

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ**Οργάνωση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας:
Ο θεσμός του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων**Ομπέση Φ¹, Μανιού Μ²

1. Δικηγόρος, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Msc, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο - Πανάνειο»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων οστών και οργάνων αποτελούν μια από τις σημαντικότερες εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης, που έκαναν πραγματικότητα την προσδοκία των ανθρώπων για παράταση και καλύτερη ποιότητα ζωής. Η χώρα μας έχοντας έγκαιρα αντιληφθεί αυτό το γεγονός από εικοσιπενταετίας ήδη προέβη στη λήψη θεσμικών μέτρων προκειμένου να διαμορφωθεί το αναγκαίο οργανωτικό πλαίσιο για τη διευκόλυνση της διενέργειας μεταμοσχεύσεων.

Στην Ελλάδα σήμερα ισχύει ο νόμος 2737/1999 ο οποίος θεωρείται ότι αντιμετωπίζει με επάρκεια τα βασικά οργανωτικά ζητήματα τόσο πριν, όσο και κατά τη διάρκεια της μεταμοσχευτικής διαδικασίας.

Δύο είναι τα όργανα μέσω των οποίων υλοποιείται η οργάνωση και ο συντονισμός των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα: ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ) και ο Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων.

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν να εκτιμηθεί το νομικό καθεστώς, οι δραστηριότητες και η πρακτική λειτουργία του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων.

Συμπεράσματα : Είναι απαραίτητη η αξιολόγηση προτάσεων και λύσεων για την αναβάθμιση του ρόλου του στη χώρα μας, προς όφελος της προαγωγής των μεταμοσχεύσεων.

Λέξεις-Κλειδιά : Μεταμοσχεύσεις, Συντονιστής, Οργάνωση, Συντονισμός μεταμοσχεύσεων.

Διεύθυνση Αλληλογραφίας

Φ. Ομπέση,

ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης,

Τμήμα Νοσηλευτικής

Τ.Θ. 141 Θεσσαλονίκη 57400

SPECIAL ARTICLE

Organization of transplant procedure: The institution of transplant coordinator

Obessi Ph¹, Maniou M²

1. LLB, LLM, PhD, Attorney at law (Thessaloniki Bar Association), Professor ATEI Thessaloniki

2. RN, Msc, "Venizelio - Pananio" General Hospital of Heraklion

ABSTRACT

Human tissues and organs transplants constitute one of the most important evolutions of medicine, through which human expectations for prolongation and better quality of life came true. As Greek legislator has been conscious of this fact the last twenty five years, he has taken a number of legal measures in order to elaborate the framework which was necessary to facilitate organ transplants.

Today, law 2737/1999 relating to transplant of human tissues and organs is in force and it is considered to be quite sufficient to face organizational issues that emerge before and during the transplant procedure.

This Law has set two institutions in order to organize transplant coordination. These are National Organization of Transplants (E.O.M) and Transplant Coordinator.

Aim: The purpose of the present study was to evaluate legal status, activities and practice concerning Transplant Coordinator is exposed.

Conclusions: It is important to evaluate proposals and concrete solutions for the improvement of the role of the Coordinator are proposed.

Key words: Transplants, Coordinator, Organization, transplant coordination**Corresponding Author***Ph. Obessi,**A.T.E.I. Thessaloniki,**Department of Nursing,**Thessaloniki-Greece**P.O. 141, 57400***ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Οι μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων αποτελούν μία από τις σημαντικότερες εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης, που έκαναν πραγματικότητα την προσδοκία των ανθρώπων για παράταση και καλύτερη ποιότητα ζωής.

Η διαδικασία της μεταμόσχευσης απαιτεί και προϋποθέτει ένα οργανωτικό και λειτουργικό πλαίσιο που ν' ανταποκρίνεται στις αυξημένες ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες που η θεραπευτική αυτή μέθοδος συνεπάγεται.

Η χώρα μας, αντιλαμβανομένη τα θεραπευτικά αποτελέσματα και τις τεράστιας σημασίας συνέπειες για την αύξηση του προσδόκιμου και τη βελτίωση της ζωής που συναρτώνται προς αυτή τη μέθοδο, από εικοσιπενταετίας ήδη προέβη στη λήψη σειράς θεσμικών μέτρων προκειμένου να διαμορφωθεί το αναγκαίο οργανωτικό πλαίσιο για τη διευκόλυνση της διενέργειας μεταμοσχεύσεων.¹

Στην Ελλάδα σήμερα ισχύει ο νόμος 2737/1999 «για τις μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων», ο οποίος, παρά το ότι έχει υποστεί και συνεχίζει να υφίσταται κριτική από τον ιατρικό, και όχι μόνο, κόσμο της χώρας² θεωρείται, ότι σε γενικές γραμμές, αντιμετωπίζει με επάρκεια τα βασικά οργανωτικά ζητήματα που ανακύπτουν, τόσο πριν, όσο και κατά τη διάρκεια της μεταμοσχευτικής διαδικασίας.

Δύο είναι τα θεσμικά όργανα μέσω των οποίων υλοποιείται η οργάνωση και ο συντονισμός των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα: ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ)³ και ο Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων.

Στην ανάπτυξη που ακολουθεί, θα εξετάσουμε το καθεστώς, τις δραστηριότητες και την πρακτική λειτουργία του Συντονιστή μεταμοσχεύσεων, ενώ, μέσω της σύγκρισης με αντίστοιχα ευρωπαϊκά πρότυπα, θα

επιχειρήσουμε να προτείνουμε λύσεις που θα αναβαθμίσουν το ρόλο του στη χώρα μας, προς όφελος της προαγωγής των μεταμοσχεύσεων.

Ο Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων

Η αναγκαιότητα ύπαρξης του θεσμού του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων εμφανίζεται στο τέλος της δεκαετίας του '70: σκοπός του ήταν η διευκόλυνση του συντονισμού των μεταμοσχεύσεων, εν όψει της ταχύτητας που πρέπει να διέπει τόσο την πληροφόρηση για την ύπαρξη, όσο και τη διακίνηση των μοσχευμάτων, όταν αυτά αναφερθούν, μέσω του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων αξιοποιούνται στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό τα προσφερόμενα μοσχεύματα και βελτιώνεται ποιοτικά η μεταμοσχευτική διαδικασία με την καθιέρωση κοινών πρωτοκόλλων που τη διευκολύνουν.

Οι πρώτοι συντονιστές εμφανίστηκαν, όπως προαναφέρθηκε, τη δεκαετία του '70, στις ΗΠΑ, όπου, σήμερα, περισσότεροι από 700 επαγγελματίες υγείας επανδρώνουν το θεσμό προσφέροντας τις υπηρεσίες τους σε 120 μεταμοσχευτικά προγράμματα ανά τη χώρα.

Η πρώτη χώρα που εισήγαγε το θεσμό στην Ευρώπη ήταν η Ολλανδία το 1979 και εν συνεχεία η Μ. Βρετανία. Υπολογίζεται ότι σήμερα υπάρχουν περισσότερες από 200 ομάδες Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων σε

όλες τις χώρες της Ευρώπης. Το 50% από αυτούς είναι νοσηλευτές, το 33% γιατροί, 12% είναι φοιτητές και οι υπόλοιποι είναι διοικητικοί υπάλληλοι.

Το 1979 δημιουργήθηκε η πρώτη Ένωση Συντονιστών στις Η.Π.Α (North American Transplant Coordinators Organization-NATO). Το 1982 ιδρύθηκε και στην Ευρώπη αντίστοιχη ένωση, η Ευρωπαϊκή Οργάνωση των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων (European Transplant Coordinators Organization-ETCO). Σκοπός των ενώσεων αυτών είναι η παροχή στο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό και στο κοινό πληροφοριών για τις μεταμοσχεύσεις, προκειμένου να γίνεται η καλύτερη δυνατή εξασφάλιση και αξιοποίηση των μοσχευμάτων με την κατάρτιση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και την υποστήριξη των Συντονιστών στην άσκηση των καθηκόντων τους.⁴

Το πεδίο δραστηριοτήτων του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων

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

Τήρηση και διαρκής ενημέρωση της λίστας αναμονής των υποψήφιων ληπτών, έτσι ώστε οι 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,⁵
- 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 ορρών 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.

Διοικητική 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.

Εκπαιδευτικές δραστηριότητες: Οι Συντονιστές οργανώνουν συναντήσεις με στόχο την ενημέρωση άλλων επαγγελματιών υγείας (ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό) των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, των Νευροχειρουργικών Τμημάτων αλλά και άλλων τμημάτων των νοσοκομείων σχετικά με τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων. Όμοιες συναντήσεις οργανώνονται επίσης για την ενημέρωση ομάδων του πληθυσμού σε συνεργασία με κοινωνικούς φορείς. Η ενημέρωση αφορά:

- i) στις ανάγκες της

χώρας σε μοσχεύματα, ii) στις τρέχουσες μεθόδους θεραπείας των παθήσεων από τις ανεπάρκειες των οργάνων, iii) στα ευεργετικά αποτελέσματα των μεταμοσχεύσεων για τον λήπτη, iv) στο κοινωνικό-οικονομικό όφελος για την πολιτεία και την κοινωνία γενικότερα που απορρέει από τη διάδοση και προώθηση των μεταμοσχεύσεων ως θεραπευτικής μεθόδου,⁶ v) στα ποσοστά επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων, vi) στην παρουσίαση των κανόνων και των πρωτοκόλλων για την έγκαιρη αναγνώριση δυνητικών δοτών, την αναγνωρισμένη νομικά διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου,⁷ τις απαιτούμενες πληροφορίες για την αξιολόγηση της λειτουργίας των οργάνων, τη φροντίδα για το δότη και τις χειρουργικές τεχνικές αφαίρεσης των οργάνων.

Το εύρος των δραστηριοτήτων των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων προσδιορίζει και τη σημασία του ρόλου τους για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων. Πράγματι, η σωστή οργάνωση της λίστας αναμονής των υποψηφίων ληπτών είναι το πρώτο βήμα για την εκτίμηση των αναγκών και την ετοιμότητα των ασθενών για μεταμόσχευση. Εξάλλου, η σωστή ενημέρωση του κοινού και των επαγγελματιών υγείας επιδρά άμεσα στην επιτυχία των μεταμοσχευτικών προγραμμάτων: το κοινό εξοικειώνεται με την ιδέα της δωρεάς οργάνων και την αποδέχεται σε περίπτωση ενός τραγικού και

αναπάντεχου θανάτου με αποτέλεσμα οι ιατροί και οι νοσηλευτές να διευκολύνονται κατά την έναρξη της μεταμοσχευτικής διαδικασίας. Περαιτέρω, η συστηματική συνεργασία του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων με το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό διασφαλίζει την αποδοτικότερη λειτουργία του όλου συστήματος: με την ενημέρωση για τα κριτήρια αναγνώρισης και υποστήριξης ενός δυνητικού δότη οργάνων, για τη ροή των διαδικασιών του συντονισμού σε κάθε στάδιο, για την προσέγγιση των ασθενών αίρεται η παρατηρούμενη απροθυμία του προσωπικού να εμπλακεί στις διαδικασίες λόγω άγνοιας ή φόρτου εργασίας. Τέλος, η καθιέρωση του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων ως προσώπου αναφοράς διευκολύνει τις επικοινωνίες και τη ροή των διαδικασιών στους απαιτούμενους χρονικούς περιορισμούς διεκπεραίωσης όλων των σταδίων του συντονισμού μεταξύ των εμπλεκόμενων ατόμων και ομάδων. Ιδιαίτερης σημασίας είναι η άσκηση του ρόλου του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων στις περιπτώσεις των δοτών πολλαπλών οργάνων, όπου η περιπλοκότητα του περιστατικού σε συνδυασμό με τη συνύπαρξη ταυτόχρονα πολλών ιατρικών ομάδων σε διαφορετικές περιοχές από αυτήν του Νοσοκομείου του δότη, καθώς και με την απαιτούμενη ελαχιστοποίηση του χρόνου μεταφοράς ιατρικών ομάδων και

μοσχευμάτων, απαιτούν την αποτελεσματική παρέμβαση του Συντονιστή έτσι ώστε να ωφεληθούν όσο το δυνατόν περισσότεροι ασθενείς από ένα δότη.⁸

Η διεθνής εμπειρία από την εφαρμογή του θεσμού του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων: τα παραδείγματα της Ισπανίας, του Βελγίου και της Γαλλίας.

