



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΕΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΕΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ & ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΒΑΣΙΛΙΚΗ Δ. ΓΚΟΥΝΤΟΓΙΑΝΝΗ (M013421012)

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΗΛΙΑΣ Ι. ΣΟΦΙΩΤΗΣ

ΛΑΡΙΣΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2024

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων,

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΓΚΟΥΝΤΟΓΙΑΝΝΗ

©2024 - Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος



UNIVERSITY OF THESSALY

SCHOOL OF ECONOMICS AND BUSINESS ADMINISTRATION

DEPARTMENT OF BUSINESS ADMINISTRATION

MASTER IN BUSINESS ADMINISTRATION

(MBA)

DIPLOMA THESIS

CONSTITUTIONAL FREEDOMS & HEALTH ECONOMICS

THE CASE OF ORGAN DONATION & TRANSPLANTATION

MASTER'S STUDENT: VASILIKI D. GKOUNTOGIANNI (M013421012)

SUPERVISOR: ILIAS I. SOFIOTIS

LARISA, FEBRUARY 2024

University of Thessaly, Department of Business Administration,

VASILIKI GKOUNTOGIANNI

©2024 - All rights reserved

“The measure of life is not its duration but its donation.”

- Peter Marshall

“When it comes to understanding the transplant journey and discovering the truth about transplantation, open your heart and open your mind! ”

- Nelson Omar Freytes

Στην οικογένειά μου και σε όσους πίστεψαν στην εκπλήρωση του έργου μου

Υπεύθυνη Δήλωση

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η συγκεκριμένη μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών του ΠΜΣ Πλήρους Φοίτησης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας «Διοίκηση Επιχειρήσεων - MBA» έχει συγγραφεί από εμένα προσωπικά και δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό. Η εργασία αυτή έχοντας εκπονηθεί από εμένα, αντιπροσωπεύει τις προσωπικές μου απόψεις επί του θέματος και το κείμενο είναι γραμμένο με τα δικά μου λόγια και δεν αποτελεί προϊόν λογοκλοπής από τρίτες πηγές. Οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης διπλωματικής αναφέρονται στο σύνολό τους, δίνοντας πλήρεις αναφορές στους συγγραφείς, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο».

Γκουντογιάννη Βασιλική

Λάρισα, 10η Φεβρουαρίου 2024

Ευχαριστίες

Η εργασία αυτή αποτελεί τη διπλωματική διατριβή μου στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διοίκηση Επιχειρήσεων (MBA)» του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Ολοκληρώνοντας την συγγραφή της παρούσας εργασίας αισθάνομαι πραγματικά την ανάγκη να ευχαριστήσω ιδιαίτερα κάποιους ανθρώπους που με στήριξαν κατά τη διάρκεια εκπόνησης της και με βοήθησαν να τη φέρω εις πέρας.

Καταρχάς, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα Καθηγητή μου, Ηλία Ι. Σοφιώτη, που μου έδωσε την ευκαιρία να πραγματοποιήσω αυτή τη διπλωματική εργασία, καθώς και για την στήριξή του κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της. Είμαι πραγματικά ευγνώμων για τη καθοδήγηση του και τον πολύτιμο χρόνο που μου διέθεσε.

Τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες οφείλω και σε όλους τους Καθηγητές και διδάκτορες του τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων Πανεπιστημίου Θεσσαλίας για την μεταλαμπάδευση πολύτιμων γνώσεων κατά την διάρκεια των μαθημάτων του προγράμματος, οι οποίες κρίθηκαν απαραίτητες στην εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας.

Τέλος, δε θα μπορούσα να μην ευχαριστήσω την οικογένεια μου και τους φίλους μου που με στήριξαν, με ενθάρρυναν και μου προσέφεραν την αμέριστη συμπαράσταση τους καθ' όλη τη διάρκεια αυτή της πορείας.

Γκουντογιάννη Βασιλική

Λάρισα, 10η Φεβρουαρίου 2024

Περίληψη

Η συγκεκριμένη εργασία έχει ως αντικείμενο την διεπιστημονική ανάλυση της διαδικασίας δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων βάσει του Συνταγματικού Δικαίου και της Οικονομικής της Υγείας. Η εν λόγω ανάλυση σκοπό έχει την διακρίβωση του συνταγματικού υποβάθρου της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων καθώς και των οικονομικών παραμέτρων, που αφορούν την κάλυψη των δαπανών της.

Ως εκ τούτου το πρώτο μέρος της εργασίας αφορά την παράθεση του περιεχομένου των συνταγματικών διατάξεων που κατοχυρώνουν τα δικαιώματα του δότη και του λήπτη ενός μοσχεύματος. Συγκεκριμένα, θα αναλυθούν οι διατάξεις του αρ. 21 παρ. 3 Σ, που θεμελιώνουν την κρατική υποχρέωση μέριμνας για την υγεία των πολιτών (ληπτών), και ακολούθως οι συνταγματικές διατάξεις, από τις οποίες δύνανται κατά περίπτωση να συναχθούν τα δικαιώματα του δότη (αρ. 2 παρ. 1 Σ, αρ. 5 παρ. 1, 2, 5 Σ, αρ. 7 παρ. 2 Σ, αρ. 13 παρ. 4 Σ).

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας θα παρατεθούν αρχικά οι πολιτικές εξορθολογισμού, που προτείνονται στο Εθνικό Σχέδιο για τη δωρεά και μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων (2021), και οι βασικές αρχές του σχετικού θεσμικού πλαισίου στην Ελλάδα (ν. 5034/2023), ενώ στη συνέχεια θα λάβει χώρα η αξιολόγηση επίκαιρων στατιστικών δεδομένων που απεικονίζουν τις δωρεές και μεταμοσχεύσεις οργάνων στην Ε.Ε. και στην Ελλάδα.

Η εργασία ολοκληρώνεται με την διατύπωση των τελικών συμπερασμάτων της, που αφορούν την διακρίβωση των βασικών αρχών του Συντάγματος, οι οποίες διέπουν την νομιμότητα πραγματοποίησης δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων, και την διατύπωση προτάσεων για την επαύξηση της οικονομικής αποτελεσματικότητας του συστήματος χρηματοδότησης των μεταμοσχεύσεων.

Λέξεις κλειδιά

Συνταγματικές ελευθερίες, Δικαίωμα προστασίας της υγείας και της γενετικής ταυτότητας, δικαίωμα προστασίας της ζωής, δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας, δικαίωμα σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας, Οικονομική της υγείας, Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, Χρηματοδότηση μεταμοσχεύσεων.

- *Ο βαθμός επικαιροποίησης νομολογίας & νομοθεσίας στην παρούσα εργασία εκτείνεται έως τον Φεβρουάριο 2024*

Abstract

The subject of this master's thesis is the interdisciplinary analysis of the process of organ donation and transplantation based on Constitutional Law and Health Economics. The purpose of this analysis is to verify the constitutional background of organ donation and transplantation as well as the financial parameters, which concern the coverage of its costs.

Therefore, the first part of the paper concerns the citation of the content of the constitutional provisions that secure the rights of the donor and the recipient of a transplant. Specifically, the provisions of Article 21 section 3 of the Constitution, which establish the state's obligation to care for the health of citizens (recipients) will be analyzed, followed by the constitutional provisions, from which the rights of the donor can be deduced on a case-by-case basis (Article 2 section 1, Article 5, section 1, 2 & 5, Article 7 section 2, Article 13 section 4 of the Constitution).

In the second part of the paper, the rationalization policies, proposed in the National Plan for the donation and transplantation of solid organs (2021), and the basic principles of the relevant institutional framework in Greece (law 5034/2023) will be presented, followed by the evaluation of current statistical data, illustrating organ donations and transplants in the E.U. and in Greece.

The paper concludes with the formulation of its final conclusions, which concern the clarification of the basic guiding principles of the Constitution regarding the legality of organ donation and transplantation and the formulation of proposals to increase the financial efficiency of the transplant financing

Keywords

Constitutional freedoms, Right to the protection of health and genetic identity, right to the protection of life, right to the free development of personality, right to the physical and mental integrity, Health economics, Donation and transplantation of organs, Funding of transplants.

- *The updating degree of the case-law and the legislation to which this work refers, extends until February 2024.*

Συντομογραφίες

ΑΕΠ	Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν
Α.Κ.	Αστικός Κώδικας
αρθρ. ή αρ.	Άρθρο
Βλ.	Βλέπε
ΓΚΠΔ	Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων
ΔΕΚ	Δικαστήριο Ευρωπαϊκής Κοινότητας
ΔΣ	Διοικητικό Συμβούλιο
Ε.Ε.	Ευρωπαϊκή Ένωση
Ε.Ο.Μ.	Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων
Ε.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΗΔΙΚΑ	Ηλεκτρονική Διοίκηση Κοινωνικής Ασφάλισης
ΚΕΝ	Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
ν.	Νόμος
ΝΠΔΔ	Νομικό Πρόσωπο Δημόσιου Δικαίου
παρ.	Παράγραφος
περ.	Περίπτωση
Π.Δ.	Προεδρικό Διάταγμα
Π.Κ.	Ποινικός Κώδικας
Π.Φ.Υ.	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
σελ.	Σελίδα
σημ.	Σημείωση
ΣτΕ	Συμβούλιο της Επικρατείας
Σ ή Συντ.	Σύνταγμα
ΣΛΕΕ	Συνθήκη Λειτουργίας της Ε.Ε.

ΥΑ

Υπουργική απόφαση

ΦΕΚ

Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	16
Δομή και Περιεχόμενο	18
Μέρος Α': Συνταγματικό Υπόβαθρο Δωρεάς και Μεταμόσχευσης Οργάνων.....	20
Κεφάλαιο 1. Συνταγματική προστασία λήπτη	20
1.1. Υποχρέωση Μέρимνας του Κράτους για την Υγεία των Πολιτών (αρ. 21 ΙΙΙ Σ)	20
1.1.1. Περιεχόμενο Κρατικής Υποχρέωσης	20
1.1.2. Υλικό Πεδίο Εφαρμογής	22
1.1.3. Προσωπικό Πεδίο Εφαρμογής	22
1.1.4. Συνταγματικές Αρχές Δικαίου της Υγείας	24
Κεφάλαιο 2. Συνταγματική Προστασία Δωρητή	26
2.1. Δικαίωμα Ελεύθερης Ανάπτυξης της Προσωπικότητας (αρ. 5 Ι Σ)	26
2.1.1. Πεδίο Προστασίας	26
2.1.2. Φορείς - Πεδίο Ισχύος.....	27
2.1.3. Περιορισμοί	28
2.2. Δικαίωμα Προστασίας της Ζωής (αρ. 5 ΙΙ Σ)	28
2.2.1. Πεδίο Προστασίας	28
2.2.2. Φορείς - Πεδίο Ισχύος	30
2.2.3. Περιορισμοί	32
2.3. Δικαίωμα Προστασίας Υγείας και Γενετικής Ταυτότητας (αρ. 5 V Σ)	33
2.3.1. Ιστορική Αναφορά - Έννοια της Υγείας, του Γενετικού Υλικού και της Γενετικής Ταυτότητας	33
2.3.2. Περιεχόμενο του Δικαιώματος	34
2.3.3. Φορείς - Πεδίο Ισχύος	35
2.3.4. Περιορισμοί	35
2.4. Δικαίωμα Σωματικής και Ψυχικής Ακεραιότητας (αρ. 7 ΙΙ Σ)	36
2.4.1. Πεδίο Προστασίας	36
2.4.2. Φορείς - Πεδίο Ισχύος	38
2.4.3. Περιορισμοί	38
2.5. Ελευθερία Θρησκευτικής Συνείδησης (αρ. 13 Ι & ΙV Σ).....	39
2.5.1 Πεδίο Προστασίας	39
2.5.2. Φορείς - Πεδίο ισχύος	41

2.5.3. Περιορισμοί	42
2.6. Το Απαραβίαστο της Ανθρώπινης Αξιοπρέπειας (αρ. 2 Ι Σ)	43
2.6.1. Πεδίο Προστασίας	43
2.6.2. Φορείς - Πεδίο Ισχύος	44
2.6.3. Περιορισμοί	44
2.7. Όρια Περιορισμών Ατομικών Ελευθεριών	44
2.7.1. Αρχή της Αναλογικότητας	44
2.7.2. Αρχή του Απαραβίαστου του Πυρήνα των Θεμελιωδών Ελευθεριών	45
Μέρος Β': Οικονομική & Πολιτική της υγείας - Βασικές αρχές για την δωρεά & μεταμόσχευση οργάνων	46
Κεφάλαιο 1. Οικονομικοί Λόγοι Κρατικών Παρεμβάσεων στο Σύστημα Μεταμοσχεύσεων	46
1.1. Θεωρία Δημοσίου Συμφέροντος	46
1.2. Θεωρία Ομάδων Ειδικού Συμφέροντος	47
Κεφάλαιο 2. Πολιτικές εξορθολογισμού της Διαδικασίας Δωρεάς και Μεταμόσχευσης (Εθνικό Σχέδιο Δωρεάς και Μεταμοσχεύσεων)	48
2.1 Βασικές Κατευθυντήριες Αρχές	48
2.1.1. Μείωση της Ανάγκης για Μεταμόσχευση	48
2.1.1.1. Πρωτογενής Πρόληψη	48
2.1.1.2. Τριτογενής Πρόληψη	49
2.1.2. Δημόσια Υποστήριξη	50
2.1.2.1. Αντιμετώπιση Ζητημάτων Εμπιστοσύνης	50
2.1.2.2. Οικοδόμηση Σχέσεων με τα Μέσα Ενημέρωσης.....	52
2.1.3. Ευαισθητοποίηση Κοινής Γνώμης	53
2.1.4. Στήριξη Υποδομών	55
2.1.5. Επένδυση στην Έρευνα και Ανάπτυξη	56
2.2. Νέο θεσμικό Πλαίσιο Δωρεάς και Μεταμόσχευσης (ν. 5034/2023)	58
2.2.1. Περίπτωση Δωρεάς από Ζώντα Δότη	58
2.2.1.1. Προϋποθέσεις Δωρεάς από Ζώντα Δότη (Άρθρο 23)	58
2.2.1.3. Δαπάνες - Αποζημίωση - Πρόταξη στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών (Άρθρο 26)	62
2.2.2. Περίπτωση Δωρεάς Αποβιώσαντα Δότη	63
2.2.2.1. Προϋπόθεση Αφαίρεσης Οργάνων από Αποβιώσαντα Δότη (Άρθρο 27)	63
2.2.2.2. Πιστοποίηση Θανάτου (Άρθρο 28).....	64

2.2.2.3. Δωρεά Οργάνων για Ερευνητικούς ή Εκπαιδευτικούς Σκοπούς (Άρθρο 29)	65
2.2.2.4 Δαπάνες (Άρθρο 30)	65
2.3. Αναπροσαρμογή Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN) για τη Διενέργεια Μεταμοσχεύσεων	66
Κεφάλαιο 3. Στατιστική απεικόνιση δωρεών & μεταμοσχεύσεων	68
3.1. Στατιστική απεικόνιση δωρεών & μεταμοσχεύσεων στην Ε.Ε. (2021-2022)	68
3.2. Στατιστική απεικόνιση δωρεών & μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα (2001-2023)..	76
Συμπεράσματα	79
Βιβλιογραφικές Πηγές και Αναφορές	85
A. Ελληνική Βιβλιογραφία	85
B. Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία	86
Κατάλογος Νομοθεσίας.....	88
Θεματικό Ευρετήριο.....	89

Εισαγωγή

Η μεταμόσχευση ανθρώπινων οργάνων αποτελεί σήμερα μια κοινή και ευρέως διαδομένη χειρουργική επέμβαση με την οποία ένα ζωτικό όργανο (νεφρός, καρδία, ήπαρ, πάγκρεας, συκώτι, κερατοειδής, βλαστοειδή αιμοκύτταρα) αφαιρείται από το ζωντανό ή νεκρό δότη και εμφυτεύεται στον ασθενή που πάσχει από ανεπάρκεια του οργάνου αυτού. Η συμβολή της είναι πολύπλευρη, καθώς συντελεί αποφασιστικά όχι μόνο στη διάσωση της ζωής των ασθενών αλλά και στην αισθητή βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Παρά το γεγονός ότι η ανάπτυξη ξενομοσχευμάτων και βιομηχανικών εναλλακτικών λύσεων έχει εξελιχθεί σημαντικά, αυτά δεν μπορούν μέχρι σήμερα να αντικαταστήσουν πλήρως όλους τους ιστούς ανθρώπινης προέλευσης σε ισοδύναμη βάση. Επίσης, το κόστος παραγωγής και τα ζητήματα ανεύρεσης πόρων επιδρούν περιοριστικά στην περαιτέρω εξέλιξη της σχετικής έρευνας. Υπό τις συνθήκες αυτές, η διαθεσιμότητα και η πρόσβαση σε ανθρώπινους ιστούς για μεταμόσχευση αποτελεί πάντοτε πρωταρχικής σημασίας προϋπόθεση για την πραγματοποίηση μεταμοσχεύσεων (Kostro et. Al, 2016).

Περαιτέρω, η μεταμόσχευση ζωτικών οργάνων παρουσιάζει υψηλότερους μετρήσιμους δείκτες ποιότητας από άλλες θεραπείες αποκατάστασης, όπως η αιμοκάθαρση, ενώ η μεταμόσχευση ανθρώπινων ιστών, οργάνων ή κυττάρων συνιστά μια καθιερωμένη μορφή θεραπείας που έχει αναγνωριστεί ως η καλύτερη -και πολύ συχνά- μοναδική σωτήρια θεραπεία για αρκετές σοβαρές συγγενείς, κληρονομικές και επίκτητες ασθένειες (Starzl, 2000).

Η μεταμόσχευση οργάνων αποτελεί σε πολλές περιπτώσεις την καλύτερη, αν όχι τη μόνη, θεραπεία για την οξεία και χρόνια ανεπάρκεια ζωτικών οργάνων. Ως χαρακτηριστικό παράδειγμα μπορεί να αναφερθεί η περίπτωση της νεφρικής ανεπάρκειας, όπου η μεταμόσχευση νεφρού συνιστά μια πολύ πιο ευνοϊκή μέθοδος θεραπείας έναντι της αιμοκάθαρσης, όσον αφορά την εξασφάλιση της επιβίωσης του λήπτη, την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής του αλλά και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας μιας θεραπείας (Garcia et. Al, 2012).

Πέρα από την μεταμόσχευση ζωτικών οργάνων, έδαφος κερδίζει συνεχώς και ο τομέας των μεταμοσχεύσεων αιμοποιητικών βλαστοκυττάρων, που εξειδικεύονται στη

θεραπεία μη κακοήθων διαταραχών και γενετικών ασθενειών όπως οι αιμοσφαιρινοπάθειες, οι οποίες μπορούν να ωφεληθούν πολύ από αυτόν τον τύπο μεταμόσχευσης και έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα σε περισσότερους από 1.500.000 ασθενείς (De La Morena, 2011).

Παρά όμως την προφανή συμβολή των μεταμοσχεύσεων στην διασφάλιση της ζωής και της υγείας εκατομμυρίων ασθενών, διαπιστώνεται μιας εμφανής ανεπαρκής ανάπτυξη και ασύμμετρη ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων ανά τον κόσμο. Ειδικότερα, η βελτίωση της πρόσβασης στη μεταμόσχευση εξαρτάται από πολλούς οικονομικούς, κυβερνητικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Οι χώρες με χαμηλότερο εισόδημα δεν διαθέτουν τις προαπαιτούμενες εγκαταστάσεις μεταμόσχευσης, λίστες αναμονής, εργατικό δυναμικό, πολιτική βούληση και δημόσια χρηματοδοτούμενα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης για τη διευκόλυνση της διαδικασίας αυτής. Οι χώρες υψηλού εισοδήματος ενδέχεται, επίσης, να αντιμετωπίζουν προκλήσεις όπως η χαμηλή ευαισθητοποίηση του κοινού και η ελλιπής εκπαίδευση του. Κατά συνέπεια, εκατομμύρια δυνητικοί αποδέκτες, και ιδιαίτερα σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, εξακολουθούν να μην έχουν πρόσβαση στα σπουδαία οφέλη των ιατρικών διαδικασιών που αφορούν τον άνθρωπο και την μεταμόσχευση ιστών, οργάνων ή κυττάρων (Ata et. Al, 2018)

Για τους παραπάνω λόγους, είναι απαραίτητη η εκπόνηση και εφαρμογή εθνικών στρατηγικών για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, που οφείλουν να εστιάζουν στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών, στην εξεύρεση νέων τρόπων χρηματοδότησης των μεταμοσχεύσεων και στην εξασφάλιση του αναγκαίου ανθρώπινου δυναμικού αλλά και των κατάλληλων υλικοτεχνικών και κτιριακών υποδομών.

Εξαιρετικά σημαντικές εξελίξεις προς αυτή την κατεύθυνση αποτελούν το πρόσφατο Εθνικό Σχέδιο για την δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων της Ελλάδας (2021) και η ψήφιση του ν. 5034/2023, που θέτουν πλέον τις βάσεις για τον εξορθολογισμό του συστήματος δωρεών και μεταμοσχεύσεων οργάνων στην Ελλάδα και συμβάλουν α) στην κατοχύρωσή των συνταγματικών ελευθεριών του δότη και του λήπτη, β) στην πραγμάτωση της αρχής του κοινωνικού κράτους και γ) στην μείωση του μακροπρόθεσμου κόστους υγειονομικής περίθαλψης.

Δομή και Περιεχόμενο

Αντικείμενο της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής αποτελεί η διεπιστημονική ανάλυση της περίπτωσης της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων υπό το πρίσμα του Συνταγματικού Δικαίου και της Οικονομικής της Υγείας. Ο σκοπός της εργασίας συνίσταται στην ανάλυση και ερμηνεία του συνταγματικού πλαισίου ρύθμισης της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων, στην ανάλυση των πολιτικών εξορθολογισμού του συστήματος δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων και στην ανάδειξη της σημαντικής οικονομικής του συμβολής στο εθνικό σύστημα υγείας.

Το πρώτο μέρος της εργασίας αφορά το συνταγματικό υπόβαθρο δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων, όπου αρχικά αναλύεται ή συνταγματική προστασία του λήπτη και πιο συγκεκριμένα ή υποχρέωση του κράτους να μεριμνά για την υγεία των πολιτών. Ακολούθως, γίνεται αναφορά στη συνταγματική προστασία του δωρητή οργάνων. Στα συνταγματικά δικαιώματα του δωρητή συμπεριλαμβάνεται το δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας, το δικαίωμα προστασίας της ζωής, το δικαίωμα προστασίας υγείας και γενετικής ταυτότητας, το δικαίωμα σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας, η ελευθερία της θρησκευτικής συνείδησης και το απαραβίαστο της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Η ανάλυση του περιεχομένου των εν λόγω δικαιωμάτων περιλαμβάνει την διακρίβωση του πεδίου εφαρμογής τους, των φορέων του αλλά και των περιορισμών του. Το πρώτο μέρος της εργασίας ολοκληρώνεται με την παράθεση των απώτατων ορίων των περιορισμών των εν λόγω δικαιωμάτων και συγκεκριμένα με την αρχή ή αναλογικότητας και του απαραβίαστου του πυρήνα των ατομικών ελευθεριών.

