



**Α.Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**& ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Η ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ  
ΤΟ Ν. 3984/2011»**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ: ΚΑΨΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ – ΑΜ: 2007106**

**ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ ΟΛΓΑ – ΑΜ: 2006135**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΤΣΟΥΝΤΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε πάρα πολύ, όσους μας βοήθησαν να πραγματοποιήσουμε αυτή την εργασία. Πρώτα, ευχαριστούμε θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μας κ. Τσουντα Κωνσταντίνο, για τις οδηγίες και την υποστήριξη που μας παρείχε για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας. Επίσης, ευχαριστούμε τον κ. Μπότσιο Βασίλη δικηγόρο και μέλος του δικηγορικού συλλόγου Πρεβέζης, για τις πληροφορίες που μας παρείχε σε θέματα νομολογίας. Τέλος, ευχαριστούμε τις οικογένειές μας, για την διαρκή στήριξή τους σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μας στο ΑΤΕΙ Καλαμάτας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η δωρεά οργάνων αποτελούσε και αποτελεί αμφιλεγόμενο σημείο διαχρονικά για την ιατρική επιστήμη. Έτσι και το νομικό πλαίσιο της δωρεάς οργάνων διαφοροποιείται ακόμη και σήμερα ανάλογα με τις κοινωνίες, τις παραδόσεις και τους διάφορους πολιτισμούς. Στην παρούσα εργασία θα εξεταστεί κυρίως ο νόμος 3984/2011 που ισχύει στο ελληνικό δίκαιο.

Η ιδιαιτερότητα που έχει το ζήτημα των μεταμοσχεύσεων αφού στο μεγαλύτερο αριθμό των περιπτώσεων η διάσωση της ζωής ενός ατόμου συμπίπτει αναγκαστικά χρονικά με το θάνατο κάποιου άλλου ανθρώπου. Αυτή η ανθρωποκεντρική διάσταση του φαινομένου εγείρει σοβαρά ηθικά διλήμματα, που φανερώνουν την πολυπλοκότητα του πράγματος.

Επομένως, η φύση του θέματος της δωρεάς οργάνων και το οξύμενο επιστημονικό ενδιαφέρον για αυτό και οι συζητήσεις σχετικά με αυτό εντάσσονται στο ευρύτερο πλαίσιο του τομέα της υγείας, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Αυτός άλλωστε είναι και ο λόγος που επιλέξαμε να ασχοληθούμε με το θέμα αυτό στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας.

**Λέξεις Κλειδιά:** μόσχευμα, δωρεά οργάνων, δότης, λήπτης, νόμος 3984/2011

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	i
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	ii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	iii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	vi
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	1
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ.....</b>	<b>3</b>
1.1 Ιστορική αναδρομή των μεταμοσχεύσεων .....	3
1.2 Ορισμός της μεταμόσχευσης.....	5
1.3 Η σύγχρονη κατηγοριοποίηση των μεταμοσχεύσεων .....	6
1.4 Στατιστικά στοιχεία .....	7
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ.....</b>	<b>9</b>
2.1 Το συνταγματικό πλαίσιο.....	9
2.2 Αλλαγές στο νομοθετικό πλαίσιο.....	11
2.2.1 Διαφορές του ν. 2737/1999 από τον ν. 3984/2011 .....	11
2.3 Νόμος 3984/2011 .....	14
2.3.1 Θεραπευτικός σκοπός δωρεάς & μεταμόσχευσης .....	14
2.3.2 Απαγόρευση ανταλλάγματος.....	15
2.3.3 Δαπάνες – αποζημίωση.....	15
2.3.4 Υποχρέωση ενημέρωσης .....	17
2.3.5 Αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη.....	18

2.3.6	Αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη & τήρηση ανωνυμίας αυτού .....	19
2.3.7	Αφαίρεση οργάνων .....	20
2.3.8	Οργανισμοί αφαίρεσης – μονάδες μεταμόσχευσης .....	20
2.3.9	Μεταφορά οργάνων, δοτών & υποψηφίου λήπτη .....	22
2.3.10	Υποψήφιοι λήπτες.....	23
2.3.11	Ιχνηλασιμότητα.....	23
2.3.12	Ζητήματα ποιότητας & ασφάλειας σε σχέση με τις εν ζωή δωρεές .....	24
2.4	Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας.....	25
>		
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> : ΠΟΙΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ .....		26
3.1	Πρόκληση σωματικής βλάβης σε ζώντα δότη .....	26
3.2	Μεταμόσχευση από νεκρό δότη.....	28
3.3	Εμπορία ανθρώπων με σκοπό την αφαίρεση οργάνων .....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> : ΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ.....		31
4.1	Η ευρωπαϊκή σύμβαση του Οβιέδο για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοιατρική.....	31
4.2	Άλλες διατάξεις.....	33
4.3	Παραδείγματα εφαρμογών της πολιτικής «περί μεταμοσχεύσεων» .....	34
4.3.1	Ελλάδα .....	35
4.3.2	Ιταλία .....	37
4.3.3	Ισπανία .....	38
4.3.4	Ηνωμένο Βασίλειο .....	39
4.3.5	Γερμανία .....	40
4.3.6	ΗΠΑ.....	41
4.4	Σύγκριση ελληνικού δικαίου περί μεταμοσχεύσεων και εμπειρίας από άλλες χώρες.....	42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ – ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ .....	46
5.1    Νομολογία .....	46
5.1.1    Ποινικές κυρώσεις (Άρθρο 35 ν. 3984/2011).....	46
5.2    Δικαστικές αποφάσεις .....	48
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	52
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	53
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ, ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ.....	56
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β': ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ ΓΙΑ ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ. ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ.....	74

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.1. Δότες και μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων.....	7
Πίνακας 1.2. Όγκος μεταμοσχεύσεων .....	8

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η δωρεά οργάνων είναι ένα φλέγον ζήτημα το οποίο συζητείται με εξαιρετικό ενδιαφέρον σε εθνικό και διεθνές επίπεδο από επιστήμονες και πνευματικούς ανθρώπους διαφόρων τομέων.

Το βασικότερο πρόβλημα που καλείται παγκόσμια να αντιμετωπίσει ο τομέας της δωρεάς οργάνων είναι η περιορισμένη προσφερόμενη ποσότητα οργάνων σε σχέση με τη συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση για μοσχεύματα. Στην παρούσα πτυχιακή εργασία επομένως διερευνώνται οι τρόποι, τα μέσα και οι πολιτικές οι οποίες προσπαθούν να φέρουν το ζήτημα των μεταμοσχεύσεων πιο κοντά στην ελληνική πραγματικότητα. Μια από αυτές είναι και η θέσπιση του νόμου 3984/2011 περί μεταμοσχεύσεων.

Η εργασία αυτή διαρθρώνεται σε πέντε κεφάλαια τα οποία και καλύπτουν όλο το φάσμα της έρευνας μας.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια εισαγωγή στην έννοια της μεταμόσχευσης δίνοντας τον ορισμό αυτής, κάνοντας μια ιστορική αναδρομή και δίνοντας ορισμένα στατιστικά στοιχεία.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στο νέο νομικό πλαίσιο περί μεταμοσχεύσεων στην ελληνική νομοθεσία ή αλλιώς νόμος 3984/2011 μελετώντας τα άρθρα του νομοσχεδίου που αναφέρονται στο θέμα μας. Ακόμη, παρατίθεται και ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας και εξηγείται η σημασία αυτού σχετικά με το ζήτημα της δωρεάς οργάνων.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στη ποινική ευθύνη που έχει ο γιατρός ο οποίος πραγματοποιεί την αφαίρεση και αντίστοιχα τη μεταμόσχευση και γίνεται η διάκριση μεταξύ του ζώντα και του πτωματικού δότη καθώς και το νομικό πλαίσιο που ακολουθεί τις κατηγορίες αυτές. Επίσης γίνεται αναφορά στο κρίσιμο πρακτικό και ηθικό ζήτημα της παράνομης αφαίρεσης ιστών και οργάνων με σκοπό την εμπορία αυτών.



Το τέταρτο κεφάλαιο μας εισάγει στο διεθνές πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων παρουσιάζοντας καταρχάς την ευρωπαϊκή σύμβαση του Οβιέδο για τα ανθρώπινα δικαιώματα και ύστερα δίνοντας μας συγκεκριμένα παραδείγματα για το νομικό πλαίσιο καθώς και τη κουλτούρα που επικρατεί σχετικά με το ζήτημα της δωρεάς οργάνων στις παρακάτω χώρες του κόσμου (Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία, Ηνωμένο Βασίλειο, ΗΠΑ και Γερμανία).

Στο πέμπτο κεφάλαιο της εργασίας παρατίθενται πραγματικά παραδείγματα από δικαστικές αποφάσεις που σχετίζονται με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση σε μια προσπάθεια να συνδεθεί η θεωρία με την πραγματικότητα, ενώ στα συμπεράσματα παρουσιάζονται τα σημαντικότερα πορίσματα που βγήκαν από την παρούσα εργασία και η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνηση αυτής.

Τέλος, στο παράρτημα Α και Β', παρουσιάζονται πρακτικά από συζητήσεις στη Βουλή των Ελλήνων οι οποίες έχουν γίνει στα πλαίσια του κοινοβουλευτικού ελέγχου τα τελευταία χρόνια και οι οποίες σχετίζονται με το νόμο 3984/2011 περί μεταμοσχεύσεων.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ

## 1.1 Ιστορική αναδρομή των μεταμοσχεύσεων

Από την αρχαιότητα κιόλας οι άνθρωποι προσπάθησαν να αντικαταστήσουν τα φθαρμένα ή ελαττωματικά τους όργανα με νέα και υγιή ώστε να εξασφαλίσουν μακροζωία και καλύτερη ποιότητα ζωής. Στις μέρες μας αυτή η προσδοκία των ανθρώπων έγινε πραγματικότητα με την ευρεία ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων.

Ο πρώτος που ασχολήθηκε αναλυτικά με το θέμα των μεταμοσχεύσεων ήταν ο Gasparo Tagliacossi<sup>1</sup> την εποχή της αναγέννησης τον δέκατο αιώνα στη Μπολόνια της Ιταλίας. Η εργασία του αναφερόταν «στη χειρουργική αντιμετώπιση των ακρωτηριασμών μέσω μοσχευμάτων» και αποτέλεσε το θεμέλιο λίθο για την εδραίωση των μεταμοσχεύσεων.

Ύστερα, παρατηρήθηκε μια επιβράδυνση της ιατρικής επιστήμης γενικότερα μέχρι το 18<sup>ο</sup> αιώνα. Το 1771 ο Βρετανός J. Hunter πραγματοποίησε τη πρώτη μεταμόσχευση ιστών ενώ το 1804 ο Baronio τη πρώτη δερματική αυτό-μεταμόσχευση σε πρόβατα. Η συνέχεια δόθηκε το 1902 στη Λυών της Γαλλίας όπου ο μετέπειτα νομπελίστας Alexis Carrel αναβάθμισε την επιστήμη των μεταμοσχεύσεων με την ανακάλυψη της μεθόδου της αγγειακής αναστόμωσης. Η μέθοδος αυτή αναφέρεται στη διεύρυνση και ύστερα στη συνένωση δύο αρτηριών με σκοπό την εξομάλυνση της κυκλοφορίας του αίματος του ασθενούς και πρόκειται για την πρώτη προσπάθεια αγγειακής χειρουργικής.

Την περίοδο 1906 – 1923 πραγματοποιήθηκαν μεταμοσχεύσεις νεφρού από πειραματόζωα σε άνθρωπο μέσω της τεχνικής της αγγειακής αναστόμωσης. Ως μοσχεύματα χρησιμοποιήθηκαν νεφροί από χοίρους και αίγες (Jaboula, 1906) από

---

<sup>1</sup> Κωστάκης Α., “Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων: δώρο ζωής”, Αθήνα: επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., 2004

πιθήκους (Unger, 1910) και από πρόβατα (Neuhof, 1923). Βέβαια κανένα από αυτά τα μοσχεύματα δε λειτούργησε και όλοι οι ασθενείς πέθαναν μετά την επέμβαση.

Επίσης αξίζει να αναφερθεί πως η πρώτη προσπάθεια μεταμόσχευσης νεφρού από νεκρό δότη έγινε το 1933 από τον Υ. Voronoi στη Σοβιετική Ένωση η οποία ήταν ανεπιτυχής καθώς ο λήπτης πέθανε λίγες ώρες μετά την επέμβαση. Η πρώτη επιτυχής μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα δότη πραγματοποιήθηκε το 1953 στη Βοστώνη των ΗΠΑ από το καθηγητή J. Murray. Ακόμη τη δεκαετία 1940 – 1950 έγιναν οι πρώτες πειραματικές προσπάθειες για επέμβαση μυελού των οστών. Επιπλέον, το 1937 πραγματοποιείται η πρώτη μεταμόσχευση κερατοειδούς των ματιών ενώ το 1945 ιδρύεται η πρώτη «τράπεζα οφθαλμών». Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί πως μέχρι τότε όλες οι μεταμοσχεύσεις γίνονται χωρίς καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος με αποτέλεσμα τα πιο πολλά μοσχεύματα να απορρίπτονται.

Η επέμβαση όμως που τάραξε τα νερά και έδειξε τη σημαντικότητα της επιστήμης των μεταμοσχεύσεων ήταν η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς η οποία και πραγματοποιήθηκε το 1967 από τον C. Barnard<sup>2</sup>.

Άλλες επιτυχείς μεταμοσχεύσεις που σημάδεψαν την ιστορία της επιστήμης ήταν οι εξής: η μεταμόσχευση πνεύμονα από το dr. James Hardy το 1963, η πρώτη μεταμόσχευση παγκρέατος από τον Dr. Kelly, το 1966, η πρώτη μεταμόσχευση ήπατος από τον Sir Roy Calne το 1968, η μεταμόσχευση παραθυρεοειδών αδένων από τον Wells το 1975 κτλ.

Βέβαια, στο πέρασμα των χρόνων ως το σημαντικότερο πρόβλημα της επιστήμης των μεταμοσχεύσεων αναδείχτηκε η ανικανότητα να προκληθεί καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενούς κατά τη διάρκεια της επέμβασης προκαλώντας έτσι επιπλοκές και συνήθως το θάνατο των ασθενών. Οι χειρουργοί προσπάθησαν χρησιμοποιώντας διάφορες μεθόδους (χρήση ακτινοβολίας, κορτιζόνης και άλλων φαρμάκων) να διορθώσουν το πρόβλημα αυτό, συνήθως όμως ανεπιτυχώς. Όλα αυτά μέχρι το 1977 όπου πραγματοποιήθηκε η ανακάλυψη του φαρμακευτικού σκευάσματος με την ονομασία «κυκλοσπορίνη». Η συγκεκριμένη ουσία έχει ανοσοκατασταλτικό χαρακτήρα και επέτρεψε την παρατεταμένη διατήρηση των

---

<sup>2</sup> Βλέπε [www.eom.gr](http://www.eom.gr), πρόσβαση στις 20/7/2012

μοσχευμάτων στο σώμα του λήπτη, μειώνοντας έτσι καθοριστικά τη πιθανότητα μετεγχειρητικής αποβολής του μοσχεύματος.

Κλείνοντας, η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση νεφρού στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε το 1968 από το γιατρό κ. Τούντα στη Θεσσαλονίκη. Ακολούθησαν το 1990 η πρώτη μεταμόσχευση ήπατος επίσης στη Θεσσαλονίκη από το γιατρό κ. Αντωνιάδη και την ίδια χρονιά η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς από το γιατρό κ. Τόλη στην Αθήνα<sup>3</sup>.

## 1.2 Ορισμός της μεταμόσχευσης

Στη διάρκεια των αιώνων διάφοροι παραδοχές έχουν προσπαθήσει να ορίσουν προσεγγιστικά την έννοια της μεταμόσχευσης. Ένας γενικά παραδεκτός ορισμός ο οποίος δίνεται από τον «Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων» είναι ο εξής: «Η μεταμόσχευση είναι μία ιατρική πράξη κατά την οποία υγιή όργανα, ιστοί ή κύτταρα μεταφέρονται από ένα νεκρό ή ζωντανό δότη σε έναν χρονίως πάσχοντα άνθρωπο με σκοπό την αποκατάσταση της λειτουργίας των οργάνων του. Η μεταμόσχευση, η οποία αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της ιατρικής του 20ού αιώνα και έχει καθιερωθεί πλέον σήμερα ως μία θεραπευτική πρακτική, επιτρέπει την αποκατάσταση των λειτουργιών του σώματος που είχαν μέχρι εκείνη τη στιγμή χαθεί και σε μερικές περιπτώσεις είχαν μερικώς υποκατασταθεί με μία μηχανικού τύπου μέθοδο. Προϋπόθεση όμως για την εφαρμογή των μεταμοσχεύσεων είναι η προσφορά οργάνων, ιστών ή κυττάρων μετά την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και την αποδοχή της ιδέας της δωρεάς οργάνων, ιστών και κυττάρων. Η δωρεά κυττάρων, ιστών και οργάνων μετά θάνατον είναι ένα δώρο ζωής στον πάσχοντα συνάνθρωπο και ένα μήνυμα αγάπης. Οι τεχνικές συνεχώς βελτιώνονται και σύντομα θα είναι δυνατή η μεταμόσχευση και άλλων οργάνων, ιστών και κυττάρων»<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Βλέπε [www.eom.gr](http://www.eom.gr), πρόσβαση στις 20/7/2012

<sup>4</sup> Βλέπε [www.eom.gr](http://www.eom.gr), πρόσβαση στις 20/7/2012

Σύμφωνα με τον Κούρτη «η μεταμόσχευση θα μπορούσε να αποδοθεί ως η χειρουργική επέμβαση που αποσκοπεί στο να μεταφυτέψει σε ένα άτομο (λήπτης) ανθρώπινα όργανα ή ιστούς που έχουν αφαιρεθεί από κάποιον άλλο (δότη) με συμβατή γενετική ταυτότητα. Παρατηρούμε λοιπόν ότι πρόκειται για διαδικασία που ακολουθεί δύο στάδια: αρχικά αφαίρεση από τον δότη και στη συνέχεια μεταφύτευση στον λήπτη<sup>5</sup>».

### 1.3 Η σύγχρονη κατηγοριοποίηση των μεταμοσχεύσεων

Είναι γεγονός πως ο πυρήνας κάθε μεταμόσχευσης είναι το μόσχευμα, το ζωτικό όργανο εκείνο ή ο ιστός που μεταφυτεύεται από το δότη (ζώντα ή θανόντα) στο λήπτη. Έτσι οι μεταμοσχεύσεις διακρίνονται σε κατηγορίες οι οποίες και καθορίζονται με βάση τη σχέση που υπάρχει μεταξύ δότη και λήπτη. Οι κατηγορίες αυτές των μοσχευμάτων είναι οι εξής<sup>6</sup>:

Τα αυτομοσχεύματα, δηλαδή τα μοσχεύματα αυτά που προέρχονται από τους ιστούς του ίδιου ανθρώπου. Για παράδειγμα σε μια μεταμόσχευση δέρματος.

Τα μοσχεύματα που αφαιρούνται από το δότη και δίδονται στο λήπτη. Σε αυτά διακρίνουμε δύο κατηγορίες.

α) Τα ισομοσχεύματα ή συγγενικά μοσχεύματα. Εδώ ο μεταφερόμενος ιστός είναι πανομοιότυπος, για παράδειγμα δίδυμα αδέρφια, και αφορά συνήθως μεταμόσχευση από ζώντα δότη.

β) Τα αλλομοσχεύματα τα οποία αφορούν συνήθως μεταφορά ιστών σε άτομα με διαφορετική γενετική σύνθεση και όχι συγγενικά.

---

<sup>5</sup> Κούρτης Μαρ., «Αστικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων (σύμφωνα με το ν.2737/1999)», Αθήνα: εκδ. Σάκκουλας, 2002

<sup>6</sup> Κούρτης Μαρ., «Αστικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων (σύμφωνα με το ν.2737/1999)», Αθήνα: εκδ. Σάκκουλας, 2002

γ) Τα ξενομοσχεύματα τα οποία και είναι μεταφορά ιστών μεταξύ όντων διαφορετικού είδους, για παράδειγμα τοποθέτηση δέρματος πιθήκου σε άνθρωπο ο οποίος έχει υποστεί σοβαρό έγκαυμα.

Αξίζει να σημειωθεί πως ο διαχωρισμός αυτός των μοσχευμάτων στις παραπάνω κατηγορίες γίνεται κυρίως για ιατρικούς σκοπούς και πως η νομοθεσία δεν κάνει καμία απολύτως διάκριση ανάμεσα στις προαναφερόμενες περιπτώσεις. Η μοναδική διάκριση που αναγνωρίζει ο νομοθέτης είναι εάν το μόσχευμα προέρχεται από ζώντα ή θανόντα δότη.

## 1.4 Στατιστικά στοιχεία

Ο παρακάτω πίνακας παρέχει πληροφορίες για τον αριθμό των δοτών οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων (δηλαδή όχι ιστών) που έγιναν στα ελληνικά νοσοκομεία κατά τα έτη 2001 έως 2012.

**Πίνακας 1.1. Δότες και μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων**

<b>Δότες Οργάνων</b>											
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Αναφερθέντες εγκεφαλικοί θάνατοι</b>	47	76	89	86	227	179	168	176	110	57	109
<b>Αξιοποιηθέντες ως δότες</b>	40	65	71	66	89	79	64	98	71	45	70
<b>Δείκτης δωρεάς οργάνων (δότες ανα εκ. πληθυσμού)</b>	3,6	5,9	6μ5	6,0	8,1	7,2	5,8	8,9	6,5	4,1	7,2
<b>ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΥΜΠΑΓΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ</b>											
<b>Από πτωματικό δότη</b>	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Νεφρού</b>	74	107	134	116	167	144	101	183	116	76	137
<b>Ήπατος</b>	18	21	24	29	34	27	32	58	33	25	41
<b>Καρδιάς</b>	5	9	5	6	9	7	5	16	8	5	6
<b>Πνευμόνων</b>	0	0	0	0	1	1	2	3	3	2	0
<b>Διπλή νεφρού – παγκρέατος</b>	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1
<b>Διπλή νεφρού – ήπατος</b>	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	97	137	163	151	211	179	140	263	163	108	186
<b>Από ζώντα συγγενή δότη νεφρού</b>	89	84	79	76	69	63	69	51	33	27	46
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</b>	186	221	242	227	280	242	209	314	196	235	232

Πηγή: [www.eom.gr](http://www.eom.gr) (πρόσβαση στις 20/7/2012)

Στον πίνακα που ακολουθεί εμφανίζεται ο όγκος των μεταμοσχεύσεων που έγιναν στα ελληνικά νοσοκομεία κατά τα έτη 2006 έως 2012 αντίστοιχα.

Πίνακας 1.2. Όγκος μεταμοσχεύσεων

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΔΟΤΕΣ 2006	ΔΟΤΕΣ 2007	ΔΟΤΕΣ 2008	ΔΟΤΕΣ 2009	ΔΟΤΕΣ 2010	ΔΟΤΕΣ 2011
ΓΝΑ Παίδων «ΑΓ. ΣΟΦΙΑ»	2	0	0	0	2	0
ΑΘΝΑ «ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ»	0	0	1	0	0	1
ΓΝΑ Παίδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»	1	1	0	0	1	1
ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»	1	0	3	1	2	2
ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»	0	1	0	0	0	0
ΓΝΑ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	1	0	2	0	3	0
ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»	0	0	0	0	1	0
ΓΝΑ Ν. Ιωνίας «Η Αγ. Όλγα»	0	1	3	2	0	0
Γ.Ν Ασκληπιείον Βούλας	0	1	1	2	0	0
ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»	2	4	4	6	2	0
ΓΝ Αττικής ΚΑΤ	0	0	2	1	0	0
ΓΝ Αττικής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»	1	0	0	2	0	1
ΓΝ Ν.Θ ΑΘΗΝΩΝ «ΣΩΤΗΡΙΑ»	0	0	0	0	0	0
ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο»	1	3	3	2	0	2
ΓΝ Πειραιά Τζάνειο	0	0	4	0	0	0
Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν»	13	3	11	2	1	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>34</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>8</b>

Πηγή: [www.eom.gr](http://www.eom.gr) (πρόσβαση στις 20/7/2012)

+ Διενμή δεδομένα

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

### 2.1 Το συνταγματικό πλαίσιο

Το σύνταγμα αναγνωρίζει δύο συμβαλλόμενα μέρη στη διαδικασία της μεταμόσχευσης το λήπτη, ο οποίος επιδιώκει τη θεραπεία του μέσω της εξεύρεσης και εμφύτευσης σε αυτόν του κατάλληλου μοσχεύματος και του δότη του οποίου τα ατομικά δικαιώματα πρέπει να προστατεύονται καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας αυτής. Επιπλέον, πρέπει να διασφαλίζεται κατάλληλα ο σεβασμός στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και την αξία αυτής<sup>7</sup>. Σύμφωνα με τη κατηγοριοποίηση των μεταμοσχεύσεων που έγινε στο προηγούμενο κεφάλαιο αυτές χωρίζονται κυρίως με το αν το μόσχευμα προέρχεται από ζώντα ή από θανάοντα δότη. Επομένως είναι λογικό πως στη πρώτη περίπτωση η προσοχή στρέφεται στο δότη καθώς ο λήπτης είναι συγκεκριμένος, ενώ στην άλλη περίπτωση η προσοχή στρέφεται στο λήπτη ο οποίος επιλέγει από μια ανώνυμη και μακροσκελή λίστα δοτών το πιο κατάλληλο μόσχευμα.

Οι υποχρεώσεις καθώς και τα συμφέροντα του δότη και του λήπτη κατοχυρώνονται επαρκώς στο ελληνικό σύνταγμα. Πιο συγκεκριμένα, το άρ. 21 παρ. 3 κατοχυρώνει το δικαίωμα του λήπτη στη θεραπεία καθώς μεταξύ άλλων αναφέρει ότι « το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών». Πρόκειται στην ουσία για ένα κοινωνικό δικαίωμα<sup>8</sup> το οποίο οι λήπτες συχνά επικαλούνται και έτσι ζητούν τη θετική παρέμβαση της πολιτείας για την ικανοποίηση των αναγκών τους. Παλιότερα τα κοινωνικά δικαιώματα είθισται να προστατεύονται από το κράτος, σήμερα λόγω και της οικονομικής κρίσης όπου ο κοινωνικός ρόλος του κράτους έχει σημαντικά

---

<sup>7</sup> Ψαρούλης Δ., Βούλτσος Π., «Ιατρικό δίκαιο: στοιχεία βιοηθικής», Θεσσαλονίκη: εκδ. University studio press, 2010

<sup>8</sup> Μάνεση Αρ., «Συνταγματικά δικαιώματα, ατομικές ελευθερίες: Πανεπιστημιακές παραδόσεις», Θεσσαλονίκη: εκδ. Σάκκουλας, 1978



μειωθεί τα κοινωνικά δικαιώματα των πολιτών τίθενται ολοένα και περισσότερο σε αμφισβήτηση.

Από την άλλη πλευρά το σύνταγμα κατοχυρώνει και τα συμφέροντα του δότη. Ειδικότερα, το αρ. 5 παρ. 1 διασφαλίζει το ατομικό δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας. Πρόκειται για ένα γενικό δικαίωμα το οποίο μπορεί να περιορίζεται από τα δικαιώματα των άλλων. Υποκείμενο του δικαιώματος είναι κάθε άνθρωπος ενώ ιδιαίτερα σημαντικό όσο αφορά τη δυνατότητα αφαίρεσης ανθρωπίνων οργάνων είναι το δικαίωμα της σωματικής αυτοδιάθεσης. Το παραπάνω δικαίωμα δείχνει να καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τις προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες μπορεί να αφαιρεθεί μέλος του ανθρωπίνου σώματος από ζώντα δότη ώστε να μεταμοσχευθεί σε άλλον άνθρωπο.

Ακόμη μία συνταγματική διάταξη που κατοχυρώνει τα δικαιώματα του δότη αναφέρεται στο άρθρο 5 παρ. 2 και η οποία προστατεύει το ατομικό δικαίωμα της ζωής όλων όσων βρίσκονται στην ελληνική επικράτεια ανεξαρτήτως εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων, με μοναδικές εξαιρέσεις εκείνες που ορίζει το διεθνές δίκαιο. Έτσι η κατοχύρωση των συμφερόντων του δότη με τη παραπάνω νομοθετική διάταξη αποκλείει κάθε αφαίρεση ιστού ή οργάνου προς μεταμόσχευση η οποία θα παραβίαζε το δικαίωμα αυτό<sup>9</sup>.

Επίσης, το άρθρο 4 παρ. 1 του Συντάγματος προστατεύει τα συμφέροντα του δότη καθώς βάση αυτού κατοχυρώνεται ως ατομικό δικαίωμα η αρχή της ισότητας. Συνεπώς έχοντας ως δεδομένο ότι περιεχόμενο της αρχής της ισότητας είναι η ίση μεταχείριση των πολιτών, στο τομέα των μεταμοσχεύσεων καθορίζεται ισότιμα το δικαίωμα Ελλήνων και αλλοδαπών να είναι ίση απέναντι στο νόμο αποτρέποντας έτσι φαινόμενα άνισης μεταχείρισης μεταξύ λήπτη και δότη κατά τέτοιο τρόπο ώστε να για τη θεραπεία του ενός να θυσιάζεται εκούσια η υγεία του άλλου<sup>10</sup>.

Κλείνοντας, αξίζει να γίνει αναφορά στο άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος το οποίο συμπληρώνει το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων καθώς αναγνωρίζει ως πρώτηστη υποχρέωση του κράτους το σεβασμό της αξία του ανθρώπου. Το άρθρο 2 δεν

<sup>9</sup> Λυντέρης Χρ., «Το ποινικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων», Αθήνα: εκδ. University Studio Press, 2010

<sup>10</sup> Δαγτόγλου Π., «Συνταγματικό δίκαιο, ατομικά δικαιώματα», Αθήνα: εκδ. Σάκκουλα, 1991

αποτελεί μια απλή κατευθυντήρια γραμμή αλλά ορίζει ουσιαστικά ολόκληρο το πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων καθώς επεκτείνεται και μετά το θάνατο του ατόμου<sup>11</sup>. Η έννοια της ανθρώπινης αξιοπρέπειας δεν έχει νομική υπόσταση παίζει όμως καθοριστικό ρόλο τόσο στο ιατρικό δίκαιο όσο και στο πεδίο της βιοηθικής<sup>12</sup>.

## 2.2 Αλλαγές στο νομοθετικό πλαίσιο

### 2.2.1 Διαφορές του ν. 2737/1999 από τον ν. 3984/2011

Το νομικό πλαίσιο κάθε χώρας εξελίσσεται και οφείλει να εναρμονίζεται με τις ανάγκες της εποχής του. Έτσι κρίθηκε αναγκαία και η τροποποίηση του μέχρι πρότινος ισχύοντα νόμου 2737/1999 περί μεταμοσχεύσεων.