α. Το ισπανικό πρότυπο

Το 1989 ιδρύθηκε στην Ισπανία ο Εθνικός οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ONT) με σκοπό τη χάραξη μιας ευέλικτης πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων στη βάση της αποκεντρωτικής διαδικασίας, που αποδείχτηκε ο πλέον αποτελεσματικός τρόπος για την επίτευξη του στόχου του οργανισμού: πράγματι, μέσα σε μία δεκαετία σημειώθηκε αύξηση 142% των δοτών, πράγμα που σημαίνει ότι οι 14 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού το 1989 έφθασαν του 33 στο 1999.

Ο Οργανισμός ONT περιλαμβάνει τρία επίπεδα, το Εθνικό, το Περιφερειακό και το Τοπικό. Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων υπάρχουν και στα τρία επίπεδα, με διαφορετικές αρμοδιότητες στο καθένα από αυτά. Έτσι, σε Εθνικό Επίπεδο, ο Οργανισμός ONT στελεχώνεται από τον Εθνικό Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων, 4 γιατρούς, 7 νοσηλευτές και 6 διοικητικούς υπαλλήλους. Σε αυτό το επίπεδο δεν

υφίσταται συντονισμός σε ότι αφορά στους δότες. Ο ONT εποπτεύει απλώς το συντονισμό της μεταμοσχευτικής διαδικασίας σε τοπικό επίπεδο, τηρεί την Εθνική Λίστα συμπαγών οργάνων, συντάσσει και προωθεί πρωτόκολλα λειτουργίας και συνεργασίας σε κάθε στάδιο της μεταμοσχευτικής διαδικασίας, ενημερώνει και εκπαιδεύει τους επαγγελματίες υγείας καθώς και το κοινό και προωθεί τη διεθνή συνεργασία με αντίστοιχους οργανισμούς άλλων κρατών.

Σε περιφερειακό επίπεδο, οι δραστηριότητες του συντονισμού είναι ανάλογες προς αυτές του ONT, αλλά σαφώς επικεντρωμένες στην κάθε μία από τις περιφέρειες. Οι Περιφερειακοί Συντονιστές, 17 τον αριθμό, όσες και οι Περιφέρειες της χώρας αποτελούν το συνδετικό κρίκο ανάμεσα στον ONT και τα κατά τόπους νοσοκομεία και επαγγελματίες υγείας. Έτσι μεριμνούν ώστε, μόλις προκύπτει ένας δότης όλοι οι εξωνοσοκομειακοί παράγοντες (υπηρεσίες υγείας, αστυνομία, δημοσιογράφοι, εκκλησία κ.α) να λειτουργήσουν απρόσκοπτα και συντονισμένα. Τηρούν τις Περιφερειακές Λίστες συμπαγών οργάνων που αποτελούν μέρος της Εθνικής και ελέγχονται από τον ONT. Οι Περιφερειακοί Συντονιστές συγκαλούν κάθε χρόνο ένα Συμβούλιο όπου ανταλλάσσουν απόψεις, αναφέρουν τα προβλήματα που ανακύπτουν κατά τη λειτουργία της μεταμοσχευτικής

διαδικασίας στις Περιφέρειές τους, σχεδιάζουν και προτείνουν στον ΟΝΤ το πρόγραμμα δράσης του επόμενου έτους και τις ρυθμίσεις που πρέπει να γίνουν σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο προκειμένου να αμβλυθούν ή και να αποσοβηθούν τα επί μέρους προβλήματα που έχουν εμφανιστεί και που μπορεί να αποτελούν εμπόδιο στην αυξητική πορεία των μεταμοσχεύσεων.

Επί της ουσίας, πρόσωπο-κλειδί σ' όλη τη διαδικασία φαίνεται ότι είναι ο Τοπικός Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων, αλλιώς Διαχειριστής Εξεύρεσης Μοσχευμάτων (Transplant Procurement Manager, TPM). Ο τοπικός συντονιστής είναι αυτός που αναλαμβάνει και διεκπεραιώνει το σημαντικότερο μέρος της μεταμοσχευτικής διαδικασίας: εντοπίζει το δυνητικό δότη, διαγιγνώσκει, μαζί με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας που είναι σύμφωνα με το νόμο υπεύθυνοι γι' αυτό, τον εγκεφαλικό θάνατο, συντηρεί το δότη και προωθεί τη διαδικασία αφαίρεσης των μοσχευμάτων, τα οποία στη συνέχεια κατανέμει αναλόγως.

Πρόκειται για γιατρό ή νοσηλεύτη ο οποίος συνήθως εργάζεται με καθεστώς μερικής απασχόλησης ως Συντονιστής, για να μη χάνει την επαφή του με το χώρο του νοσοκομείου, αλλά και για να μπορεί, ανά πάσα στιγμή, να παραιτηθεί από τη θέση του Συντονιστή, κυρίως όταν αισθάνεται ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις αυξημένες ευθύνες που η θέση αυτή συνεπάγεται. Γι'

αυτό και ο ΟΝΤ αναγνωρίζει ότι πρόκειται για ένα εξαιρετικά εξοντωτικό και ψυχοφθόρο λειτούργημα που χρειάζεται ιδιαίτερα αφοσιωμένους και άριστα εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας. Ο ΟΝΤ τους στηρίζει σε κάθε τομέα, πρακτικό, θεωρητικό, επιστημονικό και ψυχολογικό. Πρέπει να σημειωθεί ότι η άποψη που επικρατεί στους ιθύνοντες είναι ότι η θητεία των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων, λόγω ακριβώς των ιδιαιτεροτήτων που διέπει το συγκεκριμένο λειτούργημα, δεν μπορεί να είναι μακράς διάρκειας. Έτσι, η θητεία τους δεν ξεπερνά τη διετία κατά μέσο όρο, αφού σχετικές έρευνες στη χώρα έχουν αποδείξει ότι η απόδοσή τους φθίνει μετά την ως άνω διετία-κατά συνέπεια, η εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας προκειμένου να καλύπτονται οι θέσεις Συντονιστών είναι συνεχόμενη και διαρκής.

Έρευνες σχετικά με το προφίλ του Συντονιστή έχουν δείξει ότι αυτός θα πρέπει να είναι άνδρας ή γυναίκα, επαγγελματία υγείας και δη ειδικευόμενος ιατρός, υποβοηθούμενος από άλλους γιατρούς ή νοσηλεύτες και η ηλικία του θα πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 30-40 ετών. Πρέπει να έχει τη ακλόνητη πεποίθηση ότι η δωρεά οργάνων και η μεταμόσχευσή τους συνάδει απόλυτα προς τις αρχές της προστασίας της ανθρώπινης ζωής και του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, γι' αυτό και οι επαγγελματίες υγείας που για λόγους

προσωπικούς ή θρησκευτικούς έχουν ενστάσεις απέναντι σ' αυτή τη διαδικασία εξ' ορισμού αποκλείονται από τις συγκεκριμένες θέσεις.⁹ Ως χαρακτήρας θα πρέπει να είναι επικοινωνιακός, αποδεκτός από όλους τους συναδέλφους του. Η αμοιβή του να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της θέσης του και στην επαγγελματική του εμπειρία να περιλαμβάνεται οπωσδήποτε προϋπηρεσία σε Νεφρολογική κλινική. Ιδιαίτερα θα πρέπει να επισημανθεί το γεγονός ότι ο Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων εργάζεται πάντοτε εντός νοσοκομείου αλλά ανεξάρτητα από Μεταμοσχευτικές ομάδες με αποκλειστικό σκοπό τη βελτίωση και εξασφάλιση του άμεσου εντοπισμού των δυνητικών δοτών. Σε κάθε ισπανικό νοσοκομείο με ικανό αριθμό κλινών συνιστάται ένα Γραφείο Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων. Στελεχώνεται από ένα γιατρό μερικής απασχόλησης, ένα ή δύο νοσηλευτές μερικής ή πλήρους απασχόλησης και ένα ή δύο διοικητικούς υπαλλήλους. Το προσωπικό του Γραφείου αναφέρεται απ' ευθείας στο Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, το δε σύστημα αμοιβής τους είναι μικτό: ένα πάγιο ποσό ως αποζημίωση για την καθημερινή τους εργασία και bonus με βάση την απόδοσή τους. Μάλιστα ανάλογα με την ικανότητά τους να εντοπίζουν δότες, οι Συντονιστές μπορεί να υπαχθούν σε καθεστώς πλήρους απασχόλησης (αν δηλαδή εντοπίσουν

περισσότερους από 12 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού).

Σήμερα στη χώρα λειτουργούν 139 Γραφεία Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων σε ισάριθμα νοσοκομεία που εργάζονται με πιστοποιημένους Συντονιστές, αφού, κατά κοινή παραδοχή, μόνον η επαγγελματικοποίηση της διαδικασίας (σαφής καθορισμός αρμοδιοτήτων όλων των εμπλεκόμενων, εξειδίκευση και ικανοποιητικές αμοιβές των Συντονιστών) μπορεί να προάγει ουσιαστικά ποσοτικά και ποιοτικά, τις μεταμοσχεύσεις.¹⁰

β. Το γαλλικό πρότυπο

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων France Transplant (F.T.) λειτουργεί σε κεντρικό επίπεδο και μέλη του είναι όλες οι ιατροχειρουργικές ομάδες αφαίρεσης και μεταμόσχευσης, τα εργαστήρια ιστοσυμβατότητας, μεταμοσχευτικές ομάδες και μεταμοσχευτικά κέντρα. Διευθύνεται από τριακονταπενταμελές (35) διοικητικό Συμβούλιο, που αποτελείται από 32 εκλεγμένα μέλη και 3 μέλη διορισμένα από το Υπουργείο Υγείας. Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της F.T. μπορεί να είναι κάθε γιατρός που ανήκει σε μια ιατροχειρουργική ομάδα αφαίρεσης και μεταμόσχευσης, κάθε ανοσολόγος που ανήκει σε αναγνωρισμένο εργαστήριο ιστοσυμβατότητας και κάθε Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων. Τα 32 μέλη εκλέγονται για 4 χρόνια, προκειμένου δε να

υπάρχει ισομερής εκπροσώπηση των τεσσάρων ειδικοτήτων που εμπλέκονται ενεργά στις μεταμοσχεύσεις (χειρουργοί, παθολόγοι, αναισθησιολόγοι, ανοσολόγοι) εκλέγονται 8 γιατροί από κάθε ειδικότητα τακτική που εξασφαλίζει πολυφωνία ιατρικών συμβούλων.

