



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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“ΤΟ ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ”

Σπουδαστές: ΡΑΛΛΗ ΜΑΡΙΑ

Επιβλέπων: ΠΙΣΙΜΙΣΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

Καλαμάτα 2012

1066

Έγκριση

Υπογραφή

Επιβλέπων:	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής:	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής:	

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή και επιβλέποντα μου κ. Πισιμίση Θεόδωρο, για το ενδιαφέρον και την καθοδήγηση του κατά το δύσκολο στάδιο της επιλογής του θέματος της πτυχιακής εργασίας και για τις πολύ ενδιαφέρουσες και εποικοδομητικές παρατηρήσεις και συστάσεις του. Μου έδωσε τη δυνατότητα να ασχοληθώ με ένα πολύ σοβαρό, εξαιρετικά επίκαιρο και αμφιλεγόμενο θέμα, τη Δωρεά Οργάνων.

Ευχαριστώ ιδιαίτερος τους καθηγητές κ. Παρασκευόπουλο Λεωνίδα και κ. Κουπίδη Σωτήριος για τις πολύτιμες συμβουλές τους, για την καθοδήγηση τους και τη διακριτική στάση που κράτησαν όλο αυτό το χρονικό διάστημα, σαν μέλη της εξεταστικής επιτροπής.

Επίσης ευχαριστώ μέσα από την καρδιά μου, την κ. Ματέι Χριστίνα, Διευθύντρια της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Βέροιας, για την θετική διάθεση και προθυμία με την οποία ανταποκρίθηκε σε κάθε ερώτημα που της απευθύνθηκε, καθώς και για την παροχή επικαιροποιημένων και έγκυρων στοιχείων, Χωρίς τις πληροφορίες αυτές, θα ήταν αδύνατον να επιτευχθεί ο βασικός στόχος αυτής της πτυχιακής εργασίας. Την ευχαριστώ θερμά για τον πολύτιμο χρόνο που μου διέθεσε και για το ενδιαφέρον που υπέδειξε καθ' όλη τη διάρκεια των συναντήσεων μας.

Και τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, τον αρραβωνιαστικό μου τον Αντώνη και τους φίλους μου Αντωνίου Θωμά και Παπαδόπουλο Ραφαήλ που ήταν δίπλα μου κατά τη διάρκεια των φοιτητικών μου χρόνων, για την υπομονή που έδειξαν και για την πολύτιμη βοήθεια τους όποτε την χρειάστηκα. Τους ευχαριστώ μέσα από την καρδιά μου.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων οργάνων και ιστών είναι ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα του 20^{ου} αιώνα που έκαναν πραγματικότητα την προσδοκία χιλιάδων συνανθρώπων μας που πάσχουν, για παράταση και καλύτερη ποιότητα ζωής. Η αντικατάσταση ενός οργάνου δίνει τη δυνατότητα επανόδου στη ζωή και συμβάλλει στην ευεξία πολλών ανθρώπων με νεφρική, καρδιακή ή ηπατική ανεπάρκεια τελικού σταδίου ή σοβαρή πάθηση μη ιάσιμη με διαφορετική θεραπευτική μέθοδο.

Η πρόοδος των μεταμοσχεύσεων είναι αποτέλεσμα της μακροχρόνιας έρευνας, της αναβάθμισης των χειρουργικών τεχνικών, της ανακάλυψης των ανοσοβιολογικών μηχανισμών της απόρριψης και της ανοχής του μοσχεύματος, της παρασκευής νέων αποτελεσματικών ανοσοκατασταλτικών ουσιών και γενικά της ραγδαίας εξέλιξης της ιατρικής τεχνολογίας. Πλέον, στις μέρες μας υπάρχει η δυνατότητα μεταμόσχευσης σχεδόν όλων των συμπαγών οργάνων του ανθρώπινου οργανισμού και με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή μέσω των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων μειώνεται ο κίνδυνος απόρριψης και παρατείνεται η ζωτικότητα του μεταμοσχευμένου οργάνου.

Οι μεταμοσχεύσεις όμως ανέδειξαν και μια άλλη διάσταση εκτός της ιατρικής. Την ανθρώπινη που πηγάζει από την προσφορά ζωής χάρη στη μεγαλύτερη πράξη αγάπης και ανιδιοτέλειας, της δωρεάς οργάνων. Παρά την πρόοδο στο ιατρικό μέρος, το μεγαλύτερο εμπόδιο είναι η σοβαρή έλλειψη μοσχευμάτων. Πολλοί ασθενείς πεθαίνουν περιμένοντας εναγωνίως στη λίστα αναμονής αφού οι υπάρχουσες ανάγκες για μόσχευμα δεν μπορούν να καλυφθούν. Η επιτυχία μιας μεταμόσχευσης εξαρτάται από διάφορους παράγοντες που αφορούν τόσο το δότη όσο και το λήπτη του οργάνου. Η μεταμόσχευση είναι μια αυστηρά ιεραρχημένη ιατρική πράξη που αποτελείται από λειτουργικά τμήματα της ίδιας σπουδαιότητας. Αν ένα από αυτά υπολειπεται τότε απορυθμίζεται όλο το σύστημα.

Η εικόνα στη χώρα μας είναι απογοητευτική. Το μεταμοσχευτικό σύστημα της Ελλάδας και όλοι οι φορείς που το απαρτίζουν παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια, δε μπορούν να αντιμετωπίσουν τα χρόνια μεταμοσχευτικά προβλήματα, με αποτέλεσμα να μη μπορούν να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες της κοινωνίας μας για παροχή υγείας σε τόσο δύσκολα και εξειδικευμένα ιατρικά ζητήματα. Συνέπεια αυτής της δυσάρεστης διαπίστωσης είναι η συνεχιζόμενη αύξηση της δυσαναλογίας μεταξύ προσφοράς και ζήτησης οργάνων, που πολλές φορές είναι μοιραία για την τύχη πολλών ασθενών.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία συγγράφηκε κατά το ακαδημαϊκό έτος 2011 - 2012. Το αντικείμενο της αφορά το νομικό και κοινωνιολογικό πλαίσιο της μεταμόσχευσης οργάνων, κυττάρων και ιστών. Στόχο της εργασίας αποτέλεσε η όσο το δυνατόν περισσότερο σφαιρική και λεπτομερής εξέταση του εν λόγω ζητήματος.

Συγκεκριμένα, αρχικά γίνεται αναφορά στον ορισμό της μεταμόσχευσης και στη σύγχρονη κατηγοριοποίηση αυτής της πολύπλοκης διαδικασίας. Στη συνέχεια, αναλύονται οι έννοιες του «θανάτου», του «εγκεφαλικού θανάτου» και μελετώνται τα κριτήρια και οι διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται από τους γιατρούς για τη διαπίστωση του.

Ακολούθως, παραθέτονται οι ρυθμίσεις και οι προϋποθέσεις για τη διενέργεια μεταμοσχεύσεων που ισχύουν στην Ελλάδα σύμφωνα με τον ισχύοντα νόμο 3984/2011 «Δωρεά και Μεταμόσχευση Οργάνων και άλλες διατάξεις», την «Ευρωπαϊκή Σύμβαση του Οβιέδο» καθώς και την ποινική ευθύνη που είναι δυνατό να προκύψει από την εσφαλμένη διενέργειά τους.

Επίσης, εξετάζονται το Ευρωπαϊκό πλαίσιο και οι νομοθετικές διατάξεις που ισχύουν για τις μεταμοσχεύσεις στην Ευρώπη, η δράση των οργανισμών συνεργασίας μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επιπλέον, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ανάλυση του «Ισπανικού μοντέλου» που κατατάσσει την Ισπανία στην πρώτη θέση μεταξύ των χωρών σε θέματα μεταμόσχευσης.

Και τέλος, παρουσιάζεται η επικρατούσα κατάσταση στη χώρα μας, οι αιτίες που προκαλούν τη μείωση των μεταμοσχεύσεων και αναφέρονται κάποιες απλές προτάσεις που θα μπορούσαν να προάγουν τις μεταμοσχεύσεις, ενώ σημαντικές είναι και οι αλλαγές που θα φέρει ο νέος νόμος 3984/2011.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	i
Περίληψη.....	ii
Κεφάλαιο 1. Περί μεταμοσχεύσεων.....	5
1.1 Ορισμός της μεταμόσχευσης.....	5
1.2 Κατηγοριοποίηση των μεταμοσχεύσεων στη σύγχρονη εποχή.....	5
Κεφάλαιο 2. Ζητήματα εγκεφαλικού θανάτου.....	7
2.1 Ο ορισμός του θανάτου.....	7
2.2 Ο εγκεφαλικός θάνατος.....	7
2.3 Από την έννοια του θανάτου στον εγκεφαλικό θάνατο.....	8
2.4 Οι διαγνωστικές εξετάσεις για τη διαπίστωση του θανάτου.....	9
2.5 Κλινικά κριτήρια διαπίστωσης εγκεφαλικού θανάτου.....	10
Κεφάλαιο 3. Η νομοθεσία των μεταμοσχεύσεων.....	11
3.1 Ρυθμίσεις σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις.....	11
3.2 Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση του Οβιέδο για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη Βιοϊατρική.....	11
3.3 Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας.....	13
3.4 Ο νόμος 3984/2011.....	14
3.4.1 Προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων – Γενικές διατάξεις.....	15
3.4.2 Ο θεραπευτικός σκοπός της μεταμόσχευσης.....	16
3.4.3 Η απαγόρευση του ανταλλάγματος.....	16
3.4.4 Προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων και ιστών από ζώντα δότη.....	17
3.4.5 Ενημέρωση του δότη.....	18
3.4.6 Προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων και ιστών από θανόντα δότη.....	18
3.4.7 Επιλογή του λήπτη.....	20
3.5 Μονάδες μεταμόσχευσης.....	21
3.6 Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων.....	22
3.6.1 Ο σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.....	22
3.6.2 Η στάση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.....	23
3.7 Τα μεταμοσχευτικά κέντρα στην Ελλάδα.....	24
3.8 Οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων.....	24
3.9 Διαδικασία αναφοράς δότη από Μ.Ε.Θ.....	25
Κεφάλαιο 4. Η αντιμετώπιση των μεταμοσχεύσεων σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.....	26

4.1	Το Ευρωπαϊκό πλαίσιο για τις μεταμοσχεύσεις.....	26
4.2	Νομοθετικές διατάξεις για τη δωρεά οργάνων στην Ευρώπη.....	28
4.3	Οργανισμοί διακρατικής συνεργασίας.....	29
4.4	Το παράδειγμα της Ισπανίας.....	30
4.5	Οι μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα.....	31
4.5.1	Η εικόνα των μεταμοσχεύσεων σήμερα.....	33
4.5.2	Στατιστικά στοιχεία αναφορικά με την προσφορά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις στην Ευρώπη.....	35
4.5.3	Αιτίες μείωσης των μεταμοσχεύσεων.....	37
4.5.4	Στόχοι για την αντιμετώπιση του προβλήματος.....	40
4.5.5	Οι αλλαγές που προβλέπει ο νόμος 3984/2011.....	41
4.6	Η στάση της εκκλησίας της Ελλάδος απέναντι στην «εικαζόμενη συναίνεση».....	43
	Επίλογος.....	45
	Βιβλιογραφία.....	46

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.9

«Διαδικασία αναφοράς δότη από Μ.Ε.Θ.».....25

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.1

«Στατιστικά στοιχεία μεταμόσχευσης συμπαγών οργάνων και ιστών».....34

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.2

«Εκτιμώμενο κόστος αιμοκάθαρσης και μεταμόσχευσης νεφρού».....36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΠΕΡΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ.

1.1 Ορισμός της μεταμόσχευσης.

Η μεταφορά οργάνων, ιστών και κυττάρων από ζώντα ή νεκρό δότη σε ένα χρονίως πάσχοντα άνθρωπο με σκοπό να αποκατασταθεί η λειτουργία των οργάνων του ονομάζεται μεταμόσχευση¹. Στις μέρες μας έχει καθιερωθεί σαν μια θεραπευτική μέθοδος, η οποία επιτρέπει την αποκατάσταση των λειτουργιών του σώματος που μέχρι εκείνη τη στιγμή είχαν υποκατασταθεί μερικώς με μηχανική υποστήριξη ή είχαν χαθεί.

1.2 Κατηγοριοποίηση των μεταμοσχεύσεων στη σύγχρονη εποχή.

Ο διαχωρισμός των μεταμοσχεύσεων γίνεται με βάση τη σχέση που υπάρχει μεταξύ δότη και λήπτη χρησιμοποιώντας ως κοινό παρονομαστή το μόσχευμα. Έτσι διακρίνονται² σε:

- i. Αυτομοσχεύματα που προέρχονται από ιστούς του ίδιου ανθρώπου (π.χ. στις μεταμοσχεύσεις δέρματος).
- ii. Μοσχεύματα που αφαιρούνται από άλλον άνθρωπο και χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: α) τα ισομοσχεύματα ή συγγενικά μοσχεύματα. Ο ιστός που

¹ www.gtoullakis.gr/medical/metamosxefsi.htm. «Σε περίπτωση που όργανα ζωτικής σημασίας όπως η καρδιά, οι πνεύμονες, το ήπαρ και τα νεφρά δεν λειτουργούν πλήρως εξαιτίας κάποιων νοσημάτων, θα πρέπει να αντικατασταθούν για να ζήσει ο ασθενής. Όταν ο γιατρός αποφασίζει ότι ο ασθενής του χρήζει μεταμόσχευσης, τον παραπέμπει σε κάποιο ειδικό μεταμοσχευτικό κέντρο για να εκτιμηθεί η κατάσταση του και, εφόσον εκπληρώνονται οι ιατρικές, ψυχολογικές και ασφαλιστικές απαιτήσεις εγγράφεται σε λίστα αναμονής. Ανάλογα με την κατάσταση της υγείας του ασθενή, η αναμονή μπορεί να είναι από μία μέρα μέχρι και πολλά έτη. Μετά τη μεταμόσχευση οι περισσότεροι ασθενείς επιστρέφουν στο σπίτι τους μέσα σε δύο ή περισσότερες εβδομάδες».

² Giesen D. (1995): «A comparative law study of civil liability arising from medical care», *International Medical Malpractice Law (I.M.M.L.)*, σελ. 22-52, σελ. 22. Παρά τις αλματώδεις προόδους της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας στο χώρο των μεταμοσχεύσεων, δεν έχει σταθεί δυνατή – μέχρι σήμερα η μεταμόσχευση του συνόλου των ανθρώπινων οργάνων. Τα όργανα που μεταμοσχεύονται είναι: η καρδιά, τμήμα του λεπτού εντέρου, το ήπαρ, οι πνεύμονες, οι νεφροί και το πάγκρεας, ενώ οι ιστοί που μπορούν να μεταμοσχευθούν είναι: τα οστά, οι τένοντες, ο κερατοειδής χιτώνας, οι βαλβίδες της καρδιάς, η μηριαία και κεντρική φλέβα ποδιού, το περικάρδιο, το δέρμα, η επιδερμίδα κ.ά.

μεταφέρεται είναι γενετικά πανομοιότυπος (π.χ. δίδυμοι) και αφορά ζωντανούς δότες και β) τα αλλομοσχεύματα δηλαδή τη μεταφορά ιστών σε ανθρώπους με διαφορετική γενετική σύνθεση (π.χ. νεφροί προερχόμενοι από πτωματικό δότη).

- iii. Ξενομοσχεύματα που αφορούν τη μεταφορά ιστών μεταξύ οντοτήτων διαφορετικού είδους (π.χ. τοποθέτηση δέρματος χοίρου σε άνθρωπο που έχει υποστεί σοβαρό έγκαυμα).

Καμία διάκριση δε γίνεται ανάμεσα στις προαναφερόμενες περιπτώσεις σύμφωνα με τη νομοθεσία που περιέχει τους γενικούς κανόνες και ρυθμίζει το καθεστώς των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας αλλά και στην Ευρωπαϊκή Ένωση γενικότερα. Όλες οι κατηγορίες βάσει των μοσχευμάτων αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο. Στη σύγχρονη εποχή η μοναδική διάκριση στους κανόνες του δικαίου βασίζεται στο κριτήριο της χρονολογικής επέλευσης του θανάτου. Έτσι, προκύπτουν δύο κατηγορίες μεταμοσχεύσεων. Η πτωματική και η μεταμόσχευση από ζωντανό δότη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ.

2.1 Ο ορισμός του θανάτου.

Η απώλεια της λειτουργικής συνοχής του σώματος ως οργανισμού σύμφωνα με τις αρμόδιες επιτροπές και τους επιστήμονες χαρακτηρίζεται ως βιολογικός θάνατος. Όταν έστω και μία από τις ζωτικές λειτουργίες (π.χ. καρδιακή, εγκεφαλική, πνευμονική, ηπατική κ.τ.λ.) δεν μπορεί να εκτελεστεί, επέρχεται ο θάνατος. Η ζωή του οργανισμού σαν σύνολο καταργείται, έστω και αν με κάποιο τρόπο συνεχιστεί η λειτουργία ορισμένων άλλων οργάνων³.

Οι κινήσεις του θωρακικού τοιχώματος κατά την εισπνοή και εκπνοή τεκμηριώνουν τη ζωή. Για το λόγο αυτό πολλές κοινωνίες έχουν συνδέσει την αναπνοή με τη ζωή. Η παύση αυτής αποτελούσε για αιώνες σηματοδοτούσε το θάνατο. Ένας εκ των τρόπων απόδειξης του ήταν με τη χρήση υαλοπίνακα που τοποθετούνταν μπροστά από το στόμα του ασθενή και η εφύγρανσή του σήμαινε ύπαρξη ζωής. Μετά την ανακάλυψη του στηθοσκοπίου και του ηλεκτροκαρδιογραφήματος έγινε ευκολότερη και πιο αποδεκτή η επιβεβαίωση της παύσης της καρδιακής λειτουργίας και σήμερα αποτελούν τον βασικό εξοπλισμό κάθε υγειονομικού χώρου.

2.2 Ο εγκεφαλικός θάνατος.

Όταν η λειτουργία του εγκεφάλου δεν επιτελείται εξαιτίας της νέκρωσης του εγκεφαλικού στελέχους, τότε λέμε πως το άτομο είναι «εγκεφαλικά νεκρό⁴». Ο εγκέφαλος δε μπορεί να αντικατασταθεί ούτε με τεχνητό όργανο⁵ ούτε με βιολογικό μόσχευμα και αυτό γιατί η εγκεφαλική λειτουργία, σε αντίθεση με την καρδιακή είναι μη αναστρέψιμη και μη αντικαταστάσιμη. Επομένως, σε αυτή την περίπτωση ένας εγκεφαλικά νεκρός έχει περάσει στο θάνατο αμετάκλητα.

