

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ



ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΚΑΙ
ΔΩΡΗΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ**

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ- ΕΚΠΟΝΗΣΗ: ΠΑΤΟΥΝΑΣ ΦΩΤΙΟΣ
Α.Μ.:2000170

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΚΩΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΟΥΝΤΑΣ

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2009- 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^Ο ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΩΡΗΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ.....	4
1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ.....	4
1.2. ΕΙΔΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ	6
1.2.1. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ	8
1.2.2. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΑ	8
1.2.3. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ	9
1.2.4. ROCHE ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ.....	10
1.3. Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ.....	10
1.4. ΟΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^Ο ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ & ΤΟΥΣ ΔΩΡΗΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ.....	15
2.1. ΕΘΝΙΚΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	15
2.1.1. ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ	20
2.1.2. ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΝΕΚΡΟ ΔΟΤΗ	22
2.1.3. ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ (Ε.Ο.Μ.)	24
2.1.4. ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ.....	29
2.2. ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	30
2.2.1. ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΑΥΣΤΡΙΑΣ.....	34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΞΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ	39
3.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ-ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ.....	41
3.2. ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ	42
3.3. ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ ΙΑΤΡΟΥ.....	45
3.3.1. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΟΥ ΒΑΣΙΖΕΤΑΙ ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ.....	46
3.3.2. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΟΥ ΒΑΣΙΖΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.	47
3.4. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ	49
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	58
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	60

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιατρική ασχολούμενη με τον άνθρωπο αναφέρεται σε ουσιαστικά θέματα για αυτόν, δίνοντας μεγάλη βαρύτητα σε ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα. Βασίζεται στους ίδιους τους ιατρούς τους οποίους θέλει καλλιεργημένους και υπεύθυνους ανθρώπους, να ασκούν το λειτούργημά τους με σύνεση, συνέπεια και να αντιμετωπίζουν τους γύρω τους σαν μοναδικές και ανεπανάληπτες προσωπικότητες¹.

Προτού προχωρήσουμε στη κύρια ενότητα της μελέτης μας δίνοντας βαρύτητα σε θέματα ενημέρωσης του ασθενή από τον ιατρό ακόμα και αν υπάρχει άρνηση από το γιατρό και τους γονείς, μελετώντας ηθικά ζητήματα, θα προσπαθήσουμε να ορίσουμε τον όρο ηθική. Συγκεκριμένα η λέξη ηθική προέρχεται από τον αρχαίο Ελληνικό κόσμο και χρησιμοποιείται πολύ από τον Αριστοτέλη. Παράγεται από τη λέξη ήθος που και αυτή προέρχεται και συνδέεται με τη λέξη έθος. Ήθος και έθος λέγεται κυρίως η συνήθεια. Παρόλο που κατά τον Όμηρο ήθος σημαίνει τη διαμονή ή την κατοικία των ανθρώπων και των ζώων, η λέξη αυτή αποδίδεται στον Αριστοτέλη, ο οποίος πίστευε ότι οι αρετές βρίσκονται σε άμεση εξάρτηση από τη συνήθεια και την άσκηση.

Έτσι η ηθική που δείχνει την ιδιαίτερη πολιτεία του ανθρώπου, τον τρόπο ζωής του, έχει άμεση σύνδεση με τη συνήθεια και την άσκηση. Επομένως, μπορεί να λεχθεί ότι η ηθική περιγράφει τη ζωή κάθε ανθρώπου, νοσηλευτή, ιατρού, κοινωνικού λειτουργού κλπ².

¹ Barret D.,(2006), Values in America, Indiana: University of Notre Dame Press, p.p. 67-70.

² Ilton CL, (2005),The ethics of respect in nursing. Nurs Sci Q,18:20-3.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΩΡΗΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Η μεταμόσχευση είναι μία ιατρική πράξη κατά την οποία υγιή όργανα, ιστοί ή κύτταρα μεταφέρονται από ένα νεκρό ή ζωντανό δότη σε έναν χρονίως πάσχοντα άνθρωπο με σκοπό την αποκατάσταση της λειτουργίας των οργάνων του. Η μεταμόσχευση, η οποία αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της ιατρικής του 20ού αιώνα και έχει καθιερωθεί πλέον σήμερα ως μία θεραπευτική πρακτική, επιτρέπει την αποκατάσταση των λειτουργιών του σώματος που είχαν μέχρι εκείνη τη στιγμή χαθεί και σε μερικές περιπτώσεις είχαν μερικώς υποκατασταθεί με μία μηχανικού τύπου μέθοδο³.

Προϋπόθεση όμως για την εφαρμογή των μεταμοσχεύσεων είναι η προσφορά οργάνων, ιστών ή κυττάρων μετά την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και την αποδοχή της ιδέας της δωρεάς οργάνων, ιστών και κυττάρων. Η δωρεά κυττάρων, ιστών και οργάνων μετά θάνατον είναι ένα δώρο ζωής στον πάσχοντα συνάνθρωπο και ένα μήνυμα ελπίδας, ανθρωπιάς και αλληλεγγύης

1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

Οι πρώτες πειραματικές προσπάθειες για μεταμόσχευση μυελού των οστών γίνονται το 1940-1950. Η ανακάλυψη του μείζονος συμπλέγματος ιστο N συμβατότητας συνέβαλλαν σημαντικά στην πρόοδο των μεταμοσχεύσεων μυελού των οστών.

Η μεταμόσχευση κερατοειδούς χιτώνα του οφθαλμού άρχισε να απασχολεί τους επιστήμονες από τις αρχές του 19ου αιώνα. Η πρώτη μεταμόσχευση από

³ <http://www.eom.gr/introduction/eom.htm>

πτωματικό μόσχευμα έγινε το 1937 και το 1945 ιδρύεται η πρώτη τράπεζα οφθαλμών.

Η μεταμόσχευση ήπατος ξεκίνησε το 1950. Η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση σε άνθρωπο έγινε το 1968 από τον Calne. Η πρώτη μεταμόσχευση παγκρέατος έγινε το 1967 και από το 1988, οπότε και θεωρητικά τελειώνει η πειραματική φάση, θεωρείται ότι αποτελεί εναλλακτική μορφή θεραπείας. Μείζονος σημασίας αποτελεί η προσπάθεια για μεταμόσχευση νησιδίων του παγκρέατος, που ξεκίνησε το 1970.

Η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς από άνθρωπο σε άνθρωπο έγινε το 1967 στη Νότια Αφρική από τον Christian Barnard οπότε και ο μεταμοσχευμένος έζησε για 18 ημέρες και πέθανε από πνευμονία. Το 1968 η δεύτερη μεταμόσχευση από τον ίδιο είχε ως αποτέλεσμα ο ασθενής να ζήσει για 18 μήνες. Σήμερα η μεταμόσχευση καρδιάς παρ όλα τα ιατροκοινωνικά προβλήματα που δημιούργησε αποτελεί πια μια αποδεκτή θεραπευτική μέθοδο⁴.

Η πρώτη κλινική μεταμόσχευση πνεύμονα έγινε το 1963. Σήμερα είναι αρκετά διαδεδομένη η διπλή μεταμόσχευση καρδιάς - πνευμόνων. Η μεταμόσχευση νεφρού αποτελεί το πιο διαδεδομένο είδος μεταμόσχευσης και σήμερα πραγματοποιείται σε πάρα πολλές χώρες ανά τον κόσμο.

Η ιστορία της μεταμόσχευσης νεφρού ξεκινά το 1902 όταν ο Ullman αναφέρει αντιμετώπιση της ουραιμίας με μεταμόσχευση νεφρού. Το 1953 ανακοινώνονται τα αποτελέσματα επιτυχούς μεταμόσχευσης νεφρού με καλή νεφρική λειτουργία. Το 1954 στη Βοστώνη έγινε η πρώτη προσπάθεια μεταμόσχευσης νεφρού μεταξύ μονοωογενών διδύμων αδερφών από τον J. Murray.

⁴ Binetti P.,(2004), Biotechnology and the birth of a third culture. J Biol Regul Homeost Agents. 2004; 18:255-60.

Σημαντική σημασία στην πορεία των μεταμοσχεύσεων έχει η ιστοσυμβατότητα. Στο δεύτερο μισό του 20ού αιώνα έγινε σαφές ότι το ανοσολογικό σύστημα είναι αυτό που παίζει ίσως και το βασικότερο ρόλο στις μεταμοσχεύσεις. Σήμερα η τυποποίηση των αντιγόνων ιστοσυμβατότητας HLA των ασθενών που πρόκειται να μεταμοσχευτούν θεωρείται ο ακρογωνιαίος λίθος που θα σηματοδοτήσει σε σημαντικό βαθμό την επιτυχία της μεταμόσχευσης.

Τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα αποτέλεσαν ίσως το πιο ισχυρό εργαλείο απέναντι στην απόρριψη των μοσχευμάτων. Η κυκλοσπορίνη ως ανοσοκατασταλτικό φάρμακο αποτέλεσε σταθμό για την πορεία των μεταμοσχεύσεων⁵.

Η διατήρηση των μοσχευμάτων αποτέλεσε ένα ακόμα πρόβλημα το οποίο έπρεπε να λύσουν οι επιστήμονες. Η χαμηλή θερμοκρασία και στη συνέχεια η χρήση διάφορων διαλυμάτων με συγκεκριμένη σύσταση συνέβαλλαν σημαντικά στη διατήρηση της λειτουργικότητας των μοσχευμάτων.

Το 1990 οι μεταμοσχεύσεις έλαβαν ιδιαίτερη αναγνώριση με την απονομή του βραβείου Nobel στους J. Marey και E. Donald Thomas για τη συνεισφορά τους στη μεταμόσχευση μυελού των οστών

1.2. ΕΙΔΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Η αντικατάσταση ενός οργάνου αυξάνει τη διάρκεια της ζωής και συμβάλλει στην ευεξία πολλών ασθενών με νεφρική, καρδιακή ή ηπατική ανεπάρκεια. Παρόλο που οι ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια μπορούν να αντιμετωπιστούν με αιμοκάθαρση, η καλύτερη λύση γι αυτούς είναι η μεταμόσχευση νέου νεφρού. Σε

⁵ Former MJ, (2006), Ethical Issues in Health care, St Louis: The C.V. Mosby Company.:268-311.

περίπτωση ηπατικής, καρδιακής και/ή πνευμονικής ανεπάρκειας, η μεταμόσχευση είναι η μόνη εναλλακτική λύση και τέτοιες εγχειρήσεις γίνονται σήμερα σε εξειδικευμένες κλινικές σε όλο τον κόσμο. Μπορούν επίσης να μεταμοσχευτούν και ορισμένα άλλα όργανα, όπως το πάγκρεας ή το λεπτό έντερο ή, μερικές φορές, και αρκετά όργανα ταυτόχρονα⁶.

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

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

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

⁶ Doctors' communication of trust, care, and respect in breast cancer: qualitative study , British Medical Journal,;328:864, 10 Απριλίου

1.2.1. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Από την πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση ανθρώπινου νεφρού το 1954, έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στη μεταμόσχευση αυτού το οργάνου. Σήμερα η μεταμόσχευση νεφρού πραγματοποιείται σε ευρεία κλίμακα και η κύρια δυσκολία είναι ο περιορισμένος αριθμός διαθέσιμων οργάνων προς μεταμόσχευση. Το ποσοστό μονοετούς επιβίωσης μεταμοσχευθέντων νεφρών είναι 85-90% και η θνησιμότητα των ασθενών είναι πολύ χαμηλή. Σε ορισμένες περιπτώσεις γίνεται ταυτόχρονη μεταμόσχευση νεφρού και παγκρέατος, και εδώ επίσης τα ποσοστά επιτυχίας έχουν βελτιωθεί. Τα παιδιά με νεφρική ανεπάρκεια έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες μακρόχρονης επιβίωσης όταν υποβληθούν σε μεταμόσχευση νεφρού, παρά όταν υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση⁷.

1.2.2. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Η μεταμόσχευση καρδιάς που επιχειρήθηκε για πρώτη φορά στα τέλη της δεκαετίας του 1960, είναι αποδεκτή θεραπεία για ασθενείς με σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια που δεν ανταποκρίνονται σε άλλες μορφές θεραπείας. Μέχρι σήμερα 46.000 ασθενείς έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση καρδιάς και περίπου 3.000 έως 4.000 επεμβάσεις μεταμόσχευσης καρδιάς πραγματοποιούνται κάθε χρόνο. Ασθενείς των οποίων οι πνεύμονες δεν λειτουργούν πλέον μπορούν να λάβουν μόσχευμα ενός ή και δύο πνευμόνων. Μερικές φορές γίνεται ταυτόχρονη μεταμόσχευση καρδιάς και πνεύμονα.

⁷ Doctors' communication of trust, care, and respect in breast cancer: qualitative study , British Medical Journal,;328:864, 10 Απριλίου

1.2.3. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια, η μεταμόσχευση είναι η μόνη επιλογή. Το 1998, έγιναν περισσότερες από 4.450 μεταμοσχεύσεις ήπατος στις Ηνωμένες Πολιτείες και 3.500 στην Ευρώπη. Η μεγαλύτερη απειλή για τους ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση είναι η πρόωμη απόρριψη του μεταμοσχευθέντος οργάνου από το ίδιο το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος.

Γι' αυτό το λόγο, ο ασθενής πρέπει να παίρνει φάρμακα, ώστε να καταστέλλεται η ανοσολογική δραστηριότητα και να προλαμβάνεται η απόρριψη. Συνήθως χορηγείται συνδυασμός φαρμάκων και αυτή η θεραπεία πρέπει να συνεχίζεται επ' αόριστον⁸.

Η απόρριψη του νέου νεφρού από το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια του μεταμοσχευθέντος οργάνου και σε επιστροφή στην αιμοκάθαρση. Για ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση καρδιάς, πνεύμονα και ήπατος, απώλεια του μεταμοσχευθέντος οργάνου σημαίνει άμεση απειλή για τη ζωή.

Παρόλο που τα χρησιμοποιούμενα φάρμακα είναι αποτελεσματικά για τη μείωση ή την πρόληψη της απόρριψης μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα τα ίδια. Ορισμένα φάρμακα που καταστέλλουν την ανοσολογική δραστηριότητα μπορεί να είναι επιβλαβή για τους νεφρούς ή για άλλα όργανα και συστήματα του σώματος. Αυτά τα φάρμακα μπορεί επίσης να καταστήσουν τον ασθενή ευαίσθητο στις λοιμώξεις.