Το Διοικητικό Συμβούλιο εκλέγει ένα 8μελές Γραφείο Διοίκησης της F.T.: μ' αυτόν τον τρόπο αποφεύγονται τα συνήθη προβλήματα δυσλειτουργίας που ανακύπτουν όταν πολυμελή διοικητικά όργανα καλούνται να λάβουν αποφάσεις. Σε εθνικό, επίσης, επίπεδο λειτουργεί η διαρκής Γραμματεία της F.T, υπεύθυνη για τη διάθεση των οργάνων, 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, συμβάλλοντας έτσι στην καλύτερη επιλογή του λήπτη και στη διασφάλιση της μεταφοράς των μοσχευμάτων. Ομοίως σε εθνικό επίπεδο λειτουργεί η Γραμματεία της τήρησης της λίστας αναμονής (τήρηση φακέλων, εκτύπωση ευρετηρίων και καταλόγων και διανομή τους στα Κέντρα Μεταμοσχεύσεων) και το Εθνικό Αρχείο Μεταμοσχεύσεων (τα στοιχεία από κάθε πραγματοποιούμενη μεταμόσχευση εισέρχονται στον ηλεκτρονικό υπολογιστή του Εθνικού Αρχείου, ο οποίος εκδίδει τη διαρκώς ανανεούμενη λίστα αναμονής). Η συνεργασία διαρκούς Γραμματείας της F.T., Γραμματείας Λίστας Αναμονής και Εθνικού Αρχείου Μεταμοσχεύσεων εξασφαλίζει τη

διαρκή ενημέρωση σε σχέση με κάθε μεταβολή των δεδομένων σε 24ωρη βάση.

Σε περιφερειακό επίπεδο η France Transplant έχει δημιουργήσει τα Περιφερειακά της Τμήματα. Κάθε Περιφερειακό Τμήμα συγκροτείται από όλα τα μέλη της F.T που εργάζονται στη συγκεκριμένη περιοχή. Οι δραστηριότητες των περιφερειακών τμημάτων σχετίζονται, μεταξύ άλλων, με τη διασφάλιση της εφαρμογής των εθνικών κανόνων διάθεσης των οργάνων, τη διασφάλιση της μεταφοράς των οργάνων και τη διαβίβαση όλων των σχετικών με την αφαίρεση και τη μεταμόσχευση πληροφοριών στη διαρκή Γραμματεία της F.T. με στόχο τη διαφάνεια των δραστηριοτήτων της κάθε ομάδας. Τα Περιφερειακά Τμήματα, κατά τη διεκπεραίωση των ως άνω καθηκόντων τους συνεργάζονται άμεσα με τον Περιφερειακό Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων, ένα για κάθε Περιφέρεια, ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου της France Transplant.

Σε τοπικό επίπεδο λειτουργούν οι ιατροχειρουργικές ομάδες Μεταμόσχευσης και τα Κέντρα Αφαίρεσης Οργάνων, τα οποία δε μεταμοσχεύουν, αλλά παίζουν σημαντικότατο ρόλο στην όλη διάρθρωση και λειτουργία της F.T, διευκολύνοντας τις διαδικασίες για την έγκαιρη αναφορά και αξιοποίηση προσφερόμενων οργάνων των

δυναμικών δοτών, που βρίσκονται στην περιοχή ευθύνης τους. Οι τοπικοί Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων συμπληρώνουν το οργανόγραμμα λειτουργίας σε τοπικό επίπεδο, συνεργαζόμενοι άμεσα με τον Περιφερειακό Συντονιστή της περιοχής στην οποία ανήκουν.

Όλες οι προαναφερθείσες ομάδες, Κέντρα και άτομα συνδέονται μεταξύ τους σε 24ωρη βάση μέσω δικτύου τηλεματικής διευκολύνοντας τη συνεργασία και την αποδοτικότητά τους και καθιστώντας την France Transplant έναν από τους οργανισμούς με τα πιο ικανοποιητικά αποτελέσματα σε ευρωπαϊκό επίπεδο, στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.¹¹

γ. Το βελγικό πρότυπο

Το 1978 ιδρύθηκε στην πόλη Louvain μία Ομάδα Συνεργασίας σε θέματα μεταμοσχεύσεων (Leuven Collaborative Group for Transplantation) με σκοπό να παράσχει υπηρεσίες παρακολούθησης ληπτών που μεταμοσχεύονταν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της πόλης. Μέσω της ομάδας αυτής αναπτύχθηκε ένα δίκτυο νεφρολόγων που εργάζονταν σε περιφερειακά νοσοκομεία της χώρας κι ήσαν πρόθυμοι να προωθήσουν την ιδέα της δωρεάς οργάνων στα νοσοκομεία τους προς όφελος των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών που περιλαμβάνονταν στις λίστες τους.

Το 2000 το δίκτυο αυτό αποτελούνταν από 34 συνεργαζόμενα νοσοκομεία, πολλά από τα οποία διαθέτουν ΜΕΘ και νευροχειρουργικές κλινικές, οπότε και άλλες ειδικότητες (αναισθησιολόγοι, εντατικολόγοι) κλήθηκαν να συνδράμουν στην προσπάθεια των νεφρολόγων για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων.

Κεντρικό συντονιστικό ρόλο στην όλη διαδικασία έχει το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Louvain στο οποίο λειτουργεί Ομάδα Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων και το οποίο προσεγγίζει τα υπόλοιπα νοσοκομεία με τρεις διαφορετικούς τρόπους – με στόχο των εντοπισμό δυναμικών δοτών και την εξασφάλιση της συνεργασίας του με αυτά.

Τακτική «γνωριμίας» των νοσοκομείων με τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων (Hospital Start-Up Model) : ξεκινά από την περίοδο εκπαίδευσης των ειδικευόμενων αναισθησιολόγων και στόχο έχει την ενεργή εμπλοκή και εξοικειώσή τους με τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων και την υιοθέτησή της ως μέρος των υποχρεώσεών τους. Όταν ένα νοσοκομείο εντοπίζει για πρώτη φορά ένα δυναμικό δότη ή όταν ο γιατρός που αναφέρει το δότη δε γνωρίζει τη διαδικασία, τότε η ομάδα των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων του Νοσοκομείου της Louvain τον καθοδηγεί σε κάθε στάδιο της διαδικασίας είτε τηλεφωνικά, είτε και με τη φυσική παρουσία

τους στο νοσοκομείο. Οι Συντονιστές ετοιμάζουν Πρωτόκολλα και παρέχουν σαφείς οδηγίες σχετικά με τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου, το νομικό καθεστώς της δωρεάς οργάνων, την προσέγγιση της οικογένειας, τη συντήρηση του δότη, τις διαδικασίες αφαίρεσης μοσχευμάτων. Όλα αυτά τα στοιχεία υπάρχουν σε μια βάση δεδομένων στην οποία έχουν πρόσβαση οι γιατροί όλων των ΜΕΘ της χώρας.

Μετά την πρώτη αναφορά από περιφερειακό νοσοκομείο για δυνητικό δότη και την αξιοποίησή του, το Νοσοκομείο της Louvain ονομάζει το γιατρό που ανέφερε το περιστατικό «τοπικό σύνδεσμο» (liaison locale), ο οποίος είναι και το άτομο επικοινωνίας σε επόμενα περιστατικά. Αμέσως οργανώνεται μία επίσκεψη από κλιμάκιο ειδικών (χειρουργο μεταμοσχεύσεων, αναισθησιολόγο, Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων) στο εν λόγω νοσοκομείο, οι οποίοι εκτιμούν την κατάσταση στη ΜΕΘ, αξιολογούν το πρώτο αυτό περιστατικό και προσφέρουν καθοδήγηση, όπου χρειάζεται.

- Τακτική εμπλοκής του νοσοκομείου του δότη (fully participation donor hospital module): Με την τακτική αυτή προσεγγίζονται τα μεγαλύτερα περιφερειακά νοσοκομεία, τα οποία διαθέτουν νευροχειρουργικά τμήματα και ΜΕΘ. Ορίζεται και πάλι ένας

«Τοπικός Σύνδεσμος» και όλο το προσωπικό της ΜΕΘ, γιατροί και νοσηλεύτες, εκπαιδεύονται συστηματικά στα ζητήματα που αφορούν στη διαδικασία της μεταμόσχευσης. Στη διαδικασία εμπλέκονται και οι χειρουργικές ομάδες του νοσοκομείου, οι οποίες και αναλαμβάνουν την αφαίρεση των μοσχευμάτων.

- Τακτική πλήρους εξυπηρέτησης (all-in service module): εφαρμόζεται σε μικρά νοσοκομεία με μικρές ΜΕΘ και μικρή συχνότητα εντοπισμό δυνητικών δοτών. Επειδή η σπανιότητα των περιστατικών καθιστά ασύμφορη οικονομικά τη συστηματική εκπαίδευση του προσωπικού και την εξοικείωσή του με τις σχετικές διαδικασίες, η Ομάδα Συντονιστών του Νοσοκομείου της Louvain τους δίνει απλώς κάποιες σαφείς οδηγίες σχετικά με το κάθε στάδιο της διαδικασίας-ειδικά επεξηγούνται τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου, ο τρόπος προσέγγισης της οικογένειας και το νομικό καθεστώς που διέπει τη δωρεά οργάνων. Η τακτική αυτή οδήγησε σε αύξηση των αναφερθέντων δυνητικών δοτών και στα νοσοκομεία αυτά.¹²

Το ελληνικό καθεστώς στον τομέα του συντονισμού των μεταμοσχεύσεων.

1. Ο συντονισμός των μεταμοσχεύσεων μέχρι την ψήφιση του ν. 2737/1999

Η πρώτη επίσημη προσπάθεια εφαρμογής συντονισμού στη μεταμοσχευτική διαδικασία υλοποιήθηκε στην Ελλάδα το 1984 με τη δημιουργία της Υπηρεσίας Συντονισμού και Ελέγχου Προγράμματος τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και Μεταμοσχεύσεων (ΥΣΕ)¹³, που αργότερα μετονομάστηκε σε Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου Μεταμοσχεύσεων (ΥΣΕΜ)¹⁴ και που ως κύριο στόχο της είχε την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, προσαρμοσμένη, ωστόσο, στις ιδιαιτερότητες της χώρας. Αντικείμενο της Υ.Σ.Ε. ήταν : α) η απογραφή, τήρηση και ενημέρωση του αρχείου νεφροπαθών καθώς και η φροντίδα για την περίθαλψη αυτών που βρίσκονταν στο τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, β) ο συντονισμός των μεταμοσχεύσεων νεφρών και γ) η τήρηση και διαρκής ενημέρωση του αρχείου των δωρητών οργάνων.

Η έναρξη, ωστόσο, εμφάνισης δοτών πολλαπλών οργάνων και η επέκταση των μεταμοσχεύσεων στη χώρα και σε άλλα, πλην των νεφρών¹⁵ όργανα επέβαλε την παράλληλη λειτουργία δύο υπηρεσιών, μιας που θα ασχολούνταν αποκλειστικά με τους

νεφροπαθείς και μιας άλλης που θα μεριμνούσε για το συντονισμό των μεταμοσχεύσεων όλων των τύπων οργάνων. Έτσι, το 1991¹⁶ η Υ.Σ.Ε.Μ. διαχωρίστηκε από την Υ.Σ.Ε. Η Υ.Σ.Ε. ασχολούνταν αποκλειστικά και μόνο με τη θεραπευτική αντιμετώπιση των νεφροπαθών από την σε πρώτο στάδιο φροντίδα για την περίθαλψή τους μέχρι και το τελικό στάδιο της μεταμόσχευσης, ενώ η Υ.Σ.Ε.Μ. ασχολούνταν αποκλειστικά και μόνο με το συντονισμό και την προαγωγή των μεταμοσχεύσεων σε εθνική κλίμακα.

