

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ
ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ
ΙΣΤΩΝ.**



Πολλοί περιμένουν χρόνια σε λίστα αναμονής
για ένα δώρο που θα τους σώσει τη ζωή...
Η Δωρεά Οργάνων μας αφορά όλους!
Είναι καιρός να ευαισθητοποιηθούμε.

1η Νοεμβρίου - Πανελλήνια Ημέρα Δωρεάς Οργάνων

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

ΚΑΡΤΕΡΗ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

ΚΕΛΙΜΠΑΡΗ ΚΛΑΟΥΝΤΙΟ

ΚΙΚΕΡΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:

Γ. ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΣ

ΠΑΤΡΑ 2015

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Σε αυτό το σημείο, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά όσους στάθηκαν δίπλα μας αρωγοί, προκειμένου να φέρουμε εις πέρας την παρούσα πτυχιακή εργασία.

Αρχικά, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον επόπτη καθηγητή κ. Γεώργιο Γραμματικά Νοσηλεύτη – Φυσικοθεραπευτή, MSc Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας Ε.Σ.Δ.Υ, όπου δίχως τις χρήσιμες συμβουλές, παρεμβάσεις και καθοδηγήσεις του δεν θα είχαμε ολοκληρώσει την εργασία μας.

Εν συνεχεία, ευχαριστούμε τους εργαζόμενους των κεντρικών βιβλιοθηκών, της Πάτρας και της Αθήνας, όπου με την ευγένειά τους μας βοήθησαν στην ανεύρεση και συλλογή πληροφοριών.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στις οικογένειες μας, όπου μας στήριξαν τόσο ψυχολογικά, όσο και οικονομικά.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Ε.Ο.Μ	Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων
Ε.Θ	Εγκεφαλικός Θάνατος
ΜΜΕ	Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
ΚΕΠ	Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών
ΚΝΣ	Κεντρικό Νευρικό Σύστημα
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΠΓΝΠ	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
ΓΝΠ	Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
ΚΜΟΠ	Κέντρο Μέριμνας Οικογένειας και Παιδιού
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
ΜΑΦ	Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας
Δ/Γ,Δ/Α	Δεν Γνωρίζω, Δεν Απαντώ
ΗΕΓ	Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

SUMMARY

Α΄ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΙΣΤΟΡΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

1.1 Ιστορική αναδρομή των μεταμοσχεύσεων	13
1.2 Μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα και τον Διεθνή χώρο	15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΟΡΟΙ

2.1 Ορισμοί	23
2.2 Είδη μεταμόσχευσης	23
2.3 Είδη μοσχευμάτων	24
2.4 Πηγές μοσχευμάτων	25
2.5 Όργανα και ιστοί που μεταμοσχεύονται	25
2.6 Εθνικός οργανισμός μεταμοσχεύσεων (EOM)	26
2.7 Απόκτηση κάρτας δωρητή	27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ

3.1 Ορισμός εγκεφαλικού θανάτου	29
3.2 Αρχική εκτίμηση ασθενούς	29
3.3 Διαφορική διάγνωση	30
3.4 Προϋποθέσεις εγκεφαλικού θανάτου	30
3.5 Αίτια καταστροφικής βλάβης του εγκεφάλου	31
3.6 Κλινικά κριτήρια εγκεφαλικού θανάτου σε ενήλικες και παιδιά	31
3.7 Κριτήρια επιτροπής για τη διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου	32
3.8 Κριτήρια διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου από φυσική εξέταση	32

3.9 Ποιες είναι οι επιβεβαιωτικές διαδικασίες για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου	33
3.10 Ενδείξεις επιβεβαιωτικών δοκιμασιών εγκεφαλικού θανάτου	34
3.11 Καταστάσεις που δυσκολεύουν τη διάγνωση	34
3.12 Περιπτώσεις που χρίζουν εργαστηριακή επιβεβαίωση	35
3.13 Χρησιμότητα ύπαρξης εγκεφαλικής αιματικής ροής	35
3.14 Διαπίστωση παύσης εγκεφαλικών λειτουργιών	36
3.15 Κλίμακα Γλασκώβης	36
3.16 Απουσία αυθόρμητης αναπνοής	39
3.17 Δοκιμασία και βήματα άπνοιας	39
3.18 Σημείο Λαζάρου	40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	42
-----------------------------	-----------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΔΙΑΘΡΗΣΚΕΙΑΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

5.1 Εισαγωγή	43
5.2 Ρωμαιοκαθολική εκκλησία	43
5.3 Ιουδαϊσμός	44
5.4 Ινδουϊσμός	45
5.5 Ισλάμ	45
5.6 Βουδισμός	46
5.7 Πατριαρχείο Μόσχας	47
5.8 Μάρτυρες Ιεχωβά	48
5.9 Προτεσταντικές ομολογίες	48
5.10 Ορθόδοξη εκκλησία	48
5.11 Εκκλησία της Ελλάδος	50

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

6.1 Εικαζόμενη, τεκμαιρόμενη και συγγενική συναίνεση.....	51
6.2 Μεταμόσχευση και ευθανασία	52
6.3 Διαδικασία συγκρότησης λίστας	52
6.4 Ενημέρωση του δότη και λήπτη	53
6.5 Εμπορευματοποίηση οργάνων	54
6.6 Κόστος μεταμοσχεύσεων	54
6.7 Ο ρόλος των ΜΜΕ	55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΩΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

7.1 Συντονιστής μεταμοσχεύσεων	56
7.2 Δραστηριότητες του συντονιστή μεταμοσχεύσεων	56
7.3 Εκπαίδευση των επιστημών υγείας	56

Β' ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

8.1 Αναζήτηση ανάλογων ερευνών στο Εξωτερικό	59
8.2 Σκοπός-στόχος έρευνας	66
8.3 Είδος έρευνας	67
8.4 Δυσκολίες κατά την ερευνητική εργασία	67
8.5 Στατιστική ανάλυση δεδομένων	67

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	89
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	90

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

1.1 Δωρεά από ζωντανούς δότες νεφρού και ήπατος στην Ε.Ε	15
1.2 Δότες οργάνων και μεταμόσχευσης στην Ελλάδα στο διάστημα 2001-2014	20
1.3 Λίστα αναμονής στην Αμερική	21
1.4 Μεταμοσχεύσεις που έλαβαν χώρα μεταξύ Ιανουαρίου-Μαΐου 2015	22
1.5 Δωρητές οργάνων το διάστημα Ιανουαρίου-Μαΐου 2015	22
2.1 Όργανα και ιστοί που μεταμοσχεύονται	25
3.1 Κριτήρια επιτροπής εγκεφαλικού θανάτου	32
3.2 Κλίμακα Γλασκώβης για ενήλικες	37
3.3 Κλίμακα Γλασκώβης για παιδιά	38
8.1 Νοσοκομεία που εργάζονται οι ερωτηθέντες	86
8.2 Τμήματα που εργάζονται οι ερωτηθέντες	87

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

1.1 Αποθανόντες δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού	17
1.2 Μεταμόσχευση νεφρού ανά χώρα στην Ε.Ε για το 2013	17
1.3 Μεταμόσχευση νεφρού από ζώντες δότες ανά χώρα στην Ε.Ε για το 2013	18
1.4 Μεταμόσχευση καρδιάς ανά χώρα στην Ε.Ε για το 2013	18
1.5 Μεταμόσχευση ήπατος ανά χώρα στην Ε.Ε για το 2013	19
1.6 Μεταμόσχευση πνεύμονα ανά χώρα στην Ε.Ε για το 2013	19
2.1 Κάρτα δωρητή	28

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

8.1 Ποσοστιαία αναλογία στην 1 ^η ερώτηση	68
8.2 Ανάλυση δεδομένων στην 2 ^η ερώτηση	68
8.3 Στατιστική ανάλυση της 3 ^η ερώτησης	69
8.4 Ποσοστιαία ανάλυση της 4 ^η ερώτησης	69
8.5 Ανάλυση δεδομένων της 5 ^η ερώτησης	70
8.6 Αποτελέσματα ανάλυσης στην 6 ^η ερώτηση	70
8.7 Στατιστική ανάλυση της 7 ^η ερώτησης	71
8.8 Ανάλυση δεδομένων στην 8 ^η ερώτηση	71

8.9 Ποσοστιαία ανάλυση της 9 ^η ερώτησης	72
8.10 Στατιστικά αποτελέσματα της 10 ^η ερώτησης	72
8.11 Ποσοστιαία ανάλυση της 11 ^η ερώτησης	73
8.12 Στατιστική ανάλυση της 12 ^η ερώτησης	73
8.13 Αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης στην 13 ^η ερώτηση	74
8.14 Στατιστική ανάλυση της 14 ^η ερώτησης	74
8.15 Ποσοστιαία ανάλυση της 15 ^η ερώτησης	75
8.16 Στατιστική ανάλυση της 16 ^η ερώτησης	75
8.17 Ανάλυση δεδομένων της 17 ^η ερώτησης	76
8.18 Στατιστική ανάλυση της 18 ^η ερώτησης	76
8.19 Στατιστική ανάλυση της 19 ^η ερώτησης	77
8.20 Ποσοστιαία ανάλυση της 20 ^η ερώτησης	77
8.21 Αποτελέσματα ανάλυσης της 21 ^η ερώτησης	78
8.22 Ανάλυση δεδομένων της 22 ^η ερώτησης	78
8.23 Ποσοστιαία ανάλυση της 23 ^η ερώτησης	79
8.24 Στατιστική ανάλυση της 24 ^η ερώτησης	79
8.25 Αποτελέσματα ανάλυσης της 25 ^η ερώτησης	80
8.26 Στατιστική ανάλυση της 26 ^η ερώτησης	80
8.27 Ποσοστιαία ανάλυση της 27 ^η ερώτησης	81
8.28 Στατιστική ανάλυση της 28 ^η ερώτησης	81
8.29 Αποτελέσματα ανάλυσης της 29 ^η ερώτησης	82
8.30 Ανάλυση δεδομένων της 30 ^η ερώτησης	82
8.31 Ποσοστιαία ανάλυση της 31 ^η ερώτησης	83
8.32 Στατιστική ανάλυση της 32 ^η ερώτησης	83
8.33 Αποτελέσματα της ανάλυσης στην 33 ^η ερώτηση	84
8.34 Ποσοστιαία ανάλυση της 34 ^η ερώτησης	85
8.35 Στατιστική ανάλυση της 35 ^η ερώτησης	85
8.36 Βαθμιαία ανάλυση της 36 ^η ερώτησης	88
8.37 Στατιστική ανάλυση της 37 ^η ερώτησης	88

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο	100
Δήλωση δωρητή	106
Αίτηση νοσηλείας στο Εξωτερικό	107
Φύλλο διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου	109
Διαδικασία Μεταμόσχευσης	111
Εγκρίσεις νοσοκομείων	112
Νομοθετικό πλαίσιο	116

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Ξενόγλωσση

Διαδικτυακή

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η μεταμόσχευση ανθρώπινων οργάνων και ιστών, χαρίζει μια δεύτερη ευκαιρία στην ζωή σε ασθενείς που έχουν ανάγκη για μόσχευμα. Η εξέλιξη της Ιατρικής επιστήμης έκανα της προσδοκίες των ανθρώπων πραγματικότητα, στη παράταση και καλύτερη ποιότητα ζωής. Αν και στη χώρα μας δεν το έχουμε αντιληφθεί όλοι ότι κάθε μέρα πεθαίνουν ασθενείς που περιμένουν στη λίστα για μεταμόσχευση πολλά χρόνια, δεν έχουμε ευαισθητοποιηθεί σαν κράτος να ενημερώνονται από το σχολείο για θέματα υγιεινής και το πιο σημαντικό την ανιδιοτελής βοήθεια προς τον συνάνθρωπο. Στην Ελλάδα ισχύει ο νόμος 2737/1999, όπου περιγράφει την διαδικασία των μεταμοσχεύσεων και την επίτευξη σημαντικών αποτελεσμάτων στους παθολογικούς ασθενείς, στον τομέα της υγείας και πρόνοιας. Στην Ελλάδα η ιστορία των μεταμοσχεύσεων ξεκινά το 1968, με την πρώτη μεταμόσχευση νεφρού που πραγματοποιήθηκε στην Θεσσαλονίκη στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Υπάρχει ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) και ο συντονιστής μεταμοσχεύσεων σε κάθε νοσοκομείο, όπου συνεργάζονται για την υλοποίηση και τη σωστή οργάνωση και συντονισμό των μεταμοσχεύσεων.

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των γνώσεων-στάσεων-πεποιθήσεων, καθώς και οι προσωπικές απόψεις των επαγγελματιών Νοσηλευτικής, σε σχέση με το υπό διερεύνηση θέμα.

Υλικό και μέθοδος: Ως μέθοδος συλλογής δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί το ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει 33 ερωτήσεις κλειστού τύπου, που αφορούν τις γνώσεις και τις προσωπικές πεποιθήσεις και 6 που αποτελούν τα δημογραφικά στοιχεία. Τα ερωτηματολόγια θα διανεμηθούν σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία της Αττικής και της Πάτρας. Πληθυσμό της μελέτης θα αποτελέσει το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το SPSS 17, κατά την ανάλυση των δεδομένων, προέκυψε ότι από το σύνολο (N=175) τα 167 είναι έγκυρα, δηλαδή το 95,4% και το ποσοστό απόκλισης (A) ήταν 0,258.

Αποτελέσματα: Αρχικά, ένα μεγάλο ποσοστό του συνόλου των ερωτηθέντων που ανέρχεται στο 99,4% γνώριζε την έννοια της δωρεάς οργάνων, ενώ είναι ελάχιστο το ποσοστό 0,6% που δεν γνώριζε. Δυστυχώς, από το δείγμα μας είναι πολύ μικρός ο αριθμός των ατόμων που δηλώνουν ότι είναι δωρητές οργάνων, αντίθετα θετικό είναι το αποτέλεσμα που γνωρίζει την ύπαρξη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων

(EOM), σχετικά με το αν υπάρχει διαφορά μεταξύ δωρητή-δότη ήταν μεγάλο το ποσοστό που γνώριζε τη διαφορά. Ακόμη, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι σχεδόν όλο μας το δείγμα είναι ενήμερο για το αν πρέπει να υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ δωρητή-λήπτη, μεγάλος είναι και ο αριθμός του δείγματος(58,9%) που έχει γνώση για την ύπαρξη κάποιου νομοθετικού πλαισίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και ιστών, μεγάλο ποσοστό των ατόμων που ρωτήσαμε (77,7%) δεν έχει παρακολουθήσει ή συμμετάσχει σε διαδικασία μεταμόσχευσης. Επιπλέον, οι περισσότεροι(90,9%) νοσηλευτές του δείγματος απάντησαν θετικά στο ερώτημα αν πραγματοποιούνται όλες οι απαραίτητες εξετάσεις, ώστε να διαπιστωθεί ο εγκεφαλικός θάνατος του εκλιπόντος, ενώ στην ερώτηση αν είναι σύμφωνες όλες οι θρησκείες με τη δωρεά οργάνων, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος που ανέρχεται στο 74,9% απάντησε πως δεν είναι όλες σύμφωνες. Τέλος, μεγάλο κομμάτι των ερωτηθέντων μας(58,9%) δεν έχει παροτρύνει κάποιον να γίνει δωρητής.

Συμπεράσματα: Μόνο 19 γυναίκες δήλωσαν δωρητές οργάνων, ενώ σχεδόν όλοι συμφωνούν ότι η οικογένεια επηρεάζει στη λήψη απόφασης της δωρεάς. Περισσότεροι από τους μισούς ήταν ενήμεροι για κάποιο νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις, αντίθετα τα 2/3 του δείγματος δεν είχαν παρακολουθήσει ούτε συμμετάσχει στη διαδικασία της μεταμόσχευσης. Ακόμη, σχεδόν οι μισοί δεν γνωρίζουν αν πραγματοποιείται η ίδια διαδικασία και στα παιδιά, ενώ το 74,9% αναφέρει πως δεν είναι σύμφωνες όλες οι θρησκείες με την μεταμόσχευση. Επίσης, οι μισοί από τους ερωτηθέντες πιστεύουν ότι ΜΜΕ προωθούν τις μεταμοσχεύσεις, ενώ οι απόψεις των νοσηλευτών αντικρούονται στην ερώτηση αν υπάρχει ίση μεταχείριση, διότι οι περισσότεροι απάντησαν αρνητικά, ενώ θετικά απάντησε το 29,1% και 21,1% αποτελούν τα άτομα που πιστεύουν πως ίσως υπάρχει ίση μεταχείριση.

Λέξεις-κλειδιά: Μεταμόσχευση, δωρεά οργάνων και ιστών, εγκεφαλικός θάνατος, EOM, θρησκείες, νόμοι, ηθικά ζητήματα

SUMMARY

The transplantation of human organs and tissue, gives a second chance in life to patients in need of transplant. The evolution of science Medicine made people's expectations reality, in the extension and quality of life. Although in our country we have not yet understand that every day patients die while waiting for a transplantation many years in the waiting list, we are not sensitized as a state to have our youngsters in schools and colleges be informed about hygiene and more importantly the selfless help for your fellow man. In Greece the applicable law is 2737/1999, for example, describes the development of organ transplantation as a procedure that has allowed the achievement of significant results in the sector that deals with providing cure for serious pathologic conditions, in health and welfare. In Greece, the history of transplantation begins in 1968, the first kidney transplant performed in Thessaloniki in AHEPA Hospital. Greece has (EOM) National Transplant Organization and thus the transplant coordinator of every hospital, which cooperate in the implementation and proper organization and coordination of transplants.

The survey aims to investigate the knowledge - attitudes - beliefs and personal opinions of nursing professionals concerning the donation and transplantation of organs and tissues.

Materials and methods: An anonymous questionnaire was distributed to nurses as a method of collecting information about the survey, which includes 33 closed questions, regarding the knowledge and personal beliefs and 6 are the demographics. The questionnaires will be distributed to private and public hospitals in Attica and in Patras. The population of the study will be nursing hospital staff of all grades. Statistical analysis will be performed with SPSS 17.

Results: Some results from the survey are as follows. Initially, a large percentage of all respondents, which amounts to 99.4% knew what organ donation, while the minimum percentage (0.6%) who did not know. Unfortunately, our sample is very small percentage who themselves are organ donors. Furthermore it is a good thing that the nurses knew Greece's National Organization of Transplants (EOM). With regard to whether there is a difference between a registered donor and a donor , most of the respondents knew the difference. It is also important to mention that almost all of our respondents nurses are informed about whether there should be histocompatibility between donor-recipient. Remarkable is the percentage that knows

the existence of a legal framework for organ donation and transplantation and tissue (58.9%). Important is the percentage (77.7%) of respondents who have not attended or participated in the transplantation process at the hospital where they are working. Moreover, most (90.9%) surveyed nurses responded positively to the question, if carried out all the necessary tests to determine brain death of the victim. Additionally, when asked if it is approved by all religions to organ donation, the largest percentage (74.9%) responded that not all agree. Finally, a large part (58.9%) of our sample does not encourage anyone to become a donor.

Conclusions: Our conclusion from the survey are as follows. Only the women declared to be organ donors, 19 of 175 participants. Almost everyone agrees that the family affects the decision of donation. More than half were aware of a legislative framework for transplants. The 2/3 of the sample had not attended or participated in the process of transplantation. Almost half of the respondents did not know if the conducting procedure is the same in children. Also, the 74.9% report that not all religions conform to transplantation. Half of the respondents believe that the media promote transplants.

The perspective of nurses oppose to the question of equal treatment. Most replied that there is not given equal medical treatment, and 29.1% answered that they are given equal treatment. And 21.1% replied, maybe, because they are not sure of the answer.

Keywords : Transplant, organ and tissue donation, brain death, religion, laws, moral and ethical issues.

Α΄ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΙΣΤΟΡΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

1.1 Ιστορική αναδρομή των μεταμοσχεύσεων

Η πρώτη σκέψη για μεταμόσχευση αναφέρεται στην Ελληνική μυθολογία και εκφράζεται με τον μύθο του Δαιδάλου και του Ίκαρου, οι οποίοι κατασκεύασαν κέρινα φτερά για να αποφύγουν τα δεσμά του Μίνωα. Η πρώτη αυτή απόπειρα δεν στέφθηκε με επιτυχία, καθώς ο θερμός ήλιος της Ανατολικής Μεσογείου έλιωσε το κερί. Η ηλιακή θερμότητα υπήρξε η πρώτη αιτία απόρριψης οργάνων. Κατά την περίοδο της αρχαιότητας στην Ελλάδα αναφορές για τη μεταμόσχευση συναντάμε έργο του Γαληνού. Στην Κίνα το 300 π.Χ, σύμφωνα με γραπτά κείμενα που σώζονται μέχρι σήμερα έγινε η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς από τον ήρωα Pien Chiaο. Μεταμοσχεύσεις ιστών και αυτομεταμοσχεύσεις δέρματος περιγράφονται στην Ινδία το 700 π.Χ στο κείμενο Suschouta Shamhita.

Η ορθόδοξη εκκλησία μας διδάσκει το θαύμα των Αγίων Πατέρων και προστατών της ιατρικής Κοσμά και Δαμιανού, όπου μετά από κατανυκτική προσευχή ακρωτηρίασαν κάτω άκρο που είχε προσβληθεί από κακοήγη όγκο και μεταμόσχευσαν στη θέση του ένα υγιές από πρόσφατα θανόντα Αιθίοπα.

Τις πρώτες θετικές προσπάθειες για μεταμόσχευση τις συναντάμε στην εποχή της Αναγέννησης, όπου μπαίνουν βάσεις της επιστημονικής θεραπευτικής και την θέση των εικασιών παίρνουν συνειδητές προσπάθειες για την προφύλαξη της ακεραιότητας του σώματος. Ο Σικελός Branca το 1503 επιχείρησε ανεπιτυχώς για άγνωστες αιτίες, τη μεταφορά δέρματος από ένα άτομο σε άλλο. Στα τέλη του 16^{ου} αιώνα καθιερώθηκαν τα δερματικά μισχωτά μοσχεύματα, ύστερα από τις επιτυχής επιστημονικές εγχειρήσεις του Tagliacozzi και της Bologna με στόχο να καλυφθούν οι δυσμορφίες στο ανθρώπινο σώμα. (Αλκ. Κωστάκης 2005)

Προσπάθειες για μεταμόσχευση ιστών έχουν γίνει, επίσης, από τον Βρετανό ερευνητή J. Hunter το 1771. Μέχρι τα τέλη του 18^{ου} αιώνα, όμως το ενδιαφέρον επικεντρώνεται

στις περιγραφές του Sir William Hunter σχετικά με τις αλληλομεταμοσχεύσεις μεταξύ ανθρώπων και ζώων, οι οποίες περιέχουν ανεξήγητες αλλά όχι απαραίτητα μυθολογικές επιτυχίες. Η αληθινή μεταμόσχευση αρχίζει από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα που χαρακτηρίζεται και ως η αφετηρία της σύγχρονης ιατρικής. Στηρίχθηκε στη δυνατότητα αποκατάστασης της ροής του αίματος μετά την αναστόμωση και συρραφή αγγείων που πραγματοποίησε ο Alexis Carrel το 1903 για τη προσπάθεια αυτή δε κατέκτησε το βραβείο Νόμπελ Ιατρικής.

Την πρώτη μεταμόσχευση νεφρού από άνθρωπο σε άνθρωπο έκανε ο Ρώσος ερευνητής Voronov το 1936, έκανε μεταμόσχευση νεφρού από πτωματικό δότη με ομάδα αίματος B Rh(+) σε λήπτη με ομάδα 0 Rh(+). Ο λήπτης πέθανε 48 ώρες μετά και ο θάνατος αποδόθηκε σε αντίδραση από την ασυμβατότητα των ομάδων αίματος. Το 1954 στο Πανεπιστήμιο Harvard οι Murray και Harrison, πραγματοποίησαν την πρώτη μεταμόσχευση νεφρού, τοποθετώντας το νεφρό του δότη στο πανομοιότυπο αδερφό του. Το 1967 ο Bernard στη Ν. Αμερική πέτυχε τη πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς σε άνθρωπο. Στις αρχές του 1970 ο Calne στη Μ. Βρετανία και ο Starzi στο Denver, εφάρμοσαν με επιτυχία τη μεταμόσχευση ήπατος, αφού πρώτα ανέπτυξαν την τεχνική σε σκύλους.

Σημαντικό σταθμό στην επιβίωση των μοσχευμάτων αποτέλεσε η εφαρμογή της κυκλοσπορίνης –Α, τις ανοσοκατασταλτικές ιδιότητες, της οποίας απέδειξε για πρώτη φορά στο κόσμο ο Κωστάκης, καθηγητής Χειρουργικής και Μεταμοσχεύσεων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών πραγματοποιώντας μεταμοσχεύσεις καρδιάς τις δεκαετίες 1975-1977. Έκτοτε το φάρμακο χρησιμοποιείται εδώ και 25 χρόνια με εξαιρετικά αποτελέσματα.

Στην Ελλάδα η πρώτη μεταμόσχευση νεφρού από πτωματικό δότη έγινε το 1968, στη Θεσσαλονίκη από τον καθηγητή Κ. Τούντα και τους συνεργάτες του στην Αθήνα από τον καθηγητή Παπαδημητρίου και τους συνεργάτες του. Η πρώτη διπλή μεταμόσχευση παγκρέατος και νεφρού έγινε από τους καθηγητές Σκαλέα και Κωστάκη το 1989 στο Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών. Η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς έγινε από τον καρδιοχειρουργό Γ. Τόλη στο θεραπευτήριο Υγεία το 1990. Η πρώτη μεταμόσχευση πνεύμονα πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη το 1992 από τον καθηγητή Π. Σπύρου, ο οποίος το ίδιο έτος μαζί με τους συνεργάτες του πραγματοποίησε και την πρώτη διπλή μεταμόσχευση καρδιάς-πνεύμονα. Το ίδιο έτος, ο καθηγητής Ε. Χατζηγιαννάκης

έκανε την πρώτη διπλή μεταμόσχευση και ταυτόχρονη μεταμόσχευση ήπατος και νεφρού στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός. (EOM 2015, Αλκ Κωστάκη 2005)

1.2 Μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα και τον διεθνή χώρο

Πίνακας 1.1: Δωρεά από ζωντανούς δότες νεφρού και ήπατος στην Ε.Ε

2.855 μεταμοσχεύσεις το 2009
3.852 μεταμοσχεύσεις το 2010
4.100 μεταμοσχεύσεις το 2011 (4.196 μαζί με την Κροατία, Ισλανδία, Νορβηγία)
3.970 μεταμοσχεύσεις το 2012 (4.057 μεταμοσχεύσεις στην Ισλανδία και Νορβηγία)
20,8% από όλες της μεταμοσχεύσεις το 2012 ήταν νεφρού.
20,6% μεταμόσχευση νεφρού το 2011 (19,8% το 2010, 18,7% το 2009)
3,5% μεταμόσχευση ήπατος το 2011 (3,6% το 2010, 3,1% το 2009)

Στις 9 Οκτωβρίου 2012, η ευρωπαϊκή επιτροπή έδειξε στατιστικά στοιχεία σχετικά με την δωρεά οργάνων και την μεταμόσχευση. Ασθενείς σε λίστα αναμονής, πάνω από 61.500 χιλιάδες ασθενείς ήταν στην λίστα αναμονής στην ευρωπαϊκή ένωση στο τέλος του 2011.

Αναλυτικότερα : 42.000 χιλιάδες ήταν σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση νεφρού, 10.000 χιλιάδες σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση ήπατος, 4.000 χιλιάδες σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση καρδιά και 2.300 χιλιάδες σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση πνεύμονα. Εκτιμάτε πως οι 5.500 από τους ασθενείς που ήταν στην λίστα αναμονής, απεβίωσαν αναμένοντας ακόμη στην λίστα για μεταμόσχευση.

Συμφωνίες χωρών για ανταλλαγή οργάνων, Ιταλία με την Μάλτα. Το διάστημα (2008-2010) 20 όργανα, μεταξύ τους, νεφρό, καρδιά, ήπαρ και διάσπαση του ήπατος. από την Μάλτα μεταμοσχεύτηκαν στην Ιταλία. Το ίδιο έγινε μεταξύ Ισπανίας και Πορτογαλίας, το 2009, 41 όργανα προσφέρθηκαν στην Ισπανία από την Πορτογαλία. Σημαντική

αύξηση σε χώρες της Ε.Ε σημειώθηκε αφού κατέλαβαν θέση στα νοσοκομεία για συντονιστή μεταμοσχεύσεων. Στην Ισπανία αυξήθηκαν κατά 130% από το 2001 -2011. Στην Ελλάδα 132% αύξηση απο το 2001-2005. Στην Ιταλία, στο Tuscany, διπλασιάστηκαν οι δωρεές σε έναν χρόνο.

Μετά την μεταμόσχευση νεφρού, το ποσοστό επιβίωσης είναι 20 χρόνια, ασθενείς που υποβάλλονται σε διαδικασίες αιμοκάθαρσης, 10 χρόνια. Το 93% που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση νεφρού, επιβιώνουν τον πρώτο χρόνο.

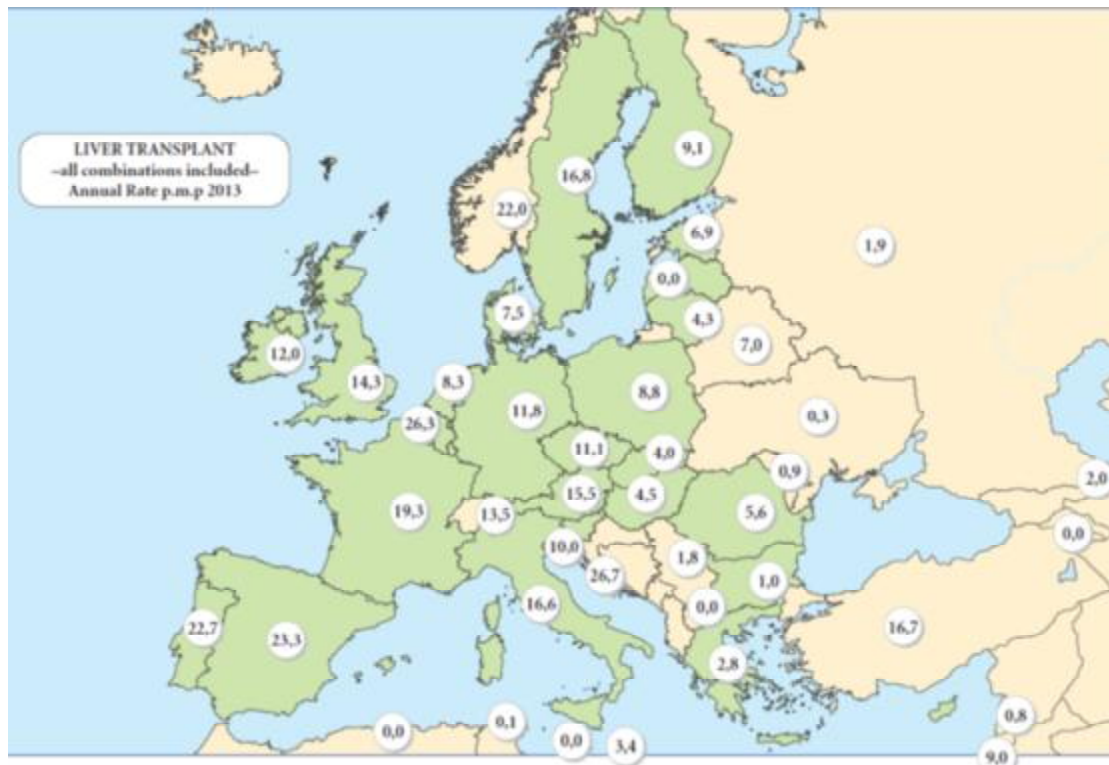
Στατιστικά στοιχεία για το Έτος 2013

- Ø Πάνω από 63.800 ασθενείς βρίσκονταν σε λίστα αναμονής τον Δεκέμβριο του 2012 στην Ευρωπαϊκή ένωση, το ίδιο και τον Δεκέμβριο του 2013. Το 2011 ήταν 61.500 χιλιάδες.
- Ø Πάνω απο 50.000 για μεταμόσχευση νεφρού.
- Ø Πάνω απο 6.800 για μεταμόσχευση ήπατος.
- Ø Γύρω στους 3.400 για μεταμόσχευση καρδιάς.
- Ø Γύρω στους 2.000 για μεταμόσχευση πνεύμονα.
- Ø Γύρω στους 1.400 για μεταμόσχευση παγκρέατος.

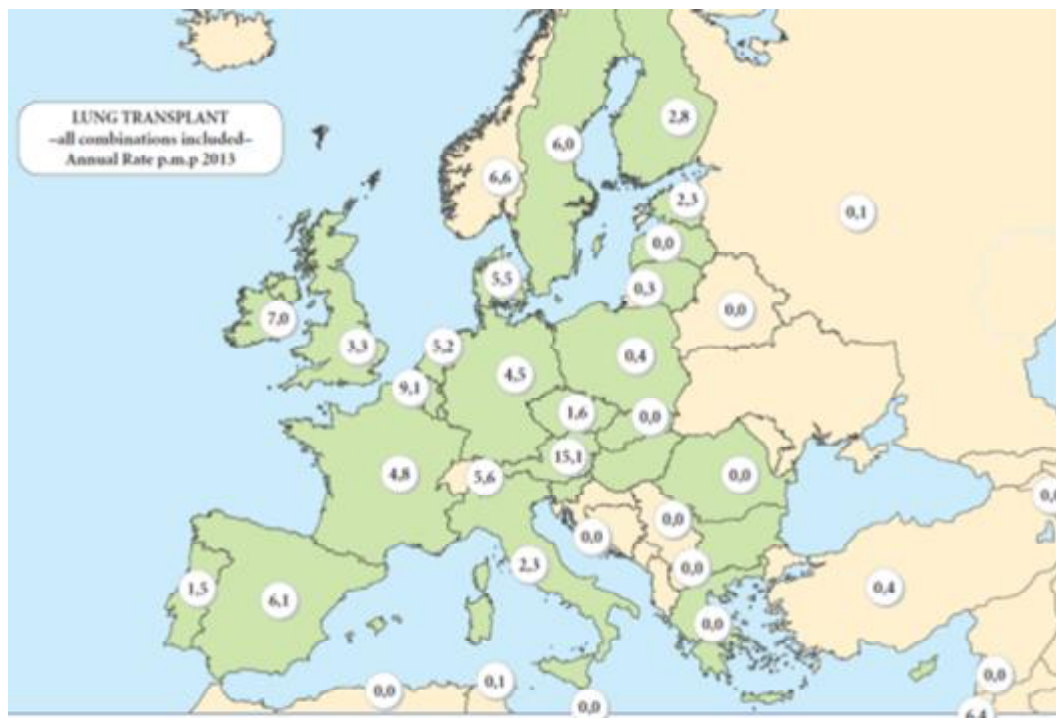
Ο αριθμός των ασθενών που πέθαναν παραμένοντας στην λίστα αναμονής το 2012, εκτιμάτε να ήταν 3.780. Ενώ το 2011, εκτιμάτε στο 5.500 ασθενείς, το 2012 σημειώθηκαν συνολικά 2.106 δωρεές οργάνων από αποθανόντες.

Το 2012 : 7.355 όργανα μεταμοσχεύτηκαν, (3.472 μεταμοσχεύσεις νεφρού, 607 μεταμοσχεύσεις καρδιάς, 1.689 μεταμοσχεύσεις ήπατος, 1.311 μεταμοσχεύσεις πνεύμονα, και 276 μεταμοσχεύσεις παγκρέατος). Μόνο στο 2% από το συνολικό αριθμό των οργάνων, έγινε εξαγωγή από τις χώρες, είτε εισαγωγή στις χώρες της ευρωπαϊκής ενώσεις.

Εικόνα 1.5:Μεταμόσχευση ήπατος ανά χώρα στην Ε.Ε για το 2013



Εικόνα 1.6:Μεταμόσχευση πνεύμονα ανά χώρα στην Ε.Ε για το 2013



Πηγή: 2014 Transplant Newsletter (2013 data)

Πίνακας 1.2: Δότες οργάνων και μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα στο διάστημα 2001-2014 (έτη λειτουργίας EOM)

Δότες Οργάνων														
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ανοφερθέντες Εγκεφαλική Θάνατο	47	76	89	86	227	179	168	176	110	57	109	204	146	88
Αξιοσηφάντες ως Δότες	40	65	71	66	89	79	64	98	71	45	79	77	62	40
Δείκτης Δωρεάς Οργάνων (Δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού)	3,6	5,9	6,5	6,0	8,1	7,2	5,8	8,9	6,5	4,1	7,2	7,0	5,6	3,6
Μεταμοσχεύσεις Συμπλεγμάτων Οργάνων														
Από πτυσσόμενο όργανο	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Νεφρού	74	107	134	116	167	144	101	106	116	76	137	130	207	74
Ήπατος	18	21	24	29	34	27	32	50	33	25	40	47	31	19
Καρδιάς	5	9	5	6	9	7	5	16	8	5	6	18	9	9
Πνευμόνων	0	0	0	0	1	1	2	3	3	2	0	0	0	0
Διπλή Νεφρού -Παγκρέατος	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0	0
Διπλή Νεφρού -Ήπατος	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
ΣΥΝΟΛΟ	97	137	163	151	211	179	140	266	163	108	185	195	147	103
Από ζώντα όργανο Νεφρού (επιπέδου μεταμόσχευσης)	87	85	79	76	69	63	87	52	34	32	46	41	44	33
ΓΩΣΘ ΣΥΝΟΛΟ	184	222	242	227	280	242	227	318	197	140	231	236	191	136

Τελευταία ενημέρωση στοιχείων: 10/10/2014

Πηγή: Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων 2015.

Από τα στοιχεία αυτά προκύπτει ότι από την ίδρυση του, το 2001 ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων μέχρι το 2014 έχει προσφέρει ζωή σε πάνω από 3.000 ασθενείς.

Σύγκριση μεταξύ Ευρώπης και της παγκόσμιας δραστηριότητας στις μεταμοσχεύσεις

- Πάνω από 25% από τις μεταμοσχεύσεις παγκόσμια που έλαβαν χώρα, έγιναν μέσα στην Ευρωπαϊκή ζώνη το 2012.
- 24,5% από τις μεταμοσχεύσεις νεφρού παγκόσμια, έλαβαν χώρα στην Ε.Ε το 2012
- 34% από τις μεταμοσχεύσεις καρδιάς, έλαβαν χώρα στην Ε.Ε το 2012
- 40% από τις μεταμοσχεύσεις πνεύμονα, έλαβαν χώρα στην Ε.Ε το 2012
- Το 1/3 όλων των μεταμοσχεύσεων παγκοσμίως έλαβαν χώρα στην Ε.Ε το 2012
- Το ποσοστό από τις μεταμοσχεύσεις νεφρού από ζωντανούς δωρητές παγκοσμίως είναι(42%),το διπλάσιο σε σχέση με την Ε.Ε(21%).(European commission)

Πίνακας 1.3: Λίστα αναμονής στην Αμερική ως τις 21/08/2015, ώρα 3:05pm

Καρδιά/Πνεύμονα		45
Νεφρό		100.968
Πάγκρεας		1.048
Νεφρό/Πάγκρεας		1.955
Ήπαρ		15.132
Λεπτό/Παχύ έντερο		252
Καρδιά		4.177
Πνεύμονα		1.545
Σύνολο		421.825

Πίνακας 1.4:Μεταμοσχεύσεις που έλαβαν χώρα μεταξύ Ιανουαρίου-Μαΐου 2015

Σύνολο		12.340
Αποθανόντες Δότες		10.073
Ζωντανοί Δωρητές		2.267

Πίνακας 1.5:Δωρητές οργάνων το διάστημα Ιανουαρίου-Μαΐου 2015

Σύνολο		5.975
Αποθανόντες Δότες		3.709
Ζωντανοί Δωρητές		2.266

Based on OPTN data as of 08/14/2015

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΟΡΟΙ

2.1 Ορισμοί:

Μεταμόσχευση: Είναι η εγχείρηση κατά την οποία υγιή όργανα, ιστοί ή κύτταρα μεταφέρονται από έναν εκλιπόντα ή ζωντανό δότη σ' ένα χρονίως πάσχοντα ασθενή, με σκοπό την αποκατάσταση της λειτουργίας κάποιου οργάνου του που βρίσκεται σε ανεπάρκεια.

Δωρεά οργάνων: Είναι το μέσο για την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης. Θεωρείται μια από της σημαντικότερες μορφές εθελοντισμού.

Δότης οργάνων: Είναι ο εκλιπών από τον οποίο αφαιρείται τουλάχιστον ένα όργανο του προς μεταμόσχευση ή ο εν ζωή πολίτης που δίνει ένα όργανό του ή ιστό του προς μεταμόσχευση σε συγγενή του, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Δωρητής οργάνων: Είναι ο ενήλικος πολίτης που δηλώνει εν ζωή ότι μετά το θάνατό του θα ήθελε να βοηθήσει ασθενείς συνανθρώπους του προσφέροντας τα όργανά του προς μεταμόσχευση. Ο δωρητής οργάνων κατέχει την «Κάρτα Δωρητή Οργάνων».

Λήπτης οργάνων: Είναι αυτός που λαμβάνει το μόσχευμα.

Ιστοσυμβατότητα: Ονομάζεται η σχέση (ομοιότητα ή διαφορά) των αντιγόνων που ενδιαφέρουν τις μεταμοσχεύσεις, μεταξύ του δότη και του λήπτη. Υπενθυμίζεται ότι αντιγονική «φυσιογνωμία» κάθε ατόμου είναι γενετικά προκαθορισμένη με συγκεκριμένα γονίδια και σε συγκεκριμένες θέσεις ενός χρωμοσώματος. (Ραψομανίκη κ συν. 2009, EOM 2015)

2.2 Είδη μεταμόσχευσης

- Ø **Ορθοτοπική μεταμόσχευση:** Είναι η αφαίρεση του πάσχοντος οργάνου και η αντικατάστασή του στην ίδια θέση με το μόσχευμα που έχει σωστή λειτουργία.
- Ø **Ετεροτοπική μεταμόσχευση:** Είναι αυτή κατά την οποία το μόσχευμα τοποθετείται σε άλλη θέση εντός του σώματος εκτός της φυσιολογικής. (EOM, 2014)

2.3 Είδη μοσχευμάτων

- Ø **Αυτομοσχεύματα:** Προέρχονται από το ίδιο το άτομο (π.χ δερματικά, οστικά)
- Ø **Αλλομοσχεύματα:** Είναι όταν ο δότης και ο λήπτης του μοσχεύματος είναι γενετικά διαφορετικοί αλλά ανήκουν στο ίδιο ζωικό είδος (π.χ άνθρωπος σε άνθρωπο)
- Ø **Ξενομοσχεύματα:** Είναι όταν ο δότης και ο λήπτης προέρχονται από διαφορετικό ζωικό είδος.
- Ø **Ισομόσχευμα:** Είναι αυτό που ανταλλάσσεται μεταξύ γενετικά ταυτόσημων ατόμων και βιολογικά συμπεριφέρεται σαν αυτομόσχευμα. (EOM,2015.,Αλλήλων Μέλη, 2005)

2.4 Πηγές μοσχευμάτων

- Ø **Πτωματικοί δότες με πάλλουσα καρδιά:** Πρόκειται για άτομα με εγκεφαλικό θάνατο που ήδη νοσηλεύονται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, βρίσκονται υπό μηχανική υποστήριξη της αιμοδυναμικής και μεταβολικής τους κατάστασης, μέχρις ότου ληφθεί η απόφαση για δωρεά οργάνων. (αυτή η ομάδα αποτελεί τη μεγαλύτερη πηγή).
- Ø **Πτωματικοί δότες χωρίς πάλλουσα καρδιά:** Αφορούν άτομα που χάνουν αιφνίδια τη ζωή τους, λόγω ανατάξιμης βλάβης (π.χ καρδιακή ανακοπή). Από αυτούς μπορεί να γίνει λήψη οργάνου ή οργάνων, όπως τα νεφρά, αφού προηγηθούν οι νόμιμες διαδικασίες για τη δωρεά οργάνων. (Γαλάνης, Καλοκαιρινού, 2005)
- Ø **Μυελός των οστών:** Η λήψη του γίνεται με παρακέντηση από τα οστά της λεκάνης κάτω από τη γενική ή ραχιαία αναισθησία. Η συλλογή του μοσχεύματος γίνεται σε χειρουργείο από ειδικούς αιματολόγους. Ο μυελός που αφαιρείται αναγεννιέται γρήγορα χωρίς να επηρεάζεται η γενική κατάσταση του δότη. Το πιο συνηθισμένο σύμπτωμα είναι ένας ήπιος πόνος στο σημείο της παρακέντησης.
- Ø **Κύτταρα περιφερικού αίματος:** Λίγες μέρες πριν την συλλογή του μοσχεύματος χορηγούνται στο δότη ειδικοί αυξητικοί παράγοντες, ώστε να προκληθεί υπερπαραγωγή των προγονικών αιμοποιητικών κυττάρων. Ο τρόπος που λαμβάνεται αυτό το μόσχευμα είναι παρόμοιος με της αιμοδοσίας

(κυτταφαίρεση)

- Ø **Μονάδες ομφαλιοπλακουντικού αίματος :** Είναι η συλλογή αίματος από τον ομφάλιο λώρο μετά τον τοκετό, το οποίο φυλάσσεται κατεψυγμένο σε ειδικές τράπεζες. Τυποποιείται και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μόσχευμα, εάν βρεθεί ότι είναι συμβατό με κάποιον ασθενή. Η μεταμόσχευση μπορεί να γίνει με 1 ή 2 μονάδες αναλόγως του σωματικού βάρους του ασθενή. (EOM,2015)

2.5 Όργανα και ιστοί που μεταμοσχεύονται

Όπως είναι γνωστό δεν μεταμοσχεύονται όλα τα όργανα και οι ιστοί του ανθρώπινου σώματος, αλλά κάποια συγκεκριμένα.

Πίνακας 2.1:Όργανα και ιστοί που μεταμοσχεύονται

ΟΡΓΑΝΑ	ΙΣΤΟΙ ΚΑΙ ΚΥΤΤΑΡΑ
Νεφροί	Δέρμα
Καρδιά	Οστά
Ήπαρ	Χόνδροι
Πνεύμονες	Βαλβίδες καρδιάς
Πάγκρεας	Κερατοειδής χιτώνας οφθαλμού
Τμήμα λεπτού εντέρου	Αιμοποιητικά κύτταρα

Αξίζει να σημειωθεί ότι δύο νεφροί μεταμοσχεύονται σε δύο ασθενείς. Το ίδιο συμβαίνει και με τους πνεύμονες, ενώ και το ήπαρ μπορεί να χωριστεί και να μεταμοσχευθεί σε δύο διαφορετικούς λήπτες. (EOM,2015)

2.6 Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ)

Ακόμη, υπάρχει και ο Εθνικός οργανισμός μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ) που σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων. Ακριβώς, για το λόγο αυτό οφείλουμε να αναφέρουμε ορισμένα στοιχεία για τον Ε.Ο.Μ.

Στην αρχή, μέχρι τη δεκαετία του '80 υπήρχε το Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων, ύστερα από ρυθμίσεις του νόμου 2737/1999 καταργήθηκε το Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων και τη θέση του πήρε ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ).

Επομένως, ο Ε.Ο.Μ ιδρύθηκε ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου (με βάση το νόμο 2737/1999) με έδρα την Αθήνα το 1999 υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Η **διοίκηση** του ΕΟΜ αποτελείται από 11μελές διοικητικό συμβούλιο, το οποίο απαρτίζεται από εκπροσώπους του ακαδημαϊκού, επιστημονικού, νομικού, εκκλησιαστικού χώρου και από εκπροσώπους των ασθενών. Τέλος, στελεχώνεται από 15μελές ιατρονοσηλευτικό και νομικό προσωπικό. Έτσι, ξεκίνησε να λειτουργεί από το 2001.

Σκοπός, του είναι να αποτελεί υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου να γίνει χάραξη εθνικής πολιτικής της χώρας μας για την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων.

Η **καταγραφή** του ΕΟΜ σχετικά με τον άνθρωπο αποτελείται από τα ακόλουθα:

- 1) Δωρητές οργάνων και ιστών
- 2) Δυνητικούς δότες
- 3) Αξιοποιηθέντες δότες
- 4) Υποψήφιους λήπτες
- 5) Παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των ληπτών, ζώντων δοτών και των συγγενών τους
- 6) Συνεργασία με αντίστοιχους οργανισμούς και μεταμοσχευτικά κέντρα του εξωτερικού

Οι **εισηγήσεις** του προς την πολιτεία είναι οι εξής:

- 1)Οροι μεταμοσχεύσεων
- 2)Προυποθέσεις μεταμοσχεύσεων
- 3)Διαδικασία μεταμοσχεύσεων
- 4)Τον κώδικα δεοντολογίας για τη λειτουργία των μονάδων μεταμοσχεύσεων και των τραπεζών ιστών προς μεταμόσχευση
- 5)Οργανώνει και συντονίζει το τοπικό, κρατικό και διακρατικό επίπεδο της διακίνησης μοσχευμάτων

Ο ΕΟΜ σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, **στοχεύει** στην ανάπτυξη του μεταμοσχευτικού προγράμματος της χώρας μας, καθώς και στην ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του κοινού γύρω από την ιδέα της Δωρεάς ιστών και οργάνων, καθώς και στην αύξηση των μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων και μυελού των οστών. Τέλος, κάθε μεταμοσχευτικό πρόγραμμα για την οργάνωση και προαγωγή της δωρεάς ιστών και οργάνων θα πρέπει να βασίζεται σε 3 πυλώνες (στην ιατρική γνώση, στη κοινωνία των πολιτών και στην πολιτεία)

Τέλος, το **όραμα-αποστολή του ΕΟΜ** είναι να συμβάλλει στη χάραξη εθνικής πολιτικής στο τομέα των μεταμοσχεύσεων και στην ανάπτυξη του μεταμοσχευτικού προγράμματος της Ελλάδας, το οποίο αφενός θα παρακολουθεί τις διεθνείς εξελίξεις και αφετέρου θα ανταποκρίνεται στις ιδιαιτερότητες της χώρας μας, έτσι, ώστε κάποια μέρα όλοι οι πάσχοντες να μπορούν να γίνουν κοινωνοί του αγαθού αυτού. (ΕΟΜ,2015)

2.7 Απόκτηση κάρτας δωρητή

Με την κάρτα δωρητή δηλώνεται η πρόθεση να γίνει κάποιος Δωρητής οργάνων και ιστών. Σκοπός της είναι να διασώσει την ιδέα της Δωρεάς Οργάνων ανάμεσα στους πολίτες. Είναι πολύ σημαντικό να είναι ενήμερη η οικογένεια, καθώς όταν έρθει εκείνη η στιγμή να είναι απαλλαγμένη από το βαρύ φορτίο μιας τέτοιας απόφασης, αφού η απόφαση έχει ήδη ληφθεί από τον ίδιο. Η Κάρτα Δωρητή αναγράφει τα απλά δημογραφικά στοιχεία του πολίτη και είναι χρήσιμη μόνο στον ίδιο και στους συγγενείς του.

Η απόκτηση της προσωπικής κάρτας Δωρητή γίνεται με έναν απο τους τρεις τρόπους:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ

3.1 Ορισμός εγκεφαλικού θανάτου: Με τον όρο «εγκεφαλικό θάνατο» περιγράφουμε ασθενείς ευρισκόμενους σε βαθύ μη αντιδρών απνοϊκό κώμα για τους οποίους είναι απαραίτητη η τεχνητή υποστήριξη του αερισμού των πνευμόνων, προκειμένου να διατηρηθούν αυτές οι «φυτικές» λειτουργίες.

Υπό παθολογο-φυσιολογική έννοια ο ε.θ ορίζεται η οριστική διακοπή της ενδοκρανιακής κυκλοφορίας του αίματος.

(Καρακατσάνης Κ., 2008)

3.2 Αρχική εκτίμηση ασθενούς

Πριν διαπιστωθεί ο εγκεφαλικός θάνατος του ασθενούς διερευνώνται με λεπτομέρεια τα ακόλουθα:

1)Ιστορικό

2)Εκτίμηση παρούσας νόσου

3)Κλινικός έλεγχος που αποτελείται από τα παρακάτω:

- Φυσική εξέταση
- Θέση και στάση του σώματος
- Μυϊκός τόνος
- Θερμοκρασία σώματος
- Καρδιαγγειακή λειτουργία
- Απουσία αυθόρμητης αναπνοής
- Αντιδράσεις σε εξωγενή ερεθίσματα
- Αντανακλαστικά του εγκεφαλικού φλοιού, σύμφωνα με την κλίμακα Γλασκώβης (Kiberd,1992).

3.3 Διαφορική διάγνωση

Ορισμένες φορές μπορεί να συνυπάρξουν διάφορα αίτια που ενδέχεται να προκαλέσουν σύγχυση κατά τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου για αυτό πρέπει να αποκλείονται ή να αντιμετωπίζονται, πριν από τις εξετάσεις που γίνονται για την επιβεβαίωσή του. Τέτοια αίτια είναι:

- Ø καταπληξία,
- Ø μεταβολικές διαταραχές (π.χ υποφωσφαταιμία , ενδοκρινολογικές διαταραχές),
- Ø υποθερμία ,
- Ø κατασταλτικά φάρμακα του Κ.Ν.Σ (οπιοειδή, βαρβιτουρικά, βενζοδιαζεπίνες),
- Ø μυοχαλαρωτικά και άλλοι φαρμακευτικοί ή παθολογικοί παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν παράλυση ή βαριά εγκεφαλοπάθεια.

Σε περίπτωση κόματος άγνωστης αιτιολογίας θα πρέπει πρώτα να έχει αποκλειστεί η παν-υποφυσιακή ανεπάρκεια, η ανεπάρκεια του φλοιού των επινεφριδίων ή το μυξοιδηματικό κόμα. Αυτό επιτυγχάνεται με την μέτρηση της TSH και των επιπέδων της κορτιζόνης στο αίμα.

3.4 Προϋποθέσεις εγκεφαλικού θανάτου

- 1)Υπαρξη γνωστής, μη επανορθώσιμης ενδοκρανιακής βλάβης, η οποία να αιτιολογεί τη συμπτωματολογία του ασθενή.
 - 2)Απουσία δηλητηρίασης με φάρμακα, τα οποία είναι δυνατόν να καταστείλουν την «ηλεκτρική» δραστηριότητα του εγκεφάλου και να προκαλέσουν ηλεκτροεγκεφαλογραφική σιγή.
 - 3)Απουσία υποθερμία «θ.<32,2 °C» , η οποία μπορεί να μιμηθεί την κλινική εικόνα του ε.θ.
 - 4)Απουσία καρδιαγγειακής καταπληξίας, η οποία μπορεί να προκαλέσει σοβαρή ελάττωση της εγκεφαλικής αιματικής ροής και παροδική καταστολή της ηλεκτροεγκεφαλικής δραστηριότητας.
 - 5)Απουσία ύπαρξης επανορθώσιμων διαταραχών (δηλητηρίαση με φάρμακα, ενδοκρανιακά αιματώματα, ηλεκτρολυτικές διαταραχές).
- (Ασκητοπούλου, 1991)

3.5 Αίτια που προκαλούν καταστροφική βλάβη του εγκεφάλου

- Τραύμα
- Υποξία
- Υπόταση
- Ενδο-εγκεφαλική αιμορραγία
- Όγκος
- Υδροκέφαλος
- Έμφραγμα
- Βαριές μεταβολικές ενδοκρινικές και ηλεκτρολυτικές διαταραχές
- Σπασμοί
- Τοξικά επίπεδα διαφόρων ουσιών και φαρμάκων

(Καρακατσάνης Κ., 2008)

3.6 Κλινικά κριτήρια εγκεφαλικού θανάτου σε ενήλικες και παιδιά

- Κώμα
- Απουσία αντίδρασης κορών στο φως, κόρες σε μέση θέση ,με διαστολή 4-6mm
- Απουσία αντίδρασης στο ψυχρό
- Απουσία βήχα, ως απάντηση σε αναρρόφηση της τραχείας
- Απουσία αντανακλαστικών θηλασμού, όσο αναφορά τα βρέφη και τα νεογνά
- Απουσία λειτουργίας κέντρου σε PaCO₂ 60mmHg+20mmHg πάνω από τα συνήθη επίπεδα (Εταιρεία Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 1998).

3.7 Κριτήρια επιτροπής διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου

Πίνακας 3.1:Κριτήρια επιτροπών εγκεφαλικού θανάτου

HARVARD	MINNOSETA
1)Μη αντιδρών κώμα, ακόμη και σε οδυνηρά ερεθίσματα.	1)Απουσία αυτόματων κινήσεων
2)Ελλειψη αυτόματων κινήσεων	2)Απουσία αναπνευστικών κινήσεων για 4min (άπνοια)
3)Απνοια μετά από αποσύνδεση του ασθενή από τον αναπνευστήρα για 3min	3)Απουσία των αντανακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους
4)Ελλειψη αντανακλαστικών	4)Ο ελάχιστος χρόνος που θεωρείται απαραίτητος να υπάρχουν τα κριτήρια αυτά, προκειμένου να αναγγελθεί ο ε.θ των ασθενών είναι 12 ώρες
5)Τα κλινικά σημεία και η ηλεκτρο-εγκέφαλο-γραφική σιγή θα πρέπει να επιμένουν για 24ώρες και μετά μπορεί να αναγγελθεί ο ε.θ του ανθρώπου	

3.8 Κριτήρια διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου στα παιδιά

Όπως γίνεται φυσική εξέταση στους ενήλικες για να διαγνωσθεί ο εγκεφαλικός θάνατος, έτσι συμβαίνει και με τα παιδιά. Επομένως, προτού οι αρμόδιοι γιατροί βγάλουν την διάγνωση ότι ένα παιδί είναι εγκεφαλικά νεκρό, ελέγχουν τα ακόλουθα κριτήρια. Αυτά είναι τα εξής:

- 1)Υπαρξη απνοικού κώματος
- 2)Απουσία των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους
- 3)Απουσία υπέρξεως σημαντικής υποθερμίας ή υπότασης
- 4)Υπαρξη χαλαρού τόνου και απουσία αυτόματων ή προκλητών κινήσεων, ενώ πρέπει να εξαιρούνται γεγονότα από το νωτιαίο μυελό, όπως το αντανακλαστικό απόσυρσης
- 5)Η χρονική περίοδος παρακολούθησης εξαρτάται από την ηλικία του ασθενή

ΗΛΙΚΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ:

1) **7ημερών-2 μηνών:** συνιστώνται 2 κλινικές εξετάσεις και 2 ΗΕΓ που πρέπει να έχουν χρονικό διάστημα 48 ώρες

2) **2 μήνες-1 έτους:** συνιστώνται 2 κλινικές εξετάσεις και ΗΕΓ που πρέπει να απέχουν 24 ώρες

3) Σε παιδιά μεγαλύτερα του έτους, όταν υπάρχει μη αναστρέψιμη βλάβη, η οποία είναι αιτία του κώματος, η ομάδα εργασίας θεωρεί ότι δεν απαιτείται επιβεβαιωτική δοκιμασία και συνίσταται παρακολούθηση για τουλάχιστον 12 ώρες, αναλόγως την κατάσταση μπορεί ο χρόνος παρακολούθησης να αλλάξει

(Καρακατσάνης Κ., 2008)

3.9 Επιβεβαιωτικές διαδικασίες για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου κατά την επιτροπή των ΗΠΑ(1981)

Στο τομέα της υγείας έχει παρατηρηθεί, πως, για να διαγνωσθεί κάποιο πρόβλημα υγείας οι γιατροί υποβάλλουν τους ασθενείς σε ορισμένες διαδικασίες. Έτσι, λοιπόν συμβαίνει και στον εγκεφαλικό θάνατο. Επομένως, οι επιβεβαιωτικές διαδικασίες που οφείλει να υποβληθεί ο ασθενής, ώστε να διαπιστωθεί ότι είναι εγκεφαλικά νεκρός, σύμφωνα με την επιτροπή των ΗΠΑ είναι οι εξής:

- Ø ΗΕΓ (ηλεκτροεγκεφαλογράφημα)
- Ø Ενδοκρανιακή αγγειογραφία των καρωτίδων και των σπονδυλικών αρτηριών
- Ø Ραδιοϊσοτοπική αγγειογραφία

Κάποιες φορές, όμως, δεν υπάρχουν επιβεβαιωτικές δοκιμασίες, έτσι επιβάλλεται η περίοδος παρακολούθησης που είναι τουλάχιστον 12 ώρες, ενώ επί εγκεφαλικών βλαβών η περίοδος παρακολούθησης είναι 24 ώρες. Σε περίπτωση που δεν αναδειχθεί η ύπαρξη εγκεφαλικής αιματικής ροής με την κλασική τετρα-αγγειογραφία ή ραδιοϊσοτοπική αγγειογραφία, εφόσον συμφωνεί και η κλινική εκτίμηση παύσης όλων των εγκεφαλικών λειτουργιών, ώστε να τεθεί η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, αφού ο ασθενής παρακολουθείτε τουλάχιστον για 6 ώρες.

