμόσχευσης αλλά και δυσκολίες και προβλήματα που εμποδίζουν την εξελικτική της πορεία.

Η μελέτη ολοκληρώνεται με την παράθεση ορισμένων συμπερασμάτων και τη συζήτηση προτάσεων που αφορούν τις δυσκολίες στον τομέα της μεταμόσχευσης και στην ενίσχυση της ιδέας της Δωρεάς ιστών και οργάνων.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	<i>Σελίδα</i>
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	i
ΑΡΤΙΚΟΛΕΞΑ	iv
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	v
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	vii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	x
ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	xii
ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	xiv
ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ	xv
ΕΝΟΤΗΤΑ Α:	
ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ	
ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ	1
A.1. Ιστορική αναδρομή	1
A.1.1. Εξελίξεις στον τομέα της μεταμόσχευσης κατά την διάρκεια του 20 ^{ου} αιώνα	3
ΕΝΟΤΗΤΑ Β:	
Η ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΩΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ	7
B.1. Η διαδικασία της μεταμόσχευσης	9
B.2. Προμεταμοσχευτικός έλεγχος	10
B.3. Έννοια και πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου	11
B.3.1. Εργαστηριακός έλεγχος για την πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου	14
B.4. Μετεγχειρητική φροντίδα των μεταμοσχευμένων	14

B.5. Οργανικές και ψυχολογικές μεταμοσχευτικές αντιδράσεις	16
α. Οργανικές αντιδράσεις	17
β. Ψυχολογικές αντιδράσεις	18

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ:

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 22

Γ.1. Κρατικοί φορείς	23
----------------------	----

Γ.2. Φορείς ιδιωτικής πρωτοβουλίας	28
------------------------------------	----

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ:

ΔΩΡΕΑ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ –

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ 35

Δ.1. Η διαδικασία της Δωρεάς Οργάνων	35
--------------------------------------	----

Δ.2. Τι πρέπει να γνωρίζει αυτός που θέλει να γίνει δωρητής	38
---	----

Δ.3. Δωρητές Οργάνων	39
----------------------	----

Δ.4. Τα σώματα των δωρητών χρήσιμα στην ιατρική επιστήμη	44
--	----

Δ.5. Η υπάρχουσα κατάσταση στη χώρα μας	45
---	----

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ 48

E.1. Μεταμόσχευση Οργάνων από ζωντανό δότη	49
--	----

E.2. Μεταμόσχευση Οργάνων από πτωματικό δότη	51
--	----

E.3. Λήπτης	52
-------------	----

Σελίδα

ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ:

ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΡΙΚΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ 55

ΣΤ.1. Ηθικά ζητήματα στη μεταμόσχευση 55

ΣΤ.2. Δυσκολίες και μερικά προβλήματα στη μεταμόσχευση 65

ΕΝΟΤΗΤΑ Ζ:

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ 69

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μεταμόσχευση έχει τις ρίζες της πολύ βαθιά στην ιστορία και είναι ένα θέμα που έχει απασχολήσει κατά καιρούς την ανθρωπότητα, ανά τον πλανήτη. Πρόκειται για ένα ζήτημα που έχει δημιουργήσει προβληματισμούς σε διάφορους κλάδους της επιστήμης, οι οποίοι έχουν άμεση σχέση με το θέμα, όπως η ιατρική και η βιολογία. Επίσης η πολιτική και η νομοθεσία του κάθε κράτους έχουν μεριμνήσει λαμβάνοντας μέτρα στο θέμα της μεταμόσχευσης, με σκοπό να προστατεύσει τους εμπλεκόμενους (δότες-λήπτες), από κάθε μορφή εκμετάλλευσης.

Η διεξαγωγή μιας μεταμοσχευτικής επέμβασης απαιτεί αρκετές ιατρικές εξετάσεις πριν και μετά από αυτήν, γιατί οι οργανικές αντιδράσεις ποικίλλουν από ασθενή σε ασθενή. Ιδιαίτερη σημασία έχουν και οι ψυχολογικές αντιδράσεις στο δότη και στο λήπτη που επηρεάζουν την μεταμοσχευτική διαδικασία και την μετέπειτα ζωή του.

Πολλά είναι τα προβλήματα που παρουσιάζονται κατά τη μεταμόσχευση και κυρίως ζητήματα που σχετίζονται με την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και την ηθική, αποτέλεσμα των οποίων μπορεί να είναι η ανεπάρκεια μοσχευμάτων. Επιπρόσθετα, η δημιουργία τεχνητών οργάνων, η οποία βρίσκεται σε πειραματικό στάδιο αλλά και η διατήρηση των φυσικών, απαιτούν χρόνο και κοστολογούνται με υπέρογκα ποσά αποτελώντας έτσι τροχοπέδη στην ανεύρεση μοσχευμάτων.

Στην Ελλάδα, την μεταμοσχευτική πολιτική εκπροσωπούν διάφοροι φορείς που έχουν συσταθεί την τελευταία εικοσαετία, είτε στα πλαίσια της κρατικής οργάνωσης είτε στα πλαίσια της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, όπως διαπιστώθηκε σε μια πρώτη διερεύνηση που έγινε στην εργασία αυτή, με βασικό σκοπό την διάδοση της ιδέας της δωρεάς ιστών και οργάνων.

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Οι χρόνιες παθήσεις είναι ένα θέμα που απασχολεί την Ιατρική επιστήμη στις μέρες μας, η οποία μέσω διαφόρων πειραμάτων, ερευνών και επιστημονικών μεθόδων προσπαθεί να βρει τρόπους για την αποτελεσματική θεραπεία τους. Η μεταμόσχευση, δηλαδή η αντικατάσταση ανθρωπίνων ιστών και οργάνων από άλλα υγιή, αποτελεί στην εποχή μας μια μόνιμη θεραπευτική αντιμετώπιση της οργανικής ανεπάρκειας.

Το θέμα της μεταμόσχευσης εγείρει διάφορα ερωτήματα που απασχολούν το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο κυρίως, καθώς οι χρόνιες ασθένειες έχουν ως μόνο τρόπο ίασης την μεταμόσχευση. Για την διεξαγωγή όμως της μεταμόσχευσης, βασική προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη μοσχεύματος, η οποία όμως εξασφαλίζεται μέσω της δωρεάς οργάνων. Υπάρχουν ωστόσο πολλοί παράμετροι, οι οποίοι εμποδίζουν τους ανθρώπους στο να προσφέρουν τα όργανά τους ή στο να δώσουν τη συγκατάθεσή τους προκειμένου να δωρίσουν τα όργανα κάποιου συγγενικού τους προσώπου που δεν βρίσκεται στη ζωή. Αυτό είναι και το μεγάλο πρόβλημα της μεταμόσχευσης. Η ανεπάρκεια μοσχευμάτων, εφόσον η προσφορά είναι δυσανάλογη σε σχέση με τη ζήτηση που υπάρχει.

Επιλέξαμε το θέμα της μεταμόσχευσης, διότι πρόκειται για ένα θέμα ζωτικής σημασίας, επειδή αποτελεί τον συνδετικό κρίκο μεταξύ της ζωής και του θανάτου. Ακόμη θέλαμε να ενημερώσουμε για το τι απαιτείται για την διεξαγωγή μιας μεταμόσχευσης καθώς και για το

πώς έχει η κατάσταση στην Ελλάδα στον τομέα της μεταμόσχευσης και της δωρεάς ιστών και οργάνων, τι υποδομή υπάρχει και ποιοι είναι οι φορείς που ασχολούνται με το θέμα της μεταμοσχευτικής πολιτικής.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο σκοπός της εργασίας μας είναι η μελέτη του θέματος της μεταμόσχευσης ως της μόνιμης θεραπευτικής αντιμετώπισης διαφόρων χρόνιων ασθενειών, καθώς επίσης και μια πρώτη διερεύνηση του πώς έχει οργανωθεί η μεταμοσχευτική πολιτική στην Ελλάδα, σήμερα.

Ειδικότερα θα μας απασχολήσουν:

- Η μεταμόσχευση ως ιατρική πράξη, η διαδικασία και οι συντελεστές της (δότης – λήπτης – μόσχευμα).
- Οι τρόποι εφαρμογής της μεταμοσχευτικής πολιτικής στην Ελλάδα σε σχέση με την εύρεση και διάθεση μοσχευμάτων, μέσω της κρατικής οργάνωσης και της ιδιωτικής πρωτοβουλίας.
- Μερικά ζητήματα ηθικής και ορισμένα προβλήματα που προκύπτουν από την εφαρμογή της μεταμοσχευτικής διαδικασίας.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

Για την ευκολότερη κατανόηση του θέματος, ακολουθεί μια ανάλυση των κυριότερων όρων που αναφέρονται στην εργασία μας.

Μεταμόσχευση: «είναι η πλαστική χειρουργική επέμβαση σε ένα τμήμα του δέρματος ή άλλου ζώντος ιστού, το οποίο μεταφέρεται σε έναν άνθρωπο για θεραπευτικό κυρίως σκοπό» (Τεγόπουλος – Φυτράκης, 1998).

Μόσχευμα: «είναι ο ιστός ή το όργανο το οποίο εμφυτεύεται στο λήπτη» (Τεγόπουλος – Φυτράκης, 1998).

Ζώντας συγγενής δότης: «είναι το μέλος της ίδιας ιστοσυμβατότητας με το λήπτη, που προσφέρει για μεταμόσχευση το ένα όργανο (π.χ. ένα νεφρό) ή τμήμα ενός οργάνου (π.χ. την ουρά του παγκρέατος) ή άλλο ιστό (π.χ. του μυελού των οστών). Οι ιδανικότεροι συγγενείς δότες είναι οι πανομοιότυποι δίδυμοι» (www.glossary.gr).

Ζώντας μη συγγενής δότης: «η δωρεά οργάνου ή ιστού από μη συγγενή δότη γίνεται από άτομα που είτε έχουν συναισθηματική σχέση ή συγγένεια εξ αγχιστείας ή μπορεί να μη γνωρίζουν καθόλου τον υποψήφιο λήπτη και επιθυμούν να είναι δωρητές ιστού ή οργάνων» (www.glossary.gr).

Δωρητής οργάνων: «είναι εκείνος που όντας στη ζωή, δηλώνει ότι επιθυμεί να δωρίσει όργανα για μεταμόσχευση, μετά το θάνατό του. Επίσης, μπορεί να δωρίσει κανείς, όντας στη ζωή, μυελό των οστών ή τον νεφρό του ή τμήμα του παγκρέατος ή έναν λοβό του ήπατος» (www.glossary.gr).

Λήπτης: «είναι εκείνος που λαμβάνει το μόσχευμα» (www.glossary.gr).

Εγκεφαλικός θάνατος (Brain death): «είναι η κατάσταση της μη αναστρέψιμης βλάβης του εγκεφάλου, με απώλεια όλων των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους, που από επιστημονική, ηθική και νομική άποψη είναι αποδεκτή σαν θάνατος του ανθρώπου» (www.glossary.gr).

Εγκεφαλικό στέλεχος: «είναι το τμήμα του κεντρικού 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» (www.glossary.gr).

Πτωματικός δότης: «πρόκειται για το άτομο με διαγνωσμένο εγκεφαλικό θάνατο, που ήδη νοσηλεύεται σε μονάδα εντατικής θεραπείας, βρίσκεται υπό μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και άμεση παρακολούθηση και υποστήριξη της αιμοδυναμικής και μεταβολικής του κατάστασης, μέχρις ότου ληφθεί η απόφαση για δωρεά οργάνων» (www.glossary.gr).

Συμπαγή Όργανα: «συμπαγή σπλάχνα είναι αυτά που δεν έχουν κοιλότητα και λέγονται παρεγχυματώδη, γιατί στην κατασκευή τους προεξέχει ένας κοίλος ιστός, το παρέγχυμα, που παρεγχύνεται στο εσωτερικό τους. Συμπαγή όργανα είναι τα εξής: το ήπαρ, το πάγκρεας, οι νεφροί, ο σπλήνας και οι ενδοκρινείς αδένες» (Άγης Α., 1997).

Ρευστά ή Κύλα Όργανα: «κύλα σπλάχνα είναι αυτά που φέρουν κοιλότητα και το τοίχωμα που αποτελείται από χιτώνες που ο ένας περιβάλλει τον άλλο. Από μέσα προς τα έξω, οι χιτώνες αυτοί είναι ο βλενογόνιος, ο υποβλενογόνιος, ο μυϊκός και ο ορογόνος. Κύλα όργανα, είναι τα περισσότερα όργανα του αναπνευστικού, του πεπτικού και του ουροποιητικού συστήματος λόγω χάρη ο λάρυγγας, ο οισοφάγος, το λεπτό-παχύ έντερο, οι πνεύμονες, η τραχεία, οι ουρητήρες και το στομάχι» (Άγης Α., 1997).

ΕΝΟΤΗΤΑ Α

Η ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

A.1. Ιστορική αναδρομή

Οι μεταμοσχεύσεις αποτελούν ένα από τα πλέον θαυμαστά επιτεύγματα της νεώτερης ιατρικής, αλλά ως ιδέα, ως προσπάθεια είναι πολύ παλαιά. Ανάγεται σε εποχές, όπου οι ιστορικές μαρτυρίες συγχέονται ακόμη με τη μυθολογία.

Στη μυθολογία ή στην ιστορία κάθε λαού με μακρά παράδοση καθώς και σε όλα τα μείζονα θρησκευτικά δόγματα, αναφέρονται προσπάθειες μεταμοσχεύσεως.

Ο Δαίδαλος κατασκευάζει και εμφυτεύει φτερά στο γιο του, Ίκαρο, που του επιτρέπουν να πετάξει μακριά. Η πράξη αυτή αποτελεί μια σαφή και ολοκληρωμένη προσπάθεια, μιας ανθρώπινης σκέψης που έχει ως σκοπό να συμπληρώσει τη Δημιουργία εμφυτεύοντας ακόμη και όργανα που δεν υπάρχουν προκειμένου να κερδίσουν ένα ύψιστο για τη ζωή αγαθό, την ελευθερία (Κουτσελίνης, 2000).

Ιστορικά, οι Αιγύπτιοι φαίνεται ότι είχαν αποπειραθεί πράξεις μιας προηγμένης, ακόμη και για τη σημερινή εποχή, ιατρικής όπως π.χ. της κρανιοανάτρησης για την «απελευθέρωση των κακών πνευμάτων».

Σ' ένα κινέζικο κείμενο γραμμένο το 300 π.Χ. αναφέρεται ότι ο χειρουργός Pien Chiaο έκανε αμοιβαία μεταμόσχευση καρδιάς μεταξύ δύο ανθρώπων (Παπαδημητρίου, 1996).

Κατά τον Μεσαίωνα, η απώλεια της ρινός και των ώτων ήταν συχνά η συνέπεια δικαστικών αποφάσεων για περιπτώσεις κλοπών, μοιχείας ή άλλων αδικημάτων, είτε νόσου όπως της συφιλίδος ή τέλος αποτέλεσμα χρήσεως υδραργύρου. Όλα τα παραπάνω έκαναν επιτακτική την ανάγκη αναπτύξεως διαφόρων τεχνικών ρινοπλαστικής.

Οι μεταμοσχεύσεις, όπως είναι γνωστό, βρίσκονται σε άμεση σχέση με την πλαστική χειρουργική. Οι περιγραφές που υπάρχουν από Ινδούς γιατρούς, από το 700 π.Χ. και αφορούν τεχνικές απόκατάστασης ελλειμμάτων της μύτης και των ώτων, είναι παρόμοιες με αυτές που εφαρμόζονται σήμερα.

Ο γνωστός Ιταλός πλαστικός του 16^{ου} αιώνα, Gasparo Tagliacozzi, έγινε διάσημος για τη μέθοδο ρινοπλαστικής κατά την οποία χρησιμοποιούσε μόσχευμα από τον βραχίονα. Η τεχνική του αυτή είναι γνωστή μέχρι και σήμερα ως «ιταλική μέθοδος».

Κλασική είναι η ιστορική αναφορά στους Αγίους Κοσμά και Δαμιανό, στους οποίους αποδίδεται η μεταμόσχευση της κνήμης ενός Μαυριτανού σε ένα λευκό, ένα θέμα που αποτέλεσε έμπνευση, για πολλούς αγιογράφους ης Αναγεννήσεως (Κωστάκης Α. – Σκαλκέας Γρ., 1983).

Κατά τον 19^ο αιώνα είναι δυνατές μεταμοσχεύσεις: τενόντων, δέρματος, νεύρων, χόνδρων, κερατοειδών, επινεφριδίων, θυρεοειδούς, παραθυρεοειδούς, ωθηκών, λίπους καθώς και τμημάτων του γαστρεντερικού και ουροποιητικού συστήματος.

Η Βιολογία συμβάλλει σημαντικά στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, με την καλλιέργεια ιστών και κυττάρων, με τις εργασίες του Ross Harrison, στον οποίο αποδίδεται ο όρος «καλλιέργεια ιστών».

Πέρασαν αρκετά χρόνια έως ότου οι μεταμοσχεύσεις οργάνων να πραγματοποιούνται στην κλινική πράξη, έτσι όπως γίνεται σήμερα.

Και αυτό γιατί έπρεπε να λυθούν πολλαπλά προβλήματα και να αναπτυχθούν άλλοι τομείς της ιατρικής επιστήμης (Παπαδημητρίου, 1996).

Στη σημερινή εποχή οι γνώσεις των μηχανισμών της ανοσολογικής αντίδρασης, η χρήση των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων και άλλων παρόμοιων μηχανισμών, παράλληλα με τις καταπληκτικές προόδους της εγχειρητικής τείνουν να πραγματοποιήσουν τα πλέον τολμηρά οράματα, χαρίζοντας την ελπίδα της ζωής σε χιλιάδες ανθρώπους.

Η μεγάλη εξέλιξη που παρατηρείται στις μεταμοσχεύσεις κατά τον 19^ο αιώνα, παρουσιάζει μια τεράστια πρόοδο από τα μέσα περίπου του 20^{ου} αιώνα.

Γι' αυτό θεωρείται ενδιαφέρον να δούμε πως προχωρά αυτή η πορεία.

A.1.1. Εξελίξεις στον τομέα της μεταμόσχευσης κατά την διάρκεια του 20^{ου} αιώνα

Θα παρακολουθήσουμε τις εξελίξεις στα είδη της μεταμόσχευσης κατά την διάρκεια του 20^{ου} αιώνα, από την μεταμόσχευση των νεφρών που είναι το πρώτο είδος μεταμόσχευσης που επιτεύχθηκε, ως την μεταμόσχευση του ήπατος που αποτελεί ένα από τα πιο πολυσύνθετα όργανα και χαρακτηρίζεται από πολλαπλές σύνθετες χημικές αντιδράσεις.

α. Μεταμόσχευση νεφρών

Ο Ρώσος χειρουργός Voronov ήταν ο πρώτος που επιχείρησε ανεπιτυχώς να μεταμοσχεύσει ένα πτωματικό νεφρό σ' έναν ασθενή με δηλητηρίαση από ψευδάργυρο, το 1936. Παρόμοιες προσπάθειες έγιναν και στην συνέχεια με το ίδιο όμως αποτέλεσμα. Η ανακάλυψη της αζαθειοπρίνης, η οποία είναι μια ουσία όχι τόσο τοξική που χρησιμοποιείται στην μεταμόσχευση του νεφρού προκειμένου να διατηρήσει το μόσχευμα όσο το δυνατό σε καλύτερη κατάσταση και η κλινική εφαρμογή της στις μεταμοσχεύσεις νεφρού, άνοιξε τους ορίζοντες στην ευρεία εφαρμογή των μεταμοσχεύσεων νεφρού.

Στα επόμενα χρόνια, η ταυτόχρονη πρόοδος των μέσων ανοσοκαταστολής και των τεχνικών αιμοκάθαρσης, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη των ιατρικών γνώσεων βοήθησαν αποτελεσματικά, στο να αποτελεί πλέον η μεταμόσχευση νεφρού μια ασφαλή και επιτυχημένη μέθοδο θεραπείας, για όσους ασθενείς βρίσκονταν στο τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας. Στυλοβάτης της προόδου της μεταμόσχευσης νεφρού θεωρείται ο J. Muiray, ο οποίος τιμήθηκε και με το βραβείο Nobel για την πρωτοποριακή προσφορά του στον τομέα αυτό (Παπαδημητρίου Ι., 1996).

β. Μεταμόσχευση ήπατος

Έπειτα από την επιτυχή αποτελεσματικότητα των μεταμοσχεύσεων νεφρού ακολούθησαν και άλλα είδη μεταμοσχεύσεως, όπως αυτή του ήπατος. Η πρώτη απόπειρα αυτού του είδους της μεταμόσχευσης καταλογίζεται στο Welch, το 1955.

Το ήπαρ είναι το πλέον πολυσύνθετο όργανο όσον αφορά την ανατομία του και επειδή δεν έχει εφευρεθεί τεχνητή συσκευή υποστήριξης της λειτουργίας του, πρέπει να μεταμοσχευθεί αμέσως στον ασθενή διαφορετικά η ζωή του ασθενή απειλείται άμεσα. Αυτό αποδεικνύεται και από το ποσοστό αποτυχίας των μεταμοσχεύσεων ήπατος που επιχειρήθηκαν σε ασθενείς, οι οποίοι όμως δεν είχαν μακρά επιβίωση.

Η πρώτη επιτυχής μεταμόσχευση ήπατος πραγματοποιήθηκε το 1972, στο Μεμόριαλ νοσοκομείο, στην Αμερική.

Είναι γεγονός, πως η μεταμόσχευση αυτού του οργάνου έχει μεγάλες δυσκολίες και αποτελεί δόκιμη μέθοδο που δύναται να εφαρμόζεται σε ασθενείς, οι οποίοι πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια και βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο (Παπαδημητρίου Ι., 1996).

γ. Μεταμόσχευση παγκρέατος

Η πρώτη μεταμόσχευση ολόκληρου του παγκρέατος έγινε από τον Lillehei, το 1966 (τα προηγούμενα χρόνια είχαν γίνει κάποιες προσπάθειες χωρίς θεαματικά αποτελέσματα). Μεγάλη πρόοδος σημειώθηκε κατόπιν σ' αυτό το είδος μεταμόσχευσης, ώσπου το 1979 αναπτύχθηκε η τεχνική μεταμοσχεύσεως τμήματος του παγκρέατος από ζώντες – συγγενείς δότες.

Μέχρι σήμερα έχουν γίνει 2.187 μεταμοσχεύσεις παγκρέατος και 6.936 μεταμοσχεύσεις παγκρέατος και νεφρού μαζί. Το ποσοστό επιβίωσης των ασθενών αγγίζει το 80% (Παπαδημητρίου Ι., 1996).

δ. Μεταμόσχευση καρδιάς

Το 1905, οι Carrel και Guthrie επιχείρησαν στο Σικάγο την πρώτη πειραματική μεταμόσχευση καρδιάς, μεταξύ δύο σκυλιών. Ο σκύλος κατάφερε να επιβιώσει για δύο ώρες. Παρόμοιες απόπειρες μεταμόσχευσης καρδιάς σε ζώα σημειώθηκαν πολλές με τα ίδια και καλύτερα αποτελέσματα, μέσα στα επόμενα χρόνια.

Η πρώτη επιτυχημένη κλινική μεταμόσχευση καρδιάς πραγματοποιήθηκε από τον Ch. Barnard στο Cape Town, το 1967. Επρόκειτο για έναν ασθενή 54 ετών, ο οποίος έπασχε από καρδιακή ανεπάρκεια, κατάφερε να ζήσει 18 μέρες και έπειτα κατέληξε από πνευμονία.

Σήμερα υπολογίζεται ότι πραγματοποιούνται 3.000 μεταμοσχεύσεις καρδιάς το χρόνο και το ποσοστό επιβίωσης για ένα χρόνο, ανέρχεται στο 80% (Παπαδημητρίου Ι., 1996).

Συμπερασματικά, κατά την διάρκεια του 20^{ου} αιώνα, σημειώθηκαν σημαντικά βήματα στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, με κορύφωση την δεκαετία του 1960, όπου εξαιτίας της σημαντικής ανάπτυξης των ιατρικών μεθόδων και των ιατρικών εξοπλισμών, παράλληλα με την πρόοδο που σημειώθηκε σε επιστήμες, όπως η βιολογία, η χημεία και η τεχνολογία, οι μεταμοσχεύσεις γνώρισαν σημαντική έξαρση.

Χρειάστηκε να περάσουν πολλά μεταβατικά στάδια, ώσπου η μεταμόσχευση από την πρωταρχική της υποτυπώδη μορφή, να φτάσει την εικόνα που έχει σήμερα και επομένως να προσφέρει ουσιαστικά στην βελτίωση και στη συνέχιση της ανθρώπινης ζωής.

ΕΝΟΤΗΤΑ Β

Η ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΩΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Η μεταμόσχευση είναι μια ιατρική πράξη, κατά την οποία υγιή όργανα, ιστοί ή κύτταρα μεταφέρονται από ένα νεκρό ή ζωντανό δότη σε ένα χρόνια πάσχοντα άνθρωπο, με σκοπό την αποκατάσταση της λειτουργίας των οργάνων του.

Η μεταμόσχευση αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της ιατρικής του 20^{ου} αιώνα και έχει καθιερωθεί πλέον σήμερα ως μια θεραπευτική πρακτική, επιτρέποντας την αποκατάσταση των λειτουργιών του σώματος, που είχαν μέχρι εκείνη τη στιγμή χαθεί και σε μερικές περιπτώσεις είχαν μερικώς υποκατασταθεί, με μια μηχανικού τύπου μέθοδο (www.transplant.gr).

Αξίζει να αναφερθεί, ότι τα τελευταία 25 χρόνια έχουν σημειωθεί σημαντικές πρόοδοι στην συντήρηση των πτωματικών οργάνων προς μεταμόσχευση, στην ανοσολογική διερεύνηση των υποβαλλόμενων σε μεταμόσχευση ασθενών, στην ανοσοκατασταλτική θεραπεία και τέλος στην καλύτερη διαγνωστική προσπέλαση και θεραπευτική αντιμετώπιση των λοιμώξεων και των νεοπλασμάτων που συνήθως προκύπτουν μετά από κάθε μεταμόσχευση.

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.ά.

Καθώς οι τεχνικές συνεχώς βελτιώνονται, σύντομα θα είναι δυνατή η μεταμόσχευση και άλλων οργάνων, ιστών και κυττάρων.

Η μεταμόσχευση επηρεάζεται από τρεις παράγοντες, από τους οποίους εξαρτάται η επιτυχία της. Αυτοί είναι:

- Το τεχνητό μέρος
- Η ανοσοβιολογία
- Η διατήρηση των οργάνων.