⁸ Doctors' communication of trust, care, and respect in breast cancer: qualitative study , British Medical Journal,;328:864, 10 Απριλίου

1.2.4. ROCHE ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Η Roche έχει δεσμευτεί να εργαστεί για τη βελτίωση των ποσοστών επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων και την ταυτόχρονη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Τον Ιούλιο του 1998, η εταιρεία ανακοίνωσε την έναρξη λειτουργίας του ROTRF το οποίο είναι ένα ερευνητικό ίδρυμα για τη μεταμόσχευση οργάνων υποστηριζόμενο από τη Roche⁹.

Το 2003 η Roche ανακοίνωσε ότι δεσμεύεται να συνεχίσει τη χρηματοδότηση αυτού του ιδρύματος έως το 2008 με ετήσια επιχορήγηση 5 εκατομμυρίων Ελβετικών Φράγκων κι έτσι ανανέωσε τη μακροχρόνια δέσμευσή της στη μεταμόσχευση οργάνων, αποσκοπώντας στη βελτίωση της ζωής χιλιάδων ασθενών που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση κάθε χρόνο.

1.3. Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ

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

Στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ενώ συνεχίζεται η υποστήριξη των ζωτικών οργάνων, ο θεράπων ιατρός διενεργεί ειδικές εξετάσεις για να εκτιμηθεί η ζημιά που έχει υποστεί ο εγκέφαλος και το σώμα.

⁹ McDaniel, C.,(2006), Hospital Ethics Committees and Nurses' Participation. J Nurs Administration,28:47-51.

Αν ο ασθενής έχει υποστεί νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και όλες οι εξετάσεις δείχνουν ότι ο εγκέφαλος δεν ζει πια, τότε ο ιατρός ενημερώνει τους συγγενείς ότι ο ασθενής είναι νεκρός.

Μια ειδικά εκπαιδευμένη νοσηλεύτρια, συντονίστρια από το μεταμοσχευτικό κέντρο, πάει στο νοσοκομείο για να εξετάσει αν ο ασθενής είναι ιατρικώς κατάλληλος για να γίνει δωρητής οργάνων. Ακόμα, μετά το θάνατο του ασθενή, ο αναπνευστήρας παρέχει οξυγόνο στα κύρια όργανα του ασθενή μέχρι να αποφασίσει η οικογένεια για τη δωρεά¹⁰.

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

Αυτή η απόφαση είναι πιο εύκολη αν η οικογένεια είχε ήδη συζητήσει το θέμα της δωρεάς οργάνων πριν από το ατύχημα. Όταν η απόφαση έχει παρθεί μπορεί η οικογένεια να ξεκινήσει τις απαραίτητες διαδικασίες για την κηδεία του ασθενή. Μόνο από το σημείο αυτό και μετά ονομάζεται ο ασθενής "δότης". Όλα τα έξοδα του νοσοκομείου από αυτό το σημείο και μετά δεν επιβαρύνουν το δότη.

Η κατανομή των μοσχευμάτων στους υποψήφιους λήπτες του Εθνικού Μητρώου διενεργείται αναλόγως με το όργανο που μεταμοσχεύεται και βάσει κριτηρίων όπως η ομάδα αίματος, η ιστοσυμβατότητα, το ιατρικώς πιστοποιούμενο επείγον της επέμβασης, ο χρόνος αναμονής, η ηλικία, το σωματικό βάρος, η εγγύτητα του τόπου λήψης του μοσχεύματος προς τον τόπο μεταμόσχευσης. Ο Ε.Ο.Μ. υποχρεούται για επείγοντα περιστατικά να δημιουργεί ειδικό κατάλογο υποψηφίων

¹⁰ Lanara VA, Heroism as a Nursing Value ? A Philosophical perspective. Athens,1991:21-54.

ληπτών οι οποίοι έχουν προτεραιότητα στη λήψη μοσχεύματος. Οι μεταμοσχεύσεις για το 2007 σε διεθνές επίπεδο παρουσιάζονται στο παράρτημα (πίνακας 1) ενώ για την Ελλάδα το 2007 στο παράρτημα (πίνακας 2) .

1.4. ΟΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Σήμερα η χειρουργική επιστήμη μπορεί να υποστηρίξει θετικά ότι κατορθώνει να μεταμοσχεύσει με επιτυχία τα περισσότερα όργανα με εξαίρεση τον εγκέφαλο. Η ανοσολογία επίσης, παρότι δεν εξουδετέρωσε τελείως τον κίνδυνο της απόρριψης του μοσχεύματος, με τις ακριβείς μεθόδους για τον έλεγχο της ιστοσυμβατότητας και τα νέα ανασοκατασταλτικά φάρμακα, μπορεί να παρατείνει τη λειτουργία των μεταμοσχευμένων οργάνων για απεριόριστο χρόνο. Στη χώρα μας ζουν σήμερα χιλιάδες άνθρωποι με μεταμοσχευμένα, επί πολλά χρόνια, όργανα¹¹.

Οι πρώτες μεταμοσχεύσεις στη χώρα έγιναν πριν 35 χρόνια, αφορούσαν νεφρούς και πραγματοποιήθηκαν με μοσχεύματα από συγγενείς δότες. Όλοι οι ζώντες δότες που έδωσαν και δίνουν ένα κομμάτι του εαυτού τους πραγματοποίησαν και πραγματοποιούν μια μεγαλειώδη πράξη με μοναδικό αντάλλαγμα την ελπίδα για τη σωτηρία του ασθενούς τους. Ο συναισθηματισμός και η αγωνία τους για να διατηρήσουν στη ζωή το αγαπημένο τους πρόσωπο υπερνικούν το φόβο του χειρουργείου, εξυψώνοντας την πράξη στα επίπεδα της αυτοθυσίας.

Από την προσφορά ενός μοσχεύματος νεφρού και μια επιτυχή μεταμόσχευση εξαρτάται η πλήρης αποκατάσταση της υγείας ενός νεφροπαθούς που συντηρείται στη ζωή με αιμοκάθαρση. Η αιμοκάθαρση είναι μια πολυδάπανη μέθοδος

¹¹ Smith JP,(2003), First International Congress on Nursing Law and Ethics, J Adv Nurs.1983; 8:263-265.

συντήρησης και όχι θεραπείας, οι δε ασθενείς αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα καθώς η εξέλιξη της νόσου δημιουργεί φθίνουσα κατάσταση και σε άλλα ζωτικά όργανα του ανθρώπινου σώματος.

Με το ν. 2337/1999 τέθηκε το πλαίσιο που διέπει τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων, καθιερώθηκαν οι διαδικασίες των μεταμοσχεύσεων και ιδρύθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)¹².

Την πενταετία που πέρασε έγιναν θετικά βήματα πλην όμως, παρά το γεγονός ότι διαθέτουμε σαν χώρα αξιόλογο ιατρικό δυναμικό και πλούσια εμπειρία, οι μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων δεν έχουν αυξηθεί όσο θα επέβαλε η εξάλειψη του προβλήματος της μακροχρόνιας αναμονής των υποψήφιων ληπτών.

Σήμερα στις λίστες των μεταμοσχευτικών κέντρων είναι εγγεγραμμένοι 870 υποψήφιοι λήπτες νεφρών και οι χρόνοι αναμονής κυμαίνονται από 2,87 έως και 5,74 έτη. Ο μεγάλος χρόνος αναμονής σε συνδυασμό με το αυστηρό θεσμικό πλαίσιο οδηγεί πολλούς ασθενείς σε αναζήτηση λύσης στο εξωτερικό. Πολλοί Έλληνες μεταμοσχεύονται στη Γαλλία, άλλες χώρες της Ευρώπης ακόμη και της Ασίας.

Οι πτωματικές μεταμοσχεύσεις νεφρών που έγιναν τα τελευταία χρόνια ανέρχονται σε 74 το 2001, 107 το 2006, 134 το 2003 και 109 το 2008. Την ίδια περίοδο πραγματοποιήθηκαν 317 μεταμοσχεύσεις νεφρών από ζώντες δότες. Συγκεκριμένα 89 το 2005, 85 το 2002, 79 το 2006 και 64 το 2007. Επιπρόσθετα για την περίοδο 2005 - 2007 πραγματοποιήθηκαν 19 μεταμοσχεύσεις καρδιάς και 71 μεταμοσχεύσεις συκωτιού.

¹² Judith T. Rochiccioli, Mary S. Tillovy, Clinical Nursing Leadership. Philadelphia-London: SaundersWB.1996:217-233.

Σύμφωνα με στοιχεία για το 2007 του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων η χώρα μας κατατάσσεται, όπως φαίνεται στον πίνακα 3 (Παράρτημα), στις τελευταίες θέσεις όσον αφορά τον αριθμό των μεταμοσχεύσεων και ειδικότερα των πτωματικών δοτών.

Από τα στοιχεία του ευρωπαϊκού οργανισμού προκύπτει ότι στην κατάταξη πρωτεύουν οι χώρες που έχουν προσαρμόσει τη νομοθεσία τους σε πιο ρεαλιστικές λύσεις και θεωρούν ότι η σωτηρία του συνανθρώπου υπερισχύει της ηθικής σκοπιμότητας που έχει η συναίνεση των συγγενών του νεκρού και ότι ο νεκρός, αφού κατά τη διάρκεια της ζωής του δεν έχει δηλώσει ότι αρνείται να είναι δότης οργάνων, είναι μετά θάνατον δυνητικός δότης. Έτσι τα όργανα των νεκρών αντί να σαπίζουν, δωρίζουν ζωές στους συνανθρώπους μας. Στη χώρα μας, παρά το γεγονός ότι όλες οι πολιτικές δυνάμεις και η εκκλησία είναι σύμφωνες με τη δωρεά οργάνων, η προσφορά ζωής από νεκρούς δεν είναι ικανοποιητική. Επίσης παρά το γεγονός ότι η δωρεά των οργάνων από ζώντα δότη είναι πράξη υψίστης ευθύνης, η αναγνώριση και ο δημόσιος έπαινος δεν έχει κανένα πρακτικό αντίκρισμα. Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που υπάρχουν επιβάλλεται η τροποποίηση της νομοθεσίας μας σε πιο ρεαλιστική βάση. Γι' αυτό και προτείνεται με τη συγκεκριμένη πρόταση νόμου η τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας που διέπει τις μεταμοσχεύσεις¹³.

Το παρόν κεφάλαιο σκοπό είχε να μας εισάγει στο αντικείμενο των μεταμοσχεύσεων και των δωρητών οργάνων, ώστε στη συνέχεια να κατανοήσουμε με μεγαλύτερη σαφήνεια το θεσμικό πλαίσιο που τα διέπουν.

¹³ Smith JP,(2003), First International Congress on Nursing Law and Ethics, J Adv Nurs.1983; 8:263-265.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ & ΤΟΥΣ ΔΩΡΗΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

2.1. ΕΘΝΙΚΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

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 αυτού¹⁴.

2. Οι διατάξεις του νόμου αυτού δεν εφαρμόζονται :

- α) στις αυτό-μεταμοσχεύσεις,
- 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.

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

Κάθε δαπάνη απαραίτητη για την αφαίρεση, μεταφορά και συντήρηση ιστών και οργάνων από ζώντα ή νεκρό δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση βαρύνει τον

¹⁴ Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Ι(1999), Βασικές Αρχές Διοίκησης, ΕΑΠ, σελ.460-462

ασφαλιστικό οργανισμό του λήπτη ή του υποψήφιου λήπτη. Αν αυτός είναι οικονομικά αδύνατος και ανασφάλιστος, οι δαπάνες καλύπτονται από ειδική πίστωση που εγγράφεται κάθε έτος στον Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας σε ειδικό κωδικό αριθμό και καταβάλλονται με βάση δικαιολογητικά που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) του άρθρου 15 του νόμου αυτού.

Όταν η αφαίρεση αφορά ζώντα δότη, στις δαπάνες της προηγούμενης παραγράφου περιλαμβάνονται ¹⁵:

1. Οι ιατρικές, εργαστηριακές και νοσηλευτικές δαπάνες πριν, κατά και μετά την αφαίρεση και εξαιτίας αυτής.
2. Τα έξοδα μετακίνησης και διαμονής του υποψήφιου δότη.
3. 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.
4. 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.

¹⁵ Κουτσελίνη Α.,(2000), Αναγκαιότητα και αρμοδιότητες των επιτροπών δεοντολογίας. Ιατρική, 57:127-129

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.

Η άδεια εκδίδεται για τρία (3)έτη, εφόσον διαπιστωθεί η επάρκεια της μονάδας και η δυνατότητα συμβολής της στην αντιμετώπιση των αναγκών για μεταμοσχεύσεις. Μετά την πάροδο τριών ετών λειτουργίας χορηγείται οριστική άδεια, με βάση τα αποτελέσματα της μεταμοσχευτικής της δραστηριότητας,

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 παραγράφου¹⁶.

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

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

Οι Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων προσφέρουν υπηρεσίες για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων και υποβοηθούν το μεταμοσχευτικό έργο. Οι θέσεις των

¹⁶ Κουτσελίνη Α.,(2000), Αναγκαιότητα και αρμοδιότητες των επιτροπών δεοντολογίας. Ιατρική, 57:127-129

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 (ΦΕΚ40, 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 λεπτομέρεια¹⁷.

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

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.

¹⁷ Κουτσελίνη Α.,(2000), Αναγκαιότητα και αρμοδιότητες των επιτροπών δεοντολογίας. Ιατρική, 57:127-129

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

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

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

Η κατανομή των μοσχευμάτων στους 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.

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.

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

2.1.1. ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ

Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση διενεργείται αποκλειστικά προς το θεραπευτικό όφελος του λήπτη, εφόσον δεν διατίθενται ιστοί και όργανα, μέχρι τη στιγμή της διενέργειας λήψης του οργάνου, από αποβιώσαντα πρόσωπα, δεν υφίσταται άλλη εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος ανάλογης αποτελεσματικότητας και δεν συνεπάγεται προφανή σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του δότη.

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 οστών¹⁸.

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.