Αξίζει όμως να σημειωθεί πως ο καινούργιος νόμος, 3984/2011 ο οποίος ψηφίστηκε από τη Βουλή το Μάιο του 2011 συνάντησε και συνεχίζει μέχρι σήμερα να συναντά σκληρές αντιδράσεις από πολίτες και φορείς. Πρώτος ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) δήλωσε αντίθετος στο νέο νόμο που αφορά τη δωρεά οργάνων στον οποίο όπως επισημαίνει δεν κλήθηκε, ως όφειλε να συμμετάσχει στη δημιουργία του. Ο ΕΟΜ είχε δηλώσει την αντίθεση του φοβούμενος πως με το νέο νόμο ο κόσμος θα αντιμετωπίσει αρνητικά τη δωρεά οργάνων. Οι αλλαγές που παρουσιάζονται είναι συνοπτικά οι παρακάτω.

Στο άρθρο 8 του καινούργιου νόμου (3984/2011) προβλέπεται διεύρυνση του κύκλου δοτών για μεταμοσχεύσεις από ζώντα δότη ακόμα και σε άτομα που έχουν προσωπική σχέση. Πιο συγκεκριμένα, το νομοσχέδιο προβλέπει ότι η αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη επιτρέπεται μόνο όταν πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση: στο σύζυγο, σε ασθενή με τον οποίο ο δότης συνδέεται με το σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης, σε συγγενή μέχρι και τον τέταρτο βαθμό συγγένειας εξ αίματος, σε συγγενή μέχρι και το δεύτερο βαθμό εξ αγχιστείας, σε πρόσωπο με το οποίο έχει προσωπική σχέση και συνδέεται συναισθηματικά. Με βάση την επέκταση αυτή του

---

<sup>11</sup> Δαγτόγλου Π., «Συνταγματικό δίκαιο, ατομικά δικαιώματα», Αθήνα: εκδ. Σάκκουλα, 1991

<sup>12</sup> Λυντέρης Χρ., «Το ποινικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων», Αθήνα: εκδ. University Studio Press, 2010

κύκλου ληπτών, ο ΕΟΜ διατύπωσε τις αμφιβολίες και τους φόβους του για εμπορευματοποίηση των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας.

Μια ακόμη αλλαγή η οποία παρατηρείται στο νέο νόμο και με την οποία διαφωνεί ο ΕΟΜ παρατηρείται στο πεδίο της δήλωσης περί αντίθεσης δωρεάς οργάνων. Το προηγούμενο νομοθετικό πλαίσιο κατοχύρωνε τον εθελοντικό χαρακτήρα της δωρεάς οργάνων. Ειδικότερα, όποιος πολίτης ήθελε να γίνει μετά θάνατον δωρητής οργάνων με μια απλή αίτηση καταγραφόταν στο αντίστοιχο μητρώο του ΕΟΜ και η επιθυμία του γινόταν δεκτή. Σήμερα, σε μια προσπάθεια να τονωθεί η ιδέα της δωρεάς οργάνων στη χώρα μας ο νέος νόμος ορίζει πως όλοι μας είμαστε εν δυνάμει δωρητές οργάνων μετά το θάνατο μας εκτός και αν όσο ζούμε δηλώσουμε εγγράφως πως δεν επιθυμούμε να γίνει αυτό. Στη διάταξη αυτή αντιδρούν μια σειρά από οργανώσεις πολιτών ακόμη και η Εκκλησία καθώς θεωρούν πως θα αφήνονται στη τύχη του να πεθάνουν μια σειρά από άτομα τα οποία πάσχουν από ανίατες παθήσεις προκειμένου να αφαιρεθούν τα όργανα τους. Με άλλα λόγια γίνεται λόγος για εσκεμμένο εμπόριο οργάνων.

Τέλος, μία τρίτη πολύ σημαντική τροποποίηση αναφέρεται στο άρθρο 13 του νέου νόμου (3984/2011) και συγκεκριμένα στη «δημιουργία οργανισμών αφαίρεσης οργάνων». Με τη διάταξη αυτή πλέον η αφαίρεση οργάνων θα μπορεί να γίνεται εκτός από δημόσια θεραπευτήρια και σε ιδιωτικές κλινικές οι οποίες φυσικά θα έχουν εξασφαλίσει τη σχετική άδεια και θα ονομάζονται πλέον ως «Οργανισμοί Αφαίρεσης». Πολίτες και φορείς αντιδρούν και σε αυτό πιστεύοντας ότι κάθε πραγματοποίηση αφαίρεσης οργάνων εκτός των προβλεπόμενων από το νόμο εξουσιοδοτημένων δημόσιων νοσοκομείων είναι παράνομη και κρύβει τον κίνδυνο για παράνομη εμπορία οργάνων του ανθρωπίνου σώματος. Όπως τονίζει άλλωστε σε ανακοίνωση του ο ΕΟΜ<sup>13</sup> «η αύξηση των μεταμοσχεύσεων, που αποτελεί το κύριο μέλημα του οργανισμού, μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την ενίσχυση του και των δομών που στηρίζουν τη μεταμόσχευση στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας».

Επίσης η λήψη οργάνων, με σκοπό την «εμπορία», όπως αυτή περιγράφεται στις συγκεκριμένες αναρτήσεις, ύστερα από απαγωγή ή εγκληματική ενέργεια, είναι

---

<sup>13</sup> [www.eom.gr](http://www.eom.gr) «Ανακοίνωση κατά του νόμου 3984/2011», 20/5/2011, πρόσβαση στις 20/7/2012

πρακτικά και επιστημονικά αδύνατη και σε καμία περίπτωση δεν μπορεί, υπό τις συνθήκες αυτές, να πραγματοποιηθεί μεταμόσχευση.

Διευκρινιστικά αναφέρουμε ότι ως «εμπόριο οργάνων» νοείται η αγοραπωλησία οργάνων, με την οικειοθελή παραχώρηση οργάνου από ζωντανό δότη, έναντι οικονομικού ανταλλάγματος. Η ενέργεια αυτή λαμβάνει χώρα σε κράτη, όπου το νομικό τους πλαίσιο δεν την απαγορεύει ρητά.

Στην Ελλάδα, ωστόσο, δεν έχει υπάρξει ποτέ κρούσμα μεταμόσχευσης οργάνου προερχόμενου από εμπόριο οργάνων σώματος. Και αυτό διότι στη χώρα μας, οι μεταμοσχεύσεις είτε από ζώντα είτε από πτωματικό δότη πραγματοποιούνται μόνο σε μονάδες μεταμόσχευσης δημοσίων νοσοκομείων, υπό τον αυστηρό έλεγχο και την εποπτεία του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Οι μεταμοσχεύσεις πραγματοποιούνται μέσα από την συνεχή συνεργασία ενός δικτύου φορέων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπου τα νοσοκομεία των δοτών, οι μονάδες μεταμόσχευσης των ληπτών, τα εργαστήρια που ελέγχουν την ιστοσυμβατότητα, η κατανομή με βάση την Εθνική Λίστα, και η μεταφορά των μοσχευμάτων με τη συνδρομή του ΕΚΑΒ, γίνονται υπό το συνεχή έλεγχο και συντονισμό του ΕΟΜ, που λειτουργεί επί 24ώρου βάσεως.

Στην Ελλάδα, όπως και στο σύνολο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η εμπορία οργάνων είναι παράνομη. Όπως και στο προηγούμενο νομικό καθεστώς (ν.2737/99) απαγορευόταν κάθε συναλλαγή που αφορούσε στη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση και προβλέπονταν σχετικές ποινικές κυρώσεις, έτσι και στο νόμο 3984/11 (Α 150) προβλέπεται ρητά (άρθρο 5) όχι μόνον η απαγόρευση κάθε είδους οικονομικού ή άλλου ανταλλάγματος στο δότη ή στην οικογένειά του ή στο ιατρικό και λοιπό προσωπικό που συμμετέχει αλλά ακόμη και η γνωστοποίηση της ανάγκης ή της διαθεσιμότητας με σκοπό την ανταλλαγή.

Όλες αυτές οι νομικές ασφαλιστικές δικλίδες καθώς και οι απόλυτα ελεγχόμενες συνθήκες που απαιτούνται για την αφαίρεση και μια επιτυχή μεταμόσχευση, μετά βεβαιότητας αποκλείουν την εμπορία οργάνων ή οποιοδήποτε άλλο «σενάριο». Επιπλέον, η μεταμόσχευση αποτελεί μια ιδιαίτερα πολύπλοκη ιατρική πράξη, όπου απαιτείται άρτια επιστημονική γνώση πολλών ειδικοτήτων, χειρουργική εξειδίκευση και υψηλής ασφάλειας υλικοτεχνικές υποδομές για να πραγματοποιηθεί.

## 2.3 Νόμος 3984/2011

Ο νόμος 3984/2011<sup>14</sup> αποτελεί ένα σημαντικό και καινοτόμο νομικό πλαίσιο στο πεδίο των μεταμοσχεύσεων ιστών και οργάνων. Με το νόμο αυτό ενισχύεται ο ρόλος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, επεκτείνεται η αδειοδότηση των Μονάδων Μεταμόσχευσης, η θέσπιση του Εθνικού Μητρώου υποψηφίων ληπτών. Ακόμη ενισχύεται η δήλωση επιθυμίας δωρεάς οργάνων μετά θάνατον σύμφωνα με τις αναγκαίες προϋποθέσεις που έθεσε ο νομοθέτης.

Η αναγκαιότητα μεταρρύθμισης του νομικού αυτού πλαισίου προέκυψε ύστερα από τη θλιβερή διαπίστωση πως η Ελλάδα κατέχει την τελευταία θέση σε ευρωπαϊκό επίπεδο σε μεταμοσχεύσεις οργάνων. Αξίζει να σημειωθεί πως σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων ο αριθμός των δωρεών οργάνων φθίνει σταθερά από το 2001 έως και σήμερα. Επιπρόσθετα, η μεταμοσχευτική δραστηριότητα δεν επαρκεί για τη κάλυψη των αναγκών των ασθενών και ο χρόνος αναμονής είναι δυσανάλογα μεγάλος.

Με βάση όλα τα παραπάνω και έχοντας γνώση πως η μεταμόσχευση αποτελεί τη μοναδική ελπίδα για τους ασθενείς τελευταίου σταδίου οι οποίοι και πάσχουν από ανεπάρκεια (π.χ. ήπατος, καρδιάς, νεφρών) το κράτος αντιλήφθηκε πως η κοινωνική του υποχρέωση απέναντι σε αυτούς τους βαριά ασθενείς δεν εκπληρώνονταν στο ακέραιο και έτσι αποφασίστηκε η αναθεώρηση του προηγούμενου νομοθετικού πλαισίου (ν. 2737/1999) με το υπάρχον (ν. 3984/2011).

### 2.3.1 Θεραπευτικός σκοπός δωρεάς & μεταμόσχευσης

Σύμφωνα με το άρθρο 4 του ν. 3984/2011<sup>15</sup> η αφαίρεση οργάνων από ζώντα ή θανόντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση πραγματοποιείται αποκλειστικά και μόνο

---

<sup>14</sup> Αιτιολογική έκθεση της Βουλής των Ελλήνων για το νέο νόμο «περί μεταμοσχεύσεων»

<sup>15</sup> Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 3984 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», 27 Ιουνίου 2011, σελ. 3180

για τη μεταφύτευση αυτών στο λήπτη με στόχο τη θεραπεία αυτού. Κάθε άλλος σκοπός πέραν του θεραπευτικού απαγορεύεται ρητά.

Ειδικότερα οι γιατροί οφείλουν πρώτα να εξαντλούν όλες τις πιθανότητες ώστε να βρεθεί το κατάλληλο μόσχευμα για το λήπτη από θανόντα δότη. Εάν δε βρεθεί άλλος εναλλακτικός δότης του μοσχεύματος ως τελευταία λύση χρησιμοποιείται ως δότης ζώντας οργανισμός με απαραίτητη προϋπόθεση ότι η μεταμόσχευση δεν συνεπάγεται προφανή κίνδυνο για την υγεία και τη ζωή του δότη.

### 2.3.2 Απαγόρευση ανταλλάγματος

Το άρθρο 5 του νόμου 3984/2011<sup>16</sup> ορίζει πως η δωρεά ανθρώπινων οργάνων από νεκρούς και ζώντες δότες γίνεται εθελοντικά και χωρίς την απαίτηση αμοιβής. Στο πλαίσιο αυτό απαγορεύεται η οιαδήποτε οικονομική συναλλαγή μεταξύ του δότη, του λήπτη καθώς και των συγγενών αυτών πριν ή και μετά τη διαδικασία της μεταμόσχευσης. Επίσης απαγορεύεται η παροχή αμοιβής στους γιατρούς ή και στο λοιπό νοσοκομειακό προσωπικό το οποίο συμβάλλει στη μεταμόσχευση. Τέλος απαγορεύεται η γνωστοποίηση της ανάγκης ή της διαθεσιμότητας ανθρώπινων οργάνων όταν αυτή γίνεται με σκοπό είτε την ύπαρξη οικονομικού οφέλους για το δότη είτε όταν γίνεται με σκοπό παράκαμψης της λίστας αναμονής από το λήπτη.

### 2.3.3 Δαπάνες - αποζημίωση

Σύμφωνα με το άρθρο 6 (ν. 3984/2011)<sup>17</sup> η αρχή της δωρεάν προσφοράς του μοσχεύματος δεν παρεμποδίζεται από τη χορήγηση αποζημίωσης στο ζώντα δότη με την αυστηρή προϋπόθεση πως η αποζημίωση αυτή προορίζεται να αντισταθμίσει απώλεια εισοδήματος η οποία και σχετίζεται με τη δωρεά.

Οι δαπάνες για την αφαίρεση οργάνων από το δότη, η συντήρηση, η μεταφορά και το κόστος μεταμόσχευσης τους επιβαρύνουν τον ασφαλιστικό φορέα του υποψήφιου

---

<sup>16</sup> Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 3984 « Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», 27 Ιουνίου 2011, σελ. 3180

<sup>17</sup> Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 3984 « Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», 27 Ιουνίου 2011, σελ. 3180

λήπτη. Εάν ο λήπτης είναι ανασφάλιστος τα έξοδα καλύπτονται από ειδικό κωδικό ο οποίος πιστώνεται κάθε χρόνο στο προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Οι δαπάνες μιας μεταμόσχευσης χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

- Δαπάνες που αφορούν το ζώντα δότη
- Δαπάνες που αφορούν το θανόντα δότη

Στη πρώτη κατηγορία εντάσσονται οι εξής:

- α) ιατρικές και παραϊατρικές πράξεις πριν και μετά την αφαίρεση του οργάνου,
- β) η φαρμακευτική αγωγή,
- γ) τα υλικά μέσα αποκατάστασης της υγείας,
- δ) το κόστος νοσηλείας πριν και μετά την αφαίρεση του οργάνου,
- ε) η απασχόληση αποκλειστικής νοσοκόμας,
- στ) τα έξοδα νοσηλείας,
- ζ) το κόστος που έχει ο δότης εξαιτίας της αποχής από την εργασία του.

Όσο αφορά το θανόντα δότη οι δαπάνες αφορούν:

- α) το ιατρικό και παραϊατρικό κόστος πριν την αφαίρεση του οργάνου,
- β) τη μεταφορά και νοσηλεία του θανόντα με σκοπό την αφαίρεση του οργάνου.

Τέλος, σε περίπτωση πρόκλησης θανάτου ή σοβαρής σωματικής βλάβης (αναπηρία) του δότη εξαιτίας επιπλοκών που παρουσιάστηκαν κατά τη διαδικασία αφαίρεσης

ιστού ή οργάνου καταβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας αποζημίωση σε αυτόν, πέρα των παροχών που προβλέπονται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

#### 2.3.4 Υποχρέωση ενημέρωσης

Σύμφωνα με τη νομοθεσία το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό είναι υποχρεωμένο να ενημερώνει άτομα τα οποία επιθυμούν να γίνουν δωρητές οργάνων για τη διαδικασία της μεταμόσχευσης. Η υποχρέωση ενημέρωσης διακρίνεται σε δύο κατηγορίες<sup>18</sup>:

- Ενημέρωση ζώντα υποψήφιου δότη
- Ενημέρωση γονέων ανήλικου θανόντος προσώπου

Στη πρώτη περίπτωση, οι υποψήφιοι δότες ενημερώνονται για τη φύση της επέμβασης της αφαίρεσης οργάνων, την αναγκαία ψυχολογική και σωματική προετοιμασία του δότη, το χρόνο αποκατάστασης της υγείας του καθώς και για τα οφέλη της μεταμόσχευσης για το λήπτη. Η ενημέρωση προς τον υποψήφιο δότη οφείλει να είναι πλήρης, αντικειμενική, ειλικρινείς ως προς τις πιθανές επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσουν σοβαρό πρόβλημα στην υγεία του και να παρέχεται με σεβασμό στη προσωπικότητα και στις κοινωνικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου. Η παροχή ενημέρωσης μπορεί να πραγματοποιηθεί και με ειδικό έντυπο το οποίο έχει τυπωθεί και διανέμεται από τον εθνικό οργανισμό μεταμοσχεύσεων σε όλα τα νοσοκομειακά ιδρύματα της χώρας και ιδιαίτερα στους οργανισμούς αφαίρεσης.

Η δεύτερη περίπτωση αναφέρεται στην ενημέρωση του θεράποντα ιατρού προς τους γονείς ή τον γονέα θανόντος ανήλικου προσώπου για τη διαδικασία της μεταμόσχευσης. Σε δεύτερο στάδιο εφόσον αυτοί επιθυμούν και δώσουν τη συγκατάθεση τους μπορεί να προχωρήσει η διαδικασία της αφαίρεσης οργάνων. Η ενημέρωση προς τους γονείς γίνεται προκειμένου και οι ίδιοι να πειστούν για την αναγκαιότητα της δωρεάς των οργάνων τα ζωτικά οφέλη για το λήπτη και τον κατεπείγοντα χαρακτήρα της αφαίρεσης.

---

<sup>18</sup> Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 3984 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», 27 Ιουνίου 2011, σελ. 3181



Στόχος του εθνικού οργανισμού μεταμοσχεύσεων είναι να αναδείξει την εθελοντική αίσθηση της προσφοράς οργάνων και πως μέσα από αυτή τη διαδικασία μπορούν να σωθούν ανθρώπινες ζωές. Σημαντική πρωτοβουλία στο πλαίσιο αυτό αποτέλεσε και εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των πολιτών σε ζητήματα μεταμοσχεύσεων που έγινε τον Μάιο του 2011 στο πλαίσιο της απογραφής πληθυσμού. Έτσι με τη συνεργασία του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) και της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΛΣΤΑΤ) εκατομμύρια συμπολίτες μας ενημερώθηκαν για τη διαδικασία και τη σημασία της δωρεάς οργάνων.

### 2.3.5 Αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη

Σύμφωνα με το άρθρο 8 του νόμου 3984/2011 καθορίζονται συγκεκριμένες περιπτώσεις στις οποίες επιτρέπεται να πραγματοποιηθεί αφαίρεση οργάνων για μεταμόσχευση από ζώντα δότη. Αυτές είναι οι εξής<sup>19</sup>:

- Όταν η μεταμόσχευση πρόκειται να γίνει στον/στην σύζυγο του/της.
- Σε ασθενή με τον οποίο ο δότης συνδέεται με σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης.
- Όταν η μεταμόσχευση πρόκειται να γίνει σε συγγενή μέχρι και τον τέταρτο βαθμό εξ αίματος.
- Σε συγγενή μέχρι και δεύτερο βαθμό εξ αγχιστείας.
- Εάν υποκείμενο της μεταμόσχευσης είναι πρόσωπο με το οποίο ο δότης συνδέεται με προσωπική σχέση και συναισθηματικά. Στην περίπτωση αυτή βέβαια απαιτείται ειδική δικαστική απόφαση.

Επίσης, αξίζει να αναφερθεί η αφαίρεση οργάνων γίνεται μόνο από ενήλικα ζώντα δότη και με την έγγραφη συναίνεση αυτού. Η συναίνεση του δότη εξασφαλίζεται συνήθως με συμβολαιογραφικό έγγραφο ή με το γνήσιο της υπογραφής αυτού. Η συναίνεση του δότη σε περίπτωση αλλαγής γνώμης μπορεί να ανακληθεί με

---

<sup>19</sup> Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 3984 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», 27 Ιουνίου 2011, σελ. 3182

οποιοδήποτε τρόπο μέχρι τη στιγμή κατά την οποία αρχίζει η ιατρική πράξη της αφαίρεσης του οργάνου.

Τέλος, απαγορεύεται σε κάθε περίπτωση η αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη ο οποίος όμως είναι ανήλικος καθώς αυτό μπορεί να προκαλέσει σοβαρές δυσλειτουργίες στην περαιτέρω ανάπτυξη του οργανισμού του.

### **2.3.6 Αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη & τήρηση ανωνυμίας αυτού**

Το άρθρο 9 (ν. 3984/2011) υποστηρίζει πως η αφαίρεση οργάνων από θανόν πρόσωπο πραγματοποιείται εφόσον είναι ενήλικο και συντρέχουν οι προϋποθέσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω. Η αφαίρεση από ανήλικο θανόντα δότη προβλέπεται μόνο αν συναινέσουν οι γονείς αυτού. Η συναίνεση παρέχεται με έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται η γνησιότητα της υπογραφής των γονέων που έχουν την επιμέλεια του ανηλίκου<sup>20</sup>.

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί πως η αφαίρεση οργάνων από ενήλικο, θανόντα πρόσωπο μπορεί να πραγματοποιηθεί εφόσον το άτομο αυτό όσο ζούσε δεν είχε εκφράσει την αντίθεση του για αυτό. Στο πλαίσιο αυτό στον εθνικό οργανισμό μεταμοσχεύσεων τηρείται αρχείο στο οποίο καταχωρούνται οι δηλώσεις των πολιτών περί αντίθεσης τους στην αφαίρεση οργάνων μετά θάνατον. Κάθε ενήλικος πολίτης μπορεί να στείλει στον ΕΟΜ τη σχετική δήλωση αντίθεσης, με βεβαιωμένο το γνήσιο της υπογραφής. Φυσικά και η δήλωση αυτή μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή. Επομένως σύμφωνα με το νόμο 3984/2011 περί μεταμοσχεύσεων κάθε ενήλικος πολίτης θεωρείται μετά θάνατον δυνητικός δότης εκτός και αν έχει υπογράψει την ανωτέρω δήλωση.

Σημαντικό είναι επίσης, πως για να ξεκινήσει η διαδικασία της αφαίρεσης οργάνων πρέπει να βεβαιωθεί ο θάνατος του δότη. Κριτήριο για την έλευση του θανάτου είναι η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, δηλαδή η νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους. Όταν διαγνωστεί ο θάνατος ο θεράπων ιατρός ενημερώνει τον συντονιστή μεταμοσχεύσεων και εφόσον το νοσοκομείο υπόκεινται στον εθνικό οργανισμό

---

<sup>20</sup> Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Νόμος υπ' αριθμ. 3984 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», 27 Ιουνίου 2011, σελ. 3182

μεταμοσχεύσεων δίνεται η άδεια να προχωρήσει η μεταμόσχευση. Η αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη γίνεται με ιδιαίτερο σεβασμό στο σώμα του νεκρού. Τέλος, σύμφωνα με το άρθρο 10 διασφαλίζεται η ανωνυμία του δότη και του λήπτη εκατέρωθεν προς τους συγγενείς αυτών. Επομένως απαγορεύεται να δοθούν προσωπικά στοιχεία των δύο συμβαλλόμενων μερών. Επιτρέπεται να αποκαλυφθεί μόνο η επιτυχία της μεταμόσχευσης.

### **2.3.7 Αφαίρεση οργάνων**

Σύμφωνα με το άρθρο 14 (ν. 3984/2011) ο γιατρός είναι υπεύθυνος για τη σωστή καθοδήγηση στις πράξεις αφαίρεσης οργάνων όπως η επιλογή και η αξιολόγηση του κατάλληλου δυνητικού δότη. Επίσης με την απόφαση του Υπουργού Υγείας (άρθρο 13 παρ.4) ορίζονται οι προδιαγραφές για τη κατασκευή και τη λειτουργία των χειρουργείων όπου πραγματοποιείται η αφαίρεση οργάνων καθώς και τα ιατρικά πρωτόκολλα τα οποία και εξασφαλίζουν την ποιότητα και την ασφάλεια των οργάνων αυτών<sup>21</sup>.

Ακόμη, βασικό στοιχείο σε κάθε αφαίρεση οργάνου αποτελεί και η διαχείριση του υλικοτεχνικού εξοπλισμού. Η διαχείριση αυτού του εξοπλισμού διέπεται από όλες εκείνες τις διεθνείς και εθνικές νομοθετικές πρωτοβουλίες οι οποίες καλύπτουν τα αποστειρωτικά και ιατρικά εργαλεία.

### **2.3.8 Οργανισμοί αφαίρεσης – μονάδες μεταμόσχευσης**

Το άρθρο 13 (ν. 3984/2011) ορίζει πως η αφαίρεση οργάνων πραγματοποιείται σε νοσοκομεία ή κλινικές τα οποία θεωρούνται «οργανισμοί αφαίρεσης» και έχουν λάβει τη σχετική άδεια. Η άδεια αυτή χορηγείται με απόφαση του υπουργού Υγείας έχει άδεια τρία έτη και ανανεώνεται για ίσο χρονικό διάστημα με την ίδια διαδικασία. Επίσης, με προεδρικό διάταγμα ορίζονται οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληροί ο

---

<sup>21</sup> Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Νόμος υπ' αριθμ. 3984 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», 27 Ιουνίου 2011, σελ. 3184

«οργανισμός αφαίρεσης» όσο αφορά τις εγκαταστάσεις, τον εξοπλισμό, την οργάνωση, το αναγκαίο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό κ.α.<sup>22</sup>

Όπως αναφέρθηκε και πριν η άδεια ισχύει για τρία έτη, χρονικό διάστημα μέσα στο οποίο πραγματοποιούνται αρκετοί και συχνά αιφνιδιαστικοί έλεγχοι ώστε να εξεταστεί κατά πόσο διασφαλίζονται ζητήματα ποιότητας. Εάν διαπιστωθεί ότι κάποιες από τις αναγκαίες προϋποθέσεις έπαψαν να πληρούνται τότε ανακαλείται η άδεια.

Το άρθρο 15 (ν. 3984/2011) ορίζει πως μεταμοσχεύσεις οργάνων πραγματοποιούνται αποκλειστικά σε «μονάδες μεταμόσχευσης» νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών οι οποίες είναι οργανωμένες για αυτό το σκοπό και έχουν λάβει τη σχετική άδεια. Έτσι και εδώ η άδεια χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας με τη σύμφωνη γνώμη και του εθνικού οργανισμού μεταμοσχεύσεων και έχει τριετή ισχύ.

Όπως και στους οργανισμούς αφαίρεσης έτσι και στις μονάδες μεταμόσχευσης καθορίζονται με προεδρικό διάταγμα οι προϋποθέσεις που αυτές οφείλουν να πληρούν, επίσης διενεργούνται έλεγχοι για τη τήρηση και τη συμμόρφωση ως προς αυτές.

Αξίζει να σημειωθεί πως η μονάδες μεταμόσχευσης τελούν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και υποβάλλουν στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων ετήσια αναφορά για τη δραστηριότητα τους μέσα στο πρώτο δίμηνο κάθε καινούργιου έτους. Τέλος, οι μονάδες μεταμόσχευσης πριν προβούν στη μεταμόσχευση οφείλουν να ελέγξουν αν ο χαρακτηρισμός του οργάνου και του δότη καταγράφηκαν σωστά, σύμφωνα με τις διατάξεις του ισχύοντος νόμου και εάν τηρήθηκαν οι προϋποθέσεις συντήρησης και μεταφοράς των προς μεταμόσχευση οργάνων.

Οι Μονάδες Μεταμόσχευσης κυριολεκτικά σώζουν ζωές και βρίσκονται σε διαρκή ετοιμότητα όλο το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο.

---

<sup>22</sup> Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Νόμος υπ' αριθμ. 3984 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», 27 Ιουνίου 2011, σελ. 3183-3184

### 2.3.9 Μεταφορά οργάνων, δοτών & υποψηφίου λήπτη

Σύμφωνα με το άρθρο 17 (ν. 3984/2011) το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) είναι υπεύθυνο για τη μεταφορά όλων των απαραίτητων στοιχείων ώστε να πραγματοποιηθεί μια μεταμόσχευση. Αναλυτικά το ΕΚΑΒ<sup>23</sup>:

- Μεταφέρει τα αφαιρούμενα όργανα από τους Οργανισμούς Αφαίρεσης στις Μονάδες Μεταμόσχευσης.
- Μεταφέρει ασθενείς οι οποίοι είναι υποψήφιοι μετά θάνατον δότες προς τους Οργανισμούς Αφαίρεσης ή προς τις Μονάδες Μεταμόσχευσης.
- Μεταφέρει υποψήφιους λήπτες και τους συνοδούς αυτών από όπου και αν βρίσκονται προς το νοσοκομείο ώστε να γίνει το συντομότερο δυνατό η μεταμόσχευση.

Το ΕΚΑΒ αναλαμβάνει την εξεύρεση του κατάλληλου μεταφορικού μέσου (χερσαίου, εναέριου ή θαλάσσιου) έτσι ώστε να γίνει άμεσα η μεταφορά οργάνων ή του λήπτη. Σε έκτακτες περιπτώσεις, για παράδειγμα σε αντίξοες καιρικές συνθήκες το ΕΚΑΒ μπορεί να ζητήσει τη συνδρομή του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) ώστε να μην ματαιωθεί για κανένα λόγο μια προγραμματισμένη μεταμόσχευση.

Τέλος, όλοι ανεξαιρέτως οι φορείς και τα πρόσωπα τα οποία εμπλέκονται στη διαδικασία της μεταφοράς οργάνων υποχρεούνται να ακολουθούν τους εξής κανόνες:

- Να εκτελούν όλες εκείνες τις κατάλληλες ενέργειες ώστε να διασφαλίζεται η ακεραιότητα του μοσχεύματος κατά τη μεταφορά αυτού και σε σύντομο χρονικό διάστημα.
- Να μεριμνούν ώστε οι συσκευασίες που χρησιμοποιούνται για τη μεταφορά του οργάνου να φέρουν τη προβλεπόμενη από τη νομοθεσία καταλληλότητα και σήμανση.
- Να μεριμνούν ώστε τα μεταφερόμενα όργανα να συνοδεύονται από έκθεση χαρακτηρισμού του οργάνου και του δότη.

---

<sup>23</sup> Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Νόμος υπ' αριθμ. 3984 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», 27 Ιουνίου 2011, σελ. 3185

### 2.3.10 Υποψήφιοι λήπτες

Σύμφωνα με το άρθρο 19 του νόμου 3984/2011 «περί μεταμοσχεύσεων» κάθε υποψήφιος λήπτης έχει τη δυνατότητα να εγγραφεί στο μητρώο που τηρεί ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) αφού πρώτα πιστοποιηθεί ότι είναι κατάλληλος για μεταμόσχευση.

Οι εγγεγραμμένοι στο εθνικό αυτό μητρώο υποψήφιοι λήπτες καλούνται μια τουλάχιστον φορά το χρόνο από τον ΕΟΜ ώστε να εξεταστεί η κατάσταση της υγείας τους και να ελεγχθούν κατά πόσο είναι κατάλληλοι για να δεχθούν πιθανό μόσχευμα. Σε περίπτωση μη καταλληλότητας του ασθενούς αυτός με σύμφωνη γνώμη και του θεράποντος ιατρού διαγράφεται από το μητρώο του ΕΟΜ.