3.10 Ενδείξεις για τη χρήση επιβεβαιωτικών δοκιμασιών

Κάποιες φορές συνυπάρχουν ορισμένες καταστάσεις, οι οποίες δυσχεραίνουν την αξιολόγηση των κλινικών σημείων, ώστε να πραγματοποιηθεί η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου. Οι συχνότερες ενδείξεις είναι οι εξής:

1. Ύπαρξη τοξικών επιπέδων φαρμάκων, ουσιών και διαφόρων μεταβολιτών
2. Υποθερμία
3. Καταπληξία
4. Πολύ μικρή ηλικία ασθενών (Ασκητοπούλου, 1991)

3.11 Καταστάσεις που δυσκολεύουν τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου

Ορισμένες φορές τα αντανακλαστικά του εγκεφαλικού στελέχους δεν μπορούν να εκτιμηθούν επαρκώς, έτσι δυσκολεύεται η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου. Τέτοιες καταστάσεις είναι οι παρακάτω:

1. Σοβαρός τραυματισμός του σπλαχνικού κρανίου
2. Κάταγμα του λιθοειδούς οστού ή της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης
3. Συγγενείς ή επίκτητες ανωμαλίες των κορών των οφθαλμών
4. Υποθερμία
5. Καταπληξία
6. Ύπαρξη τοξικών επιπέδων διαφόρων φαρμάκων, ιδίως κατασταλτικών του Κ.Ν.Σ
7. Σοβαρές μεταβολικές διαταραχές, όπως υπερωσμωτικό κόμα, ηπατική εγκεφαλοπάθεια, ουραιμία τελικού σταδίου
8. Διαταραχή ηλεκτρολυτών (υπονατρίαμια ή υποφωσφαταιμία)
9. Ενδοκρινικές διαταραχές (σοβαρός υποθυρεοειδισμός)
10. Βαριά μέθη
11. Έντονη υπογλυκαιμία
12. Ιστορικό χρόνιας πνευμονικής νόσου με κατακράτηση CO₂
13. Ιστορικό άπνοιας κατά τη διάρκεια του ύπνου

Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις η διενέργεια των επιβεβαιωτικών δοκιμασιών είναι απαραίτητη.

3.12 Περιπτώσεις που χρίζουν εργαστηριακή επιβεβαίωση

Στη περίπτωση που ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους είναι αδιαμφισβήτητος, σύμφωνα με τα κλινικά κριτήρια και η αιτία θανάτου προφανέστατη (π.χ βαρύτατη κρανιοεγκεφαλική κάκωση με εμφανή καταστροφή του εγκεφάλου), οι διάφοροι εργαστηριακοί έλεγχοι επιβεβαίωσης του δεν χρειάζονται ή είναι προαιρετικοί. Οι επιβεβαιωτικές εργαστηριακές δοκιμασίες αν και μη υποχρεωτικές στους ενήλικες, συνιστώνται ιδιαίτερα στα παιδιά που είναι μικρότερα του έτους.

Βέβαια, σε κάποιες περιπτώσεις επιβάλλεται η εργαστηριακή επιβεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου.

Οι καταστάσεις που χρίζουν την εργαστηριακή επιβεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι οι εξής:

1. Όταν η κλινική εικόνα του εγκεφαλικού θανάτου αφήνει ερωτήματα
2. Όταν υπάρχουν διαφορογνωστικά προβλήματα και η κλινική κατάσταση συγχέεται με την εικόνα του εγκεφαλικού θανάτου
3. Όταν η νομοθεσία της χώρας ή πολιτική του νοσοκομείου το επιβάλλει

Τέλος, αν υφίσταται και η ελάχιστη αμφιβολία για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, τότε όλα τα διαθέσιμα μέσα εργαστηριακού ελέγχου πρέπει να εξαντλούνται και δεν δηλώνεται ο θάνατος μέχρι τη πλήρη επιβεβαίωσή του.

3.13 Πότε είναι χρήσιμος ο έλεγχος ύπαρξης εγκεφαλικής αιματικής ροής

Οι κλινικές καταστάσεις που είναι απαραίτητος ο έλεγχος εγκεφαλικής αιματικής ροής είναι οι εξής:

- ✓ Κώμα απροσδιόριστης αιτιολογίας
- ✓ Ύπαρξη υποθερμίας
- ✓ Μεταβολικές διαταραχές
- ✓ Ύπαρξη τοξικών επιπέδων διαφόρων φαρμάκων στο αίμα (βαρβιτουρικά, μυοχαλαρωτικά)
- ✓ Μη δυνατότητα εκτέλεσης ΗΕΓ ή της δοκιμασίας της άπνοιας

Προκειμένου να επιτευχθεί ο έλεγχος ύπαρξης εγκεφαλικής αιματικής ροής χρησιμοποιούνται ορισμένοι μέθοδοι. Αυτοί είναι οι ακόλουθοι:

- ✓ Ακτινολογική τετρα-αγγειογραφία (των έσω καρωτίδων και των σπονδυλικών αρτηριών)

3.14 Πώς διαπιστώνεται η παύση εγκεφαλικών λειτουργιών

Η παύση των εγκεφαλικών λειτουργιών αναγνωρίζεται, όταν υπάρχει βαθύ μη αντιδρών απνοϊκό κώμα, αλλά υπάρχουν περιστάσεις , όπου ενδέχεται να απαιτηθεί η διενέργεια επιβεβαιωτικών δοκιμασιών, προκειμένου, να γίνει η διάγνωση.

Η απουσία όλων των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους , διαπιστώνεται από την απουσία ορισμένων αντανακλαστικών του. Αυτά είναι τα ακόλουθα:

- 1) Το αντανακλαστικό της κόρης του ματιού στο φώς
- 2) Το αντανακλαστικό του κερατοειδούς
- 3) Το οφθαλμο-κεφαλικό αντανακλαστικό
- 4) Το οφθαλμο-αιθουσαίο αντανακλαστικό
- 5) Το στοματο-φαρυγγικό αντανακλαστικό
- 6) Το αναπνευστικό αντανακλαστικό

(Καρακατσάνης Κ., 2008)

3.15 Κλίμακα Γλασκώβης

Όπως έχει παρατηρηθεί και σε άλλες κωματώδεις καταστάσεις, έτσι και στη περίπτωση ασθενών με υποπτευόμενο εγκεφαλικό θάνατο, γίνεται αξιολόγηση του βάθους του κώματος, σύμφωνα με την κλίμακα της Γλασκώβης, της οποίας ο βαθμός βγαίνει από το άθροισμα των τριών κατηγοριών της. Ως κώμα ορίζεται μια βαθμολογία <9.

Πίνακας 3.2:Κλίμακα Γλασκώβης για ενήλικες

ΚΛΙΜΑΚΑ ΓΛΑΣΚΩΒΗΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ	
<i>Άνοιγμα ματιών:</i>	Αυθόρμητα (4M)
	Σε προφορική εντολή (3M)
	Στον πόνο (2M)
	Καμία αντίδραση (1M)
<i>Καλύτερη κινητική ανταπόκριση:</i>	Υπακούει σε εντολές (6M)
	Εντοπίζει τον πόνο (5M)
	Αποτραβιέται στον πόνο (4M)
	Ανώμαλη κάμψη στον πόνο (3M)
	Έκταση στον πόνο (2M)
	Καμία αντίδραση (1M)
<i>Καλύτερη προφορική ανταπόκριση:</i>	Προσανατολισμένος και συζητά (5M)
	Αποπροσανατολισμένος και συζητά (4M)
	Χρησιμοποιεί ακατάλληλες λέξεις (3M)
	Βγάζει ακατανόητους ήχους (2M)
	Καμία ανταπόκριση (1M)

(Κιέκκας Π., 2014)

Πίνακας 3.3:Κλίμακα Γλασκώβης για παιδιά

ΚΛΙΜΑΚΑ ΓΛΑΣΚΩΒΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ		
	<i>Για παιδιά < 4 ετών</i>	<i>Για παιδιά >4 ετών</i>
<i>Άνοιγμα οφθαλμών:</i>	Αυθόρμητα (4M)	Αυθόρμητα (4M) (στερεοτυπικό άνοιγμα ματιών μπορεί να παρατηρηθεί σε παιδιά >12μηνών με σοβαρή κρανιοεγκεφαλική κάκωση.)
	Σε ομιλία (3M)	Σε ομιλία (3M)
	Στον πόνο (2M)	Στον πόνο (2M)
	Καμία αντίδραση (1M)	Καμία αντίδραση (1M)
<i>Κινητική αντίδραση:</i>	Υπακούει σε εντολές (6M)	Υπακούει σε εντολές (6M)(δεν ισχύει τους πρώτους μήνες)
	Εντοπίζει τον πόνο (5M)	Εντοπίζει τον πόνο (5M)
	Αποτραβιέται στον πόνο (4M)	Αποτραβιέται στον πόνο (4M)
	Παθολογική κάμψη(3M)	Παθολογική κάμψη(3M)
	Παθολογική έκταση(2M)	Παθολογική έκταση(2M)
	Καμία αντίδραση (1M)	Καμία αντίδραση (1M)
<i>Ομιλία :</i>	Ομιλεί σωστά (χώρο/χρόνο)(5M)	Γελά, παρακολουθεί ήχους & αντικείμενα(5M)
	Συγχυτικός (4M)	Κλαίει (παρηγορείται)
	Ομιλεί αλλά απρόσφορα (3M)	Κλαίει στα επώδυνα (δεν παρηγορείται)(3M)
	Ήχοι (ανοργάνωτοι) (2M)	Μόλις κλαίει στα επώδυνα (2M)
	Καθόλου (1M)	Καθόλου (1M)

(Εγκυκλοπαίδεια της Υγείας, 2011)

3.16 Απουσία αυθόρμητης αναπνοής

Προκειμένου να επιβεβαιωθεί ο εγκεφαλικός θάνατος πραγματοποιούνται ορισμένες κλινικές δοκιμασίες, το τελικό στάδιο αυτών αποτελεί η διαπίστωση διαρκούς απουσίας της αυθόρμητης αναπνοής. Για το σκοπό αυτό γίνεται η δοκιμασία της άπνοιας. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη της δοκιμασίας της άπνοιας, είναι να αποκλειστούν προηγουμένως, οι παράγοντες που θα μπορούσαν να προκαλέσουν παρατεταμένη άπνοια και έτσι να δημιουργήσουν σύγχυση στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου. (Ασκητοπούλου, 1991)

3.17 Δοκιμασία άπνοιας και τα βήματα της

Η δοκιμασία της άπνοιας επιβάλλεται να γίνει, προκειμένου να διαγνωσθεί ο εγκεφαλικός θάνατος, ειδικά σε ασθενείς που φέρουν αναπνευστήρα. Πριν την έναρξη της δοκιμασίας αυτής, ελέγχονται κάποιες προϋποθέσεις, οι οποίες είναι :

1. Η θερμοκρασία του ασθενούς πρέπει να είναι $\geq 36,6^{\circ}\text{C}$
2. Μερική πίεση του $\text{CO}_2 \geq 40\text{mmHg}$
3. Μερική πίεση $\text{O}_2 \geq 200\text{mmHg}$
4. Έλλειψη τοξικών επιπέδων φαρμάκων στο αίμα, ειδικά κατασταλτικών του Κ.Ν.Σ
5. Έλλειψη χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας
6. Έλλειψη υπότασης ($\text{ΑΠ} \geq 90\text{mmHg}$) και σοβαρών καρδιακών αρρυθμιών
7. Θετικό ισοζύγιο υγρών για χρονικό διάστημα ίσο ή μεγαλύτερο των 6 ωρών

Αφού, γίνει έλεγχος αυτών των προϋποθέσεων πραγματοποιείται η δοκιμασία της άπνοιας, η οποία αποτελείται από τα εξής βήματα:

- I. Μηχανικός αερισμός → Υπεραερισμός με χορήγηση οξυγόνου 100% για 20 λεπτά
- II. Ανάλυση αερίων του αίματος → $\text{PaCO}_2 > 40\text{mmHg}$
- III. Αν όχι → Επανάληψη
- IV. Αν ναι → Αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα
- V. Χορήγηση 6 lit O_2 μέσω τραχειοσωλήνα

Ανάλυση αερίων αρτηριακού αίματος μετά από 5-10 λεπτά (ανάλογα με το αρχικό με το αρχικό PaCO_2) → Αν $\text{PaCO}_2 > 60\text{mmHg}$ είναι απόδειξη άπνοιας.

Αν όμως, $\text{PaCO}_2 < 60\text{mmHg}$ και $\text{PaCO}_2 < 150\text{mmHg}$, τότε γίνεται επανασύνδεση του αναπνευστήρα υπό οξυγόνο 100%, στη συνέχεια υπεραερισμός και επανάληψη της δοκιμασίας. (Καρακατσάνης Κ., 2008)

3.18 Σημείο Λαζάρου ή «Τραγικά αντανακλαστικά»

Κάποιες φορές άτομα που πληρούν τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου, ενδέχεται να εμφανίσουν «περίεργες» κινήσεις, οι οποίες χαρακτηρίζονται με τον όρο «Νωτιαίος αυτοματισμός» ή «Σημείο Λαζάρου» ή «Τραγικά αντανακλαστικά».

Οι κινήσεις αυτές περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

1. έκταση των χεριών και του κορμιού,
2. κινήσεις βάδισης,
3. κινήσεις δραγμού (σαν να πιάνει κάτι),
4. στροφή κεφαλής,
5. συσπάσεις προσώπου,
6. επιμένοντα αντανακλαστικά Babinski, δηλαδή τενόντια, κοιλιακά ή κρεμαστήρια.

Ακόμη, ασυνήθιστες κινήσεις των χεριών, σαν να θέλουν να πιάσουν τον τραχειοσωλήνα, είναι δυνατόν να παρατηρηθούν τόσο κατά τη διακοπή της μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής, μετά τη συγκομιδή των οργάνων στο χειρουργείο, όσο και κατά την πραγματοποίηση της δοκιμασίας της άπνοιας. Επίσης, μπορεί να εμφανιστούν υπέρταση, δακρυρροία ή εφίδρωση.

Οι ανεξήγητες αυτές αντανακλαστικές κινήσεις, είναι ουσιαστικά κινήσεις αυτοματισμού εκ μέρους του νωτιαίου μυελού, οι οποίες εκδηλώνονται όταν η αντανακλαστική επίδραση των ανώτερων εγκεφαλικών κέντρων έχει διακοπεί. Ωστόσο, μπορεί να παρατηρηθούν και σε άλλες καταστάσεις εκτός του εγκεφαλικού θανάτου, παθολογικές και μη, όπως π.χ φυσιολογικά νεογέννητα. Η ακριβής αιτιολογία αυτών των αντιδράσεων στον εγκεφαλικά νεκρό ασθενή είναι άγνωστη, αλλά πιστεύεται ότι είναι ανάλογες με το αντανακλαστικό που παρατηρείται στους τετραπληγικούς ασθενείς.

Επομένως, η παρουσία των νωτιαίων αυτών αντανακλαστικών, υπό τη μορφή ανεξήγητων κινήσεων «Σημείο Λαζάρου» δεν αναιρεί τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου.

Άρα, ο εγκεφαλικά νεκρός μπορεί να εμφανίσει αυτόματες αντανακλαστικές κινήσεις, χωρίς να αναιρείται η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου. Σε περίπτωση που εμφανίζονται τέτοιες κινήσεις, ενδέχεται να δημιουργηθεί σύγχυση σχετικά με τη διάγνωση του και πιθανότατα να απαιτηθεί περαιτέρω επιβεβαιωτικός έλεγχος. Όπως,

ισοηλεκτρικό ΗΕΓ ή αγγειογραφία εγκεφάλου 4 αγγείων που δείχνει πλήρη απουσία ροής αίματος στις ενδοκράνιες αρτηρίες.

Τέλος, όταν δεν υπάρχει δυνατότητα πραγματοποίησης εργαστηριακών δοκιμασιών για την επιβεβαίωση της διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου, η συνιστώμενη περίοδος επιπρόσθετης κλινικής παρατήρησης είναι τουλάχιστον 12 ώρες ακόμη. Στη περίπτωση, όμως, που υπάρχουν αξιόπιστοι έλεγχοι, οι οποίοι δείχνουν απουσία αιματικής ροής στον εγκέφαλο και σε συνδυασμό με τις κλινικές παρατηρήσεις της απουσίας όλων των εγκεφαλικών λειτουργιών, ο εγκεφαλικός θάνατος μπορεί να διαγνωστεί εντός 6 ωρών. (Ασκητοπούλου, 1991)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Η επιστήμη εξελίσσεται συνεχώς, η παραχώρηση ανθρώπινων οργάνων, ιστών και κυττάρων γίνεται εθελοντικά και χωρίς αμοιβή (δωρεά), αλλά επιτρέπεται η αποζημίωση δοτών που δεν είναι εγκεφαλικά νεκροί ή νεκροί.

Τα κράτη για να αυξήσουν τον αριθμό των δοτών, και για να μεγιστοποιήσουν τα οφέλη της χρήσης ανθρώπινου υλικού. Αποφασίστηκε ότι πρέπει να εφαρμόσουν αποτελεσματικό πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας και να καταπολεμήσουν τις απαράδεκτες δραστηριότητες που σχετίζονται με τη δωρεά ιστών, κυττάρων και οργάνων και τη μεταμόσχευση, περιλαμβανομένου της εμπορίας οργάνων που, μερικές φορές, συνδέεται με την εμπορία ανθρώπων με σκοπό την αφαίρεση οργάνων, η οποία αποτελεί σοβαρή παραβίαση θεμελιωδών δικαιωμάτων και, ιδίως, προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και της σωματικής ακεραιότητας. Αποφασίστηκε λοιπόν σε παγκόσμιο αλλά κυρίως σε ευρωπαϊκό επίπεδο να προαχθούν εθνικές και ευρωπαϊκές εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τη δωρεά τους. Σκοπός των εκστρατειών αυτών είναι να βοηθηθούν οι πολίτες να αποφασίσουν να γίνουν δυνητικοί δότες και να γνωστοποιήσουν την επιθυμία τους αυτή στις οικογένειες τους ή στους νόμιμους εκπρόσωπους τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΔΙΑΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΚΑΙ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ

5.1 Εισαγωγή

Οι περισσότερες θρησκείες παρά τις ευαισθησίες στα θέματα του θανάτου και του σώματος καθώς και τη δυσκολία τους να αποδεχτούν το επιστημονικό εγχείρημα και την εμβάθυνση της επιστήμης στη μεταφυσική γενικώς αποδέχονται την ιδέα και την πρακτική των μεταμοσχεύσεων, διαβλέποντας μια έκφραση ανθρώπινης αγάπης και αλληλεγγύης.

Υπάρχουν όμως δύο βασικά προβλήματα που πρέπει κάθε θρησκεία να επιλύσει ώστε να είναι σύμφωνη με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις. Αφενός το κατά πόσο αυτές οι νέες χειρουργικές επεμβάσεις τραυματίζουν το σεβασμό προς το σώμα και αφετέρου, το κατά πόσο ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με το θάνατο του ανθρώπου. (Αλλήλων Μέλη, 2005)

Ο λόγος που παρεμβάλλονται συχνά λόγοι συνειδήσεως για τον προσδιορισμό του θανάτου, είναι ότι εκτός από καθαρά ιατρικό χαρακτήρα έχει έντονα συναισθηματική, προσωπική και μεταφυσική διάσταση, γεγονός που αφορά ιδιαίτερα τις θρησκείες. Ένας τρόπος που θα μπορούσε να συμβάλλει, είναι μία ενημέρωση του τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος έτσι ώστε να υπάρχει κατανόηση του όλου προβλήματος και συνεπώς ορθότερη θεολογική τοποθέτηση. Η καλλιέργεια της αγάπης και η αξιοποίηση της ελεύθερης συνείδησης θεωρούνται ισχυρός λόγος για να ξεπερασθεί κάθε δισταγμός και συνειδησιακή αναστολή στο θέμα της δωρεάς.

5.2 Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία

Η Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία, παρόλο που δεν υπάρχει επίσημο κείμενο γενικής αποδοχής για τις μεταμοσχεύσεις, είναι σύμφωνη με την δωρεά οργάνων και τη θεωρεί πράξη ύψιστης αγάπης. Όσο αφορά τον εγκεφαλικό θάνατο, πραγματοποιήθηκαν στο

παρελθόν τρεις ποντιφικές σύνοδοι και ακαδημίες, οι οποίες κατέληξαν σε κείμενα αποδοχής του σύμφωνα με την πίστη και διδασκαλία της Ρωμαιοκαθολικής Εκκλησίας. Επιπλέον, ο Πάπας Ιωάννης Παύλος ο 2^{ος}, υιοθέτησε τον εγκεφαλικό θάνατο σε επίσημη ομιλία του, στο 18^ο Διεθνές Συνέδριο της Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων, στις 29 Αυγούστου του 2000 στη Ρώμη.

Σε όλα τα Ρωμαιοκαθολικά νοσοκομεία πραγματοποιείται διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου και επιτρέπεται η δωρεά οργάνων, πάντα βέβαια με κάποιους όρους και προϋποθέσεις, οι οποίοι συνοπτικά είναι οι εξής:

1. Η αφαίρεση οργάνων θα πρέπει να γίνεται πάντα με την πλήρη συγκατάθεση του εν ζωή δότη ύστερα από ενημέρωσή του για τους κινδύνους για τη ζωή του .
2. Επιτρέπεται η αφαίρεση μόνο δίδυμων οργάνων και μόνο αν το απομένον όργανο είναι υγιές.
3. Επιτρέπεται η μεταμόσχευση εφόσον δεν υπάρχει πιθανότητα αλλοίωσης της ψυχικής υπόστασης του δότη ή του λήπτη.
4. Πρέπει να γίνεται ενημέρωση και του λήπτη για τους κινδύνους και τις συνέπειες για τη ζωή και την υγεία του.
5. Η ομάδα ιατρών στην αφαίρεση οργάνων, για να εξασφαλιστεί η νομιμότητα και αντικειμενικότητα θα πρέπει να είναι άλλη από εκείνη των μεταμοσχευτών.
6. Η μεταμόσχευση πραγματοποιείται εφόσον δεν υπάρχει άλλη ελπίδα σωτηρίας για τον ασθενή.
7. Η αφαίρεση οργάνων σε πτωματικούς δότες πρέπει να γίνεται με τρόπο που να αποδίδει σεβασμό στο ανθρώπινο σώμα.

Παρά ταύτα, υπάρχουν και αυτοί οι οποίοι εκφράζουν επίμονη αντίθεση στο ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με τον θάνατο του ανθρώπου, με κύριο εκπρόσωπό τους Paul Byrne και Sean O'Reily. (Αλλήλων Μέλη, 2005)

5.3 Ιουδαϊσμός

Γενικά, η Ιουδαϊκή θρησκεία επιτρέπει και ενθαρρύνει τη μεταμόσχευση. Σύμφωνα, με τον Ιουδαϊκό νόμο επιτρέπεται η αφαίρεση οργάνων εφόσον δεν επιταχύνει τον θάνατο του επικείμενου δότη και πραγματοποιείται με σεβασμό στο ανθρώπινο σώμα.

Παρά ταύτα δεν υπάρχει μια εγκύκλιος δεσμευτική για όλους τους Εβραίους. Για το λόγο αυτό μέχρι σήμερα υπάρχει αρκετή συζήτηση μεταξύ των ειδικών όσον αφορά τον εγκεφαλικό θάνατο. Από τη μία πλευρά υπάρχουν εκείνοι που υποστηρίζουν πως ο εγκεφαλικός θάνατος είναι απόλυτα σύμφωνος με την Ιουδαϊκή παράδοση το λεγόμενο Halachah, εκφράζοντας την άποψη πως το κέντρο της ζωής είναι η αναπνοή και όχι η καρδιακή λειτουργία και από την άλλη βρίσκονται ορισμένοι ορθόδοξοι Ιουδαίοι οι οποίοι ισχυρίζονται πως το κέντρο της ζωής είναι η αναπνοή για τον λόγο ότι αποτελεί το σημείο του θανάτου και προϋποθέτει την παύση της καρδιακής λειτουργίας. Έτσι, εφόσον η καρδιά “χτυπά” ο άνθρωπος ζει. Τέλος, ο Ιουδαϊκός νόμος θεωρεί καλό το να προσφέρει κάποιος, ο οποίος βρίσκεται εν ζωή μέλος η όργανο που δεν του είναι αναγκαίο για την επιβίωση του, προκειμένου να ζήσει κάποιος άλλος, επιπλέον επιτρέπει ακόμη και την διακινδύνευση του δότη όταν πρόκειται να παρατείνει τη ζωή του λήπτη.

5.4 Ινδουϊσμός

Στην ινδουϊστική σκέψη αυτό που έχει σημασία είναι να παραμείνουν αναλλοίωτες οι διδασκαλίες της μετενσάρκωσης σχετικά με το κάρμα (karma) και το ντάρμα (dharma). Ντάρμα είναι η θρησκεία, η δικαιοσύνη και το καθήκον. Ως κάρμα ορίζεται η σχέση μεταξύ αιτίας και αποτελέσματος προσδιορίζοντας πως κάθε πράξη είναι αποτέλεσμα του παρελθόντος ή προηγούμενων ζωών (μετενσάρκωση). Οπότε, επειδή η Ινδουϊστική θρησκεία στηρίζεται στη μετενσάρκωση και στο κάρμα, η ιδέα των μεταμοσχεύσεων όχι μόνο είναι αποδεκτή, αλλά και σύμφωνη με τη διδασκαλία του Ινδουϊσμού. Η ψυχή αναγεννιέται και εισέρχεται σε υγιές σώμα, για το λόγο αυτό το σώμα ακολουθεί τη διαδικασία της αποτέφρωσης, για να επανέλθει στα αρχικά του στοιχεία τα οποία είναι νερό, χώμα και αέρας.

Η Ινδική νομοθεσία, το 1983 στηριζόμενη σε 2 συνέδρια που πραγματοποιήθηκαν σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο στην Βομβάη και το Μαντράς, ενέκρινε τη διαδικασία της μεταμόσχευσης ανθρώπινων οργάνων, όπου και προσδιορίζονται οι δοκιμασίες διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου. (Αλλήλων Μέλη 2005, Καββαδία και συν, 2008).

5.5 Ισλάμ

Ο Ισλαμισμός δεν επιτρέπει καμία χρήση του νεκρού σώματος ακόμη και των ζώων. Εξαιρέσεις αποτελούν μόνο οι περιπτώσεις όπου μπορεί να σωθεί μια άλλη ζωή που κινδυνεύει, όπως στην περίπτωση όπου πεθάνει η εγκυμονούσα γυναίκα και πρέπει να γίνει επέμβαση για να σωθεί το μωρό που κυοφορεί. Μέχρι πρόσφατα δεν αποδεχόταν ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με τον θάνατο του ανθρώπου, όμως όταν συνειδητοποιήσαν τις ωφέλειες των μεταμοσχεύσεων οι αρμόδιοι επανεξέτασαν το θέμα. Έτσι, στην 3η συνέλευση το 1986 που πραγματοποίησε η Ισλαμική Νομική Ακαδημία στο Αμμάν της Ιορδανίας, αποδέχθηκε τον εγκεφαλικό θάνατο για όλο το ισλαμικό κόσμο.

Σύμφωνα με το Κοράνιο οι μεταμοσχεύσεις επιτρέπονται με προϋποθέσεις όπως: να υπάρχει συναίνεση του δότη, ευγενής πρόθεση, σεβασμός του ατόμου και του θανάτου και κατανόηση της άποψης πως όλοι και όλα ανήκουν στο Θεό. Επίσης, δεν διαφοροποιείται η διαδικασία της μεταμόσχευσης σε περίπτωση όπου ο λήπτης ή ο δότης δεν είναι μωαμεθανός ούτε υπάρχει διάκριση μεταξύ φύλου. Τέλος, η αγοροπωλησία οργάνων θεωρείται προσβολή προς την ανθρώπινη αξία και για το λόγο αυτό απαγορεύεται αυστηρά. (Ραψομανίκη, Ρουσάκη Στοϊδης, 2009).

5.6 Βουδισμός

Η διδασκαλία του Βουδισμού είναι ανάλογη με αυτή του Ινδουισμού περί του κάρμα και τους κανόνες της Βουδιστικής δεοντολογίας, υποστηρίζοντας πως όποια παρέμβαση πραγματοποιείται στο ανθρώπινο σώμα δεν επιτρέπεται να παρεμποδίζει το κάρμα του συγκεκριμένου ανθρώπου.

Η βουδιστική φιλοσοφία δέχεται την δωρεά οργάνων και ιστών ως πράξη γενναιοδωρίας (alabha) και συμπόνιας (karuna). Η προσφορά είναι αληθινή και αγνή όταν δεν υπάρχει σκέψη ανταπόδοσης. Στην Ιαπωνία όπου επικρατεί η φιλοσοφία των Σίντο είναι αντίθετη με τη δωρεά, διότι υπάρχει η πεποίθηση ότι το σώμα μετά το θάνατο είναι εξαιρετικά μολυσμένο, επίσης κάθε παρέμβαση, τομή ή βλάβη στο νεκρό σώμα θεωρείται βαρύτατο παράπτωμα και αποτελεί προσβολή και τιμωρία του νεκρού. Ένας ακόμη λόγος είναι η φιλοσοφία της καλής συμπεριφοράς το λεγόμενο giṛi η οποία έχει ισχύ νόμου. Σύμφωνα με το giṛi, για να έχει αξία μια προσφορά θα πρέπει να είναι γνωστός στο δότη ο λήπτης, ο οποίος μάλιστα πρέπει να ορίζεται από αυτόν και

απαιτεί να υπάρχει ανταπόδοση. Οι δύο αυτοί όμως όροι δεν είναι δυνατόν να εφαρμοστούν, αφενός γιατί ο πρώτος καταργεί τη σειρά προτεραιότητας στη λίστα και αφετέρου γιατί είναι άνευ σημασίας, από τη στιγμή που ο δότης είναι ήδη νεκρός.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες δημιούργησαν τεράστιες δυσκολίες στις μεταμοσχεύσεις μέχρι το 1999 στην Ιαπωνία, όπου υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις και όρους τελικά επιτράπηκαν. (Αλλήλων Μέλη, 2005)

5.7 Πατριαρχείο Μόσχας

Η Ιερά Σύνοδος της Μόσχας εξέδωσε εγκύκλιο σύμφωνα με την οποία διαβλέπει στις μεταμοσχεύσεις μία διάθεση αγάπης και αποδέχεται τη δωρεά οργάνων. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποδέχεται με όρους τις μεταμοσχεύσεις και έμμεσα τον εγκεφαλικό θάνατο υποστηρίζοντας πως η ζωή συνεχίζεται μόνο εφόσον ο οργανισμός λειτουργεί ως σύνολο και δεν συνίσταται η συνέχιση της ζωής μερικών μόνο οργάνων με την υποστήριξη τεχνητών μέσων, ενώ τα υπόλοιπα έχουν νεκρωθεί. Επίσης αναφέρει πως οι προσπάθειες παράτασης του θανάτου μερικές φορές παρατείνουν την αγωνία του ασθενούς και του στερούν το δικαίωμα για έναν ειρηνικό θάνατο, για τον οποίο ο Ορθόδοξος Χριστιανός ικετεύει κατά τη Θεία Λειτουργία.

Η μεταθανάτια δωρεά οργάνων και ιστών είναι εκδήλωση της αγάπης. Τέτοια, όμως δωρεά δεν μπορεί να θεωρηθεί ως καθήκον. Για το λόγο αυτό είναι προϋπόθεση η συναίνεση του εν ζωή δότη, ώστε η αφαίρεση να είναι νομικά και ηθικά αποδεκτή. Στην περίπτωση όπου οι γιατροί δεν γνωρίζουν την βούληση του δυνητικού δότη, αν χρειαστεί, μπορούν να μάθουν από τους συγγενείς την επιθυμία του ετοιμοθάνατου ή εκλιπόντος ασθενή. Η λεγόμενη εικαζόμενη συναίνεση που έχει νομοθετηθεί σε ορισμένες χώρες θεωρείται από την Εκκλησία ως απαράδεκτη παραβίαση της ανθρώπινης ελευθερίας. (Αλκ. Κωστάκη, 2005)

Τέλος είναι εξαιρετικά σημαντικό να θυμόμαστε όταν αντιμετωπίζουμε προβλήματα που αφορούν στις μεταμοσχεύσεις οργάνων και ιστών από ζώα, πως ο λήπτης αφομοιώνει τα όργανα και τους ιστούς που εισέρχονται στην προσωπική και φυσική του υπόσταση, όποτε δεν μπορεί να δικαιολογηθεί ηθικά ότι η μεταμόσχευση απειλεί την ταυτότητα του λήπτη και επηρεάζει τη μοναδικότητα του ως εκπρόσωπος του ανθρώπινου είδους.

5.8 Μάρτυρες Ιαχωβά

Για τους Μάρτυρες του Ιαχωβά δεν υπάρχει γραπτή απαγόρευση για τις μεταμοσχεύσεις, αλλά θεωρείται αυτονόητη η απαγόρευση της από τη στιγμή που δεν επιτρέπουν τη μετάγγιση αίματος.

5.9 Προτεσταντικές Ομολογίες

Σύμφωνα με διάφορες προτεσταντικές ομολογίες υπάρχει μια γενικευμένη και χωρίς επιφυλάξεις αποδοχή των μεταμοσχεύσεων και του εγκεφαλικού θανάτου.

Η Επισκοπελιανή Εκκλησία, προτρέπει τους πιστούς της να γίνουν δωρητές οργάνων, ιστών και αίματος ύστερα από απόφαση της το 1982. Επίσης, η Χριστιανική Εκκλησία των μαθητών του Χριστού, το 1985 συνιστά στους πιστούς της να γίνουν δωρητές οργάνων και προσεύχονται για όσους έχουν ήδη δεχτεί κάποιο μόσχευμα με μεταμόσχευση. Το ίδιο και η Πρεσβυτεριανή Εκκλησία, η οποία εκφράζει μεν με Γενική Συνέλευση του 1995, το σεβασμό προς το δικαίωμα του κάθε ανθρώπου να αποφασίζει για το σώμα του, προτρέπει όμως τους πιστούς να γίνουν δωρητές και να υπογράψουν την κατάλληλη κάρτα δωρητή. (Αλκ Κωστάκη, 2005)

Ανάλογη είναι και η τοποθέτηση της Λουθηρανικής Εκκλησίας, η οποία το 1984 εξέδωσε απόφαση σύμφωνα με την οποία η δωρεά αποτελεί έκφραση αγάπης προς τον πλησίον. Επίσης, οι πιστοί προτρέπονται, ώστε να λαμβάνουν αποφάσεις πάντα μετά από συνεννόηση με τους συγγενείς.

5.10 Ορθόδοξη Εκκλησία

Όσον αφορά την Ορθόδοξη Εκκλησία η αντιμετώπιση των μεταμοσχεύσεων είναι πολύπλευρη και πολυεπίπεδη. Σύμφωνα με την εισήγηση του Μητροπολίτη Ναυπάκτου Ιερόθεου παρουσιάζονται τα 6 διάφορα επίπεδα με τα οποία αντιμετωπίζεται το θέμα.

- i. Το πρώτο επίπεδο είναι το ψυχολογικό και το αλτρουιστικό. Υπάρχει η πεποίθηση ότι η αγάπη για τους άλλους πρέπει να οδηγεί στην προσφορά των οργάνων για να

σωθεί κάποιος άλλος συνάνθρωπος που βρίσκεται σε κίνδυνο. Ένα γεγονός επίσης που είναι ασφαλώς ψυχολογικό και δικαιολογεί την προσφορά μοσχευμάτων σε άλλο άνθρωπο είναι ότι μέσω της προσφοράς των οργάνων βλέπουν στο λήπτη τη συνέχεια της ζωής των δικών τους ανθρώπων.

- ii. Το δεύτερο επίπεδο είναι το κοινωνικό. Η προσφορά των οργάνων ασφαλώς δίνει λύση στα κοινωνικά προβλήματα. Η αξία της προσφοράς γίνεται αντιληπτή όταν βρίσκεται ένας δότης και προσφέρει αφενός την δυνατότητα σε ασθενή να συνεχίσει τη ζωή του και αφετέρου ηρεμία και ανακούφιση στα μέλη της οικογένειας του λήπτη.
- iii. Το τρίτο επίπεδο είναι το βιοηθικό. Σε αυτό το επίπεδο θα πρέπει να υπάρχει σωστή συνεργασία μεταξύ του δότη και του λήπτη. Για αυτό το λόγο θα πρέπει να τίθενται ηθικοί και δεοντολογικοί κανόνες και να εξετάζεται η βιοηθική πλευρά. Εδώ εμπλέκονται οι επιστήμες της ιατρικής και της νομικής, καθώς και οι διάφοροι Παγκόσμιοι Οργανισμοί.
- iv. Το τέταρτο επίπεδο είναι το νομικό. Με βάση τη νομοθεσία θα πρέπει να διασφαλίζονται η ελεύθερη γραπτή συγκατάθεση του δότη, η δικαιοπρακτική ικανότητα του, η διασφάλιση της ακεραιότητας της σωματικής ζωής του μετά την αφαίρεση των ιστών, ο τρόπος αφαίρεσης των ιστών και οργάνων, ο καθορισμός του σκοπού της αφαίρεσης που πρέπει να είναι θεραπευτικός και επιστημονικός και η επιβεβαίωση ότι ο ασθενής έχει υποστεί το λεγόμενο εγκεφαλικό θάνατο. Όλα αυτά προκύπτουν ύστερα από συνεργασία ιατρών, νομικών και άλλων παραγόντων που εμπλέκονται σε τέτοια ζητήματα.
- v. Το πέμπτο επίπεδο είναι εξ ολοκλήρου ιατρικό. Αφορά τη διαδικασία ούτως ώστε η μεταμόσχευση να γίνεται, ενώ ακόμη ο άνθρωπος διατηρείται έστω με μηχανική υποστήριξη για να είναι τα μοσχεύματα λειτουργικά. Η ιατρική επιστήμη εξετάζει το πρόβλημα που αφορά το προσδιορισμό του θανάτου δηλαδή πότε επέρχεται ο θάνατος και να διευκρινίσουν τους όρους κλινικός καρδιακός, βιολογικός και εγκεφαλικός θάνατος. Η άποψη ότι η νέκρωση του εγκεφάλου ταυτίζεται με τον εγκεφαλικό θάνατο δεν θα πρέπει να θεωρείται δεδομένη
- vi. Το έκτο και τελευταίο επίπεδο που αφορά και περισσότερο από όλα την Εκκλησία είναι το θεολογικό. Εδώ υπάγεται και η ουσιαστικότερη προσφορά της Εκκλησίας εξετάζοντας τι είναι ζωή και τι θάνατος, ποιά είναι η σχέση της ψυχής με το σώμα, ποιά η σχέση του θεού με τους ανθρώπους, τι σχέση υπάρχει μεταξύ νου και λόγου, πως προσδιορίζεται η αγάπη και η σωτηρία και ο άνθρωπος είναι τελικά

μια ανεξάρτητη η μια εξαρτημένη δεδομένη ύπαρξη. (Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας, 1999)

5.11 Εκκλησία της Ελλάδος

Η Ιερά Σύνοδος της Ελλάδος με επίσημο κείμενο στις 7 Οκτωβρίου του 1999, τοποθετείται στο θέμα των μεταμοσχεύσεων κατά τη Συνεδρία της Ιεραρχίας της Ελλάδας

Γενικές Αρχές :

- 1) Η Εκκλησία, αντικρίζει της μεταμοσχεύσεις ως κάτι που σχετίζεται με την υγεία του ανθρώπου και την πάλη του με τον θάνατο, με ιδιαίτερη συμπάθεια και κατανόηση. Αντιλαμβάνεται το μέγεθος του προβλήματος και τις δυνατότητες, καθώς επίσης και το χρέος προς την κοινωνία, την ιατρική πράξη, τους λήπτες και τους δότες. Οφείλει να σέβεται το δότη και να βοηθήσει τον λήπτη.
- 2) Το κριτήριο της Εκκλησιαστικής ηθικής είναι πνευματικό. Εάν κάτι βλάπτει τη ψυχή και υποβιβάζει την πνευματική αξία ανεπιφύλακτα το αποφεύγει
- 3) Η Εκκλησία προστατεύει και υποστηρίζει κάθε τι το οποίο υπερβαίνει τον ατομικισμό και συνδέει τους ανθρώπους με σχέση αμοιβαιότητας.

Ειδικές Αρχές :

Σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο δέχονται την ομόφωνη άποψη ότι ο εγκεφαλικός θάνατος συνδέεται με τον αμετάκλητο βιολογικό τέλος του ανθρώπου. Παρουσιάζεται σύμφωνη με τη δωρεά οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς δότες. Επιπλέον απορρίπτει τη λήψη οργάνων από ανεγκέφαλα βρέφη, την εικαζόμενη συναίνεση και την εμπορευματοποίηση των μοσχευμάτων. Η περίπτωση της συγγενικής συναίνεσης γίνεται αποδεκτή όταν δεν αντιτίθεται σε αυτή του δότη. Με αυτό το τρόπο αποφεύγεται και οποιαδήποτε υποψία εμπορευματοποίησης οργάνων από τους συγγενείς. Η συνειδητή συναίνεση αποτελεί προϋπόθεση της δωρεάς και εννοείται ως πράξη αγάπης από την πλευρά του δότη. (Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας, 1999)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

6.1 Εικαζόμενη, τεκμαιρόμενη και συγγενική συναίνεση

Στην περίπτωση των πτωματικών μεταμοσχεύσεων είναι απαραίτητη η συναίνεση του δότη, η οποία όμως δεν υπάρχει και ταυτόχρονα δεν υπάρχει κάποια ένδειξη άρνησης του. Το γεγονός όμως ότι υπάρχει έλλειψη μοσχευμάτων και δυσκολία εύρεσης δοτών, οδήγησε στην επινόηση δύο όρων και προϋποθέσεων που βρήκαν σε διάφορες χώρες τη νομοθετική τους κατοχύρωση σε διάφορες χώρες προκαλώντας διάφορες συζητήσεις και προβληματισμούς. Ο πρώτος όρος αφορά την εικαζόμενη συναίνεση, που σημαίνει πως αφού ο ασθενής δεν έχει αρνηθεί εγγράφως την προσφορά των οργάνων του θεωρείται αυτομάτως δότης οπότε σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου μπορούν νόμιμα να αφαιρέσουν τα όργανα. Πιο ελαφρύς όρος είναι η τεκμαιρόμενη συναίνεση, όπου τεκμαίρεται η συναίνεση του, στην περίπτωση που δεν είναι δηλωμένος δότης και ούτε έχει αρνηθεί εγγράφως, οπότε νομιμοποιείται η αφαίρεση των οργάνων του. Η νομοθεσία αυτή ισχύει στην Ισπανία, στο Βέλγιο, στη Γαλλία στην Αυστρία και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες με αποτέλεσμα να έχει αυξηθεί σημαντικά ο αριθμός των μοσχευμάτων και κατ' επέκταση των μεταμοσχεύσεων. Δίπλα σε αυτές τις μορφές θα μπορούσε κανείς να τοποθετήσει και τη συναίνεση των συγγενών, η οποία φαίνεται να απολαμβάνει γενικής αποδοχής. (Βιδάλης, 2007)

Το ζήτημα γενικά της συναίνεσης δεν είναι τόσο απλό όσο φαίνεται, διότι συχνά προβάλλουν ερωτήματα που είναι δύσκολο να απαντηθούν. Για παράδειγμα γίνεται στην περίπτωση όπου κάποιος είναι δηλωμένος δότης αλλά οι συγγενής για συναισθηματικούς, ιδεολογικούς και άλλους όρους αρνούνται να συναινέσουν; Τι γίνεται επίσης στην περίπτωση όπου υπάρχει διαφωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας; Σε διάφορες χώρες βέβαια υπάρχει σχετική νομοθεσία που ιεραρχεί τα πρόσωπα, το ερώτημα όμως είναι εάν ο νόμος μπορεί να επιβάλει τη λύση που προνοεί μέσα σε ένα τέτοιο κλίμα έντονης συναισθηματικής φόρτισης.

Πιο ακραία δε είναι η άποψη ότι το σώμα δεν αποτελεί κτήμα του προσώπου και πως μετά το θάνατο του η φροντίδα και η επιμέλεια του περιέρχεται σε κάποια τράπεζα

οργάνων, η οποία είναι υπεύθυνη για την περαιτέρω χρήση του. Υπό αυτή την έννοια η οικογένεια δεν συναινεί, απλά καλείται να δεχτεί ότι έχει προαποφασίσει η κοινωνία με γνώμονα τη δημόσια ωφέλεια.

6.2 Μεταμοσχεύσεις και ευθανασία

Ένα λεπτό πρόβλημα που δεν διακρίνεται με την πρώτη ματιά και θα μπορούσε να συνδέσει τις μεταμοσχεύσεις με την ευθανασία είναι, η χρησιμοθηρική αντίληψη που επικρατεί στις σύγχρονες κοινωνίες και η τάση αποδοχής και νομιμοποίησης της ευθανασίας. Το επιχείρημα δε που χρησιμοποιούν είναι, ότι αφού κάποιος επιλέγει την επίσπευση του θανάτου του και τα όργανα του είναι μεταμοσχεύσιμα, ως ύστατη πράξη καλής θέλησης θα μπορούσε να προσφέρει ιστούς και όργανα σε συνανθρώπους του. Με τον τρόπο αυτό με τον θάνατο και ο ίδιος θα ανακουφιζόταν και θα προσέφερε ζωή σε άλλους ανθρώπους.

Στην περίπτωση των λεγόμενων πτωματικών μεταμοσχεύσεων, ως προϋπόθεση δωρεάς δεν θεωρείται ο θάνατος του δότη αλλά η βούληση και η ποιότητα ζωής του. Δηλαδή, η αφαίρεση των οργάνων δεν πραγματοποιείται μόνο όταν είναι ο δότης είναι νεκρός αλλά όταν το αποφασίσει ο ίδιος και όταν η ποιότητα ζωής του δεν θεωρείται ικανοποιητική. Βασικός εκπρόσωπος αυτής της αντίληψης είναι ο Dr Robert Truog ο οποίος παρόλο που αμφισβητεί τον εγκεφαλικό θάνατο, υποστηρίζει για ανεξήγητο λόγο της μεταμόσχευσης από ανεγκέφαλα βρέφη και φυτικούς ασθενείς.

6.3 Διαδικασία συγκρότησης της λίστας

Ένα από τα πιο δύσκολα προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι επιτροπές δεοντολογίας είναι η συγκρότηση της λίστας αναμονής για κάθε είδος μεταμόσχευσης, με κριτήρια όσο το δυνατόν αδιάβλητα και αξιοκρατικά. Η λίστα πρέπει να είναι δίκαιη να περιλαμβάνει όλες τις περιπτώσεις και για κανένα λόγο να μην παραβιάζεται. Οι υποψήφιοι λήπτες εγγράφονται στη λίστα αναμονής. Η κατανομή των μοσχευμάτων γίνεται με βάση το χρόνο αναμονής, την ηλικία (τα νεότερα άτομα έχουν προτεραιότητα) ,τα στοιχεία ιστοσυμβατότητας, τη χιλιομετρική απόσταση απο το μόσχευμα, το επειγόν της κατάστασεως και σε περιπτώσεις ορισμένων οργάνων (καρδιά, ήπαρ, πνεύμονες) το μέγεθος και το σχήμα του μοσχεύματος. Στο εξωτερικό στα μεγάλα κέντρα έχουν προτεραιότητα οι έχοντες την εθνικότητα του κέντρου και έπονται οι ξένοι.

Στην Ελλάδα η κατάταξη των ληπτών στην Εθνική λίστα έχει οριστεί με υπουργική απόφαση του 1996, το δε άρθρο 7 παρ 3 του νόμου 2737/1999 και προσδιορίζει τα βασικά κριτήρια της. Παρ' όλες, τις ενστάσεις που θα μπορούσε να εκφράσει κανείς ως προς το πόσο δίκαια είναι τα κριτήρια είναι γενικώς αποδεκτά. Το τελικό ερώτημα είναι αν και κατά πόσο αυτή η λίστα τηρείται. Η νομοθεσία και οι όροι είναι αυστηρότατοι έτσι ώστε πολύ δύσκολα μπορούν να παραβιαστούν προς όφελος των κοινωνικώς ευνοούμενων προσώπων. (Μυγιάκη,2007)

6.4 Ενημέρωση του δότη και του λήπτη

Ένα από τα πιο σημαντικά θέματα της ηθικής των μεταμοσχεύσεων είναι η ενημέρωση του δότη και του λήπτη, περί της διαδικασίας, το ποσοστό επιτυχίας, τους κινδύνους που ενέχει, τις πιθανές επιπλοκές και την πιθανότητα απόρριψης του μοσχεύματος. Στην περίπτωση που η μεταμόσχευση γίνεται από ζώντα δότη, ο δότης μετατρέπεται σε ασθενή με απρόσμενες συνέπειες προκειμένου να θεραπευτεί ο λήπτης. Έτσι για παράδειγμα εάν κάποιος προσφέρει τον έναν του νεφρό και στο μέλλον προσβληθεί από κάποια νεφρική νόσο ή του συμβεί κάποιο ατύχημα, θα αντιμετωπίσει ασφαλώς κινδύνους τους οποίους πρέπει να γνωρίζει πριν προβεί στη δωρεά. Ο αρμόδιος και έμπειρος ιατρός επιβάλλεται να ενημερώσει λεπτομερώς το δότη, ιδιαίτερα στην περίπτωση που η πράξη της δωρεάς πραγματοποιείται μεταξύ συγγενικών προσώπων και μέσα σε κλίμα ιδιαίτερης συναισθηματικής έντασης και δικαιολογημένης άγνοιας.

Η μεταμόσχευση πρέπει να αποτελεί μοναδική θεραπευτική λύση και ελπίδα για τον λήπτη και να θεωρούνται ασήμαντοι οι κίνδυνοι για τον δότη. Ο λήπτης θα πρέπει να γνωρίζει τις λεπτομέρειες για τη διαδικασία της μεταμόσχευσης, στατιστικά δεδομένα της συγκεκριμένης τεχνικής, καθώς και το ενδεχόμενο απόρριψης του μοσχεύματος και επανάληψης της επέμβασης. Τέλος, είναι πολύ αυτοί που πιστεύουν και προτείνουν πως παράλληλα με δήλωση συναίνεσης που κάνει ο δότης να αναφέρεται και το όνομα του υπεύθυνου ιατρού που ανέλαβε το έργο της ενημέρωσης του. (Χρυσογόνος , 2002 , Αλλήλων Μέλη, 2005).

6.5 Εμπορευματοποίηση οργάνων

Η μεγάλη αναγκαιότητα των οργάνων που κυρίως οφείλετε στο μικρό αριθμό διαθέσιμων μοσχευμάτων είναι φυσικό να οδηγεί στον πειρασμό της οικονομικής εκμετάλλευσής τους. Το διεθνές δίκαιο προστατεύει τις μεταμοσχεύσεις από την οικονομική εκμετάλλευση. Η αγοροπωλησία απαγορεύεται αυστηρά από τον νόμο και κάθε παράβαση τιμωρείται με υψηλό πρόστιμο και φυλάκιση.

Μάλιστα στη χώρα μας η προσπάθεια προστασίας των μεταμοσχεύσεων είχε ως αποτέλεσμα ο νέος νόμος να αποκλείει περιπτώσεις που δεν είναι συμβατές με βασικές ηθικές αρχές (να καθορίζει ο δότης το λήπτη παραβιάζοντας τη σειρά που προβλέπει η λίστα) και να αποφεύγει και τη θέσπιση λογικών κινήτρων (πχ μια μονάδα εντατικής θεραπείας να επιχορηγείται περισσότερο λόγω του ότι προσφέρει περισσότερους δότες). Με τον τρόπο αυτό επιβάλλονται περιοριστικές διατάξεις και αυστηρά κριτήρια ώστε να περιοριστεί ή ακόμη και να αποκλειστεί κατά το δυνατόν η εμπορευματοποίηση των οργάνων. (Βάρκα- Αδάμη, 1993).

Υπάρχουν όμως χώρες, κυρίως του τρίτου κόσμου όπου το νομικό καθεστώς είναι τόσο χαλαρό και συχνά αναφέρονται περιπτώσεις όπου άνθρωποι που στερούνται τα βασικά και για να καλύψουν τις ανάγκες επιβίωσης αναγκάζονται να πουλήσουν κάποια από τα διπλά τους όργανα (συνήθως ένα νεφρό) αντί κάποιου εξευτελιστικού ανταλλάγματος.

6.6 Κόστος μεταμοσχεύσεων

Είναι γεγονός πως οι μεταμοσχεύσεις λόγω του αρκετά υψηλού κόστους, αποτελεί προνόμιο των πλουσίων και των οικονομικά αναπτυγμένων χωρών, γι' αυτό το λόγο συχνά εισπράττουν έντονη κριτική και κατηγορούνται. Κάτι τέτοιο όμως θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί πως συμβαίνει και σε άλλους τομείς της κοινωνικής ζωής όσον αφορά τις χειρουργικές παρεμβάσεις.

Ενδεικτικά στην Ελλάδα η κοστολόγηση για μεταμόσχευση ήπατος είναι περίπου 35.000€ νεφρού 28.000€ καρδιάς 37.000€, πνευμόνων 47.000€ και μυελού των οστών 45.000-80.000€. Παράλληλα, ο χρόνος αναμονής, το ενδεχόμενο μεταφοράς σε απόμακρο μεταμοσχευτικό κέντρο, η επιλογή ιατρού, νοσοκομείου και χώρας, αυξάνουν αυτό το ποσό με αποτέλεσμα η δυνατότητα μεταμόσχευσης να καθίσταται ανύπαρκτη για μεγάλο αριθμό ασθενών. (Αλλήλων Μέλη, 2005).

Η πρόοδος της τεχνολογίας όμως που συνεπάγεται την αποτελεσματικότερη και με μικρότερο κόστος τεχνολογία, η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων καθώς και η ευκολότερη εξεύρεση μοσχευμάτων, γεννούν την ελπίδα πως οι ευεργετικές συνέπειες των μεταμοσχεύσεων θα καλύπτουν ολοένα και μεγαλύτερο φάσμα ασθενών με μειωμένο κόστος.

6.7 Ο ρόλος των MME

Τα MME συχνά δυσφημίζουν τις μεταμοσχεύσεις είτε με υπερβολές, είτε με άδικες προβολές συγκεκριμένων ατόμων και περιστατικών. Βέβαια, φαίνεται πως δεν είναι αναληθές ότι, σε υπανάπτυκτες χώρες, βρίσκουν τρόπους κάποιοι επιτήδειοι να θυσιάσουν αθώους ανθρώπους στο βωμό των μεταμοσχευτικών συμφερόντων. Όταν αυτά τα μεμονωμένα περιστατικά παρουσιάζονται στα κεντρικά δελτία ειδήσεων με αφηγηματικές υπερβολές, τότε γκρεμίζουν κάθε σκέψη αγάπης και διάθεσης προσφοράς στο συνάνθρωπο, κλονίζουν την εμπιστοσύνη στο μεταμοσχευτικό καθεστώς και δημιουργούν κλίμα καχυποψίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΩΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

7.1 Τοπικός συντονιστής μεταμοσχεύσεων

Ο τοπικός συντονιστής μεταμοσχεύσεων είναι το πρόσωπο επικοινωνίας από πλευράς του νοσηλευτικού ιδρύματος με τον EOM για τον συντονισμό της μεταμοσχευτικής διαδικασίας, την αναφορά του δυνητικού δότη και την προσέγγιση των συγγενών, ώστε να ζητηθεί η συγκατάθεση για αφαίρεση οργάνων. Υπάρχουν σε όλα σχεδόν τα νοσηλευτικά ιδρύματα προκειμένου να παταχθεί η παράνομη εμπορία οργάνων. Η εκπαίδευση τοπικών συντονιστών πραγματοποιείται μέσω σεμιναρίων στα οποία δίνονται πιστοποιητικά εξειδίκευσης συντονιστών. (Ομπέση, Μανού 2008).