Η Υ.Σ.Ε.Μ. λειτουργούσε στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός» και λειτουργικά υπαγόταν στο διοικητικό του συμβούλιο, ενώ διοικητικά στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Παράρτημά της με το όνομα «Μακεδονία» λειτουργούσε στο Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης. Εποπτευόταν από το άλλοτε Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων¹⁷ και ασχολούνταν με οποιοδήποτε ζήτημα αφορούσε τόσο στους δότες, όσο και στους λήπτες μοσχευμάτων και με την έρευνα για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων: συντόνιζε τη διαδικασία και τη διανομή προς τα μεταμοσχευτικά κέντρα του εσωτερικού και του εξωτερικού των μοσχευμάτων από νεκρούς δότες, μεριμνούσε για την οργάνωση, ενημέρωση και τήρηση της λίστας αναμονής των υποψηφίων ληπτών

ανά όργανο καθώς και τη μετεγχειρητική παρακολούθησή τους και ήταν αρμόδια για την εκπαίδευση των συντονιστών μεταμοσχεύσεων καθώς και για την πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.¹⁸

Η ανάγκη για την ύπαρξη συντονιστών μεταμοσχεύσεων διατυπώθηκε για πρώτη φορά το 1984 στο κείμενο απόφασης του Υπουργού Υγείας η οποία καθόριζε τους όρους και τις προϋποθέσεις για τη λειτουργία των Μονάδων Μεταμόσχευσης.¹⁹ Το ζήτημα επανήλθε τρία χρόνια αργότερα από την Υ.Σ.Ε.Μ. στην ετήσια έκθεσή της το 1987 όπου γινόταν μνεία της αναγκαιότητας για χωροταξική κατανομή των συντονιστών ανά την χώρα. Το δίκτυο των τοπικών συντονιστών ως ενδιάμεσων κρίκων μεταξύ ΜΕΘ και Υ.Σ.Ε.Μ. προβλεπόταν για να λειτουργήσει σε πρώτη φάση στα μεγάλα νοσοκομεία της Περιφέρειας, όπου λειτουργούσαν Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, ενώ στην Αττική ανά συγκρότημα Νοσοκομείων. Παράλληλα, σε εισήγησή της προς το Υπουργείο Υγείας η Υ.Σ.Ε.Μ. τόνιζε την αναγκαιότητα ύπαρξης Κλινικών Συντονιστών²⁰ τις Μονάδες μεταμοσχεύσεων καθώς και Περιφερειακών Συντονιστών στις υγειονομικές περιφέρειες Θεσσαλονίκης, Πάτρας, Ιωαννίνων, Ηρακλείου, Καβάλας και Λάρισας.

Συντονιστές μπορούσαν να είναι ειδικά εκπαιδευμένοι γιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί και νοσηλευτές.²¹

Το φθινόπωρο του 1991 άρχισε βμηνη εκπαίδευση νοσηλευτριών με σκοπό να καλύψουν τις πρώτες θέσεις συντονιστών, ενώ τον Ιούλιο του 1993 με απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (Κ.Ε.Σ.Υ.) προσδιορίστηκε επακριβώς το έργο τους: αύξηση των προσφερόμενων για μεταμόσχευση οργάνων, ταχεία αναφορά και διάθεση των μοσχευμάτων, κατάρτιση πρωτοκόλλων για το συντονισμό των μεταμοσχεύσεων, υποστήριξη των οικογενειών των δοτών, παρακολούθηση των ληπτών, σχεδίαση και οργάνωση προγραμμάτων μεταμοσχεύσεων ανάλογα με τις ανάγκες της χώρας σε μοσχεύματα.²²

Παρά τη σαφή περιγραφή των αρμοδιοτήτων τους και παρά την καταφανή ανάγκη για την ύπαρξή τους τόσο σε κεντρικό, όσο και σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, η νομική κατοχύρωση των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων δεν υλοποιήθηκε παρά μόλις το 1999, με το νόμο 2737/1999. Οι εμπλεκόμενοι στις μεταμοσχευτικές διαδικασίες φορείς θεωρούν ότι στο αναμεταξύ χάθηκε πολύτιμος χρόνος και η μη λειτουργία του θεσμού, που είχε επισημανθεί ότι ήταν κεφαλαιώδους σημασίας για την αύξηση των μεταμοσχεύσεων ήδη από τη δεκαετία του '80 είχε ανασταλτικό αποτέλεσμα στην

προαγωγή των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα.

Οι ρυθμίσεις του νόμου 2737/1999

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ)

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων κατήργησε το προϋφιστάμενο Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων και την Υ.Σ.Ε.Μ. και σήμερα αποτελεί το βασικό μηχανισμό διοικητικής υποστήριξης της μεταμοσχευτικής διαδικασίας. Είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου που διοικείται από 11μελές διοικητικό συμβούλιο, τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και επιχορηγείται σχεδόν καθ' ολοκληρία από τον τακτικό προϋπολογισμό του, χωρίς να οριοθετείτε το ύψος της ετήσιας επιχορήγησης που επαφίεται στην κρίση του εκάστοτε Υπουργού Υγείας-δευτερευόντως, οι πόροι που προέρχονται από δωρεές, κληρονομίες και λοιπές χορηγίες τρίτων. Πρόκειται για το ανώτατο, όπως προαναφέρθηκε, όργανο που υποστηρίζει διοικητικά τις μεταμοσχεύσεις, που, μολονότι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, εισηγείται μέτρα για τη χάραξη της εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, που οργανώνει και συντονίζει σε εθνικό και διεθνές επίπεδο τη διακίνηση των μοσχευμάτων και εισηγείται

τους όρους, τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων και τον Κώδικα Δεοντολογίας των Μεταμοσχευτικών Κέντρων. Παρά το ότι, επαναλαμβάνουμε, πρόκειται για νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, προτείνει τη χορήγηση ή μη άδειας λειτουργίας Τραπεζών Ιστών προς Μεταμόσχευση (οι οποίες μπορούν να είναι μόνο νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα).²³ Το ίδιο ισχύει και για τις Μονάδες Μεταμόσχευσης, οι οποίες επίσης είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή ιδιωτικού δικαίου κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα²⁴: πράγματι, ελέγχει και αξιολογεί το έργο τους και, μάλιστα, προτείνει τη χορήγηση ή την ανάκληση της άδειας λειτουργίας τους, προφανώς παρακάμπτοντας τη Διοίκηση του Νοσοκομείου (ήτοι ενός νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου) στο οποίο αυτές ανήκουν.²⁵ Διερωτάται κανείς πώς είναι δυνατόν να έχουν απονεμηθεί στον Ε.Ο.Μ. οι αρμοδιότητες αυτές, οι οποίες, σύμφωνα με το ελληνικό Σύνταγμα, μπορούν να απονέμονται μόνο σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, καθόσον έχουν άμεση σχέση με την άσκηση δημόσιας εξουσίας.²⁶ Προσφυώς, λοιπόν, έχει επισημανθεί²⁷ ότι στο μέλλον ενδέχεται να ανακύψουν προβλήματα στη λειτουργία άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου όπως π.χ. οι

Τράπεζες Ιστών ή οι Μονάδες Μεταμόσχευσης οι οποίες εποπτεύονται από τον Ε.Ο.Μ.

Ανεξάρτητα, πάντως, από τις αδυναμίες νομοτεχνικής φύσης που αφορούν στη σύστασή του, η πράξη απέδειξε ότι στα επτά, περίπου, χρόνια λειτουργίας του Ε.Ο.Μ., από το 2001 μέχρι σήμερα, σημειώθηκε αύξηση των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, τουλάχιστον μέχρι το 2004. Έτσι το 2001 οι εγκεφαλικά νεκροί δότες που αντιστοιχούσαν στην Ελλάδα ανά εκατομμύριο πληθυσμού ήταν 2,9, ενώ το 2004 ο δείκτης αυτός έφθασε και στο 6.28. Αυτό επιτεύχθηκε κυρίως λόγω της έντονης δραστηριότητας που αναπτύχθηκε από τον Οργανισμό, τόσο ως προς την ευαισθητοποίηση των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας, όσο και ως προς την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού.²⁹

Ο Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων

i. Η νομοθετική πρόβλεψη

Για πρώτη φορά, όπως προαναφέρθηκε, ο ν. 2737/1999 προβλέπει ρητά την ύπαρξη Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων: έτσι, σύμφωνα με το άρθρο 5 του νόμου, οι Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων προσφέρουν υπηρεσίες για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων και υποβοηθούν το μεταμοσχευτικό έργο. Οι θέσεις τους συστήνονται στον Ε.Ο.Μ. και στις μονάδες

των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που συμμετέχουν στη μεταμοσχευτική διαδικασία. Οι θέσεις αυτές καλύπτονται από πτυχιούχους επαγγελματιών υγείας, Πανεπιστημίου ή Τ.Ε.Ι μετά από εξειδίκευση στο αντικείμενο του συντονιστή.

ii. Το π.δ/ 93/2002 σχετικά με τα προσόντα και τα καθήκοντα των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων.

Σε εκτέλεση σχετικής πρόβλεψης του ως άνω άρθρου 5 του ν. 2737/1999 εκδόθηκε το προεδρικό διάταγμα 93/2002 το οποίο το μεν διακρίνει τους Συντονιστές σε τρεις κατηγορίες, το δε περιγράφει αναλυτικά τις λεπτομέρειες σχετικά με την εξειδίκευσή τους.

Διακρίσεις Συντονιστών

Οι Συντονιστές διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: κλινικούς, τοπικούς και κεντρικούς.

Οι Κλινικοί Συντονιστές υπηρετούν αποκλειστικά σε μονάδες μεταμοσχεύσεων ιστών, οργάνων και μυελού των οστών. Ασχολούνται με τη λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων των προαναφερθεισών μονάδων και συνεργάζονται με τους γιατρούς στη συμπλήρωση των προμεταμοσχευτικών ελέγχων ασθενών-υποψηφίων ληπτών μοσχεύματος. Ομοίως παρακολουθούν τους υποψήφιους λήπτες και τους λήπτες μοσχεύματος πριν, κατά τη

διάρκεια και μετά τη μεταμόσχευση. Συμμετέχουν στην ανάπτυξη προγραμμάτων σχετικών με τη διάδοση της ιδέας της δωρεάς ιστών, οργάνων και μυελού των οστών προς μεταμόσχευση καθώς και στις ομάδες λήψης οργάνων και μυελού. Αναλαμβάνουν, επίσης, την επικοινωνία τόσο με τα τμήματα της ιστοσυμβατότητας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων όπου τυποποιούνται οι δωρητές μυελού των οστών και οι υποψήφιοι λήπτες μυελού, όσο και με τον Ε.Ο.Μ., όπου τηρείται το Εθνικό Μητρώο Δωρητών Μυελού των Οστών, προκειμένου να διευκολυνθεί η διεκπεραίωση αναζήτησης συμβατού δότη για την επιτυχία κάθε αλλογενούς μεταμόσχευσης μυελού. Τέλος συμμετέχουν στη διεκπεραίωση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας και φροντίζουν ασθενείς και δότες.

Οι Τοπικοί Συντονιστές εργάζονται είτε σε παραρτήματα του Ε.Ο.Μ. εφόσον λειτουργούν τέτοια ή σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα της χώρας στα οποία λειτουργούν Μονάδες ή Τμήματα σχετικά με το αντικείμενο των μεταμοσχεύσεων (π.χ. Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Νευροχειρουργικά Τμήματα, Μονάδες Τεχνητού Νεφρού) και πάντως όχι σε Μονάδες Μεταμοσχεύσεων. Ασχολούνται και συμμετέχουν στην ανάπτυξη προγραμμάτων σχετικών με τη διάδοση της ιδέας της δωρεάς ιστών, οργάνων και μυελού προς

μεταμόσχευση, ακριβώς όπως και οι Κλινικοί Συντονιστές. Φροντίζουν για την αναζήτηση, αναγνώριση και τον έλεγχο των δυνητικών δοτών, συμμετέχουν στην ομάδα αφαίρεσης οργάνων κατά τη διαδικασία της λήψης τους και βρίσκονται σε μόνιμη επικοινωνία με τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων στην περιοχή ευθύνης του παραρτήματος του Ο.Ε.Μ, εφόσον εργάζονται στο παράρτημά του.