Η κατανομή των μοσχευμάτων στους υποψηφίους λήπτες του εθνικού μητρώου πραγματοποιείται με τρόπο ώστε να εξασφαλίζονται η διαφάνεια και η ίση μεταχείριση των υποψηφίων ληπτών. Η κατάταξη των υποψηφίων στο Εθνικό Μητρώο γίνεται αντικειμενικό σύστημα μοριοδότησης βάση ιατρικών δεδομένων. Κριτήρια για την κατάταξη στο μητρώο αποτελούν ειδικότερα το είδος του οργάνου που πρόκειται να μεταμοσχευτεί, το στάδιο της νόσου από την οποία πάσχει ο υποψήφιος λήπτης, η ομάδα αίματος δότη και λήπτη, η ιστοσυμβατότητα, η ηλικία και το ιατρικό ιστορικό.

Τέλος, το Εθνικό Μητρώο υποψηφίων ληπτών επικαιροποιείται ανά τακτά χρονικά διαστήματα και οι ασθενείς δικαιούνται να ενημερώνονται για τη σειρά κατάταξης τους<sup>24</sup>.

### 2.3.11 Ιχνηλασιμότητα

Ως ιχνηλασιμότητα θεωρείται η εξασφάλιση των κατάλληλων συνθηκών έτσι ώστε το όργανο το οποίο αφαιρείται να διατηρηθεί ώστε να είναι έτοιμο για μεταμόσχευση όταν αυτό χρειαστεί. Αξίζει να σημειωθεί πώς μόνο ο γιατρός που αναλαμβάνει την

---

<sup>24</sup> Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Νόμος υπ' αριθμ. 3984 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», 27 Ιουνίου 2011, σελ. 3186

περίθαλψη του δότη ή του λήπτη έχει τη δυνατότητα πρόσβασης στις πληροφορίες που εξασφαλίζουν την ιχνηλασιμότητα των οργάνων.

Επίσης, οι οργανισμοί αφαίρεσης όπως και οι μονάδες μεταμόσχευσης είναι υποχρεωμένοι να τηρούν αρχείο το οποίο και περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία που είναι αναγκαία για να εξασφαλίζεται η ιχνηλασιμότητα καθ' όλη τη διαδικασία της μεταμόσχευσης. Ακόμη, αρχείο με όλες τις πληροφορίες σχετικά με το χαρακτηρισμό του οργάνου και του δότη.

Τέλος, σε περιπτώσεις ανταλλαγής οργάνων με άλλα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όλες οι αναγκαίες πληροφορίες για την εξασφάλιση της ιχνηλασιμότητας των οργάνων διαβιβάζονται σύμφωνα με διαδικασίες που ορίζονται από το κοινοτικό δίκαιο<sup>25</sup>.

### **2.3.12 Ζητήματα ποιότητας & ασφάλειας σε σχέση με τις εν ζωή δωρεές**

Το άρθρο 22 (ν. 3984/2011) αναφέρει ρητά πως κατά την αφαίρεση οργάνων από εν ζωή δότη λαμβάνονται όλα εκείνα τα αναγκαία μέτρα ώστε πρώτα να εξασφαλιστεί η μέγιστη δυνατή προστασία του δότη και ύστερα να διασφαλιστεί η ποιότητα και η ασφάλεια των οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση.

Σημαντικά είναι επίσης και τα κριτήρια βάση των οποίων επιλέγονται οι εν ζωή δότες. Τα πιο σημαντικά είναι η κατάσταση της υγείας τους καθώς και το ιατρικό τους ιστορικό. Ο έλεγχος των στοιχείων γίνεται από κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό και στο στάδιο αυτό ενδέχεται να αποκλειστούν υποψήφιοι δότες εάν αποφασιστεί πως μια δωρεά από αυτούς ίσως να προκαλέσει κινδύνους για την υγεία του λήπτη.

Τα κριτήρια βάση των οποίων επιλέχθηκε ένας δότης τηρούνται σε ειδικό αρχείο το οποίο οι οργανισμοί αφαίρεσης οφείλουν να διαβιβάσουν στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Το οποίο αυτό ουσιαστικά αποτελεί τον πλήρη ιατρικό φάκελο του δότη που επιλέχθηκε.

---

<sup>25</sup> Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Νόμος υπ' αριθμ. 3984 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», 27 Ιουνίου 2011, σελ. 3187

Κλείνοντας, το άρθρο 22 (ν. 3984/2011) ορίζει πως οι οργανισμοί αφαίρεσης οι οποίοι και αναλαμβάνουν την περίθαλψη του δότη μετά τη διαδικασία της αφαίρεσης του οργάνου υποχρεούνται να αναφέρουν στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων οποιοδήποτε σοβαρή ανεπιθύμητη αντίδραση προκληθεί στο δότη και θέσει σε κίνδυνο της υγεία του, ως αποτέλεσμα της δωρεάς<sup>26</sup>.

## 2.4 Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας

Σύμφωνα με το άρθρο 32 του κώδικα ιατρικής δεοντολογίας ο γιατρός οφείλει να ενημερώνει τους ασθενείς του καθώς και τους συγγενείς αυτών για την εθελοντική δωρεά οργάνων ενθαρρύνοντας τους παράλληλα προς την κατεύθυνση αυτή.

Είναι γεγονός πως οι πολίτες αντιμετωπίζουν με καχυποψία την έννοια της μετά θάνατον δωρεάς οργάνων καθώς φοβούνται συμφέροντα άλλων τα οποία ίσως επιταγχύνουν το δικό τους θάνατο πριν την πραγματική έλευση του ώστε να εκμεταλλευτούν τα όργανα τους. Είναι αλήθεια πως υπάρχει μειωμένη εμπιστοσύνη προς το ιατρικό σώμα στη κατεύθυνση αυτή<sup>27</sup>.

Τέλος, η παρ. 3 ορίζει ρητά πως προστατεύεται το απόρρητο της ταυτότητας δότη και λήπτη. Διασφαλίζοντας έτσι το ιδιωτικό απόρρητο καθώς και την αυτονομία του δότη<sup>28</sup>.

---

<sup>26</sup> Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Νόμος υπ' αριθμ. 3984 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», 27 Ιουνίου 2011, σελ. 3187

<sup>27</sup> Καιάφα Μ., «Μεταμοσχεύσεις: Παρόν και μέλλον του νομικού πλαισίου σε μεταμοσχεύσεις, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής», Αθήνα – Θεσσαλονίκη: εκδ. Σάκκουλας, 2008

<sup>28</sup> Βλέπε Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: ΠΟΙΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

### 3.1 Πρόκληση σωματικής βλάβης σε ζώντα δότη

Στην πρώτη αυτή παράγραφο θα εξετάσουμε την ποινική διάσταση της διαδικασίας της μεταμόσχευσης και πως μια πρόκληση σωματικής βλάβης σε εν ζωή δότη μπορεί να επιφέρει ποινικές ευθύνες στο ιατρικό προσωπικό της μονάδας αφαίρεσης.

Τα άρθρα 308 – 311 του ποινικού κώδικα (ΠΚ) αναφέρονται στο «ζήτημα της διάπραξης εγκλήματος και της σωματικής βλάβης». Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 308 παρ.1 για να υπάρξει υπόσταση του όρου «έγκλημα» θα πρέπει να προκληθεί σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας του ασθενούς. Επομένως οι ιατρικές αποφάσεις που σχετίζονται με την αφαίρεση οργάνου αν και προσβάλουν τη σωματική ακεραιότητα του ασθενούς δεν θεωρούνται σωματικές βλάβες καθώς δεν υπάρχει πρόθεση σε αυτές<sup>29</sup>.

Είναι γεγονός πως οι χειρουργικές επεμβάσεις σε εν ζωή δότη με σκοπό την αφαίρεση οργάνων ή ιστών αποτελούν μια ειδική κατηγορία ιατρικών επεμβάσεων καθώς σε αντίθεση με τις υπόλοιπες αυτές δεν στοχεύουν στη βελτίωση της υγείας του ασθενούς. Μάλιστα είναι αλήθεια, πως στις επεμβάσεις αφαίρεσης ο γιατρός βλάπτει εσκεμμένα την υγεία του δότη με σκοπό τη βελτίωση της υγείας του λήπτη. Συνεπώς με βάση το άρθρο 308 ΠΚ μια επιτυχημένη επέμβαση αφαίρεσης οργάνου ή ιστού δεν αποτελεί έγκλημα καθώς δεν υπάρχει το στοιχείο της πρόθεσης. Αντίθετα, μια αποτυχημένη επέμβαση η οποία ίσως προκαλέσει μια μόνιμη βλάβη ή ακόμη και το θάνατο του δότη πληροί όλες τις προϋποθέσεις ώστε να θεωρηθεί έγκλημα κατά της ανθρώπινης ζωής. Επομένως λάθη κατά τη διαδικασία της μεταμόσχευσης θεωρούνται εκούσια και διώκονται ποινικά<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> Ψαρούλης Δ., Βούλτσος Π., «Ιατρικό δίκαιο: Στοιχεία βιοηθικής», Θεσσαλονίκη, εκδ. University Studio Press, 2010

<sup>30</sup> Ανδρουλάκης Κ., «Ποινικό δίκαιο, ειδικό μέρος», Αθήνα – Θεσσαλονίκη, εκδ. Σάκκουλας, 1974

Μια άλλη όμως εξίσου σημαντική παράμετρος που πρέπει να εξεταστεί είναι κάτω από ποιες προϋποθέσεις ο νομοθέτης θυσιάζει εν μέρει το αγαθό της υγείας του δότη προς εξυπηρέτηση της σωτηρίας της ζωής του λήπτη. Το άρθρο 20 του ΠΚ «περί εκτέλεσης νόμιμου καθήκοντος» θα μπορούσαμε να πούμε ότι αίρει τον άδικο χαρακτήρα της πρόκλησης σωματικής βλάβης. Επομένως, εφόσον τηρούνται οι προϋποθέσεις του άρθρου 20 ο γιατρός μπορεί απερίσπαστος να προβεί στην αφαίρεση του ιστού ή του οργάνου και στη μεταμόσχευση του στον ασθενή λήπτη<sup>31</sup>.

Ακόμη σημαντικός παράγοντας ο οποίος πρέπει να εξεταστεί στη κατεύθυνση της αφαίρεσης οργάνου από εν ζωή δότη είναι η περίπτωση της αφαίρεσης χωρίς την τήρηση της προβλεπόμενης νομοθεσίας. Συχνά το ιατρικό σώμα δέχεται το άρθρο 308 του ΠΚ σύμφωνα με το οποίο «το άδικο της σωματικής βλάβης αίρεται κατόπιν συναίνεσης του παθόντος και μόνο εφόσον η σωματική βλάβη είναι απλή και δεν προσκρούει στα χρηστά ήθη». Σύμφωνα όμως με τους νομικούς κύκλους η εν λόγω διάταξη δεν έχει εφαρμογή στις περιπτώσεις των μεταμοσχεύσεων καθώς η επέμβαση θεωρείται επικίνδυνη και συνεπώς δεν δικαιολογείται με τη συναίνεση. Άλλη μια συχνά επικρατούσα άποψη για την ενδεχόμενη άρση του άδικου της σωματικής βλάβης αναφέρεται στο άρθρο 25 του ΠΚ. Εκεί παρουσιάζεται το στοιχείο του κατεπείγοντος, δηλαδή της άμεσης ανάγκης για αφαίρεση οργάνου. Βεβαίως και στη περίπτωση αυτή είναι υποχρεωτική η συναίνεση του δότη ώστε να πραγματοποιηθεί η χειρουργική πράξη της αφαίρεσης. Επομένως, χωρίς την ύπαρξη συναίνεσης του υποψήφιου δότη είναι αδύνατο να στοιχειοθετηθεί η κατάσταση ανάγκης του άρθρου 25 του ΠΚ ώστε να αρθεί το άδικο της σωματικής βλάβης.

Τέλος, σύμφωνα με όλα τα παραπάνω ο ποινικός κώδικας καθορίζει επακριβώς και με κανόνες υπό ποιες προϋποθέσεις είναι εφικτή και κοινωνικά ωφέλιμη η συγκεκριμένη διαδικασία. Επίσης, η κοινωνικά πρόσφορη αφαίρεση οργάνου ή ιστού που αίρει τον άδικο χαρακτήρα της σωματικής βλάβης στοιχειοθετείται μόνο όταν πληρούνται οι προϋποθέσεις που καθορίζονται από την ευρωπαϊκή Σύμβαση του Οβιέδο για τα ανθρώπινα δικαιώματα (νόμος 2462/1997).

---

<sup>31</sup> Ανδρουλάκης Κ., «Ποινικό δίκαιο, ειδικό μέρος», Αθήνα – Θεσσαλονίκη, εκδ. Σάκκουλας, 1974

## 3.2 Μεταμόσχευση από νεκρό δότη

Σύμφωνα με το άρθρο 15 του ΠΚ η διακοπή της λειτουργίας των τεχνητών μέσων εντατικής θεραπείας η οποία επιφέρει τον άμεσο θάνατο του ασθενούς αποτελεί ενσυνείδητη πράξη και όχι παράλειψη. Ειδικότερα, το άρθρο 300 του ΠΚ αναγνωρίζει πως η συνειδητή αυτή απόφαση του ιατρού συνιστά ανθρωποκτονία με συναίνεση, όταν αποφασίζεται και εκτελείται ύστερα από επίμονη απαίτηση του ασθενούς ή και των μελών της οικογένειάς του. Βέβαια, αν και το Ελληνικό δίκαιο δεν αναγνωρίζει την ευθανασία ως πράξη δικαίου και επιλογή, θα πρέπει να γίνεται δεκτό το απόλυτο δικαίωμα του ασθενούς να απαιτεί τη μη θεραπεία του ή τη διακοπή αυτής. Το δικαίωμα αυτό βασίζεται στο άρθρο 57 του Αστικού Κώδικα (ΑΚ) και στο άρθρο 5 του Συντάγματος «περί ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας».

Επομένως, αφού σύμφωνα με το ελληνικό δίκαιο η αφαίρεση οργάνου από εγκεφαλικά νεκρό δότη συνιστά ανθρωποκτονία έχει ενδιαφέρον να εξετάσουμε κάτω από ποιες προϋποθέσεις θα μπορούσε να αρθεί η απαγόρευση αυτή. Όπως είδαμε και πριν, το άρθρο 25 του ΠΚ αναφέρεται σε μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης, στη κατάσταση δηλαδή στην οποία ο δότης πρέπει υποχρεωτικά να παραχωρήσει το όργανο του ώστε αυτό να μεταμοσχευθεί άμεσα στο λήπτη. Εδώ όμως συγκρούονται τα συμφέροντα δότη και λήπτη καθώς επίσης και το δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας του δότη όπως και το δικαίωμα της ζωής αυτού. Επομένως το άρθρο 25 ΠΚ δεν αποτελεί ικανοποιητικό λόγο άρσης του νόμου. Ακόμη, το άρθρο 30 του ΠΚ μας παρουσιάζει το ζήτημα της «νομικής πλάνης» πίσω από το οποίο συχνά προσπαθούν να καλυφθούν οι γιατροί. Όπως γνωρίζουμε κατά τη διαδικασία της αφαίρεσης, αφαιρούνται ζωτικά εγκεφαλικά όργανα από το δότη εφόσον αυτός είναι εγκεφαλικά νεκρός. Συχνά οι γιατροί αγνοούν πως ο εγκεφαλικά νεκρός ασθενής βρίσκεται ακόμη εν ζωή και σε οποιαδήποτε περίπτωση δηλώνουν πως παραπλανήθηκαν, έτσι η ανθρωποκτονία δεν καταλογίζεται στο γιατρό. Αν όμως αποδειχτεί πως η άγνοια τους οφειλόταν σε αμέλεια τότε είναι δυνατόν να κατηγορηθούν ως δράστες ανθρωποκτονίας από αμέλεια.

Συμπερασματικά, μπορούμε να αναφέρουμε ότι για να υπάρξει νομικά σωστή αφαίρεση θα πρέπει ο δότης να θεωρείται εγκεφαλικά και βιολογικά νεκρός ή μόνο εγκεφαλικά και να υπάρχει η συναίνεση της οικογένειάς του ώστε να γίνει η

αφαίρεση. Οποιαδήποτε άλλη περίπτωση δεν καλύπτεται από τον ΠΚ και μπορεί να επιφέρει ποινή για τον ιατρό<sup>32</sup>.

Ένα ακόμη σημαντικό ζήτημα είναι αυτό της ευθύνης που φέρουν οι αρμόδιοι για τη βεβαίωση του θανάτου του ασθενούς. Σύμφωνα με το άρθρο 46 ΠΚ εάν υπάρχει πιστοποίηση των γιατρών για το βιολογικό θάνατο του εγκεφαλικά νεκρού ασθενούς, ο οποίος όμως θάνατος δεν έχει επέλθει ακόμη τότε θεωρείται πως υπάρχει δόλος για ανθρωποκτονία εκ προθέσεως με σκοπό τη μεταμόσχευση. Οι γιατροί θεωρούνται ηθικοί αυτουργοί και διώκονται ποινικά. Επίσης, δυνητικά ως ηθικοί αυτουργοί θα μπορούσαν να θεωρηθούν ο σύζυγος, τα ενήλικα τέκνα και γενικότερα οι ενήλικοι συγγενείς του ασθενούς καθώς δεν δήλωσαν την αντίθεση τους στην αφαίρεση. Θα μπορούσε επομένως να στοιχειοθετηθεί ηθική αυτουργία και κατά αυτών λόγω παράλειψης. Όμως οι συγγενείς μπορούν να επικαλεστούν ότι καθώς η ενημέρωσή τους προέρχεται αποκλειστικά από τις πληροφορίες που τους δίνει ο γιατρός δεν γνώριζαν την πραγματική κατάσταση της υγείας του ασθενούς και έτσι να αποφύγουν τις κατηγορίες.

Ένα ακόμη κρίσιμο θέμα είναι η ευθύνη του λήπτη, δηλαδή αυτού που λαμβάνει το μόσχευμα από το νεκρό δότη. Σύμφωνα με το άρθρο 394 ΠΚ ο λήπτης δεν θεωρείται σε καμία περίπτωση ηθικός αυτουργός σε ανθρωποκτονία καθώς δεν γνωρίζει τη ταυτότητα του δότη και συνεπώς δεν συμμετέχει στην διαδικασία αυτή. Επίσης, εξαιτίας της νόμιμης άγνοιας του δεν θεωρείται υπαίτιος για το αδίκημα της αποδοχής και διάθεσης προϊόντος εγκλήματος το οποίο κάποιος θα μπορούσε να ισχυριστεί πως γίνεται στη διαδικασία της μεταμόσχευσης<sup>33</sup>.

Κλείνοντας την παράγραφο σχετικά με την ευθύνη των γιατρών για αφαίρεση οργάνου ή ιστού από θανόντα δότη αξίζει να αναφέρουμε τα παρακάτω. Οι γιατροί που βεβαιώνουν την ανάγκη για μεταμόσχευση δεν μπορούν σε καμία περίπτωση να θεωρηθούν συμμετοχοί σε πράξη ανθρωποκτονίας. Ο ρόλος τους είναι να βρίσκουν μοσχεύματα μέσω της αφαίρεσης ζωτικών οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς δότες και όχι τα προκαλούν το θάνατο αυτών. Για να θεωρηθούν συνεργοί θα πρέπει να

---

<sup>32</sup> Κότσιανος Στ., «Τα νομικά προβλήματα των μεταμοσχεύσεων της καρδιάς και των άλλων οργάνων», περιοδικό Νομικό Βήμα, τεύχος 17, 1969

<sup>33</sup> Μανωλεδάκης Ι., «Ποινικό δίκαιο, επιτομή γενικού μέρους», Θεσσαλονίκη, εκδ: Σάκκουλας, 1989

διαπιστωθεί ευθύνη τους κατά τη πράξη της αφαίρεσης. Για το μόνο αδίκημα για το οποίο θα μπορούσαν να κατηγορηθούν είναι αυτό της «αποδοχής προϊόντων εγκλήματος» σύμφωνα με το άρθρο 394 του ΠΚ που αναφέρθηκε και παραπάνω. Εφόσον το συγκεκριμένο όργανο το οποίο έχουν στη κατοχή τους αφαιρέθηκε παράνομα προς μεταμόσχευση θεωρούνται υπαίτιοι παράνομης πράξης. Βέβαια και στη περίπτωση αυτή ο γιατρός μπορεί να ισχυριστεί ότι δεν γνωρίζει πως το συγκεκριμένο όργανο είναι προϊόν μη νόμιμης αφαίρεσης, να επικαλεστεί έτσι πραγματική ή νομική πλάνη και να αποφύγει τις κατηγορίες<sup>34</sup>.

### 3.3 Εμπορία ανθρώπων με σκοπό την αφαίρεση οργάνων

Στην εποχή μας, το παραδοσιακό εμπόριο ανθρώπων για δουλειά δυστυχώς λόγω της άνθησης του τομέα των μεταμοσχεύσεων μετατράπηκε σε εμπόριο ανθρώπων με σκοπό την αφαίρεση των οργάνων τους. Στο πλαίσιο αυτό και με στόχο να περιοριστεί αυτό το νοσηρό φαινόμενο το άρθρο 323 του ΠΚ προβλέπει πως «τελεί έγκλημα όποιος με βία ή απειλή ή με χρήση άλλου εξαναγκαστικού μέσου, μεταφέρει ή προωθεί ή παραδίδει σε άλλον ή παραλαμβάνει από άλλον, με ή χωρίς αντάλλαγμα, πρόσωπο με σκοπό την αφαίρεση ιστών και οργάνων του σώματος αυτού. Το πρόσωπο το οποίο θα συλληφθεί να παρανομεί τιμωρείται από το νόμο με κάθειρξη μέχρι δέκα ετών και με χρηματική ποινή από δέκα έως και πενήντα χιλιάδες ευρώ<sup>35</sup>.

---

<sup>34</sup> Μυλωνόπουλος Χρ., «Ποινικό δίκαιο – ειδικό μέρος», Αθήνα, εκδ: Σάκκουλας, 2006

<sup>35</sup> Καραγιαννάκος Ηλ., «Επιτομή Ποινικού Δικαίου», Αθήνα, εκδ: Σάκκουλα, 2007

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: ΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

### 4.1 Η ευρωπαϊκή σύμβαση του Οβιέδο για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοιατρική

Η ευρωπαϊκή σύμβαση του Οβιέδο (1997) αποτέλεσε σταθμό στο πεδίο το μεταμοσχεύσεων. Σκοπός της συμφωνίας αυτής ήταν να εναρμονίσει την ιατρική πρόοδο με τα θεμελιώδη δικαιώματα και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Ειδικότερα, στα άρθρα 19-22 της σύμβασης περιέχονται διατάξεις σχετικά με την αφαίρεση ιστών και οργάνων από εν ζωή δότες οι οποίες συμβαδίζουν φυσικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα. Η συμφωνία του Οβιέδο επηρέασε την ελληνική νομοθεσία περί μεταμοσχεύσεων κύρωση της οποίας για το ελληνικό Σύνταγμα αποτελεί η ψήφιση του νόμου 2619/1998<sup>36</sup>.

Στο άρθρο 2 της σύμβασης το οποίο αναφέρεται στις μεταμοσχεύσεις αναφέρει πως τα συμβαλλόμενα μέρη έχουν την υποχρέωση να παράσχουν ισότητα στην πρόσβαση και στην κατάλληλη ποιότητα περίθαλψης των ασθενών. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο είναι και η συναίνεση που πρέπει να εξασφαλιστεί προκειμένου να γίνει ιατρική επέμβαση. Συγκεκριμένα, το άρθρο 5 προβλέπει τη συναίνεση του προσώπου καθώς και την απεριόριστη ελευθερία της ανάκλησης αυτής. Επίσης, το άρθρο 6 παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων καθώς αναφέρεται στις περιπτώσεις εκείνες που υπάρχει αδυναμία συναίνεσης για τη λήψη μιας απόφασης (ανήλικοι, διανοητικά καθυστερημένα άτομα κτλ). Στις περιπτώσεις αυτές η συμφωνία τονίζει πως η αφαίρεση πρέπει να γίνεται μόνο όταν είναι προς όφελος των ατόμων αυτών. Ακόμη, σε επείγουσες καταστάσεις όπου δεν είναι δυνατή η λήψη συναίνεσης του ασθενούς το άρθρο 8 ορίζει πως «οφείλει να γίνεται κάθε αναγκαία επέμβαση προς όφελος της υγείας του ενδιαφερόμενου ατόμου». Επίσης, ορίζεται ρητά σύμφωνα με το άρθρο 9 πως εφόσον ο ασθενής δεν είναι σε θέση να

---

<sup>36</sup> Λυντέρης Χρ., «Το ποινικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων», Αθήνα, εκδ: Σάκκουλα, 2004

εκφράσει τη βούληση του κατά το χρόνο της επέμβασης, λαμβάνεται υπόψη κάθε προγενέστερη δήλωση του<sup>37</sup>.

Το κεφάλαιο 5 με τίτλο «Αφαίρεση οργάνων και ιστών από ζώντες δότες με σκοπό τη μεταμόσχευση της σύμβασης του Οβιέδο, στο οποίο περιέχονται και τα άρθρα 19 – 22 αναφέρεται αναλυτικά στο πεδίο των μεταμοσχεύσεων. Σύμφωνα λοιπόν με τα άρθρα 19-22 οι αφαιρέσεις οργάνων ή ιστών από εν ζωή δότες με σκοπό τη μεταμόσχευση πραγματοποιούνται εφόσον ικανοποιούνται οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- Να δίνεται προβάδισμα στις μεταμοσχεύσεις από νεκρό δότη
- Να υπάρχει θεραπευτικός σκοπός
- Να υπάρχει η γραπτή συναίνεση του δότη ή ο δότης να είναι πνευματικά ικανός ώστε να δώσει τη συγκατάθεση του
- Να υπάρχει έλλειψη εναλλακτικής θεραπευτικής μεθόδου
- Τέλος, η σύμβαση απαγορεύει ρητά την ύπαρξη οικονομικού οφέλους για το δότη ως αποτέλεσμα της αφαίρεσης καθώς και το εμπόριο ιστών και οργάνων.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως η ίδια η σύμβαση σε εξαιρετικές περιπτώσεις, σύμφωνα με το άρθρο 26 άρει το δεσμευτικό της χαρακτήρα και μπορεί να περιοριστεί για λόγους που αφορούν τη δημόσια ασφάλεια, τη δημόσια υγεία, τη πρόληψη και καταστολή εγκληματικών πράξεων, τη προστασία του δικαιώματος της ελευθερίας του ατόμου κτλ<sup>38</sup>.

---

<sup>37</sup> Δάλλα – Βόργια., «Σύμβαση για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής», περιοδικό Νομικό Βήμα, 1999

<sup>38</sup> Καιάφα Μ., «Μεταμοσχεύσεις: Παρόν και μέλλον του νομικού πλαισίου σε μεταμοσχεύσεις, δημοσιεύματα ιατρικού δικαίου και βιοηθικής», Αθήνα – Θεσσαλονίκη, εκδ: Σάκκουλας, 2008

## 4.2 Άλλες διατάξεις

Το Συμβούλιο της Ευρώπης είχε ήδη αναδείξει από το 1978 το ζήτημα των μεταμοσχεύσεων με την απόφαση του να γίνει προσπάθεια να εναρμονιστούν οι νομοθεσίες των κρατών – μελών στη κατεύθυνση αυτή. Στα χρόνια που πέρασαν ως μια από τις πιο σημαντικές πρωτοβουλίες θεωρείται το 2<sup>ο</sup> Πρόσθετο Πρωτόκολλο για να ανθρωπίνα δικαιώματα και τη βιοιατρική του συμβουλίου της Ευρώπης<sup>39</sup>. Στο πρωτόκολλο αυτό καθορίζεται η ανάγκη για συναίνεση του ζώντα δότη με ασφαλή στάθμιση εκ μέρους του γιατρού για το όφελος και το κίνδυνο της αφαίρεσης. Επίσης, διασφαλίζεται ο κανόνας του νεκρού δότη σύμφωνα με τον οποίο τα όργανα μπορούν να αφαιρεθούν εφόσον ο δότης είναι εγκεφαλικά νεκρός σύμφωνα με τα κριτήρια του νόμου. Τέλος, το πρωτόκολλο επιβάλλει τήρηση της ανωνυμίας δότη και λήπτη, καθώς και απαγόρευση οποιουδήποτε οικονομικού οφέλους κατά τη διακίνηση των ανθρωπίνων οργάνων.

Μια ακόμη σημαντική διάταξη στο πεδίο της θέσπισης προτύπων ποιότητας της δωρεάς οργάνων είναι και η οδηγία 2004/23/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 31/3/2004. Με την οδηγία αυτή επιδιώκεται να δημιουργηθούν, όσο αυτό είναι δυνατό παγκόσμια πρότυπα σχετικά με τη προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ιστών και οργάνων προς μεταμόσχευση. Επιδιώκεται επίσης, μέσα από τη διαφάνεια και την αντικειμενικότητα να αυξηθεί η εμπιστοσύνη μεταξύ των κρατών-μελών της ΕΕ σε μια σειρά από ζητήματα όπως η ασφάλεια των μοσχευμάτων, η προστασία της υγείας των δοτών, ο σεβασμός απέναντι στη προσφορά του νεκρού δότη και η ασφαλείς μεταμοσχευτική διαδικασία. Αξίζει να σημειωθεί πως η Οδηγία 2004/23/EK ενσωματώθηκε στη νομοθεσία της Ελλάδος με το Π.Δ 26/24.3.2008.

Τέλος, ένα ακόμη κρίσιμο ζήτημα το οποίο έχει συζητηθεί σε κοινοτικό επίπεδο είναι ο σχεδιασμός ενός εθνικού αρχείου δωρητών οργάνων για κάθε κράτος-μέλος. Πρέπει να τονιστεί πως ο σχεδιασμός ενός τέτοιου αρχείου δεν ήταν δυνατό να

---

<sup>39</sup> Council of Europe, 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, 2002



συμβεί κεντρικά καθώς υπάρχουν διαφορετικά νομοθετικά πλαίσια στα κράτη της ένωσης σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Στόχος είναι σε κάθε χώρα να δημιουργηθεί ένα εθνικό μητρώο<sup>40</sup> το οποίο θα διέπεται από τους εξής κανόνες: η ευκολία της εγγραφής των πολιτών σε αυτό, η αξιοπιστία, η δυνατότητα αλλαγής γνώμης και η άμεση πρόσβαση σε αυτό για το εξουσιοδοτημένο προσωπικό<sup>41</sup>.

Επιπλέον, όταν αναφερόμαστε σε δωρεά από εν ζωή μη- συγγενείς δότες, εκεί σύμφωνα με την Οδηγία εξετάζονται όλες εκείνες οι προϋποθέσεις που είναι απαραίτητες για την αποφυγή και των αποκλεισμό πιθανόν οικονομικών συναλλαγών στο πεδίο της προσφοράς οργάνων. Σκοπός επομένως είναι η δημιουργία ενός πλαισίου εθελοντικής προσφοράς και διάθεση αλληλεγγύης από το δότη προς το λήπτη<sup>42</sup>.