7.2 Το πεδίο δραστηριοτήτων του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων

Παρόλο που τα μεταμοσχευτικά προγράμματα διαφέρουν από χώρα σε χώρα, οι δραστηριότητες των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων μπορούν να ομαδοποιηθούν ως εξής:

- Τήρηση και διαρκής ενημέρωση της λίστας αναμονής των υποψηφίων ληπτών, έτσι, ώστε οι λοιποί ασθενείς να είναι ανά πάσα στιγμή σε ετοιμότητα, αφού η ενημέρωση για τις τυχόν μεταβολές των κλινικών και εργαστηριακών τους στοιχείων είναι συνεχής.
- Συντονισμός των διαδικασιών εξασφάλισης και αφαίρεσης οργάνων.
- Οι Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων αποτελούν τα πρόσωπα στα οποία αναφέρονται όλοι οι δυνητικοί δότες από τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και τα Νευροχειρουργικά τμήματα των Νοσοκομείων της Περιφέρειας στην οποία προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.
- Εξ άλλου οι Συντονιστές είναι τα πρόσωπα τα οποία :
 - i) Προσεγγίζουν τους συγγενείς από τους οποίους ζητείται η συγκατάθεση για την αφαίρεση οργάνων,
 - ii) ρυθμίζουν τα ζητήματα που ανακύπτουν σε περιπτώσεις αιφνιδίων θανάτων ή ατυχημάτων που χρήζουν ιατρικής πραγματογνωμοσύνης
 - iii) ελέγχουν εάν παρέχεται η κατάλληλη φροντίδα στο δότη προκειμένου να διατηρηθούν τα όργανα σε καλή κατάσταση,
 - iv) μεριμνούν ώστε να αποστέλλονται ταχέως δείγματα οργάνων για την

- εκτέλεση των αναγκαίων εργαστηριακών εξετάσεων,
- v) επικοινωνούν με τα εργαστήρια ιστοσυμβατότητας για την έγκαιρη τυποποίηση του δότη,
 - vi) ενημερώνουν τα Μεταμοσχευτικά Κέντρα και ανταλλάσσουν πληροφορίες σχετικά με την ύπαρξη κατάλληλων ληπτών για τα προσφερόμενα όργανα,
 - vii) συμμετέχουν στην οργάνωση και προετοιμασία του χειρουργείου,
 - viii) οργανώνουν τη μεταφορά οργάνων και ιατρικών ομάδων και
 - ix) αναφέρουν και αποδέχονται μοσχεύματα προς και από τις υπηρεσίες διάθεσης μοσχευμάτων. (Ομπέση, Μανού 2008).
- Ø Διοικητικές και λοιπές συντονιστικές δραστηριότητες:
- i) Διατήρηση της επικοινωνίας και ενημέρωσης της οικογένειας του δότη για τα αποτελέσματα των εξετάσεων,
 - ii) Ενημέρωση του Νοσοκομείου του δότη για την εξέλιξη των διαδικασιών δωρεάς οργάνων
 - iii) ετήσια έκθεση δραστηριοτήτων συντονισμού,
 - iv) συνεργασία και ανταλλαγή πληροφοριών και εμπειριών με άλλους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων,
 - v) έρευνα και αρθρογραφία σχετικά με το αντικείμενο της δραστηριότητάς τους.

7.3 Εκπαίδευση των επιστημών υγείας

Η ενημέρωση και η εκπαίδευση των επιστημόνων υγείας στο θέμα της δωρεάς οργάνων και ιστών είναι πολύ σημαντικός καθώς είναι εκείνοι που θα κληθούν στη συνέχεια να αναλάβουν το ρόλο της ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του κοινού. Για να μπορέσουν, όμως να ανταποκριθούν στο δύσκολο αυτό ρόλο θα πρέπει να είναι οι ίδιοι θετικοί ως προς τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και ιστών, σύμφωνα όμως με μελέτες των Schutt και Bruns τα αποτελέσματα είναι απογοητευτικά καθώς ένα σημαντικό ποσοστό επιστημόνων υγείας είναι αντίθετοι στη δωρεά οργάνων και ιστών.

Για το λόγο αυτό είναι εξαιρετικά σημαντική η ενημέρωση και η εκπαίδευση τους και σε αυτό μπορούν να συμβάλλουν αποφασιστικά τα εξής:

- Ø Θεωρητικά μαθήματα με στόχο την αύξηση και τη συνεχή ανανέωση των γνώσεων.
- Ø Ανάπτυξη των τεχνικών επικοινωνίας και προσέγγισης του κοινού.
- Ø Διαλέξεις, σεμινάρια και ομιλίες από ειδικά καταρτισμένους επιστήμονες.

- Ø Χρησιμοποίηση των θεωρητικών γνώσεων στη πράξη.
- Ø Συνεχής ανανέωση και εκτίμηση των προγραμμάτων εκπαίδευσης, με στόχο την προσαρμογή τους στα σύγχρονα δεδομένα.
- Ø Ανάπτυξη της ικανότητας αναγνώρισης των δυνητικών δωρητών οργάνων και ιστών.

Για να έχει όμως αντίκρισμα η ενημέρωση αυτή θα πρέπει στη συνέχεια να μεταφέρουν τις γνώσεις τους και την εμπειρία τους στο κοινό. Το γεγονός δε ότι έρχονται καθημερινά σε επαφή με τους πολίτες και δημιουργείτε μια φιλική σχέση, καθιστά πιο εύκολο το να εμπιστευτεί κάποιος έναν επιστήμονα υγείας και να ακολουθήσει τη συμβουλή του. Επομένως οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αποτελέσουν με τη θετική τους στάση και τη συμπεριφορά τους παράδειγμα προς μίμηση για το κοινό. (Γαλανής Π. Καλοκαιρινού Α, 2005).

Β' ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

8.1 Αναζήτηση ανάλογων ερευνών στο Εξωτερικό

1) A survey of food safety information and foodborne infections post

solid organ transplant(2013) «Μια έρευνα για την ασφάλεια των τροφίμων στις μεταμοσχεύσεις οργάνων για της μετέπειτα τροφικές λοιμώξεις.» Περιοδικό Clinical Nutrition ESPEN.

Στόχος ήταν να προληφθούν οι τροφικές λοιμώξεις έπειτα από την μεταμόσχευση. Η έρευνα διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο και στη Δημοκρατία τις Ιρλανδίας, πάνω από 4000 χιλιάδες μεταμοσχεύσεις οργάνων διεξάγονται ετησίως. Οι ασθενείς απάντησαν σε ερωτηματολόγιο με θέμα την διατροφή τους και ακολούθησε από το προσωπικό του νοσοκομείου πλάνο διαιτητικής αγωγής, καθώς και συμβουλές για την ασφαλή μετεγχειρητική τους διατροφή. Τα αποτελέσματα της έρευνας περιείχαν πληροφορίες σχετικά με την καρδιά, πνεύμονες, νεφρά, συκώτι, πάγκρεας και λεπτού εντέρου. Καταγράφηκαν λοιμώξεις σε ασθενείς με μεταμοσχεύσεις στα νεφρά, νεφρά και πάγκρεας, συκώτι και στους πνεύμονες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παραμένει σοβαρό πρόβλημα οι επιπλοκές από τις διατροφικές λοιμώξεις, περεταίρω εξερεύνηση και γνώση απαιτείται.

2) A cross-validation study of nurses' attitudes and commitment

to organ donation in Hong Kong(2000) « Μελέτη για την στάση των νοσηλευτών και την δέσμευση τους στη δωρεά οργάνων στο Χονγκ Κόνγκ.» Περιοδικό ELSEVIER.

Η έρευνα διεξήχθη σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο στο Hong Kong, εξέτασε τις στάσεις και την δέσμευση των 314 νοσηλευτών από μεταθανάτιες μεταμοσχεύσεις οργάνων. Οι στάσεις ορίστηκαν από τους ίδιους με όργανο μέτρησης τα συναισθήματα και πεποίθησης για την δωρεά οργάνων. Λαμβάνοντας υπόψη ότι έχουν υπογράψει κάρτα δωρητή. Λιγότεροι ήταν εκείνη που είχαν κάρτα δωρητή, όπως και νέοι και ανύπαντροι νοσηλευτές ήταν πιθανότερο να δεσμευτούν σε μεταθανάτια δωρεά οργάνων. Το 55% από τους νοσηλευτές ήταν αναποφάσιστοι σχετικά με την δέσμευση τους για την δωρεά οργάνων, αλλά οι περισσότεροι από αυτούς ήταν διατεθειμένοι να

υπογράψουν κάρτα δωρητή. Η τελική ανάλυση για τις πεποιθήσεις έδειξε φόβο για ακρωτηριασμό και φόβο για ιατρική αμέλεια.

3) A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors « Μια φαινομενογραφική μελέτη των νοσηλευτών της ΜΕΘ. Αντιλήψεις και στάσεις απέναντι στη δωρεά οργάνων και τη φροντίδα των δυνητικών δοτών.» Περιοδικό ELSEVIER.

Υπάρχει έλλειψη οργάνων για μεταμόσχευση και ο αριθμός των πιθανόν δωρητών οργάνων είναι περιορισμένος. Στόχος της έρευνας ήταν να περιγράψουν τις προοπτικές των νοσηλευτών της μονάδας εντατικής θεραπείας, με βάση την εμπειρία τους για τους πιθανόν δωρητές οργάνων. Εννέα νοσηλεύτριες από τρεις διαφορετικές μονάδες τις Σουηδίας, ηλικίας 36-53 ερωτήθηκαν σε συνέντευξη. Σε τρία κύρια θέματα ερωτήθηκαν οι νοσηλεύτριες, πρώτον, το συναισθηματικό φόρτο εργασίας. Δεύτερον, η υπευθυνότητα και τρίτον, η εκπλήρωση της βούλησης του θανόντος. Κάθε μία από τις νοσηλεύτριες εξέφραζε την άποψη της για την κατάσταση της δουλείας τους στο ψυχολογικό κομμάτι όσο αναφορά τους συγγενείς. Στην ολιστική φροντίδα του ασθενή και συζητήθηκε μεταξύ τους η πιθανότητα να είναι δωρητές οργάνων οι ίδιες.

Μία έρευνα που έλαβε χώρα το 2005 στην Σουηδία, έδειξε ότι καθώς το 86% των Σουηδών ήταν διατεθειμένοι να δωρίσουν τα όργανα τους μετά τον θάνατο. Λιγότερο όμως από το 50 % είχαν ξεκαθαρίσει το θέμα.

4) English nursing and medical students' attitudes towards organ donation (*Journal of Advanced Nursing* Volume 32, Issue 4, pages 961–968, October 2000) « Στάσεις των Άγγλων φοιτητών της νοσηλευτικής και ιατρικής στην δωρεά οργάνων.» Περιοδικό *Journal of Advanced Nursing*.

Πεποιθήσεις των φοιτητών νοσηλευτικής και ιατρικής προς την δωρεά οργάνων. Η έρευνα έλαβε χώρα στην Αγγλία, 72 συνολικά φοιτητές συμμετείχαν από το Βρετανικό Πανεπιστήμιο. Μόνο τα 61 από τα 72 ερωτηματολόγια επιστράφηκαν, τα ευρήματα έδειξαν ότι όλοι εκτός από έναν από τους ερωτηθέντες είχαν μια γενικά θετική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων. Συνολικά, το 74% των φοιτητών της νοσηλευτικής είχαν είδη υπογράψει κάρτα δωρητή οργάνων. Ενώ παράλληλα μόνο το 43% των φοιτητών της Ιατρικής είχαν υπογράψει κάρτα δωρητή οργάνων. Ωστόσο όταν οι

φοιτητές ερωτήθηκαν εάν θα έλαβαν μεταμόσχευση οργάνου για την επιβίωση τους, οι περισσότεροι απάντησαν καταφατικά.

5) Advanced Donor Age Alone Is Not a Risk Factor for Graft Survival in

Kidney Transplantation 2011. «Προχωρημένη σε ηλικία δότη , δεν αποτελεί κίνδυνο για την επιβίωση του μοσχεύματος σε μεταμόσχευση νεφρού.» Περιοδικό ELSEVIER.

Έρευνα για να αναλύσουν τις μεταμοσχεύσεις από μεγάλης ηλικίας αποθανόντες, λόγω αύξησης των μεταμοσχεύσεων. Παρά ταύτα, όμως συνδέεται με την ακαταλληλότερη λειτουργία του μοσχεύματος και την επιβίωση του δέκτη. 75 μεταμοσχεύσεις νεφρού εξετάστηκαν αναδρομικά, μέσα σε περίοδο 5 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν εξήντα τέσσερις από τους 75 (85,3%) απο τους παραλήπτες είχαν λειτουργικά μοσχεύματα 5 χρόνια μετά την μεταμόσχευση. Οι συνολικές επιβιώσεις από τον 1 χρόνο έως τα 5 χρόνια ήταν 87.5%, 68.1%, 57.3%, 55.4% και 47.3% αντίστοιχα.

Συμπεράσματα, ηλικιωμένοι δότες νεφρού παρέχει μια σημαντική επέκταση στις μεταμοσχεύσεις, χωρίς να επηρεάζουν τον ασθενή και την επιβίωση του μοσχεύματος .

6) Attitude of the Omani Population Toward Organ Transplantation «Στάση του πληθυσμού του Ομάν προς την μεταμόσχευση οργάνων» Περιοδικό ELSEVIER.2010

N. Mohsin, E. Militsala, M. Budruddin, H. Al-Khawaldi, Y. Al-Dhuhli, Y. Al-Rahbi, and J. Al-Lawati

Η έρευνα διεξήχθη στο Ομάν. Η μεταμόσχευση απο αποθανόντες δότες στο Ομάν είναι σπάνιο, κυρίως από το οικογενειακό περιβάλλον. Σκοπός της έρευνας να διερευνηθούν οι απόψεις των Ομανών σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις.

500 ερωτηματολόγια διαμοιράστηκαν, τα 304 απαντήθηκαν. Οι 247 ήταν Ομανοί και οι 57 ξένοι κάτοικοι που ζούσαν στη χώρα. Οι 213 ήταν άντρες, και οι 256 ήταν ηλικίας μεταξύ 18 -50 ετών. και οι 270 είχαν τουλάχιστον απολυτήριο λυκείου. Τα αποτελέσματα της έρευνας, 38% από το συνολικό δείγμα και 32% από τους Ομανούς είχαν ένα μέλος της οικογένειας ή έναν φίλο με νεφρική νόσο ή μεταμόσχευση νεφρού. Μόνον το 42% από τους ερωτηθέντες είχαν γνώση ότι πραγματοποιείται μεταμόσχευση στο Ομάν. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 65% των Ομανών γνώριζαν ότι οι εμπορικές μεταμοσχεύσεις είναι εναντίον των ισλαμιστών και τα διεθνή πρότυπα. 64%

απάντησαν ότι θα δώριζαν ένα νεφρό σε συγγενή με πάθηση νεφρού. Παρ' όλα αυτά, μόνο το 49% ήξερε ότι η δωρεά μετά θάνατον είναι επιτρεπτή από το Ισλάμ. το 42% θα δεχόταν μεταμόσχευση νεφρού από αποθανόντα δότη. Μόνο το 35% θα δώριζε νεφρό ή κάποιο όργανο μετά θάνατον. Συμπερασματικά οι επίγνωση των Ομανών σχετικά με της μεταμοσχεύσεις έπειτα από θάνατο είναι ελάχιστη, με μεγάλη ανάγκη για ενημέρωση του πληθυσμού και ειδικότερα στα γυμνάσια και λύκειο.

7) Attitudes of Members of the Baptist Church Toward Organ Transplantation

« Στάσεις των μελών της Βαπτιστικής εκκλησίας προς την μεταμόσχευση οργάνων.»
Περιοδικό ELSEVIER 2014.

Στην Πολωνία, Ορθόδοξη Καθολική και Αποστολική Εκκλησία δεν έχει ακόμα αναφέρει την στάση της προς τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων. Ο στόχος ήταν να διερευνηθούν τις γνώσεις και οι πεποιθήσεις των βαφτισμένων.

Μέθοδος της έρευνας, 296 ερωτηθέντες, μέλη τις Ορθόδοξης Καθολικής και Αποστολική Εκκλησίας, ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε και αναλύθηκαν τα αποτελέσματα. Το μεγαλύτερο ποσοστό με 72% θα συμφωνούσε να αφαιρεθούν όργανα από συγγενή τους που θα είχε φύγει από την ζωή. Το γεγονός ότι ήξεραν κάποιον που είχε υποβληθεί σε μεταμόσχευση, ήταν ενθαρρυντικός παράγοντας στην απόφαση τους. Τα 3/4 των ερωτηθέντων θα συμφωνούσαν να αφαιρεθούν τα όργανα τους μετά θάνατον, αλλά μόνο το 47% το έχουν συζήτηση με την οικογένεια τους. Παράλληλα το 37% θεωρεί πως ο λήπτης θα πρέπει να του δοθεί η ευκαιρία να γνωρίσει την οικογένεια του δωρητή. Οι ερωτηθέντες που δεν συμφώνησαν στην μεταμόσχευση οργάνων και ιστών μετά θάνατον, πολύ συχνά θα αναφερόντουσαν στο γεγονός ότι προσβάλει και παραβιάζει την ακεραιότητα του σώματος του αποθανόντα 55%. Το 54% σε θρησκευτικές πεποιθήσεις, δίχως να γνωρίζουν τις επιθυμίες του αποθανόντος 34%. Τέλος έλλειψη εμπιστοσύνης στις υγειονομικές υπηρεσίες 32%.

Συμπερασματικά η διάδοση της γνώσης σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος, στην αύξηση του αριθμού των μεταμοσχεύσεων ιστών και οργάνων. Επειδή πολλοί κοινωνικοί και θρησκευτικοί φραγμοί στην κοινωνία εμποδίζουν την εκπαίδευση και την μόρφωση.

8) Attitudes and Behavior Toward Organ Donation in Greece «Στάσεις και πεποιθήσεις προς την μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα.» Περιοδικό ELSEVIER 2012.

Στις 2 τελευταίες δεκαετίες μεγάλη πρόοδο έχει σημειωθεί στις μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα. Πάρα' ταύτα παραμένει ένα επίμαχο θέμα. Διερευνήθηκαν 2263 ενήλικοι κάτοικοι της Θεσσαλονίκης. Μελετήθηκαν τα εγγεγραμμένα μέλη των δωρητών οργάνων, στην ευαισθητοποίηση τους σχετικά με το θέμα του εγκεφαλικού θανάτου και τη δωρεά οργάνων, όπως και την προθυμία τους να δωρίσουν και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη δωρεά των ίδιων και τη δωρεά οργάνων των συγγενών τους επίσης. Καθώς και τα συναισθήματα τους για μια τέτοια απόφαση. Τα αποτελέσματα, έδειξαν ότι οι ερωτηθέντες ήξεραν την σημαντικότητα του εγκεφαλικού θανάτου και τη δωρεά οργάνων. 3.8% ήδη ήταν εγγεγραμμένο ως δωρητής οργάνων. Σχεδόν οι μισοί 48.3% ήθελαν να γίνουν δωρητές, και το 49.1% θα δώριζε όργανα των συγγενών τους. Το 55.7% φοβότανε την διαδικασία της αφαίρεσης οργάνου, και το 58.3% θα ένιωθε τύψεις στο να δωρίσει τα όργανα ενός συγγενή. Οι γυναίκες ήταν πιο επιρρεπείς στο να γίνουν δωρητές, και οι γονείς ήταν πιο πιθανό να γίνουν και αυτοί δότες. Το 63.7% απο τους ορθόδοξους χριστιανούς θα θέλανε να γίνουν δωρητές. Δεν παρατηρήθηκε να επηρεάζονται από τα επαγγελματικά και τα εκπαιδευτικά τους επίπεδα.

Συμπερασματικά. Παρά τις γνώσεις και την προθυμία όσον αφορά την δωρεά οργάνων, μόνο ένα μικρό ποσοστό των Ελλήνων είναι πραγματικά δότες οργάνων.

9) Changing Attitude to Organ Donation and Transplantation in University Students During the Years of Medical School in Italy « Αλλάζοντας στάση για την δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων σε πανεπιστημιακούς φοιτητές κατά την περίοδο της ιατρικής σχολής στην Ιταλία.» Περιοδικό ELSEVIER 2005.

Η έρευνα διεξήχθη στην Ιταλία σε φοιτητές ιατρικής σχολής, ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε σε 100 φοιτητές, 29 άντρες και 71 γυναίκες, με θέμα την επικέντρωση της έρευνας στις γνώσεις των φοιτητών σχετικά με τις δωρεές και μεταμοσχεύσεις.

Το 91% απο τους φοιτητές είχαν τελειώσει κλασσικό ή επιστημονικό λύκειο, και το 83% ήταν καθολικοί. Οι απόψεις τους προς την δωρεά οργάνων είναι καταφατική. Το 96% απο τους τεταρτοετείς θα δεχόντουσαν ανθρώπινο όργανο είτε τεχνητό όργανο. Το 91% θα δέχονταν όργανο από ζώο. Οι περισσότεροι απο τους φοιτητές είναι έτοιμοι να

δωρίσουν τα όργανα τους μετά θάνατον, 88%. Το 63% απο τους τεταρτοετείς ήδη έχουν υπογράψει κάρτα δωρητή.

10) Chinas' organ transplant system in transition. «Σε μεταβίβαση το σύστημα των μεταμοσχεύσεων οργάνων της Κίνας.» Περιοδικό The lancet 2011.

Άρθρο από το ξενόγλωσσο περιοδικό World Report. Το άρθρο αναφέρεται στην κατάσταση που βρίσκεται το σύστημα των μεταμοσχεύσεων και το ότι βρίσκεται σε ανασχηματισμό. Στην Κίνα οι ασθενείς που χρειάζονται μεταμόσχευση υπερέχουν κατά πολλοί αριθμητικά απο τα διαθέσιμα όργανα προς μεταμόσχευση. Η Κίνα προσπαθεί να μειώσει αυτήν την διαφορά με το να συλλέγει τα όργανα απο τους φυλακισμένους που πεθαίνουν μέσα στην φυλακή. Μία πολιτική στην οποία αντιτίθενται πολλοί νόμοι και το δίκαιο του ανθρώπινου σώματος. Όσο αναφορά τα στατιστικά, εκτιμάται ότι 500.000 χιλιάδες κινέζοι υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, και ο αριθμός αυξάνεται. Επιπλέον στην Κίνα υπάρχει η λεγόμενη " μαύρη αγορά" όπου πωλούνται όργανα σε δημοπρασία. Η κινεζική εφημερίδα Southern Weekend , αναφέρθηκε στο γεγονός. Περιγράφοντας μια περίπτωση, όπου ένας μετανάστης , εκβιάστηκε απο τους διακινητές οργάνων να πουλήσει το νεφρό του. Έχει εξελιχθεί σε πολλοί κερδοφόρα επιχείρηση στην Κίνα.

11) Conflicting attitudes to corneal and organ donation: a study of nurses' attitudes to organ donation. «Αντικρουόμενες αντιλήψεις για κερατοειδή και τη δωρεά οργάνων , μια μελέτη που εξετάζει τις στάσεις των νοσηλευτών.» Περιοδικό Elsevier. 1995.

Άρθρο σε περιοδικό το 1995 στην Αυστραλία, όπου νοσηλευτές κλήθηκαν να συγκρίνουν τα θετικές και τα αρνητικές συμπεριφορές σχετικά με την μεταμόσχευση μετά θάνατον του δότη. Σύνολο 150 ερωτηθέντες, όπου στις απαντήσεις τους το 25% από τους νοσηλευτές, οι απόψεις τους δίστανται σχετικά με την μεταμόσχευση κερατοειδούς χιτώνα. Οι λόγοι ήταν φόβος από παραμόρφωση, θρησκευτικούς παράγοντες. Αποστροφή από την σκέψη και μόνο της μεταμόσχευσης του ματιού, χωρίς να ξέρουν το γιατί. Το μεγαλύτερο ποσοστό 57.1 % ωστόσο είχαν κάρτα δωρητή οργάνων.

12) Decision-Making and Risk-Assessment in Living Liver Donation: How Informed Is the Informed Consent of Donors? A Qualitative Study «Μια ποιοτική μελέτη, λήψη των αποφάσεων και αξιολόγηση των κινδύνων σε ζωντανό ήπαρ. Πόσο ενήμεροι είναι η ενημέρωση συναίνεσης των δοτών.» Περιοδικό Elsevier 2010.

Ποιοτική έρευνα διεξήχθη σε ξένο περιοδικό της Αμερικής. Το θέμα ήταν μεταμόσχευση ήπατος, 28 δότες κλήθηκαν σε συνέντευξη πριν χειρουργηθούν. Ο στόχος της έρευνας ήταν να εντοπίσουν την αποφασιστικότητα των δοτών και να αναγνωρίσουν αν οι δότες ήταν ενήμεροι από πλευράς ιατρικής για τις επιπλοκές και την διαδικασία που θα ακολουθούσε κατά την διάρκεια της μεταμοσχεύσεις. 12 άντρες και 16 γυναίκες, ηλικίας μεταξύ 26-68. Τέσσερις απο τους συμμετέχοντες άρχισαν να δείχνουν αμφιβολίες κατά την διάρκεια της συνέντευξης. Ο πρώτος ένιωσε ανασφάλεια, για το αν θα ήταν το καλύτερο για τον εαυτό του και τον λήπτη. Οι άλλοι τρεις εξέφρασαν πως δεν ήθελαν πραγματικά να μπουν σε όλη αυτή την διαδικασία της μεταμόσχευσης, αλλά συμφώνησαν έπειτα από πίεση από το οικογενειακό περιβάλλον και από της ηθικές τους αρχές. Ακόμη ένας δεν ήθελε να δωρίσει διότι απλά δεν ήταν στα σχέδια της ζωής του.

Μερικά αποσπάσματα από τα λόγια των ερωτηθέντων κατά την διάρκεια της συνέντευξης .

" Είπε τόσο αισιόδοξα, Ω έχεις τον ίδιο τύπο αίματος, και εγώ απάντησα. « Καλά τότε, υποθέτω πως πρέπει να το κάνω». Από ηθικής άποψης, θα πρέπει να το κάνω.

Αλλιώς θα κατηγορούσα τον εαυτό μου , εάν συνέβαινε κάτι σ'αυτόν . Και την ίδια στιγμή φοβάμαι μην τυχόν συμβεί κάτι σε εμένα. Νιώθω πως κάποιος μου τραβάει το ένα χέρι και κάποιος άλλος το άλλο χέρι. Εάν δεν δωρίσω, τότε η σχέση μας μπορεί να επηρεαστεί."

" Το πιο δύσκολο κομμάτι είναι ότι μόλις πάρεις την απόφαση να το κάνεις, που παρεμπιπτόντως δεν είναι κάτι που σου συμβαίνει καθημερινά. Ο ένας γνωρίζει καλά πως ο άλλος παίρνει το ρίσκο, αλλά ένας προσπαθεί να ενημερώσει τον άλλον. Νομίζω πως πρέπει να αφιερωθεί χρόνος για να καταλάβει πραγματικά τον ρίσκο."

" Πρέπει να πω πως, τις προηγούμενες εβδομάδες είχα τα πάνω και τα κάτω μου. Κάποιες φορές είχα τις θετικές σκέψεις και ακριβώς την επόμενη όλες της αρνητικές σχετικά με την μεταμόσχευση. Και αυτό είναι αρκετά εξουθενωτικό."

" Είμαι προετοιμασμένος για τα πάντα, γνωρίζω τι μας περιμένει. Μου εξήγησαν πολύ καλά την διαδικασία, θα τους αφήσω να κάνουν ότι θέλουν σε εμένα. Εάν κάτι πάει στραβά, τότες θα είναι μόνο η μοίρα. Αφήνουμε την μοίρα μας στα χέρια του θεού. Όλοι οι δωρητές συμφώνησαν αμέσως χωρίς να ξέρουν της διαδικασίες που θα ακολουθούσαν.

13) Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: An observational study«Επιδράσεις του νοσηλευτικού προσωπικού, στο περιβάλλοντα χώρο εργασίας και η εκπαίδευση τους σχετικά με την θνησιμότητα των ασθενών. Μια παρατηρητική μελέτη.» Περιοδικό International journal of nursing studies. 2015.

Στην έρευνα συμμετείχαν 1024 νοσηλευτές, και 76,036 χειρουργημένοι ασθενείς. Από 14 νοσοκομεία υψίστης τεχνολογικώς κατασκευασμένα της Νότιου Κορέας, με 7000 κλίνες. Η μελέτη ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 2008 και έληξε τον Δεκέμβριο του 2008. Πλάνο παρατήρησης τέθηκε σε δράση, κατά την εισαγωγή ασθενούς στο νοσοκομείο, το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν υπό παρακολούθηση για 30 μέρες. Τα αποτελέσματα ήταν τα εξής : Ότι κάθε επιπλέον ασθενείς που προσθέεται στο πλάνο φροντίδας του ενός νοσηλευτή, αυτό αυτομάτως σχετίζεται με 5% πιθανότητες θανάτου του ασθενούς μέσα στις 30 πρώτες ημέρες νοσηλείας. Σε νοσοκομεία με καλύτερο εργασιακό περιβάλλον είναι 50% λιγότερες πιθανότητες. Επίσης νοσηλευτές που έχουν μεταπτυχιακό αυτό μειώνει άλλα 9% τις πιθανότητες. Συνοπτικά αποδείχθηκε ότι η νοσηλευτές που έχουν μεταπτυχιακό, και το κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον αποσκοπούν στην καλύτερη παροχή φροντίδας στον ασθενή.

8.2 Σκοπός-Στόχος της έρευνας

Αντικείμενο της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η ανίχνευση των γνώσεων-στάσεων και προσωπικών πεποιθήσεων του νοσηλευτικού προσωπικού όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης. Οι λόγοι επιλογής του συγκεκριμένου θέματος είναι, η θέληση μας να ενημερωθούμε και κατ' επέκταση να ενημερώσουμε σχετικά με το γνωσιολογικό επίπεδο των νοσηλευτών, αλλά και τις προσωπικές τους απόψεις σχετικά με το υπό διερεύνηση θέμα.

8.3 Είδος έρευνας

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 175 νοσηλευτές. Διανεμήθηκαν συνολικά 220 ερωτηματολόγια και συμπληρώθηκαν τα 175. Η συντριπτική πλειοψηφία ήταν γυναίκες με ποσοστό 83,4 % . Χρησιμοποιήθηκε τυχαία δειγματοληπτική μέθοδος με τη χρήση ερωτηματολογίου. Η έρευνα διεξήχθη σε χρονικό διάστημα 6 μηνών. Συμμετείχαν συνολικά 8 νοσοκομεία σε Αθήνα και Πάτρα και 14 κλινικές.

8.4 Δυσκολίες κατά την ερευνητική διαδικασία

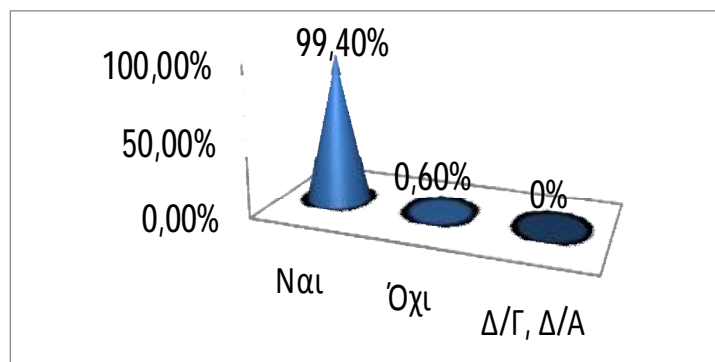
Η διεξαγωγή της έρευνας αυτής θεωρήθηκε πολύ σημαντική, αφού τα τελευταία χρόνια δεν έχει γίνει καμία παρόμοια έρευνα, τουλάχιστον από σπουδαστές του ΤΕΙ Πάτρας. Κατά τη διενέργεια της ερευνητικής διαδικασίας εμφανίστηκαν ορισμένες δυσκολίες, όπως η πρόσβαση στο δείγμα που ήταν επαγγελματίες υγείας. Επίσης, και η έλλειψη χρόνου και εμπιστοσύνης, σχετικά με τη σοβαρότητα και τη σκοπιμότητα της έρευνας αποτέλεσαν ανασταλτικό παράγοντα για την αποδοχή συμμετοχής των νοσηλευτών σε αυτή. Ανεξάρτητα, όμως από την προσέγγιση του δείγματος , δημιουργήθηκαν και κάποιοι ακόμα αρνητικοί παράγοντες, όπως το μικρό ποσοστό των ατόμων που συμμετείχαν, τελικά στην έρευνα, αλλά και η έλλειψη χρόνου. Τα στοιχεία αυτά εμποδίζουν κατά κάποιο βαθμό τη διεξαγωγή έμπειρων αποτελεσμάτων και ορθών συμπερασμάτων , στα οποία είναι αναγκαία η συμμετοχή μεγαλύτερου αριθμού δείγματος, μεγαλύτερη οικονομική επιβάρυνση, καθώς και περισσότερος χρόνος.

8.5 Στατιστική ανάλυση δεδομένων

Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το πρόγραμμα SPSS 17, κατά την ανάλυση των δεδομένων, προέκυψε ότι από το σύνολο(N=175) τα 167 είναι έγκυρα, δηλαδή το 95,4% και το ποσοστό απόκλισης (A) ήταν 0,258.

Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

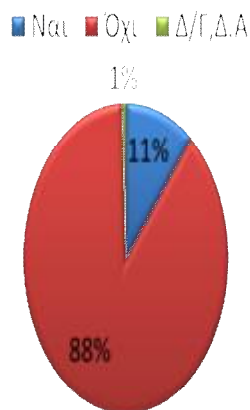
Γνωρίζετε τι είναι δωρεά οργάνων;



Το 99,4% του δείγματος μας απάντησε θετικά, ενώ το 0,6% έδωσε αρνητική απάντηση

Γράφημα 8.1: Ποσοστιαία αναλογία στην 1^η ερώτηση

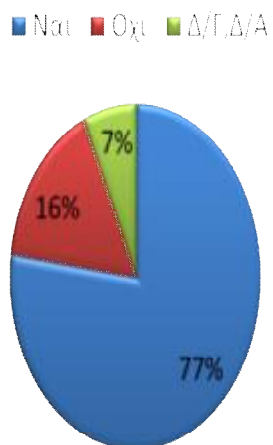
Είστε ο ίδιος δωρητής οργάνων;



Από τους 175 ερωτηθέντες, ήταν ελάχιστον το ποσοστό των ατόμων που δήλωσαν ότι είναι δωρητές οργάνων.

Γράφημα 8.2: Ανάλυση δεδομένων στην ερώτηση 2

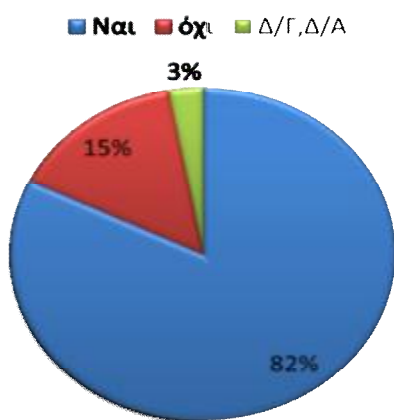
Γνωρίζετε την ύπαρξη του Ε.Ο.Μ;



Γράφημα 8.3: Στατιστική ανάλυση της ερώτησης 3

Θετικό είναι το αποτέλεσμα των ατόμων που γνωρίζουν την ύπαρξη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, αφού ανέρχεται στο 77,1%

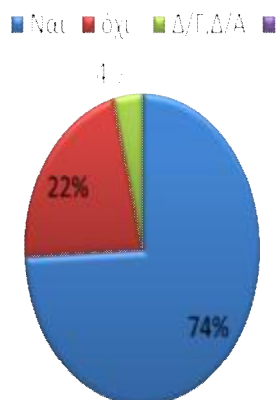
Γνωρίζετε αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της έννοιας δωρητή-δότη;



Γράφημα 8.4: Ποσοστιαία ανάλυση στην ερώτηση 4

Το 82,3% του νοσηλευτικού προσωπικού που ερωτήθηκε αν υπάρχει διαφορά μεταξύ δωρητή-δότη απάντησε πως γνώριζε τη διαφορά, ενώ το 14,9% δεν την γνώριζε.

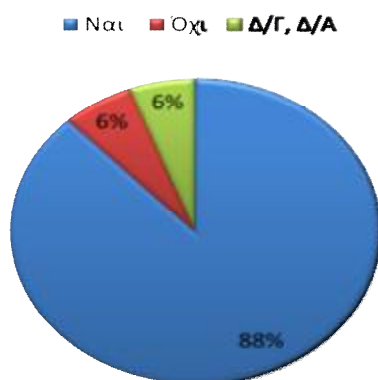
Πρέπει να είναι απόλυτα υγιής ο δωρητής-δότης;



Μεγάλο ήταν το ποσοστό του δειγματός μας(74,3%) που απάντησε ότι πρέπει να είναι υγιής ο δωρητής-δότης, ενώ το 4% απάντησε Δ/Γ, Δ/Α.

Γράφημα 8.5: Ανάλυση δεδομένων στην ερώτηση 5

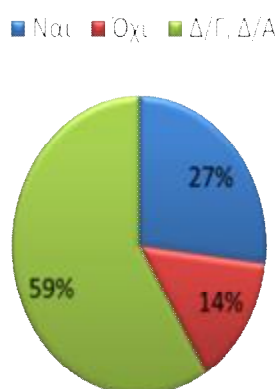
Γνωρίζετε αν ο δωρητής εξετάζεται για το αν έχει κάποια μεταδιδόμενη ασθένεια;



Το μεγαλύτερο ποσοστο των ερωτηθέντων απάντησε ότι ο δωρητής-δότης εξετάζεται.

Γράφημα 8.6: Αποτελέσματα ανάλυσης στην ερώτηση 6

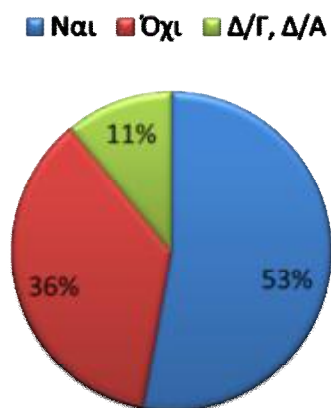
Μπορεί κάποιος να γίνει δωρητής μέσω ηλεκτρονικής αίτησης;



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε Δ/Γ, Δ/Α, το οποίο ανέρχεται στο 58,9%, ενώ το 26,9% απάντησε ότι γίνεται μέσω ηλεκτρονικής αίτησης.

Γράφημα 8.7: Στατιστική ανάλυση της ερώτησης 7

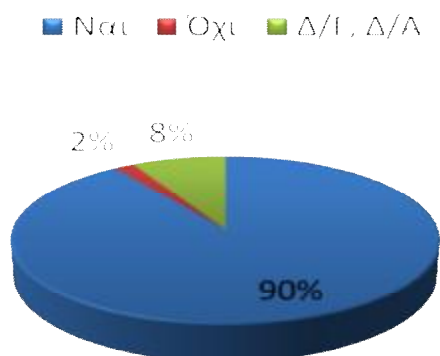
Πρέπει να έχει ενηλικιωθεί κάποιος, ώστε να γίνει δωρητής οργάνων;



Το 56,6% των ερωτηθέντων απάντησε πως πρέπει να έχει ενηλικιωθεί το άτομο που θέλει να γίνει δωρητής οργάνων, ενώ το 36% απάντησε πως δεν χρειάζεται κάποιος να έχει ενηλικιωθεί για να γίνει δωρητής.

Γράφημα 8.8: Ανάλυση δεδομένων της ερώτησης 8

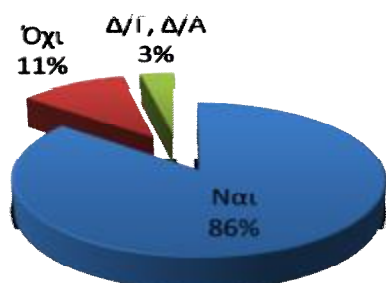
Γνωρίζετε αν πρέπει να υπάρχει σχέση ιστοσυμβατότητας μεταξύ δότη-λήπτη;



Σχεδόν όλο το δείγμα των ερωτηθέντων απάντησε πως πρέπει να υπάρξει ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη-λήπτη, ενώ μόνο 8% απάντησε αρνητικά.

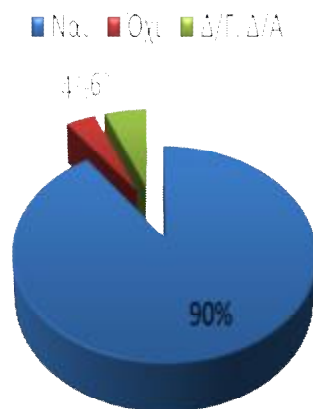
Γράφημα 8.9: Ποσοστιαία ανάλυση της ερώτησης 9

Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στον εγκεφαλικό θάνατο και στο κόμα;



Οι περισσότεροι ερωτηθέντες, δηλαδή το 85,7% απάντησαν πως υπάρχει διαφορά ανάμεσα στον εγκεφαλικό θάνατο και το κόμα, ενώ το 10,9% είπε πως δεν υπάρχει διαφορά.

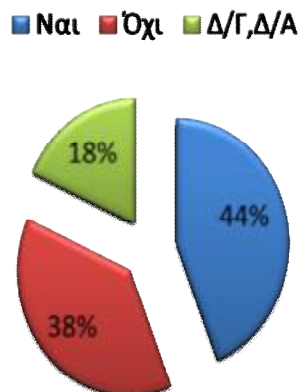
Μπορεί το οικογενειακό περιβάλλον να αποφασίσει τη δωρεά κάποιου οργάνου μετά από εγκεφαλικό θάνατο χωρίς τη συναίνεση του θύματος-εκλιπόντος;



Το 90,3% των ατόμων που ρωτήθηκαν απάντησε ότι η οικογένεια μπορεί να αποφασίσει για τη δωρεά κάποιου οργάνου μετά από τον εγκεφαλικό θάνατο χωρίς τη συναίνεση του εκλιπόντος, ενώ το 5,7% δεν γνώριζε.

Γράφημα 8.11: Ποσοστιαία ανάλυση της ερώτησης 11

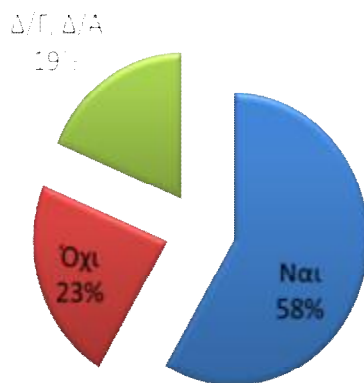
Μπορεί το οικογενειακό περιβάλλον να αρνηθεί τη δωρεά κάποιου οργάνου παρά τη συναίνεση του θύματος-εκλιπόντος ύστερα από το θανατό του;



Τα ποσοστά που αναδείχτηκαν από την ερώτηση αν το οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να αρνηθεί τη δωρεά κάποιου οργάνου παρά τη συναίνεση του εκλιπόντος έχουν μικρή

διαφορά, διότι το 44% απάντησε πως μπορεί και το 37,7% απάντησε πως δεν μπορεί.

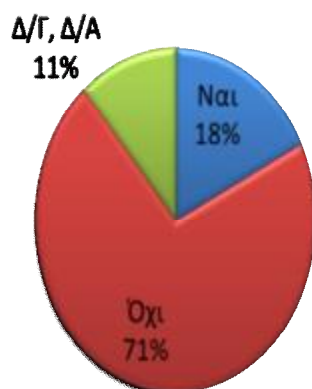
Γνωρίζετε την ύπαρξη κάποιου νομοθετικού πλαισίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και ιστών;



Μεγάλο δείγμα του νοσηλευτικού προσωπικού που ρωτήθηκε γνώριζε την ύπαρξη κάποιου νομοθετικού πλαισίου(58,9%), ενώ το 22,9% δεν είχε γνώση σχετικά με κάποιο νομοθετικό πλαίσιο.

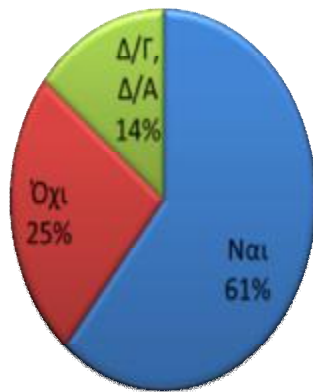
Γράφημα 8.13: Αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης στην ερώτηση 13

Γνωρίζετε αν επιλέγει ο δωρητής σε ποιόν θα δοθούν τα όργανα του;



Τα περισσότερα άτομα του δείγματος απάντησαν πως ο δωρητής δεν επιλέγει που θα δοθούν τα οργανά του(70,9%), ενώ το 17,7% απάντησε πως επιλέγει.

Γνωρίζετε αν μπορεί ο δότης να συμφωνήσει να δωρίσει κάποια οργανά του και όχι κάποια άλλα;

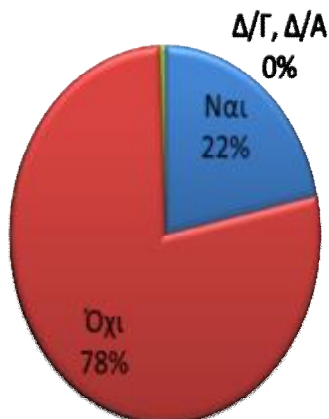


Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, το οποίο ανέρχεται στο 61,1% απάντησε πως ο δότης μπορεί να δωρίσει κάποια όργανα του και κάποια άλλα όχι, ενώ το 24% απάντησε πως ο δότης δεν μπορεί.

Γράφημα 8.15: Ποσοστιαία ανάλυση της ερώτησης 15

Β. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

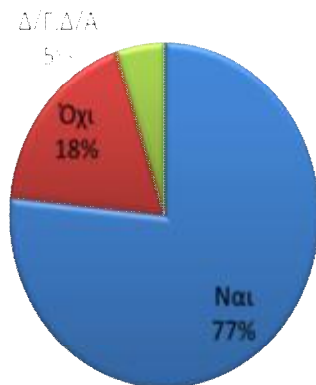
Έχετε παρακολουθήσει ή συμμετάσχει σε διαδικασία μεταμόσχευσης οργάνου ή ιστού στο νοσοκομείο που εργάζεστε;



Μόνο το 21,7% έχει παρακολουθήσει ή συμμετάσχει σε διαδικασία μεταμόσχευσης στο νοσοκομείο που εργάζεται, αντίθετα 77,7% του δείγματος απάντησε αρνητικά.

ρημα 8.16: Στατιστική ανάλυση της ερώτησης 16

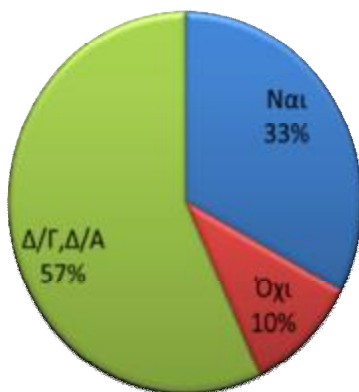
Είναι αναγκαίο να έχει επέλθει εγκεφαλικός θάνατος ώστε να ξεκινήσει η διαδικασία της δωρεάς;



Ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος μας που ανέρχεται στο 76,6% πιστεύει ότι είναι αναγκαίο να επέλθει εγκεφαλικός θάνατος προκειμένου να ξεκινήσει η διαδικασία της δωρεάς, ενώ το 18,3% πιστεύει ότι δεν είναι αναγκαίο.

Γράφημα 8.17: Ανάλυση δεδομένων της ερώτησης 17

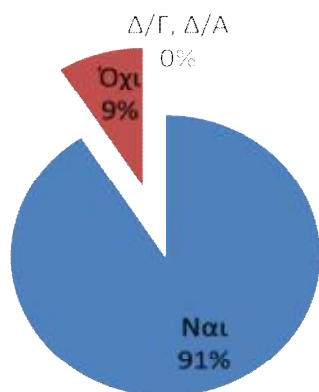
Στα παιδιά, ακολουθείται η ίδια διαδικασία δωρεάς-μεταμόσχευσης, όπως στους ενήλικες;



Μεγάλο ήταν το ποσοστό των ατόμων που απάντησε Δ/Γ, Δ/Α (56,6%), ενώ το 32,6% είπε ότι ακολουθείται η ίδια διαδικασία και στα παιδιά όπως τους ενήλικες.

Γράφημα 8.18: Στατιστική ανάλυση της ερώτησης 18

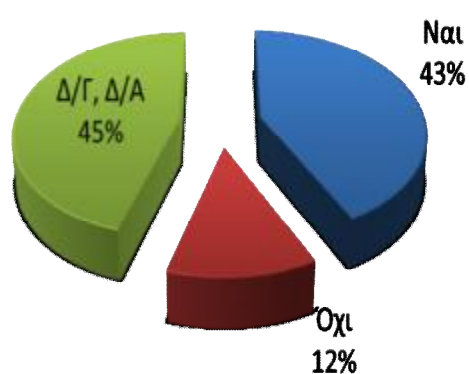
Πραγματοποιούνται όλες οι απαραίτητες εξετάσεις ώστε να διαπιστωθεί ο εγκεφαλικός θάνατος του θύματος;



Πάνω από το μισό δείγμα μας(90,9%) απάντησε πως πραγματοποιούνται όλες οι απαραίτητες εξετάσεις, ενώ ήταν ελάχιστο το ποσοστό(9,1%) που απάντησε αρνητικά.

Γράφημα 8.19: Στατιστική ανάλυση της ερώτησης 19

Οι εξετάσεις διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου είναι ίδιες σε βρέφη/παιδιά όπως στους ενήλικες;

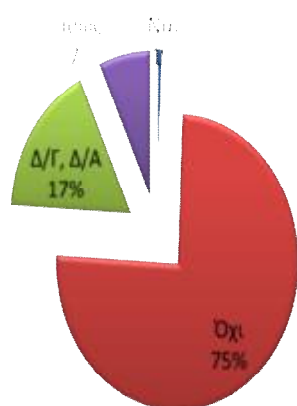


Από τους ερωτηθέντες το 45,1% είπε πως δεν γνωρίζει αν οι εξετάσεις διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου είναι ίδιες στα βρέφη/παιδιά όπως τους ενήλικες, ενώ με μικρή διαφορά που ανέρχεται στα 42,3% απάντησε θετικά.

Γράφημα 8.20: Ποσοστιαία ανάλυση της ερώτησης 20

Γ. ΘΡΗΣΚΕΙΑ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ

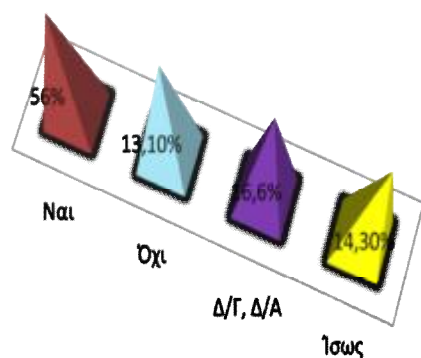
Είναι σύμφωνες όλες οι θρησκείες με τη δωρεά οργάνων;



Ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων που ρωτήθηκαν το οποίο αγγίζει το 74,9% απάντησε ότι δεν είναι σύμφωνες όλες οι θρησκείες, ενώ το 17,1% δεν γνώριζε αν είναι σύμφωνες όλες οι θρησκείες και το 0,6% απάντησε πως είναι σύμφωνες.

Γράφημα 8.21: Αποτελέσματα ανάλυσης της ερώτησης 21

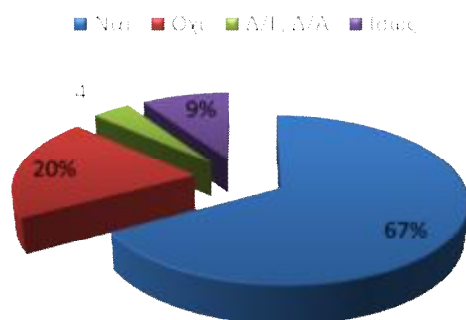
Η ορθόδοξη εκκλησία επιτρέπει τη δωρεά οργάνων;



Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες 56% απάντησαν ότι η ορθόδοξη εκκλησία επιτρέπει τη δωρεά οργάνων και το 16,6% δεν γνώριζε κάτι σχετικά με αυτό το θέμα, ενώ το 13,1% απάντησε αρνητικά και το 14,3% απάντησε πως η ορθόδοξη εκκλησία ίσως επιτρέπει τη δωρεά οργάνων.

Γράφημα 8.22: Ανάλυση δεδομένων της ερώτησης 22

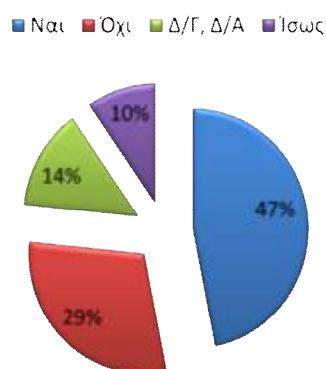
Θεωρείτε ότι τα θρησκευτικά πιστεύω συμβάλουν στο να γίνει κάποιος δωρητής;



Το 66,3% του δείγματος απάντησε καταφατικά και το 20% αρνητικά, ενώ το 4% δεν γνώριζε και το 9,1% απάντησε ότι ίσως τα θρησκευτικά πιστεύω συμβάλουν στο να γίνει κάποιος δωρητής.

Γράφημα 8.23: Ποσοστιαία ανάλυση της ερώτησης 23

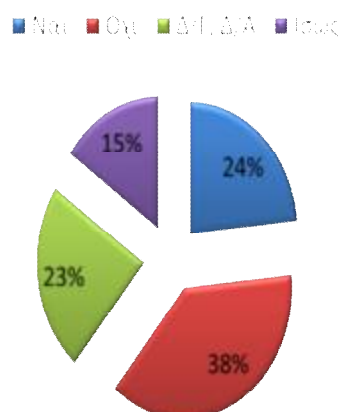
Πιστεύετε ότι η συγκρότηση της λίστας γίνεται σύμφωνα με τη σοβαρότητα της κατάστασης του λήπτη;



Το 46,9% του νοσηλευτικού προσωπικού που ρωτήθηκε απάντησε θετικά, ενώ το 29,7% αρνητικά και το 13,7% δεν γνώριζε αν η συγκρότηση της λίστας γίνεται με βάση τη σοβαρότητα του λήπτη.

Εικόνα 1.24: Στατιστική ανάλυση της ερώτησης 24

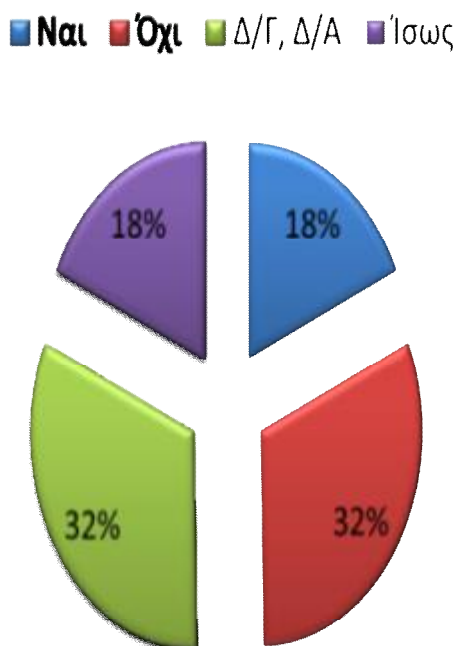
Νομίζετε ότι το κόστος μεταμόσχευσης είναι καταλυτικός παράγοντος ώστε να μην προβούν οι ασθενείς στη διαδικασία αυτή;



Από όλο μας το δείγμα το 37,7% απάντησε θετικά, αντίθετα το 23,4% απάντησε θετικά, ενώ το 23,4% δεν γνώριζε αν το κόστος της μεταμόσχευσης είναι καταλυτικός παράγοντας ώστε να μην προβεί ο ασθενής στη διαδικασία αυτή.

Γράφημα 8.25: Αποτελέσματα ανάλυσης στην ερώτηση 25

Πιστεύετε ότι τα έξοδα της μεταμόσχευσης επιβαρύνουν την οικογένεια του λήπτη;

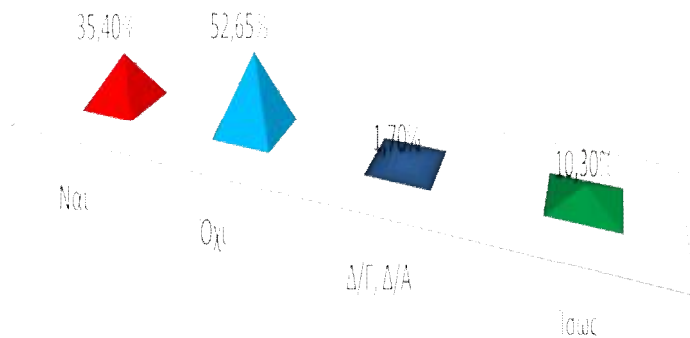


Ένα μέρος του δείγματος μας που ανέρχεται στο 32% δεν γνώριζε αν τα έξοδα της μεταμόσχευσης επιβαρύνουν την οικογένεια του λήπτη, το 31,4% απάντησε αρνητικά στην ερώτηση και το 18,3% απάντησε θετικά, ενώ ένα άλλο μέρος του δείγματος που αγγίζει και αυτό

Γράφημα 8.26: Στατιστική ανάλυση της ερώτησης 26

το 18,3% είπε πως ίσως και να επιβαρύνεται η οικογένεια του λήπτη.

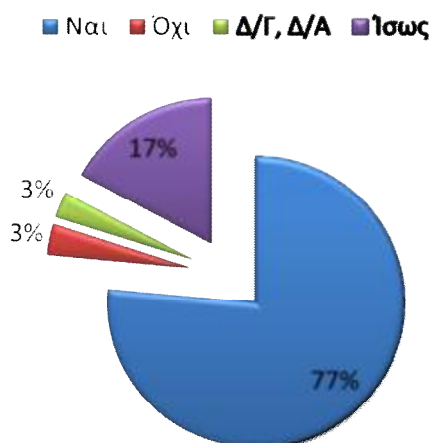
Κατά τη γνώμη σας τα ΜΜΕ προωθούν τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και ιστών;



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 52,6% πιστεύει πως δεν την προωθούν, ενώ το 25,4% πιστεύει ότι την προωθούν και το 10,3% απάντησε ίσως.

Γράφημα 8.27: Ποσοστιαία ανάλυση της ερώτησης 27

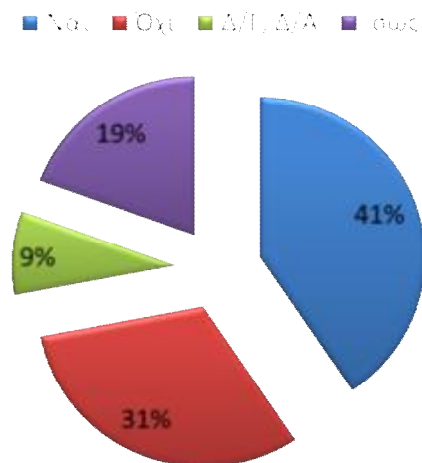
Πιστεύετε ότι στο εξωτερικό πραγματοποιούνται περισσότερες τέτοιου είδους επεμβάσεις;



Πάνω από το μισό δείγμα 76% απάντησε ότι πραγματοποιούνται περισσότερες τέτοιες επεμβάσεις στο εξωτερικό και το 17,1% απάντησε ίσως, ενώ το 3,4% απάντησε αρνητικά.