Οι Κεντρικοί Συντονιστές υπηρετούν στην έδρα του Ο.Ε.Μ. Συνεργάζονται με τους Κλινικούς και Τοπικούς Συντονιστές με στόχο την κοινή προώθηση και εφαρμογή του Εθνικού Μεταμοσχευτικού Προγράμματος, όπως αυτό καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Μ. Φροντίζουν για το συντονισμό και την επιτυχή διεκπεραίωση της εκάστοτε μεταμοσχευτικής διαδικασίας, συμπεριλαμβανομένης και της κατανομής των προσφερόμενων μοσχευμάτων. Συμμετέχουν, όπως και οι άλλες δυο κατηγορίες, στην ανάπτυξη προγραμμάτων σχετικών με την προώθηση και διάδοση της ιδέας της δωρεάς οργάνων καθώς και στην οργάνωση εκδηλώσεων με τους εμπλεκόμενους φορείς.

Ως Κεντρικός Συντονιστής για τις Μεταμοσχεύσεις Μυελού των Οστών ορίζεται αποκλειστικά και μόνο γιατρός, ο οποίος συνεργάζεται με τις εμπλεκόμενες στη διαδικασία μεταμόσχευσης μυελού

υπηρεσίες, για την καλή έκβαση των ενεργειών τους, αλλά και για την προώθηση της ιδέας της δωρεάς μυελού των οστών.

Η εξειδίκευση του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων

Η εξειδίκευση των Συντονιστών είναι ενιαία και αφορά σε όλες τις κατηγορίες τους. Ο Ε.Ο.Μ. είναι υπεύθυνος για την οργάνωση και υλοποίηση του εκπαιδευτικού προγράμματος και για τη χορήγηση των σχετικών πιστοποιητικών εξειδίκευσης.

Η εξειδίκευση είναι ετήσιας διάρκειας: διακρίνεται σε εξάμηνη εκπαίδευση στον Ε.Ο.Μ. και σε εξάμηνη πρακτική άσκηση σε Μονάδες Μεταμόσχευσης, όπου οι εκπαιδευόμενοι αποκτούν γνώσεις σε σχέση με την αντιμετώπιση των ασθενών πριν και μετά από τη μεταμόσχευση. Συγκεκριμένα, οι ειδικές γνώσεις τους αφορούν στον εντοπισμό, αναγνώριση και επιλογή δοτών ιστών και οργάνων, στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, στη συντήρηση των δοτών, στους παράγοντες που επιδρούν στην επιβίωση των μοσχευμάτων, στον καταμερισμό και την κατανομή τους, στην τήρηση των ηθικών, δεοντολογικών και νομικών κανόνων σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις και, γενικά, στις κοινωνικές παραμέτρους που επηρεάζουν την υιοθέτηση και προώθηση της ιδέας της δωρεάς οργάνων, ιστών και μυελού των οστών.

Κάθε επαγγελματίας υγείας ΠΕ και ΤΕ που επιθυμεί να εξειδικευτεί ως Συντονιστής μπορεί να υποβάλει αίτηση εξειδίκευσης στον Ε.Ο.Μ. Οι υποψήφιοι κατατάσσονται με βάση τη χρονολογική σειρά υποβολής της αίτησής τους.

Μετά το πέρας της δωδεκάμηνης εκπαίδευσής του, ο εξειδικευθείς λαμβάνει μία βεβαίωση από το Διευθυντή της Μονάδας Μεταμοσχεύσεων στην οποία πραγματοποίησε την πρακτική του εκπαίδευση και από την οποία διαφαίνεται ότι ο εκπαιδευθείς επαγγελματίας υγείας συμπλήρωσε τον απαιτούμενο για την εξειδίκευσή του στο Συντονισμό των Μεταμοσχεύσεων χρόνο και ότι απέκτησε τις απαραίτητες για την άσκηση των καθηκόντων του γνώσεις. Η βεβαίωση αυτή κατατίθεται στον Ε.Ο.Μ. και το Διοικητικό του Συμβούλιο αποφασίζει για τη χορήγηση ή μη στον ενδιαφερόμενο του πιστοποιητικού εξειδίκευσης, μετά από σχετική εισήγηση Τριμελούς Επιτροπής η οποία συστήνεται γι' αυτό το σκοπό από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ.³⁰

iii. Το έργο του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων στην πράξη

Απ' όλα όσα προεκτέθηκαν είναι εύκολο να διαπιστωθεί ότι ο ρόλος του Τοπικού Συντονιστή αφορά αποκλειστικά στους δότες και είναι πρωταρχικός για την εύρυθμη διεκπεραίωση των διαδικασιών

συντονισμού αφαίρεσης οργάνων από αυτούς. Ταυτόχρονα, είναι και τελείως διαφορετικός από αυτόν του Κλινικού Συντονιστή, ο οποίος ασχολείται πάντα με τους λήπτες και υπηρετεί σε Μονάδες Μεταμόσχευσης: οι δύο, λοιπόν, αυτές κατηγορίες Συντονιστών δεν θα πρέπει σε καμιά περίπτωση να συγχέονται, πολλώ μάλλον δε να συνυπάρχουν.³¹

Όταν το Νοσοκομείο στην πόλη ή στη γεωγραφική περιοχή στην οποία το Νοσοκομείο ανήκει επισυμβεί ένας εγκεφαλικός θάνατος, ο τοπικός Συντονιστής ενημερώνεται αμέσως και συνεργάζεται τάχιστα με το γιατρό της ΜΕΘ ή του Νευροχειρουργικού τμήματος όπου έχει σημειωθεί το περιστατικό για τη ρύθμιση όλων των σχετικών διαδικασιών μέχρι και το χειρουργείο της αφαίρεσης. Εξυπακούεται ότι μία από τις σημαντικότερες διατυπώσεις είναι η έρευνα για την ύπαρξη τυχόν άρνησης του δυνητικού δότη και τις προσέγγισης των συγγενών του. Η τελευταία αυτή αποστολή, όπως και η στήριξη της οικογένειας συνιστά μια από τις πιο δύσκολες αλλά και πιο ουσιαστικές πτυχές της αποστολής του. Σε συνεργασία με τους προαναφερθέντες γιατρούς της ΜΕΘ ή του Νευροχειρουργικού τμήματος εξετάζει την καταλληλότητα των διαφόρων οργάνων και τη δυνατότητα μεταμόσχευσή τους κι επαληθεύει μέσω των

εργαστηριακών εξετάσεων ότι δεν υφίσταται κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών από το δότη. Εν συνεχεία, έρχεται σε επαφή με το περιφερειακό τμήμα³² όπου αναφέρει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες που αφορούν στο δότη: ύψος, βάρος, ομάδα αίματος, αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων, τα όργανά που μπορούν να αφαιρεθούν. Ο ρόλος του δεν είναι να διανέμει όργανα. Η αρμοδιότητα αυτή ανήκει αποκλειστικά στον Περιφερειακό Συντονιστή (ή στους Κεντρικούς, αν δεν υπάρχει Συντονιστής σε περιφερειακό επίπεδο) που θα του υποδείξει τις ομάδες και τους ασθενείς που θα μπορούσαν να ωφεληθούν από τα αφαιρούμενα όργανα.

Στη συνέχεια, ο Τοπικός Συντονιστής έρχεται σε επαφή με τις διάφορες μονάδες, προκειμένου να οργανώσει τις ώρες, τη μεταφορά και, γενικά, να διευκολύνει το μεταξύ τους συντονισμό. Αυτός οφείλει επίσης να προετοιμάσει το χειρουργείο και να υποδεχθεί τις ομάδες που θα πραγματοποιήσουν την αφαίρεση. Μετά τη διενέργεια αυτής της επέμβασης φροντίζει για την παράδοση του σώματος, σύμφωνα με τις ισχύουσες νομικές διατάξεις που εκφράζουν το σεβασμό της Πολιτείας προς το νεκρό σώμα, ως «υπόλειμμα της προσωπικότητας» του δότη³³ και προς την οικογένειά του.

Ειδικότερα, ο Ε.Ο.Μ. καθόρισε τα καθήκοντα του Τοπικού Συντονιστή ως εξής³⁴:

- Κύριο και πρωταρχικό του καθήκον είναι η αναζήτηση δυνητικού δότη.
- Κάθε περιστατικό βαριάς εγκεφαλικής βλάβης που ενδέχεται να οδηγήσει σε εγκεφαλικό θάνατο αντιμετωπίζεται ως δυνητικός δότης.
- Ο Τοπικός Συντονιστής φροντίζει για διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων σύμφωνα με το φύλο του δότη.
- Μερικιά, επίσης για την πραγματοποίηση της πρώτης δοκιμασίας διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου 24 ώρες μετά τη διακοπή της καταστολής.
- Σε συνεργασία με το θεράποντα ιατρό ενημερώνει την οικογένεια για τα αποτελέσματα της πρώτης διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου, της γνωστοποιεί ότι θα επακολουθήσει δεύτερη μετά από 8-12 ώρες (αυτό το κρίνει η ομάδα γιατρών που τις πραγματοποιεί) και τονίζει ότι η βλάβη είναι μη αναστρέψιμη. Η ομάδα ενημέρωσης πρέπει να βεβαιωθεί ότι οι συγγενείς κατανοούν πλήρως όσα τους ανακοινώνονται και απαντά με υπομονή στις ερωτήσεις τους, έστω και αν οι απαντήσεις σε αυτές θεωρούνται αυτονόητες.
- Ο Τοπικός Συντονιστής επαναλαμβάνει πλήρη εργαστηριακό έλεγχο του δότη το συντομότερο δυνατό. Σε συνεργασία με την ομάδα των γιατρών που πιστοποιεί τον εγκεφαλικό θάνατο διενεργείται η δεύτερη δοκιμασία διαπίστωσης εγκεφαλικού θανάτου.
- Ο θεράπων ιατρός ενημερώνει την οικογένεια για το αποτέλεσμα. Γιατρός και Συντονιστής πρέπει να σιγουρευτούν ότι η οικογένεια έχει κατανοήσει ότι η κατάσταση δεν είναι αναστρέψιμη. Τότε γίνεται η πρώτη πρόταση για τη δωρεά-η οικογένεια πρέπει να συσχεφθεί για να αποφασίσει, αλλά ο Τοπικός Συντονιστής τους εξηγεί ότι δεν υπάρχουν μεγάλα χρονικά περιθώρια για τη λήψη σχετικής απόφασης.
- Από τη στιγμή που ο δυνητικός δότης έχει εισαχθεί στη Μ.Ε.Θ. ο Τοπικός Συντονιστής, σε συνεργασία με τους γιατρούς της Μονάδας, φροντίζει να είναι αιμοδυναμικά σταθερός, να καλύπτεται με αντιβίωση, να είναι τα μάτια κλειστά και να χρησιμοποιείται γι' αυτά κολλύριο ή οφθαλμολογική αλοιφή, προκειμένου να προστατεύονται οι κερατοειδείς χιτώνες. Πράγματι, οι τελευταίοι μπορούν να αφαιρεθούν από οποιονδήποτε νεκρό μέχρι 75 ετών χωρίς ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη και λοιμώδους νοσήματος. Μόνες προϋποθέσεις είναι να υπάρχει ορός

- αίματος για να γίνει ιολογικός έλεγχος, πιστοποιητικό θανάτου και, βεβαίως, η συναίνεση των συγγενών του δότη.
- Ο Τοπικός Συντονιστής μεριμνά για τη λήψη και αποστολή δειγμάτων αίματος για την HLA τυποποίηση.
 - Όσο χρόνο χρειαστεί να μείνει ο δότης στη ΜΕΘ μέχρι την έναρξη του χειρουργείου αφαίρεσης ο Τοπικός Συντονιστής φροντίζει ώστε το υπόλοιπο προσωπικό της Μονάδας να μην επιβαρύνεται πλέον με τη φροντίδα του δότη.
 - Ο Συντονιστής επίσης ενημερώνει τους συγγενείς για κάθε στάδιο της διαδικασίας-το καλύτερο, βεβαίως, και για το Συντονιστή και για τους ίδιους είναι να τους εξηγήσει ότι ο χρόνος αναμονής μέχρι και την πραγματοποίηση του χειρουργείου αφαίρεσης είναι πολύς. Το καλύτερο γι' αυτούς είναι να απομακρυνθούν από το χώρο του Νοσοκομείου και να επανέλθουν μόλις ειδοποιηθούν.
 - Σε καθένα από τα προηγούμενα στάδια ο Τοπικός Συντονιστής βρίσκεται σε διαρκή επαφή και επικοινωνία με τον Κεντρικό Συντονιστή του Ε.Ο.Μ. ο οποίος υποχρεούται να παράσχει τη συνδρομή του ανά πάσα στιγμή, εφόσον του ζητηθεί.
 - Ο Ε.Ο.Μ. ενημερώνει τον Τοπικό Συντονιστή για την ώρα του

χειρουργείου αφαίρεσης, ο οποίος με τη σειρά του ενημερώνει το προσωπικό του χειρουργείου για την ώρα, για το ποια όργανα θα αφαιρεθούν, ποιες χειρουργικές ομάδες θα έρθουν για να πραγματοποιήσουν την αφαίρεση και από πού.