Οι δύο πρώτοι είναι άμεσα συνδεδεμένοι με την πρόοδο της ιατρικής και ειδικότερα της χειρουργικής, ενώ ο τρίτος παράγοντας βρίσκεται ακόμα σε εμβρυϊκό στάδιο. Έτσι εφόσον δεν είναι δυνατή η διατήρηση των οργάνων, θα πρέπει οι μεταμοσχεύσεις να γίνονται άμεσα ώστε να μην πάνσουν να λειτουργούν τα όργανα και χαθεί πολύτιμος χρόνος. Σ' αυτήν την περίπτωση όμως ο υποψήφιος δέκτης θα πρέπει να περιμένει έως ότου βρεθεί ο κατάλληλος δότης και εφόσον «καταλήξει» εκείνος, θα πρέπει να ξεπεραστούν τα προβλήματα που προκαλούνται από τη διατήρηση των οργάνων και που μόνο αρνητικά συμβάλλουν στο θέμα της μεταμόσχευσης.

Η διατήρηση για κάποια όργανα είναι δύσκολη και διαρκεί 4-6 ώρες, όπως είναι τα νεφρά και για άλλα έως και 14 ημέρες, όπως συμβαίνει στους κερατοειδείς (Δόσιος Θ. - Κωστάκης Α. – Θεοδοσιάδης Γ., 1994).

Η διατήρηση των οργάνων επιτυγχάνεται με την βοήθεια διαφόρων ιατρικών χημικών διαλυμάτων.

B.1. Η διαδικασία της μεταμόσχευσης

Από τη στιγμή που ο θεράπων γιατρός διαγνώσει νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και εφόσον οι ζωτικές λειτουργίες του αρρώστου διατηρούνται με τεχνητά μέσα, αρχίζει η διαδικασία της μεταμόσχευσης. Ο ασθενής μεταφέρεται σε κάποιο ειδικό μεταμοσχευτικό κέντρο, ώστε να γίνει εκτίμηση της κατάστασής του.

Στη συνέχεια και έπειτα από τις απαραίτητες ενέργειες για τις ιατρικές, ψυχολογικές και ασφαλιστικές απαιτήσεις, ο ασθενής εγγράφεται σε λίστα αναμονής. Το χρονικό διάστημα που μπορεί να περιμένει είναι από μια μέρα έως και πολλά χρόνια, για να βρεθεί κάποιο όργανο.

Στην Ελλάδα, όταν βρεθεί πτωματικός δότης, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων ειδοποιεί το Μεταμοσχευτικό Κέντρο και σύμφωνα με την λίστα αναμονής, επιλέγεται ο καταλληλότερος υποψήφιος λήπτης. Η επιλογή του γίνεται με βάση τα μόρια, τα οποία εξαρτώνται από την ομάδα αίματος, την ηλικία, την ιστοσυμβατότητα, τον χρόνο αναμονής, το ιατρικώς πιστοποιούμενο επείγον της επέμβασης και την εγγύτητα του τόπου λήψης του μοσχεύματος προς τον τόπο μεταμόσχευσης. Στη συνέχεια ειδοποιείται ο ασθενής και μεταφέρεται στο νοσοκομείο για τις απαραίτητες εξετάσεις (E.O.M.).

Εφόσον πιστοποιηθεί η καταλληλότητα του ασθενή για την εγχείρηση, αρχίζει η προετοιμασία του για τη μεταμόσχευση και ταυτόχρονα ξεκινάει η εγχείρηση ανάκτησης των οργάνων από τον δότη.

Μετά την μεταμόσχευση και έπειτα από δύο ή τρεις εβδομάδες νοσηλείας, οι περισσότεροι ασθενείς επιστρέφουν στο σπίτι τους. Ωστόσο, επειδή το σώμα τους αντιδρά αρνητικά και επιτίθεται στα νέα

μοσχεύματα, χορηγούνται στους ασθενείς φάρμακα ανοσοκαταστολής, τα οποία δεν επιτρέπουν στο σώμα να απορρίψει ή να καταστρέψει τα νέα όργανα. Οι περισσότεροι μεταμοσχευμένοι αποκτούν και πάλι τη φυσιολογική τους ζωή μετά τη μεταμόσχευση με την προϋπόθεση όμως να παίρνουν φάρμακα και να εξετάζονται τακτικά για την υπόλοιπη ζωή τους (E.O.M.).

B.2. Προμεταμοσχευτικός έλεγχος

Η υπόθεση της μεταμόσχευσης θεωρείται ένα σημαντικό γεγονός, γιατί αποτελεί την ιδανικότερη ίσως λύση στο πρόβλημα της οργανικής ανεπάρκειας. Ταυτόχρονα αποτελεί μια διαδικασία, στην οποία συμμετέχουν μια ομάδα ιατρών, χειρουργών, νοσηλευτών και άλλων ειδικοτήτων, οι οποίοι με αυστηρή οργάνωση και συντονισμό εξασφαλίζουν τη βελτίωση της υγείας του ασθενή. Η «πράξη» της μεταμόσχευσης αρχίζει με τον προμεταμοσχευτικό έλεγχο.

Σύμφωνα με τον Σταθάκη Χ. (1987), ο προμεταμοσχευτικός έλεγχος ξεκινά με την χρήση ενός ερωτηματολογίου, το οποίο καλούνται να συμπληρώσουν οι υπεύθυνοι γιατροί. Ένα επόμενο στάδιο είναι η πληροφόρηση όχι μόνο των ασθενών αλλά και του άμεσου συγγενικού περιβάλλοντος. Ο θεράπων γιατρός γνωρίζοντας τη γενική κατάσταση του ασθενή, οφείλει να ενισχύει – να αποθαρρύνει την επιθυμία του. Από τη στιγμή που ο ασθενής θεωρηθεί κατάλληλος για μεταμόσχευση, ενημερώνεται για τα στάδια του προμεταμοσχευτικού ελέγχου και ξεκινά μια σειρά από εξετάσεις,

παθολογικές, ψυχιατρικές, βιοχημικές, αιματολογικές και κυτταρολογικές.

B.3. Έννοια και πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου

Τα τελευταία χρόνια και ύστερα από την ραγδαία ανάπτυξη των μονάδων εντατικής θεραπείας, η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου αποσαφηνίστηκε και είναι πλέον δυνατή η χρήση τεχνικών μέσων για τη συντήρηση ατόμων, τα οποία έχουν υποστεί ανεπανόρθωτη βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους.

Η πρώτη κλινική περιγραφή εγκεφαλικού θανάτου, δημοσιεύτηκε στη Γαλλία, το 1959 και ονομάστηκε κώμα «depassé», που σημαίνει κατάσταση πέρα από το κώμα, χωρίς όμως να θεωρείται ισότιμη με θάνατο. Η δημοσίευση αυτή θεωρεί ένα άτομο νεκρό όταν βρίσκεται σε απνοϊκό κώμα και δεν παρουσιάζει αντανακλαστικά στα άκρα ή οποιαδήποτε αυτόματη κινητική δραστηριότητα.

Το 1968, μια ομάδα γιατρών, θεολόγων και νομικών από το Πανεπιστήμιο του Harvard δημοσιεύει ένα άρθρο, το οποίο ξεκαθαρίζει ότι αν ο εγκέφαλος είναι νεκρός, τότε το άτομο πρέπει να θεωρείται νεκρό.

Αργότερα, το 1971, από τις Η.Π.Α. υποστηρίχθηκε ότι το σημείο της μη επιστροφής στη ζωή, είναι η μη αναστρέψιμη βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους και η διάγνωση μπορεί να γίνει κλινικά.

Στην ιστορική ανάλυση των κριτηρίων του εγκεφαλικού θανάτου, ανακοινώνεται το 1981, στις Η.Π.Α. εισήγηση επιτροπής επιστημόνων σε σχέση με τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου, από

νομική και ιατρική πλευρά. Σύμφωνα με την εισήγηση αυτή, «τα άτομα με μη αναστρέψιμη διακοπή της κυκλοφορίας και της αναπνοής ή μη αναστρέψιμη διακοπή όλων των λειτουργιών του εγκεφάλου συμπεριλαμβανομένου και του στελέχους, είναι νεκρά».

Στον Ελλαδικό χώρο, το 1985 έπειτα από την εισήγηση μιας ειδικής ομάδας εργασίας, το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, γνωμοδότησε σχετικά με τα κριτήρια διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου, κωδικοποιώντας και καταγράφοντας τα ισχύοντα στον επιστημονικό χώρο.

Σήμερα, οι περισσότερες χώρες αποδέχονται τον εγκεφαλικό θάνατο, ως τον ταυτόχρονο θάνατο του ατόμου. Ωστόσο υπάρχουν ορισμένες διαφορές που αφορούν την χρησιμοποίηση ή όχι των εργαστηριακών τεχνικών, για την επιβεβαίωση της κλινικής διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου (Ελληνική Ιατρική, 1989).

Ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους βρίσκεται σε ταύτιση με το θάνατο του ατόμου, γιατί σε πρώτο στάδιο καταργείται η αυτόματη αναπνοή και σε δεύτερο στάδιο η κυκλοφορία, με άμεση συνέπεια το θάνατο όλων των κυτταρικών οργανισμών. Το πρώτο στάδιο πρέπει να προηγείται πάντοτε του δευτέρου ώστε να αποφευχθεί η εκτέλεση των δοκιμασιών ελέγχου του εγκεφαλικού στελέχους σε άτομα με δυνητικά αναστρέψιμες βλάβες (βλ. Παράρτημα Β).

Αναλυτικότερα, γίνεται διαπίστωση πως ο ασθενής βρίσκεται σε απνοϊκό κώμα και η αναπνευστική του λειτουργία εξαρτάται από τον αναπνευστήρα. Στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου οι κλινικές δοκιμασίες έχουν σκοπό να οριστικοποιήσουν την κατάργηση των αντανακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους και την ύπαρξη άπνοιας. Μη αναστρέψιμη θεωρείται η λειτουργική παύση του στελέχους

εφόσον τηρηθούν με αυστηρότητα οι αναγκαίες προϋποθέσεις και έχουν αποκλεισθεί οι αναστρέψιμες καταστάσεις κώματος.

Στην διαδικασία διάγνωσης θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους, για την Ελλάδα, απαιτείται η συμμετοχή τριών έμπειρων ιατρών, οι οποίοι δεν πρέπει να έχουν ιεραρχική σχέση μεταξύ τους. Ο ένας ιατρός είναι υπεύθυνος για τον άρρωστο. Ο δεύτερος πρέπει να έχει ειδικότητα νευρολόγου ή νευροχειρουργού και ο τρίτος να είναι αναισθησιολόγος. Η προϋπηρεσία των ιατρών μετά την ειδικότητα πρέπει να ξεπερνά τα δύο έτη. Κανένας από τους ιατρούς δεν πρέπει να ανήκει στην μεταμοσχευτική ομάδα. Σε περιπτώσεις μεταξύ τους διαφωνιών, δεν τίθεται θέμα διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου.

Οι κλινικές δοκιμασίες γίνονται δύο φορές, ώστε να αποφευχθεί η πιθανότητα λάθους. Το χρονικό διάστημα των 24 ωρών απαιτείται για την εκπλήρωση των βασικών συνθηκών, από την έναρξη του κώματος και έως ότου αρχίσει η διαδικασία εκτέλεσης των δοκιμασιών. Οι δύο έλεγχοι πρέπει να διαφέρουν χρονικά, τουλάχιστον 8 ώρες.

Τα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμασιών πρέπει να καταχωρούνται σε ειδικό φύλλο διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου, το οποίο θα περιλαμβάνεται στο φάκελο του αρρώστου. Από τη στιγμή που θα τεθεί η διάγνωση του εγκεφαλικού στελέχους, το άτομο θεωρείται νεκρό και δεν υπάρχει λόγος για παραπέρα θεραπευτική υποστήριξη, εκτός εάν πρόκειται να γίνει δωρεά οργάνων για μεταμόσχευση (E.O.M.).

B.3.1. Εργαστηριακός έλεγχος για την πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου

Πέρα από τον κλινικό έλεγχο του εγκεφαλικού στελέχους, αρκετά σημαντικός είναι ο εργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος χρησιμοποιεί τις εξής μεθόδους:

- Εκτίμηση αιματικής ροής του εγκεφάλου με σκοπό να γίνει φανερή η απουσία εγκεφαλικής αιμάτωσης, για ένα χρονικό διάστημα ικανό να προκαλέσει το θάνατο των εγκεφαλικών κυττάρων.
- Ηλεκτροφυσιολογικές μέθοδοι όπου με το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, σε περίπτωση ηλεκτρικής σιγής του εγκεφάλου, διαπιστώνεται ότι όλος ο εγκέφαλος είναι νεκρός.

B.4. Μετεγχειρητική φροντίδα των μεταμοσχεύσεων

Η φροντίδα του λήπτη μετά τη μεταμόσχευση του ξένου οργάνου, απαιτεί εντατική παρακολούθηση όλων των ζωτικών λειτουργιών, άμεση υποστήριξη των ανεπαρκούντων οργανικών συστημάτων, αντιμετώπιση του πόνου και της ανησυχίας, υποστήριξη της θρέψης, ρύθμιση της ανοσοκαταστολής, εκτίμηση της λειτουργίας του μοσχεύματος, αντιμετώπιση της απόρριψης, των λοιμώξεων και των μετεγχειρητικών επιπλοκών.

Η μετεγχειρητική περίοδος των μεταμοσχεύσεων, διακρίνεται σε τρεις φάσεις:

- Την άμεση μετεγχειρητική, δηλαδή 72 ώρες μετά το τέλος της χειρουργικής επέμβασης
- Τη φάση της μετεγχειρητικής ενδονοσοκομειακής ανάνηψης, που αφορά τις επόμενες μέρες και διαρκεί από 2 εβδομάδες έως 4 μήνες
- Τη μετανοσοκομειακή φάση που χαρακτηρίζεται από μακρόχρονη παρακολούθηση μετά την πρώτη έξοδο του μεταμοσχευμένου ασθενούς από το νοσοκομείο.

Μετά το τέλος της μεταμοσχευτικής επέμβασης, ο ασθενής μεταφέρεται σε μονόκλινο θάλαμο Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), με πλήρη τεχνολογικό εξοπλισμό, άψογες συνθήκες καθαριότητας και αποστείρωσης και αδιάλειπτη νοσηλευτική και ιατρική παρουσία (Γερολουκά Γ. – Κωστοπαναγιώτου, 1994).

Κατά τη διάρκεια παραμονής του ασθενούς στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, γίνεται μια συνεχής παρακολούθηση των ζωτικών λειτουργιών. Ο έλεγχος ξεκινά με την διαρκή παρακολούθηση της λειτουργίας του καρδιαγγειακού με ένα καρδιογράφημα, το οποίο παρακολουθεί σε τακτά χρονικά διαστήματα, την καρδιακή συχνότητα. Η παρακολούθηση της αναπνευστικής λειτουργίας συνίσταται σε ωριαία καταγραφή των αναπνευστικών παραμέτρων. Αναγκαία κρίνεται επίσης η συνεχής μέτρηση και αναγραφή του καρδιοσκοπίου, της θερμοκρασίας του δέρματος και του οισοφάγου. Ταυτόχρονα μετράται η ωριαία 8ωρη και 24ωρη παροχή των αποβαλλόμενων υγρών (ούρων, γαστρικού, υγρών παροχетеύσεων, χολής), μέσω κλειστών συστημάτων και αντίστοιχα μετράται και καθορίζεται ο όγκος και η ποιοτική σύνθεση των χορηγούμενων διαλυμάτων, προκειμένου να διατηρηθεί η ομοιοστασία του οργανισμού και να

αποφευχθεί η υπερφόρτωση με υγρά. Τέλος, γίνεται και ένας εργαστηριακός έλεγχος με πλήρη αιματολογικό, αιμορραγικό και βιοχημικό έλεγχο (Γερολουκά Γ. – Κωστοπαναγιώτου, 1994).

B.5. Οργανικές και ψυχολογικές μεταμοσχευτικές αντιδράσεις

Η μεταμόσχευση είναι μια εγχειρητική διαδικασία, η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντικές δυσκολίες και προκαλεί πολλές επιπτώσεις στον ασθενή μετά την εγχείρηση.

Οι αντιδράσεις που παρουσιάζει ο ασθενής είναι δύο ειδών:

- α) οργανικές
- β) ψυχολογικές.

Οι οργανικές αντιδράσεις αναφέρονται στις επιπλοκές που πιθανότατα θα εμφανιστούν στον οργανισμό του ασθενούς μετά την εγχείρηση και σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να αποβούν μοιραίες, ακόμη και για την ίδια τη ζωή του εγχειριζόμενου ασθενούς. Αρκετές φορές οι οργανικές αντιδράσεις αποτελούν την αιτία γένεσης των ψυχολογικών αντιδράσεων.

Η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς παίζει καταλυτικό ρόλο στην έκβαση της μεταμοσχευτικής επέμβασης, καθώς θα πρέπει η ζωή του εγχειριζόμενου να προσαρμοστεί για κάποιο χρονικό διάστημα, σε νέες συνθήκες. Ακόμη υπάρχουν και περιπτώσεις, όπου η μεταμόσχευση δεν είναι επιτυχής και έτσι ο ασθενής μπορεί να βρεθεί

στην ίδια και χειρότερη κατάσταση υγείας, που ήταν πριν την μεταμοσχευτική εγχείρηση.

Παρακάτω αναφέρονται οι πιο σημαντικές οργανικές αντιδράσεις καθώς και οι κυριότερες ψυχολογικές αντιδράσεις, που μπορεί να εμφανισθούν στον μεταμοσχευμένο ασθενή.

α. Οργανικές αντιδράσεις

Οι οργανικές αντιδράσεις σύμφωνα με τα διάφορα ιατρικά συγγράμματα των Φωτόπουλου Α. Κ., Δόσιου Θ., Θεοδοσιάδη Γ., Κωστάκη Α., Παπαγιάννη Α. Γ. – Καριανάκη Γ. Γ. (1994), είναι πανομοιότυπες σε όλα τα είδη των μεταμοσχεύσεων και είναι οι εξής:

- Μετεγχειρητική αιμορραγία
- Απόρριψη του μοσχεύματος
- Ορμονικές διαταραχές
- Λοιμώξεις
- Νεοπλάσματα
- Προβλήματα στο αναπνευστικό, κυκλοφορικό και ουροποιητικό σύστημα.

Επιμέρους οργανικές επιπλοκές υπάρχουν και διαφοροποιούνται, ανάλογα με την ιατρική κατάσταση του ασθενή και με το είδος της μεταμόσχευσης.

β. Ψυχολογικές αντιδράσεις

1. Οι ψυχολογικές αντιδράσεις του λήπτη

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό, να αναφερθούμε στις ψυχολογικές διακυμάνσεις των ασθενών, που περιμένουν στην λίστα αναμονής από μήνες έως και χρόνια, για μια καλύτερη ποιότητα ζωής ή ακόμη και για να επιμηκύνουν τον χρόνο διαβίωσής τους. Οι ασθενείς αυτοί εκδηλώνουν συνήθως (Καστρινάκης Γ., 1999):

- Αγωνία, που προκαλεί η άγνοια για την εξέλιξη της πάθησής τους και την μέθοδο αντιμετώπισής της.
- Άγχος, που τους δημιουργείται εξαιτίας της εξάρτησής τους από τα μηχανήματα του νοσοκομείου και που σε κάποιες περιπτώσεις, όπως οι νεφροπαθείς μπορεί να διαρκέσει όλη τους τη ζωή.
- Άγνοια, εξαιτίας της μη σωστής ενημέρωσής τους από τους υπεύθυνους, νοσηλευτές και ιατρούς για την πάθησή τους και οι περισσότεροι ασθενείς εισέρχονται στο νοσοκομείο εντελώς απροετοίμαστοι.
- Άγχος, εξαιτίας της αλλαγής στον τρόπο ζωής τους καθώς δεν γνωρίζουν σε ποιο βαθμό θα επηρεαστεί η ζωή τους, αν θα μπορούν δηλαδή να εργάζονται, να συμμετέχουν στην κοινωνία και στις δραστηριότητές της, την αντιμετώπιση του κοινωνικού συνόλου καθώς και της ίδιας τους της οικογένειας.
- Προσαρμογή σε διαιτητικούς περιορισμούς, όπως συμβαίνει στην περίπτωση των νεφροπαθών, οι οποίοι θα πρέπει να

αποφεύγουν την συχνή χρήση αλατιού, καλίου και νερού, έτσι ώστε να μην αντιμετωπίσουν σοβαρές επιπτώσεις όπως υπέρταση, πνευμονικό οίδημα κ.ά.

Οι ασθενείς που χρήζουν μεταμόσχευσης, αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες και μεγάλα ψυχολογικά αδιέξοδα, γιατί γνωρίζουν πως η εύρεση μοσχεύματος είναι ιδιαίτερα δυσχερής και πόσο μάλλον, όταν πρέπει να γίνει με προϋποθέσεις. Ο φόβος ότι μπορεί να καταλήξουν περιμένοντας στην λίστα αναμονής για πολλούς μήνες, φαντάζει ως εμμονή.

Οι ασθενείς αυτοί χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας, κατανόησης και ενθάρρυνσης, έτσι ώστε να αναπτρώνονται οι ελπίδες τους και να μην χάνουν το κουράγιο τους, τόσο από το οικείο περιβάλλον τους, όσο και από τον ιατρό τους, την νοσηλεύτριά τους και τον κοινωνικό λειτουργό, από τους οποίους οι ασθενείς εξαρτώνται ολοκληρωτικά τις περισσότερες φορές.

II. Αντιμετώπιση των ψυχολογικών κρίσεων των ασθενών από το επιστημονικό προσωπικό

Όλοι οι ασθενείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξαιτίας της κρίσιμης κατάστασής τους, δηλαδή λόγω της αναγκαιότητας για μεταμόσχευση, χρειάζονται την εξ' ολοκλήρου στήριξη του επιστημονικού προσωπικού (ιατρού, νοσηλευτή, κοινωνικού λειτουργού), στους οποίους εναποθέτουν όλες τους τις ελπίδες.

Ο ιατρός θα πρέπει πέρα από τις διάφορες ιατρικές συμβουλές που δίνει, να κατανοεί και να σκύβει με ανθρωπιά στις όποιες δυσκολίες αντιμετωπίζει ο ασθενής του. Άλλωστε πέρα από την καθαρά ανθρώπινη πλευρά του θέματος, ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να συμπαρίσταται ψυχολογικά και από τον νόμο του Ιπποκράτη που έδωσε και που πρέπει να τηρεί πιστά (Κουτσελίνης, 2000).

Ο νοσηλευτής, από την άλλη πλευρά, θα πρέπει να ενημερώνει πλήρως τον ασθενή για την πάθησή του, να τονώνει την προσωπικότητα του ασθενή και να τον βοηθά στις όποιες δυσκολίες αντιμετωπίζει. Επίσης θα πρέπει να στηρίζει τον ασθενή στην νέα πραγματικότητα, στις νέες συνθήκες ζωής, στις οποίες πρέπει να προσαρμοστεί εξαιτίας της πάθησής του (Καστρινάκης, 1999).

Το μεγαλύτερο βάρος όμως της ψυχολογικής στήριξης επωμίζεται ο κοινωνικός λειτουργός, του οποίου η στήριξη εκφράζεται ποικιλοτρόπως.

Σημαντική είναι η συναισθηματική στήριξη που παρέχει στον ασθενή με το να τον ακούει προσεκτικά σε κάθε του πρόβλημα, σε κάθε του παράπονο. Ακόμη είναι σημαντικό να παρέχει στον ίδιο πληροφορίες, συμβουλές ώστε να τον βοηθήσει να αντιμετωπίσει την κατάσταση, επικεντρώνοντας την προσοχή του στο πρόβλημα. Η συντροφικότητα είναι ένας ακόμη τρόπος να βοηθήσει ο κοινωνικός λειτουργός. Πέρα από τη συναισθηματική στήριξη που χρειάζεται ο ασθενής, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να του παρέχει οδηγίες και να του

προτείνει λύσεις στην αντιμετώπιση των καθημερινών του δυσκολιών, ακόμη και σε θέματα πρακτικής φύσεως, που πιθανότατα να του παρουσιαστούν, έως ότου ανακτήσει τις δικές του δυνάμεις (Gleny's Parry, 1996).

Πέρα από αυτό το ποικιλόμορφο έργο που προσφέρει ο κοινωνικός λειτουργός, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως οφείλει να μεριμνήσει και για την οικονομική κάλυψη του ασθενούς, ιδιαίτερα σε περίπτωση που ο ασθενής είναι άπορος. Θα πρέπει δηλαδή να ενημερώσει τον ασθενή για τα έξοδα που θα έχει και θα πρέπει να τον συμβουλεύσει, αν υπάρχει φυσικά η δυνατότητα να εργασθεί (σε κάποια ευκολότερη εργασία από αυτή που είχε) ώστε να αντέξει το βάρος των ιατρικών εξόδων (Καστρινάκης, 1999).

Ο μεταμοσχευμένος ασθενής χρειάζεται ειδική αντιμετώπιση από την παραπάνω επιστημονική ομάδα, που μπορεί να αποτελείται και από άλλους επιστήμονες παρεμφερών ειδικοτήτων, προκειμένου να τον ενισχύουν στην προσπάθειά του, να προσαρμοσθεί στις νέες συνθήκες ζωής του. Η ομάδα αυτή θα πρέπει να είναι συντονισμένη και να συνεργάζεται διαρκώς, προκειμένου να μην καταβληθεί ο ασθενής, από τις δυσκολίες της μετεγχειρητικής περιόδου.

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η αναγκαιότητα του προβλήματος της μεταμόσχευσης είχε ως αποτέλεσμα, την ίδρυση διαφόρων συλλόγων, συνδέσμων και οργανισμών, με πρωταρχικό σκοπό την διευθέτηση των κυριότερων πλευρών του προβλήματος αυτού.

Συντονιστικό όργανο στον τομέα της μεταμόσχευσης και της δωρεάς οργάνων είναι ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, στον ελλαδικό χώρο αλλά υπάρχουν και άλλοι φορείς των οποίων το έργο έχει τους ίδιους σχεδόν στόχους και σκοπούς, είναι όμως μικρότερης εμβέλειας.

Παρακάτω τίθενται η λειτουργία, ο σκοπός, οι αρμοδιότητες και το έργο των βασικότερων φορέων της μεταμόσχευσης και της δωρεάς οργάνων, που ανήκουν είτε στα πλαίσια της κρατικής οργάνωσης είτε στα πλαίσια της ιδιωτικής πρωτοβουλίας.

Γ.1. Κρατικοί φορείς

α. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων – Συντονιστικό όργανο των μεταμοσχεύσεων

◆ Ίδρυση και σκοπός του Ε.Ο.Μ.

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) ιδρύθηκε με απόφαση του νόμου 2737/99 (άρθρο 15) και 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.

Για την εκπλήρωσή του 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.
- **Προτείνει** στον υπουργό Υγείας και Πρόνοιας τη χορήγηση άδειας, για την ίδρυση Μονάδας Μεταμόσχευσης ή Τράπεζας Ιστών προς Μεταμόσχευση.

- **Προβαίνει** σε ετήσια εκτίμηση και αξιολόγηση του τρόπου λειτουργίας και των αποτελεσμάτων των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων και υποβάλλει έκθεση του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
- **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.