Γράφημα 8.28: Στατιστική ανάλυση της ερώτησης 28

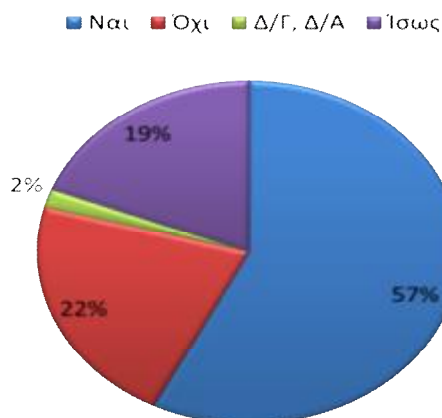
Πιστεύετε ότι οι Έλληνες λήπτες επιλέγουν να πραγματοποιήσουν στο εξωτερικό τέτοιες επεμβάσεις, λόγω μεγαλύτερης εμπειρίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού;



Το 40,6% των ατόμων του δείγματός μας απάντησε θετικά και το 31,4% αρνητικά, ενώ το 19,4% απάντησε ότι ίσως οι Έλληνες λήπτες επιλέγουν να πραγματοποιήσουν στο εξωτερικό τέτοιες επεμβάσεις, λόγω μεγαλύτερης εμπειρίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Γράφημα 8.29: Αποτελέσματα ανάλυσης στην ερώτηση 29

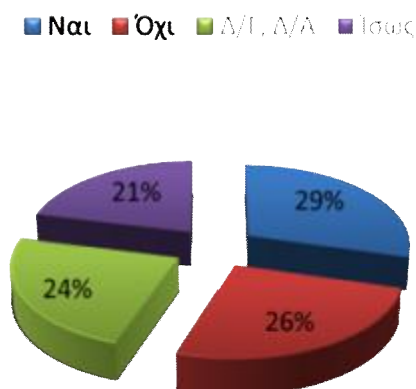
Πιστεύετε ότι το συγγενικό περιβάλλον επηρεάζει θετικά την απόφαση κάποιου ώστε να γίνει δωρητής;



Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες πιστεύουν ότι το οικογενειακό περιβάλλον επηρεάζει κάποιον να γίνει δωρητής, αντίθετα το 21,7% πιστεύει ότι η οικογένεια δεν ασκεί επιρροή στο να γίνει δωρητής κάποιος, ενώ το 18,9% απάντησε πως ίσως το άτομο επηρεάζεται από την οικογένεια.

Γράφημα 8.30: Ανάλυση δεδομένων στην ερώτηση 30

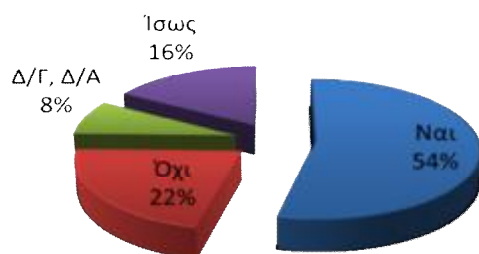
Υπάρχει κατά τη γνώμη σας ίση μεταχείριση στη συγκρότηση και προτεραιότητα στη λίστα των ληπτών;



Γράφημα 8.31: Ποσοστιαία ανάλυση της ερώτησης 31

Σε αυτή την ερώτηση οι απόψεις των ερωτηθέντων δίστανται, διότι το 29,1% πιστεύει πως υπάρχει ίση μεταχείριση και το 25,7% πιστεύει πως δεν υπάρχει ίση μεταχείριση, ενώ το 23,4% απάντησε πως δεν γνώριζε κάτι για αυτό το θέμα και ένα ποσοστό του δείγματος που ανέρχεται στο 21,1% πιστεύει ότι ίσως υπάρχει ίση μεταχείριση.

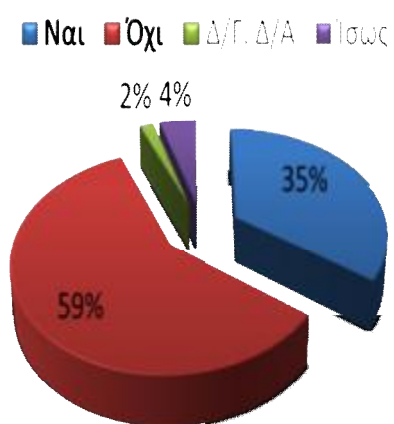
Πιστεύετε ότι οι παράγοντες εμπιστοσύνης σχετικά με τη διαδικασία και την οργάνωση μεταμόσχευσης επηρεάζουν αρνητικά την πρόθεση κάποιου, ώστε να γίνει δωρητής;



Γράφημα 8.32: Στατιστική ανάλυση της ερώτησης 32

Λίγο πιο πάνω από το μισό δείγμα μας 53,7% απάντησε θετικά στην ερώτηση και το 21,7% απάντησε αρνητικά, ενώ το 16,6% απάντησε ότι ίσως οι παράγοντες εμπιστοσύνης επηρεάζουν αρνητικά την πρόθεση κάποιου να γίνει δωρητής και ένα μικρό ποσοστό 8% δεν γνώριζε κάτι.

Ως νοσηλεύτης/τρια έχετε παροτρύνει κάποιον να γίνει δωρητής οργάνων και ιστών;

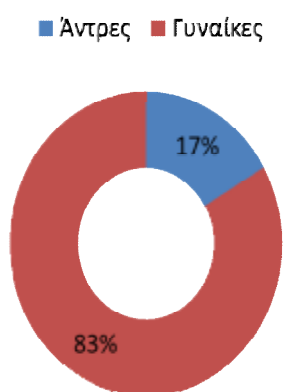


Γράφημα 8.33: Αποτελέσματα της ανάλυσης στην ερώτηση 33

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 58,9% δεν έχει παροτρύνει κάποιον να γίνει δωρητής οργάνων και ιστών, όμως αξιόλογο είναι και το ποσοστό που έχει παροτρύνει κάποιον να γίνει δωρητής το οποίο αγγίζει το 34,9%.

Δ.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

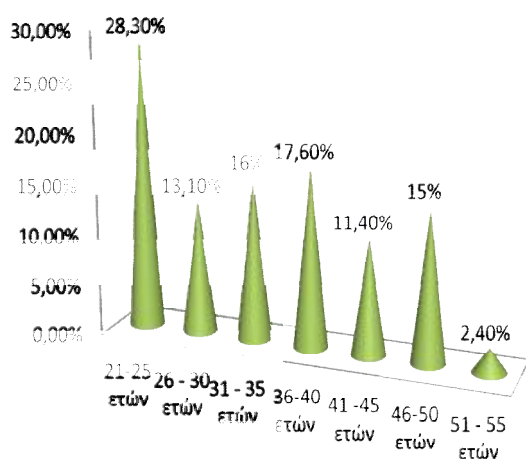
Φύλο



Πάνω από το μισό δείγμα μας 83,4% είναι γυναίκες και μόνο το 16,6% είναι άντρες.

Γράφημα 8.34: Ποσοστιαία ανάλυση της ερώτησης 34

Ηλικία



Οι ηλικίες των ατόμων που ρωτήθηκαν κυμαίνονται από 21-55 έτη. Τη μεγαλύτερη συχνότητα την κατέχει η ηλικία των 22 ετών με ποσοστό 10,3%.

Νοσοκομεία στο οποίο εργάζεστε

Πίνακας 8.1: Ονόματα νοσοκομείων εργαζομένων

Ιδιωτική κλινική Αθηνών «Mediterraneo»	22,9%
Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία»	2,9%
ΚΜΟΠ Αθηνών	7,4%
ΠΓΝΠ «ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ»	15,4%
Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πατρών «Καραμανδάνειο»	13,1%
Ειδικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Δυτικής Ελλάδος «Ο Άγιος Λουκάς»	5,1%
Γ.Ν.Π «Άγιος Ανδρέας»	14,9%
Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»	17,7%

Από τα 8 νοσοκομεία που συμμετείχαν στην έρευνα μας, ύστερα από την ανάλυση που κάναμε διαπιστώσαμε ότι περισσότερο νοσηλευτικό προσωπικό συμμετείχε από την Ιδιωτική Κλινική Αθηνών «Mediterraneo» με ποσοστό 22,9%

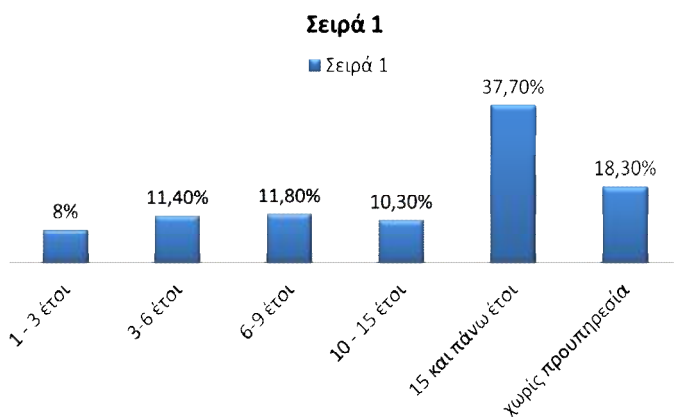
Τμήμα στο οποίο εργάζεστε

Πίνακας 8.2: Τμήματα εργαζομένων

ΜΕΘ-ΜΑΦ	14,9%
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	24%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	3,4%
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ(ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ)	1,7%
ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	6,9%
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	4%
ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	5,7%
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	2,9%
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ	2,3%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	12%
ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	3,4%
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	2,3%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΟΡΟΦΟΣ	12%

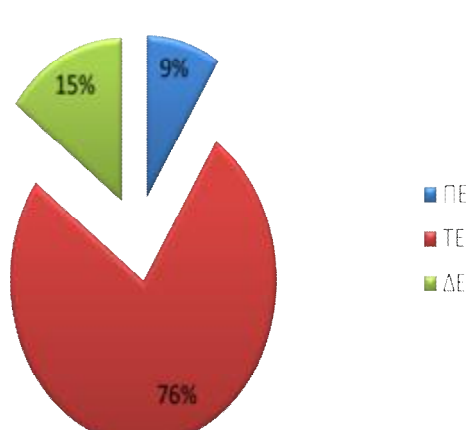
Ύστερα από την ανάλυση του δείγματος μας είδαμε ότι μεγαλύτερη συμμετοχή είχε το τμήμα της παθολογικής με 24% και τη μικρότερη συμμετοχή είχε το τμήμα της παθολογικής του Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Αγία Σοφία» με 1,7%

Προϋπηρεσία:



Μεγαλύτερη συχνότητα στην προϋπηρεσία εμφανίζουν τα 15 έτη και πάνω με ποσοστό 37,7%

Γράφημα 8.36: Βαθμιαία ανάλυση της ερώτησης 36



Πάνω από το μισό μας δείγμα είναι απόφοιτοι ΤΕΙ, το οποίο ποσοστό ανέρχεται στο 76%.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μετά την ολοκλήρωση της έρευνά μας καταλήξαμε σε κάποια συμπεράσματα. Αρχικά, είδαμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό δωρητών οργάνων του δείγματος μας ήταν γυναίκες. Ακόμη, σχεδόν όλοι συμφωνούν ότι η οικογένεια επηρεάζει στην λήψη απόφασης της δωρεάς. Περισσότεροι από τους μισούς ήταν ενήμεροι για κάποιο νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις. Τα 2/3 του δείγματος δεν είχαν παρακολουθήσει, ούτε συμμετάσχει στην διαδικασία της μεταμόσχευσης. Σχεδόν οι μισοί δεν γνωρίζουν αν πραγματοποιείται η ίδια διαδικασία στα παιδιά.

Το 74,9% αναφέρει πως δεν είναι όλες οι θρησκείες σύμφωνες με την μεταμόσχευση.

Οι μισοί από τους ερωτηθέντες πιστεύουν ότι τα ΜΜΕ προωθούν τις μεταμοσχεύσεις.

Οι απόψεις των νοσηλευτών αντικρούονται στην ερώτηση της ίσης μεταχείρισης, οι περισσότεροι είπαν ότι δεν υπάρχει, και 29.1% απάντησαν πως υπάρχει και το 21.1% απάντησε ίσως. Τέλος, στη παρούσα έρευνα τα αποτελέσματα έδειξαν πως αν και οι νοσηλευτές έχουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων όσον αφορά τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και ιστών, είναι μάλλον επιφυλακτικοί όσον αφορά τη

προσωπική τους στάση ως προς αυτά, η ενημέρωση στη Χώρα μας δεν είναι επαρκής με αποτέλεσμα, η άγνοια να οδηγεί σε μεγαλύτερο φόβο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην Ελλάδα είναι λίγες οι προσπάθειες μελέτης των γνώσεων και των πεποιθήσεων του νοσηλευτικού προσωπικού για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και ιστών. Στο εξωτερικό έχουν πραγματοποιηθεί σαφώς περισσότερες έρευνες πάνω στο συγκεκριμένο θέμα, καθώς η ενασχόληση των επιστημών υγείας έχει ξεκινήσει χρόνια πριν φτάσει στην Ελλάδα. Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε πως από 1 δότη μπορούν να σωθούν έως και 20 ασθενείς που έχουν ανάγκη από νέα καρδιά, ήπαρ, νεφρούς, πνεύμονες, δέρμα, κερατοειδή, δέρμα η και οστά. Επίσης η πιθανότητα να χρειαστούμε εμείς οι ίδιοι ένα μόσχευμα κάποια στιγμή στη διάρκεια της ζωής μας, είναι πολύ μεγαλύτερη από την πιθανότητα να καταλήξουμε υπό συνθήκες να μπορούμε να δωρίσουμε τα όργανα μας.

Οι γνώσεις, η κουλτούρα, οι αξίες καθώς και οι πεποιθήσεις επηρεάζουν άμεσα τη στάση των επαγγελματιών υγείας. Το γεγονός αυτό καθιστά επιτακτική την ανάγκη ύπαρξης ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και σεμιναρίων κατάρτισης και υποστήριξης ώστε μέσα από την ανάληψη πρωτοβουλιών να είναι λιγότερο διστακτικοί και να πλησιάζουν με μεγαλύτερη σιγουριά την οικογένεια που έχει εγκεφαλικά νεκρό συγγενή, με αποτέλεσμα να συμβάλουν στην αύξηση του αριθμού των δυνητικών δοτών.

Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία οπού όλοι είναι δωρητές, εκτός και αν γραπτά δηλώσει κάποιος την άρνηση του, ο ρόλος του νοσηλευτή καθίσταται ουσιαστικότερος καθώς θα πρέπει να αποτρέψει τον ασθενή από μία τέτοια ενέργεια.

Τέλος ας αποτελέσει η έρευνα μας κίνητρο ώστε να διαξαχθούν και άλλες έρευνες με μεγαλύτερο δείγμα και σε μεγαλύτερη γεωγραφική έκταση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

1. Αλλήλων Μέλη (2005) «Οι Μεταμοσχεύσεις στο Φώς της Ορθόδοξης Θεολογίας και Ζωής» σελ 105-116, 63-69, 71-89. Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης, Αθήνα.
2. Ασκητοπούλου Ελένη(1991), Επείγουσα και Εντατική Ιατρική,14(3) «Διάγνωση Εγκεφαλικού Θανάτου», Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα.
3. Βάρκα- Αδάμη Α. Το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων. Εκδόσεις Α.Σάκκουλα, Αθήνα.
4. Βάρκα- Αδάμη Α.,Αδάμης Σ.,(2008), «Ενημέρωση και συναίνεση του ασθενούς. Η περίπτωση του υποψήφιου δότη και λήπτη ιστών ή οργάνων για μεταμόσχευση» Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής σελ 577-583.
5. Βιδάλης Τ.,(2007) «Βιοδίκαιο. Το πρόσωπο» Εκδόσεις Α.Σακκούλα, Αθήνα.
6. Γαλάνης Πέτρος Α., Καλοκαιρινού Αθηνά, «Μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών στην Ελλάδα», Νοσηλευτική 44(3), Ιούνιος-Σεπτέμβριος 2005, σελ 271-278.
7. Γαλάνης Πέτρος Α.,Καλοκαιρινού Αθηνά «Μεταμοσχεύσεις Μυελού των Οστών στην Ελλάδα» Νοσηλευτική (2005) σελ 271-278.
8. Εταιρεία Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Μάιος(1998), «Βασικές αρχές στη διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου», Κλινικό φροντιστήριο, Θεσσαλονίκη (ΑΤΕΙ Κρήτης,Ηράκλειο.)
9. Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας (1999) «Βασικές θέσεις επί της Ηθικής των Μεταμοσχεύσεων», Αθήνα.
10. Καββαδία Μ., Λυμπέρη Α., Σπηλιανάκης Μ., Φεβρουάριος (2008) «Μελέτη γνώσεων, στάσεων και προθέσεων φοιτητών ανώτατης εκπαίδευσης ως προς τη δωρεά», Ηράκλειο.
11. Κιέκκας Παναγιώτης, (2014) διδακτικό υλικό του μαθήματος Επείγουσα Νοσηλευτική Ζ΄ εξαμήνου τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος.
12. Κωστάκης Αλκιβιάδης Ι., (2004) «Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων - Δώρο Ζωής» Εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε.

13. Κωστάκης Αλκιβιάδης, Οκτώβρης (2008) «Διαθρησκευτική θεώρηση των μεταμοσχεύσεων».
14. Κωνσταντίνος Γ.Καρακατσάνης, «Εγκεφαλικός Θάνατος» και Μεταμοσχεύσεις Οργάνων (Ιατρική Φιλοσοφική θεώρηση), εκδόσεις ΑΓΙΟΤΟΚΟΣ ΚΑΠΠΑΔΟΚΙΑ(3^η έκδοση), Θεσσαλονίκη 2008,σελ 23-29, 35-41, 51, 55.
15. Μυγιάκη Αφροδίτη, (2007) «Κριτήρια κατανομής μοσχευμάτων. Βιοηθικά και νομικά ζητήματα που ανακύπτουν από την εφαρμογή του νόμου 2737/1999» Ρέθυμνο
16. Ομπέση Φ., Μανιού Μ., «Οργάνωση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας: Ο θεσμός του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων» , Το Βήμα του Ασκληπείου,Τόμος 7ος Τεύχος 2ο.
17. Ραψομανική Π., Ρουσάκη Ε., Στοϊδης Χ., (2009) «Γνώσεις απόψεις και αντιλήψεις υγειονομικού και μη προσωπικού σχετικά με τη δωρεά οργάνων» ΑΤΕΙ Κρήτης,Ηράκλειο.
18. Χρυσογόνος Χ.Κ.,(2002) «Ατομικά και Κοινωνικά δικαιώματα» Εκδόσεις Α. Σακκούλα, Αθήνα - Κομοτηνή, β' έκδοση αναθεωρημένη και συμπληρωμένη.

Ξενόγλωσση

- 1) Abbud, M.A. (2008) Organ trafficking and transplant tourism and commercialism: the Declaration of Istanbul. THE LANCET. 372 (9632), pp. 5-6.
- 2) Abbey, S.E, Dixon, D.J., (2000) Religious altruism and organ donation. Psychosomatics. 41 (5), pp. 407-411.
- 3) Alcom, T. (2011) China's organ transplant system in transition. . THE LANCET. 377 (9781), pp. 1905-1906.
- 4) Alenazi, A.M., Sebavel, M.A., Sabbagh, R. (2014) Donor organ shortage : A case study review of financial incentive-based system. Transplantation Proceedings. 46 (6), pp. 2030-2035.
- 5) Arredonzo, E. Gomez, M.P.(2012) International registry donation and transplantation 2010. ELSEVIER. 44 (6), PP. 1592-1597.
- 6) Arbour, R., March, K. (2005) Clinical Management of the Organ Donor. AACN Clinical Issues. 16 (4), pp. 551-580.
- 7) Alghamdi H.M.,Arbour,Peters L.,R. (2012) Islam, Brain Death, and Transplantation: Culture, Faith, and Jurisprudence. AAACN Advanced Critical Care. 23 (4), pp. 381-394

- 8) Agorastou,G.,Tsoulfas,p.(2012) laparoscopic living donor nephrectomy: Is there a difference between using a left or a right kidney. *ELSEVIER*. 44 (9), pp. 2706-2708.
- 9) Akveld,De charo,F.T.,H.E.M.. (1993) systems of donor transfer. *ELSEVIER*. 25 (3), pp. 199-212.
- 10) Ashkenazi, T., Miniero, G., & Hornik, J. (2006). Exploring the intentional gap between signing an organ donor card and actual behavior: Comparing the Jewish state and Christian Italy. *Journal of International Consumer Marketing*, 18, 101–121.
- 11) Ascher, NL Evans, RW, Orians, CE,. The potential supply of organ donors. An assessment of the efficacy of organ procurement efforts in the United States. *JAMA* 1992;267:239–246.
- 12) Ashkenazi, T., Lavee, J.. (2010) A new law for allocation of donor organs in Israel. *THE LANCET*. 375 (9720), pp. 1131-1133.
- 13) Backman L., Flodun A., Kelvered M., Frid I. Causes why organ donation was not carried out despite the deceased being positive to donation. *Transplant Procurement* 2006;38(October (8)):2619—21.
- 14) Berry, R.D. (2009) Death and the potential organ donor. *Anesthesia & Intensive Care Medicine*. 10 (5), pp. 223-226.
- 15) Boey, K. (2002). A cross-validation study of nurses' attitudes and commitment to organ donation in Hong Kong. *International Journal of nursing Studies*, 39, 95–104.
- 16) Bruzzone, P. (2008). Religious aspects of organ transplantation. *Transplantation Proceedings*, 40, 1064–1067.
- 17) Bruce, J., Simmons, R.G, Bienvenue, R. (1974) Who signs an organ donor-card: Traditionalism versus transplantation. *Journal Of Chronic Diseases*. 27 (9-10), pp. 491-502.
- 18) Bokos., A. T. Karatzas., J. Katsargyris., K. Diles.,, G. Sotirchos., A. Barlas., E. Theodoropoulou., J. Boletis., G. Zavos . (2011) Advanced Donor Age Alone Is Not a Risk Factor for Graft Survival in Kidney Transplantation. *ELSEVIER* 43 (5), pp 1537-1543
- 19) Bernat, J.L. Freeman, R.b., Ethical issues in organ transplantation. *ELSEVIER*. 55 (3), pp. 282-289.
- 20) Bokos, J., Karantzas, T., Dile, K. (2011) Advanced donor age alone is not a risk factor for graft survival in kidney transplantation. *ELSEVIER*. 43 (5), pp. 1537-1543.
- 21) Bolt, S., Eisinga, R., Venbrux, E. (2011) Personality and motivation for body donation. *ELSEVIER*. 193 (2), pp.112-117.
- 22) Boas,H. (2011) Where do human organs come from? Trends of generalized and restricted altruism in organ donations. *ELSEVIER*. 73 (9), pp. 1378-1385.
- 23) Bellali, t., papadatou,D. (2007) The decision-making process of parents regarding organ donation of their brain dead child: a Greek study. *ELSEVIER*. 64 (2), pp. 439-450.

- 25) Burra, P., Bona, M.D., Canova, D. (2005) Changing attitudes to organ donation and transplantation in university students during the years of medical school in Italy. *ELSEVIER*. 37 (2), pp. 547-550.
- 26) Brug, J., Reubsæet, A., Nijkamp, M.D. (2005) The impact of an organ donation registration information for high school students in the Netherlands. *ELSEVIER*. 60 (7), pp. 1479-1486.
- 27) Burker, E.J., Fingerhut, D. (2015) Emergency medical services knowledge and attitudes about non-heart-beating donors: Effect of an educational intervention. *ELSEVIER*. 34 (2), pp. 204.
- 28) Burant, C., Siminoff, L.A., Youngner, S. (2004) Death and organ procurement: Public beliefs and attitudes. *Social Science & Medicine*. 59 (11), pp. 2325-2334.
- 29) Boey, K.W. (2002) A cross-validation study of nurses' attitudes and commitment to organ donation in Hong Kong. *International Journal Of Nursing Studies*. 39 (1), pp. 95-104.
- 30) Beidel, D.C. (1987) Psychological factors in organ transplantation. *Clinical Psychology Review*. 7 (6), pp. 677-694.
- 31) Budruddin, M., Mohsin, N., Militsala, E.. (2010) Attitude of the omani population toward organ transplantation. *ELSEVIER*. 42 (10), pp. 4305-4308.
- 32) Carrier, M., Lize, J.F. (2012) Impact of expanded-criteria donors on patient survival after heart, lung, and combined organ transplantation. *Transplantation Proceedings*. 44 (7), pp. 2231-2234.
- 33) Carney, L., Conroy, M.D. (1969) The transplant Nurse. *AORN Journal*. 10 (6), pp. 42-43.
- 34) Cantwell, M., & Clifford, C. (2000). English nursing and medical students' attitudes towards organ donation. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 961–968.

- 35) Czerwinski, J., Danek, T. Trujnara, M. (2014) System of donor Hospital Transplant coordinators maintained and financed by National Tranplant Organization improves donation rates, but is effective only in one half of Hospitals. *Transplantation Proceedings*. 46 (8), pp. 2501-2504.
- 36) Cupples, S.A. (2011) Transplant Infectious Disease: Implications for critical care Nurses. *Critical Care Nursing Clinics Of North America*. 23 (3), pp. 519-537.
- 37) Cho, E., Sloane, D.M., Kim, E.Y. (2015) Effects of Nurses staffing, work enviroments, and education on patient mortality: An observational study. *International Journal Of Nursing Studies*. 52 (2), pp. 535-542.
- 38) Cantarovich F: Improvement in organ shortage through education. *Transplantation* 73:1844, 2002
- 39) Cantwell, M., & Clifford, C. (2000). English nursing and medical students' attitudestowards organ donation. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 961–968.
- 40) Cetin, G., Turgut, M., Kacar, H. (2014) high school students' knowledge and attitudes of rgan donation and organ transplantation. *ELSEVIER*. 116, pp. 2813-2818
- 41) Cipriani, L., Sarah, A. (1994) Current controversies in pediatric transplantation. *AACN Clinical Issues in Critical Nursing*.
- 42) Crone, C., Di Martini, A., Fireman, M. (2008) Psychiatric aspects of organ transplantation in critical care. *Critical Care Clinics*. 24 (4), pp. 949-981.
- 43) Cosse TJ, Weisenberger TM. Words versus actions about organ
- 44) donation: a four-year tracking study of attitudes and self-reported

- 45) behavior. *J Bus Res* 2000;50:297–303.
- 46) Coleman, B.L., Valeeca, A., (2012) Transplant Nursing around the Globe: What are Nurses reporting. *The journal Of Heart And Lung Transplantation*. 31 (4), pp. s273.
- 47) Cole AK., Rumsey S., Hurford DP. Influence of knowledge and religiousness on attitudes toward organ donation. *Transplant .Proce.* 2003;35:2845–2850.
- 48) Cole AK., Rumsey S., Hurford DP. Influence of knowledge and religiousness on attitudes toward organ donation. *Transplant*
- 49) *Proce.* 2003;35:2845–2850.
- 50) Desschans, B., Evrard, P. (2014) Organ donation and transplantation statistics in belgium for 2012 and 2013. *ELSEVIER*. 46 (9), pp. 3124-3126.
- 51) Forsythe, J. (2012) Debating the ethics of organ transplantation. *THE LANCET*. 380 (9847), pp. 1047.
- 52) Epstein, M. (2009) Pros and cons of a regulated market in organs. *THE LANCET*. 374 (9707), pp. 2049-2050.
- 53) Gewrgiadou, E., Sounidakis. N., Giaglis. Attitudes and behavior toward organ donation in Greece. *ELSEVIER*. 44 (9), pp.2698-2701.
- 54) Galanis, P.A., Sparos, L.D., Katostaros, T. Factors that influence Greeks' decision to register as potential bone marrow donors. *ELSEVIER*. 40 (5), pp. 1271-1274.
- 55) Goetzinger, P., Wamser, P., Gnant, M, et al. What do intensive care
- 56) unit personnel think about organ donation? Opinion poll
- 57) amongst transplant centers. *Transplant Proc* 1993;25:3122–3123.
- 58) Fargue, S., Mekhali, D., Liutkus, A.(2009). Survey of first-year medical students assess their knowledge and attitudes toward organ transplantation and donation. *Transplantation Proceedings*. 41 (2), pp. 634-638.
- 59) Frati,P. (2005) Organ transplantation from living donors, between bioethics and the law. *ELSEVIER*. 37 (6), pp. 2433-2435.
- 60) Fukunishi, I., Surman, S.O., (2005) Live organ donation: Social context, clinical encounter, and the psychology of communication. *ELSEVIER*. 46 (1), pp. 1-6.
- 61) Floden,A., Forsberg, A. (2009) A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions and attitudes to organ donation and care of potential donors. *ELSEVIER*. 25 (6), pp. 306-313.
- 62) Frommer, J., Papachristou, C., Marc, W., Klapp, B.F. (2010) Decision-making and risk-assessment in living liver donation: How informed is the informed consent of donors? A qualitative study. *Psychosomatics*. 51 (4), PP. 312-319.
- 63) Hayward,C., Madil, A. (2003) The meanings of organ donation: Muslims of Pakistani origin and white English nationals living North England. *ELSEVIER*. 57 (3), pp. 389-401.

- 64) Hosgood, S.A., Nicholson, M.L. (2014) Organ retrieval and proservation. *Surgery (Oxford)*. 32 (7), pp. 338-343.
- 65) Houssin, D. (2000) Follow a patient through transplantation. *THE LANCET*. 356 (9240), pp. 1533.
- 66) Horton, R. (1991). Marketing the concept of becoming a potential organ donor. *Journal of Health Care Marketing*, 11, 36–45.
- 67) Houssin, D., Romano, F., Boutin, B., (1997) Organ transplant waiting list in France. *THE LANCET*. 350 (9074), pp. 372.
- 68) Horton, R.L. (1991) A model willingness to become a potential organ donor. *ELSEVIER*. 33 (9), pp. 1037-1051.
- 69) Howard, R.J. (1999) How can we increase the number of organ and tissue donors. *Journal of the American College of Surgeons*. 188 (3), pp. 317-327.
- 70) Horton, R.L., Horton, P.J. (1990) Knowledge regarding organ donation : Identifying and overcoming barriers to organ donation. *Social Science & Medicine*. 31 (7), pp. 791-800.
- 71) Jones-Riffel, A., & Stoeckle, M. (1998). Attitudes of upper division nursing students toward organ donation. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 29, 274-281.
- 72) Jowsey, S.G., Schneekloth, T.D. (2008) Psychosocial factors in living organ donation: Clinical and ethical challenges. *ELSEVIER*. 22 (3), PP.192-195.
- 73) Karantzis, T., Manoudakou, G., Kyrkou. (2007) Improving the organ transplantation process in Greece: Institution of local transplant coordinators' network. *ELSEVIER*. 39 (4), pp. 793-796.
- 74) Kent, B., Owens, R.G. (1995) Conflicting attitudes to corneal and organ donation: a study of nurses' to organ donation. *ELSEVIER*. 32 (5), pp. 484-492.
- 75) Kobus, K. Piotrowska, J. (2014) Attitudes of members of the Baptist church toward organ transplantation. *ELSEVIER*. 46 (8), pp. 2487-2491.
- 76) Kent, B.C. (2014) Protection behavior: A phenomenon affecting organ and tissue donation in the 21st century. *ELSEVIER*. 41 (3), pp. 273-284.
- 77) Kent, B. (2002) Psychosocial factor influencing nurses' involvement with organ and tissue donation. *International Journal Of Nursing Studies*. 39 (4), pp. 429-440.
- 78) Kozynacka, A., Kozlik, P., Nowak, E., Pfitzner, R. (2014) Organ donor cards - Concepts versus reality: A study among academic students in Poland. *Transplantation Proceedings*. 46 (8), pp. 2519-2529.
- 79) Kim, J., Fisher, M., & Elliott, D. (2006). Undergraduate nursing students' knowledge and attitudes towards organ donation in Korea: Implications for education. *Nurse Education Today*, 26, 465–474.
- 80) Kiberd MC, Kiberd BA, Nursing attitudes towards organ donation procurement and transplantation *Heart Lung* 1992, Mar 21(2):160-11
- 81) Kececioglu N, Tuncer M, Yucetin L, et al: Attitudes of religious people in Turkey regarding organ donation and transplantation. *Transplant Proc* 32:629, 2000.
- 82) Linda, W. (2013) Re-examining the role of altruism in transplantation. *THE LANCET*. 381 (9882), pp. 1978.
- 83) Lonescu, C. (2004) Organ failure. *THE LANCET*. 364 (9433), 491-492.
- 84) Linden, P.K. (2009) History of solid organ transplantation and organ donation. *ELSEVIER*. 25 (1), pp. 165-184.
- 85) Lin, L.M., Lin, C.C., Chen, C.L., Lin, C.C. (2014) Effects of an education program on intensive care unit Nurses attitudes and behavioral intentions to advocate

- deceased donor organ donation. *Transplantation Proceedings*. 46 (4), pp. 1036-1040.
- 86) Le Conte, P., Riochet, D., Libastire, L. (2012) Identification of potential organ of donors of advanced age in EDs. *The American Journal Of Emergency Medicine*. 30 (1), pp. 170-173.
 - 87) Manyalich, M., Guasch, X. (2013) Organ donation european quality system: ODEQUS project methodology. *ELSEVIER*. 45 (10), pp.3462-3465.
 - 88) Matesanz, R., Gil, B.D. (2007) Strategies to optimize deceased organ donation. *ELSEVIER*. 21 (4), pp. 177-188.
 - 89) Moskop, J.C. (1987) Organ transplantation in children: Ethical issues. *ELSEVIER*. 110 (2), pp. 175-180.
 - 90) Mostafa, M.M. (2011) A psycho-cognitive segmentation of organ donors in Egypt using Kohonen's self-organizing mpas. *ELSEVIER*. 38 (6), pp. 6906-6915.
 - 91) Martinez, J.M., Lopez, J.S. (2001) Organ donation and family decision-making within the Spanish donation system. *ELSEVIER*. 53 (4), pp. 405-421.
 - 92) Martinez, J., Lopez, J., Martin, A., Martin, M., Scandroglio, B., & Martin, J. (2001). Organ donation and family decision-making within the Spanish donation system. *Social Science and Medicine*, 53, 405–421.
 - 93) Murray, L., Miller, A. (2013) Communication and consent: Discussion and organ donation decisions for self and family. *ELSEVIER*. 45 (1), pp. 10-12.
 - 94) Martinelli, A.M. (1993) Organ donation: Barriers, Religious, Aspects. *AORN Journal*. 58 (2), pp. 236, 238, 240-241, 244-245, 247, 249-252.
 - 95) Malinoski, D., Sally, M. (2013) Current research on organ management. *Anesthesiology Clinics*. 31 (4), pp. 737-748.
 - 96) Olbisch, M.E, Levenson, J.L. (1990) Out of the blue: Psychological profile of an unsolicited organ donor. *Health Policy*. 16 (2), pp. 164.
 - 97) O'Connor, K., Wood, K., & Lord, K. (2006). Intensive management of organ donors to maximize transplantation. *Critical Care Nurse*, 2, 94–100.
 - 98) Peritore, D., Pretagonistini, R., Vaia, F. Italy-Greece Cooperation for Transplantation of Medically Urgent Greek Patients: Is it an Effective, Efficient Model?. *ELSEVIER*. 44 (7), pp. 1843-1845.
 - 99) Petrini, C. (2013) Living organ donations: A comparison between the positions of the national bioethics committees. *ELSEVIER*. 45 (7), pp. 2594-2600.
 - 100) Paramesh, A.S. (2013) What's New in the Transplant OR?. *AORN Journal*. 97 (4), pp. 435-447.
 - 101) Pearson A, Robertson-Malt S, Walsh K, Fitzgerald M. Intensive care nurses' experiences of caring for brain dead organ donor patients. *Journal of Clinical Nursing* 2001;10:132—9.
 - 102) Quigley, M., (2012) Organ donation and transplantation. *ELSEVIER*. San Diego: AM Farrel pp.288-296.
 - 103) Russel, S., Jacob, R.G. (1993) Living-related organ donation: The donor's dilemma. *ELSEVIER*. 21 (1-2), pp. 89-99.
 - 104) Ruzyczka, W., Milaniak. (2014) Influence of empathy, beliefs, attitudes, and demographic variables on willingness to donate organs. *ELSEVIER*. 46 (8), pp. 2505-2508.
 - 105) Rushton, C.H. (2006) Donation after cardiac death: Ethical implications and implementation strategies. *AACN Critical Care*. 17 (3), pp. 345-349.

- 106) Schlich, T. (2011) The origins of organ transplantation. *THE LANCET*. 378 (9800), pp. 1372-1373.
- 107) Sun, Q., GAO, X., Li, C.X. (2014) a new era for organ transplantation in China. *THE LANCET*. 383 (9933), pp. 1971-1972.
- 108) Scully, C.,(2014) Transplantation and tissue regeneration. *ELSEVIER*. Churchill Livingstone: Scully pp 774-783.
- 109) Simvoulakis, K., Tsimtsiou, Z., palitzika, D. (2012) Kidney organ donation knowledge and attitudes among health care professionals: Findings from Greek general hospital. *ELSEVIER*. 25 (40, pp. 283-290.
- 110) Schulz, P.H., Nakamoto, K. (2006) More than nation knowledge: Culture-diversity and organ donation in Switzerland. *ELSEVIER*. 64 (1-3), pp. 294-302.
- 111) Sharp, C., Randhawa, G. Altruism, gift giving and reciprocity in organ donation: A review of cultural perspectives and challenges of the concepts. *ELSEVIER*. 28 (4), pp. 163-168.
- 112) Switzer, G.E., Dew, M.A. (1997) Understanding donors' motivations: A study of unrelated bone marrow donors. *SOCIAL SCIENCE & MEDICINE*. 45 (1), pp. 137-147.
- 113) Spital, A. (1999) Obtaining consent for organ donation: What our options?. *Best Practice & Research Clinical Anesthesiology*. 13 (2), pp. 179-193.
- 114) Sanner, M.A. (2001) Exchanging spare parts or becoming a new person? People's attitudes toward receiving and donating organs. *Social Science & Medicine*. 52 (10), PP. 1491-1499.
- 115) Sque, M., Payne S.A. (1996) Dissonant loss: the experiences of donor relatives. *Social Science & Medicine*. 43 (9), pp. 1359-1370.
- 116) Sanner, M. (1994) Attitudes toward organ donation and transplantation: A model for understanding reactions to medical procedures after death. *Social Science & Medicine*. 38 (8), pp. 1141-1152.
- 117) Silva, S.F.R., Silva, S.L., Nascimento, A.C., Parente, M.M. (2014) Profile of organ donors in Ceara, Northeastern Brazil, from 1998 to 2012. *Transplantation Proceedings*. 46 (6), pp. 1692- 1694.
- 118) Saviozzi, A. (2010) The role of nurses in the risk management of organ and tissue donation. *Transplantation Proceedings*. 42 (6), pp. 2200-2201.
- 119) Schaal, P.G., Slemenda, M.B. (1984) Nurses' Response to Transplants: A system view. *AORN Journal*. 39 (1), pp. 42-45.
- 120) Sutherland, S. (2003) Nurse coordinator - European experience organizing development in UK transplant - A nurse based system. *Transplantation proceedings*. 35 (3), pp. 992-994.
- 121) Sanner MA. Two perspectives on organ donation: experiences of potential donor families and intensive care physicians of the same event. *Journal of Critical Care* 2007;22(4):296—304.
- 122) Sanner MA: A Swedish survey of young people's views on organ donation and transplantation. *Transpl Int* 15:641, 2002.
- 123) Topbas, M., Turkvilmaz, S. (2011) Information, attitudes and behavior roward organ transplantation and donation among health workers in the easterb black seas region. *ELSEVIER*. 43 (3), pp.773-777.
- 124) Tan, H.P., Marcos, A. Tom, K.P. (2005) Adult living liver transplantation: Who is the ideal donor and recipient?. *Journal Of Hepatology*. 43 (1), PP.13-17.
- 125) Thomson, E. M., McKeown, D.W. (2012) Organ donation and management of the potential organ donor. *Anesthesia & Intensive Care Medicine*. 13 (6), pp. 252-258.

- 126) Thall CR, Jensen G, Wright C, et al. The role of hospital-based family support teams in improving the quality of the organ donation process. *Transplant Proc* 1997;29:3252–3253.
- 127) Vintro, A. Q., Krasnoff, J. B., Painter, P. (2002) Roles of Nutrition and Physical Activity in Musculoskeletal Complications Before and After Liver Transplantation. *AACN Clinical Issues*. 13 (2), pp. 333-347.
- 128) Voultsov, p., Vlachou, M. The issue of euthanasia in Greece from a legal viewpoint. *ELSEVIER*. 17 (3), pp.131-136.
- 129) Winecka, A.J., Rowinski, W. (2006) Extreme attitudes toward organ transplantation: How do supporters and opponents of this method of treatment differ in Poland. *Transplantation Proceedings*. 38 (1), pp. 11-13.
- 130) Waterman, A.D., Rodrigue, J.R. (2010) Addressing racial and ethics disparities in live donor kidney transplantation: Priorities for research and intervention. *ELSEVIER*. 30 (1), pp. 90-98.
- 131) Zanni, A. (2014) Organ transplantation in Greece: The need for mediation. *ELSEVIER*. 46 (9), pp. 3164-3167.
- 132) U.S. Department of Health and Human Services. Health Resources and Services Administration. Organ Procurement and Transplantation Network. Available at: <http://optn.transplant.hrsa.gov/>. Accessed August 1, 2014.

Διαδικτυακή

1. Επίσημη ιστοσελίδα του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων της Ελλάδας, (<http://www.eom.gr/> , τελευταία πρόσβαση στις 5/10/2015).
2. Κωνσταντίνος Χαραλαμπίδης, Νευροχειρουργός, Παιδών ΜΗΤΕΡΑ, Βασίλειος Τσιτούρας, Νευροχειρουργός, Παιδών ΜΗΤΕΡΑ, Σπύρος Σγούρος, Νευροχειρουργός, Παιδών ΜΗΤΕΡΑ, (2011), Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις στην παιδική ηλικία. (http://www.hygeia.gr/page.aspx?p_id=755 , τελευταία πρόσβαση στις 5/10/2015).
3. Κωστάκης Α.(2005), Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων (http://www.transplantation.gr/article_patients.asp?patient_id=&medicine_id=6&category_id=19&article_id=254 , τελευταία πρόσβαση στις 5/10/2015)
4. Νόμοι για την Δωρεά και Μεταμόσχευση οργάνων. (http://www.dsnet.gr/Epikairothta/Nomothesia/n3984_2011.htm , τελευταία πρόσβαση στις 5/10/2015).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητοί Νοσηλευτές,

Είμαστε τελειόφοιτοι φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος. Το ερωτηματολόγιο που σας δίνεται αποτελεί μέρος της πτυχιακής μας εργασίας, η οποία έχει ως σκοπό την ανεύρεση των γνώσεων και των πεποιθήσεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την μεταμόσχευση και δωρεά οργάνων και ιστών. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 35 ερωτήσεις εκ των οποίων οι 5 αποτελούν τα δημογραφικά στοιχεία. Σας διαβεβαιώνουμε ότι οι πληροφορίες που θα μας δώσετε θα κρατηθούν απόρρητες. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι εθελοντική, έτσι, οποιαδήποτε στιγμή μπορείτε να σταματήσετε τη διαδικασία. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα είναι διαθέσιμα όποτε μας τα ζητήσετε.

A.ΓΕΝΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

1) Γνωρίζετε τι είναι δωρεά οργάνων;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α

2) Γνωρίζετε την ύπαρξη του Ε.Ο.Μ.;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α

3)Γνωρίζετε αν υπάρχει διαφορά μεταξύ δωρητή-δότη;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α

4) Πρέπει να είναι απόλυτα υγιής ο δωρητής - δότης;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α

5)Μπορεί κάποιος να γίνει δωρητής μέσω ηλεκτρονικής αίτησης;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α

6) Πρέπει να έχει ενηλικιωθεί κάποιος ,ώστε να γίνει δωρητής οργάνων;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α

7) Γνωρίζετε αν η σχέση ιστοσυμβατότητας δότη-λήπτη πρέπει να είναι συμβατή;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α

8) Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στον εγκεφαλικό θάνατο και στο κώμα;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α

9) Μπορεί το οικογενειακό περιβάλλον να αποφασίσει τη δωρεά κάποιου οργάνου

μετά από εγκεφαλικό θάνατο χωρίς τη συναίνεση του θύματος-εκλιπόντος;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α

10) Μπορεί το οικογενειακό περιβάλλον να αρνηθεί τη δωρεά κάποιου οργάνου

πάρα τη συναίνεση του θύματος-εκλιπόντος ύστερα από το θάνατο του;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α

11) Γνωρίζετε την ύπαρξη κάποιου νομοθετικού πλαισίου για τη δωρεά και

μεταμόσχευση οργάνων και ιστών;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α

12) Γνωρίζετε αν επιλέγει ο δωρητής σε ποιον θα δοθούν τα όργανα του;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α

B.ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

1) Έχετε παρακολουθήσει ή συμμετάσχει σε διαδικασία μεταμόσχευσης οργάνου ή ιστού στο νοσοκομείο που εργάζεστε;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α

2) Είναι αναγκαίο να έχει επέλθει εγκεφαλικός θάνατος ώστε να ξεκινήσει η διαδικασία της δωρεάς;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α

3) Ακολουθείται και στα παιδιά η ίδια διαδικασία δωρεάς - μεταμόσχευσης, όπως στους ενήλικες;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α

4) Πραγματοποιούνται όλες οι απαραίτητες εξετάσεις ώστε να διαπιστωθεί ο εγκεφαλικός θάνατος του θύματος;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α

5) Οι εξετάσεις διαγνώσεις εγκεφαλικού θανάτου είναι ίδιες στα βρέφη/παιδιά και στους ενήλικες;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α

Γ.ΘΡΗΣΚΕΙΑ-ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ

1) Είναι σύμφωνες όλες οι θρησκείες με τη δωρεά οργάνων;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α ΙΣΩΣ

2)) Η ορθόδοξη εκκλησία επιτρέπει τη δωρεά οργάνων;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α ΙΣΩΣ

3) Θεωρείτε ότι τα θρησκευτικά πιστεύω συμβάλουν στο να γίνει κάποιος δωρητής;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α ΙΣΩΣ

4) Πιστεύετε ότι η συγκρότηση της λίστας γίνεται σύμφωνα με τη σοβαρότητα της κατάστασης του λήπτη;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α ΙΣΩΣ

5) Νομίζετε ότι το κόστος της μεταμόσχευσης είναι καταλυτικός παράγοντας ώστε να μην προβούν οι ασθενείς στη διαδικασία αυτή;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α ΙΣΩΣ

6) Πιστεύετε ότι τα έξοδα της μεταμόσχευσης επιβαρύνουν την οικογένεια του λήπτη;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α ΙΣΩΣ

7) Κατά τη γνώμη σας τα ΜΜΕ προωθούν τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και ιστών;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α ΙΣΩΣ

8) Πιστεύετε ότι στο εξωτερικό πραγματοποιούνται περισσότερο τέτοιου είδους επεμβάσεις;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α ΙΣΩΣ

9) Πιστεύετε ότι οι έλληνες λήπτες επιλέγουν να πραγματοποιήσουν στο εξωτερικό τέτοιες επεμβάσεις λόγω μεγαλύτερης εμπειρίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α ΙΣΩΣ

10) Πιστεύετε ότι το συγγενικό περιβάλλον επηρεάζει θετικά την απόφαση κάποιου ώστε να γίνει δωρητής;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α ΙΣΩΣ

11) Υπάρχει κατά τη γνώμη σας ίση μεταχείριση στη συγκρότηση και στη προτεραιότητα στη λίστα των ληπτών;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α ΙΣΩΣ

12) Πιστεύετε ότι οι παράγοντες εμπιστοσύνης σχετικά με τη διαδικασία και την οργάνωση μεταμόσχευσης επηρεάζουν αρνητικά την πρόθεση κάποιου, ώστε να γίνει δωρητής;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α ΙΣΩΣ

13) Ως νοσηλεύτης έχετε παροτρύνει κάποιον να γίνει δωρητής οργάνων ή ιστών;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δ/Γ,Δ/Α ΙΣΩΣ

Δ.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

1) Φύλο: Άρρεν Θηλή

2) Ηλικία : _____

3) Τμήμα στο οποίο εργάζεστε : _____

4) Προυπηρεσία : _____

5) Είστε απόφοιτος/η: ΠΕ ΤΕ ΔΕ

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ!!!!

ΔΗΛΩΣΗ ΔΩΡΗΤΗ

Αποτύπωσε την αγάπη με ένα δώρο ζωής και στήριξε την ιδέα της Δωρεάς Οργάνων. Είναι στο χέρι σου...

Η ιδέα της **Δωρεάς Οργάνων** μετά το τέλος της ζωής, αποτελεί την ύψιστη μορφή εθελοντικής προσφοράς και αλtruισμού καθώς και τη βασική προϋπόθεση για την πραγματοποίηση του ιατρικού θαύματος της **Μεταμόσχευσης**. Δυστυχώς όμως, η έλλειψη μοσχευμάτων αποτελεί τον κύριο περιοριστικό παράγοντα για την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας. Για το λόγο αυτό, είναι ευθύνη όλων μας να κατανοήσουμε τη σημασία της Δωρεάς Οργάνων και να την κάνουμε πραγματικότητα.

- **Γνωρίζετε ότι η πιθανότητα να χρειαστούμε** εμείς οι ίδιοι, κάποια στιγμή της ζωής μας ένα μόσχευμα, είναι πολύ μεγαλύτερη από την πιθανότητα να δωρίσουμε τα όργανα μας μετά θάνατον;
- **Γνωρίζετε ότι η Δωρεά Οργάνων πραγματοποιείται μόνο από εγκεφαλικά νεκρούς ανθρώπους** που νοσηλεύονται σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** και όχι από ανθρώπους που βρίσκονται σε κώμα ή σε φυτική κατάσταση;
- **Γνωρίζετε ότι ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)** είναι ο επίσημος κρατικός φορέας του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης που διαμεσολαβεί, ελέγχει και συντονίζει όλες τις σχετικές διαδικασίες από τη Δωρεά στη Μεταμόσχευση;
- **Γνωρίζετε ότι τα όργανα από πολλούς δυνητικούς δότες δεν αξιοποιούνται επειδή δεν είχαν συζητήσει ποτέ εν ζωή με την οικογένειά τους** τη θετική τους στάση απέναντι στη Δωρεά Οργάνων;

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΩΡΗΤΗ

Πώς μπορώ να μάθω περισσότερα;

- Επισκεφτείτε την ιστοσελίδα του Ε.Ο.Μ. στο www.eom.gr
- Τηλεφωνήστε στο τετραψήφιο **1147** ή στο 210 - 6471200.

Πώς μπορώ να πραγματοποιήσω την επιθυμία μου;

- Συμπληρώνοντας την παρακάτω δήλωση δωρητή και αποστέλλοντάς την ταχυδρομικά στον Ε.Ο.Μ.: Τσόχα 5, 115 21 Αμπελόκηποι ή με fax στο 210 - 7255066.
- Ζητήστε στα Κ.Ε.Π. τη φόρμα Εγγραφής στο Μητρώο Δωρητών Οργάνων.

*Για να γίνει η επαύριον της ζωής, πάλι ζωή...
(Οδ. Ελύτης)*

1147

**ΕΘΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**



ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ.....

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

ΟΔΟΣ..... ΑΡΙΘΜΟΣ.....

TAX. ΚΩΔ..... ΠΟΛΗ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ένας ενός μήνα από την αποστολή θα λάβετε ταχυδρομικά την Κάρτα Δωρητή - Η απόφασή σας είναι ελεύθερα ανακλητή.

ΑΙΤΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ



Προς

Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ

Αν. Τσόχα 5 - 11521 Αθήνα

Τηλ. 210-6471200 , 1147

Fax: 210-6475818

Αίτηση

Σας υποβάλλω τα συνημμένα δικαιολογητικά, προκειμένου να μεταβώ στο εξωτερικό για να υποβληθώ σε :

Του/Της :

.....

Όνομα Πατρός :

Οδός

Αριθμός :

.....

A. μεταμόσχευση

.....

B. Προμεταμοσχευτικό έλεγχο

&

.....

Γ. επανέλεγχο

Περιοχή :

Τηλέφωνο : (διαγράφετε ότι δεν σας ενδιαφέρει)

Κινητό :

Ασφ.Φορέας :

Αρ.Μητρώου :

Αθήνα,/...../.....

Ο/Η αιτ.....

Συνημμένα Δικαιολογητικά :

1.

2.

3.

Φ Υ Λ Λ Ο Δ Ι Α Γ Ν Ω Σ Η Σ
Ε Γ Κ Ε Φ Α Λ Ι Κ Ο Υ Θ Α Ν Α Τ Ο Υ

Όνοματεπώνυμο αρρώστου.....

Ημερομηνία γέννησης Φύλο Αρ. Μητρώου

1. ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ	Θεράπων ιατρός	Νευρολόγος ή Νευροχειρουργός	Αναισθησιολόγος
1.1. Καθορίστε την αιτία του κώματος εφόσον πιστεύετε ότι ο ασθενής πάσχει από μη αναστρέψιμη εγκεφαλική βλάβη Πόσος χρόνος παρήλθε από την έναρξη του κώματος
1.2. Έχουν αποκλεισθεί δυνητικά αναστρέψιμες καταστάσεις κώματος από - Κατασταλτικά φάρμακα - Μυοχαλαρωτικά φάρμακα - Υποθερμία - Μεταβολικές/ενδοκρινολογικές αιτίες
1.3. Έχουν αποκλεισθεί - Επιληπτικοί σπασμοί - Στάσεις αποφλοώσεως και απεγκεφαλισμού

2. ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ	Θεράπων ιατρός		Νευρολόγος ή Νευροχειρουργός		Αναισθησιολόγος	
	1 ^{ος} έλεγχος	2 ^{ος} έλεγχος	1 ^{ος} έλεγχος	2 ^{ος} έλεγχος	1 ^{ος} έλεγχος	2 ^{ος} έλεγχος
2.1. Παρατηρούνται κινήσεις οφθαλμικών κόλλυβας
2.2. Αντιδρούν οι κόρες στο φως
2.3. Υπάρχουν ανταναικλαστικά κερατοειδούς
2.4. Διαπιστώνονται κινήσεις οφθαλμών στον ερεθισμό του τυμπάνου

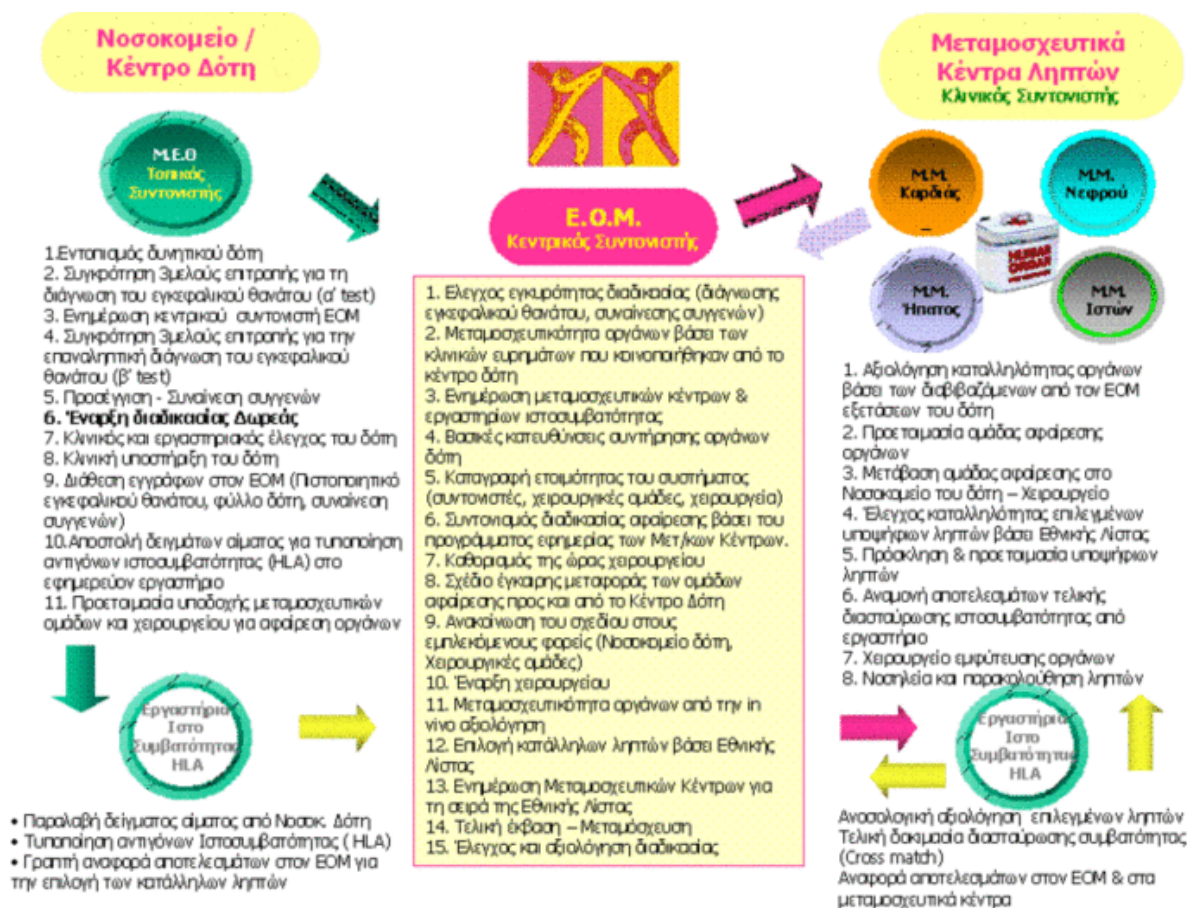
Σελίδα 1 από 2

	Θεράπων Ιατρός		Νευρολόγος ή Νευροχειρουργός		Αναισθησιολόγος	
	1 ^{ος}	2 ^{ος}	1 ^{ος}	2 ^{ος}	1 ^{ος}	2 ^{ος}
	έλεγχος	έλεγχος	έλεγχος	έλεγχος	έλεγχος	έλεγχος
2.5. Υπάρχουν μορφασμοί του προσώπου μετά επώδυνο ερεθισμό προσώπου και άκρων						
2.6. Υπάρχουν αντανακλαστικά κατάποσης βήχα μετά ερεθισμό με τραχειοκαθετήρα						
2.7. Κατά τη δοκιμασία της άπνοιας, αερίσθηκε ο ασθενής για 10 min με 100% O ₂						
• Πριν την αποσύνδεση ήταν το PaCO ₂ 40 mmHg;						
• Χορηγήθηκε ενδοτραχειακώς 100% O ₂ κατά την αποσύνδεση						
• Παρατηρήθηκαν αναπνευστικές κινήσεις μετά 10 min αποσύνδεσης						
Ημερομηνία και χρόνος 1 ^{ου} ελέγχου						
Προταγόμενος χρόνος 2 ^{ου} ελέγχου						
Ημερομηνία και χρόνος εφαρμογής 2 ^{ου} ελέγχου						
Όνοματεπώνυμο Ιατρού						
Ειδικότητα						
1 ^{ος} έλεγχος - Υπογραφή						
2 ^{ος} έλεγχος - Υπογραφή						

Σημείωση:

Οι υπογράφωντες ιατροί πρέπει να έχουν προϋπηρεσία τουλάχιστον δύο (2) χρόνων από την λήψη της ειδικότητάς τους.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ



Πηγή: Πουλίσια Αναστασία, 2014 (πτυχιακή εργασία)



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
« Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ »
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ**

Πάτρα: 13/5/2015
Αρ.Πρωτ.:27

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: Τσερτίδου 1

ΠΛΗΡ: Σολωμού Γ.
ΤΗΛ : 2613/601.849

Προς:
ΚΑΡΤΕΡΗ ΑΘ.- ΚΕΛΙΜΠΑΡΙ ΚΛ.- ΚΙΚΕΡΗ Γ.
Φοιτητές Νοσηλευτικής Σχολής ΑΤΕΙ Δυτ. Ελ λάδας

2η Τακτική Συνεδρίαση του Ε.Σ

Στις 11/5/2015

Στην Πάτρα σήμερα την 11/5/2015 ημέρα Δευτέρα και ώρα 11:00 μ.μ συνήλθε σε Τακτική Συνεδρίαση στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών το Ε.Σ αυτού, που συγκροτήθηκε με την υπ' αριθμ.12219/28.4.15 Απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου και στην οποία παρέστησαν τα πιο κάτω μέλη:

ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ	
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΝΤΟΝΤΟΥ, ΣΥΝΤ -Δ/ΝΤΡΙΑ Μ.Ε.Θ	ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΔΡΑΚΟΥΛΟΓΚΩΝΑ ΟΥΡ, ΕΠ Α ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ
ΓΟΥΛΑ ΚΩΝ/ΝΑ, ΕΠ Β ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ
ΑΝΑΣΤΟΓΙΑΝΝΗΣ ΧΑΡ., ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ
ΤΣΟΥΓΚΡΑΝΗ Θ., ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ
ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Δ., ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ	ΑΝΑΠΛΗΡ. ΜΕΛΟΣ
ΚΑΤΣΕΝΟΥ ΑΛ., ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΙΑΤΡ. ΕΡΓΑΣΤ.	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ

ΘΕΜΑ Έγκριση άδειας διανομής ερωτηματολογίου στα Νοσηλευτικό Προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών « Ο Άγιος Ανδρέας » στους φοιτητές Καρτέρη Αθ., Κελιμπάρι Κλ. Κίκερη Γ. στα πλαίσια της εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας με τίτλο "ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΙΣΤΩΝ"

Το Ε.Σ λαμβάνοντας υπόψη του :

1. Τις διατάξεις του άρθρου 9 παρ.3 εδ.Ε του Ν 3329/05 τεύχος Α'.
2. Την υπ'αρ. 12005/27.4.15 αίτηση των Καρτέρη Αθ., Κελιμπάρι Κλ. Κίκερη Γ., Γραμματικά Γ.,φοιτητών Νοσηλευτικής Σχολής ΑΤΕΙ
3. Το Ερωτηματολόγιο για την διπλωματική εργασία.