- Ο Τοπικός Συντονιστής οδηγεί το δότη στο χειρουργείο και δίνει στους κλινικούς συντονιστές ή στους χειρουργούς μεταμόσχευσης τις πληροφορίες που πιθανώς του ζητήσουν.
- Υποχρέωση και καθήκον του Τοπικού Συντονιστή είναι να μην κοινοποιήσει σε κανέναν τα προσωπικά στοιχεία του δότη- κυρίως στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.³⁵

iv. Κριτική αποτίμηση του θεσμού του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα.

Η ελληνική νομοθεσία για το συντονισμό των μεταμοσχεύσεων ακολουθεί, σε γενικές γραμμές, τις επιλογές των διεθνών προτύπων με μια σημαντική εξαίρεση: στο ν. 2737/1999 δεν προβλέπεται η ύπαρξη Συντονιστών σε Περιφερειακό επίπεδο- και η διεθνής εμπειρία³⁶ αποδεικνύει ότι η έλλειψη αυτή αφήνει ένα σημαντικό κενό ανάμεσα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και στον Ε.Ο.Μ. (εφόσον δεν λειτουργούν κατά τόπους παραρτήματά του). Από την

άλλη πλευρά και εν όψη της μικρής γεωγραφικής έκτασης της χώρας μας, ίσως θα μπορούσε κανείς να αντιτάξει ότι η απευθείας επικοινωνία των Τοπικών Συντονιστών με τους Κεντρικούς Συντονιστές του Ε.Ο.Μ. εξοικονομεί διοικητικό κόστος, κυρίως όμως χρόνο, δεδομένης της ταχύτητας με την οποία πρέπει να προχωρά η μεταμοσχευτική διαδικασία.

Το δεύτερο σημαντικότατο, κατά τη γνώμη μας, σημείο που πρέπει να επισημανθεί είναι ότι, σε ό,τι αφορά στην αμοιβή των Συντονιστών, ο νόμος 2737/1999 παραπέμπει στις διατάξεις του μισθολογίου των δημοσίων υπαλλήλων.³⁷ Έχουμε ήδη αντιληφθεί πόσο ο ρόλος των Συντονιστών, ιδίως των Τοπικών, είναι νευραλγικής σημασίας για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων και πόσο η αποστολή τους είναι ψυχοφθόρα και εξοντωτική: κατά την άποψή μας θα έπρεπε οπωσδήποτε, το μιν να υπάρχει πρόβλεψη για bonus αποδοτικότητας³⁸, το δε σαφές διατύπωση στο π.δ. 93/2002 για θητεία ορισμένου χρόνου στη θέση του Συντονιστή, με δυνατότητα επαναπασχόλησής του σε αυτή μετά την πάροδο ικανού χρονικού διαστήματος ώστε να ανακάμψει από ο άγχος και την υπερένταση που η διαρκής ετοιμότητα στη συγκεκριμένη θέση συνεπάγονται.³⁹

Η τελευταία, αλλά και η πιο σημαντική παρατήρηση σχετίζεται με το σύστημα, γενικά, της δωρεάς οργάνων που ισχύει στην Ελλάδα. Το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης φαίνεται να είναι το μόνο που μπορεί να αντιμετωπίσει ικανοποιητικά την τεράστια έλλειψη σε όργανα⁴⁰ και την άδικη απώλειά τους όταν αυτά εντοπίζονται λόγω των ενδιασμών και αντιρρήσεων του συγγενικού περιβάλλοντος των δυνητικών δοτών. Από αυτή την άποψη ο ρόλος των Συντονιστών, σε ό,τι αφορά στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού με στόχο μια μελλοντική νομοθετική αλλαγή στην κατεύθυνση της εικαζόμενης συναίνεσης⁴¹ είναι περισσότερο από σπουδαίος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Νόμος 821/1978 «περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρωπίνης προελεύσεως» και ο τροποποιητικός του νόμος 1023/1980, που ψηφίστηκε ομόφωνα από την τότε Βουλή και επαινέθηκε από την αντιπολίτευση. Η νομοθεσία αυτή, όμως, πρακτικά δεν εφαρμόστηκε, λόγω εσφαλμένων επιστημονικών ορισμών, οι οποίοι στην ουσία καθιστούσαν ανέφικτες κυρίως τις πτωματικές μεταμοσχεύσεις (βλ. Εισηγητική έκθεση του νόμου 1383/1983 και Πρακτικά της Βουλής, συνεδρίαση Θ' της 5^{ης} Ιουλίου 1983 σελ. 305). Το 1983 ψηφίστηκε ο

- νόμος 1383/1983 για τις «μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων», ο οποίος επίσης δεν εφαρμόστηκε καθ' ολοκληρία, αφού πολλές από τις εκτελεστικές πράξεις που το κείμενό προέβλεπε, δεν εκδόθηκαν ποτέ (ΚΟΝΙΑΒΙΤΟΥ Κ., ΒΑΡΚΑ-ΑΔΑΜΗ Α., Η Εθνική μας πολιτική στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, Ιατρικό Βήμα 1997, τεύχος 50 σελ. 46 επ.).
2. ΒΑΡΚΑ-ΑΔΑΜΗ Α., Κριτική θεώρηση του ν. 2737/99 «για τις μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων», Κριτική Επιθεώρηση Νομικής Θεωρίας και Πράξης 2000,, τ. 2 σελ. 117 επ., ΙΓΝΑΤΙΟΥ, Μητροπολίτη Δημητριάδος, Βασικές θέσεις επί της ηθικής των μεταμοσχεύσεων, Το Βήμα του Ασκληπιού 2003, τόμος 2 τεύχος 1 σελ. 8 επ., OBESSI Ph., The end of human life and its legal regulation: a critical approach, Health Science Journal (www.hsj.gr), issue 4 σελ. 1 επ.
3. Βλ. παρακάτω, 4,β, i.
4. VAN DER VLIET J.A et al, Successful Reorganization of Organ Procurement in the Netherlands, Transplant Proc. 1984 σελ. 38 επ.
5. Δύο είναι τα συστήματα σύμφωνα με τα οποία διενεργείται η αφαίρεση οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση: το πρώτο και λιγότερο διαδεδομένο στην Ευρώπη είναι το σύστημα της ρητής άρνησης ή,

άλλως, εικαζόμενης συναίνεσης: σύμφωνα μ' αυτό, όλοι οι πολίτες είναι δυνητικοί δότες κι επιτρέπεται η αφαίρεση οργάνων σε κάθε περίπτωση, εκτός εάν ο νεκρός είχε, κατά τη διάρκεια της ζωής του, εκφράσει ρητά την αντίθεσή του στη δωρεά των οργάνων του μετά το θάνατό του.

Το δεύτερο σύστημα στηρίζεται στη ρητή και σαφή συναίνεση του δότη : σύμφωνα με αυτό καμία αφαίρεση οργάνων δεν επιτρέπεται να γίνει, εκτός εάν προηγουμένως ο δότης είχε εκφράσει, εν ζωή, τη συναίνεσή του γι' αυτή τη διαδικασία. Η ελληνική νομοθεσία (άρθρο 12 παρ. 2,3,4 και 5 του νόμου 2737/1999) έχει επιλέξει το δεύτερο σύστημα. Έτσι «...η αφαίρεση διενεργείται εφόσον ο δυνητικός δότης είχε εγγράφως συναινέσει σε αυτήν. Η αφαίρεση αποκλείεται αν είχε εγγράφως εκφράσει την άρνησή του...αν ο δυνητικός δότης δεν είχε εκφράσει τη συναίνεσή του ή την άρνησή του, α αφαίρεση διενεργείται, εφόσον δεν αντιτίθεται σε αυτή, ο σύζυγος, τα ενήλικα τέκνα, οι γονείς ή τα αδέρφια του» (Βλ. λεπτομερή ανάλυση και κριτική σε ΒΑΡΚΑ-ΑΔΑΜΗ, Κριτική θεώρηση του ν. 2737/99 ό.π. σελ. 136-137, OBESSI, The end of human life, ό.π. σελ. 4 και επ., σχετικά με τον προϊσχύσαντα νόμο 1383/1983 που είχε

- υιοθετήσει το ίδιο σύστημα βλ. ΒΑΡΚΑ-ΑΔΑΜΗ Α., Το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων. Εκδ. Σάκκουλα 1993 σελ. 84 και επ.).
6. Βλ. αναλυτικά ΣΑΡΡΗ Μ., Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής, εκδ. Παπαζήση 2001 σελ. 71-73, CULLIS J., WEST P., The Economics of Health, Martin Robertson, Oxford 1979.
7. Για την πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου βλ. ΒΑΡΚΑ-ΑΔΑΜΗ Α., Ο προσδιορισμός του θανάτου στην ελληνική νομοθεσία και η υποχρέωση ιατρικής πιστοποίησής του, Ελληνική Δικαιοσύνη 1996 σελ. 535 επ., της ίδιας, ό.π. υποσημείωση 2 σελ. 134 επ.
8. KOOSTRA G., Proceedings of the First International Congress on Organ Procurement, Transplant Proc. 1984 σελ. 48 επ.
9. Βλ. σχετικά. ΕΠΙΤΡΟΠΑΚΗ Π., ΦΩΤΟΥ Ν.Β., Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα στη Νοσηλευτική, Το Βήμα του Ασκληπιού 2004 σελ. 113 και επ., AYRES L., Implications of utility and deontology for the clinical nurse specialist, Clin. Nurs. Spectr. 1989, 3 σελ. 109-112, CRIGGER N.J., The trouble with caring: a review of eight arguments against an ethic of care, J Prof Nurs 1997, 13 σελ. 217-221, TUCKETT A.G., An ethic of the fitting: a conceptual framework for nursing practice, Nurs. Inquir. 1998, 5 σελ. 220-227.
10. ΜΕΝΟΥΔΑΚΟΥ Γεωργία, ΧΑΤΖΗΗΡΟΣ Ευστρ., Έκθεση με αφορμή το Transplant Procurement Management Course, Αθήνα, Ιανουάριος 2005, MATENSANZ Rafael, Διευθυντής Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων Ισπανίας, Πρόεδρος Επιτροπής Εμπειρογνομώνων του Συμβουλίου της Ευρώπης, Πώς θα βελτιωθεί η δωρεά οργάνων: το Ισπανικό μοντέλο (χωρίς χρονολογία).
11. France Transplant: Prelevements d' Organew. Aspects médico-legaux et techniques, Revue du Praticien 1989 σελ. 31 επ., COLPART J.J. et al, Obstacles medico-legaux aux prelevements d' organes: Influence des législations en France et en Europe, Agressologie 1986 σελ. 27 επ., βλ. και παρακάτω υποσημείωση 40.
12. ΜΕΝΟΥΔΑΚΟΥ, ΧΑΤΖΗΗΡΟΣ ο.π. υποσημείωση 10: ειδικά για την περίπτωση του Βελγίου, τα ικανοποιητικά ποσοστά αύξησης μοσχευμάτων (παρακάτω υποσημείωση 40) πιστεύεται ότι οφείλονται και στο σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης (βλ. παραπάνω, υποσημείωση 5) που έχει υιοθετήσει το βελγικό κράτος (ΠΡΑΧΑΛΙΑ Α., Οργάνωση Μεταμοσχεύσεων εις Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων, εκδ. Παρισιάνου