Στο Διοικητικό Συμβούλιο, του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων εκπροσωπούνται κοινωνικοί φορείς, οι ασθενείς, τα μεταμοσχευτικά κέντρα και τα εργαστήρια, εκπροσωπείται η Εκκλησία και η νομική επιστήμη.

Ο Ε.Ο.Μ. φιλοδοξεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη του μεταμοσχευτικού προγράμματος της χώρας μας, πρόγραμμα που οφείλει αφενός να παρακολουθεί τις διεθνείς εξελίξεις και αφετέρου να ανταποκρίνεται στις ιδιαιτερότητες της χώρας μας. Στα πλαίσια αυτά, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων έχει συγκεκριμενοποιήσει τη στρατηγική του ακολουθώντας τέσσερις βασικούς άξονες:

- I. Διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου και κλινική διαχείριση των εν δυνάμει δωρητών.
- II. Επικοινωνία και ενημέρωση του πληθυσμού.

- III. Επικοινωνία και ενημέρωση των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού.
- IV. Διασφάλιση της δημόσιας εμπιστοσύνης.

Στην όλη προσπάθεια του Ε.Ο.Μ., σημαντικό ρόλο θα παίζει ο Συντονιστής Μεταμόσχευσης, εκείνος, δηλαδή ο επαγγελματίας υγείας που έχει γνώση των θεμάτων της μεταμόσχευσης και είναι υπεύθυνος για την οργάνωση των διαδικασιών, που αφορούν στις επεμβάσεις δότη και λήπτη. Ο Συντονιστής καλείται να υποστηρίξει ψυχοκοινωνικά τους λήπτες, τις οικογένειές τους αλλά και τις οικογένειες των δοτών και να παρέμβει, να συμμετέχει, να στηρίξει την προσπάθεια του συντονισμού σε κεντρικό, περιφερειακό, τοπικό και κλινικό επίπεδο.

◆ **Σύνθεση – Λειτουργία του Ε.Ο.Μ.**

Ο Ε.Ο.Μ. από την έναρξή του λειτουργεί σε εικοσιτετράωρη βάση. Τις μη εργάσιμες μέρες και ώρες, εφημερεύον προσωπικό καλύπτει την τηλεφωνική υπηρεσία του Οργανισμού, έτσι ώστε οι πολίτες να έχουν κάθε στιγμή πληροφορίες που τους ενδιαφέρουν αλλά κυρίως να αξιολογείται άμεσα, κάθε μήνυμα σχετικό με την μεταμοσχευτική δραστηριότητα και διαδικασία.

Σήμερα, στον Οργανισμό, συμπεριλαμβανομένου και του υποσπασμένου προσωπικού, υπηρετούν:

- Μία ιατρός, ως επιστημονικός συνεργάτης υπεύθυνη ιατρικής υπηρεσίας.

- Δύο νοσηλεύτριες (κατηγορίας Π.Ε.).
- Τρεις νοσηλεύτριες (κατηγορίας Τ.Ε.).
- Ένας νοσηλευτής (κατηγορίας Τ.Ε.).
- Δύο επισκέπτριες υγείας.
- Μία κοινωνική λειτουργός, η οποία έχει αναλάβει τον τομέα της δωρεάς οργάνων και συγκεκριμένα την ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και κατεύθυνση των υποψήφιων δωρητών.
- Μια διοικητική υπάλληλος ως Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου.

Πέρα των προαναφερόμενων, βρίσκεται σε διαδικασία εξέλιξης η πρόσληψη και επιπλέον προσωπικού.

Για την οργάνωση και λειτουργία του Ε.Ο.Μ., απαιτούνται ορισμένοι πόροι, οι οποίοι προέρχονται από μία πάγια ετήσια επιχορήγηση του τακτικού προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, καθώς επίσης και από διάφορες δωρεές, κληροδοσίες, κληρονομίες και κάθε είδους χορηγίες από τρίτα πρόσωπα.

♦ **Πολιτική του Ε.Ο.Μ. για την ευαισθητοποίηση εθελοντών δωρητών**

Η δωρεά οργάνων πρέπει να αποτελεί περιεχόμενο της ατομικής και συλλογικής συνείδησης, δείγμα κοινωνικής ευαισθητοποίησης και ανάμεσα στα πρώτα μελήματα της κοινωνίας μας. Όλοι οι κοινωνικοί θεσμοί πρέπει να συσπειρωθούν και να αναδείξουν την αξία της δωρεάς οργάνων όπως η Εκκλησία, η εκπαίδευση, η αυτοδιοίκηση, οι

επιστήμονες και οι πνευματικοί άνθρωποι της κοινωνίας και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, καθώς η δωρεά οργάνων αποτελεί το μεγαλύτερο δώρο του ανθρώπου προς τον συνάνθρωπο, τη μεγαλύτερη απόδειξη ανθρωπισμού.

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων προσπαθεί μέσω μιας σημαντικής εκστρατείας που πραγματοποιεί, να ευαισθητοποιήσει όλο και περισσότερους πολίτες, προκειμένου να βοηθηθούν όσο το δυνατόν περισσότεροι άνθρωποι, που έχουν ανάγκη από κάποιο μόσχευμα. Σημαντικά βήματα επιτυγχάνονται για την ευαισθητοποίηση των πολιτών, μέσω:

- i. Της διαρκούς ενημέρωσης και πληροφόρησης του κοινού για την αξία της δωρεάς οργάνων.
- ii. Της διαφήμισης και της προβολής, από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.
- iii. Των ειδικών μαθημάτων που θα παραδίδονται στα σχολεία.
- iv. Των διαφημιστικών και ενημερωτικών φυλλαδίων, που θα αναφέρουν το μέγεθος της χρησιμότητας της δωρεάς οργάνων.
- v. Των ομιλιών εκκλησιαστικών, επιστημονικών και πνευματικών ανθρώπων της κοινωνίας προς το κοινό.

Όλη η σημαντικότητα της δωρεάς οργάνων περικλείεται στη φράση «*Μακάριον εστί μάλλον δίδοναι ή λαμβάνειν*» (Πραξ. κ' 35), που αποτελεί θείο δώρο προς τον συνάνθρωπο, που έχει ανάγκη (Ε.Ο.Μ., Αθήνα 2001).

Γ.2. Φορείς ιδιωτικής πρωτοβουλίας

α. Ελληνική Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ε.Μ.)

Η Ελληνική Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ε.Μ.), ιδρύθηκε το 1976. Βασικός σκοπός της ίδρυσής της είναι, όπως αναφέρεται στο άρθρο 2 του Καταστατικού της, η προαγωγή των μεταμοσχεύσεων των ρευστών και συμπαγών οργάνων, σε κλινικό και πειραματικό επίπεδο και η ανοσολογία αυτών.

Για να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός, έχουν θεσμοθετηθεί πανελλήνια συνέδρια κάθε δύο (2) χρόνια, χορηγείται ετήσια υποτροφία σε νέους γιατρούς που έχουν ειδικότητα στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, εκδίδεται έντυπο ενημέρωσης για το θέμα κυρίως της μεταμόσχευσης νεφρού και τέλος συντελεί στην παραγωγή εκπαιδευτικών ταινιών που προβάλλονται στα σχολεία, για την ενημέρωση των μαθητών στα θέματα της μεταμοσχευτικής διαδικασίας οργάνων.

Το 1976, στα πλαίσια του Ιατρικού Συνεδρίου, η Ελληνική Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων εισηγήθηκε την ανάγκη νομοθετικής ρύθμισης των μεταμοσχεύσεων και το 1978 ψηφίστηκε χάρις σε αυτές τις προσπάθειες, ο πρώτος Ελληνικός Νόμος 821 «Περί μεταμοσχεύσεων ιστών και οργάνων».

Μέχρι την ψήφιση του Ν. 2737/99 και την δημοσίευση του Σχετικού Προεδρικού Διατάγματος στις 9 Ιανουαρίου 2001 περί του «Κανονισμού Λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων», η Ελληνική Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων συμμετείχε με εκπροσώπους στο Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων, από την ίδρυσή του, το 1991. Στη νέα όμως σύνθεση του Εθνικού Οργανισμού

Μεταμοσχεύσεων έχει αποκλειστεί η εκπροσώπηση της Ελληνικής Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων και για πρώτη φορά από το 1976 δεν καλείται να συμμετέχει στις διαδικασίες και στον σχεδιασμό των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας.

Στην Ελλάδα, οι δότες οργάνων δυστυχώς έχουν πέσει κάτω των τριών (3) ανά εκατομμύριο πληθυσμού τα τελευταία πέντε (5) χρόνια, παρόλο που υπήρξε μια θεαματική άνοδος στις αρχές της δεκαετίας του '90 με αριθμό δοτών έντεκα (11) ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Αξίζει να σημειωθεί, σύμφωνα με τα στοιχεία του Συμβουλίου της Ευρώπης που δόθηκαν το 1999, ότι η Ελλάδα κατέχει την τελευταία θέση ανάμεσα στα κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Συναφείς κοινωνικοί σύλλογοι με την Ελληνική Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων δρουν στην Ελλάδα και είναι οι εξής:

- i. «Πανελλήνιος Σύλλογος Μεταμοσχεύσεων», ο οποίος βρίσκεται στην Αθήνα και ιδρύθηκε το 1976.
- ii. «Ένωση Δωρητών Οργάνων Σώματος Ανθρώπου», (Ε.Δ.Ο.Σ.Α.), ο οποίος βρίσκεται στην Θεσσαλονίκη και ιδρύθηκε το 1985.
- iii. «Σύνδεσμος Αιμοδοτών Δωρητών Οργάνων Σώματος και Μέριμνας Υγείας», ο οποίος βρίσκεται στην Αθήνα και ιδρύθηκε το 1990.
- iv. «Σύλλογος Αιμοδοτών και Δωρητών Οργάνων Σώματος Καβάλας “Στέλλα”», ο οποίος βρίσκεται στην Καβάλα και ιδρύθηκε το 1989.

β. Σύνδεσμος Αιμοδοτών Δωρητών «Κωστάκης Μεσογίτης»

Ο σύνδεσμος αυτός ιδρύθηκε με αφορμή την πρώτη εθελοντική Αιμοδοσία, που διοργάνωσε ο Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων του Ιου Γυμνασίου Μεταμόρφωσης στη μνήμη του μαθητή τους, Κωστάκη Μεσογίτη.

Την 1^η Δεκεμβρίου του 1989, ο μαθητής αυτός μετά το θάνατό του χάρισε τη ζωή σ' επτά (7) ανθρώπους, προσφέροντας όλα του τα όργανα, για μεταμοσχεύσεις. Έτσι το τέλος της ζωής αυτού του 13χρονου παιδιού, έγινε η αρχή μιας κίνησης από τους φίλους και τους γονείς του για την ίδρυση αυτού του συνδέσμου.

Το Νοέμβριο του 1990, εγκρίθηκε το καταστατικό του Σωματείου από το Πρωτοδικείο Αθηνών και στις 2 Δεκεμβρίου 1990, έγιναν οι πρώτες αρχαιρεσίες.

Ο σύνδεσμος «Κωστάκης Μεσογίτης», ο οποίος πήρε το όνομα του μαθητή που αναφέραμε πιο πάνω, είναι ένα εθελοντικό μη κερδοσκοπικό σωματείο και κύριοι στόχοι του είναι η διάδοση της ιδέας της δωρεάς οργάνων σώματος και η διάδοση της ιδέας της Εθελοντικής Αιμοδοσίας. Αποτελεί μέλος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών (Π.Ο.Σ.Ε.Α.), μετά από απόφαση της Γενικής Συνέλευσης το Νοέμβριο του 1996.

Σήμερα, ο σύνδεσμος απαριθμεί 385 μέλη και 628 Αιμοδοτές και προβάλλει τις εκδηλώσεις του στον τοπικό και ημερήσιο Τύπο.

γ. Πανελλήνιος Σύνδεσμος Νεφροπαθών

Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Νεφροπαθών υπό αιμοκάθαρση ή μεταμόσχευση, ιδρύθηκε το 1975 στην Αθήνα. Πρόκειται για ένα μη κερδοσκοπικό σωματείο και εκπροσωπεί έξι χιλιάδες (6.000) νεφροπαθείς υπό αιμοκάθαρση (τεχνητό νεφρό και περιτοναϊκές πλύσεις) ή μεταμόσχευση σε όλη την Ελλάδα.

Οι στόχοι του συνδέσμου, είναι:

- Η διάδοση της ιδέας της δωρεάς ιστών και οργάνων.
- Η συνεχής βελτίωση των συνθηκών νοσηλείας.
- Η εξασφάλιση ανεκτού βιοτικού επιπέδου των νεφροπαθών ασθενών και η ηθική συμπαράσταση και υποστήριξη αυτών.
- Η ενημέρωση του κοινού και των μέσων μαζικής ενημέρωσης για τα προβλήματα της νόσου.
- Η διενέργεια ερευνών για την πάθηση της νεφρικής ανεπάρκειας και για τις μεθόδους αντιμετώπισής της.

Προκειμένου να εκπληρωθούν οι παραπάνω στόχοι, ο σύνδεσμος πραγματοποιεί μια σειρά ενέργειες, οι οποίες είναι:

- Υποβολή εισηγήσεων στους αρμόδιους κρατικούς και λοιπούς φορείς.
- Τακτικές επισκέψεις του σε κρατικές και ιδιωτικές Μονάδες Τεχνητού Νεφρού όλης της χώρας.
- Οργάνωση διαφόρων εκδηλώσεων.
- Λειτουργία αθλητικού τμήματος.
- Έκδοση του περιοδικού «Επιθεώρηση».
- Παρουσία του συνδέσμου στο Internet.

- Συμμετοχή του στην Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Ασθενών με Νεφρική Ανεπάρκεια.
- Συμμετοχή του συνδέσμου σε επίσημα κρατικά όργανα και φορείς όπως στο Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων (Ε.Σ.Μ.), στην Επιτροπή Δεοντολογίας, στην Επιτροπή Πρόληψης και Θεραπείας των Νεφροπαθών του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (Κ.Ε.Σ.Υ.).

Ο σύνδεσμος έχει συγκεκριμένες προτάσεις και για την ανάκαμψη των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας και τις έχει καταθέσει στο Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων και είναι οι εξής:

- (α) Πρακτική εφαρμογή της Εθνικής λίστας μεταμόσχευσης, ώστε η διαδικασία της διαχείρισης των μοσχευμάτων, να είναι άμεση και με πλήρη διαφάνεια.
 - (β) Εισαγωγή του θεσμού του συντονιστή, στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.).
 - (γ) Ύπαρξη κοινωνικού λειτουργού ή ψυχολόγου στις Μ.Ε.Θ., ο οποίος να αναλαμβάνει την ενημέρωση και την ψυχολογική υποστήριξη των συγγενών του υποψηφίου δότη.
- Δημιουργία κατάλληλου νομοθετικού πλαισίου, το οποίο να εναρμονίζει ουσιαστικά την χώρα μας με την τακτική των άλλων χωρών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πάνω στα θέματα της Μεταμόσχευσης και της Δωρεάς Οργάνων.

Όλα τα παραπάνω πρέπει να προβληθούν και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, έτσι ώστε να ενημερωθεί και ο κόσμος, για την αξία της Δωρεάς και της Μεταμόσχευσης.

δ. Σύλλογος Αθλούμενων Νεφροπαθών (Σ.Α.Ν.)

Το 1998 στην Αθήνα, μια μικρή ομάδα νεφροπαθών, αιμοκαθαιρόμενων και μεταμοσχευμένων, δημιούργησαν το Σύλλογο Αθλούμενων Νεφροπαθών (Σ.Α.Ν.). Ο σύλλογος αυτός ιδρύθηκε από την αγάπη των νεφροπαθών για τον αθλητισμό, το πάθος για ζωή και τη διάθεσή τους να μοιραστούν με άλλους νεφροπαθείς, χαρές και συγκινήσεις που ο αθλητισμός προσφέρει.

Οι δραστηριότητές τους κινούνται στο τρίπτυχο, άθληση – κοινωνική παρέμβαση – πολιτιστική έκφραση.

Συμμετέχουν σε διάφορες αθλητικές δραστηριότητες, στο εσωτερικό και στο εξωτερικό.

Βασικές τους επιδιώξεις είναι να προβάλλουν την ποιότητα ζωής που προσφέρει η αιμοκάθαρση, ως αποτελεσματική θεραπευτική μέθοδος και την αξία της προσφοράς της μεταμόσχευσης και να ευαισθητοποιήσουν το κοινωνικό σύνολο, στην ιδέα της δωρεάς οργάνων.

Οι στόχοι και οι φιλοδοξίες του συλλόγου αυτού, είναι οι παρακάτω:

- Να δοθεί η ευκαιρία στους νεφροπαθείς, να ζήσουν τη χαρά και τη συγκίνηση του αθλητισμού, για να ξεφύγουν από την ρουτίνα της αιμοκάθαρσης, το άγχος και την αγωνία της μεταμόσχευσης.

- Να αναπτυχθούν και να διατηρηθούν φιλικές σχέσεις με τους νεφροπαθείς των άλλων χωρών και εκπροσώπους φορέων.
- Η χρήση του διεθνούς διαδικτύου πληροφοριών Internet, για την διάδοση της αξίας της μεταμόσχευσης και την προβολή του έργου του συλλόγου.
- Η συγγραφή και μελοποίηση του ύμνου της Δωρεάς Οργάνων και μεταμόσχευσης, σε συνεργασία με αξιόλογους στιχουργούς και μουσικοσυνθέτες.
- Η συμμετοχή των αθλουμένων νεφροπαθών σε πολιτιστικές εκδηλώσεις.
- Η ίδρυση ειδικών αθλητικών κέντρων, με κατάλληλα διαμορφωμένους χώρους και στελέχωση, με εξειδικευμένο αθλητιατρικό, νοσηλευτικό, ιατρικό και άλλο βοηθητικό προσωπικό.
- Η νομοθετική κατοχύρωση του ειδικού αθλητισμού ατόμων με ειδικές ανάγκες (A.M.E.A.) σε κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς.

Ο σύλλογος Αθλουμένων Νεφροπαθών αποτελεί τον πυρήνα των προβληματισμών, των ανησυχιών και γενικότερα την κουλτούρα μιας μεγάλης ομάδας χρονίως πασχόντων συνανθρώπων μας, που έχει τα ίδια δικαιώματα με το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο (www.san.gr).

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, υπάρχουν και λειτουργούν πολλοί ιδιωτικοί αυτόνομοι σύλλογοι σε όλη την Ελλάδα, από την Κρήτη και τα Δωδεκάνησα έως την Ξάνθη, των οποίων το έργο και δράση είναι ίδια με τους συλλόγους που αναφέραμε πιο πάνω (βλ. Παράρτημα Β).

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ

ΔΩΡΕΑ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ – ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

*«Για να γίνει η επαύριον
της ζωής, πάλι ζωή»*

Ελότης

Η ιδέα του θανάτου κάποιου αγαπημένου μέλους μιας οικογένειας, σίγουρα γεμίζει θλίψη τους οικείους του, ωστόσο αποτελεί παρηγοριά η δυνατότητα να δωρίσουν σε κάποιους συνανθρώπους τα όργανά του, δίνοντάς τους έτσι την ελπίδα, να ζήσουν μια καλύτερη ζωή.

Αναμφισβήτητα, η μεταμόσχευση αποτελεί προσφορά ζωής. Ο κάθε δότης μπορεί να βοηθήσει μετά θάνατον, στην θεραπεία δύο νεφροπαθών, ενός διαβητικού, ενός καρδιοπαθούς, δύο ατόμων με πάθηση κερατοειδούς, ενός ή δύο εγκαυματιών.

Δ.1. Η διαδικασία της δωρεάς οργάνων

Οι περισσότεροι δότες οργάνων είναι θύματα ατυχημάτων, που έχουν υποστεί θανατηφόρα εγκεφαλικά τραύματα. Κάποιοι άλλοι δότες έχουν υποστεί κάποιο εγκεφαλικό επεισόδιο ή αιμάτωμα στον εγκέφαλο. Μόνο ένα μικρό μέρος των δωρητών οργάνων έχουν

διάθεση να προσφέρουν εθελοντικά τα όργανά τους, όντας στη ζωή. Ο δότης δεν πρέπει να συγγέεται με τον δωρητή. Δωρητής είναι το άτομο που έχει δηλώσει γραπτώς την επιθυμία του, να γίνει δότης ιστών και οργάνων, ύστερα από τον θάνατό του, εφόσον υπάρχουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις, και, ως εκ τούτου, είναι κάτοχος της σχετικής κάρτας. Ωστόσο σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, η βλάβη που έχει υποστεί ο εγκέφαλος είναι μη αναστρέψιμη και ο ασθενής θεωρείται κλινικά νεκρός (www.eom.gr).

Κατά την διάρκεια της διαμονής του δότη στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ο θεράπων ιατρός εξετάζει τον εγκέφαλο και το σώμα του δότη, προκειμένου να εκτιμηθεί η κατάστασή του. Όταν το εγκεφαλικό στέλεχος θεωρηθεί νεκρό, ο ιατρός ενημερώνει τους συγγενείς ότι ο ασθενής θεωρείται κλινικά νεκρός.

Κατόπιν μια ειδικά εκπαιδευμένη νοσηλεύτρια, συντονίστρια από το μεταμοσχευτικό κέντρο, εξετάζει τον ασθενή προκειμένου να διαπιστωθεί αν είναι ιατρικά κατάλληλος, για να γίνει δωρητής οργάνων. Μετά τον θάνατο του ασθενή, ο αναπνευστήρας συνεχίζει να παρέχει οξυγόνο στα κύρια όργανα, μέχρι να αποφασίσει η οικογένεια για τη δωρεά.

Η συντονίστρια και ο θεράπων ιατρός, ενημερώνουν την οικογένεια για το τι σημαίνει «Δωρεά Οργάνων» και παραχωρείται χρόνος, για να αποφασίσει η οικογένεια, αν θα δώσει τη συγκατάθεσή της.

Αν η οικογένεια είχε συζητήσει το θέμα της Δωρεάς Οργάνων πιο πριν με το αποθανών μέλος και ξέρει την επιθυμία του, τότε τα πράγματα είναι πιο εύκολα. Όταν η απόφαση έχει παρθεί, ο ασθενής ονομάζεται «δότης» και τα έξοδα της νοσηλείας αναλαμβάνει το νοσοκομείο.

Τρεις είναι οι απαραίτητες προϋποθέσεις, που πρέπει να πληρούνται για τη λήψη οργάνων, σύμφωνα με τον νόμο «περί μεταμοσχεύσεων» (Νόμος 1383/83, αρθρ. 3 παρ. 7):

- 1ο. Ο δότης πρέπει να είναι εγκεφαλικά νεκρός και να έχει συμπληρωθεί το Πρωτόκολλο εγκεφαλικού θανάτου.
- 2ο. Οι συγγενείς του πρέπει να έχουν βεβαιωθεί, ότι δεν υπήρχε αντίθεση του θανόντος στη δωρεά οργάνων.
- 3ο. Εάν συνυπάρχουν ιατροδικαστικά προβλήματα (π.χ. εγκληματική ενέργεια) πρέπει να ενημερωθεί ο εισαγγελέας, για να δώσει εντολή, ώστε να διενεργηθεί νεκροψία και νεκροτομή από ιατροδικαστή, παθολογοανατόμο ή χειρουργό στο χώρο της αφαιρέσεως των οργάνων.

Η κατανομή των μοσχευμάτων στους υποψήφιους λήπτες του Εθνικού Μητρώου, διενεργείται σύμφωνα με το όργανο που μεταμοσχεύεται και με βάση την ομάδα αίματος, την ιστοσυμβατότητα, την ηλικία, το σωματικό βάρος, τον χρόνο αναμονής, το επείγον της κατάστασης.

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων υποχρεούται, για επείγοντα περιστατικά, να δημιουργεί ειδικό κατάλογο υποψηφίων ληπτών, οι οποίοι έχουν προτεραιότητα στη λήψη μοσχεύματος.

Δ.2. Τι πρέπει να γνωρίζει αυτός που θέλει να γίνει δωρητής

Για να γίνει κάποιος δωρητής οργάνων, πρέπει να συμπληρώσει την ειδική έντυπη δήλωση του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Την κεντρική διάθεση, διανομή αλλά και συγκέντρωση μετά την συμπλήρωσή της, έχει η υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου (Υ.Σ.Ε.), η οποία εδρεύει στο Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας, από την οποία εκδίδεται και η μόνη έγκυρη ταυτότητα του δωρητή.

Το έντυπο της δήλωσης θεωρείται δημόσιο έγγραφο και είναι αυστηρά προσωπικό. Η συμπλήρωσή της έναντι τριών προσώπων, ακόμα και συγγενών, δεν επιτρέπεται. Όσον αφορά τους ανήλικους, η ενυπόγραφη συγκατάθεση και των δύο γονέων είναι απαραίτητη.

Η δήλωση αυτή πρέπει να συμπληρώνεται ενώπιον αρμόδιου υπαλλήλου της Κοινωνικής Υπηρεσίας, οποιουδήποτε κρατικού νοσοκομείου όλης της χώρας. Κατά τη συμπλήρωση της δήλωσης, ο αρμόδιος υπάλληλος, πρέπει να θεωρήσει το γνήσιο της υπογραφής του δηλούντος. Η θεώρηση είναι πλήρης, όταν έχουν σημειωθεί η Υπηρεσία, το ονοματεπώνυμο του αρμόδιου υπαλλήλου, η υπογραφή του, η ημερομηνία και έχει τεθεί η σφραγίδα της υπηρεσίας.

Σε περίπτωση που πάψει να επιθυμεί να είναι κάποιος δωρητής οργάνων, αυτό γίνεται ύστερα από ενημέρωση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, όπου ακυρώνεται η δήλωση και διαγράφεται το άτομο από τη λίστα δωρητών.

Δ.3. Δωρητές οργάνων

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, σύμφωνα με τα άρθρα 8 και 9 του Νόμου 2737/1999, τηρεί Αρχείο Δωρητών το οποίο περιέχει ευαίσθητα δεδομένα κατά την έννοια του νόμου 2472/197 και στο οποίο εγγράφει όλους τους δωρητές οργάνων.

Τα στοιχεία που καταγράφονται σε αυτό το αρχείο ισχύουν από το 1985.

Τα δεδομένα των ετών 2001-2002 έχουν ως εξής:



- Έως την 1^η Ιανουαρίου 2001, είχαν εγγραφεί 53.290 δωρητές.
- Έως την 1^η Ιανουαρίου 2002, είχαν εγγραφεί 78.465 δωρητές.
- Έως την 27^η Νοεμβρίου 2002, είχαν εγγραφεί 80.906 δωρητές.

Κατά τη διάρκεια του 2001, στο Αρχείο εντάχθηκαν 25.175 νέοι δωρητές ενώ κατά τη διάρκεια του 2002, εντάχθηκαν 2.441 δωρητές.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, οι γυναίκες δωρητές είτε ότι είναι πιο ευαισθητοποιημένες πάνω στο ζήτημα της δωρεάς οργάνων, είτε πιο εξοικειωμένες με την ιδέα του θανάτου, υπερτερούν έναντι των ανδρών:

- 45.618 γυναίκες δωρητές
- 34.965 άνδρες δωρητές.