### **4.3 Παραδείγματα εφαρμογών της πολιτικής «περί μεταμοσχεύσεων»**

Στη παράγραφο αυτή θα επιχειρήσουμε να δούμε το διεθνές πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων μέσω της εξέτασης των πολιτικών που εφαρμόζονται σε συγκεκριμένα κράτη. Ενδιαφέρον σημείο αυτής της έρευνας αποτελούν οι διαφορές στα νομοθετικά πλαίσια και πως τα κράτη προσπαθούν να δώσουν λύση στο ζήτημα της έλλειψης οργάνων, εξασφαλίζοντας όσα το δυνατόν περισσότερα μοσχεύματα.

Επίσης, άξια αναφοράς είναι και η προσπάθεια περισσότερων χωρών να συντονίσουν τις δράσεις τους στο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων δημιουργώντας, έτσι «οργανισμούς διακρατικής συνεργασίας». Ένας τέτοιος είναι και ο ευρωπαϊκός μηχανισμός Eurotransplant ο οποίος είναι υπεύθυνος για τη διαμεσολάβηση και την κατανομή των οργάνων προς μεταμόσχευση στις εξής χώρες: Γερμανία, Βέλγιο,

---

<sup>40</sup> Council of Europe, SP-CTO (2002) 17: State of the art report on national donor registries

<sup>41</sup> Council of Europe, Recommendation rec (2005) 11 on the role and training of professional responsible for organ donation (transplant “donor co-ordinators”)

<sup>42</sup> Council of Europe, SP-CTO (2002) 18: UK document on non- related life donation

Αυστρία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Σλοβενία και Κροατία. Η Eurotransplant δημιουργήθηκε το 1969 από τον Ολλανδό γιατρό Van Rood με άμεσο στόχο να επιτευχθεί μια κεντρική καταγραφή όλων των ασθενών που περιμένουν μόσχευμα και να αυξηθούν οι πιθανότητες εξεύρεσης του κατάλληλου δότη.

Ο τρόπος αποτελεσματικής λειτουργίας της Eurotransplant είναι ο εξής: καταρχήν υπάρχει ένα κεντρικό μητρώο στο οποίο και καταγράφονται τα στοιχεία όλων των ασθενών. Μόλις εντοπιστεί υποψήφιος δότης, τα στοιχεία του διαβιβάζονται στη βάση δεδομένων και με χρήση συγκεκριμένων κριτηρίων βρίσκεται αυτόματα ο κατάλληλος λήπτης. Όταν βρεθεί ο κατάλληλος λήπτης η Eurotransplant επικοινωνεί με το εκάστοτε μεταμοσχευτικό κέντρο όπου ο συντονιστής γιατρός αποφασίζει εάν θα αποδεχτεί το μόσχευμα ή όχι. Εάν συμφωνηθεί η διαδικασία αποδοχής του μοσχεύματος η Eurotransplant ύστερα εκτελεί όλες εκείνες τις απαραίτητες ενέργειες προκειμένου το μόσχευμα να σταλθεί με ασφάλεια και με όλες τις διαδικασίες ποιότητας στη μονάδα μεταμόσχευσης.

#### 4.3.1 Ελλάδα

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον στη περίπτωση της Ελλάδας παρουσιάζει το γεγονός πως ενώ είναι μια χώρα με μεγάλο αριθμό τροχαίων ατυχημάτων ο αριθμός των δωτών παραμένει πολύ χαμηλός. Ως απόρροια αυτού η Ελλάδα καταλαμβάνει τη τελευταία θέση ανάμεσα στις χώρες της ΕΕ όσο αφορά τον αριθμό των μεταμοσχεύσεων από πτωματικούς δότες. Ο πίνακας της παραγράφου 1.4 της παρούσας εργασίας ο οποίος αποτελείται από στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων αποδεικνύει του λόγου το αληθές. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός πως η αναλογία του αριθμού των μεταμοσχεύσεων από πτωματικούς δότες ανα εκατομμύριο πληθυσμού στην Ελλάδα το 2011 ήταν 2,9 ενώ την ίδια χρονική περίοδο στην Ισπανία ήταν 32,5, στην Αυστρία 23,7, στο Βέλγιο 21,6 και στη Πορτογαλία ήταν 20,2.

Στην Ελλάδα παρατηρούνται διάφορα δομικά προβλήματα στο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων τα οποία το εκάστοτε νομοθετικό πλαίσιο προσπαθεί να αντιμετωπίσει. Ένα κρίσιμο ζήτημα που καλείται να αντιμετωπίσει η ελληνική πολιτεία είναι η απροθυμία των μελών της κοινωνίας να γίνουν δωρητές οργάνων. Οι σημαντικότεροι λόγοι της απροθυμίας αυτής εστιάζονται:

1. Στην έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους γιατρούς και στο ιατρικό προσωπικό υπό το φόβο του εμπορίου οργάνων
2. Στις διάφορες προκαταλήψεις και δεισιδαιμονίες συνοδεύουν το τέλος της ζωής
3. Στην ελλιπή και συχνά εσφαλμένη ενημέρωση του πληθυσμού που συχνά αντιμετωπίζει αρνητικά το ζήτημα των μεταμοσχεύσεων εξαιτίας φημολογίας και προπαγάνδας.

Ένα ακόμη σημαντικό πρόβλημα στη κατεύθυνση της δωρεάς οργάνων είναι και οι λίγες μονάδες μεταμόσχευσης που υπάρχουν στη χώρα μας. Ταυτόχρονα στις μέρες μας εξαιτίας της οικονομικής κρίσης τα ασφαλιστικά ταμεία σε πολλές περιπτώσεις καθυστερούν σημαντικά να αναλάβουν το κόστος της μεταμόσχευσης, αν και είναι υποχρεωμένα από το νόμο να κάνουν. Έτσι συχνά τίθεται σε αμφιβολία μια διαδικασία μεταμόσχευσης αν και υπάρχει συμβατότητα δότη και λήπτη. Αυτός είναι επίσης και ένας σημαντικός λόγος που μοσχεύματα από τη χώρας μας κατευθύνονται προς τρίτες χώρες προκειμένου να καλύψουν τις εκεί ανάγκες μέσω του συστήματος ευρωπαϊκής συνεργασίας και ανταλλαγής. Όπως αναφέρθηκε και πριν υπάρχει σχετική άγνοια των πολιτών για τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων. Οι όποιες προσπάθειες κατά καιρούς έχουν γίνει στη χώρα μας είναι ασυνεχείς και ασυντόνιστες και έτσι δεν φέρνουν τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Συχνά βέβαια παρατηρείται το νοσηρό φαινόμενο και το ίδιο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να έχει αρνητική στάση ως προς το ζήτημα της μεταμόσχευσης. Αυτή μάλιστα η αδιαφορία εκφράζεται σε άρνηση συνεργασίας πολλών νοσοκομείων με τον ΕΟΜ και μάλιστα χωρίς καμία κύρωση από το Υπουργείο Υγείας<sup>43</sup>. Επομένως είναι εύκολα κατανοητό πως όταν ο θεράπων ιατρός δεν ενδιαφέρεται να ενημερώσει τους συγγενείς του ασθενούς για τη μεταμόσχευση και όταν ο ίδιος αντιμετωπίζει τη διαδικασία αυτή με αδιαφορία είναι πολύ δύσκολο για τους συγγενείς να πάρουν την απόφαση να δωρίσουν τα όργανα του οικείου τους.

Κλείνοντας, είναι αλήθεια πως σε μία χώρα η οποία οικονομικά παραπαίει και κίνδυνος της χρεοκοπίας αποτελεί καθημερινή σχεδόν απειλή θα ήταν αναπόφευκτο από τη κατάσταση αυτή να μην επηρεαστεί και ο κλάδος των μεταμοσχεύσεων. Η

---

<sup>43</sup> Ντεβέ Μ., «Μεταμοσχεύσεις: Συγκριτική επισκόπηση των δημόσιων πολιτικών στο δημόσιο δίκαιο και πολιτικές στη βιοιατρική», Αθήνα – Κομοτηνή, εκδ: Σάκκουλα, 2007

μελέτη εμπειριών από τρίτες χώρες και η αναμόρφωση της κείμενης νομοθεσίας καθώς και η δημιουργία των κατάλληλων υποδομών στους οργανισμούς αφαίρεσης και μεταμόσχευσης ίσως να είναι τα πρώτα βήματα που πρέπει να γίνουν στη κατεύθυνση αυτή. Είναι επιτελούς η ώρα να υπάρξει ένα σοβαρός και υπεύθυνος κεντρικός σχεδιασμός ώστε η χώρα μας να πάψει να αποτελεί ουραγό και τροφοδότη άλλων κρατών στο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων εξαιτίας της εγχώριας αδυναμίας απορρόφησης των μοσχευμάτων αυτών.

Σε μια κοινωνία όπως η ελληνική, στη οποία παρατηρούνται ακόμα δυνατοί οι δεσμοί της προσφοράς και της κοινωνικής αλληλεγγύης είναι πραγματικά άδικο οι μεταμοσχεύσεις να αντιμετωπίζουν σοβαρές αγκυλώσεις και προκαταλήψεις. Τέλος, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η αδιαφορία από την ιατρική κοινότητα του τόπου είναι ένα κρίσιμο ζήτημα το οποίο και θα πρέπει να αντιμετωπιστεί.

#### 4.3.2 Ιταλία

Η γειτονική μας Ιταλία παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια σταθερά μια ανοδική πορεία στα ποσοστά των μεταμοσχεύσεων. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα πως το 2001 υπήρχαν 329 δότες ενώ το 2011 914. Παρατηρείται λοιπόν μία αύξηση της τάξης του 178% στις δωρεές οργάνων τα τελευταία 10 χρόνια. Σημαντικό ρόλο στη κατεύθυνση αυτή έπαιξε και ο νόμος περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων ανθρωπίνων ιστών και οργάνων ( “Dispozioni in material di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti”<sup>44</sup>) ο οποίος ψηφίστηκε στις αρχές του 1999 με μεγάλη πλειοψηφία από την Ιταλική Βουλή. Με το νόμο αυτόν ιδρύθηκε το Εθνικό Κέντρο Μεταμοσχεύσεων της Ιταλίας (CNT) το οποίο είναι αρμόδιο να ελέγχει τη πορεία των μεταμοσχεύσεων και των δωρεών, τις λίστες αναμονής και τους δείκτες βιωσιμότητας των ληπτών σε εθνικό επίπεδο. Το CNT έχει επίσης την ευθύνη να καθορίζει τα κριτήρια κατανομής των μοσχευμάτων στην Ιταλική επικράτεια όπως και να δίνει τις κατευθυντήριες γραμμές για την ορθή λειτουργία των μεταμοσχευτικών κέντρων. Επίσης ένα από τα πιο ενδιαφέροντα και ενθαρρυντικά σημεία του νόμου είναι ο ακριβής καθορισμός του ελάχιστου αριθμού των ετήσιων μεταμοσχεύσεων ανά μονάδα μεταμόσχευσης, ο οποίος και είναι απαραίτητος για την κάλυψη του

---

<sup>44</sup> [www.parlamento.it/parlam/leggi/990911.htm](http://www.parlamento.it/parlam/leggi/990911.htm), πρόσβαση στις 5/8/2012

απαραίτητου λειτουργικού κόστους ενός μεταμοσχευτικού κέντρου. Τέλος, μια σημαντική καινοτομία του νόμου είναι η καθιέρωση του «τοπικού συντονιστή». Ως τοπικός συντονιστής θεωρείται συνήθως ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο το οποίο εποπτεύει τη πορεία δράσης του έργου και στα υπόλοιπα νοσοκομεία της περιοχής. Έτσι περιοχή με περιοχή δημιουργούνται μεγάλες, γεωγραφικές διοικητικές περιφέρειες στις οποίες επεκτείνεται η εποπτεία και έτσι ενισχύεται η διαπεριφερειακή συνεργασία στο ζήτημα της δωρεάς οργάνων μέσα στη χώρα<sup>45</sup>.

### 4.3.3 Ισπανία

Η Ισπανία ήταν μία από τις πρώτες χώρες της ΕΕ η οποία υιοθέτησε υπεύθυνη πολιτική στο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων κίχλας από το 1980. Το 1989, άρχισε να λειτουργεί ενεργά ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων της Ισπανίας (ONT) αντικείμενο λειτουργίας του οποίου ήταν να αντιμετωπιστεί η παρατεταμένη παραμονή των υπό μεταμόσχευση νεφροπαθών στις λίστες αναμονής και να υποστηριχθεί η διαχείριση των μεταμοσχεύσεων των άλλων συμπαγών οργάνων.

Το μεταμοσχευτικό σύστημα της Ισπανίας διακρίνεται σε τρία επίπεδα: εθνικό, περιφερειακό και τοπικό. Το σύστημα εποπτεύεται από έναν εθνικό συντονιστή, στη συνέχεια οργανώνεται σε 17 περιφέρειες (όσες και οι διοικητικές περιφέρειες της χώρας) και τέλος υπάρχουν οι τοπικοί συντονιστές στα κατά τόπους νοσοκομεία<sup>46</sup>.

Σημαντικό βήμα στην κατεύθυνση της αύξησης των μεταμοσχεύσεων στη χώρα έχει αποτελέσει και η καθιέρωση της συναίνεσης και του αισθήματος προσφοράς και αλληλεγγύης. Φυσικά, ζητείται πάντοτε και η σύμφωνη γνώμη των συγγενών του νεκρού προκειμένου να πραγματοποιηθεί αφαίρεση οργάνων αν και παρατηρείται πως η αποτελεσματική ενημέρωση των τοπικών συντονιστών προς τις οικογένειες έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Ένα ακόμη κρίσιμο βήμα είναι αναφορικά με τη δωρεά από ζώντα δότη η απενοχοποίηση της δωρεάς. Δεν υφίσταται δηλαδή κανένας περιορισμός στο εάν ο δότης και ο λήπτης συνδέονται από συγγενική σχέση ή όχι. Το γεγονός αυτό σε

---

<sup>45</sup> [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it), πρόσβαση στις 5/8/2012

<sup>46</sup> [www.msc.es](http://www.msc.es), πρόσβαση στις 5/8/2012

συνδυασμό με τα υψηλά ποσοστά μεταμοσχεύσεων μας δείχνει ότι η ανάγκη του ασθενή για μόσχευμα καλύπτεται επαρκώς και με ασφάλεια από το επίσημο δίκτυο μεταμοσχεύσεων και έτσι δύσκολα ο υποψήφιος λήπτης θα στραφεί στη παράνομη αγορά<sup>47</sup>.

Επίσης, μεγάλη έμφαση έχει δοθεί σε ζητήματα ενημέρωσης των πολιτών σε μια σειρά από θέματα τα οποία άπτονται της δωρεάς οργάνων. Θέματα όπως η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, η προσέγγιση της οικογένειας του νεκρού, η σωστή διαχείριση των οργάνων τα οποία ακόμη αποτελούν ταμπού για την Ελλάδα έχουν συζητηθεί εδώ και χρόνια στην Ισπανία. Ακόμη, διάφορες πρωτοβουλίες όπως η διοργάνωση σεμιναρίων και ημερίδων με σκοπό την ανταλλαγή απόψεων και ενημέρωση του κοινού, η λειτουργία τηλεφωνικής γραμμής για εξυπηρέτηση του κοινού και οι στενές σχέσεις που έχει αναπτύξει ο ONT με τους δημοσιογράφους και τα ΜΜΕ<sup>48</sup> είναι ενέργειες οι οποίες έχουν βοηθήσει σημαντικά στην εξοικείωση των πολιτών με το ζήτημα της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων.

Τέλος, ο ONT θεώρησε πως σημαντικός παράγοντας για την επιτυχία της πολιτικής μεταμοσχεύσεων στη χώρα είναι να ανατεθεί ο συντονισμός του συστήματος μεταμόσχευσης σε ιδιώτες επαγγελματίες, οι οποίοι και έχουν άριστη γνώση του αντικειμένου και την απαραίτητη τεχνογνωσία. Επίσης, μια ακόμη καινοτομία η οποία θα συναντούσε σίγουρα πολλές αντιδράσεις εάν εφαρμοζόταν στην Ελλάδα.

#### 4.3.4 Ηνωμένο Βασίλειο

Σημαντική παράδοση έχει και το Ηνωμένο Βασίλειο στο πεδίο των μεταμοσχεύσεων. Το 1991 ιδρύθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων και δωρεάς οργάνων του Ηνωμένου Βασιλείου με τίτλο UK Transplant ο οποίος και υπάγεται στο Εθνικό σύστημα υγείας.

---

<sup>47</sup> Matesanz R., “Factors that influence the development of an organ donation program”, *Transplantation proceedings*, vol. 36, 2004, p. 739-741

<sup>48</sup> Matesanz R., “Organ donation, transplantation and mass media”, *Transplantation proceedings*, vol. 35, 2002, p. 987-989

Όσο αφορά τη μετά θάνατον δωρεά αξίζει να αναφερθεί ότι στο Ηνωμένο Βασίλειο μπορεί κάποιος να δηλώσει την επιθυμία του να γίνει δωρητής οργάνων μέσω μιας αντίστοιχης κάρτας μέλους στο αντίστοιχο μητρώο. Βέβαια παρά τη δήλωση της δωρεάς ζητείται πάντοτε και η συναίνεση της οικογένειας του εκλιπόντος και για το λόγο αυτό δίνεται μεγάλη έμφαση στις ενημερωτικές εκστρατείες και στη συζήτηση μέσα στην οικογένεια.

Επίσης, αύξηση παρουσιάζει και η περίπτωση της δωρεάς από εν ζωή δότη. Αν και η πλειοψηφία των περιπτώσεων αφορά μεταμοσχεύσεις μεταξύ γονέα και παιδιού και παρά τους αυστηρούς ελέγχους για την ύπαρξη ιστοσυμβατότητας, το νομικό πλαίσιο επιτρέπει και τα τελευταία χρόνια ενθαρρύνει κιόλας τη δωρεά από σύζυγο, σύντροφο ακόμη και από φιλικό προς το λήπτη πρόσωπο<sup>49</sup>.

Τέλος, το μοναδικό ίσως αρνητικό στοιχείο το οποίο έχει παρατηρηθεί στη περίπτωση του Ηνωμένου Βασιλείου είναι πως οι οικογένειες αλλοδαπών που ανήκουν σε εθνικές μειονότητες της χώρας συχνά αρνούνται τη δωρεά. Προς τη κατεύθυνση αυτή έχει ξεκινήσει μια σοβαρή προσπάθεια ενημέρωσης των πολιτών των μειονοτικών αυτών ομάδων για τη χρησιμότητα της δωρεάς και λήψης οργάνων. Επίσης, ιδιαίτερη προσοχή έχει δοθεί τα τελευταία χρόνια στην προσπάθεια ίσης πρόσβασης στα μοσχεύματα εκτός από τους Βρετανούς και σε ασθενείς από τη Βόρεια Ιρλανδία άρροντας έτσι κοινωνικούς αποκλεισμούς του παρελθόντος.

#### 4.3.5 Γερμανία

Στη Γερμανία το νομικό πλαίσιο σχετικά με το ζήτημα των μεταμοσχεύσεων ξεκαθάρισε ουσιαστικά το 1997 με την ψήφιση του νόμου “Gesetz uber die spende, entnahme und ubertragung von organen” (TPG). Πρέπει να σημειωθεί πως ο γερμανικός νόμος TPG αποτέλεσε το πρότυπο για τον μέχρι πρότινος ισχύοντα νόμο στην Ελλάδα περί μεταμοσχεύσεων τον 2737/1999.

Η καινοτομία που εισήγαγε αυτός ο νόμος βρίσκεται στο ότι επιτρέπει την αφαίρεση οργάνων και ιστών από νεκρό δότη με τη σύμφωνη γνώμη των συγγενών αυτού

---

<sup>49</sup> [www.uktransplant.org](http://www.uktransplant.org), πρόσβαση στις 6/8/2012

ακόμη και στη περίπτωση που η δική του βούληση δεν ήταν γνωστή. Όπως και ο ελληνικός νόμος έτσι και ο TPG διακρίνει τη δωρεά μοσχευμάτων σε δύο μεγάλες κατηγορίες: 1) από εν ζωή δότη και 2) από πτωματικό δότη. Τέλος, ο νόμος TPG δέχεται ισότιμα τις δύο περιπτώσεις θανάτου: βιολογικό και εγκεφαλικό θάνατο και επιτρέπει την αφαίρεση οργάνων και στις δύο περιπτώσεις. Απαραίτητη, βέβαια όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως είναι και εδώ η παροχή συναίνεσης από τους συγγενείς του νεκρού<sup>50</sup>.

#### 4.3.6 ΗΠΑ

Οι ΗΠΑ είναι μια ιδιαίτερη περίπτωση στο τομέα των μεταμοσχεύσεων, εξαιτίας του μεγάλου μεγέθους της χώρας και του ιδιόμορφου τρόπου διοικητικής της δομής. Ο νόμος για την εθνική δράση περί μεταμοσχεύσεων που ψηφίστηκε το 1984 έθεσε ουσιαστικά τις βάσεις για τη δημιουργία του εθνικού κέντρου μεταμοσχεύσεων των ΗΠΑ του OPTN. Το 1986 ο UNOS (United Network for Organ Sharing) συμφώνησε με το αμερικανικό δημόσιο να αναλάβει τη δημιουργία και λειτουργία του δικτύου OPTN. Σκοπός, της μη κυβερνητικής οργάνωσης UNOS ήταν ως διαχειριστής ουσιαστικά του δικτύου να προωθήσει πολιτικές διανομής οργάνων τις οποίες οι οργανισμοί μεταμοσχεύσεων θα έπρεπε να εφαρμόζουν.

Η δωρεά στις ΗΠΑ χαρακτηρίζεται από αίσθημα ευθύνης και προσφοράς. Αξίζει να σημειωθεί πως στη περίπτωση του εν ζωή δότη ιδιαίτερως σημαντική θεωρείται η ύπαρξη συναίνεσης. Όπως είναι επίσης λογικό για τον πτωματικό δότη σημαντικό ρόλο παίζουν η επιθυμία αυτού όσο ήταν εν ζωή καθώς και απαραίτητα η συναίνεση της οικογένειας αυτού.

Μια από τις πιο σημαντικές πρωτοβουλίες στη κατεύθυνση της αύξησης της δωρεάς οργάνων αποτέλεσε η “required inquiry”, η υποχρεωτική δηλαδή ερώτηση για δωρεά οργάνων στις οικογένειες όλων των υποψήφιων δοτών, δηλαδή ασθενών που βρίσκονταν στο τελευταίο στάδιο. Αξιοσημείωτο επίσης ήταν ότι όποιο νοσοκομείο δεν είναι καθιερώσει το πρόγραμμα αυτό δεν χρηματοδοτούνταν από το εθνικό σύστημα υγείας. Επίσης, το 1998 και ύστερα από κρατική παρέμβαση οι κανόνες υποχρεωτικής αναφοράς όλων των επικείμενων θανάτων στα νοσοκομεία ξεκίνησαν

---

<sup>50</sup> Λυντέρης Χρ., «Το ποινικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων», Αθήνα – Κομοτηνή, εκδ: Σάκκουλα, 2004



να λειτουργούν με σκοπό την όσο το δυνατόν πιο συντονισμένη διαδικασία μεταμόσχευσης.

Όπως είναι προφανές η διαδικασία αφαίρεσης οργάνων από ανήλικο ή διανοητικά καθυστερημένο δότη καθώς δεν αναγνωρίζεται ούτε οι συναίνεση των ιδίων αλλά ούτε και των προσώπων που έχουν την επιμέλεια αυτών. Αυτές οι ιδιαίτερες περιπτώσεις συχνά παίρνουν το δρόμο της δικαιοσύνης και συνήθως οι δικαστικές αποφάσεις λαμβάνονται προς το συμφέρον του ανήλικου δότη<sup>51</sup>.

Τέλος, οι ΗΠΑ ως μια άκρως πολυπολιτισμική χώρα αντιμετωπίζει συχνά πρόβλημα με συγκεκριμένες φυλετικές ομάδες οι οποίες και κατοικούν στις περιοχές αυτές. Για διάφορες εθνικές μειονότητες όπως Ισπανόφωνοι, Αφροαμερικάνοι, Ασιάτες κτλ. συχνά δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία τα οποία να μπορούν να προσδιορίσουν τις ανάγκες σε μοσχεύματα αλλά ούτε και μια προδιάθεση για πιθανή δωρεά οργάνων.

#### 4.4 Σύγκριση ελληνικού δικαίου περί μεταμοσχεύσεων και εμπειρίας από άλλες χώρες

Το νομικό καθεστώς των μεταμοσχεύσεων οργάνων και ιστών δεν είναι ομοιόμορφο στην Ευρώπη παρά τις οδηγίες που δόθηκαν για το ζήτημα αυτό από το Συμβούλιο της Ευρώπης το 1978. Υπάρχουν βέβαια και περιπτώσεις σε χώρες όπως η Μάλτα, η Ιρλανδία, η Ισλανδία κ.α. για τις οποίες δεν υπάρχουν σαφής νομικές επεξηγήσεις για το ζήτημα αυτό.

Ο Χρυσόγονος<sup>52</sup> παρατηρεί πως η έννοια του θανάτου (συμπεριλαμβανομένου και του εγκεφαλικού θανάτου) δεν είναι αποδεκτή από νομικής άποψης το ίδιο σε κάθε χώρα και είναι άξιο αναφοράς πως υπάρχουν διαφορετικοί νόμοι οι οποίοι βασίζονται σε διαφορετικές προσεγγίσεις για τη μετά θάνατο δωρεά οργάνων.

---

<sup>51</sup> Λυντέρης Χρ., «Το ποινικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων», Αθήνα – Κομοτηνή, εκδ: Σάκκουλα, 2004

<sup>52</sup> Χρυσόγονος Κ., «Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα», Αθήνα 2002

Μέχρι πρόσφατα μόνο ένας μικρός αριθμός κρατών όπως η Αγγλία, η Ολλανδία και η Τουρκία επέτρεπαν την αφαίρεση οργάνων μόνο εφόσον ο θανών είχε εκφράσει την βούληση του ενώ ζούσε για το ζήτημα αυτό.

Μια άλλη άποψη εκφράζει η Βάρκα – Αδάμη<sup>53</sup> (2008) οι οποίες μας εισάγουν την έννοια της «εικαζόμενης συναίνεσης». Η αρχή αυτή επιτρέπει την αφαίρεση οργάνων από νεκρό δότη σε όλες τις περιπτώσεις με την εξαίρεση εκείνων κατά τις οποίες ο θανών είχε εκφράσει την αντίρρηση του κατά τη διάρκεια της ζωής του. Με απλά λόγια κάθε άτομο είναι δυνητικός δότης εκτός αν έχει υποβάλλει εγγράφως την αντίρρηση του σε αυτό όσο ήταν εν ζωή. Ολοένα και περισσότερες χώρες μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, με το πρόσφατο νόμο περί μεταμοσχεύσεων που εξετάζουμε στην παρούσα εργασία, έχουν αποδεχτεί την έννοια αυτή.

Η Αυστρία είναι ένα παράδειγμα χώρας στην οποία εφαρμόζεται η αρχή της εικαζόμενης συναίνεσης χωρίς κανένα περιορισμό. Έτσι, η αφαίρεση οργάνων επιτρέπεται πάντοτε, εάν δεν υπάρχει έγγραφη δήλωση του θανόντα με την οποία να εκφράζει την αντίρρηση του.

Αντίστοιχα στη Γαλλία και στο Βέλγιο οι νόμοι του 1978 και του 1986 είναι περισσότερο ελαστικοί το ζήτημα αυτό. Βασίζονται επίσης στην εικαζόμενη συναίνεση αλλά επιτρέπουν περισσότερη ελευθερία και διάθεση για συζήτηση των διαφόρων απόψεων σχετικά με τη βούληση η οποία είχε εκφραστεί από το θανόντα. Στις χώρες αυτές δεν υπάρχει ρητή υποχρέωση για την ενημέρωση των πλησιέστερων συγγενών αλλά από τα συμφραζόμενα προκύπτει ότι οι γιατροί οφείλουν να συζητήσουν με την οικογένεια του νεκρού για την πιθανότητα αφαίρεσης οργάνων. Για παράδειγμα, ο γαλλικός νόμος περί μεταμοσχεύσεων απαιτεί ότι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όλα εκείνα τα γεγονότα και οι περιστάσεις οι οποίες είναι δυνατόν να ερμηνευθούν ως αντίρρηση του θανόντα απέναντι στην αφαίρεση<sup>54</sup>.

Στις σκανδιναβικές χώρες οι εκεί νόμοι βασίζονται επίσης στην αρχή της εικαζόμενης συναίνεσης αν και υπάρχουν τροποποιήσεις όπως αυτοί ώστε οι πλησιέστεροι συγγενείς να ενημερώνονται όταν πρόκειται να γίνει αφαίρεση οργάνου με τη δυνατότητα να σταματήσουν τη διαδικασία.

---

<sup>53</sup> Βάρκα – Αδάμη Α., «Εισαγωγή στο αστικό δίκαιο», Νομική βιβλιοθήκη 2009

<sup>54</sup> Βάρκα – Αδάμη Α., «Εισαγωγή στο αστικό δίκαιο», Νομική βιβλιοθήκη 2009

Η Δανία ενέκρινε το 1990 ένα νόμο σύμφωνα με τον οποίο η αφαίρεση οργάνων επιτρέπεται μόνο εφόσον ο θανάων είχε βεβαιώσει γραπτώς ή προφορικώς ότι αυτή ήταν η θέληση του. Ακόμη, αφαίρεση οργάνου ή οργάνων επιτρέπεται εφόσον ο θανάων δεν είχε δηλώσει την αντίθεση του σε αυτό και ούτε οι συγγενείς του είναι αντίθετοι.

Ομοίως και η Σουηδία το 1988 είχε εκφράσει μια σκληρή θέση σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις. Στο νόμο αυτό δηλώνεται πως η αφαίρεση οργάνων επιτρέπεται μόνο εάν υπήρχε εκφρασμένη βούληση του θανόντος ή εφόσον υπάρχει βεβαιωμένη θέληση των συγγενών αυτού.

Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν , πως Σουηδία και Δανία είχαν εκφραστεί με τους νόμους τους αρνητικά κατά της εικαζόμενης συναίνεσης κάτι το οποίο αναμένεται βέβαια να αλλάξει λόγω και της μεταστροφής του συνολικού ευρωπαϊκού κλίματος στο ζήτημα αυτό.

Στο ζήτημα της μεταμόσχευσης οργάνου από ζώντα δότη δεν υπάρχει κοινός τόπος δράσης για όλες τις χώρες της Ε.Ε ωστόσο όλα τα κράτη μέλη προσανατολίζονται και δέχονται την αρχή του «μη βλάπτειν», δηλαδή να μην βλάψουν την υγεία του δότη προς όφελος του ασθενούς.

Ειδικότερα, ο βελγικός νόμος ορίζει πως μεταμοσχεύσεις από ζώντες δότες επιτρέπεται να εκτελούνται μόνο αν η μεταμόσχευση οργάνων και ιστών από νεκρό πρόσωπο δεν μπορεί να αποδώσει ένα εξίσου ικανοποιητικό αποτέλεσμα.

Στη Ρουμανία αναφέρεται ότι οι μεταμοσχεύσεις από ζωντανούς δότες επιτρέπεται να γίνονται υπό τον όρο ότι απλά δεν θα προκύψει απειλή για τη ζωή του δότη ενώ στη Δανία ή την Νορβηγία υπό τον όρο ότι δεν απειλείται η υγεία του δότη.