³ Νικόλαος, Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, (2005): «Αλλήλων μέλη, Οι μεταμοσχεύσεις στο φώς της Ορθόδοξης Θεολογίας και ζωής», Αθήνα: Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, σελ. 77.

⁴ www.alopsis.gr/modules.php?name=Content&pa=list_pages_categories&cid=18. Το εγκεφαλικό στέλεχος είναι το τμήμα εκείνο του κεντρικού νευρικού συστήματος που συνδέει τα εγκεφαλικά ημισφαίρια με τον νωτιαίο μυελό και στο οποίο εδράζουν, μεταξύ άλλων, τα κέντρα αναπνοής και της κυκλοφορίας του αίματος.

⁵ Mason J.K., MacCall Smith R.A. (1991): «Law and medical ethics», London, Dublin, Edinburgh: Butterworths, σελ. 290-291 και Βάρκα - Αδάμη, (1996): «Ο προσδιορισμός του θανάτου στην Ελληνική νομοθεσία και η υποχρέωση ιατρικής πιστοποίησης», στο περιοδικό «Ελληνική Δικαιοσύνη», τ. 37, σελ. 535-541, σελ. 536.

Ο εγκεφαλικός θάνατος επέρχεται άμεσα με την παύση της αναπνοής και της καρδιακής λειτουργίας και το αντίστροφο, χωρίς την μηχανική υποστήριξη⁶. Ωστόσο, τις τελευταίες δεκαετίες με την τεχνολογική ανάπτυξη η χρήση των μηχανημάτων αναζωογόνησης⁷ καθιστά δυνατή τη διατήρηση της αναπνοής και της καρδιακής λειτουργίας ακόμα και αν ο ασθενής είναι εγκεφαλικά νεκρός.

Η ανάπτυξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας τεχνητής κατάστασης⁸ κατά την οποία ένας ανθρώπινος οργανισμός με έναν εγκέφαλο που δε λειτουργεί να μπορεί να αναπνέει και να έχει καρδιακή λειτουργία. Με άλλα λόγια, ένα σώμα «απεγκεφαλισμένο». Προκύπτει λοιπόν, ένας νέος ορισμός του θανάτου, ο «εγκεφαλικός θάνατος».

2.3 Από την έννοια του θανάτου στον εγκεφαλικό θάνατο.

Στις μεταμοσχεύσεις είναι πολύ σημαντικό τα όργανα που προσφέρονται να βρίσκονται στην κατάλληλη κατάσταση⁹. Η κυκλοφορία του αίματος είναι αυτή που τα συντηρεί και για το λόγο αυτό θα πρέπει να αφαιρούνται πριν την παύση της καρδιάς του δότη. Επιπλέον, όσο ο δότης βρίσκεται εν ζωή δεν επιτρέπεται η μεταμόσχευση οργάνων ζωτικής σημασίας όπως η καρδιά, το πάγκρεας, το ήπαρ κ.τ.λ. επειδή μπορεί να προκληθεί ο θάνατος του. Στην περίπτωση των εγκεφαλικά νεκρών ατόμων, η επινόηση του αναπνευστήρα¹⁰ παίζει σπουδαίο ρόλο γιατί έτσι επιτυγχάνεται η διατήρηση της κυκλοφορίας του αίματος παρά τη νέκρωση του εγκεφάλου. Αυτό όμως έχει ως αποτέλεσμα μια ιδιόμορφη ιατρογενή κατάσταση κατά την οποία νεκροί διατηρούν ζωντανό το σώμα τους¹¹.

Λόγω αυτού του παράδοξου επαναπροσδιορίστηκε η έννοια του θανάτου και των ηθικών διλημάτων που προκύπτουν μέσω του σεβασμού του δότη και της διάθεσης προσφοράς του λήπτη. Ο εγκέφαλος είναι υπεύθυνος για σωματική έκφραση των

⁶ Βάρκα - Αδάμη Αλ. (1993): «Το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων», Αθήνα: εκδ. Αντ. Σάκκουλα, σελ. 69 και Βάρκα - Αδάμη Αλ. (1996): «Ο προσδιορισμός του θανάτου στην Ελληνική νομοθεσία και η υποχρέωση ιατρικής πιστοποίησης», στο περιοδικό Ελληνική Δικαιοσύνη, τ. 37, σελ. 535-541, σελ. 536. Υπάρχει η δυνατότητα με τη χρησιμοποίηση τεχνητών μέσων να συνεχιστεί η λειτουργία της καρδιάς και των άλλων οργάνων για περιορισμένο χρονικό διάστημα (24 – 48 ώρες). Δεν θεωρείται κατάλληλος δότης ένας νεκρός που ήταν καρκινοπαθής, φορέας του AIDS, άνω των 90 ετών κ.τ.λ.

⁷ Βλέπε υποσημείωση 3.

⁸ Κωστάκης Α. (2004): «Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων: δώρο ζωής», Αθήνα: επιστημ. εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., σελ. 29.

⁹ Βλέπε υποσημείωση 3.

¹⁰ Αβραμίδης Α. (1999): «Οι μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων», στο περιοδικό Ιατρικό Βήμα, Ιουλ.-Αυγ. σελ. 46-55, σελ. 52

¹¹ Skegg P.D.G. (1984): «Law, ethics and medicine», Oxford: Clarendon Press, σελ. 190.

πνευματικών, συναισθηματικών και ψυχικών ιδιοτήτων της ανθρώπινης προσωπικότητας, καθώς και για τον έλεγχο του λειτουργιών του σώματος π.χ η λειτουργία της αναπνοής. Για το λόγο αυτό, οι υποστηρικτές του εγκεφαλικού θανάτου θεωρούν ως κριτήριο θανάτου την παύση της λειτουργίας του εγκεφάλου¹² και όχι την παύση της αναπνοής και της κυκλοφορίας του αίματος. Ο εγκεφαλικός θάνατος εμφανίζεται ως ανεπανόρθωτο κώμα «coma dépassé¹³».

2.4 Οι διαγνωστικές εξετάσεις για τη διαπίστωση του θανάτου.

Απαραίτητη ενέργεια πριν τη διαδικασία διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου είναι η απόδειξη ότι ο ασθενής βρίσκεται σε απνοϊκό κώμα και υποστηρίζεται από αναπνευστήρα, χωρίς αυτόματες κινήσεις ή άνοιγμα των οφθαλμών, ή ανταπόκριση σε παραγγέλματα ή επώδυνα ερεθίσματα. Εφόσον δεν υπάρχει άπνοια, δε μπορεί να τεθεί θέμα ανεπανόρθωτης βλάβης του εγκεφαλικού στελέχους. Στην Ελλάδα οι διαγνωστικές εξετάσεις για τη διαπίστωση του θανάτου χωρίζονται σε δύο στάδια¹⁴. Αρχικά διαπιστώνεται η κατάσταση του ασθενούς και οι λόγοι που τον οδήγησαν σ' αυτήν, συνδυαστικά με τον αποκλεισμό της πιθανότητας αναστρέψιμης καταστολής του εγκεφαλικού στελέχους. Κατά το δεύτερο στάδιο διαπιστώνεται η απώλεια λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους με κλινικές μόνο δοκιμασίες και όχι εργαστηριακές (π.χ. ηλεκτροεγκεφαλογράφημα).

Σοβαρές επιφυλάξεις εκφράζονται από εκπροσώπους της ιατρικής επιστήμης¹⁵ όσον αφορά τις κλινικές δοκιμασίες, οι οποίες διεξάγονται δύο φορές σε διάστημα 8 ωρών και μόνο σε περίπτωση μη έκδηλης καταστροφής του εγκεφάλου επειδή περιλαμβάνουν την οριστική κατάργηση των αντανεκλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους και τη δοκιμασία της άπνοιας προκειμένου να διαπιστωθεί η ανεπανόρθωτη απώλεια της αυθόρμητης αναπνοής κατά τη διάρκεια της αποσύνδεσης του αναπνευστήρα.

¹² Βάρκα - Αδάμη. (1993),: «Το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων», Αθήνα - Κομοτηνή: εκδ. Αντ. Σάκουλα, σελ. 69.

¹³ Skegg P.D.G. (1985): «Law, ethics and medicine», Oxford: Clarendon Press, σελ. 70.

¹⁴ Beecher A. (1968): «A definition of irreversible coma. Report of the ad hoc committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death», (J.A.M.A), 5 Aug σελ. 205, και σελ. 337 -340, σελ. 337.

¹⁵ Βλέπε υποσημείωση 12.

2.5 Κλινικά κριτήρια διαπίστωσης εγκεφαλικού θανάτου.

Η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου διενεργείται από τρεις γιατρούς:

- i. Το γιατρό του ασθενούς ή ένα παθολόγο,
- ii. Έναν αναισθησιολόγο και,
- iii. ένα νευρολόγο ή νευροχειρουργό.

Οι γιατροί συμπληρώνουν και υπογράφουν το Φύλλο Διάγνωσης και Πιστοποίησης Εγκεφαλικού Θανάτου. Η κατάσταση του εγκεφαλικού θανάτου μπορεί να διαπιστωθεί και με κάποια τεστ¹⁶ που προβλέπονται από τη νομοθεσία και είναι απαραίτητα. Σε κάποιες σπάνιες περιπτώσεις δε μπορεί να αποδειχθεί 100%.

Τα τεστ αυτά περιλαμβάνουν¹⁷ την επιβεβαίωση του κώματος, την απουσία αντανακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους και τη δοκιμασία άπνοιας. Πιο συγκεκριμένα, τα κλινικά κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου σε ενήλικες και παιδιά είναι:

- i. Κώμα,
- ii. Απουσία αντίδρασης κορών στο φώς,
- iii. Απουσία αντανακλαστικών του κερατοειδούς,
- iv. Απουσία αντίδρασης στο ψυχρό,
- v. Απουσία φαρυγγικών αντανακλαστικών,
- vi. Απουσία βήχα σε αναρρόφηση της τραχείας,
- vii. Απουσία αντανακλαστικών θηλασμού (νεογνά και βρέφη),
- viii. Δοκιμασία άπνοιας θετική (απουσία αυθόρμητης αναπνοής).

¹⁶ Λυντέρης Χρ. (2004): «Το ποινικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων», Αθήνα - Κομοτηνή: εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, σελ. 69.

¹⁷ Βλέπε υποσημείωση 8.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ.

3.1 Ρυθμίσεις σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις.

Το ζήτημα των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα ρυθμίζεται από:

- i. Την Ευρωπαϊκή Σύμβαση του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική που κυρώθηκε με το νόμο 2619/1998,
- ii. Το νόμο 3418/2005 («Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας»),
- iii. Το νόμο 3984/2011 («Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις») μέσω του οποίου ενσωματώθηκε στην ελληνική νομοθεσία η παραπάνω διεθνής σύμβαση (προηγήθησαν οι νόμοι 821/1978, 1383/1983 και 2737/1999).

3.2 Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση του Οβιέδο για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη Βιοϊατρική.

Η Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική υιοθετήθηκε από την Επιτροπή Μόνιμων Αντιπροσώπων στο Συμβούλιο της Ευρώπης στις 9-11-1996 και υπογράφηκε τον Απρίλιο του 1997 στο Οβιέδο της Ισπανίας. Η σύμβαση υπογράφηκε από τα περισσότερα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης μεταξύ των οποίων είναι και η χώρα μας, η οποία κύρωσε τη Σύμβαση με το νόμο¹⁸ 2619/1998. Ωστόσο μπορεί να υπογραφεί και από χώρες που δεν είναι κράτη - μέλη¹⁹ του Συμβουλίου της Ευρώπης αλλά έλαβαν μέρος στις σχετικές διαπραγματεύσεις π.χ. η Αυστραλία, ο Καναδάς, η Ιαπωνία, οι Η.Π.Α κ.ά. Η Σύμβαση αποσκοπεί στη δημιουργία ενός γενικότερου πλαισίου αρχών σχετικά με την άσκηση και την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων στον τομέα των ιατρικών επιστημών. Με άλλα λόγια, τη δημιουργία ενός γενικότερου ευρωπαϊκού κλίματος συναινέσεως προκειμένου να προστατευτεί ο άνθρωπος την εποχή της γενετικής.

¹⁸ www.bioethics.gr/media/pdf/biolaw/human/oviedo_convention_gr.pdf.

¹⁹ Δάλλα – Βοργιά. (1999),: «Σύμβαση για την προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής», στο περιοδικό Νομικό Βήμα, σελ. 873-876, σελ. 873. Με τη νομοθεσία εξασφαλίζεται η δικαιοπρακτική ικανότητα του δότη, η ελεύθερη γραπτή συγκατάθεση του, ο τρόπος της αφαίρεσης των ιστών και των οργάνων, ο καθορισμός του σκοπού της αφαίρεσης τους, η επιβεβαίωση ότι ο δότης έχει υποστεί εγκεφαλικό θάνατο κ.τ.λ.

Σύμφωνα με τον τίτλο της Συμβάσεως το άτομο προστατεύεται από πιθανούς κινδύνους που ενδέχεται να προκύψουν από την εφαρμογή της βιολογίας και της ιατρικής, απ' όπου και αν προέρχονται. Οι διατάξεις της Συμβάσεως αναφέρονται σε τρία επίπεδα:

- i. Κοινωνικό: Ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου σχετικά με τα προβλήματα που μπορεί να προκληθούν λόγω της ανάπτυξης της ιατρικής επιστήμης και της γενετικής,
- ii. Ατομικό: Τα δικαιώματα του καθενός θα πρέπει να προηγούνται των δικαιωμάτων του κοινωνικού συνόλου,
- iii. Στην προστασία του ανθρώπινου γένους: Ως μέλος του ανθρώπινου γένους το άτομο θα πρέπει να προστατεύεται από επεμβάσεις που μπορούν να επηρεάσουν τα γονίδια του. Η προστασία αυτή είναι απαραίτητη καθώς λόγω της εξέλιξης της γενετικής μπορούν να γίνουν επεμβάσεις στα γενετικά κύτταρα του ανθρώπου ή του εμβρύου κατά τα πρώτα στάδια της ανάπτυξης του.

Με τη Σύμβαση εισάγονται και κατοχυρώνονται διατάξεις που ισχύουν σε όλες τις έρευνες ή επεμβάσεις που σχετίζονται με την επιστήμη της βιολογίας και της ιατρικής και περιέχονται στο Κεφάλαιο I όπου αναφέρεται η αναγκαιότητα της προστασίας των ατομικών δικαιωμάτων και η κυριαρχία του ατομικού συμφέροντος έναντι των επιστημονικών ή κοινωνικών συμφερόντων.

Σημαντικό κομμάτι της Συμβάσεως αποτελεί η συναίνεση του ατόμου προκειμένου να διενεργηθεί η επέμβαση και περιλαμβάνεται στο Κεφάλαιο II. Ειδικότερα, γίνεται αναφορά στην υποχρεωτική συναίνεση του προσώπου το οποίο έχει ενημερωθεί σχετικά και μπορεί ελεύθερα, ανά πάσα στιγμή να ανακαλέσει την απόφαση του. Σε περίπτωση που το άτομο δεν είναι σε θέση να συναινέσει ή πάσχει από διανοητική διαταραχή ή προς όφελος της υγείας του χρειαστεί να αντιμετωπιστεί άμεσα ή είναι αδύνατη η λήψη απόφασης κατά τη διάρκεια της επέμβασης ή είναι ανήλικο, τότε κατόπιν εξουσιοδότησης κάποιος αντιπρόσωπος του που προβλέπεται από το νόμο, αναλαμβάνει να πάρει αποφάσεις.

Οι αφαιρέσεις οργάνων, ιστών και κυττάρων από ζώντες δότες με σκοπό τη μεταμόσχευση διενεργούνται σύμφωνα με τα όσα προβλέπονται στο Κεφάλαιο VI.

Συγκεκριμένα, Απαραίτητες προϋποθέσεις²⁰ αφαίρεσης αυτών είναι: η ύπαρξη θεραπευτικού σκοπού, η έλλειψη εναλλακτικής μεθόδου θεραπείας, να δίνεται προτεραιότητα στις μεταμοσχεύσεις από πτωματικό δότη και να υπάρχει γραπτή συναίνεση του δότη. Σε περίπτωση που ο λήπτης είναι συγγενής α' βαθμού και κινδυνεύει να πεθάνει, τότε θα διενεργείται η μεταμόσχευση υπό αυστηρές προϋποθέσεις.

Σύμφωνα με τα όσα αναφέρονται στο Κεφάλαιο VII, οποιαδήποτε ύπαρξη οικονομικού οφέλους και εμπορίου απαγορεύεται, προκειμένου να αποφευχθούν φαινόμενα κλωνοποίησης ανθρώπινων εμβρύων, λόγω της ραγδαίας εξέλιξης της ιατρικής και της βιολογίας, με σκοπό τη μελλοντική αφαίρεση του βιολογικού υλικού τους προς πραγματοποίηση μεταμοσχεύσεων.

Τέλος, στο Κεφάλαιο IX αναφέρονται οι περιορισμοί των διατάξεων της Σύμβασης του Οβιέδο για λόγους που σχετίζονται με την προστασία της δημόσιας υγείας, την καταστολή του εγκλήματος, την προστασία των ατομικών δικαιωμάτων και την δημόσια ασφάλεια.

3.3 Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας.

Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας επιχειρεί τη διευκόλυνση εξεύρεσης μοσχεύματος καθώς τονίζεται πως ο γιατρός οφείλει να ενθαρρύνει την εθελοντική και μη αμειβόμενη δωρεά οργάνων για θεραπευτικούς σκοπούς, συνεργαζόμενος με αντίστοιχους φορείς και παρέχοντας σωστή ενημέρωση στους ενδιαφερόμενους.

Ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο οι πολίτες κρατούν επιφυλάξεις στο να γίνουν πτωματικοί δότες, είναι ο φόβος της αφαίρεσης των οργάνων τους πριν την πραγματική επέλευση του θανάτου²¹ τους με σκοπό την εξυπηρέτηση συμφερόντων. Δεν υπάρχει δηλαδή, είτε εμπιστοσύνη προς τους γιατρούς είτε η ενημέρωση είναι ανεπαρκής. Επιπλέον, το ενδεχόμενο μη παροχής της ευκαιρίας δωρεάς οργάνων παίζει σπουδαίο ρόλο.