¹⁸ Ωραιόπουλος Λ.Γ.,(2004), Η σχέση Γιατρού-αρρώστου. Η ιστορία, η σημασία και η σύγχρονη κρίση της, Materis Medica Greca, τόμος 12, τεύχος 3, Αθήνα, σ. 301-308

Αν δεν υπάρχουν γονείς ή αν και οι δύο έχουν εκπέσει από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο, ύστερα από απόφαση του εποπτικού συμβουλίου. Ο ανήλικος, που έχει συμπληρώσει το δωδέκατο έτος της ηλικίας του, συναινεί και αυτός στην αφαίρεση. Οι συνααινέσεις παρέχονται κατά τον τρόπο που προβλέπεται στην παράγραφο 5 του άρθρου αυτού.

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 ελευθέρως την προς τούτο συναίνεσή του, αφού προηγουμένως ενημερωθεί για το σκοπό, τη φύση και τους ενδεχόμενους κινδύνους της επέμβασης. 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.

Η συναίνεση του δότη είναι ελευθέρως ανακλητή, έως τη στιγμή κατά την οποία αρχίζει η διαδικασία της αφαίρεσης. Η ανάκληση γίνεται με οποιονδήποτε τρόπο. Όλα τα σχετικά με τη μεταμόσχευση στοιχεία διαβιβάζονται στον Ε.Ο.Μ., όπου και φυλάσσονται σε ειδικό αρχείο¹⁹.

¹⁹ Κουτσελίνη Α.,(2000), Αναγκαιότητα και αρμοδιότητες των επιτροπών δεοντολογίας. Ιατρική, 57:127-129

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

2.1.2. ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΝΕΚΡΟ ΔΟΤΗ

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

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

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.

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

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

Όταν ο θεράπων ιατρός διαγνώσει νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και εφόσον οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων διατηρούνται με τεχνητά μέσα, υποχρεούται να προβεί από κοινού με έναν αναισθησιολόγο και ένα νευρολόγο ή νευροχειρουργό στη σύνταξη του σχετικού πιστοποιητικού θανάτου. Στην πιστοποίηση του θανάτου δεν συμμετέχει ιατρός που ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα. Ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να ενημερώσει αμέσως τις Υπηρεσίες του Ε.Ο.Μ. και σε συνεργασία με αυτές ενημερώνει τον σύζυγο ή τους συγγενείς για το θάνατο, καθώς και για τη δυνατότητα δωρεάς ιστών και οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση, για να εκφράσουν την κατά την παρ. 4 συναίνεση ή άρνησή τους, αν ο δυνητικός δότης δεν είχε εγγράφως συναινέσει ή αποκλείσει τη μεταμόσχευση. Μόνο αν πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση συνεχίζεται η τεχνητή υποστήριξη²⁰.

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

Η ταυτότητα του νεκρού δότη δεν αποκαλύπτεται στο λήπτη και στην οικογένειά του. Δεν αποκαλύπτεται επίσης η ταυτότητα του λήπτη στην οικογένεια του νεκρού δότη. Η δωρεά ιστών και οργάνων για μετά το θάνατο του δότη δεν

²⁰ Ilton CL,,(2005),The ethics of respect in nursing. Nurs Sci Q,18:20-3.

επιτρέπεται να γίνεται προς ορισμένο λήπτη. Υπόδειξη του λήπτη από το δωρητή σώματος ή οργάνων δεν λαμβάνεται υπόψη, αλλά ακολουθείται η καθορισμένη σειρά προτεραιότητας.

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

Επωνυμία και σκοπός οργανισμού

1. Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)» και έδρα την Αθήνα, το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
2. Σκοπός του Ε.Ο.Μ. είναι η υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για τη χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.
3. Για την εκπλήρωση του σκοπού του, ο Ε.Ο.Μ. μεταξύ άλλων :
 - α) Εισηγείται τους όρους, τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων, καθώς και κώδικα δεοντολογίας για τη λειτουργία των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων και των Τραπεζών Ιστών προς Μεταμόσχευση.
 - β) Οργανώνει και συντονίζει σε τοπικό, κρατικό και διακρατικό επίπεδο τη διακίνηση μοσχευμάτων, στα οποία συμπεριλαμβάνεται ο μυελός των οστών.
 - γ) Καταγράφει τους δωρητές ιστών και οργάνων, δυνητικούς δότες και υποψήφιους λήπτες οργάνων.
 - δ) Προτείνει στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας τη χορήγηση άδειας για την ίδρυση Μονάδας Μεταμόσχευσης ή Τράπεζας Ιστών προς Μεταμόσχευση.

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

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

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

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

Διοίκηση Οργανισμού

1. Ο Ε.Ο.Μ. διοικείται από εντεκαμελές (11) διοικητικό συμβούλιο, που αποτελείται από²¹ :

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

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

γ) ένα Διευθυντή Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Νοσηλευτικού Ιδρύματος, που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας,

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

²¹ Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Ι(1999),Βασικές Αρχές Διοίκησης, ΕΑΠ, σελ.460-462

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

Πόροι Οργανισμού

Πόροι του Ε.Ο.Μ. είναι²² :

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

²² Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Ι(1999), Βασικές Αρχές Διοίκησης, ΕΑΠ, σελ.460-462

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

Προσωπικό Οργανισμού

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΄).

Εσωτερικός Κανονισμός Οργανισμού

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

2.1.4. ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

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 6000 ευρώ.
2. Όποιος δίνει από το σώμα του μοσχεύματα τιμωρείται, εάν συμφώνησε ή έλαβε οποιοδήποτε αντάλλαγμα για αυτό το σκοπό, με χρηματική ποινή τουλάχιστον 6000 ευρώ.
3. Όποιος προσφέρεται δημόσια να δώσει από το σώμα του μοσχεύματα με οποιοδήποτε αντάλλαγμα τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) μηνών και με χρηματική ποινή.
4. Όποιος συμφωνεί ή λαμβάνει οποιοδήποτε αντάλλαγμα για να μεσολαβήσει σε αφαίρεση ιστών ή οργάνων άλλου για μεταμόσχευση τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός (1) έτους και χρηματική ποινή 15000 ευρώ.
5. Όποιος λαμβάνει ή προσφέρεται να λάβει με οποιοδήποτε αντάλλαγμα ιστούς και όργανα ανθρώπινης προέλευσης τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) μηνών και με χρηματική ποινή. Εάν σκοπός της απόκτησης των μοσχευμάτων είναι η μεταπώληση, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) ετών και χρηματική ποινή 30000 ευρώ²³.
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 15000 ευρώ.

²³ Κουτσελίνη Α.,(2000), Αναγκαιότητα και αρμοδιότητες των επιτροπών δεοντολογίας. Ιατρική, 57:127-129

7. Όποιος καθ' οιονδήποτε τρόπο παρακωλύει παρανόμως την αφαίρεση μοσχεύματος, τη φύλαξη, μεταφορά, διατήρηση και τελική εμφύτευση με αποτέλεσμα τη μη αξιοποίησή του τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός (1) έτους και με χρηματική ποινή τουλάχιστον 6000 ευρώ.
8. Οι ποινές για τις πράξεις που προβλέπονται από τις παραγράφους 1 έως 7 του άρθρου αυτού, επιβάλλονται εφόσον δεν τιμωρούνται βαρύτερα με άλλη ποινική διάταξη. Εάν οι πράξεις που προβλέπονται από τις παραγράφους 1, 2, 4, 5 και 6 του παρόντος άρθρου τελούνται κατ' επάγγελμα ή κατά συνήθεια τιμωρούνται με κάθειρξη.
9. Τα ανωτέρω ποσά χρηματικών ποινών αποτελούν έσοδα του Δημοσίου και εισπράττονται σύμφωνα με τις διατάξεις περί δημοσίων εσόδων.

2.2. ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Έχοντας υπόψη ότι περισσότεροι από 60.000 ασθενείς που έχουν ανάγκη μοσχευμάτων βρίσκονται σε λίστες αναμονής σε ολόκληρη την Ευρώπη και θεωρώντας ότι πολλοί ασθενείς αποθνήσκουν εξ αιτίας της χρόνιας έλλειψης οργάνων. Τα τέσσερα κράτη μέλη δεν έχουν ακόμη κυρώσει τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών κατά του Διακρατικού Οργανωμένου Εγκλήματος, πέντε κράτη μέλη δεν έχουν ακόμη κυρώσει το Συμπληρωματικό Πρωτόκολλο των Ηνωμένων Εθνών για την πρόληψη, καταστολή και τιμωρία της εμπορίας ανθρώπων, ιδίως γυναικών και παιδιών (αναφερόμενο εφεξής ως "πρωτόκολλο του Παλέρμο"), και

εννέα κράτη μέλη δεν έχουν ακόμη κυρώσει το Προαιρετικό Πρωτόκολλο των Ηνωμένων Εθνών της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού²⁴.

Οι σημερινές εκτιμήσεις θέτουν το εμπόριο οργάνων σε σχετικά χαμηλό επίπεδο μεταξύ όλων των μορφών εμπορίας, η εμπορία οργάνων και ιστών ανθρώπινης προέλευσης αρχίζει να αποκτά ολοένα και πιο παγκόσμιο χαρακτήρα ως πρόβλημα το οποίο εκδηλώνεται εντός των εθνικών συνόρων αλλά και διασυνοριακά και βασίζεται στη ζήτηση (εκτιμάται ότι στην Ευρώπη απαντώνται ετησίως από 150 έως 250 περιπτώσεις),

Η εμπορία οργάνων και ιστών ανθρώπινης προέλευσης αποτελεί μία μορφή εμπορίας ανθρωπίνων όντων η οποία συνιστά σοβαρή παραβίαση των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων, και ειδικότερα του δικαιώματος της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και της σωματικής ακεραιότητας, είναι δε δυνατόν να κλονίσει την εμπιστοσύνη των πολιτών στο νόμιμο καθεστώς που διέπει τη μεταμόσχευση οργάνων κάτι που ενδεχομένως οδηγήσει σε μεγαλύτερες ελλείψεις στην προσφορά μοσχευμάτων από εθελοντές δωρητές οργάνων και ιστών, λαμβάνοντας υπόψη ότι η μέχρι στιγμής εμπειρία καταδεικνύει ότι τα νομικά πλαίσια που βασίζονται στη δήλωση της ρητής αποδοχής ή στη δήλωση της εξαίρεσης δεν παρουσιάζουν πολύ ουσιαστικές διαφορές ως προς τα αποτελέσματα σε ότι αφορά την προμήθεια και τη μεταμόσχευση οργάνων.

Η Επιτροπή προετοίμασε νομικό πλαίσιο για την ασφάλεια και την ποιότητα στη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, και ζητεί να καθοριστούν με πνεύμα ευελιξίας ελάχιστες απαιτήσεις έχοντας υπόψη ότι η μεταμόσχευση θα μπορούσε να

²⁴ Smith JP,(2003), First International Congress on Nursing Law and Ethics, J Adv Nurs.1983; 8:263-265.

σώσει τη ζωή του ασθενούς και, για τον λόγο αυτό, θα ήταν δυνατόν να γίνει αποδεκτό ακόμη και υψηλότερο ποσοστό κινδύνου· καλεί τα κράτη μέλη να υπογράψουν, να κυρώσουν και να θέσουν σε εφαρμογή τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για το σχέδιο δράσεως που αφορά την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων και το πρωτόκολλο του Παλέρμο, εάν δεν το έχουν ήδη πράξει· ζητεί από την Επιτροπή και το Συμβούλιο να επικαιροποιήσουν το σχέδιο δράσεως για την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων και να περιλάβουν σ' αυτό και την εμπορία οργάνων·

Η Ε.Ε καλεί τα κράτη μέλη να προβούν σε ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών σε ό,τι αφορά τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, τονίζοντας ιδιαίτερα τις θετικές εμπειρίες και τα αποτελέσματα από την προμήθεια οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις στην Ισπανία· προτρέπει τα κράτη μέλη να διατηρήσουν και να ενισχύσουν τη διαφάνεια και τη διαχείριση ως προς την ασφάλεια των καταλόγων αναμονής, επιβάλλοντας σαφή απαίτηση για να εντοπίζονται οι ατασθαλίες και να διατηρείται η ανιχνευσιμότητα των οργάνων, εξασφαλίζοντας παράλληλα την ανωνυμία τόσο του δότη όσο και του λήπτη· ζητεί από τα κράτη μέλη να εγκρίνουν ή να τηρούν αυστηρές νομικές διατάξεις σε σχέση με τη μεταμόσχευση οργάνων από ζώντες δωρητές που δεν είναι συγγενείς του πάσχοντος για να υπάρχει διαφάνεια στο καθεστώς μεταμοσχεύσεων και να αποκλείεται το ενδεχόμενο της παράνομης πωλήσεως ή του εξαναγκασμού δωρεάς οργάνων²⁵.

Η Ε.Ε θεωρεί ότι η πρακτική της εμπορίας οργάνων και ιστών, περιλαμβανομένης και της μεταμόσχευσης οργάνων και ιστών από εκτελεσθέντες

²⁵ Smith JP,(2003), First International Congress on Nursing Law and Ethics, J Adv Nurs.1983; 8:263-265.

κρατούμενους, θα πρέπει να απαγορευθεί σε παγκόσμια κλίμακα ενθαρρύνει την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να συνεργάζονται με 'δωρήτριες χώρες' με την υποστήριξη της Europol και της Interpol για τη διεξαγωγή των απαραίτητων ερευνών, τον εντοπισμό περιπτώσεων εμπορίας οργάνων και την εξάλειψη δικτύων λαθρεμπόρων· προτρέπει τα κράτη μέλη, εφόσον τούτο απαιτείται, να τροποποιήσουν τους ποινικούς κώδικές τους για να εξασφαλισθεί ότι στους υπεύθυνους της εμπορίας οργάνων θα ασκείται η δέουσα ποινική δίωξη, εγγράφοντας και κυρώσεις για το ιατρικό προσωπικό που εμπλέκεται σε μεταμόσχευση οργάνων προερχομένων από εμπορία και καταβάλλοντας κάθε προσπάθεια για να αποθαρρύνονται οι δυνάμει λήπτες από την αναζήτηση οργάνων και ιστών που προέρχονται από παράνομη εμπορία.