Μεγάλη σημασία έχει και στην Νορβηγία αφού ο χρόνος αναμονής ελαττώνει την πιθανότητα επιτυχούς τελικού αποτελέσματος και αυξάνει την πιθανότητα θνησιμότητας ή αυξημένης νοσηρότητας.

Αντίστοιχα, στο Βέλγιο και στη Πορτογαλία για να γίνει μία μεταμόσχευση δεν πρέπει να υφίστανται σοβαρός κίνδυνος για την υγεία του δότη.

Τέλος, στη Σλοβενία ο νόμος του 1996 αναφέρει ότι η μετανάστευση από ζωντανό δότη επιτρέπεται μόνο όταν δεν είναι δυνατόν να εξευρεθεί πτωματικό μόσχευμα

μέσα σε λογικό χρονικό διάστημα. Με την έννοια «λογικό χρονικό διάστημα», εδώ δεν εννοείται μόνο η χρονική διάρκεια αλλά και η ιατρική ανάγκη αλλά και η ποιότητα ζωής του ασθενούς.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ – ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ

### 5.1 Νομολογία

Με τον όρο νομολογία<sup>55</sup> χαρακτηρίζεται η δικαστική ερμηνεία των νόμων. Δηλαδή η με δικαστική απόφαση ερμηνεία και εφαρμογή νόμων. Συνήθως, οι αποφάσεις αυτές αποτελούν σύνολο αποφάσεων που λαμβάνουν το όνομα του αρμόδιου δικαστηρίου που τις εκδίδει π.χ. Νομολογία Αρείου Πάγου, Νομολογία Συμβουλίου Επικρατείας.

Η νομολογία όμως εν προκειμένω δεν αποτελεί άμεση πηγή δικαίου αλλά ούτε και συντελεί στη διαμόρφωση δικαίου αλλά μπορεί να θεωρηθεί ως έμμεση πηγή δικαίου. Έτσι ούτε αυτή η ίδια η νομολογία αλλά ούτε και οι αποφάσεις του Αρείου Πάγου μπορούν να εξομοιωθούν με τους κανόνες δικαίου. Ο κάθε δικαστής είναι ελεύθερος να κρίνει τη νομική λύση των υποβαλλομένων σ' αυτόν νομικών διαφορών έστω και αν ακόμα άλλο δικαστήριο (ακόμη και ανώτερο) έχει δώσει σε όμοια περίπτωση διάφορη νομική λύση.

Το κρίσιμο επομένως ζήτημα είναι ότι η νομολογία αποτελεί την ερμηνεία των νόμων και δε θα πρέπει να συγχέεται (πράγμα που γίνεται συχνά) με τη νομοθεσία που αποτελεί το σύνολο των νόμων μιας χώρας.

#### 5.1.1 Ποινικές κυρώσεις (Άρθρο 35 ν. 3984/2011) ? +

1. Όποιος με πρόθεση προβαίνει σε αφαίρεση οργάνων κατά παράβαση των διατάξεων των άρθρων 4, 8 και 9 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και με χρηματική ποινή τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων ευρώ.
2. Όποιος υπόκειται σε αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων του με οικονομικό αντάλλαγμα τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τεσσάρων

---

<sup>55</sup> Πολιτική Δικονομία, Κώστας Ε. Μπέης, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα 2005

μηνών. Το δικαστήριο μπορεί όμως εκτιμώντας ελεύθερα όλες τις περιστάσεις να κρίνει την πράξη ατιμώρητη.

3. Όποιος ανακοινώνει δημόσια την προσφορά εκ μέρους του οργάνων του με οικονομικό αντάλλαγμα τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τεσσάρων μηνών.
4. Όποιος συμφωνεί ή λαμβάνει οικονομικό αντάλλαγμα για να μεσολαβήσει σε αφαίρεση οργάνων άλλου προσώπου για μεταμόσχευση, ανεξάρτητα από την πραγματοποίηση της αφαίρεσης, της μεταμόσχευσης ή και των δύο τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων ευρώ.
5. Όποιος λαμβάνει ή προσφέρεται να λάβει με οικονομικό αντάλλαγμα όργανα ανθρώπινης προέλευσης τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τεσσάρων μηνών και χρηματική ποινή. Εάν σκοπός της απόκτησης των μοσχευμάτων είναι η μεταπώληση, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον 15.000 ευρώ.
6. Όποιος δίνει εντολή, διευκολύνει ή συμμετέχει με οποιονδήποτε τρόπο στη μεταμόσχευση οργάνου σε λήπτη άλλον από τον δικαιούχο βάσει της σειράς κατάταξης υποψηφίων ληπτών στο Εθνικό Μητρώο, του άρθρου 19 του παρόντος, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον 15.000 ευρώ.
7. Όποιος συντάσσει το Εθνικό Μητρώο, του άρθρου 19 κατά παράβαση των νομίμως θεσπισμένων κριτηρίων κατάταξης υποψηφίων ληπτών τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον 15.000 ευρώ.
8. Όποιος με οποιονδήποτε τρόπο παρακωλύει παρανόμως την αφαίρεση μοσχεύματος, τη φύλαξη ή τη μεταφορά ή τη διατήρηση ή την εμφύτευση του, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους και με χρηματική ποινή τουλάχιστον έξι χιλιάδων ευρώ.
9. Όποιος διενεργεί αφαίρεση ή μεταμόσχευση οργάνου κατά παράβαση του άρθρου 13 περί Οργανισμών Αφαίρεσης και του άρθρου 15 περί Μονάδων

Μεταμόσχευσης τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και με χρηματική ποινή τουλάχιστον 15.000 ευρώ<sup>56</sup>.

## 5.2 Δικαστικές αποφάσεις (Μία μόνο !)

Αριθμός 3896/2009

Το συμβούλιο της Επικρατείας τμήμα Δ'

Συνεδρίασε δημόσια στο ακροατήριο τους στις 27/10/2009 με την εξής σύνθεση:  
.....

Για να εκδικάσει την από 16 Δεκεμβρίου 2005 αίτηση:

της εταιρίας με την επωνυμία «.....» που εδρεύει στην Αθήνα (οδός ..... και .....), η οποία παρέστη με τον δικηγόρο Αναστάσιο Κωνσταντινίδη (Α.Μ 14460), που τον διόρισε με ειδικό πληρεξούσιο, κατά του Εθνικού Συμβουλίου Ραδιοτηλεόρασης, το οποίο παρέστη με τον Δημήτριο Φαρμάκη, Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους.

Με την αίτηση αυτή η αιτούσα εταιρία επιδιώκει να ακυρωθεί η υπ' αριθμ. 401/11.10.2005 απόφαση του Εθνικού Συμβουλίου Ραδιοτηλεόρασης, καθώς και κάθε άλλη σχετική πράξη ή παράλειψη της Διοικήσεως.

Η εκδίκαση άρχισε με την ανάγνωση της εκθέσεως της Εισηγήτριας, Προέδρου Μ. Σωτηροπούλου.

Κατόπιν το δικαστήριο άκουσε τον πληρεξούσιο της αιτούσης εταιρίας, ο οποίος ανέπτυξε και προφορικά τους προβαλλόμενους λόγους ακυρώσεως και ζήτησε να γίνει δεκτή η αίτηση και τον αντιπρόσωπο του ΕΣΡ ο οποίος ζήτησε την απόρριψη της.

---

<sup>56</sup> «Εφημερίδα της κυβερνήσεως (Τεύχος Πρώτο), νόμος 3984/2011, σελ. 3191, Αρ. φύλλου 150, 27 Ιουνίου 2011»

Μετά τη δημόσια συνεδρίαση το δικαστήριο συνήλθε σε διάσκεψη σε αίθουσα του δικαστηρίου και αφού μελέτησε τα σχετικά έγγραφα, σκέφτηκε κατά το νόμο.

1. Επειδή με την κρινόμενη αίτηση, για την άσκηση της οποίας καταβλήθηκε με το παράβολο, ζητείται η ακύρωση της πράξης 401/11.10.2005 του ΕΣΡ με την οποία επεβλήθη στην αιτούσα εταιρία, ιδιοκτήτρια του τηλεοπτικού σταθμού....., πρόστιμο ύψους 20000 ευρώ.
2. Επειδή, σύμφωνα με το άρθρο 4 παρ. 1 περ. ε του ν. 2863/2000 το ΕΣΡ επιβάλλει τις διοικητικές κυρώσεις που προβλέπονται στο άρθρο 4 παρ.1 του ν. 2328/95, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 16 παρ.1 του ν. 2644/98. Σύμφωνα με την τελευταία αυτή διάταξη, «Σε περίπτωση παραβίασης της εθνικής νομοθεσίας, της νομοθεσίας της ΕΕ και του διεθνούς δικαίου που διέπουν άμεσα ή έμμεσα τους ιδιωτικούς τηλεοπτικούς σταθμούς και γενικότερα τη λειτουργία της ιδιωτικής τηλεόρασης .... Το ΕΣΡ αποφασίζει .... την επιβολή μιας ή περισσότερων από τις παρακάτω κυρώσεις: αα) σύσταση ββ) πρόστιμο από πέντε έως πεντακόσια εκατομμύρια δραχμές που εισπράττεται κατά τις διατάξεις του ΚΕΔΕ .... Στστ) .... Η επιλογή του είδους και η επιμέτρηση των διοικητικών κυρώσεων του άρθρου αυτού γίνεται ανάλογα με την βαρύτητα της παραβίασης, την τηλεθέαση που συγκεντρώνει το πρόγραμμα, στο πλαίσιο του οποίου τελέσθηκε η παραβίαση, το μερίδιο της αγοράς ραδιοφωνικών ή τηλεοπτικών υπηρεσιών που έχει τυχόν αποκτήσει η κάτοχος της αδειάς, το ύψος επένδυσης που έχει πραγματοποιηθεί ή σχεδιαστεί και την τυχόν ύπαρξη υποτροπών».
3. Επειδή η υπό κρίση αίτηση έχει το χαρακτήρα αιτήσεως ακυρώσεως και παραδεκτώς ασκείται ενώπιον του ΣτΕ ανεξαρτήτως εάν κατά της πράξης επιβολής προστίμου χωρεί ή όχι ανακοπή. Και τούτου διότι η πράξη επιβολής του προστίμου καταλείπει για την αιτούσα σύμφωνα με την παρ.1 του ως άνω άρθρου, διοικητικής φύσεως συνέπειες οι οποίες δεν μπορούν να εξαλειφθούν με το ένδικο βοήθημα της ανακοπής.
4. Επειδή περαιτέρω το άρθρο 13 παρ. 2 του π.δ 77/2003 ορίζει τα εξής: « Το έγκλημα συμπεριλαμβανομένης της τρομοκρατίας και του οργανωμένου εγκλήματος η βία και άλλες βάνανυες και απάνθρωπες πράξεις ή συμπεριφορές, δεν πρέπει να αναδεικνύονται ή να εξυμνούνται». Εξάλλου, κατά το άρθρο 20 παρ. 3 του ν. 2737/99, Α' 174 «όποιος προσφέρεται



δημόσια να δώσει από το σώμα του μοσχεύματα με οποιοδήποτε αντάλλαγμα τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον 3 μηνών και με χρηματική ποινή».

5. Επειδή εν προκειμένω όπως προκύπτει από την προσβαλλόμενη απόφαση και δεν αμφισβητείται στις 6.7.2005 και ώρα 8:50 κατά τη διάρκεια της εκπομπής ..... του τηλεοπτικού σταθμού ..... προαναγγέλθηκε το επόμενο θέμα της εκπομπής με τον υπότιτλο « Σε λίγο, πατέρας 6 παιδιών πουλάει το νεφρό του για να ζήσει» και από τις 8:54 έως τις 9:00 μεταδόθηκε θέμα που αφορούσε πώληση νεφρού. Ειδικότερα, προβλήθηκε βίντεο διάρκειας 2 λεπτών, στο οποίο ιδιώτης έδειξε τρεις φορές το δελτίο δότη οργάνων και ακολούθησε διάλογος μεταξύ του παρουσιαστή της εκπομπής και του εν λόγω ιδιώτη με το εξής περιεχόμενο: « Παρουσιαστής: Γίνετε γνωστός διότι βγάλατε μια πρωτότυπη ανακοίνωση ότι πουλάτε το ένα σας νεφρό; Ν.Τ: Μάλιστα. Έχω ανάγκες, χρεώθηκα. Παρουσιαστής: και πως σκεφτήκατε δηλαδή να δώσετε το νεφρό σας; Ν.Τ Θα δώσω το νεφρό μου, να ξεπληρώσω τα χρέη μου. Παρουσιαστής: και δε μου λέτε, από τη στιγμή που έγινε γνωστό ότι κάνετε αυτή την πώληση, την περίεργη ας πούμε, σας πλησίασε κανείς; Ν.Τ Όχι ακόμη. Παρουσιαστής: Πόσο το δίνετε; Ν.Τ Να βγάλω τα χρέη μου. Ας μου δώσουν 50000 ευρώ να βγάλω τα έξοδα μου και τα εισιτήρια μου και να φύγω. Παρουσιαστής: Πόσο; Ν.Τ: Να φύγω».
6. Η εκπομπή προκάλεσε καταγγελίες του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και του Συλλόγου Νεφροπαθών προς το ΕΣΡ, το οποίο με τη σειρά του έκρινε τα εξής: «Πρόκειται αναμφιβόλως περί δημοσίας προσφοράς μοσχεύματος με αντάλλαγμα και εντεύθεν περί αξιοποίνου πράξεως, η οποία προβλήθηκε και αναδείχθηκε με την επίμαχη εκπομπή. Ο ισχυρισμός του εκπροσώπου του σταθμού ότι η εκπομπή απέβλεπε στην ανάδειξη του οικονομικού προβλήματος του προσφέροντος το μόσχευμα και όχι της αξιοποίνου πράξεως δεν ανταποκρίνεται στα πράγματα, διότι η οικονομική δυσχέρεια του εν λόγω προσώπου μπορούσε να αναδειχθεί παραλειπόμενης της αξιοποίνου πράξεως. Πλέον τούτου, ο τηλεπαρουσιαστής γνώριζε ότι επρόκειτο περί παρανόμου πράξεως και ρώτησε τον προσφέροντα αν ικανοποιείται με την καταβολή τιμήματος 50000 ευρώ, συντελώντας κατ'αυτόν τον τρόπο στον δια της τηλεοράσεως προσδιορισμό του τιμήματος της ως άνω προσφοράς μοσχεύματος. Για την παραπάνω εκτροπή ενδείκνυται να επιβληθεί στον τηλεοπτικό σταθμό η διοικητική κύρωση του προστίμου».

7. Επειδή, αδιαφόρως των οικονομικών ή άλλων λόγων που ώθησαν τον προσφέροντα το μόσχευμα να προβεί στην ως άνω ενέργεια, πάντως με τη συζήτηση που διεξήχθη μεταξύ του παρουσιαστή της εκπομπής και του ενδιαφερόμενου, παρασχέθηκε στον τελευταίο βήμα για να εξαγγείλει δημοσίως την προσφορά μοσχεύματος έναντι ανταλλάγματος και με τη δημοσιοποίηση της εν λόγω προσφοράς τον προσδιορισμό του ακριβούς τιμήματος πώλησης του νεφρού και τις προπεριγραφείσες ερωτήσεις του παρουσιαστή επί του τιμήματος, αναδείχθηκε μέσω της τηλεοπτικής εκπομπής η αξιόποινη, βάση του αρ. 20 παρ.3 του ν. 2737/99, αυτή πράξη όπως νομίμως έκρινε το ΕΣΡ. Πρέπει ως εκ τούτου να απορριφθεί ο λόγος περί εσφαλμένης ερμηνείας και εφαρμογής του άρθρου 13 παρ.2 του π.δ 77/2003. Περαιτέρω, το επιχείρημα της αιτούσας ότι υπό την εκδοχή που υιοθέτησε το ΕΣΡ, θα απαγορευόταν και κάθε αστυνομικό ή κοινωνικό ρεπορτάζ διότι θα εθεωρείτο «ανάδειξη» εγκληματικής πράξης, δεν ευσταθεί διότι σε κάθε περίπτωση η συνομιλία στα πλαίσια της εκπομπής υπό το προαναφερθέν περιεχόμενο δεν προοριζόταν σε απλό ρεπορτάζ. Τέλος, το γεγονός ότι σε μεταγενέστερο σημείο της εκπομπής ο δημοσιογράφος αναφέρθηκε στον παράνομο χαρακτήρα της πράξης και προσπάθησε να μεταπείσει τον προσφέροντα το μόσχευμα, δεν αίρουν την παράβαση του Κώδικα Δεοντολογίας, που είχε ήδη συντελεσθεί κατά τα ανωτέρω.
8. Επειδή, ενόψει των προεκτεθέντων, η προσβαλλόμενη πράξη παρίσταται νομίμως και επαρκώς αιτιολογημένη και η κρινόμενη αίτηση πρέπει να απορριφθεί.

ΔΙΑ ΤΑΥΤΑ Απορρίπτει την αίτηση.

Διατάσσει την κατάπτωση του παραβόλου.

Επιβάλλει στην αιτούσα τη δικαστική δαπάνη του δημοσίου, που ανέρχεται σε 460 ευρώ.

Η διάσκεψη έγινε στην Αθήνα στις 4 Νοεμβρίου 2009.

Ο Πρόεδρος του Δ' Τμήματος<sup>57</sup> .....

---

<sup>57</sup> [http://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/3\\_nomologia\\_sub\\_prs.php](http://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/3_nomologia_sub_prs.php)

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ν. 2737/1999, όπως και οι κανονιστικές πράξεις που εκδόθηκαν κατ' εξουσιοδότηση αυτού, αποτέλεσαν ένα σημαντικό και καινοτόμο νομικό πλαίσιο για τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων για την εποχή κατά την οποία εκδόθηκαν. Με ρυθμίσεις όπως, κυρίως, η ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, η αδειοδότηση των Μονάδων Μεταμόσχευσης, η καθιέρωση του Εθνικού Μητρώου υπονήφειων ληπτών, η δήλωση επιθυμίας δωρεάς οργάνων μετά θάνατον, ο νομοθέτης έθεσε τις αναγκαίες βάσεις για την οργάνωση του συστήματος δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων.

Η αναγκαιότητα μεταρρύθμισης του νομικού αυτού πλαισίου με τον προτεινόμενο νόμο προέκυψε, δώδεκα έτη αργότερα, από τη θλιβερή διαπίστωση ότι η χώρα μας κατέχει την τελευταία θέση σε ευρωπαϊκό επίπεδο στις μεταμοσχεύσεις οργάνων.

Παράλληλα, με το παρόν νομοσχέδιο συμπληρώνεται το ισχύον νομικό πλαίσιο σχετικά με τη δωρεά και μεταμόσχευση ιστών και κυττάρων για το οποίο δεν υπήρχε σχετική ρύθμιση επί σειρά ετών. Πρόκειται για τη λειτουργία ιδιωτικών «Τραπεζών» φύλαξης κυττάρων ομφαλοπλακουντιακού αίματος, ευρέως γνωστών ως «βλαστοκυττάρων». Ο νόμος 3984/2011 προτείνει την αντιμετώπιση του θέματος με ρεαλιστικότητα, δηλαδή προτείνει την αυστηρή οριοθέτηση της επιχειρηματικής αυτής δραστηριότητας με δικλίδες ασφαλείας για το κοινό.

Όπως είναι λογικό η καινοτομία του νόμου 3984/2011 και η νέα αντίληψη που αυτός εισάγει στο ζήτημα της μεταμόσχευσης και της δωρεάς οργάνων αντιμετώπισε πολλές αντιδράσεις από την εκκλησία, από φορείς προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ακόμη και από ιατρικούς συλλόγους οι οποίοι διαφωνούσαν με την προσέγγιση του νόμου σε ένα τόσο ευαίσθητο ζήτημα όπως αυτό.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ:

Αιτιολογική έκθεση της Βουλής των Ελλήνων για το νέο νόμο «περί μεταμοσχεύσεων».

Ανδρουλάκης Κ., «Ποινικό δίκαιο, ειδικό μέρος», Αθήνα – Θεσσαλονίκη, εκδ. Σάκκουλας, 1974.

Βάρκα – Αδάμη Α., «Εισαγωγή στο αστικό δίκαιο», Νομική βιβλιοθήκη 2009.

Δαγτόγλου Π., «Συνταγματικό δίκαιο, ατομικά δικαιώματα», Αθήνα: εκδ. Σάκκουλα, 1991.

Δάλλα – Βόργια., «Σύμβαση για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής», περιοδικό Νομικό Βήμα, 1999.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 3984 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», 27 Ιουνίου 2011, σελ. 3180 – 3195.

Κούρτης Μαρ., «Αστικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων (σύμφωνα με το ν.2737/1999)», Αθήνα: εκδ. Σάκκουλας, 2002.

Καιάφα Μ., «Μεταμοσχεύσεις: Παρόν και μέλλον του νομικού πλαισίου σε μεταμοσχεύσεις, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής», Αθήνα – Θεσσαλονίκη: εκδ. Σάκκουλας, 2008.

Κότσιανος Στ., «Τα νομικά προβλήματα των μεταμοσχεύσεων της καρδιάς και των άλλων οργάνων», περιοδικό Νομικό Βήμα, τεύχος 17, 1969.

Καραγιαννάκος Ηλ., «Επιτομή Ποινικού Δικαίου», Αθήνα, εκδ: Σάκκουλα, 2007.

Λυντέρης Χρ., «Το ποινικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων», Αθήνα: εκδ. University Studio Press, 2010.

Μάνεση Αρ., «Συνταγματικά δικαιώματα, ατομικές ελευθερίες: Πανεπιστημιακές παραδόσεις», Θεσσαλονίκη: εκδ. Σάκκουλας, 1978.

Μανωλεδάκης Ι., «Ποινικό δίκαιο, επιτομή γενικού μέρους», Θεσσαλονίκη, εκδ: Σάκκουλας, 1989.

Μυλωνόπουλος Χρ., «Ποινικό δίκαιο – ειδικό μέρος», Αθήνα, εκδ: Σάκκουλας, 2006.

Χρυσόγονος Κ., «Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα», Αθήνα 2002.

Ψαρούλης Δ., Βούλτσος Π., «Ιατρικό δίκαιο: στοιχεία βιοηθικής», Θεσσαλονίκη: εκδ. University studio press, 2010.

#### **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ:**

Council of Europe, 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, 2002

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

Council of Europe, Recommendation rec (2005) 11 on the role and training of professional responsible for organ donation (transplant “donor co-ordinators”)

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

Matesanz R., “Factors that influence the development of an organ donation program”, Transplantation proceedings, vol. 36, 2004, p. 739-741

Matesanz R., “Organ donation, transplantation and mass media”, Transplantation proceedings, vol. 35, 2002, p. 987-989

**ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ:**

[www.eom.gr](http://www.eom.gr)

[www.msc.es](http://www.msc.es)

[www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)

[www.uktransplant.org](http://www.uktransplant.org)

[www.parlamento.it/parlam/leggi/990911.htm](http://www.parlamento.it/parlam/leggi/990911.htm)

[http://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/3\\_nomologia\\_rs\\_sub\\_prs.php](http://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/3_nomologia_rs_sub_prs.php)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ, ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Προς τη Βουλή των Ελλήνων

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

Ο ν. 2737/1999, όπως και οι κανονιστικές πράξεις που εκδόθηκαν κατ' εξουσιοδότηση αυτού, αποτέλεσαν ένα σημαντικό και καινοτόμο νομικό πλαίσιο για τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων για την εποχή κατά την οποία εκδόθηκαν. Με ρυθμίσεις όπως, κυρίως, η ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, η αδειοδότηση των Μονάδων Μεταμόσχευσης, η καθιέρωση του Εθνικού Μητρώου υποψήφιων ληπτών, η δήλωση επιθυμίας δωρεάς οργάνων μετά θάνατον, ο νομοθέτης έθεσε τις αναγκαίες βάσεις για την οργάνωση του συστήματος δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων.

Η αναγκαιότητα μεταρρύθμισης του νομικού αυτού πλαισίου με τον προτεινόμενο νόμο προέκυψε, δώδεκα έτη αργότερα, από τη θλιβερή διαπίστωση ότι η χώρα μας κατέχει την τελευταία θέση σε ευρωπαϊκό επίπεδο στις μεταμοσχεύσεις οργάνων.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, που τηρεί ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, ο αριθμός των δωρεών οργάνων από το 2001 έως το 2010 φθίνει σταθερά. Η μεταμοσχευτική δραστηριότητα δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών και ο χρόνος αναμονής είναι μεγάλος. Ενδεικτικά, στο μητρώο υποψηφίων ληπτών σήμερα είναι εγγεγραμμένοι 1.251 ασθενείς που χρειάζονται μεταμόσχευση νεφρού, 28 ασθενείς καρδιά, 61 ασθενείς ήπαρ και 16 ασθενείς πνεύμονες. Αντίστοιχα, το έτος 2010, έγιναν 76 μεταμοσχεύσεις νεφρού από θανόντες δότες και 27 από δότες εν ζωή, 5 καρδιάς, 25 ήπατος, και 2 πνευμόνων. Όσον αφορά την πρακτική, που ακολουθήθηκε, επί κάποια έτη, της επιλεκτικής μετάβασης ασθενών στο εξωτερικό, όχι μόνο επιβαρύνει δυσανάλογα τα ασφαλιστικά ταμεία, αλλά γεννά υπόνοιες διακριτικής μεταχείρισης των υποψηφίων ληπτών. Ταυτόχρονα, ιδιαίτερα

ανησυχητικές είναι οι αποκαλύψεις των αστυνομικών αρχών και του τύπου σχετικά με τα κυκλώματα εμπορίας οργάνων και εμπορίας ανθρώπων με σκοπό την αφαίρεση των οργάνων τους. Οι ορατοί και πολύ μεγάλοι κίνδυνοι για την υγεία και την αξιοπρέπεια των πολιτών επιβάλλουν την άμεση λήψη μέτρων και τη συνεργασία με τις αρχές των άλλων χωρών.

Με βάση τα παραπάνω και εν γνώσει του ότι η μεταμόσχευση οργάνου είναι η μοναδική θεραπεία για τους ασθενείς τελευταίου σταδίου ανεπάρκειας ήπατος, πνευμόνων και καρδιάς και η πλέον ενδεδειγμένη θεραπεία για τη νεφρική ανεπάρκεια, η Πολιτεία αντιλαμβάνεται ότι το χρέος της απέναντι σε αυτούς τους βαριά ασθενείς δεν εκπληρώνεται στο ακέραιο. Για το λόγο αυτό, η μεταρρύθμιση του ισχύοντος νομικού πλαισίου κρίνεται ως επιβεβλημένη.

Παράλληλα, με το προτεινόμενο νομοσχέδιο συμπληρώνεται το ισχύον νομικό πλαίσιο σχετικά με τη δωρεά και μεταμόσχευση ιστών και κυττάρων και αντιμετωπίζεται ένα πολύ σημαντικό ζήτημα, για το οποίο δεν υπήρχε σχετική ρύθμιση επί σειρά ετών. Πρόκειται για τη λειτουργία ιδιωτικών «Τραπεζών» φύλαξης κυττάρων ομφαλοπλακουντιακού αίματος, ευρέως γνωστών ως «βλαστοκυττάρων». Προτείνεται η αντιμετώπιση του θέματος με ρεαλιστικότητα, δηλαδή η αυστηρή οριοθέτηση της επιχειρηματικής αυτής δραστηριότητας με δικλείδες ασφαλείας για το κοινό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

### ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ, ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Στο άρθρο 1 προσδιορίζεται το αντικείμενο του προτεινόμενου νόμου, που είναι η δωρεά και η μεταμόσχευση ανθρώπινων οργάνων. Ταυτόχρονα παρουσιάζεται ο σκοπός του, που είναι η θέσπιση των γενικών αρχών και των προϋποθέσεων για την αφαίρεση οργάνων από ζώντες ή θανόντες ανθρώπους και η υιοθέτηση των κανόνων και των προτύπων ασφαλείας και ποιότητας, που επιβάλλονται από την Οδηγία 2010/53/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Η εφαρμογή των κανόνων αυτών εξασφαλίζει την αύξηση των μοσχευμάτων και την επιτυχία των μεταμοσχεύσεων, με την έννοια της αποδοχής του μοσχεύματος από το λήπτη και της προστασίας του από τη μετάδοση νόσων. Κατ' αυτό τον τρόπο, με έμμεσο τρόπο,



αποτρέπονται σχετικές εγκληματικές ενέργειες. Ταυτόχρονα ο προτεινόμενος νόμος αποσκοπεί στην καταπολέμηση του εμπορίου οργάνων με την ενίσχυση των ποινικών διατάξεων.

Στο άρθρο 2 προσδιορίζεται το πεδίο εφαρμογής του νόμου. Οι αυτομεταμοσχεύσεις εξαιρούνται, αφού, εκ των πραγμάτων, δεν εφαρμόζονται οι γενικές αρχές της αφαίρεσης οργάνων, όπως η απαγόρευση λήψης οικονομικού ανταλλάγματος και δεν ισχύουν τα πρότυπα ασφάλειας, για παράδειγμα σχετικά με την ιστοσυμβατότητα.

Επίσης η δωρεά αίματος και η αφαίρεση αναπαραγωγικών κυττάρων ρυθμίζονται από άλλα νομοθετικά κείμενα. Ιδιαίτερη σημασία έχει ότι με τον προτεινόμενο νόμο διαχωρίζεται ρητά το ρυθμιστικό πλαίσιο της αφαίρεσης και μεταμόσχευσης των ιστών και κυττάρων, στα οποία συγκαταλέγονται τα αιμοποιητικά κύτταρα, από αυτό των οργάνων, δεδομένου ότι στο ν. 2737/1999 «Μεταμοσχεύσεις ιστών και κυττάρων» οι ρυθμίσεις ήταν κοινές, όμως ακολούθησε η έκδοση του π.δ. 26/2008 που ενσωμάτωσε το σχετικό ενωσιακό δίκαιο.

Στο άρθρο 3 δίνονται οι ορισμοί των βασικών εννοιών, βάσει του άρθρου 3 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

### ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ- ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 4 επαναλαμβάνεται η γενική αρχή ότι η αφαίρεση οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση πραγματοποιείται μόνο για θεραπευτικούς λόγους και όχι για ερευνητικούς.

Στην παράγραφο 2 εξειδικεύεται περισσότερο η προϋπόθεση του θεραπευτικού οφέλους. Ιδιαίτερη σημασία έχει η επισήμανση ότι η αφαίρεση και μεταμόσχευση οργάνου από ζώντα δότη πρέπει να πραγματοποιείται εφόσον δεν διατίθεται μόσχευμα από θανόντα δότη.

Στο άρθρο 5 επαναλαμβάνεται με έμφαση η βασική αρχή της απαγόρευσης οικονομικού ανταλλάγματος, που καθιστά την αφαίρεση οργάνων «δωρεά», μια πράξη αλτρουισμού και έκφραση αλληλεγγύης. Ταυτόχρονα αποτρέπει την εκμετάλλευση των οικονομικά αδύνατων και ευάλωτων ανθρώπων και εξασφαλίζει ίσες ευκαιρίες στην εύρεση μοσχεύματος και ίση μεταχείριση των ασθενών-υποψήφιων ληπτών.