ΟΜΟΦΩΝΑ ΕΙΣΗΓΕΙΤΑΙ την έγκριση της διανομής ερωτηματολογίου στο Νοσηλευτικό Προσωπικό στα πλαίσια διεξαγωγής της Διπλωματικής Εργασίας στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών « Ο Άγιος Ανδρέας » στις φοιτήτριες Καρτέρη Αθ., Κελιμπάρι Κλ. Κίκερη Γ., στα πλαίσια της εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας με τίτλο "ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΙΣΤΩΝ"

**Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ
ΝΤΟΝΤΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΣΥΝΤ. Δ/ΝΤΡΙΑ ΜΕΘ**





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ
6^{ης} ΥΠΕΙΘΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Παραπομπές : Δ. Αντωνιάδης
Τηλέφωνο : 2613 - 600578
Τηλεfax : 2610 - 430790

9/6/2015
2.4 προσήλ
2.6 ενδιαφερόμενοι

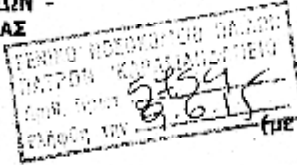
ΠΑΤΡΑ 08 .06.2015

Αριθμ. Πρωτ. 12419

ΠΡΟΣ

Γ.Ν.ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΩΝ
«ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ»

(με την παράκληση ενημέρωσης των ενδιαφερόμενων φοιτητών)



Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Σχετ: Το υπ'αριθμ. 4480/06.05.2015 έγγραφό σας

Σε απάντηση του παραπάνω εγγράφου σας επιτρέπουμε τη συλλογή των απαιτούμενων ερευνητικών δεδομένων στα πλαίσια εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας των κ.κ. *Καρτέρη Αθανασίας, Κελιμπάρι Κλαούντιο και Κίκερη Γεωργίας* με θέμα: «Οι γνώσεις και πεποιθήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού», με την υποχρέωση της τήρησης των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας.

ΘΕΣΦΡΟΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Η ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ



Κατσαλίδου Μαρία

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Α. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ν.Α. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
Λ.ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 154 11527
ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ
Πληρ.: Ειρ.Τόλη
Τηλ.:2132032158

3

Αθήνα, 21-9-15

Αρ. Πρωτ. 23999

ΠΡΟΣ

κ. Κλαούντιο Κελιμπάρη
Απόλλωνος 8, Βάρκιζα, 16672

Θέμα: «Έγκριση διενέργειας έρευνας».

Σε απάντηση της 13454/25.5.2015 αιτήσεως σας, σας γνωρίζουμε ότι το Επιστημονικό Συμβούλιο στην αριθμ. 13^η/24-8-2015 τακτική συνεδρίαση του, ομόφωνα ενέκρινε τη διενέργεια έρευνας, στα πλαίσια εκπόνησης της Πτυχιακής σας εργασίας με θέμα: « **Οι γνώσεις και πεποιθήσεις του Νοσηλευτικού προσωπικού, σχετικά με τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και ιστών**».

Η έρευνα θα διεξαχθεί με διανομή ερωτηματολογίου στο Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου μας.

Επισημαίνεται, ότι θα τηρηθεί η εμπιστευτικότητα των δεδομένων, δεν θα υπάρξει οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο μας και με το πέρας της Διπλωματικής σας εργασίας, θα κατατεθεί αντίγραφο αυτής στη Βιβλιοθήκη του Νοσοκομείου μας.

Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΑΡΓΥΡΩ ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ

Κοινοποίηση:

1. Τμήμα Γραμματείας
2. Βιβλιοθήκη



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
Χ. ΚΩΔΙΩΝΗ - ΜΑΝΟΥΣΣΟΓΙΑΝΝΑΚΗ
ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

Αρ. Πρωτ. Αίτησης: 1404

Αρ. Πρωτ. Εξερχ: 1405

Γλυφάδα 21-07-2015

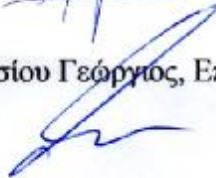
ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Κατόπιν αιτήσεως του κου Κελμπάρη Κλαούντιο που ζητά τη διενέργεια έρευνας στο Νοσηλευτικό προσωπικό του Mediterraneo Hospital με θέμα «Οι γνώσεις και πεποιθήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού, σχετικά με τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και ιστών» στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας του ερευνητικού έργου του Τμήματος Νοσηλευτικής στο Α.Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας, σας ενημερώνουμε ότι υπάρχει δυνατότητα διανομής των ερωτηματολογίων.

1. Κα Δραγίνη Γεωργία, Γενική Διευθύντρια



2. Κος Αθανασίου Γεώργιος, Επιστημονικός Διευθυντής



3. Κα Σιάγκα Βασιλική, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας



ΝΟΜΟΣ 3984/ΦΕΚ 150/Α/27.6.2011

Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ, ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Άρθρο 1

(άρθρο 1 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Αντικείμενο

Με τις διατάξεις των κεφαλαίων Α' έως ΣΤ' του παρόντος νόμου ρυθμίζονται οι γενικές αρχές και οι προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων από ζώντες και θανόντες ανθρώπους με σκοπό τη μεταμόσχευση στο ανθρώπινο σώμα. Ενσωματώνεται στην ελληνική νομοθεσία η Οδηγία 2010/53/ΕΕ (αρχικά 2010/45/ΕΕ) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 7ης Ιουλίου 2010 (επίσημη εφημερίδα αριθμ. L. 207 της 06.08.2010 σ. 00140029) σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας των οργάνων αυτών και θεσπίζονται μέτρα υλοποίησης της. Ενισχύεται το πλαίσιο ποινικών διατάξεων για την καταπολέμηση του εμπορίου οργάνων

Άρθρο 2

(άρθρο 2 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Πεδίο εφαρμογής

Οι διατάξεις των κεφαλαίων Α' έως ΣΤ' του παρόντος εφαρμόζονται στη δωρεά, τον έλεγχο, το χαρακτηρισμό, την αφαίρεση, τη συντήρηση, τη μεταφορά και τη μεταμόσχευση ανθρώπινων οργάνων (εφεξής «οργάνων») που προορίζονται για μεταμόσχευση.

Το παρόν δεν εφαρμόζεται:

1. στις αυτομεταμοσχεύσεις,
2. στη δωρεά, στην προμήθεια, στον έλεγχο, στην κωδικοποίηση, στην επεξεργασία, στη συντήρηση, στην αποθήκευση και στη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων που προορίζονται για εφαρμογές στον άνθρωπο, καθώς και επεξεργασμένων προϊόντων που προέρχονται από ανθρώπινους ιστούς και κύτταρα, που προορίζονται για εφαρμογές στον άνθρωπο, που διέπονται από τις διατάξεις του π.δ. 26/2008 (Α'51

), το οποίο ενσωμάτωσε την Οδηγία 2004/23/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 31.3.2004 (EEL102/7.4.2004) και τις συναφείς προς αυτήν Οδηγίες 2006/17/EK (EEL 38/9.2.2006) και 2006/86/EK (EEL294/25.10.2006). Επίσης δεν εφαρμόζεται σε ιστούς και κύτταρα που χρησιμοποιούνται ως αυτόλογα μοσχεύματα κατά τη διάρκεια μιας και της αυτής χειρουργικής διαδικασίας,

3. στη δωρεά αίματος και συστατικών αίματος, που διέπεται από το π.δ. 138/2005 (Α' 195),

4. στην αφαίρεση και χρήση αναπαραγωγικών κυττάρων, με σκοπό την εφαρμογή μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, που διέπονται από το ν 3305/2005 (Α' 17).

Άρθρο 3

(άρθρο 3 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ) Ορισμοί

Για τους σκοπούς του παρόντος νοούνται ως:

α) "άδεια": η έγκριση, κατόπιν ελέγχου των προϋποθέσεων, η χορήγηση άδειας και η καταχώριση σε μητρώο από την αρμόδια αρχή,

β) "αρμόδια αρχή": η αρχή, ο φορέας, ο οργανισμός και/ή το ίδρυμα που φέρει την ευθύνη για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος,

γ) "αποβολή": η τελική κατάληξη ενός οργάνου, όταν δεν χρησιμοποιείται για μεταμόσχευση,

δ) "δότης": κάθε άνθρωπος που προβαίνει στη δωρεά ενός ή περισσότερων οργάνων, είτε κατά τη διάρκεια της ζωής του είτε μετά το θάνατο του,

ε) "δωρεά": η δωρεά ανθρώπινων οργάνων για μεταμόσχευση,

στ) "χαρακτηρισμός δότη": η συλλογή των κατάλληλων στοιχείων σχετικά με τα χαρακτηριστικά του δότη, τα οποία είναι αναγκαία για την αξιολόγηση της καταλληλότητας του για τη δωρεά οργάνων, ώστε να γίνεται η ορθότερη εκτίμηση επικινδυνότητας, να ελαχιστοποιούνται οι κίνδυνοι για τον λήπτη και να βελτιστοποιείται η διάθεση των οργάνων,

ζ) "ευρωπαϊκός οργανισμός ανταλλαγής οργάνων": ο δημόσιος ή ιδιωτικός μη κερδοσκοπικός οργανισμός, που ασχολείται με την εντός των κρατών και τη

διασυννοριακή ανταλλαγή οργάνων, του οποίου οι χώρες - μέλη είναι, στην πλειονότητα τους, κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης,

η) "όργανο": διαφοροποιημένο μέρος του ανθρώπινου σώματος, που σχηματίζεται από διάφορους ιστούς και που διατηρεί τη δομή του, την αγγείωση του και τη δυνατότητα του να αναπτύσσει φυσιολογικές λειτουργίες με σημαντικό επίπεδο αυτονομίας. Τα μέρη οργάνων θεωρείται επίσης ότι εμπίπτουν στον παρόντα ορισμό, εφόσον προορίζονται για τον ίδιο σκοπό όπως το πλήρες όργανο στο ανθρώπινο σώμα και πληρούν τις απαιτήσεις δομής και αγγείωσης,

θ) "χαρακτηρισμός οργάνου": η συλλογή των κατάλληλων πληροφοριών σχετικά με τα χαρακτηριστικά του οργάνου, οι οποίες είναι αναγκαίες για την αξιολόγηση της καταλληλότητας του, ώστε να γίνεται ορθή εκτίμηση της επικινδυνότητας, να ελαχιστοποιούνται οι κίνδυνοι για τον λήπτη και να βελτιστοποιείται η κατανομή οργάνων

ι) "αφαίρεση": η διαδικασία με την οποία τα διοριζόμενα όργανα καθίστανται διαθέσιμα,

ια) "Οργανισμός Αφαίρεσης": το δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο ή η μονάδα νοσοκομείου που αναλαμβάνει ή συντονίζει την αφαίρεση οργάνων,

ιβ) "συντήρηση": η χρήση χημικών παραγόντων, μεταβολών των περιβαλλοντικών συνθηκών ή άλλων μέσων για να προληφθεί ή να επιβραδυνθεί η βιολογική ή φυσική υποβάθμιση των ανθρώπινων οργάνων από την αφαίρεση έως τη μεταμόσχευση,

ιγ) "λήπτης": το πρόσωπο που λαμβάνει μόσχευμα ενός οργάνου,

ιδ) "σοβαρό ανεπιθύμητο συμβάν": κάθε ανεπιθύμητο και μη αναμενόμενο περιστατικό, που συμβαίνει σε οποιοδήποτε στάδιο της αλυσίδας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση και το οποίο θα μπορούσε να οδηγήσει σε μετάδοση μεταδοτικής νόσου, να είναι θανατηφόρο ή απειλητικό για τη ζωή, να προκαλέσει αναπηρία ή ανικανότητα των ασθενών, να επιφέρει ή να παρατείνει τη νοσηλεία ή τη νοσηρότητα,

ιε) "σοβαρή ανεπιθύμητη αντίδραση": κάθε απρόβλεπτη απόκριση, στην οποία συμπεριλαμβάνεται μεταδοτική νόσος, του ζωντανού δότη ή του λήπτη, η οποία ενδέχεται να συμβαίνει σε οποιοδήποτε στάδιο της αλυσίδας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση και η οποία είναι θανατηφόρα ή απειλητική για τη ζωή, προκαλεί αναπηρία ή ανικανότητα, που επιφέρει ή παρατείνει τη νοσηλεία ή τη νοσηρότητα,

ιστ) "διαδικασίες": γραπτές οδηγίες που περιγράφουν τα στάδια συγκεκριμένης διαδικασίας, συμπεριλαμβανομένων των υλικών και των μεθόδων που πρέπει να χρησιμοποιούνται, καθώς και του αναμενόμενου τελικού αποτελέσματος,

ιζ) "μεταμόσχευση": η διαδικασία μέσω της οποίας επιχειρείται η αποκατάσταση ορισμένων λειτουργιών του ανθρώπινου σώματος με τη μεταφορά ενός οργάνου από έναν δότη σε έναν λήπτη,

ιη) "Μονάδα Μεταμόσχευσης": οργανωμένη μονάδα νοσηλευτικού ιδρύματος Ν.Π.Δ. ή Ν.Π.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, όπου πραγματοποιείται μεταμόσχευση οργάνων, κατόπιν λήψης σχετικής άδειας,

ιθ) "ιχνηλασιμότητα": η ικανότητα εντοπισμού και ταυτοποίησης: α) του οργάνου σε κάθε στάδιο της αλυσίδας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση ή την αποβολή του, β) του δότη, γ) του Οργανισμού Αφαίρεσης, δ) του λήπτη στη Μονάδα Μεταμόσχευσης και ε) των προϊόντων και των υλικών που έρχονται σε επαφή με το εν λόγω όργανο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ- ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Άρθρο 4

Θεραπευτικός σκοπός δωρεάς και μεταμόσχευσης

1. Η αφαίρεση οργάνων από ζώντα ή θανόντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση πραγματοποιείται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς.

2. Ειδικά η αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση διενεργείται εφόσον δεν διατίθενται όργανα από θανόντα πρόσωπα, μέχρι τη στιγμή της αφαίρεσης του οργάνου, δεν υφίσταται εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος ανάλογης αποτελεσματικότητας και η μεταμόσχευση δεν συνεπάγεται προφανή, σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του δότη.

Άρθρο 5

(άρθρο 13 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Απαγόρευση ανταλλάγματος

1. Η δωρεά ανθρώπινων οργάνων από νεκρούς και ζώντες δότες γίνεται εθελοντικά και χωρίς αμοιβή. Για να εξασφαλιστεί ότι η προμήθεια οργάνων πραγματοποιείται σε μη κερδοσκοπική βάση απαγορεύεται η λήψη οποιουδήποτε οικονομικού ανταλλάγματος από τον δότη, πριν ή μετά την αφαίρεση του οργάνου, η χορήγηση οικονομικού ανταλλάγματος από τον λήπτη του οργάνου ή την οικογένεια του στον δότη ή στην οικογένεια του ή στους ιατρούς ή άλλους επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στην αλυσίδα από την αφαίρεση του οργάνου έως τη μεταμόσχευση, όπως και κάθε οικονομική συναλλαγή μεταξύ δότη και λήπτη είτε άμεσα είτε με τη διαμεσολάβηση τρίτων προσώπων.

2. Δεν υπάγονται στην έννοια του οικονομικού ανταλλάγματος οι περιπτώσεις δαπανών και αποζημιώσεων του άρθρου 6, καθώς και η οφειλόμενη αποζημίωση συνεπεία σφάλματος κατά τη διαδικασία της αφαίρεσης οργάνου και της μεταμόσχευσης.

3. Απαγορεύεται η γνωστοποίηση της ανάγκης ή της διαθεσιμότητας ανθρώπινων οργάνων όταν αυτή γίνεται με σκοπό την προσφορά ή την αναζήτηση αντίστοιχα οικονομικού οφέλους ή συγκριτικού πλεονεκτήματος.

Άρθρο 6

(άρθρο 13 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Δαπάνες - Αποζημίωση

1. Η αρχή της δωρεάν προσφοράς δεν εμποδίζει τη χορήγηση αποζημίωσης στον ζώντα δότη, υπό την προϋπόθεση ότι η αποζημίωση αυτή περιορίζεται αυστηρά στην αντιστάθμιση των δαπανών και της απώλειας εισοδήματος που σχετίζονται με τη δωρεά, ώστε να μη δημιουργείται οικονομικό κίνητρο ή όφελος για τον δυνητικό δότη.

2. Οι δαπάνες για την αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ζώντα ή θανόντα δότη, τη συντήρηση, τη μεταφορά και τη μεταμόσχευση τους, βαρύνουν τον ασφαλιστικό οργανισμό του λήπτη ή του υποψήφιου λήπτη. Εάν αυτός είναι ανασφάλιστος, καλύπτονται από ειδική πίστωση που εγγράφεται κάθε έτος στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε ειδικό κωδικό αριθμό.

3. Ειδικά όσον αφορά τον ζώντα δότη, οι δαπάνες της παραγράφου 2 αφορούν: α) τις ιατρικές και παραϊατρικές πράξεις πριν και μετά την αφαίρεση οργάνου, β) τη φαρμακευτική αγωγή, γ) τα υλικά μέσα αποκατάστασης της υγείας ή ανακούφισης, δ) τη νοσηλεία πριν και μετά την αφαίρεση οργάνου, ε) την απασχόληση αποκλειστικής νοσοκόμας, στ) τα έξοδα μετακίνησης προς τον Οργανισμό Αφαίρεσης και διαμονής του δότη, ζ) κάθε θετική ζημία εξαιτίας της αποχής από την εργασία του, η) αμοιβές για εργασία που στερήθηκε, προκειμένου να προετοιμαστεί και να πραγματοποιηθεί η αφαίρεση και να αποκατασταθεί η υγεία του.

4. Όσον αφορά τον θανόντα δότη οι δαπάνες της παραγράφου 2 αφορούν: α) τις ιατρικές και παραϊατρικές πράξεις πριν την αφαίρεση οργάνου, β) την αναγκαία νοσηλεία και μεταφορά για την αφαίρεση οργάνου.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ρυθμίζονται ειδικότερα θέματα που αφορούν την καταβολή των δαπανών.

6. Σε περίπτωση αναπηρίας ή θανάτου του δότη ή υποψήφιου δότη εξαιτίας επιπλοκών από την αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων ή από την προετοιμασία και τις σχετικές προκαταρκτικές εξετάσεις, καταβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αποζημίωση, πέραν των παροχών των ασφαλιστικών οργανισμών, που προβλέπονται στις παραγράφους 2 έως 4, στον ίδιο ή στους δικαιούχους διατροφής από αυτόν. Η αποζημίωση καταβάλλεται από τις ειδικές πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

της παραγράφου 1 του παρόντος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά έγγραφα που υποβάλλονται στην αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 7

Υποχρέωση ενημέρωσης

1. Ενημέρωση ζώντα δυνητικού δότη.

α. Η ενημέρωση σε ζώντα πρόσωπα, που επιθυμούν να γίνουν δωρητές οργάνων, με σκοπό τη μεταμόσχευση, παρέχεται από ιατρό σχετικής ειδικότητας ή τον ιατρό ή την ιατρική ομάδα των Οργανισμών Αφαίρεσης ή τους ιατρούς των Μονάδων Μεταμόσχευσης ή τους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων ή ορισμένους για το σκοπό αυτόν και ειδικά καταρτισμένους υπαλλήλους του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.

β. Η ενημέρωση αφορά, ιδίως, τη φύση της επέμβασης αφαίρεσης των οργάνων, την αναγκαία προετοιμασία του δότη, τη διαδικασία και το χρόνο αποκατάστασης της υγείας του, τους κινδύνους που εγκυμονεί για τη ζωή και την υγεία του, αλλά και τα οφέλη για τον λήπτη.

Επιπλέον πρέπει να αφορά το είδος και το ύψος της δαπάνης που καλύπτεται σύμφωνα με το άρθρο 6 και τις σχετικές διαδικασίες.

γ. Η ενημέρωση πρέπει να είναι πλήρης, εύκολα κατανοητή, αντικειμενική και να παρέχεται με διακριτικότητα και σεβασμό στην ελευθερία, την προσωπικότητα, τις θρησκευτικές, κοινωνικές και φιλοσοφικές πεποιθήσεις του ατόμου. Είναι δυνατόν να επαναληφθεί περισσότερες φορές, με τη συμμετοχή περισσότερων και διαφορετικών κάθε φορά ιατρών, εφόσον το επιθυμεί ο δυνητικός δότης. Η παροχή της ενημέρωσης σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος αποδεικνύεται με προδιατυπωμένο έντυπο, το οποίο υπογράφεται από τον δότη και τον ιατρό ή τους ιατρούς που την παρέχουν και αντίγραφο του οποίου παραμένει στον ιατρικό του φάκελο. Το έντυπο αυτό διατυπώνεται από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και διανέμεται σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας και ιδίως στους οργανισμούς αφαίρεσης.

2. Ενημέρωση ασκούντων τη γονική μέριμνα ανηλίκου, θανόντος προσώπου.

α. Η ενημέρωση στους γονείς ή τον γονέα ή τον επίτροπο ανηλίκου, θανόντος ανηλίκου προσώπου, προκειμένου να γίνει αφαίρεση οργάνου ή οργάνων του, σύμφωνα με το άρθρο 9 παρέχεται από τον θεράποντα ιατρό του ανηλίκου ή τον ιατρό ή την ιατρική ομάδα των Οργανισμών Αφαίρεσης ή τους ιατρούς των Μονάδων Μεταμόσχευσης ή τους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων ή ορισμένους για το σκοπό αυτόν και ειδικά καταρτισμένους υπαλλήλους του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.

β. Η ενημέρωση αφορά, ιδίως, την αναγκαιότητα της δωρεάς του ή των οργάνων και τα οφέλη για τον λήπτη, όπως και τον κατεπείγοντα χαρακτήρα της αφαίρεσης.

γ. Η ενημέρωση πρέπει να είναι πλήρης, εύκολα κατανοητή, αντικειμενική και να παρέχεται με διακριτικότητα και σεβασμό στην ελευθερία, την προσωπικότητα, τις θρησκευτικές, κοινωνικές και φιλοσοφικές πεποιθήσεις του ατόμου. Η παροχή της ενημέρωσης σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος αποδεικνύεται με πρωτοδιατυπωμένο έντυπο, το οποίο υπογράφεται από τα πρόσωπα που συναινούν για λογαριασμό του ανηλίκου θανόντος δότη και τον ιατρό ή τους ιατρούς που την παρέχουν και αντίγραφο του οποίου παραμένει στον ιατρικό φάκελο του δότη. Το έντυπο αυτό διατυπώνεται από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και διανέμεται σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας και ιδίως στους Οργανισμούς Αφαίρεσης.

3. Κάθε πολίτης μπορεί να απευθύνεται στους φορείς υπηρεσιών υγείας, στους Οργανισμούς Αφαίρεσης και στις Μονάδες Μεταμόσχευσης, όπως και στους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων και στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων προκειμένου να λάβει ειδική πληροφόρηση για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις.

4. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων πραγματοποιεί ενημερωτική εκστρατεία του κοινού σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις. Επιπλέον ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορεί να συνάπτει συμφωνία για την ανάληψη δράσεων ενημέρωσης με άλλους Υπουργούς, όπως με τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας, Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, με την Εκκλησία της Ελλάδος, καθώς και με άλλους αρμόδιους φορείς.

Ειδική μέριμνα λαμβάνεται για το περιεχόμενο των ενημερωτικών εντύπων και της ιστοσελίδας του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.

Άρθρο 8

Αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη

1. Η αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη επιτρέπεται μόνον όταν πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση: α) στον σύζυγο του, β) σε ασθενή με τον οποίο ο δότης συνδέεται με σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο ν 3719/2008, άνω των τριών χρόνων, γ) σε συγγενή μέχρι και τον τέταρτο βαθμό εξ αίματος, σε ευθεία ή πλάγια γραμμή, δ) σε συγγενή μέχρι το δεύτερο βαθμό εξ αγχιστείας, ε) σε πρόσωπο με το οποίο έχει προσωπική σχέση και συνδέεται συναισθηματικά. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται άδεια με δικαστική απόφαση, που εκδίδεται με τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας, ύστερα από έλεγχο όλων των προϋποθέσεων αφαίρεσης οργάνου από ζώντα πρόσωπο και επιπλέον της ψυχικής υγείας του δυνητικού δότη, της προσωπικής σχέσης και του συναισθηματικού δεσμού του με τον υποψήφιο λήπτη, όπως και της ανιδιοτέλειας της προσφοράς, στ) αν ο σύζυγος ή συγγενής με τον ανωτέρω βαθμό συγγένειας, ασθενούς, που χρήζει μεταμόσχευσης, επιθυμούν να κάνουν δωρεά του αναγκαίου οργάνου, αλλά δεν υπάρχει ιστοσυμβατότητα, πραγματοποιείται η αφαίρεση του οργάνου και ταυτόχρονα ο ασθενής προτάσσεται στην κατάταξη στο Εθνικό Μητρώο, ζ) εάν δεν υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ δύο υποψήφιων ληπτών μοσχεύματος και του ζώντα συζύγου τους ή συγγενή τους με βαθμό συγγένειας ως άνω, αλλά υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ του ενός υποψήφιου λήπτη και του ζώντα συζύγου ή συγγενή του άλλου, επιτρέπεται η δωρεά οργάνων αμοιβαία, με απόφαση του Εθνικού Οργανισμού μεταμοσχεύσεων.

2. Η αφαίρεση γίνεται μόνο από ενήλικο πρόσωπο.

3. Η αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση επιτρέπεται μόνον εφόσον δεν τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση και έχει δικαιοπρακτική ικανότητα, ύστερα από ενημέρωση, σύμφωνα με το άρθρο 7.

4. Η συναίνεση παρέχεται με έναν από τους ακόλουθους τρόπους: α) με συμβολαιογραφικό έγγραφο, β) με έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται η γνησιότητα της υπογραφής του δότη. Η συναίνεση πρέπει να είναι ρητή και ειδική. Τα έγγραφα υπό α' και β' φυλάσσονται στον ιατρικό φάκελο του δότη.

5. Η συναίνεση του δότη είναι ελευθέρως ανακλητή, έως τη στιγμή κατά την οποία αρχίζει η ιατρική πράξη της αφαίρεσης του οργάνου. Η ανάκληση γίνεται με οποιονδήποτε τρόπο.

Άρθρο 9

Αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη

1. Η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από θανόν πρόσωπο πραγματοποιείται εφόσον είναι ενήλικο και συντρέχουν οι προϋποθέσεις της επόμενης παραγράφου. Η αφαίρεση από ανήλικο επιτρέπεται εάν συναινούν σε αυτό οι γονείς ή ο γονέας, που έχουν την επιμέλεια του τέκνου. Εάν δεν υπάρχουν ή έχουν εκπέσει από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο. Η συναίνεση δίνεται: α) με έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται η γνησιότητα της υπογραφής, β) με προφορική δήλωση, που καταχωρίζεται σε ειδικό βιβλίο, το οποίο τηρείται στον Οργανισμό Αφαίρεσης ή στη Μονάδα Μεταμόσχευσης. Κατά τη δήλωση παρίστανται δύο μάρτυρες, οι οποίοι συνυπογράφουν στο ειδικό βιβλίο. Η συναίνεση πρέπει να είναι ρητή και ειδική. Τα έγγραφα υπό α' και β' φυλάσσονται στον ιατρικό φάκελο του δότη.

2. Η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ενήλικο, θανόν πρόσωπο πραγματοποιείται εφόσον, όσο ζούσε, δεν είχε εκφράσει την αντίθεση του σύμφωνα με την παράγραφο 3. Η έναρξη ισχύος της παρούσας παραγράφου αρχίζει από 1.6.2013 προκειμένου στο διάστημα αυτό να υπάρξει πλήρης ενημέρωση των πολιτών μέσω εφαρμογής συγκεκριμένης ενημερωτικής εκστρατείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται ο τρόπος και κάθε τεχνική λεπτομέρεια σχετικά με την εκδήλωση θετικής ή αρνητικής δήλωσης του κάθε ατόμου και ο τρόπος συγκέντρωσης αυτών από τον ΕΟΜ.

3. Στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων τηρείται αρχείο όπου καταχωρίζονται οι δηλώσεις των πολιτών περί αντίθεσης τους στην αφαίρεση οργάνων τους μετά θάνατον. Κάθε ενήλικος πολίτης μπορεί να αποστέλλει στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων σχετική δήλωση του, με βεβαιωμένο το γνήσιο της υπογραφής. Για τη δήλωση δεν απαιτείται συγκεκριμένος τύπος, αρκεί να συνάγεται ρητά και αβίαστα η ακριβής βούληση του προσώπου. Η δήλωση αυτή είναι ελεύθερα ανακλητή. Η ανάκληση γίνεται με νεότερη δήλωση ανάκλησης, η οποία αποστέλλεται ομοίως στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Η αρχική δήλωση διαγράφεται από το αρχείο και θεωρείται ως μη γενόμενη.

4. Η συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων που εμπεριέχονται στο αρχείο της παραγράφου 3 υπάγεται στις διατάξεις του ν 2472/1997. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη διαφύλαξη του απορρήτου των πληροφοριών αυτών. Η πρόσβαση στο αρχείο αυτό επιτρέπεται μόνο στους αρμόδιους υπαλλήλους του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και τους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων.

5. Η αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη διενεργείται μετά την επέλευση του θανάτου, κριτήριο για την οποία είναι η νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους, σύμφωνα με τα ευρέως αποδεκτά και σύγχρονα δεδομένα της επιστήμης, όπως ορίζεται στην απόφαση του ΚΕ.ΣΥ. περί διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου (απόφαση 9 της 21/20.3.1985). Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται επακριβώς το κριτήριο επέλευσης του θανάτου, κατόπιν γνώμης του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.ΣΥ.). Με όμοιο τρόπο θεσπίζεται «Κώδικας Πρακτικής», σχετικά με τη διαδικασία διάγνωσης και επιβεβαίωσης του εγκεφαλικού θανάτου.

6. Όταν ο θεράπων ιατρός διαγνώσει νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και εφόσον η λειτουργία ορισμένων οργάνων διατηρείται με τεχνητά μέσα, υποχρεούται να προβεί από κοινού με έναν αναισθησιολόγο και έναν νευρολόγο ή νευροχειρουργό στη σύνταξη πιστοποιητικού θανάτου. Στην πιστοποίηση του θανάτου δεν συμμετέχει ιατρός που ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα. Στη συνέχεια, ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να ενημερώσει σχετικά, χωρίς καθυστέρηση, τον Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων, εφόσον υφίσταται στο νοσοκομείο και τον Εθνικό Οργανισμό

Μεταμοσχεύσεων, προκειμένου να ενημερωθεί εάν το ενήλικο, θανόν πρόσωπο έχει δηλώσει την άρνηση του να γίνει δωρητής οργάνων μετά θάνατον. Εάν ο θανών είναι ανήλικος, ο θεράπων ιατρός από κοινού με τον Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων, εφόσον υφίσταται στο νοσοκομείο, υποχρεούται να μεριμνήσει για την ανεύρεση των προσώπων που είναι αρμόδια να συναινέσουν στην αφαίρεση των οργάνων, για την ενημέρωσή τους και τη λήψη της συναίνεσής τους. Εφόσον λάβει τη συναίνεση, ενημερώνει σχετικά, χωρίς καθυστέρηση, τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Εάν πρόκειται να πραγματοποιηθεί η μεταμόσχευση, συνεχίζεται η τεχνητή υποστήριξη του θανόντος προσώπου.

7. Η αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη γίνεται με τον προσήκοντα σεβασμό στο σώμα του νεκρού. Ειδική μέριμνα λαμβάνεται για την αποκατάσταση της εικόνας του.

Άρθρο 10

Τήρηση ανωνυμίας

Η ταυτότητα του νεκρού δότη οργάνων δεν αποκαλύπτεται στον λήπτη και στην οικογένειά του. Δεν αποκαλύπτεται επίσης η ταυτότητα του λήπτη στην οικογένεια του νεκρού δότη. Επιτρέπεται να αποκαλυφθεί μόνο η επιτυχία της μεταμόσχευσης.

Άρθρο 11

Δωρεά προς ορισμένο πρόσωπο

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Άρθρο 12

(άρθρο 4 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας

1. Όλα τα στάδια της αλυσίδας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση ή την αποβολή του οργάνου διέπονται από πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας, το οποίο καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μετά από πρόταση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και γνώμη του ΚΕ.ΣΥ.. Το πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας αφορά τους επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν, τα ιατρικά πρωτόκολλα, τις εγκαταστάσεις, τον εξοπλισμό, τα αρχεία που τηρούνται και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

2. Το πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας προβλέπει την υιοθέτηση και την εφαρμογή διαδικασιών:

- α) για την επαλήθευση της ταυτότητας του δότη,
- β) για την επαλήθευση της συναίνεσης του εν ζωή δότη ή της μη εναντίωσης του θανόντος δότη ή της συναίνεσης των ασκούντων τη γονική μέριμνα προσώπων ή της άδειας του επιτρόπου όταν ο θανών δότης είναι ανήλικος,
- γ) για την επαλήθευση του χαρακτηρισμού του οργάνου και του δότη σύμφωνα με το άρθρο 16 και το Παράρτημα,
- δ) για την προμήθεια, τη συντήρηση, τη συσκευασία και την επισήμανση των οργάνων σύμφωνα με τα άρθρα 13, 14 και 17,
- ε) για τη μεταφορά ανθρώπινων οργάνων σύμφωνα με το άρθρο 17,
- στ) για την εξασφάλιση της ιχνηλασιμότητας, σύμφωνα με το άρθρο 20, αλλά και για την προστασία των ατόμων από την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, καθώς και για την προστασία του ιατρικού απορρήτου,
- ζ) για την ακριβή, ταχεία και δυνάμενη να επαληθευθεί υποβολή στοιχείων σχετικά με σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα και αντιδράσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 21,
- η) για τη διαχείριση των σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων και αντιδράσεων, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 21.

Τις διαδικασίες υπό στοιχεία στ', ζ' και η' αναλαμβάνουν οι Οργανισμοί Αφαίρεσης, οι Μονάδες Μεταμόσχευσης και οι ευρωπαϊκοί οργανισμοί ανταλλαγής οργάνων

3. Το πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας εξασφαλίζει ακόμα ότι οι επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται σε όλα τα στάδια της αλυσίδας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση ή την αποβολή του οργάνου είναι κατάλληλα καταρτισμένοι ή εκπαιδευμένοι και ικανοί. Επίσης προβλέπει την οργάνωση και υλοποίηση ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων γι' αυτούς τους επαγγελματίες υγείας.

Άρθρο 13

(άρθρο 5 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Οργανισμοί Αφαίρεσης

1. Η αφαίρεση οργάνων πραγματοποιείται σε «Οργανισμούς Αφαίρεσης», που είναι νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή ιδιωτικές κλινικές, που έχουν λάβει τη σχετική άδεια.

2. Η άδεια χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αφού προηγηθεί έλεγχος τήρησης των νόμιμων προϋποθέσεων. Ισχύει για τρία έτη και μπορεί να ανανεώνεται για ίσο χρόνο με την ίδια διαδικασία.

3. Για τη λήψη της άδειας οι ιδιωτικές κλινικές υποχρεούνται να έχουν διασύνδεση με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και τις Μονάδες Μεταμόσχευσης.

4. Με προεδρικό διάταγμα, μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και γνώμη του ΚΕ.ΣΥ., ορίζονται οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληροί ο Οργανισμός Αφαίρεσης όσον αφορά τις εγκαταστάσεις, τον εξοπλισμό, την οργάνωση, το αναγκαίο ιατρικό, νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό, τα όργανα, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Επίσης, ορίζεται η διαδικασία για τη χορήγηση, την ανανέωση ή την ανάκληση της άδειας στους Οργανισμούς Αφαίρεσης. Με το ίδιο προεδρικό διάταγμα ορίζονται οι τεχνικές λεπτομέρειες διασύνδεσης των ιδιωτικών κλινικών με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και τις Μονάδες Μεταμόσχευσης.

5. Στους Οργανισμούς Αφαίρεσης διενεργούνται έλεγχοι για την τήρηση των προϋποθέσεων και τη συμμόρφωση τους στις διατάξεις του παρόντος νόμου εν γένει. Με το προεδρικό διάταγμα, της παραγράφου 4 καθορίζονται τα αρμόδια όργανα ελέγχου, η συχνότητα διενέργειας τακτικών ελέγχων και η δυνατότητα διενέργειας έκτακτων, τα κριτήρια αξιολόγησης της τήρησης του πλαισίου ποιότητας και ασφάλειας του άρθρου 12 και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Ο έλεγχος μπορεί να ανατίθεται στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.).

6. Εάν διαπιστωθεί ότι έπαψαν να πληρούνται οι αναγκαίες προϋποθέσεις, η άδεια του Οργανισμού Αφαίρεσης ανακαλείται.

7. Κατ' εξαίρεση από τις διατάξεις των παραγράφων 1 έως 6 του παρόντος:

A. Εάν ένα νοσοκομείο πληροί τις απαιτούμενες προϋποθέσεις, αλλά δεν διαθέτει το αναγκαίο ιατρικό προσωπικό και μάλιστα σε ετοιμότητα, επί 24ωρου βάσεως, καθημερινά, όλο το έτος, λαμβάνει την άδεια Οργανισμού Αφαίρεσης, αλλά μόνο για αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη και μόνο από το ιατρικό προσωπικό της Μονάδας Μεταμόσχευσης, όπου θα πραγματοποιηθεί η μεταμόσχευση.

B. Κατόπιν συνεννόησης με το ιατρικό προσωπικό του Οργανισμού Αφαίρεσης, επιτρέπεται η πραγματοποίηση της αφαίρεσης από το ιατρικό προσωπικό της Μονάδας Μεταμόσχευσης, με γνώμονα τη μέγιστη δυνατή προστασία του δότη και την επιτυχία της μεταμόσχευσης.

Γ. Τα νοσοκομεία, Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία έχουν λάβει άδεια λειτουργίας Μονάδας Μεταμόσχευσης, αποτελούν ταυτοχρόνως Οργανισμό Αφαίρεσης, χωρίς να υποχρεούνται σε λήψη της σχετικής άδειας.

8. Κατόπιν αιτήματος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής ή άλλου κράτους - μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης παρέχει πληροφορίες σχετικά με το κανονιστικό πλαίσιο που αφορά στους Οργανισμούς Αφαίρεσης.

9. Οι Οργανισμοί Αφαίρεσης οφείλουν να συμμορφώνονται με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

Άρθρο 14

(άρθρο 6 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Αφαίρεση οργάνων

Για τη χορήγηση άδειας σε Οργανισμούς Αφαίρεσης, σύμφωνα με το άρθρο 13, λαμβάνονται υπόψη τα ακόλουθα:

1. Οι ιατρικές πράξεις αφαίρεσης οργάνων, όπως η επιλογή και η αξιολόγηση του δυνητικού δότη, γίνονται υποχρεωτικά σύμφωνα με τις συστάσεις και την καθοδήγηση ιατρού. Για την επιλογή του ιατρού εφαρμόζεται το π.δ. 38/2010 (Α' 78) με το οποίο ενσωματώθηκε στην ελληνική νομοθεσία η Οδηγία 2005/36/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 7ης Σεπτεμβρίου 2005.

2. Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της παραγράφου 4 του άρθρου 13, ορίζονται και οι προδιαγραφές για το σχεδιασμό, την κατασκευή, τη διατήρηση και τη λειτουργία των χειρουργείων, όπου πραγματοποιείται η αφαίρεση οργάνων, για την ειδίκευση και ειδική κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας, που συνεργάζονται για την επέμβαση αυτή, καθώς και ιατρικά πρωτόκολλα για την εξασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των αφαιρούμενων οργάνων

3. Η διαχείριση του υλικού και του εξοπλισμού που χρησιμοποιούνται για την αφαίρεση οργάνων γίνεται σύμφωνα με τις οικείες ενωσιακές, διεθνείς και εθνικές νομοθετικές ρυθμίσεις, πρότυπα και κατευθυντήριες γραμμές που καλύπτουν τα αποστειρωτικά και ιατρικά εργαλεία.

Άρθρο 15

(άρθρο 9 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Μονάδες Μεταμόσχευσης

1. Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων διενεργούνται αποκλειστικά σε ειδικά προς τούτο οργανωμένες μονάδες, τις «Μονάδες Μεταμόσχευσης» νοσηλευτικών ιδρυμάτων

Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, οι οποίες έχουν λάβει τη σχετική άδεια.

2. Η άδεια χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από πρόταση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και γνώμη του ΚΕ.ΣΥ., αφού προηγηθεί έλεγχος τήρησης των νόμιμων προϋποθέσεων. Στην άδεια αναφέρονται οι δραστηριότητες που μπορεί να αναλάβει η συγκεκριμένη Μονάδα Μεταμόσχευσης. Ισχύει για τρία έτη και μπορεί να ανανεώνεται για ίσο χρόνο με την ίδια διαδικασία.

3. Με προεδρικό διάταγμα, μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και γνώμη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και του ΚΕ.ΣΥ., καθορίζονται οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληροί η Μονάδα Μεταμόσχευσης όσον αφορά τις εγκαταστάσεις, τον εξοπλισμό, την οργάνωση, το αναγκαίο ιατρικό, νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό. Επίσης ορίζεται η διαδικασία για τη χορήγηση, την ανανέωση ή την ανάκληση της άδειας, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

4. Στις Μονάδες Μεταμόσχευσης διενεργούνται έλεγχοι για την τήρηση των προϋποθέσεων και τη συμμόρφωση τους στις διατάξεις του παρόντος εν γένει. Με προεδρικό διάταγμα, μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθορίζονται τα αρμόδια όργανα ελέγχου, η συχνότητα διενέργειας τακτικών ελέγχων και η δυνατότητα διενέργειας έκτακτων τα κριτήρια αξιολόγησης της τήρησης του πλαισίου ποιότητας και ασφάλειας του άρθρου 12 και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Ο έλεγχος αυτός μπορεί να ανατίθεται στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.ΕΥ.ΥΠ.).

5. Εάν διαπιστωθεί ότι έπαψαν να πληρούνται οι αναγκαίες προϋποθέσεις, η άδεια ανακαλείται, μετά από εισήγηση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.

6. Οι Μονάδες Μεταμόσχευσης τελούν υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και υποβάλλουν στον Εθνικό

Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων ετήσια αναφορά για τη δραστηριότητα τους, μέσα στο πρώτο δίμηνο του επόμενου έτους.

7. Οι Μονάδες Μεταμόσχευσης, προτού προβούν στη μεταμόσχευση, επαληθεύουν ότι:

α) ο χαρακτηρισμός του οργάνου και του δότη ολοκληρώθηκε και καταγράφηκε σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος και το Παράρτημα,

β) τηρήθηκαν οι προϋποθέσεις συντήρησης και μεταφοράς των απεσταλμένων οργάνων

8. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κατόπιν αιτήματος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής ή άλλου κράτους - μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις προϋποθέσεις για τη χορήγηση άδειας σε Μονάδες Μεταμόσχευσης.

9. Οι Μονάδες Μεταμόσχευσης βρίσκονται σε ετοιμότητα όλο το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο.

Άρθρο 16

(άρθρο 7 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Χαρακτηρισμός οργάνου και δότη

1. Όλα τα αφαιρούμενα όργανα και όλοι οι δυνητικοί δότες χαρακτηρίζονται πριν από τη μεταμόσχευση, μέσω της συλλογής των πληροφοριών που αναφέρονται στο Παράρτημα.

Στο Μέρος Α' του Παραρτήματος περιλαμβάνεται η δέσμη ελάχιστων δεδομένων, που συλλέγονται υποχρεωτικά για κάθε δωρεά. Στο Μέρος Β' του Παραρτήματος περιλαμβάνεται η δέσμη συμπληρωματικών πληροφοριών που συλλέγονται επιπροσθέτως, ύστερα από απόφαση της ιατρικής ομάδας, αφού ληφθούν υπόψη η διαθεσιμότητα των πληροφοριών αυτών και οι ιδιαίτερες συνθήκες του εκάστοτε περιστατικού.

2. Κατά παρέκκλιση από την παράγραφο 1, ακόμα και αν δεν είναι διαθέσιμα όλα τα ελάχιστα δεδομένα που προσδιορίζονται στο Μέρος Α' του Παραρτήματος, η μεταμόσχευση οργάνου θα μπορούσε ενδεχομένως να πραγματοποιηθεί, εάν μετά την ανάλυση της αναλογίας κινδύνου-οφέλους στη συγκεκριμένη περίπτωση, περιλαμβανομένων και των επειγόντων περιστατικών, εφόσον υπάρχει απειλή για τη ζωή του ασθενούς, τα αναμενόμενα οφέλη υπερβαίνουν τους κινδύνους λόγω της ύπαρξης ελλειπών στοιχείων

3. Προκειμένου να πληρούνται οι απαιτήσεις του πλαισίου ποιότητας και ασφάλειας του άρθρου 12, η ιατρική ομάδα που πραγματοποιεί την αφαίρεση οργάνων μεριμνά για τη συγκέντρωση όλων των αναγκαίων πληροφοριών. Ειδικότερα, όταν πραγματοποιείται αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη, η ιατρική ομάδα μεριμνά για τη συγκέντρωση των αναγκαίων πληροφοριών από αυτόν τον ίδιο, παρέχοντας τις πληροφορίες που χρειάζεται για να κατανοήσει τις συνέπειες της δωρεάς. Η ενημέρωση που λαμβάνει ο δυνητικός δότης σύμφωνα με το άρθρο 7 αφορά, εκτός των άλλων, τους κινδύνους που εγκυμονεί για την υγεία και τη ζωή του λήπτη η μεταμόσχευση οργάνου ελλείψει επαρκών πληροφοριών. Η συγκέντρωση των πληροφοριών γίνεται με προφορική δήλωση του υποψήφιου δότη, με παράδοση εγγράφων του ιατρικού του φακέλου και με την υποβολή του σε ιατρικές εξετάσεις. Όταν πραγματοποιείται αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη, η ιατρική ομάδα μεριμνά, στο μέτρο του δυνατού, για τη συγκέντρωση των ως άνω πληροφοριών από τους συγγενείς του θανόντος δότη ή άλλα πρόσωπα. Η ιατρική ομάδα υποχρεούται να ζητήσει τον ιατρικό φάκελο του ζώντος ή του θανόντος δυνητικού δότη, καθώς και κάθε σχετική πληροφορία από τον θεράποντα ιατρό του ή/και το δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο, όπου νοσηλεύεται ή έλαβε περίθαλψη κατά το παρελθόν. Ο θεράπων ιατρός ή/και το νοσοκομείο οφείλουν να διαβιβάσουν αμελλητί τον ιατρικό φάκελο και κάθε σχετικό στοιχείο. Σε επείγουσες περιπτώσεις είναι δυνατή και η προφορική ανακοίνωση των αναγκαίων πληροφοριών.

Η ιατρική ομάδα οφείλει να επισημαίνει σε όλα τα πρόσωπα από τα οποία ζητούνται πληροφορίες ότι είναι σημαντική η ταχεία διαβίβαση τους.

4. Οι εξετάσεις που απαιτούνται για το χαρακτηρισμό οργάνου και δότη πρέπει να διενεργούνται από εργαστήρια που διαθέτουν κατάλληλα εκπαιδευμένο ή καταρτισμένο και ικανό προσωπικό, όπως και κατάλληλες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό.

5. Οι Οργανισμοί Αφαίρεσης, οι επαγγελματίες υγείας ή άλλοι φορείς, καθώς και τα εργαστήρια που συμμετέχουν στο χαρακτηρισμό οργάνου και δότη οφείλουν να διαβιβάζουν τα στοιχεία χαρακτηρισμού του οργάνου και του δότη εγκαίρως στη Μονάδα Μεταμόσχευσης.

6. Όταν πραγματοποιείται ανταλλαγή οργάνων μεταξύ κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πρέπει να διασφαλίζεται ότι οι πληροφορίες για το χαρακτηρισμό του οργάνου και του δότη, όπως προσδιορίζονται στο Παράρτημα, διαβιβάζονται στο άλλο κράτος - μέλος με διαδικασίες που ορίζονται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατ' εφαρμογή του άρθρου 29 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ.

Άρθρο 17

(άρθρο 8 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Μεταφορά οργάνων, δοτών, υποψήφιου λήπτη, μεταμοσχευτικής ομάδας

1. Στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (εφεξής Ε.Κ.Α.Β.), που προβλέπεται στο ν. 1579/1985 (Α'217), ανατίθεται η μεταφορά:

α) των αφαιρούμενων οργάνων από τους Οργανισμούς Αφαίρεσης στις Μονάδες Μεταμόσχευσης,

β) των ασθενών που είναι υποψήφιοι δότες μετά θάνατον, από οποιαδήποτε μονάδα περίθαλψης βρίσκονται, προς τους Οργανισμούς Αφαίρεσης ή προς τις Μονάδες Μεταμόσχευσης,

γ) των υποψήφιων ληπτών και των αναγκαίων συνοδών τους, είτε είναι ιατροί είτε νοσηλευτές είτε οικεία άτομα, από όπου και αν βρίσκονται, προς τη Μονάδα Μεταμόσχευσης, όπου πρόκειται να πραγματοποιηθεί η μεταμόσχευση,

δ) της ιατρικής ομάδας της Μονάδας Μεταμόσχευσης, η οποία αναλαμβάνει την αφαίρεση του οργάνου, προς τον Οργανισμό Αφαίρεσης.

2. Το Ε.Κ.Α.Β. αναλαμβάνει την ανεύρεση του κατάλληλου μέσου χερσαίας, εναέριας ή θαλάσσιας μεταφοράς. Για τη διευκόλυνση του έργου του, μπορεί να ζητεί τη συνδρομή των νοσοκομείων και ειδικά εάν αποτελούν Οργανισμούς Αφαίρεσης και Μονάδες Μεταμόσχευσης, τα οποία υποχρεούνται να διευκολύνουν τη μεταφορά διαθέτοντας ασθενοφόρα ή άλλα οχήματα.

3. Η κάλυψη των δαπανών μεταφοράς πραγματοποιείται σύμφωνα με το άρθρο 6 του παρόντος σε συνδυασμό με το άρθρο 31 του ν. 2072/1992 (Α' 125).

4. Σε έκτακτες περιπτώσεις, όπου, λόγω των οποιωνδήποτε ειδικών και αντίξοων συνθηκών, η μεταφορά του οργάνου και η μεταμόσχευση κινδυνεύουν να ματαιωθούν, το Ε.Κ.Α.Β. μπορεί να ζητά τη συνδρομή του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (εφεξής Ε.ΚΕΠ.Υ.), που προβλέπεται στο άρθρο 15 του ν. 3370/2005 (Α 176).

5. Όλοι οι φορείς και τα πρόσωπα, που δραστηριοποιούνται στη μεταφορά των οργάνων προς τις Μονάδες Μεταμόσχευσης, υποχρεούνται:

α) να επιλέγουν και να εφαρμόζουν τις κατάλληλες διαδικασίες, ώστε να διασφαλίζεται η ακεραιότητα του οργάνου κατά τη μεταφορά του και ένας χρόνος μεταφοράς προσαρμοσμένος στις ανάγκες·

β) να μεριμνούν ώστε οι συσκευασίες που χρησιμοποιούνται για τη μεταφορά οργάνων να φέρουν σήμανση με τα εξής στοιχεία: αα) προσδιοριστικά στοιχεία του Οργανισμού Αφαίρεσης, μεταξύ των οποίων διεύθυνση και αριθμός τηλεφώνου, β) προσδιοριστικά στοιχεία της Μονάδας Μεταμόσχευσης όπου προορίζονται τα όργανα, μεταξύ των οποίων διεύθυνση και αριθμός τηλεφώνου, γ) μνεία ότι η συσκευασία περιέχει ανθρώπινο όργανο, με προσδιορισμό του είδους του οργάνου και της δεξιάς ή αριστερής θέσης του, εφόσον απαιτείται τέτοια διευκρίνιση και την ένδειξη "ΕΥΠΙΑΘΕΣ", δ) αναφορά των συνιστώμενων συνθηκών μεταφοράς, καθώς και οδηγίες για τη διατήρηση της συσκευασίας στην κατάλληλη θερμοκρασία και θέση·

γ) να μεριμνούν ώστε τα μεταφερόμενα όργανα να συνοδεύονται από την έκθεση χαρακτηρισμού του οργάνου και του δότη.

6. Η υποχρέωση της περίπτωσης β' της παραγράφου 1 δεν είναι αναγκαίο να τηρείται όταν η μεταφορά πραγματοποιείται εντός του ίδιου κτιρίου.

Άρθρο 18

(άρθρο 12 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Υγειονομικό προσωπικό

1. Οι επαγγελματίες υγείας, που συμμετέχουν σε κάθε στάδιο της διαδικασίας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση οργάνων, είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι, καταρτισμένοι και ικανοί να εκτελέσουν τα καθήκοντα τους. Με σκοπό την παρακολούθηση των επιστημονικών εξελίξεων, την αξιοποίηση της κτηθείσας εμπειρίας και την υιοθέτηση των βέλτιστων πρακτικών λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση, όπως προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου 12.

2. Το έργο της προώθησης της δωρεάς οργάνων και της υποβοήθησης των μεταμοσχεύσεων, τόσο κεντρικά όσο και σε επίπεδο νοσοκομείων, ανατίθεται στους «Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων». Για το σκοπό αυτόν, οι Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων υπηρετούν σε θέσεις που συστήνονται στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και στα Παραρτήματα του, εφόσον υπάρχουν, όπως ειδικότερα προβλέπεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 27, στα νοσοκομεία όπου υπηρετούν και ιδίως σε αυτά όπου λειτουργεί Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, σε αυτά που έχουν λάβει άδεια Οργανισμού Αφαίρεσης ή Μονάδας Μεταμόσχευσης, όπως και σε άλλους φορείς, όπου κρίνεται αναγκαίο, όπως στο Ε.Κ.ΕΠ.Υ. και το Ε.Κ.Α.Β..

3. Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων μπορεί να είναι πτυχιούχοι ή κάτοχοι ισότιμου πτυχίου αλλοδαπής ιατρικής, με ή χωρίς ειδικότητα, νοσηλευτικής, επισκεπτών/τριών υγείας και κοινωνικής εργασίας, οι οποίοι διαθέτουν πιστοποιητικό ειδικής εκπαίδευσης από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων.

4. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων είναι αρμόδιος για την οργάνωση κάθε χρόνο, ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος, συνολικής διάρκειας ενός έτους, καθώς και για τη χορήγηση πιστοποιητικού εκπαίδευσης.

5. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από γνώμη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, καθορίζονται τα προσόντα και τα καθήκοντα των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων, η οργάνωση και το περιεχόμενο του εκπαιδευτικού προγράμματος, οι προϋποθέσεις κτήσης του πιστοποιητικού ειδικής εκπαίδευσης, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 19

Υποψήφιοι λήπτες

1. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων τηρεί Εθνικό Μητρώο, όπου εγγράφεται κάθε υποψήφιος λήπτης, αφού πρώτα πιστοποιηθεί ότι είναι κατάλληλος για μεταμόσχευση. Η πιστοποίηση γίνεται από Μονάδα Μεταμόσχευσης της επιλογής του και από τον θεράποντα ιατρό του, βάσει κριτηρίων συναγόμενων από την ιατρική επιστήμη και δεοντολογία. Το Εθνικό Μητρώο είναι το μοναδικό που τηρείται και είναι ενιαίο για όλη την επικράτεια. Γεωγραφική διαίρεση της χώρας και διάθεση οποιουδήποτε είδους μοσχεύματος με κριτήριο τη γεωγραφική εγγύτητα στον Οργανισμό Αφαίρεσης απαγορεύεται.

2. Οι εγγεγραμμένοι στο Εθνικό Μητρώο λήπτες καλούνται από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων τουλάχιστον μία φορά κατ' έτος, να προσκομίσουν βεβαίωση από τον θεράποντα ιατρό τους σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους. Αν εγείρεται ζήτημα ακαταλληλότητας για λήψη μοσχεύματος, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων καλεί τον υποψήφιο λήπτη για επαναξιολόγηση. Η απόφαση της Μονάδας Μεταμόσχευσης, που πραγματοποιεί την αξιολόγηση, περί ακαταλληλότητας του υποψήφιου λήπτη είναι ειδικά αιτιολογημένη και κοινοποιείται τόσο στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων όσο και στον υποψήφιο λήπτη. Με βάση την απόφαση αυτή ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων προβαίνει σε διαγραφή του ασθενούς από το Εθνικό Μητρώο.