Το δεύτερο μέρος της παρούσας έρευνας εκκινεί με την παράθεση των οικονομικών λόγων των κρατικών παρεμβάσεων στο σύστημα των μεταμοσχεύσεων, που αναλύονται με βάση τις θεωρίες του δημόσιου συμφέροντος αλλά των ομάδων ειδικού συμφέροντος. Στη συνέχεια ακολουθεί η εμβάθυνση στις πολιτικές εξορθολογισμού της διαδικασίας δωρεάς και μεταμόσχευσης που προτείνει το αντίστοιχο Εθνικό Σχέδιο, όπως για παράδειγμα η οικοδόμηση σχέσεων με τα μέσα ενημέρωσης, η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και η στήριξη των υποδομών. Το δεύτερο μέρος της εργασίας ολοκληρώνεται με την παράθεση και αξιολόγηση των στατιστικών δεδομένων σχετικά με τις δωρεές και μεταμοσχεύσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση την περίοδο 2021-2022 αλλά και στην Ελλάδα την περίοδο 2001-2023.

Η εργασία ολοκληρώνεται με την παράθεση των τελικών συμπερασμάτων και ειδικότερα με διακρίβωση των βασικών αρχών που το Σύνταγμα προδιαγράφει για την νομιμότητα του συστήματος δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων και με την διατύπωση προτάσεων για την αποτελεσματικότερη οικονομική υποστήριξη του μέσα από την δημιουργία ενός νέου συστήματος αυτοχρηματοδότησης των μεταμοσχεύσεων, που θα ωφελεί τόσο τους ασθενείς όσο και το Εθνικό Σύστημα Υγείας μέσα από την μείωση των δαπανών και την εξοικονόμηση πόρων.

Μέρος Α: Συνταγματικό Υπόβαθρο Δωρεάς και Μεταμόσχευσης Οργάνων

Κεφάλαιο 1. Συνταγματική προστασία λήπτη

1.1. Υποχρέωση Μέρимνας του Κράτους για την Υγεία των Πολιτών (αρ. 3 ΙΙΙ Σ)

1.1.1. Περιεχόμενο Κρατικής Υποχρέωσης

Το δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη, άρα και το δικαίωμα του λήπτη στην πραγματοποίηση μιας μεταμόσχευσης, αντιστοιχεί στην συνταγματική υποχρέωση του κράτους να παρέχει πόρους και να λαμβάνει μέτρα που ενισχύουν, συντηρούν ή ανακτούν την υγεία των πολιτών (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

Ειδικότερα, το εκάστοτε ισχύον επίπεδο κρατικής υγειονομικής στήριξης καθορίζεται κατά κύριο λόγο από το ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ), που διατίθεται για τη χρηματοδότηση υπηρεσιών και αγαθών που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη (Κούρτης, 2002). Αυτή η κατανομή των πόρων αποτελεί ουσιαστικά μια πολιτική απόφαση που προϋποθέτει τη προηγούμενη στάθμιση ποικίλων παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων των οικονομικών και κοινωνικών δαπανών, των ατομικών και κοινών συμφερόντων και της αξιολόγησης των θεμελιωδών ελευθεριών (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

Σύμφωνα με το Συμβούλιο της Επικρατείας (ΣτΕ Ολ. 400/1986, 549/1987), το άρθρο 21 παρ. 3 καθιερώνει την άμεση ευθύνη του κράτους να λαμβάνει συγκεκριμένα μέτρα για τη διασφάλιση της ευημερίας των πολιτών του, οι οποίοι αντίστοιχα έχουν το δικαίωμα, μάλιστα, να απαιτούν από το κράτος την εκπλήρωση αυτής του της υποχρέωσης (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

Ωστόσο, η εξειδίκευση των εν λόγω κρατικών πρωτοβουλιών διασφάλισης της υγειονομικής περίθαλψης των πολιτών επαφίεται στον κοινό νομοθέτη, που έχει την αρμοδιότητα να συγκεκριμενοποιεί το περιεχόμενο του κοινωνικού δικαιώματος στην προστασία της υγείας. Ειδικότερα, ο νομοθέτης έχει καθήκον να θεσπίσει ρυθμίσεις που διασφαλίζουν την υγειονομική ευημερία των πολιτών (στη προκείμενη περίπτωση την διαδικασία δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων) και να εφαρμόσει μέτρα που παρέχουν πρόσθετη προστασία σε ορισμένα ευπαθή τμήματα του πληθυσμού, όπως τα

άτομα με αναπηρία, οι ηλικιωμένοι και οι πολύτεκνες οικογένειες. Όσο πιο συγκεκριμένη είναι η νομοθετική ρύθμιση των εν λόγω μέτρων αρωγής των παραπάνω πληθυσμιακών ομάδων, τόσο περισσότερο μπορεί να πραγματοποιηθεί το κοινωνικό δικαίωμα στην προστασία της υγείας (Βλαχόπουλος, 2022).

Περαιτέρω, πρέπει να τονιστεί ότι η προστασία ενός θεσμού, όπως η συγκεκριμένη υποχρέωση κρατικής μέριμνας για την υγεία των πολιτών αναπτύσσει μια σημαντική σημασία στα πλαίσια της θεωρίας με τις θεσμικές εγγυήσεις. Συγκεκριμένα, κάθε θεσμός διαμορφώνεται από την εγχώρια έννομη τάξη σε συνδυασμό με τη διεθνή κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη. Υπό αυτή την έννοια, το ΕΣΥ ιδρύθηκε με τον ν. 1397/1983, για να διασφαλίζει ότι όλοι οι πολίτες έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ανεξαρτήτως απασχόλησης ή άλλων κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών (Γέροντας, 2011), και χρηματοδοτείται κυρίως από τον κρατικό προϋπολογισμό ενώ οργανώνεται διοικητικά σε κρατικούς φορείς, δημόσια νομικά πρόσωπα ή ιδιωτικά νομικά πρόσωπα υπό κρατικό έλεγχο. (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

Μάλιστα, από το χρονικό σημείο ίδρυσης του θεσμού του ΕΣΥ, το κράτος είναι υπεύθυνο για τη διασφάλιση της αδιάλειπτης λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας, ώστε να προστατεύεται το δικαίωμα των πολιτών στην υγεία. Μάλιστα, ο πυρήνας του θεσμού του ΕΣΥ, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγείας, των εννοιολογικών πτυχών και των βασικών αρχών του, δεν μπορεί να τροποποιηθεί ή να καταργηθεί χωρίς την διατύπωση προτάσεων για την δημιουργία ενός κατάλληλου εναλλακτικού συστήματος προστασίας της υγείας (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

Συνοψίζοντας, η κατοχύρωση του θεσμού της υγειονομικής περίθαλψης εξαρτάται ουσιαστικά από τον βαθμό και τον τρόπο με τον οποίο ο νομοθέτης ορίζει τις αρμοδιότητες των οργανισμών υγείας, καθιστώντας εφικτή την εποπτεία τους. Ωστόσο, η εν λόγω εποπτεία της αποτελεσματικότητας και της νομιμότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης είναι εξαιρετικά δύσκολη, καθώς αποτελεί σύνθετη διαδικασία που συχνά απαιτεί εξαιρετικά εξειδικευμένες γνώσεις και τεχνικές αξιολογήσεις (Παπαρηγοπούλου, 2017). Σε κάθε περίπτωση, όμως, η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης κρίνεται κυρίως από δύο σημαντικούς παράγοντες: α) την κατάσταση της υγείας του ατόμου και

β) τους διαθέσιμους οικονομικούς ή επιστημονικούς πόρους του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης που προορίζονται για την παροχή διάγνωσης, θεραπείας ή προληπτικών μέτρων εντός ορισμένου χρονικού πλαισίου (Δαγτόγλου, 2012). Η ύπαρξη όσο το δυνατόν μεγαλύτερης ισορροπίας μεταξύ αυτών των δύο παραγόντων είναι πρωταρχικής σημασίας προκειμένου να διασφαλιστεί ότι η οργάνωση του δημοσίου συστήματος υγείας ικανοποιεί τις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης χωρίς παράλληλα να επιβαρύνεται υπερβολικά το εν λόγω σύστημα (Παπαρηγοπούλου, 2017).

1.1.2. Υλικό Πεδίο Εφαρμογής

Η παράγραφος 3 του άρθρου 21 Σ αφορά τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας που είναι διαθέσιμες στο κοινό, καθώς οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας προστατεύονται με διαφορετικές νομικές διατάξεις που εγγυώνται την οικονομική ελευθερία (αρ. 5 Ι Σ) και την ελευθερία άσκησης του επαγγέλματος (αρ. 22 Σ), δικαιώματα πρωταρχικής σημασίας για την ανάπτυξη οικονομικής δραστηριότητας ενός ατόμου (Δαγτόγλου, 2012). Σημαντικό ρόλο επίσης για την εύρυθμη λειτουργία ενός υγειονομικού συστήματος διαδραματίζουν και οι διατάξεις που κατοχυρώνονται περαιτέρω στο άρθρο 106 παράγραφοι 1 και 2 Σ, που αφορά τον συντονισμό της εθνικής οικονομίας, για την εδραίωση της κοινωνικής ειρήνης και του γενικότερου συμφέροντος, έκφραση του οποίου αποτελεί και η υγειονομική περίθαλψη των πολιτών (Βλαχόπουλος & Χρυσόγονος, 2017).

1.1.3. Προσωπικό Πεδίο Εφαρμογής

Το δικαίωμα πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και κατά συνέπεια το δικαίωμα του λήπτη στη μεταμόσχευση οργάνων αποτελεί κατά βάση ένα ουσιαστικό ανθρώπινο δικαίωμα. Ως εκ τούτου θα πρέπει να χορηγείται εξίσου σε όλους τους ανθρώπους που διαβιούν σε μια χώρα, ανεξάρτητα από το καθεστώς ιθαγένειάς τους (Κοντιάδης, 2000). Υπό αυτή την έννοια, όλοι όσοι διαμένουν στη χώρα δικαιούνται πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της πρωτοβάθμιας εξωτερικής περίθαλψης, της δευτεροβάθμιας νοσοκομειακής περίθαλψης και της ειδικής τριτοβάθμιας περίθαλψης (Κοντιάδης, 2006).

Υπό αυτή την έννοια, ο Έλληνας νομοθέτης έχει ορίσει στο άρθρο 1, παράγραφος 5α του ν. 3235/2004 για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στο άρθρο 16 του ν. 2071/1992 για τον Εκσυγχρονισμό και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας ότι κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να λάβει εξωτερική υγειονομική περίθαλψη. Ωστόσο, προβλέπονται κάποιοι περιορισμοί που αφορούν τη νοσηλεία των ανασφάλιστων αλλοδαπών, χωρίς ωστόσο να επιτρέπεται οι περιορισμοί αυτοί να θέσουν σε διακινδύνευση το δικαίωμα της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και της ζωής ενός αλλοδαπού ασθενούς.

Η Ελλάδα παρέχει την βασική υγειονομική περίθαλψη που απαιτείται από τον Οργανισμό Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε. (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017). Ειδικότερα, η υποχρεωτική νοσηλεία προβλέπεται μόνο για ανήλικους, εγκύους και θηλάζουσες γυναίκες και άτομα με μολυσματικές ασθένειες μέχρι να σταθεροποιηθεί η υγεία τους, καθώς ενδέχεται να μην λαμβάνουν την κατάλληλη φροντίδα στη χώρα καταγωγής τους (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017). Η δωρεάν ιατρική περίθαλψη προσφέρεται σε θύματα εμπορίας ανθρώπων και αλλοδαπούς που έχουν τραυματιστεί ή ασθενήσει ατυχήματος κατά την είσοδό τους στη χώρα (Παπαρηγοπούλου, 2017).

Περαιτέρω, σημαντική πτυχή της πολιτικής υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί και η περίπτωση της «επείγουσας ανάγκης ιατρικής περίθαλψης». Η έννοια «επείγουσα ανάγκη» έχει διαπλαστεί στη νομολογία των δικαστηρίων. Σύμφωνα με αυτήν ως επείγον περιστατικό ορίζεται κάθε «αιφνίδιο περιστατικό που απαιτεί άμεση νοσηλεία και περίθαλψη για την αποτροπή πραγματικής απειλής για τη ζωή του ασθενούς» (ΣτΕ 632/1999). Ο ορισμός αυτός περιλαμβάνει, επίσης, καταστάσεις, όπου η υγεία ενός ασθενούς βρίσκεται σε σοβαρό κίνδυνο, ακόμη και αν η ζωή του δεν κινδυνεύει απαραίτητα (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

Αναφορικά με την υγειονομική περίθαλψη αλλοδαπών, τόσο η Ευρωπαϊκή Ένωση όσο και τα κράτη μέλη έχουν εφαρμόσει πληθώρα μέτρων για την προσφορά υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε αλλοδαπούς που διαμένουν νόμιμα σε μια ευρωπαϊκή χώρα. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για όσους έχουν συμπληρώσει μακρά περίοδο νόμιμης διαμονής, ακόμη και αν είναι ανασφάλιστοι (Κοντιάδης, 2006).

Συγκεκριμένα, όσον αφορά την περίθαλψη μεταναστών, οι νοσοκομειακές υπηρεσίες για μετανάστες που έχουν μόνιμη διαμονή στη χώρα είναι ισοδύναμες με

αυτές των ημεδαπών στο Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο (ΚΕΝ). Ωστόσο, οι μετανάστες που δεν έχουν μόνιμη κατοικία καλούνται να καταβάλουν πρόσθετο τέλος για νοσοκομειακές υπηρεσίες (αυτό ορίζεται στην Απόφαση του Υπουργού Υγείας Υ4α/γ.10549/2012 ΦΕΚ Β' 3096). Δυστυχώς, αυτό το πρόσθετο τέλος νοσηλείας αποτελεί σε αρκετές περιπτώσεις εμπόδιο για αλλοδαπούς μη μόνιμους διαμένοντες, οι οποίοι μπορεί να δυσκολευτούν να έχουν πρόσβαση στην απαραίτητη νοσοκομειακή περίθαλψη (Κοντιάδης, 2006).

Το ερώτημα ποιος αλλοδαπός πληροί τις προϋποθέσεις ως μόνιμος κάτοικος στη χώρα και ποιος όχι κρίνεται βάσει των ακόλουθων δύο κριτηρίων. Συγκεκριμένα, όποιος αλλοδαπός διαμένει στη χώρα για περισσότερες από 183 ημέρες ετησίως και όποιος έχει οικονομική και κοινωνική δραστηριότητα που υποδηλώνει την επιθυμία και τη δυνατότητα μόνιμης εγκατάστασης μπορεί να τύχει της παραπάνω βασικής υγειονομικής περίθαλψης (Παπαρηγοπούλου, 2017). Σχετικά με το ερώτημα εάν ο εν λόγω περιορισμός είναι σε αρμονία με το ελληνικό Σύνταγμα και τις διεθνείς συμφωνίες έχει διατυπωθεί στη θεωρία η άποψη ότι οι μη μόνιμοι και οι μόνιμοι κάτοικοι αποτελούν δύο ξεχωριστές ομάδες και είναι δικαιολογημένη η διαφοροποίηση των νοσηλειών θεραπείας τους, εφόσον είναι επιβεβλημένη η επείγουσα νοσηλεία και η νοσηλεία αυτή δεν είναι αδικαιολόγητα υπερβολική (Παπαρηγοπούλου, 2017).

Επίσης, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι νόμοι για τη δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας που περιγράφονται στην Ευρωπαϊκή νομοθεσία ισχύουν για όλους τους Ευρωπαίους πολίτες που δεν είναι μόνιμοι κάτοικοι Ελλάδας, γεγονός που σημαίνει ότι ο ασφαλιστικός οργανισμός τους καλύπτει τα έξοδα νοσηλείας και υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, εφόσον καλύπτονται οι νόμιμες προϋποθέσεις (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

1.1.4. Συνταγματικές Αρχές Δικαίου της Υγείας

Η πρώτη συνταγματική αρχή του δικαίου της υγείας είναι η «αρχή της προφύλαξης» που διακηρύχτηκε για πρώτη φορά το 1992 στη Διακήρυξη του Ρίο για το Περιβάλλον και την Ανάπτυξη. Αυτή η αρχή αποτελεί πλέον θεμελιώδη θεσμική παράμετρο του Ευρωπαϊκού Δικαίου, ειδικά όσον αφορά τη διαφύλαξη του περιβάλλοντος, των δικαιωμάτων των καταναλωτών αλλά και της υγείας. Στο τομέα της υγείας, η «αρχή της προφύλαξης» επιβάλλει την υιοθέτηση προληπτικών μέτρων

σχετικά με την αποτροπή πρόκλησης πιθανής βλάβης ή μη αναστρέψιμης βλάβης της υγείας που θα μπορούσε να προκύψει από ένα έργο ή μια δραστηριότητα. Η εφαρμογή της απαιτεί τον εντοπισμό πιθανών αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία και μια ενδελεχή, αν και όχι εξαντλητική, εκτίμηση του κινδύνου που μπορεί να προκύψει από μια δραστηριότητα που μπορεί να πλήξει το περιβάλλον ή τη δημόσια υγεία (Παπαρηγοπούλου, 2017).

Ως «προληπτική δράση» στον χώρο της υγείας ορίζεται η παρέμβαση με τη μορφή διαφόρων ενεργειών, συμπεριλαμβανομένων μέτρων για την πρόληψη της εμφάνισης ασθενειών, την έγκαιρη ανίχνευση ασθενειών για καλύτερη θεραπεία και τη συνεχή θεραπεία για την αποφυγή επιπλοκών ή επανεμφάνισης μιας νόσου (Δαγτόγλου, 2012). Επιπλέον, η «προληπτική δράση» είναι στενά συνδεδεμένη με τις προσπάθειες αποκατάστασης, δίνοντας προτεραιότητα στην αντιμετώπιση των βαθύτερων αιτιών, δραστηριοτήτων ή καταστάσεων που μπορεί να βλάψουν την υγεία (Βλαχόπουλος & Χρυσόγονος, 2017).

Η δεύτερη αρχή του δικαίου της υγείας είναι η αρχή της «ασφάλειας της υγείας», που αναφέρεται στην προστασία των ατόμων από ενδεχόμενους κινδύνους που μπορεί να προκύψουν από ιατρικές θεραπείες, διαγνωστικές διαδικασίες, προληπτικά μέτρα, θεραπευτικές παρεμβάσεις και χρήση προϊόντων υγειονομικής περίθαλψης. Η «αρχή της προφύλαξης» είναι στενά συνδεδεμένη με την «αρχή της ασφάλειας της υγείας», καθώς κίνδυνοι για την υγεία του ασθενούς μπορεί να προκύψουν τόσο από προληπτικές όσο και από θεραπευτικές ενέργειες (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

Περαιτέρω, πρέπει να τονιστεί ότι σε κάποιες περιπτώσεις οι προληπτικές παρεμβάσεις αντιμετωπίζονται με επιφύλαξη λόγω ανησυχιών καθώς μπορεί να εγκυμονούν τη διακινδύνευση ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Για το λόγο αυτό, οι αποφάσεις σχετικά με προληπτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να αποσκοπούν στην εξισορρόπηση των ατομικών ελευθεριών με το κοινό καλό, χρησιμοποιώντας τις διαθέσιμες επιστημονικές και τεχνικές πληροφορίες για την αποφυγή της πιθανότητας παραβιάσεως των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

Κεφάλαιο 2. Συνταγματική Προστασία Δωρητή

2.1. Δικαίωμα Ελεύθερης Ανάπτυξης της Προσωπικότητας (αρ. 5 Ι Σ)

2.1.1. Πεδίο Προστασίας

Η έννοια της ελευθερίας αυτοδιάθεσης του ατόμου έχει κατά κανόνα δύο θεματικές πτυχές. Πρώτον, περιλαμβάνει την ελευθερία ενός ατόμου να ακολουθεί το δικό του σύνολο αξιακών κανόνων χωρίς εξωτερικό εξαναγκασμό ή παρέμβαση. Δεύτερον, περιλαμβάνει τον προσδιορισμό των ορίων των σχέσεων ενός ατόμου με τους άλλους ανθρώπους στο πλαίσιο της κοινωνίας, όπως και των ορίων των σχέσεων μεταξύ του ατόμου και της κοινωνίας (Παπαρηγοπούλου, 2017). Στη σύγχρονη εποχή, η αυτονομία του ατόμου θεωρείται ως μια γενική έκφανση του δικαιώματος του να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητα του μέσα από πράξεις και παραλείψεις που δεν βλάπτουν τους άλλους ανθρώπους (Βλαχόπουλος & Χρυσόγονος, 2017).

Το εύρος της συνταγματικής διατύπωσης του αρ. 5 παρ. 1 Σ, περιλαμβάνει ειδικότερες ιδιωτικές όσο και δημόσιες εκφάνσεις της αυτονομίας του ατόμου, όπως η ελευθερία της έκφρασης, η θρησκευτική ελευθερία και οποιαδήποτε άλλη πτυχή της ανθρώπινης δραστηριότητας που δεν διασφαλίζονται ρητά από άλλα ειδικότερα συνταγματικά δικαιώματα. Επίσης, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτή η προστασία δεν είναι απλώς μια κατευθυντήρια αρχή ή ερμηνευτικός κανόνας για τους νομοθέτες, αλλά μια ανεξάρτητη κανονιστική διάταξη (Βλαχόπουλος & Χρυσόγονος, 2017).

Ο ορισμός της προσωπικής αυτονομίας, όπως περιγράφεται στο αρ. 5 παρ. 1 Σ, περιλαμβάνει την ελευθερία κάθε ατόμου, ανεξαρτήτως εθνικότητας, να διαθέτει τον εαυτό του όπως αυτό επιλέγει. Η εν λόγω ελευθερία ουσιαστικά αφορά το δικαίωμα του καθενός να υπερασπίζεται τον εαυτό του και να απαιτεί από το κράτος να απέχει από την επέμβαση στην διαδικασία «ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητάς του». Επιπλέον, το εν λόγω δικαίωμα προστατεύει τη θετική ελευθερία συμμετοχής κάθε ανθρώπου στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή.