Στην έννοια του οικονομικού ανταλλάγματος δεν εντάσσονται ορισμένες παροχές που καλύπτονται από ασφαλιστικούς οργανισμούς και αποζημιώσεις.

Στο άρθρο 6 ορίζεται ότι οι δαπάνες για την αφαίρεση, τη συντήρηση, τη μεταφορά και τη μεταμόσχευση των οργάνων καλύπτονται από τον ασφαλιστικό οργανισμό του λήπτη ή από ειδικό λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε περίπτωση ανασφάλιστου και οικονομικά αδύνατου λήπτη. Επίσης προβλέπεται αποζημίωση στην περίπτωση αναπηρίας ή θανάτου του δότη κατά την αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων.

Στο άρθρο 7 δίνεται έμφαση στην ενημέρωση Α. σε ζώντα πρόσωπα που επιθυμούν να γίνουν δωρητές οργάνων, Β. στους ασκούντες τη γονική μέριμνα θανόντος ανηλίκου, και Γ. σε όλους τους πολίτες που επιθυμούν να λάβουν σχετικά ειδική πληροφόρηση. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο αντικείμενο της ενημέρωσης και τον τρόπο που παρέχεται. Επίσης η απαίτηση υπογραφής ειδικού εντύπου ενημέρωσης του ζώντα υποψηφίου δότη και των ασκούντων τη γονική μέριμνα θανόντος ανηλίκου δότη, αντίγραφο του οποίου φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο, εξασφαλίζει την τήρηση της υποχρέωσης ενημέρωσης και μάλιστα συγκεκριμένου περιεχομένου. Η αυστηρή και εξαντλητική ρύθμιση που προτείνεται σχετικά με την υποχρέωση ενημέρωσης επιβάλλεται εν όψει της διεύρυνσης του κύκλου των ζώντων δυνητικών δοτών οργάνων και της καθιέρωσης του κανόνα της μη εναντίωσης στη μετά θάνατον δωρεά οργάνων, σύμφωνα με τα επόμενα άρθρα. Και αυτό διότι η παροχή ενημέρωσης και μάλιστα πλήρους, αντικειμενικής και κατανοητής συμβάλλει στη διαμόρφωση ελεύθερης βούλησης των ανθρώπων, άρα και επιλογής.

Ειδική μέριμνα λαμβάνεται τέλος για την πραγματοποίηση ενημερωτικής εκστρατείας του ευρύ κοινού ή ειδικότερων ομάδων πολιτών από τον Εθνικό

Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων ή/και από το Υπουργείο Υγείας με τη σύμπραξη άλλων Υπουργείων, της Εκκλησίας της Ελλάδας και λοιπούς φορείς.

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 8 τίθεται ο κανόνας για την αφαίρεση οργάνου από ζώντα δότη. Ο κύκλος των δυνητικών δωτών διευρύνεται και πλέον περιλαμβάνει:

α) το σύζυγο αλλά και

β) το σύντροφο βάσει συμφώνου συμβίωσης,

γ) συγγενή μέχρι και τον τέταρτο βαθμό εξ αίματος, σε ευθεία ή πλάγια γραμμή,

δ) συγγενή μέχρι το δεύτερο βαθμό εξ αγχιστείας,

ε) οποιοδήποτε πρόσωπο με το οποίο ο ασθενής έχει προσωπική σχέση και συνδέεται συναισθηματικά. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται άδεια με δικαστική απόφαση, που εκδίδεται με τη διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας, κατόπιν ελέγχου όλων των νομίμων προϋποθέσεων αφαίρεσης οργάνου από ζώντα πρόσωπο και επιπλέον της ψυχικής υγείας του δυνητικού δότη, της προσωπικής σχέσης και του συναισθηματικού δεσμού του με τον υποψήφιο λήπτη, όπως και την ανιδιοτέλεια της προσφοράς. Η δικαστική απόφαση αποτελεί εγγύηση ότι η προσφορά του δότη είναι οικειοθελής και ανιδιοτελής και δεν γίνεται από πρόσωπο ανίκανο να αντιληφθεί τις συνέπειες των πράξεών του.

στ) Προτείνεται τέλος, όταν κάποιο πρόσωπο από τα αναφερόμενα στις περιπτώσεις α) έως δ) επιθυμούν να κάνουν δωρεά του αναγκαίου οργάνου, αλλά δεν υπάρχει ιστοσυμβατότητα με τον ασθενή, να πραγματοποιείται η αφαίρεση του οργάνου και η μεταμόσχευσή του σε υποψήφιο λήπτη βάσει του Εθνικού Μητρώου, αλλά ταυτόχρονα ο ασθενής να προτάσσεται στην κατάταξη στη θέση του λήπτη που έλαβε το μόσχευμα. Με τον τρόπο αυτό δεν παραβιάζεται η αρχή της ισότητας στην αντιμετώπιση των υποψήφιων ληπτών. Τουναντίον εξασφαλίζεται η πραγματοποίηση της δωρεάς, που λόγω μη συμβατότητας δεν θα πραγματοποιούνταν, ενώ ο δωρητής είχε ούτως ή άλλως αποφασίσει να προσφέρει το απαιτούμενο όργανο. Ο λήπτης που είναι πρώτος στη σειρά κατάταξης του Εθνικού Μητρώου επωφελείται, όπως και ο

ασθενής- συγγενής του δότη, ο οποίος προτάσσεται στη σειρά κατάταξης. Δεν δημιουργείται δε ζημία για τους υπόλοιπους υποψήφιους λήπτες, διότι ο αριθμός των ασθενών που προηγούνταν αυτών παραμένει ο ίδιος και απλά αλλάζει το πρόσωπο στην πρώτη θέση της κατάταξης.

Στις παραγράφους 2 και 3 του άρθρου 8 προβλέπονται οι προϋποθέσεις της ενηλικότητας του δότη και της πλήρους πνευματικής ικανότητάς του.

Στην παράγραφο 4 κατοχυρώνεται η έγγραφη δήλωση της συναίνεσης και στην παράγραφο 5 προβλέπεται ότι είναι ελεύθερη ανακλητή.

Στο άρθρο 9 τίθεται ο κανόνας για την αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από θανόντα δότη, ο οποίος ισχύει στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πλην ελαχίστων εξαιρέσεων. Στην παράγραφο 1 προβλέπεται ότι εάν ο θανών είναι ανήλικος, πρέπει να συναινέσουν εγγράφως οι ασκούντες τη γονική μέριμνα, οι γονείς ή ο γονέας ή ο επίτροπος. Στην παράγραφο 2 ορίζεται ότι εάν ο θανών είναι ενήλικος η αφαίρεση πραγματοποιείται, εάν δεν αντιτάχθηκε σε αυτό όσο ζούσε και όχι εάν δήλωσε ρητά ότι επιθυμεί να γίνει δωρητής οργάνων μετά θάνατον. Με τον τρόπο αυτό καλούνται όλοι οι πολίτες να τοποθετηθούν έναντι του ζητήματος της δωρεάς οργάνων μετά θάνατον. Η διαφορά της προτεινόμενης ρύθμισης με τα έως τώρα ισχύοντα είναι ότι δεν απαιτείται η σχετική θετική δήλωση, δηλαδή μια ενέργεια, εκ μέρους του δυνητικού δότη, αλλά η βούλησή του εκφράζεται είτε με αρνητική δήλωση, δηλαδή μια ενέργεια, είτε με την αποχή από ενέργεια, κάτι πρακτικά απλούστερο. Σε καμία περίπτωση η αφαίρεση οργάνου δεν πραγματοποιείται χωρίς τη συναίνεση, ρητή ή τεκμαιρόμενη του θανόντος προσώπου. Στην παράγραφο 3 προβλέπεται ένας απλός τρόπος δήλωσης της εναντίωσης και της ανάκλησης της δήλωσης. Με την παράγραφο 4 εξασφαλίζεται το απόρρητο του αρχείου των δηλώσεων εναντίωσης. Στις παραγράφους 5 και 6 επαναλαμβάνεται το κριτήριο του εγκεφαλικού θανάτου και ορίζεται ο τρόπος βεβαίωσής του, ώστε να προχωρήσει η διαδικασία της αφαίρεσης οργάνων.

Στο άρθρο 10 επαναλαμβάνεται η αρχή της ανωνυμίας, σύμφωνα με την οποία ο λήπτης δεν μαθαίνει την ταυτότητα του νεκρού δότη και αντίστροφα, η οικογένεια

του νεκρού δότη δεν μαθαίνει το δότη. Η αρχή αυτή κρίνεται αναγκαία για τη συναισθηματική σταθερότητα των εμπλεκόμενων προσώπων.

Στο άρθρο 11 εξασφαλίζεται η αρχή της ίσης μεταχείρισης των υποψήφιων ληπτών με την απαγόρευση υπόδειξης ορισμένου προσώπου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄

### ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Με το άρθρο 12 ενσωματώνεται το άρθρο 4 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ. Αποσκοπώντας στην ελαχιστοποίηση των κινδύνων μετάδοσης νόσων, θεσπίζεται η υποχρέωση δημιουργίας και τήρησης ενός πλαισίου ποιότητας και ασφάλειας, δηλαδή ενός συνόλου κανόνων που πρέπει να ακολουθούνται σε όλη την αλυσίδα από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση αλλά και την αποδοχή ή την αποβολή του οργάνου. Αφορούν ενδεικτικά τους επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στην αφαίρεση και μεταμόσχευση οργάνων, τον εξοπλισμό των νοσοκομείων, τις εγκαταστάσεις, τα αναγκαία αρχεία, τα ιατρικά πρωτόκολλα, τους όρους μεταφοράς μοσχευμάτων, την εξασφάλιση ενημέρωσης και συναίνεσης κ.λπ.

Με το άρθρο 13 ενσωματώνεται το άρθρο 5 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ, σύμφωνα με το οποίο οι αρμόδιες αρχές θα πρέπει να εποπτεύουν την τήρηση των όρων αφαίρεσης οργάνων μέσω της χορήγησης άδειας στους «οργανισμούς αφαίρεσης», που μπορεί να είναι δημόσια ή ιδιωτικά νοσοκομεία. Για τη ρύθμιση των ειδικότερων λεπτομερειών παρέχεται εξουσιοδότηση για την έκδοση Προεδρικού Διατάγματος. Σημειωτέον ότι στην παράγραφο 4 του άρθρου 13 επαναλαμβάνεται ο κανόνας ότι άδεια Μονάδας μεταμόσχευσης μπορεί να λάβει μόνο νοσοκομείο Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Το άρθρο 14 συμπληρώνει το προηγούμενο, ενσωματώνοντας το άρθρο 6 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ και ορίζει ειδικότερες προϋποθέσεις για την αφαίρεση οργάνων, όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό, τα χειρουργεία, τα υλικά και τον εξοπλισμό.

Στο άρθρο 15 ενσωματώνεται το άρθρο 9 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ και προβλέπονται οι διαδικασίες και οι προϋποθέσεις για τη λειτουργία Μονάδας μεταμόσχευσης. Ο

κανόνας, που ήδη ίσχυε, της χορήγησης της σχετικής άδειας από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της ανανέωσης σε τακτά χρονικά διαστήματα, κατόπιν ελέγχου, επαναλαμβάνεται. Για τη ρύθμιση των ειδικότερων λεπτομερειών προβλέπεται η έκδοση σχετικού προεδρικού διατάγματος.

Στο άρθρο 16 ενσωματώνεται το άρθρο 7 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ σχετικά με το χαρακτηρισμό οργάνου και δότη, μέσω της συλλογής πληροφοριών που απαριθμούνται ρητά. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η προμεταμοσχευτική αξιολόγηση των δοτών, έτσι ώστε να προσδιορίζονται και να αξιολογούνται τα χαρακτηριστικά του οργάνου με σκοπό την αναζήτηση του καταλληλότερου λήπτη και την ορθή ανάλυση από τη Μονάδα μεταμόσχευσης του κινδύνου/οφέλους.

Στο άρθρο 17, οργανώνεται η μεταφορά οργάνων, δοτών, υποψήφιου λήπτη και μεταμοσχευτικής ομάδας με τη συνδρομή του ΕΚΑΒ και αν παραστεί ανάγκη του Ε-ΚΕΠΥ. Επιπλέον κατ' επιταγή του άρθρου 8 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ τίθενται συγκεκριμένοι κανόνες για την ασφαλή μεταφορά των μοσχευμάτων.

Με το άρθρο 18 ενσωματώνεται το άρθρο 12 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ σχετικά με το υγειονομικό προσωπικό.

Ιδιαίτερες ρυθμίσεις προτείνονται για την ενίσχυση του θεσμού του Συντονιστή μεταμοσχεύσεων.

Στο άρθρο 19 περιέχονται ρυθμίσεις για το Εθνικό Μητρώο υποψήφιων ληπτών. Ενισχύεται ο κανόνας ότι αυτό πρέπει να είναι ενιαίο για όλη την επικράτεια και μοναδικό. Στην παράγραφο 2 περιέχεται ρύθμιση προκειμένου να επικαιροποιείται ο πίνακας κατάταξης, αλλά η κρίση της ακαταλληλότητας του λήπτη να πραγματοποιείται υπό αυστηρούς όρους. Στην παράγραφο 3 προβλέπονται τα κριτήρια για την κατάταξη στο Εθνικό Μητρώο και παρέχεται εξουσιοδότηση για τη ρύθμιση των ειδικότερων λεπτομερειών με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Με το άρθρο 20 ενσωματώνεται το άρθρο 10 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ σχετικά με την εξασφάλιση ιχνηλασιμότητας, δηλαδή την ικανότητα εντοπισμού του μοσχεύματος,

του δότη και του λήπτη, μέσω της καταγραφής όλων των αναγκαίων στοιχείων σε αρχεία που τηρεί ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων.

Με το άρθρο 21 ενσωματώνεται το άρθρο 21 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ που αφορά την υποχρέωση αναφοράς από τους οργανισμούς αφαίρεσης και τις Μονάδες μεταμόσχευσης στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων:

**α)** των σοβαρών, ανεπιθύμητων συμβάντων που είναι ικανά να επηρεάσουν την ποιότητα και την ασφάλεια των οργάνων και τα οποία ενδέχεται να συνδέονται με τον έλεγχο, τον χαρακτηρισμό, την αφαίρεση, τη συντήρηση και τη μεταφορά οργάνων,

**β)** οποιαδήποτε σοβαρή ανεπιθύμητη αντίδραση, που διαπιστώνεται κατά ή μετά τη μεταμόσχευση και η οποία δύναται να συνδέεται με τις προαναφερόμενες δραστηριότητες,

**γ)** τις διαδικασίες που εφαρμόζουν για τη διαχείριση των σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων και αντιδράσεων. Τις πληροφορίες αυτές ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων τις ενσωματώνει στο αρχείο με τα δεδομένα που επιτρέπουν την ιχνηλασιμότητα και τις προωθεί προς τις Μονάδες μεταμόσχευσης ή άλλους φορείς, που κρίνει αναγκαίο για την προστασία της υγείας του δότη και του λήπτη.

Σημειωτέον ότι, όπως συνάγεται από την παράγραφο 3 του άρθρου, η τήρηση ομοιόμορφων κανόνων από τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τόσο για τη διασφάλιση της ιχνηλασιμότητας, όσο και για την αναφορά των ανεπιθύμητων συμβάντων και αντιδράσεων επιτρέπει την ανταλλαγή μοσχευμάτων μεταξύ τους στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο ποιότητας και ασφάλειας. Στην παράγραφο 4 του άρθρου προβλέπεται ότι οι απαιτήσεις ποιότητας και ασφάλειας για τα όργανα θα πρέπει να συσχετίζονται με τις αντίστοιχες απαιτήσεις για τους ιστούς και κύτταρα δεδομένου ότι ο δότης οργάνου είναι συχνά και δότης ιστών.

Στο άρθρο 22 αναφέρονται ειδικότεροι όροι για την πραγματοποίηση αφαίρεσης οργάνων εν ζωή.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄

### ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΡΜΟΔΙΩΝ ΑΡΧΩΝ

Στο άρθρο 23 ορίζονται ως αρμόδιες αρχές για την εφαρμογή του προτεινόμενου νόμου το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, ο οποίος στις περιπτώσεις ταυτόχρονης δωρεάς ιστών και κυττάρων ενδέχεται να συνεργάζεται με την Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Στο άρθρο 24 αναφέρονται ενδεικτικά οι αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.

Στο άρθρο 25 ορίζεται ο τρόπος διοίκησης του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, στο άρθρο 26 προβλέπονται οι πόροι του Οργανισμού, στο άρθρο 27 το προσωπικό του και στο άρθρο 28 ο Κανονισμός λειτουργίας του.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄

### ΑΝΤΑΛΛΑΓΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ

### ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗΣ

### ΟΡΓΑΝΩΝ- ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Στο άρθρο 29, κατ' επιταγή του άρθρου 20 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ, ορίζεται ότι η ανταλλαγή οργάνων με τρίτες χώρες, δηλαδή χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης πραγματοποιούνται σύμφωνα με συμφωνίες που συνάπτονται από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Επιπλέον προκειμένου να διασφαλιστεί η ασφάλεια και η επιτυχία της μεταμόσχευσης τίθενται ως προϋποθέσεις η ιχνηλασιμότητα και η εξασφάλιση των ελαχίστων απαιτήσεων ποιότητας και ασφάλειας.

Στο άρθρο 30, κατ' επιταγή του άρθρου 21 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ, προβλέπεται η δυνατότητα σύναψης γραπτών συμφωνιών μεταξύ του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και ευρωπαϊκών οργανισμών ανταλλαγής οργάνων.



Με το άρθρο 31 ενσωματώνεται το άρθρο 18 της Οδηγίας 2010/53/2010 σχετικά με την καταγραφή της δραστηριότητας των οργανισμών αφαίρεσης και των Μονάδων μεταμόσχευσης.

Με το άρθρο 32 ενσωματώνεται το άρθρο 19 της Οδηγίας 2010/53/2010 σχετικά με την ανταλλαγή πληροφοριών με άλλες χώρες, μέσω δικτύου των αρμοδίων αρχών που δημιουργεί η Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Με το άρθρο 33 ενσωματώνεται το άρθρο 22 της Οδηγίας 2010/53/2010, που γεννά υποχρέωση για το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να υποβάλλει έκθεση στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή σχετικά με την εφαρμογή του νόμου και την κτηθείσα εμπειρία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ΄

### ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ-

### ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ- ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Στο άρθρο 34, παράγραφοι 1 και 2, όπως ορίζεται και από το άρθρο 16 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ, προβλέπεται ότι όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς στη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων λαμβάνουν τα αναγκαία τεχνικά μέτρα, ώστε να εξασφαλίζεται η προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, που μάλιστα είναι ευαίσθητα, καθώς αφορούν την υγεία. Ο ν. 2472/1997 παρέχει αυστηρό πλαίσιο κανόνων εμπιστευτικότητας και μέτρων ασφαλείς για την προστασία των πληροφοριών και των αρχείων από τυχαία ή παράνομη καταστροφή, απώλεια, αλλοίωση, διάδοση ή πρόσβαση από μη δικαιούμενους.

Στην παράγραφο 3 διευκρινίζεται ποιοι ιατροί και για ποιο λόγο μπορούν να έχουν πρόσβαση στα σχετικά αρχεία.

Με την προτεινόμενη διάταξη της παραγράφου 4 υπενθυμίζεται η υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου, υπό την απειλή πειθαρχικών και ποινικών κυρώσεων.

Στο άρθρο 35 προβλέπεται ότι η παράβαση των διατάξεων του νόμου και, ιδίως, αυτών που αφορούν τις προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων από θανόντες δότες ή εν ζωή, την απαγόρευση προσφοράς, καταβολής και λήψης οικονομικού ανταλλάγματος, τους κανόνες τήρησης του Εθνικού Μητρώου υποψηφίων ληπτών αποτελεί αδίκημα του ποινικού δικαίου και μάλιστα με την ποινή αυστηρότερων ποινών από τις έως τώρα ισχύουσες.

Στο άρθρο 36 ορίζεται ότι η τέλεση των παραπάνω αδικημάτων υπό τις επιβαρυντικές περιστάσεις που προβλέπει και ιδίως στα πλαίσια εγκληματικής οργάνωσης τιμωρείται με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών.

Με τη διάταξη του άρθρου 37 επιδιώκεται η καταπολέμηση του «θεραπευτικού τουρισμού». Η τιμώρηση των παραβάσεων του νόμου από έλληνα ή αλλοδαπό, στην Ελληνική Επικράτεια ή εκτός αυτής, ανεξάρτητα από τους ισχύοντες νόμους στον τόπο τέλεσης, αποσκοπεί στην αποτροπή της μετάβασης με σκοπό τη μεταμόσχευση οργάνων σε χώρες του τρίτου κόσμου, όπου, ενίοτε, δοκιμάζεται η αξία της ανθρώπινης ζωής και βάλλεται η ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Στο άρθρο 38 προβλέπεται η υποχρεωτική δήμευση του παρανόμως δοθέντος οικονομικού ανταλλάγματος, όπως και των περιουσιακών στοιχείων που αποκτήθηκαν με αυτό.

Η συμμετοχή των ιατρών σε κάθε είδους παράνομες δραστηριότητες που σχετίζονται με την αφαίρεση και τη μεταμόσχευση οργάνων επισύρει, σύμφωνα με το άρθρο 39, εκτός από ποινή φυλάκισης και χρηματικό πρόστιμο, απαγόρευση άσκησης του επαγγέλματος.

Με το άρθρο 40 συμπληρώνεται το άρθρο 323 Α Ποινικού Κώδικα ώστε να τιμωρείται η εμπορία ανθρώπων με σκοπό την αφαίρεση όχι μόνο των οργάνων τους, αλλά και ιστών και κυττάρων. Τη ρύθμιση αυτή επιβάλλει η αποκάλυψη φαινομένων εμπορίας ανθρώπων από τους οποίους αφαιρείται γενετικό υλικό.

Με το άρθρο 41 υλοποιείται η επιταγή του άρθρου 23 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ περί ενημέρωσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τις προβλεπόμενες στη χώρα μας κυρώσεις.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ΄

ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ, ΔΩΡΕΑ, ΕΛΕΓΧΟ,

ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ, ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ, ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ

ΚΑΙ ΔΙΑΝΟΜΗ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

Με το άρθρο 42 παράγραφος 1 διαχωρίζεται σαφώς το νομικό πλαίσιο που αφορά την αφαίρεση και μεταμόσχευση οργάνων, από αυτό των ιστών και κυττάρων. Μάλιστα αποσαφηνίζεται ότι στην έννοια των κυττάρων εμπίπτουν τα βλαστικά αιμοποιητικά κύτταρα, μεταξύ των οποίων του ομφαλοπλακουντιακού αίματος, ευρέως γνωστά ως «βλαστοκύτταρα».

Στο άρθρο 43 ορίζεται ότι η αφαίρεση ιστών και κυττάρων πραγματοποιείται για θεραπευτικό σκοπό. Εξαιρούνται τα αναπαραγωγικά κύτταρα για τα οποία υπάρχει ειδική ρύθμιση στο ν. 3305/2005.

Στο άρθρο 44 προβλέπεται ότι τις δαπάνες για τη δωρεά ιστών και κυττάρων αναλαμβάνουν τα ασφαλιστικά ταμεία. Διατηρείται επίσης σε ισχύ η ειδική ρύθμιση σχετικά με την αναζήτηση μυελού των οστών.

Στο άρθρο 45 επαναλαμβάνεται όσον αφορά τη δωρεά ιστών και κυττάρων του ο κανόνας της ανωνυμίας, που ισχύει και για τη δωρεά οργάνων.

Ομοίως στο άρθρο 46 επαναλαμβάνεται ο κανόνας της απαγόρευσης δωρεάς προς συγκεκριμένο πρόσωπο, εξαιρούνται όμως, εξ ορισμού, τα αναπαραγωγικά κύτταρα και τα κύτταρα ομφαλοπλακουντιακού αίματος.

Στο άρθρο 47 προβλέπεται ότι η υποχρέωση ενημέρωσης του άρθρου 7, σε συνδυασμό με τα οριζόμενα στο Π.Δ. 26/2008 ισχύει και στην αφαίρεση ιστών και κυττάρων, με εξαίρεση τα αναπαραγωγικά κύτταρα για τα οποία υπάρχει ειδική

πρόβλεψη στο ν. 3305/2005 και τα κύτταρα ομφαλοπλακουντιακού αίματος, για τα οποία υπάρχει ειδική ρύθμιση στο άρθρο 48. Σκοπός είναι η προστασία της αυτονομίας των ατόμων απέναντι στην ιατρική φροντίδα και την έρευνα, όπως επιβάλλεται και από κείμενα του διεθνούς δικαίου, όπως τα άρθρα 5 και 6 της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊτρική (Σύμβαση Οβιέδο 4/04/1997), καθώς και τα άρθρα 6 και 7 της Οικουμενικής Διακήρυξης της UNESCO για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα.

Στο άρθρο 48 ρυθμίζεται αναλυτικά η υποχρέωση ενημέρωσης όσον αφορά τη συλλογή και φύλαξη ομφαλοπλακουντιακού αίματος για μελλοντική χρήση. Η απόφαση των γονέων θα πρέπει να είναι εκούσια και συνειδητή, να λαμβάνεται από ικανά πρόσωπα και με βάση πλήρη, αντικειμενικά και κατανοητά στοιχεία για τις διαδικασίες, όπως τις πρόσθετες ιατρικές πληροφορίες που πρέπει να δίνονται και τις πρόσθετες εξετάσεις στις οποίες υποβάλλεται η μητέρα και το νεογνό κ.λ.π, τις συνέπειες, τους πιθανούς κινδύνους και ιδίως τα αναμενόμενα οφέλη. Η ενημέρωση έχει ιδιαίτερη σημασία εν όψει της απόφασης για συλλογή και αποθήκευση μονάδων ομφαλοπλακουντιακού αίματος σε ιδιωτικές τράπεζες, διότι ελλοχεύει ο κίνδυνος εκμετάλλευσης της φορτισμένης ψυχολογίας ειδικά της μέλλουσας μητέρας και συναισθηματικής πίεσης.

Στο άρθρο 49 ορίζεται ότι δωρητές ιστών και κυττάρων είναι ζώντα και θανόντα άτομα υπό τις προϋποθέσεις που προβλέπονται για τη δωρεά οργάνων. Εξαιρείται η δωρεά μυελού των οστών που επιτρέπεται από ανήλικο δότη όταν πρόκειται για αδελφό ή συγγενή μέχρι και το δεύτερο βαθμό εξ αίματος, σε ευθεία ή πλάγια γραμμή.

Εξαιρούνται επίσης τα αναπαραγωγικά κύτταρα και τα κύτταρα ομφαλοπλακουντιακού αίματος.

Στο άρθρο 50 προβλέπονται ειδικότερα οι προϋποθέσεις συλλογής και αποθήκευσης ομφαλοπλακουντιακού αίματος. Σημειωτέον ότι προβλέπεται ότι η συγκατάθεση των γονέων θα γίνεται σε προδιατυπωμένο έγγραφο. Ομοίως προδιατυπωμένη προβλέπεται ότι θα είναι η σύμβαση που υπογράφεται με το ίδρυμα ιστών, ώστε να

περιέχει οπωσδήποτε όρους, όπως η ευχέρεια των γονέων να αποφασίσουν τη δωρεά των φυλασσομένων μονάδων αίματος σε δημόσια τράπεζα για αλλογενή χρήση.

Στο άρθρο 51 υλοποιείται η προβλεπόμενη στο π.δ. 26/2008 απαίτηση πιστοποίησης και αδειοδότησης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων όπου πραγματοποιείται προμήθεια ιστών και κυττάρων. Εξαιρούνται τα αναπαραγωγικά κύτταρα για τα οποία ισχύουν οι ειδικές ρυθμίσεις του ν. 3305/2005.

Στο άρθρο 52 γίνεται διάκριση των ιδρυμάτων ιστών σε τρεις κατηγορίες:

Η πρώτη κατηγορία αφορά κάθε είδους ιστούς και κύτταρα. Η φύλαξή τους πραγματοποιείται στις «Τράπεζες Ιστών και Κυττάρων» (Τ.Ι.Κ.) και αποσκοπεί στην μεταμόσχευσή τους μελλοντικά είτε στον ίδιο το δότη είτε σε τρίτον.

– 3 Η δεύτερη και η τρίτη κατηγορία αφορούν μόνο τις μονάδες ομφαλοπλακουντιακού αίματος. Η φύλαξή τους είναι δυνατή σε «Ιδιωτικές Τράπεζες Ομφαλοπλακουντιακού αίματος» (Ι.Τ.ΟπΑ.), και αποσκοπεί είτε σε αυτόλογη χρήση είτε σε αλλογενή χρήση μόνο σε συγγενικό πρόσωπο. Επιπλέον προβλέπεται μια μικτή μορφή, κατά το πρότυπο των «υβριδικών» τραπεζών που δραστηριοποιούνται σε άλλες χώρες, όπως η Ισπανία.

Πρόκειται για την «Τράπεζα Ομφαλοπλακουντιακού αίματος», που λειτουργεί σε νοσηλευτικά ιδρύματα ν.π.δ.δ. ή ν.π.ι.δ. κοινωφελούς, με κερδοσκοπικού χαρακτήρα, όπου πραγματοποιείται αποθήκευση αποκλειστικά ομφαλοπλακουντιακού αίματος, είτε για αυτόλογη χρήση είτε για αλλογενή χρήση, αδιακρίτως εάν ο λήπτης είναι συγγενικό πρόσωπο ή τρίτος.

Στο άρθρο 53 ρυθμίζεται η νομική μορφή των Τραπεζών Ιστών και Κυττάρων, οι οποίες πρέπει να είναι νοσηλευτικά ιδρύματα Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Επίσης ρυθμίζονται οι προϋποθέσεις αδειοδότησης και παρέχεται εξουσιοδότηση για την έκδοση υπουργικής απόφασης, με βάση γνωμοδότηση του ΕΟΜ και του ΚΕΣΥ, για τον καθορισμό των προϋποθέσεων λειτουργίας των Τραπεζών αυτών.

Στο άρθρο 54 ρυθμίζεται η νομική μορφή των Ιδιωτικών Τραπεζών Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος, οι οποίες είναι Ν.Π.Ι.Δ., όμως οι προϋποθέσεις αδειοδότησης είναι ιδιαίτερες. Συγκεκριμένα, εκτός των προϋποθέσεων λειτουργίας που θέτει το Π.Δ. 26/2008 για τις τράπεζες ιστών, αναγκαία προϋπόθεση για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας Ιδιωτικής Τράπεζας Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος, αποτελεί η διαπίστωση της φερεγγυότητας, της επαγγελματικής αξιοπιστίας και της καλής χρηματοπιστωτικής κατάστασης της ιδιωτικής κλινικής ή του Ν.Π.Ι.Δ..