Η πλειοψηφία των δωρητών δεν παρουσιάζει ιδιαίτερη προτίμηση, για δωρεά συγκεκριμένων οργάνων.

Εκείνοι που αποφασίζουν ενώ βρίσκονται ακόμα στη ζωή, να δωρίσουν μετά το θάνατό τους τα όργανά τους, είναι άνθρωποι όλων των ηλικιών.

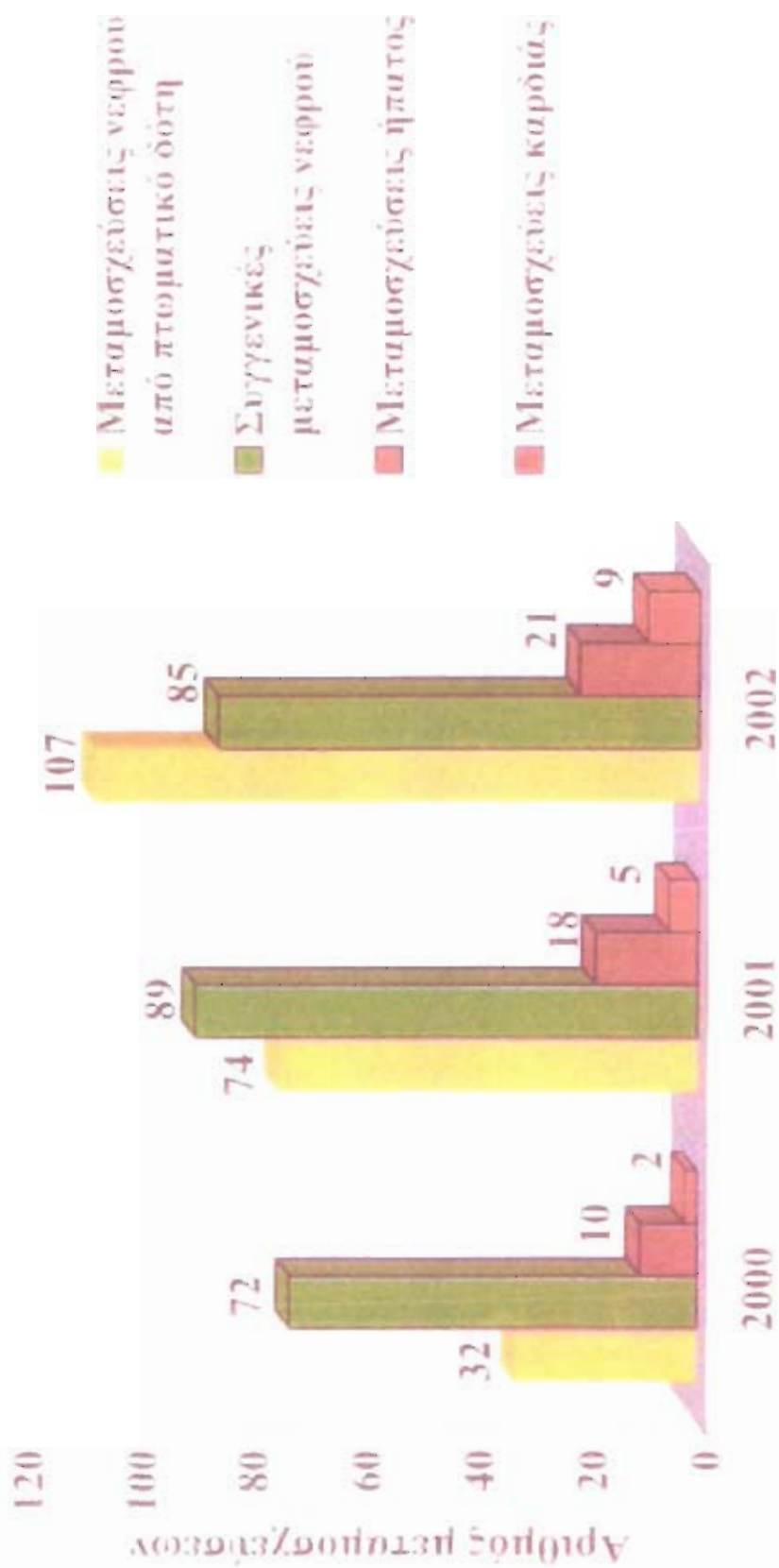
Σύμφωνα όμως με τα στοιχεία που έχουν καταγραφεί, η εύρεση δότη για κάποιον ασθενή κυρίως μεταξύ των μελών της οικογένειάς του, είναι δυνατή μόνο στο 1/3 των περιπτώσεων. Άρα, η ανεύρεσή του επικεντρώνεται στον εθελοντή δότη. Ωστόσο, οι διαφορές των ιστών μεταξύ των ατόμων είναι τεράστιες, με αποτέλεσμα η εύρεση

του συμβατού δότη να υπολογίζεται μία στις δέκα χιλιάδες. Γι' αυτό είναι απαραίτητο, να είναι αποτελεσματική η εκστρατεία εύρεσης εθελοντών δοτών, γιατί όσο περισσότεροι υπάρχουν, τόσο πιο πιθανή είναι η εύρεση συμβατού δότη για κάποιον ασθενή.

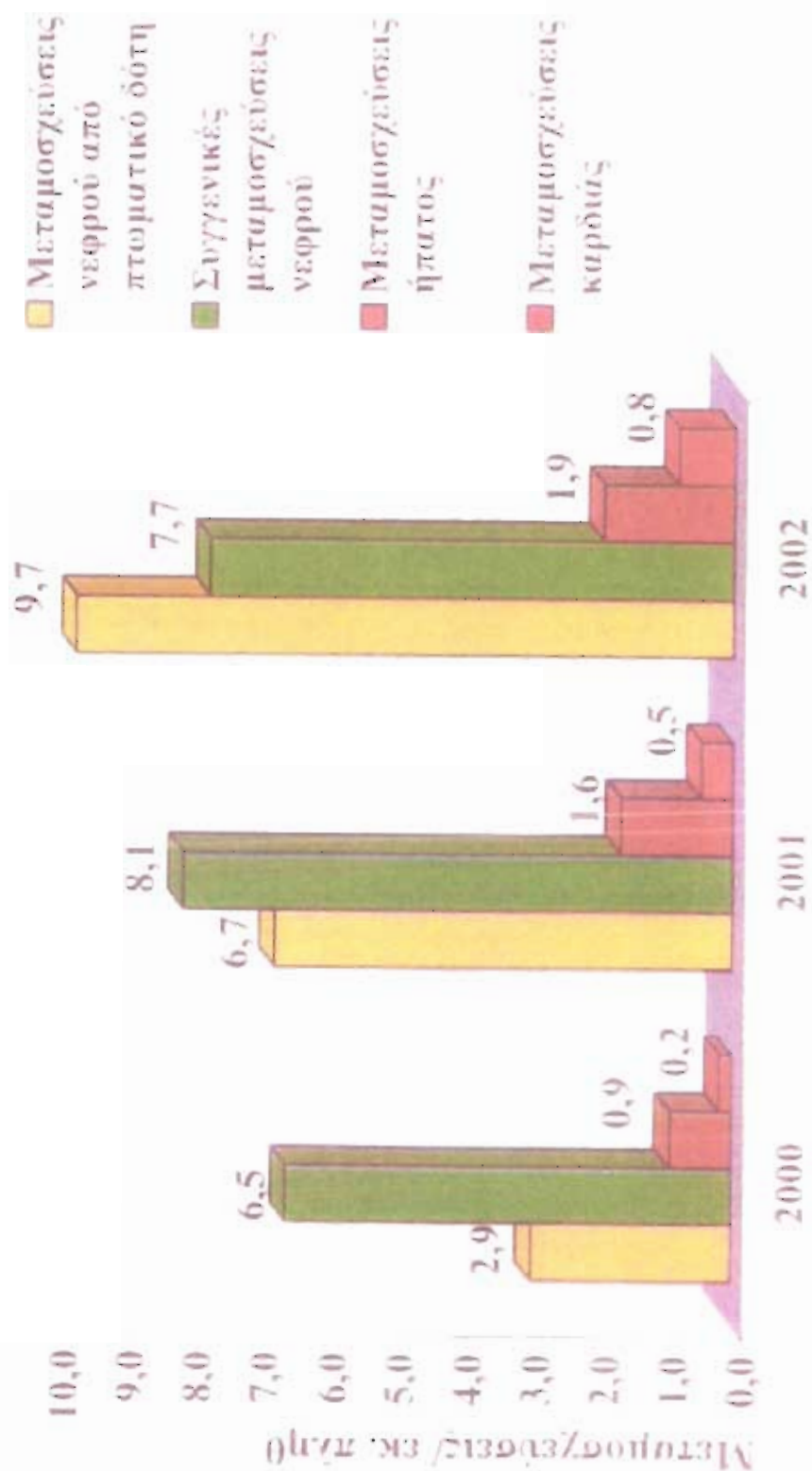


Η δυσκολία εύρεσης συμβατού δότη είναι τόσο μεγάλη, που ανάμεσα σε 250.000 δότες η επιτυχία εύρεσης συμβατού δότη για κάποιον λήπτη, ανάγεται μόλις στο 60% (Αυγερίδης Κ. - Καλλινίκου Λ. - Μανιάτη, 1995).

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΑΝΑ ΟΡΓΑΝΟ 2000-2002



ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΑΝΑ ΟΡΓΑΝΟ 2000-2002 (ανά εκ. πληθυσμού)



Δ.4. Τα σώματα των δωρητών χρήσιμα στην ιατρική επιστήμη

Τα σώματα των δωρητών, σύμφωνα με το Ανατομείο του Πανεπιστημίου Αθηνών, χρησιμοποιούνται βασικά για την εκπαίδευση των φοιτητών αλλά και για περαιτέρω επιστημονική έρευνα υπό κάποιες προϋποθέσεις:

I. Τα σώματα των δωρητών δεν χρησιμοποιούνται:

- 1ο.** Όταν ο θάνατος του δωρητή επισυμβεί μακριά από την Αθήνα, διότι δεν υπάρχει μεταφορικό μέσο για να τον παραλάβει.
- 2ο.** Όταν έχει προηγηθεί νεκροτομή (λόγω αιφνιδίου ή βίαιου θανάτου).
- 3ο.** Όταν το άτομο είναι πολύ παχύσαρκο.
- 4ο.** Όταν το άτομο έπασχε από λοιμώδες νόσημα.
- 5ο.** Όταν το άτομο βρισκόταν στο τελευταίο στάδιο γενικευμένης καρκινομάτωσης.
- 6ο.** Όταν έχουν περάσει περισσότερες από 24 ώρες από το θάνατό του και δεν έχει μπει σε ψυγείο.
- 7ο.** Όταν το άτομο δεν είναι αρτιμελές.
- 8ο.** Όταν έχουν αφαιρεθεί όργανα για μεταμόσχευση.
- 9ο.** Όταν το σώμα έχει υποστεί εκτεταμένες επιφανειακές κακώσεις.
- 10ο.** Όταν για κάποιο λόγο το κρίνει το Ανατομείο.

II. Όριο ηλικίας στα σώματα δωρητών δεν υπάρχει.

Δ.5. Η υπάρχουσα κατάσταση στη χώρα μας

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέτει ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, η Ελλάδα κατέχει την τελευταία θέση ανάμεσα στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, στο θέμα των μεταμοσχεύσεων από πτωματικούς δότες, σύμφωνα με την καταγραφή που έγινε το 1999. Πάντως σε παγκόσμια κλίμακα είναι γεγονός, ότι έχει παρατηρηθεί μια στασιμότητα στον τομέα αυτό και αυτό πηγάζει κυρίως από την αρνητική διάθεση των συγγενών, να παραχωρήσουν τα όργανα των οικείων τους, που απεβίωσαν, για μεταμόσχευση.

Στον Ελλαδικό χώρο πάντως, τα άτομα λειτουργούν αρνητικά στην πράξη της μετά θάνατον δωρεάς του σώματός τους, εξαιτίας κυρίως των ψυχοσωματικών δεδομένων της ελληνικής πραγματικότητας, όπως αυτή διαμορφώθηκε κατά τις τελευταίες τρεις δεκαετίες της αστικοβιομηχανικής εξέλιξης και τα οποία είναι:

- Τα συναισθήματα και η κουλτουριστική διάθεση, που υποστηρίζουν την υποκειμενική αίσθηση της εικόνας του εαυτού μέσω της σωματικής αρτιμέλειας.
- Οι μεταθανάτιοι προβληματισμοί, που αφορούν την μεταθανάτια αρτιμέλεια κάθε ατόμου και οι θέσεις που λαμβάνουν οι κυριότερες θρησκείες απέναντι σ' αυτό (βλ. Παράρτημα Γ).
- Η έμφαση, που δίνει το σύστημα σε αξίες, όπως η ατομική επιβίωση και η εξάντληση του συναισθήματος της κοινό-

τητας και του αλτρουισμού μέσα στα στενά πλαίσια της πυρηνικής οικογένειας.

- Η διάχυτη καχυποψία απέναντι στο ιατρικό επάγγελμα και στα γενικότερα θέματα υγείας (www.san.gr).

Πάντως αξίζει να σημειωθεί, πως στον τομέα των μεταμοσχεύσεων οι Έλληνες ιατροί έχουν σημειώσει σημαντικές επιτυχίες και παρ' όλο που στη χώρα μας η ιστορία της μεταμόσχευσης είναι σχετικά πρόσφατη, αυτή τη στιγμή πραγματοποιούνται όλων των ειδών μεταμοσχεύσεις με επιτυχία σε ποσοστό 80% στις μεταμοσχεύσεις νεφρού, 70% στις μεταμοσχεύσεις καρδιάς και ήπατος και 90% στις μεταμοσχεύσεις του κερατοειδούς χιτώνα του οφθαλμού (www.eom.gr).

Οι ιατρικές μονάδες μεταμοσχεύσεων που υπάρχουν στην Ελλάδα είναι οι ακόλουθες, όπως φαίνεται από τον Πίνακα 1.

Στην Ελλάδα σήμερα λειτουργούν έξι (6) μεταμοσχευτικά κέντρα συμπαγών οργάνων και δέκα (10) ανοσολογικά εργαστήρια εκ των οποίων τα έξι (6) βρίσκονται σε άμεση σχέση υποστήριξης των μεταμοσχευτικών κέντρων. Εκτός του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου που είναι Ν.Π.Ι.Δ., όλες οι υπόλοιπες μονάδες μεταμόσχευσης ανήκουν σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα Ν.Π.Δ.Δ. (www.eom.gr).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ		
Μονάδες Μεταμοσχεύσεων Νεφρού	Μονάδες Μεταμοσχεύσεων καρδιάς πνευμόνων	Μονάδες Μεταμοσχεύσεων Ήπατος
1. Γενικό Λαϊκό Νοσοκομείο	1. Γενικό Νοσοκομείο Ευαγγελισμός	1. Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης
2. Γενικό Νοσοκομείο Ευαγγελισμός	2. Γενικό Νοσοκομείο Παπανικολάου	
3. Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης	3. Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο	
4. Π.Γ.Μ. Πατρών		

Μονάδες Μεταμοσχεύσεων Δέρματος	Μονάδες Μεταμοσχεύσεων κερατοειδούς
1. Γενικό Νοσοκομείο Γ. Γεννηματάς	1. Π.Γ.Ν.Α.Γ. Γεννηματάς
	2. Οφθαλματρείο
	3. Π.Γ.Ν. Πατρών
	4. Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
	5. ΑΧΕΠΑ
	6. ΠΕ.ΠΑ.Γ.ΝΗ
	7. Παπανικολάου
	8. Ιπποκράτειο
	9. Ασκληπείο Βούλας

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

Στην Ελλάδα, παρόλο που οι μεταμοσχεύσεις έχουν ξεκινήσει από το 1968, ο πρώτος νόμος «περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως» ψηφίστηκε το 1978 (Ν. 821/14, 10, 1978, αρ. Φ.Ε.Κ. 1173). Ο Νόμος αυτός δεν βοήθησε όσο αναμενόταν τις μεταμοσχεύσεις, γι' αυτό και αντικαταστάθηκε αργότερα από το Νόμο 1383/1983, με τον τίτλο «Αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων». Τέλος, στις 27/8/1999 ψηφίστηκε ο Νόμος 2737 «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις».

Η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου γίνεται δεκτή και από τους δύο νόμους, αφήνοντας όμως τη διαγνωστική ευθύνη σε ομάδα γιατρών, αποκλειόμενου του γιατρού που ανήκει στην μεταμοσχευτική ομάδα. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται από οποιαδήποτε κακόβουλη υπόνοια, ότι ο γιατρός ενήργησε πρόωρα και αυθαίρετα. Ωστόσο σύμφωνα με τον Νόμο 1383/83 δεν προσδιορίζονται ειδικότερα τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου και αυτό γιατί με τη συνεχή εξέλιξη της επιστήμης, αυτά διαφοροποιούνται (Κουτσελίνης, 2000).

Το 1984, έπειτα από απόφαση του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ιδρύθηκε η υπηρεσία του Συντονισμού και Ελέγχου Μεταμοσχεύσεων. Με απόφαση του ίδιου υπουργείου δημιουργήθηκε μια εθνική λίστα εγγραφής των ασθενών προς μεταμόσχευση ιστών και

οργάνων. Τέλος, με το Νόμο 2737/99 δημιουργείται ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, με έδρα την Αθήνα.

E.1. Μεταμόσχευση οργάνων από ζωντανό δότη

Οι αφαιρέσεις ιστών και οργάνων από ζωντανό ή νεκρό δότη για μεταμόσχευση, επιτρέπονται μόνο χαριστικά και απαγορεύεται κάθε οικονομική συναλλαγή. Οι Έλληνες γιατροί, κατά κανόνα αρνούνται να προβούν σε αφαίρεση ιστών ή οργάνων για μεταμόσχευση από μη συγγενή δότη, προκειμένου να είναι σίγουροι, ότι δεν θα εμπλακούν σε περίπτωση νομικής συναλλαγής, μεταξύ δότη και λήπτη (Βάρκα Α., Αδάμη, 1993).

Στο άρθρο 5 του Νόμου 1383/83, καθορίζονται οι εξής προϋποθέσεις, κάτω από τις οποίες επιτρέπεται η αφαίρεση ιστών ή οργάνων από ζωντανό δότη, με σκοπό τη μεταμόσχευση:

- Ο δότης να είναι ενήλικος και να μην τελεί σε κατάσταση δικαστικής απαγόρευσης.
- Να υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη. Ο βαθμός ιστοσυμβατότητας είναι θέμα ιατρικής κρίσεως και ευθύνης.
- Να μην ανακύπτουν κατά την κρίση των υπευθύνων γιατρών, προφανείς σοβαροί κίνδυνοι για τη ζωή ή την υγεία του δότη.
- Ο δότης να έχει δηλώσει ελεύθερα τη βούλησή του, για προσφορά μοσχεύματος.

- Ο λήπτης πρέπει να ορίζεται από το δότη, που σημαίνει ότι θα είναι πρόσωπο συναισθηματικά δεμένο μαζί του, ώστε να αποφευχθούν τα περιθώρια αδιαφάνειας και εμπορευματοποίησης ανθρώπινων οργάνων (Κουτσελίνης, 2000).

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

- Είναι αδέρφια
- Έχουν πλήρης συμβατότητα
- Υπάρχει συναίνεση εκείνου που έχει την επιμέλεια του προσώπου (Κουτσελίνης, 2000).

Οι δαπάνες για την προετοιμασία και την πραγματοποίηση της αφαιρέσεως ιστών ή οργάνων για μεταμόσχευση από ζωντανό δότη, σύμφωνα με το άρθρο 6 του Ν. 1383, βαρύνουν τον ασφαλιστικό φορέα του λήπτη, εφόσον είναι ασφαλισμένος.

Σε περίπτωση που είναι ανασφάλιστος, καλύπτονται από ειδικές πιστώσεις του προϋπολογισμού, του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Σε περίπτωση τέλος αναπηρίας ή θανάτου του, καταβάλλεται σ' αυτόν ή στα δικαιούχα μέλη της οικογένειάς του, σύνταξη από τον ασφαλιστικό του φορέα ή σε περίπτωση ανασφάλιστου καταβάλλεται εφάπαξ αποζημίωση, από τις ειδικές πιστώσεις του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

E.2. Μεταμόσχευση οργάνων από πτωματικό δότη

Σε σχετικές διατάξεις καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για την αφαίρεση μοσχεύματος από νεκρό δότη, όπου αναφέρονται τα εξής:

- Ο ικανός για δικαιοπραξία που επιθυμεί να προσφέρει μετά το θάνατό του, ολόκληρο ή μέρος του σώματός του για θεραπευτικούς ή επιστημονικούς σκοπούς, μπορεί να δηλώσει γραπτώς ή προφορικώς τη βούλησή του αυτή. Την ίδια δυνατότητα έχει και εκείνος που βρίσκεται σε κατάσταση νόμιμης απαγορεύσεως.
- Μετά την επέλευση του θανάτου, η αφαίρεση από το ανθρώπινο σώμα ιστών και οργάνων ή τμημάτων οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση, επιτρέπεται και χωρίς την ύπαρξη γραπτής ή προφορικής δήλωσης περί της βουλήσεως του διαθέτη.
- Δεν επιτρέπεται να γίνει αφαίρεση, όταν υπάρχει αντίθεση του θανόντος εν όψει των θρησκευτικών ή φιλοσοφικών του πεποιθήσεων (Κουτσελίνης, 2000).

Στον ισχύοντα σήμερα Νόμο, περιλαμβάνονται διατάξεις που αφορούν τον χαριστικό χαρακτήρα της απόκτησης μοσχευμάτων και την υποχρέωση ανωνυμίας τόσο του δότη όσο και του λήπτη (Βάρκα Α., Αδάμη, 1993).

E.3. Λήπτης

Ο λήπτης είναι το πρόσωπο εκείνο, στο οποίο θα εμφυτευτεί το μόσχευμα, το οποίο έχει αφαιρεθεί από ζωντανό ή νεκρό δότη.

Οι υποψήφιοι λήπτες είναι εγγεγραμμένοι στο Εθνικό Μητρώο, του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων. Η εγγραφή τους γίνεται έπειτα από μια διαδικασία πιστοποίησης, ότι οι λήπτες είναι κατάλληλοι για μεταμόσχευση. Η πιστοποίηση αυτή γίνεται από μια ειδική μεταμοσχευτική μονάδα επιλογής τους, καθώς επίσης και από τον θεράποντα ιατρό έχοντας ως άμεσο κριτήριο, την ιατρική επιστήμη και δεοντολογία.

Ο λήπτης που δεν είναι εγγεγραμμένος στο Εθνικό Μητρώο, λόγω του ότι κρίθηκε ακατάλληλος για μεταμόσχευση, έχει τη δυνατότητα να προσφύγει στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, ώστε να παραπεμφθεί σε άλλη μεταμοσχευτική μονάδα.

Σύμφωνα με τον Νόμο 2737/1999, άρθρο 7, η κατανομή των μοσχευμάτων στους υποψήφιους λήπτες διενεργείται ανάλογα με το όργανο που μοσχεύεται και με βάση τα εξής κριτήρια:

- i.** Την ομάδα αίματος
- ii.** Την ιστοσυμβατότητα
- iii.** Το ιατρικώς πιστοποιούμενο επείγον της επέμβασης
- iv.** Το χρόνο αναμονής
- v.** Την ηλικία και το σωματικό βάρος και τέλος
- vi.** Την εγγύτητα του τόπου λήψης του μοσχεύματος προς τον τόπο μεταμόσχευσης.

Από την στιγμή που τα κριτήρια είναι ισοδύναμα στη μεταμοσχευτική διαδικασία, προηγούνται τα πρόσωπα που έχουν δηλώσει, πριν παρουσιαστεί γι' αυτά η ανάγκη της μεταμόσχευσης, τη συναίνεσή τους για την αφαίρεση των οργάνων τους, μετά το θάνατό τους.

Η Ελληνική ιατρική δεοντολογία θεσπίζεται από κώδικες, κανόνες της ιατρικής ηθικής.

Συγκεκριμένα:

- 1ο.** Ηθικοί κανόνες, οι οποίοι αναφέρονται στην προάσπιση των ηθικών αξιών, που ισχύουν σε μια κοινωνία και αναφέρονται σε θέματα που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής, όπως οι μεταμοσχεύσεις, οι αμβλώσεις, η ευθανασία, η ανθρωποκτονία και το πείραμα.
- 2ο.** Κοινωνικοί κανόνες, οι οποίοι αναφέρονται στις σχέσεις της Ιατρικής με την Οικονομία, της Ιατρικής με την Θρησκεία, της Ιατρικής με τις μειονότητες και γενικότερα της Ιατρικής με κάθε κομμάτι της κοινωνίας.
- 3ο.** Νομικοί κανόνες, οι οποίοι αναφέρονται καθαρά σε ιατρικά θέματα και ρυθμίζουν ζητήματα, όπως είναι τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του ιατρού απέναντι στον άρρωστο, το ιατρικό απόρρητο, η ιατρική ευθύνη και η συμπεριφορά του ιατρού, απέναντι στον συνάδελφό του.

- 40.** Επιστημονικοί κανόνες, οι οποίοι αναφέρονται στο επιστημονικά τεκμηριωμένο και προστατεύουν τον ιατρό να παρασυρθεί από διάφορα ανεύθυνα επιτεύγματα.

Η δεοντολογία καθορίζει ακόμη τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις που έχει ο ιατρός απέναντι στην ίδια την επιστήμη, την οποία οφείλει να υπηρετεί με αφοσίωση και οφείλει να την μελετά και να εργάζεται ανελλιπώς απέναντι στον ίδιο του τον εαυτό, τον οποίο οφείλει να θωρακίσει με μια έντιμη και ισχυρή προσωπικότητα και απέναντι στον άρρωστο και στους συγγενείς του οφείλει να είναι αρωγός και συμπαραστάτης στον ανθρώπινο πόνο.

Ο ιατρός δεσμεύεται να υπακούει και να τηρεί τους κανόνες της κοινωνίας στην οποία ζει και να σέβεται τους νόμους του ηθικού, κοινωνικού, νομικού και επιστημονικού Δικαίου (Κουτσελίνης, 2000).

Έτσι στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός με διάφορα λεπτά θέματα, όπως είναι η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, η πιστή τήρηση της λίστας αναμονής, η ορθή ενημέρωση του συγγενικού περιβάλλοντος και του ίδιου του δότη, αν αυτό είναι εφικτό και δεν είναι πτωματικός δότης και η διαρκής στήριξή του σε όλα τα στάδια της μεταμόσχευσης. Αυτό είναι απαραίτητο, έτσι ώστε να μην κατηγορηθεί για αυθαιρεσίες και για παράβαση των κωδικών δεοντολογίας.

ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ

ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ

ΣΤ.1. Ηθικά ζητήματα στη μεταμόσχευση

Ο όρος «ηθική» προέρχεται από την ελληνική λέξη «ήθος», η οποία σημαίνει η συμπεριφορά, τα ήθη, οι πράξεις του ανθρώπου. Ακόμη ως ηθική ορίζεται η μία από τις τρεις βασικές διαστάσεις του πνευματικού βίου (οι άλλες δύο είναι η θεωρητική και η αισθητική) (Παπανούτσος Ε. Π., 1974).

Πάρα πολλοί σημαντικοί και μεγάλοι φιλόσοφοι έχουν ασχοληθεί και έχουν μελετήσει την ηθική. Σύμφωνα με τον Αριστοτέλη, ο άνθρωπος «είναι αρχή πράξεων» και για το ήθος δίνει την εξής ερμηνεία: «είναι ο τρόπος σύμφωνα με τον οποίο εκφράζονται, εκείνοι που πράττουν». Άρα, το ήθος είναι το βασικό στοιχείο, που σκιαγραφεί την συνολική εικόνα του ανθρώπου και τον καθιστά ως ιδιαίτερη και μοναδική προσωπικότητα (Μάρκου Αντ. Γ., 1994). Ο Πλάτων δε, υποστήριξε πως το ήθος δεν αποτελεί ικανότητα, αλλά ιδιότητα σε κάθε πράξη του ανθρώπου. Ο Ηράκλειτος ακόμη υποστήριξε ότι «ήθος ανθρώπω δαίμων», που σημαίνει ότι ήθος ορίζεται η μοίρα, το πεπρωμένο του κάθε ανθρώπου. Αργότερα, ο Kant υποστηρίζει πως το ερώτημα που διαρκώς απασχολεί τον άνθρωπο σε κάθε του βήμα είναι «τι οφείλω να πράττω» (Μάρκου Αντ. Γ., 1994).

Όλοι αυτοί οι φιλόσοφοι και πολλοί άλλοι έδωσαν έμφαση και ιδιαίτερη σημασία στη μελέτη της ηθικής, γιατί αυτή αποτελεί το βασικότερο συστατικό, για την ευδαιμονία μιας κοινωνίας.

Η Ιατρική αποτελεί ανθρωπιστική επιστήμη, διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο στην πορεία του ανθρώπου στη ζωή, παρεμβαίνει στις ανθρώπινες σχέσεις και επηρεάζει κάθε πτυχή της ανθρώπινης ύπαρξης. Για να διασφαλιστεί η ιερότητα αυτής της επιστήμης, θεσπίστηκε ένα πλέγμα κανόνων, το οποίο αποτελεί την ηθική διάσταση της ιατρικής και έχει άμεση σχέση με όλους τους ενδιαφερόμενους, στο θέμα της μεταμόσχευσης. Ακολουθεί μια ανάλυση των ηθικών διλημμάτων, που αφορούν το δότη, τον λήπτη και το συγγενή δότη.

α. Σε σχέση με το δότη

Η ανεπάρκεια των μοσχευμάτων πηγάζει κυρίως από το δισταγμό του συγγενικού περιβάλλοντος ενός κλινικά νεκρού ατόμου, να δώσει τη συγκατάθεσή του, να δοθούν τα όργανα. Αυτό οφείλεται κυρίως στην ελλιπή ενημέρωση εκ μέρους του ιατρικού προσωπικού. Έτσι οι συγγενείς εκφράζουν φόβο και επιφυλάξεις για την αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου.

Για το ευρύτερο μέρος της κοινωνίας, το κέντρο της ζωής είναι η καρδιά και όχι ο εγκέφαλος, παρ' όλο που χωρίς τη λειτουργία αυτού, το υπόλοιπο σώμα του ανθρώπου δεν μπορεί να επιβιώσει και άρα όταν νεκρώσει ο εγκέφαλος, ο θάνατος είναι βέβαιος. Τα όργανα δηλαδή παύουν να λειτουργούν και ο αναπνευστήρας έχει τη δυνατότητα να κρατήσει κάποια ζωτικά όργανα εν ζωή, για λίγο όμως

χρονικό διάστημα. Η λειτουργία όμως και η χρησιμότητα του εγκεφάλου για την ανθρώπινη ζωή αγνοείται από πολλούς με αποτέλεσμα, πολλοί να φοβούνται, ότι:

- 1ο.** Οι κλινικά νεκροί ασθενείς δεν είναι πράγματι νεκροί όταν τους αφαιρούν τα όργανα, εφόσον η καρδιά ακόμα πάλλει.
- 2ο.** Μπορεί να παραλειφθούν κάποιες θεραπευτικές αγωγές και να γίνουν λανθασμένες κινήσεις, εφόσον δεν έχει εξαντληθεί κάθε ελπίδα για επιβίωση.
- 3ο.** Ο κλινικά νεκρός μπορεί να πονέσει ή να κακοποιηθεί σωματικά, κατά την διάρκεια της λήψης οργάνων (Παπαδημητρίου, 1994).

Όλοι αυτοί οι παραπάνω φόβοι φαντάζουν αναληθείς, εφόσον τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου είναι συγκεκριμένα και τηρούνται από ομάδα ειδικών ιατρών, οι οποίοι είναι ανεξάρτητοι από την ιατρική ομάδα των μεταμοσχεύσεων. Ακόμη τα κριτήρια αυτά επανεκτιμώνται και 24 ώρες, μετά από την πρώτη απόφαση. Το πιο σημαντικό όμως στοιχείο είναι ότι μέχρι σήμερα δεν υπάρχει κανένας κλινικά νεκρός, ο οποίος να επανήλθε στη ζωή (Παπαδημητρίου, 1994).

Βασική προϋπόθεση για τη λήψη οργάνων είναι η συγκατάθεση. Όταν πρόκειται για ζώντα δότη θα πρέπει να τηρούνται οι εξής προϋποθέσεις:

- Πλήρης ενημέρωση.
- Ελεύθερη βούληση.

- Η ύπαρξη και δυνατότητα δικαιοπραξίας του δότη.

Όταν πρόκειται για κλινικά νεκρό δότη, η συγκατάθεση θα πρέπει να δίνεται από συγγενή πρώτου βαθμού. Πέρα όμως, από αυτό έχουν δημιουργηθεί και άλλοι τρόποι συγκατάθεσης, οι οποίοι δεν είναι καθολικά αποδεκτοί.

Αυτοί είναι οι εξής:

- Η «προθανάτια δωρεά», σύμφωνα με την οποία η συγκατάθεση των συγγενών είναι ανούσια.
- Η «υποτιθέμενη συγκατάθεση», όταν δηλαδή ο υποψήφιος δότης τηρεί θετική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων, η συγκατάθεσή του είναι δεδομένη.
- Η αρχή της «κοινωνικότητας του ατόμου», η οποία είναι μια προχωρημένη φιλοσοφική θεώρηση, σύμφωνα με την οποία κάθε άτομο ανήκει στην κοινωνία και έτσι η κοινωνία έχει το δικαίωμα να χρησιμοποιήσει τα όργανα των μελών της, για το καλό του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου (Παπαδημητρίου, 1994).

Ο τρόπος πάντως ο οποίος πρόσκειται περισσότερο στην ηθική της δωρεάς οργάνων, είναι εκείνος σύμφωνα με τον οποίο ο δότης θα πρέπει με ελεύθερη βούληση όσο βρίσκεται εν ζωή, να αποφασίσει για το αν θα ήθελε να δωρίσει τα όργανά του, μετά το θάνατο.

β. Σε σχέση με τον λήπτη

Η ανεπάρκεια των μοσχευμάτων δημιουργεί ένα μεγάλο ζήτημα, το πρόβλημα της «επιλογής του λήπτη». Για το λόγο αυτό έχουν θεσπιστεί κάποια κριτήρια, τα οποία τηρούνται αυστηρά προκειμένου η επιλογή κάποιου λήπτη να γίνεται σωστά, γιατί ταυτόχρονα σημαίνει την πιθανή καταδίκη κάποιου άλλου.

Η επιλογή γίνεται από τη λίστα αναμονής και προτιμάται ο λήπτης που έχει τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- i.** Την καλύτερη ιστοσυμβατότητα.
- ii.** Την μακρότερη προσδοκώμενη επιβίωση.
- iii.** Επείγουσα ένδειξη επέμβασης, όπως είναι η επαναμεταμόσχευση.
- iv.** Δευτερεύοντες παράγοντες, όμως η οικογενειακή κατάσταση και οι υποχρεώσεις του υποψηφίου λήπτη, το κοινωνικό όφελος από αυτόν κ.ά. (Παπαδημητρίου, 1994).

γ. Σε σχέση με τον συγγενή δότη

Ηθικά προβλήματα ανακύπτουν και στις περιπτώσεις χορήγησης μέρους κυρίως ηπατικού μοσχεύματος, από ζώντα συγγενή δότη. Η διαδικασία που θα πρέπει να ακολουθείται είναι η εξής:

Αρχικά, θα πρέπει να ελέγχεται η καταλληλότητα του δότη και κατόπιν η πλήρης ενημέρωσή του για τους ενδεχόμενους κινδύνους και επιπλοκές. Έπειτα θα πρέπει να περάσουν δύο εβδομάδες στη διάρκεια των οποίων, ο συγγενής δότης θα μπορεί να άρει τη συγκατάθεσή του.

Συνήθως, όμως, η βούληση του συγγενούς-δότη δεν είναι ελεύθερη, όπως θα έπρεπε, αλλά επηρεάζεται:

- Από «εσωτερική πίεση», εφόσον ο συγγενής δότης γνωρίζει ότι άλλη λύση δεν υπάρχει, εκτός από τη δική του προσφορά.
- Από «εξωτερική πίεση» όπως, συγγενικό περιβάλλον, φιλικό περιβάλλον.
- Από την κρισιμότητα της κατάστασης, καθώς ο χρόνος λιγοστεύει για τον ασθενή.

Τα ποσοστά επιτυχίας σε αυτού του είδους τις μεταμοσχεύσεις υπερβαίνουν το 80%, υπάρχουν όμως και περιπτώσεις, οι οποίες είχαν ως αποτέλεσμα ποινικές κυρώσεις, καθώς πρόκειται για μια δύσκολη χειρουργική επέμβαση, στην οποία θα πρέπει να τηρούνται πιστά όλοι οι κανόνες, προκειμένου να βρεθεί το μόσχευμα. Όταν όμως το μόσχευμα δίδεται από συγγενή δότη, συνήθως επικρατεί το συναίσθημα και όχι η λογική, καθώς ο συγγενής δότης γεμίζει από παρόρμηση διάσωσης του ασθενούς συγγενούς του (Παπαδημητρίου, 1994).

δ. Λήψη οργάνων από θανατοποινίτες

Αντίθετη με την ηθική των μεταμοσχεύσεων είναι και η λήψη οργάνων από θανατοποινίτες.

Οι λόγοι για τους οποίους απαγορεύεται, είναι οι εξής:

- Η θανατική ποινή αποτελεί παραβίαση της αυτονομίας του ατόμου. Ωστόσο η αυτονομία αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση της «συγκατάθεσης».
- Η αρνητική εικόνα της «εκτέλεσης» δε συμβιβάζεται με τη θετική εικόνα των μεταμοσχεύσεων.
- Η ιατρική «συμμετοχή» στη διαδικασία της εκτελέσεως μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τους κρατούντες για τη «νομιμοποίηση» της εκτελέσεως (Παπαδημητρίου, 1994).

ε. Ξενομεταμόσχευση

Ένα ακόμη ηθικό πρόβλημα των μεταμοσχεύσεων αποτελεί η ξενομεταμόσχευση. Η επιτροπή Ηθικής της «Transplantation Society», εξέδωσε το 1993 «συστάσεις», όσον αφορά στη χρησιμοποίηση ξενομοσχευμάτων, που μπορούν να συμπυκνωθούν ως ακολούθως:

1. Η δυνατότητα ξενομεταμοσχεύσεων θα πρέπει να αποδειχθεί μέσω κλινικών δοκιμών.
2. Οι κλινικές δοκιμασίες θα πρέπει να γίνονται σε εξειδικευμένα κέντρα, με την έγκριση της Επιτροπής Ηθικής και μετά να δίνεται η συγκατάθεση.
3. Θα πρέπει να τηρούνται όλες οι Αρχές, που διέπουν τη φροντίδα των πειραματόζωων.
4. Πρέπει να χρησιμοποιούνται ειδικώς εκτρεφόμενα πειραματόζωα και όχι εκείνο το είδος που ευρίσκεται σε κίνδυνο και η

χρήση θα πρέπει να είναι «λελογισμένη» (Παπαδημητρίου, 1994).

Οι δύο κύριες επιλογές ζώου για ξενομεταμόσχευση γίνεται από τις εξής κατηγορίες:

1. Τα μη ανθρώπινα πρωτεύοντα θηλαστικά, τα οποία είναι οι πίθηκοι, οι μαϊμούδες και οι μπαμπούνοι, οι οποίοι εξαιτίας της γενετικής ομοιότητάς τους με τον άνθρωπο, βρίσκονται σε πρώτη προτίμηση.
2. Οι χοίροι.

Η ξενομεταμόσχευση διακρίνεται σε «σύμφωνη» και «ασύμφωνη», ανάλογα με το μέγεθος των ανοσολογικών εμποδίων που υπάρχουν, για την αποδοχή του μοσχεύματος. Ειδικότερα, «σύμφωνη» ξενομεταμόσχευση είναι αυτή που πραγματοποιείται μεταξύ ειδών που έχουν μικρή φυλογενετική απόσταση, όπως είναι για παράδειγμα ο μπαμπούνος και ο άνθρωπος. Σε αυτές τις περιπτώσεις δεν παρατηρείται υπεροξεία απόρριψη. Παρατηρείται όμως υπεροξεία απόρριψη, στις περιπτώσεις που πραγματοποιείται μεταμόσχευση οργάνων μεταξύ ειδών που έχουν μεγάλη φυλογενετική απόσταση, όπως για παράδειγμα, ο χοίρος και ο άνθρωπος. Σε αυτή την περίπτωση η υπεροξεία απόρριψη μπορεί να συμβεί σε διάστημα 10-15 λεπτών μετά τη μεταμόσχευση (Κωστάκης Α., 1994).

Επειδή οι κίνδυνοι για τον άνθρωπο είναι αρκετοί στην ξενομεταμόσχευση, πρέπει να λαμβάνονται όλα τα μέτρα προκειμένου να λειτουργήσουν ως ασπίδα για το ανθρώπινο γένος και να το προστατεύσουν από τυχόν μεταδιδόμενες ασθένειες και από τυχόν γενετικές αλλοιώσεις (Παπαδημητρίου, 1994).

Στο θέμα της ξενομεταμόσχευσης αναφέρεται και ο Πάπας Ιωάννης Παύλος II και υποστηρίζει ότι «για να είναι νόμιμη μια ξενομεταμόσχευση, το μόσχευμα δεν πρέπει να ζημιώνει την αξιοπρέπεια της φυσιολογικής και γενετικής ταυτότητας του ανθρώπου και πρέπει να υπάρχει αποδεδειγμένη βιολογική πιθανότητα ότι η μεταμόσχευση θα πετύχει και δεν θα φέρει τον λήπτη σε κίνδυνο».

Η αντίθεση μεταξύ των ζώων και των ανθρώπων είναι τέτοια, που απαγορεύει την χρησιμοποίηση των ζώων για μεταμόσχευση. Η βιομηχανία μεταμόσχευσης θα χρειαστεί σίγουρα κάτι συμβατότερο και δεδομένου ότι η ανθρωπότητα δεν θα επιτρέψει την ανατροφή των ανθρώπων με προορισμό τη χρησιμοποίηση των οργάνων τους για μεταμόσχευση, μπορεί να επιδιώξει τη δημιουργία ενός ημι-ανθρώπου κλώνου. Κάτι τέτοιο όμως, θα είναι ιδιαίτερα χρονοβόρο και θα χρειαστούν καθοριστικές μεταβολές στο νομικό πλαίσιο, προκειμένου να εξυψωθεί διανοητικά το κοινό και να θεωρήσει ότι οι ημι-άνθρωποι δεν έχουν ψυχές και δεν είναι αισθητήριοι.

Το παραπάνω αναφέρεται καθαρά σε θεωρίες και υποθέσεις που πηγάζουν από την έλλειψη μοσχευμάτων. Είναι δηλαδή μια υποθετική λύση που υποστηρίζουν αρκετοί επιστήμονες, προκειμένου να προστατευθεί το ανθρώπινο γένος και να δοθεί μια λύση στις τεράστιες λύσεις αναμονής. Η θεωρία αυτή παραμένει ακόμα μόνο ως θεωρία και η πιθανή εφαρμογή της θεωρείται αδύνατη, ακόμα και μέσα στα επόμενα χρόνια (www.transplantation.gr).

στ. Τεχνητά όργανα

Η δυσκολία εύρεσης κατάλληλων δοτών και η μεγάλη ζήτηση οργάνων από τους υποψήφιους δέκτες, δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο το έργο της μεταμόσχευσης. Μοναδική λύση στην αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος, είναι η τελειοποίηση των τεχνητών οργάνων, η οποία όμως πέρα από εξαιρετικά δυσχερής είναι και ιδιαίτερα δαπανηρή.

Το μόνο όργανο που έχει δημιουργηθεί με αποτελεσματικότητα είναι το τεχνητό νεφρό, το οποίο όμως προκειμένου να διατηρηθεί δαπανάται μεγάλο κόστος. Όσον αφορά την τεχνητή καρδιά βρίσκεται ακόμα σε πρωταρχικό στάδιο αν και πρόκειται για μια πολύπλοκη αντλία, η οποία με βάση τις προόδους της ιατρικής υπάρχει σοβαρή ελπίδα ότι κάποια στιγμή θα τελειοποιηθεί.

Τέλος, εντελώς αντίθετες είναι οι βλέψεις για το τεχνητό ήπαρ καθώς είναι τόσο πολύπλοκες οι χημικές του επεξεργασίες για τα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης σήμερα, που είναι αδιανόητη η δημιουργία του (www.transplant.gr).

ΣΤ.2. Δυσκολίες και μερικά προβλήματα της μεταμόσχευσης

Το τεράστιο θέμα των μεταμοσχεύσεων συνοδεύει μια σειρά προβλημάτων και έντονης φημολογίας που δυσχεραίνει πολύ το έργο της και μειώνει την αξία της.

Το οικονομικό τμήμα της μεταμόσχευσης είναι αυτό που έχει τα περισσότερα προβλήματα όπως καταθέτονται παρακάτω:

- Η εμπορευματοποίηση των οργάνων, στον δυτικό κόσμο απαγορεύεται. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας το 1989, ύστερα από ομόφωνη απόφαση καταδίκασε το εμπόριο των μοσχευμάτων και υπέδειξε το ίδιο και σε όλα τα κράτη – μέλη μέσω των κυβερνήσεών τους.
- Δύο είναι οι λόγοι για τους οποίους απαγορεύτηκε το εμπόριο των μοσχευμάτων:
 - Ο ορισμός τιμής για ένα όργανο του ανθρώπινου σώματος, σημαίνει ταυτόχρονα πως και η ανθρώπινη ζωή έχει κάποια αξία χρηματική και έτσι δεν αποτελεί το ύψιστο και ανεκτίμητο αγαθό.
 - Εκείνος που δίνει ένα όργανό του με αντίτιμο κάποια χρηματική ποινή, πιθανότατα να μη δρα με ελεύθερη βούληση αλλά υπό πίεση κάποιων οικονομικών του αναγκών, γεγονός που έρχεται σε πλήρη αντίθεση με το νόημα της ηθικής των μεταμοσχεύσεων.

Σε αντίθεση με το δυτικό κόσμο είναι οι χώρες του τρίτου κόσμου, όπου το εμπόριο μοσχευμάτων δεσπόζει και κυρίως το εμπόριο του νεφρού. Ως αιτιολογία παρουσιάζεται το ότι οι νεφροπαθείς ανέρχονται σε μεγάλο αριθμό και ο εξοπλισμός των νοσοκομείων δεν επαρκεί για όλους. Έτσι αν κάποιος δύναται να αγοράσει ένα νεφρό, τότε κάποια μηχανή αιμοκάθαρσης θα κενωθεί και όλο και περισσότεροι άποροι θα υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Αυτή όμως η επιχειρηματολογία έχει καταρριφθεί από το Δυτικό κόσμο (Παπαδημητρίου, 1994).

- ◆ Ένα πρόβλημα είναι και η φημολογία που υπάρχει σε ό,τι αφορά το ύψος του χρηματικού ποσού, που καθορίζει τον υποψήφιο λήπτη για την παροχή κάποιου οργάνου. Παρ' όλο που απαγορεύεται η αγορά και η πώληση των οργάνων στις χώρες του Δυτικού κόσμου, εν τούτοις το Κέντρο Μεταμόσχευσης εκτιμά τον λήπτη με βάση το χρηματικό που διαθέτει εκείνος και έτσι δεν τηρούνται τα θεσμοθετημένα κριτήρια.
- ◆ Επιπρόσθετα, πρόβλημα αποτελεί και η εγγραφή κάποιου ασθενή στη λίστα αναμονής καθώς θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα να πληρώσει τις δαπάνες που είναι συνδεδεμένες με τη μεταμόσχευση. Για παράδειγμα μια μεταμόσχευση νεφρών κοστίζει \$ 35.000 περίπου, μια μεταμόσχευση καρδιάς \$ 60.000 – 100.000 και μια μεταμόσχευση συκωτιού \$ 150.000 – 200.000 περίπου (www.transplant.gr).

- ◆ Πολλές ασφαλιστικές εταιρείες και το κράτος, δεν καλύπτουν τις δαπάνες μερικών τύπων μεταμόσχευσης, όπως πάγκρεας, πνευμονιού ή πολλαπλάσιες μεταμοσχεύσεις οργάνων (Αρθούρος Carlan, 1995).
- ◆ Πάρα πολλές οικολογικές και φιλοζωικές οργανώσεις έχουν ξεσηκωθεί ενάντια στα πειράματα της ξενομεταμόσχευσης, που γίνονται πάνω στα ζώα. Δεν είναι όμως μόνο αυτό το θέμα. Κάθε τέτοιο πείραμα κοστίζει τεράστια ποσά για τη συνεχή ανάπτυξη της τεχνολογίας της μεταμόσχευσης, τα οποία ποσά προέρχονται κυρίως από τη φορολογία των απλών πολιτών.
- ◆ Υπάρχουν κάποιες κερδοσκοπικές εταιρείες προμήθειας οργάνων που έχουν διεισδύσει την επιρροή τους στα ιατρικά ιδρύματα και που κάνουν την συγκομιδή του ασθενούς μέσα σε τρεις ή τέσσερις ώρες, από τη στιγμή που θα διαγνωσθεί ο εγκεφαλικός θάνατος ή ακόμη και πριν φθάσουν όλοι οι συγγενείς στο νοσοκομείο (www.transplant.gr).
- ◆ Πάρα πολλοί ασθενείς που χρήζουν μεταμόσχευσης όπως οι νεφροπαθείς με 67% αναπηρία, αδυνατούν να αντεπεξέλθουν στις οικονομικές τους ανάγκες και αυτό γιατί οι περισσότεροι χάνουν τις δουλειές τους ή δεν μπορούν να ανταποκριθούν με τον ίδιο αποδοτικό τρόπο σ' αυτές, όπως παλιά. Στο πρόβλημα αυτό, οφείλει να μεριμνήσει το Κράτος, ώστε να προβλέπει περισσότερα «μόρια» για το Δημόσιο στον νεφροπαθή ασθενή ή στη

σύζυγό του με αναπηρία 67%, ώστε να μπορεί να συντηρηθεί η οικογένεια του ασθενούς και να μην αντιμετωπίζει επιπρόσθετα προβλήματα πέραν της ασθένειάς του (Καστρινάκης, 1999).

Για όλα τα παραπάνω προβλήματα, θα πρέπει να δοθούν λύσεις, ώστε να μην παρεμποδίζεται το τεράστιο έργο της μεταμόσχευσης και να μην δημιουργούνται επιπλέον προβλήματα. Σ' αυτό συμβάλλει και η ελλιπής ευαισθητοποίηση των υπεύθυνων φορέων προς τους απλούς πολίτες, οι οποίοι δηλώνουν καχυποψία απέναντι στο θέμα της δωρεάς οργάνων. Αυτό διαφαίνεται καθαρά από το ποσοστό των πτωματικών δοτών, οι οποίοι αγγίζουν σχεδόν το μισό από αυτούς που καταλήγουν κάθε χρόνο.

ΕΝΟΤΗΤΑ Ζ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Z.1. Συμπεράσματα - Προτάσεις

Σκοπός της μελέτης μας ήταν η διερεύνηση του θέματος της μεταμόσχευσης ως της μόνιμης θεραπευτικής αντιμετώπισης διάφορων χρόνιων ασθενειών, καθώς και μια πρώτη διερεύνηση της Ελληνικής πραγματικότητας, στο χώρο της μεταμοσχεύσεων.

Η μεταμόσχευση είναι ένα ζήτημα πολυσύνθετο, με πολλές ιδιαιτερότητες και στην Ελλάδα έγινε ευρέως γνωστό από το 1980, όπου συστάθηκαν και οι πρώτοι φορείς, με σκοπό την προβολή της σημασίας της μεταμόσχευσης και της αξίας της δωρεάς οργάνων. Είδαμε ότι υπάρχουν, μέσα στην εργασία, διάφοροι σύλλογοι και οργανισμοί που δρουν στα πλαίσια του δημόσιου και ιδιωτικού δικαίου.

Ακόμη, αναφέραμε τις κυριότερες δυσκολίες και τα πιο σημαντικά προβλήματα, που αναστέλλουν το έργο της μεταμόσχευσης και αποτελούν τις αιτίες, που συντελούν στην ανεπάρκεια των μοσχευμάτων. Η έλλειψη μοσχευμάτων αποτελεί τον ανασταλτικό παράγοντα στην ανάπτυξη της μεταμόσχευσης. Λύσεις σ' αυτό το πρόβλημα προσπαθούν να δώσουν οι αρμόδιοι φορείς, μέσω της ενημέρωσης και της διάδοσης της αξίας της δωρεάς οργάνων. Επίσης οι φορείς αυτοί (σύλλογοι-οργανισμοί) προσπαθούν να προασπίσουν τα δικαιώματα των ασθενών, που χρήζουν μεταμόσχευσης, όπως αυτά

θεσπίζονται μέσα από συγκεκριμένους νόμους, να τους τα γνωστοποιήσουν και να διαδώσουν το μήνυμα, πως όλοι έχουν δικαίωμα για μια ζωή καλύτερης ποιότητας.