Η Ε.Ε καλεί τα κράτη μέλη να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα για να απαγορευθεί η διευκόλυνση της εμπορίας οργάνων και ιστών από τους επαγγελματίες του κλάδου της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης (ήτοι, η παραπομπή ασθενούς σε ξένη υπηρεσία μεταμοσχεύσεων για την οποία είναι γνωστό ότι έχει εμπλακεί σε εμπορία οργάνων) καθώς και η οικονομική ή άλλης μορφής διευκόλυνση δραστηριοτήτων από πλευράς παρόχων υπηρεσιών υγειονομικής ασφάλισης, οι οποίες προωθούν άμεσα ή έμμεσα την εμπορία οργάνων για μεταμοσχεύσεις·

Η Ε.Ε ζήτησε από τα κράτη μέλη να εξασφαλίσουν ότι δεν θα ασκείται, ιδίως από τα προγράμματα κοινωνικής ασφάλισης, μεροληπτική μεταχείριση εις βάρος των ζώντων δοτών, ακόμα ζήτησε από τα κράτη μέλη να εξασφαλίσει την επιστροφή του κοινωνικού κόστους στους ζώντες δότες· τονίζει τη σημασία να χρηματοδοτείται η

προμήθεια και μεταμόσχευση οργάνων από χωριστό κονδύλιο του προϋπολογισμού ώστε η μεταμόσχευση οργάνων να μην συνιστά αντικίνητρο για τα νοσοκομεία²⁶.

2.2.1. ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΑΥΣΤΡΙΑΣ

Σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες η Αυστρία βρίσκεται στο πεδίο των μεταμοσχεύσεων στην πρώτη θέση σε σχέση με τον πληθυσμό της. Όλες οι Ευρωπαϊκές χώρες διαθέτουν την κατάλληλη επιστημονική, νοσοκομειακή και οργανωτική υποδομή για μεταμοσχεύσεις οργάνων. Η αιτία για την επιτυχία της Αυστρίας πρέπει να αναζητηθεί λοιπόν αλλού. Το νομικό πλαίσιο της Αυστρίας σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις θεωρείται πρωτοποριακό για τις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. και αξίζει μία λεπτομερέστερη προσέγγιση.

Από την εποχή της Βασίλισσας ("Αυτοκράτειρας") Μαρίας Θηρεσίας (βασίλευε από το 1740 έως το 1780) είναι υποχρεωτική η νεκροψία σε άτομα που αποβιώνουν σε δημόσιο νοσοκομείο. Με βάση αυτή τη νομοθετική ρύθμιση και μετά από σχετικές τροποποιήσεις δόθηκε στην επιστήμη η δυνατότητα της άμεσης ανεύρεσης των απαιτούμενων οργάνων. Στην Αυστρία δεν χρειάζεται η συναίνεση των συγγενών για τη λήψη οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς δότες. Η αφαίρεση οργάνων αποκλείεται μόνο εάν ο δότης έχει δηλώσει γραπτώς την αντίρρησή του. Η ιατρική δεοντολογία συνιστά βεβαίως μία συζήτηση με τα συγγενικά πρόσωπα του δότη.

²⁶ Judith T. Rochiccioli, Mary S. Tillovy, *Clinical Nursing Leadership*. Philadelphia-London: SaundersWB,1996:217-233.

Οι δηλώσεις κατά της αφαίρεσης οργάνων καταχωρούνται σε μια λίστα αρνήσεων, την οποία οφείλει να συμβουλευτεί το εκάστοτε νοσοκομείο προτού αφαιρέσει όργανα από έναν εγκεφαλικά νεκρό. Εάν παραλειφθεί αυτή η διαδικασία, π.χ. λόγω τεχνικών δυσκολιών, δεν είναι παρ' όλα αυτά ξεκάθαρο, εάν τον υπεύθυνο ιατρό ή το νοσοκομείο βαραίνει κάποια ευθύνη. Η νομοθετική αυτή αβεβαιότητα προέρχεται από το γεγονός ότι ο βασικός νόμος απαγορεύει τη βεβήλωση της νεκρικής γαλήνης και κάθε σχετική επέμβαση και αφαίρεση οργάνων είναι αυτή καθαυτή παράνομη. Η τροπολογία του 1982 εισάγει όμως, ότι η διατήρηση της ζωής ή/και βελτίωση της υγείας ενός ανθρώπου προηγείται της τήρησης της σωματικής ακεραιότητας ενός νεκρού. Αυτή η κατάσταση και ο χειρισμός δεν εξαιρεί μη-Αυστριακούς δότες. Εάν ένας ξένος καταστεί εγκεφαλικά νεκρός κατά τη διάρκεια της παραμονής του στη χώρα, επιτρέπεται η αφαίρεση οργάνων.

Επειδή σε αυτές τις περιπτώσεις δεν υπάρχει η δυνατότητα αναζήτησης μίας λίστας αρνήσεων, συνιστάται να ερωτηθούν οι τυχόντες συγγενείς του νεκρού, εφόσον αυτό είναι δυνατόν. Από το 1982 δεν έχει υπάρξει καμία καταγγελία και συνεπώς, καμία καταδίκη για παράνομη αφαίρεση οργάνων στην Αυστρία. Στην περίπτωση που θα συνέβαινε κάτι τέτοιο, το μέγιστο της "διοικητικής" ποινής ανέρχεται σε 2.200 α. Ενδεχόμενη παράλειψη στο να συμβουλευθεί κανείς τη λίστα άρνησης διώκεται μόνο ως πταίσμα²⁷.

Παρόμοια είναι και η νομική κατάσταση σε δωρεές οργάνων από ζώντες δότες. Και εδώ υφίσταται ένας βασικός νόμος που θεωρεί την αφαίρεση ως ηθελημένο τραυματισμό. Εφόσον όμως με αυτό τον "τραυματισμό", που προκαλείται

²⁷ Judith T. Rochiccioli, Mary S. Tillovy, *Clinical Nursing Leadership*. Philadelphia-London: SaundersWB.1996:217-233.

στο δότη με τη συναίνεσή του, δεν παραβιάζεται ο κανόνας της ηθικής, συνεπώς δεν υπάρχουν νομικές επιπτώσεις αλλά ούτε και κυρώσεις κατά των υπευθύνων.

Αλλά και στην Αυστρία υπάρχει μία διαφοροποίηση της συχνότητας των μεταμοσχεύσεων. Ενώ στη Βιέννη καταγράφονται ετησίως 30 δωρεές οργάνων ανά ένα εκατομμύριο κατοίκους, στην Άνω Αυστρία είναι μόνο 11. Για την αντιμετώπιση αυτής της ανομοιότητας διορίστηκε ένας "ειδικός υπεύθυνος για τη λήψη οργάνων στη βόρεια Αυστρία. Στόχος είναι η ενθάρρυνση των μεταμοσχευτικών νοσοκομείων στη βόρεια και τη δυτική Αυστρία. Αυτό το μέτρο έφερε άριστα αποτελέσματα ήδη τα πρώτα δύο χρόνια της λειτουργίας του. Η συχνότητα της δωρεάς οργάνων στην ανατολική Αυστρία βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στη συντονισμένη και συστηματική πληροφόρηση και στη στενή συνεργασία με τα τμήματα εντατικής θεραπείας των νοσοκομείων. Είναι πασιφανές ότι η αύξηση των μεταμοσχεύσεων στην ανατολική Αυστρία οφείλεται στην επιτυχία και τη δημοτικότητα της διοργάνωσης μίας "Ευρωπαϊκής ημερίδας για τη δωρεά οργάνων και μεταμόσχευσης στη Βιέννη.

Στη σύγκριση Αυστρίας - Βελγίου/Λουξεμβούργου - Γερμανίας δεν παρατηρήθηκε αύξηση των μεταμοσχεύσεων οργάνων, πάρα μόνο στην Αυστρία όπου ανέβηκε το ποσοστό των μεταμοσχεύσεων κατά 12%. Υπολογίζοντας τις μεταμοσχεύσεις ανά 1 εκ. κατοίκων παρατηρούμε ότι η Αυστρία βρίσκεται στην πρώτη θέση με 87 μεταμοσχεύσεις, στη δεύτερη το Βέλγιο και το Λουξεμβούργο - που έχουν νομοθετήσει επίσης τη λύση της λίστας άρνησης - με 70 μεταμοσχεύσεις και η Γερμανία (της οποίας το νομικό πλαίσιο διαθέτει λίστα συμφωνίας), με μόνο 41

μεταμοσχεύσεις, στην τρίτη θέση αυτού του καταλόγου²⁸. Οι πίνακες στους οποίους βασίζεται η παραπάνω ανάλυση βρίσκονται στο παράρτημα

Παρ' όλη την ευχάριστη στατιστική στο πεδίο των μεταμοσχεύσεων στην Αυστρία είναι και εδώ ο χρόνος αναμονής οργάνων σχετικά μεγάλος, όπως δείχνει η εικόνα 1.(παράρτημα)

Ιδίως στην περίπτωση του νεφρού υπολογίζονται κατά μέσο όρο σε 20,9 μήνες αναμονής λόγω της μεγάλης ζήτησης. Εάν αφαιρέσουμε από αυτόν τον αριθμό μερικές περιπτώσεις πολύ μικρής και μερικές υπερβολικά μεγάλης αναμονής, ο μέσος όρος αριθμεί 13,8 μήνες για το 50% των ληπτών. Στις μεταμοσχεύσεις ήπατος και καρδιάς η λίστα αναμονής είναι μικρότερη. Αυτό οφείλεται βεβαίως στο περιορισμένο προσδόκιμο επιβιώσεως που έχουν αυτοί οι πιθανοί λήπτες, προτού γίνει δυνατή μια μεταμόσχευση.

Μεταμοσχεύσεις οργάνων πραγματοποιούνται τώρα στην Αυστρία σε 4 διαφορετικά κέντρα: στις Πανεπιστημιακές Κλινικές της Βιέννης, του Graz, του Innsbruck και σε δύο νοσοκομεία της πόλεως Linz και, συγκεκριμένα, στο Γενικό Νοσοκομείο και στο Νοσοκομείο των Elisabethinen. Στο Linz μεταμοσχεύονται αποκλειστικώς μόνο νεφροί, ενώ στο Graz δεν πραγματοποιούνται μεταμοσχεύσεις πνευμόνων και παγκρέατος.

Το 1999 υπήρξαν στην Αυστρία 25 δότες ανά 1 εκατομμύριο κατοίκων. Με αυτά τα διαθέσιμα όργανα διεκπεραιώθηκαν: 50 μεταμοσχεύσεις νεφρού, 18 ήπατος, 11 καρδιάς και 7 πνευμόνων. Η Αυστρία είναι μέλος της Eurotransplant, δεν έχει όμως υπογράψει ακόμη την τελική συμφωνία περί διεθνούς ανταλλαγής οργάνων.

²⁸ Judith T. Rochiccioli, Mary S. Tillovsky, *Clinical Nursing Leadership*. Philadelphia-London: SaundersWB.1996:217-233.

Έτσι, είναι πασιφανές ότι ένας νόμος ο οποίος έχει τις ρίζες του προ 233 ετών, με την κατάλληλη συναίνεση, την πληροφόρηση του πληθυσμού, την οργάνωση αμέσου δράσεως, τη συνεργασία των μονάδων εντατικής θεραπείας, το ευέλικτο σύγχρονο νομοθετικό πλαίσιο και την αгаστή συνεργασία των διαφόρων μεταμοσχευτικών μονάδων με τις μεταμοσχευτικές υπηρεσίες του κράτους οδηγούν την Αυστρία να κατέχει τα σκήπτρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Το παρόν κεφάλαιο μας εισήγαγε στο αντικείμενο των μεταμοσχεύσεων και των δωρητών οργάνων και πιο συγκεκριμένα στο θεσμικό πλαίσιο που τα διέπουν. Οι απόρροιες και τα αποτελέσματα μιας δωρεάς οργάνων και κατ' επέκταση μιας μεταμόσχευσης αφορούν το κομμάτι της ηθικής, βιοηθικής και των αρχών που τις διέπουν. Επειδή λοιπόν αυτές οι αρχές και οι αξίες είναι καθοριστικές ως κριτήρια για τον καθορισμό του θεσμικού πλαισίου, κρίναμε σκόπιμο να τις αναφέρουμε στη συνέχεια της εργασίας μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΞΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ

Στις ανθρωπιστικές επιστήμες ο όρος «αξία» συχνά εναλλάσσεται με τους στόχους, τις θέσεις και τις πεποιθήσεις. Εντούτοις οι αξίες είναι πιο βασικές από τις θέσεις, τις οποίες και επηρεάζουν. Βρίσκονται στο πυρήνα της ζωής του ανθρώπου και των ενεργειών του, χρησιμεύουν δε σαν κριτήρια με τα οποία επιλέγονται ως επί το πλείστον οι πεποιθήσεις και οι στόχοι.

Το θέμα είναι αν υπάρχουν συγκεκριμένες προσωπικές και επαγγελματικές αξίες για τους ιατρούς, αν αυτές συμπίπτουν ή είναι αντιφατικές. Πολλές φορές οι προσωπικές και οι επαγγελματικές αξίες δεν είναι σύμφωνες. Οι ιατρικές συνθήκες, από τις καθημερινές εμπειρίες, ως τις δραματικές καταστάσεις που απειλούν τη ζωή, απαιτούν λήψη αποφάσεων και επομένως οι αξίες αλληλοσυγκρούονται²⁹.

Η σύγχρονη ιατρική διατηρεί μια αξιολογική προοπτική και πλαίσιο αναφοράς, η οποία βασίζεται στις ακόλουθες αξίες³⁰:

1. Φιλεύσπλαχνη φροντίδα και ενδιαφέρον για τον όλο νοσηλευόμενο άνθρωπο.
2. Δέος για το δώρο της ζωής.
3. Σεβασμός στην αξία, αξιοπρέπεια, αυτονομία, και ατομικότητα κάθε ανθρωπίνου οντότητας.
4. Σεβασμός και προστασία των δικαιωμάτων του αρρώστου.
5. Ευθύνη για την παροχή ολοκληρωμένης, εξατομικευμένης και ανθρωπιστικής ιατρικής φροντίδας.

²⁹ Smith JP,(2003), First International Congress on Nursing Law and Ethics, J Adv Nurs.1983; 8:263-265.

³⁰ Binetti P.,(2004), Biotechnology and the birth of a third culture. J Biol Regul Homeost Agents. 2004; 18:255-60.

6. Αμέριστη και αδιάκριτη υπηρεσία στο άτομο.
7. Συμβολή των ιατρών στη βελτίωση και ανύψωση της κοινωνίας με την προαγωγή της υγιεινής διαβίωσης των ανθρώπων.