Το απόρρητο της ταυτότητας λήπτη και δότη προστατεύεται με οποιοδήποτε τρόπο. Έτσι, εκτός από το ιδιωτικό απόρρητο διαφυλάσσεται και η αυτονομία²² του δότη (αλλιώς θα ένιωθε υποχρεωμένος ο λήπτης).

²⁰ Ψαρούλης Δ., Βούλτσος Π. (2010): «Ιατρικό Δίκαιο: Στοιχεία Βιοηθικής», Θεσσαλονίκη: εκδ. University Studio Press, σελ. 414.

²¹ Βλέπε υποσημείωση 20.

²² Καϊάφα - Γκάντι Μ. (2008): «Μεταμοσχεύσεις: Παρόν και μέλλον του νομικού πλαισίου σε: Μεταμοσχεύσεις, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής», Αθήνα - Θεσσαλονίκη: εκδ. Σάκκουλα, σελ. 29.

3.4 Ο νόμος 3984/2011.

Ο νόμος 3984/2011 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις» είναι ο τέταρτος νόμος που θεσπίζεται στη χώρα μας προκειμένου να επιλυθεί το πρόβλημα της μεγάλης έλλειψης μοσχευμάτων, μέσω του οποίου ενσωματώθηκε στην ελληνική νομοθεσία η Ευρωπαϊκή Σύμβαση του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική που κυρώθηκε με το νόμο 2619/1998. Ο νέος νόμος καταργεί τον προηγούμενο και προβλέπεται πως θα επιφέρει αλλαγές σχετικά με τις προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων, ιστών και κυττάρων, με τους φορείς συντονισμού των μεταμοσχεύσεων, καθώς και ποινικές κυρώσεις σε περίπτωση παραβίασμού των σχετικών διατάξεων.

Η διαδικασία μεταμόσχευσης οργάνων στη χώρα μας παρουσιάζει τα χαμηλότερα ποσοστά στην Ευρώπη. Τον τελευταίο χρόνο αυτό δείχνει να αλλάζει, αλλά χρειάζεται ακόμη πολλή δουλειά για να φτάσουμε έναν ικανοποιητικό αριθμό μοσχευμάτων. Στόχος της νέας νομοθεσίας δεν είναι να πιέσει, αλλά να ενημερώσει τον πολίτη. Επίσης, προβλέπεται και η καθιέρωση ειδικού εντεταλμένου για τις μεταμοσχεύσεις στα νοσοκομεία.

Ο ισχύων νόμος²³ αναφέρεται στους όρους και στη διαδικασία αφαίρεσης οργάνων, ιστών και κυττάρων, από ζώντα ή θανάοντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση στο ανθρώπινο σώμα. Εκτός πεδίου εφαρμογής είναι οι αυτομεταμοσχεύσεις, οτιδήποτε σχετίζεται με τεχνητά όργανα, ιστούς και κύτταρα, η δωρεά αίματος και συστατικών αυτού και η αφαίρεση αναπαραγωγικών οργάνων και κυττάρων.

Τα προβλήματα που παρουσιάζει αφορούν τη λεγόμενη «εικαζόμενη συναίνεση», δηλαδή από 1^η Ιουλίου του 2013 θεωρούνται όλοι οι πτωματικοί δότες ότι συναινούν να δώσουν τα όργανά τους. Μέχρι τώρα, τα πράγματα είχαν ως εξής: Η λήψη οργάνων γινόταν από όσους είχαν εκφράσει γραπτώς την επιθυμία τους αυτή στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων ή όταν υπήρχε η συγκατάθεση των συγγενών για την αφαίρεση και δωρεά οργάνων προς μεταμόσχευση. Αποκλειστική αρμοδιότητα για την αφαίρεση οργάνων είχε ο Ε.Ο.Μ, όπως συμβαίνει άλλωστε και διεθνώς. Συνεπώς, όσοι επιθυμούσαν να είναι δωρητές οργάνων σώματος το έκαναν ελεύθερα με γραπτή δήλωση στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Αυτό διασφάλιζε άριστα την επιθυμία και την ελεύθερη βούληση τους, αλλά και τη διαδικασία.

²³Βλέπε υποσημείωση 20.

Βάσει του καινούργιου²⁴ νόμου:

- i. Η αφαίρεση οργάνων πραγματοποιείται από «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. Παραχωρείται έτσι, κατά παγκόσμια πρωτοτυπία το δικαίωμα αφαίρεσης οργάνων σε τρίτους, οι οποίοι μάλιστα εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα.
- ii. Η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ενήλικο θανόν πρόσωπο πραγματοποιείται εφόσον όσο ζούσε δεν είχε εκφράσει την αντίθεσή του. Γίνεται δηλαδή βάσει εικαζόμενης συναίνεσής του.
- iii. Θανόν (πτώμα), θεωρείται πια και ο εγκεφαλικά νεκρός άνθρωπος και έτσι είναι υποχρεωτική από 01-07-2013 και η αφαίρεση οργάνων ενηλίκων – εγκεφαλικά νεκρών, εκτός εάν είχαν δηλώσει την αντίθεσή τους εγγράφως στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, εάν υπάρχει πιστοποιητικό του γνήσιου της υπογραφής τους και αν αυτό φτάσει έγκαιρα στα χέρια όσων έχουν εξουσιοδότηση για την λήψη οργάνων.

Μια σημαντική παράμετρος είναι και η στάση της εκκλησίας μας, η οποία δεν αποδέχεται την ιατρική άποψη περί εγκεφαλικού θανάτου καθώς τίθεται ζήτημα με το πότε τελικά κάποιος είναι νεκρός και αν μπορεί κάποιος να πάρει τα όργανα. Όσον αφορά στην εικαζόμενη συναίνεση και στη στάση της εκκλησίας θα αναφερθούμε αναλυτικότερα εν συνεχεία.

3.4.1 Προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων – Γενικές διατάξεις.

Ο νόμος 3984/2011 καθιερώνει δύο διαδικασίες αφαίρεσης οργάνων, ιστών και κυττάρων, ανάλογα με την προέλευση τους. Μπορεί να προέρχονται από ζώντα²⁵ δότη ή θανόντα²⁶ δότη. Απαραίτητες προϋποθέσεις είναι η ύπαρξη θεραπευτικού σκοπού και η απαγόρευση ανταλλάγματος.

²⁴ Φ.Ε.Κ 27 Ιουνίου 2011, Τεύχος Α', Αρ φύλλου 150, του νόμου 3984/2011 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», άρθρα 1 και 2.

²⁵ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 8).

²⁶ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 9).

3.4.2 Ο θεραπευτικός σκοπός της μεταμόσχευσης.

Ο θεραπευτικός σκοπός²⁷ αποτελεί σημαντικό κομμάτι των μεταμοσχεύσεων οργάνων τα οποία μπορεί να προέρχονται είτε από ζώντα είτε από νεκρό δότη²⁸. Η αφαίρεση οργάνων και ιστών επιτρέπεται μόνο για την αποκατάσταση της υγείας ή τη διάσωση της ανθρώπινης ζωής σε περίπτωση έλλειψης εναλλακτικών μεθόδων θεραπείας. Σημαντικοί παράμετροι είναι ο σεβασμός του σώματος και της υγείας του δότη και του λήπτη²⁹.

3.4.3 Η απαγόρευση του ανταλλάγματος.

Σύμφωνα με το νόμο³⁰ η αφαίρεση των ανθρώπινων μοσχευμάτων καθίσταται συναλλαγματικά απαγορευτική. Τα αγαθά αυτά λόγω οικονομικών συμφερόντων μπορούν να εμπλακούν στο πεδίο της συναλλαγής και να προκαλέσουν κινδύνους³¹ στους δότες, στους λήπτες και στους επαγγελματίες υγείας. Για να διασφαλιστεί κάτι τέτοιο, ορίζεται ότι δεν αποτελεί αντάλλαγμα³² η κάλυψη δαπανών και αποζημιώσεων σε περίπτωση σφάλματος κατά τη μεταμόσχευση καθώς και οι δαπάνες και αποζημιώσεις³³. Επίσης, απαγορεύεται η γνωστοποίηση της διαθεσιμότητας ή της ανάγκης οργάνων όταν σχετίζεται με την προσφορά ή την αναζήτηση οικονομικού οφέλους³⁴.

Οι δύο αυτές πολύ σημαντικές αρχές των μεταμοσχεύσεων, η ύπαρξη θεραπευτικού σκοπού και η απαγόρευση του ανταλλάγματος περιέχονται³⁵ στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση του Οβιέδο και του πρόσθετου Πρωτόκολλου³⁶ αυτής (2002), που αφορά τις μεταμοσχεύσεις οργάνων και ιστών ανθρώπινης προέλευσης. Επίσης, διέπουν και όσα προβλέπονται στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας για τις μεταμοσχεύσεις, σύμφωνα με τις οποίες ο γιατρός οφείλει να ενθαρρύνει τις μεταμοσχεύσεις που

²⁷ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 4).

²⁸ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 4, παρ. 1).

²⁹ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 4, παρ. 2).

³⁰ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 5).

³¹ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 5, παρ. 1).

³² Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 5, παρ. 2).

³³ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 6).

³⁴ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 5, παρ. 3).

³⁵ Βλέπε υποσημείωση 18.

³⁶ <http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/7b24652e-78eb-4807-9d68-e9a5d4576eff/DWREA%20ORGANWN.pdf>.

θεραπευτικού σκοπού αλλά, δεν επιτρέπεται να παρέχει τις υπηρεσίες του, αν η μεταμόσχευση γίνεται με αντάλλαγμα ή υποκρύπτει κάτι τέτοιο³⁷.

3.4.4 Προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων και ιστών από ζώντα δότη.

Για την ελληνική νομοθεσία το κέντρο αναφοράς των μεταμοσχεύσεων είναι ο δότης. Η μεταμόσχευση από ζώντα δότη αποτελεί αντικείμενο ευαίσθητου χειρισμού εξαιτίας της ύπαρξης κινδύνων για την υγεία του. Η αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη³⁸ επιτρέπεται σε περιπτώσεις που ο λήπτης είναι συγγενικό πρόσωπο μέχρι τετάρτου βαθμού εξ αίματος και μέχρι δεύτερου βαθμού εξ αγχιστείας ή πρόσωπο με το οποίο είναι συναισθηματικά δεμένος. Σε αυτή την περίπτωση απαιτείται με δικαστική απόφαση άδεια εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων, η έλλειψη ανιδιοτέλειας, η ψυχική κατάσταση του δότη και το συναισθηματικό του δέσιμο με το λήπτη.

Επιπροσθέτως, ο δυνητικός δότης θα πρέπει να είναι ενήλικος, προκειμένου να υπάρχει ικανότητα συναίνεσης³⁹, θα πρέπει να είναι ενήμερος⁴⁰ σχετικά με την επέμβαση, τους ενδεχόμενους κινδύνους, το χρόνο ανάρρωσης, τις μετεγχειρητικές επιπλοκές και τις πιθανότητες διατήρησης ή απόρριψης του μοσχεύματος και να μη τελεί δικαστικής συμπαράστασης λόγω ψυχικής, διανοητικής ή σωματικής αναπηρίας αδυνατώντας έτσι να φροντίσει ο ίδιος για τις υποθέσεις⁴¹ του και η συναίνεση του θα πρέπει να παρέχεται είτε από τις αστυνομικές αρχές μέσω της πιστοποίησης της γνησιότητας της υπογραφής του, είτε με χαρτί συμβολαιογράφου. Θα πρέπει να είναι ελεύθερη και σοβαρή. Όχι αποτέλεσμα συναισθηματικής φόρτισης. Η συναίνεση του δότη παίζει καθοριστικό ρόλο⁴² και μπορεί να ανακαλέσει ανά πάσα στιγμή την απόφαση του⁴³. Τα έγγραφα αυτά φυλάσσονται στον ιατρικό φάκελο του δότη ο οποίος τηρείται στη μονάδα μεταμόσχευσης.

³⁷ Βλέπε υποσημείωση 36.

³⁸ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 8, παρ. 3).

³⁹ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 8, παρ. 4).

⁴⁰ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 8, παρ. 5).

⁴¹ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 7, παρ. 1).

⁴² Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 6).

⁴³ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 9, παρ. 1).

3.4.5 Ενημέρωση του δότη.

Η ενημέρωση⁴⁴ του δυνητικού δότη έγκειται στο σκοπό, στη φύση, τους ενδεχόμενους κινδύνους της επέμβασης, στα οφέλη της για το λήπτη και το ύψος της δαπάνης που καλύπτεται⁴⁵. Η ενημέρωση γίνεται μέσω ιατρών αντίστοιχης ειδικότητας εργαζόμενους σε μονάδες μεταμόσχευσης ή ειδικά καταρτισμένων ατόμων που εργάζονται στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Η διαδικασία παροχής συναίνεσης αποτελεί την αφετηρία στο διάστημα κατά το οποίο εξετάζεται η δυνατότητα πραγματοποίησης μεταμόσχευσης από ζώντα δότη. Η παρέμβαση της επιστήμης στο στάδιο αυτό αποτελεί καταλυτικό παράγοντα. Προβλέπεται νομικά η ενημέρωση του μελλοντικού δότη από τους γιατρούς πριν τη συγκατάθεση στην ιατρική πράξη της μεταμόσχευσης.

Αναλυτικότερα, ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να εξηγήσει με τρόπο απλό και κατανοητό τη διαδικασία και τις τυχόν μετεγχειρητικές επιπλοκές της επέμβασης. Έπειτα, μπορεί να εξηγήσει τη σημασία ή την αναγκαιότητα της επέμβασης για το λήπτη, καθώς και τις πιθανότητες διατήρησης ή απόρριψης του μοσχεύματος από το σώμα του. Τέλος, ο χειρουργός δε θα πρέπει να παραλείψει να αναφερθεί στη μετεγχειρητική περίοδο και συγκεκριμένα, στη διάρκεια της περιόδου ανάρρωσης και στις διάφορες επιπτώσεις που ίσως προκύψουν στη ζωή του δότη σε προσωπικό ή επαγγελματικό επίπεδο. Σύμφωνα με την άποψη πολλών επιστημόνων, η μη ενημέρωση του δυνητικού δότη από ιατρικής πλευράς σε όλα αυτά τα θέματα, θα μπορούσε να λειτουργήσει προς όφελος ανθρώπων με αδύναμο χαρακτήρα.

3.4.6 Προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων και ιστών από θανόντα δότη .

Σε αυτή την περίπτωση, μολονότι τα όργανα που αφαιρούνται προέρχονται από νεκρό δότη, η συναίνεση για την αφαίρεση τους είναι πολύ σημαντική και παίζει καθοριστικό ρόλο. Θα πρέπει να γίνει σεβαστή η προσωπικότητα του και το δικαίωμα να μπορεί να προσδιορίσει την τύχη των οργάνων του το άτομο ακόμα και όταν δε θα βρίσκεται στη ζωή. Υπάρχουν δύο τρόποι συναίνεσης για να γίνει αφαίρεση οργάνων:

- i. Η γραπτή συναίνεση του δότη ότι επιθυμεί να γίνει δωρητής (ή αν δεν το επιθυμεί το δηλώνει γραπτώς και έτσι αποκλείεται η μεταμόσχευση) και,

⁴⁴ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 9, παρ. 2).

⁴⁵ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 9, παρ. 3).

- ii. Υποκατάσταση της βούλησης του από τον/την σύζυγο του ή από στενούς συγγενείς σε περίπτωση που δεν έχει αναφερθεί η προηγηθείσα συναίνεση ή άρνηση.

Η αφαίρεση οργάνων και ιστών μπορεί να διενεργηθεί εφόσον ο δότης είναι ενήλικος. Εάν είναι ανήλικος συναινούν οι γονείς ή οι κηδεμόνες του και σε περίπτωση που δεν υπάρχουν ο επίτροπος, μέσω ενός εγγράφου με το οποίο βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής και μέσω προφορικής δήλωσης που καταχωρείται στον ιατρικό φάκελο του δότη που τηρείται στη μονάδα μεταμόσχευσης. Κατά τη δήλωση πρέπει να παρίστανται δύο άτομα⁴⁶. Απαραίτητη προϋπόθεση, πριν την οποιαδήποτε εγχειρητική διαδικασία είναι η μη έκφραση της αντίθεσης του όσον αφορά τη δωρεά οργάνων⁴⁷. Από την 1^η Ιουνίου 2013 τίθεται σε εφαρμογή, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης η εκδήλωση θετικής ή αρνητικής στάσης έναντι των μεταμοσχεύσεων μέσω δηλώσεων που θα συγκεντρώνονται από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων.

Στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων θα τηρείται αρχείο όπου θα καταχωρούνται οι δηλώσεις των πολιτών, για τον αν επιθυμούν να γίνουν δωρητές οργάνων μετά θάνατον. Όσοι δεν το επιθυμούν αποστέλλουν το σχετικό έντυπο με βεβαιωμένο το γνήσιο της υπογραφής τους. Σε περίπτωση που κάποιος αλλάξει γνώμη μπορεί να συμπληρώσει τη δήλωση ανάκλησης και να την αποστέλλει ομοίως στον Ε.Ο.Μ⁴⁸. Τηρείται η προστασία του απορρήτου και πρόσβαση στα αρχεία αυτά έχουν μόνο οι αρμόδιοι υπάλληλοι του Ε.Ο.Μ και οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων⁴⁹.

Απαραίτητο κριτήριο αφαίρεσης οργάνων από θανόντα δότη είναι η πιστοποίηση της νέκρωσης του εγκεφαλικού στελέχους, εφόσον επέλθει ο θάνατος⁵⁰. Όταν ο θεράπων ιατρός διαγνώσει νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και μέσω τεχνητών μέσων διατηρείται η λειτουργία ορισμένων οργάνων, συντάσσει με ένα νευρολόγο και με έναν αναισθησιολόγο το πιστοποιητικό θανάτου. Στην πιστοποίηση θανάτου δεν μπορεί να συμμετέχει γιατρός της μεταμοσχευτικής ομάδας. Στη συνέχεια ενημερώνεται ο συντονιστής μεταμοσχεύσεων, εφόσον υφίσταται, για να διαπιστωθεί αν ο υποψήφιος ενήλικος θανόν δότης έχει δηλώσει αρνητική στάση μετά θάνατον. Αν είναι ανήλικος, ο θεράπων ιατρός μαζί με τον συντονιστή μεταμοσχεύσεων προχωρούν σε ανεύρεση των

⁴⁶ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 9, παρ. 4).

⁴⁷ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 9, παρ. 5).

⁴⁸ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 9, παρ. 6).