Περαιτέρω, πρέπει να τονιστεί ότι η προσωπικότητα του ανθρώπου δεν αποτελεί μια ηθική κατηγορία αλλά ορίζεται εμπειρικά ως ιδιότητα μιας λογικής και εξατομικευμένης οντότητας (Βλαχόπουλος & Χρυσόγονος, 2017). Υπό αυτή την έννοια η προστασία της προσωπικής αυτονομίας στο άρθρο 5 παρ. 1 Σ εκτείνεται πέρα από την αναγνώριση της νομικής προσωπικότητας. Μάλιστα, το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο

Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων ορίζει την προσωπική αυτονομία ως το δικαίωμα του ατόμου να κάνει τις επιλογές του και να διαμορφώνει ελεύθερα τη ζωή του (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

Επιπλέον, η συζήτηση μεταξύ φιλελεύθερων και παρεμβατικών ερμηνειών της προσωπικής αυτονομίας επικεντρώνεται στο κομβικό ζήτημα των ορίων του σωματικού αυτοπροσδιορισμού που αποτελεί μία από τις εκφάνσεις της ελευθερίας αυτοδιάθεσης του ατόμου (Βλαχόπουλος & Χρυσόγονος, 2017). Συγκεκριμένα, ενώ η βούληση ενός ατόμου παίζει ρόλο στον καθορισμό της αυτοδιάθεσης του σώματός του μέσω ενεργειών, όπως ιατρικές επεμβάσεις, διάθεση γενετικού υλικού αλλά και δωρεά οργάνων, δεν ισοδυναμεί με πλήρη ιδιοκτησία του εαυτού του, καθώς οι νόμοι απαγορεύουν ρητά περιπτώσεις εμπορευματοποίησης, όπως για παράδειγμα η πώληση οργάνων ή η παρένθετη μητρότητα με οικονομικό αντάλλαγμα για (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

Επομένως, η ελεύθερη βούληση/αυτονομία του ατόμου, στην συγκεκριμένη περίπτωση, δεσμεύεται από τον αντικειμενικό κανόνα της ιερότητας και της αξίας της ζωής. Για τους λόγους αυτούς στον τομέα των μεταμοσχεύσεων η εθνική νομοθεσία υιοθετεί πλέον το σύστημα σιωπηρής συναίνεσης (opt-out) για δωρεά/μεταμόσχευση οργάνων, υπό την προϋπόθεση της συγκατάθεσης του δότη ή -σε περίπτωση θανάτου του- της οικογένειας του θανόντος δότη (Δαγτόλγου, 2012). Σε περιπτώσεις όπου η εκδήλωση της αυτονομίας του ατόμου θέτει σε κίνδυνο την υγεία των άλλων, αυτή πρέπει να περιορίζεται, όπως στην περίπτωση της ολικής απαγόρευσης του καπνίσματος σε εστιατόρια ή καφετέριες που ρυθμίστηκε με τον νόμο 3868/2010 (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

2.1.2. Φορείς - Πεδίο Ισχύος

Υποκείμενα της ελευθερίας ανάπτυξης της προσωπικότητας είναι κατά κανόνα φυσικά πρόσωπα, τα οποία μπορούν να είναι τόσο ημεδαποί όσο και αλλοδαποί και ανιθαγενείς (Δαγτόλγου, 2012). Ωστόσο, η ανάπτυξη από μέρους των ανθρώπων της προσωπικότητας τους επιτρέπει να συμμετέχουν στη οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας μέσα από την σύσταση νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου. Υπό την έννοια αυτή το εν λόγω δικαίωμα είναι νοητό να έχει ως υποκείμενα και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, εφόσον η λειτουργία τους αντανάκλα την προσωπικότητα των

φυσικών προσώπων που είναι μέλη τους και οποιοσδήποτε περιορισμός της λειτουργίας τους επενεργεί και στα δικαιώματα των μελών τους (Δαγτόλγου, 2012).

Αναφορικά με το πεδίο ισχύος του, το εν λόγω δικαίωμα είναι δικαίωμα αμυντικό, καθώς προστατεύει την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας από κρατικές προσβολές ενώ αποκλείεται η περίπτωση τριτενέργειας του εν λόγω δικαιώματος στις σχέσεις μεταξύ ιδιωτών (Δαγτόλγου, 2012).

2.1.3. Περιορισμοί

Το δικαίωμα του άρθρου 5 παρ. 1 Σ μπορεί να περιοριστεί είτε χάριν της προστασίας των «δικαιωμάτων των άλλων», είτε επειδή το προβλέπει το Σύνταγμα, είτε επειδή το επιβάλλουν τα χρηστά ήθη. Συγκεκριμένα, το δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας μπορεί να περιοριστεί προκειμένου να προστατευθούν τα «δικαιώματα των άλλων», τα οποία μπορεί να προκύπτουν από τον νόμο ή από σύμβαση. Ωστόσο, πρέπει να διευκρινιστεί ότι η έννοια των «δικαιωμάτων των άλλων» δεν περιλαμβάνει τα συμφέροντα των άλλων. Αντίστοιχα, οι περιορισμοί του εν λόγω δικαιώματος που μπορούν να προκύψουν απευθείας από το Σύνταγμα αφορούν, βέβαια, τους περιορισμούς που απορρέουν από α) διατάξεις που κατοχυρώνουν τις ατομικές ελευθερίες των άλλων ανθρώπων (δικαιώματα των άλλων), β) από τις οργανωτικές διατάξεις του Συντάγματος και γ) από τις γενικές αρχές του Συντάγματος, όπως η αρχή της αναλογικότητας (αρ. 25 παρ. 1 Σ).

Τέλος το δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας είναι δυνατόν να περιοριστεί και από τα χρηστά ήθη τα οποία ισχύουν στην εκάστοτε κοινωνία. Ως χρηστά ήθη νοούνται όλες οι ηθικές αντιλήψεις που προσδιορίζουν οι εκάστοτε ισχύοντες (κυρίως ποινικοί) νόμοι, μέσα στα όρια που προδιαγράφει το Σύνταγμα (Δαγτόλγου, 2012).

2.2. Δικαίωμα Προστασίας της Ζωής (αρ. 5 II Σ)

2.2.1. Πεδίο Προστασίας

Η προστασία της ανθρώπινης ζωής αποτελεί ένα θεμελιώδες αγαθό που κατοχυρώνεται στο Σύνταγμα, του οποίου η πραγμάτωση και προστασία οφείλει να λαμβάνει υπόψη του τις ειδικότερες παραμέτρους της επιστήμης της βιολογίας όσο και

της επιστήμης της ιατρικής. Η έννοια της «ζωής» αποτελεί ένα σύνθετο ζήτημα ως προς τον προσδιορισμό του, ειδικά σε περιπτώσεις εγκεφαλικού θανάτου ή κατά τα πρώτα στάδια μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, για την οποία, αν και δεν υπάρχει σαφής επιστημονική συναίνεση, υπάρχουν διάφορες βαθμίδες αποδοχής ή απόρριψης μιας τεχνητής διακοπής εγκυμοσύνης (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017). Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτό το ζήτημα δεν μπορεί να επιλυθεί αποκλειστικά με τη αναγνώριση του δικαιώματος της εγκύου πάνω στο σώμα της, καθώς περιλαμβάνει και τη ζωή ενός άλλου προσώπου, του εμβρύου. Υπό αυτή την έννοια και η σχετική νομοθεσία θέτει σαφείς περιορισμούς στην δυνατότητα άμβλωσης (Παπαρηγοπούλου, 2017).

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, το αγέννητο παιδί απολαμβάνει το δικαίωμα στη ζωή που κατοχυρώνεται στο αρ. 5 παρ. 2 Σ. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί, ότι η ζωή και η ευημερία του αγέννητου παιδιού συνδέονται εγγενώς με τη ζωή και την ευημερία της εγκύου μέχρι και τη γέννηση (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017). Ως εκ τούτου κατά την διάρκεια επιπλοκών μιας εγκυμοσύνης μπορεί να προκύψει η περίπτωση σύγκρουσης μεταξύ της ζωής της εγκύου γυναίκας και του αγέννητου παιδιού. Επίσης, ο παράγοντας του χρόνου είναι επίσης καθοριστικός για την απόφαση διακοπής μιας κύησης, καθώς το απλό έμβρυο μεταμορφώνεται σε άτομο σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Βλαχόπουλος & Χρυσόγονος, 2017).

Σύμφωνα με το άρθρο 304 παρ. 4 και 5 του Αστικού Κώδικα, το οποίο τροποποιήθηκε με τον νόμο 1609/1986, η τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης δεν αποτελεί άδικη πράξη σε περίπτωση που:

α) η εγκυμοσύνη δεν έχει υπερβεί τις 12 εβδομάδες

β) η σύγχρονη προγεννητική διάγνωση υποδηλώνει την παρουσία σοβαρών εμβρυϊκών ανωμαλιών και η εγκυμοσύνη δεν έχει υπερβεί τις 24 εβδομάδες. Η διακοπή της εγκυμοσύνης επιτρέπεται με την προϋπόθεση ότι η έγκυος έχει συναινέσει και η διαδικασία διενεργείται από εξειδικευμένο γιατρό σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Ωστόσο, υπάρχουν και ειδικές περιπτώσεις. Για παράδειγμα, εάν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή της εγκυμονούσας ή πιθανότητα μακροχρόνιας σωματικής ή ψυχικής βλάβης, απαιτείται σχετικό πιστοποιητικό από τον θεράποντα ιατρό. Επιπλέον, εάν η εγκυμοσύνη προέκυψε από βιασμό ή αιμομιξία, η διαδικασία άμβλωσης επιτρέπεται

πριν από τις δεκαεννέα εβδομάδες κύησης (Δαγτόγλου, 2012). Εάν η γυναίκα δεν έχει συμπληρώσει τα 18 χρόνια, απαιτείται επίσης η συγκατάθεση γονέα ή νόμιμου κηδεμόνα. Οι διατάξεις αυτές επιτρέπουν τη διακοπή της εγκυμοσύνης επίσης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπου η ζωή ή η ευημερία της γυναίκας κινδυνεύει και τέτοιες περιπτώσεις ρυθμίζονται από το νόμο (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

Όσον αφορά την έκταση της συνταγματικής προστασίας της ζωής, το Σύνταγμα εγγυάται την πλήρη διασφάλιση της. Η εγγύηση αυτή είναι απόλυτη, δηλαδή δεν μπορούν να υπάρξουν εξαιρέσεις που να βασίζονται σε παράγοντες όπως η φυλή, η εθνικότητα, η γλώσσα, οι πολιτικές ή θρησκευτικές πεποιθήσεις (άρθρο 5 παρ. 2 Σ). Επιπλέον, αυτή η εγγύηση απορρίπτει ρητά κάθε ιατρική πρακτική που προσβάλλει την ανθρώπινη ελευθερία και αξιοπρέπεια, όπως η ευγονική, η κλωνοποίηση ή η κρατικά εγκεκριμένη ευθανασία (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

Επιπλέον, πρέπει να αναφερθεί ότι το συνταγματικό δικαίωμα στη ζωή δεν εμποδίζει την επέμβαση κρατικών οργάνων, όπως κυρίως της αστυνομίας, σε περιπτώσεις όπου η ζωή ενός ατόμου βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο, όπως απόπειρες αυτοκτονίας ή απεργίες πείνας. Στην τελευταία, μάλιστα, περίπτωση η αναγκαστική σίτιση κρίνεται απαραίτητη για τη διασφάλιση της ζωής του ατόμου (Παπαρηγοπούλου, 2017).

Τέλος πρέπει να τονιστεί ότι το δικαίωμα του άρθρου 5 παρ. 2 Σ αποτελεί ένα αμυντικό δικαίωμα έναντι του κράτους και δεν μπορεί να εξ αυτού να συναχθεί ερμηνευτικά ένα δικαίωμα στην οικονομική επιβίωση, όπως π.χ. το δικαίωμα σε ένα ελάχιστο επίδομα διαβίωσης για διατροφή και ιατρική περίθαλψη από το κράτος (Παπαρηγοπούλου, 2017).

2.2.2. Φορείς - Πεδίο Ισχύος

Το άρθρο 5 παράγραφος 2 του Συντάγματος προστατεύει αποκλειστικά φυσικά πρόσωπα, τα οποία και εμπίπτουν στον βιολογικό ορισμό της ζωής. Τα νομικά πρόσωπα εκ των πραγμάτων δεν περιλαμβάνονται στο πεδίο ισχύος του συγκεκριμένου δικαιώματος. Ωστόσο, κατέχουν το θεμελιώδες δικαίωμα νομικής «ύπαρξης» και διεξαγωγής δραστηριοτήτων ασκώντας το δικαίωμα του συνεταιρίζεσθαι, το δικαίωμα

να συστήνουν πολιτικούς οργανισμούς ή κερδοσκοπικές ενώσεις (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

Ειδικότερα, όσον αφορά το δικαίωμα στη ζωή, το Σύνταγμα βεβαιώνει ότι το δικαίωμα στη ζωή κατοχυρώνεται σε όποιον βρίσκεται εντός των συνόρων της Ελλάδας, χωρίς εξαίρεση εθνικότητας, γλώσσας, φυλής ή πολιτικών ή θρησκευτικών πεποιθήσεων. Υπό αυτή την έννοια, ακόμη και άτομα που είναι ανιθαγενείς ή από άλλες χώρες μπορούν να επικαλεστούν την προστασία του θεμελιώδους αυτού δικαιώματος (Δαγτόγλου, 2012). Επίσης, το άρθρο 5 παρ. 2 Σ επιβάλλει την ισότητα στην προστασία της ζωής ημεδαπών και αλλοδαπών, με μόνο εξαιρέσεις εκείνες που προβλέπονται από το διεθνές δίκαιο. Ωστόσο, δεν επιτρέπονται εξαιρέσεις από την προστασία της τιμής σε βάρος αλλοδαπών (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

Επίσης, το δικαίωμα στη ζωή δεν δικαιολογεί σε καμία περίπτωση την ανάληψη δράσης εναντίον της ζωής άλλου ατόμου. Δεν είναι ούτε απαραίτητο ούτε σκόπιμο για ένα άτομο να επικαλείται και να εφαρμόζει αυτό το δικαίωμα εναντίον άλλου προσώπου, καθώς οι ρυθμίσεις του ιδιωτικού και ιδίως του ποινικού δικαίου είναι επαρκείς σε τέτοιες περιστάσεις (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017). Συγκεκριμένα, τα άρθρα 299-307 του Ποινικού Κώδικα είναι τα πρωταρχικά νομοθετικά μέτρα που ισχύουν για τη διασφάλιση της ζωής και την τιμωρία των εγκλημάτων εναντίον της. Επίσης, η διοικητική και εργατική νομοθεσία περιέχουν πολυάριθμες διατάξεις, που στοχεύουν στη κατοχύρωση της ασφάλειας του ευρύτερου κοινού, των εργαζομένων και των κατοίκων έναντι πιθανών απειλών για τη ζωή τους (π.χ. από τη χρήση μηχανημάτων, κατά τις μεταφορές και από άλλες πηγές κινδύνου) (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

Περαιτέρω, προκειμένου να διασφαλιστεί η ασφάλεια της ζωής, πρέπει να ληφθούν και διοικητικά μέτρα. Αυτά τα μέτρα περιλαμβάνουν τις προϋποθέσεις ασφάλισης ζωής που πρέπει να πληρούνται για την απόκτηση αδειών λειτουργίας για διάφορες εγκαταστάσεις όπως εργοστάσια, εργαστήρια, μεταφορικά μέσα, θέατρα και κινηματογράφους.

Τέλος, σε περιπτώσεις που κινδυνεύουν ζωές, είναι απαραίτητη η επέμβαση των οργάνων δημόσιας τάξης, όπως η αστυνομία. Το άτομο έχει το δικαίωμα να αναμένει την άμεση και αποτελεσματική επέμβαση των αρμόδιων κρατικών οργάνων (π.χ της

αστυνομίας) για την προάσπιση του δικαιώματος του στη ζωή όταν αυτό τίθεται σε κίνδυνο. Μάλιστα, οι κρατικές και ειδικότερα οι διοικητικές παραλείψεις μπορούν να θεμελιώσουν πειθαρχική ή και ποινική ευθύνη για τον υπεύθυνο και αστική ευθύνη του κράτους έναντι των θιγόμενων (Δαγτόλγου, 2012).

2.2.3. Περιορισμοί

Το δικαίωμα της ζωής είναι κατά κανόνα απαραβίαστο. Η προσβολή του αποτελεί ευθεία παραβίαση της αξίας του ανθρώπου, που αποτελεί θεμελιώδη κανόνα της συνταγματικής τάξης. Ωστόσο, το Σύνταγμα και η νομοθεσία προβλέπουν εξαιρέσεις από την απαγόρευση απαλλοτρίωσης της ανθρώπινης ζωής προκειμένου να διασφαλιστούν κατά περίπτωση ισοδύναμα ή υπέρτερα αγαθά. Σε κάθε περίπτωση, όμως, η πραγμάτωση των εξαιρέσεων αυτών που συνεπάγονται την προσβολή της ανθρώπινης ζωής πρέπει να λαμβάνουν χώρα μόνο εφόσον συντρέχουν οι προβλεπόμενες από το νόμο προϋποθέσεις.

Συγκεκριμένα, εξαίρεση από το δικαίωμα της ζωής προβλέπει το άρθρο 4 παρ. 6 Σ, το οποίο προβλέπει ότι κάθε Έλληνας που μπορεί να φέρει όπλα είναι υποχρεωμένος να συμβάλει στην άμυνα της χώρας επιτιθέμενος κατά της ζωής του εχθρού, ακόμη και αν αυτή του η πράξη θέτει σε κίνδυνο την ίδια του την ζωή. Παρόμοιες υποχρεώσεις προβλέπονται και για τους μόνιμους αξιωματικούς και υπαξιωματικούς των ενόπλων δυνάμεων, της αστυνομίας, του λιμενικού ή πυροσβεστικού σώματος (Δαγτόλγου, 2012).

Η δεύτερη εξαίρεση από το δικαίωμα της ζωής αφορά τη διάταξη του άρθρου 307 ΠΚ, η οποία προβλέπει ότι δεν είναι αντισυνταγματική η παραβίαση του δικαιώματος στη ζωή ή ενέργεια με την οποία κάποιος λυτρώνει κάποιον άλλον από έναν υπάρχοντα κίνδυνο ζωής. Το ίδιο ισχύει και για τις περιπτώσεις άμυνας και κατάστασης ανάγκης, όπου για την αποτροπή κινδύνου ζωής για έναν άνθρωπο δεν υπάρχει άλλο πρόσφορο μέτρο (Δαγτόλγου, 2012).

Τέλος, δεν είναι αντίθετη με το Σύνταγμα η προσβολή της ανθρώπινης ζωής που διαπράττεται από αστυνομικά όργανα στα πλαίσια τέλεσης των καθηκόντων τους και συγκεκριμένα η νόμιμη άσκηση άμεσου καταναγκασμού με την χρήση όπλων, η οποία είναι σύμφωνη με την αρχή της αναλογικότητας. Υπό την έννοια αυτή η διακινδύνευση της ζωής ενός πολίτη που παρανόμησε είναι επιτρεπτή μόνο όταν δεν μπορεί αλλιώς να

αποτραπεί άμεσος και σπουδαίος κίνδυνος που απειλεί άλλα ισόβαθμα ή υπέρτερα έννομα αγαθά. Αντίθετα, η εκ προθέσεως θανάτωση πολίτη, η άμετρη χρήση όπλων από αστυνομικά όργανα και η διακινδύνευση της ζωής αμέτοχων τρίτων παραβιάζουν ευθέως το δικαίωμα στη ζωή (Δαγτόλογου, 2012).

2.3. Δικαίωμα Προστασίας Υγείας και Γενετικής Ταυτότητας (αρ. 5 V Σ)

2.3.1. Ιστορική Αναφορά - Έννοια της Υγείας, του Γενετικού Υλικού και της Γενετικής Ταυτότητας

Το 2001, με την αναθεώρηση του άρθρου 5 Σ, προστέθηκε στο εν λόγω άρθρο μια νέα διάταξη, η παράγραφος 5. Αναφορικά με την αναγκαιότητα της εν λόγω διάταξης, διατυπώνεται στη θεωρία μια επιφύλαξη σχετικά με το κατά πόσο αυτή η προσθήκη παρέχει μια επιπλέον προστασία ή εάν τα ήδη υπάρχοντα άρθρα του Συντάγματος προσέφεραν ήδη το ίδιο επίπεδο προστασίας. Στα άρθρα αυτά περιλαμβάνονται: το άρθρο 2 παρ. 1 Σ σχετικά με την αρχή της ανθρωπίνης αξίας, το άρθρο 9Α Σ για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, το άρθρο 5 παρ. 1-4 Σ για την ατομική ελευθερία, το άρθρο 5^Α Σ για την πρόσβαση σε πληροφορίες και το άρθρο 7 παρ. 1 και 2 Σ για τη σωματική και ψυχική ακεραιότητα. Ιδιαίτερη επιφύλαξη από την πλευρά της θεωρίας εκφράζεται για το 2^ο μέρος της παραγράφου 5, καθώς δεν προσδιορίζονται οι αρχές που διέπουν τη νομοθεσία για την προστασία της υγείας των ατόμων από βιοϊατρικές παρεμβάσεις (Βλαχόπουλος & Χρυσόγονος, 2017).

Όσον αφορά τον εννοιολογικό προσδιορισμό της υγείας, ως υγεία ορίζεται η κατάσταση του ανθρώπινου σώματος στην οποία όλα τα όργανα του λειτουργούν εύρυθμα. Υπό αυτή την έννοια, η υγεία ενός ατόμου τεκμαίρεται από την απουσία ασθένειας ή οποιωνδήποτε λειτουργικών ή οργανικών ελαττωμάτων που μπορεί να εμποδίσουν τις σωματικές ή πνευματικές δραστηριότητες. Περαιτέρω, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η υγεία περιλαμβάνει την κοινωνική ευημερία και χαρακτηρίζεται ως η κατάσταση της ολοκληρωτικής πνευματικής, ψυχικής και σωματικής ευεξίας.

Ωστόσο, στην έννοια της υγείας δεν υπάγεται αυτή της κοινωνικής ευημερίας. Παρά το γεγονός ότι οι κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες μπορεί να έχουν

σημαντικό αντίκτυπο στην υγεία ενός ατόμου, ο πρωταρχικός στόχος του δικαιώματος της υγείας δεν είναι να εξαλείψει τις εν λόγω ανισότητες. Υπό αυτή την έννοια, η διεύρυνση της έννοιας της υγείας, ώστε να συμπεριλάβει και την κοινωνική ευημερία θα θόλωνε τη γραμμή μεταξύ του δικαιώματος του αρ. 5 παρ. 5 Σ και άλλων συναφών δικαιωμάτων που στοχεύουν στην προώθηση της κοινωνικής ευημερίας, όπως το δικαίωμα στο περιβάλλον, την εργασία, την ασφάλιση και την στέγαση (Παπαρηγοπούλου, 2017).