Η μεταμόσχευση είναι μια σημαντική ιατρική πράξη, για την διεξαγωγή της οποίας χρειάζονται αρκετές εξετάσεις πριν και μετά την επέμβαση. Επίσης, όπως διαπιστώσαμε μέσα στην εργασία αυτή, μπορεί να υπάρξουν οργανικές και ψυχολογικές αντιδράσεις, που παίζουν καθοριστικό ρόλο στο αποτέλεσμα της μεταμόσχευσης και ποικίλλουν σε κάθε περίπτωση. Για την ορθή αντιμετώπιση των παραπάνω αντιδράσεων, συστήνεται μια ομάδα διαφόρων ειδικοτήτων (γιατρός, νοσηλεύτης, κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος), που ο καθένας οφείλει να πλησιάζει τον κάθε μεταμοσχευμένο ασθενή με ανθρωπιά και να του παρέχει τις γνώσεις του, ανάλογα με τον τομέα στον οποίο ανήκει. Βασικό όμως χαρακτηριστικό που πρέπει να έχει η ομάδα αυτή, είναι ο συντονισμός, για την αίσια έκβαση της κάθε περίπτωσης.

Πριν φτάσουμε όμως στην μεταμόσχευση, θα πρέπει να κοιτάξουμε με σοβαρότητα ένα άλλο θέμα που εκκρεμεί και αναφερόμαστε στα όποια προβλήματα και δυσκολίες που υπάρχουν και δυσχεραίνουν το έργο της.

Παρακάτω θα αναφέρουμε τους πιο σημαντικούς τρόπους, που μπορούν να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα και αισιόδοξα μηνύματα στο θέμα της δωρεάς οργάνων και επομένως και στη μεταμόσχευση. Αυτοί είναι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα στα σχολεία, ενημέρωση του προσωπικού στα

νοσοκομεία και του κοινού με βάση κάποιο συγκεκριμένο σχεδιασμό. Αυτοί οι τρόποι, όπως όλοι γνωρίζουμε, είναι οι πιο αποτελεσματικοί που μπορούν να επηρεάσουν το κοινωνικό σύνολο και μπορούν να επιφέρουν αλλαγές, όπως υποστηρίζει και ο Παπαδημητρίου (1996), αρκεί να λειτουργήσουν με συγκεκριμένο τρόπο. Και συγκεκριμένα:

- ◆ Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, όπως είναι γνωστό, έχουν μεγάλη δύναμη και μπορούν εύκολα να ασκήσουν επιρροή, αλλά πολλές φορές συντελούν, στο να διαμορφώσουν και την γνώμη του κοινού. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Παπαδημητρίου (1996), στην Ευρώπη το 1980, προβλήθηκαν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αρνητικά σχόλια σχετικά με την εγκυρότητα του εγκεφαλικού θανάτου. Αποτέλεσμα αυτού ήταν το να μειωθεί το ποσοστό των δωρητών οργάνων κατά 8% μέσα στον επόμενο χρόνο. Το ίδιο συνέβη και στην Γερμανία όπου υπήρξαν παρόμοια δημοσιεύματα, το 1992, με αποτέλεσμα να αυξηθεί το ποσοστό αρνήσεως παροχής συγκαταθέσεως από 21% σε 32%.

Πρέπει πάντως να αναφερθεί πως στην τελική απόφαση του κοινού, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχουν λιγότερο λειτουργικό ρόλο, καθώς εκείνο που συμβάλλει καθοριστικά στην διαμόρφωση της τελικής απόφασης, είναι η διαπροσωπική επικοινωνία. Σ' αυτό το συμπέρασμα κατέληξε ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης του κοινού, που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής το 1990, για την δωρεά οργάνων όπου τα καλύτερα αποτελέσματα προέκυψαν από τον συνδυασμό της ενημέρωσης από τα Μ.Μ.Ε. και την προσωπική επικοινωνία.

Η επιτυχία πάντως ενός προγράμματος ενημερώσεως όπως αναφέρει ο Παπαδημητρίου (1996), του κοινού και στην συγκεκριμένη περίπτωση για το θέμα της δωρεάς οργάνων, συνίσταται στους εξής παράγοντες:

1. Επίτευξη λογικών στόχων.
 2. Χρησιμοποίηση όλων των δόκιμων μεθόδων επιστημονικής προαγωγής.
 3. Τα διάφορα «μέσα» ενημερώσεως διαθέτουν διαφορετικά ισχυρά και αδύνατα σημεία.
 4. Θα πρέπει να παρακολουθείται η αντίδραση του κοινού έτσι ώστε να γίνονται οι αναγκαίες διορθωτικές αλλαγές.
 5. Η διαπροσωπική επικοινωνία με τους πολίτες είναι απαραίτητο συμπλήρωμα των μεθόδων κοινής ενημέρωσης.
- ◆ Η ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου είναι ένας ακόμη τρόπος, που συμβάλλει στην ανάπτυξη της ιδέας της δωρεάς οργάνων. Θα πρέπει να ξεκινά από τα νοσοκομεία εκείνα, που συγκεντρώνουν τον μεγαλύτερο αριθμό δυνητικών δότην και θα πρέπει να πραγματοποιείται σε δύο επίπεδα:
- i. Εκπαίδευση μιας εξειδικευμένης ομάδας επιστημονικού προσωπικού, η οποία να βρίσκεται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και να αποτελείται από γιατρό, νοσηλεύτη, κοινωνικό λειτουργό, οι οποίοι όμως θα πρέπει να γνωρίζουν τα πάντα σχετικά με την προσέγγιση των συγγενών του πιθανού δότη, καθώς και ότι η πρόταση για

συγκατάθεση πρέπει να γίνεται έπειτα από τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου.

- ii. Εκπαίδευση σε όλο το προσωπικό του νοσοκομείου, για να έχει μια γενική γνώση για τη δωρεά οργάνων, ώστε να μπορεί να καθοδηγήσει ανά πάσα στιγμή τους ενδιαφερόμενους και να τους ενημερώσει.

Θα πρέπει επίσης να συσταθούν σε διάφορα σχολεία ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης, τα οποία να είναι εφαρμοσμένα στις ηλικίες των παιδιών και θα αναφέρονται στην μεταμόσχευση γενικά, στις αρχές της δωρεάς οργάνων, στις αρχές του εγκεφαλικού θανάτου και στα αποτελέσματα της μεταμόσχευσης.

Αυτό πρέπει να γίνει, γιατί οι νέοι αποτελούν σημαντική δύναμη στη διαμόρφωση της γνώμης του κοινωνικού συνόλου και γιατί αποτελούν το παρόν και το μέλλον μιας κοινωνίας και οδηγούν τις εξελίξεις.

Θετικά αποτελέσματα θα επιφέρει και η ύπαρξη σχεδιασμού ενημερώσεως του κοινού για το θέμα της δωρεάς οργάνων, καθώς παρατηρούμε πως το 60% με 70% των δοτών δεν παρέχει τα όργανά του, εξαιτίας της αρνήσεως των συγγενών. Ο σχεδιασμός όμως αυτός θα πρέπει να μην είναι ιδιαίτερα δαπανηρός και θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις ιδιαιτερότητες και τις προλήψεις της κάθε κοινωνίας. Ακόμη θα πρέπει να αποτελείται από τα εξής περιεχόμενα:

- Διευκρίνιση και απόδοση της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου.
- Το μήνυμα ότι ο ασθενής στηρίζεται το ίδιο από το ιατρικό προσωπικό είτε είναι δότης είτε όχι.

- Ότι υπάρχει σεβασμός προς το σώμα του εγκεφαλικά νεκρού.
- Αναφορά στον υπάρχον νομικό πλαίσιο.
- Το δικαίωμα αυτοδιάθεσης του ατόμου, έτσι ώστε να απόφεύγονται αισθήματα ενοχής.

Ολοκληρώνοντας την μελέτη μας είναι απαραίτητο να τονισθεί, πως η Ελλάδα αντιμετωπίζει σοβαρή έλλειψη στην επάρκεια μοσχευμάτων και έτσι είναι σχεδόν αδύνατη η δημιουργία πολλών μεταμοσχευτικών κέντρων και άρα και η βελτίωση της ζωής των χρόνιων ασθενών. Γι' αυτό είναι αναγκαίο, να εφαρμοστούν όσο το δυνατό μέθοδοι που θα έχουν θετικά αποτελέσματα, για την εξάπλωση της μεταμόσχευσης. Οι μέθοδοι αυτοί θα πρέπει να δοκιμάζονται και ταυτόχρονα θα πρέπει να ερευνώνται και τα αποτελέσματα που επιφέρουν οι μέθοδοι αυτοί. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να υπάρχει ανταλλαγή απόψεων με χώρες που ασχολήθηκαν με το θέμα της δωρεάς οργάνων και που γνώρισαν θεαματικά αποτελέσματα.

Η συγγραφή της εργασίας αυτής, αποτελεί μια πρώτη προσέγγιση του πολύπλευρου και ιδιόμορφου θέματος της μεταμόσχευσης, της μεταμοσχευτικής πολιτικής στον Ελλαδικό χώρο και της δωρεάς ιστών και οργάνων.

Προσεγγίζει πολλές από τις βασικές πτυχές των παραπάνω θεμάτων και προσπαθεί να δώσει μια ολοκληρωμένη εικόνα της αξίας της μεταμόσχευσης και της δωρεάς οργάνων καθώς και την έκταση που έχει λάβει το θέμα αυτό στην Ελλάδα.

Η μελέτη αυτή μπορεί να αποτελέσει την αφετηρία για την δημιουργία άλλων εργασιών με θέματα, όπως η θρησκευτική και ηθική διάσταση της μεταμόσχευσης, το έργο και η δράση των μεταμοσχευτικών συλλόγων και οργανισμών στην Ελλάδα, το θέμα της δωρεάς ιστών και οργάνων και η χρησιμότητά του για τον άνθρωπο και άλλα θέματα συναφή με τα παραπάνω.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

***A. ΟΙ ΝΟΜΟΙ ΠΕΡΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΩΡΕΑΣ
ΟΡΓΑΝΩΝ***

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2737

**«Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων
και άλλες διατάξεις»**

Φ.Ε.Κ. τ. Α΄, φ. 174, 27 Αυγούστου 1999



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 174

27 Αυγούστου 1999

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2737

Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων
και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1
Πεδίο εφαρμογής.

1. Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από άνθρωπο, 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 δα-

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

2. Όταν η αφαίρεση αφορά 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

ετων 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. επίσης έκθεση για τη δραστηριότητά τους, εντός του Α' διμήνου του επόμενου έτους.

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

Άρθρο 5

Συντονιστές Μεταμόσχευσης

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

Άρθρο 6

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 7

Υποψήφιοι Λήπτες

1. Ο Ε.Ο.Μ. προεί 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 εγγραφεται 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 εσφαλίνεται τελικά σε συνεργασία με το θεράποντα ιατρό του.

3. Η κατανομή των μοσχευμάτων στους υποψήφιους λήπτες του Εθνικού Μητρώου διενεργείται αναλόγως με το όργανο που μεταμοσχεύεται και με βάση κριτήρια όπως η ομάδα αίματος, η ιστοσυμβατότητα, το ιατρικώς πιστοποιούμενο επειγόν της επέμβασης, ο χρόνος αναμονής, η ηλικία, το σωματικό βάρος, η 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 ΔΩΤΗ

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 στο αποβουβόμενο πρόσωπο, δεν

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

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

3. Η αφαίρεση γίνεται από ενήλικο πρόσωπο. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η αφαίρεση μυελού των οστών και από ανήλικο δότη, όταν πρόκειται για μεταμόσχευση σε αδελφό ή αδελφή του, εφόσον υπάρχει μεταξύ τους ιστοσυμβατότητα, η αφαίρεση είναι αναγκαία για τη ζωή του λήπτη, δεν υπάρχει άλλος διαθέσιμος ιστοσυμβατός δότης, ο οποίος να έχει τη δικαιοπρακτική ικανότητα να 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 συναίνεσεις παρέχονται κατά τον τρόπο που προβλέπεται στην παράγραφο 5 του άρθρου αυτού.

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

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

α) με συμβολαιογραφικό έγγραφο,

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

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

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

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

Άρθρο 11

Αποζημίωση.

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΝΕΚΡΟ ΔΟΤΗ

Άρθρο 12

Προϋποθέσεις και διαδικασία.

1. Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από νεκρό δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση επιτρέπεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς. Η αφαίρεση διενεργείται μετά την επέλευση του θανάτου, 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 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 χαρακτηριστήρα.

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

Άρθρο 13

Τήρηση ανωνυμίας.

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

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

Άρθρο 14

Δωρεά προς ορισμένο πρόσωπο.

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Άρθρο 15

Επωνυμία - Έδρα - Σκοπός.

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

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

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

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

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

ζ. Μεριμνά για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των λήπτων, των ζώντων δωτών και των συγγενών των δωτών.

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

Άρθρο 16

Διοίκηση.

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

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

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

γ. ένα Διευθυντή Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Νοση-

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

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

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

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

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

η. έναν ανώτερο υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας,

θ. έναν εκπρόσωπο της Εκκλησίας της Ελλάδος,

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

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

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

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

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

Άρθρο 17

Πόροι.

Πόροι του Ε.Ο.Μ. είναι:

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

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

Άρθρο 18

Προσωπικό.

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

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 19

Οργανισμός - Εσωτερικός Κανονισμός.

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε' ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 20

1. Όποιος με πρόθεση παραβαίνει τις διατάξεις των άρθρων 10 και 12 του 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 μωσχέυματα τιμωρείται, εάν συμφώνησε ή έλαβε οποιοδήποτε αντάλλαγμα γι' αυτόν το σκοπό, με χρηματική ποινή τουλάχιστον δύο εκατομμυρίων (2.000.000) δραχμών.

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

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

5. Όποιος λαμβάνει ή προσφέρεται να λάβει με οποιοδήποτε αντάλλαγμα ιστούς και όργανα ανθρώπινης προέλευσης τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) μηνών και χρηματική ποινή. Εάν σκοπός της απόκτησης των μωσχευμάτων 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 παράνομως την αφαίρεση μωσχεύματος, τη φύλαξη, μεταφορά, διατήρηση και τελική εμφύτευση με αποτέλεσμα τη μη αξιοποίησή του τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός (1) έτους και με χρηματική ποινή τουλάχιστον δύο εκατομμυρίων (2.000.000) δραχμών.

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

γράφους 1, 2, 4, 5 και 6 του παρόντος άρθρου 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 ΣΤ' ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 21

Ρυθμίσεις διαφόρων θεμάτων προσωπικού των υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.

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

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

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

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

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

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

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

Οι ανωτέρω τοποθετούνται με σύμβαση ενός (1) έτους

και ως προς τις αποδοχές και τον τρόπο αμοιβής τους εφαρμόζονται οι ισχύουσες για τους γιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου διατάξεις του Ν. 2470/1997 (ΦΕΚ 40/Α).

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

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

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

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

«Άρθρο 39

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

4. Γιατροί του κλάδου Ε.Σ.Υ. με ειδικότητα που συμπλήρωσαν τέσσερα (4) συνολικά έτη πραγματικής υπηρεσίας στον ίδιο βαθμό σε νοσοκομεία άγονων Α' περιοχών, μπορούν ύστερα από αίτησή τους να μετατίθενται σε ομοίοβαθη θέση, σε νοσοκομεία εκτός των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Ο γιατρός που μετατάσσεται καταλαμβάνει είτε κενή θέση ή θέση προς τούτο δημιουργούμενη, με υπουργική απόφαση. Προϋπόθεση για τη μετάθεση είναι η εντοπιότητα και η συνυπηρέτηση επί εγγάμων.»

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

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

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

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

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

Άρθρο 22

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

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

Η ΦΑΡΜΕΤΡΙΚΑ Α.Ε. συγχωνεύεται με τη μετατραπέισα σε ανώνυμη εταιρεία «Ι.Φ.Ε.Τ. Α.Ε.». Το μετοχικό κεφάλαιο της «Ι.Φ.Ε.Τ. Α.Ε.» αποτελείται από μία ονομαστική μετοχή, η οποία ανήκει στον Ε.Ο.Φ., το Δ.Σ. του οποίου ασκεί τις αρμοδιότητες της Γενικής Συνέλευσης. Η μετατροπή και η συγχώνευση έχουν πλήρη απαλλαγή από φόρους, τέλη και κρατήσεις υπέρ οποιουδήποτε τρίτου. Τα δικαιώματα των συμβολαιογράφων και υποθηκοφυλάκων περιορίζονται στο 1/4 των νομίμων.

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

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

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

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

ανάθεση εκτέλεσης προμήθειας ειδών πάσης φύσεως εξοπλισμού. Η Δ.Ε.Π.Α.ΝΟ.Μ. ορίζεται φορέας εκτέλεσης προμήθειας εξοπλισμού και εξαιρείται από τις διατάξεις του άρθρου 2 του Ν. 2286/1995 (ΦΕΚ 19/Α').

Άρθρο 23

Κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

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

Άρθρο 20

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

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

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

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

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

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

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

5. Οι όροι λειτουργίας της Ειδικής Επιτροπής, η διαδικασία εγκρίσεως ή απορρίψεως των ιδιοσκευασμάτων, η γραμματειακή της εξυπηρέτηση και κάθε άλλη λεπτομέρεια ορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας και Εμπορικής Ναυτιλίας.

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

7. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με τη δράση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, καθιερώνεται ενιαίος τύπος συνταγής χορήγησης φαρμάκων για το Δημόσιο, τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και τους δικαιούχους περίθαλψης «οικονομικά αδυνάτου και ανασφαλίστου», θεσπίζονται όργανα και διαδικασίες ελεγχού της φαρμακευτικής περίθαλψης και καθορίζονται οι υποχρεώσεις των ασφαλιστικών φορέων, φαρμακοποιών και των θεραπόντων ιατρών και ελεγκτών, καθώς και οι κυρώσεις σε περίπτωση μη τήρησής τους.»

Άρθρο 24

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

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

Άρθρο 25

Χωροθέτηση του Κέντρου Υποστήριξης
Αυτιστικών Ατόμων Ν. Αττικής.

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

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

Ποσοστό κάλυψης: είκοσι τοις εκατό (20%).

Συντελεστής δόμησης: τρία δέκατα (0,3).

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

Ελάχιστη απόσταση των κτιρίων από τα όρια του γηπέδου: πέντε (5) μέτρα.

Άρθρο 26

Ανάπτυξη νοσοκομείων.

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

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 27

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

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

ΣΥΜΒΑΣΗ

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

Στο άρθρο 2 προστίθεται παράγραφος 6 ως εξής:

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

Στο άρθρο 14 προστίθεται παράγραφος 5 ως εξής:

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

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

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

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

Το ιατρικό και λοιπό προσωπικό θεωρείται ότι βρίσκεται

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

ΓΙΑ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ

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

ΓΙΑ ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Β. ΠΑΠΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ

ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 28

Συνέχιση λειτουργίας Μεταμοσχευτικών Μονάδων ιστών και οργάνων και Τραπεζών Ιστών.

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

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

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

Άρθρο 29

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 αντικεινται στο περιεχόμενό του.

Άρθρο 31

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

Άρθρο 32

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

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

Άρθρο 33

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

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

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

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

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

Άρθρο 34

Έναρξη ισχύος.

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

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

Αθήνα, 26 Αυγούστου 1999

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ

ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ

Κ. ΛΑΛΙΩΤΗΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Μ. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Ε. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

Α. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ε. ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ

ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Γ. ΑΡΣΕΝΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Α. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΑΣ

Σ. ΣΟΥΜΑΚΗΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 26 Αυγούστου 1999

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

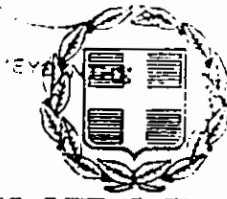
Ε. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 6

**«Κανονισμός λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού
Μεταμοσχεύσεων»**

Φ.Ε.Κ. τ. Α', φ. 3, 15 Ιανουαρίου 2001



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 3

15 Ιανουαρίου 2001

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

4. Σύνθεση των περιφερειακών υπηρεσιακών συμβουλίων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. 1
5. Οργανισμός Διοίκησης και λειτουργίας του Κοινωνικού Φελοφύλου Ιδρύματος με την επωνυμία «ΙΔΡΥΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ Η "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ"». 2
6. Κανονισμός λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχευσεων. 3

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 4

Σύνθεση των περιφερειακών υπηρεσιακών συμβουλίων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υποψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 54 παρ. 12 του Ν. 2413/1996 «Η Ελληνική Παιδεία στο εξωτερικό, διαπολιτισμική εκπαίδευση και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 124 Α').

2. Την αριθμ. ΣΤ5/25/26-4-2000 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων «Ορισμός αρμοδιοτήτων Υφυπουργού του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων» (ΦΕΚ 582 Β').

3. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος δεν προκύπτει πρόσθετη δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

4. Την αριθμ. 537/2000 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, με πρόταση του Υφυπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Σύνθεση

Τα περιφερειακά υπηρεσιακά συμβούλια πρωτοβάθ-

μιας εκπαίδευσης (Π.Υ.Σ.Π.Ε.) συγκροτούνται ως εξής:

Τακτικά μέλη:

α) Ο Προϊστάμενος της οικείας διεύθυνσης πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

β) Δύο προϊστάμενοι γραφείων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Σε περίπτωση που δεν επαρκούν οι προϊστάμενοι γραφείων ορίζονται ως τακτικά μέλη διευθυντές σχολικών μονάδων και σε περίπτωση έλλειψης και αυτών, εκπαιδευτικοί με βαθμό Α'.

γ) Οι δύο τακτικοί αιρετοί εκπρόσωποι των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (Π.Δ. 75/1986).

Αναπληρωματικά μέλη:

α) Του υπό στοιχείο α' τακτικού μέλους προϊστάμενος γραφείου εκπαίδευσης και σε περίπτωση έλλειψης διευθυντής σχολικής μονάδας.

β) Των υπό στοιχείο β' τακτικών μελών προϊστάμενοι γραφείων εκπαίδευσης και σε περίπτωση έλλειψης ορίζονται κατά σειρά διευθυντές σχολικών μονάδων η εκπαιδευτικοί με βαθμό Α'.

γ) Των υπό στοιχείο γ' τακτικών μελών οι δύο αναπληρωματικοί εκπρόσωποι του κλάδου των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης

Καθήκοντα Προέδρου ασκεί ο προϊστάμενος της διεύθυνσης πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και αντιπρόεδρος ένα από τα υπό στοιχείο β' μέλη αυτού, που ορίζεται με την απόφαση συγκρότησης, και προεδρεύει σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματος του προέδρου.

2. Τα περιφερειακά υπηρεσιακά συμβούλια δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Π.Υ.Σ.Δ.Ε.) συγκροτούνται ως εξής:

Τακτικά μέλη:

α) Ο Προϊστάμενος της οικείας διεύθυνσης δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

β) Δύο προϊστάμενοι γραφείων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή γραφείου φυσικής αγωγής ή γραφείου τεχνικής επαγγελματικής εκπαίδευσης. Σε περίπτωση που δεν επαρκούν οι προϊστάμενοι γραφείων ορίζονται ως τακτικά μέλη διευθυντές σχολικών μονάδων και σε περίπτωση έλλειψης και αυτών, εκπαιδευτικοί με βαθμό Α'.

γ) Οι δύο τακτικοί αιρετοί εκπρόσωποι του κλάδου των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Π.Δ. 75/86).

ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

1. Κλάδος ΠΕ Διοικητικός, θέσεις δύο (2)
2. Κλάδος ΠΕ Φυσικής Αγωγής, θέσεις τρεις (3)
3. Κλάδος ΠΕ Εκπ/των Ειδ. Αγωγής, θέσεις δύο (2)
4. Κλάδος ΠΕ Νηπιαγωγών, θέσεις δύο (2)
5. Κλάδος ΤΕ Εκπ/των Ειδ. Αγωγής, θέσεις δύο (2)
6. Κλάδος ΔΕ Εκπ/των Επαγγελμα. κατάρτισης, θέσεις δέκα (10)
7. Κλάδος ΔΕ Βοηθών Νηπιαγωγών, θέσεις τρεις (3)
8. Κλάδος ΔΕ Επιμελητριών, θέσεις τρεις (3)
9. Κλάδος ΔΕ Παιδαγωγών Οικοτροφείου, θέσεις επτά (7)
10. Κλάδος ΔΕ ή ΥΕ Εμπειροτέχνες εκπαιδευτές επαγγελματικής κατάρτισης, θέσεις πέντε (5)

ΤΜΗΜΑ ΒΟΗΘΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

1. Κλάδος ΔΕ, θέσεις επτά (7)
Από τις παραπάνω θέσεις ορίζονται:
- μία (1) θέση αποθηκαρίου
- μία (1) θέση συντηρητού
- πέντε (5) θέσεις συνοδών
2. Κλάδος ΥΕ, θέσεις τριάντα επτά (37)
Από τις παραπάνω θέσεις ορίζονται:
- δύο (2) θέσεις μαγειρών
- δύο (2) θέσεις βοηθών μαγειρών
- δύο (2) θέσεις λαντζέρων
- τρεις (3) θέσεις τραπεζοκόμων
- δώδεκα (12) θέσεις προσωπικού καθαριότητας
- οκτώ (8) θέσεις ραπτριών, σιδερωτριών πλυντριών, ματιοφυλάκων
- τρεις (3) θέσεις εργατών γενικής απασχόλησης
- πέντε (5) θέσεις οδηγών

Η αριθμητική σύνθεση του προσωπικού μπορεί να μεταβάλλεται, ανάλογα με τις ανάγκες εύρυθμης λειτουργίας του Ιδρύματος, εντός του συνολικού αριθμού των προβλεπόμενων θέσεων, με την προσθήκη και νέων ειδικοτήτων, ύστερα από απόφαση του Δ.Σ. του Ιδρύματος.

Άρθρο 9

Προϊστάμενοι Υπηρεσιών

1. Της Δ' νσης του ιδρύματος προϊστάται ο Διευθυντής που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ιδρύματος.
2. Του Τμήματος Διοίκησης και Οικονομικών προϊστάται υπάλληλος ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού.
3. Του Τμήματος Ιατροπαιδαγωγικού προϊστάται υπάλληλος ΠΕ Ιατρικής με ειδικότητα στην παιδοψυχιατρική ή ΠΕ ψυχολόγου ή ΠΕ Κοιν. Λειτουργού ή ΠΕ Εργοθεραπευτών ή ΠΕ Λογοπεδικού.
4. Του Τμήματος Ειδικής Εκπαίδευσης Αποκατάστασης και Κοινωνικής Υποστήριξης προϊστάται υπάλληλος της ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργών ή ΠΕ Κοινωνιολόγων ή ΠΕ Ειδικών Παιδαγωγών.
5. Του Τμήματος Βοηθητικών και Τεχνικών υπηρεσιών προϊστάται υπάλληλος της ΠΕ Διοικητικού ή ΤΕ Διοικητικού ή ΤΕ Τεχνικών ή ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού ή ΔΕ Τεχνικών.

Άρθρο 10

Προϋπολογισμός - Απολογισμός - Ισολογισμός

1. Η Οικονομική διαχείριση του Ιδρύματος ενεργείται βάσει προϋπολογισμού εσόδων-εξόδων.

2. Το Οικονομικό έτος της διαχείρισης ορίζεται από την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου κάθε έτους.

3. Για κάθε οικονομικό έτος συντάσσεται ο Προϋπολογισμός εσόδων-εξόδων του ιδρύματος για το προσεχές έτος, ο οποίος εγκρίνεται από το Διοικητικό Συμβούλιο.