⁴⁹ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 9, παρ. 7).

⁵⁰ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 19, παρ. 5 και 7).

προσώπων που είναι αρμόδια και θα συναινέσουν ή όχι στην αφαίρεση. Η τεχνητή υποστήριξη του νεκρού δότη συνεχίζεται σε περίπτωση μεταμόσχευσης⁵¹ και η αφαίρεση οργάνων γίνεται με σεβασμό απέναντι στο σώμα του δότη μεριμνώντας ώστε να μην αλλοιωθεί η εικόνα του⁵².

3.4.7 Επιλογή του λήπτη.

Η επιλογή του λήπτη γίνεται σύμφωνα με Υπουργική απόφαση, βάσει ενός συστήματος «μοριοδότησης» που στηρίζεται σε διάφορα κριτήρια, έτσι ώστε να υπάρχει αίσθημα του δικαίου, δηλαδή δίκαιη και αντικειμενική επιλογή λήπτη. Μέσω αυτού γίνεται προσπάθεια αποφυγής δυσμενούς μεταχείρισης έναντι του υποψήφιου λήπτη εξαιτίας φυλετικών, θρησκευτικών και πολιτικών πεποιθήσεων ή λόγω οικονομικής κατάστασης και να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη η ιστοσυμβατότητα, η αναμονή του ασθενή και η σοβαρότητα της κατάστασης του και οι πιθανότητες επιβίωσης του.

Ο ασθενής λαμβάνει «μόρια» από στοιχεία όπως: η παιδική ή εφηβική ηλικία, η ανοσοβιολογία, δηλαδή η ομάδα αίματος και η ιστοσυμβατότητα, ο χρόνος αναμονής στη λίστα, η σοβαρότητα της κατάστασης. Κάποιοι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη λίστα μπορεί να χρειάζονται μεταμόσχευση δύο τουλάχιστον οργάνων αλλά το ένα να είναι ζωτικής σημασίας. Η επιλογή του λήπτη καθορίζεται από την ομάδα μεταμόσχευσης η οποία αξιολογεί την κατάσταση της υγείας του δότη γιατί είναι στενά συνδεδεμένη με την επιβίωση του μοσχεύματος. Οι υποψήφιοι λήπτες έχουν το δικαίωμα να πληροφορούνται σχετικά με τη σειρά κατάταξής τους στο μητρώο⁵³.

Στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων τηρείται αρχείο στο οποίο είναι εγγεγραμμένοι όλοι υποψήφιοι λήπτες, εφόσον προηγουμένως έχουν κριθεί κατάλληλοι για μεταμόσχευση. Μία φορά το χρόνο καλούνται από τον Ε.Ο.Μ να προσκομίσουν τα σχετικά έγγραφα από το γιατρό τους με την κατάσταση της υγείας τους και αν εξακολουθούν να χρήζουν μεταμόσχευσης. Σε περίπτωση που κάποιος υποψήφιος λήπτης κριθεί ακατάλληλος διαγράφεται από το μητρώο⁵⁴.

⁵¹ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 19, παρ. 1 και 2).

⁵² www.dide.zak.sch.gr/nomoi/FEK/APOFASEIS/DYSPROSITA.pdf, Φ.Ε.Κ 16 Μαΐου 2002, Τεύχος Β', Αρ φύλλου 599, άρθρο 1.

⁵³ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 15).

⁵⁴ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 24, παρ. 1).

3.5 Μονάδες μεταμόσχευσης.

Μεταμοσχεύσεις οργάνων, ιστών και κυττάρων διενεργούνται αποκλειστικά σε οργανωμένες μονάδες Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα⁵⁵. Οι μονάδες μεταμόσχευσης λειτουργούν με άδεια του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (που χορηγείται μετά από αίτηση του φορέα), του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την έκδοση της άδειας λειτουργίας είναι η προηγούμενη κτήση άδειας σκοπιμότητας η οποία χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από γνώμη του Ε.Ο.Μ για το αν είναι αναγκαία ή όχι η δημιουργία μονάδας μεταμόσχευσης προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες για μεταμόσχευση. Η άδεια λειτουργίας χορηγείται για τρία έτη. Μετά την πάροδο των τριών ετών λειτουργίας χορηγείται οριστική άδεια. Εφόσον διαπιστωθεί ότι η μονάδα μεταμόσχευσης δεν πληροί τους όρους και τις προϋποθέσεις που καθορίζονται από την απόφαση αυτή, η άδεια ανακαλείται μετά από εισήγηση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων⁵⁶.

Κάθε σύγχρονο μεταμοσχευτικό πρόγραμμα για την οργάνωση και προαγωγή της δωρεάς οργάνων, ιστών και κυττάρων θα πρέπει να βασίζεται σε τρεις πυλώνες:

- i. Στην ιατρική γνώση μέσω της οποίας εξασφαλίζεται η επιβίωση των ασθενών και των μοσχευμάτων αλλά, το κυριότερο, είναι σε θέση να διαπιστώσει το τέλος της ζωής (πτωματικές μεταμοσχεύσεις), να ανιχνεύσει και να εξασφαλίσει την ιστοσυμβατότητα.
- ii. Στην κοινωνία των πολιτών, που εκφράζεται μέσα από οργανώσεις ενεργών πολιτών. Η συνειδητοποίηση από πλευράς του πολίτη, της αξίας της δωρεάς οργάνων είναι ο πρωταρχικός παράγοντας για την ουσιαστική του συμβολή στο έργο της ανάπτυξης του μεταμοσχευτικού προγράμματος της χώρας μας.
- iii. Στην πολιτεία, η οποία μέσα από την οργάνωση, τον έλεγχο, την διασφάλιση, την ενίσχυση και τον συντονισμό της μεταμοσχευτικής προσπάθειας είναι σε θέση να αξιοποιήσει κάθε διάθεση προσφοράς και να διασφαλίσει τη μετουσίωσή της σε δώρο ζωής.

⁵⁵ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 24, παρ. 2 και 3).

⁵⁶ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 8).

3.6 Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων.

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ) εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ιδρύθηκε με τον νόμο 2737/1999⁵⁷.

3.6.1 Ο σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων φιλοδοξεί να συμβάλλει στην υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων και στην ανάπτυξη του μεταμοσχευτικού προγράμματος της χώρας μας. Για την εκπλήρωση του σκοπού⁵⁸ αυτού:

Ως προς τους ανθρώπους ο Ε.Ο.Μ:

- i. Επιδιώκει την αύξηση του αριθμού των οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση, με την οργάνωση της κατάλληλης ενημέρωσης και πληροφόρησης του κοινού,
- ii. Φροντίζει για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ζώντων δοτών και των συγγενών τους, καθώς και των ληπτών,
- iii. Καταγράφει τους δωρητές ιστών και οργάνων, τους δυνητικούς και τους αξιοποιηθέντες δότες, τους υποψήφιους λήπτες και,
- iv. Συνεργάζεται με αντίστοιχους οργανισμούς και μεταμοσχευτικά κέντρα χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων χωρών, με σκοπό την προμήθεια και την ανταλλαγή μοσχευμάτων.

Ως προς την πολιτεία ο Ε.Ο.Μ:

- i. Οργανώνει και συντονίζει τη διακίνηση μοσχευμάτων (στα οποία συμπεριλαμβάνεται ο μυελός των οστών) σε τοπικό, κρατικό και διακρατικό επίπεδο,

⁵⁷ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 9).

⁵⁸ Βλέπε υποσημείωση 24. (εδώ αναφέρεται στο άρθρο 18).

- ii. Προτείνει στον εκάστοτε Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τη χορήγηση άδειας για την ίδρυση Μονάδων Μεταμόσχευσης ή Τραπεζών Ιστών προς μεταμόσχευση,
- iii. Προβαίνει σε ετήσια αξιολόγηση και εκτίμηση του τρόπου λειτουργίας και των αποτελεσμάτων των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων και υποβάλλει σχετική έκθεση στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και,
- iv. 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.

3.6.2 Η στάση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων δηλώνει αντίθετος προς το νέο νόμο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων. Τα σημεία που βρίσκουν αντίθετα τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου του είναι τα εξής:

- i. Η ύπαρξη κινδύνου εμπορευματοποίησης των οργάνων μέσω της διεύρυνσης του κύκλου των δωτών⁵⁹. Ο Ε.Ο.Μ είναι αντίθετος με τη δωρεά οργάνων σε άτομα με συναισθηματικό δέσιμο, διότι δεν μπορεί να αξιολογηθεί με αξιοπιστία η ύπαρξη του,
- ii. Η δωρεά οργάνων θα επηρεαστεί αρνητικά από την «εικαζόμενη συναίνεση»⁶⁰. Στην Ισπανία παρόλο που είναι νομοθετημένη δεν εφαρμόζεται στην πράξη και δεν αφαιρούνται ποτέ όργανα χωρίς την συναίνεση των συγγενών του δότη και,
- iii. Η δημιουργία οργανισμών αφαίρεσης οργάνων αποτελεί λάθος. Η αφαίρεση των οργάνων σε διεθνές επίπεδο γίνεται από τις ομάδες των μεταμοσχευτικών κέντρων και σε καμία περίπτωση από τρίτους, οι οποίοι μάλιστα εργάζονται σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια.

⁵⁹ Council of Europe, SP-CTO 24 (2002): Additional Protocol to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity with regard to the Application of Biology and Medicine, on Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin, Strasbourg.

⁶⁰ Council of Europe, SP-CTO 29, (2002): Resolution on harmonization of legislation of member states to removal, grafting and transplantation of human substances. Council of Europe, Guide to safety and quality assurance for organs, tissues and cells, 1st edition.

Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων η αύξηση των μεταμοσχεύσεων μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την ενίσχυση του οργανισμού και των δομών που στηρίζουν τη μεταμόσχευση στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

3.7 Τα μεταμοσχευτικά κέντρα στην Ελλάδα.

Τα Μεταμοσχευτικά Κέντρα⁶¹ που πραγματοποιούν τις λήψεις και τις μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων είναι :

- i. Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ» - Μεταμοσχεύσεις Νεφρού και Ήπατος,
- ii. Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» - Μεταμοσχεύσεις Νεφρού και Ήπατος,
- iii. Γ.Ν.Α. «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» - Μεταμοσχεύσεις Νεφρού,
- iv. Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΑΣ - Μεταμοσχεύσεις Νεφρού και,
- v. ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧ/ΚΟ ΚΕΝΤΡΟ - Μεταμοσχεύσεις Καρδιάς & Πνευμόνων.

3.8 Οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων.

Ο θεσμός⁶² τους προέκυψε από την αναγκαιότητα εντοπισμού δυνητικών δοτών και διεκπεραίωσης των πολύπλοκων διαδικασιών δωρεάς οργάνων εντός των νοσοκομείων. Η διαδικασία δωρεάς πρέπει να συντονίζεται από εξειδικευμένο επαγγελματία. Οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων εργάζονται στην «πηγή» των μοσχευμάτων και από αυτούς εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η δυνατότητα αξιοποίησης των εγκεφαλικά νεκρών ασθενών ως δότες οργάνων. Αποτελούν το «κλειδί» για την αύξηση της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων.

Η λειτουργία του θεσμού των συντονιστών μεταμόσχευσης είναι και ο βασικός λόγος της επιτυχίας του «Ισπανικού Μοντέλου», που έφερε την Ισπανία πρώτη σε παγκόσμιο επίπεδο στη δωρεά οργάνων. Απασχολούνται σε ξεχωριστή υπηρεσία του νοσοκομείου (Υπηρεσία Εξεύρεσης Μοσχευμάτων), με αρμοδιότητες σχετικές μόνο με την εξεύρεση και την αξιοποίηση των δυνητικών δοτών.

Στην Ελλάδα κάθε νοσοκομείο με Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, οφείλει να ορίσει σε συνεργασία με τον Ε.Ο.Μ, τουλάχιστον 2 συντονιστές μεταμοσχεύσεων, οι οποίοι

⁶¹ Οδηγίες [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:038:0040:0052:EL:PDF, 2006/17/EK](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:038:0040:0052:EL:PDF,2006/17/EK) και [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:294:0032:0050:EL:PDF, 2006/86/EK](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:294:0032:0050:EL:PDF,2006/86/EK).

⁶² Council of Europe, SP-CTO 17, (2002): State of the art report on national donor registries.

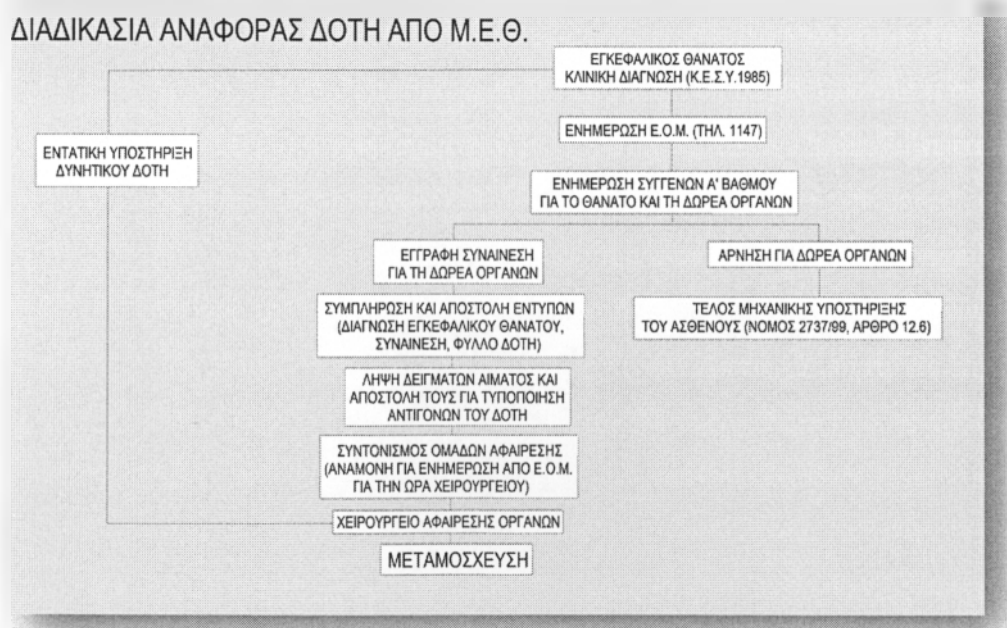
εκπαιδεύονται και εξειδικεύονται από αυτόν. Αυτή τη στιγμή ο Ε.Ο.Μ. συνεργάζεται με 111 συντονιστές σε 84 Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ) της χώρας μας.

Με λίγα λόγια οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων:

- i. Ενημερώνουν την οικογένεια του δυνητικού δότη, της προτείνουν τη δυνατότητα δωρεάς και την υποστηρίζουν ψυχολογικά,
- ii. Φροντίζουν για την αναζήτηση, τον εντοπισμό, τον έλεγχο και την κλινική υποστήριξη των δυνητικών δοτών σε κάθε κλινική του νοσοκομείου τους απ' όπου μπορεί να προκύψει δότης.
- iii. Συντονίζουν σε τοπικό επίπεδο τη διαδικασία δωρεάς οργάνων σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και,
- iv. Σε συνεργασία με τον Ε.Ο.Μ προωθούν την ιδέα της δωρεάς οργάνων εντός του νοσοκομείου τους αλλά και στο ευρύ κοινό της περιοχής τους.

3.9 Διαδικασία αναφοράς δότη από Μ.Ε.Θ.

Πίνακας 3.9 «Διαδικασία αναφοράς δότη από Μ.Ε.Θ.».



(Διαμόρφωση βάση προφορικών στοιχείων από την κ. Ματί Χριστίνα)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΕ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.

4.1 Το Ευρωπαϊκό πλαίσιο για τις μεταμοσχεύσεις.

Οι μεταμοσχεύσεις αρχικά θεωρούνταν μια επικίνδυνη και ακριβή διαδικασία, γι' αυτό και αντιμετωπίστηκαν με επιφυλακτικότητα και αμηχανία από τις οργανωμένες πολιτείες, ενώ από τις χώρες του τρίτου κόσμου θεωρήθηκαν ζήτημα όχι πρώτης προτεραιότητας. Αυτό φανερώνει και η έλλειψη ρυθμίσεων τα πρώτα χρόνια, καθώς για άλλη μια φορά η επιστημονική πρόοδος προηγείται των νομοθετικών προβλέψεων. Με την πάροδο του χρόνου η ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων οδήγησε σε ιδιαίτερες ρυθμίσεις από πλευρά διοίκησης, προκειμένου να εξασφαλιστεί η προστασία των δοτών και ληπτών και να προωθηθεί η ιδέα της δωρεάς οργάνων.

Σε διεθνές επίπεδο παρατηρείται μια σχετική ανομοιομορφία μεταξύ των διάφορων χωρών σχετικά με το θέμα των μεταμοσχεύσεων. Στα πλαίσια μιας παγκοσμιοποιημένης κοινωνίας, όπου η διακίνηση των πληροφοριών είναι ευκολότερη, τέτοιου είδους διαφορές στο μεταμοσχευτικό καθεστώς δημιουργούν καταστάσεις άνισης πρόσβασης σε ένα αγαθό τόσο σπάνιο και αφήνονται περιθώρια για εκμετάλλευση αδύναμων κοινωνικών ομάδων. Η ανταλλαγή μοσχευμάτων μεταξύ των χωρών είναι ιδιαίτερα σημαντική, κυρίως για μικρές χώρες στις οποίες δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί⁶³ η επιθυμητή ιστοσυμβατότητα ληπτών -δοτών .

Η δημιουργία αισθήματος ασφαλείας στο κοινό και η ανάγκη της προστασίας της δημόσιας υγείας όσον αφορά το θέμα των μεταμοσχεύσεων, είναι θέμα που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο εντός εθνικών συνόρων. Η διεθνής κοινότητα διαπίστωσε ότι έπρεπε να δράσει συντονισμένα λόγω της διακρατικής φύσης του ζητήματος και των καλύτερων αποτελεσμάτων που μπορούσαν να επιτευχθούν⁶⁴.

Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική επιβεβαιώνει την ανάγκη ενημέρωσης του δυνητικού δότη προτού δώσει τη συναίνεση του (στάθμιση του οφέλους και του κινδύνου), τον κανόνα του νεκρού δότη (διαπίστωση εγκεφαλικού θανάτου σύμφωνα με τα κριτήρια του νόμου), τήρησης της ανωνυμίας δότη και λήπτη και απαγόρευση οποιουδήποτε οικονομικού οφέλους κατά τη διακίνηση των ανθρώπινων οργάνων.