Αναφορικά με τον προσδιορισμό της γενετικής ταυτότητας, το DNA αποτελεί το γενετικό υλικό, το οποίο βρίσκεται στον πυρήνα κάθε κυττάρου και περιέχει τις γενετικές πληροφορίες που είναι απαραίτητες για τη δόμηση ενός έμβιου οργανισμού (Λεφάκης 2015: 3-4). Ως συστατικό του ανθρώπινου σώματος, το γενετικό υλικό προστατεύεται βάσει πολλαπλών συνταγματικών διατάξεων, συμπεριλαμβανομένου του άρθρου 2 παρ. 1 Σ για τη διαφύλαξη της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και αξίας, το άρθρο 5 παρ. 1 Σ για την προστασία της προσωπικότητας, το άρθρο 5 παρ. 2 Σ για την προστασία της ζωής και το άρθρο 5 παρ. 5 Σ για την προστασία της γενετικής ταυτότητας (Βλαχόπουλος & Χρυσόγονος, 2017).

Περαιτέρω, η γενετική ταυτότητα αναφέρεται στη γενετική σύνθεση ενός ατόμου, η οποία αποτελείται από τα γενετικά χαρακτηριστικά που μεταβιβάζονται σε αυτό από τους προγόνους του. Αυτή η μοναδική γενετική σύνθεση διακρίνει τους ανθρώπους από άλλα έμβια όντα αλλά και μεταξύ τους και υπόκειται με τη πάροδο του χρόνου σε αλλαγές καθώς το ίδιο το ανθρώπινο είδος εξελίσσεται (Βλαχόπουλος & Χρυσόγονος, 2017).

2.3.2. Περιεχόμενο του Δικαιώματος

Το δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής ταυτότητας αποτελεί ένα θεμελιώδες ατομικό δικαίωμα, το οποίο επιβάλλει την υποχρέωση στους κρατικούς φορείς να απέχουν από ενέργειες που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τη σωματική ή ψυχολογική ευεξία ενός ατόμου ή να περιορίσουν την αυτονομία του στη λήψη σχετικών αποφάσεων για την προσωπική του υγεία. Σε περιπτώσεις, όπου οι κρατικές υπηρεσίες ευθύνονται για την βλάβη της υγείας ενός ανθρώπου, το δικαίωμα που αυτός μπορεί να επικαλεστεί θεμελιώνεται στα άρθρα 5 παρ. 2 και 5 Σ τα οποία προστατεύουν τη ζωή, τη γενετική ταυτότητα και την υγεία έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων και

στο άρθρο 7 παρ. 2 Σ, που απαγορεύει τη σωματική βλάβη, τον τραυματισμό ή την άσκηση ψυχολογικής βίας (Βλαχόπουλος & Χρυσόγονος, 2017).

Αντίθετα, όταν οι κίνδυνοι για την υγεία και την γενετική ταυτότητα δεν προέρχονται από κρατικούς φορείς, το δικαίωμα στην προστασία της υγείας βασίζεται στις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 1 Σ και του άρθρου 2 παρ. 1 Σ, που εξουσιοδοτούν την κυβέρνηση να διασφαλίζει μέσω κατάλληλων νομοθετικών και διοικητικών μέτρων ότι οι πολίτες μπορούν να ασκούν τα δικαιώματά τους χωρίς εμπόδια μέσα σε ένα καθεστώς σεβασμού της εγγενούς αξίας και αξιοπρέπειας όλων των ανθρώπων (Παπαρηγοπούλου, 2017). Παράδειγμά αποτελεί η νομοθετική ρύθμιση των βιοϊατρικών επεμβάσεων που διασφαλίζει ότι αυτές μπορούν να πραγματοποιηθούν, υπό την προϋπόθεση ότι δεν επηρεάζουν αρνητικά την υγεία, τη γενετική ταυτότητα, την προσωπική ελευθερία ή την εγγενή αξία ενός ατόμου (Βλαχόπουλος & Χρυσόγονος, 2017).

2.3.3. Φορείς - Πεδίο Ισχύος

Το δικαίωμα προστασίας της υγείας και της γενετικής ταυτότητας επεκτείνεται σε όλα τα φυσικά πρόσωπα που διαμένουν ή βρίσκονται εντός των συνόρων της Ελλάδας.

Αναφορικά με το πεδίο ισχύος του, το εν λόγω δικαίωμα προστατεύει τη ζωή και την γενετική ταυτότητα απέναντι σε κρατικές παρεμβάσεις ενώ μπορεί υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 25 I Σ να επεκτείνει την προστατευτική του ισχύ και στις σχέσεις ανάμεσα σε ιδιώτες (τρίτενέργεια) (Βλαχόπουλος & Χρυσόγονος, 2017).

2.3.4. Περιορισμοί

Οι περιορισμοί του εν λόγω δικαίωματος δεν μπορούν να συναχθούν από το κείμενο του άρθρου 5 παρ. 5 Σ καθώς το Σύνταγμα εξουσιοδοτεί το νομοθέτη να προσδιορίσει τους περιορισμούς αυτούς λαμβάνοντας υπόψη τα πορίσματα των επιστημών της ιατρικής και της βιολογίας. Ως παραδείγματα εξειδίκευσης της παραπάνω συνταγματικής εξουσιοδότησής του νομοθέτη να ορίσει τις προϋποθέσεις περιορισμών της γενετικής ταυτότητας μπορούν να αναφερθούν το αρ. 34 ν. 3418/2005 για την προστασία της γενετικής ταυτότητας. Συγκεκριμένα, το εν λόγω άρθρο προβλέπει ότι παρεμβάσεις του ιατρού οι οποίες οδηγούν στην τροποποίηση του

ανθρώπινου γονιδιώματος μπορούν να γίνουν μόνο για προληπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς. Σε καμία περίπτωση η τροποποίηση αυτή δεν μπορεί να μεταφέρεται στο γονιδίωμα της επόμενης γενεάς. Επίσης, η χρησιμοποίηση της γενετικής τεχνολογίας δεν επιτρέπεται για πολιτικούς ή στρατιωτικούς σκοπούς.

Περαιτέρω προϋποθέσεις επεξεργασίας των γενετικών δεδομένων προβλέπει το αρ. 9 παρ. 2 του ΓΚΠΔ. Τα γενετικά δεδομένα συγκαταλέγονται σύμφωνα με τον ΓΚΠΔ πλέον ρητά στην ειδική κατηγορία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, η επεξεργασία των οποίων καταρχήν απαγορεύεται (άρθρο 9 παρ. 1). Κατ' εξαίρεση, η επεξεργασία των πληροφοριών αυτών επιτρέπεται σε συγκεκριμένες περιπτώσεις που καθορίζονται στην παράγραφο 2 του άρθρου 9 ΓΚΠΔ. Επίσης, το άρθρο 23 του νόμου 4624/2019 θέτει περιορισμούς στην επεξεργασία των γενετικών δεδομένων, καθώς εισάγει την απαγόρευση της επεξεργασίας των γενετικών δεδομένων για σκοπούς ασφάλισης υγείας και ζωής.

2.4. Δικαίωμα Σωματικής και Ψυχικής Ακεραιότητας (αρ. 7 Π Σ)

2.4.1. Πεδίο Προστασίας

Αν και το δικαίωμα στη σωματική και ψυχική ακεραιότητα δεν κατοχυρώνεται ρητά από το Σύνταγμα, το άρθρο 7 παρ. 2 Σ ορίζει ξεκάθαρα ότι κάθε μορφή βασανιστηρίων και κάθε μορφή σωματικής βλάβης, ψυχολογικής βίας ή προσβολής της αξιοπρέπειας του ανθρώπου απαγορεύονται αυστηρά και τιμωρούνται από το νόμο (Βλαχόπουλος & Χρυσόγονος, 2017).

Το Σύνταγμα απαγορεύει κατά κανόνα οποιαδήποτε πράξη που έχει ως επακόλουθο την σωματική βλάβη ή τον τραυματισμό ενός ανθρώπου. Η έννοια της απαγορευμένης σωματικής βλάβης περιλαμβάνει κάθε ιατρική πράξη ή παρέμβαση που πραγματοποιείται χωρίς τη συγκατάθεση του ατόμου που επηρεάζεται από αυτή. Επιπλέον, κάθε μορφή βίαιης παρέμβασης στη σωματική ακεραιότητα και την εύρυθμη λειτουργία του ανθρώπινου σώματος θεωρείται επίσης ότι εμπίπτει σε αυτήν την κατηγορία (Βλαχόπουλος & Χρυσόγονος, 2017). Παραδείγματα τέτοιων απαγορευμένων ενεργειών αποτελούν η μη εξουσιοδοτημένη αφαίρεση ιστού ή οργάνων για μεταμόσχευση. Επιπλέον, κάθε πράξη που υπονομεύει σοβαρά τη

γενετήσια ελευθερία ενός ατόμου θεωρείται επίσης ως μια μορφή απαγορευμένης σωματικής βλάβης.

Περαιτέρω, οποιαδήποτε μορφή ψυχικής εκμετάλλευσης ενός ατόμου μπορεί να χαρακτηριστεί ως πράξη ψυχολογικής βίας, ακόμη και αν δεν πληροί τα συγκεκριμένα κριτήρια σωματικού βασανισμού ή σωματικής βλάβης. Όταν π.χ. τα κρατικά όργανα διερευνούν το υποσυνείδητο ενός ατόμου, η πράξη αυτή δεν αποτελεί μόνο παραβίαση της ιδιωτικής ζωής, αλλά και μια μορφή ψυχολογικής βίας. Αυτό ισχύει στην περίπτωση εφαρμογής ενός ανιχνευτή αλήθειας, ο οποίος εντοπίζει και αναλύει ακούσιες φυσιολογικές αποκρίσεις όπως αλλαγές στον παλμό, την αναπνοή, την εφίδρωση και τις κινήσεις των ματιών. Η χρήση μιας τέτοιας συσκευής απαγορεύεται ρητά και έχει νομικές επιπτώσεις βάσει του «άρθρου 137 Α παρ. 3 ΠΚ» (Δαγτόγλου,2012).

Επίσης, πρέπει να αναφερθεί ότι το άρθρο 7 παρ. 2 του Συντάγματος, απαγορεύει ρητά κάθε πράξη που προκαλεί μείωση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και τιμής, ακόμη και αν δεν οδηγεί σε σωματική βλάβη, βασανιστήρια ή ψυχολογική βία. Υπό την έννοια αυτή, περίπτωση κατάφωρης παραβίασης της ανθρώπινης αξιοπρέπειας αποτελεί και η εκμετάλλευση ατόμων με τη άσκηση σεξουαλικής βίας μέσω κατάχρησης εξουσίας. Περαιτέρω, πρέπει να επισημανθεί ότι η διάταξη αρ. 7 παρ. 2 Σ που αφορά στη διασφάλιση της τιμής όλων των ανθρώπων εντός της ελληνικής επικράτειας έχει ως προς την έκταση της προστασίας της προφανείς ομοιότητες με το άρθρο 5 παρ. 2 Σ σχετικά με την προστασία «των ατόμων οποιασδήποτε εθνικότητας, φυλής, γλώσσας ή θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων».

Εξαιρέσεις από την απαγόρευση τέλεσης πράξεων που προσβάλουν την σωματική και ψυχική ακεραιότητα μπορούν να λάβουν χώρα υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Συγκεκριμένα, οι κρατικές υπηρεσίες υγείας μπορούν να παρέχουν θεραπευτική αγωγή ενάντια στις επιθυμίες του ασθενούς ή αντιρρήσεις του που βασίζονται στις ιδεολογικές και φιλοσοφικές του πεποιθήσεις, εφόσον οι λόγοι που το κάνουν σχετίζονται με την προστασία της ψυχικής υγείας του πάσχοντος ατόμου ή με την διασφάλιση του δημοσίου συμφέροντος. Ομοίως, οι θρησκευτικές αντιρρήσεις του κηδεμόνα ή του νόμιμου εκπροσώπου ενός προσώπου δεν αποτελούν επαρκή λόγο για να αποτρέψουν την διενέργεια των ιατρικών επεμβάσεων που είναι απολύτως

απαραίτητες για την προστασία της υγείας του προσώπου που βρίσκεται υπό τη φροντίδα τους (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

2.4.2 Φορείς - Πεδίο Ισχύος

Φορείς του δικαιώματος του αρ. 7 παρ. 2 Σ αποτελούν φυσικά πρόσωπα. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι μόνο τα άτομα που βρίσκονται εν ζωή δικαιούνται προστασία βάσει του νόμου. Οποιαδήποτε βλάβη προκληθεί σε νεκρό άτομο, χωρίς να έχει εκφρασθεί η σχετική συγκατάθεση του όσο ζούσε ή η συγκατάθεση των νόμιμων εκπροσώπων του, μπορεί να θεωρηθεί ως παραβίαση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (αρ. 2 παρ. 1 Σ) και αποτελεί ποινικό αδίκημα. Ωστόσο δεν αποτελεί η παράνομη αυτή πράξη "σωματική βλάβη" που υπάγεται στο προστατευτικό πεδίο του άρθρου 7 παρ. 2 Σ (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017). Περαιτέρω, το δικαίωμα στη σωματική και ψυχική ακεραιότητα δεν περιορίζεται στους Έλληνες πολίτες, αλλά επεκτείνεται σε αλλοδαπούς και ανιθαγενείς. Οι κρατικοί φορείς δεσμεύονται άμεσα από την απαγόρευση του άρθρου 7 παρ. 2 Σ. Μάλιστα, αυτή η άμεση συνταγματική απαγόρευση υπερισχύει οποιωνδήποτε αντίθετων νομοθετικών διατάξεων.

Τέλος, πρέπει να διευκρινιστεί ότι ο περιοριστικός χαρακτήρας του άρθρου 7 παρ. 2 δεν μπορεί να θεμελιώσει καμία κοινωνική αξίωση σχετικά με την παροχή κρατικής προστασίας μέσω π.χ. της ίδρυσης κλινικών, νοσοκομείων και παρόμοιων δομών υγειονομικής περίθαλψης. Η συνταγματική θεμελίωση μιας τέτοιας ευθύνης του κράτους καθίσταται δυνατή μέσα από την επίκληση της πρόβλεψης του άρθρου 21 παρ. 3 Σ, από το οποίο, μεταξύ άλλων, μπορεί να συναχθεί υποχρέωση του κράτους για τη λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων, νομοθετικών ή διοικητικών προκειμένου να διασφαλιστεί η πραγμάτωση του δικαιώματος της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας (Δαγτόλογου, 2012).

2.4.3. Περιορισμοί

Η πλέον σημαντική προϋπόθεση για την νόμιμη διενέργεια πράξεων ιατρικής φύσεως που προσβάλλουν την σωματική ακεραιότητα του ασθενούς συνίσταται στην προηγούμενη συγκατάθεση του. Υπό την έννοια αυτή, ιατρικές διαδικασίες όπως συλλογή αίματος, αιμοδοσία, θεραπευτικές αγωγές, χειρουργική επέμβαση,

εμβολιασμοί, ακτινογραφία και εξετάσεις αίματος που πραγματοποιούνται από κρατικές υπηρεσίες υγείας με τη συγκατάθεση του ατόμου δεν υπόκεινται στους περιορισμούς που περιγράφονται στο άρθρο 7 παρ. 2 Σ (Δαγτόγλου, 2012).

Ως εκ τούτου η πράξη της μεταμόσχευσης ανθρώπινων ιστών και οργάνων από ζωντανό δότη συνιστά αρχικά παραβίαση της εγγενούς αξίας τους ως ανθρώπου. Ωστόσο, επιτρέπεται εάν πληρούνται συγκεκριμένες προϋποθέσεις που αφορούν κυρίως α) την κατόπιν σχετικής ενημέρωσης έκφραση της συγκατάθεσης του δότη, β) την απουσία οποιασδήποτε οικονομικής συναλλαγής και γ) τον αποκλεισμό πρόκλησης σοβαρού κινδύνου στη ζωή ή την υγεία του δότη. Επιπλέον, ο δότης και ο λήπτης πρέπει να έχουν στενή σχέση (π.χ. συγγενική) ή άλλες ειδικές συνθήκες που διασφαλίζουν το υψηλό κίνητρο του δότη για την εν λόγω δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων του (Δαγτόγλου, 2012).

Περαιτέρω, η συγκατάθεση του δότη πρέπει να είναι λεπτομερής και ακριβής και όχι αόριστη και γενική. Χωρίς τη συγκατάθεση του δότη ή του νόμιμου εκπροσώπου του, ιατρικές χειρουργικές ή άλλες επεμβάσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν μόνο σε περιπτώσεις, όπου η ζωή ή η υγεία ενός ατόμου βρίσκονται σε άμεσο και σοβαρό κίνδυνο ή όταν απειλείται η δημόσια υγεία, όπως π.χ. η αναγκαστική εξέταση ή θεραπεία ατόμων που μπορεί να πάσχουν από επικίνδυνες μεταδοτικές ασθένειες και η οποία κρίνεται απαραίτητη για την προστασία της δημόσιας υγείας (Δαγτόγλου, 2012). Μάλιστα, σε άτομα που εμπίπτουν σε αυτήν την κατηγορία επιτρέπεται, υπό ορισμένες συνθήκες, να περιορίζεται η ελευθερία των κινήσεων τους ή η δυνατότητα διαμονής τους εντός της χώρας, καθώς και η δυνατότητα εξόδου από τη χώρα (ή, στην περίπτωση Ελλήνων πολιτών, η δυνατότητα να εισέλθουν σε αυτήν) (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

2.5. Ελευθερία Θρησκευτικής Συνείδησης (αρ. 13 I & IV Σ)

2.5.1 Πεδίο Προστασίας

Το Σύνταγμα κατοχυρώνει τη θρησκευτική ελευθερία και ειδικότερα την ελευθερία της θρησκευτικής συνείδησης και την ελευθερία της λατρείας. Η ελευθερία της θρησκευτικής συνείδησης εμπεριέχει την ικανότητα επιλογής, διατήρησης ή αλλαγής μιας συγκεκριμένης θρησκείας αλλά και την δυνατότητα της μη επιλογής μιας θρησκείας (Δαγτόγλου, 2012). Αντίστοιχα, ως άσκηση της θρησκευτικής λατρείας

ορίζεται η «άσκηση μιας θρησκείας», η οποία περιλαμβάνει περισσότερες παραμέτρους από την απλή θρησκευτική λατρεία, όπως π.χ. η διδασκαλία και η διάδοση της θρησκευτικής πίστης μέσω του ιεραποστολικού έργου.

Περαιτέρω, στον νομικό ορισμό της έννοιας θρησκεία δεν εμπίπτουν ο αριθμός των πιστών ή η φύση των διδασκαλιών της. Επίσης, όροι όπως «κυρίαρχη», «γνωστή» ή «μη αναγνωρισμένη» θρησκεία δεν αφορούν την ίδια την έννοια της θρησκείας αλλά χρησιμοποιούνται ως κριτήρια διαφοροποίησης της συνταγματικής προστασίας των θρησκειών (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017). Επίσης, πρέπει να τονιστεί οι φιλοσοφικές θεωρήσεις και οι ιδεολογικές πεποιθήσεις ενός ατόμου δεν εμπίπτουν στην έννοια της θρησκείας. Αντίθετα προστατεύονται βάσει της αρχής του σεβασμού της ανθρώπινης αξίας. Μάλιστα η εκδήλωση των εν λόγω πεποιθήσεων εμπίπτει στο προστατευτικό πεδίο ειδικότερων ατομικών ελευθεριών (Δαγτόγλου, 2012).

Όπως προαναφέρθηκε, η ελευθερία της θρησκευτικής συνείδησης κατοχυρώνει την ελευθερία επιλογής, διατήρησης, αλλαγής ή εγκατάλειψης μιας συγκεκριμένης θρησκείας καθώς και την ελευθερία επιλογής ή εγκατάλειψης της θρησκείας εν γένει ή της αθρησκείας εν γένει (θετική και αρνητική θρησκευτική ελευθερία). Υπό την έννοια αυτή ο εξαναγκασμός αποδοχής μιας θρησκείας, είτε μέσω πράξης είτε μέσω παράλειψης, είναι απαγορευμένος, καθώς καταργεί την ελευθερία της αυτοδιάθεσης του ατόμου και προσβάλλει την αξιοπρέπεια του. Επίσης, απαγορεύεται αυστηρά ο εξαναγκασμός σε θρησκευτικές ενέργειες, καθώς η δημιουργία περιορισμών που θα εμπόδιζαν έναν άνθρωπο να συμπεριφέρεται σύμφωνα με τη θρησκευτικές του πεποιθήσεις. (Δαγτόγλου, 2012).

Περαιτέρω πτυχή της ελευθερίας της θρησκευτικής συνείδησης αποτελεί και το δικαίωμα του ατόμου να δηλώνει ή να αποσιωπά της θρησκευτικές του πεποιθήσεις ή την ανυπαρξία τους. Ωστόσο, οι πεποιθήσεις του κάθε ατόμου που σχετίζονται με την θρησκεία του αποτελούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και ως εκ τούτου η συλλογή και επεξεργασία τους επιτρέπεται να λάβει χώρα κατά κανόνα μόνο υπό τις αυστηρές προϋποθέσεις που προβλέπει ο ΓΚΠΔ και οι οποίες εγγυώνται την εμπιστευτικότητα των πράξεων συλλογής και επεξεργασίας τους.

Το δικαίωμα της ελευθερίας της θρησκευτικής συνείδησης περιλαμβάνει, επίσης, και το δικαίωμα του ανθρώπου να πληροφορείται και να εκπαιδεύεται, ώστε να

διαμορφώσει την θρησκευτική του συνείδηση. Ωστόσο, όσον αφορά τους ανήλικους, η επιλογή της θρησκείας και της θρησκευτικής εκπαίδευσης τους, αποτελεί μια απόφαση που ανήκει αποκλειστικά στους γονείς (Δαγτόγλου, 2012). Η απόφαση για τη θρησκευτική ανατροφή ανηλίκων καθορίζεται αποκλειστικά από τους γονείς. Ωστόσο, μόλις ενηλικιωθεί, ένα άτομο έχει το δικαίωμα στα πλαίσια ανάπτυξης της προσωπικότητάς του να αποφασίσει για το εάν θα διατηρήσει ή θα αλλάξει τις θρησκευτικές πεποιθήσεις που του μεταδόθηκαν από τους γονείς του.