Σε συνέδρια τα οποία διοργανώνονται στις μέρες μας αναπτύσσονται θέματα ηθικής και δεοντολογίας. Τα περισσότερα από αυτά εστιάζουν στα ακόλουθα³¹:

1. Το «αγαπήσεις το πλησίον σου ωσεαυτόν» έχει μεγαλύτερη σημασία τώρα, παρά ποτέ άλλοτε, σαν αποτέλεσμα της παρούσας έμφασης στην τεχνολογική ανάπτυξη και την υποβάθμιση του ανθρώπου.
2. Οι ιατροί είναι ανάγκη να βρίσκονται στο πλευρό του αρρώστου σαν πρόσωπου, ο οποίος δικαιούται σεβασμό και χρειάζεται φροντίδα με δεξιοτεχνία.
3. Η νοσηλεία είναι λειτούργημα και πραγματοποιείται από ιατρούς με αγάπη, αφοσίωση, εμπιστοσύνη, ευσυνειδησία και ικανότητα. Η επιστημονική ιατρική άσκηση χρειάζεται οξεία ηθική και δεοντολογική ευαισθησία.
4. Η έλλειψη γνώσης αποτελεί πρώτου μεγέθους «ανήθικη» συμπεριφορά. Επομένως, οι ιατροί πρέπει να ενδιαφέρονται για την ατομική μας ηθική διαγωγή

Γενικά, η αγάπη για τον νοσηλευόμενο άνθρωπο και η ανθρωπιστική φροντίδα είναι οι περισσότερο κυριαρχούσες θεμελιώδεις αξίες της ιατρικής σήμερα.

³¹ Judith T. Rochiccioli, Mary S. Tillovy, *Clinical Nursing Leadership*. Philadelphia-London: SaundersWB.1996:217-233.

3.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ-ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ

Ο ιατρός σήμερα έχει να αντιμετωπίσει ζητήματα και πεδία, σχετική με τη βιοηθική, δηλαδή με την επιστήμη της αντιμετώπισης, ανίατων περιπτώσεων και επώδυνων θεραπειών, σε σχέση με τα δικαιώματα του ασθενή να γνωρίζει και τη πάθηση του αλλά και τη θεραπεία την οποία θα υποστεί. Η βιοηθική καλεί τον γιατρό να είναι ειλικρινής με τον ασθενή και να του δίνουν το δικαίωμα της επιλογής³².

Ζητήματα που αφορούν για παράδειγμα τα δικαιώματα του αρρώστου , διακοπή της τεχνικής υποστήριξης της ζωής, η "υποβοηθούμενη" αυτοκτονία, η επιστημονική ακεραιότητα δεν ήταν κοινά θέματα προς συζήτηση 30 με 40 χρόνια πριν. Το τι ήταν προς το συμφέρον των ασθενών, ήταν αυτό που θεωρούσαν οι ιατροί σωστό.

Έτσι ερωτήματα για το πότε ξεκινάει η ζωή για παράδειγμα και για το πως πρέπει να γίνει η φροντίδα σε κάποιον που πεθαίνει δεν αποτελούσαν σημεία διαφωνίας σε κοινωνίες που μοιράζονταν τις ίδιες αξίες και είχαν κοινή κουλτούρα.⁵

Αντίθετα σήμερα το "καλό" για τον ασθενή καθορίζεται από τον ίδιο, την οικογένειά του σε συνεργασία με το υγειονομικό προσωπικό. Η πρόοδος της τεχνολογίας παρέχει πλέον μία πληθώρα επιλογών για τη καλύτερη φροντίδα των προβλημάτων υγείας. Έτσι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και οι ασθενείς πρέπει συνεχώς να αξιολογούν τη σωστή χρήση της τεχνολογίας κάθε φορά. Προσθέτοντας επιπλέον και την πολυπλοκότητα που έχει αποκτήσει η κοινωνία μας που έχει γίνει πολυπολιτισμική. Ας αναλογιστεί κανείς τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν για παράδειγμα όταν έχουν να συνεργαστούν άνθρωποι με διαφορετικά θρησκευτικά

³² Lanara VA, Heroism as a Nursing Value ? A Philosophical perspective. Athens,1991:21-54.

πιστεύω³³.

Από παλιά, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, οι φιλόσοφοι και οι θεολόγοι είχαν ασχοληθεί επί μακρόν με το ζήτημα του τι σημαίνει “καλή” ζωή, αλλά κυρίως τα τελευταία 50 χρόνια άρχισαν να συσχετίζουν την ηθική με ερωτήματα σωστής ή όχι συμπεριφοράς στην έρευνα και τη φροντίδα των ασθενών. Τα νοσοκομεία και το επιστημονικό προσωπικό άρχισαν να συμβουλευούνται ειδικούς σε θέματα ηθικής, για βοήθεια σε πολύπλοκες καταστάσεις που βίωναν στη σύγχρονη άσκηση της κλινικής πράξης.

3.2. ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Η ιατρική είναι συνυφασμένη με τις υπηρεσίες υγείας στις οποίες και ασκείται, τις ηθικές αξίες και τη δεοντολογία, δηλαδή την επιστήμη του καθήκοντος. Η ποιότητα των υπηρεσιών φροντίδας που προσφέρουν οι ιατροί εξαρτάται όχι μόνο από την επιστημονική και τεχνική κατάρτιση, αλλά και από την ηθική του τοποθέτηση για την αξία του ανθρώπου και της ζωής, την κατάλληλη συμπεριφορά προς ασθενείς και συνεργάτες, καθώς και τις αποφάσεις τους σε κρίσιμες καταστάσεις, στις οποίες αντιμετωπίζουν ιατρικά διλήμματα στην πράξη.

Ηθικά διλήμματα στην πράξη είναι όσα έχουν σχέση με τις αξίες, συνήθειες και πεποιθήσεις αρρώστων ως προς τα θεραπευτικά μέσα και τρόπους διάσωσης της ζωής, εχεμύθεια προσωπικών πληροφοριών, πληροφόρηση ή μη του αρρώστου για διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας, μη ορθή θεραπεία, χειρουργικά ή άλλα νοσοκομειακά ατυχήματα, τήρηση ποιοτικών κριτηρίων στην πράξη, αποδοχή και ανάθεση ευθύνης

³³ Beauchamp T, Childress J, Clouser KD, Principlism and its alleged competitors. Kennedy Inst Ethics J. 1995; 5:181-98.

σε αμφίβολες και ηθικής πλευράς καταστάσεις και συνθήκες, καθώς και ασφάλεια του αρρώστου. Θέματα κατανομής πόρων - ανθρώπινων και υλικών, διάθεση οργάνων σώματος για μεταμόσχευση, προσδιορισμοί προτεραιοτήτων υγείας και νοσηλείας παρουσιάζουν σοβαρά ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα για τη διοίκηση ιατρικών υπηρεσιών.

Ηθικά διλήμματα έχουν τεκμηριωθεί σε 4 περιοχές: (α) στο ιατρικό απόρρητο, (β) στο δικαίωμα των ιατρών να γνωρίζουν και να αποφασίζουν, (γ) στην κατανομή των περιορισμένων πόρων (οικονομικών, προσωπικού κ.λπ.) και (δ) στη διατήρηση των επαγγελματικών προτύπων. Τα πιο συχνά εμφανιζόμενα θέματα μη ηθικής συμπεριφοράς, που ενοχλούν του ιατρούς στην πράξη σύμφωνα με έρευνα του 1991, κατά σειρά βαθμολογίας είναι σχετικά με³⁴:

1. Ανεύθυνες ενέργειες συνεργατών
2. Περιπτώσεις που γίνονται συζητήσεις για ασθενείς με απαράδεκτο τρόπο.
3. Ανισομερή κατανομή πόρων - ανθρώπινων και υλικών.
4. Παράταση της ζωής με ακραία μέσα.
5. Ανεπαρκή στελέχωση ιατρικών υπηρεσιών.

Η ιατρική άσκηση δημιουργεί ποικιλία ηθικών προβλημάτων που είναι ειδικά για το επάγγελμα ή διαμορφώνονται από αυτό. Μέσα στο χάος και τη σύγχυση της σύγχρονης φροντίδας υγείας, ειδικά κάτω από το πρίσμα των αυξημένων οικονομικών περιορισμών και της τεχνολογικής επανάστασης με τη δυνατότητα αλλαγής της ποιότητας και της διάρκειας ζωής του ανθρώπου, οι ιατροί αντιμετωπίζουν ηθικά διλήμματα που πολλές φορές φαίνονται ανυπέρβλητα. Όμως σ'

³⁴ McDaniel, C.,(2006), Hospital Ethics Committees and Nurses' Participation. J Nurs Administration,28:47-51.

αυτό το χάος δεν χάνονται. Η ίδια η ιατρική παρέχει πυξίδα και άγκυρα, σταθερό σημείο στην καταιγίδα, πηγή υψηλών αξιών και παράδοση πλούσια για κατεύθυνση, κατανόηση και συμπάθεια για τα ανθρώπινα διλήμματα της αρρώστιας και της υγείας.

Τα θέματα ηθικής και δεοντολογίας που αντιμετωπίζουν οι ιατροί πολλές φορές είναι διαφορετικά από αυτά των ιατρών. Και οι δύο, νοσηλευτής και ιατρός, έχουν τα ίδια ερωτήματα ως προς το αν πρέπει να χρησιμοποιηθούν τεχνολογικά μέσα, όταν υπάρχουν ελάχιστες ελπίδες θετικού αποτελέσματος: Να χρησιμοποιηθούν ή όχι τα μέσα ανάνηψης; Γνωρίζει ο άρρωστος και αντιλαμβάνεται τους κινδύνους της εγχείρησης;

Πέρα όμως απ' αυτά είναι και άλλα ειδικά θέματα που απασχολούν την ιατρική. Υπάρχουν αρκετοί ιατροί για την παροχή ασφαλούς φροντίδας; Πρέπει να συνεχίζονται οι αναρροφήσεις σε άρρωστο για τον οποίο υπάρχουν οδηγίες αντίθετες, γραπτές ή υπονοούμενες, όπως «όχι ανάνηψη»; Γίνονται σεβαστές οι επιθυμίες του αρρώστου; Και πολλά παρόμοια ατελείωτα ερωτήματα.

Ορισμένοι λένε, ότι το μεγαλύτερο στοιχείο στις υπηρεσίες υγείας σήμερα είναι η τεχνολογική αναγκαιότητα. Και εφ' όσον υπάρχει η τεχνολογία να χρησιμοποιείται. Το ηθικό δίλημμα είναι: Πρέπει να χρησιμοποιείται η τεχνολογία απλά γιατί υπάρχει; Παραδείγματα κατάχρησης της τεχνολογίας βρίσκονται σε πολλές συνηθισμένες καταστάσεις. Ποια η θέση για το γιατρό που προτιμάει να χορηγήσει υπνωτικό παρά να χρησιμοποιήσει εναλλακτικά μέτρα, όπως να συζητήσει μαζί του για να τον ηρεμήσει και τόσους άλλους δημιουργικούς τρόπους; Πολλά παρόμοια κλινικά ιατρικά προβλήματα παρουσιάζονται στην καθημερινή πράξη.

Είναι απαραίτητο για τον κάθε γιατρό να εκτιμά την κατάσταση ώστε να

προσδιορίζει τις επιπτώσεις στον άρρωστο αν η κάθε ενέργεια πρόκειται να επιφέρει βλάβη ή αν ο κίνδυνος βλάβης είναι μεγάλος. Αυτό επιτυγχάνεται με τη συλλογή όσο το δυνατόν περισσότερων στοιχείων σχετικά με τον ίδιο τον άρρωστο, την οικογένεια και από τους συνεργάτες και να επιμένει στην ανάλυση των στοιχείων. Ο γιατρός οφείλει να αποφασίσει υπεύθυνα και να ενεργεί με βάση την αξιολόγηση. Οι ηθικές υποχρεώσεις δεν δικαιολογούνται με παραλήψεις ή παραβάσεις. Έχει προσωπική ευθύνη και δεν μπορεί να πει: «ακολουθώ τις ιατρικές οδηγίες». Απαιτείται περισσότερο ενεργητική θέση. Ο γιατρός οφείλει να ζυγίζει τις αξίες και τις αρχές, να αξιολογεί επιλογές, ενέργειες και πράξεις με πλήρη γνώση των ηθικών και δεοντολογικών συνεπειών της απόφασής του. Οφείλει, όταν αυτό είναι δυνατόν, να χρησιμοποιεί μηχανισμούς και διαδικασίες που διατίθενται στο ίδρυμα για ελαχιστοποίηση αρνητικών επιπτώσεων στον άρρωστο³⁵.

3.3. ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ ΙΑΤΡΟΥ

Ο γιατρός με βάση τη κλινική ηθική το οποίο είναι ένα σχετικά νέο παρακλάδι της ηθικής, απευθύνεται σε ηθικά ζητήματα και προβλήματα που προκύπτουν μέσα στα σχετιζόμενα με την φροντίδα του ασθενούς σε διαφορές θέσεις, στο νοσοκομείο, κατ' οίκον ευκολίες, στην κλινική και στο σπίτι. Ο γιατρός θα πρέπει να γνωρίζει τουλάχιστον δύο κοινές προσεγγίσεις στην κλινική ηθική. Την προσέγγιση που βασίζεται στις αρχές και την προσέγγιση που βασίζεται στην φροντίδα.

³⁵ Judith T. Rochiccioli, Mary S. Tillovry, *Clinical Nursing Leadership*. Philadelphia-London: SaundersWB.1996:217-233.

3.3.1. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΟΥ ΒΑΣΙΖΕΤΑΙ ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ.

Μια από τις θεωρίες που ηγούνται στην Βιοηθική και στην κλινική ηθική έχει ορισθεί με μια προσέγγιση τεσσάρων αρχών . Κατέστη ευρέως γνωστή από τους Beauchamp & Childress (2004)³⁶. Αυτή η προσέγγιση ορίζει τέσσερις ηθικές αρχές που προέρχονται από κοινά πιστεύω και τα χρησιμοποιεί για να ορίσει, συζητήσει και αναλύσει τις ηθικές ιδιομορφίες των ιδιαίτερων καταστάσεων.

Οι τέσσερις αρχές περιλαμβάνουν την αυτονομία, φιλανθρωπία, μη επιβλαβής πρακτική και δικαιοσύνη. Άλλοι θεωρητικοί ορίζουν σαν αρχές την ειλικρίνεια, τήρηση του απορρήτου, αφοσίωση, και αποφυγή της δολοφονίας. Όλα αυτά έχουν δημιουργηθεί ώστε να υποχρεώνουν τους επαγγελματίες υγείας στις εξής σκέψεις : όλα τα πράγματα είναι ίσα, είμαι υποχρεωμένος να σέβομαι τους ασθενείς, να τους ωφελώ, να μην τους προκαλώ κακό, να φέρομαι σε όλους δίκαια, να είμαι ειλικρινής και τα λοιπά.