3. Υποψήφιος λήπτης που δεν εγγράφεται στο Εθνικό Μητρώο, επειδή δεν κρίθηκε κατάλληλος για μεταμόσχευση ή που διαγράφεται από αυτό, επειδή βεβαιώθηκε ανακύπτουσα ακαταλληλότητα, μπορεί να προσφύγει στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, ο οποίος τον παραπέμπει σε άλλη Μονάδα Μεταμόσχευσης, προκειμένου αυτή να αποφανθεί τελικά σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό του.

4. Αν εκλείψει η αιτία που προκάλεσε την ακαταλληλότητα προς μεταμόσχευση, επιτρέπεται η επαναξιολόγηση του ασθενούς και η επανεγγραφή του στο Εθνικό Μητρώο.

5. Η κατανομή των μοσχευμάτων στους υποψήφιους λήπτες του Εθνικού Μητρώου πραγματοποιείται με τρόπο που να εξασφαλίζει τη διαφάνεια και την ίση μεταχείριση των υποψήφιων ληπτών. Η κατάταξη των υποψηφίων στο Εθνικό Μητρώο γίνεται με μοριοποιημένο σύστημα βαθμολόγησης, βάσει ιατρικών δεδομένων Κριτήρια για την κατάταξη στο Εθνικό Μητρώο αποτελούν, κυρίως, το είδος του οργάνου που πρόκειται να μεταμοσχευθεί, το στάδιο της νόσου από την οποία πάσχει ο υποψήφιος λήπτης, η ομάδα αίματος δότη και λήπτη, η ιστοσυμβατότητα, ο χαρακτήρας του επειγόντος της επέμβασης, η ηλικία, το σωματικό βάρος, το ιατρικό ιστορικό. Στην περίπτωση ισοψηφίας των μορίων των υποψηφίων ληπτών το αποφασιστικό κριτήριο είναι η κλινική τους εξέταση, που πιστοποιείται από ιατρική ομάδα, σε συνδυασμό με τη γεωγραφική εγγύτητα στη Μονάδα Μεταμόσχευσης στις περιπτώσεις που, λόγω της φύσης του μοσχεύματος, τυχόν καθυστέρηση θέτει τη μεταμόσχευση σε κίνδυνο.

6. Τα ιατρικά κριτήρια ανά είδος οργάνου, το σύστημα μοριοδότησης για την κατάταξη των υποψηφίων ληπτών στο Εθνικό Μητρώο και κάθε άλλο σχετικό οργανωτικό θέμα καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από πρόταση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και γνώμη του ΚΕ.ΣΥ..

7. Οι υποψήφιοι λήπτες δικαιούνται να ενημερώνονται για τη σειρά κατάταξης τους στο Εθνικό Μητρώο, όπως αυτό επικαιροποιείται.

Άρθρο 20

(άρθρο 10 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Ιχνηλασιμότητα

1. Ειδική μέριμνα λαμβάνεται για την εξασφάλιση ιχνηλασιμότητας όλων των οργάνων που αφαιρούνται, διατίθενται, μεταφέρονται και μεταμοσχεύονται, με σκοπό τη διαφύλαξη της υγείας των δότην και των λήπτην. Μόνον ο ιατρός ή η ιατρική ομάδα που αναλαμβάνει την περίθαλψη του δότη ή/και του λήπτη έχει τη δυνατότητα πρόσβασης στις πληροφορίες που εξασφαλίζουν την ιχνηλασιμότητα των οργάνων. Καμία πληροφορία που αφορά άμεσα ή έμμεσα την ταυτότητα του δότη ή/και του λήπτη δεν επιτρέπεται να δοθεί στον δότη, στον λήπτη και στις οικογένειες αυτών, κατ' εφαρμογή της αρχής της ανωνυμίας, όπως προβλέπεται στο άρθρο 10 του παρόντος.

2. Οι Οργανισμοί Αφαίρεσης και οι Μονάδες Μεταμόσχευσης, που συμμετέχουν στην αλυσίδα από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση ή την αποβολή του οργάνου, τηρούν αρχείο, σε ηλεκτρονική ή μη μορφή, το οποίο περιλαμβάνει: α) τα στοιχεία που είναι αναγκαία για να εξασφαλίζεται η ιχνηλασιμότητα σε κάθε κρίκο της αλυσίδας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση ή την αποβολή του οργάνου και β) τις πληροφορίες σχετικά με το χαρακτηρισμό του οργάνου και του δότη, όπως ορίζονται στο Παράρτημα, σύμφωνα με το πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας. Τις πληροφορίες που εμπεριέχονται στο αρχείο αυτό αποστέλλουν στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων μετά την πραγματοποίηση κάθε αφαίρεσης οργάνου ή μεταμόσχευσης.

3. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων είναι αρμόδιος για τη δημιουργία αρχείου, σε ηλεκτρονική ή μη μορφή, όπου συγκεντρώνονται οι πληροφορίες της παραγράφου 1, σχετικά με τα όργανα, τους δότες και τους λήπτες, ώστε να είναι δυνατός ο προσδιορισμός κάθε δωρεάς, κάθε οργάνου και κάθε λήπτη που συνδέεται με αυτήν. Για την τήρηση του αρχείου και την επεξεργασία δεδομένων εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν 2472/1997 (Α'50).

4. Τα αρχεία των παραγράφων 2 και 3 τηρούνται για διάστημα τουλάχιστον τριάντα ετών μετά τη δωρεά. Μπορούν να τηρούνται σε ηλεκτρονική μορφή.

5. Σε περιπτώσεις ανταλλαγής οργάνων με άλλα κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, διαβιβάζονται οι αναγκαίες πληροφορίες για την εξασφάλιση της ιχνηλασιμότητας των οργάνων, σύμφωνα με διαδικασίες που ορίζονται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατ' εφαρμογή του άρθρου 29 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ.

Άρθρο 21

(άρθρο 11 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Σύστημα υποβολής στοιχείων και διαχείριση σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων και αντιδράσεων

1. Οι Οργανισμοί Αφαίρεσης και οι Μονάδες Μεταμόσχευσης εισάγουν σύστημα καταγραφής και αναφέρουν εγκαίρως στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων: α) τα σοβαρά, ανεπιθύμητα συμβάντα, που είναι ικανά να επηρεάσουν την ποιότητα και την ασφάλεια των οργάνων και τα οποία ενδέχεται να συνδέονται με τον έλεγχο, το χαρακτηρισμό, την αφαίρεση, τη συντήρηση και τη μεταφορά οργάνων, β) οποιαδήποτε σοβαρή ανεπιθύμητη αντίδραση, που διαπιστώνεται κατά ή μετά τη μεταμόσχευση και η οποία δύναται να συνδέεται με τις προαναφερόμενες δραστηριότητες, γ) τις διαδικασίες που εφαρμόζουν για τη διαχείριση των σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων και αντιδράσεων. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων συσχετίζει τις πληροφορίες αυτές με το αρχείο της παραγράφου 3 του άρθρου 20 και τις διαβιβάζει περαιτέρω εγκαίρως στους φορείς, όπου είναι αναγκαίο.

2. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων είναι αρμόδιος για τη θέσπιση των κατάλληλων διαδικασιών διαχείρισης σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων ή αντιδράσεων από τους Οργανισμούς Αφαίρεσης και τις Μονάδες Μεταμόσχευσης, σύμφωνα με το πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας που προβλέπεται στο άρθρο 12.

3. Στην περίπτωση ανταλλαγής οργάνων με άλλα κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αναφέρονται τα σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα και αντιδράσεις, σύμφωνα

με ειδικά προβλεπόμενες διαδικασίες, που ορίζονται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατ' εφαρμογή του άρθρου 29 της Οδηγίας 2010/45/ΕΕ.

4. Όταν ο δότης οργάνου είναι και δότης ιστών, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων εξασφαλίζει τη διασύνδεση, με ηλεκτρονικά ή μη μέσα, ανάμεσα στο σύστημα υποβολής στοιχείων που αναφέρεται στην παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου και στο σύστημα αναφοράς που καθιερώνεται δυνάμει του άρθρου 11 του π.δ. 26/2008 που ενσωμάτωσε την Οδηγία 2004/23 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 31ης Μαρτίου 2004 (Α' 61).

Άρθρο 22

(άρθρο 15 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Ζητήματα ποιότητας και ασφάλειας σε σχέση με τις εν ζωή δωρεές

1. Κατά την αφαίρεση οργάνων εν ζωή δωρητών λαμβάνονται όλα τα αναγκαία μέτρα για να εξασφαλιστεί η μέγιστη δυνατή προστασία των δωρητών, καθώς και η ποιότητα και ασφάλεια των οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση.

2. Οι ζώντες δότες επιλέγονται με γνώμονα την κατάσταση της υγείας και το ιατρικό ιστορικό τους, από κατάλληλα εκπαιδευμένους ή καταρτισμένους και ικανούς επαγγελματίες υγείας. Με βάση αυτά τα κριτήρια ενδέχεται να αποκλειστούν δυνητικοί δότες, εάν πιθανολογείται ότι η αφαίρεση οργάνων από αυτούς εγκυμονεί μη αποδεκτό κίνδυνο για την υγεία του λήπτη.

3. Οι Οργανισμοί Αφαίρεσης οφείλουν να αναφέρουν στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, ο οποίος τηρεί σχετικό αρχείο, τα στοιχεία ταυτότητας των εν ζωή δοτών, πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση υγείας των δοτών πριν και μετά την αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων, καθώς και τις αναγκαίες πληροφορίες για την επέμβαση αφαίρεσης και τα ίδια τα όργανα.

4. Οι Οργανισμοί Αφαίρεσης, καθώς και οποιοσδήποτε επαγγελματίας υγείας, ιατρική ομάδα ή δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο, που αναλαμβάνουν την περίθαλψη

του εν ζώη δότη μετά τη δωρεά, αναφέρουν στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων κάθε περιστατικό και πληροφορία που: α) ενδέχεται να σχετίζεται με την ποιότητα και την ασφάλεια του διοριζόμενου οργάνου και, κατ' ακολουθία, με την ασφάλεια του λήπτη και β) οποιοδήποτε συμβάν και σοβαρή ανεπιθύμητη αντίδραση προκαλείται στον δότη ως αποτέλεσμα της δωρεάς και διαγιγνώσκεται κατά την παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας του. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων είναι αρμόδιος για τη συγκέντρωση των πληροφοριών αυτών και τη διαβίβασή τους στις Μονάδες Μεταμοσχεύσεων με σκοπό την προστασία της υγείας του λήπτη.

5. Για την τήρηση των αρχείων που προβλέπονται στο παρόν άρθρο και την επεξεργασία των δεδομένων τους εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 2472/1997 (Α' 50).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΡΜΟΔΙΩΝ ΑΡΧΩΝ

Άρθρο 23

(άρθρο 17 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Αρμόδιες αρχές

1. Για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος αρμόδιες αρχές είναι: α) το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, β) ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων.

2. Στις περιπτώσεις ταυτόχρονης δωρεάς ή/ και μεταμόσχευσης οργάνων, ιστών και κυττάρων ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων συνεργάζεται με την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, η οποία θεσπίστηκε με τον 3305/2005 (Α' 17).

Άρθρο 24

(άρθρο 17 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

1. Ιδρύεται ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.), Ν.Π.Ι.Δ., το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων είναι η υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη χάραξη και υλοποίηση της εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων οργάνων, ιστών και κυττάρων. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων δύναται να μεταβιβάσει σε άλλον φορέα, που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και που κρίνεται κατάλληλος, μέρος ή το σύνολο των καθηκόντων του. Ο φορέας αυτός μπορεί επίσης να επικουρεί τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων στην εκτέλεση των καθηκόντων του.

3. Για την εκπλήρωση του σκοπού του, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων λαμβάνει ιδίως τα εξής μέτρα:

- Εισηγείται το πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας του άρθρου 12, όπως και την προσαρμογή του στα πρόσφατα δεδομένα.

- Εισηγείται τη χορήγηση, την ανανέωση ή την ανάκληση της άδειας σε Οργανισμούς Αφαίρεσης, Μονάδες Μεταμόσχευσης, Οργανισμούς Προμήθειας Ιστών και Κυττάρων, Τράπεζες Ιστών και Κυττάρων, Ιδιωτικές Τράπεζες Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος, Τράπεζες Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος, Μονάδες Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων.

- Εισηγείται τις προϋποθέσεις χορήγησης άδειας σε Οργανισμούς Αφαίρεσης, Μονάδες Μεταμόσχευσης, Οργανισμούς Προμήθειας Ιστών και Κυττάρων και Τράπεζες Ιστών και Κυττάρων, Ιδιωτικές Τράπεζες Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος, Τράπεζες Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος, Μονάδες Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων.

- Εξασφαλίζει ότι οι Οργανισμοί Αφαίρεσης, οι Μονάδες Μεταμόσχευσης, οι Οργανισμοί Προμήθειας Ιστών και Κυττάρων, οι Τράπεζες Ιστών και Κυττάρων, οι Ιδιωτικές Τράπεζες Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος, οι Τράπεζες Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος, οι Μονάδες Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων υποβάλλονται τακτικά σε έλεγχο, ώστε να βεβαιώνεται η συμμόρφωση τους με τις απαιτήσεις του παρόντος νόμου.

- Προβαίνει σε ετήσια εκτίμηση και αξιολόγηση του τρόπου λειτουργίας και των αποτελεσμάτων των Οργανισμών Αφαίρεσης, των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων των Οργανισμών Προμήθειας, των Μονάδων Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων και υποβάλλει έκθεση στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Εφαρμόζει σύστημα υποβολής και διαχείρισης στοιχείων για σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα ή/και αντιδράσεις, σύμφωνα με το άρθρο 20.
- Παρέχει κατάλληλη καθοδήγηση στα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης, στους επαγγελματίες του τομέα και σε άλλους φορείς που δραστηριοποιούνται σε κάθε στάδιο της αλυσίδας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση ή την αποβολή του οργάνου, ενδεχομένως περιλαμβανομένης και καθοδήγησης για τη συλλογή σημαντικών μετεγχειρητικών πληροφοριών για την αξιολόγηση της ποιότητας και της ασφάλειας των οργάνων που με-μεταμοσχεύθηκαν.
- Συμμετέχει, όποτε είναι δυνατόν, στο δίκτυο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σύμφωνα με το άρθρο 32.
- Επιβλέπει τις ανταλλαγές οργάνων με άλλα κράτη -μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και με τρίτες χώρες, σύμφωνα με το άρθρο 30.
- Εξασφαλίζει ότι το θεμελιώδες δικαίωμα στην προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προασπίζεται πλήρως και αποτελεσματικά σε κάθε δραστηριότητα μεταμόσχευσης οργάνου.

Άρθρο 25

Διοίκηση Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων

1. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων διοικείται από ενδεκαμελές διοικητικό συμβούλιο, που αποτελείται από:

α. έναν Καθηγητή ή Αναπληρωτή Καθηγητή ιατρικής ή βιολογίας ή βιοχημείας, με ειδικότητα σε γνωστικό αντικείμενο συναφές προς τη μεταμόσχευση οργάνων ή ιστών και κυττάρων

β. έναν Διευθυντή Μεταμοσχευτικού Κέντρου Μυελού των Οστών ή Τράπεζας Ιστών και Κυττάρων

γ. έναν Διευθυντή Μονάδας Εντατικής θεραπείας,

δ. έναν Διευθυντή Μονάδας Μεταμόσχευσης,

ε. έναν Διευθυντή Κέντρου Ιστοσυμβατότητας, το οποίο ασχολείται με τις μεταμοσχεύσεις, στ. έναν νομικό κύρου,

ζ. έναν εκπρόσωπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), ή εκπρόσωπο της Πανελλήνιας Ένωσης Βιοεπιστημόνων

η. τον προϊστάμενο της αρμόδιας για τις μεταμοσχεύσεις Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

θ. έναν εκπρόσωπο της Εκκλησίας της Ελλάδος,

ι. έναν λήπτη ή υποψήφιο λήπτη μοσχεύματος οργάνων, ιστών ή κυττάρων, που προτείνεται από την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες,

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

Τα μέλη των περιπτώσεων β' γ', δ' και ε' απέχουν από τις συνεδριάσεις του διοικητικού συμβουλίου και τη λήψη αποφάσεων, όταν εξετάζεται οποιοδήποτε ζήτημα αφορά το νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο υπηρετούν ή ασθενή που νοσηλεύεται στο νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο υπηρετούν Στην περίπτωση αυτή μετέχει στο διοικητικό συμβούλιο ο αναπληρωτής τους.

2. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και τα λοιπά μέλη του διοικητικού συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, καθώς και οι αναπληρωτές τους διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Η θητεία του Προέδρου και των μελών του διοικητικού συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων είναι τριετής και δύναται να ανανεώνεται.

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

Άρθρο 26

Πόροι Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων

Πόροι του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων είναι:

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

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

γ) Είσπραξη κάθε είδους δαπανών αναζήτησης, λήψης και μεταφοράς μυελού των οστών από Διεθνείς Τράπεζες Αναζήτησης, ασφαλιστικούς φορείς ασθενών ή από την ειδική πίστωση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης όταν πρόκειται για ανασφάλιστους λήπτες και από Διεθνείς Τράπεζες Αναζήτησης.

Άρθρο 27

Προσωπικό Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων

1. Συνιστώνται οκτώ θέσεις ειδικών επιστημόνων, που απασχολούνται με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου διάρκειας πέντε ετών, που μπορεί να ανανεώνεται για μία φορά. Τα ειδικότερα καθήκοντα του προσωπικού αυτού καθορίζονται στον Κανονισμό Λειτουργίας του άρθρου 28.

2. Η πλήρωση των θέσεων αυτών γίνεται κατά τις διατάξεις του ν 3812/2009 (Α' 234). Επιτρέπεται η απόσπαση υπαλλήλων, μόνιμων ή απασχολούμενων με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή των εποπτευόμενων φορέων του, των Υγειονομικών Περιφερειών και των νοσοκομείων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η απόσπαση διενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μετά από σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και του φορέα που ανήκει οργανικά ο υπάλληλος, έχει διάρκεια έως τρία έτη και δύναται να ανανεώνεται.

3. Συνιστώνται δεκαπέντε θέσεις προσωπικού, που απασχολείται με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου και προσλαμβάνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2190/1994. Από τις θέσεις αυτές οι οκτώ είναι θέσεις Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων Οι λοιπές είναι θέσεις διοικητικού προσωπικού.

Για την αντιμετώπιση των αναγκών μπορεί να προσλαμβάνεται προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 21 του ν. 2190/1994 (Α' 28).

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

α. για τις θέσεις της παραγράφου 1, αυτά που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 25 του ν 1943/1991 (Α' 50),

β. για τις θέσεις της παραγράφου 2 αυτά που προβλέπονται για κάθε κλάδο ή ειδικότητα από το π.δ. 50/2001 (Α' 39).

5. Η αμοιβή του προσωπικού αυτού γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3205/2003 (Α' 297) και του ν 3833/2010 (Α' 40).

6. Συνιστάται θέση δικηγόρου νομικού συμβούλου με πάγια αντιμισθία, αρμόδιου για τη νομική καθοδήγηση του διοικητικού συμβουλίου και του προσωπικού, όπως και για τη δικαστική και εξώδικη εκπροσώπηση του. Προσόν διορισμού είναι η άδεια άσκησης δικηγορικού επαγγέλματος παρ' Αρείω Πάγω ή παρ' Εφέταις.

7. Για την εκπλήρωση του σκοπού του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων οι Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων βρίσκονται σε ετοιμότητα επί 24ώρου και 365 ημέρες το χρόνο.

Άρθρο 28

Κανονισμός Λειτουργίας Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων

1. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καταρτίζεται ο Κανονισμός Λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, ο οποίος ρυθμίζει την οργάνωση και τη διάρθρωση των υπηρεσιών του, την κατανομή των αρμοδιοτήτων του προσωπικού, την οργάνωση της εφημερίας των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων, τον ορισμό επιτροπής δεοντολογίας ή άλλων επιστημονικών επιτροπών, τον έλεγχο διαχείρισης, την υπηρεσιακή κατάσταση και τον πειθαρχικό έλεγχο του προσωπικού, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Με την ίδια διαδικασία μπορεί να τροποποιηθεί η σύσταση του διοικητικού συμβουλίου και το προσωπικό του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορεί να συνιστώνται περιφερειακά Παραρτήματα του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και να συνιστώνται μέχρι δέκα θέσεις ιατρικού και λοιπού προσωπικού για κάθε Παράρτημα. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται η έδρα, η κατά τόπον αρμοδιότητα, η διάρθρωση και στελέχωση, καθώς και οι αρμοδιότητες του Παραρτήματος και κατανέμονται οι θέσεις προσωπικού κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΑΝΤΑΛΛΑΓΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ - ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Άρθρο 29

(άρθρο 20 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Ανταλλαγή οργάνων με τρίτες χώρες

1. Την ανταλλαγή οργάνων με τρίτες χώρες, εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης, επιβλέπει ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, ο οποίος μπορεί να συνάπτει συμφωνίες αυτοτελώς ή από κοινού με ευρωπαϊκούς οργανισμούς ανταλλαγής οργάνων με τους ομολόγους του σε τρίτες Χώρες.

2. Οι ανταλλαγές οργάνων με τρίτες χώρες επιτρέπονται μόνο αν τα όργανα:

α) μπορούν να ιχνηλατηθούν από τον δότη έως τον λήπτη και αντιστρόφως·

β) πληρούν απαιτήσεις ποιότητας και ασφάλειας ισοδύναμες με αυτές που θεσπίζονται με τον παρόντα νόμο.

Άρθρο 30

(άρθρο 21 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Ευρωπαϊκοί οργανισμοί ανταλλαγής οργάνων

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων μπορεί να συνάπτει γραπτές συμφωνίες με ευρωπαϊκούς οργανισμούς ανταλλαγής οργάνων, με τον όρο ότι συμμορφώνονται στις απαιτήσεις ποιότητας και ασφάλειας που θεσπίζονται στον παρόντα νόμο και να τους αναθέτει:

α) την εκτέλεση των δραστηριοτήτων που προβλέπονται δυνάμει του πλαισίου ποιότητας και ασφάλειας·

β) ειδικά καθήκοντα όσον αφορά τις ανταλλαγές οργάνων προς και από κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τρίτες χώρες.

Άρθρο 31

(άρθρο 18 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Αρχεία και εκθέσεις σχετικά με τους Οργανισμούς Αφαίρεσης και τα κέντρα μεταμόσχευσης

1. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων υποχρεούται:

α) να τηρεί αρχείο με τις δραστηριότητες των Οργανισμών Αφαίρεσης και των Μονάδων Μεταμόσχευσης, συγκεντρωτικά αριθμητικά στοιχεία για τους ζώντες και τους θανόντες δότες, καθώς και τα είδη και τις ποσότητες οργάνων που αφαιρέθηκαν και μεταμοσχεύθηκαν ή αποβλήθηκαν με άλλον τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και το στατιστικό απόρρητο,

β) να καταρτίζει και να δημοσιοποιεί ετήσια έκθεση σχετικά με τις εν λόγω δραστηριότητες και

γ) να καταρτίζει και να τηρεί ενημερωμένο αρχείο των Οργανισμών Αφαίρεσης και των Μονάδων Μεταμόσχευσης.

2. Κατόπιν αιτήματος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής ή άλλου κράτους - μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης παρέχει στοιχεία σχετικά με το αρχείο των Οργανισμών Αφαίρεσης και των Μονάδων Μεταμόσχευσης.

Άρθρο 32

(άρθρο 19 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Ανταλλαγή πληροφοριών

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων και εμπειρογνώμονες στη μεταμόσχευση οργάνων μπορούν να συμμετέχουν σε δίκτυο των αρμόδιων για τις μεταμοσχεύσεις αρχών, το οποίο δημιουργεί η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, σύμφωνα με το άρθρο 19 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ, με σκοπό την ανταλλαγή πληροφοριών για την πείρα που αποκτάται από την εφαρμογή του παρόντος.

Άρθρο 33

(άρθρο 22 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Έκθεση προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υποβάλλει έκθεση στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή πριν από τις 27 Αυγούστου 2013 και, στη συνέχεια, ανά τριετία για τις δραστηριότητες που πραγματοποιούνται κατ' εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος νόμου και για την πείρα που αποκτάται κατά την εφαρμογή του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ'

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ-ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ - ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 34

(άρθρο 16 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, εμπιστευτικός χαρακτήρας και ασφάλεια της επεξεργασίας

1. Όλα τα αρχεία και μητρώα που προβλέπονται ανωτέρω περιέχουν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα με την έννοια του ν. 2472/1997. Κάθε δραστηριότητα που σχετίζεται με τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων υπόκειται στις διατάξεις του ν. 2472/1997 με τον οποίο ενσωματώθηκε η Οδηγία 95/46/ΕΚ, προκειμένου να εξασφαλίζεται το θεμελιώδες δικαίωμα στην προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα πλήρως και αποτελεσματικά.

2. Όλοι οι φορείς που εμπλέκονται στη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων οφείλουν να λαμβάνουν τα αναγκαία τεχνικά μέτρα, ώστε να εξασφαλίσουν ότι:

Α) τα υπό επεξεργασία δεδομένα τηρούνται εμπιστευτικά και ασφαλή, σύμφωνα με το άρθρο 10 του ν. 2472/1997. Κάθε μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση σε δεδομένα και συστήματα που καθιστούν δυνατή την ταυτοποίηση του δότη ή του λήπτη πρέπει να τιμωρείται, όπως ορίζουν τα άρθρα 21 έως 23 του ν. 2472/1997,

Β) η ταυτότητα δοτών και ληπτών, τα στοιχεία των οποίων υφίστανται επεξεργασία στο πλαίσιο των ως άνω διατάξεων του νόμου, δεν μπορεί να εξακριβωθεί, με την εξαίρεση του άρθρου 7 του ν. 2472/1997. Κάθε χρήση συστημάτων ή δεδομένων που επιτρέπει εξακρίβωση της ταυτότητας δοτών ή ληπτών για λόγους διαφορετικούς από εκείνους που επιτρέπει το άρθρο 7 του ν. 2472/1997, περιλαμβανομένων και των ιατρικών λόγων τιμωρείται, όπως ορίζουν τα άρθρα 21 έως 23 του ν. 2472/1997,

Γ) τηρούνται οι αρχές σχετικά με την ποιότητα των δεδομένων, όπως ορίζονται στο άρθρο 5 του ν 2472/1997.

3. Πέραν των ιατρών που συμμετέχουν στην αφαίρεση ή/και τη μεταμόσχευση οργάνων, μπορούν να έχουν πρόσβαση στα σχετικά αρχεία προσωπικών δεδομένων οι ιατροί που παρέχουν περίθαλψη στον δότη και τον λήπτη, σύμφωνα με το άρθρο 10 σχετικά με την εξασφάλιση ιχνηλασιμότητας και μόνο για θεραπευτικό σκοπό.

4. Οι επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στην αφαίρεση και μεταμόσχευση οργάνων υπόκεινται στον κανόνα προστασίας του ιατρικού απορρήτου που προβλέπει ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, σύμφωνα με το άρθρο 13 του ν 3418/2005 (Α' 287) και το άρθρο 371 του Ποινικού Κώδικα.

Άρθρο 35

(άρθρο 23 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Ποινικές κυρώσεις

1. Όποιος με πρόθεση προβαίνει σε αφαίρεση οργάνου κατά παράβαση των διατάξεων των άρθρων 4, 8 και 9 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και με χρηματική ποινή τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων (15.000) ευρώ.

2. Όποιος υπόκειται σε αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων του με οικονομικό αντάλλαγμα τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τεσσάρων μηνών. Το δικαστήριο μπορεί, όμως, εκτιμώντας ελεύθερα όλες τις περιστάσεις, να κρίνει την πράξη ατιμώρητη.

3. Όποιος ανακοινώνει δημόσια την προσφορά εκ μέρους του οργάνων του με οικονομικό αντάλλαγμα τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τεσσάρων μηνών.

4. Όποιος συμφωνεί ή λαμβάνει οικονομικό αντάλλαγμα για να μεσολαβήσει σε αφαίρεση οργάνων άλλου προσώπου για μεταμόσχευση, ανεξάρτητα από την πραγματοποίηση της αφαίρεσης, της μεταμόσχευσης ή και των δύο, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων (15.000) ευρώ.

5. Όποιος λαμβάνει ή προσφέρεται να λάβει με οικονομικό αντάλλαγμα όργανα ανθρώπινης προέλευσης τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τεσσάρων μηνών και χρηματική ποινή. Εάν σκοπός της απόκτησης των μοσχευμάτων είναι η μεταπώληση, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων(15.000) ευρώ.

6. Όποιος δίνει εντολή, διευκολύνει ή συμμετέχει με οποιονδήποτε τρόπο στη μεταμόσχευση οργάνου σε λήπτη άλλον από τον δικαιούχο βάσει της σειράς κατάταξης υποψήφιων ληπτών στο Εθνικό Μητρώο, του άρθρου 19 του παρόντος, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων (15.000) ευρώ.

7. Όποιος δίνει εντολή, διευκολύνει ή συμμετέχει με οποιονδήποτε τρόπο στη μεταμόσχευση οργάνου σε λήπτη που δεν εμπεριέχεται στο Εθνικό Μητρώο, του άρθρου 19, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων (15.000) ευρώ.

8. Όποιος συντάσσει το Εθνικό Μητρώο, του άρθρου 19, κατά παράβαση των νομίμως θεσπισμένων κριτηρίων κατάταξης υποψήφιων ληπτών τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων (15.000) ευρώ.

9. Όποιος με οποιονδήποτε τρόπο παρακωλύει παρανόμως την αφαίρεση μοσχεύματος, τη φύλαξη ή τη μεταφορά ή τη διατήρηση ή την εμφύτευση του, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους και με χρηματική ποινή τουλάχιστον έξι χιλιάδων (6.000) ευρώ. Εάν η τέλεση του αδικήματος της προηγούμενης παραγράφου είχε ως αποτέλεσμα τη μη αξιοποίηση του μοσχεύματος, ο δράστης τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων (15.000) ευρώ.

10. Όποιος διενεργεί αφαίρεση ή μεταμόσχευση οργάνου κατά παράβαση του άρθρου 13 περί Οργανισμών Αφαίρεσης και του άρθρου 15 περί Μονάδων Μεταμόσχευσης τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων (15.000) ευρώ.

11. Οι ποινές για τα αδικήματα που προβλέπονται στις παραγράφους 1 έως 10, επιβάλλονται εφόσον δεν τιμωρούνται βαρύτερα με άλλη ποινική διάταξη.

Άρθρο 36

Επιβαρυντικές περιστάσεις

1. Εάν τα αδικήματα που προβλέπονται στο άρθρο 35 τελούνται καθ' υποτροπή, κατ' επάγγελμα ή κατά συνήθεια ή αν το θύμα είναι ανήλικος ή άτομο με διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών ή της συνείδησης τιμωρούνται με κάθειρξη. Ως υπότροπος θεωρείται όποιος έχει καταδικαστεί αμετάκλητα για παράβαση του παρόντος νόμου εντός της τελευταίας δεκαετίας σε βαθμό κακουργήματος ή εντός της τελευταίας πενταετίας σε βαθμό πλημμελήματος.

2. Εάν τα αδικήματα που προβλέπονται στο άρθρο 35 τελούνται στα πλαίσια εγκληματικής οργάνωσης, ο δράστης τιμωρείται με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών και χρηματική ποινή.

Άρθρο 37

Τοπικά όρια ισχύος του νόμου

Τα αδικήματα που προβλέπονται στα άρθρα 35 και 36 τιμωρούνται όταν έχουν τελεστεί από ημεδαπό ή αλλοδαπό ανεξάρτητα από τον τόπο που τελέστηκαν.

Άρθρο 38

Δήμευση- Διάθεση εσόδων

1. Σε περίπτωση καταδίκης κατ' εφαρμογή των άρθρων 35 και 36 το δικαστήριο διατάσσει υποχρεωτικά τη δήμευση του παρανόμως δοθέντος οικονομικού ανταλλάγματος, καθώς και των κινητών και ακινήτων που αποκτήθηκαν με το τίμημα αυτό.

2. Τα έσοδα από χρηματικές ποινές ή μετατροπές ποινών, που επιβάλλονται κατ' εφαρμογή των άρθρων 35 και 36, καθώς και από δημεύσεις, κατ' εφαρμογή της παραγράφου 1, αποτελούν δημόσια έσοδα και εισπράττονται σύμφωνα με τον ΚΕΔΕ. Εισάγονται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και εγγράφονται στον ειδικό κωδικό αριθμό από όπου καταβάλλονται οι δαπάνες μεταμόσχευσης των ανασφάλιστων ληπτών. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι λεπτομέρειες για την απόδοση των εσόδων αυτών στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και την εγγραφή τους στον ειδικό κωδικό αριθμό, όπως και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρο 39

Απαγόρευση άσκησης ιατρικού επαγγέλματος

Σε περίπτωση καταδίκης ιατρού για αδικήματα από τα προβλεπόμενα στα άρθρα 35 και 36 το δικαστήριο διατάσσει την ισόβια απαγόρευση άσκησης του επαγγέλματος του. Οι διατάξεις που προβλέπουν πειθαρχικές ή διοικητικές κυρώσεις δεν θίγονται. Η

απαγόρευση της άσκησης του επαγγέλματος αρχίζει από τη λήξη της στερητικής της ελευθερίας ποινής. Αν εκτός από την ποινή έχει επιβληθεί και μέτρο ασφαλείας, η απαγόρευση αρχίζει από τη λήξη του μέτρου. Η απαγόρευση της άσκησης του επαγγέλματος του ιατρού συνεπάγεται και την παύση της λειτουργίας του ιατροείου του, για ίσο χρονικό διάστημα.

Άρθρο 40

Εμπορία ανθρώπων με σκοπό την αφαίρεση ιστών, κυττάρων, οργάνων

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 323 Α του Ποινικού Κώδικα μετά τις λέξεις «με σκοπό την αφαίρεση» προστίθεται η λέξη «κυττάρων».

Άρθρο 41

(άρθρο 23 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Ενημέρωση Ευρωπαϊκής Επιτροπής

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ενημερώνει την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για τις κυρώσεις που επισύρουν οι παραβάσεις των διατάξεων του παρόντος νόμου, έως τις 27 Αυγούστου 2012, καθώς και για κάθε μεταγενέστερη τροποποίηση των διατάξεων αυτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ'

ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ, ΔΩΡΕΑ, ΕΛΕΓΧΟ, ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ, ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ, ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΝΟΜΗ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

Άρθρο 42

Υπαγωγή στις διατάξεις του π.δ. 26/2008

1. Η δωρεά, η προμήθεια, ο έλεγχος, η κωδικοποίηση, η επεξεργασία, η συντήρηση, η αποθήκευση και η διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων που προορίζονται για εφαρμογές στον άνθρωπο, καθώς και επεξεργασμένων προϊόντων που προέρχονται

από ανθρώπινους ιστούς και κύτταρα και προορίζονται για εφαρμογές στον άνθρωπο διέπεται από τις διατάξεις του π.δ. 26/2008 (Α' 51), που ενσωμάτωσε την Οδηγία 2004/23/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 31.3.2004 (ΕΕL102/7.4.2004) και τις συναφείς προς αυτήν Οδηγίες 2006/17/ΕΚ (ΕΕL 38/9.2.2006) και 2006/86/ΕΚ (ΕΕL 294/25.10.2006). Για τους σκοπούς του παρόντος κεφαλαίου ισχύουν οι ορισμοί του άρθρου 3 του π.δ. 26/2008.

2. Στην έννοια των «κυττάρων» περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, τα βλαστικά αιμοποιητικά κύτταρα του περιφερικού αίματος, του πλακούντα, τα οποία αντλούνται από το ομφαλοπλακουντιακό αίμα (εφεξής ΟΠΑ), τα κύτταρα του μυελού των οστών, τα αναπαραγωγικά κύτταρα (ωάρια και σπερματοζωάρια), οι εμβρυακοί ιστοί και κύτταρα, καθώς και τα βλαστικά κύτταρα ενηλίκων και εμβρύων.

3. Η αφαίρεση ομφαλοπλακουντιακού αίματος αποσκοπεί είτε στην αυτόλογη χρήση, που δεν πραγματοποιείται με την ίδια χειρουργική επέμβαση είτε στην αλλογενή, η οποία διακρίνεται σε χρήση από συγγενείς του δότη ή από τρίτα πρόσωπα.

Άρθρο 43

Θεραπευτικός σκοπός

1. Η δωρεά ιστών και κυττάρων από ζώντα ή θανόντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση πραγματοποιείται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς. Η αποθήκευση και χρήση των ιστών και κυττάρων, που αφαιρέθηκαν από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση, επιτρέπεται για ερευνητικό σκοπό εάν πληρούνται οι προϋποθέσεις ενημέρωσης και συναίνεσης, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο ν. 2619/1998, με τον οποίο κυρώθηκε η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (Οβιέδο 1997).

2. Ειδικά η δωρεά ιστών και κυττάρων από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση διενεργείται εφόσον δεν διατίθενται ιστοί και κύτταρα από θανόντα πρόσωπα, μέχρι τη στιγμή της αφαίρεσης του ιστού ή του κυττάρου, δεν υφίσταται εναλλακτική

θεραπευτική μέθοδος ανάλογης αποτελεσματικότητας και η μεταμόσχευση δεν συνεπάγεται προφανή, σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του δότη.

3. Για τα αναπαραγωγικά κύτταρα ισχύουν τα οριζόμενα στο ν 3305/2005 (Α' 17).

Άρθρο 44

Αποζημίωση

1. Η δωρεά ανθρώπινων ιστών και κυττάρων από νεκρούς και ζώντες δότες γίνεται εθελοντικά και χωρίς αμοιβή. Τα άρθρα 5 και 6 του παρόντος νόμου εφαρμόζονται και για τη δωρεά και μεταμόσχευση ιστών και κυττάρων.

2. Για τα αναπαραγωγικά κύτταρα ισχύουν οι διατάξεις του ν. 3305/2005.

3. Κάθε είδους δαπάνες σχετικές με την αναζήτηση, λήψη και μεταφορά μυελού των οστών από μη συγγενείς δότες μέσω Διεθνών Δεξαμενών Αναζήτησης, μπορούν να καταβάλλονται άμεσα από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και στη συνέχεια να αναζητούνται από τα ασφαλιστικά ταμεία ή από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τους ανασφάλιστους ασθενείς. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων μπορεί να εισπράττει από τις Διεθνείς Δεξαμενές Αναζήτησης ποσά για υπηρεσίες αναζήτησης μυελού των οστών που παρέχει ο ίδιος ή εποπτευόμενες από αυτόν μονάδες. Στην τελευταία περίπτωση αποδίδει στις εποπτευόμενες μονάδες τα ποσά που τους αναλογούν

Άρθρο 45

Τήρηση ανωνυμίας

Η ταυτότητα του νεκρού δότη ιστών και κυττάρων δεν αποκαλύπτεται στον λήπτη και στην οικογένειά του. Δεν αποκαλύπτεται επίσης η ταυτότητα του λήπτη στην οικογένειά του νεκρού δότη. Επιτρέπεται να αποκαλυφθεί μόνο η επιτυχία της μεταμόσχευσης.

Άρθρο 46

Δωρεά προς ορισμένο πρόσωπο

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

2. Η διάταξη της παραγράφου 1 δεν εφαρμόζεται στη διάθεση αναπαραγωγικών κυττάρων, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 8 του ν 3305/2005, καθώς και στη δωρεά ομφαλιοπλακουντικού αίματος για αλλογενή χρήση σε συγγενικό πρόσωπο.

Άρθρο 47

Υποχρέωση ενημέρωσης για την αφαίρεση ιστών και κυττάρων

1. Σχετικά με την ενημέρωση ζώντα ή θανόντα δότη ιστών και κυττάρων εφαρμόζεται το άρθρο 7 του παρόντος νόμου σε συνδυασμό με το Παράρτημα Ι του π.δ. 26/2008.

2. Για τα αναπαραγωγικά κύτταρα ισχύουν τα οριζόμενα στο ν 3305/2005 (Α' 17).

3. Για το ΟπΑ ισχύουν τα οριζόμενα στο επόμενο άρθρο.

Άρθρο 48

Υποχρέωση ενημέρωσης για την αφαίρεση ομφαλιοπλακουντικού αίματος

1. Για την αφαίρεση ΟπΑ παρέχεται υποχρεωτικά ενημέρωση.

2. Η ενημέρωση παρέχεται στους γονείς του κυοφορούμενου τέκνου. Σε περίπτωση αφάνειας, θανάτου, έκπτωσης του ενός γονέα ή εάν οι γονείς δεν έχουν τελέσει γάμο ή

δεν συνδέονται με σύμφωνο συμβίωσης ή τελούν σε διάσταση ή ο γάμος έχει λυθεί, αρκεί η ενημέρωση να δοθεί στη μητέρα του κυοφορούμενου. Στην περίπτωση παρένθετης μητρότητας, η ενημέρωση παρέχεται στη γυναίκα που τεκμαίρεται ως η μητέρα του κυοφορούμενου, σύμφωνα με το άρθρο 1464 ΑΚ εδάφιο α' και εφόσον είναι έγγαμη και στο σύζυγο αυτής.

3. Η ενημέρωση αφορά, πέραν των οριζομένων στο άρθρο 13 του π.δ. 26/2008, στα πιο πρόσφατα δεδομένα της επιστήμης σχετικά με τη δυνατότητα χρήσης ΟΠΑ για θεραπευτικούς σκοπούς, τα αναμενόμενα οφέλη της αυτόλογης χρήσης σε αντιδιαστολή με τα οφέλη της αλλογενούς. Έμφαση δίνεται στη διάκριση των τραπεζών ΟΠΑ σε ιδιωτικές και δημόσιες και στη διάκριση της φύλαξης ΟΠΑ για αυτόλογη και αλλογενή χρήση, συγγενική ή μη. Η ενημέρωση αφορά επίσης την οικονομική επιβάρυνση του δότη.

4. Η ενημέρωση πρέπει να παρέχεται με όρους κατανοητούς, να είναι πλήρης, αντικειμενική και να μην καλλιεργεί αβάσιμες προσδοκίες. Παρέχεται σε δύο στάδια, που απέχουν μεταξύ τους ικανό χρονικό διάστημα και τουλάχιστον τρεις μήνες πριν τον τοκετό. Στο πρώτο στάδιο παρέχεται από τον ιατρό μαιευτήρα - γυναικολόγο της μητέρας ή ανεξάρτητο ιατρό ειδικότητας συναφούς με το αντικείμενο της φύλαξης ιστών και κυττάρων της επιλογής των γονέων ή της μητέρας, στις περιπτώσεις που προβλέπονται ως άνω και εφόσον εκδηλωθεί ενδιαφέρον, στο δεύτερο στάδιο παρέχεται υποχρεωτικά από ιατρό μαιευτήρα - γυναικολόγο ή άλλης ειδικότητας, συναφούς με το αντικείμενο της φύλαξης ιστών και κυττάρων, άλλον από εκείνον που συμμετείχε στο πρώτο στάδιο ενημέρωσης.

5. Και στα δύο στάδια της ενημέρωσης οι ιατροί που παρέχουν την ενημέρωση, οι γονείς ή η μητέρα, στις περιπτώσεις που προβλέπονται ως άνω, υπογράφουν σχετικό έντυπο, αντίγραφο του οποίου φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο της μητέρας. Το περιεχόμενο των εντύπων αυτών διατυπώνεται από την αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από πρόταση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και γνώμη του ΚΕ.ΣΥ.. Τα έντυπα που υπογράφονται φέρουν το διακριτικό σήμα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

6. Απαγορεύεται η έκδοση οποιουδήποτε ενημερωτικού δελτίου σε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή ή άλλο υλικό, το οποίο έχει σχέση με την προσφορά από δότη, τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και/ή διαθεσιμότητα, τη διανομή και προμήθεια ανθρωπίνων ιστών και/ή κυττάρων και/ή παραγώγων προϊόντων, χωρίς την προηγούμενη έγκριση της αρμόδιας Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τόσο για την έκδοση του όσο και για το περιεχόμενο του. Η έγκριση παρέχεται μετά από υποβολή σχετικού αιτήματος εντός προθεσμίας ενός μηνός από την υποβολή του. Η προθεσμία παρατείνεται στους τρεις μήνες, εάν η αρμόδια Διεύθυνση κρίνει ότι απαιτείται γνωμάτευση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων ή του ΚΕ.ΣΥ. Ο αιτών ενημερώνεται εγγράφως σχετικά. Αν η αρμόδια Διεύθυνση δεν απαντήσει εντός της νομίμου προθεσμίας, ο αιτών δικαιούται να προβεί στην έκδοση ή/και χρήση του ενημερωτικού υλικού. Η αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δύναται να προβαίνει σε ελέγχους της κάθε είδους ενημερωτικής δραστηριότητας Οργανισμών Προμήθειας, Τραπεζών Ιστών, Οργανισμών Εφαρμογής, περιλαμβανομένης και αυτής στο διαδίκτυο. Εάν διαπιστωθεί διάδοση παραπλανητικών πληροφοριών η αρμόδια Διεύθυνση καλεί τους φορείς που την παρέχουν να συμμορφωθούν στις υποδείξεις της, άλλως εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης την ανάκληση της άδειας λειτουργίας του φορέα.

Άρθρο 49

Προμήθεια ιστών και κυττάρων από ζώντες και θανόντες δότες

1. Η προμήθεια ιστών και κυττάρων, δηλαδή η διαδικασία με την οποία καθίστανται διαθέσιμοι οι ιστοί και τα κύτταρα, σύμφωνα με την περίπτωση 6 του άρθρου 3 του π.δ. 26/2008, πραγματοποιείται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 8 και 9. Οι δηλώσεις των πολιτών περί αντίθεσης τους στην αφαίρεση οργάνων τους μετά θάνατον αφορούν και την αφαίρεση ιστών και κυττάρων. Στο αρχείο που τηρεί ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, σύμφωνα με την παράγραφο 3 του άρθρου 9 καταχωρούνται και οι δηλώσεις των πολιτών περί αντίθεσης τους στην αφαίρεση ιστών και κυττάρων του σώματος τους μετά θάνατον. Οι παράγραφοι 6 και 7 του άρθρου 9 ισχύουν και για την περίπτωση αφαίρεσης ιστών και κυττάρων.

2. Για την προμήθεια μυελού των οστών δεν εφαρμόζονται οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 8. Η προμήθεια μυελού των οστών επιτρέπεται από ανήλικο δότη, όταν πρόκειται για μεταμόσχευση σε αδελφό (-ή) του ή σε συγγενή μέχρι και το δεύτερο βαθμό εξ αίματος, σε ευθεία ή πλάγια γραμμή, εφόσον υπάρχει μεταξύ τους ιστοσυμβατότητα, η προμήθεια είναι αναγκαία για τη ζωή του λήπτη, δεν υπάρχει άλλος διαθέσιμος ιστοσυμβατός δότης, ο οποίος να έχει τη δικαιοπρακτική ικανότητα να παράσχει έγκυρα τη συναίνεση του στη μεταμόσχευση, και συναινούν σε αυτή και οι δύο γονείς, έστω και αν μόνο ο ένας έχει την επιμέλεια του ανήλικου τέκνου. Αν δεν υπάρχουν γονείς ή αν και οι δύο έχουν εκπέσει από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο, ύστερα από απόφαση του εποπτικού συμβουλίου. Ο ανήλικος, που έχει συμπληρώσει το δωδέκατο έτος της ηλικίας του, συναινεί και αυτός στην αφαίρεση. Η συναίνεση των εμπλεκόμενων προσώπων παρέχεται κατά τον τρόπο που προβλέπεται στην παράγραφο 4 του άρθρου 8. Στον ιατρικό φάκελο του δότη φυλάσσονται τα έγγραφα που αποδεικνύουν τη συγγένεια και τη συναίνεση των ανωτέρω προσώπων.

3. Η παράγραφος 1 δεν εφαρμόζεται στη διάθεση αναπαραγωγικών κυττάρων που πραγματοποιείται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο ν. 3305/2005 (Α' 17).

Άρθρο 50

Προμήθεια, έλεγχος, επεξεργασία, αποθήκευση, διανομή ΟπΑ

1. Η προμήθεια ΟπΑ πραγματοποιείται μόνο από κυοφορούσα γυναίκα εν ζωή.
2. Δωρεά ΟπΑ για αλλογενή χρήση επιτρέπεται από οποιοδήποτε πρόσωπο. Η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 8 δεν εφαρμόζεται.
3. Οι γονείς του κυοφορούμενου παρέχουν τη συναίνεση τους προς τον ιατρό, γυναικολόγο- μαιευτήρα και τον Οργανισμό Προμήθειας, με έγγραφο, στο οποίο βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής από δημόσια αρχή και το οποίο ανακαλείται ελεύθερα με τον ίδιο τρόπο. Σε περίπτωση αφάνειας, θανάτου ή έκπτωσης του ενός γονέα ή εάν οι γονείς δεν έχουν τελέσει γάμο ή δεν συνδέονται με σύμφωνο

συμβίωσης ή τελούν σε διάσταση ή ο γάμος έχει λυθεί, αρκεί η συναίνεση της μητέρας του κυοφορούμενου. Στην περίπτωση παρένθετης μητρότητας, τη συναίνεση παρέχει η γυναίκα που τεκμαίρεται ως η μητέρα του κυοφορούμενου, σύμφωνα με το άρθρο 1464 ΑΚ εδάφιο α' και εφόσον είναι έγγαμη και ο σύζυγος αυτής.

4. Τα πρόσωπα της παραγράφου 3 υπογράφουν σύμβαση με το ίδρυμα ιστών που αναλαμβάνει την αποθήκευση και διανομή του ΟπΑ. Η αποθήκευση του ΟπΑ μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε σε Ιδιωτική Τράπεζα Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος, με σκοπό την πιθανή μελλοντική χρήση του από τον ίδιο τον δότη (αυτόλογη), είτε από συγγενικό ή τρίτο πρόσωπο (αλλογενή) είτε σε Τράπεζα Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος, με σκοπό την πιθανή μελλοντική χρήση του από τον ίδιο τον δότη (αυτόλογη) είτε από οποιοδήποτε πρόσωπο (αλλογενή).

Υποχρεωτικά στη σύμβαση πρέπει να προβλέπονται: α) οι δυνητικοί λήπτες του ΟπΑ, β) η διάρκεια της αποθήκευσης και η δυνατότητα ανανέωσης αυτής, γ) η δυνατότητα των συμβαλλόμενων γονέων ή της μητέρας του κυοφορούμενου ή του ίδιου του τέκνου, μετά την ενηλικίωση του, να ζητήσουν από το ίδρυμα ιστών τη διακοπή της αποθήκευσης, δ) η επιλογή των ως άνω προσώπων το ΟπΑ, μετά τη λήξη της διάρκειας αποθήκευσης του όπως αυτή συμφωνήθηκε αρχικά ή τροποποιήθηκε μεταγενέστερα είτε να καταστραφεί είτε να δωριθεί σε Τράπεζα Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος με σκοπό τη χρήση του από τρίτα πρόσωπα είτε να δοθεί στην έρευνα.

Άρθρο 51

Οργανισμοί προμήθειας

1. Η προμήθεια ιστών και κυττάρων πραγματοποιείται σε «Οργανισμούς Προμήθειας». Εξαιρούνται τα αναπαραγωγικά κύτταρα για τα οποία ισχύουν τα οριζόμενα στο ν 3305/2005.

Οι Οργανισμοί Προμήθειας μπορεί να είναι νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή ιδιωτικές κλινικές και υποχρεούνται να λάβουν σχετική άδεια κατ' εφαρμογή του άρθρου 5 του π.δ. 26/2008.

2. Η άδεια χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αφού προηγηθεί έλεγχος τήρησης των νομίμων προϋποθέσεων. Η άδεια ισχύει για τρία έτη και μπορεί να ανανεώνεται για ίσο χρόνο.

3. Για τη λήψη της άδειας οι ιδιωτικές κλινικές πρέπει να έχουν διασύνδεση υποχρεωτικά με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, τις Μονάδες Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων και τα ιδρύματα ιστών

4. Με προεδρικό διάταγμα, μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και γνώμη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και του ΚΕ.ΣΥ., ορίζονται οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληροί ο Οργανισμός Προμήθειας όσον αφορά τις εγκαταστάσεις, τον εξοπλισμό, την οργάνωση, το αναγκαίο ιατρικό, νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό, τα όργανα, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Ομοίως καθορίζονται οι όροι και ο τρόπος λειτουργίας των οργανισμών προμήθειας. Επίσης ορίζεται η διαδικασία για τη χορήγηση, την ανανέωση ή την ανάκληση της άδειας στους Οργανισμούς Προμήθειας, καθώς και οι τεχνικές λεπτομέρειες διασύνδεσης των ιδιωτικών κλινικών με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και τις Μονάδες Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων.

5. Στους Οργανισμούς Προμήθειας διενεργούνται έλεγχοι για την τήρηση των προϋποθέσεων και τη συμμόρφωση τους στις διατάξεις του π.δ. 26/2008 και του παρόντος νόμου. Με το προεδρικό διάταγμα της παραγράφου 4 καθορίζονται τα αρμόδια όργανα ελέγχου, η συχνότητα διενέργειας τακτικών ελέγχων και η δυνατότητα διενέργειας έκτακτων, τα κριτήρια αξιολόγησης της τήρησης των προϋποθέσεων ποιότητας και ασφάλειας και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Ο έλεγχος μπορεί να ανατίθεται στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.).

6. Εάν διαπιστωθεί ότι έπαψαν να πληρούνται οι αναγκαίες προϋποθέσεις, η άδεια του Οργανισμού Προμήθειας ανακαλείται.

7. Κατ' εξαίρεση από τις διατάξεις των παραγράφων 1 έως 6:

α. Εάν ένα νοσοκομείο πληροί τις απαιτούμενες προϋποθέσεις, αλλά δεν διαθέτει το αναγκαίο ιατρικό προσωπικό και μάλιστα σε ετοιμότητα, επί 24ωρου βάσεως, καθημερινά, όλο το έτος, λαμβάνει την άδεια Οργανισμού Προμήθειας, αλλά μόνο για αφαίρεση ιστών και κυττάρων από θανόντα δότη και μόνο από το ιατρικό προσωπικό της Μονάδας Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων, όπου θα πραγματοποιηθεί η εφαρμογή των ιστών και κυττάρων στον λήπτη.

β. Ύστερα από συνεννόηση με το ιατρικό προσωπικό του Οργανισμού Προμήθειας, επιτρέπεται η πραγματοποίηση της προμήθειας από το ιατρικό προσωπικό της Μονάδας Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων, με γνώμονα τη μέγιστη δυνατή προστασία του δότη και την επιτυχία της επέμβασης.

γ. Τα νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία έχουν λάβει άδεια λειτουργίας Μονάδας Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων, λειτουργούν ταυτοχρόνως ως Οργανισμοί Προμήθειας, χωρίς να υποχρεούνται σε λήψη της σχετικής άδειας.

9. Η άδεια προμήθειας ιστών και κυττάρων χορηγείται ανεξάρτητα από το αν το νοσοκομείο έχει λάβει άδεια αφαίρεσης οργάνων

10. Μετά από αίτημα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής ή άλλου κράτους - μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης παρέχει πληροφορίες για το κανονιστικό πλαίσιο σχετικά με τους Οργανισμούς Προμήθειας.

Άρθρο 52

Ορισμός και διακρίσεις ιδρυμάτων ιστών

1. Οι δραστηριότητες ελέγχου, επεξεργασίας, συντήρησης, αποθήκευσης ή διανομής ιστών και κυττάρων που προορίζονται για εφαρμογή στον άνθρωπο πραγματοποιούνται στα ιδρύματα ιστών, όπως ορίζεται στο άρθρο 3 περίπτωση 15 του π.δ. 26/2008.

2. Τα ιδρύματα ιστών διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες:

α. Τις «Τράπεζες Ιστών και Κυττάρων» (Τ.Ι.Κ), όπου πραγματοποιείται έλεγχος, συντήρηση, αποθήκευση και διανομή κάθε είδους ιστών και κυττάρων, με σκοπό την αυτόλογη ή αλλογενή μεταμόσχευση τους, αδιακρίτως εάν ο λήπτης είναι συγγενικό πρόσωπο ή τρίτος.

β. Τις «Ιδιωτικές Τράπεζες Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος» (ΙΤ.ΟπΑ.), όπου πραγματοποιείται έλεγχος, συντήρηση, αποθήκευση και διανομή αποκλειστικά ΟπΑ, για μελλοντική χρήση του με θεραπευτικό σκοπό είτε αυτόλογη είτε αλλογενή, σε συγγενικό πρόσωπο ή σε τρίτο πρόσωπο, εάν ο δότης συμφωνεί.

γ. Τις «Τράπεζες Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος» (Τ.ΟπΑ.), όπου πραγματοποιείται έλεγχος, συντήρηση, αποθήκευση και διανομή αποκλειστικά ΟπΑ, για μελλοντική χρήση του με θεραπευτικό σκοπό είτε αυτόλογη είτε αλλογενή, αδιακρίτως εάν ο λήπτης είναι συγγενικό πρόσωπο ή τρίτος.

3. Τα ιδρύματα ιστών όλων των ειδών οφείλουν να εφαρμόζουν τις διατάξεις του π.δ. 26/2008.

4. Το Μητρώο Ιδρυμάτων Ιστών, που οφείλει να τηρεί το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 10 του π.δ. 26/2008 αφορά και τα τρία είδη ιδρυμάτων ιστών

5. Οι υπηρεσίες συλλογής, ελέγχου, επεξεργασίας, συντήρησης, αποθήκευσης, διανομής και προμήθειας ανθρωπίνων ιστών και/ή κυττάρων και/ή παραγώγων προϊόντων που παρέχονται από τράπεζες ιστών για οικογενειακή ή αυτόλογη χρήση δύναται να είναι αμειβόμενες.

Άρθρο 53

Τράπεζες Ιστών και Κυττάρων

1. Οι «Τράπεζες Ιστών και Κυττάρων» λειτουργούν: α) σε νοσηλευτικά ιδρύματα Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που εποπτεύονται, κατά περίπτωση, από τα Υπουργεία Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, Εθνικής Άμυνας,

Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, β) στο Κέντρο Ερευνών «Ο ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ», γ) στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, δ) στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών και ε) σε Ν.Π.Ι.Δ..