σελ. 27, Dury C., Apprentissage par problèmes à distance. Presentation et analyse d' un dispositif de formation, Recherche en soins infirmiers 2004, 9 sel. 68-82. Στο άρθρο αυτό γίνεται αναφορά στο Πρόγραμμα Forum Européen Pluridisciplinaire 28114-IC-1-2003-1-BE-ERASMUS-IPUC-1. Στην έρευνα του Προγράμματος αυτού συμμετείχαν το Βέλγιο, η Πορτογαλία, η Φιλανδία, η Γαλλία, η Ρουμανία και η Ελλάδα. Το Βέλγιο και η Πορτογαλία έχουν υιοθετήσει το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης. Στις υπόλοιπες χώρες το ισχύον νομικό καθεστώς είναι το ίδιο με το ελληνικό).

13. Απόφαση Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας Α2β/οικ/1267/27.1.1984

14. Απόφαση Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας Α2γ/οικ/1468/20.3.1985

15. Και του κερατοειδούς χιτώνα: σημειώνεται ότι, πριν από τον προαναφερθέντα (παραπάνω, υποσημείωση 1) ν. 821/1978, οι μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς χιτώνα ρυθμίστηκαν νομοθετικά με το ν.δ. 3372/1955, το οποίο εκδόθηκε κατά το πρότυπο του πρώτου αντίστοιχου γαλλικού νομοθετήματος του 1947 και το οποίο παρέμεινε ανεφάρμοστο, κυρίως διότι δεν εκδόθηκαν οι εκτελεστικές πράξεις που προέβλεπαν τη σύσταση και οργάνωση Τράπεζας

Οφθαλμών. Η πρώτη, πάντως, Τράπεζα Οφθαλμών ιδρύθηκε το 1986 και λειτούργησε στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης (ΒΑΡΚΑ-ΑΔΑΜΗ, Το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων, ό.π. σελ. 19 και 26, ΚΩΝΣΤΑ Π., ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ Ν., ΚΑΡΔΑΣΟΠΟΥΛΟΥ Ν., Η πρώτη ελληνική Τράπεζα Οφθαλμών. Εμπειρία και παρατηρήσεις από τη λειτουργία της, Ιατρικό Βήμα 1992, 26 σελ. 29.

16. Απόφαση Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας Α3α/1526/12.3.1991

17. Το Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων, πρόδρομος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, ιδρύθηκε με την απόφαση Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας Α3α/2715/1.3.1991 και οι αρμοδιότητές του ήσαν:

- η συμβολή στη χάραξη της γενικής πολιτικής μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα,
- η εποπτεία της λειτουργίας της ΥΣΕΜ
- η εισήγηση στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) μέτρων, όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των Μεταμοσχευτικών Κέντρων
- η γνωμοδότηση για γενικά, ειδικά και δεοντολογικά προβλήματα που αφορούσαν στις μεταμοσχεύσεις
- η σύσταση επιτροπών προς επεξεργασία συγκεκριμένων θεμάτων. Το Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων, δηλαδή, δεν είχε

αποφασιστικές αρμοδιότητες στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, αλλά μόνο γνωμοδοτικό ρόλο.

18. Σχετικά με το ζήτημα του διαχωρισμού μεταξύ ΥΣΕΜ και ΥΣΕ είχε αναπτυχθεί έντονος προβληματισμός και αντιπαράθεση μεταξύ των διαφόρων φορέων που εμπλέκονταν στη μεταμοσχευτική διαδικασία. Η αντιπαράθεση αφορούσε στα εξής σημεία: α) σε καμία χώρα δεν λειτουργούσε στον ίδιο χώρο Υπηρεσία Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων με Μεταμοσχευτικό Κέντρο, όπως συνέβαινε στην περίπτωση του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός». Οι υπηρεσίες αυτές πρέπει να είναι ανεξάρτητες από τα Μεταμοσχευτικά Κέντρα, β) αντίθετα, οι τελευταίες πρέπει να βρίσκονται σε οργανική σύνδεση με τα Εθνικά Κέντρα Ιστοσυμβατότητας, προκειμένου να λειτουργούν όχι μόνον ως υπηρεσίες συντονισμού, αλλά και ως υπηρεσίες διάθεσης των μοσχευμάτων με αυστηρώς ιατρικά κριτήρια. Πρβλ. και την έντονη κριτική για τον τρόπο λειτουργίας της ΥΣΕΜ υπό την ισχύ του ν. 1383/1983 που ασκείται από την ΒΑΡΚΑ-ΑΔΑΜΗ (το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων, ό.π. σελ. 105). Πράγματι, σύμφωνα με την τελευταία παράγραφο του άρθρου 3 του

προϊσχύσαντος ν. 1383/83 «σε κάθε νοσηλευτική μονάδα, στην οποία παρουσιάζεται περίπτωση λήψης μοσχευμάτων από νεκρό, είναι υποχρεωμένη να ειδοποιήσει άμεσα την πλησιέστερη μονάδα μεταμόσχευσης για τον ορισμό ή την αποστολή γιατρών για τη διενέργεια της αφαίρεσης». Η διατύπωση αυτή όμως άφηνε περιθώρια αδιαφάνειας και αυθαίρετης επιλογής ληπτών, αφού έδινε τη δυνατότητα σε κάθε μεταμοσχευτικό κέντρο να παρακάμψει την ΥΣΕΜ και με τον τρόπο αυτό να μη τηρηθεί η λίστα αναμονής υποψηφίων ληπτών της ΥΣΕΜ, αλλ' αυτή των μεταμοσχευτικών κέντρων. Για να οργανωθεί με τρόπο διαφανή η διαδικασία των μεταμοσχεύσεων θα έπρεπε η ΥΣΕΜ να καταστεί το αποκλειστικά αρμόδιο όργανο για την τήρηση ενιαίας λίστας αναμονής ληπτών σε πανελλήνια κλίμακα και από αυτή τη λίστα να γίνεται η εκλογή με βάση προκαθορισμένα ιατρικά κριτήρια. «Για να ανταποκριθεί η ΥΣΕΜ στο έργο της δεν είναι δυνατόν να εξακολουθεί να υπάγεται διοικητικά στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ... και ταυτόχρονα και στον Οργανισμό του Νοσοκομείου, στο οποίο σήμερα λειτουργεί. Στο μέλλον η ΥΣΕΜ πρέπει να λειτουργήσει ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, εποπτευόμενο από το Υπουργείο

- Υγείας... και αυτοδιοικούμενο από διοικητικό συμβούλιο με αποφασιστικές αρμοδιότητες στον τομέα των μεταμοσχεύσεων...» (ΒΑΡΚΑ-ΑΔΑΜΗ, ό.π. σελ. 105)
19. Απόφαση Α3β/2445/8.6.1984. Τα περί Μονάδων Μεταμόσχευσης διαλαμβάνονται υπό το ισχύον καθεστώς στο άρθρο 4 του ισχύοντος νόμου ν. 2737/1999.
20. Για την έννοια του κλινικού Συντονιστή βλ. παρακάτω 2,β,ii, Διακρίσεις Συντονιστών.
21. Άρθρο 6 της με αριθμ. Α3α/1526/12.3.1991 απόφαση Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
22. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής www.Ispatras.gr/doritis/history.htm Υ.Σ.Ε., Ετήσια έκθεση 1991-92 www.mednet.gr/hss/index2.htm-63k- ανανέωση Παρ. 19 Οκτ. 2001- www.mednet.gr
23. Οι Τράπεζες Ιστών προς Μεταμόσχευση (T.I.M) συντηρούν και διαθέτουν ανθρώπινους ιστούς προορισμένους για μεταμόσχευση. Ιδρύονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας...ή και των συναρμόδιων Υπουργών που εκδίδεται μετά από πρόταση του Ε.Ο.Μ. Λειτουργούν σε νοσηλευτικά ιδρύματα ΝΠΔΔ ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή στο Κέντρο
- Ερευνών «Ο Δημόκριτος» (άρθρο 6, παρ. 1 και 2 ν. 2737/1999).
24. Βλ. άρθρο 4ν 2737/1999
25. Το πλήρες κείμενο του άρθρου έχει ως εξής: «1. Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων» και έδρα την Αθήνα, το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (σ.σ. σήμερα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης) 2. Σκοπός του Ε.Ο.Μ. είναι η υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας...για τη χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων. 3. Για την εκπλήρωση του σκοπού του ο Ε.Ο.Μ. μεταξύ άλλων: α. Εισηγείται τους όρους, τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων, καθώς και κώδικα δεοντολογίας για τη λειτουργία των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων και των Τραπεζών Ιστών προς Μεταμόσχευση. β. Οργανώνει και συντονίζει σε τοπικό, κρατικό και διακρατικό επίπεδο τη διακίνηση μοσχευμάτων, στα οποία συμπεριλαμβάνεται ο μυελός των οστών. γ. Καταγράφει τους δωρητές ιστών και οργάνων, δυνητικούς δότες και υποψήφιους λήπτες οργάνων. δ. Προτείνει στον Υπουργό Υγείας...τη χορήγηση άδειας για την ίδρυση Μονάδας Μεταμόσχευσης ή Τράπεζας

Ιστών προς Μεταμόσχευση. ε. Προβαίνει σε ετήσια εκτίμηση και αξιολόγηση του τρόπου λειτουργίας και των αποτελεσμάτων των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων και υποβάλλει έκθεση στο Υπουργείο Υγείας... στ. Συνεργάζεται με αντίστοιχους οργανισμούς και μεταμοσχευτικά κέντρα της αλλοδαπής για την προμήθεια και ανταλλαγή μοσχευμάτων. ζ. Μεριμνά για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ληπτών, των ζώντων δοτών και των συγγενών των δοτών. η. Επιδιώκει με κάθε πρόσφορο τρόπο και ιδίως με την οργάνωση κατάλληλης ενημέρωσης και πληροφόρησης του κοινού, την αύξηση του αριθμού των προοριζόμενων για μεταμόσχευση οργάνων». Το π.δ. 6/2001 αποτελεί τον κανονισμό λειτουργίας του Ε.Ο.Μ. στον οποίο αναφέρονται αναλυτικά η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου, οι αρμοδιότητες του Προέδρου του Δ.Σ., η διάρθρωση και οργάνωση των υπηρεσιών του, οι πόροι του, τα σχετικά με τη διαχείρισή του καθώς και το καθεστώς του προσωπικού του (υπηρεσιακή κατάσταση και πειθαρχικό δίκαιο των υπαλλήλων του). Τέλος, η δυνατότητά του να αναπτύσσει παραρτήματα σε μεγάλα αστικά κέντρα όπου εδρεύουν γενικά (:άλλοτε περιφερειακά) νοσηλευτικά ιδρύματα.