Ένα ηθικό δίλημμα προκύπτει όταν είμαι ανίκανος να εκτελέσω ταυτόχρονα δύο κύριες υποχρεώσεις. Μια γυναίκα με AIDS σας παρακαλεί να μην ενημερώσετε τον σεξουαλικό της σύντροφο και πατέρα του παιδιού της ,ότι αυτή έχει AIDS διότι φοβάται ότι θα την εγκαταλείψει. Ενώ έχετε την υποχρέωση να σεβαστείτε την ιδιωτική της ζωή και να διατηρήσετε τις προσωπικές πληροφορίες μυστικές έχετε επίσης την υποχρέωση να μην προκαλέσετε κακό σε ανίδεους τρίτους. Προφανώς δεν μπορείτε να κάνετε και τα δύο. Δυστυχώς δεν υπάρχει συμφωνία σχετικά με την ιεραρχία των αρχών που καθορίζουν ποιές αρχές μπορεί να υπερέχουν έναντι κάποιων άλλων.

³⁶ Goodner B.,(2004), The OCHOA Handbook: Interpretive Guidelines for the Bloodborne Pathogen Standard (EI Paso, Tex: Skidmore-Roth Publishing, Inc, 1993) 61-62.

Ο Clouser & Gert (1994) προσφέρουν ένα ισχυρό κριτήριο αυτής της μεθόδου, το οποίο ορίζουν ως Principlism³⁷. Πολλές νοσηλεύτριες έχουν ασκήσει κριτική σε αυτή την μεθοδολογία γιατί ευρέως διαδεδομένες εκδόσεις φαίνεται να προάγουν ένα είδος αβέβαιας ηθικής του τύπου « να τραβήξω την πρίζα ή όχι », η οποία δεν είναι ευαίσθητη στις καθημερινές φροντίδες που παρέχουν οι νοσηλεύτριες.

3.3.2. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΟΥ ΒΑΣΙΖΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.

Η μη ικανοποίηση με την προσέγγιση που βασίζεται στις αρχές για την ιατρική ηθική συνδυασμένη με την ριζοσπαστική δουλειά του Bankowski Z.,(2005) στην ηθική ανάπτυξη οδήγησε κάποιες θεωρητικές νοσηλεύτριες να ξεκινήσουν να συνθέτουν μια ηθική της φροντίδας³⁸.

Κέντρο αυτής της προοπτικής είναι η φύση της σχέσης νοσηλεύτριας-ασθενούς και προσοχή στις ιδιαιτερότητες των ξεχωριστών ασθενών ιδωμένα μέσα στα περιεχόμενα της ζωής τους. Δουλεύοντας με αυτή την μεθοδολογία οι νοσηλεύτριες δίνουν σημασία στις ανθρώπινες ανάγκες και ενδιαφέροντα που υπόκεινται στην ηθική διαμάχη με την πρόθεση να αποκαταστήσουν και να ενισχύσουν τους δεσμούς μεταξύ επαγγελματιών, ασθενών και οικογενειών³⁹. Ο κώδικας ηθικής της ANA(American Nursing Association)

Ο γιατρός προσφέρει υπηρεσίες με σεβασμό για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και μοναδικότητα για τον πελάτη ,ελεύθερη από σκέψεις για κοινωνικό ή οικονομικό

³⁷ Former MJ, (2006), Ethical Issues in Health care, St Louis: The C.V. Mosby Company.:268-311.

³⁸ Bankowski Z.,(2005), Ethics and health, World Health. 1989:2-6.

³⁹ Κουτσελίνη Α.,(2000), Αναγκαιότητα και αρμοδιότητες των επιτροπών δεοντολογίας. Ιατρική, 57:127-129

status ,προσωπικές ιδιότητες ,ή την φύση των προβλημάτων υγείας. Ο γιατρός προσέχει το δικαίωμα του πελάτη για ησυχία με το να προστατεύει με γνώση πληροφορίες με εμπιστευτική φύση. Ο γιατρός δρα έτσι ώστε να προστατεύει τον πελάτη και το κοινό όταν η φροντίδα υγείας και η ασφάλεια επηρεάζονται από ανίκανη ,ανήθικη ή παράνομη πρακτική οποιουδήποτε προσώπου.

Ο γιατρός αναλαμβάνει ευθύνη και είναι υπόλογος για ξεχωριστές ιατρικές κρίσεις και πράξεις. Ο γιατρός διατηρεί την ικανότητα στην ιατρική. Ο γιατρός εξασκεί πληροφορημένη κρίση και χρησιμοποιεί την ξεχωριστή ικανότητα και προσόντα σαν κριτήρια στην αναζήτηση συμβουλής ,αποδοχή υπευθυνότητας και αναθέσεις ιατρικών πράξεων σε άλλους.

Ο γιατρός σε δραστηριότητες που προσφέρουν στην συνέχεια της πορείας της ανάπτυξη της γνώσης του επαγγέλματος. Ο γιατρός συμμετέχει στις προσπάθειες του επαγγέλματος στην εφαρμογή και βελτίωση των standards της ιατρικής. Ο γιατρός συμμετέχει στις προσπάθειες του επαγγέλματος να ιδρύσει και να διατηρήσει τις συνθήκες εργασίας που θα συμβάλουν σε υψηλή ποιότητα ιατρικής φροντίδας. Ο γιατρός συμμετέχει στις προσπάθειες του επαγγέλματος να προστατέψει το κοινό από την παραπληροφόρηση και κακή εκπροσώπηση και στην διατήρηση της ακεραιότητας της ιατρικής. Ο γιατρός συνεργάζεται με μέλη των επαγγελμάτων υγείας και άλλους πολίτες στην προαγωγή των προσπαθειών της κοινότητας και του έθνους να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες υγείας του κοινού.

3.4. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ

Η ποιότητα της επικοινωνίας είναι καθοριστική σε κάθε μορφής σχέση που αναπτύσσεται είτε στην προσωπική ζωή είτε στο επαγγελματικό περιβάλλον είτε γενικότερα σ' οποιαδήποτε επαφή αναπτύσσεται μεταξύ δύο ή και περισσότερων ατόμων. Η δημιουργία και ανάπτυξη σχέσεων με άλλους είναι ο θεμέλιος λίθος της κοινωνίας. Η επικοινωνία, επιτρέπει τα να οργανώνονται, να παίρνουν αποφάσεις από κοινού, να εργάζονται μαζί, να υποστηρίζουν ο ένας τον άλλο, να έχουν κοινά ενδιαφέροντα, να συμμερίζονται με τους άλλους τις χαρές, τις λύπες, τις ανησυχίες τους. Μέσα στην οικογένεια, μέσα στο ζευγάρι και στη δουλειά η αποτελεσματική επικοινωνία αφορά από τη μια το πως μιλά το άτομο αλλά και το πώς από την άλλη πώς ακούει τους άλλους⁴⁰.

Στα πλαίσια ενός Νοσοκομείου θα πρέπει να αναπτύσσονται παρόμοιες σχέσεις, επικοινωνίας. Ουσιαστικά ένα Νοσοκομείο είναι ένα ευρύ κοινωνικό σύνολο στο οποίο αναπτύσσονται σχέσεις. Οι σχέσεις αυτές δεν πρέπει να περιορίζονται μόνο μεταξύ του εμπλεκόμενου σ' ένα Νοσοκομείο ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αλλά θα πρέπει να είναι άμεσα συνδεδεμένες και με τους ασθενείς, που ουσιαστικά είναι οι «πελάτες». Φυσικά σε καμία περίπτωση δε θα πρέπει να υπάρχει μια πελατειακή σχέση, όπως ισχύει σε μια επιχείρηση αλλά το προσωπικό του Νοσοκομείου και κυρίως οι γιατροί θα πρέπει να σέβονται τις ανάγκες του ασθενή προσπαθώντας να τις καλύψουν με το καλύτερο δυνατό τρόπο.

Η σχέση του γιατρού ασθενή επηρεάζεται πολλές φορές από ένα πλαίσιο

⁴⁰ Μαντή, Π. και Τσελέπη, Χ., (2000), Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων / Υπηρεσιών Υγείας, Τόμος Α, ΕΑΠ, Πάτρα.

εξουσίας, που ασκεί ο πρώτος στο δεύτερο⁴¹. Ο ασθενής εισάγεται στο Νοσοκομείο με την πάθηση του, αλλά και με το κοινωνικό φορτίο της συγκεκριμένης εποχής και κοινότητας απ' όπου προέρχεται. Η σχέση εξουσίας αλλά και η ταυτοποίηση του ασθενή με βάση τα χαρακτηριστικά του θα πρέπει να απέχουν, από τις σχέσεις επικοινωνίας του γιατρού με τον δεύτερο. Για το γιατρό ο ασθενής πρέπει να είναι ή ένας πάσχον άνθρωπος ή ένας άνθρωπος με κάποια ανίατη αρρώστια ή ένας ανώνυμος άνθρωπος ανεξαρτήτου μόρφωσης, ηλικίας, φύλου, εθνικότητας θρησκευτικών και πολιτικών πεποιθήσεων κ.λ.π⁴².

Η αντικειμενικότητα του ιατρού προς τον ασθενή θα πρέπει να μεταφράζεται στις άριστες σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ τους και ειδικά από το γιατρό προς τον ασθενή. Ουσιαστικά ο πρώτος θα πρέπει να επιδιώκει να έχει τις καλύτερες δυνατές σχέσεις με τους ασθενείς του επικοινωνώντας μαζί τους αλλά και προσφέροντας τους τη καλύτερη δυνατή πληροφόρηση ανεξαρτήτως των ατομικών τους χαρακτηριστικών⁴³. Η σημασία της σχέσης του γιατρού με τον ασθενή υπογραμμίστηκε από τον Ιπποκράτη αναφέροντας ότι συμβάλει στη διάγνωση και τη θεραπεία του ασθενή. Δυστυχώς στη σύγχρονη εποχή οι περίπλοκες οργανωτικές δομές των Νοσοκομείων αλλά και ο έντονος καταμερισμός εργασίας δεν επιτρέπουν στο σύγχρονο γιατρό να ασκήσει το λειτούργημα του όπως και στο παρελθόν⁴⁴. Η

⁴¹ Ωραιόπουλος Λ.Γ.,(2004), Η σχέση Γιατρού-αρρώστου. Η ιστορία, η σημασία και η σύγχρονη κρίση της, *Materis Medica Graeca*, τόμος 12, τεύχος 3, Αθήνα, σ. 301-308

⁴² Παράγραφος 4 του Άρθρου 7 του Κεφαλαίου ν Γ του Νόμου, αναφέρει ότι ο γιατρός πρέπει να παρέχει τις ιατρικές του υπηρεσίες σεβόμενος τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, ηθικές, πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις του ασθενή. Συγχρόνως το ίδιο ισχύει για την οικονομική, κοινωνική του κατάσταση

⁴³ Doctors' communication of trust, care, and respect in breast cancer: qualitative study , *British Medical Journal*,;328:864, 10 Απριλίου

⁴⁴ <http://www.thelancet.com/journal>

σχέση του γιατρού με τον ασθενή του έχει υποστεί μεγάλες αλλαγές χάνοντας κατά ένα μεγάλο μέρος τον προσωπικό της χαρακτήρα⁴⁵. Το θέμα είναι ότι θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι ανεξάρτητα από τις αλλαγές που έχει υποστεί η σχέση αυτή, θα πρέπει για να είναι ουσιαστική να πλαισιώνεται από εύρυθμη επικοινωνία και πληροφόρηση.

Οι τεχνικές επικοινωνίας που χρησιμοποιούν οι γιατροί με τους ασθενείς τους παίζουν ένα σημαντικό και καθοριστικό ρόλο στη σχέση μεταξύ ασθενούς και γιατρού. Οι γιατροί οι οποίοι είναι φιλικόι και εγκάρδιοι με τους ασθενείς τους είναι περισσότερο αποτελεσματικοί από αυτούς οι οποίοι κρατούν μια απόμακρη και περισσότερο ψυχρή στάση⁴⁶. Σε έρευνα που δημοσιεύεται στο έγκυρο ιατρικό περιοδικό Lancet, στις 10 Μαρτίου, αναλύονται 25 ανασκοπήσεις που έγιναν διαχρονικά και που εξετάζουν την ποιότητα σχέσης γιατρού - ασθενούς. Τα συμπεράσματα που προέκυψαν ήταν τα ακόλουθα⁴⁷:

1. Οι γιατροί οι οποίοι είχαν μια ζεστή και φιλική σχέση με τους ασθενείς τους ήταν περισσότερο αποτελεσματικοί από αυτούς οι οποίοι κρατούσαν μια ψυχρή και περισσότερο επίσημη προσέγγιση. Ακόμα στις περιπτώσεις που ο ασθενής βίωνε σαν αβέβαιη την προσέγγιση του γιατρού είχε αρνητικές επιπτώσεις.
2. Οι καλοί τρόποι συμπεριφοράς των γιατρών σε συνδυασμό με την

⁴⁵ Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Ι(1999), Βασικές Αρχές Διοίκησης, ΕΑΠ, σελ.460-462

⁴⁶ <http://www.thelancet.com/journal>

⁴⁷ Doctors' communication of trust, care, and respect in breast cancer: qualitative study , British Medical Journal 2004;328:864, 10 Απριλίου 2004

⁴⁷ Doctors' communication of trust, care, and respect in breast cancer: qualitative study , British Medical Journal 2004;328:864, 10 Απριλίου 2004

εξατομικευμένη φιλική προσέγγιση προς τους ασθενείς τους, κατά την διάρκεια της κλινικής εξέτασης και ιδιαίτερα όταν ο ασθενής βρίσκεται λόγω της κατάστασης του στο κρεβάτι, έχουν καλύτερη επίδραση και αποτελεσματικότητα.

3. Η παραχώρηση λεπτομερούς και θετικής πληροφόρησης από τον γιατρό προς τον ασθενή, αυξάνει το αίσθημα σιγουριάς και εμπιστοσύνης του ασθενούς και βελτιώνει την ποιότητα φροντίδας και τα αποτελέσματά της.
4. Σε περιπτώσεις που γιατροί κρατήσουν μια πιο απότομη, σύντομη και τραχιά προσέγγιση τότε αυτό βιώνεται αρνητικά από τους ασθενείς και μπορεί να έχει δυσάρεστα αποτελέσματα.