Αναφορικά με την ελευθερία άσκησης θρησκείας, αυτή έχει ως περιεχόμενο την προστασία άσκησης της θρησκείας είτε ατομικά είτε συλλογικά και την προστασία άσκησης των θρησκευτικών υποχρεώσεων, πάντοτε όμως υπό την επιφύλαξη των περιορισμών του άρθρου 13 παρ. 4 Σ. Τέλος πρέπει να αναφερθεί ότι θεματική έκφανση της ελευθερίας άσκησης θρησκείας αποτελεί και η ελευθερία συνάθροισης και ένωσης για θρησκευτικούς σκοπούς, που απορρέει από την ελευθερία ασκήσεως της θρησκείας και κατοχυρώνεται από την διάταξη του άρθρου 13 παρ. 2 Σ.

2.5.2. Φορείς - Πεδίο ισχύος

Υποκείμενα της θρησκευτικής ελευθερίας αποτελούν κατά κανόνα φυσικά πρόσωπα, ημεδαποί, αλλοδαποί και ανιθαγενείς. Όσον αφορά τους ανήλικους το δικαίωμα της θρησκευτικής τους ελευθερίας, όπως προαναφέρθηκε, ασκείται από τους γονείς τους σύμφωνα με τις διατάξεις που αφορούν την γονική μέριμνα. Περαιτέρω, υποκείμενα της θρησκευτικής ελευθερίας μπορούν να είναι και νομικά πρόσωπα ή άλλες ενώσεις προσώπων με θρησκευτικούς σκοπούς. Παρόλο που τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου δεν αποτελούν κατά κανόνα φορείς δικαιωμάτων, οι θρησκευτικοί οργανισμοί που αποτελούν ΝΠΔΔ, όπως η Εκκλησία της Ελλάδος, απολαμβάνουν του δικαιώματος της θρησκευτικής ελευθερίας και της αυτοδιοίκησης (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

Αναφορικά με το πεδίο ισχύος της, η προστασία της ελευθερίας της θρησκείας απευθύνεται κατά κύριο λόγο απέναντι σε κρατικές προσβολές και δεν ισχύει έναντι θρησκευτικών οργανισμών, εκτός εάν αυτοί τυχαίνει να ασκούν δημόσια εξουσία. Σε κάθε περίπτωση απώτατο όριο όλων των περιορισμών που προέρχονται από το κράτος ή από θρησκευτικούς οργανισμούς που ασκούν δημόσια εξουσία αποτελεί το απαραβίαστο της ανθρώπινης αξίας (Δαγτόγλου, 2012).

Όσον αφορά τις σχέσεις μεταξύ ιδιωτών, η άμεση τριτενέργεια της θρησκευτικής ελευθερίας δεν είναι δυνατή. Ωστόσο, είναι δυνατή η έμμεση τριτενέργεια που λαμβάνει χώρα μέσα από την ερμηνευτική εξειδίκευση των γενικών ρητρών και των αόριστων νομικών εννοιών των κοινών νόμων (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

2.5.3. Περιορισμοί

Το Σύνταγμα προβλέπει τον περιορισμό της θρησκευτικής ελευθερίας κατά τρεις τρόπους. Πρώτον, το Σύνταγμα αποκλείει την δυνατότητα απαλλαγής κάποιου από τις έννομες υποχρεώσεις του κατ' επίκληση της θρησκευτικής του συνείδησης. Δεύτερον, ο καταστατικός χάρτης απαγορεύει ορισμένες θρησκευτικές εκδηλώσεις. Τρίτον όλοι οι θρησκευτικοί λειτουργοί υπόκεινται σε κρατική εποπτεία (Δαγτόλγου, 2012). Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 134 παρ. 4 Σ κανείς δεν δύναται να απαλλαγεί από τις υποχρεώσεις του προς το κράτος ή να μη συμμορφωθεί με τους νόμους λόγω των θρησκευτικών του πεποιθήσεων. Οι έννομες υποχρεώσεις ισχύουν για όλους ανεξαρτήτως της θρησκευτικής τους πεποίθησης. Αντίστοιχα, το κράτος δεν μπορεί να επιβάλει διακρίσεις των πολιτών λόγω της θρησκείας που αυτοί έχουν, καθώς η επιλογή και άσκηση μιας θρησκείας αποτελεί έκφραση της ελευθερίας αυτοδιάθεσης του ατόμου (Δαγτόλγου, 2012).

Περαιτέρω, περιορισμοί της θρησκευτικής ελευθερίας μπορούν να συνίστανται στην απαγόρευση άσκησης της, εφόσον αυτή προσβάλλει την δημόσια τάξη και τα χρηστά ήθη, όπως αυτά καθορίζονται σε συγκεκριμένο τόπο και χρόνο από τον εκάστοτε νομοθέτη και με σεβασμό πάντοτε στα όρια που θέτει το Σύνταγμα. Επίσης, έναν επιπλέον περιορισμό της εν λόγω ελευθερίας αποτελεί και η απαγόρευση πρακτικών προσηλυτισμού, όπου με αθέμιτα μέσα και με ποικίλα ανταλλάγματα και παροχές επιχειρείται η χειραγωγήση, η εκμετάλλευση ή η νόθευση της ελευθερίας της αυτοδιάθεσης του ατόμου με σκοπό την αλλαγή του περιεχομένου της θρησκευτικής του συνείδησης (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

Τέλος, μια ακόμη μορφή περιορισμού της θρησκευτικής ελευθερίας αποτελεί και η υπαγωγή όλων των θρησκευτικών λειτουργιών σε κρατική εποπτεία. Η συγκεκριμένη κρατική εποπτεία έχει ως σκοπό την διαπίστωση τήρησης από μέρους

τους του Συντάγματος και των νόμων και δεν επιτρέπεται να εξελιχθεί σε μια έμμεση μορφή κρατικής κηδεμόνευσης μιας ορισμένης θρησκείας (Δαγτόλγλου, 2012).

2.6. Το Απαρτάριαστο της Ανθρώπινης Αξιοπρέπειας (αρ. 2 Ι Σ)

2.6.1. Πεδίο Προστασίας

Το Σύνταγμα ορίζει ότι το κράτος πρέπει να σέβεται και να προστατεύει την «αξία του ανθρώπου», η οποία αποτελεί την αμετάβλητη ουσία της ατομικότητας του ως νομικής οντότητας και τον διαφοροποιεί από υπόλοιπα έμβια όντα και τα άψυχα αντικείμενα. Το εν λόγω δικαίωμα επιβάλλει στο κράτος την υποχρέωση να αναγνωρίζει τα άτομα ως «υποκείμενα δικαίου», με αντίστοιχα δικαιώματα και ευθύνες.

Σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 1 Σ ο άνθρωπος αποτελεί υποκείμενο δικαιωμάτων και δεν επιτρέπεται σε καμία περίπτωση να μετατραπεί σε αντικείμενο διαχείρισης ή χειραγώγησης. Στον τομέα της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων αυτό σημαίνει ότι το Σύνταγμα απαγορεύει οποιαδήποτε πράξη δωρεάς και μεταμόσχευσης, η οποία δεν φέρει την συναίνεση του δότη ή των σύμφωνα με τον νόμο εκπροσώπων του και η οποία, επίσης, γίνεται κατόπιν οικονομικού ανταλλάγματος. Οι πρακτικές αυτές απαγορεύονται καθώς αναιρούν την θεμελιώδη αρχή της αξίας του ανθρώπου και τον υποβιβάζουν σε αντικείμενο διαχείρισης (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

Περαιτέρω, το περιεχόμενο του άρθρου 2 παρ. 1 Σ προστατεύει από προσβολές της ανθρώπινης ελευθερίας που δεν καλύπτονται από άλλες ειδικότερες συνταγματικές διατάξεις και θίγουν τον πυρήνα των ατομικών ελευθεριών. Ωστόσο, ιατρικές πράξεις που συνιστούν περιορισμούς της ανθρώπινης αξίας και κρίνονται επιστημονικά αναγκαίες για τη θεραπεία σωματικά ή ψυχικά αρρώστων ατόμων κρίνονται ως νόμιμες, εφόσον έχουν δώσει τη σχετική συγκατάθεσή τους οι ίδιοι οι ασθενείς ή οι νόμιμοι εκπρόσωποι τους ή εφόσον είναι απόλυτα αναγκαίες για την διατήρηση στη ζωή ενός ανθρώπου (Δαγτόλγλου, 2012).

2.6.2. Φορείς - Πεδίο Ισχύος

Το Σύνταγμα προστατεύει την ανθρώπινη αξία και ως εκ τούτου μόνο φυσικά πρόσωπα μπορούν να είναι φορείς του συγκεκριμένου δικαιώματος. Τα πρόσωπα αυτά μπορεί να είναι ημεδαποί, αλλοδαποί και ανιθαγενείς.

Η προστασία της αξιοπρέπειας κάθε προσώπου ξεκινά πριν από τη γέννηση του και διαρκεί έως και μετά τον θάνατο του, καθώς το Σύνταγμα κατοχυρώνει και την μεταθανάτια προστασία ενός ατόμου. Όσον αφορά το πεδίο ισχύος της, το απαραβίαστο της αξίας του ανθρώπου κατοχυρώνεται τόσο απέναντι σε κρατικές προσβολές όσο και απέναντι σε πράξεις και παραλείψεις ιδιωτών (Δαγτόγλου, 2012).

2.6.3. Περιορισμοί

Η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας δεν υπόκειται σε νομικούς περιορισμούς ή εξαιρέσεις. Ενδεικτικό της πρωταρχικής του σημασίας για την έννομη τάξη είναι το γεγονός ότι το άρθρο 2 παράγραφος 1 Σ αποτελεί το μόνο απαραβίαστο θεμελιώδες δικαίωμα και, επίσης, ανήκει στις διατάξεις εκείνες που δεν υπόκεινται σε αναθεώρηση βάσει του άρθρου 110 παρ. 1 Σ. Ο σεβασμός της αξίας της ανθρώπινης ζωής αποτελεί το απώτατο όριο για τους περιορισμούς που επιβάλλονται σε όλα τα ατομικά δικαιώματα (Δαγτόγλου, 2012).

Υπό αυτή την έννοια η αρχή του απαραβίαστου του πυρήνα των ατομικών ελευθεριών βασίζεται στον σεβασμό της ανθρώπινης αξίας. Επομένως, κάθε θεμελιώδες δικαίωμα μπορεί να περιοριστεί, εφόσον το προβλέπει το Σύνταγμα ή οι νόμοι, αλλά οι περιορισμοί του δεν επιτρέπεται να είναι τόσο επαχθείς που να θίγουν τον πυρήνα του δικαιώματος θέτοντας σε διακινδύνευση την αξία του ανθρώπου (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

2.7. Όρια Περιορισμών Ατομικών Ελευθεριών

2.7.1. Αρχή της Αναλογικότητας

Ο περιορισμός των ατομικών δικαιωμάτων υπόκειται σε σαφείς περιορισμούς με κυριότερους την αρχή της αναλογικότητας, την οποία ρητά προβλέπει το Σύνταγμα (αρ. 25 Ι Σ). Σύμφωνα με την συγκεκριμένη αρχή, ο νομικός στόχος του περιορισμού

ενός δικαιώματος, καθώς και ο βαθμός, το εύρος και η διάρκεια του εν λόγω περιορισμού, πρέπει να τελούν μεταξύ τους σε εύλογη σχέση (Σκουρής, 1987).

Σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας κάθε περιορισμός ενός δικαιώματος θα πρέπει να είναι κατάλληλος και αναγκαίος για την επίτευξη ενός υπέρτερου σκοπού δημοσίου συμφέροντος και να μην είναι δυσανάλογα επαχθής (Τσάτσος, 1987). Συγκεκριμένα, κάθε περιορισμός μιας θεμελιώδους ελευθερίας πρέπει να είναι κατάλληλος για την επίτευξη ενός συγκεκριμένου υπέρτερου σκοπού δημοσίου συμφέροντος. Επιπλέον ο περιορισμός αυτούς θα πρέπει να είναι και αναγκαίος (Αντωνίου, 2016). Δεν θα πρέπει, δηλαδή, να μπορεί το ίδιο αποτέλεσμα να επιτευχθεί με την εφαρμογή ενός άλλου περιοριστικού μέτρου που θα είναι λιγότερο δυσμενές (Σοφιώτης, 2019). Τέλος, ο επιβαλλόμενος περιορισμός θα πρέπει να μην είναι και δυσανάλογα επαχθής. Θα πρέπει δηλαδή να μην συνεπάγεται για το υποκείμενο του δικαιώματος που περιορίζει υπέρμετρες και άρα δυσανάλογα επαχθείς συνέπειες (Σπυρόπουλος, Κοντιάδης, Ανθόπουλος & Γεραπετρίτης, 2017).

2.7.2. Αρχή του Απαραβίαστου του Πυρήνα των Θεμελιωδών Ελευθεριών

Η δεύτερη αρχή που θέτει απώτατα όρια σε ένα περιορισμό θεμελιώδους δικαιώματος είναι η αρχή του απαραβίαστου του πυρήνα ενός δικαιώματος. Σύμφωνα με την αρχή αυτή οι επιβαλλόμενοι περιορισμοί των ελευθεριών δεν επιτρέπεται να είναι τόσο επαχθείς, ώστε να θίγουν τον πυρήνα του εν λόγω δικαιώματος και μάλιστα κατά τρόπο ώστε να το καταργούν (Σοφιώτης, 2019). Ως εκ τούτου επιτρέπεται ο νόμιμος περιορισμός ενός δικαιώματος μέχρι του σημείου που αφήνει άθικτο τον πυρήνα του και δεν καταργεί την δυνατότητα πραγμάτωσής του. Ενδεικτικό παράδειγμα περιορισμών που θίγουν τον πυρήνα ενός δικαιώματος αποτελούν όλοι εκείνοι που ουσιαστικά θέτουν σε διακινδύνευσή ή και καταργούν την ανθρώπινη αξία (Δαγτόγλου, 2012).

Μέρος Β': Οικονομική & Πολιτική της υγείας - Βασικές αρχές για την δωρεά & μεταμόσχευση οργάνων

Κεφάλαιο 1. Οικονομικοί Λόγοι Κρατικών Παρεμβάσεων στο Σύστημα Μεταμοσχεύσεων

Υπάρχουν δύο γενικές οικονομικές προοπτικές ή πλαίσια που εξηγούν τη λογική πίσω από την κρατική παρέμβαση σε ένα σύστημα μεταμοσχεύσεων προσανατολισμένο στην αγορά. Αυτά τα πλαίσια αναφέρονται συνήθως ως η «θεωρία του δημόσιου συμφέροντος» και η «θεωρία των ομάδων ειδικών συμφερόντων», που επιδιώκουν να διαλευκάνουν τις ενέργειες και τα κίνητρα του κράτους (Neun, Santerre, 2013).

1.1. Θεωρία Δημοσίου Συμφέροντος

Σύμφωνα με τη θεωρία του δημόσιου συμφέροντος, η κυβέρνηση διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην προώθηση της συνολικής ευημερίας της κοινωνίας και στην εφαρμογή πολιτικών που ενισχύουν τόσο την αποτελεσματικότητα όσο και τη δικαιοσύνη. Η αποτελεσματικότητα στην κατανομή των πόρων επιτυγχάνεται όταν η παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών ευθυγραμμίζεται με το σημείο, όπου το πρόσθετο όφελος για την κοινωνία είναι ίσο με το πρόσθετο κόστος που προκύπτει. Ωστόσο, οι ατέλειες της αγοράς, όπως η ανεπαρκής πληροφόρηση των καταναλωτών ή οι μονοπωλιακές πρακτικές, εμποδίζουν την αποτελεσματική κατανομή των πόρων. Επιπλέον, ατέλειες της αγοράς μπορεί να προκύψουν από καταστάσεις που αφορούν δημόσια αγαθά όπως η εθνική ασφάλεια, εξωτερικούς παράγοντες όπως η ατμοσφαιρική ρύπανση και ζητήματα που σχετίζονται με τη διανεμητική δικαιοσύνη (Neun, Santerre, 2013).

Σύμφωνα με τον Santerre και Neun (2013) το δημόσιο συμφέρον εξυπηρετείται καλύτερα όταν η κυβέρνηση αναλαμβάνει δράση για να αντιμετωπίσει καταστάσεις όπου η αγορά ενδέχεται να μην κατανέμει αποτελεσματικά τους πόρους ή να μην κατανέμει δίκαια το εισόδημα. Σε περιπτώσεις όπου η αγορά αποτυγχάνει, το κράτος προσπαθεί να αποκαταστήσει την αποτελεσματικότητα και να προωθήσει τη δικαιοσύνη μέσω μέτρων όπως η ενίσχυση του ανταγωνισμού, η ενδυνάμωση των καταναλωτών με πληροφορίες, ο μετριασμός των αρνητικών επιπτώσεων στην κοινωνία ή η αναδιανομή του εισοδήματος. Συνεπώς, σύμφωνα με το μοντέλο του

δημοσίου συμφέροντος που οφείλει να διασφαλίζει η κρατική συμπεριφορά, οι νόμοι, οι κανονισμοί και άλλες κυβερνητικές ενέργειες αποσκοπούν στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της δικαιοσύνης.

1.2. Θεωρία Ομάδων Ειδικού Συμφέροντος

Σύμφωνα με τη θεωρία ειδικού συμφέροντος που προτείνεται από τους Stigler (1971), Peltzman (1976) και Becker (1983), η πολιτική σφαίρα μπορεί να γίνει κατανοητή ως αγορά ιδεών, παρόμοια με την αγορά αγαθών και υπηρεσιών στον ιδιωτικό τομέα. Σε αυτό το πλαίσιο, η ποσότητα και η φύση της νομοθεσίας επηρεάζονται από τις δυνάμεις της προσφοράς και της ζήτησης. Οι πολιτικοί, που επιδιώκουν να μεγιστοποιήσουν την εκλογική τους υποστήριξη, λειτουργούν ως «προμηθευτές» νομοθεσίας, ενώ ομάδες ειδικών συμφερόντων, με στόχο την ενίσχυση του πλούτου τους, ενεργούν ως «αγοραστές» νομοθεσίας. Στο συγκεκριμένο μοντέλο, οι εν ενεργεία πολιτικοί εισάγουν νομοθεσία που υπόσχεται να αναδιανείμει τον πλούτο από τον γενικό πληθυσμό σε διάφορες ομάδες ειδικών συμφερόντων, προκειμένου να αυξήσουν τις πιθανότητές τους για επανεκλογή, αναμένοντας να λάβουν ψήφους, πολιτική υποστήριξη και συνεισφορές εκστρατείας (Neun, Santerre, 2013).

Επαγγελματικά λόμπι, που εκπροσωπούν ομάδες ειδικών συμφερόντων, διαπραγματεύονται με πολιτικούς για να καθορίσουν τις τιμές και τις ποσότητες διαφορετικών τύπων νομοθεσίας, με αποτέλεσμα την εκκαθάριση της αγοράς. Η σύνθεση της νομοθεσίας που εξυπηρετεί ομάδες ειδικών συμφερόντων εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου, καθώς αλλάζει η σχετική ισχύς αυτών των ομάδων. Ο βαθμός ισχύος ή πολιτικής πίεσης που ασκείται από μια ομάδα καθορίζεται από τους πόρους που ελέγχει, το μέγεθός της και την ικανότητά της να μετατρέπει αποτελεσματικά τους πόρους σε πολιτική πίεση (Neun, Santerre, 2013).

Κεφάλαιο 2. Πολιτικές εξορθολογισμού της διαδικασίας Δωρεάς και Μεταμόσχευσης (Εθνικό Σχέδιο Δωρεάς και Μεταμοσχεύσεων)

2.1 Βασικές Κατευθυντήριες Αρχές

2.1.1. Μείωση της Ανάγκης για Μεταμόσχευση

2.1.1.1. Πρωτογενής Πρόληψη

Για την αντιμετώπιση της έλλειψης οργάνων για μεταμόσχευση, είναι απαραίτητο να εφαρμοστούν εθνικές στρατηγικές που στοχεύουν στις υποκείμενες αιτίες των χρόνιων ασθενειών που οδηγούν σε ανεπάρκεια οργάνων. Στην Ευρώπη, σημαντικό μέρος του προϋπολογισμού της υγειονομικής περίθαλψης δαπανάται για τη θεραπεία χρόνιων ασθενειών, επομένως η μείωση του επιπολασμού τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης, η υπέρταση, η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα μπορεί να αποτρέψει αυτές τις ασθένειες και τους πρόωρους θανάτους. Στην Ελλάδα, οι προσπάθειες σύστασης πρόληψης και ελέγχου αυτών των παραγόντων κινδύνου μπορούν να μειώσουν τη συχνότητα εμφάνισης νεφρικής και ηπατικής νόσου τελικού σταδίου. Οι συστάσεις περιλαμβάνουν την προώθηση της υγιεινής διατροφής, την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, τη μείωση των παραγόντων κινδύνου ηπατίτιδας, τη βελτίωση της παιδείας για την υγεία και την εφαρμογή στρατηγικών προσυμπτωματικού ελέγχου και πρόληψης για πληθυσμούς υψηλού κινδύνου. Ο τακτικός έλεγχος για νεφρική βλάβη και οι στοχευμένες θεραπείες για άτομα υψηλού κινδύνου είναι επίσης σημαντικά (Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμβαγών Οργάνων στην Ελλάδα, 2021).

Η κύρια πρόταση του Εθνικού Σχεδίου αφορά την εκπόνηση εκτεταμένων στρατηγικών πρωτογενούς πρόληψης που απευθύνονται τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στα άτομα υψηλού κινδύνου. Η εν λόγω βασική πρόταση εξειδικεύεται σε επιμέρους προτάσεις, οι οποίες δύνανται να περιγραφούν κατά τον ακόλουθο τρόπο:

1. Τα προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης θα πρέπει να εξετάζουν το ενδεχόμενο να δώσουν προτεραιότητα στους πιο σημαντικούς τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου, που είναι αλληλένδετοι με τη νεφρική και ηπατική νόσο τελικού σταδίου.
2. Θα ήταν ιδιαίτερα ευπρόσδεκτο εάν μια ειδική επιτροπή υπό το Υπουργείο Υγείας και οι περιφερειακές υγειονομικές αρχές μπορούσαν να αναλάβουν την ευθύνη για το

σχεδιασμό και την εφαρμογή της μορφής και του περιεχομένου των δραστηριοτήτων πρόληψης.

3. Συνιστάται η ευθύνη για την εφαρμογή στρατηγικών πρωτογενούς πρόληψης να βαρύνει τη δημόσια υγεία και την πρωτοβάθμια περίθαλψη, λαμβανομένων υπόψη των προτάσεων του ΕΟΜ.

4. Θα ήταν επωφελές να επιτευχθεί εθνική συναίνεση και να εφαρμοστούν ενιαίες εθνικές κατευθυντήριες γραμμές για την τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με τη νεφρική και ηπατική νόσο τελικού σταδίου.