Το Συμβούλιο της Ευρώπης εξέφρασε το ενδιαφέρον του για τις μεταμοσχεύσεις

⁶³ Council of Europe, SP-CTO 16, (2002): Draft recommendation on national donor registries.

⁶⁴ Council of Europe, SP-CTO 18, (2002): UK document on non-related life donation.

το 1978 και με απόφασή του προώθησε την εναρμόνιση της νομοθεσίας των κρατών μελών του στον τομέα⁶⁵ αυτό. Οι πιο πρόσφατες συζητήσεις αφορούν τη χάραξη κατευθυντήριων γραμμών⁶⁶ για το σχεδιασμό συστημάτων ποιότητας και ασφάλειας των μεταμοσχεύσεων. Συγκεκριμένα, η Οδηγία 2004/23/EK⁶⁷ ρυθμίζει τη θέσπιση προτύπων ποιότητας (παγκόσμια πρότυπα) και ασφάλειας για τη δωρεά, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την προμήθεια, τη συντήρηση, αποθήκευση και τη διανομή οργάνων. Επιπλέον, επιδιώκεται αντικειμενικότητα των ιατρικών αναγκών, εμπιστοσύνη μεταξύ των Κρατών μελών της Ε.Ε σχετικά με την ασφάλεια των μοσχευμάτων, προστασία της υγείας των ζώντων δοτών και σεβασμό των νεκρών δοτών και ασφάλεια της διαδικασίας⁶⁸ μεταμόσχευσης. Η οδηγία ενσωματώθηκε στην ελληνική νομοθεσία με το Προεδρικό Διάταγμα της 24^{ης} Μαρτίου 2008 καθώς τονίζεται η φιλοσοφία της εθελοντικής και μη αμειβόμενης δωρεάς.

Μεταξύ των θεμάτων που έχουν απασχολήσει είναι ο σχεδιασμός εθνικών αρχείων⁶⁹ για τους δότες και η δωρεά από ζωντανούς μη συγγενείς δότες, που προσφέρουν ευκολία εγγραφής, αξιοπιστία, δυνατότητα αλλαγής γνώμης και προσβασιμότητα για το εξουσιοδοτημένο προσωπικό. Επιπροσθέτως, ο ρόλος⁷⁰ και η εκπαίδευση των συντονιστών μεταμόσχευσης είναι πολύ σημαντικός, καθώς εκτιμάται η συνεισφορά τους για την επίτευξη των πολύ καλών αποτελεσμάτων που έχουν να επιδείξουν αυτές χώρες⁷¹. Μεγάλη προσοχή πρέπει να δοθεί και στα κριτήρια για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας των οργανισμών αφαίρεσης αλλά και στην εξασφάλιση επιπέδων δραστηριότητας που θα καθιστούν τη λειτουργία τους αποτελεσματική. Λόγω των συχνών μετακινήσεων των υποψήφιων ληπτών στα κράτη μέλη πρέπει να διασφαλίζεται ένα κοινό επίπεδο ποιότητας και ασφάλειας στη λειτουργία των μεταμοσχευτικών κέντρων.

⁶⁵ Council of Europe, Recommendation (2005) 11: on the role and training of professional responsible for organ donation (transplant «donor coordinators»). Το 1978, το Συμβούλιο της Ευρώπης πέρασε ένα ψήφισμα για την εναρμόνιση των νομοθεσιών που διέπουν την αφαίρεση ιστών και οργάνων και μεταμοσχεύσεων, στα κράτη – μέλη. Σε γενικές γραμμές, αυτό έχει επιτευχθεί καθώς οι νομοθεσίες στις ευρωπαϊκές χώρες, αντίθετα με την επικρατούσα άποψη, έχουν περισσότερες ομοιότητες παρά διαφορές.

⁶⁶ Βλέπε υποσημείωση 65.

⁶⁷ Η Οδηγία 2004/23/EK67 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 31ης Μαρτίου 2004.

⁶⁸ Council of Europe, SP-CTO 8, (2002): Draft agenda Item II/6. Agreements between Transplant Organisations.

⁶⁹ Commission of the European Communities, Com. 319, (2002): Directive on setting standards of quality and safety for the donation, procurement, testing, processing, storage and distribution of human tissues and cells.

⁷⁰ eur-

lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do%3Furi%3DCOM:2008:0819:FIN:EL:DOC+www.eurotransplant.org%2Bσυντονιστές+μεταμοσχεύσεων&hl=el&gl=gr.

⁷¹ Βλέπε υποσημείωση 70.

Το Συμβούλιο της Ευρώπης στα πλαίσια της προώθησης της συνεργασίας μεταξύ των μεταμοσχευτικών οργανισμών⁷² των κρατών θέλησε να τις συστηματοποιήσει προκειμένου να μη χάνονται πολύτιμα μοσχεύματα, αν δε μπορούν να χρησιμοποιηθούν από κάποιο μεταμοσχευτικό οργανισμό λόγω έλλειψης ιστοσυμβατότητας του λήπτη. Η συνεργασία⁷³ αυτή συνεπάγεται περισσότερες πιθανότητες εξεύρεσης μοσχεύματος σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις ασθενών. Ένα σημαντικό πρόβλημα στο οποίο έχουν σταθεί το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, είναι το ζήτημα του παράνομου εμπορίου οργάνων και οι συνέπειες του.

Εκτιμώντας τις ρυθμίσεις των διεθνών οργανισμών παρατηρούμε ότι οι περισσότερες έχουν ως σκοπό τη διαμόρφωση ενός γενικού πλαισίου ασφάλειας, ποιότητας και συνεργασίας στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, αφήνοντας τις λεπτομέρειες στην ευχέρεια των επιμέρους κρατών.

4.2 Νομοθετικές διατάξεις για τη δωρεά οργάνων στην Ευρώπη.

Το νομικό καθεστώς των μεταμοσχεύσεων στην Ευρώπη⁷⁴ δεν είναι ομοιόμορφο παρόλο που δόθηκαν οδηγίες σχετικά με το ζήτημα από το Συμβούλιο της Ευρώπης (1978). Υπάρχουν χώρες στις οποίες δεν υφίστανται νομικές διασαφηνίσεις, όπως η Ιρλανδία, η Ολλανδία, η Ισλανδία και η δυτική Γερμανία.

Η έννοια του θανάτου, συμπεριλαμβανομένου και του εγκεφαλικού θανάτου δεν είναι αποδεκτή (από νομικής άποψης) σε κάθε χώρα λόγω των διαφορετικών νόμων που προβλέπουν διαφορετικές προϋποθέσεις για τη δωρεά οργάνων μετά θάνατον.

Μέχρι πρόσφατα κάποιες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπως η Τουρκία, η Ολλανδία και η Μεγάλη Βρετανία επέτρεπαν την αφαίρεση οργάνων από νεκρό δότη εφόσον ο ίδιος πριν πεθάνει είχε εκφράσει την επιθυμία της δωρεάς. Ωστόσο, η συναίνεση των συγγενών είναι απαραίτητη. Μέσω της εικαζόμενης συναίνεσης επιτρέπεται η αφαίρεση οργάνων από νεκρό δότη, εκτός και αν ο θανών είχε εκφράσει την αντίρρηση του όσο ζούσε.

Μια μικρή μειονότητα χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης θεωρούν ως μοναδικό κριτήριο για την αφαίρεση οργάνων τη διατυπωμένη βούληση του θανόντα. Στις

⁷² Βλέπε υποσημείωση 70.

⁷³ www.scandiaintransplant.org και Madsen M. Amundsen P. - Brekke I. (1996): «Scandia transplant: Organ transplantation in the Nordic Countries», *Transplantation Proceedings*, (1997), vol. 29, σελ. 3084-3090, σελ. 3084.

⁷⁴ www.msc.es/ont.

περισσότερες χώρες μπορεί να διατυπωθεί η αντίρρηση από πλευράς των συγγενών, χωρίς να υπολογίζεται αν κάτι τέτοιο ήταν επιθυμία του νεκρού.

Στην Αυστρία εφαρμόζεται η αρχή της εικαζόμενης συναίνεσης. Έτσι, μετά το θάνατο του δότη γίνεται η αφαίρεση των οργάνων του, εφόσον δεν υπάρχει κάποιο έγγραφο στο οποίο να εκφράζεται η αντίρρηση του. Ο όρος «εικαζόμενη συναίνεση» σημαίνει ότι, εφόσον δεν υπάρχει αρνητική δήλωση του δότη, όσο ήταν εν ζωή και είχε πλήρη συνείδηση, η βούληση του «εικάζεται», δηλαδή υποτίθεται πως είναι θετική για τη δωρεά των οργάνων του μετά θάνατον.

Οι σκανδιναβικοί νόμοι⁷⁵ εφαρμόζουν επίσης την εικαζόμενη συναίνεση. Η διαφορά όμως έγκειται στο ότι σε αυτή την περίπτωση οι συγγενείς του θανόντα ενημερώνονται σχετικά με διαδικασία της μεταμόσχευσης που πρόκειται να ακολουθήσει και με τον τρόπο αυτό μπορεί να διατυπωθεί η αντίρρηση τους.

Οι βέλγικοι και οι γαλλικοί νόμοι αν και βασίζονται στην εικαζόμενη συναίνεση χαρακτηρίζονται ως πιο ήπιοι. Στο Βέλγιο και στη Γαλλία από τα συμφραζόμενα του νόμου προκύπτει ότι οι γιατροί οφείλουν να συζητήσουν την πιθανότητα δωρεάς με τους στενούς συγγενείς του θανόντα. Σύμφωνα με το γαλλικό νόμο για τις μεταμοσχεύσεις οπδήποτε μπορεί να ερμηνευτεί ως αντίρρηση του θανόντα, όπως π.χ οι θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη.

Η Σουηδία το 1988 ενέκρινε ένα νέο νόμο σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις σύμφωνα με τον οποίο η αφαίρεση των οργάνων επιτρεπόταν εφόσον οι συγγενείς του δότη συναινούσαν.

Ένα παρόμοιο νόμο ενέκρινε και η Δανία, σύμφωνα με τον οποίο η αφαίρεση των οργάνων του θανόντα επιτρέπεται εφόσον ο ίδιος είχε δηλώσει την επιθυμία του γραπτώς ή προφορικά όσο ήταν στη ζωή. Σε όλες τις προαναφερθείσες περιπτώσεις η αφαίρεση των οργάνων γίνεται με τη συναίνεση των συγγενών και εφόσον ο θανών δεν εξέφρασε όσο ζούσε την αντίρρηση του. Επομένως, η Σουηδία και η Δανία δεν συνηγορούν υπέρ της εικαζόμενης συναίνεσης, κάτι που με την πάροδο του χρόνου θα αλλάξει.

4.3 Οργανισμοί διακρατικής συνεργασίας.

Η Eurotransplant είναι υπεύθυνη για τη διαμεσολάβηση στις μεταμοσχεύσεις και την κατανομή των οργάνων για τις παρακάτω χώρες: Αυστρία, Γερμανία, Βέλγιο,

⁷⁵ Matesanz R. (2004): «Factors that influence the development of an organ donation program», Transplantation Proceedings, vol. 36, σελ. 739-741, σελ. 739.

Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Σλοβενία και Κροατία. Ο οργανισμός αυτός ιδρύθηκε το 1967 από το γιατρό Van Rood και συστάθηκε νόμιμα το Μάιο του 1969, με σκοπό την καταγραφή όλων των ασθενών που περιμένουν μόσχευμα και την αύξηση των πιθανοτήτων εξεύρεσης του κατάλληλου δότη. Αρχικά, η συνεργασία είχε ξεκινήσει⁷⁶ για την ανταλλαγή νεφρών, αλλά σταδιακά επεκτάθηκε στο ήπαρ και σε άλλα όργανα και ιστούς.

Ως διαμεσολαβητής μεταξύ δοτών και ληπτών, η Eurotransplant διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξασφάλιση και κατανομή μοσχευμάτων. Τα στοιχεία όλων των υποψηφίων ληπτών διοχετεύονται σε μια κεντρική ηλεκτρονική βάση δεδομένων. Όταν εντοπιστεί υποψήφιος δότης, τα στοιχεία του μεταφέρονται στη βάση δεδομένων, όπου με ειδικό πληροφοριακό σύστημα αναζητείται ο καταλληλότερος λήπτης. Τα ιατρικά κριτήρια διαφέρουν μεταξύ των οργάνων. Στη συνέχεια η Eurotransplant επικοινωνεί με το μεταμοσχευτικό κέντρο του υποψήφιου λήπτη, όπου ο γιατρός αποφασίζει αν θα δεχτεί ή όχι το μόσχευμα. Όταν βρεθεί ο κατάλληλος λήπτης, η Eurotransplant σε συνεργασία με τον εκάστοτε περιφερειακό συντονιστή, ρυθμίζει τη διαδικασία μεταμόσχευσης. Αν δεν βρεθεί κατάλληλος λήπτης εντός των χωρών της Eurotransplant, τότε το μόσχευμα προσφέρεται σε συνεργαζόμενους οργανισμούς⁷⁷, όπως η U.K Transplant και η Scandia Transplant. Τα αποτελέσματα της δραστηριότητας είναι αρκετά ικανοποιητικά με σαφώς περιθώρια βελτίωσης.

4.4 Το παράδειγμα της Ισπανίας.

Οι πρώτες μεταμοσχεύσεις στην Ισπανία έγιναν πριν από 30 περίπου χρόνια και σήμερα αποτελούν κατόρθωμα της χώρας αλλά και του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ο E.O.M⁷⁸ (*Organización Nacional de Trasplantes* ή O.N.T) ιδρύθηκε το 1989 με σκοπό να αντιμετωπιστεί αρχικά η μεγάλη αναμονή των νεφροπαθών προς μεταμόσχευση στις λίστες αναμονής και να υποστηριχθεί η διαχείριση των μεταμοσχεύσεων. Ο O.N.T δημιούργησε ένα δίκτυο συντονιστών μεταμόσχευσης που λειτουργεί σε τρία επίπεδα (εθνικό, περιφερειακό και νοσοκομειακό) με σκοπό την αναζήτηση οργάνων.

Οι ομάδες αυτές αποτελούνται από επαγγελματίες υγείας που έχουν αποκλειστική ενασχόληση με αυτό το αντικείμενο και είναι ειδικά εκπαιδευμένοι σε όλα τα βήματα της

⁷⁶ www.knowdame.wordpress.com/2011/04/11/organ-donation-2

⁷⁷ www.eurotransplant.org/cms.

⁷⁸ Βλέπε υποσημείωση 74.

διαδικασίας δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων. Με τη συνδρομή τους ο αριθμός των δοτών⁷⁹ και των διατιθεμένων οργάνων παρουσιάζει σταθερή αύξηση και ελάττωση της παραμονής των ασθενών στις λίστες αναμονής. Παρόλο που η Ισπανία παρουσιάζει το μεγαλύτερο ρυθμό δωρεάς οργάνων στον κόσμο, εκτιμάται ότι η συνεχής παρακολούθηση της διαδικασίας είναι απαραίτητη, ώστε να προσδιοριστούν και να αντιμετωπιστούν τα ενδεχόμενα κενά. Τέτοια κενά μπορεί να είναι: ο προσδιορισμός των δοτών, η διαχείριση τους και η προσέγγιση των συγγενών τους. Καθένα από αυτά αντιμετωπίζεται με ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα, που απευθύνονται όχι μόνο στους επαγγελματίες υγείας ή τους συντονιστές μεταμόσχευσης, αλλά και στους δυνητικούς δότες και το κοινωνικό σύνολο γενικότερα, το οποίο τελικά θα ωφεληθεί από τη μεταμόσχευση. Παρόμοια πολιτική ακολουθούν η Πορτογαλία και το Βέλγιο.

Σε γενικές γραμμές αυτό που κάνει το «Ισπανικό μοντέλο»⁸⁰ τόσο ξεχωριστό και πρότυπο για τις περισσότερες χώρες παγκοσμίως είναι ένα σύνολο μεταβλητών. Μεταξύ των οποίων είναι: Η ύπαρξη Οργανισμού μεταμοσχεύσεων, η αποκέντρωση του συστήματος, η ύπαρξη συντονιστών σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, ένα αποτελεσματικό σύστημα ανίχνευσης των εγκεφαλικών θανάτων, ένα ανεπτυγμένο σύστημα εκπαίδευσης των συντονιστών στο χειρισμό των συγγενών και στις δημόσιες σχέσεις με τα Μ.Μ.Ε, η ύπαρξη επαρκών μονάδων εντατικής θεραπείας και η χρηματοδότηση των προμηθειών των νοσοκομείων.

4.5 Οι μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα.

Οι μεταμοσχεύσεις στη χώρα⁸¹ μας βρίσκονται σε στασιμότητα εδώ και 20 χρόνια από την ίδρυση της τότε Υπηρεσίας Συντονισμού και Ελέγχου των Μεταμοσχεύσεων. Η ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ) με το νόμο 2737/1999 περί «Μεταμοσχεύσεων ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις» δεν επέφερε καμία αλλαγή της κατάστασης. Μέσω του νέου νόμου 3984/2011 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις, γίνεται προσπάθεια ανοδική πορείας του αριθμού των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας.

Η κύρια παράμετρος που χαρακτηρίζει την προσφορά μοσχευμάτων και τις μεταμοσχεύσεις είναι ο αριθμός των αξιοποιηθέντων δοτών ανά εκατομμύριο πληθυσμού.

⁷⁹ Βλέπε υποσημείωση 75 και Matesanz R. (2002): «Organ donation, transplantation and mass media», *Transplantation Proceedings*, vol. 35, σελ. 987 -989, σελ. 987.

⁸⁰ Βλέπε υποσημείωση 76.

⁸¹ www.iatropedia.gr.

Σε ολόκληρο τον κόσμο την πρώτη θέση έχει η Ισπανία με 35 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού, δεύτερη είναι η Πορτογαλία (31 Α.Ε.Π) και τρίτη πλέον η Κροατία (29 δότες Α.Ε.Π). Η Ελλάδα είναι καθηλωμένη στις τελευταίες θέσεις με λιγότερο από 100 δότες ετησίως, δηλαδή λιγότερο από 10 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Η χώρα μας διατηρεί θλιβερή πρωτιά στους θανάτους από τροχαία ατυχήματα, αλλά και πάλι η εθελοντική προσφορά είναι μηδαμινή.