26. ΟΜΠΕΣΗ Φ., Δίκαιο Νοσηλευτικής Ευθύνης, Βήτα, 2^η έκδοση 2007 σελ. 60-61
27. ΒΑΡΚΑ-ΑΔΑΜΗ, ό.π. υποσημείωση 2 σελ. 141.
28. www.eom.gr/article_detail.asp?e_cat_serial=001001001&e_cat_idi=3&e_article_idi=6
29. Μεταξύ των πεπραγμένων του Ε.Ο.Μ. τα τελευταία χρόνια, αναφέρουμε ενδεικτικά: α) την οργάνωση και λειτουργία του Τμήματος Αναζήτησης Δοτών Αρχέγονων Αιμοποιητικών κυττάρων. Η συνεργασία του τμήματος με τα εργαστήρια Ιστοσυμβατότητας και τις Μονάδες Μεταμόσχευσης της χώρας οδήγησε στην αύξηση του αριθμού των εθελοντών δοτών και συνεπώς των μεταμοσχεύσεων για Έλληνες και ξένους ασθενείς, β) βελτίωση της ποιότητας και πιστότητας των ιατρικών στοιχείων του καταλόγου των υποψηφίων ληπτών νεφρικού μοσχεύματος, σε συνεργασία με τις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού, τα εργαστήρια Ιστοσυμβατότητας και την Υ.Σ.Ε, γ) την ανανέωση της άδειας λειτουργίας των Μονάδων Μεταμόσχευσης: Νεφρού στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός», Νεφρού-Ήπατος-Παγκρέατος στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» και Νεφρού στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο

Πάτρας, δ) τη χορήγηση άδειας λειτουργίας Μονάδας Μεταμόσχευσης Κερατοειδούς στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας και στο Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», ε) την ανανέωση της άδειας λειτουργίας των Μονάδων Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπανικολάου», στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός», στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πάτρας και στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», στ) τη σύσταση της Επιτροπής Ελέγχου Κατανομής Μοσχευμάτων, ζ) τη σύσταση Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας, η) τις ενημερωτικές επισκέψεις στις ΜΕΘ όλης της χώρας, θ) τον ορισμό Τοπικών Συντονιστών σε 90 ΜΕΘ ως και τη διοργάνωση δυο μεγάλων εκπαιδευτικών σεμιναρίων γι' αυτούς, ι) τη δημιουργία τηλεοπτικών διαφημιστικών μηνυμάτων, ως και τη συμμετοχή εκπροσώπων του Οργανισμού σε εκδηλώσεις, ενημερωτικές ομιλίες, ραδιοφωνικές συνεντεύξεις και τηλεοπτικές εκπομπές, ια) τη διανομή δήλωσης δωρητή στη γενική απογραφή πληθυσμού το 2000 κλπ, (βλ. σχετικά Ε.Ο.Μ., Πεπραγμένα 2004-2005, Αθήνα –Μάρτιος 2006, σελ. 5-7) Αξίζει να σημειωθεί ότι, χάρη στις ενημερωτικές «καμπάνιες» του Ε.Ο.Μ. με

τη συνδρομή των Συντονιστών που, πλέον, από το 2005 και μετά, κατά το ισπανικό πρότυπο, έχουν επανδρώσει όλες τις Μ.Ε.Θ. της χώρας, το 2007 παρατηρήθηκε αύξηση κατά 85% σε σχέση με το 2006 των δηλώσεων δωρητή οργάνων. Το 2007 η μεταμοσχευτική δραστηριότητα μειώθηκε κατά 21%, κυρίως λόγω της μείωσης των εγκεφαλικών θανάτων- κι αυτό λόγω της μείωσης των τροχαίων ατυχημάτων στη χώρα μας (NETTA Σοφίας, Αύξηση κατά 85% των δωρητών οργάνων, Ελευθεροτυπία της 17.1.2008, δηλώσεις του καθηγητή Α. Κωστάκη, Προέδρου Ο.Ε.Μ).

30. Το Δεκέμβριο του 2004 δόθηκαν τα πρώτα πιστοποιητικά εξειδίκευσης Συντονιστών. Επίσης για τη διαρκή επιμόρφωσή τους έχουν πραγματοποιηθεί τρία εκπαιδευτικά σεμινάρια (το Σεπτέμβριο του 2004, το Δεκέμβριο του 2004, το Σεπτέμβριο του 2005 και το Φεβρουάριο του 2006. Σημειώνεται ότι, στα πλαίσια της συνεχούς εκπαίδευσής τους η Ελλάδα έχει στείλει για μετεκπαίδευση στο ισπανικό πρόγραμμα Transplant Procurement Management όλους σχεδόν τους υπηρετούντες κεντρικούς και κλινικούς συντονιστές (Ε.Ο.Μ. , Πεπραγμένα, ό.π. σελ. 5-7)

31. Rec (2005) 11 της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του Συμβουλίου της Ευρώπης, E.O.M., Πεπραγμένα 2004-2005, ό.π. υποσημ., 29 σελ. 14-15.
32. Επισημαίνεται η έλλειψη αναφοράς του π.δ. 93/2002 στους Περιφερειακούς Συντονιστές, όπως και το γεγονός ότι μέχρι σήμερα (Μάρτιος 2008) δεν έχουν λειτουργήσει παραρτήματα του E.O.M. στη χώρα.
33. Βλ. σχετικά OBESSI, The end of human life and its legal regulation, ό.π. υποσημείωση 2, σελ. 3 και επ.
34. E.O.M., Πεπραγμένα, ό.π. υποσημείωση 29 σελ. 16
35. Πρβλ άρθρο 13 ν. 2737/1999: «Η ταυτότητα του νεκρού δότη δεν αποκαλύπτεται στο λήπτη και στην οικογένειά του. Δεν αποκαλύπτεται επίσης η ταυτότητα του λήπτη στην οικογένεια του νεκρού δότη».
36. Βλ. παραπάνω, Α, 3α και β (ισπανικό και γαλλικό πρότυπο).
37. Άρθρο 5 ν. 2737/1999 «...Η αμοιβή των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 247^ο/1997 (ΦΕΚ 40/Α)...».
38. Πρβλ. ισπανικό πρότυπο, ό.π. Α, 3,α.
39. Πρβλ. και δηλώσεις Α. Κωστάκη (ΝΕΤΑ Σ., ό.π. Ελευθεροτυπία της 17.1.2008): «...οι συντονιστές εκτελούν ένα εξαιρετικά ψυχοφθόρο επάγγελμα και «καίγονται» γρήγορα, γι' αυτό και πρέπει να αλλάζουν κάθε 2-3 χρόνια. Πρέπει να προχωρήσουμε στην αντικατάστασή τους».
40. Είναι χαρακτηριστικό ότι η Αυστρία, που έχει εισαγάγει το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης ήδη από το 1982, είναι η χώρα με το μεγαλύτερο αριθμό μεταμοσχεύσεων ανά εκατομμύριο κατοίκων (87,1/εκατομμύριο). Η βασική αυστριακή νομοθεσία ανέφερε ότι απαγορεύεται η βεβήλωση της νεκρικής γαλήνης και κάθε σχετική επέμβαση και αφαίρεση οργάνων ήταν καθαυτό παράνομη. Τροπολογία όμως του 1982 θέσπισε ότι η διατήρηση της ζωής ή /και βελτίωση της υγείας ενός ανθρώπου προηγείται της διατήρησης της σωματικής ακεραιότητας ενός νεκρού (19 Ιουνίου 1982-Novelle zum Krankenanstaltengesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 273/1982, 62a Krankenanstaltengesetz). Η νομοθετική αυτή επιλογή, μάλιστα, δεν εξαιρεί τους μη Αυστριακούς δότες (83ff. Strafgesetzbuch, σε ό,τι αφορά τους ξένους δυνητικούς δότες και την αδυναμία να εντοπιστούν οι συγγενείς τους για την εξασφάλιση της συναίνεσής τους στο ελληνικό νομικό καθεστώς βλ. ΙΓΝΑΤΙΟΥ, Βασικές θέσεις επί της ηθικής των μεταμοσχεύσεων, ό.π. υποσημείωση 2, OBESSI, The end of human life..., ό.π.

υποσημείωση 2). Η Ισπανία, επίσης με το ίδιο σύστημα (για την επικράτησής του συστήματος της εικαζόμενης συναίνεσης στην Ισπανία βλ. ανυπόγραφο άρθρο στην Ελευθεροτυπία της 01/02/2008), έχει επιτύχει αναλογία 85,5 μεταμοσχεύσεων ανά 1 εκατομμύριο κατοίκων.

Τρίτη χώρα κατατάσσεται το Βέλγιο που, όπως έχουμε ήδη αναφέρει (ό.π. υποσημείωση 12, άρθρο της DURY C. Σε Recherches en Soins Infirmiers) έχει υιοθετήσει το ίδιο σύστημα με 80,6 μεταμοσχεύσεις ανά εκατομμύριο κατοίκων. Σε στατιστική έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1999 σε δεκαεπτά χώρες της Ευρώπης η Ελλάδα κατέλαβε την τελευταία θέση με 11,1 μεταμοσχεύσεις/ εκατομμύριο. Αναλυτικά η κατάταξη έχει ως εξής: Αυστρία 87,1, Ισπανία 85,5, Βέλγιο 80,6, Νορβηγία 63,6, Ελβετία 57,6, Γαλλία 53,3, Σουηδία 50,2, Φιλανδία 48,4, Τσεχία 46,9, Μεγ. Βρετανία και Ιρλανδία 46,1, Γερμανία 43,8, Δανία 43,6, Ιταλία 43,1, Πορτογαλία 38,3, Ολλανδία 36, Πολωνία 17,0, Ελλάδα 11,1. Τα στοιχεία προέρχονται από πίνακες των E.T.O.O (: European Transplant Coordinators Organization-βλ. Παραπάνω, A,1-, Organs and Tissues vol. 4, No 2, Ιούνιος 2000, Eurotransplant (Γερμανία, Αυστρία, Βέλγιο/Λουξεμβούργο, Κάτω Χώρες), SK.T (:Skandiatransplant:Δανία,

Νορβηγία, Σουηδία, Φιλανδία) – <http://organspende.solutions.de/organtans/europastatistik.htm> . Επί πλέον στοιχεία από τους πίνακες αυτούς βλ. και σε ΚΑΙΣΑΡΗΒ., Οι μεταμοσχεύσεις στην Αυστρία, Ιατρικό Βήμα Μάιος-Ιούλιος 2002 σελ. 72-74. Πρόσφατα έγινε πρόταση από τον Πρωθυπουργό της Μεγ. Βρετανίας Γκόρντον Μπράουν να υιοθετηθεί το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης στη Μ. Βρετανία (ΣΑΡΑΝΤΗ Αλ., Ο Μπράουν προτείνει όλοι οι Βρετανοί να θεωρούνται δωρητές οργάνων, Ελευθεροτυπία 14.01.2008)

41. Στην Ελλάδα το ποσοστό αξιοποίησης των δυνητικών δοτών παραμένει σχετικά σταθερό στο 39%. Το 60% των αναξιποίητων δοτών οφείλεται κυρίως στη μη συναίνεση της οικογένειας του δυνητικού δότη. Το 15-20% από αυτούς επικαλείται θρησκευτικούς λόγους (Δηλώσεις Προέδρου του E.O.M., Ελευθεροτυπία της 17. 01.2008, ό.π. υποσημείωση 29).