5. Είναι επιτακτική ανάγκη να καθιερωθεί μια εθνική συναίνεση και να υιοθετηθούν τυποποιημένα εθνικά πρωτόκολλα για τον έλεγχο και την έγκαιρη αναγνώριση των διαταραχών των νεφρών και του ήπατος.

6. Θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν συνεργατικές προσπάθειες μεταξύ επιστημονικών εταιρειών και γενικών ιατρών για την ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών και προγραμμάτων πρόληψης.

7. Οι προληπτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να συνδέονται με βασικές μετρήσεις της αποτελεσματικότητας του προγράμματος. (Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα, 2021).

2.1.1.2. Τριτογενής Πρόληψη

Η επένδυση στην υγειονομική περίθαλψη για ασθενείς με νεφρική, ηπατική, καρδιαγγειακή ή πνευμονοπάθεια μπορεί να βελτιώσει την επιβίωση και την ποιότητα ζωής τους. Αυτό περιλαμβάνει την στενή παρακολούθηση της εξέλιξης της νόσου, τη κατάλληλη διαχείριση πιθανών επιπλοκών και την παραπομπή των ασθενών στις κατάλληλες ιατρικές ειδικότητες ώστε να λάβουν την τελική θεραπεία, όπως για παράδειγμα η μεταμόσχευση. Τα ευρωπαϊκά προγράμματα δωρεάς και μεταμοσχεύσεων έχουν επιτυχείς τυποποιημένες διαδικασίες παραπομπής για την αξιολόγηση. Οδηγίες από διάφορους οργανισμούς μπορούν να προσαρμοστούν στα ελληνικά δεδομένα για τη βελτίωση της διαδικασίας παραπομπής. Επί του παρόντος, υπάρχουν ελλείψεις σχετικά με τις παραπομπές για αξιολόγηση μοσχεύματος, παρόλο που η μεταμόσχευση νεφρού είναι η καλύτερη θεραπευτική επιλογή για τη νεφρική νόσο τελικού σταδίου. Για να καθιερωθεί μια επιτυχημένη διαδικασία παραπομπής,

είναι απαραίτητο να αναπτυχθούν λίστες αναμονής και μητρώα ως μέρος ενός ολοκληρωμένου εθνικού προγράμματος μεταμοσχεύσεων. (Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα, 2021).

Η βασική πρόταση του Εθνικού Σχεδίου προς αυτή την κατεύθυνση αφορά την ύπαρξη_ ενός υποχρεωτικού συστήματος που να διασφαλίζει ότι τα άτομα με προχωρημένη ανεπάρκεια οργάνων παραπέμπονται αμέσως σε ειδικούς για αξιολόγηση και προσδιορισμό της καταλληλότητας τους για μεταμόσχευση.

Η πραγμάτωση της εν λόγω πρότασης προϋποθέτει τη λήψη των ακόλουθων πρωτοβουλιών:

1. Θα ήταν επιτακτική ανάγκη ο ΕΟΜ να εξετάσει το ενδεχόμενο ανάπτυξης μιας υποχρεωτικής και αυτοματοποιημένης διαδικασίας πρώιμης παραπομπής για εξειδικευμένη φροντίδα των ασθενών, καθώς και την αξιολόγηση της καταλληλότητας για μεταμόσχευση, για ασθενείς που πληρούν τα εθνικά διαγνωστικά κριτήρια.
2. Η παρακολούθηση της εφαρμογής και της συμμόρφωσης με αυτό το υποχρεωτικό σύστημα παραπομπής θα πρέπει να επιβλέπεται από τον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων μέσω μετρήσιμων δεικτών απόδοσης.
3. Η διατύπωση αυτών των κατευθυντήριων οδηγιών και των διαδικασιών παραπομπής θα πρέπει να διεξάγεται μέσω συνεργατικών προσπαθειών με τη συμμετοχή αρμόδιων φορέων, όπως οι νεφρολογικές μονάδες, η Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία, η Ελληνική Εταιρεία για τη Μελέτη του Ήπατος και άλλες.
4. Οι εγκαταστάσεις μεταμόσχευσης πρέπει να είναι έτοιμες για την αναμενόμενη αύξηση των απαιτήσεων σε υπηρεσίες (Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα, 2021).

2.1.2. Δημόσια Υποστήριξη

2.1.2.1. Αντιμετώπιση Ζητημάτων Εμπιστοσύνης

Βάσει μελετών, η Ελλάδα δείχνει σταθερά χαμηλή υποστήριξη στη δωρεά οργάνων σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Μόνο το 43% και το 41% των Ελλήνων είναι πρόθυμοι να δωρίσουν τα δικά τους όργανα και των μελών της οικογένειάς τους αντίστοιχα, ενώ ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 55% και 53%. Η Ελλάδα έχει επίσης το υψηλότερο ποσοστό ατόμων που δεν θέλουν να δωρίσουν

όργανα, με κύριο λόγο την έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα. Άλλοι λόγοι άρνησης, όπως ο φόβος χειραγώγησης του ανθρώπινου σώματος και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, είναι επίσης πιο διαδεδομένοι στην Ελλάδα από ό,τι σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Αυτή η έλλειψη εμπιστοσύνης έχει οδηγήσει σε έλλειψη συζήτησης για τη δωρεά οργάνων μεταξύ του ελληνικού πληθυσμού. Η οικοδόμηση εμπιστοσύνης απαιτεί διαφανείς και δίκαιες διαδικασίες και θεσμούς μεταμοσχεύσεων. Η Ιταλία μπόρεσε να ξεπεράσει παρόμοιες επιφυλάξεις και στερεότυπα στο παρελθόν και να γίνει ηγέτης στις μεταμοσχεύσεις οργάνων μέσω μιας εθνικής μεταρρύθμισης μεταμοσχεύσεων. Είναι σημαντικό να αντιμετωπιστούν οι ευαισθησίες και οι παρανοήσεις γύρω από τη δωρεά οργάνων στην Ελλάδα, προκειμένου να αλλάξουν σταδιακά οι αντιλήψεις του κοινού και να αυξηθούν τα ποσοστά δωρεών. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της εκπαίδευσης και μιας πολύπλευρης προσέγγισης, καθώς και της περιοδικής παρακολούθησης των στάσεων του κοινού (Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα, 2021).

Προς αυτή την κατεύθυνση το Εθνικό Σχέδιο προτείνει :οι κύριοι στόχοι του EOM να εστιάζουν στο ξεκαθάρισμα των ανακρίβειών και των παρεξηγήσεων σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων και η καλλιέργεια ενός κοινωνικού ήθους ανιδιοτέλειας και κοινοτικής ενότητας.

Για να επιτευχθούν αυτοί οι πρωτεύοντες στόχοι είναι αναγκαία η λήψη των ακόλουθων μέτρων:

1. Η αντιμετώπιση των στερεοτύπων που επικρατούν θα πρέπει να αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο κάθε προσπάθειας ενημέρωσης του κοινού και αναπόσπαστη πτυχή μιας συνολικής και διαρκούς πολιτικής προσέγγισης των δημοσίων σχέσεων. Αυτό το πλαίσιο θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει την ενασχόληση με τα μέσα ενημέρωσης, τη διεξαγωγή πρωτοβουλιών ευαισθητοποίησης του κοινού, την υλοποίηση εκπαιδευτικών εκστρατειών και την προσφορά προγραμμάτων κατάρτισης.
2. Η εξασφάλιση ισχυρής δέσμευσης για δίκαιες, ισότιμες και διαφανείς διαδικασίες, καθώς και η δημιουργία υγιών δομών διακυβέρνησης, μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης στην πρακτική της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης.
3. Η εδραίωση εμπιστοσύνης μεταξύ του κοινού, των ασθενών και των οικογενειών είναι απαραίτητη στο πλαίσιο της δωρεάς οργάνων. Αυτή η εμπιστοσύνη βασίζεται στις

ενέργειες της ιατρικής κοινότητας και διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη διασφάλιση της διαφάνειας στη λήψη αποφάσεων στο τέλος της ζωής.

4. Η διεξαγωγή τακτικών ερευνών για την αξιολόγηση της στάσης και των αντιλήψεων του κοινού σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων θα είναι καθοριστική για την παρακολούθηση και την αντιμετώπιση των ανησυχιών που σχετίζονται με την εμπιστοσύνη του κοινού.

5. Η ανάπτυξη συνεργασιών με αξιόλογα ιδρύματα μπορεί να βοηθήσει τον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων να ενισχύσει την πίστη της κοινής γνώμης στο σύστημα (Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα, 2021).

2.1.2.2. Οικοδόμηση Σχέσεων με τα Μέσα Ενημέρωσης

Τα μέσα ενημέρωσης μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της κοινής γνώμης σχετικά με τη μεταμόσχευση. Η αξιόπιστη ενημέρωση από τα μέσα ενημέρωσης μπορεί να βοηθήσει στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης, να εκπαιδεύσει το κοινό και να τονίσει τη θετική επίδραση της δωρεάς οργάνων. Η τακτική θετική μετάδοση από τα μέσα ενημέρωσης είναι πιο σημαντική από τις εκστρατείες ευαισθητοποίησης του κοινού για την αύξηση των ποσοστών γνώσης και δωρεών. Η Πορτογαλία και η Ισπανία χρησιμοποιούν συστηματικά τα μέσα ενημέρωσης για την ενημέρωση του κοινού σχετικά με την μεταμόσχευση. Οι τακτικές συναντήσεις και η επικοινωνία με τους δημοσιογράφους συμβάλλουν στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης και στην αντιμετώπιση τυχόν ζητημάτων στο σύστημα μεταμόσχευσης. Στην Ελλάδα, τα μέσα ενημέρωσης αποτελούν σημαντικό κανάλι για τη διάδοση πληροφοριών σχετικά με τη δωρεά οργάνων, αλλά υπάρχει ανάγκη για βελτιωμένη επικοινωνία και περισσότερες ενημερώσεις από τον αρμόδιο οργανισμό (Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα, 2021).

Ως εκ τούτου το Εθνικό Σχέδιο προτείνει :την δημιουργία ενός ειδικού τμήματος για τη διαχείριση των σχέσεων με τα μέσα ενημέρωσης, την οργάνωση να οργανώνει τακτικών συναντήσεων με δημοσιογράφους και την τακτική ενημέρωση τους για τις τελευταίες εξελίξεις. Προκειμένου, μάλιστα να υλοποιηθεί αυτή η πρόταση είναι αναγκαία η λήψη των ακόλουθων πρωτοβουλιών:

1. Το Γραφείο Τύπου του ΕΟΜ πρέπει να θέσει σε λειτουργία μια 24ωρη τηλεφωνική γραμμή όπου ο Τύπος και τα μέσα ενημέρωσης μπορούν να δέχονται αξιόπιστες και έγκαιρες ενημερώσεις σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση.
2. Η μεταμόσχευση θεωρείται η πιο αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση για τη νεφρική νόσο τελικού σταδίου και η μοναδική θεραπευτική επιλογή για ηπατική νόσο τελικού σταδίου. Ως εκ τούτου, ο πρωταρχικός στόχος του ΕΟΜ θα πρέπει να είναι η γνωστοποίηση αυτών των δεδομένων με σαφή, ηθικά ορθό και θετικό τρόπο.
3. Το Γραφείο Τύπου του ΕΟΜ, το οποίο αποτελείται από ειδικούς εμπειρογνώμονες, έχει την ευθύνη να μεταδίδει αποτελεσματικά πληροφορίες σχετικά με συνέδρια δωρεών και μεταμοσχεύσεων, καθώς και άλλες σημαντικές εθνικές εκδηλώσεις, στον τύπο και τα μέσα ενημέρωσης. Είναι επιτακτική ανάγκη να διατηρηθεί η διαφάνεια και να προωθηθεί η συνεχής υποστήριξη από τον Τύπο και τα μέσα ενημέρωσης για το εθνικό πρόγραμμα δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων.
4. Ο ΕΟΜ θα πρέπει να λειτουργεί συνεργικά με τον Τύπο και τα μέσα ενημέρωσης για να ενισχύσει την εμπιστοσύνη του κοινού στη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, ενώ παράλληλα θα πρέπει να διανέμει ακριβείς πληροφορίες για τη διόρθωση των παρεξηγήσεων και την ενθάρρυνση του πολιτισμικού μετασχηματισμού.
5. Ένα σύνολο εικαστικών τεχνών, λογοτεχνίας, μουσικής και ταινιών που υποστηρίζει και προωθεί την αιτία της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης, και μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά σε προσπάθειες δημοσίων σχέσεων, έχει δυνητική αξία (Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα, 2021).

2.1.3. Ευαισθητοποίηση Κοινής Γνώμης

Οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης και τα εκπαιδευτικά προγράμματα παίζουν σημαντικό ρόλο στην τόνωση του διαλόγου σχετικά με την δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων. Συχνά υπάρχει μια απροθυμία να συζητηθούν οι «τελευταίες» επιθυμίες και τα εθνικά προγράμματα διαδραματίζουν βασικό ρόλο στο να προσεγγίσουν ένα ευρύ κοινό και να διαλύσουν ευρέως διαδεδομένους μύθους και παρανοήσεις. Επιπλέον, οι πολιτιστικά προσαρμοσμένες και θεματικές στρατηγικές που αναλαμβάνονται σε συνεργασία με κοινοτικούς εταίρους είναι πιο πιθανό να οδηγήσουν σε επιτυχημένες

εκστρατείες δωρητών οργάνων (Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα, 2021).

Υπό αυτή την έννοια, το Εθνικό Σχέδιο προβλέπει ότι είναι επιτακτική ανάγκη να διατεθούν πόροι για δημόσια εκπαίδευση και εθνικές πρωτοβουλίες προκειμένου να ενισχυθεί η συνείδηση του κοινού σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, να διορθωθούν εσφαλμένες πεποιθήσεις και να προωθηθεί ο συλλογικός προβληματισμός σχετικά με τις «τελευταίες» επιθυμίες. Για την πραγμάτωση αυτού του στόχου το Εθνικό Σχέδιο κρίνει αναγκαία την λήψη των μέτρων που περιγράφονται παρακάτω:

1. Συνιστάται οι εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού να διεξάγονται σε συνεργασία με σχετικούς οργανισμούς και να απευθύνονται στον ευρύτερο πληθυσμό. Για την αποτελεσματική διαχείριση αυτών των προσπαθειών, ο ΕΟΜ θα πρέπει να ιδρύσει ένα εξειδικευμένο γραφείο ειδικά αφιερωμένο στην ενημέρωση και την εκπαίδευση του κοινού.
2. Οι εκστρατείες αυτές οφείλουν να καλύψουν το σύνολο του πληθυσμού, με ιδιαίτερη έμφαση στη διάδοση μηνυμάτων κατάλληλων για κάθε ηλικία. Είναι επιτακτική ανάγκη αυτές οι πρωτοβουλίες να είναι στρατηγικά σχεδιασμένες για να καλύπτουν διαφορετικές ηλικιακές ομάδες.
3. Συνιστάται οι εθνικές εκστρατείες να ενσωματώνουν ιστορίες επιτυχίας που έχουν ευρεία απήχηση σε διαφορετικά δημογραφικά στοιχεία ηλικίας. Η παρουσίαση προσωπικών αφηγήσεων από την οπτική γωνία των ληπτών μοσχευμάτων, ειδικά εκείνων που αφορούν παιδιά, έχει βρεθεί ότι είναι μια αποτελεσματική στρατηγική για την προώθηση των πλεονεκτημάτων της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης.
4. Θα ήταν ωφέλιμο να διερευνηθεί η δυνατότητα υλοποίησης εξατομικευμένων εκπαιδευτικών εκστρατειών για συγκεκριμένες ομάδες, όπως οι θρησκευτικές οργανώσεις και οι ένοπλες δυνάμεις, και θα πρέπει να περιλαμβάνουν τη συνεργασία της κοινότητας, κυβερνητικών ομάδων αλλά και των μέσων ενημέρωσης (Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα, 2021).

2.1.4. Στήριξη Υποδομών

Τα ζητήματα υποδομής των δωρεών και μεταμοσχεύσεων πρέπει να λαμβάνουν υπόψη όχι μόνο τις κλινικές διαδικασίες αλλά και τις λειτουργίες υποστήριξης όπως η διοικητική υποστήριξη, η τεχνολογία πληροφοριών (IT) και οι επικοινωνίες. Λόγω της προβλεπόμενης αυξημένης ζήτησης, θα είναι επίσης απαραίτητο να διασφαλιστεί ότι υπάρχει επαρκής κλινικός χώρος και εξοπλισμός για την αξιολόγηση και την παρακολούθηση των ληπτών μοσχευμάτων. Οι υπάρχουσες υποδομές διαφέρουν έντονα ανάμεσα στις Ευρωπαϊκές χώρες, ενώ παρατηρείται έλλειψη τόσο ποσοτικών όσο και ποιοτικών δεδομένων διεθνώς, για τις κύριες ανάγκες υποδομής που είναι απαραίτητες για την δωρεά και μεταμόσχευση (Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα, 2021)

Προς αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης το Εθνικό Σχέδιο προβλέπει ότι πρέπει να διασφαλιστεί η επαρκής βελτίωση στα λειτουργικά πλαίσια της δωρεάς και μεταμοσχεύσεων και επίσης ότι είναι σημαντικό να παρέχεται υποστήριξη σε όλα τα εθνικά κέντρα μεταμόσχευσης, έτσι ώστε να βρίσκονται σε συμφωνία με τα τρέχοντα ευρωπαϊκά πρότυπα σχετικά με τις υποδομές και τους ανθρώπινους πόρους. Η υλοποίηση αυτών των στόχων προϋποθέτει με τη σειρά της την ανάληψη των ακόλουθων πολιτικών:

1. Θα ήταν ιδιαίτερα σημαντικό εάν η δραστηριότητα των χειρουργικών μεταμοσχεύσεων μπορούσε να διπλασιαστεί για να καλύψει τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, περιλαμβάνοντας τόσο προγραμματισμένες όσο και επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις.
2. Είναι σημαντικό να διασφαλιστεί και να δοθεί προτεραιότητα στη διαθεσιμότητα των χειρουργείων και του προσωπικού στα κέντρα δωρεάς οργάνων, προκειμένου να διευκολυνθεί αποτελεσματικά η προμήθεια οργάνων.
3. Θα ήταν ιδιαίτερα ευπρόσδεκτο εάν όλα τα κέντρα μπορούσαν να εξασφαλίσουν ταχεία πρόσβαση, 24 ώρες το 24ωρο, σε υπηρεσίες αξονικής τομογραφίας, υπερήχων, επεμβατικής ακτινολογίας και ενδοσκόπησης. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να διατίθεται ανά πάσα στιγμή εξειδικευμένο προσωπικό αλλά και εξοπλισμός.

4. Είναι απαραίτητο να θεσπιστούν τοπικές διατάξεις για την τακτική συντήρηση του προαναφερθέντος εξοπλισμού, καθώς και να εφαρμοστούν πολιτικές για την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση των δυσλειτουργιών του εξοπλισμού.
5. Είναι επιτακτική ανάγκη οι μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) να διαθέτουν επαρκή χωρητικότητα για να υποστηρίξουν την εφαρμογή των διαδικασιών δωρεάς οργάνων, διασφαλίζοντας παράλληλα ότι το προσωπικό της ΜΕΘ έχει απεριόριστη πρόσβαση στα βασικά εργαλεία και συσκευές που απαιτούνται για την αποτελεσματική διαχείριση του δότη.
6. Τα εργαστήρια πρέπει να διαθέτουν επαρκείς δυνατότητες γενικής παθολογίας, ιστοσυμβατότητας και ανοσογενετικών αναλύσεων για την αποτελεσματική και έγκαιρη υποστήριξη των λειτουργιών δωρεάς και μεταμόσχευσης.
7. Απαιτείται χώρος, ειδικός εξοπλισμός και άρτια καταρτισμένο προσωπικό για τη διεξαγωγή κλινικών αξιολογήσεων και την παρακολούθηση των ασθενών.
8. Είναι επιτακτική ανάγκη όλο το προσωπικό να διαθέτει επαρκή εργαλεία πληροφορικής και επικοινωνίας. Συγκεκριμένα, τα ζητήματα υποδομής πρέπει να λαμβάνουν υπόψη όχι μόνο τις κλινικές διαδικασίες αλλά και τις λειτουργίες υποστήριξης όπως η διοικητική υποστήριξη, η τεχνολογία πληροφοριών (IT) και οι επικοινωνίες. Λόγω της προβλεπόμενης αυξημένης ζήτησης, θα είναι επίσης απαραίτητο να διασφαλιστεί ότι υπάρχει επαρκής κλινικός χώρος και εξοπλισμός για την αξιολόγηση και την παρακολούθηση των ληπτών μοσχευμάτων. Οι υπάρχουσες υποδομές ποικίλλουν σημαντικά στην Ευρώπη, ενώ υπάρχει έλλειψη ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων διεθνώς, για τις βασικές ανάγκες υποδομής που απαιτούνται για τις διαδικασίες δωρεάς και μεταμόσχευσης (Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα, 2021).

2.1.5. Επένδυση στην Έρευνα και Ανάπτυξη

Η έρευνα στον τομέα της δωρεάς και της μεταμόσχευσης οργάνων απαιτεί ποικίλους κλάδους και είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση ενός συστήματος υψηλής ποιότητας. Οι επιτυχημένες χώρες σε αυτόν τον τομέα έχουν καλά ανεπτυγμένα ερευνητικά προγράμματα, συμπεριλαμβανομένων ειδικών τμημάτων και διαδικασιών ηθικής έγκρισης. Αναζητούν επίσης καινοτόμες λύσεις χρηματοδότησης και ενθαρρύνουν τη συμμετοχή σε διεθνή προγράμματα. Αυτές οι χώρες διαθέτουν

εξελιγμένα συστήματα συλλογής δεδομένων που επιτρέπουν τη συνεργασία και τη συμμετοχή σε διεθνείς μελέτες. Αντίθετα, η Ελλάδα στερείται συντονισμού και υποστήριξης για την έρευνα σε αυτόν τον τομέα, με ανεπαρκή οργανωτική δομή, συστήματα πληροφορικής και χρηματοδότηση. Απαιτούνται βελτιώσεις για τη διευκόλυνση της συλλογής δεδομένων και τη συμμετοχή σε διεθνείς ερευνητικές προσπάθειες (Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα, 2021).

Υπό αυτές τις συνθήκες Εθνικό Σχέδιο κρίνει ότι είναι_επιτακτική ανάγκη όλες οι μονάδες και το προσωπικό που ασχολούνται με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση στην Ελλάδα να λάβουν ισχυρή υποστήριξη και κίνητρα για να συμμετάσχουν σε ερευνητικές προσπάθειες σε ποικίλες κλίμακες, συμπεριλαμβανομένων τοπικών, εθνικών και διεθνών επιπέδων.