Συνέπεια της χαμηλής προσφοράς δοτών είναι ο χαμηλός αριθμός μεταμοσχεύσεων που συνολικά είναι και πάλι από τους χαμηλότερους στην Ευρώπη. Το θέμα δεν είναι οικονομικό γιατί άλλες χώρες στην Ευρώπη με την ίδια οικονομική κατάσταση (πχ. Πορτογαλία) είναι σε υψηλότερες θέσεις. Στις μέρες μας το πρόβλημα της δωρεάς οργάνων έγκειται στην πλεονάζουσα ζήτηση και τη μειωμένη προσφορά. Αυτό συμβαίνει, διότι οι περισσότεροι δεν είμαστε δηλωμένοι ως δωρητές οργάνων για διάφορους λόγους.

Θα μπορούσε να υπάρξει βελτίωση, αν λειτουργούσε ένα οργανωμένο δίκτυο προσφοράς οργάνων στις Μ.Ε.Θ της χώρας. Υπάρχουν καταγγελίες πως πολλές Μ.Ε.Θ δεν ενημερώνουν τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων για μια δωρεά οργάνου⁸², όπως ορίζεται νομικά, με αποτέλεσμα να χάνουν τη ζωή τους κάποιοι συνάνθρωποι μας. Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλές οικογένειες δεν αποδέχονται μια προσφορά οργάνων και μάλιστα σε ποσοστό 45%. Είτε λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων (15%), είτε λόγω της αγανάκτησης που τους έχει προκαλέσει το ίδιο το σύστημα (70%), είτε λόγω κοινωνικών και ηθικών προκαταλήψεων.

Οι αιτίες του προβλήματος όμως αφορούν αποκλειστικά την άγνοια ή την «αδιαφορία» του κοινού. Ο νόμος ορίζει πως μόνο μέσω των Μ.Ε.Θ μπορεί να γίνει δωρεά οργάνων. Λόγω έλλειψης κρεβατιών στις Μ.Ε.Θ πολλοί ασθενείς καταλήγουν στα νευροχειρουργικά τμήματα, με αποτέλεσμα να μην ακολουθείται η διαδικασία της δωρεάς. Μια «πικρή» αλήθεια είναι, πως όταν γίνεται πραγματική «μάχη» για ένα κρεβάτι στις Μ.Ε.Θ η πρώτη μέριμνα είναι να εξυπηρετηθεί ο επόμενος στη σειρά. Η «αξιοποίηση» οργάνων σημαίνει «κατάληψη» του κρεβατιού για πολύ καιρό, με συνέπεια να πεθαίνουν οι άνθρωποι επειδή δε βρίσκεται δότης. Όταν κάποιος αποβιώσει και δεχτούν οι συγγενείς του τη δωρεά, σημαίνει ότι μπορεί να παραμείνει στο κρεβάτι για τα επόμενα δύο εικοσιτετράωρα. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε που στα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας αναφέρονται οι λιγότεροι δυνητικοί δότες. Επιπροσθέτως, η ενημέρωση των συγγενών την

⁸² Βλέπε υποσημείωση 76.

τελευταία στιγμή για τη δυνατότητα να δωρίσουν τα όργανα του ανθρώπου τους και να χαρίσουν τη ζωή σε άλλους 5 - 10 και χωρίς να έχει προηγηθεί η προετοιμασία τους για μια τέτοια απόφαση συμβάλλει στη μείωση των δυνητικών δοτών. Η φιλοσοφία της δωρεάς οργάνων δεν έχει περάσει στους γιατρούς.

Μολονότι σε πολλές χώρες του εξωτερικού επιτρέπεται η δωρεά οργάνων ανεξαρτήτως του βαθμού συγγένειας, στην Ελλάδα είναι επιτρεπόμενη μόνο από συγγενή πρώτου βαθμού, προκειμένου να αποφευχθούν κρούσματα δωρεάς με συναλλαγματικό στόχο. Με αφορμή τη δραματική κατάσταση που επικρατεί στη χώρα μας το αίτημα για τον εκσυγχρονισμό του θεσμικού πλαισίου ακούγεται όλο και πιο έντονα.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, θα πρέπει και στη χώρα μας να λειτουργήσει το «μοντέλο Ισπανίας», το οποίο θα μπορούσε να έχει θετικά αποτελέσματα. Το μοντέλο αυτό περιλαμβάνει καμπάνιες, δημόσια αναγνώριση των δοτών (κηδεία με δημόσιες δαπάνες) και ψυχολογική στήριξη των οικογενειών τους, δημόσια αναγνώριση του ρόλου των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και των Τοπικών Συντονιστών στην προσφορά οργάνων και πολλά άλλα.

4.5.1 Η εικόνα των μεταμοσχεύσεων σήμερα.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η περίπτωση της Ελλάδας, η οποία αφενός είναι μια χώρα με πολύ μεγάλο αριθμό τροχαίων ατυχημάτων και αφετέρου ο αριθμός των δοτών οργάνων παραμένει σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Δυστυχώς, ενώ τα μηνύματα από το διεθνές περιβάλλον είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά και οι επιτυχίες των Ελλήνων γιατρών που υπόσχονται και δίνουν ελπίδα για το μέλλον των συνανθρώπων μας που πάσχουν, η Ελλάδα καταλαμβάνει την τελευταία θέση ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όσον αφορά τον αριθμό των μεταμοσχεύσεων που πραγματοποιούνται από πτωματικούς δότες. Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 4.5.1) παρατηρούμε ότι τα επίσημα στοιχεία που στη χώρα μας την τελευταία δεκαετία, που παρουσιάζει ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, είναι ενθαρρυντικά καθώς εμφανίζουν μια αυξητική πορεία. Από το 2001 μέχρι το 2011 έχουν αναφερθεί 1.324 εγκεφαλικοί θάνατοι, και από αυτούς έχουν αξιοποιηθεί οι 767 για δωρεά οργάνων. Επίσης, ο δείκτης δωρεάς οργάνων, που αφορά δωρεές οργάνων ανά εκατομμύριο πληθυσμού, από το 3,6 του 2001 έφτασε το 8,9 το 2008 και το 7,2 την περασμένη χρονιά, γεγονός που αποδεικνύει ότι όλο και περισσότεροι προχωρούν στη δωρεά οργάνων με σκοπό να σωθούν περισσότερες ανθρώπινες ζωές.

Όσον αφορά τις μεταμοσχεύσεις, και εδώ τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν την

πολύ καλή δουλειά που γίνεται στον συγκεκριμένο τομέα, καθώς παρουσιάζεται σχετική αύξηση. Συγκεκριμένα στη χώρα μας έχουν πραγματοποιηθεί από το 2001 μέχρι το 2011 1.801 μεταμοσχεύσεις, με τις περισσότερες να πραγματοποιούνται το 2008 (266). Οι μεταμοσχεύσεις αυτές αφορούν μεταμοσχεύσεις νεφρού, ήπατος, καρδιάς, πνευμόνων, διπλή νεφρού – παγκρέατος και διπλή νεφρού – ήπατος. Τα παραπάνω στοιχεία αφορούν μεταμοσχεύσεις από δωρεές οργάνων. Επιπροσθέτως, στην κατηγορία μεταμοσχεύσεις θα πρέπει να προσθέσουμε και όσες έχουν πραγματοποιηθεί με δότες συγγενείς, ανεβάζοντας το γενικό σύνολο, το οποίο ανέρχεται σε 2.511 μεταμοσχεύσεις την τελευταία δεκαετία.

Πίνακας 4.5.1 «Στατιστικά στοιχεία μεταμόσχευσης συμπαγών οργάνων και ιστών».

Δότες Οργάνων												
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Αναφερθέντες Εγκεφαλικοί Θάνατοι	47	76	89	86	227	179	168	176	110	57	109	124
Αξιοποιηθέντες ως Δότες	40	65	71	66	89	79	64	98	71	45	79	50
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	4,5
Μεταμοσχεύσεις Συμπαγών Οργάνων												
Από πρωματικό δότη	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Νεφρού	74	107	134	116	167	144	101	186	116	76	137	90
Ήπατος	18	21	24	29	34	27	32	58	33	25	41	30
Καρδιάς	5	9	5	6	9	7	5	16	8	5	6	10
Πνευμόνων	0	0	0	0	1	1	2	3	3	2	0	0
Διπλή Νεφρού - Παγκρέατος	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0
Διπλή Νεφρού Ήπατος	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
ΣΥΝΟΛΟ	97	137	163	151	211	179	140	266	163	108	186	130
Από ζώντα συγγενή δότη Νεφρού (ενημέρωση στοιχείων ανά 5μηνο)	87	85	79	76	69	63	87	52	34	32	46	27
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	184	222	242	227	280	242	227	318	197	140	232	157

Πηγή: www.eom.gr

Οι χώρες προέλευσης⁸³ για τους Έλληνες ασθενείς είναι: η Γερμανία, η Πορτογαλία, το Βέλγιο, η Κύπρος, η Γαλλία, η Ισπανία, η Αγγλία, η Ιταλία, η Πολωνία, η Δανία, η Αρμενία, η Αυστραλία, η Αμερική, ο Καναδάς, το Ισραήλ και η Σιγκαπούρη.

Όμως οι συνηθέστερες χώρες από τις οποίες λαμβάνονται μοσχεύματα στη χώρα

⁸³ www.eom.gr/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=138&Itemid=142&lang=el.

μας είναι: η Γερμανία, η Κύπρος και η Αμερική λόγω της άριστης οργάνωσης των Κέντρων Δοτών τους και της υψηλής ανάλυσης της τυποποίησης τους.

4.5.2 Στατιστικά στοιχεία αναφορικά με την προσφορά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις στην Ευρώπη.

Η μεταμόσχευση είναι κρίσιμη για τη ζωή εκατοντάδων ανθρώπων κάθε χρόνο. Αξίζει όμως να υπογραμμιστεί και η σοβαρή οικονομική διάσταση, ιδιαίτερα σε περιόδους οικονομικής κρίσης, όπως αυτή που διέρχεται η χώρα μας.

Με τη μεταμόσχευση, η ιατρική φροντίδα (και το αντίστοιχο κόστος) ενός ασθενούς ανεπάρκειας τελικού σταδίου για ένα ή και παραπάνω όργανα, μετατρέπεται σε ιατρική φροντίδα ενός ανθρώπου που βρίσκεται σε «ανοσοκαταστολή» χάρη στη μεταμόσχευση. Το κόστος φροντίδας στη δεύτερη περίπτωση είναι πολύ χαμηλότερο.

Μερικά δεδομένα μπορούν να διαφωτίσουν για το επίπεδο κόστους: στις 31-12-09 υπήρχαν στην Ελλάδα 1.000 περίπου ασθενείς στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση νεφρού. Στο σύνολο τους, οι ασθενείς αυτοί βρίσκονται σε καθεστώς αιμοκάθαρσης, δηλαδή 3 - 4 φορές την εβδομάδα είναι καθηλωμένοι επί 3 - 4 ώρες σε μηχανή αιμοκάθαρσης, γνωστή και ως «τεχνητό νεφρό» ή έχουν περιτοναϊκή κάθαρση.

Την ίδια ημερομηνία 6 ασθενείς ανέμεναν για μεταμόσχευση πνεύμονα και 40 - 50 ασθενείς για μεταμόσχευση ήπατος.

Οι δύο τελευταίες κατηγορίες ασθενών δεν μπορούν να επωφεληθούν από κάποια συσκευή, όπως έναν τεχνητό πνεύμονα ή ένα τεχνητό ήπαρ. Έχουν μόνο φαρμακευτική αγωγή έως τη μεταμόσχευση και οδηγούνται στο θάνατο εάν μέσα σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα δε βρεθεί κατάλληλο μόσχευμα.

Τα εκτιμώμενα σχετικά κόστη⁸⁴ για την περίπτωση του νεφρού φαίνονται στον πίνακα 4.5.2.

⁸⁴ Kaitelidou D. (2004): «Socioeconomic impact of hem-dialysis», Hippokratia, vol. 8, No 2, 81-87.

Πίνακας 4.5.2 «Εκτιμώμενο κόστος αιμοκάθαρσης και μεταμόσχευσης νεφρού».

Ετήσιο κόστος αιμοκάθαρσης (τεχνητό νεφρό)	50.000 - 60.000
Κόστος Μεταμόσχευσης Νεφρού και πρώτου έτους παρακολούθησης	50.000 - 60.000
Ετήσιο κόστος μεταμοσχευμένου νεφρού μετά το πρώτο έτος	10.000 - 20.000

Πηγή: www.eom.gr

Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει ότι με εξοικονόμηση 30.000 ευρώ, ετησίως, ένας ασθενής στην αιμοκάθαρση θα κοστίζει στο ελληνικό κράτος σε ορίζοντα δεκαετίας περίπου 500.000 ευρώ ενώ σαν μεταμοσχευμένος θα κοστίζει περίπου 200.000 ευρώ.

Εάν στην Ελλάδα αυξάναμε τις μεταμοσχεύσεις νεφρού στο επίπεδο για παράδειγμα της Πορτογαλίας, θα είχαμε σε ετήσια βάση μετατρέψει επιπλέον 400 ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση σε μεταμοσχευμένους, με ετήσιο οικονομικό όφελος 12.000.000 ευρώ. Εάν, σ' αυτό προστεθεί και η απώλεια παραγωγικών ετών λόγω της καθήλωσης στον τεχνητό νεφρό, που δε θα υπάρχει πλέον, τότε το συνεπαγόμενο οικονομικό όφελος πολλαπλασιάζεται⁸⁵.

Με δεδομένη την οικονομική κρίση είναι περισσότερο επιτακτική από ποτέ, η ανάγκη να επενδύσουμε σοβαρά στον τομέα των μεταμοσχεύσεων με ένα σχέδιο άμεσων μέτρων που θα ενισχύει και θα ελέγχει την εργασία όλων των συντελεστών στο σύστημα μεταμοσχεύσεων της χώρας. Πρώτα απ' όλα των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας των νοσοκομείων, όλων των Μεταμοσχευτικών Κέντρων και του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων. Τα μέτρα είναι γνωστά και δοκιμασμένα. Χρειάζεται να ακολουθήσουμε το επιτυχημένο παράδειγμα άλλων χωρών, άμεσα συγκρίσιμων με την Ελλάδα⁸⁶. Ένα τέτοιο σχέδιο θα έχει πολύ ουσιαστικά και άμεσα αποτελέσματα.

Εξαιρετική πρόοδο είχαν οι νεότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπως: η Εσθονία (25,4 δότες Α.Ε.Π. το 2009), η Σλοβενία, η Κροατία, η Σλοβακία με 2 έως 4 φορές μεγαλύτερη αξιοποίηση μοσχευμάτων από ότι η Ελλάδα. Αξίζει να σημειωθεί ότι μόλις πριν λίγα χρόνια οι μεταμοσχεύσεις στις χώρες αυτές ήταν πιο πίσω από ότι στη

⁸⁵ Κυβέρνηση της Αυστραλίας, «Πρόγραμμα 9 μέτρων μεταρρύθμισης για τη δωρεά οργάνων κι ιστών», <http://www.donatelifegov.au/The-Authority/Worlds-Best-Practice-Reform-Package.html>.

⁸⁶ Ευρωπαϊκή Ένωση, «Οδηγία για την Ποιότητα κι Ασφάλεια Οργάνων για Μεταμόσχευση», http://eur-lex.europa.eu/JOIndex.do?year=2010&serie=L&textfield2=207&Submit=Search&_submit=Search&ihmlang=en. Ο μέσος όρος αναμονής των υπό μεταμόσχευση νεφροπαθών στην Ελλάδα είναι 5 – 6 χρόνια. Ενώ στην Ισπανία ο μέσος χρόνος αναμονής στην Ισπανία είναι από 9 μήνες έως 1 χρόνο.

χώρα μας⁸⁷. Αυτές οι επιτυχίες ήταν το άμεσο αποτέλεσμα της υιοθέτησης των μέτρων και σχετικών οδηγιών της Ε.Ε., όπως πηγάζουν από την διεθνή εμπειρία και πρωταρχικά, από την εμπειρία του πιο πετυχημένου συστήματος μεταμοσχεύσεων παγκοσμίως, αυτού της Ισπανίας (34 δότες Α.Ε.Π)⁸⁸.

Στις σημερινές οικονομικές συνθήκες όπου αναζητούνται απεγνωσμένα λύσεις ανάπτυξης, αλλά και εξοικονόμηση πόρων και περιστολή των δημοσίων δαπανών, η επένδυση στο σύστημα μεταμοσχεύσεων όχι μόνο θα σώσει χιλιάδες ανθρώπινες ζωές αλλά θα επιφέρει και σημαντικό όφελος εκατοντάδων εκατομμυρίων ευρώ στην εθνική οικονομία.

4.5.3 Αιτίες μείωσης των μεταμοσχεύσεων.

Το θέμα της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων είναι αρκετά περίπλοκο και οι αιτίες⁸⁹ αρκετές ώστε να συμβάλλουν στην ελάττωση του αριθμού της προσφοράς οργάνων, όπως ο ενστικτώδης φόβος μας απέναντι στο άγνωστο σε συνδυασμό με τις διάφορες προκαταλήψεις απέναντι στο θάνατο, η μη πληροφόρηση που έχει σαν απόρροια την άγνοια βασικών εννοιών, όπως ο εγκεφαλικός θάνατος του οποίου η μη αποδοχή αποτελεί το μεγαλύτερο εμπόδιο στη συναίνεση και, το ότι η γνώση του κόσμου παγκοσμίως βασίζεται πάνω σε μύθους και όχι στην πραγματικότητα.