Για το λόγο αυτό απαιτείται η προσκόμιση βεβαιώσεων τραπεζών για την πιστοληπτική ικανότητα της επιχείρησης ή αντίγραφο ή απόσπασμα του ισολογισμού της επιχείρησης ή υπεύθυνη δήλωση περί του συνολικού ύψους του κύκλου εργασιών της επιχείρησης, όπως επίσης η κατάθεση εγγυητικής επιστολής ύψους ενός εκατομμυρίου (1.000.000) ευρώ, απευθυνόμενη στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Σύμφωνα με το προτεινόμενο άρθρο η εγγύηση καταπίπτει εάν η Τράπεζα παύσει να λειτουργεί για λόγο που αφορά την ίδια. Το ποσό της εγγύησης μεταβιβάζεται στην περίπτωση αυτή ως οικονομική ενίσχυση στην Τράπεζα Ιστών και Κυττάρων ή στην Τράπεζα Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος, όπου μεταφέρονται υποχρεωτικά οι μονάδες αίματος. Επιπλέον, με σκοπό την προστασία των ατόμων που συνάπτουν σύμβαση αποθήκευσης ομφαλοπλακουντιακού αίματος με ιδιωτική τράπεζα, τίθεται ως προϋπόθεση λήψης άδειας λειτουργίας η κατάθεση στην αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έγγραφης συμφωνίας διασύνδεσης του αιτούντος είτε με άλλη Ιδιωτική Τράπεζα Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος, είτε με Τράπεζα Ιστών και Κυττάρων, είτε με Τράπεζα Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος.

Στο άρθρο 55 ρυθμίζεται η νομική μορφή των Τραπεζών Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος οι οποίες πρέπει να είναι νοσηλευτικά ιδρύματα Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Επίσης ρυθμίζονται οι προϋποθέσεις αδειοδότησης και παρέχεται εξουσιοδότηση για την έκδοση υπουργικής απόφασης, με βάσει γνωμοδότηση του ΕΟΜ και του ΚΕΣΥ, για τον καθορισμό των προϋποθέσεων λειτουργίας των Τραπεζών αυτών.

Στο άρθρο 56 προβλέπονται αυστηρές συνέπειες της λειτουργίας τράπεζας ιστών χωρίς άδεια.

Στο άρθρο 57 προβλέπονται οι προϋποθέσεις άδειας λειτουργίας εφαρμογής ιστών και κυττάρων.

Με το άρθρο 58 επαναλαμβάνεται η διάταξη ότι ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων τηρεί Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών.

Στο άρθρο 59 προβλέπονται οι ποινικές διατάξεις που ισχύουν σχετικά με την αφαίρεση και μεταμόσχευση ιστών και κυττάρων.

Στο άρθρο 60 προβλέπονται επιβαρυντικές περιστάσεις.

Στο άρθρο 61 ορίζονται διεθνή όρια στα αδικήματα που αφορούν τους ιστούς και κύτταρα κατ' αντιστοιχία προς τα αδικήματα που αφορούν αφαίρεση οργάνων.

Στο άρθρο 62 προβλέπεται η δήμευση του παρανόμως δοθέντος οικονομικού ανταλλάγματος και η απόδοση αυτού στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με σκοπό την ενίσχυση του ειδικού λογαριασμού για την κάλυψη των δαπανών μεταμόσχευσης ανασφάλιστων ληπτών.

Στο άρθρο 63 ορίζεται ότι η καταδίκη ιατρού σε κάποιο από τα αδικήματα που αφορούν αφαίρεση ιστών και κυττάρων επιφέρει απαγόρευση άσκησης του επαγγέλματός του.

Στο άρθρο 66 θεσπίζεται διάταξη για το Γενικό Επιθεωρητή, τους Επιθεωρητές και τους Βοηθούς Επιθεωρητές του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας & Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) προκειμένου αυτοί να προστατευθούν από τις αβάσιμες μηνύσεις και αγωγές, που υποβάλλονται κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, όπως στο παρελθόν έχει συμβεί. Ο κίνδυνος της δίωξης τους για γνώμη που εξέφρασαν, αποθαρρύνει τους Επιθεωρητές και τους Βοηθούς Επιθεωρητές και δυσχεραίνει το έργο του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Σχετικές διατάξεις πέραν του Σ.Ε.Ε.Δ.Δ. έχουν προβλεφθεί και για το Σώμα Επιθεωρητών του Υπουργείου Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων, για τους Επιθεωρητές Δημοσίων Έργων και για τους Επιθεωρητές

Περιβάλλοντος, αφού τα μέλη των σωμάτων που αναφέρθηκαν δεν εξετάζονται και δεν διώκονται για γνώμη που διατύπωσαν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

Αθήνα, 17 Μαΐου 2011

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ, ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Α. Λοβέρδος Γ. Παπακωνσταντίνου

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ, Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Χ. Καστανίδης Γ. Κουτρουμάνης



# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄: ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ ΓΙΑ ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ. ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

### ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΟΘ΄

Τρίτη 15 Φεβρουαρίου 2011

### ΘΕΜΑΤΑ

#### Α. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Επικύρωση Πρακτικών, σελ. 5478

Άδεια απουσίας των Βουλευτών κ.κ. Δ. Αυγερινοπούλου και Κ. Γείτονα, σελ. 5418

Ανακοινώνεται ότι τη συνεδρίαση παρακολουθούν μαθητές από το 4ο Γυμνάσιο Κέρκυρας και το Γ' Δημοτικό Σχολείο Αργοστολίου Κεφαλλονιάς, σελ. 5419, 5479

Επί διαδικαστικού θέματος, σελ. 5480, 5491, 5499, 5500, 5505

Αναφορά στην αξιοποίηση της περιουσίας του δημοσίου, σελ. 5489, 5490, 5492, 5493, 5513

Ανακοινώνεται ότι η Ειδική Μόνιμη Επιτροπή Κοινοβουλευτικής Δεοντολογίας καταθέτει τις εκθέσεις της στις αιτήσεις της Εισαγγελικής Αρχής για τη χορήγηση άδειας άσκησης ποινικής δίωξης κατά Βουλευτών, σελ. 5512

#### Β. ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Κατάθεση αναφορών, σελ. 5391-5394

Απαντήσεις Υπουργών σε ερωτήσεις Βουλευτών, σελ. 5394- 5412

Συζήτηση αναφορών και ερωτήσεων:

α) Προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης:

- i. σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα, σελ. 5413
- ii. σχετικά με τις ελλείψεις σε γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό στα Κέντρα Υγείας Βορείων Σποράδων, σελ. 5414

β) Προς τον Υπουργό Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, σχετικά με τη λειτουργία των εταιρειών ειδικού σκοπού ΜΟΔ (Μονάδα Οργάνωσης και Διαχείρισης Αναπτυξιακών Προγραμμάτων) ΑΕ και ΚτΠ (Κοινωνία της Πληροφορίας) ΑΕ, σελ. 5416

γ) Προς τον Υπουργό Πολιτισμού και Τουρισμού:

- i. σχετικά με την καθυστέρηση καταβολής της επιχορήγησης προς τον ΠΣΑΠ για τους απλήρωτους επαγγελματίες ποδοσφαιριστές, σελ. 5418
- ii. σχετικά με την αποκατάσταση και αξιοποίηση του ιστορικού κτηρίου "Ξενία" Σπάρτης, σελ. 5419

δ) Προς την Υπουργό Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής:

- i. σχετικά με τις αιτήσεις για τις ανανεώσιμες πηγές ενέργειας που υπέβαλλαν οι αγρότες, σελ. 5421
- ii. σχετικά με την ασκούμενη πολιτική στην εμπορία πετρελαιοειδών, σελ. 5422

## Γ. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ψήφιση στο σύνολο του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: "Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις", σελ. 5425, 5426

Συζήτηση επί των άρθρων και των τροπολογιών του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων: "Εξυγίανση, αναδιάρθρωση και ανάπτυξη των αστικών συγκοινωνιών Περιφέρειας Αττικής και άλλες διατάξεις", σελ. 5478

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Εισερχόμαστε στη συζήτηση των

## ΑΝΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Αναφορές και ερωτήσεις πρώτου κύκλου:

Πρώτα θα συζητηθεί η πρώτη με αριθμό 8370/28-12-2010 ερώτηση του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Κωνσταντίνου Γείτονα προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα.

Στην ερώτηση του κ. Γείτονα θα απαντήσει ο Υφυπουργός κ. Μιχαήλ Τιμοσίδης, αφού πρώτα ο κ. Γείτονας παρουσιάσει την ερώτησή του για δύο λεπτά.

Ορίστε, κύριε Γείτονα, έχετε το λόγο.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ:** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρία Πρόεδρε, η δωρεά οργάνων είναι υψίστη προσφορά στο συνάνθρωπό μας. Είναι δωρεά όχι απλά ζωής, αλλά και υγείας και αυτό δεν θα πρέπει να μας διαφεύγει.

Κατέθεσα στο τέλος του περασμένου χρόνου την ερώτησή μου λόγω του προβλήματος της υστέρησης στη δωρεά των οργάνων και στις μεταμοσχεύσεις στη χώρα μας. Η ερώτησή μου δεν απαντήθηκε γραπτώς και επανέρχομαι με ερώτηση, καθώς το θέμα παραμένει ανοικτό.

Στο τέλος της δεκαετίας του '90 με την καθιέρωση της εθνικής λίστας και με την ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων ολοκληρώθηκε ένα σύγχρονο θεσμικό πλαίσιο για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις.

Παράλληλα είχαμε ξεκινήσει τότε και άλλες πρωτοβουλίες. Μάλιστα πάρθηκαν γενικά από την πολιτεία και τους φορείς, πρωτοβουλίες για την ευαισθητοποίηση των πολιτών σε σχέση με τη δωρεά οργάνων. Όλα αυτά έδωσαν μια νέα δυναμική στο

θέμα και της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων.

Δυστυχώς, κύριε Υπουργέ, αυτή η θετική εξέλιξη δεν είχε συνέχεια. Η δυναμική ανακόπηκε. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία του EOM σήμερα, ύστερα από μια δεκαετία, υστερούμε πολύ στις μεταμοσχεύσεις σε σύγκριση με τις ευρωπαϊκές χώρες.

Μόνο το 0,9% του πληθυσμού έχει κάρτα δωρητή, παρ' όλο που στο «Ευρωβαρόμετρο» δηλώνει το 43% ότι θα ήθελε να είναι δωρητής μετά θάνατον.

Επίσης, οι δότες στην Ελλάδα είναι περίπου 6,3 ανά εκατομμύριο πληθυσμού, δηλαδή το 1/5 απ' ό,τι στην Ισπανία ή την Πορτογαλία, όπου είναι 30 και πλέον.

Η ίδια εικόνα υστέρησης συνεχίζεται και το 2010. Είναι, λοιπόν, ολοφάνερο ότι υπάρχει αυτή τη στιγμή δισταγμός και δυσπιστία στους πολίτες σε σχέση με τη δωρεά οργάνων, καθώς και στην πράξη φαίνεται ότι υπάρχουν αβελτηρίες και ελλείψεις στη λειτουργία του συστήματος. Δηλαδή, το σύστημα δεν αποδίδει.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Περιμένω, λοιπόν, με την απάντησή σας, κύριε Υπουργέ, να ακούσω τις πρωτοβουλίες που θα πάρει η Κυβέρνηση για την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης των πολιτών σε σχέση με τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων, αλλά επίσης και τα αναγκαία μέτρα και τις δράσεις για τη βελτίωση της απόδοσης του συστήματος. Εννοώ τι μέτρα θα πάρετε για τις ΜΕΘ, τους συντονιστές, τα κέντρα μεταμόσχευσης και για μία σειρά από άλλα ζητήματα.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Και εγώ σας ευχαριστώ.

Το λόγο έχει ο Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Μιχαήλ Τιμοσίδης.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης): Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Αγαπητέ κύριε συνάδελφε, θίγεται ένα πάρα πολύ σοβαρό και ευαίσθητο θέμα, ένα θέμα κοινωνικό, ένα θέμα το οποίο πρέπει να είναι στην προτεραιότητα ενός δημόσιου συστήματος υγείας.

Θέλω να τονίσω ιδιαίτερα τη δική σας συμβολή για την καθιέρωση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, το θεσμικό καθεστώς που διέπει αυτόν και τις δυνατότητες που δίνονται σε έναν τέτοιο εθνικό φορέα, σε έναν τέτοιο εθνικό οργανισμό, ο οποίος πρέπει να στηρίζεται και να είναι στην πρώτη προτεραιότητα της πολιτικής του Υπουργείου Υγείας. Ήδη συμπληρώνονται δέκα χρόνια από εκείνη την ημέρα που καθιερώθηκε ο Οργανισμός και δεν μπορεί κανένας να νιώθει υπερήφανος για τα αποτελέσματα των πολιτικών που ασκήθηκαν. Πράγματι η χώρα μας εμφανίζει 6,3 δότες ανά εκατομμύριο όταν, όπως είπατε και εσείς, 34,4 εμφανίζει η Ισπανία και 31 περίπου η Πορτογαλία, δύο χώρες χαρακτηριστικές της Μεσογείου.

Επίσης, αυτό το οποίο πρέπει να τονίσουμε ιδιαίτερα είναι ότι η πορεία των δέκα χρόνων παρουσιάζει τα εξής χαρακτηριστικά:

Κατά περιόδους που είναι πάρα πολύ λίγες –δύο έως τρεις φορές σε όλο αυτό το χρονικό διάστημα- υπήρξε μία εκδήλωση ενδιαφέροντος και αν θέλετε, μία ευαισθητοποίηση η οποία απέδωσε καλύτερα αποτελέσματα απ' ό,τι έχουμε στα ενδιάμεσα διαστήματα. Αυτό υποδηλώνει ότι η πολιτική που πρέπει να ασκήσεις πρέπει να έχει συνέχεια, να έχει συνέπεια και να έχει ευρηματικότητα, ώστε να μπορεί κατά καιρούς να ευαισθητοποιεί τον πληθυσμό.

Έχετε δίκιο για τις μετρήσεις και είναι λογικό νομίζω. Όποιον άνθρωπο να ρωτήσει κάποιος εάν είναι καλό πράγμα η δωρεά οργάνων σώματος, αντιλαμβάνεται τη χρησιμότητα, γιατί ξέρει πολύ καλά ότι δίνει ζωή σε έναν άνθρωπο, ο οποίος είναι καταδικασμένος από ένα χρόνιο νόσημα και μάλιστα πολλές φορές αυτοί οι άνθρωποι

είναι σε νεαρή ηλικία. Άρα, υπάρχει αντικείμενο να μπορέσει κάποιος να το αξιοποιήσει. Υπάρχει, δηλαδή, η καλή διάθεση του κόσμου.

Τι γίνεται, όμως, και δεν μπορούμε να πετύχουμε αυτό που έχουν πετύχει οι άλλες χώρες; Αυτό κατά κύριο λόγο οφείλεται στο ότι δεν έχουμε μία συνεχή και μία συνεπή πολιτική γύρω από το θέμα αυτό. Έτσι, λοιπόν, θα πρέπει να οργανώσουμε ακόμη καλύτερα, με έναν συστηματικό τρόπο την πολιτική μας και θα πρέπει να ευαισθητοποιήσουμε και να βάλουμε στο παιχνίδι και τους πολίτες, οι οποίοι θα πρέπει να έχουν εύκολη πρόσβαση στην πληροφόρηση, αλλά από την άλλη, τη στιγμή που θα χρειαστεί να δοθούν τα όργανα, πρέπει να υπάρχει εκεί η οργανωμένη πολιτεία για να μπορέσει να τον διευκολύνει. Δυστυχώς στην Ελλάδα, ενώ είμαστε πρώτοι σε δωρεά ζώντων δωρητών, είμαστε πάρα πολύ πίσω σε νεκρούς δότες.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Υφυπουργού)

Στη δευτερολογία μου, κύριε Γείτονα, θα σας πω πολύ περισσότερα πράγματα, για το τι κάνουμε και πώς σκεφτόμαστε να πορευτούμε από εδώ και πέρα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου):** Ευχαριστώ, κύριε Τιμοσίδη.

Το λόγο έχει ο ερωτών Βουλευτής κ. Γείτονας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ:** Και από την απάντησή σας κατανοώ, αλλά και χωρίς την απάντησή σας, δεν θα μου διέφευγε ότι το Υπουργείο έχει συνειδητοποιήσει το πρόβλημα και την ανάγκη να προχωρήσει σε μέτρα. Γιατί πραγματικά η υστέρηση αυτή είναι εξόχως ανησυχητική. Όμως, πρέπει να προχωρήσουμε, κύριε Υπουργέ, γρήγορα.

Εγώ καταλαβαίνω τις δυσκολίες που έχει το Υπουργείο –με προτεραιότητες άλλου είδους, έπεσαν πάνω σας τα οικονομικά αλλά στην προκειμένη περίπτωση χρειάζεται να προχωρήσουμε, κατά τη δική μου αντίληψη, τουλάχιστον σε τρεις κατευθύνσεις:

Η πρώτη κατεύθυνση είναι να φροντίσουμε πάλι για την ευαισθητοποίηση και την κινητοποίηση της κοινής γνώμης, της κοινωνίας με συνεργασία όλων των παραγόντων της πολιτείας. Και εννοώ πραγματικά όλων των παραγόντων, από τον

Πρόεδρο της Δημοκρατίας, τη Βουλή, την Εκκλησία, όλους. Χρειάζεται μια πανστρατιά εν προκειμένω, διότι υπάρχουν ακόμα οι δισταγμοί, υπάρχουν ακόμα, αν θέλετε και προκαταλήψεις. Δεν μπορεί η Ελλάδα με τη θλιβερή, δυστυχώς, πρωτιά σε τροχαία στην Ευρώπη, να είναι ουραγός της δωρεάς οργάνων έπειτα από εγκεφαλικό θάνατο. Είναι χαρακτηριστικό της αντίληψης και της νοοτροπίας που υπάρχει. Δεν μπορεί, επίσης, το 2010 –δεν ξέρω αν είδατε μία πρόσφατη ανακοίνωση του Συλλόγου Μεταμοσχευμένων Καρδιάς- να είναι η χειρότερη χρονιά από το 2001 στην προσφορά οργάνων. Είναι μελανό σημείο.

Όσον αφορά ακόμα τις μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών, η ελληνική δεξαμενή δεν μπορεί να αριθμεί μόλις τριάντα πέντε χιλιάδες άτομα και να φέρνουμε μοσχεύματα από τη Γερμανία και από τις ΗΠΑ.

Λοιπόν, αυτό είναι το ένα θέμα: Το θέμα μιας πανστρατίας για την κινητοποίηση της κοινωνίας και της κοινής γνώμης.

Το δεύτερο είναι να δούμε τα ζητήματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης των λειτουργών της υγείας, γιατρών και νοσηλευτών, ιδίως γι' αυτούς που δουλεύουν στα Κέντρα Μεταμόσχευσης και κυρίως στις ΜΕΘ. Κάτι δεν πάει καλά εκεί, κύριε Υπουργέ. Φάνηκε και από την αρχή. Δεν είναι ότι έχετε εσείς καμία ιδιαίτερη ευθύνη. Κάτι δεν πάει καλά, το σύστημα εκεί δεν αποδίδει. Πολλές φορές, ενώ υπάρχουν δυνητικοί δότες, χάνονται μοσχεύματα. Έχει επισημανθεί από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων η έλλειψη πρωτοκόλλων λειτουργίας της ΜΕΘ και αυτό έχει σχέση ιδιαίτερα στον μη εντοπισμό των δοτών. Είναι μείζον το ζήτημα.

Τέλος, κύριε Υπουργέ –για να μη μακρηγορώ- χρειάζεται να δείτε και το θέμα της επέκτασης της συνεργασίας του ΕΟΜ με τις άλλες χώρες της Ευρώπης –είναι σημαντικό για να μπορούμε να ενισχύσουμε τη δικτύωση- καθώς και της επαρκούς χρηματοδότησης στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων.

Υπάρχει και ένα άλλο ζήτημα και δεν ξέρω αν το σκέπτεσθαι ή κατά πόσο έχετε προχωρήσει, το θέμα της ανακοστολόγησης των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Χρειάζεται να το ξαναδείτε αυτό το θέμα και πιστεύω ότι μία ανακοστολόγηση, που

θα πρέπει να γίνει στα επίπεδα που θα ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα των δαπανών, θα βοηθήσει προς τη σωστή κατεύθυνση.

Στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων όλοι προσπαθούν διαχρονικά, από την ίδρυσή του –εγώ δεν θα απαξιώσω το έργο κανενός- και ιδιαίτερα ο σημερινός Πρόεδρος κ. Βλαχογιάννης, όπως ξέρετε, έχει ταχθεί σ' αυτό το έργο. Χρειάζονται τη δική μας στήριξη για να μπορέσουν να προχωρήσουν και πρέπει να τους την παρέχουμε αμέριστη. Δεν παρέχουμε τη στήριξη σ' αυτούς, αλλά στους συνανθρώπους μας που πάσχουν.

Κυρία Πρόεδρε, με την ευκαιρία θέλω να πω ότι τότε που κάναμε τις θεσμικές αλλαγές για τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, η Βουλή πήρε πρωτοβουλίες και δι' υμών –απευθύνομαι στον Πρόεδρο της Βουλής- να πάρει νέες πρωτοβουλίες προς αυτή την κατεύθυνση της ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου):** Σας ευχαριστούμε, κύριε Γείτονα.

Το λόγο έχει ο Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Τιμοσίδης, για τρία λεπτά.

**ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής**

**Αλληλεγγύης):** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Πράγματι σωστά τοποθετήσατε τα τρία επίπεδα και θα ξεκινήσω από το πρώτο. Ήδη έχουμε συνεννοηθεί και υπήρξε στενή συνεργασία το τελευταίο χρονικό διάστημα με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, και με τον Πρόεδρο και με τα υπόλοιπα μέλη. Υπάρχει μία απόφαση που τις επόμενες μέρες θα βάλουμε σε εφαρμογή.

Θα ήθελα, λοιπόν, να συνοψίσω τα αποτελέσματα αυτών των συνεργασιών. Μπαίνουμε πολύ δυναμικά στο επίπεδο ενημέρωσης. Πράγματι, κύριε Γείτονα, θα ξεκινήσει και από τη Βουλή που έχει βαρύτητα, αυτή η σημειολογική κίνηση μαζί με όλους τους θεσμικούς εκπροσώπους της χώρας. Θα φροντίσουμε, δηλαδή, να υπάρξει μια πανστρατιά κινητοποίησης γύρω από αυτό το μεγάλο θέμα.



Επί τη ευκαιρία, θέλω να σας πω ότι φέτος είναι η χρονιά που γίνεται η απογραφή του πληθυσμού. Προβλέπεται εκεί ερώτημα στους πολίτες, αν θέλουν να δηλώσουν για δωρητές οργάνων σώματος. Συνεπώς, είναι μια καλή ευκαιρία η φετινή χρονιά, αφού από το Μάρτιο θα ξεκινήσει αυτή η προσπάθεια.

Βέβαια και μέσα από τα μέσα ενημέρωσης με σωστούς, εύληπτους τρόπους, με τρόπους που να παρακινούν το ενδιαφέρον και να ξυπνούν ευγενή συναισθήματα, μπορούμε να πετύχουμε να έχουμε μία ευαισθητοποιημένη κοινωνία που να μπορεί την κατάλληλη στιγμή να είναι παρούσα και να προσφέρει όργανα σε συνανθρώπους μας που σήμερα ζουν άσχημα.

Αναφερθήκατε στους καρδιοπαθείς. Γνωρίζετε και εσείς πολύ καλά ότι κάποια ομάδα με επισκέφθηκε πρόσφατα στο γραφείο μου, όπου ενημερώθηκα ότι υπάρχει κάποιος νέος που ζει με ένα μηχάνημα, το οποίο κουβαλάει πάντοτε μαζί του, γιατί δεν βρίσκει καρδιά για να κάνει μεταμόσχευση. Τα πράγματα είναι τόσο σοβαρά.

Το άλλο μεγάλο ζήτημα είναι η οργάνωση των μεταμοσχευτικών κέντρων. Όπως ξέρετε στη χώρα μας λειτουργεί μόνο ένα μεταμοσχευτικό κέντρο ήπατος στη Θεσσαλονίκη. Ενώ λειτουργούσε και στο «Λαϊκό» Νοσοκομείο, εδώ και δύο-τρία χρόνια έχει σταματήσει η λειτουργία του, γιατί δεν υπάρχει διευθυντής με τις κατάλληλες προϋποθέσεις.

Σε μία τέτοια λογική, λοιπόν, έπρεπε κάτι να κάνουμε. Αποφασίσαμε και από τον επόμενο μήνα κιόλας οργανώνουμε -και προετοιμαζόμαστε γι' αυτό- μια κλινική στο «Αττικό» Νοσοκομείο, το οποίο είναι ένα νοσοκομείο που τιμά την περιοχή της Αττικής.

Επειδή θα ξεκινήσει και η ολοήμερη, εικοσιτετράωρη πια λειτουργία αυτού του νοσοκομείου, φροντίζουμε ώστε να δημιουργηθεί εκεί μια μονάδα μεταμόσχευσης ήπατος. Υπάρχει εκεί επιστήμονας που μπορεί να αναλάβει την ευθύνη. Όμως και με άλλους επιστήμονες, οι οποίοι έκαναν αυτή τη μεγάλη προσφορά στο «Λαϊκό», θα υπάρξει συνεννόηση, ώστε να εμπλουτίσουν και να ενισχύσουν τη λειτουργία αυτής της κλινικής.

Εκτιμούμε, λοιπόν, ότι ένα κενό που υπάρχει στο κέντρο και στη νότια Ελλάδα θα καλυφθεί πολύ σύντομα.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Υφυπουργού )

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου):** Πρέπει να ολοκληρώσετε, κύριε Υπουργέ.

**ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής**

**Αλληλεγγύης):** Τελειώνω αμέσως, κυρία Πρόεδρε.

Επίσης, όσον αφορά ζητήματα που έχουν να κάνουν με μεταμόσχευση καρδιάς και πνευμόνων και το μεταμοσχευτικό κέντρο που είναι στο «Ωνάσειο», όπου δεν λειτουργεί καλά το τμήμα πνευμόνων, είμαστε πολύ κοντά στο να δώσουμε τις κατευθύνσεις και θα αναλάβει πρωτοβουλία, έτσι ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει και περιστατικά.

Απομένει ένα μεγάλο πρόβλημα –και κλείνω με αυτό- που είναι η μεταμόσχευση σε πολύ μικρές ηλικίες παιδιών. Είναι ένα κενό που έχουμε στη χώρα μας. Υπάρχει συζήτηση και με επιστήμονες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και με ιδιώτες, για να βρούμε έναν καλό τρόπο...

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου):** Κύριε Υπουργέ, ολοκληρώστε. Θυμηθείτε ότι ακολουθεί και η συζήτηση του νομοσχεδίου.

**ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής**

**Αλληλεγγύης):**...ώστε να μπορέσουμε το επόμενο διάστημα να αντιμετωπίσουμε αυτά τα κενά που έχουμε μέχρι σήμερα.

Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου):** Κι εγώ σας ευχαριστώ.

Παρακαλώ όμως να τηρείται ο χρόνος, ιδιαίτερα σήμερα, απ' όλους.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

### ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΡΠΓ΄

Παρασκευή 22 Ιουλίου 2011

### ΘΕΜΑΤΑ

#### A. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Επικύρωση Πρακτικών, σελ. 14187

Συλλυπητήρια αναφορά για τα θύματα του τραγικού δυστυχήματος στη Ναυτική Βάση της Κύπρου, σελ. 14156, 14157, 14158

Αναφορά στις αποφάσεις της πρόσφατης Συνόδου Κορυφής για την Ελλάδα, σελ. 14179, 14181, 14182, 14183, 14184

Αναφορά στις απεργιακές κινητοποιήσεις των ιδιοκτητών TAXI, σελ. 14181, 14182, 14184, 14186

#### B. ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Κατάθεση αναφορών, σελ. 14125-14126

Απαντήσεις Υπουργών σε ερωτήσεις Βουλευτών, σελ. 14126-14153

Ανακοίνωση του δελτίου επικαίρων ερωτήσεων της Δευτέρας 25 Ιουλίου 2011, σελ. 14154

Συζήτηση επικαίρων ερωτήσεων:

α) Προς τον Υπουργό Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας:

i. σχετικά με την αντιμετώπιση των προβλημάτων των αλιέων Λερου, Καλύμνου και Κω, σελ. 14155

ii. σχετικά με τους πόρους του ΕΣΠΑ, σελ. 14170

β) Προς τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας σχετικά με την υλοποίηση της Σύμβασης Οτάβα για την καταστροφή των ναρκών, σελ. 14156

γ) Προς τον Υπουργό Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής:

i. σχετικά με την απορρύπανση και την αποκατάσταση της ευρύτερης περιοχής του βοιωτικού Ασωπού, σελ. 14159

ii. σχετικά με την αξιοποίηση και τη διαχείριση του ορυκτού πλούτου της χώρας, σελ. 14160

δ) Προς τον Υπουργό Πολιτισμού και Τουρισμού:

i. σχετικά με την αξιοποίηση των ιαματικών πηγών της χώρας μας, σελ. 14163

ii. σχετικά με τις κρατικές σκηνές και τις συλλογικές συμβάσεις που ισχύουν σ' αυτές, σελ. 14165

ε) Προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σχετικά με το χρονοδιάγραμμα εφαρμογής των αρμοδιοτήτων του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), σελ. 14167

Συζήτηση επίκαιρης επερώτησης Βουλευτών της Νέας Δημοκρατίας προς τον Υπουργό Εσωτερικών, σχετικά με τα προβλήματα των Ελλήνων παλιννοστούντων, σελ. 14173- 14187

## Γ. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Κατάθεση σχεδίου νόμου:

Η Υπουργός Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, ο Αντιπρόεδρος της Κυβέρνησης και Υπουργός Οικονομικών και οι Υπουργοί Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Εξωτερικών, Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, Προστασίας του Πολίτη και Πολιτισμού και Τουρισμού, κατέθεσαν σχέδιο νόμου: "Δομή, λειτουργία, διασφάλιση της ποιότητας των σπουδών και διεθνοποίηση των Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων", σελ. 14159

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης):** Σειρά έχει η δεύτερη με αριθμό 1096/19-7-2011 επίκαιρη ερώτηση δεύτερου κύκλου της Βουλευτού της Νέας Δημοκρατίας κ.

Έλενας Ράπτη προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σχετικά με το χρονοδιάγραμμα εφαρμογής των αρμοδιοτήτων του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ).

Παρακαλείται η κ. Έλενα Ράπτη να διατυπώσει την ερώτησή της επί δίλεπτο.

**ΕΛΕΝΗ ΡΑΠΤΗ:** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, πρόσφατα ψηφίστηκε ο νέος νόμος για τις μεταμοσχεύσεις σε αντικατάσταση του παλαιότερου ν.2737/1999. Σε πολλές από τις διατάξεις του νέου νόμου, αλλά ειδικότερα στα άρθρα 24 και 28 προβλέπονται τα θέματα λειτουργίας του ΕΟΜ, αλλά και ο ειδικός του ρόλος σε μια σειρά διαδικασιών τυπικού και ουσιαστικού χαρακτήρα.

Είναι σαφές ότι ο ΕΟΜ επιτελεί ένα κεντρικό ρόλο στη διασφάλιση των διαδικασιών μεταμόσχευσης. Έχει ρόλο σε επίπεδο συντονισμού των εμπλεκόμενων φορέων. Έχει ρόλο στη διάδοση της ιδέας της δωρεάς οργάνων, καθώς και σε πολλά οργανωτικά θέματα.

Πρέπει, ωστόσο, να συμφωνήσετε πως στη μεγαλύτερη έκτασή τους οι αρμοδιότητες του δεν διαφοροποιούνται πολύ από αυτές του προηγούμενου νόμου, που ήταν, ούτως ή άλλως, αρκετά εκτενείς.