Η σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενούς έχει πολύ μεγάλη σημασία. Οι καλοί τρόποι, η φιλική προσέγγιση, ο σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενούς, η ικανοποίηση της ανάγκης για συνεχή κατατοπιστική πληροφόρηση, η καλή οπτική επαφή, η προσοχή που πρέπει να δίνεται στα μη λεκτικά μηνύματα ("η γλώσσα του σώματος") έχουν καθοριστική επίδραση στη αποτελεσματικότητα της ολοκληρωτικής φροντίδας που πρέπει να παρέχεται προς τους ασθενείς. Δυστυχώς συχνά πολλοί γιατροί δεν επικοινωνούν με σωστό τρόπο με τους ασθενείς τους. Αυτό συμβαίνει σε μεγαλύτερο βαθμό όταν πρόκειται για ασθενείς με ανίατες ασθένειες. Η ανακοίνωση της διάγνωσης είναι τραυματική και οι ασθενείς δεν λαμβάνουν όλη την αναγκαία βοήθεια για να καταλάβουν όλες τις θεραπευτικές επιλογές που έχουν.

Οι ικανότητες επικοινωνίας των γιατρών με τους ασθενείς τους, μπορούν να βελτιωθούν δια μέσου μιας καλύτερης εκπαίδευσης. Το συνεπακόλουθο είναι μια μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών και βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Παρ' όλα αυτά όμως η βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας των γιατρών με τους

ασθενείς δεν είναι αρκετή για να καλυτερεύει το τι βιώνουν οι ασθενείς. Οι δεξιότητες που επιδιώκεται να αποκτηθούν από τους γιατρούς κατά την εκπαίδευση τους είναι πολλές και συχνά ακαθόριστες⁴⁸.

Δίνεται συνήθως έμφαση στη μεγιστοποίηση της πληροφόρησης, στη συγκατάνευση του ασθενούς για μια θεραπεία μετά από πλήρη ενημέρωση, στη συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη της θεραπευτικής απόφασης και στη συζήτηση των συναισθηματικών πτυχών που συνοδεύουν μια ασθένεια. Παρά τα δεδομένα αυτά, φαίνεται ότι η κατάσταση όπως παρουσιάζεται σήμερα δεν είναι ικανοποιητική. Είναι σημαντικό να γίνει περισσότερη έρευνα με έμφαση στο τι θέλουν και τι προσδοκούν οι ασθενείς από τους γιατρούς τους. Δεν πρέπει να παραμένουν οι γιατροί σε αυτά που εκείνοι νομίζουν ότι είναι σημαντικότερα για τους ασθενείς τους. Ένας πολύ σημαντικός τομέας στον οποίο εφαρμόζονται τα πιο πάνω, είναι η φροντίδα των ανίατων ασθενειών.

Είναι γεγονός ότι όταν οι ασθενείς νιώθουν ευάλωτοι και ότι η ζωή τους απειλείται, αναζητούν μορφές και προσωπικότητες στις οποίες συνδέονται για να νιώθουν ασφάλεια. Οι γιατροί που εμπνέουν εμπιστοσύνη στους ασθενείς τους λόγω των ικανοτήτων και της πραγματογνωμοσύνης τους, οι γιατροί που σέβονται τους ασθενείς τους και τους θεωρούν ως ίσους, παράλληλα με το ότι αναπτύσσουν μια μοναδική ανθρώπινη ζεστή σχέση με τον κάθε ασθενή τους, μπορούν να κερδίσουν την εκτίμηση τους και να τους δώσουν το αίσθημα ασφάλειας που χρειάζονται όταν βρίσκονται σε ευάλωτη θέση και η ζωή τους απειλείται. Οι ασθενείς χρειάζονται καλή επικοινωνία και πληροφόρηση για να μπορούν ελπίζουν και να εμπιστεύονται. Χρειάζονται ένα γιατρό που να νιώθουν ότι είναι ικανός, ότι τους δίνει ιδιαίτερη και ξεχωριστή σημασία, ότι τους λέει την αλήθεια, ότι κάνει για αυτούς πράγματα που

⁴⁸ The Lancet - 24 March 2007-Vol. 369, Issue 9566, page 965)

δεν είναι υποχρεωμένος να τα κάνει αλλά τα κάνει για να τους προσφέρει περισσότερα και ότι έχει και άλλες ανθρώπινες αξίες παίρνοντας χρόνο να μιλήσει μαζί τους και για άλλα πράγματα εκτός από την ασθένεια.

Το βασικό είναι ότι αυτή η σχέση πληροφόρησης και επικοινωνίας θα πρέπει να πλαισιώνεται από τον κώδικα δεοντολογίας. Αυτό που πρέπει να αποφευχθεί μέσα από το κώδικα είναι να μην υπάρχει εκμετάλλευση της κατάστασης του ασθενή από το γιατρό. Ο γιατρός θα πρέπει να σέβεται τη κατάσταση του και μην χρησιμοποιεί την επιρροή και την εξουσία που έχει πάνω στον άρρωστο. Ο γιατρός θα πρέπει να τηρεί τις αποστάσεις, να μη δίνει ψεύτικες ελπίδες, να μη βλέπει τον ασθενή του ως πελάτη ενδιαφερόμενος για το κέρδος, να σέβεται την οικογενειακή του κατάσταση, να μην εκμεταλλεύεται τους συγγενείς του κ.λ.π. Όταν η επικοινωνία και η πληροφόρηση αλλοιώνεται από τα παραπάνω τότε χάνει τη σημασία και το στόχο της.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Για μια μεγάλη χρονική περίοδο, σχεδόν μέχρι τις τελευταίες δεκαετίες το νοσοκομείο, ήταν ένας απαραίτητος θεσμός της κοινωνίας. Ουσιαστικά λειτουργούσε στο απυρόβλητο και είχε το σεβασμό όλων⁴⁹. Τα τελευταία χρόνια και ενώ υπάρχει η δυνατότητα τα Νοσοκομεία να προβάλουν το έργο τους μέσα από τα ΜΜΕ, έχει αναπτυχθεί ένα πνεύμα αντιπαλότητας το οποίο είναι απόρροια της λανθασμένης χρήσης των μέσων (Τηλεόραση, εφημερίδες, Ίντερνετ κ.λ.π) από τους επαγγελματίες υγείας και ειδικά τους γιατρούς. Τα ΜΜΕ παίζουν μεγάλο ρόλο στη διαμόρφωση απόψεων και συνειδήσεων επηρεάζοντας τις απόψεις της κοινής γνώμης, διαμορφώνοντας τις προσδοκίες των πολιτών της χώρας. Η ευαισθησία που διακρίνει το κοινό για τα θέματα υγείας, όπως είναι φυσικό, προσελκύει δημοσιότητα. Ακόμα και ο ίδιος ο οργανισμός ή οι επαγγελματίες υγείας επιδιώκουν συχνά τη δημοσιότητα για λόγους αναγνώρισης ή και προβολής των επιτυχιών τους.

Όμως οι στρατηγικές ενημέρωσης του κοινού σε θέματα υγείας, είτε αυτή γίνεται από τους ίδιους του οργανισμούς υγείας και τους επαγγελματίες είτε από τους δημοσιογράφους, επιβάλλει υπευθυνότητα, αντικειμενικότητα και άριστη γνώση του αντικειμένου. Οι στρατηγικές πληροφόρησης ενός δημόσιου Νοσοκομείου δε μπορεί και δε πρέπει να εστιάζουν σε αποσπασματικές ενημερώσεις με σκοπό τον εντυπωσιασμό. Οι ενημερώσεις πρέπει να ελέγχονται και με βάση το κώδικα δεοντολογίας θα πρέπει να είναι πλαισιωμένες από εμπειριστατωμένες απόψεις που σκοπό έχουν να βοηθήσουν το κοινό να προφυλαχτεί, αλλά και να βελτιώσει τον τρόπο ζωής του. Σύμφωνα με το Κώδικα δεοντολογίας οι γιατροί τους οποίους και μελετάμε δε μπορούν να προβάλλονται, δε μπορούν να διαφημίζονται, δεν πρέπει να

⁴⁹ Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Ι(1999),Βασικές Αρχές Διοίκησης, ΕΑΠ, σελ. 465-466

προβάλουν το έργο τους, δε πρέπει να επιδιώκουν να προσεγγίζουν πελατεία. Οι γιατροί οφείλουν απλά να ασκούν το λειτούργημά τους και με βάση αυτό να πορεύονται. Η όποια στρατηγική αναπτύξει ένα Νοσοκομείο θα πρέπει να έχει καθαρά ενημερωτικό χαρακτήρα. Ένα Νοσοκομείο δεν είναι επιχείρηση και δεν έχει το δικαίωμα να διαφημίζεται ή να προσπαθεί να προσελκύσει τους «ασθενείς-πελάτες» έναντι άλλων Νοσοκομείων. Σύμφωνα με τις παραπάνω αρχές καταλήγουμε στις ακόλουθες στρατηγικές επικοινωνίας με τη κοινωνία:

1. Τα Νοσοκομεία θα πρέπει να επιδιώκουν να χρησιμοποιούν τα ΜΜΕ (τηλεόραση, εφημερίδες, ραδιόφωνο κ.λπ) μόνο για να ενημερώνουν και κατόπιν προσέλκυσης των Μέσων και αφού έχουν κάτι να προσφέρουν μέσα από τη πληροφόρηση στο κοινό. Για παράδειγμα τη περίοδο που έχουμε την έξαρση μιας νόσου μια στρατηγική επικοινωνίας με τη κοινωνία, θα ήταν τα δημόσια Νοσοκομεία να έστελναν ένα ειδικό επιστήμονα να ενημερώσει και όχι αυθαίρετα το κάθε κανάλι να καλούσε τον οποιοδήποτε για να πει τη γνώμη του, με σκοπό την προβολή και των δυο και του μέσου και του ιατρού. Στη πρώτη περίπτωση το κοινό θα εκτιμούσε την ενημέρωση στη δεύτερη θα την απαξίωνε.
2. Τα Νοσοκομεία μέσα από τους ειδικούς συνεργάτες του θα μπορούσε να στέλνουν σε συγκεκριμένες εφημερίδες και περιοδικά άρθρα τα οποία να προβάλλονται από τις εφημερίδες ως επιστημονικά χωρίς όμως να προβάλλουν ή να διαφημίσουν κάποιο φορέα. Μέσα από την ανιδιοτελή και χωρίς απώτερο στόχο ενημέρωση τα Νοσοκομεία θα κέρδιζαν την εμπιστοσύνη του κοινού, ενώ συγχρόνως θα επικοινωνούσαν και με το κοινωνικό σύνολο.

Τα Νοσοκομεία θα πρέπει να δημιουργήσουν ιστοσελίδες ανοιχτές προς το κοινό οι οποίες απλά θα ενημερώνουν το κοινό για ασθένειες, για θέματα πρόληψης,

για βλαβερές συνέπειες διαφόρων φαινομένων όπως το τσιγάρο κ.λ.π. Σε καμία περίπτωση δε θα πρόβαλαν εγκαταστάσεις, γιατρούς κ.λ.π. Σκοπός των ιστοσελίδων θα ήταν η χωρίς όφελος ενημέρωση του κοινού, η οποία θα γινόταν αποδεκτή εξαιτίας του στόχου της αλλά και του σκοπού που ήθελε να επιτύχει.

Με βάση το κώδικα δεοντολογίας η επικοινωνία είτε σ' επίπεδο γιατρών είτε σ' επίπεδο Νοσοκομείων μπορεί να γίνει αποτελεσματική, όχι όμως για να προβάλει κάποιο φορέα ή κάποιους επαγγελματίες αλλά για να ενημερώσει και να προστατέψει το κοινό. Η επικοινωνία και η πληροφόρηση είναι απαραίτητη στις σχέσεις ασθενών γιατρών και κοινωνίας Νοσοκομείων, όμως για να μην απαξιώνεται από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, θα πρέπει να στηρίζεται στις νόρμες και στους κανόνες του ιατρικού κώδικα δεοντολογίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bankowski Z.,(2005), Ethics and health, World Health. 1989:2-6.
2. Barret D.,(2006), Values in America, Indiana: University of Notre Dame Press, p.p. 67-70.
3. Beauchamp T, Childress J, Clouser KD, Principlism and its alleged competitors. Kennedy Inst Ethics J. 1995; 5:181-98.
4. Binetti P.,(2004), Biotechnology and the birth of a third culture. J Biol Regul Homeost Agents. 2004; 18:255-60.
5. Doctors' communication of trust, care, and respect in breast cancer: qualitative study , British Medical Journal,;328:864, 10 Απριλίου
6. Former MJ, (2006),Ethical Issues in Health care, St Louis: The C.V. Mosby Company.:268-311.
7. Goodner B.,(2004), The OCHOA Handbook: Interpretive Guidelines for the Bloodborne Pathogen Standard (El Paso, Tex: Skidmore-Roth Publishing, Inc, 1993) 61-62.
8. Ilton CL,,(2005),The ethics of respect in nursing. Nurs Sci Q,18:20-3.
9. Judith T. Rochiccioli, Mary S. Tillovry, Clinical Nursing Leadership. Philadelphia-London: SaundersWB.1996:217-233.
10. Lanara VA, Heroism as a Nursing Value ? A Philosophical perspective. Athens,1991:21-54.
11. McDaniel, C.,(2006), Hospital Ethics Committees and Nurses' Participation. J Nurs Administration,28:47-51.
12. Smith JP,(2003), First International Congress on Nursing Law and Ethics, J Adv Nurs.1983; 8:263-265.

13. The Lancet - 24 March 2007-Vol. 369, Issue 9566, page 965)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Ι(1999),Βασικές Αρχές Διοίκησης, ΕΑΠ, σελ.460-462
2. Κουτσελίνη Α.,(2000), Αναγκαιότητα και αρμοδιότητες των επιτροπών δεοντολογίας. Ιατρική, 57:127-129
3. Μαντή, Π. και Τσελέπη, Χ., (2000), Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων / Υπηρεσιών Υγείας , Τόμος Α, ΕΑΠ, Πάτρα.
4. Ωραιόπουλος Λ.Γ.,(2004), Η σχέση Γιατρού-αρρώστου. Η ιστορία, η σημασία και η σύγχρονη κρίση της, Materis Medica Greca, τόμος 12, τεύχος 3, Αθήνα, σ. 301-308

ΠΗΓΕΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

1. <http://www.eom.gr/introduction/eom.htm>
2. <http://www.thelancet.com/journal>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1. Οι μεταμοσχεύσεις για το 2007 σε διεθνές επίπεδο

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

* ΓΕΡΜΑΝΙΑ, ΑΥΣΤΡΙΑ, ΒΕΛΓΙΟ, ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ

** ΑΝΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Πηγή: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2002, Vol. 7, N. 1, p. 16-18.