⁸⁷ http://eur-lex.europa.eu/JOIndex.do?year=2010&serie=L&textfield2=207&Submit=Search&_submit=Search&ihmlang=en

⁸⁸ <http://www.ont.es/Paginas/default.aspx>

⁸⁹ www.psnrenal.gr/old/periodiko/aug-oct.96/1.htm. Το πρώτο δημοσίευμα περί εμπορίου οργάνων εμφανίσθηκε στην Ονδούρα, στις 2/1/87, στην εφημερίδα La Tribuna. Η πηγή ήταν ο Γεν. Γραμματέας του Συμβουλίου Κοιν. Υποθέσεων Leonardo Villeda Bermudez, ο οποίος την επόμενη μέρα στην El Heraldο και στις 5/1/87 στη La Tribuna αρνήθηκε κατά κατηγορηματικό τρόπο αυτά που του απέδιδαν δηλώνοντας ότι απλώς είχε ακούσει κάποιες φήμες γι' αυτές τις δραστηριότητες. Ο Γραμματέας απαλλάχθηκε των καθηκόντων του, μετά από παρέμβαση του Προέδρου της Ονδούρας, με αποτέλεσμα την ενοχοποίηση του Προέδρου για ανάμειξη στο εγκληματικό εμπόριο, ενώ το πιο λογικό είναι να πιστέψουμε ότι ζήτησε την παραίτηση του ανθρώπου, που ήταν έστω και έμμεσα υπεύθυνος για ένα τέτοιο σκάνδαλο. Για την Ονδούρα η υπόθεση έκλεισε σχεδόν αμέσως τοποθετούμενη στο αρχείο, το σκάνδαλο όμως άρχισε το παγκόσμιο ταξίδι του το οποίο συνεχίζεται έως και σήμερα. Το σκάνδαλο με τα χρόνια έχει αυξηθεί σε απίστευτο βαθμό σε μέγεθος και δύναμη, χωρίς καμία απόδειξη που να το στηρίζει. Οι εφημερίδες όλων σχεδόν των χωρών παγκοσμίως ανακυκλώνουν τη φήμη χρησιμοποιώντας ως πηγές προηγούμενα δημοσιεύματα, χωρίς καμία να αναφέρει την κατηγορηματική άρνηση του Γραμματέα και την έλλειψη οποιουδήποτε αποδεικτικού στοιχείου, τα οποία έχουν απασχολήσει ακόμα και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο της Ευρώπης, και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ). Η διαφθορά στις χώρες της Λατινικής Αμερικής είναι μεγάλη, η πορνεία ευρέως διαδεδομένη και η πολιτική βία επίσης. Όλα αυτά, σε συνδυασμό με την αναπαραγωγή δημιουργούν το κλίμα για να γίνουν πιστευτές τέτοιου είδους φήμες. Μαζικό εγκληματικό εμπόριο οργάνων δεν υπάρχει. Δεν αποκλείεται βεβαίως το ενδεχόμενο μεμονωμένων εγκληματικών πράξεων σε μερικές χώρες. Πρέπει να αντιμετωπίσουμε όμως τα γεγονότα αυτά στις πραγματικές τους διαστάσεις, γιατί οι συνέπειες δυσαναλογίας μεταξύ φήμης και πραγματικότητας είναι ολέθριες στην προσφορά οργάνων. Εξάλλου, πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι όσο αυξάνεται η προσφορά, τόσο στενεύουν τα περιθώρια της εμπορευματοποίησης.

Τις τελευταίες δεκαετίες δαπανήθηκαν τεράστια ποσά στην προσπάθεια ανακάλυψης νέων ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων και βελτίωσης των χειρουργικών τεχνικών, με εκπληκτικά αποτελέσματα, καθιστώντας τις μεταμοσχεύσεις ως θεραπευτικό μέσο του τελικού σταδίου ανεπάρκειας ζωτικών οργάνων. Όμως, δε δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στην κατάρτιση ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού με σκοπό την ενημέρωση και την ψυχολογική υποστήριξη των οικογενειών των δοτών.

Μέσα σε αυτό το αρνητικό πλαίσιο, δημοσιεύματα σχετικά με το εμπόριο οργάνων μείωσαν σημαντικά το ρυθμό των μεταμοσχεύσεων. Το μη ενημερωμένο σωστά άτομο είναι ευάλωτο σε οποιαδήποτε συκοφαντία, επειδή δεν έχει την ικανότητα να την ελέγξει. Τα σκάνδαλα και η συκοφαντία που αναπτύχθηκαν τα τελευταία χρόνια έχουν μεγαλύτερη απήχηση στο κοινό από ότι η αλήθεια.

Μια άλλη αιτία που συνέβαλε στη μείωση των μεταμοσχεύσεων είναι τα οργανωτικά προβλήματα των εμπλεκόμενων σε αυτές που δημιουργούν θέματα διαφάνειας γύρω από την προσφορά οργάνων. Η έλλειψη οργάνωσης και εξειδίκευσης στις Μ.Ε.Θ και στα Νευροχειρουργικά τμήματα της χώρας. Τα μοσχεύματα προέρχονται κυρίως από τους δυνητικούς δότες που δηλώνονται από τις Μ.Ε.Θ στον Ε.Ο.Μ. Εδώ και αρκετά χρόνια λόγω πολιτικών, οικονομικών και οργανωτικών παραγόντων οι Μ.Ε.Θ υπολειπούνται λόγω έλλειψης υλικοτεχνικής υποδομής και εξειδικευμένου προσωπικού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, το ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό των Μ.Ε.Θ να μη μπορεί να αναγνωρίσει ένα δυνητικό δότη και να τον υποστηρίξει παρέχοντας του τη σωστή ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα προκειμένου τα όργανα του να είναι ικανά για μεταμόσχευση, να μη μπορούν να ενημερώσουν τις οικογένειες ενός εγκεφαλικά νεκρού ασθενούς για τη δυνατότητα της δωρεάς οργάνων ή να μη γίνονται οι ορθές πράξεις σε σωστό χρόνο για τη σημαντική διαδικασία της αφαίρεσης των οργάνων. Οι παραπάνω λόγοι αποτυπώνουν τις αδυναμίες του συστήματος υγείας της Ελλάδας είτε λόγω ελλείψεων, είτε λόγω άγνοιας.

Το πιο σημαντικό κομμάτι για την επιτυχία των μεταμοσχεύσεων αποτελούν τα μεταμοσχευτικά κέντρα⁹⁰ και το κατάλληλα καταρτισμένο ιατρικό, νοσηλευτικό και

⁹⁰ www.transplantlink.blogspot.com/main/front Το Ε.Σ.Μ. είναι 25μελές και απαρτίζεται από τον Πρόεδρο του Κ.Ε.Σ.Υ, τον Πρόεδρο της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων, τον Διευθυντή της Υ.Σ, τον Πρόεδρο της Ε.Σ.Η.Ε.Α, τον Πρόεδρο του Π.Ι., τον Γενικό Δ/ντή Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, εκπρόσωπο της Εκκλησίας, και άλλους επιστήμονες, που ασχολούνται με τις μεταμοσχεύσεις σε όλα τα επίπεδα. Το Ε.Σ.Μ. συγκρότησε ειδικές ανά όργανο επιτροπές, οι οποίες περάτωσαν ήδη τον εκσυγχρονισμό των κριτηρίων εγγραφής και επιλογής στην Εθνική Λίστα. Η τήρηση της Εθνικής Λίστας, με τον δημόσιο έλεγχο της, θα έχει σαν συνέπεια τη διάλυση της καχυποψίας του κοινού και των μέσων μαζικής ενημέρωσης και θα δημιουργήσει το ευνοϊκό κλίμα που απαιτείται για την αύξηση της προσφοράς.

παραϊατρικό προσωπικό καθώς επίσης και οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων. Στην Ελλάδα όμως δεν υπάρχουν οργανωμένα μεταμοσχευτικά κέντρα και στις υπάρχουσες υποδομές τους διακρίνονται τεράστιες ελλείψεις. Για να στηριχτεί αυτή η τόσο εξειδικευμένη ιατρική πράξη χρειάζεται πλήθος επαγγελματιών υγείας που με την απαραίτητη κατάρτιση θα είναι ικανοί να αντιμετωπίσουν κάθε είδους απαίτηση της διαδικασίας. Σήμερα η κατάσταση είναι τραγική με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν στελεχωμένα και ενεργά τμήματα και κλινικές, ώστε μια τέτοιας βαρύτητας ιατρική εφαρμογή να έχει αίσια έκβαση. Πολλά από αυτά λειτουργούν με «δανεικό» προσωπικό από άλλα τμήματα, κυρίως νοσηλευτικό, ενώ βασικοί τομείς διαχείρισης ασθενών στηρίζονται σε ένα και μόνο ιατρό, που σε περίπτωση απουσίας του νεκρώνει όλο το σύστημα με μοιραία επακόλουθα για κάποιο μελλοντικό ή ήδη μεταμοσχευμένο ασθενή. Κάτι τέτοιο δεν υφίσταται σε Νοσοκομεία του εξωτερικού.

Υπάρχουν πολλά κενά στα νοσοκομεία της χώρας και δεν αφορούν μόνο τον ιατρικό και νοσηλευτικό τομέα αλλά και οτιδήποτε αφορά την οργάνωση της διαδικασίας της μεταμόσχευσης. Μερικά από αυτά τα προβλήματα είναι τα εξής: μη σωστή συνεργασία μεταξύ ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων προκειμένου να υπάρχει έλεγχος της κατάστασης του ασθενούς σε τακτικά χρονικά διαστήματα, σε όλους τους τομείς της υγείας του, ώστε να αντιμετωπίζονται κάθε είδους επιλοκές. Ένα φαινόμενο συχνό και πολλές φορές πολύ σοβαρό στους μεταμοσχευμένους ασθενείς. Επιπλέον, δεν υπάρχει μέριμνα για τη ψυχολογική υποστήριξη των δοτών και των οικογενειών τους, τόσο πριν όσο και μετά τη μεταμόσχευση. Δεν υπάρχουν υπεύθυνοι διατροφολόγοι ώστε να τους διαμορφώσουν σωστές διατροφικές συνήθειες, υπάρχει ανεπάρκεια διοικητικών υπαλλήλων, με αποτέλεσμα οι γιατροί να ασχολούνται και με αρμοδιότητες πέραν των βασικών καθηκόντων τους.

Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα ελληνικά νοσοκομεία είναι η έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής και η τεχνική υποστήριξη της. Δεν είναι δυνατό να υπάρχουν στις Μ.Ε.Θ μεγάλων νοσοκομείων της χώρας, 5 - 6 κρεβάτια και να νοσηλεύονται χειρουργικά περιστατικά που δεν έχουν καμία σχέση με τη μεταμόσχευση. Επίσης, λόγω απουσίας χρήσιμων ιατρικών μηχανημάτων πολλές σοβαρές εξετάσεις υποχρεωτικές για τη βιωσιμότητα του μοσχεύματος δεν πραγματοποιούνται. Το πιο σύννηθες φαινόμενο είναι να μεταφέρονται σε εξωτερικά ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα για να πραγματοποιηθεί κάποια ιατρική εξέταση, κάτι που είναι απαράδεκτο και καταδικαστέο, γιατί ο προσφάτως μεταμοσχευμένος ασθενής είναι ευάλωτος σε εξωτερικές λοιμώξεις. Μετά τη μεταμόσχευση, οι ασθενείς συνωστίζονται σε

ακατάλληλους χώρους περιμένοντας για μια αιμοληψία ή κάποια άλλη εξέταση ή ακόμα και για την επίσκεψη στον θεράποντα ιατρό τους μαζί με άλλους ασθενείς με κάθε είδους ιατρικό πρόβλημα. Αυτό είναι πολύ επικίνδυνο για την υγεία τους. Στην υπόλοιπη Ευρώπη, πλην της Ελλάδας, οι μεταμοσχευμένοι περιθάλπονται σε διαφορετικούς χώρους από ότι οι άλλοι ασθενείς εξαιτίας του φόβου λοιμώξεων.

Και τέλος, τα κενά συμπληρώνει η ανυπαρξία παιδιατρικού μεταμοσχευτικού κέντρου. Η μεταμόσχευση σε παιδί είναι μια πολύ εξειδικευμένη επέμβαση και η εύρεση κατάλληλου μοσχεύματος πολύ δύσκολη διαδικασία. Παρόλα αυτά, σήμερα υπάρχουν αρκετά παιδιά χειρουργημένα στο εξωτερικό με μοσχεύματα προερχόμενα από τους γονείς τους, π.χ στην περίπτωση μεταμόσχευσης ήπατος, ένα μέρος του (αριστερός λοβός) εμφυτεύτηκε σ' αυτά ή ένα νεφρό. Η μεταμόσχευση και η μετέπειτα διαχείριση του μοσχεύματος ενός μικρού παιδιού, είναι πολύ εξειδικευμένη και λεπτή διαδικασία.

Στην Ελλάδα είναι ανύπαρκτη η παροχή ιατρικής φροντίδας σ' αυτό τον τομέα. Η απουσία μιας παιδιατρικής μεταμοσχευτικής κλινικής με το κατάλληλο προσωπικό και την υλικοτεχνική υποδομή είναι ιδιαίτερα αισθητή στις οικογένειες που έχουν δοκιμαστεί από μια τέτοια δύσκολη εμπειρία ζωής. Όταν επιστρέφουν στην Ελλάδα η αγωνία για την υγεία των παιδιών τους μεγαλώνει, καθώς έρχονται αντιμέτωποι με τις ελλείψεις και την άγνοια που κυριαρχεί και αναγκάζονται να ψάξουν γιατρούς διάφορων ειδικοτήτων σε περίπτωση που χρειαστούν τα παιδιά στη διάρκεια της ζωή τους.

Τα προαναφερόμενα σχετίζονται με βρέφη ηλικίας 3 - 5 μηνών που ξεκινούν τη ζωή τους με ένα σημαντικό μειονέκτημα σε σχέση με τα άλλα παιδιά, οδηγώντας τους γονείς τους σε απόγνωση και συνεχή αγωνία μήπως κάτι συμβεί, αφού δεν προβλέπεται κάποια λύση στο άμεσο μέλλον σχετικά με το σοβαρό αυτό πρόβλημα.

Αποδεικνύεται έτσι, η αδυναμία του μεταμοσχευτικού συστήματος στη χώρα μας σε όλα τα επίπεδα. Για να βρεθεί λύση θα πρέπει η πολιτεία, οι εμπλεκόμενοι φορείς και τα σωματεία να συνεργαστούν προκειμένου να αντιμετωπιστεί η χρόνια μεταμοσχευτική ανεπάρκεια.

4.5.4 Στόχοι για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Κάποιες απλές προτάσεις που θα μπορούσαν να προάγουν τις μεταμοσχεύσεις στη χώρα μας είναι: η υιοθέτηση⁹¹ του γνωστού επιτυχημένου μοντέλου της Ισπανίας,

⁹¹ Βλέπε υποσημείωση 90.

ενίσχυση του δικτύου Τοπικών Συντονιστών με συγκεκριμένες υποχρεώσεις και αρμοδιότητες σε κάθε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και θα χειρίζονται το δότη σε όλα τα στάδια, καθώς και εκπαίδευση του αποκλειστικά από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, πρόσληψη προσωπικού στον Ε.Ο.Μ, δημόσια αναγνώριση του ρόλου των Μ.Ε.Θ και των Τοπικών Συντονιστών στην προσφορά οργάνων και σύσταση ολιγομελούς «Τμήματος Μεταμοσχεύσεων και Δωρεάς Οργάνων» στο Υπουργείο Υγείας για έλεγχο των πάντων.

Τέλος, προκειμένου γίνουν οι μεταμοσχεύσεις ασφαλέστερες, προτείνεται εφαρμογή του νόμου για την ετήσια αναφορά της πορείας των μεταμοσχευμένων ασθενών από τις Μονάδες Μεταμοσχεύσεων στον Ε.Ο.Μ με μόνιμο μητρώο μεταμοσχευμένων, δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων επιβίωσης κάθε Μονάδας Μεταμόσχευσης κι αυστηρός έλεγχος της από το Υπουργείο Υγείας, μοριοποιημένο σύστημα επιλογής ασθενών στη λίστα από τον Ε.Ο.Μ για κάθε όργανο και ενίσχυση των υπάρχοντων Μεταμοσχευτικών Κέντρων που παρέχουν χειρουργική και κλινική κάλυψη.

4.5.5 Οι αλλαγές που προβλέπει ο νόμος 3984/2011.

Σημαντικές αλλαγές⁹² στο ισχύον πλαίσιο σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις φέρνει ο νέος νόμος 3984/2011 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», σύμφωνα με τον οποίο όλοι οι ενήλικοι πολίτες της Ελλάδας θα είναι δυνάμει δωρητές οργάνων, εκτός και αν δηλώσουν το αντίθετο στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Το σύστημα αυτό εφαρμόζει και η πρωτοπόρος στις μεταμοσχεύσεις Ισπανία. Εκεί εφαρμόζεται η «εικαζόμενη συναίνεση», με αποτέλεσμα η εν λόγω χώρα να έχει 34,2 δωρητές οργάνων ανά εκατομμύριο κατοίκων, σχεδόν διπλάσιο από το μέσο όρο της Ευρώπης και 8 μονάδες υψηλότερο των Η.Π.Α. Ο νέος νόμος ορίζει πως:

- i. Όλοι δυνάμει δωρητές: Με τη μορφή της «εικαζόμενης συναίνεσης», η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ενήλικο θανόν πρόσωπο θα πραγματοποιείται στην περίπτωση που ο αποβιώσας δεν εξέφρασε όσο

⁹² www.diagnosispress.gr/epikerotita/sυναιναιτικά-ή-αυταρχικά. «Το να επιβληθεί αυταρχικά η δωρεά οργάνων κάθε άλλο παρά ευνοϊκό μπορεί να είναι στην ιδέα και το πιθανότερο είναι να αυξήσει και άλλο την ανασφάλεια του μέσου Έλληνα πολίτη και να οδηγήσει σε περαιτέρω μείωση των πτωματικών μεταμοσχεύσεων, αφήνοντας στη μοίρα τους, ασθενείς που δεν έχουν άλλη λύση όπως π.χ. καρδιοπαθείς. Εν τέλει, δεν μιλάμε για εικαζόμενη συναίνεση αλλά για καταναγκασμό, που προσκρούει στις αρχές και της δεοντολογίας, αφαιρώντας κάθε κατοχυρωμένη έκφραση της ελευθερίας της βούλησης και του αυτεξούσιου του σώματος».

ζούσε την αντίθεσή του στο να γίνει δωρητής. Κάθε ενήλικος πολίτης μπορεί να αποστέλλει στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων σχετική δήλωσή του, με βεβαιωμένο το γνήσιο της υπογραφής. Οι δηλώσεις των πολιτών που θα αντιτίθενται στην αφαίρεση των οργάνων τους μετά θάνατον, θα τηρούνται σε αρχείο στον Ε.Ο.Μ.

Το μοντέλο αυτό, αναμένεται να οδηγήσει σε σημαντική αύξηση των διαθέσιμων μοσχευμάτων, καθώς μέχρι σήμερα, η άρνηση των συγγενών να δωρίσουν τα όργανα των δικών τους ανθρώπων, ανάγκαζε την Ελλάδα να προμηθεύεται μοσχεύματα από το εξωτερικό ή να στέλνει στο εξωτερικό πάσχοντες, αναζητώντας τη σωτηρία.