4. Ο Προϋπολογισμός αναγράφει έσοδα-εξόδα κατά κεφάλαια και άρθρα για κάθε κατηγορία εσόδων-εξόδων (μισθοδοσίας - λειτουργικών δαπανών- κ.λ.π.)

5. Μεταβολές του Προϋπολογισμού (αναθεωρήσεις) κατά τη διάρκεια του οικονομικού έτους ενεργούνται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιδρύματος με την κατάλληλη αιτιολογία για την ανάγκη μεταβολής.

6. Το ίδρυμα υποχρεούται να συντάξει σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος Οργανισμού (καταστατικού) και του Εσωτερικού κανονισμού υπηρεσιακών οργάνων, με τη λήξη του οικονομικού έτους: Απολογισμό, Ισολογισμό, Έκθεση των πεπραγμένων της λειτουργίας του ιδρύματος και να τα υποβάλλει με την έγκρισή τους στη Ν. Αυτοδιοίκηση Ανατολικής Αττικής, Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας και κοινοποιείται στην αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 11

Εσωτερικός Κανονισμός

"Όλα τα λεπτομερή θέματα που ανάγονται στην κανονική και εύρυθμη λειτουργία του ιδρύματος: κατανομή του προσωπικού σε διάφορες υπηρεσίες, τις προϋποθέσεις και τα προσόντα διορισμού του προσωπικού, τις αποδοχές, τα καθήκοντα αυτού στο ίδρυμα, τις πειθαρχικές διαδικασίες και κάθε θέμα το οποίο αφορά το προσωπικό ρυθμίζονται με εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας που συντάσσεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του ιδρύματος και υποβάλλεται στην οικεία Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση για έγκριση εντός εξαμήνου από τη δημοσίευσή του παρόντος.

Στο Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Διατάγματος.

Αθήνα, 28 Δεκεμβρίου 2000

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Α. ΤΖΑΝΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΓΙΑΝΝΟΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΥΣ

ΥΦΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΔΗΜ. ΘΑΝΟΣ

(3)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 6

Κανονισμός λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοχεύσεων.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 2737/99 (ΦΕΚ174/Α') «Μεταμοχεύσεις 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 (ΦΕΚ 630/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. 181/2000 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 των 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 αδειας για την ίδρυση Μονάδας Μεταμόσχευσης ή Τράπεζας Ιστών προς Μεταμόσχευση.

ε. Προβάνει 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 προσοριζόμενων για μεταμόσχευση οργάνων.

Άρθρο 3

Διοικητικό Συμβούλιο

Σύνθεση - Λειτουργία - Αρμοδιότητες

1. Ο Ε.Ο.Μ. διοικείται από ενδεκαμελές (11) Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) (παρ.1 άρθρο 16 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 εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

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

στ. Έναν Καθηγητή ή Αναπληρωτή Καθηγητή Νομικού Τμήματος Α.Ε.Ι.

ζ. Έναν εκπρόσωπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλογού (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 α.ό την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

κ. Έναν εκπρόσωπο του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών Ελλάδος.

2. Ο Προεδρος, 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 εαν 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, γνωστοποι-

είται 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 περιλαμβανόμενου 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 τους 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 νομιμες 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 μέτρων των αρμοδιοτήτων του στον Πρόεδρο, στον αναπληρωτή του ή σε άλλα μέλη του Δ.Σ ή στο Διευθυντή του Ε.Ο.Μ.

λ. Ασκεί την κατά τις οικείες διατάξεις πειθαρχική δικαιοδοσία.

Άρθρο 4

Αρμοδιότητες Προέδρου του ΔΣ

Ο Πρόεδρος του ΔΣ του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων Προϊστάται 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 ΔΣ, 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 αιτών, 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:

- α. Τμήμα Α': Παρακολούθησης και Συντονισμού Μεταμοσχευτικής Διαδικασίας.
- β. Τμήμα Β': Διοικητικού-Οικονομικού.
- γ. 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 των 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 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 μεταμοσχεύσης και του αστήματος διάθεσης των μοσχευμάτων με σκοπό τη διασφάλιση αυτού.

στ. Την τήρηση των προβλεπομένων από τα άρθρα 7 & 8 του Ν. 2737/99 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 και την διακίνηση της αλληλογραφίας και του αρχείου του ΕΟΜ.

γ. Είναι υπεύθυνο για το διοικητικό έλεγχο των αδειών ασθενείας 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 ρύλαξη 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 ΕΟΜ στους προμηθευτές.

ΣΤ. εκδίδει μηνιαία αναφορά για την ταμιακή ρευστότητα

του ΕΟΜ και τον προγραμματισμό πληρωμών του επόμενου μήνα.

Ζ. Είναι αρμόδιο για τις πληρωμές και τις εισπράξεις. Εκδίδει τις επιταγές.

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

3. 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 τράπεζες 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 κατασταθεί 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 (1) 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 ειδικότητων 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/νσης και των Τμημάτων των Υπηρεσιών του ΕΟΜ ασκεί υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ Ιατρών ή ΠΕ Διοικητικού ή ΠΕ Οικονομικού με πενταετή προϋπηρεσία σε Δημόσιο ή Ιδιωτικό τομέα, γνώστης τουλάχιστον μίας ξένης γλώσσας, μεταπτυχιακές σπουδές ενός τουλάχιστον έτους ο οποίος διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση του Δ.Σ του ΕΟΜ

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 δε 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.

Οι 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 είδους χορηγίες από τρίτους, ύστερα από απόφαση του Δ.Σ. και έγκριση αυτής από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Η διαχείριση των πόρων του ΕΟΜ 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 ΕΟΜ από δυο ορκωτούς ελεγκτές μετά από αίτηση του Δ.Σ του ΕΟΜ. Η έκθεση του πορίσματος του ελέγχου κοινοποιείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και στο Δ.Σ του ΕΟΜ. Ο ΕΟΜ 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 ΕΟΜ.

8. Η διαχείριση των πόρων του ΕΟΜ ελέγχεται απολογιστικά, κατασταλτικά από το Υπουργείο 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 1ου 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:

- Τα προϋπολογισθέντα έσοδα και έξοδα.
- 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

A. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

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

2. Οι άδειες του προσωπικού διακρίνονται σε:

- κανονικές
- ασθενείας
- άνευ αποδοχών
- ειδικές, μετά ή άνευ αποδοχών (κύησης, λοχείας, γονική, γάμου, εκπαιδευτική κ.λπ.).

3. Η κανονική άδεια χορηγείται μετά από εκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών του ΕΟΜ 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 εκτελέσει 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 ΕΟΜ 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.

B. Πειθαρχική Δικαιοδοσία.

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. Πειθαρχικά παραπτώματα:

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 δραστηριότητες του.
 - Η αδικαιολόγητη άρνηση, σε περίπτωση ασθενείας, 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 απασχόληση 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. Πειθαρχικές Ποινές που επιβάλλονται στα παρακάτω παραπτώματα είναι:
- Επιτίληξη, η οποία δύναται να επιβληθεί από όλους τους πειθαρχικώς προϊσταμένους.
 - 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 ιδιαιτέρως επιβαρυντική περίπτωση κατά την επιβολή της ποινής.

Ε. Οι αποφάσεις των πειθαρχικώς προϊσταμένων υποκείνται 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 κοινοποίησεως 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 μωσχεύματος.

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 ΕΟΜ έχει την ευθύνη της συγκρότησης επιτροπών, οι οποίες θα εξυπηρετούν τις ανάγκες της επιστήμης και της προώθησης του σκοπού του ΕΟΜ. 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 αυτού 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

ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Λ. ΤΖΑΝΗΣ

Γ. ΔΡΥΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

***B. ΔΙΑΦΟΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ
ΚΑΙ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ***

ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

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!

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 περίπτωση 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 μια ελεύθερη πράξη. Θα πρέπει να είναι απόλυτα σίγουρο ότι ο καθένας, εφόσον οι συνθήκες το επιτρέπουν, 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.

ΦΥΛΛΟ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Όνοματεπώνυμο αρρώστου..... Αρ. Μητρ.....

Ημερομηνία και χρόνος γέννησης..... Φύλο.....

1. ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ; Ιατρός Α' Ιατρός Β' Ιατρός Γ'

1.1 Καθορίστε την αιτία του κώματος, εφόσον πιστεύετε 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 αποφλοιώσης και απεγκεφαλισμού;

2. ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ Ιατρός Α' Ιατρός Β' Ιατρός Γ'
1ος 2ος 1ος 2ος 1ος 2ος
έλεγχος έλεγχος έλεγχος έλεγχος έλεγχος έλεγχος

2.1. Παρατηρούνται κινήσεις οφθαλμών κούκλας;

2.2. Αντιδρούν οι κόρες στο φως;

2.3. Υπάρχουν αντανάκλαστικά κερατοειδούς;

2.4. Διαπιστώνονται κινήσεις οφθαλμών στον ερεθισμό του τυμπάνου;

2.5. Υπάρχουν μορφασμοί του προσώπου μετά εκώδυνο ερεθισμό προσώπου, άκρων;

2.6. Υπάρχουν αντανάκλαστικά κατάποσης, βήχα μετά ερεθισμό με τραχειοκαθετήρα;

2.7. Κατά τη δοκιμασία της άπνοιας, αερίσθηκε ο ασθενής για 10 min. με 100% O₂;
Πριν την αποσύνδεση ήταν το PaCO₂ 40 MMG;
Χορηγήθηκε ενδοτραχειακώς 100% O₂ κατά την αποσύνδεση;
Παρατηρήθηκαν αναπνευστικές κινήσεις μετά 10 min. αποσύνδεσης;

	Ιατρός Α΄	Ιατρός Β΄	Ιατρός Γ΄
Ημερομηνία και χρόνος 1ου ελέγχου
Προτεινόμενος χρόνος 2ου ελέγχου
Ημερομηνία και χρόνος εφαρμογής 2ου ελέγχου
	Ιατρός Α΄	Ιατρός Β΄	Ιατρός Γ΄
Όνοματεπώνυμο
Ειδικότητα
(1ος έλεγχος-) Υπογραφή
(2ος έλεγχος-) Υπογραφή

ΔΗΛΩΣΗ ΔΟΤΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΙΣΤΩΝ & ΟΡΓΑΝΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΟ (1)

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

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

ΑΡΙΘ. ΑΣΤ/ΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ

ΔΗΜΟΣ Η ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ

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

Δ Η Λ Ω Σ Η

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

τους νεφρούς τα μάτια άλλα όργανα

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

και ημερομηνία δήλωσης

Η ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΗΦΘΗΚΕ (4)19.....

Υπηρεσία:..... Ο, Η ΔΗΛ.....

Όνοματεπώνυμο υπαλλήλου..... (υπογραφή) (5)

.....19.....
 (Τ.Σ.) (Υπογραφή)

- ΑΝΤΙ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ ΕΡΓ. 1403/86
- (1) Όλα τα στοιχεία συμπληρώνονται με κεφαλαία γράμματα, ένα γράμμα σε κάθε τετραγωνίδιο, αρχίζοντας από αριστερά.
 - (2) Σημειώστε με ένα «X» αυτό που προσφέρετε
 - (3) Επιστρέφεται το Δελτίο Δότη.
 - (4) Συμπληρώνεται από τον αρμόδιο που παρέλαβε τη δήλωση, ο οποίος και ελέγχει την ορθότητα της συμπλήρωσής της
 - (5) Σε περίπτωση ανήλικου δότη απαιτείται η ενυπόγραφη συγκατάθεση και των δύο γονέων.

**ΜΟΝΑΔΕΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΣΥΜΠΙΑΓΩΝ
ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΙΣΤΩΝ**

ΜΟΝΑΔΕΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΝΕΦΡΟΥ

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

ΜΟΝΑΔΕΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

ΚΑΡΔΙΑΣ – ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ

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

ΜΟΝΑΔΕΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΗΠΑΤΟΣ

Γ.Ν. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Αν. Διευθυντής: Α. Αντωνιάδης

Συντονίστριες: Κ. Τσάκνη και Ε. Λόρτου

Τηλέφωνο: 2310-837921

ΜΟΝΑΔΕΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

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

ΜΟΝΑΔΕΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ

Π.Γ.Ν.Α.Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

Διευθυντής Κρατ. Οφθ/κης: Κουρής
Υπ. Μεταμ/σεων: Δ. Μιλτσακάκης
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

ΤΡΑΠΕΖΑ ΙΣΤΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ

Διευθυντής: Στ. Θωμάς

Τηλέφωνο: 210-8958301-6

ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ

ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

- ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ
«ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΕΣΟΓ. ΤΗ»
Δ/ΝΣΗ: Λυκαβητού 1, 106 72 Αθήνα
ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Τριανταφύλλου Νικόλαος
- ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ
ΔΩΡΗΤΩΝ ΣΩΜΑΤΟΣ
Δ/ΝΣΗ: Σοφοκλέους 33, 105 52 Αθήνα
ΤΗΛ.: 3248067-8224271
ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Β. Κελλάρης
ΙΔΡΥΣΗ: 12-11-1982
- ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ
ΖΩΗΣ (ΠΕΠΡΟΖΩ)
Δ/ΝΣΗ: Αιολέων 17, 118 52 Αθήνα
ΤΗΛ.: 3458658-3424898
ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ν. Λεοντίου
ΙΔΡΥΣΗ: 6-3-1983
- ΕΝΩΣΗ ΔΩΡΗΤΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ –
ΣΩΜΑΤΟΣ (ΕΔΑΣ)
Δ/ΝΣΗ: Ευριπίδου 68^Α, Καλλιθέα
ΤΗΛ.: 9417607

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Κ. Σακκάς

ΙΔΡΥΣΗ: 25-10-1989

- ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ»

Δ/ΝΣΗ: Αριστοτέλους 17, Αθήνα 104 33

Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας

- ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ

(Ν.Π.Φ.) ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ Ή ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Δ/ΝΣΗ: Καλλισπέρη 32, Αθήνα 117 40

ΤΗΛ.: 9232813

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Χρ. Μοάτσος

ΙΔΡΥΣΗ: 1975

- «ΑΙΜΟΔΩΡΗΤΗΣ»

Δ/ΝΣΗ: Αγ. Τρύφωνος 12, Κηφισιά 145 62

ΤΗΛ.: 8082810

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Γιαννακόπουλος Φοίβος

ΙΔΡΥΣΗ: 10-2-1991

- ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΔΩΡΗΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

«ΚΩΣΤΑΚΗΣ ΜΕΣΟΓΙΤΗΣ»

Δ/ΝΣΗ: Καποδιστρίου 2 και Τατοΐου, γραφείο 6, 144 52

Μεταμόρφωση

ΤΗΛ.: 2812366 - 2812938

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Μεσογίτη Λεμονίτσα

ΙΔΡΥΣΗ: 13-12-1990

- ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΞΩΡΑΪΣΤΙΚΩΝ ΕΚΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΩΝ
ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ
Δ/ΝΣΗ: 18900 (Ζαβολιάς Κώστας)
ΤΗΛ.: 4671700-4651070
FAX: 4675400

ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

- ΠΑΓΚΡΗΤΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΔΩΡΗΤΩΝ ΣΩΜΑΤΟΣ
Δ/ΝΣΗ: Πλάτωνος 44, Πατέλες Ηρακλείου Κρήτης 71307
ΤΗΛ.: 081-058803
ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Κ. Χρηστάκης
ΙΔΡΥΣΗ: 1985

ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ

- ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΑΡΚΑΔΩΝ ΔΩΡΗΤΩΝ
ΣΩΜΑΤΟΣ «ΝΕΑ ΖΩΗ»
Δ/ΝΣΗ: Ληγοπάτη 2, Τρίπολη 221 00
ΤΗΛ.: 22611-223177 – 226630
ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Φ. Μακρής
ΙΔΡΥΣΗ: 11-12-1989

ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ

- ΕΝΩΣΗ ΔΩΡΗΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ
ΣΩΜΑΤΟΣ Ν. ΣΕΡΡΩΝ

ΔΝΣΗ: Ομήρων 1, Σέρρες 62121

ΤΗΛ.: 0321-20596

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Στ. Σταυρίδης

ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΑΣ

- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΩΡΗΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

«ΑΓΙΟΣ ΑΧΙΛΛΕΙΟΣ»

Δ/ΝΣΗ: Ασκληπίου 30, 412 21 Λάρισα

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Σακελλίων Ιωάννης

ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ

- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΖΩΗΣ

Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ (ΣΥΠΡΟΖΩ)

Δ/ΝΣΗ: Μ. Μπότσαρη 73, Πρέβεζα 481 00

ΤΗΛ.: 0682 – 22389

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ντούσια Όλγα

ΙΔΡΥΣΗ: 1989

ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΩΝ

- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΩΡΗΤΩΝ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΩ

Δ/ΝΣΗ: Ιπποκράτους 8, Κως 853 00

ΤΗΛ.: 28662

FAX : 26010

ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΑΣ

- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

ΙΤΕΑΣ «ΠΕΛΕΚΑΝΟΣ»

Δ/ΝΣΗ: Ηρώων 2, Ιτέα 332 00

ΤΗΛ.: 34275

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Κώστας Κοτοπούλης

Γ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ: Δημήτρης Κοϊβάρης

ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ

- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΩΡΗΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Αίγιο

Δ/ΝΣΗ: Μητροπόλεως 134, 251 40 Αίγιο

ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ

- ΕΝΩΣΗ ΔΩΡΗΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ

ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ

Δ/ΝΣΗ: Ταχ. Θυρ. 1075, 651 10 Καβάλα

ΤΗΛ.: 223493

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Παπανικολάου Πλάτων

ΙΔΡΥΣΗ: 14-3-1988

- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

ΔΩΡΗΤΩΝ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ

Δ/ΝΣΗ: Κασσάνδρου 1, 654 03

ΤΗΛ.: 220317 – 833378, 228852

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Αλ. Μηλόπουλος

ΙΔΡΥΣΗ: 1988

ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

- **ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΔΩΡΗΤΩΝ ΣΩΜΑΤΟΣ**

Ν. ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

Δ/ΝΣΗ: Σταθμός Ο.Σ.Ε., 383 33 Βόλος

ΤΗΛ.: 23683 – 23324 – 27753 - 35891

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Γ. Πώποτας

ΙΔΡΥΣΗ: 1985

ΝΟΜΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ: Λεωνίδα Ιωαννίδη

ΤΗΛ.: 0554-51216

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Κορνοφωλιά Έβρου

Τ.Κ.: 684 00

ΕΒΡΟΣ

ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Παντελής Παπασπύρου

ΤΗΛ.: 0541-94268, 0946482573

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Χωρίον Κυψέλη

Τ.Κ.: 671 00

ΞΑΝΘΗ

Γ. ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΩΝ ΚΥΡΙΟΤΕΡΩΝ ΘΡΗΣΚΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

I. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΕΚΚΛΗΣΙΑ

Οι θέσεις της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδας, τάσσονται υπέρ του θέματος της μεταμόσχευσης και της δωρεάς οργάνων.

Συγκεκριμένα, υποστηρίζει την διαρκή πάλη του ανθρώπου απέναντι στο θάνατο και αναγνωρίζει την προσφορά της μεταμόσχευσης στην ανθρώπινη ζωή. Ακόμη αντιλαμβάνεται τα προβλήματα που είναι συνυφασμένα με το τεράστιο θέμα της μεταμόσχευσης και έτσι στηρίζει και βοηθά τον λήπτη αλλά ταυτόχρονα διαφυλάττει και σέβεται τον δότη.

Το βασικό κριτήριο, με το οποίο αντιμετωπίζει η Εκκλησία τα διάφορα θέματα, είναι το πνευματικό κριτήριο. Η Εκκλησία τάσσεται υπέρ, με ό,τι δεν βλάπτει την ψυχή και το πνεύμα του ανθρώπου. Και επειδή η μεταμόσχευση συμβαδίζει με την θεολογική παράδοση και διδασκαλία και δεν εκπροσωπεί πολιτικές σκοπιμότητες και συμφέροντα είναι αποδεκτή από τον εκκλησιαστικό κόσμο.

Ακόμη η μεταμόσχευση και ιδιαίτερα η δωρεά οργάνων υπερβαίνουν τον ατομικισμό και προβάλλουν την αξία της προσφοράς προς τον συνάνθρωπο, το οποίο αποτελεί ταυτόχρονα μία από τις βασικότερες αξίες του Χριστιανικού δόγματος.

Γενικότερα, η Εκκλησία υποστηρίζει οτιδήποτε υπερασπίζεται τη ζωή, μάχεται τον θάνατο και σέβεται την ανθρώπινη φύση και δεν συμβάλλει στην εμπορευματοποίησή της (www.ecclesia.gr).

II. ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΕΚΚΛΗΣΙΑ

Η Καθολική Εκκλησία υποστηρίζει την μεταμόσχευση και θεωρεί ως μια γνήσια πράξη αγάπης προς τον συνάνθρωπο, το να προσφέρει κάποιος ένα μέρος του σώματός του για την υγεία και την ευημερία του συνανθρώπου, χωρίς κάποιο αντάλλαγμα. Ακόμη υποστηρίζει ότι εξαιτίας της μοναδικότητας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, ζωτικά όργανα από τα οποία έχουμε μόνο ένα στο σώμα μας, μπορούν να αφαιρεθούν μόνο μετά θάνατο (Πάπα Ιωάννη Παύλου II, 2000).

Κατά τα άλλα, οι Καθολικοί βλέπουν την δωρεά οργάνων ως πράξη φιλανθρωπίας, αδελφικής αγάπης και μόνης θυσίας (www.transplant.gr).

III. ΟΙ ΜΑΡΤΥΡΕΣ ΤΟΥ ΙΑΧΩΒΑ

Οι μάρτυρες του Ιαχωβά δεν έχουν κάνει μια σαφή δήλωση για το αν υποστηρίζουν ή όχι το θέμα των μεταμοσχεύσεων. Απλά δηλώνουν ότι επιτρέπεται σε μεμονωμένους μάρτυρες, να αποφασίσουν για το αν θα πάρουν μέρος σε μεταμόσχευση είτε ως δότες είτε ως λήπτες. Και παρ' όλο που για τους μάρτυρες του Ιαχωβά η μετάγγιση αίματος

απαγορεύεται, κατά την διάρκεια της μεταμόσχευσης επιτρέπεται και αυτό βέβαια σε μεμονωμένες περιπτώσεις (www.transplant.gr).

IV. ΙΣΛΑΜΙΣΜΟΣ

Βασική αρχή του Ισλαμισμού είναι η πίστη στην αξία της ανθρώπινης ζωής. Η πολιτική που εφαρμόζει, τίθεται υπέρ της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης, εφόσον όμως γίνονται με σεβασμό απέναντι στους αποθανόντες και προς όφελος του παραλήπτη.

V. ΒΟΥΔΙΣΜΟΣ

Η θρησκεία του Βουδισμού υποστηρίζει ότι η ζωή είναι μια συνέχεια. Οι άνθρωποι δεν είναι χωριστές οντότητες σύμφωνα με τα ιδεώδη του βουδισμού. Οποιοδήποτε συναίσθημα υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι είναι χωριστές οντότητες, αποτελεί μια αυταπάτη, που αφαιρείται μέσω της ήρεμης περισυλλογής. Το ότι το σώμα γεννιέται και πεθαίνει ολόκληρο, είναι μια φυσική διαδικασία και δεν πρέπει να θεωρείται ως ήττα και ως καταστροφή.

Η επίσημη πολιτική που ακολουθεί η θρησκεία του Βουδισμού, δεν τάσσεται υπέρ της μεταμόσχευσης και της δωρεάς οργάνων, αλλά θεωρεί ότι είναι θέμα μεμονωμένης συνείδησης (www.transplant.gr).

VI. ΙΝΔΟΥΙΣΜΟΣ

Σύμφωνα με την θρησκεία του Ινδουισμού υποστηρίζεται η ιερότητα της ζωής και είναι αποδεκτή η μεταμόσχευση και η δωρεά οργάνων. Το να αποφασίσει όμως κάποιος να δωρίσει τα όργανά του θεωρείται μεμονωμένη απόφαση.

VII. ΣΙΝΤΟ

Η θρησκεία του Σίντο που είναι ευρέως διαδεδομένη στην Ιαπωνία κυρίως, έχει ένα θρησκευτικό δόγμα που αντιτάσσεται πλήρως στη δωρεά οργάνων και στην μεταμόσχευση. Και αυτό γιατί οποιαδήποτε πράξη της ανατομής πάνω στο σώμα των νεκρών, θεωρείται ιδιαίτερα επιβλαβής. Έτσι οι δότες είναι σχεδόν ανύπαρκτοι στην Ιαπωνία. Το μόνο που επιτρέπει είναι η μεταμόσχευση νεφρών, μόνο όμως με την οικογενειακή συγκατάθεση.

Παρ' όλο που επιτρέπεται αυτή η μορφή μεταμόσχευσης στην Ιαπωνία, μόνο ογδόντα δότες νεφρών καταγράφονται το έτος 2000 (www.transplant.gr).