Προκειμένου να λάβει χώρα η παραπάνω πρόταση πρέπει να ληφθούν τα ακόλουθα μέτρα:

1. Συνιστάται η δημιουργία συμβουλευτικής ερευνητικής ομάδας εντός του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.
2. Η ένταξη της έρευνας στο χαρτοφυλάκιο επαγγελματικής ανάπτυξης ατόμων που ασχολούνται με τον τομέα της δωρεάς και της μεταμόσχευσης είναι απαραίτητη.
3. Είναι επιτακτική ανάγκη να εντοπιστούν βιώσιμες επιλογές χρηματοδότησης για ερευνητικές προσπάθειες, όπως η δημιουργία συνεργασιών με ιδιωτικές επιχειρήσεις ή η διερεύνηση μη συμβατικών μεθοδολογιών.
4. Προτείνεται η υλοποίηση επιχορηγήσεων και υποτροφιών για την υποστήριξη της εκπαίδευσης και κατάρτισης στον συγκεκριμένο τομέα.
5. Προκειμένου να διασφαλιστεί η ηθική ορθότητα όλων των ερευνητικών προσπαθειών, είναι επιτακτική η θέσπιση σαφών πρωτοκόλλων σε εθνικό επίπεδο για την έγκριση τέτοιων δραστηριοτήτων.
6. Είναι επιτακτική ανάγκη να δημιουργηθούν μηχανισμοί που να εγγυώνται τη δημοσίευση και τη διάδοση των ερευνητικών ευρημάτων σε εθνική και παγκόσμια κλίμακα.

7. Θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στην ενσωμάτωση διεθνών ερευνητικών έργων στο πρόγραμμα δωρεάς και μεταμοσχεύσεων οργάνων και ο ΕΟΜ θα πρέπει να παρακινεί ενεργά την συμμετοχή. (Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα, 2021).

2.2. Νέο θεσμικό Πλαίσιο Δωρεάς και Μεταμόσχευσης (ν. 5034/2023)

2.2.1. Περίπτωση Δωρεάς από Ζώντα Δότη

2.2.1.1. Προϋποθέσεις Δωρεάς από Ζώντα Δότη (Άρθρο 23)

Σύμφωνα με το νέο νομοθετικό πλαίσιο για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων (ν. 5034/2023), που εξελίσσει και συμπληρώνει το ήδη υπάρχον (ν. 4737/2020 και ν. 4600/2023), η δωρεά οργάνων από ζωντανό δότη επιτρέπεται μόνο για σκοπούς μεταμόσχευσης στον λήπτη, εφόσον πληρούνται ταυτόχρονα όλες οι παρακάτω προϋποθέσεις (αρ. 23 ν. 5034/2023)

α) Η αφαίρεση δεν υποδηλώνει απαραίτητα άμεση ή σοβαρή απειλή για τη ζωή ή την ευημερία του δότη.

β) Σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης, φαίνεται ότι επί του παρόντος δεν υπάρχει διαθέσιμη θεραπευτική προσέγγιση συγκρίσιμης αποτελεσματικότητας.

γ) Όργανα από νεκρούς δότες δεν είναι διαθέσιμα μέχρι τη στιγμή της επέμβασης για την αφαίρεση του οργάνου από τον ζωντανό δότη.

δ) Ο υποψήφιος δότης είναι ενήλικας με πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα. Άτομα που λαμβάνουν πρόσθετη δικαστική υποστήριξη μόνο λόγω σωματικής αναπηρίας, όπως περιγράφεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 1667 του ΑΚ, ή λόγω ποινής στέρησης της ελευθερίας, όπως ορίζεται στο άρθρο 1688 ΑΚ, μπορούν να έχουν ευκαιρία να γίνουν δωρητές οργάνων σύμφωνα με συγκεκριμένα κριτήρια:

1) Σε περίπτωση που τα άτομα λάβουν πλήρη νομική συμπαράσταση, με τη συμφωνία τόσο των ιδίων όσο και του νομικού συμπαραστάτη τους.

2) Σε περιπτώσεις όπου υπάρχει μερική δικαστική υποστήριξη, είναι απαραίτητο να ληφθεί η συναίνεση του ίδιου. Η συγκατάθεση του νομικού

συμπαραστάτη απαιτείται μόνο εφόσον επιβάλλεται από τη συγκεκριμένη δικαστική απόφαση που επιβάλλει μερική επικουρική νομική αρωγή στον υποψήφιο δότη.

ε) Ο υποψήφιος λήπτης έχει ενημερωθεί διεξοδικά και έχει παράσχει πρόθυμα τη γραπτή συγκατάθεσή του, σύμφωνα με το άρθρο 24. Εάν ο λήπτης δεν έχει τη δυνατότητα να συναινέσει, τότε εφαρμόζονται τα άρθρα 11 και 12 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005, Α' 287).

στ) Το όργανο μπορεί να δοθεί:

1) στη σύζυγο ή σύντροφο, με τον οποίο ο υποψήφιος δότης έχει σύμφωνο συμβίωσης όπως ορίζεται στο ν. 4356/2015 (Α' 181), εφόσον έχουν περάσει τουλάχιστον δύο (2) έτη από τον γάμο.

2) σε ένα συγγενής μέχρι δεύτερου βαθμού συγγένειας (εξ αγκιστείας) σε ευθεία και πλάγια γραμμή,

3) σε έναν συγγενή μέχρι τον τέταρτο βαθμό συγγένειας (εξ αίματος) , είτε σε ευθεία είτε σε πλάγια γραμμή,

4) σε ένα άτομο με το οποίο ο πιθανός δότης μοιράζεται μια στενή προσωπική σχέση και συνδέεται συναισθηματικά (συναισθηματικός δότης), σύμφωνα με τις συνθήκες που αναφέρονται στην παράγραφο 2 (άρθρο 23, Παράγραφος 1).

Οι συναισθηματικοί δότες επιτρέπεται να συμμετέχουν στη δωρεά οργάνων με ειδική άδεια, η οποία μπορεί να ληφθεί με αίτηση έγκρισης από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) μετά από έγκριση της Επιτροπής Ζωντανών Δοτών της παραγράφου 6 (άρθρο 23, παράγραφος 2)

Εάν, σε περίπτωση που υπάρχει ασυμβατότητα μεταξύ ενός δυνητικού δότη και ενός δυνητικού λήπτη, και ο δυνητικός δότης εξακολουθεί να επιθυμεί να προχωρήσει στη δωρεά οργάνων, επιτρέπεται να κάνει δωρεά στο Εθνικό Μητρώο Πιθανών Αποδεκτών. Επιπλέον, αφού ολοκληρωθεί η δωρεά όπως αναφέρεται στην πρώτη παράγραφο, ο προβλεπόμενος αποδέκτης για τη δωρεά θα προταθεί στο Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Παραληπτών, λαμβάνοντας υπόψη την προτεραιότητα των έκτακτων περιστατικών (άρθρο 23, παράγραφος 3).

Σε περίπτωση που υπάρχει ασυμβατότητα μεταξύ δυνητικού ζώντος δότη και δυνητικού λήπτη και το ίδιο ζήτημα προκύψει με ένα ή περισσότερα ζεύγη δυνητικών

ζώντων δωρητών και ληπτών, επιτρέπεται η δωρεά μέσω αμοιβαίων ανταλλαγών, γνωστών ως «χιαστή» μεταμόσχευση ή «αλυσίδα μεταμόσχευσης». (άρθρο 23, Παράγραφος 4). Περαιτέρω, η διαπίστωση εάν πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη δωρεά ή τις δωρεές οργάνων προς μεταμόσχευση γίνεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του EOM (άρθρο 23, παράγραφος 5).

Αναφορικά με την Επιτροπή Ζωντανών Δοτών, ο νόμος προβλέπει ότι αυτή αποτελείται από δύο Πρωτοδίκες, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του Τριμελούς Διοικητικού Συμβουλίου του Πρωτοδικείου Αθηνών, δύο μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του EOM, δύο ψυχιάτρους, και δύο κοινωνικούς λειτουργούς, μαζί με τους αναπληρωτές τους. Η Επιτροπή λειτουργεί σε δύο ξεχωριστά τμήματα, που αποτελούνται από έναν πρωτοβάθμιο δικαστή, ένα μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (EOM), έναν ψυχίατρο και έναν κοινωνικό λειτουργό, μαζί με τους αναπληρωτές τους. Η Επιτροπή συγκροτείται ανά τμήμα με απόφαση του Υπουργού Υγείας, όπως ορίζεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 58 ν. 5034/2023. Γραμματέας για κάθε τμήμα ορίζεται με απόφαση συγκρότησης υπάλληλος ΠΕ, ΤΕ, ή ΔΕ του Διοικητικού Τμήματος του EOM, μαζί με τον αναπληρωτή τους. Ως Πρόεδρος ορίζεται ο Πρωτοδίκης κάθε Τμήματος. Σε περίπτωση ισοψηφίας προηγείται η γνώμη του Προέδρου. Η θητεία της Επιτροπής είναι τετραετής. Εάν λήξει η θητεία και δεν έχουν ακόμη διοριστεί νέα μέλη, η Επιτροπή θα συνεχίσει να λειτουργεί νόμιμα. Εφόσον οι διορισμένοι πρωτοδίκες προαχθούν ή μετατεθούν κατά τη διάρκεια της θητείας τους, θα συνεχίσουν να υπηρετούν στην Επιτροπή μέχρι τη λήξη της τετραετίας ή τη συγκρότηση νέας. Ο Πρόεδρος της EOM αναθέτει υποθέσεις για γνωμοδότηση στα Τμήματα της Επιτροπής με βάση τον φόρτο εργασίας τους (άρθρο 23, παράγραφος 6).

Τα μέλη της Επιτροπής έχουν το δικαίωμα, από κοινού ή χωριστά, να επεξεργάζονται προσωπικά δεδομένα που σχετίζονται με τον πιθανό δότη και τον υποψήφιο αποδέκτη. Η επεξεργασία αυτή θα πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων και το ν. 4624/2019. Θα περιλαμβάνει επίσης την αξιολόγηση διαφόρων προσωπικών δεδομένων, όπως συνθήκες διαβίωσης, κοινωνικές σχέσεις, εργασία, ιατρικά αρχεία και κάθε σχετική πληροφορία από το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη σχετικά με τη δημόσια τάξη και ασφάλεια. Αυτές οι πληροφορίες είναι απαραίτητες για την αξιολόγηση της καταλληλότητας για τη ζητούμενη μεταμόσχευση και θα ληφθούν με διάφορα μέσα όπως αυτοψίες, έγγραφα

και δηλώσεις από την οικογένεια, τους φίλους ή το κοινωνικό/εργασιακό τους περιβάλλον (άρθρο 23, παράγραφος 7).

Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η χρήση οργάνου που έχει ήδη αφαιρεθεί από ζωντανό δότη για τον προβλεπόμενο λήπτη, προκειμένου να αποφευχθεί η σπατάλη του οργάνου, ο ΕΟΜ μπορεί να αποφασίσει να το προσφέρει στο Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Αποδεκτών . Στην περίπτωση αυτή θα προτιμηθούν πιθανοί λήπτες που είναι εγγεγραμμένοι στο Εθνικό Μητρώο της συγκεκριμένης μονάδας μεταμόσχευσης. Σε αυτήν την περίπτωση, ο δυνητικός αποδέκτης που θα λάβει τη δωρεά θα συμπεριληφθεί στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών, λαμβάνοντας υπόψη την προτεραιότητα σε επείγουσες περιπτώσεις (άρθρο 23, παράγραφος 8).

2.2.1.2. Διαδικασία Ενημέρωσης και Συναίνεσης Δυνητικού Ζώντα Δότη (Άρθρο 24)

Οι πληροφορίες που απαιτούνται για τα άτομα που επιθυμούν να γίνουν δότες οργάνων για μεταμόσχευση, καθώς και για όσους πρέπει να δώσουν τη συγκατάθεση τους όπως αναφέρεται στην περίοδο δ) της παραγράφου 1 του άρθρου 23, θα παρέχονται προφορικά. Είναι σημαντικό οι πληροφορίες που δίνονται να είναι πλήρεις, ευνόητες, αντικειμενικές και να σέβονται την ελευθερία και την ατομικότητα του ατόμου, σύμφωνα με το άρθρο 11 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005, Α' 287). Οι πληροφορίες θα καλύπτουν διάφορες πτυχές, όπως τη διαδικασία αφαίρεσης οργάνων, τις απαραίτητες προετοιμασίες για τον δότη, τη διαδικασία και το χρονοδιάγραμμα ανάρρωσης, πιθανούς κινδύνους (αν και σπάνιους), καθώς και τα αναμενόμενα θεραπευτικά οφέλη για τον λήπτη. Οι πληροφορίες θα είναι εμπεριστατωμένες και αναλυτικές. Εάν ο δότης δεν καταλαβαίνει ελληνικά, θα παρίσταται διερμηνέας για να συνδράμει και να συνυπογράψει το έντυπο «Ενημέρωση - Συναίνεση» της παραγράφου 3.

Οι παραπάνω πληροφορίες παρέχονται ευγενικά από γιατρούς που ειδικεύονται στο συγκεκριμένο όργανο που πρόκειται να αφαιρεθεί. Είναι προτιμότερο οι γιατροί αυτοί να είναι διαφορετικοί από τους θεράποντες ιατρούς του υποψήφιου λήπτη. Εναλλακτικά, οι πληροφορίες μπορούν να παρέχονται από τους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων, εφόσον διαθέτουν τα απαραίτητα ιατρικά προσόντα. Κατά τη διάρκεια της ενημέρωσης, τυχόν ερωτήσεις από πιθανούς δότες θα εξεταστούν προσεκτικά. Η αυθεντικότητα των προηγούμενων προφορικών πληροφοριών μπορεί να

επιβεβαιωθεί με την υπογραφή του πληροφοριακού κειμένου, που υπογράφεται τόσο από τον δυνητικό δότη όσο και από τον ιατρό (τους ιατρούς) που παρέχουν τις πληροφορίες. Η πρώτη παράγραφος του εν λόγω εντύπου τηρείται στο ιατρικό αρχείο του δότη και αντίγραφο καταχωρείται στο σύστημα αρχειοθέτησης που διαχειρίζεται ο Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) (άρθρο 24, παράγραφος 1).

Η συγκατάθεση αποδεικνύεται όταν ο δυνητικός δωρητής υπογράψει το προδιαμορφωμένο έντυπο, το οποίο ελέγχεται για τη γνησιότητά του σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Το πρωτότυπο έντυπο φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο του δότη και αντίγραφο κατατίθεται στον ΕΟΜ. Η συγκατάθεση του πιθανού δότη είναι εθελοντική και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή πριν ξεκινήσει η αναισθησία για τη διαδικασία αφαίρεσης. Η ανάκληση μπορεί να γίνει με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς συγκεκριμένες απαιτήσεις (άρθρο 24, παράγραφος 2).

Για τη διασφάλιση της τήρησης των προϋποθέσεων ενημέρωσης και συναίνεσης που περιγράφονται στο παρόν άρθρο, καθώς και στα άρθρα 11 και 12 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005, Α' 287), προπαρασκευασμένο έντυπο με τίτλο «Ενημέρωση - Συναίνεση» θα διανεμηθεί ηλεκτρονικά σε όλα τα δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα όλης της χώρας, με ιδιαίτερη έμφαση στις Ομάδες Αφαίρεσης και τις Μονάδες Μεταμοσχεύσεων (άρθρο 24, παράγραφος 3).

2.2.1.3. Δαπάνες - Αποζημίωση - Πρόταξη στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών (Άρθρο 26)

Τα έξοδα που σχετίζονται με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση καλύπτονται από τον ασφαλιστικό οργανισμό του λήπτη ή, εάν είναι ανασφάλιστος, από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Αυτά τα έξοδα περιλαμβάνουν ιατρικές διαδικασίες, εξετάσεις, προετοιμασία και απόδοση της επέμβασης, φαρμακευτική αγωγή, υλικά υγειονομικής περίθαλψης, νοσηλεία, μεταφορά και διαμονή για τον δότη και αποζημίωση για οποιαδήποτε εργάσιμη μέρα χαθεί. Ο ασφαλιστικός οργανισμός του παραλήπτη παρέχει κάλυψη αναρρωτικής άδειας για τον δότη κατά τη διάρκεια του προμεταμοσχευτικού ελέγχου, της χειρουργικής επέμβασης και της ανάρρωσης (άρθρο 26, παράγραφος 1).

Σε περίπτωση θανάτου ή σοβαρού σωματικού τραυματισμού του δότη λόγω επιπλοκών κατά τη διαδικασία αφαίρεσης οργάνων, το κράτος, μαζί με τους

ασφαλιστικούς οργανισμούς, παρέχει αποζημίωση στον δότη ή στους δικαιούχους διατροφής από αυτόν (άρθρο 26, Παράγραφος 2). Εάν, μετά από την πραγματοποίηση εν ζωή προσφοράς οργάνου, ο δότης χρειασθεί να υποβληθεί σε μεταμόσχευση οργάνου, αυτός προτάσσεται στο Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών, με την επιφύλαξη της προτεραιότητας επειγόντων περιστατικών (άρθρο 26, παράγραφος 3).

2.2.2. Περίπτωση Δωρεάς Αποβιώσαντα Δότη

2.2.2.1. Προϋπόθεση Αφαίρεσης Οργάνων από Αποβιώσαντα Δότη (Άρθρο 27)

Η αφαίρεση οργάνων από νεκρό δότη επιτρέπεται για σκοπούς μεταμόσχευσης εάν: α) Ο αποβιώσας είχε προηγουμένως παράσχει συγκατάθεση για δωρεά οργάνων σύμφωνα με την παράγραφο 6 και β) εάν το άτομο έχει πεθάνει (άρθρο 27, παράγραφος 1). Εάν δεν υπάρχει τεκμηριωμένη άρνηση ή συναίνεση από τον θανόντα, η απομάκρυνση μπορεί να γίνει μόνο εάν συμφωνήσουν οι συγγενείς του θανόντος. Η απόφαση των συγγενών θα βασίζεται στις επιθυμίες του θανόντος και σε τυχόν προηγουμένως εκπεφρασμένες επιθυμίες που μπορούν να αποδειχθούν. Για τους σκοπούς αυτού του άρθρου, ο όρος "συγγενείς" αναφέρεται στον σύζυγο, τον σύντροφο, τα ενήλικα παιδιά, τους γονείς και τα ενήλικα αδέρφια. Σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών, υπερισχύει η γνώμη του στενότερου συγγενή που αναφέρεται στην τρίτη παράγραφο. Εάν υπάρξει διαφωνία μεταξύ συγγενών της ίδιας κατηγορίας, η αφαίρεση δεν θα πραγματοποιηθεί. Εάν δεν υπάρχει καταγεγραμμένη άρνηση του θανόντος και δεν βρεθούν συγγενείς, η αφαίρεση θα γίνει σύμφωνα με τη διαδικασία που ορίζεται στην απόφαση της παραγράφου 3 του άρθρου 58 ν. 5034/2023 (άρθρο 27, παράγραφος 2).

Περαιτέρω, οι γιατροί υποχρεούνται να τηρούν την καταγεγραμμένη δήλωση του θανόντος ακόμη και αν οι συγγενείς έχουν διαφορετική άποψη (άρθρο 27, Παράγραφος 3). Η απομάκρυνση οργάνου από ανήλικο επιτρέπεται εάν οι γονείς ή ο γονέας που έχει την επιμέλεια του παιδιού δώσουν τη συγκατάθεσή τους. Σε περιπτώσεις που δεν είναι παρόντες ή έχουν στερηθεί τη γονική μέριμνα, η συγκατάθεση χορηγείται από τον επίτροπο (άρθρο 27, Παράγραφος 4). Απαιτείται η έγγραφη συναίνεση των σχετικών προσώπων που εξουσιοδοτούνται να δώσουν τη συγκατάθεσή τους, σύμφωνα με το υπόδειγμα που παρέχεται από τον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (EOM) στα ιδρύματα υγείας. Έως ότου ο EOM εκδώσει

και διανείμει το κατάλληλο έντυπο, είναι αποδεκτό η γραπτή συγκατάθεση να είναι ρητή και σαφής. Στις περιπτώσεις που δίνεται η συγκατάθεση σύμφωνα με τις προηγούμενες παραγράφους, η γνησιότητα των υπογραφών των συγγενών θα επιβεβαιώνεται με κατάλληλες μεθόδους που περιγράφονται στις σχετικές νομοθετικές διατάξεις ή από δύο μάρτυρες που δεν είναι συνδεδεμένοι με τη Μονάδα Μεταμοσχεύσεων (άρθρο 27, παράγραφος 5).

Η δήλωση συναίνεσης ή άρνησης αφαίρεσης οργάνων μπορεί να γίνει στον ΕΟΜ είτε ηλεκτρονικά μέσω σχετικής εφαρμογής, που έχει αναπτύξει η ανώνυμη εταιρεία «Ηλεκτρονική Διοίκηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε.». (ΗΔΙΚΑ Α.Ε.) για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΜ, είτε με έγγραφη δήλωση με επικυρωμένη γνήσια υπογραφή όπως ορίζεται στις σχετικές νομοθετικές διατάξεις. Δεν απαιτείται συγκεκριμένη φόρμουλα για τη δήλωση, αρκεί να είναι εμφανής η ξεκάθαρη και αβίαστη βούληση του ατόμου. Η συγκατάθεση ή η άρνηση, όπως αναφέρεται στην πρώτη παράγραφο, πρέπει να παρέχεται από ενήλικο πρόσωπο με πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα ή με επικουρική νομική συνδρομή όπως ορίζεται στο σημείο δ) της παραγράφου 1 του άρθρου 23 (άρθρο 27, παράγραφος 6).

2.2.2.2. Πιστοποίηση Θανάτου (Άρθρο 28)

Η αφαίρεση οργάνων συνήθως λαμβάνει χώρα μετά την επιβεβαίωση του θανάτου, είτε μέσω της μη αναστρέψιμης απώλειας της λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους (γνωστή ως εγκεφαλικός θάνατος) είτε της μη αναστρέψιμης διακοπής της καρδιακής λειτουργίας (αναφέρεται ως καρδιακός θάνατος) (άρθρο 28, Παράγραφος 1). Όταν ο θεράπων ιατρός διαπιστώσει ότι επήλθε θάνατος, απαιτείται να το επιβεβαιώσει αμέσως και να υπογράψει το πιστοποιητικό θανάτου σε συνδυασμό με τους κατάλληλους ειδικούς για κάθε τύπο θανάτου. Αυτή η υποχρέωση παραμένει ανεπηρέαστη από την απόφαση αφαίρεσης οργάνων ή μη. Επιπλέον, οι γιατροί της Μονάδας Μεταμοσχεύσεων και η ομάδα αφαίρεσης δεν επιτρέπεται να συμμετέχουν στη βεβαίωση θανάτου (άρθρο 28, παράγραφος 2).