Η άδεια λειτουργίας που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 6 του π.δ. 26/2008 χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των κατά περίπτωση συναρμόδιων Υπουργών μετά από πρόταση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων. Προϋπόθεση για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 6 του π.δ. 26/2008, είναι η διαπίστωση της συμμόρφωσης στις απαιτήσεις που καθορίζονται στην παράγραφο 2.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από πρόταση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και γνώμη του ΚΕ.ΣΥ., ορίζονται τα ειδικότερα μέτρα για την υλοποίηση των προβλεπομένων στο άρθρο 17 του π.δ. 26/2008 σχετικά με τον επιστημονικά υπεύθυνο, στο άρθρο 18 σχετικά με το απαιτούμενο προσωπικό, στο άρθρο 30 σχετικά με τις απαιτήσεις για τη διαπίστωση, τον ορισμό, την έγκριση ή την αδειοδότηση τραπεζών ιστών, του άρθρου 31 σχετικά με τις απαιτήσεις για την έγκριση των διαδικασιών παρασκευής ιστών και κυττάρων, καθώς και κάθε άλλης διάταξης σχετικής με τη λειτουργία τραπεζών ιστών και ρυθμίζονται άλλα τεχνικά θέματα.

3. Στις Τράπεζες Ιστών και Κυττάρων διενεργούνται έλεγχοι σύμφωνα με το άρθρο 7 του π.δ. 26/2008.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μπορεί η επιθεώρηση της Τράπεζας Ιστών και Κυττάρων να ανατίθεται σε ειδικά διαπιστευμένους ελληνικούς ή ξένους ανεξάρτητους φορείς. Με την ίδια απόφαση ορίζονται ο χρόνος διενέργειας της επιθεώρησης, η υποχρέωση κοινοποίησης του αποτελέσματος στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

4. Εάν διαπιστωθεί ότι έπαψαν να πληρούνται οι αναγκαίες προϋποθέσεις, η άδεια της Τράπεζας Ιστών και Κυττάρων ανακαλείται.

5. Στην άδεια αναφέρονται οι δραστηριότητες που μπορεί να αναλάβει η συγκεκριμένη Τράπεζα Ιστών και Κυττάρων Η άδεια ισχύει για τρία έτη και μπορεί να ανανεώνεται για ίσο χρόνο με την ίδια διαδικασία.

Άρθρο 54

Ιδιωτικές Τράπεζες Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος

1. Οι Ιδιωτικές Τράπεζες Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος είτε λειτουργούν σε ιδιωτικές κλινικές είτε έχουν τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ..

Η άδεια λειτουργίας, που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 6 του π.δ. 26/2008, χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από πρόταση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων Προϋπόθεση για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 6 του π.δ. 26/2008, είναι η εξακρίβωση της συμμόρφωσης στις απαιτήσεις που καθορίζονται με τις παραγράφους 2 έως 4.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από πρόταση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και γνώμη του ΚΕ.ΣΥ., ορίζονται τα ειδικότερα μέτρα για την υλοποίηση των προβλεπομένων στο άρθρο 17 του π.δ. 26/2008, σχετικά με τον επιστημονικά υπεύθυνο, στο άρθρο 18, σχετικά με το απαιτούμενο προσωπικό, στο άρθρο 30 σχετικά με τις απαιτήσεις για τη διαπίστωση, τον ορισμό, την έγκριση ή την αδειοδότηση τραπεζών ιστών, του άρθρου 31 σχετικά με τις απαιτήσεις για την έγκριση των διαδικασιών παρασκευής ιστών και κυττάρων, καθώς και κάθε άλλης διάταξης σχετικής με τη λειτουργία τραπεζών ιστών και ρυθμίζονται άλλα τεχνικά θέματα.

3. Αναγκαία προϋπόθεση για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας Ιδιωτικής Τράπεζας Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος αποτελεί η διαπίστωση της φερεγγυότητας, της επαγγελματικής αξιοπιστίας και της καλής χρηματοπιστωτικής κατάστασης της ιδιωτικής κλινικής ή του Ν.Π.Ι.Δ.. Για το λόγο αυτόν απαιτείται η προσκόμιση, κατά την υποβολή της αίτησης στην αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, βεβαιώσεων τραπεζών για την πιστοληπτική ικανότητα της

επιχείρησης ή αντίγραφο ή απόσπασμα του ισολογισμού της επιχείρησης ή υπεύθυνη δήλωση περί του συνολικού ύψους του κύκλου εργασιών της επιχείρησης. Αν κριθεί ότι η αιτούσα ιδιωτική τράπεζα πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις, αυτή υποχρεούται μέσα σε δέκα ημέρες από την έγγραφη ειδοποίηση της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, να καταθέσει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εγγυητική επιστολή ύψους εκατό χιλιάδων (100.000) ευρώ. Η εγγύηση καταπίπτει εάν η Ιδιωτική Τράπεζα Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος διακόψει τη λειτουργία της πριν τη λήξη ισχύος της άδειας της για λόγο που αφορά την ίδια ή αν ανακληθεί οριστικά η άδεια λειτουργίας της κατόπιν ελέγχου. Στην περίπτωση αυτή το ποσό της εγγύησης εισπράττεται ως δημόσιο έσοδο σύμφωνα με τον ΚΕΔΕ. Κατατίθεται σε ειδικό λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και διατίθεται για την οικονομική ενίσχυση του ιδρύματος ιστών, όπου μεταφέρονται οι μονάδες ΟπΑ, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου. Η μη έγκαιρη και προσήκουσα κατάθεση της εγγυητικής επιστολής συνεπάγεται απόρριψη του αιτήματος άδειας λειτουργίας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονται ο χρόνος ισχύος, λεπτομέρειες σχετικά με την αποδέσμευση, την επιστροφή και την κατάπτωση της εγγύησης και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Με τον ίδιο τρόπο επιτρέπεται αναπροσαρμογή του ύψους του ποσού της εγγυητικής επιστολής.

4. Προϋπόθεση χορήγησης της άδειας λειτουργίας Ιδιωτικής Τράπεζας Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος αποτελεί η κατάθεση στην αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έγγραφης συμφωνίας διασύνδεσης του αιτούντος είτε με άλλη Ιδιωτική Τράπεζα Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος είτε με Τράπεζα Ιστών και Κυττάρων είτε με Τράπεζα Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος, σχετικά με τη μεταφορά σε αυτήν των αποθηκευμένων μονάδων ΟπΑ, σε περίπτωση προσωρινής ή οριστικής παύσης της λειτουργίας της.

5. Με την κατάθεση της αίτησης καταβάλλεται παράβολο του Δημοσίου πεντακοσίων (500) ευρώ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι διαδικασίες, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά έγγραφα και κάθε άλλο θέμα σχετικά με τους ελέγχους, τη χορήγηση ή την ανάκληση άδειας

λειτουργίας. Με τον ίδιο τρόπο επιτρέπεται αναπροσαρμογή του ύψους του παραβόλου.

6. Στις Ιδιωτικές Τράπεζες Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος διενεργούνται έλεγχοι σύμφωνα με το άρθρο 7 του π.δ. 26/2008.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μπορεί η επιθεώρηση να ανατίθεται σε ειδικά διαπιστευμένους ελληνικούς ή ξένους ανεξάρτητους φορείς. Με την ίδια απόφαση ορίζονται ο χρόνος διενέργειας της επιθεώρησης, η υποχρέωση κοινοποίησης του αποτελέσματος στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

7. Εάν διαπιστωθεί ότι έπαψαν να πληρούνται οι αναγκαίες προϋποθέσεις, η άδεια της Ιδιωτικής Τράπεζας Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος ανακαλείται.

8. Στην άδεια αναφέρονται οι δραστηριότητες που μπορεί να αναλάβει η συγκεκριμένη Ιδιωτική Τράπεζα Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος. Η άδεια ισχύει για τρία έτη και μπορεί να ανανεώνεται για ίσο χρόνο με την ίδια διαδικασία.

Άρθρο 55

Τράπεζες Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος

1. Οι Τράπεζες Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος λειτουργούν αποκλειστικά: α) σε νοσηλευτικά ιδρύματα Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που εποπτεύονται, κατά περίπτωση, από τα Υπουργεία Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, Εθνικής Άμυνας, Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, β) στο Κέντρο Ερευνών «Ο ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ», γ) στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών και δ) στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών.

Η άδεια λειτουργίας, που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 6 του π.δ. 26/2008, χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των κατά περίπτωση συναρμόδιων Υπουργών, μετά από πρόταση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων Προϋπόθεση για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας,

σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 6 του π.δ. 26/2008, είναι η εξακρίβωση της συμμόρφωσης στις απαιτήσεις που καθορίζονται με την παράγραφο 2.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από πρόταση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και γνώμη του ΚΕ.ΣΥ, ορίζονται τα ειδικότερα μέτρα για την υλοποίηση των προβλεπομένων στο άρθρο 17 του π.δ. 26/2008, σχετικά με τον επιστημονικά υπεύθυνο, στο άρθρο 18 σχετικά με το απαιτούμενο προσωπικό, στο άρθρο 30 σχετικά με τις απαιτήσεις για τη διαπίστωση, τον ορισμό, την έγκριση ή την αδειοδότηση τραπεζών ιστών, του άρθρου 31 σχετικά με τις απαιτήσεις για την έγκριση των διαδικασιών παρασκευής ιστών και κυττάρων, καθώς και κάθε άλλης διάταξης σχετικής με τη λειτουργία τραπεζών ιστών και ρυθμίζονται άλλα τεχνικά θέματα.

3. Στις Τράπεζες Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος διενεργούνται έλεγχοι σύμφωνα με το άρθρο 7 του π.δ. 26/2008.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μπορεί η επιθεώρηση να ανατίθεται σε ειδικά διαπιστευμένους ελληνικούς ή ξένους ανεξάρτητους φορείς. Με την ίδια απόφαση ορίζονται ο χρόνος διενέργειας της επιθεώρησης, η υποχρέωση κοινοποίησης του αποτελέσματος στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

4. Εάν διαπιστωθεί ότι έπαψαν να πληρούνται οι αναγκαίες προϋποθέσεις, η άδεια της Τράπεζας Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος ανακαλείται.

5. Στην άδεια αναφέρονται οι δραστηριότητες που μπορεί να αναλάβει η συγκεκριμένη Τράπεζα Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος. Η άδεια ισχύει για τρία έτη και ανανεώνεται για ίσο χρόνο με την ίδια διαδικασία.

Άρθρο 56

Λειτουργία Τράπεζας Ιστών χωρίς άδεια

Εάν διαπιστωθεί από τα αρμόδια όργανα ελέγχου ότι τράπεζα ιστών, οποιασδήποτε μορφής, λειτουργεί χωρίς άδεια, διατάσσεται η παύση της λειτουργίας της με αιτιολογημένη απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Επιπλέον οι παραβάτες τιμωρούνται με πρόστιμο ενός εκατομμυρίου (1.000.000) ευρώ, που εισπράττεται ως δημόσιο έσοδο κατά τις διατάξεις περί ΚΕΔΕ. Οι παραβάτες δεν έχουν δικαίωμα να αιτηθούν τη χορήγηση άδειας λειτουργίας για δύο χρόνια.

Άρθρο 57

Μονάδες Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων

1. Η εφαρμογή των ιστών και κυττάρων με την έννοια του άρθρου 3 περίπτωση 12 του π.δ. 26/2008, πραγματοποιείται σε Μονάδες Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων. Εξαιρούνται τα αναπαραγωγικά κύτταρα για τα οποία ισχύουν τα προβλεπόμενα στο ν 3305/2005 και οι επεμβάσεις κερατοπλαστικής που πραγματοποιούνται και σε μονάδες υγείας Ν.Π.Ι.Δ., που πληρούν τις προδιαγραφές για την εκτέλεση μικροχειρουργικών οφθαλμολογικών επεμβάσεων.

2. Οι Μονάδες Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων λειτουργούν σε νοσηλευτικά ιδρύματα Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που έχουν λάβει τη σχετική άδεια.

3. Η άδεια χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από πρόταση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και γνώμη του ΚΕ.ΣΥ., αφού προηγηθεί έλεγχος τήρησης των νόμιμων προϋποθέσεων Στην άδεια αναφέρονται οι δραστηριότητες που μπορεί να αναλάβει η συγκεκριμένη Μονάδα. Ισχύει για τρία έτη και ανανεώνεται για ίσο χρόνο με την ίδια διαδικασία.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και γνώμη του ΚΕ.ΣΥ, καθορίζονται οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληροί η Μονάδα Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων όσον αφορά τις εγκαταστάσεις, τον εξοπλισμό, την οργάνωση, το αναγκαίο ιατρικό, νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό, τα όργανα. Επίσης ορίζεται η διαδικασία για τη χορήγηση, την ανανέωση ή την ανάκληση της άδειας, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

5. Στις Μονάδες Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων διενεργούνται έλεγχοι για την τήρηση των προϋποθέσεων και τη συμμόρφωση τους στις διατάξεις του παρόντος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται τα αρμόδια όργανα ελέγχου, η συχνότητα διενέργειας τακτικών ελέγχων και η δυνατότητα διενέργειας έκτακτων, τα κριτήρια αξιολόγησης της τήρησης των προϋποθέσεων ποιότητας και ασφάλειας και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Ο έλεγχος αυτός μπορεί να ανατίθεται στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.ΕΥΥΠ.).

6. Εάν διαπιστωθεί ότι έπαψαν να πληρούνται οι αναγκαίες προϋποθέσεις, η άδεια ανακαλείται, μετά από εισήγηση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.

7. Οι Μονάδες Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων τελούν υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και υποβάλλουν στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων ετήσια αναφορά για τη δραστηριότητα τους, μέσα στο πρώτο δίμηνο του επόμενου έτους.

8. Ένα νοσοκομείο μπορεί να λαμβάνει ταυτόχρονα άδεια Μονάδας Μεταμόσχευσης και Μονάδας Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων.

9. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κατόπιν αιτήματος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής ή άλλου κράτους - μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις προϋποθέσεις για τη χορήγηση άδειας σε Μονάδες Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων.

Άρθρο 58

Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων καταρτίζει «Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών», το οποίο είναι ένα και ενιαίο για όλη την Επικράτεια και όπου τηρούνται τα στοιχεία των εθελοντών δοτών μυελού των οστών.

Άρθρο 59

Ποινικές κυρώσεις

1. Όποιος, κατά παράβαση του άρθρου 43, αφαιρεί ιστούς και κύτταρα με μη θεραπευτικό σκοπό ή αποθηκεύει και χρησιμοποιεί ιστούς και κύτταρα που αφαιρέθηκαν με σκοπό τη μεταμόσχευση για ερευνητικούς σκοπούς, χωρίς να πληρούνται οι προϋποθέσεις ενημέρωσης και συναίνεσης τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και με χρηματική ποινή τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων (15.000) ευρώ. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος με πρόθεση παραβαίνει τη διάταξη του άρθρου 49.

2. Όποιος υπόκειται σε αφαίρεση ιστών ή κυττάρων του σώματος του με οικονομικό αντάλλαγμα τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τεσσάρων μηνών. Το δικαστήριο μπορεί, όμως, εκτιμώντας ελεύθερα όλες τις περιστάσεις, να κρίνει την πράξη ατιμώρητη.

3. Όποιος ανακοινώνει δημόσια την προσφορά εκ μέρους του ιστών ή κυττάρων με οικονομικό αντάλλαγμα τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τεσσάρων μηνών.

4. Όποιος συμφωνεί ή λαμβάνει οικονομικό αντάλλαγμα για να μεσολαβήσει σε αφαίρεση ιστών ή κυττάρων άλλου προσώπου για μεταμόσχευση, ανεξάρτητα από την πραγματοποίηση της αφαίρεσης, της μεταμόσχευσης ή και των δύο, τιμωρείται με

φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων (15.000) ευρώ.

5. Όποιος λαμβάνει ή προσφέρεται να λάβει με οικονομικό αντάλλαγμα ιστούς ή κύτταρα ανθρώπινης προέλευσης τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τεσσάρων μηνών και χρηματική ποινή. Εάν σκοπός της απόκτησης των μοσχευμάτων είναι η μεταπώληση, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων (15.000) ευρώ.

6. Όποιος δίνει εντολή, διευκολύνει ή συμμετέχει με οποιονδήποτε τρόπο στη μεταμόσχευση ιστών ή κυττάρων σε λήπτη άλλον από τον δικαιούχο τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων (15.000) ευρώ.

7. Όποιος με οποιονδήποτε τρόπο παρακωλύει παρανόμως την προμήθεια ιστών και κυττάρων, τη φύλαξη ή τη μεταφορά ή τη διατήρηση ή την εφαρμογή τους, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους και με χρηματική ποινή τουλάχιστον έξι χιλιάδων (6.000) ευρώ. Εάν η τέλεση του αδικήματος της προηγούμενης παραγράφου είχε ως αποτέλεσμα τη μη αξιοποίηση του μοσχεύματος, ο δράστης τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων (15.000) ευρώ.

8. Όποιος διενεργεί προμήθεια ιστών και κυττάρων κατά παράβαση του άρθρου 51 ή επεξεργασία, συντήρηση, αποθήκευση ή διανομή ιστών και κυττάρων κατά παράβαση των άρθρων 52 έως 55 ή εφαρμογή ιστών και κυττάρων κατά παράβαση του άρθρου 57 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων (15.000) ευρώ.

9. Οι ποινές για τα αδικήματα που προβλέπονται στις παραγράφους 1 έως 8 του παρόντος άρθρου, επιβάλλονται εφόσον δεν τιμωρούνται βαρύτερα με άλλη ποινική διάταξη.

Άρθρο 60

Επιβαρυντικές περιστάσεις

1. Εάν τα αδικήματα που προβλέπονται στο άρθρο 59 τελούνται καθ' υποτροπή, κατ' επάγγελμα ή κατά συνήθεια ή αν το θύμα είναι ανήλικος ή άτομο με διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών ή της συνείδησης τιμωρούνται με κάθειρξη. Ως υπότροπος θεωρείται όποιος έχει καταδικαστεί αμετάκλητα για παράβαση του παρόντος νόμου εντός της τελευταίας δεκαετίας σε βαθμό κακουργήματος ή εντός της τελευταίας πενταετίας σε βαθμό πλημμελήματος.

2. Αν τα αδικήματα που προβλέπονται στο άρθρο 59 τελούνται στο πλαίσιο εγκληματικής οργάνωσης, ο δράστης τιμωρείται με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών και χρηματική ποινή.

Άρθρο 61

Τοπικά όρια ισχύος του νόμου

Τα αδικήματα που προβλέπονται στα άρθρα 59 και 36 τιμωρούνται όταν έχουν τελεστεί από ημεδαπό ή αλλοδαπό ανεξάρτητα από τον τόπο τέλεσης.

Άρθρο 62

Δήμευση- Διάθεση εσόδων

1. Σε περίπτωση καταδίκης για αδίκημα που προβλέπεται στα άρθρα 59 και 60 το Δικαστήριο διατάσσει υποχρεωτικά τη δήμευση του οικονομικού ανταλλάγματος που δόθηκε παράνομα, καθώς και των κινητών και ακινήτων που αποκτήθηκαν με το τίμημα αυτό.

2. Τα έσοδα από χρηματικές ποινές ή μετατροπές ποινών, που επιβάλλονται κατ' εφαρμογή των άρθρων 59 και 60, καθώς και από δημεύσεις, κατ' εφαρμογή της παραγράφου 1, αποτελούν δημόσια έσοδα και εισπράττονται σύμφωνα με τον ΚΕΔΕ.

Εισάγονται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και εγγράφονται στον ειδικό κωδικό αριθμό, από όπου καταβάλλονται οι δαπάνες μεταμόσχευσης των ανασφάλιστων ληπτών. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι λεπτομέρειες για την απόδοση των εσόδων αυτών στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και την εγγραφή τους στον ειδικό κωδικό αριθμό, όπως και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρο 63

Απαγόρευση άσκησης ιατρικού επαγγέλματος

Σε περίπτωση καταδίκης ιατρού για αδίκημα από τα προβλεπόμενα στα άρθρα 59 και 60 το δικαστήριο μπορεί να διατάσσει την απαγόρευση άσκησης του επαγγέλματος του για ένα μέχρι πέντε έτη, εφόσον κρίνει ότι η παράβαση έχει σχέση με το επάγγελμα του ιατρού. Οι διατάξεις που προβλέπουν πειθαρχικές ή διοικητικές κυρώσεις δεν θίγονται. Η απαγόρευση της άσκησης του επαγγέλματος αρχίζει από τη λήξη της στερητικής της ελευθερίας ποινής. Αν εκτός από την ποινή έχει επιβληθεί και μέτρο ασφαλείας, η απαγόρευση αρχίζει από τη λήξη του μέτρου. Η απαγόρευση της άσκησης του επαγγέλματος του ιατρού συνεπάγεται και την παύση της λειτουργίας του ιατρείου του, για ίσο χρονικό διάστημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ'

ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Άρθρο 64

Καταργούμενες διατάξεις

1. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος καταργούνται:
 - A) Τα άρθρα 1 έως 20 του ν 2737/1999.
 - B) Η υποπαράγραφος 3 της περίπτωσης Ζ', του άρθρου 20 του ν 3172/2003 (Α' 197).

2. Οι υπουργικές αποφάσεις και τα προεδρικά διατάγματα που έχουν εκδοθεί κατ' εξουσιοδότηση του ν. 2737/1999 εξακολουθούν να ισχύουν, μέχρις ότου εκδοθούν οι προβλεπόμενες από τον παρόντα νόμο σχετικές αποφάσεις, εφόσον δεν αντίκεινται στο περιεχόμενο του.

Άρθρο 65

Μεταβατικές διατάξεις

1. Το Εθνικό Μητρώο υποψήφιων ληπτών που τηρείται στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, κατ' εφαρμογή του άρθρου 7 του ν. 2737/1999, εξακολουθεί να τηρείται και μετά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου.

2. Τα μητρώα δωρητών κατά όργανο και ιστό, καθώς και το αρχείο εκείνων από τους οποίους έχουν ληφθεί όργανα και ιστοί για μεταμόσχευση, που τηρούνται στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, κατ' εφαρμογή του άρθρου 8 του ν. 2737/1999, είτε φυλάσσονται ως έχουν είτε εξακολουθούν να τηρούνται κατ' εφαρμογή του παρόντος νόμου.

3. Τα στοιχεία σχετικά με τη μεταμόσχευση από ζώντα δότη, τα οποία διαβιβάζονται στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και φυλάσσονται σε ειδικό αρχείο κατ' εφαρμογή του άρθρου 11 του ν. 2737/1999, είτε φυλάσσονται ως έχουν είτε εξακολουθούν να τηρούνται κατ' εφαρμογή του παρόντος νόμου.

4. Οι δηλώσεις συναίνεσης στη μετά θάνατον δωρεά των οργάνων, προς τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, κατ' εφαρμογή των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 12 του ν. 2737/1999, εξακολουθούν να φυλάσσονται σε ειδικό αρχείο.

5. Ο κατάλογος δυνητικών δοτών, που είχαν συναινέσει στη μετά θάνατον αφαίρεση ιστών και οργάνων, που συντάσσει ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων κατ' εφαρμογή του άρθρου 12 του ν. 2737/1999, είτε φυλάσσεται ως έχει είτε εξακολουθεί να τηρείται κατ' εφαρμογή του παρόντος νόμου.

6. Το Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών που τηρείται στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, κατ' εφαρμογή της παραγράφου 4 του άρθρου 6 του ν 2737/1999, εξακολουθεί να τηρείται αδιαλείπτως μετά την έναρξη ισχύος του παρόντος.

7. Έως την έκδοση της υπουργικής απόφασης της παραγράφου 4 του άρθρου 13, οι αφαιρέσεις οργάνων πραγματοποιούνται στις Μονάδες Μεταμόσχευσης.

8. Έως την έκδοση της υπουργικής απόφασης της παραγράφου 3 του άρθρου 15, οι Μονάδες Μεταμόσχευσης λειτουργούν με βάση τις υπουργικές αποφάσεις που εκδόθηκαν κατ' εξουσιοδότηση του ν. 3727/1999. Μετά την έκδοση της υπουργικής απόφασης οι Μονάδες Μεταμόσχευσης υποβάλουν αίτηση για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας εντός δώδεκα μηνών.

9. Το προσωπικό που απασχολείται, κατά τη δημοσίευση του παρόντος, με οποιαδήποτε μορφή εργασίας στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, καθώς και δικηγόροι με έμμισθη εντολή, μετατάσσονται ή μεταφέρονται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, με την ίδια εργασιακή σχέση ή οργανική θέση, βαθμό, κλάδο και ειδικότητα που κατέχουν. Το μεταφερόμενο προσωπικό κατατάσσεται σε μισθολογικά κλιμάκια σύμφωνα με το ν. 3205/2003. Ο χρόνος υπηρεσίας που διανύθηκε στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, έως τη δημοσίευση του παρόντος λαμβάνεται υπόψη για τη μισθολογική του εξέλιξη και την κατάταξη του σε μισθολογικά κλιμάκια.

10. Το διοικητικό συμβούλιο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, που έχει διοριστεί κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, παραμένει έως την προβλεπόμενη λήξη της θητείας του.

11. Μέσα σε έξι μήνες από την έναρξη ισχύος των προεδρικών διαταγμάτων και υπουργικών αποφάσεων, που προβλέπονται στα άρθρα 13, 15, 51 και 57, τα

νοσοκομεία στα οποία μπορούν να λειτουργούν Οργανισμοί Αφαίρεσης, Μονάδες Μεταμόσχευσης, Οργανισμοί Προμήθειας και Μονάδες Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων υποβάλλουν στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αίτηση για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας.

12. Μέσα σε ένα χρόνο από την έναρξη ισχύος των προεδρικών διαταγμάτων και υπουργικών αποφάσεων, που προβλέπονται στα άρθρα 53, 54 και 55, τα ιδρύματα ιστών, όλων των κατηγοριών, που λειτουργούν κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου υποχρεούνται να υποβάλλουν στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αίτηση για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας. Εάν δεν πληρούν τις νόμιμες προϋποθέσεις για τη χορήγηση άδειας και η αίτηση τους απορριφθεί, υποχρεούνται να μεταβιβάσουν τις φυλασσόμενες μονάδες ιστών και κυττάρων σε άλλα ιδρύματα ιστών και να ενημερώσουν σχετικά, εγγράφως το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

13. Έως την 1.7.2013, η αφαίρεση από θανάοντα πρόσωπο διενεργείται εφόσον είχε συναινέσει στη μετά θάνατον δωρεά οργάνων του με σχετικό έγγραφο απευθυνόμενο στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Άλλως η αφαίρεση οργάνων διενεργείται, εφόσον δεν αντιτίθεται σε αυτήν ο σύζυγος ή τα ενήλικα τέκνα ή οι γονείς ή τα αδέρφια του.

Άρθρο 66

Ρύθμιση θεμάτων του Σώματος Επιθεώρησης Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας, του Ε.Κ.Α.Β. και νοσοκομείων

1. Η παράγραφος 9 του άρθρου 3 του ν 3074/2002 (Α' 296), όπως τροποποιήθηκε από την παράγραφο 1 του άρθρου 18 του ν. 3260/2004 (Α' 151), ισχύει και για τον Γενικό Επιθεωρητή, τους Επιθεωρητές και τους βοηθούς Επιθεωρητές του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.), αναδρομικά από την ημερομηνία ισχύος του ν 2920/2001 (Α' 131).

2. Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 9 του ν 3833/2010 (Α' 40) προστίθεται εδάφιο ως εξής: «Ειδικώς για τα πληρώματα του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι εκτός έδρας μετακινήσεις κατ' εντολή της διοίκησης κατ' έτος και κατά μήνα επιτρέπεται να καθορίζονται και πέραν του ανωτέρω ορίου.»

3. Στο τέλος της περίπτωσης α' του άρθρου 1 του ν 1108/1980 (Α' 304), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 26 του ν 1959/1991 (Α' 123) προστίθεται εδάφιο ως ακολούθως: «Εξαιρούνται των περιορισμών κυκλοφορίας, για τις περιοχές της Περιφέρειας Αττικής και Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης, τα πετρελαιοκίνητα ασθενοφόρα οχήματα και οι πετρελαιοκίνητες ειδικές κινητές μονάδες που προμηθεύονται το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), καθώς και τα Δημόσια Νοσηλευτικά Ιδρύματα.»

4. Η μισθοδοσία και η δαπάνη εφημέριων των ειδικευόμενων ιατρών Ε.Σ.Υ. που απασχολούνται στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία «Αιγινήτειο» και «Αρεταίειο» βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Από της ισχύος της παρούσας διάταξης, η ετήσια επιχορήγηση των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων «Αιγινήτειο» και «Αρεταίειο» από τον τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό (αρ. Κωδ. Φ15/2010-Κ.Α.Ε. 2821) παύει να καταβάλλεται.

5. Πλην του πρώτου εδαφίου της παραγράφου 5 του άρθρου 9 του ν 2889/2001 (Α' 37), όπως έχει αντικατασταθεί και ισχύει με το άρθρο 1 του ν 3868/2010 (Α' 129), τα υπόλοιπα εδάφια αντικαθίστανται ως ακολούθως:

«Οι Διοικητές των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., κατόπιν απόφασης του Δ.Σ. μπορούν να συνάπτουν συμβάσεις: α) με τους ασφαλιστικούς φορείς, με βάση τις οποίες θα καλύπτονται από αυτούς οι ανωτέρω ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στους ασφαλισμένους στο πλαίσιο της ολόημερης λειτουργίας των νοσοκομείων πέραν του τακτικού ωραρίου και β) με ιδιωτικές ασφαλιστικές επιχειρήσεις, με βάση τις οποίες θα καλύπτεται από αυτές η δαπάνη για επίσκεψη, διαγνωστικές, επεμβατικές και θεραπευτικές πράξεις, που διενεργούνται κατά την ολόημερη, πέραν του τακτικού

ωραρίου, λειτουργία σε ασφαλισμένους τους και για τις οποίες υπηρεσίες θα ισχύει ειδικό αυξημένο τιμολόγιο. Οι ανωτέρω συμβάσεις υποβάλλονται προς ενημέρωση στις αρμόδιες Δ.Υ.ΠΕ..»

6. Οι εργαζόμενοι στις Υπηρεσίες Υγείας του Δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα, που εκτίθενται σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες και δοσιμετρούνται σύμφωνα με τον εκάστοτε ισχύοντα κανονισμό ακτινοπροστασίας με ατομικό δοσίμετρο σώματος: α) όταν η ετήσια αθροιστική δόση ακτινοβολίας που δέχονται μετρηθεί στο 25% του μέγιστου επιτρεπόμενου ορίου που θέτει ο Κανονισμός Ακτινοπροστασίας, τον αμέσως επόμενο μήνα δύνανται να λάβουν άδεια ακτινοπροστασίας είκοσι ενός (21) συνεχών ημερών, β) όταν η ετήσια αθροιστική δόση ακτινοβολίας που δέχονται μετρηθεί στο 50% του μέγιστου επιτρεπόμενου ορίου που θέτει ο Κανονισμός Ακτινοπροστασίας, τον αμέσως επόμενο μήνα υποχρεούνται να λάβουν επιπρόσθετη άδεια ακτινοπροστασίας είκοσι ενός (21) συνεχών ημερών, γ) όταν η ετήσια αθροιστική δόση ακτινοβολίας που δέχονται μετρηθεί στο 75% του μέγιστου επιτρεπόμενου ορίου που θέτει ο Κανονισμός Ακτινοπροστασίας, τον αμέσως επόμενο μήνα υποχρεούνται να λάβουν επιπρόσθετη άδεια ακτινοπροστασίας σαράντα δύο (42) συνεχών ημερών. Ειδικά για τους εργαζόμενους στις υπηρεσίες υγείας που εκτίθενται σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες και δοσιμετρούνται με επιπλέον δοσίμετρο χειρός ή δακτύλων οι άδειες χορηγούνται κατά τα ως άνω α', β' και γ' λαμβάνοντας υπόψη ταυτοχρόνως και τα αντίστοιχα όρια αθροιστικών δόσεων για την άκρα χείρα. Οι διατάξεις των άρθρων 13 παρ. 3 του νδ. 4111/1960 (Α' 163), 12 του β.δ. 993/1966 (Α' 271), 2 παρ. 2 του ν. 1821/1988 (Α' 271), 74 παρ. 1 εδάφιο 5 του ν 2071/1992 (Α' 149), καθώς και κάθε άλλη διάταξη με την οποία προβλέπεται άδεια ακτινοπροστασίας προφύλαξης, καταργούνται.

7. Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 15 του ν. 3918/2011 (Α' 31) προστίθενται οι λέξεις «και πλην της παραγράφου 2 του άρθρου 11, η ισχύς της οποίας αρχίζει από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου».

8. Στο άρθρο 13 του ν 3868/2010 (Α' 129) προστίθεται παράγραφος 3 ως ακολούθως:

«3. Οι περιθαλπόμενοι σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, τα οποία παρέχουν υπηρεσίες κλειστής περίθαλψης, οι οποίοι πάσχουν από χρόνιες παθήσεις και για όσο χρονικό διάστημα αυτοί διαμένουν μόνιμα εντός των φορέων αυτών, συμμετέχουν στη δαπάνη περίθαλψης τους με ποσοστό επί της σύνταξης που λαμβάνουν. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, καθορίζεται το ποσοστό συμμετοχής κλιμακωτά ανάλογα με τη σύνταξη του κάθε περιθαλπόμενου, η διαδικασία και ο τρόπος καταβολής του, το όργανο ελέγχου και διαχείρισης των χρημάτων και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Αντίθετοι όροι στις συναφθείσες συμβάσεις μεταξύ των δημόσιων φορέων που παρέχουν υπηρεσίες κλειστής περίθαλψης με τους ασφαλιστικούς φορείς δεν ισχύουν»

9. Στο τέλος του άρθρου 13 του ν. 2716/1999 προστίθεται παράγραφος 8 ως ακολούθως:

«8. Τα άτομα, τα οποία τοποθετούνται σε μονάδες και προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του άρθρου 9 του παρόντος νόμου, που παρέχονται από νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, συμμετέχουν στη δαπάνη περίθαλψης τους για όσο χρόνο διαμένουν στις δομές αυτές, με ποσοστό επί της σύνταξης την οποία λαμβάνουν. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, καθορίζεται το ποσοστό συμμετοχής κλιμακωτά ανάλογα με τη σύνταξη του κάθε περιθαλπόμενου, η διαδικασία και ο τρόπος καταβολής του, το όργανο ελέγχου και διαχείρισης των χρημάτων και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Αντίθετοι όροι στις συναφθείσες συμβάσεις των εν λόγω φορέων που παρέχουν υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης με τους ασφαλιστικούς φορείς δεν ισχύουν.»

10. Στο τέλος της παραγράφου 2 του άρθρου 1 του ν 3106/2003 (Α' 30) προστίθεται παράγραφος 2Α ως ακολούθως:

«2.Α. Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου «Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ηρακλείου Κρήτης», το οποίο συστάθηκε και λειτουργεί

δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 21 του ν 2716/1999 (Α' 96) και μετονομάστηκε με το άρθρο 1 παράγραφος 2 περίπτωση ΙΖ υποπερίπτωση ι' του ν 3106/2003 (Α' 30), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, καταργείται ως αυτοτελές νομικό πρόσωπο και συγχωνεύεται με το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου «Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Ηρακλείου» που συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του νδ. 572/1970 (Α' 125), διατηρώντας την υφιστάμενη νομική μορφή του ως Ν.Π.Δ.Δ.. Οι οργανικές θέσεις, το προσωπικό και η ακίνητη περιουσία του μεταφέρονται χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου στο συγχωνευόμενο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, το οποίο και το υποκαθιστά στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του. Ολη η κινητή περιουσία του καταργούμενου και συγχωνευόμενου νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, καθώς και αδιάθετα υπόλοιπα σε λογαριασμούς ταμειακής διαχείρισης και λογαριασμούς εντόκων διαθεσίμων ακόμα και ανενεργούς, διατίθενται με μεταφορά σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας της παραγράφου 2 του άρθρου 1 του ν. 3106/2003 για την κάλυψη λειτουργικών και λοιπών αναγκών τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με την οποία απόφαση καθορίζονται οι λογαριασμοί των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και τα αντίστοιχα ποσά που μεταφέρονται, ο τρόπος καταβολής των εξόδων και της προμήθειας της τράπεζας για την τήρηση των λογαριασμών και τη μεταφορά του ποσού, το κλείσιμο των λογαριασμών όταν δεν υπάρχουν υπόλοιπα και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Με τα προεδρικά διατάγματα του άρθρου 13 του ν 3868/ 2010 (Α' 129) θα ρυθμιστεί κάθε επί μέρους θέμα της συγχώνευσης.»

11. Τα Νοσοκομεία που διασυνδέονται, διοικούνται από ενιαίο συλλογικό όργανο Διοίκησης.

Το εν λόγω Διοικητικό Συμβούλιο είναι πενταμελές, όταν ο συνολικός αριθμός οργανικών κλινών των διασυνδεόμενων Νοσοκομείων είναι μέχρι τριακόσιες ενενήντα εννέα (399) κλίνες και επταμελές για τετρακόσιες (400) και άνω κλίνες και αποτελείται από:

α) Τον κοινό Διοικητή των διασυνδεόμενων Νοσοκομείων, ο οποίος ορίζεται ως Πρόεδρος του Συμβουλίου.

β) Δύο (2) μέλη των διασυνδεόμενων Νοσοκομείων έως τριακόσιες ενενήντα εννέα (399) οργανικές κλίνες και τέσσερα (4) μέλη των διασυνδεόμενων Νοσοκομείων με τετρακόσιες (400) και άνω οργανικές κλίνες που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας

και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τους αναπληρωτές τους. Στην τελευταία περίπτωση, ένα ή περισσότερα εκ των τεσσάρων μελών είναι ο κοινός αναπληρωτής Διοικητής.

γ) Έναν εκπρόσωπο των ιατρών, που υπηρετούν στα διασυνδεδεμένα Νοσοκομεία, ο οποίος εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του, από τους ιατρούς Ε.Σ.Υ. και τους ιατρούς μέλη Δ.Ε.Π. που υπηρετούν στα Νοσοκομεία.

δ) Έναν εκπρόσωπο του λοιπού, πλην των ιατρών προσωπικού του Νοσοκομείου, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του από το λοιπό, πλην των ιατρών προσωπικό των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων. Έως την εκλογή των νέων εκπροσώπων των ανωτέρω υπό γ' και δ' περιπτώσεων, συμμετέχουν στο Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης οι αιρετοί εκπρόσωποι του μεγαλύτερου σε οργανική δύναμη νοσοκομείου εξαιρουμένων των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων.

Η λειτουργία του διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του ν. 2690/1999 που αφορούν στη λειτουργία των Συλλογικών Οργάνων Διοίκησης. Έδρα του Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης είναι το μεγαλύτερο σε οργανική δύναμη κλινών Νοσοκομείο εξαιρουμένων των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων.

Η συγκρότηση του Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η θητεία των μελών του Συμβουλίου είναι διετής.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι αρμοδιότητες που ασκούνται από το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης, ενώ ο τόπος συνεδριάσεων του και η διαδικασία μετακίνησης προσωπικού μεταξύ των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων αποτελούν αρμοδιότητα του κοινού Διοικητή και οι κοινοί διαγωνισμοί προμηθειών, φαρμάκων, υγειονομικού υλικού, παγίων στοιχείων και η διαχείριση Διοικητικών, Οικονομικών, Τεχνικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Πληροφορικής αποτελούν αρμοδιότητα του Ενιαίου Δ.Σ..

12. Στα Νοσοκομεία που λειτουργούν με διασύνδεση και διοικούνται από ενιαίο Διοικητικό Συμβούλιο, συνιστάται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., Συμβούλιο Διοίκησης, το οποίο συγκροτείται από:

α) Τον κοινό Διοικητή των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων ή μέλος του Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης, ως Πρόεδρο του Συμβουλίου Διοίκησης.

β) Τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, με τον αναπληρωτή του.

γ) Τον Προϊστάμενο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας με τον νόμιμο αναπληρωτή του.

δ) Τον Προϊστάμενο της Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας, με τον νόμιμο αναπληρωτή του.

ε) Τον Προϊστάμενο της Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας, με τον νόμιμο αναπληρωτή του.

Η θητεία των μελών του Συμβουλίου είναι διετής και η λειτουργία του διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 13,14 και 15 του ν 2690/1999 που αφορούν στη λειτουργία των Συλλογικών Οργάνων Διοίκησης.

Με απόφαση της Διοίκησης της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας καθορίζονται οι αρμοδιότητες που ασκούνται από το Συμβούλιο Διοίκησης.

13. Ο συνολικός συντονισμός των ιατρικών υπηρεσιών των Νοσοκομείων που θα λειτουργήσουν με ενιαία συλλογική Διοίκηση, ασκείται από τον Συντονιστή Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του μεγαλύτερου σε οργανική δύναμη κλινών Νοσοκομείου εξαιρουμένων των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. Ο τρόπος άσκησης του συνολικού συντονισμού των ιατρικών υπηρεσιών των Νοσοκομείων που θα λειτουργήσουν με ενιαία συλλογική Διοίκηση καθορίζονται με απόφαση της Διοίκησης της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. Ο συνολικός συντονισμός των Υπηρεσιών (Νοσηλευτική, Διοικητική - Οικονομική, Τεχνική - Ξενοδοχειακή, Πληροφορική) των Νοσοκομείων που θα λειτουργήσουν με ενιαία συλλογική Διοίκηση, ασκείται από τον Προϊστάμενο των αντίστοιχων Υπηρεσιών του μεγαλύτερου σε οργανική δύναμη κλινών Νοσοκομείου εξαιρουμένων των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. Ο τρόπος άσκησης του συνολικού συντονισμού των εν λόγω υπηρεσιών των Νοσοκομείων που θα λειτουργήσουν με ενιαία συλλογική Διοίκηση καθορίζονται με απόφαση της Διοίκησης της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

14. Στην παρ. 1 του άρθρου 69 του ν. 3918/2011 προστίθενται εδάφια ως εξής:

«Σε περιπτώσεις διασύνδεσης δύο (2) και πλέον Νοσοκομείων, και ανεξάρτητα του αριθμού των οργανικών κλινών, δύναται να τοποθετείται ένας (1) Αναπληρωτής Διοικητής, ανά διασυνδεδεμένο Νοσοκομείο. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και

Κοινωνικής Αλληλεγγύης δύναται να μετατίθενται Διοικητές και Αναπληρωτές Διοικητές Νοσοκομείων, καθώς και να παύονται Διοικητές διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων και να ορίζονται αυτοί ως Υποδιοικητές των Νοσοκομείων αυτών, με την ίδια απόφαση. Ο αναπληρωτής Διοικητής της παραγράφου 4 του άρθρου 62 του ν 3918/2011, ασκεί το έργο του χωρίς αμοιβή, εφόσον επιλέξει την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση του στο Πανεπιστήμιο και την άσκηση του κλινικού και εργαστηριακού έργου σε Πανεπιστημιακή κλινική, εργαστήριο ή μονάδα νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ..»

15. Στο τέλος της παρ. 11 του άρθρου 7 του ν 1579/ 1985 προστίθενται εδάφια ως εξής:

«Τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα και Κέντρα Υγείας της χώρας υποχρεούνται να διαθέτουν υπό τη συντονιστική αρμοδιότητα του Ε.Κ.Α.Β. και των παραρτημάτων του, τα ασθενοφόρα αυτοκίνητα τους, καταλλήλως στελεχωμένα και εξοπλισμένα, σύμφωνα με μηνιαίο πρόγραμμα, το οποίο υποβάλλεται εγκαίρως στο Ε.Κ.Α.Β.. Για το λόγο αυτόν όλοι οι οδηγοί, πληρώματα ασθενοφόρων και λοιπό προσωπικό των Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας, που στελεχώνουν τα ασθενοφόρα τους, θα εκπαιδεύονται από το Ε.Κ.Α.Β..»

16. Οι υπηρεσίες Τηλεϊατρικής παρέχονται εφόσον υφίσταται η δυνατότητα και με ευθύνη του θεράποντος ιατρού που αντιμετωπίζει το εκάστοτε περιστατικό. Ο θεράπων ιατρός, για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων, είναι υπεύθυνος να ζητά από τον ασθενή ή εφόσον αυτό δεν είναι δυνατόν από συγγενή α' βαθμού, την ενυπόγραφη έγκριση χρησιμοποίησης υπηρεσιών Τηλεϊατρικής. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό, τότε ο θεράπων ιατρός χρησιμοποιεί υπηρεσίες Τηλεϊατρικής κατά την κρίση του. Οι οδηγίες των Νοσοκομείων και Μονάδων Υγείας που παρέχουν υπηρεσίες Τηλεϊατρικής είναι συμβουλευτικές και σε καμία περίπτωση υποχρεωτικές.

17. Οι διατάξεις του άρθρου 1 παρ.5 του ν 3833/2010 (Α' 40), όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 90 παρ. 5 του ν 3842/2010 (Α' 58), καθώς και οι διατάξεις του άρθρου

τρίτου του ν. 3845/2010 (Α' 65) εφαρμόζονται για όλο το προσωπικό του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου και μόνο σε ό,τι αφορά το μισθολογικό του καθεστώ.

18. Δίδεται η δυνατότητα αναγνώρισης των ενδοκρινολογικών τμημάτων των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. ως κατάλληλα για την εκπαίδευση ιατρών ειδικότητας ενδοκρινολογίας στους υπερήχους, σε εκείνα μόνο τα ενδοκρινολογικά τμήματα που παρέχουν πλήρη ειδικότητα της ενδοκρινολογίας, που έχουν υπερηχογράφο στο τμήμα τους και υπάρχει πιστοποίηση του Διευθυντή ιατρού ή άλλου ιατρού του τμήματος στην εκτέλεση υπερηχογραφημάτων

19. Επιτρέπεται στους φορείς της παραγράφου 2β και 2γ του άρθρου 1 του π.δ. 84/2001 (Α' 70), που προϋπήρχαν ή ιδρύθηκαν με τις διατάξεις του, να στεγάζουν τα εργαστήρια των Β' και Γ' Τμημάτων του Δεύτερου Μέρους του Παραρτήματος Α', σε χώρους κτιρίων που δεν είναι χαρακτηρισμένοι ως χώροι κύριας χρήσης. Οι χώροι αυτοί των εργαστηρίων δεν θα προσμετρούνται στον συντελεστή δόμησης του οικοπέδου. Στους χώρους αυτούς πρέπει να εξασφαλίζεται ο απαραίτητος για την λειτουργία τους τεχνητός φωτισμός και αερισμός. Το σύνολο των χώρων των ως άνω φορέων υπάγεται, ως προς τον κανονισμό πυροπροστασίας, στην κατηγορία «Γραφεία».

20. Στο τέλος της 1ης παραγράφου του άρθρου 58 του ν. 3966/2011 (Α' 118) προστίθεται η φράση «εκτός των Δημάρχων σε Δήμους κάτω των πέντε χιλιάδων (5.000) κατοίκων που είναι ιατροί του Ε.Σ.Υ. και ασκούν το ιατρικό επάγγελμα σε δυσπρόσιτα ιατρεία, όπως ορίζονται από το ν. 3868/2010.»

21. Οι προβλεπόμενες από τα άρθρα 2 και 3 του ν. 3919/2011 (Α' 32) προθεσμίες παρατείνονται μέχρι 15.9.2011 για τα επαγγέλματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

22. Κατ' εξαίρεση των διατάξεων της παρ. 3 του άρθρου 21 του ν. 3871/2010 (Α' 141) για την ανάληψη υποχρεώσεων που προβλέπεται ότι θα βαρύνουν είτε τμηματικά είτε εξ ολοκλήρου τα επόμενα οικονομικά έτη του μεσοπρόθεσμου πλαισίου

δημοσιονομικής στρατηγικής τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, ως φορείς Γενικής Κυβέρνησης, εποπτείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η έγκριση θα παρέχεται από τον Διοικητή της Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας στην οποία υπάγονται, βάσει των διατάξεων του ν. 3527/2007 ή κατ' εξουσιοδότηση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, η έγκριση περιέρχεται στον Διοικητή του Νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ. ή της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

23. Για το χρονικό διάστημα από 1.6.2011 μέχρι την έναρξη λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οι ιατροί που υπηρετούν στις εντασσόμενες Υπηρεσίες Νοσοκομειακής Υποστήριξης του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ της παραγράφου 1 του άρθρου 32 του ν. 3918/2011 συνεχίζουν να συνταγογραφούν σε συνταγολόγια του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, στα οποία τίθεται σφραγίδα του Φορέα Υποδοχής με την ένδειξη «Παράρτημα».

24. Η υποπερίπτωση αα' της περίπτωσης γ' της παραγράφου 9 του άρθρου 1 του ν. 3918/2011 (Α' 31) αντικαθίσταται ως εξής:

«αα) τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και οι αποκεντρωμένες μονάδες αυτών, καθώς και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας κατόπιν εγκρίσεως σχετικού αιτήματος από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, για την αντιμετώπιση άμεσων λειτουργικών αναγκών τους ή για τις ανάγκες λειτουργικών αναγκών άλλων Νοσοκομείων ή Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υ.Πε.».

25. Στην παρ. 6 του άρθρου 5 του ν. 3918/2011 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και μετά από εισήγηση της Συντονιστικής Επιτροπής Προμηθειών (Σ.Ε.Π.) δύναται να εξαιρούνται από το Σχέδιο Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών κάθε φορέα, προμήθειες που αφορούν σε είδη και υπηρεσίες πληροφορικής που εντάσσονται στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Ψηφιακή Σύγκλιση.»

26. Στο τέλος της παραγράφου 6 του άρθρου 10 του ν 3580/2007 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και μετά από εισήγηση της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (Ε.Π.Υ.) δύναται να εξαιρούνται από το Πρόγραμμα Προμηθειών και Υπηρεσιών Υγείας κάθε φορέα, προμήθειες που αφορούν σε είδη και υπηρεσίες πληροφορικής, που εντάσσονται στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Ψηφιακή Σύγκλιση.»

27. Η περίπτωση Α' της παραγράφου 11 του άρθρου 45 του ν 3205/2003 (Α' 297), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 4 του ν 3868/2010 (Α' 129) και την παράγραφο 3 του άρθρου 62 του ν 3918/2011 (Α' 31) αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«11. Α. i. Οι ειδικευόμενοι ιατροί σε όλες τις ζώνες λαμβάνουν μηνιαίως αποζημίωση που δεν υπερβαίνει τις επτά (7) ενεργές εφημερίες κάθε μήνα. ii. Στη Γ' ζώνη οι Συντονιστές Διευθυντές και οι Διευθυντές λαμβάνουν μηνιαίως αποζημίωση που δεν υπερβαίνει τις επτά (7) εφημερίες, εκ των οποίων μέχρι πέντε (5) ενεργές εφημερίες και μέχρι δύο (2) εφημερίες ετοιμότητας καθημερινές. Οι υπόλοιποι ειδικευμένοι ιατροί λαμβάνουν μηνιαίως αποζημίωση που δεν υπερβαίνει τις έντεκα (11) εφημερίες, εκ των οποίων μέχρι επτά (7) ενεργές εφημερίες και μέχρι τέσσερις (4) εφημερίες ετοιμότητας καθημερινές. iii. Στη Β' ζώνη οι ειδικευμένοι ιατροί λαμβάνουν μηνιαίως αποζημίωση που δεν υπερβαίνει τις επτά (7) εφημερίες, από τις οποίες οι Συντονιστές Διευθυντές και Διευθυντές λαμβάνουν μέχρι τέσσερις (4) ενεργές εφημερίες και μέχρι τρεις (3) εφημερίες ετοιμότητας καθημερινές και οι υπόλοιποι ειδικευμένοι επτά (7) εφημερίες, εκ των οποίων μέχρι πέντε (5) ενεργές εφημερίες και μέχρι δύο (2) εφημερίες ετοιμότητας καθημερινές. iv. Στην Α' ζώνη οι ειδικευμένοι ιατροί λαμβάνουν μηνιαίως αποζημίωση που δεν υπερβαίνει τις έξι (6) εφημερίες, από τις οποίες οι Διευθυντές λαμβάνουν μέχρι τρεις (3) ενεργές εφημερίες και μέχρι τρεις (3) εφημερίες ετοιμότητας καθημερινές και οι υπόλοιποι ειδικευμένοι έξι (6) εφημερίες, εκ των οποίων μέχρι τέσσερις (4) ενεργές εφημερίες και μέχρι δύο (2) εφημερίες ετοιμότητας καθημερινές. Για τους Συντονιστές Διευθυντές της Α' ζώνης ισχύει το άρθρο 6 του ν. 3754/2009. v. Οι ιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου σε όλες τις ζώνες λαμβάνουν μηνιαίως αποζημίωση που δεν υπερβαίνει τις επτά (7) ενεργές

εφημερίες. νί. Τα μέλη Δ.Ε.Π. λαμβάνουν μηνιαίως αποζημίωση που δεν υπερβαίνει τις προβλεπόμενες στην Α' Ζώνη εφημερίες και ως εξής: οι Λέκτορες σε αντιστοιχία με τους Επιμελητές Β', οι Επίκουροι Καθηγητές σε αντιστοιχία με τους Επιμελητές Α', οι Αναπληρωτές Καθηγητές σε αντιστοιχία με τους Διευθυντές και οι Καθηγητές σε αντιστοιχία με τους Συντονιστές Διευθυντές. Με απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου ορίζεται μηνιαίως ο αριθμός των εφημεριών εκάστου ιατρού έκτων ανωτέρω.».

28. Για λόγους διασφάλισης δημοσίου συμφέροντος και προστασίας της Δημόσιας Υγείας, καθίστανται νόμιμες οι δαπάνες που απαιτούνται για την εξόφληση υποχρεώσεων από προμήθειες ιατροτεχνολογικών προϊόντων, φαρμάκων και συναφών προς τις προμήθειες αυτές υπηρεσιών, που εναρμονίστηκαν με τις χαμηλότερες τιμές της εγχώριας αγοράς του Παρατηρητηρίου Τιμών του άρθρου 24 του ν 3846/2010. Οι ως άνω δαπάνες απορρέουν από προμήθειες των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. συμπεριλαμβανομένων των Ψυχιατρικών και των Πανεπιστημιακών Κλινικών, των Νοσοκομείων Αρεταίειο και Αιγινήτειο, του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου και του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου της Θεσσαλονίκης και διενεργήθηκαν από την κατάθεση στη Βουλή του ν 3867/2010 μέχρι τη δημοσίευση του ν 3918/2011.

29. Η παρ. 6 του άρθρου 6 του ν. 3204/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«6. Οι κατά τις διατάξεις αυτές καταλαμβανόμενες θέσεις, μετά την κένωση τους για οποιονδήποτε λόγο, μετατρέπονται σε κενές θέσεις υπηρεσίας υπαίθρου.»

30. Στο τέλος της υποπερίπτωσης γ' της περίπτωσης Ο' του άρθρου 4 του ν. 3754/2009 (Α' 43) προστίθεται εδάφιο Γ1 ως εξής:

«Γ1) Συμβούλιο Αξιολόγησης προς εξέλιξη των ιατρών του Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν στο Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων Το Συμβούλιο είναι η Γενική Συνέλευση του και απαρτίζεται από τους ειδικευμένους μόνιμους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. του Ε.Ι.Α.Α., από το βαθμό του αξιολογούμενου και άνω. Η Συνέλευση συγκαλείται υποχρεωτικά από τον Διοικητή του Ε.Ι.Α.Α. ή από τον νόμιμο αναπληρωτή του και

είναι σε απαρτία αν παρίσταται το 50% των εχόντων δικαίωμα συμμετοχής για τον κάθε βαθμό. Επί μη απαρτίας, η συνέλευση επαναλαμβάνεται μέσα σε μία εβδομάδα με νόμιμη απαρτία το 30% των εχόντων δικαίωμα συμμετοχής. Επί νέας ελλείψεως απαρτίας η συνέλευση επαναλαμβάνεται μετά επτά (7) ημέρες και θεωρείται ότι βρίσκεται σε απαρτία, ανεξάρτητα από τον αριθμό των παρόντων ιατρών. Θετική θεωρείται η ατομική αξιολόγηση εφόσον συγκεντρώνει το 50% + 1 των ψήφων των παρόντων. Η ψηφοφορία είναι φανερή. Το πρώτο δεκαπενθήμερο κάθε έτους ορίζονται από τη Γενική Συνέλευση ένας (1) εισηγητής με τον αναπληρωτή του για κάθε ειδικότητα και, επί ελλείψεως σε αυτήν, από συναφή ειδικότητα. Δεύτερος εισηγητής είναι ο εκάστοτε Διευθυντής των ιατρικών υπηρεσιών με τον αναπληρωτή του και σε περίπτωση που ελλείπει, ο αρχαιότερος ιατρός κλάδου Ε.Σ.Υ. του τμήματος. Αξιολογήσεις γίνονται δύο φορές το χρόνο. Οι εισηγητές λαμβάνουν μέχρι 31 Ιανουαρίου κάθε έτους τους φακέλους των ιατρών, που είναι υποψήφιοι για αξιολόγηση. Μέσα σε ένα μήνα από τη λήψη των φακέλων οι εισηγητές καταθέτουν την εισήγηση τους στη Γραμματεία της Γενικής Συνέλευσης. Η Γραμματεία μέσα σε πέντε (5) ημέρες επιδίδει τις εισηγήσεις στους υποψήφιους ιατρούς, οι οποίοι δικαιούνται να υποβάλουν ένσταση εντός προθεσμίας δεκαπέντε (15) ημερών. Μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την εκπνοή της ανωτέρω προθεσμίας, απαντώνται οι ενστάσεις και σε δεκαπέντε (15) ημέρες ο Διοικητής του Ε.Ι.Α.Α. συγκαλεί την αντίστοιχη Γενική Συνέλευση. Η Γενική Συνέλευση αφού ακούσει τις εισηγήσεις, τις ενστάσεις και τις απαντήσεις από τους εισηγητές, καθώς και κάθε σχετική διευκρίνιση αυτών, αποφασίζει αιτιολογημένα. Οι εισηγητές λαμβάνουν για δεύτερη φορά στο ίδιο έτος τους φακέλους των ενδιαφερόμενων ιατρών μέχρι 31 Ιουλίου και ακολουθείται η ίδια διαδικασία που περιγράφεται ανωτέρω.»

31. Στο τέλος της παραγράφου 2 του άρθρου 75 του ν. 2071/1992 (Α' 123), προστίθεται εδάφιο ως ακολούθως:

«Ιατροί Ε.Σ.Υ., που, κατά τη δημοσίευση του παρόντος, είναι αποσπασμένοι σε Νοσοκομεία της ίδιας ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας, μπορούν, μετά από αίτηση τους και με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, να μετατίθενται, διατηρώντας το βαθμό τους, σε κενή οργανική θέση της ίδιας ειδικότητας του Νοσοκομείου στο οποίο είναι αποσπασμένοι.»