Θέσεις της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος επί της ηθικής των μεταμοσχεύσεων

Η ΙΕΡΑ ΣΥΝΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ΒΑΣΙΚΑΙ ΘΕΣΕΙΣ επί της ΗΘΙΚΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

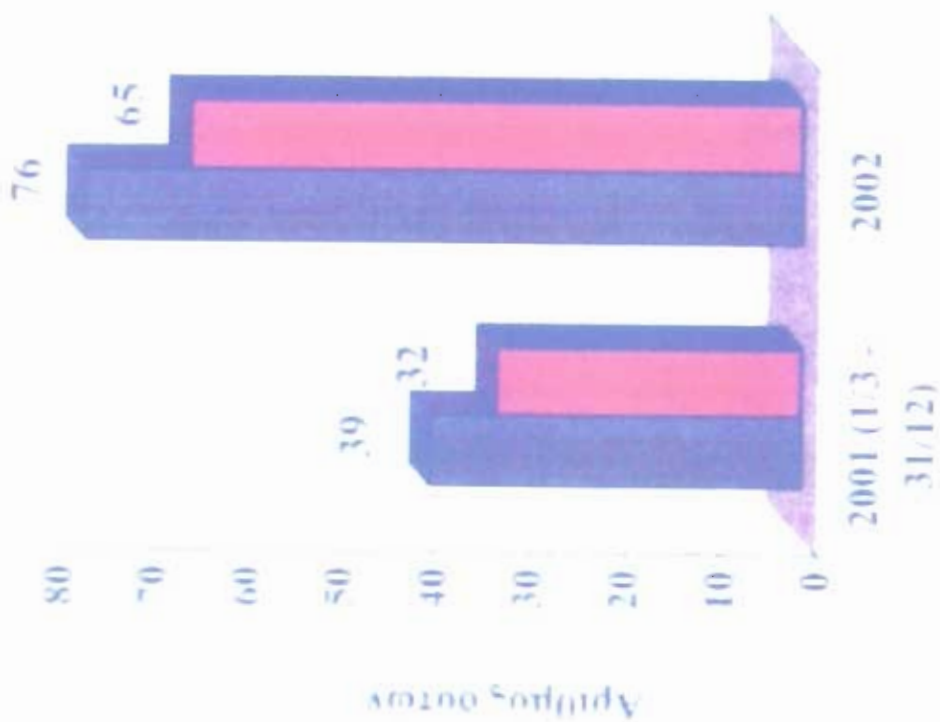
Γενικαί αρχαί

- 1) Η Εκκλησία, αντικρύζει τας μεταμοσχεύσεις, ως και κάθε τι σχετιζόμενον με την υγείαν του ανθρώπου και την πάλην του με τον θάνατον, μετά ιδιαίτερας συμπαθείας και κατανοήσεως. Αντιλαμβάνεται και το μέγεθος του προβλήματος και τας δυνατότητας των μεταμοσχεύσεων ως επίσης και το μέγιστον αυτής χρέος έναντι της κοινωνίας, της ιατρικής πράξεως, των ληπτών αλλά και των δυνητικών δοτών. Και τον λήπτην επιθυμεί να βοηθήση αλλά και τον δωρητήν οφείλει να σεβασθή.
- 2) Το κριτήριον της εκκλησιαστικής ηθικής των μεταμοσχεύσεων, ως και κάθε προβλήματος, είναι πνευματικόν. Εάν κάτι βλάβη την ψυχήν ή υποβιβάξη τας πνευματικάς αξίας, ανεπιφυλάκτως το απορρίπτει. Αντιθέτως, εάν το επί μέρους επιστημονικόν επίτευγμα είναι συμβατόν προς την θεολογικήν παράδοσιν, διδασκαλίαν και εμπειρίαν της, την ιδιοφυά ανακάλυψιν την αντιμετωπίζει με την τόλμην της πνευματικής καινοτομίας της. Ούτε με τον ορθολογιστικόν σχολαστικισμόν έχει σχέσιν ούτε εις πολιτικάς σκοπιμότητας υποχωρεί ούτε με την εκκοσμίκευσιν συντάσσεται.
- 3) Κάθε τι το οποίον υπερβαίνει τον ατομικισμόν και την φιλοζωϊαν και συνδέει τους ανθρώπους με σχέσιν αμοιβαιότητος και κοινωνίας, κάθε τι το οποίον αποδεικνύει την υπεροχήν της πνευματικής ζωής επί της βιολογικής επιβιώσεως, η Εκκλησία το προστατεύει και το υποστηρίζει. Αλλά και ενώπιον του μυστηρίου της ζωής και του θανάτου ως και της ψυχοσωματικής συμφυΐας του ανθρώπου ίσταται μετά σεβασμού και ιδιαζούσης ευαισθησίας.

**Α. ΔΙΑΦΟΡΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ**

ΠΙΣΩΜΑΤΙΚΟΙ ΔΟΤΕΣ

2001-2002

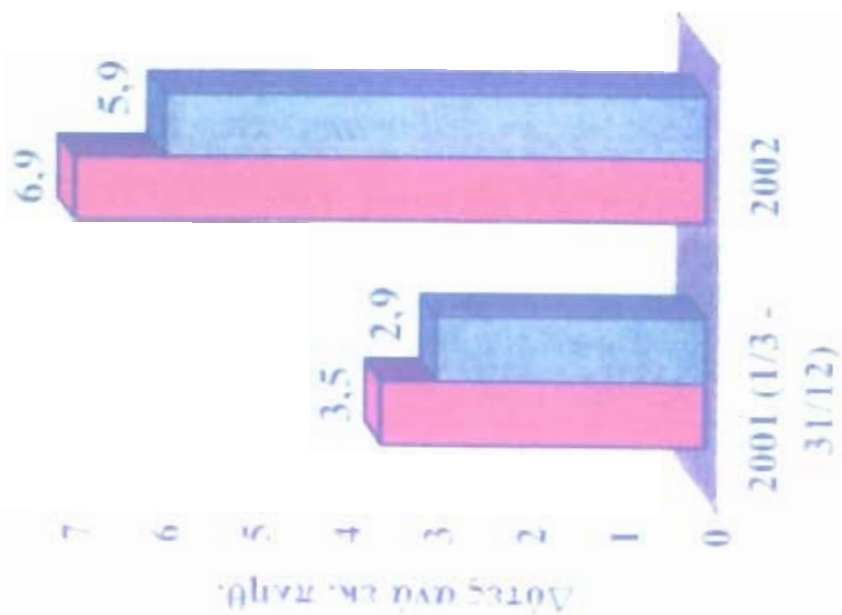


■ Δυναμτικοί δότες ■ Πραγματικοί δότες

ΠΙΣΩΜΑΤΙΚΟΙ ΔΟΤΕΣ

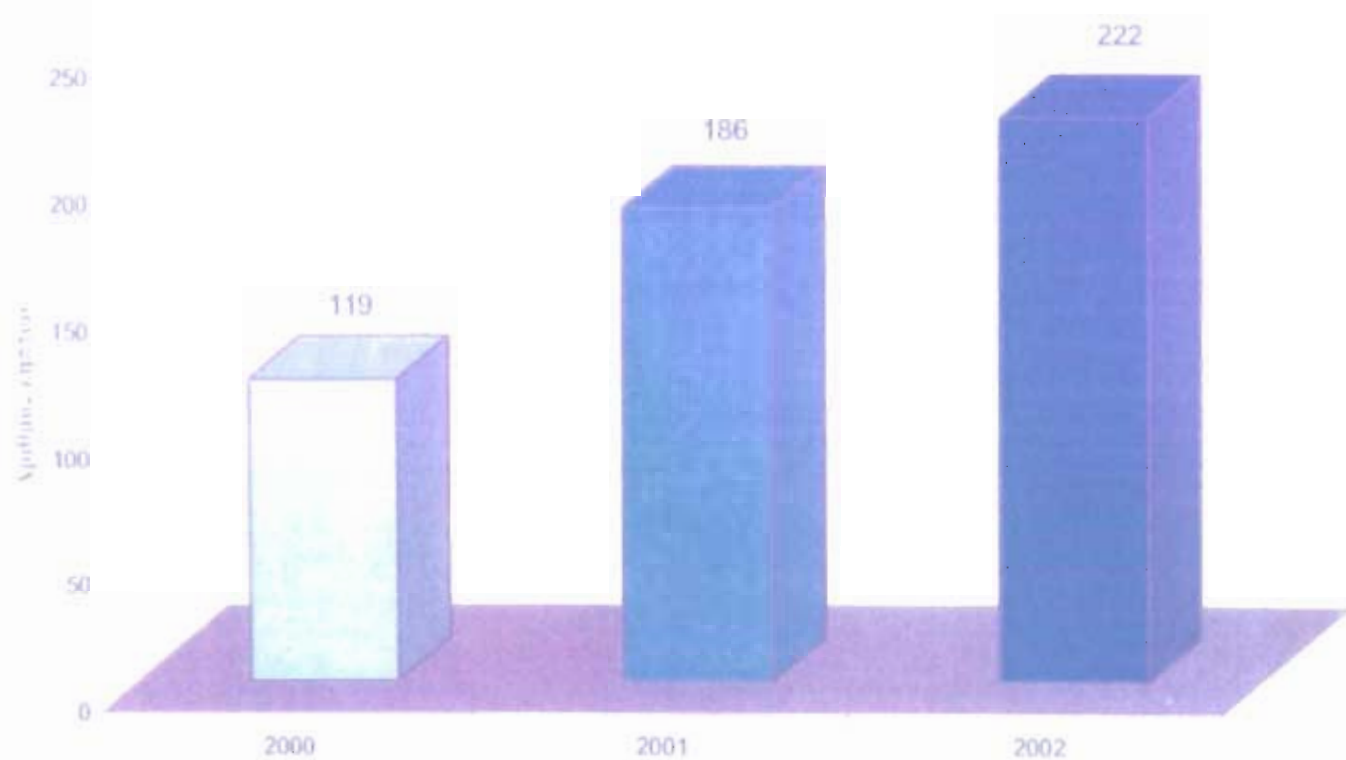
2001-2002

ανά εκ. πληθυσμού

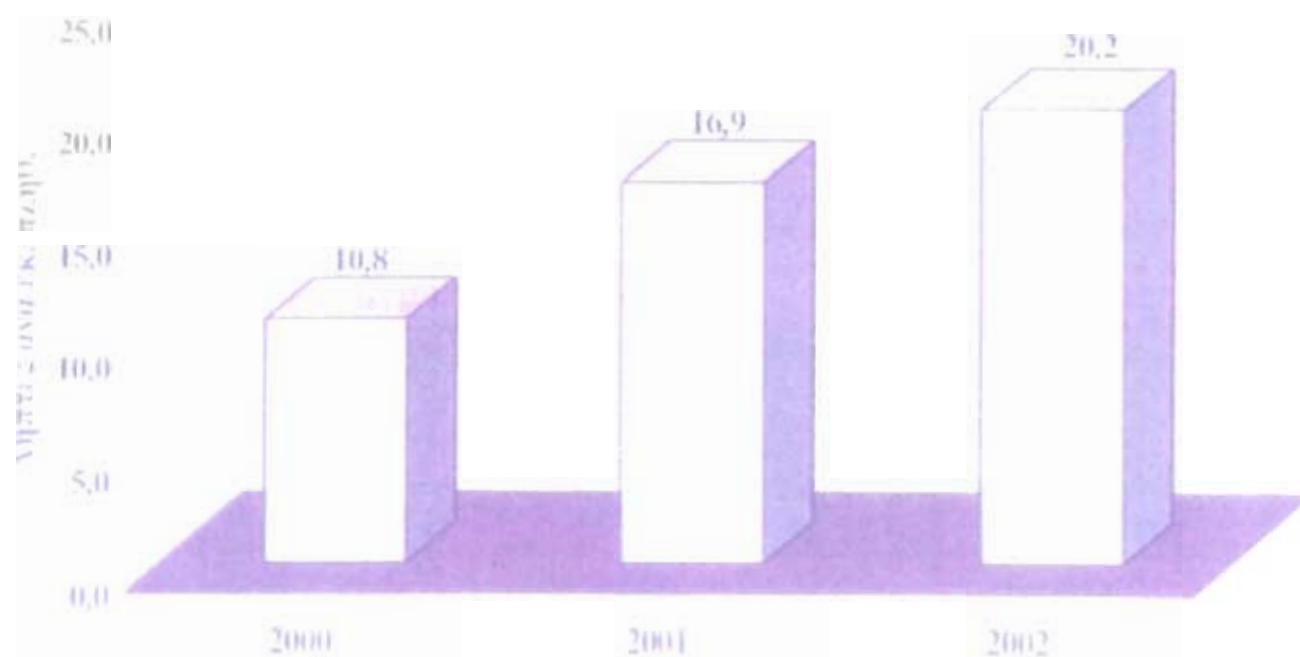


■ Δυναμτικοί δότες ■ Πραγματικοί δότες

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ 2000-2002
(από ποσοστιακούς και συγκεντρωτικές δόσεις)



ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ 2000-2002
(από ποσοστιακούς και συγκεντρωτικές δόσεις)
ανά εκ. πληθυσμού

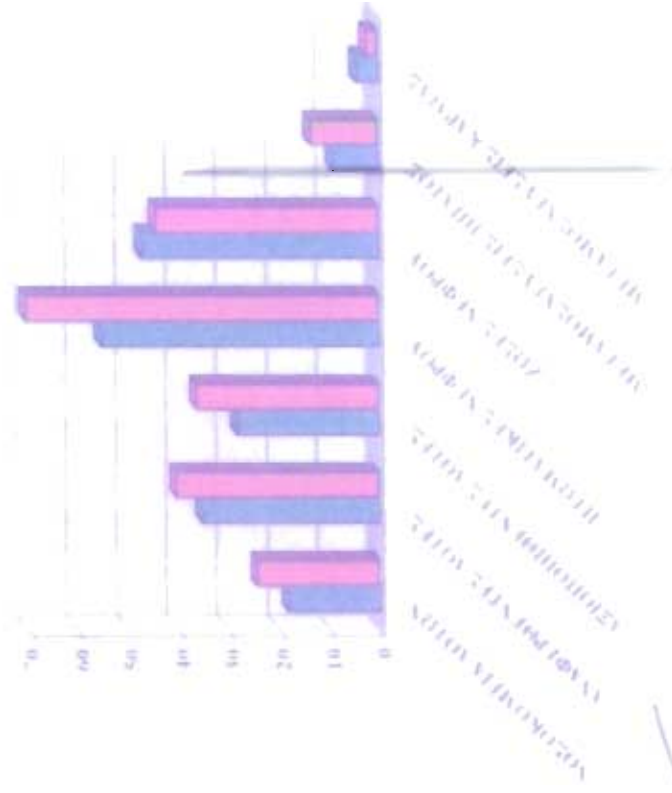


ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΗ ΑΡΑΣΤΗΡΙΟΓΗΤΑ Α' ΕΞΑΜΗΝΟΥ

	1o ΕΞΑΜΗΝΟ 2002	1o ΕΞΑΜΗΝΟ 2003
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΜΟΙΩΝ	18	24
ΑΝΑΦΕΡΘΕΝΤΕΣ ΜΟΙΕΣ	14	40
ΑΞΙΟΠΟΙΗΘΕΝΤΕΣ ΜΟΙΕΣ	28	36
ΠΤΩΜΑΤΙΚΕΣ ΝΕΦΡΟΥ	55	70
ΖΩΣΤΕΣ ΝΕΦΡΟΥ	47	44
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΤΕΣ ΗΠΑΤΟΣ	9	13
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΣ	4	7

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΗ ΑΡΑΣΤΗΡΙΟΓΗΤΑ

■ 1o ΕΞΑΜΗΝΟ 2002 ■ 1o ΕΞΑΜΗΝΟ 2003



33,33% ΑΥΞΗΣΗ ΣΤΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΜΟΙΩΝ

15,29% ΑΥΞΗΣΗ ΣΤΕ ΑΝΑΦΕΡΘΕΝΤΕΣ ΜΟΙΕΣ

25,57% ΑΥΞΗΣΗ ΣΤΕ ΑΞΙΟΠΟΙΗΘΕΝΤΕΣ ΜΟΙΕΣ

27,27% ΑΥΞΗΣΗ ΣΤΕ ΠΤΩΜΑΤΙΚΕΣ ΝΕΦΡΟΥ

6,38% ΜΕΙΩΣΗ ΣΤΕ ΖΩΣΤΕΣ ΝΕΦΡΟΥ

44,44% ΑΥΞΗΣΗ ΣΤΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΤΕΣ ΗΠΑΤΟΣ

50% ΜΕΙΩΣΗ ΣΤΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

M.O. Αναφορών μεταμοσχευμένων το 2003
567η

[Signature]
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΕΥΣΤΡΑΤΕΙΑΣ

γεωγραφικό διαμέρισμα

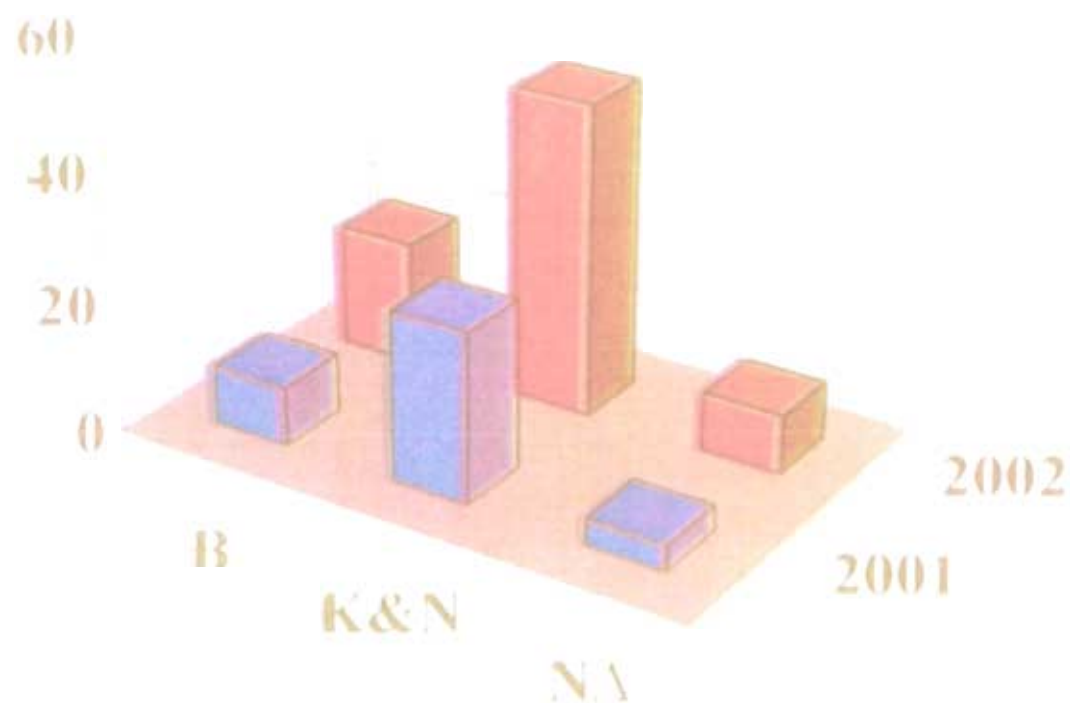
2001

2002

πρώτη εξέταση
κέντρικη Εξέταση & Οργάνωση
Νοτική & Νοτιο-Εξέταση

γεωγραφική κατανομή αναφερθέντων όστων

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΝΑΦΕΡΘΕΝΤΩΝ ΛΟΤΩΝ



Αιτία θανάτου

2001

2002

Εγκεφαλική αιμορραγία

20

32

Κρανιοεγκεφαλική κάκωση (τροχαιό)

4

20

Κρανιοεγκεφαλική κάκωση

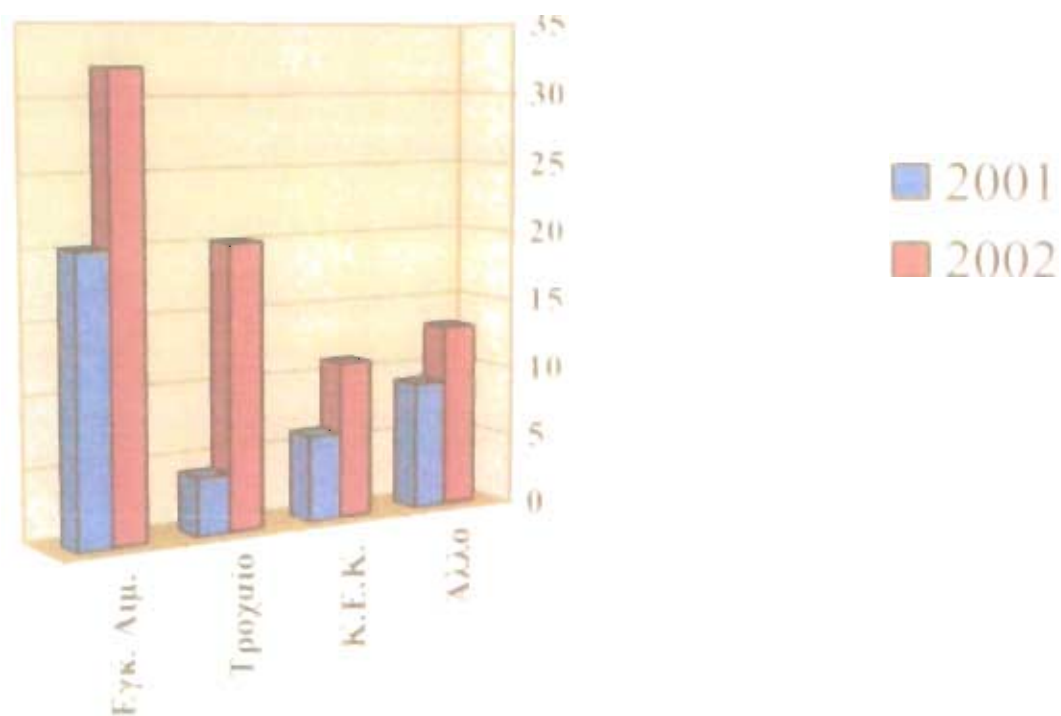
6

11

Άλλο

Αιτία θανάτου αναφερθέντων δοτών

Αιτία θανάτου αναφερθέντων δοτών



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ

1. Άγης Α., (1997). Περιγραφική και εφαρμοσμένη ανατομική, (σελ. 17), University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
2. Αυγερίδης – Καλλινίκου – Μανιάτη, (1995). Οι βασικές γνώσεις προσέγκυσης εθελοντών αιμοδοτών, (σελ. 48), Πάτρα.
3. Βάρκα Α. - Αδάμη, (1993). Το δίκαιο των Μεταμοσχεύσεων, (σελ. 17-22), Α. Σάκουλα, Αθήνα.
4. Gleny's Parry, (1996). Ψυχολογικές κρίσεις και η αντιμετώπισή τους, (σελ. 59-61, 123), Ελληνικά Γράμματα, Γ' Έκδοση, Αθήνα.
5. Δαρβορέσης Θ. - Ευσταθίου Μ. - Μεγαλοοικονόμου Ε., (1990). Η έννοια τιμής και ανταλλαγής στην αιμοδοσία, Γαληνός, Αθήνα.
6. Καστρινάκης Γ., (1999). Θέλω να ζήσω, (σελ. 15, 166-168), Αθήνα.
7. Κουτσελίνης Α., (2000). Ιατρική ευθύνη και Δεοντολογία, (σελ. 56-57), Παρισιάνος, Αθήνα.
8. Κωστάκης Α. - Σκαλκέας Γρ., (1983). Προσφορά ζωής, (σελ. 19), Παρισιάνος, Αθήνα.

9. Μανωλέσος Γ., Ψυχολογική αντιμετώπιση και στήριξη ασθενών και οικογενειών, Σημειώσεις, Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Ε-720.
10. Μάρκου Α., (1994). Εισαγωγή στη φιλοσοφία, (σελ. 77), Πανεπιστημιακές παραδόσεις, ΠΑΤΡΑ.
11. Παπαδημητρίου Ι., (1996). Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων, (σελ. 6, 8, 9, 12-23), Παρισιάνος, Αθήνα.
12. Παπανούτσος Ε. Π., (1974). Ο νόμος και η αρετή, (σελ. 11), Δωδώνη, Αθήνα.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. Γερολουκά Γ. - Κωστοπαναγιώτου (1994). Μετεγχειρητική φροντίδα των μεταμοσχεύσεων, (σελ. 125-129), Ιατρική, Τόμος 65, Τεύχος Παράρτημα, Αθήνα.
2. Γιαννόπουλος – Δαρδαβέσης Δ. - Δαρδαβέσης Θ., (1989). Δημοσκόπηση Δειγμάτων ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου, (σελ. 142-148), Ελληνική Ιατρική, Τόμος 55, Τεύχος 2, Αθήνα.
3. Δαρδαβέσης Θ. - Ευσταθίου Μ. - Μεγαλοοικονόμου Ε., (1990). Η έννοια της τιμής και της ανταλλαγής στην αιμοδοσία, (σελ. 203-207), Γαληνός, Τόμος 32, Τεύχος 2, Αθήνα.

4. Δόσιος Θ., (1994). Τι νεότερο στη μεταμόσχευση πνεύμονος, (σελ. 37-38), Ιατρική, Τόμος 65, Τεύχος Παράρτημα, Αθήνα.
5. Θεοδοσιάδης Γ., (1994). Μεταμόσχευση κερατοειδούς, (σελ. 110), Ιατρική, Τόμος 65, Τεύχος Παράρτημα, Αθήνα.
6. Κουτσελίνης Α. - Νικολαΐδου Η., (1994). Μεταμόσχευση. Το νομικό καθεστώς, (σελ. 2-16), Ιατρική, Τόμος 65, Τεύχος Παράρτημα, Αθήνα.
7. Κωστάκης Α., (1994). Μεταμόσχευση παγκρέατος και εμφύτευση νησιδίων παγκρέατος, (σελ. 87-88), Ιατρική, Τόμος 65, Τεύχος Παράρτημα, Αθήνα.
8. Παγώνη Μ. - Χαρχαλάκη Ν., (1990). Δότες κατάλληλοι για αλλογενή μεταμόσχευση μυελού των οστών, (σελ. 223-229), Ελληνική Ιατρική, Τόμος 56, Τεύχος 4, Αθήνα.
9. Παπαγιάννης Α. Γ. - Καργιαννάκης Γ. Γ., (1994). Μεταμόσχευση μυελού των οστών, (σελ. 98-99), Ιατρική, Τόμος 65, Τεύχος Παράρτημα, Αθήνα.
10. Παπαδημητρίου Ι., (1994). Η ηθική και δεοντολογική άποψη των μεταμοσχεύσεων, (σελ. 9-11), Ιατρική, Τόμος 65, Τεύχος Παράρτημα, Αθήνα.
11. Σταθάκης Χ., (1987). Προμεταμοσχευτικός έλεγχος, (σελ. 17-19), Επιθεώρηση, Φεβρουάριος – Μάρτιος – Απρίλιος, Τεύχος 2, Αθήνα.

12. Τόλης Γ. Α., (1994). Μεταμόσχευση καρδιάς (σελ. 44-46), Ιατρική, Τόμος 65, Τεύχος Παράρτημα, Αθήνα.
13. Φωτόπουλος Α. Κ., (1994). Μεταμοσχεύσεις του Ήπατος, (σελ. 63), Ιατρική, Τόμος 65, Τεύχος Παράρτημα, Αθήνα.

ΛΕΞΙΚΑ

1. Τεγόπουλος – Φυτράκης, (1995). Ελληνικό Λεξικό, Αρμονία Α.Ε., Αθήνα.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

1. www.eom.gr.
2. www.ecclesia.gr
3. www.transplant.gr
4. www.glossary.gr
5. www.eem.gr
6. www.san.gr
7. [www.kostakis mesogitis.gr](http://www.kostakis_mesogitis.gr)

ΕΝΤΥΠΑ

1. Διεθνές Συνέδριο της εταιρείας Μεταμοσχεύσεων (2000). Ομιλία της Αυτού Αγιότητας Πάππα Ιωάννη Παύλου ΙΙ, Ρώμη.

2. Ε.Ο.Μ., (2001). Ο Εθνικός Οργανισμός μεταμοσχεύσεων και η κατάσταση των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας, (σελ. 8), Υπόμνημα, Αθήνα.
3. Ε.Ο.Μ., (2003). Δωρεά οργάνων και μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα 2000-2002, Αθήνα.
4. Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τα σώματα των δωρητών προς το Ανατομείο του Παν/μίου Αθηνών, χρήσιμα για την εκπαίδευση και την επιστημονική έρευνα των ιατρών, Πανεπιστημιακές Σημειώσεις, Αθήνα.
5. Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (1987). Διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου, Αθήνα.
6. Carlan, Αρθούρος, (1995). Ηθικά και πρακτικά ζητήματα στη μεταμόσχευση, Ομιλία.
7. Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου του προγράμματος εξωνεφρικής κάθαρσης και μεταμοσχεύσεων (1987). Μεταμόσχευση – Δωρεά ιστών και οργάνων, Ενημερωτικό Δελτίο, Αθήνα.