- ii. Ανωνυμία: Εξακολουθεί να μην αποκαλύπτεται η ταυτότητα του λήπτη στην οικογένεια του νεκρού δότη. Αποκαλύπτεται μόνο η επιτυχία της μεταμόσχευσης.
- iii. Μεταμόσχευση από ζώντα δότη: Μέσω του νέου νόμου δίνεται λύση στο μακρόχρονο αίτημα για την ανάγκη διεύρυνσης των βαθμών συγγένειας. Έτσι, ανοίγει ο δρόμος για αφαίρεση οργάνων (π.χ. νεφρό) από ζώντες δότες, οι οποίοι πλέον μπορούν να χαρίσουν ζωή, όχι μόνο στους κοντινούς συγγενείς, αλλά και στους μακρινούς (μέχρι και τον τέταρτο βαθμό εξ αίματος και δεύτερο βαθμό εξ αγχιστείας). Παράλληλα, προτείνει να επιτραπεί σε συγγενείς που δε μπορούν λόγω συμβατότητας να δώσουν μόσχευμα σε πάσχοντα συγγενή τους, να κάνουν δωρεά στον Ε.Ο.Μ, με αντάλλαγμα την πρόταξη του συγγενή τους στην Εθνική Λίστα υποψηφίων προς μεταμόσχευση.
- iv. Λήψη μοσχεύματος: Η κατανομή των μοσχευμάτων στους υποψήφιους λήπτες του Εθνικού Μητρώου πραγματοποιείται με βάση τις αρχές της διαφάνειας και της ισότητας και βάσει ιατρικών δεδομένων. Τα κριτήρια για την κατάταξη στο Εθνικό Μητρώο είναι: το είδος του οργάνου που πρόκειται να μεταμοσχευθεί, η ομάδα αίματος του υποψήφιου λήπτη, η ιστοσυμβατότητα, ο χαρακτήρας του επειγόντος της επέμβασης, ο χρόνος αναμονής, η ηλικία, το σωματικό βάρος, η εγγύτητα του τόπου λήψης του μοσχεύματος προς τον τόπο μεταμόσχευσης. Αν τα κριτήρια είναι ισοδύναμα, προηγούνται τα πρόσωπα που δεν έχουν δηλώσει την αντίθεσή

τους στην αφαίρεση των οργάνων τους μετά θάνατον, πριν παρουσιασθεί για αυτά η ανάγκη της μεταμόσχευσης.

- v. Είσοδος του ιδιωτικού τομέα: Ιδιαίτερες αντιδράσεις έχει προκαλέσει η διάταξη που επιτρέπει σε ιδιωτικές κλινικές να εκτελούν το πρώτο στάδιο της μεταμόσχευσης, δηλαδή την αφαίρεση του μοσχεύματος. Προϋπόθεση είναι οι κλινικές να έχουν λάβει άδεια του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από πρόταση του ΕΟΜ. Μέχρι σήμερα στη χώρα μας, αλλά και παγκοσμίως, αφαιρέσεις οργάνων γίνονταν μόνο σε μονάδες του Δημοσίου.
- vi. Προσλήψεις: Συνιστώνται οκτώ θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου διάρκειας πέντε ετών, που μπορεί να ανανεώνεται. Επίσης, δεκαπέντε θέσεις Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων, γραμματειακής, διοικητικής και τεχνικής υποστήριξης, τις οποίες καλύπτει προσωπικό με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου.
- vii. Τράπεζες βλαστοκυττάρων: Η νέα διάταξη βάζει «φρένο» στην ίδρυση νέων, ιδιωτικών τραπεζών βλαστοκυττάρων, οι οποίες θα ιδρύονται πλέον με απόφαση του υπουργού Υγείας και σύμφωνη γνώμη του Ε.Ο.Μ και θα λειτουργούν αποκλειστικά μόνο σε νοσηλευτικά ιδρύματα, στον Δημόκριτο και στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών.
- viii. Ποινές: Σε περίπτωση που διαπιστωθεί η λήψη οικονομικού ανταλλάγματος για τη δωρεά οργάνων η ποινή φτάνει έως και τρία χρόνια φυλάκισης, ενώ η χρηματική ποινή αγγίζει τα 15.000 ευρώ. Επίσης, όποιος ανακοινώνει δημόσια την προσφορά του έναντι οικονομικού ανταλλάγματος, θα τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών.

Παρόλο που τα όσα ορίζει ο νέος νόμος μοιάζουν θετικά προκειμένου να επιλυθεί το χρόνιο μεταμοσχευτικό πρόβλημα της Ελλάδας η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών (Π.Ο.Σ.Ε.Α) εξέφρασε την αντίθεση της, γιατί υποστηρίζει πως η αιτία του προβλήματος είναι η έλλειψη εμπιστοσύνης στο μεταμοσχευτικό σύστημα και όχι η απροθυμία των Ελλήνων.

4.6 Η στάση της εκκλησίας της Ελλάδος απέναντι στην «εικαζόμενη συναίνεση».

Ο νέος νόμος 3984/2011 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις»

ορίζει την έναρξη ισχύος της «εικαζόμενης συναίνεσης» από την 1η Ιουλίου 2013, προκειμένου να υπάρξει σχετική ενημέρωση. Μέχρι τότε θα ισχύει το καθεστώς της «κάρτας δωρητή οργάνων», σύμφωνα με την οποία δότης μετά θάνατον μπορεί να γίνει μόνο όποιος είναι κάτοχος της σχετικής κάρτας ή εφόσον συναινέσουν στη δωρεά των οργάνων του οι συγγενείς του.

Το πρόβλημα που δημιουργεί η λεγόμενη «εικαζόμενη συναίνεση» είναι πολύ σοβαρό. Σύμφωνα με αυτή, καθένας μας είναι υποχρεωτικά δότης οργάνων μετά θάνατον, εφόσον δεν έχει εκφράσει γραπτώς την αντίρρηση του. Με άλλα λόγια, δε δίνεται το δικαίωμα στους συγγενείς να διεκδικήσουν το δικαίωμα μη αφαίρεσης των οργάνων του ανθρώπου τους.

Η Εκκλησία της Ελλάδος⁹³ θεωρεί τις μεταμοσχεύσεις μεγάλο ιατρικό επίτευγμα καθώς σχετίζεται με την παράταση της ανθρώπινης ζωής. Αφενός, αναγνωρίζει την μεγάλη ανάγκη εύρεσης μοσχευμάτων και αφετέρου, επισημαίνει τη δημιουργία ηθικών παρεκτροπών, όπως τη διακοπή της ζωής του δότη ή την επίσπευση του θανάτου του, προκειμένου να εξασφαλιστούν όργανα προς μεταμόσχευση. Όπως επισημαίνει, είναι σημαντικό στην υπόθεση των μεταμοσχεύσεων ο δότης να είναι δωρητής, δηλαδή να συναινεί ο ίδιος ελεύθερα και όχι υποχρεωτικά. Η ζωή μας δεν ανήκει ούτε σε εμάς τους ίδιους αλλά ούτε και στο κράτος. Ανήκει στον Θεό που την χάρισε στον καθένα μας και που θα την λάβει όταν Εκείνος αποφασίσει.

Η Εκκλησία της Ελλάδος επιτρέπει τις μεταμοσχεύσεις αλλά είναι αντίθετη με την ιδιωτικοποίηση τους και την εικαζόμενη συναίνεση, η οποία προβλέπεται πως θα επιφέρει αντίθετα από τα προσδοκώμενα αποτελέσματα σχετικά με την αύξηση των μεταμοσχεύσεων, ενώ ορατός γίνεται ο κίνδυνος εμπορευματοποίησης από τη διεύρυνση του κύκλου των δοτών.

⁹³ Βλέπε υποσημείωση 3. Η αγάπη για το συνάνθρωπο πρέπει να οδηγεί σε αφιλοκερδή προσφορά οργάνων για την ανακούφιση αυτού που υποφέρει και βασανίζεται. Κάθε πράξη προσφοράς οργάνων, επιδρά στην ψυχολογία τόσο του λήπτη, όσο και της οικογένειας του δότη. Το να αισθάνεται κανείς ότι τα μάτια του παιδιού του βρίσκονται σε κάποιον άλλον άνθρωπο και να μπορεί σ' αυτόν να βλέπει την συνέχιση της ζωής του παιδιού του, είναι ψυχολογικό γεγονός που μπορεί να δικαιολογεί την προσφορά μοσχευμάτων σε άλλους ανθρώπους (Σεβ. Μητροπολίτης Ναυπάκτου και Αγίου Βλασίου, Ιερόθεος, 2001).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Πρέπει να σημειωθεί ότι αν και είναι πολύ δύσκολο στην πράξη να εξαλειφτεί το πρόβλημα της ανεπάρκειας οργάνων, υπάρχουν ευρεία περιθώρια βελτίωσης στο ελληνικό σύστημα μεταμοσχεύσεων. Συνοπτικά, για να επιτευχτεί ο στόχος της αύξησης μοσχευμάτων, χρειάζεται ισχυρή πολιτική βούληση, επαρκής χρηματοδότηση του τομέα των μεταμοσχεύσεων, ύπαρξη εξειδικευμένου προσωπικού, συστηματοποιημένη προσέγγιση της οικογένειας για τη λήψη της συναίνεσης, διαρκής και έγκυρη ενημέρωση για την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας, πιστή εφαρμογή των νομοθετικών προβλέψεων και του ισχύοντος νόμου και προληπτική στάση έναντι των κινδύνων υγείας που μπορεί να οδηγήσουν στην ανάγκη για μεταμόσχευση.

Όταν η αγάπη περισσεύει στις καρδιές μας, μπορούμε να δωρίσουμε ζωή και μετά το θάνατο μας. Όταν δε θα χρειαζόμαστε πια τα όργανα μας, μπορούμε να τα δωρίσουμε στους συνανθρώπους μας και να βοηθήσουμε έτσι όσους τα έχουν ανάγκη να λυτρωθούν από τα μαρτύρια, που επισύρει η ανεπάρκεια κάποιου ζωτικού τους οργάνου.

**ΑΣ ΠΑΡΟΥΜΕ ΟΛΟΙ ΜΕΡΟΣ ΣΤΗ ΣΚΥΤΑΛΟΔΡΟΜΙΑ ΤΗΣ
ΖΩΗΣ ... ΑΣ ΓΙΝΟΥΜΕ ΟΛΟΙ ΔΩΡΗΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ !**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Beecher A. (1968): «A definition of irreversible coma. Report of the ad hoc committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death», (J.A.M.A), 5 Aug σελ. 205, και σελ. 337 -340, σελ. 337.
2. Commission of the European Communities, Com. 319, (2002): Directive on setting standards of quality and safety for the donation, procurement, testing, processing, storage and distribution of human tissues and cells.
3. Council of Europe, Recommendation (2005) 11: on the role and training of professional responsible for organ donation (transplant «donor coordinators»)
4. Council of Europe, Recommendation (2005) 11: on the role and training of professional responsible for organ donation (transplant «donor coordinators»)
5. Council of Europe, SP-CTO 16, (2002): Draft recommendation on national donor registries.
6. Council of Europe, SP-CTO 17, (2002): State of the art report on national donor registries.
7. Council of Europe, SP-CTO 18, (2002): UK document on non-related life donation.
8. Council of Europe, SP-CTO 24, (2002): Additional Protocol to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity with regard to the Application of Biology and Medicine, on Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin, Strasbourg,
9. Council of Europe, SP-CTO 29, (2002): Resolution on harmonization of legislation of member states to removal, grafting and transplantation of human substances. Council of Europe, Guide to safety and quality assurance for organs, tissues and cells, 1st edition.
10. Council of Europe, SP-CTO 8, (2002): Draft agenda Item II/6. Agreements between Transplant Organisations.
11. eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do%3Furi%3DCOM:2008:0819:FIN:EL:DOC+www.eurotransplant.org%2Bσυντονιστές+μεταμοσχεύσεων&hl=el&gl=gr.
12. Giesen D. (1995): «A comparative law study of civil liability arising from medical care», International Medical Malpractice Law (I.M.M.L.), σελ. 22-52, σελ. 22.

13. http://eur-lex.europa.eu/JOIndex.do?year=2010&serie=L&textfield2=207&Submit=Search&_submit=Search&ihmlang=en
14. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:038:0040:0052:EL:PDF,2006/17/EK> και <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:294:0032:0050:EL:PDF,2006/86/EK>.
15. <http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/7b24652e-78eb-4807-9d68-e9a5d4576eff/DWREA%20ORGANWN.pdf>.
16. <http://www.ont.es/Paginas/default.aspx>
17. Kaitelidou D. (2004): «Socioeconomic impact of hem-dialysis», Hippokratia, vol. 8, No 2, 81-87.
18. Mason J.K., MacCall Smith R.A. (1991): «Law and medical ethics», London, Dublin, Edinburgh: Butterworths, σελ. 290-291 και Βάρκα - Αδάμη, (1996): «Ο προσδιορισμός του θανάτου στην Ελληνική νομοθεσία και η υποχρέωση ιατρικής πιστοποίησης», στο περιοδικό «Ελληνική Δικαιοσύνη», τ. 37, σελ. 535-541, σελ. 536.
19. Matesanz R. (2004): «Factors that influence the development of an organ donation program», Transplantation Proceedings, vol. 36, σελ. 739-741, σελ. 739.
20. Matesanz R. (2002): «Organ donation, transplantation and mass media», Transplantation Proceedings, vol. 35, σελ. 987 -989, σελ. 987.
21. Skegg P.D.G. (1984): «Law, ethics and medicine», Oxford: Clarendon Press, σελ. 190.
22. Skegg P.D.G. (1984): «Law, ethics and medicine», Oxford: Clarendon Press, σελ. 70.
23. www.alopsis.gr/modules.php?name=Content&pa=list_pages_categories&cid=18.
24. www.bioethics.gr/media/pdf/biolaw/human/oviedo_convention_gr.pdf.
25. www.diagnosispress.gr/epikerotita/συναινετικά-ή-αυταρχικά
26. www.dide.zak.sch.gr/nomoi/FEK/APOFASEIS/DYSPROSITA.pdf, Φ.Ε.Κ 16 Μαΐου 2002, Τεύχος Β', Αρ φύλλου 599, άρθρο 1.
27. www.eom.gr/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=138&Itemid=142&lang=el.
28. www.eurotransplant.org/cms.

29. www.gtroullakis.gr/medical/metamosxefsi.htm.
30. www.iatropedia.gr.
31. www.knowdame.wordpress.com/2011/04/11/organ-donation-2
32. www.msc.es/ont.
33. www.psnrenal.gr/old/periodiko/aug-oct.96/1.htm.
34. www.scandiatransplant.org και Madsen M. Amundsen P. - Brekke I. (1996): «Scandia transplant: Organ transplantation in the Nordic Countries», Transplantation Proceedings, (1997), vol. 29, σελ. 3084-3090, σελ. 3084.
35. www.transplantlink.blogspot.com/main/front
36. Αβραμίδης Α. (1999): «Οι μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων», στο περιοδικό Ιατρικό Βήμα, Ιουλ.-Αυγ. σελ. 46-55, σελ. 52
37. Βάρκα - Αδάμη Αλ. (1993): «Το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων», Αθήνα - Κομοτηνή: εκδ. Αντ. Σάκκουλα, σελ. 74-75.
38. Βάρκα - Αδάμη Αλ. (1996): «Ο προσδιορισμός του θανάτου στην Ελληνική νομοθεσία και η υποχρέωση ιατρικής πιστοποίησης», στο περιοδικό Ελληνική Δικαιοσύνη, τ. 37, σελ. 535-541, σελ. 536.
39. Βάρκα - Αδάμη. (1993),: «Το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων», Αθήνα - Κομοτηνή: εκδ. Αντ. Σάκκουλα, σελ. 69.
40. Δάλλα – Βοργιά. (1999),: «Σύμβαση για την προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής», στο περιοδικό Νομικό Βήμα, σελ. 873-876, σελ. 873.
41. Ευρωπαϊκή Ένωση,: «Οδηγία για την Ποιότητα κι Ασφάλεια Οργάνων για Μεταμόσχευση», http://eur-lex.europa.eu/JOIndex.do?year=2010&serie=L&textfield2=207&Submit=Search&_submit=Search&ihmlang=en.
42. Καϊάφα - Γκάντι Μ. (2008): «Μεταμοσχεύσεις: Παρόν και μέλλον του νομικού πλαισίου σε: Μεταμοσχεύσεις, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής», Αθήνα - Θεσσαλονίκη: εκδ. Σάκκουλα.
43. Κυβέρνηση της Αυστραλίας,: «Πρόγραμμα 9 μέτρων μεταρρύθμισης για τη δωρεά οργάνων κι ιστών», <http://www.donatelife.gov.au/The-Authority/Worlds-Best-Practice-Reform-Package.html>.
44. Κωστάκης Α. (2004): «Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων: δώρο ζωής», Αθήνα: επιστημ. εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., σελ. 29.

45. Κωστάκης Α. (2004): «Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων: δώρο ζωής», Αθήνα: επιστημ. εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., σελ. 30.
46. Λυντέρης Χρ. (2004),: «Το ποινικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων», Αθήνα - Κομοτηνή: εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, σελ. 69.
47. Νικόλαος, Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, (2005),: «Αλλήλων μέλη, Οι μεταμοσχεύσεις στο φώς της Ορθόδοξης Θεολογίας και ζωής», Αθήνα: Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, σελ. 77.
48. Νικόλαος, Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής. (2005),: «Αλλήλων μέλη, οι μεταμοσχεύσεις στο φώς της Ορθόδοξης Θεολογίας και ζωής», Αθήνα: Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, σελ. 75.
49. Νικόλαος, Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής. (2005),: «Αλλήλων μέλη, Οι μεταμοσχεύσεις στο φώς της Ορθόδοξης Θεολογίας και ζωής», Αθήνα: Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, σελ. 74.
50. Οδηγία 2004/23/EK67 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 31ης Μαρτίου 2004.
51. Φ.Ε.Κ 27 Ιουνίου 2011, Τεύχος Α', Αρ φύλλου 150, του νόμου 3984/2011 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», άρθρα 1 και 2.
52. Ψαρούλης Δ., Βούλτσος Π. (2010),: «Ιατρικό Δίκαιο: Στοιχεία Βιοηθικής», Θεσσαλονίκη: εκδ. University Studio Press, σελ. 416., σελ. 29.
53. Ψαρούλης Δ., Βούλτσος Π. (2010): «Ιατρικό Δίκαιο: Στοιχεία Βιοηθικής», Θεσσαλονίκη: εκδ. University Studio Press, σελ. 414.
54. Ψαρούλης Δ., Βούλτσος Π. (2010): «Ιατρικό Δίκαιο: Στοιχεία Βιοηθικής», Θεσσαλονίκη: εκδ. University Studio Press, σελ. 415.