32. Ομοίως αναγνωρίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., για την πρόσληψη και την εξέλιξη του ιατρού, ο χρόνος προϋπηρεσίας του σε Νοσοκομείο του Ι-ΚΑ. Η παράγραφος 1 του άρθρου 19 του ν. 3730/2008 (Α' 262), όπως αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 2 του άρθρου 3 του ν 3868/2010 (Α' 129), αντικαθίσταται ως εξής:

«Κατά την κρίση των υποψηφίων για πρόσληψη σε θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., ο χρόνος εξειδίκευσης σε μονάδα εντατικής θεραπείας ή αντίστοιχη μονάδα νεογνών και παιδών και στη λοιμωξιολογία θεωρείται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ. και ως τέτοιος λαμβάνεται υπόψη για την περαιτέρω εξέλιξη των ιατρών στο Ε.Σ.Υ., οποτεδήποτε και αν διανύθηκε. Ομοίως αναγνωρίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ. για την πρόσληψη και την εξέλιξη ο χρόνος προϋπηρεσίας σε Πανεπιστημιακές Κλινικές, Μονάδες ή Εργαστήρια που είναι εγκατεστημένες σε Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και στο Αρεταίειο και Αιγινήτειο Νοσοκομείο.»

33. Το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης 6 της πρώτης παραγράφου του άρθρου 44 του ν 3205/2003 (Α' 297) αντικαθίσταται ως εξής:

«θέσεως - Ευθύνης στους Συντονιστές Διευθυντές, για όσο χρόνο ασκούν τα καθήκοντα του βαθμού τους, οριζόμενο σε διακόσια τριανταπέντε (235) ευρώ.»

34. Το εδάφιο β' της παρ. 3 του άρθρου 16 του ν 3259/ 1998 αντικαθίσταται ως εξής:

«Η αποζημίωση για πρόσθετες αμοιβές, εργασία εξαιρέσιμων ημερών, νυχτερινών ωρών, υπερωριακή απασχόληση προς συμπλήρωση του υποχρεωτικού ωραρίου, καθώς και για υπερωριακή απασχόληση προς κάλυψη εκτάκτων ή εποχιακών υπηρεσιακών αναγκών του πάσης φύσεως προσωπικού, πλην ιατρικού, των Νοσοκομείων του Ε.Σ. Υ., των αποκεντρωμένων μονάδων αυτών και του Ε.Κ.Α.Β., βαρύνουν τον Κρατικό Προϋπολογισμό και οι σχετικές πιστώσεις εγγράφονται στους οικείους ΚΑΕ του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την επιχορήγηση των φορέων Η καταβολή των αποζημιώσεων

αυτών διενεργείται με την έκδοση χρηματικών ενταλμάτων από τους ανωτέρω φορείς.»

35. Η παρ. 4 του άρθρου 1 του π.δ. 412/1998 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Υποχρεώσεις τακτικών αποδοχών και αποζημιώσεων για πρόσθετες αμοιβές, εργασία εξαιρέσιμων ημερών, νυχτερινών ωρών, υπερωριακή απασχόληση προς συμπλήρωση του υποχρεωτικού ωραρίου, καθώς και για υπερωριακή απασχόληση προς κάλυψη εκτάκτων ή εποχιακών υπηρεσιακών αναγκών του πάσης φύσεως προσωπικού, καθώς και εφημέριων του ιατρικού προσωπικού που απορρέουν από την εκτέλεση δικαστικών αποφάσεων κατά των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. των αποκεντρωμένων μονάδων αυτών και του Ε.Κ.Α.Β., καταβάλλονται με χρηματικά εντάλματα που εκδίδονται από τους εν λόγω φορείς, ύστερα από επιχορήγηση από πιστώσεις του Κρατικού Προϋπολογισμού.»

36. Το άρθρο 2 του π.δ. 412/1998 καταργείται.

37. Οι αιτήσεις των ιατρών που υποβλήθηκαν από 3.8.2010 έως 2.3.2011 για ειδίκευση διάφορη της αρχικά επιλεγόμενης, μεταξύ των ειδικοτήτων Ψυχιατρικής, Νευρολογίας και Παιδοψυχιατρικής, θα καταχωρηθούν στις σειρές προτεραιότητας ως εξής: α) Όσοι ιατροί έχουν διανύσει το μισό χρόνο άσκησης που απαιτείται για την απόκτηση της ειδικότητας, θα καταχωρηθούν μαζί με τους ιατρούς για τους οποίους στις 2.8.2010 εκκρεμούσε αίτηση τους για ειδίκευση στο τελικό στάδιο της ειδικότητας και β) όσοι ιατροί έχουν διανύσει λιγότερο από το μισό χρόνο άσκησης που απαιτείται για την απόκτηση της ειδικότητας, θα καταχωρηθούν μαζί με τους ιατρούς για τους οποίους στις 2.8.2010 εκκρεμούσε αίτηση τους για ειδίκευση στο δεύτερο στάδιο της ειδικότητας. Το κριτήριο κατάταξης των ιατρών αυτών, των περιπτώσεων α' και β', θα είναι η ημερομηνία υποβολής της αίτησης τους στο προηγούμενο στάδιο ειδίκευσης τους, θα προτείνονται δε για τοποθέτηση σε προσωποπαγείς θέσεις μετά την ολοκλήρωση της τοποθέτησης του προηγούμενου τους ιατρού στη σειρά προτεραιότητας.

38. Στο τέλος της παραγράφου 3 του άρθρου 67 του ν 3918/2011 (Α' 31) προστίθενται εδάφια ως εξής:

«Οι αιτήσεις των ιατρών για απόκτηση σειράς προτεραιότητας που υποβλήθηκαν εκπρόθεσμα και μέχρι έναρξης ισχύος της παρούσας διάταξης, θα καταχωρηθούν στις σειρές προτεραιότητας, σύμφωνα με τα κριτήρια των ανωτέρω μεταβατικών διατάξεων και στο τέλος της κάθε κατηγορίας. Οι αιτήσεις των ιατρών, που είχαν τοποθετηθεί ή αναγνωρίσει κάποιο από τα στάδια των αναφερόμενων ειδικοτήτων πριν τις 2.8.2010 και οι οποίες υποβλήθηκαν μετά τις 2.8.2010, ισχύουν και θα καταχωρηθούν στις σειρές προτεραιότητας, σύμφωνα με τα κριτήρια των ανωτέρω μεταβατικών διατάξεων»

39. Ιατροί που προτάθηκαν, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 25 του ν. 3868/2010 (Α' 129), σε θέσεις που κενώθηκαν μετά τις 3.8.2010 και μέχρι 2.3.2011, ημερομηνία έναρξης ισχύος του ν. 3918/ 2011 (Α' 31), για τοποθέτηση σε προκαταρκτικό ή κύριο στάδιο των ειδικοτήτων της Ψυχιατρικής, Νευρολογίας, Παιδοψυχιατρικής και Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα που είναι αναγνωρισμένα να χορηγούν μερική ή πλήρη άσκηση στις ειδικότητες αυτές, θα τοποθετηθούν σε προσωποπαγείς θέσεις για να ασκηθούν για όσο χρόνο παρέχει άσκηση το Νοσοκομείο και απαιτείται για την ειδικότητα του ιατρού, εφόσον δεν έχουν τοποθετηθεί, μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 67 του ν. 3918/ 2011.

40. Στο τέλος της περίπτωσης β' της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του ν. 3868/2010 που αντικατέστησε την παράγραφο 2 του άρθρου 21 του ν 3580/2007 (Α 134) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Σε περίπτωση που σε ορισμένες ειδικότητες δεν εκδηλώνεται ενδιαφέρον για κάλυψη θέσεων επικουρικών ιατρών και δεν υπηρετεί ήδη επικουρικός ιατρός, η σύμβαση του οποίου μπορεί να παραταθεί σύμφωνα με την παράγραφο δ' της παρούσας, δεν ισχύει η αποκλειστική προθεσμία των δεκαπέντε (15) ημερών, αλλά η

προκήρυξη παραμένει ανοικτή, μέχρις ότου καλυφθούν οι θέσεις που προβλέπονται στον πίνακα των επικουρικών ιατρών»

41. Οι Αυτόνομες Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης Α.Μ.Χ.Α. αυτές που λειτουργούν εκτός Νοσοκομείων και κλινικών δύνανται μέχρι και να διπλασιάσουν τη δυναμικότητα τους εφόσον λειτουργούν και ως Α.Μ.Χ.Α. διακοπών ιδιαίτερα για αλλοδαπούς ασθενείς.

Δύνανται ακόμη να έχουν ακτινολογικό και μικροβιολογικό εργαστήριο για την εξυπηρέτηση των ασθενών της Α.Μ.Χ.Α. χωρίς καμία πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση αυτών ή των ασφαλιστικών φορέων.

Όλα τα παραπάνω προϋποθέτουν βεβαίως τις προβλεπόμενες νόμιμες δεσμεύσεις και προϋποθέσεις του π.δ. 225/2000.

42. Στο τέλος του εδαφίου β' της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του ν 3868/2010 προστίθενται τα εξής:

«Σε περίπτωση που σε ορισμένες ειδικότητες Μονάδων άγονων και προβληματικών περιοχών, όπως επίσης και νησιωτικών περιοχών, δεν εκδηλώνεται ενδιαφέρον για κάλυψη θέσεων επικουρικών ιατρών και δεν υπηρετεί σε αυτές ήδη επικουρικός ιατρός, η σύμβαση του οποίου μπορεί να παραταθεί σύμφωνα με την παράγραφο δ' της παρούσας, δεν ισχύει η αποκλειστική προθεσμία των δεκαπέντε (15) ημερών, αλλά η προκήρυξη παραμένει ανοικτή μέχρις ότου καλυφθούν οι θέσεις που προβλέπονται στον πίνακα των επικουρικών ιατρών.

Στην περίπτωση αδυναμίας κάλυψης της δαπάνης μισθοδοσίας των ανωτέρω ιατρών από τον Φορέα στον οποίο θα παρέχει τις υπηρεσίες του, τη συγκεκριμένη δαπάνη αναλαμβάνει η Υγειονομική Περιφέρεια, στην αρμοδιότητα της οποίας ανήκει ο Φορέας.»

Άρθρο 67

Προσαρτάται και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του παρόντος το κάτωθι Παράρτημα:

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΟΡΓΑΝΟΥ ΚΑΙ ΔΟΤΗ

ΤΜΗΜΑ Α- Δέσμη ελάχιστων πληροφοριών

Οι ελάχιστες πληροφορίες για τον χαρακτηρισμό οργάνων και δοτών που πρέπει να συγκεντρώνονται για κάθε δωρεά, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 16 και με την επιφύλαξη της παραγράφου 2 του ίδιου άρθρου είναι οι εξής:

Νοσοκομείο όπου γίνεται η αφαίρεση και άλλα γενικά δεδομένα

Τύπος δότη

Ομάδα αίματος

φύλο

Αιτία θανάτου Ημερομηνία θανάτου

Ημερομηνία γέννησης ή εκτιμώμενη ηλικία

Βάρος

Ύψος

Ιστορικό ενδοφλέβιας κατάχρησης ναρκωτικών (παρελθόν ή παρόν) Ιστορικό κακοήθους νεοπλασίας (παρελθόν ή παρόν) Ιστορικό άλλων μεταδοτικών ασθενειών (παρόν) Τεστ ιού HIV/AIDS, ιού ηπατίτιδας C και ηπατίτιδας B Βασικές πληροφορίες για την αξιολόγηση της λειτουργίας του διοριζόμενου οργάνου ΤΜΗΜΑ Β- Δέσμη συμπληρωματικών πληροφοριών Οι πληροφορίες για το χαρακτηρισμό οργάνων και δοτών που συλλέγονται επιπλέον στις ελάχιστες πληροφορίες που προσδιορίζονται στο Μέρος Α, κατόπιν απόφασης της ιατρικής ομάδας, αφού ληφθούν υπόψη η διαθεσιμότητα των πληροφοριών αυτών και οι ιδιαίτερες συνθήκες του εκάστοτε περιστατικού, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 16, είναι οι εξής:

A. Γενικά στοιχεία

Λεπτομερή στοιχεία επικοινωνίας του Οργανισμού Αφαίρεσης όπου γίνεται η αφαίρεση, που είναι απαραίτητα για το συντονισμό, τη διάθεση και την ιχνηλασιμότητα των οργάνων από δότες σε λήπτες και αντιστρόφως.

B. Στοιχεία δότη

Απαιτούμενα δημογραφικά και ανθρωπογεωγραφικά στοιχεία για την εξασφάλιση της δέουσας συμβατότητας μεταξύ του δότη/οργάνου και του λήπτη.

Γ. Ιατρικό ιστορικό δότη

Ιατρικό ιστορικό του δότη, ιδιαίτερα παθήσεις που μπορεί να επηρεάσουν την καταλληλότητα των οργάνων για μεταμόσχευση και ενέχουν κίνδυνο μετάδοσης ασθένειας.

Δ. Παθολογοανατομικά και κλινικά δεδομένα Στοιχεία από κλινική εξέταση που είναι απαραίτητα για την αξιολόγηση της παθολογοανατομικής κατάστασης του δυνητικού δότη, καθώς και οιαδήποτε ευρήματα μαρτυρούν παθήσεις που δεν ανιχνεύθηκαν κατά την εξέταση του ιατρικού ιστορικού του δότη και που ενδέχεται να επηρεάσουν την καταλληλότητα των οργάνων για μεταμόσχευση και ενέχουν κίνδυνο μετάδοσης ασθένειας.

Ε. Παράμετροι εργαστηρίου

Στοιχεία που χρειάζονται για την εκτίμηση του λειτουργικού χαρακτηρισμού των οργάνων και για την ανίχνευση δυνητικώς μεταδοτικών ασθενειών και πιθανών αντενδείξεων για τη δωρεά οργάνου.

ΣΤ. Απεικονιστικοί έλεγχοι

Απεικονιστικές διερευνήσεις απαραίτητες για την εκτίμηση της ανατομικής κατάστασης των οργάνων προς μεταμόσχευση.

Ζ. Θεραπεία

Θεραπευτικές αγωγές που χορηγήθηκαν στον δότη και έχουν σημασία για την εκτίμηση της λειτουργικής κατάστασης των οργάνων και της καταλληλότητας για δωρεά οργάνου, ιδίως η χρήση αντιβιοτικών, ινοτροπικής υποστήριξης ή θεραπείας με μετάγγιση.

Άρθρο 68

Θετικός κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων

1. Τα πρώτο και δεύτερο εδάφια της περίπτωσης γ' της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν 3816/2010 (Α' 6) αντικαθίστανται ως εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εγκρίνεται, μετά από εισήγηση του

Εθνικού Οργανισμού φαρμάκων (ΕΟΦ), κατάλογος με τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα για θεραπεία σοβαρών ασθενειών της παραγράφου 2. Με την ίδια διαδικασία, ο κατάλογος αναθεωρείται, συμπληρώνεται ή τροποποιείται σε επί μέρους καταλόγους τουλάχιστον κατ' έτος.»

2. Η περίπτωση δ' της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 καταργείται.

3. Η περίπτωση β' της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 αντικαθίσταται ως εξής:

«β. Για την κατάρτιση, αναθεώρηση και τη συμπλήρωση του καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων εισάγεται σύστημα τιμών αναφοράς ανά θεραπευτική κατηγορία φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων. Η τιμή αναφοράς κάθε θεραπευτικής κατηγορίας αποτελεί την ανώτατη τιμή αποζημίωσης από τους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων όλης της θεραπευτικής κατηγορίας. Αν η διαφορά των τιμών των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων από την τιμή αναφοράς είναι θετική, επιστρέφεται από τις φαρμακευτικές εταιρίες στους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, εφόσον προηγουμένως οι εταιρίες έχουν δηλώσει με αίτηση τους τη συμφωνία τους για την ένταξη τους στον κατάλογο και στο διαμορφούμενο καθεστώς αποζημίωσης. Αν οι φαρμακευτικές εταιρίες δεν υποβάλλουν την ανωτέρω αίτηση συμφωνίας, αυτομάτως τα φαρμακευτικά τους ιδιοσκευάσματα δεν περιλαμβάνονται στο θετικό κατάλογο. Η διαδικασία εφαρμογής συστήματος τιμών αναφοράς εξειδικεύεται με απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και αναρτάται στην ιστοσελίδα του Εθνικού Οργανισμού φαρμάκων (ΕΟΦ). Ειδικότερα, με την απόφαση αυτή, καθορίζονται ο τρόπος κατάρτισης των θεραπευτικών κατηγοριών, ο τρόπος προσδιορισμού της τιμής αναφοράς κάθε θεραπευτικής κατηγορίας, οι φορείς κοινοποίησης των τιμών αναφοράς, τα όργανα και η διαδικασία υπολογισμού, πιστοποίησης και είσπραξης των ποσών επιστροφής προς τους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Σε κάθε περίπτωση η ανωτέρω ρύθμιση εφαρμόζεται ανεξάρτητα από τις διατάξεις του άρθρου 35 του ν 3918/2011 (Α' 31).»

4. Στην περίπτωση γ' της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 οι λέξεις «με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας» αντικαθίστανται από τις λέξεις «με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης».

Άρθρο 69

Διατάξεις τιμολόγησης φαρμακευτικών προϊόντων

1. Οι παράγραφοι 1 και 2 του άρθρου 17 του νδ. 96/ 1973 (Α' 172), αντικαθίστανται ως εξής:

«1. Οι ανώτατες τιμές χονδρικής, νοσοκομειακής, λιανικής και κάθε άλλης ειδικής πώλησης φαρμακευτικών προϊόντων, καθορίζονται με Δελτία Τιμών που εκδίδει ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ύστερα από γνώμη της Επιτροπής Τιμών Φαρμάκων Τα Δελτία Τιμών τίθενται σε ισχύ μετά την ανάρτησή τους στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και δεν απαιτείται δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Η προθεσμία για την υποβολή ενστάσεων αρχίζει από την επομένη της ανάρτησης στο διαδίκτυο.

2. Η Επιτροπή Τιμών Φαρμάκων και το Τμήμα Τιμών Φαρμάκων μπορούν να ζητήσουν τη συνδρομή του ΕΟΦ για θέματα που αφορούν στα προϊόντα αρμοδιότητας του και κρίνονται απαραίτητα για τη διαδικασία τιμολόγησης.»

2. Οι περιπτώσεις γ' και δ' της παρ. 5 του άρθρου 17 του νδ. 96/1973 (Α' 172), όπως αντικαταστάθηκαν από την παρ. 1 του άρθρου 14 του ν 3840/2010, αντικαθίστανται ως εξής:

«γ) Οι τιμές των πρωτοτύπων φαρμακευτικών προϊόντων, μετά την πιστοποίηση με κάθε πρόσφορο τρόπο της λήξης της ισχύος του πρώτου Εθνικού ή Ευρωπαϊκού Διπλώματος Ευρεσιτεχνίας της δραστικής ουσίας των αντίστοιχων προϊόντων μειώνονται κατ' ελάχιστον σε ποσοστό τριάντα τοις εκατό (30%).

Οι τιμές των φαρμακευτικών προϊόντων όμοιας δραστικής ουσίας και φαρμακοτεχνικής μορφής καθορίζονται το πολύ σε ποσοστό ενενήντα τοις εκατό (90%) της τιμής πώλησης του αντίστοιχου πρωτοτύπου του φαρμακευτικού προϊόντος, του οποίου έχει λήξει η ισχύς του πρώτου Εθνικού ή Ευρωπαϊκού Διπλώματος Ευρεσιτεχνίας της δραστικής ουσίας, όπως η τιμή αυτή διαμορφώνεται κάθε φορά σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Η διαδικασία καθορισμού των τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων κατά τα προηγούμενα εδάφια εφαρμόζεται αυτεπάγγελτα από το Τμήμα Τιμών Φαρμάκων της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

δ) Η τιμή κάθε φαρμακευτικού προϊόντος που παρασκευάζεται ή συσκευάζεται ή εισάγεται στη χώρα προκύπτει από το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων αντίστοιχων τιμών του φαρμακευτικού προϊόντος στα κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.), στα οποία υφίστανται και ανακοινώνονται επίσημα στοιχεία από τις αρμόδιες αρχές των χωρών αυτών. Για τον καθορισμό της τιμής λαμβάνεται υπόψη η τιμή πώλησης του φαρμακευτικού προϊόντος προς τους χονδρεμπόρους ή /και η τιμή των χονδρεμπόρων των κρατών - μελών όπου κυκλοφορεί το συγκεκριμένο φαρμακευτικό προϊόν, στα οποία υφίστανται και ανακοινώνονται επίσημα στοιχεία από τις αρμόδιες αρχές των κρατών - μελών αυτών. Η τιμή κάθε φαρμακευτικού σκευάσματος καθορίζεται υποχρεωτικά από το Τμήμα Τιμών Φαρμάκων της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μέχρι δύο φορές το χρόνο. Σε περιπτώσεις φαρμακευτικών προϊόντων που δεν κυκλοφορούν σε τρία κράτη - μέλη, ο τρόπος υπολογισμού της τιμής τους καθορίζεται από το μέσο όρο των τιμών στα δύο κράτη - μέλη όπου βρέθηκε τιμή. Αν το φαρμακευτικό προϊόν κυκλοφορεί μόνο σε ένα άλλο κράτος - μέλος, τότε λαμβάνεται η χαμηλότερη τιμή μεταξύ της ισχύουσας τιμής και της τιμής που έχει στο άλλο κράτος - μέλος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται περαιτέρω το σχετικό θέμα.»

3. Η περίπτωση η' της παρ. 5 του άρθρου 17 του νδ. 96/1973 (Α' 172), που προστέθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 15 του ν 3557/2007 (Α' 100) αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι αιτήσεις, που υποβάλλονται στο Τμήμα Τιμών Φαρμάκων της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τον καθορισμό των τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων, συνοδεύονται υποχρεωτικά από παράβολο το οποίο ορίζεται: α) στο ποσό των τριακοσίων (300) ευρώ, αν πρόκειται για τον καθορισμό τιμής νέου φαρμάκου, ανά κωδικό του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), β) στο ποσό των εκατόν πενήντα (150) ευρώ, αν πρόκειται για αύξηση της τιμής κυκλοφορούντος φαρμάκου, ανά κωδικό αριθμό συσκευασίας ΕΟΦ. Τα έσοδα που προέρχονται από την κατάθεση των παραβόλων περιέρχονται στον Κρατικό Προϋπολογισμό. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομικών μπορεί να αναπροσαρμόζονται τα ποσά των παραβόλων της παρούσας παραγράφου.»

4. Η παρ. 2 του άρθρου 13 του ν 3408/2005 (Α' 272), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 14 του ν 3840/2010, αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις υποχρεούνται: α) να παρέχουν στην αρμόδια υπηρεσία στοιχεία και πληροφορίες, στα οποία περιλαμβάνεται και η τιμή του προϊόντος τους, που ζητούνται από την αρμόδια υπηρεσία, προκειμένου αυτή να καθορίσει την αρχική τιμή κάθε φαρμακευτικού προϊόντος και την αναπροσαρμογή της τιμής του ήδη κυκλοφορούντος φαρμακευτικού προϊόντος, σύμφωνα με τις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου και β) να γνωστοποιούν στο Τμήμα Τιμών Φαρμάκων της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το χρόνο έναρξης της ισχύος του πρώτου Εθνικού ή Ευρωπαϊκού Διπλώματος Ευρεσιτεχνίας της δραστικής ουσίας των προϊόντων τους. Οποιας επιχειρήσεις αποκρύπτουν ή αρνούνται να παράσχουν ή παρέχουν ανακριβή ή αναληθή στοιχεία και πληροφορίες τιμωρούνται με πρόστιμο ίσο με το δεκαπλάσιο της διαφοράς μεταξύ της τιμής που προκύπτει από τα στοιχεία που υποβάλλει η φαρμακευτική εταιρεία και της τιμής που καθορίζεται από την υπηρεσία, επί την πωληθείσα ποσότητα του φαρμακευτικού προϊόντος και για όσο διάστημα ίσχυσε η εγκριθείσα τιμή. Η επιβολή του προστίμου, σύμφωνα με την παράγραφο αυτή, είναι ανεξάρτητη από την αξίωση των ασφαλιστικών ταμείων για την αποκατάσταση της ζημίας που υπέστησαν από την ανωτέρω διαφορά τιμών του φαρμακευτικού προϊόντος. Ο νόμιμος εκπρόσωπος της φαρμακευτικής εταιρίας που διαπιστώνεται ότι

αποκρύπτει ή αρνείται να παράσχει ή παρέχει αναληθή ή ανακριβή στοιχεία και πληροφορίες τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται τα όργανα, η διαδικασία και κάθε άλλο σχετικό θέμα για την επιβολή του προστίμου, το οποίο αποτελεί έσοδο του Δημοσίου και εισπράττεται κατά τις διατάξεις του Κώδικα Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων (ΚΕ.Δ.Ε.).»

5. Η παρ. 3 του άρθρου 14 του ν 3840/2010 (Α' 53) αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται όλες οι προαναφερθείσες λεπτομέρειες εφαρμογής των ανωτέρω διατάξεων.»

Άρθρο 70

Διατάξεις φαρμακείων

1. Τα δύο τελευταία εδάφια της παρ. 3 του άρθρου 36 του ν. 3918/2011 (Α' 31) αντικαθίστανται ως εξής:

«Στα όρια της Περιφέρειας Αττικής και της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης, όπως ορίζονται στο ν 3852/2010 (Α' 87), καθώς και σε δήμους με πληθυσμό άνω των 100.000 κατοίκων η ανωτέρω αναλογία κατοίκων ανά φαρμακείο καθορίζεται σε επίπεδο δημοτικών ενοτήτων με βάση την τελευταία απογραφή.»

2. Η παρ. 4 του άρθρου 36 του ν 3918/2011 (Α' 31) αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Επιτρέπεται η μεταφορά και η ίδρυση φαρμακείων κατ' εξαίρεση των διατάξεων της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, πλησίον δημόσιων νοσοκομείων δυναμικότητας άνω των εκατόν πενήντα (150) κλινών και σε απόσταση έως εκατό (100) μέτρων εκατέρωθεν του μέσου της εξωτερικής κεντρικής πύλης του νοσοκομείου και στις δύο (2) οικοδομικές γραμμές της οδού επί της οποίας βρίσκεται η πύλη. Ο αριθμός των νέων φαρμακείων δεν μπορεί να υπερβαίνει τον αριθμό των

ήδη λειτουργούντων στην περιοχή που ορίστηκε στο προηγούμενο εδάφιο κατά τη δημοσίευση του παρόντος.»

Άρθρο 71

Διάφορες διατάξεις

1. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 38 του ν 3918/2011 (Α' 31) αντικαθίσταται ως εξής:

«Ως καθαρή τιμή παραγωγού ή εισαγωγέα ορίζεται η χονδρική τιμή του φαρμακευτικού προϊόντος μειωμένη κατά 5,12%.»

2. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 38 του ν 3918/2011 (Α' 31) αντικαθίσταται ως εξής:

«Ως καθαρή τιμή παραγωγού ή εισαγωγέα ορίζεται η χονδρική τιμή του φαρμακευτικού προϊόντος μειωμένη κατά 7,24%.»

3. Τα προτελευταίο και τελευταίο εδάφια της παρ. 3 του άρθρου 39 του ν 3918/2011 (Α' 31) αντικαθίστανται ως εξής:

«Το Τμήμα Τιμών φαρμάκων στελεχώνεται από έναν (1) υπάλληλο ΠΕ Πληροφορικής, δύο (2) υπαλλήλους ΤΕ Πληροφορικής, έναν (1) υπάλληλο ΠΕ Οικονομικού, δύο (2) υπαλλήλους ΠΕ Διοικητικού και δύο (2) υπαλλήλους ΠΕ φαρμακοποιών. Του Τμήματος Τιμών φαρμάκων προϊστάται υπάλληλος του κλάδου ΠΕ φαρμακοποιών ή ΠΕ Πληροφορικής ή ΠΕ Διοικητικού ή ΠΕ Οικονομικού.»

4. Στο τέλος της περίπτωσης ε' της παρ. 3 του άρθρου 17 του νδ. 96/1973 (Α' 172), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 5 του άρθρου 39 του ν. 3918/2011 (Α' 31), προστίθενται οι λέξεις «με τον αναπληρωτή του.»

5. Στο άρθρο 39 του ν 3918/2011 (Α' 31) προστίθεται παράγραφος 6α ως εξής:

«6.α. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θεσπίζεται Κανονισμός της Επιτροπής Τιμών και φαρμάκων» και η παράγραφος 7 του ίδιου άρθρου αναριθμείται σε παράγραφο 8.»

6. Η παρ. 3 του άρθρου 63 του ν. 3918/2011 (Α' 31) τροποποιείται ως εξής:

«3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του ΕΟΦ, καθορίζονται ο τρόπος εκτύπωσης, στο απομένον στην εξωτερική συσκευασία και μετά την αποκόλληση του κινητού στελέχους της ταινίας γνησιότητας, των γραμμωτών κωδίκων (barcodes) «EAN», του σειριακού αριθμού της ταινίας και του κωδικού του ΕΟΦ του φαρμάκου κατά τρόπο που να παραμένουν ανεξίτηλοι.»

7. Η περίπτωση γ' της παρ. 13 του άρθρου 3 του ν 1316/1983 (Α' 3), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 63 του ν. 3918/2011 (Α' 31), αντικαθίσταται ως εξής:

«γ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΦ, καθορίζονται ο τύπος των ταινιών, ο τρόπος διάθεσης, ο τρόπος ακύρωσης, η χρήση τους και κάθε άλλο σχετικό θέμα.»

Άρθρο 72

Ρύθμιση θεμάτων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1. Στο άρθρο 11 του ν 2768/1999 (Α' 273) προστίθενται παράγραφοι 6, 7, 8 και 9 ως ακολούθως:

«6. Οι προβλεπόμενες από την παράγραφο 1 του παρόντος και το άρθρο 19 του ν. 3918/2011 (Α' 31) υπέρ ΟΠΑΔ εισφορές ασφαλισμένων και συνταξιούχων παρακρατούνται από τις αποδοχές ή τις συντάξεις και μαζί με την εργοδοτική εισφορά αποδίδονται μέχρι το τέλος του επόμενου μήνα της μισθοδοσίας ή της συνταξιοδότησης σε τραπεζικό λογαριασμό του ΟΠΑΔ. Από την 1η του μεθεπόμενου μήνα, εάν δεν αποδοθούν, οι εισφορές αυτές καθίστανται απαιτητές και επιβαρύνονται με πρόσθετα τέλη στο ποσοστό, που προβλέπεται από το άρθρο 9 παρ. 6 του ν. 3232/2004 (Α' 48), όπως κάθε φορά ισχύει.

7. Για την είσπραξη των εισφορών, τη βεβαίωση αυτών τον έλεγχο, την επιβολή πρόσθετων τελών και κάθε θέμα σχετικό, αρμόδια είναι η Διεύθυνση Διοικητικού - Οικονομικού της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΟΠΑΔ.

8. Με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του ΟΠΑΔ εγκρίνεται ο Κανονισμός Οικονομικής Οργάνωσης και Λογιστικής Λειτουργίας του Οργανισμού.

9. Οι ασφαλιστικές εισφορές που προβλέπονται για παροχές ασθένειας στον ΟΠΑΔ και στον Τομέα Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων του ΟΠΑΔ εξακολουθούν να εισπράττονται από τους Τομείς Υγείας Ασφαλισμένων του Δημοσίου και Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων του άρθρου 25 παρ. 4 εδάφιο τρίτο του ν. 3918/2011 και μετά την ένταξη στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. του ΟΠΑΔ και του ΤΥΔΚΥ για παροχές υγείας σε είδος. Η αρμοδιότητα είσπραξης των ασφαλιστικών εισφορών ασκείται από το Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης - Λογιστηρίου της Διεύθυνσης Διοικητικού - Οικονομικού της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΟΠΑΔ. Με την κ.υ.α. της παρ. 4 εδάφιο έκτο του άρθρου 25, διαχωρίζονται οι εισφορές μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των Τομέων ΟΠΑΔ.»

2. Στην παρ. 1 του άρθρου 17 του ν. 3918/2011, στην τέταρτη σειρά μετά τη φράση «το οποίο», προστίθεται φράση ως εξής: «αποτελεί φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης και».

3. Στην παράγραφο 4 του άρθρου 17 η λέξη «Διοικητή» αντικαθίσταται από τη λέξη «Πρόεδρο».

4. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 19 του ν. 3918/ 2011, προστίθεται εδάφιο ως ακολούθως:

«Η ατομική μηνιαία εισφορά υπέρ του Κλάδου Υγείας των ασφαλισμένων του Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ) σε ποσοστό 7,65% κατανέμεται σε ποσοστό 7,15% για παροχές σε είδος και σε ποσοστό 0,50% για παροχές σε χρήμα.»

5. Μετά το άρθρο 19 του ν. 3918/2011, προστίθεται άρθρο 19 Α ως εξής:

«Άρθρο 19 Α

Σύσταση Λογαριασμών Παροχών σε Χρήμα

1. Από την έναρξη λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συνιστώνται:

α. Στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, λογαριασμός με την ονομασία «Λογαριασμός Παροχών σε Χρήμα», με πλήρη λογιστική και οικονομική αυτοτέλεια. Σκοπός του λογαριασμού, είναι η χορήγηση παροχών σε χρήμα στους ασφαλισμένους του Ιδρύματος και στους εφεξής εισερχόμενους στην ασφάλιση αυτού. Η χορήγηση των παροχών αυτών εξακολουθεί να διέπεται από τις διατάξεις του Κανονισμού Παροχών Ασθένειας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και του α.ν 1846/1951 (Α' 179), οι οποίες παραμένουν σε ισχύ και μετά την ένταξη στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. του Κλάδου Ασθένειας του Ιδρύματος ως προς τις παροχές σε είδος, και τροποποιούνται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, οι δε ασφαλισμένοι του Λογαριασμού εξυπηρετούνται από τις υγειονομικές επιτροπές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Πόροι του Λογαριασμού είναι:

αα) Τα έσοδα του Κλάδου Ασθένειας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ από εισφορές για παροχές σε χρήμα, ήτοι: ααα) εισφορά ασφαλισμένου και εργοδότη σε συνολικό ποσοστό 1,20%, το οποίο υπολογίζεται επί των πάσης φύσεως αποδοχών των ασφαλισμένων και κατανέμεται κατά 0,40% σε βάρος των ασφαλισμένων και 0,80% σε βάρος των

εργοδοτών, βββ) ποσοστό 1% ως εργοδοτική εισφορά του άρθρου 38 παρ. 1 του α.ν 1846/1951, όπως ισχύει, για τους ασφαλισμένους εργατοτεχνίτες οικοδόμους, γγγ) ποσοστό 0,40%, από τα έσοδα που προέρχονται από τη συμμετοχή του Κράτους στην ασφάλιση των ασφαλισμένων μετά την 1.1.1993,

ββ) έσοδα από τη συμμετοχή του Κράτους στη χρηματοδότηση της ειδικής πρόβλεψης για την αντιμετώπιση δαπανών προστασίας της μητρότητας στο ΙΚΑ - ΕΤΑΜ,

γγ) έσοδα που προέρχονται από επιχορηγήσεις, προσόδους περιουσίας, αποδόσεις, καθώς και κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητα του λογαριασμού ή προβλέπεται υπέρ αυτού από τις επί μέρους διατάξεις.

β. Στον ΟΑΕΕ, λογαριασμός με την ονομασία «Λογαριασμός Παροχών σε Χρήμα», με πλήρη λογιστική και οικονομική αυτοτέλεια. Σκοπός του λογαριασμού είναι η χορήγηση παροχών σε χρήμα στους ασφαλισμένους του Οργανισμού και στους εφεξής εισερχόμενους στην ασφάλιση αυτού. Η χορήγηση των παροχών σε χρήμα εξακολουθεί να διέπεται από τις διατάξεις του Κανονισμού Παροχών Υγείας του ΟΑΕΕ, ο οποίος παραμένει σε ισχύ ως προς τις παροχές αυτές και μετά την ένταξη στον Ε.Ο.Π.Υ. Υ. του Κλάδου Υγείας του Οργανισμού ως προς τις παροχές σε είδος, και τροποποιείται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του ΟΑΕΕ, οι δε ασφαλισμένοι του Λογαριασμού εξυπηρετούνται από τις υγειονομικές επιτροπές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Πόροι του λογαριασμού είναι:

αα) Τα έσοδα του Κλάδου Υγείας ΟΑΕΕ, από εισφορές, ήτοι: ααα) ποσοστό 0,50% επί του ποσού της 4ης ασφαλιστικής κατηγορίας επί παλαιών ασφαλισμένων (μέχρι 31.12.1992), βββ) ποσοστό 0,50% επί της ασφαλιστικής κατηγορίας στην οποία κατατάσσονται οι ασφαλισμένοι μετά την 1.1.1993, γγγ) ποσοστό 0,40% από τα έσοδα που προέρχονται από τη συμμετοχή του Κράτους στην ασφάλιση των ασφαλισμένων μετά την 1.1.1993 και

ββ) Έσοδα από επιχορηγήσεις, προσόδους περιουσίας, αποδόσεις, καθώς και κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητα του λογαριασμού ή προβλέπεται υπέρ αυτού από τις επί μέρους διατάξεις.

γ. Στον ΟΓΑ, λογαριασμός με την ονομασία «Λογαριασμός Παροχών σε Χρήμα», με πλήρη λογιστική και οικονομική αυτοτέλεια. Σκοπός του λογαριασμού είναι η χορήγηση παροχών σε χρήμα στους ασφαλισμένους του Οργανισμού και στους εφεξής

εισερχόμενους στην ασφάλιση αυτού. Η χορήγηση των παροχών σε χρήμα, εξακολουθεί να διέπεται από τις διατάξεις του Κανονισμού Νοσοκομειακής Περίθαλψης Ασφαλισμένων του ΟΓΑ , ο οποίος παραμένει σε ισχύ ως προς τις παροχές αυτές και μετά την ένταξη στον Ε.Ο.Π.Υ. Υ. του Κλάδου Υγείας του Οργανισμού ως προς τις παροχές σε είδος, και τροποποιείται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του ΟΓΑ, οι δε ασφαλισμένοι του λογαριασμού εξυπηρετούνται από τις υγειονομικές επιτροπές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Πόροι του λογαριασμού είναι:

αα) Τα έσοδα του Κλάδου Υγείας ΟΓΑ από εισφορές: ααα) ποσοστό 0,20 % επί της ασφαλιστικής κατηγορίας στην οποία κατατάσσονται οι ασφαλισμένοι και

ββ) Έσοδα από επιχορηγήσεις, προσόδους περιουσίας, αποδόσεις, καθώς και κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητα του λογαριασμού ή προβλέπεται υπέρ αυτού από τις επί μέρους διατάξεις.

2. Για την είσπραξη των εισφορών των ανωτέρω Λογαριασμών εφαρμόζονται οι διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 19 του παρόντος.

3. Η συμμετοχή εκάστου Λογαριασμού στις δαπάνες Διοίκησης, καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, ύστερα από πρόταση των Δ.Σ. των οικείων φορέων.

4. Τα της λογιστικής οργάνωσης, διαχείρισης, κατάρτισης ισοζυγίων, προϋπολογισμών, ισολογισμών, απολογισμών, διενέργειας προμηθειών και επενδύσεων του Λογαριασμού, διέπονται από τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις για τους επί μέρους φορείς.»

6. Η περίπτωση Α' της παρ. 1 του άρθρου 23 του ν 3918/2011 αντικαθίσταται ως εξής:

«Α. Η Κεντρική Υπηρεσία διαρθρώνεται ως εξής:

1. Γενική Διεύθυνση Διαχείρισης και Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας
2. Γενική Διεύθυνση Σχεδιασμού και Ανάπτυξης Υπηρεσιών Υγείας

3. ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.ΚΑ..

Η Γενική Διεύθυνση Διαχείρισης και Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας συγκροτείται από τις ακόλουθες υπηρεσιακές μονάδες: α. Διεύθυνση Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού β. Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών και Κατάρτισης Συμβάσεων

γ. Διεύθυνση Οργάνωσης και Εποπτείας Υπηρεσιών Υγείας Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δ. Διεύθυνση Πληροφορικής

ε. Διεύθυνση Νομικών Υποθέσεων

στ. Αυτοτελές Τμήμα Εξυπηρέτησης Πολιτών.

Η Γενική Διεύθυνση Σχεδιασμού και Ανάπτυξης Υπηρεσιών Υγείας συγκροτείται από τις ακόλουθες υπηρεσιακές μονάδες:

α. Διεύθυνση Σχεδιασμού

β. Διεύθυνση Αξιολόγησης και Διασφάλισης Ποιότητας

γ. Διεύθυνση φαρμάκου

δ. Διεύθυνση Παροχών και Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων.

Υπηρεσίες υπαγόμενες στον Πρόεδρο:

α) Αυτοτελές Γραφείο Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων

β) Αυτοτελές Γραφείο Γραμματείας

γ) Αυτοτελές Τμήμα Διαχείρισης Κρίσεων.»

7. Στο τέλος της υποπερίπτωσης γ' της περίπτωσης Β' της παρ. 1 του άρθρου 23 του ν 3918/2011 προστίθεται περίπτωση Γ' ως ακολούθως:

«Γ. Σε κάθε νομό της χώρας συνιστάται Περιφερειακή Διεύθυνση, υπαγόμενη στη Γενική Διεύθυνση Διαχείρισης και Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας, η οποία εντάσσεται στη διοικητική δομή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως αυτή θα καθοριστεί με τον Οργανισμό της παρ. 5 του άρθρου 17 του ν 3918/2011.

Μέχρι την έκδοση του Οργανισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η Διεύθυνση αυτή αποτελεί οργανική μονάδα ανά νομό των Περιφερειακών Υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η έδρα της οποίας επιλέγεται με απόφαση του Προέδρου του Οργανισμού.

Η εν λόγω Διεύθυνση διαρθρώνεται στα παρακάτω Τμήματα: α) Τμήμα Παροχών Ασθένειας β) Τμήμα Λογιστηρίου γ) Τμήμα Γραμματείας.

Αρμοδιότητα της Διεύθυνσης είναι η αναγνώριση, εκκαθάριση και εντολή πληρωμής των εξόδων όλων των υφιστάμενων υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ανά νομό.»

8. Η περίπτωση γ' της παρ. 1 του άρθρου 25 του ν 3918/ 2011 μεταφέρεται ως περίπτωση γ' της παρ. 2 του ίδιου άρθρου, η δε περίπτωση γ' της παρ. 2 καταργείται.

9. Η περίπτωση α' της παρ. 2 του άρθρου 25 του ν 3918/2011 μεταφέρεται ως περίπτωση γ' της παρ. 1 του ίδιου άρθρου.

10. Η «Διεύθυνση Σχεδιασμού και Αξιολόγησης» της περίπτωσης β' της παρ. 2 του άρθρου 25 του ν. 3918/2011 διασπάται ως εξής:

α. Διεύθυνση Σχεδιασμού

Η Διεύθυνση Σχεδιασμού είναι αρμόδια για:

Αα) Το σχεδιασμό των αναγκαίων δράσεων προαγωγής υγείας σε συνεργασία με εθνικούς και διεθνείς φορείς.

Ββ) Το σχεδιασμό της συνεργασίας μεταξύ των φορέων που ανήκουν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και στο Ε.Σ.Υ. και αποτελούν το δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Γγ) Τον καθορισμό των αναγκών των περιφερειακών υπηρεσιών σε ιατρεία διαφόρων ειδικοτήτων

Δδ) Τη μελέτη, αξιολόγηση και μεταφορά της βιοϊατρικής τεχνολογίας στις υπηρεσίες υγείας του Οργανισμού.

β. Διεύθυνση Αξιολόγησης και Διασφάλισης Ποιότητας

Η Διεύθυνση Αξιολόγησης και Διασφάλισης Ποιότητας είναι αρμόδια για:

Αα) Τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας της λειτουργίας των μονάδων υγείας του Οργανισμού ανά διοικητική περιφέρεια και τον προσδιορισμό των αναγκαίων παρεμβάσεων.

Ββ) Την παρακολούθηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των συστημάτων εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων του Οργανισμού από τους παρόχους υγείας.

11. Η περίπτωση δ' της παρ. 2 του άρθρου 25 του ν. 3918/2011 «Διεύθυνση Ασφάλισης - Παροχών», με την οργανωτική της δομή αντικαθίσταται ως εξής:

«δ. Διεύθυνση Παροχών και Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων.

Η Διεύθυνση Παροχών και Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων είναι αρμόδια για:

Αα) Τη μελέτη, επεξεργασία και εφαρμογή των διατάξεων του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας του Οργανισμού ως προς τις παροχές υγείας σε είδος, την έκταση, το ύψος, τον τρόπο και τη διαδικασία χορήγησης τους, τον προσδιορισμό των δικαιούχων των παροχών αυτών και τον τρόπο κάλυψης των προκαλούμενων δαπανών.

Ββ) Τη διαχείριση των διαδικασιών παροχής φροντίδας υγείας, τόσο από τις υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. όσο και από τους εξωτερικούς παρόχους.

Γγ) Την παρακολούθηση και εφαρμογή της γενικότερης νομοθεσίας περί υγειονομικής περίθαλψης, που έχει επίδραση στην εφαρμογή του Κανονισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας.

Δδ) Το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, σχετικά με τις παροχές σε είδος για την ασθένεια, το εργατικό ατύχημα ή την επαγγελματική ασθένεια, καθώς και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της Ε.Ε., των διμερών ή πολυμερών συμφωνιών της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.»

12. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 25 του ν 3918/ 2011 προστίθεται παράγραφος 3 ως ακολούθως:

«3. Υπηρεσίες υπαγόμενες στον Πρόεδρο του Οργανισμού

α) Αυτοτελές Γραφείο Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων Το Αυτοτελές Γραφείο Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων είναι αρμόδιο για την παρακολούθηση των μέσων μαζικής επικοινωνίας και του διαδικτύου, την ενημέρωση της Διοίκησης και των αρμόδιων υπηρεσιακών μονάδων, την ενημέρωση του κοινού για τους σκοπούς και τις δραστηριότητες του Οργανισμού, την επιμέλεια σύνταξης και προώθησης ανακοινώσεων του Οργανισμού, καθώς και την επιμέλεια πάσης φύσεως εκδηλώσεων του.

β) Αυτοτελές Γραφείο Γραμματείας Το Αυτοτελές Γραφείο Γραμματείας είναι αρμόδιο για την υποβοήθηση του έργου του Προέδρου και των Αντιπροέδρων, τη

διεξαγωγή της αλληλογραφίας, τη συγκέντρωση των αναγκαίων στοιχείων, την οργάνωση της επικοινωνίας με τις υπηρεσιακές μονάδες, το προσωπικό, τους συλλόγους, τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς και το κοινό, γενικά.

γ) Αυτοτελές Τμήμα Διαχείρισης Κρίσεων Το Αυτοτελές Τμήμα Διαχείρισης Κρίσεων έχει την αρμοδιότητα της αντιμετώπισης από τις υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έκτακτων καταστάσεων στα πλαίσια των παροχών υγείας, σε συνεργασία με τους καθ' ύλην κατά περίπτωση φορείς, καθώς και την επιμέλεια θεμάτων που αφορούν στην πολιτική άμυνα σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.»

13. Οι παράγραφοι 3, 4, 5 και 6 του άρθρου 25 του ν. 3918/2011 αναριθμούνται σε 4, 5, 6 και 7 αντίστοιχα.

14. Τα δέκατο και ενδέκατο εδάφια της παρ. 4 του άρθρου 25 του ν 3918/2011, η οποία αναριθμείται σε 5, αντικαθίστανται ως εξής:

«Οι υπηρεσίες του ΟΠΑΔ συγκροτούνται σε επίπεδο Γενικής Διεύθυνσης, διακρίνονται σε Κεντρική και Περιφερειακές και διαρθρώνονται ως ακολούθως:

A. Κεντρική Υπηρεσία

1. Διεύθυνση Διοικητικού - Οικονομικού

α) Τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού

β) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης - Λογιστηρίου

γ) Τμήμα Προμηθειών - Διαχείρισης Περιουσίας

2. Διεύθυνση Ασφάλισης

α) Τμήμα Περίθαλψης

β) Τμήμα Περιφερειακών Υπηρεσιών

γ) Αυτοτελές Γραφείο Γραμματείας».

15. Στην τρίτη σειρά της περίπτωσης Β' της παρ. 4 του άρθρου 25 του ν 3918/2011, η οποία αναριθμείται σε 5, η λέξη «Υπηρεσιών» αντικαθίσταται από τη λέξη «Υπαλλήλων».

16. Στο άρθρο 25 του ν. 3918/2011 προστίθεται παράγραφος 8 ως εξής:

«8. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του ν 2503/1997, με πρόταση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του ΟΠΑΔ, καταρτίζεται ο Οργανισμός του ΟΠΑΔ.»

17. Η παρ. 6 του άρθρου 25 του ν 3918/2011, η οποία αναριθμείται σε 7, αντικαθίσταται ως εξής:

«7. Μέχρι την έκδοση του Οργανισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., που προβλέπεται από την παρ. 5 του άρθρου 17 του ν. 3918/2011, η περαιτέρω διάρθρωση των υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι ειδικότερες αρμοδιότητες των υπηρεσιών αυτού και του ΟΠΑΔ, οι κλάδοι από τους οποίους προέρχονται οι προϊστάμενοι των οργανικών τους μονάδων, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή του ΟΠΑΔ.»

18. Στο άρθρο 25 του ν 3918/2011 προστίθεται παράγραφος 9 ως ακολούθως:

«9. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύναται να μεταφέρονται αρμοδιότητες μεταξύ των Διευθύνσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Οργανισμού.»

19. Τα δύο τελευταία εδάφια της παρ. 1 του άρθρου 26 του ν 3918/2011 αντικαθίστανται ως εξής:

«Διαδικασίες που βρίσκονται σε εξέλιξη από τους εντασσόμενους φορείς για τους οποίους έχει δοθεί σχετική έγκριση για την ανάθεση με μίσθωση έργου σε ιατρούς, οδοντίατρους και φαρμακοποιούς και την πλήρωση θέσεων ιατρικού και υγειονομικού

προσωπικού, συνεχίζονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Το προσλαμβανόμενο προσωπικό και οι αντίστοιχες θέσεις μεταφέρονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.»

20. Στην παρ. 6 του άρθρου 26 του ν. 3918/2011 στη δεύτερη σειρά ο αριθμός «6» αντικαθίσταται με τον αριθμό «5».

21. Στο τέλος του άρθρου 26 του ν. 3918/2011 προστίθεται παράγραφος 9 ως ακολούθως:

«9. Οι ιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί και το υγειονομικό προσωπικό που υπηρετεί στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, στον ΟΑΕΕ, στον ΟΓΑ και στον ΟΠΑΔ μεταφέρονται αυτοδίκαια κατά την ημερομηνία ένταξης των κλάδων υγείας αυτών στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με τους όρους του παρόντος άρθρου.»

22. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 28 του ν. 3918/ 2011 προστίθενται τα ακόλουθα εδάφια:

«Κατ' εξαίρεση:

α) Η ακίνητη περιουσία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, πλην εκείνης του Τομέα Ασφάλισης Προσωπικού-ΔΕΗ (ΟΑΠ-ΔΕΗ) και της αναφερόμενης στην παρ. 4 του άρθρου 32 του ν. 3918/2011 περιέρχεται στην κυριότητα του Κλάδου Σύνταξης του Ιδρύματος.

β) Η ακίνητη περιουσία του κλάδου ασθένειας του τέως Ταμείου Ασφάλισης Ξενοδοχοϋπαλλήλων (ΤΑΞΥ), ο οποίος εντάχθηκε στο ΙΚΑ- ΕΤΑΜ, βάσει των διατάξεων του άρθρου 4 του ν. 3655/2008 (Α' 58) περιέρχεται αυτοδικαίως στον Εθνικό Οργανισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.).

γ) Τα ακίνητα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, στα οποία στεγάζονται ή συστεγάζονται Υγειονομικές Υπηρεσίες, Μονάδες Υγείας, το Κέντρο Διάγνωσης Ιατρικής της Εργασίας και τυχόν λοιπές υπηρεσίες υγείας του Ιδρύματος, καθώς και ο μηχανολογικός, μηχανογραφικός και λοιπός εξοπλισμός, ο οποίος χρησιμοποιείται για την οργάνωση και παροχή των υπηρεσιών υγείας, από την έναρξη λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), παραχωρούνται προς χρήση άνευ ανταλλάγματος στον Οργανισμό, ο οποίος αναλαμβάνει την

υποχρέωση της πληρωμής των αναλογούντων φόρων, τελών, λογαριασμών κοινής ωφέλειας, εξόδων συντήρησης, καθώς και των αναλογούντων εξόδων για τυχόν απαιτούμενη λειτουργική αναβάθμιση.»

23. Στο άρθρο 28 του ν 3918/2011 προστίθενται παράγραφοι 7, 8 και 9 ως ακολούθως:

«7. Οι αρμόδιες υπηρεσίες των ασφαλιστικών οργανισμών ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ και ΟΠΑΔ υποχρεούνται να υποβάλλουν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κάθε αναγκαίο στοιχείο για την τήρηση μητρώου ασφαλισμένων, συνταξιούχων και μελών οικογενείας τους, καθώς και εργοδοτών

8. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ως φορέας κοινωνικής ασφάλισης, έχει πρόσβαση μέσω της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. στα πληροφοριακά συστήματα των οργανισμών της προηγούμενης παραγράφου, για το σκοπό άντλησης, συγκέντρωσης και στατιστικής αξιολόγησης στοιχείων, που έχουν σχέση με παροχές και δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης.

9. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται ύστερα από απόφαση του Διοικητικού του Συμβουλίου και κατόπιν έγκρισης των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, να αναθέτει, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου τις ακόλουθες εργασίες:

α) Τη μελέτη, καταγραφή, αποτίμηση, αξιολόγηση και υποβολή προτάσεων για την αξιοποίηση των περιουσιακών τους στοιχείων

β) Τη διοικητική και οικονομική οργάνωση των υπηρεσιών τους.

γ) Το κλείσιμο των ισολογισμών - απολογισμών και τη λογιστική εν γένει ενημέρωση.

δ) Την καταχώρηση και επεξεργασία στοιχείων στα μηχανογραφικά τους προγράμματα.

ε) Τον έλεγχο των δαπανών υγείας.»

24. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 32 του ν. 3918/ 2011 προστίθεται εδάφιο ως ακολούθως:

«Το προσωπικό του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής - Μαιευτικής του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ που μεταφέρεται κατ' εφαρμογή του παρόντος στους φορείς υποδοχής δύναται να καταταγεί μετά τη μεταφορά του στον κλάδο ΤΕ Νοσηλευτικής κατόπιν υποβολής αιτήσεως προτίμησης εντός προθεσμίας ενός μηνός, εφόσον εργαζόταν με οποιαδήποτε σχέση εργασίας στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, κατέχει πτυχίο Μαιευτικής και παρείχε νοσηλευτικές υπηρεσίες για τουλάχιστον οκτώ έτη προ της μεταφοράς του. Όσοι δεν κατατάσσονται κατά τα ανωτέρω κατατάσσονται στον κλάδο ΤΕ Μαιών-Μαιευτών»

25. Η παρ. 4 του άρθρου 32 του ν. 3918/2011 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Η κυριότητα και κάθε άλλο εμπράγματο δικαίωμα επί του συνόλου της κινητής και ακίνητης περιουσίας του ΙΚΑ -ΕΤΑΜ, η οποία είχε διατεθεί από αυτό για την εξυπηρέτηση του σκοπού των Υπηρεσιών Νοσοκομειακής Υποστήριξης του, περιέρχεται αυτοδικαίως χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου και χωρίς αντάλλαγμα στους αναφερόμενους στις παραγράφους 1 και 2 του παρόντος φορείς υποδοχής. Μέχρι την 31.12.2011 το Διοικητικό Συμβούλιο των οικείων φορέων υποδοχής υποχρεούται σε διενέργεια απογραφής και σύνταξη σχετικής έκθεσης όλων των κινητών και ακινήτων που περιέρχονται στην κυριότητα του ή στα οποία αποκτά εμπράγματα δικαιώματα. Απόσπασμα της έκθεσης απογραφής που περιγράφει τα ακίνητα και τα εμπράγματα δικαιώματα επί αυτών που αποκτώνται καταχωρίζεται ατελώς στα οικεία βιβλία του υποθηκοφυλακείου ή του κτηματολογίου. Η έκθεση απογραφής της κινητής περιουσίας καταγράφεται στα οικεία βιβλία των φορέων υποδοχής.»

26. Οι Διοικητές και οι Πρόεδροι όλων των φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, πλην του ΤΕΑΠΑΣΑ, επιλέγονται με τη διαδικασία του άρθρου 49Α του Κανονισμού της Βουλής, χωρίς άλλη διαδικασία και διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για τριετή θητεία.

Για το διορισμό Διοικητή στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και Προέδρου στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) εφαρμόζονται οι ισχύουσες για καθέναν από τους φορείς αυτούς διατάξεις.

Τα προσόντα που απαιτούνται για την πλήρωση της θέσης Διοικητή ή Προέδρου είναι, για μεν τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αυτά που ορίζονται με τις διατάξεις του πρώτου εδαφίου της παρ. 2 του άρθρου 20 του ν 3918/2011 (Α' 31), για δε τους λοιπούς φορείς, αυτά που ορίζονται με τις διατάξεις του δεύτερου εδαφίου της περίπτωσης α' της παρ. 1 του άρθρου 134 του ν 3655/2008 (Α' 58).

Από την έναρξη ισχύος του παρόντος, κάθε διάταξη που ρυθμίζει διαφορετικά το θέμα της επιλογής Διοικητή ή Προέδρου στους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης καταργείται.

27. Η παρ. 6 του άρθρου 33 του ν 3918/2011 αντικαθίσταται ως εξής:

«6. Από την έναρξη λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και μέχρι την έγκριση του πρώτου προϋπολογισμού, οι δαπάνες εκτελούνται, από τις πιστώσεις των εγκεκριμένων προϋπολογισμών των εντασσόμενων φορέων και κλάδων, σε ποσοστό που θα καθορισθεί με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης.»

28. Στο άρθρο 33 του ν 3918/2011 προστίθεται παράγραφος 11 ως ακολούθως:

«11. Για το χρονικό διάστημα από 1.6.2011 μέχρι 31.12.2011 το πάσης φύσεως προσωπικό που υπηρετεί στις εντασσόμενες Υπηρεσίες Νοσοκομειακής Υποστήριξης του ΙΚΑ -ΕΤΑΜ της παραγράφου 1 του άρθρου 32 του παρόντος, συνεχίζει να λαμβάνει τις πάσης φύσεως αποδοχές του, τις οποίες ελάμβανε πριν τη μεταφορά του, από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Η δαπάνη αυτή βαρύνει για το ως άνω χρονικό διάστημα τον προϋπολογισμό του ΙΚΑ -ΕΤΑΜ και θα συμψηφίζεται με τα εισπρακτέα νοσήλια των νοσηλευόμενων στις εντασσόμενες μονάδες. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ρυθμίζεται ο τρόπος και η διαδικασία του συμψηφισμού και κάθε άλλο σχετικό με το συμψηφισμό θέμα.»

Άρθρο 73

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευση του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται άλλως από ειδικότερη διάταξη.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεση του ως νόμου του Κράτους. (Εφημερίδα της Κυβέρνησης)