Πίνακας 2. Οι μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα για το 2007

ΟΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (1990-2007)													
ΕΤΟΣ	α	β	γ	δ	ε	στ	ζ	η	θ	ι	ια	ιβ	ιγ
1990	18	22	40	-	-	-	-	-	-	-	98	-	-
1991	35	20	55	-	-	-	-	-	-	-	101	-	-
1992	48	18	66	-	-	-	-	-	-	-	101	-	-
1993	55	19	74	-	-	-	-	-	-	-	74	-	-
1994	58	35	93	-	-	-	-	1	-	-	108	-	-
1995	64	83	147	3	5	-	-	2	-	-	135	-	-
1996	70	104	174	7	10	-	-	6	-	-	132	-	-
1997	68	92	160	8	12	2	1	-	-	1	111	-	-
1998	55	86	141	13	10	-	-	1	1	-	101	-	1366
1999	67	46	113	7	13	4	-	2	-	-	64	-	1489
2000	89	42	131	7	10	1	-	-	-	-	52	-	1423
2001	60	46	106	10	7	3	1	-	-	2	57	-	1627
2002	90	55	145	18	8	1	-	1	-	-	78	-	1200
2003	82	87	169	18	13	-	-	-	-	-	83	-	-
2004	85	69	154	12	7	-	-	-	-	1	52	1	-
2005	72	32	104	10	2	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	89	74	163	18	5	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	85	107	192	21	9	-	-	1	-	-	-	-	-

Πηγή: EOM., 2010, ανακτημένο από: www.eom.gr/article_detail.asp?...

α = ζώσες μεταμοσχεύσεις νεφρού

β = πτωματικές μετ. νεφρού

γ = σύνολο μετ. νεφρού

δ = μετ. ήπατος

ε = μετ. καρδιάς

στ = μετ. Πνευμόνων

ζ = μετ. νεφρών + ήπατος

η = μετ. νεφρών + παγκρέατος

θ = μετ. ήπατος + παγκρέατος

ι = μετ. καρδιάς + πνευμόνων

ια = μετ. κερατοειδούς

ιβ = μετ. παγκρέατος

ιγ = υποψήφιοι λήπτες νεφρού

Πίνακας 3. Διεθνής δραστηριότητα δωρεάς οργάνων για το έτος 2007

Α/Α	ΧΩΡΕΣ	Πτωματικοί Δότες / εκατ.κατ.	Αριθμός πτωματικών μεταμοσχεύσεων				Ζώντες δότες Νεφρού	
			Νεφρών	Καρδιάς	Πνεύμονες	Συκώτι	Δότες / εκατ.κατ.	Αριθμός
1	Ισπανία	33,8	2069	287	146	955	1,4	60
2	Αυστρία	22,0	344	62	87	143	4,9	39
3	Ιρλανδία	21,1	127	15	0	32	0,0	0
4	Η.Π.Α.	20,4	7956	1897	1002	4924	20,2	5874
5	Νορβηγία	19,1	154	44	19	38	19,1	87
6	Πορτογαλία	19,0	305	20	4	134	4,2	42
7	Ιταλία	18,5	1427	317	65	867	4,1	307
8	Τσεχία	18,4	352	52	11	64	4,7	48
9	Γαλλία	18,3	1991	283	76	777	2,2	1991
10	Κούβα	17,3	196	7	0	19	2,3	26
11	Λευκορωσία	16,9	67	0	0	0	0,0	0
12	Φιλανδία	16,3	156	21	7	43	1,3	7
13	Ουγγαρία	16,1	299	12	0	31	0,5	5
14	Πουέρτο Ρίκο	14,4	84	-	0	0	7,2	7,2
15	Σλοβενία	14,0	43	3	1	9	0,0	28
16	Γερμανία	13,8	1941	373	192	781	4,9	405
17	Ολλανδία	13,7	384	40	33	97	11,9	194
18	Πολωνία	13,7	977	121	1	151	1,2	44
19	Καναδάς	13,5	650	156	317	363	12,7	403
20	Ελβετία	13,2	39	34	31	93	14,4	104
21	Δανία	13,0	129	27	49	37	8,1	47
22	Σουηδία	12,7	215	36	27	115	14,5	130

23	Μεξικό	11,7	319	18	2	71	10,8	1132
24	Λιθουανία	11,2	54	4	0	0	3,2	11
25	Μ. Βρετανία	10,9	1246	148	135	619	7,4	439
26	Εσθονία	10,0	30	0	0	0	2,1	3
27	Αυστραλία	9,0	325	63	70	129	10,9	217
28	Χιλή	9,0	255	13	11	61	-	-
29	Σλοβακία	8,5	80	8	0	2	4,4	24
30	Αργεντινή	8,1	432	61	15	172	4,5	165
31	Βραζιλία	6,7	1197	143	29	518	8,6	1522
32	Ελλάδα	6,4	134	5	0	24	7,2	79
33	Ισραήλ	6,4	55	15	65	35	10,6	71
34	Κόστα Ρίκα	5,9	42	0	0	2	16	63

Πηγή: Ευρωπαϊκός Οργανισμός Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων (European Transplant Coordinators Organization: <http://www.etco.org/>)

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΤΟ 1999 (ΣΕ ΑΛΦΑΒΗΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ)

	Νέοι (παραπύλο)	Νέφοι (όλη ηλικία)	Ήπαρ*	Κορέο	Κορέο Πνεύμ	Πνεύμ μόνο-όπλο	Πόγκρος + Νέφρο	Έντερο	Σύνολο Μόσων ανά 1 εκ. κατοίκων
Αυστρία	578	57	151	88	2	57	50	4	87,1
Βέλγιο + Λουξεμβό	449	9	216	90	6	57	32	-	80,6
Γαλλία	1789	94	906	355	25	71	54	4	55,5
Γερμανία	1641	546	782	416	11	147	246	1	45,8
Δανία	121	53	24	20	-	31	-	-	43,6
Ελβετία	180	72	77	58	1	25	12	-	57,6
Εσθία	52	72	10	2	1	-	-	-	11,1
Ισπανία	1876	19	955	352	5	158	46	1	85,5
Ιταλία	1266	89	729	298	4	60	45	1	43,1
Κόστα Ρίκα	202	171	126	40	1	16	20	-	36,0
Μ. Βρετανία + Ιρλανδία	1448	552	707	258	55	92	41	-	46,1
Νορβηγία	129	27	30	27	2	13	8	-	63,6
Ολλανδία	410	52	75	29	-	-	14	-	17,0
Πορτογαλία	194	10	162	15	-	-	-	-	58,5
Σουηδία	195	90	104	22	2	25	10	-	50,2
Τσεχία	316	19	60	58	-	7	23	-	46,9
Φινλανδία	187	7	51	12	5	-	-	-	48,4

*Νέφρο και Ήπαρ από ζώντες δότες
 Στοιχεία από Μηνιαίες των ETCO, τεύχος από Τεύχος, Volume 4, Νο 2, Ιούνιος 2000 - ET - Ευρωπαϊκός Οργανισμός Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων (European Transplant Coordinators Organization) - Σε Γ - Στατιστικά στοιχεία όσον αφορά την Ελλάδα - <http://organizacione-trasplante.org/organizacione-trasplante-trasplante.html>

Πηγή: Eurotransplant, 2010, ανακτημένο από: www.eurotransplant.org/

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΥΣΤΡΙΑ

Όργανο	1995	1996	1997	1998	1999
Ήπαρ	110	130	131	135	145
Νεφρός	293	347	310	325	438
Καρδιά	108	103	92	94	94
Πνεύμονας	29	1	30	61	66
Πάγκρεας	8	7	4	29	27

Στοιχεία από Eurotransplant, κάτω χώρες

Πηγή: Eurotransplant , 2010, ανακτημένο από: www.eurotransplant.org/

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΘΑΝΑΤΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

Νεφρός 7%	Ήπαρ 18%	Καρδιά 22%
--------------	-------------	---------------

Στοιχεία από <http://www.netdoktor.at>

Πηγή: Eurotransplant , 2010, ανακτημένο από: www.netdoctor.at.org/

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΔΩΡΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΥΣΤΡΙΑ ΤΟ 2000

	Gratz	Innsbruck	Περιοχή Linz	Βιέννη	Σύνολο
Έντερο		5			5
Καρδιά	13	21		51	85
Από αυτό από ζωντανά δότες**				1	1
Καρδιά + Πνεύμ.				2	2
Ήπαρ	12	68		72	152
Από αυτό από ζωντανές δότες		5			5
Πνεύμονας		12		47	59
Νεφρός ζωνταν.	39	137	41	177	394
Πάγκρεας + Νεφρός					
Από αυτό από ζωντανές δότες		11	4	22	37
Πάγκρεας		1			1
Πάγκρεας + Νεφρός		29			29
Σύνολο εγχειρήσεων	64	244	41	349	698
Σύνολο οργάνων	64	273	41	351	729

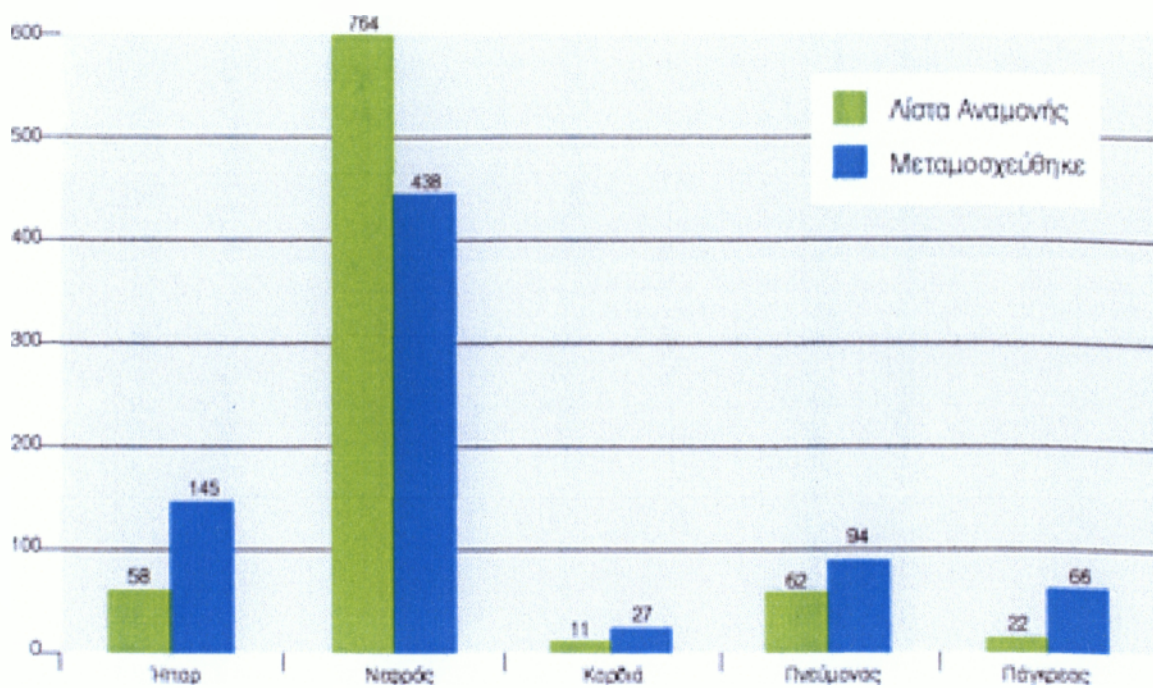
**Σε μια περίπτωση έγινε από τον ενδοφθάλμιο νεφρό οφθαλμο - καρδιά - πνεύμονας και η καρδιά του λήπτη μεταμοσχεύθηκε σε άλλο λήπτη

10.11.2000 25.06.2001. Πηγή: ÖBIG Transplant, Eurotransplant

TRI TRANSPLANT INFORMATION

ÖBIG Österreichische Bundesanstalt für Gesundheitswesen

Πηγή: Eurotransplant , 2010, ανακτημένο από: www.netdoctor.at.org/



Εικόνα. Χρόνος αναμονής για μεταμόσχευση στην Αυστρία.

Στοιχεία από <http://www.netdoktor.at>

Πηγή: Eurotransplant , 2010, ανακτημένο από: www.netdoktor.at.org/

Πίνακας 5 Στατιστικά στοιχεία μεταμοσχεύσεων το 2007- 2008 στην Ελλάδα

2007	2008	Αύξηση
29,2%.	64,5%	56%

Πηγή: http://mjswonderland.blogspot.com/2009_10_01_archive.html

Πίνακας 6. Μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΤΟΣ	ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΟΥ	ΠΤΩΜΑΤΙΚΕΣ ΝΕΦΡΟΥ	ΣΥΓΓΕΝΙΚΕΣ ΝΕΦΡΟΥ	ΗΠΑΡ	ΚΑΡΔΙΑ	ΚΑΡΔΙΑ & ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ	ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ
985		22	18	0	0	0	0
986		20	35	0	0	0	0
987		18	48	0	0	0	0
988		19	55	0	0	0	0
989		35	58	0	0	0	0
990		83	64	3	5	0	0
991		104	70	7	10	0	0
992		92	68	8	12	1	1
993	1366	86	55	13	10	0	0
994	1489	46	67	7	13	0	0
995	1423	42	89	7	10	0	0
996	1627	46	60	10	7	2	2
997	1200	55	90	18	8	0	0
998	-	87	82	18	13	0	0
999	-	69	85	12	7	1	1
1000	-	32	72	10	2	0	0
1001	1125	74	89	18	5	0	0
1002	956	107	85	21	9	0	0
1003	824	134	79	24	5	0	0
1004	847	116	76	29	6	0	0
1005	775	167	69	34	9	0	1
1006	869	144	63	27	7	0	1
1007	903	101	87	32	5	0	2
1008	880	186	51	58	16	0	3
ΟΛΟ		1885	1615	356	159	4	11

Πηγή: ΕΟΜ, 2010, ανακτημένο από:

http://www.eom.gr/article_detail.asp?e_cat_id=12&e_article_id=46