Όμως, αυτό που είναι ιδιαίτερα σοβαρό είναι ότι για τις προηγούμενες αρμοδιότητες υπάρχουν σοβαρές ενστάσεις, ενστάσεις από τους φορείς και τον ιατρικό κόσμο, όχι ως προς το περιεχόμενο και την έκτασή τους, αλλά ως προς την εφαρμογή τους στην πράξη.

Ένα πολύ κρίσιμο παράδειγμα είναι το θέμα των συντονιστών μεταμόσχευσης, που κατά γενική ομολογία και παρά την καθοριστική τους συμβολή στη διαδικασία της μεταμόσχευσης, υπο-λείπονται σημαντικά σε επίπεδο οργάνωσης και λειτουργίας.

Είμαι βέβαιη πως γνωρίζετε τη σαφή αναφορά στο κείμενο του προηγούμενου νόμου, όπου προβλεπόταν η σύσταση θέσεων συντονιστών μεταμοσχεύσεων στον ΕΟΜ και

στα παραρτήματά του, καθώς και στις μονάδες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, που συμμετέχουν στη μεταμοσχευτική διαδικασία.

Συνεπώς, το θέμα, κύριε Υπουργέ, δεν περιορίζεται στο αν παράγουμε ένα νόμο με τις αναγκαίες ρυθμίσεις για κάθε πτυχή της μεταμοσχευτικής διαδικασίας και της διάδοσης της δωρεάς.

Το θέμα είναι αν αυτές οι ρυθμίσεις, η δομή, η στελέχωση, η κατανομή του προσωπικού, οι ρόλοι και οι αρμοδιότητες, ο ίδιος ο τρόπος που έχουμε σκεφθεί ότι θα λειτουργήσει το σύστημα των μεταμοσχεύσεων μπορούν να εφαρμοστούν με άμεση ισχύ και αποτελεσματικότητα. Εκεί νομίζω πως έχουμε ένα πρόβλημα.

Γι' αυτό θα ήθελα από εσάς να μας ενημερώσετε, εάν έχετε κάποιο συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα εφαρμογής σε ό,τι αφορά τις αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων. Επίσης, σε ό,τι αφορά τους συντονιστές, θα ήθελα να μας πείτε αν υπάρχει συγκεκριμένος σχεδιασμός για το πόσες συνολικά θέσεις θα συσταθούν και σε ποια νοσοκομεία και οργανισμούς αφαίρεσης.

Ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης):** Ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Ανδρέας Λοβέρδος έχει το λόγο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής**

**Αλληλεγγύης):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστώ και για την ερώτηση, αλλά και για το περιεχόμενό της.

Κύριε Πρόεδρε, κυρία συνάδελφε, πριν από λίγες εβδομάδες ψηφίσαμε ένα νόμο για τις μεταμοσχεύσεις και μου έλεγαν οι συνάδελφοι που τοποθετούνταν πως καλός είναι ο νόμος, αλλά σημασία έχει η πράξη. Τους έλεγα «ναι και θα δείτε»!

Και τώρα, κύριε Πρόεδρε, είμαστε στο πεδίο της πράξης και είμαι στην πολύ ευχάριστη θέση να ενημερώσω το Σώμα για πράγματα που έχουν ήδη γίνει και που θα γίνουν τις επόμενες μέρες.

Κατ' αρχάς, θα ήθελα να πω στη συνάδελφο ότι η ερώτησή της έχει μία υπερβολή. Ξέρετε, λειτουργούμε εν μέσω κρίσης και λειτουργώντας εν μέσω κρίσης, οριοθετούμε τις προτεραιότητες του πολιτικού προσωπικού του Υπουργείου με έναν τρόπο που προσανατολίζεται να απαντήσει στην κρίση. Εγώ, κυρία συνάδελφε, παράλληλα μ' αυτό που θα σας πω, ασχολούμαι προσωπικά με την εξάλειψη της λίστας του ΟΚΑΝΑ, με την εξάλειψη της λίστας των ανθρώπων που περιμένουν να λάβουν συμμετοχή στο πρόγραμμα.

Κύριε Πρόεδρε, όταν γινόταν ο κ. Καραμανλής Πρωθυπουργός, μιλούσε για τη λίστα της ντροπής που είχε δυόμισι χιλιάδες ανθρώπους, που περίμεναν. Παρέδωσε στον κ. Παπανδρέου πέντε χιλιάδες σ' αυτήν τη λίστα. Η λίστα αυτή πήγε στους επτά χιλιάδες σήμερα. Μέχρι το Νοέμβριο, κύριε Πρόεδρε, δεν θα υπάρχει αυτή η λίστα. Μέχρι το Νοέμβριο του 2011 θα έχει εξαλειφθεί αυτή η λίστα, με ό,τι αυτό σημαίνει για το κέντρο της Αθήνας και για τον Πειραιά.

Όμως, κυρία συνάδελφε, πέραν αυτών, αντιμετωπίζουμε τα υπόλοιπα προβλήματα με τις συνενώσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ΕΣΥ, τηρώντας τα χρονοδιαγράμματά μας μέσα σε ένα περιβάλλον ανταγωνισμού των γιατρών, κύριε Πρόεδρε, που δεν έχει όριο. Είμαι υποχρεωμένος να πω σήμερα εδώ ότι σταμάτησα όλα τα προγράμματα του ΕΣΠΑ, τα οποία πηγαίνουν σε νοσοκομεία και σε γιατρούς. Θα φτιάξουν οι συνεργάτες μου στο Υπουργείο, δηλαδή οι γενικοί γραμματείς, μία επιστημονική ομάδα, η οποία θα τα εξετάσει όλα από την αρχή! Ο ανταγωνισμός τους είναι απίστευτος, κύριε Πρόεδρε, όπως και οι μομφές και οι ύβρεις και οι συκοφαντίες!

Μέσα σ' αυτό το περιβάλλον, κυρία Ράπη, έχουμε πρωτεύον θέμα, το θέμα των μεταμοσχεύσεων. Ακούστε. Συγκροτήθηκε το νέο Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΜ, παράλληλα με την ψήφιση του νόμου και έκανε την πρώτη του ανοιχτή συνεδρίαση με την παρουσία όλης της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου. Η εκδήλωση έγινε παρουσία όλων των διοικητών των νοσοκομείων της χώρας και μίλησε ο

συμπατριώτης μας, κ. Τζάκης, δίνοντας βασικές συμβουλές για την εφαρμογή αυτού του φιλόδοξου προγράμματος.

Κάναμε την πρώτη εκδήλωση με τους συντονιστές, στους οποίους αναφέρεστε, στην Αθήνα, στο Ζάππειο, σε ανοιχτή συγκέντρωση και συζήτηση μαζί τους. Κάνουμε την επόμενη εβδομάδα στη Θεσσαλονίκη. Κάναμε στα Χανιά μία συνάντηση με τους υπευθύνους των μονάδων εντατικής θεραπείας και το ΚΕΛΠΝΟ μας ετοίμασε την υπουργική απόφαση –δική μου θα είναι και την επόμενη εβδομάδα θα την υπογράψω για ένα πρόγραμμα ενάμισι έτους επικοινωνίας και ενημέρωσης του ελληνικού λαού.

Πόσο σημασία έχει αυτή η ενημέρωση; Έχει τη μεγαλύτερη σημασία, κύριε Πρόεδρε. Σε πρόσφατο Συμβούλιο Υπουργών Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπέστην την οδυνηρή ντροπή του ουραγού! Έκαναν συζήτηση για τις μεταμοσχεύσεις, παρουσίασαν τα στατιστικά στοιχεία της Ευρώπης και η Ελλάδα είναι τελευταία με ποσοστό 6,3% στις μεταμοσχεύσεις! Αυτό το ποσοστό προκύπτει από το πόσες μεταμοσχεύσεις γίνονται σε σχέση με το ένα εκατομμύριο πληθυσμού. Έτσι το μετράνε. Είμαστε τελευταίοι με ποσοστό 6,3% και με πολύ μεγάλη απόσταση από τον προτελευταίο!

Επιτέλους, στο Συμβούλιο αυτό επαινέθηκε η χώρα, γιατί με τον πρόσφατο νόμο υιοθετήσαμε και την οδηγία του καλοκαιριού του 2010 για τις μεταμοσχεύσεις. Η Ελλάδα ήταν η πρώτη χώρα που ενσωμάτωσε στο δίκαιό της αυτήν την οδηγία και ακούστηκε και για μας μία καλή κουβέντα!

Κυρία συνάδελφε, πιστεύω στο πρόγραμμα της ενημέρωσης και η αλήθεια είναι ότι μας έχετε βοηθήσει με τις προτάσεις σας.

Το 6,3% του 2010 θα γίνει 7% το 2011, με το στόχο να γίνει διψήφιος ο αριθμός για το σωτήριο έτος 2012.

Την απόφαση, λοιπόν, για την πολιτική ενημέρωση του ελληνικού λαού, θα την υπογράψω την επόμενη εβδομάδα και θα την καταθέσω στη Βουλή των Ελλήνων.



Κύριε Πρόεδρε, σήμερα που μιλάμε, ο Πρόεδρος του ΕΟΜ, ο κ. Χατζής, είναι στα Γιάννενα –επισκέπτεται όλα τα μεταμοσχευτικά κέντρα της χώρας- και τη Δευτέρα θα είναι στην Πάτρα.

Όταν θα γίνει η εκδήλωση της Θεσσαλονίκης, θα έχει κλείσει τις επισκέψεις του σε όλα τα μεταμοσχευτικά κέντρα της χώρας.

Ακόμα, κυρία συνάδελφε, έκανα μια ανοιχτή πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος στους υπαλλήλους του Υπουργείου, όσον αφορά το ποιος θέλει να πάει να δουλέψει για τον ΕΟΜ, για τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Τρεις άνθρωποι επέλεξαν να αποσπαστούν ή να μεταταγούν εκεί. Στη συνέχεια, επανέλαβα την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος, ανοίγοντας το θέμα στους ενδιαφερόμενους που απασχολούνται σε όλο το φάσμα των υποπτευομένων οργανισμών από το Υπουργείο Υγείας, γιατί χρειαζόμαστε περισσότερο χρόνο.

Αυτά, κύριε Πρόεδρε, είναι τα πρώτα θέματα, τα οποία έχω ήδη χειριστεί και στη δευτερολογία μου θα πω και τα υπόλοιπα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης):** Πολύ ενδιαφέροντα αυτά που ακούσαμε και από την κ. Ράπτη, αλλά και από τον κύριο Υπουργό.

Παρακαλείται τώρα η κ. Ράπτη να αναπτύξει την ερώτησή της.

**ΕΛΕΝΗ ΡΑΠΤΗ:** Κύριε Υπουργέ, άκουσα το στόχο σας σε ό,τι αφορά τη λίστα ΟΚΑΝΑ μέχρι το Νοέμβριο και εύχομαι να τον πετύχετε.

Σε ό,τι αφορά τώρα το θέμα μας και τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, χαίρομαι πραγματικά, γιατί έχουν γίνει βήματα από την ψήφιση του νόμου. Ωστόσο, θέλω να μοιραστώ μαζί σας κάποιες σκέψεις.

Πρόσφατα βρέθηκα στα Γιάννενα με αφορμή μια ημερίδα για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις και μου δόθηκε η ευκαιρία να επισκεφθώ την Εντατική Μονάδα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Θέλω, λοιπόν, να σας δώσω μια

εικόνα, όπως μου την περιέγραψαν οι γιατροί και οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων που ζουν καθημερινά τα πρακτικά προβλήματα, αλλά και τις ελλείψεις της διαδικασίας.

Παρά το γεγονός ότι συνομολογείται πως οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων αποτελούν τον καθοριστικό παράγοντα για την αύξηση των μοσχευμάτων, σήμερα υπάρχουν συνολικά όχι περισσότεροι από πέντε συντονιστές μεταμοσχεύσεων σε όλη την Ελλάδα.

Επίσης, υπάρχει η αντίληψη πως οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων χρειάζονται μόνο στα μεταμοσχευτικά κέντρα. Μου είπατε ότι ο κ. Χατζής επισκέπτεται αυτή τη στιγμή τα μεταμοσχευτικά κέντρα, τα οποία είναι μόνο τέσσερα στην Ελλάδα. Νομίζω ότι θα ήταν πολύ σημαντική η παρουσία των συντονιστών σε όλες τις μονάδες εντατικής θεραπείας, διότι δότες, κύριε Υπουργέ, μπορεί να υπάρξουν μόνο στις μονάδες εντατικής θεραπείας.

Είναι τα μοναδικά σημεία αναγνώρισης των πιθανών δωρητών οργάνων και κρίνω ότι η παρέμβαση του συντονιστή είναι αναγκαία.

Στο νόμο υπάρχει μια πρόβλεψη για σύσταση οκτώ θέσεων συντονιστών στον ΕΟΜ. Πότε θα γίνει αυτή, κύριε Υπουργέ; Και το ακόμα σημαντικότερο: θεωρείτε ότι αυτές οι οκτώ θέσεις επαρκούν;

Οι εντατικές είναι μία κρίσιμη παράμετρος στη μάχη της δωρεάς οργάνων και πρέπει να δοθεί ιδιαίτερο βάρος στην οργάνωση και τη λειτουργία τους, διότι εκεί κερδίζονται μάχες, αλλά εκεί χάνονται και μάχες. Χρειάζεται να λειτουργήσουν περισσότερες ΜΕΘ, περισσότερα κρεβάτια στις ΜΕΘ και εξειδικευμένο προσωπικό. Και φυσικά, τουλάχιστον ένας συντονιστής μεταμοσχεύσεων σε κάθε ΜΕΘ. Για παράδειγμα, θα μπορούσαν να οριστούν από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων οι επιμελητές των εντατικών ως συντονιστές. Το ζήτημα της διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου, αλλά και της προσέγγισης των ασθενών είναι κρίσιμο και νομίζω ότι χρειάζεται ιδιαίτερη γνώση και προσεκτικό χειρισμό.

Στη σύσκεψη που έγινε στα Χανιά –στην οποία ήσασταν παρών- ακούστηκε μια ενδιαφέρουσα πρόταση για την προσέγγιση των συγγενών. Η πρόταση αυτή αφορούσε τη δημιουργία μιας ομάδας προσέγγισης –την ονόμασα «approach team»- η οποία θα αποτελείται από ένα γιατρό, ένα ψυχολόγο και έναν κοινωνικό λειτουργό, ώστε να μπορούν να διαχειριστούν ακόμα καλύτερα τις κρίσιμες στιγμές από την ανθρώπινη απώλεια έως και την εξασφάλιση των μοσχευμάτων. Θα ήθελα, λοιπόν, την άποψή σας πάνω σ' αυτό, όπως και στο θέμα των συντονιστών μεταμοσχεύσεων. Θα ήθελα να μου πείτε ποια θα είναι τα πρακτικά βήματα που θα κάνει ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων. (Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Βουλευτού).

Όπως γνωρίζετε, στην Ισπανία υπάρχει ο θεσμός του τοπικού συντονιστή μεταμοσχεύσεων. Η Ισπανία, άλλωστε, βρίσκεται σήμερα και στην πρώτη θέση των μεταμοσχεύσεων. Μάλιστα, αποτελούν ξεχωριστή υπηρεσία, με αποκλειστικές αρμοδιότητες.

Σήμερα στην Ελλάδα κάθε νοσοκομείο με μονάδα εντατικής θεραπείας οφείλει να ορίσει δύο τοπικούς συντονιστές σε συνεργασία με τον ΕΟΜ, οι οποίοι όμως θα λάβουν πρώτα εκπαίδευση και εξειδίκευση για το θέμα. Κάτι τέτοιο γίνεται, κύριε Υπουργέ; Είναι μια οργανωτική δομή υπαρκτή ή αποτελεί σχέδιο που ουδέποτε εφαρμόστηκε;

Και τώρα ας έρθουμε σε μία πολύ κρίσιμη παράμετρο που αφορά στις κλίνες ΜΕΘ. Δυστυχώς, οι υπάρχουσες κλίνες δεν επαρκούν για να σώσουν ζώντες ασθενείς, πόσο μάλλον να διατηρούν εγκεφαλικά νεκρούς δότες οργάνων. Ο μόνος χώρος στον οποίο μπορούν να διατηρηθούν οι εγκεφαλικά νεκροί είναι η μονάδα εντατικής θεραπείας. Μέχρι να γίνει η προσέγγιση των συγγενών και να αποφασίσουν, όπως αντιλαμβάνεστε, χρειάζονται κάποιες μέρες.

Αναρωτιέμαι, λοιπόν, το εξής: Θα ανοίξουν οι ήδη κλεισμένες κλίνες της ΜΕΘ; Σήμερα, μία ΜΕΘ –δανείζομαι τον αριθμό- μπορεί να έχει δέκα κλίνες, από τις οποίες λειτουργούν επτά με οκτώ. Θα συνεχίσουν να υπάρχουν κλειστά κρεβάτια μέσα στις ΜΕΘ, γιατί αν υπάρχουν, αντιλαμβάνεστε το πρόβλημα που υπάρχει αν κρατάει ένας εγκεφαλικά νεκρός ένα κρεβάτι, τη στιγμή που υπάρχουν καθ' οδόν

βαριά περιστατικά, διασωληνωμένοι ασθενείς που πρέπει να μουν στην εντατική. Υπάρχει συντονιστής σε κάθε νοσοκομείο που έχει εντατική μονάδα και αν ναι, είναι εκπαιδευμένος;

Στο πλαίσιο των προτάσεων που σας κατέθεσα πρόσφατα συμπεριέλαβα και μια ιδέα του κ. Γάκη, Αντιπροέδρου του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, να καλέσουμε από την Ισπανία έμπειρους συντονιστές, οι οποίοι θα ενημερώσουν το δικό μας χιμένες μεθόδους, που έχουμε ακολουθήσει.

Υπάρχουν, προφανώς, και άλλα πρακτικά ζητήματα σχετικά με τις αρμοδιότητες του ΕΟΜ. Για παράδειγμα, συνιστώνται οκτώ θέσεις ειδικών επιστημόνων με συμβάσεις διάρκειας πέντε ετών.

Πότε θα γίνει η επιλογή τους, κύριε Υπουργέ; Πότε θα αναλάβουν καθήκοντα; Προβλέπονται πόροι για τη λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού; Υπάρχει σταθερότητα χρηματοδότησης;

Υπάρχουν θεσμοθετημένοι πόροι; (Στο σημείο αυτό κτυπάει το επαναληπτικό κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Βουλευτή)

Εν τέλει, σε ό,τι αφορά την εκστρατεία ενημέρωσης είπατε ότι έχει αναλάβει την πρωτοβουλία το ΚΕΕΛΠΝΟ. Θα μας ενημερώσετε εσείς σχετικά; Θα έρθει το ΚΕΕΛΠΝΟ στην αρμόδια επιτροπή;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης):** Παρακαλώ, κυρία συνάδελφε, ολοκληρώστε.

**ΕΛΕΝΗ ΡΑΠΤΗ:** Κλείνω, κύριε Πρόεδρε.

Ουσιαστικά, το μόνο ερώτημα, κύριε Υπουργέ, είναι αν είμαστε έτοιμοι να εφαρμόσουμε όσα εν τέλει ψηφίσαμε, αν μπορούμε να είμαστε άμεσοι, πρακτικοί και αποτελεσματικοί.

Ο ΕΟΜ, που είναι ο θεσμός-κλειδί για όλα όσα ψηφίσαμε, είναι έτοιμος για την αποστολή που του έχουμε αναθέσει;

Θα ήθελα, επίσης, να δείτε με ενδιαφέρον τρεις προτάσεις που θα μπορούσε να αναλάβει ο ΕΟΜ.

Η πρώτη αφορά στη διοργάνωση ενημερωτικών εκδηλώσεων και ομιλιών σε σχολεία και εκπαιδευτικά ιδρύματα, σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας.

Η δεύτερη αφορά τη διοργάνωση δημόσιων εκδηλώσεων σε όλους τους νομούς ανά την Ελλάδα.

Η τρίτη αφορά τη δημιουργία μιας κινητής ομάδας ενημέρωσης, ενός λεωφορείου με το σύνθημα της δωρεάς οργάνων, που θα μπορέσει να περιοδεύσει σε όλες τις περιοχές της Ελλάδος.

Ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γρηγόριος Νιώτης):** Ευχαριστούμε την κ. Έλενα Ράπτη.

Το λόγο τώρα έχει, για να δευτερολογήσει ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Λοβέρδος.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής**

**Αλληλεγγύης):** Δεν θα απαντήσω σε όσα ήδη απήντησα και η συνάδελφος επανέλαβε. Απλώς θα προσθέσω.

Κατ' αρχάς, τη συνεργασία Χατζή - Γάκη την παρακολουθώ και πάει εξαιρετικά. Οι αρμοδιότητες του Αντιπροέδρου κ. Γάκη θα καθοριστούν την επόμενη εβδομάδα. Δυστυχώς, επ' αυτών χρειάζεται προεδρικό διάταγμα, αλλά εγώ θα το υπογράψω την επόμενη εβδομάδα, για να προωθηθεί προς τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας. Τα πάνε, όμως, πολύ καλά και χωρίς να έχουν γράψει στο χαρτί τις αρμοδιότητές τους.

Δεύτερον, πάντα, όταν θα μιλάμε γι' αυτό το θέμα σε αυτήν την Αίθουσα, θα πρέπει να μνημονεύουμε το Γιάννη Διαμαντίδη και το Δημήτρη Πιτεργιά και την πρόταση

που έκαναν να λύσουμε κάπως έτσι το θέμα, κύριε Πρόεδρε, όταν το ΠΑΣΟΚ ήταν αντιπολίτευση.

Τρίτον, πράγματι έχετε απόλυτο δίκιο στο ότι κρισιμότερος παράγων για την επιτυχία της σωτήριας πολιτικής για τις μεταμοσχεύσεις είναι οι συντονιστές στις μονάδες εντατικής θεραπείας.

Στο πρόσφατο Συμβούλιο Υπουργών, κύριε Πρόεδρε, ρώτησα τον Ισπανό συνάδελφο «Πώς τα καταφέρατε και πήγατε στο 34% το ποσοστό σας;». Εμείς, επαναλαμβάνω, είμαστε στο 6,3%, ουραγοί. «Πώς οι Πορτογάλοι δίπλα πήγαν στο 31%; Πώς ανέβηκαν αυτές οι χώρες τόσο πολύ;»

Μου απήντησε ότι τρία ήταν τα βασικά τους μέτρα: Το πρώτο μέτρο ήταν ότι κάθε επιτυχημένη μεταμόσχευση τη δημοσιοποιούσαν με τρόπο, ώστε να τη μάθουν οι πολίτες. Το δεύτερο είναι ότι η λίστα των αναμενόντων ασθενών, για να μεταμοσχευθούν, είναι μία λίστα που δεν την παραβιάζει κανένας. Είναι καταρτισμένη με αντικειμενικότερα κριτήρια και το πιστεύουν αυτό οι Ισπανοί. Το βασικότερο μου είπε ότι είναι η λειτουργία των συντονιστών και αυτές οι «ομάδες προσέγγισης», όπως τις είπατε, που πείθουν με τους ψυχολόγους, τους κοινωνικούς λειτουργούς και τους γιατρούς πάνω απ' όλα τους συγγενείς να συμφωνήσουν στη χορήγηση των οργάνων του ανθρώπου τους που χάνεται.

Κυρία συνάδελφε, με ενημέρωσε ο κ. Χατζής ότι επικαιροποιεί τη λίστα των ληπτών και ότι το Σεπτέμβρη θα τη δημοσιοποιήσει. Αυτό σημαίνει ότι όλα αυτά που έχουμε κουβεντιάσει και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, τα οποία δημιουργούν αναστολές για το εάν η λίστα τηρείται, θα περάσουν στο παρελθόν. Η επικαιροποίηση θα εξαλείψει τους φόβους, ότι γίνονται αλημείες στο ποιος έρχεται πρώτος και ποιος έρχεται δεύτερος. Δεύτερον, για τους συντονιστές: Ξέρετε ότι στο Ζάππειο κάναμε την πρώτη μεγάλη εκδήλωση. Και σας είπα ότι στη Θεσσαλονίκη κάνουμε ακόμη μία για τη Βόρειο Ελλάδα. Δεν καταλαβαίνω όμως αλήθεια –και η απορία μου δεν είναι ρητορική, για να σας θίξω- τι εννοείτε για την τοποθέτηση συντονιστών. Με ενημερώνει η υπηρεσία ότι έχουμε τοποθετήσει εκατόν έντεκα τοπικούς συντονιστές στις ογδόντα τέσσερις μονάδες εντατικής θεραπείας, δέκα

κλινικούς στις μονάδες μεταμόσχευσης οργάνων κι έχουμε και τρεις συντονιστές ήδη στον ΕΟΜ.

Εγώ θα καταθέσω τα σχετικά έγγραφα. (Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Ανδρέας Λοβέρδος καταθέτει για τα Πρακτικά τα προαναφερθέντα έγγραφα, τα οποία βρίσκονται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Δεν ήθελα να τα καταθέσω, γιατί θεωρούσα ότι αυτά είναι κοινός τόπος. Μήπως κάτι άλλο εννοείτε;

**ΕΛΕΝΗ ΡΑΠΤΗ:** Κύριε Υπουργέ...

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ** (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής

**Αλληλεγγύης):** Είναι εκατόν έντεκα στις ογδόντα τέσσερις ΜΕΘ. Αν αυτό το αμφισβητείτε, να το ξαναδώ. Το έγγραφο της υπηρεσίας μου λέει ότι είναι αυτοί τοποθετημένοι. Εγώ, μετά την παρατήρησή σας, θα ελέγξω αν είναι κάτι που έγινε τώρα. Δεν φαντάζομαι, όμως, ότι προλάβαμε να διορίσουμε τόσους ανθρώπους σε τόσες λίγες μέρες. Θα το δω, ώστε, αν αυτό που λέτε είναι σωστό, το καλύψαμε ή, αν λέτε κάτι παραπάνω από το υπάρχον, να το δούμε.

Πράγματι, λοιπόν, οι συντονιστές είναι ο κρίσιμος θεσμός και πρέπει η δουλειά της επιμόρφωσης να γίνει στο προσωπικό των νοσοκομείων.

Μας είπαν, κύριε Πρόεδρε, ότι πολλές φορές μια οικογένεια λέει «ναι» κι έρχεται ένας νέος νοσηλευτής που περνούσε, τους λέει «τι πάτε να κάνετε;» και τους γυρίζει πίσω. Χρειάζεται, λοιπόν, να περάσει όλο το προσωπικό των νοσοκομείων από το πρόγραμμα επιμόρφωσης. Το πρόγραμμα επιμόρφωσης είναι έτοιμο, όπως σας είπα. Θα το υπογράψω την επόμενη εβδομάδα, γιατί ο νόμος λέει ότι πρέπει να περιαφθεί τον τύπο υπουργικής απόφασης, θα το δημοσιεύσουμε στο ΦΕΚ και θα το καταθέσουμε και στη Βουλή.

Κάτι άλλο πολύ σοβαρό: Τα ασφαλιστικά ταμεία θα πάρουν σε λίγες μέρες τις νέες κοστολογήσεις που κάνουμε τώρα εμείς στις ιατρικές πράξεις μετά από κάποιες δεκαετίες, αγαπητοί συνάδελφοι: τριάντα, σαράντα χρόνια. Κοστολογούμε έντεκα χιλιάδες δεκαεννέα ιατρικές πράξεις, μεταξύ των οποίων και αυτή. Θα την κοστολογήσουμε -συμφωνούμε με τα ασφαλιστικά ταμεία- ώστε να είναι συμφέρουσα για τα δημόσια νοσοκομεία η μεταμόσχευση.

Γιατί τα δημόσια νοσοκομεία πολλές φορές, όπως μάθαμε, κύριοι συνάδελφοι, ενώ έχουν ένα μόσχευμα, αποφεύγουν τη μεταμόσχευση και γιατί ο γιατρός δεν το επιθυμεί, δεν το κάνει ως βασικό του καθήκον, το κάνει στον ελεύθερο χρόνο του, όπως μας είπαν και αποφεύγει, αλλά και γιατί το νοσοκομείο δεν δείχνει το κατάλληλο ενδιαφέρον.

Επανακοστολογούμε, γιατί τα ασφαλιστικά ταμεία το θέλουν αυτό. Γιατί ξέρουν ότι, για παράδειγμα, μια μεταμόσχευση νεφρού είναι σωτήρια για τον άνθρωπο, αλλά και το ταμείο επιβαρύνεται πολύ λιγότερο από μια πράξη μεταμόσχευσης από ό,τι με την καθημερινή θεραπεία του ασθενούς. Αυτό είναι σοβαρό. Και από ό,τι μου λένε, σε περίπου δεκαπέντε ημέρες θα είναι έτοιμο. Και θα είναι μια συμβολή. Κλείνω με δύο πράγματα ακόμα, κύριε Πρόεδρε και ευχαριστώ για την ανοχή σας.

Σε αυτά που ο EOM πρόλαβε ήδη να κάνει και που με έχει εκπλήξει: Στη νέα αρμοδιότητα που ο νόμος του έδωσε –επιτρέψτε μου να το διαβάσω- για τις τράπεζες ομφαλοπλακουντιακού αίματος, εξέδωσε τη σχετική του γνώμη, προκειμένου να εκδώσω υπουργική απόφαση. Αυτό, παρά το ότι είπατε ότι δεν κάνει καινούργια πράγματα ο EOM με βάση την καινούργια νομοθεσία. Αυτό το παραλείπετε. Ο EOM απέκτησε και αυτή την αρμοδιότητα για πρώτη φορά και μάλιστα την άσκησε ήδη. Και εγώ θα εκδώσω τη σχετική απόφαση.

Τέλος, το πρόβλημα για μας είναι οι πολλαπλασιαστικοί παράγοντες που θα πουν στον κόσμο να τολμά να κάνει αυτό που έκανε ο πατέρας του νεαρού Αυστραλού, που δολοφονήθηκε στη Μύκονο, που δώρισε τα όργανα του δολοφονημένου του παιδιού στους Έλληνες της λίστας αναμονής για τη λήψη οργάνων.



Κρίσιμος κρίκος σε αυτή την παραγωγή θετικού λόγου είναι η Εκκλησία. Στη Θεσσαλονίκη ο Μητροπολίτης Άνθιμος –και ο ίδιος δωρητής- είτε ότι θα μας βοηθήσει, συμμετέχοντας οι ιερείς του στην ενημέρωση των ενημερωτών, που θα κάνουμε εμείς ως Υπουργείο. Στην Αθήνα μίλησα με το Μακαριότατο Αρχιεπίσκοπο, ο οποίος έχει μία δυσaréσκεια για τη διάταξη που πρότεινα εγώ στη Βουλή και που η Βουλή ψήφισε για την εικαζόμενη.

Του είπα ότι αυτό δεν είναι το κρίσιμο μέγεθος. Θα συναντηθούμε, λοιπόν, μέσα στην επόμενη εβδομάδα. Η Εκκλησία θα είναι αρωγός στην προσπάθεια να δώσουμε στον ελληνικό λαό τη σωστή πληροφόρηση για ένα θέμα δημόσιας υγείας, που θα απαλλάξει από την ταλαιπωρία, από την ασθένεια και από την περιθωριοποίηση εκατοντάδες συμπολίτες μας. Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.