Μετά τη βεβαίωση του θανάτου, παρακαλείται ο θεράπων ιατρός ή ο Τοπικός Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων να ειδοποιήσει τον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ). Αυτό είναι απαραίτητο για να εξακριβωθεί εάν το άτομο που έχει αποβιώσει ήταν εγγεγραμμένο στο Μητρώο Δωρητών ή στο Μητρώο Άρνησης

Δωρεών Οργάνων που τηρείται από τον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (άρθρο 28, Παράγραφος 3). Αναφορικά με την αφαίρεση οργάνων από έναν αποθανόντα δότη αυτή είναι απαραίτητο να πραγματοποιείται με απόλυτο σεβασμό για το σώμα του αποθανόντος (άρθρο 28, Παράγραφος 4). Οι χειρουργικές επεμβάσεις αφαίρεσης και μεταμόσχευσης έχουν ύψιστη προτεραιότητα σε σχέση με άλλες χειρουργικές επεμβάσεις, εκτός εάν θεωρηθούν εξαιρετικά επείγουσες και εγκριθούν από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας. Οι Διοικητές των οικείων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων είναι υπεύθυνοι για τη διασφάλιση της συμμόρφωσης με αυτή την απαίτηση (άρθρο 28, παράγραφος 5).

2.2.2.3. Δωρεά Οργάνων για Ερευνητικούς ή Εκπαιδευτικούς Σκοπούς (Άρθρο 29)

Η αφαίρεση και η χρήση οργάνων από νεκρούς δότες, τα οποία δεν προορίζονται για μεταμόσχευση, επιτρέπεται αποκλειστικά για ερευνητικούς ή εκπαιδευτικούς σκοπούς. Αυτό όμως μπορεί να γίνει μόνο μετά από άδεια από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων. Ομοίως, υπό τις ίδιες συνθήκες, επιτρέπεται και η χρήση οργάνων που κρίνονται ακατάλληλα για μεταμόσχευση μετά την αφαίρεσή τους. Σε τέτοιες περιπτώσεις θα εφαρμόζονται αναλόγως τα άρθρα 27 και 28 (άρθρο 29).

2.2.2.4 Δαπάνες (Άρθρο 30)

Ο ασφαλιστικός οργανισμός των ληπτών ή των μελλοντικών ληπτών είναι υπεύθυνος για την κάλυψη των δαπανών που σχετίζονται με την αφαίρεση, τη διατήρηση, τη μεταφορά και τη μεταμόσχευση ενός ή περισσότερων οργάνων από έναν αποθανόντα δότη, καθώς και τη μεταφορά των μελλοντικών ληπτών. Εάν οι λήπτες ή οι υποψήφιοι αποδέκτες είναι ανασφάλιστοι, ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας θα καλύψει αυτές τις δαπάνες σύμφωνα με τον Κανονισμό του. Τα έξοδα που αναφέρονται περιλαμβάνουν ιατρικές πράξεις, διάφορες εξετάσεις για τον προσδιορισμό της καταλληλότητας του δότη (ακόμη και αν η δωρεά δεν πραγματοποιηθεί τελικά), την προετοιμασία και την εκτέλεση της επέμβασης, τη φαρμακευτική αγωγή και τη νοσηλεία του δότη από τη στιγμή του θανάτου του και μέχρι να αφαιρεθεί το όργανο (άρθρο 30).

2.3. Αναπροσαρμογή Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN) για τη Διενέργεια Μεταμοσχεύσεων

Τα Ελληνικά Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (KEN) χρησιμοποιούν μια διαδικασία τιμολόγησης και διαχείρισης νοσοκομειακής περίθαλψης ασθενών, η οποία βασίζεται στα διεθνώς αναγνωρισμένα DRGs (Diagnosis Related Groups). Σκοπός αυτής της διαδικασίας είναι η κατηγοριοποίηση των Νοσηλίων ασθενών σε ομάδες (περίπου 700) προκειμένου να απλοποιηθεί η διαδικασία τιμολόγησης, να εξορθολογιστεί ο έλεγχος και η εκκαθάριση των τιμολογίων και να διευκολυνθεί η αποζημίωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων από ασφαλιστικούς οργανισμούς. Με την καθολική εφαρμογή αυτής της διαδικασίας επιδιώκεται να επιτευχθούν σημαντικά οφέλη όσον αφορά τον διοικητικό χρόνο και το κόστος τόσο για τα νοσηλευτικά ιδρύματα όσο και για τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, οδηγώντας σε επισπεύδουσες διαδικασίες για όλα τα εμπλεκόμενα μέρη (Ματσαγγάνης, 2001).

Πίνακας 1. Αναπροσαρμογή Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN)

ΚΩΔ. KEN	Περιγραφή KEN	Προϋπάρχουσα κατάσταση		Αναπροσαρμογή	
		ΜΔΝ*	Τιμή	ΜΔΝ*	Τιμή
E04A	Μεταμόσχευση πνευμόνων	40	80.0006	40	130.000€
E03A	Μεταμόσχευση καρδιάς και πνευμόνων	35	50.40K	45	150.0006
E09X	Μεταμόσχευση νεφρού	8	9.000€	15	45.0006
E01A	Μεταμόσχευση ήπατος	26	28.900€	26	80.0006

(Υπουργική απόφαση Αριθμ. Γ2δ/οικ. 27296/2023)

Με την εφαρμογή της ΥΑ Γ2δ/οικ. 27296/2023, τα Κλειστά Ενιαία Νοσήλια (KEN) έχουν κάνει προσαρμογές στις υπηρεσίες τους για μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων και νέες καινοτόμες θεραπευτικές διαδικασίες. Αυτές οι αλλαγές επικεντρώνονται κυρίως στην ενίσχυση της διαθεσιμότητας KEN για μεταμοσχεύσεις πνευμόνων, καρδιάς, πνευμόνων και ήπατος. Ειδικότερα, η τροπολογία των KEN έχει ως εξής: Το κόστος για μεταμόσχευση πνεύμονα θα είναι πλέον 130.000 ευρώ, έναντι

80.000 ευρώ. Για μεταμόσχευση καρδιάς και πνεύμονα, το κόστος θα είναι 150.000 €, έναντι 50.400 €. Η μεταμόσχευση νεφρού θα κοστίζει πλέον 45.000 ευρώ, έναντι 9.000 ευρώ. Τέλος, η μεταμόσχευση ήπατος θα κοστίσει 80.000 €, έναντι 28.900 €. Αυτές οι προσαρμογές έγιναν με σκοπό τη βελτίωση της προσβασιμότητας των ασθενών σε μεταμοσχεύσεις και τη μείωση των δαπανών που σχετίζονται με αυτές τις διαδικασίες.

Πίνακας 2. Δημιουργία νέων Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN)

ΝέοςΚωδ. KEN	Περιγραφή KEN	Προϋπάρχουσα κατάσταση		Αναπροσαρμογή	
		ΜΑh*	Τιμή	ΜΔΝ*	Τιμή
	Επέμβαση Νεφρού - αφαίρεση από ζώντα δότη	-	-	5	8.000C
	Επέμβαση Ήπατος- τμηματική αφαίρεση από ζώντα δότη	-		12	12.000C
	Αφαίρεση Καρδιάς από πτωματικό δότη	-		1	10.000C
	Αφαίρεση Πνεύμονα από πτωματικό δότη	-		1	10.000C
	Αφαίρεση Νεφρού από πτωματικό δότη	-		1	10.000€
	Αφαίρεση Ήπατος από πτωματικό δότη	-		1	10.000C
	Αφαίρεση Παγκρέατος από πτωματικό δότη	-		1	10.000€

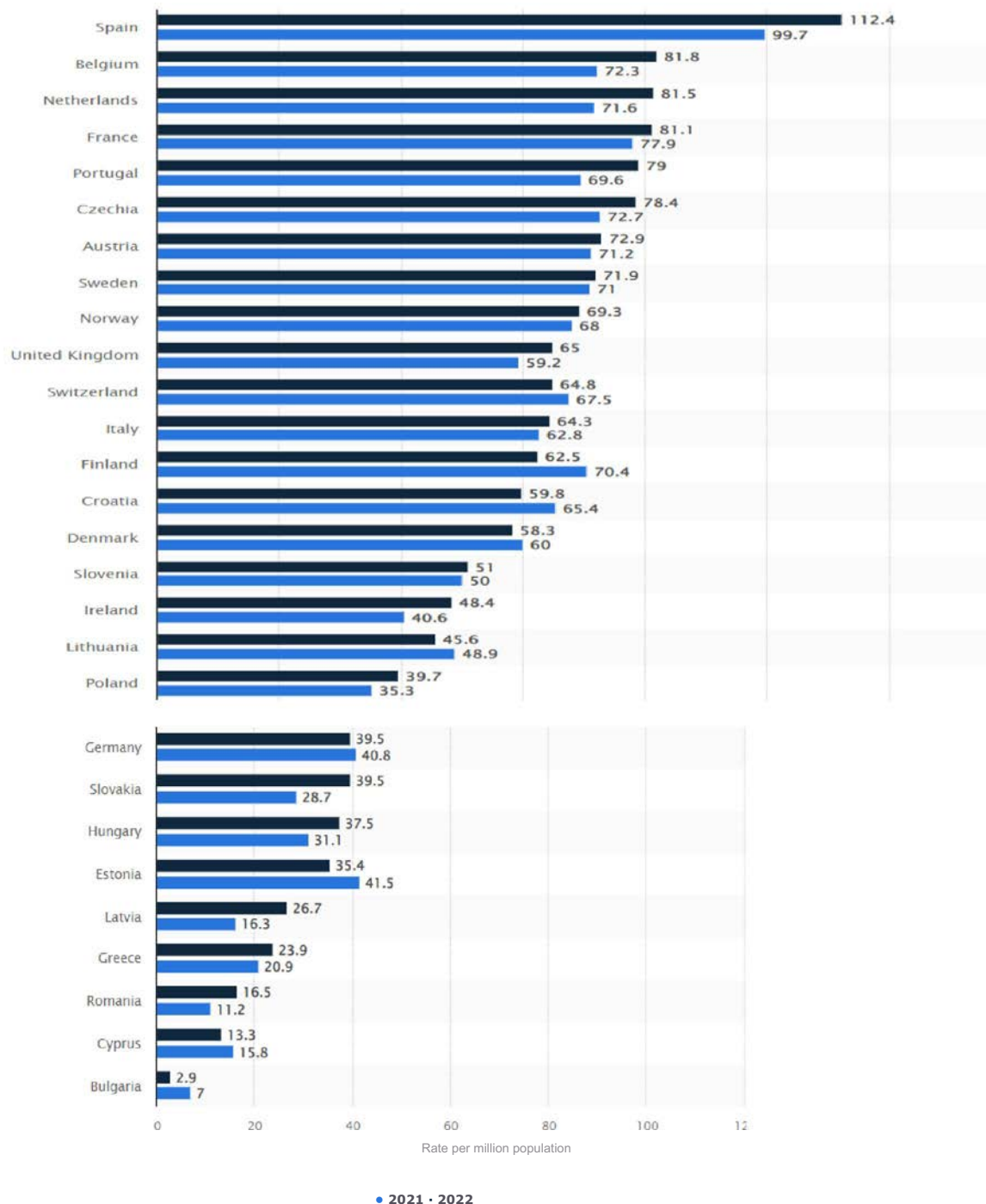
(Υπουργική απόφαση Αριθμ. Γ2δ/οικ. 27296/2023)

Σύμφωνα με τον ανωτέρω πίνακα, τα νέα οφέλη που συνεπάγεται η δημιουργία νέων Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων περιλαμβάνουν χειρουργική επέμβαση νεφρού και αφαίρεση από ζωντανό δότη, χειρουργική επέμβαση ήπατος και τμηματική αφαίρεση αυτού από ζωντανό δότη, και αφαίρεση καρδιάς, πνεύμονα, νεφρού, ήπατος, και παγκρέατος από νεκρό δότη. Το κόστος για τις επεμβάσεις αυτές προσαρμόζεται ως εξής: Για την επέμβαση και αφαίρεση νεφρού από ζωντανό δότη το κόστος είναι 8.000 ευρώ. Για την επέμβαση και μερική αφαίρεση του ήπατος από ζωντανό δότη η τιμή ανέρχεται στις 12.000 ευρώ. Τέλος, για την αφαίρεση καρδιάς, πνεύμονα, νεφρού, ήπατος και παγκρέατος από νεκρό δότη, το κόστος ανέρχεται σε 10.000 ευρώ.

Κεφάλαιο 3. Στατιστική Απεικόνιση Δωρεών & Μεταμοσχεύσεων

3.1. Στατιστική Απεικόνιση στην Ε.Ε. (2021-2022)

Πίνακας 3. Αριθμός Ασθενών που Δέχτηκαν Μόσχευμα στην ΕΕ 2020-2021

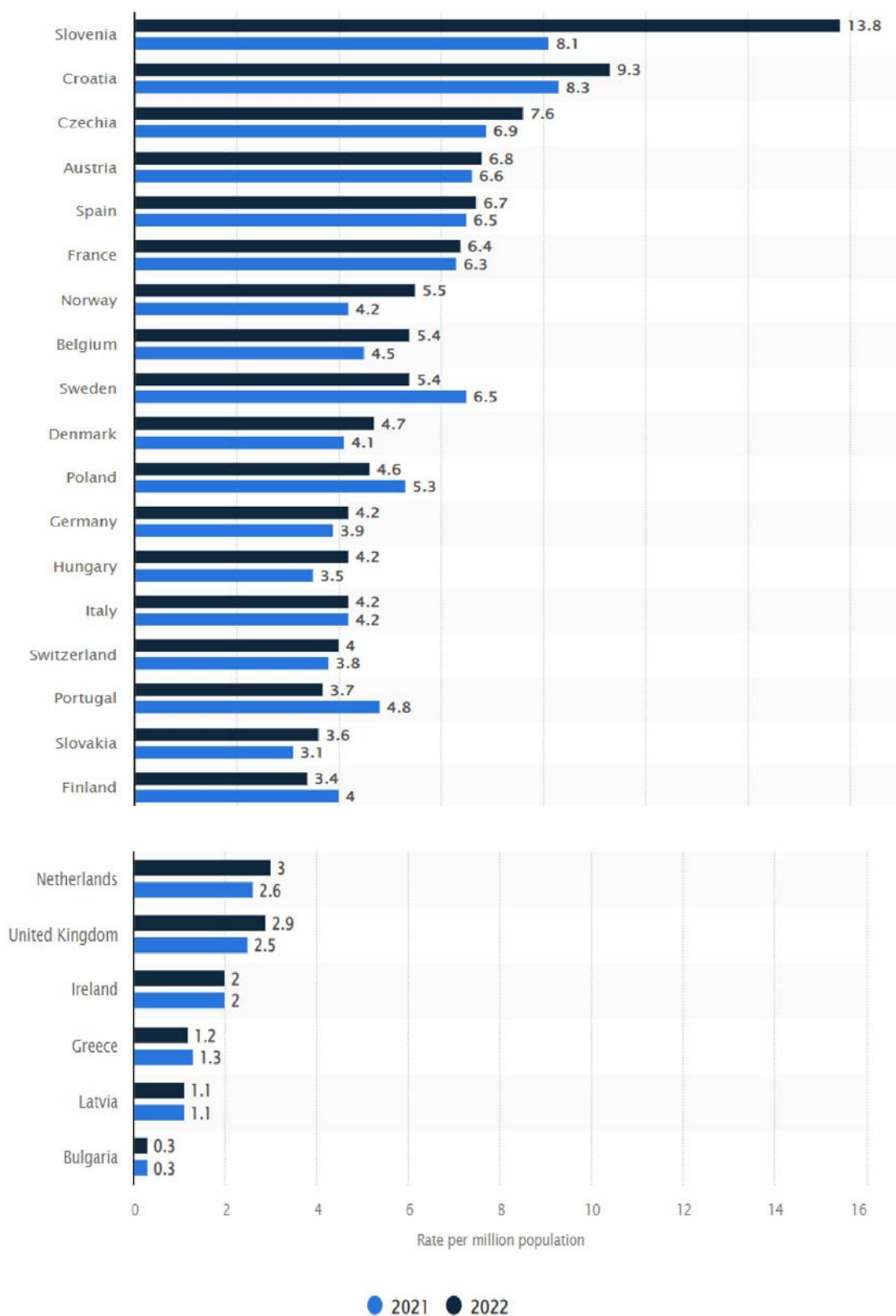


(<https://www.statista.com/statistics/537908/deceased-organ-donor-rate-in-europe/>)

Με βάση τα στοιχεία που περιέχονται στον ανωτέρω πίνακα, δύναται να παρατηρηθεί ότι η Ισπανία είχε το υψηλότερο ποσοστό μεταμοσχεύσεων οργάνων το 2022, με αριθμό μεταμοσχεύσεων 112,4 ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Το ποσοστό αυτό σημείωσε αύξηση περίπου 12 σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος, το οποίο αντιπροσωπεύει επίσης τη μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση μεταξύ όλων των ευρωπαϊκών χωρών.

Το Βέλγιο ακολουθεί αρκετά πίσω με το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό 81,8 μεταμοσχεύσεων ανά εκατομμύριο για το 2022. Η Ολλανδία και η Γαλλία ακολουθούν με ποσοστά 81,5 και 81,1 αντίστοιχα. Συγκριτικά, η Ολλανδία είχε ποσοστό 71,6 το 2021, ενώ η Γαλλία είχε ποσοστό 77,9, καθιστώντας την τη δεύτερη χώρα με το υψηλότερο ποσοστό μεταμοσχεύσεων ανά εκατομμύριο πληθυσμού για εκείνο το έτος, μετά την Ισπανία.

Πίνακας 4. Μεταμοσχεύσεις καρδιάς στην ΕΕ. 2021-2022

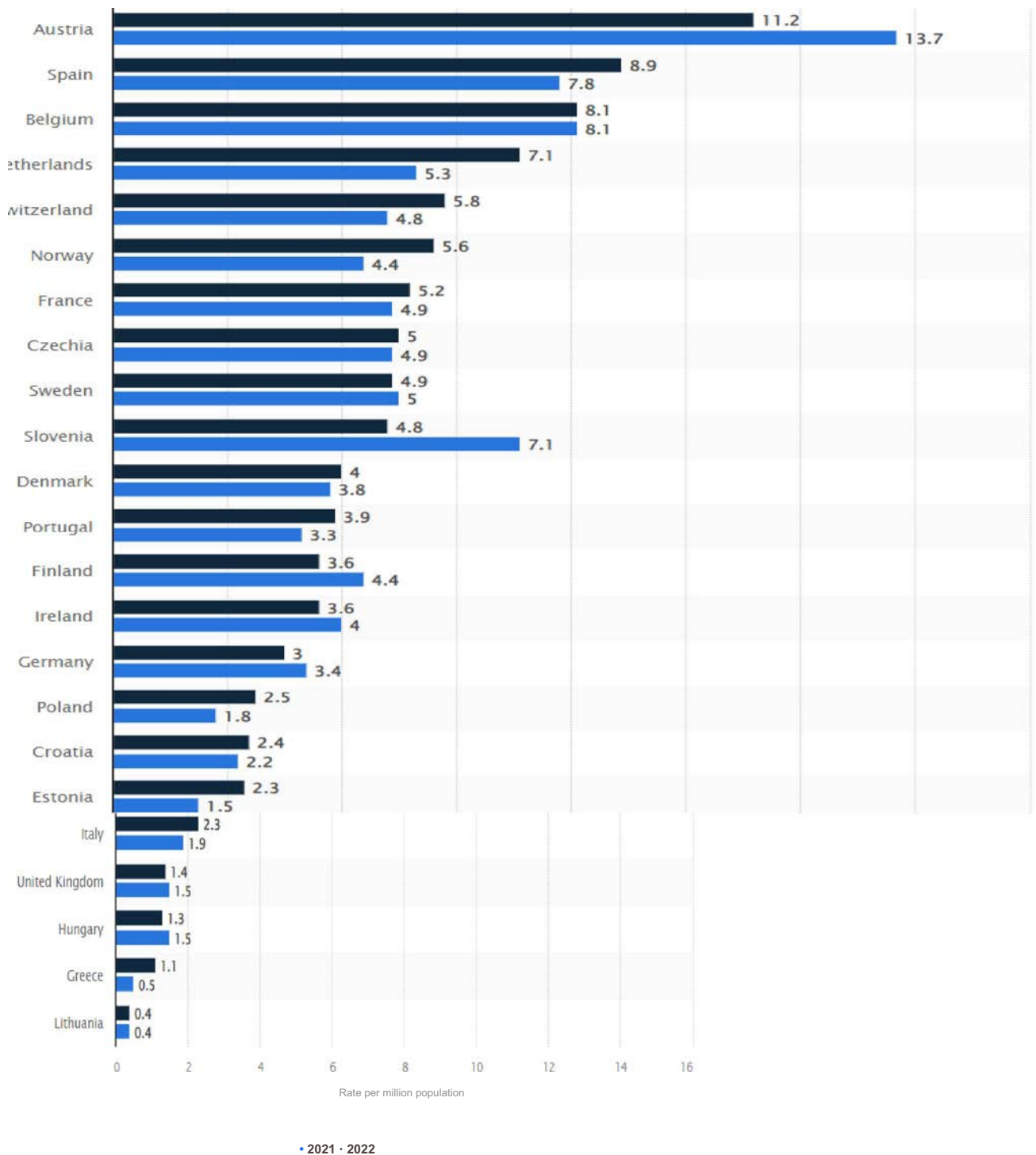


(<https://www.statista.com/statistics/537908/deceased-organ-donor-rate-in-europe/>)

Οι μεταμοσχεύσεις καρδιάς είναι απαραίτητες όταν η καρδιά ενός ατόμου δεν λειτουργεί πλέον σωστά και το γεγονός αυτό θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του. Σε τέτοιες περιπτώσεις, άτομα που έχουν πεθάνει πρόσφατα αλλά έχουν υγιή καρδιά μπορεί να θεωρηθούν ως πιθανοί δότες.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρασχέθηκαν από τον ανωτέρω πίνακα, η Σλοβενία είχε το υψηλότερο ποσοστό μεταμοσχεύσεων καρδιάς στην Ευρώπη το 2022, με 13,8 ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Η Κροατία ακολούθησε με ποσοστό 9,3. Η Τσεχία και η Αυστρία ακολουθούν στην κατάταξη με ποσοστά 7,6 και 6,8, αντίστοιχα.

Πίνακας 5. Μεταμοσχεύσεις πνεύμονα στην ΕΕ. 2021-2022



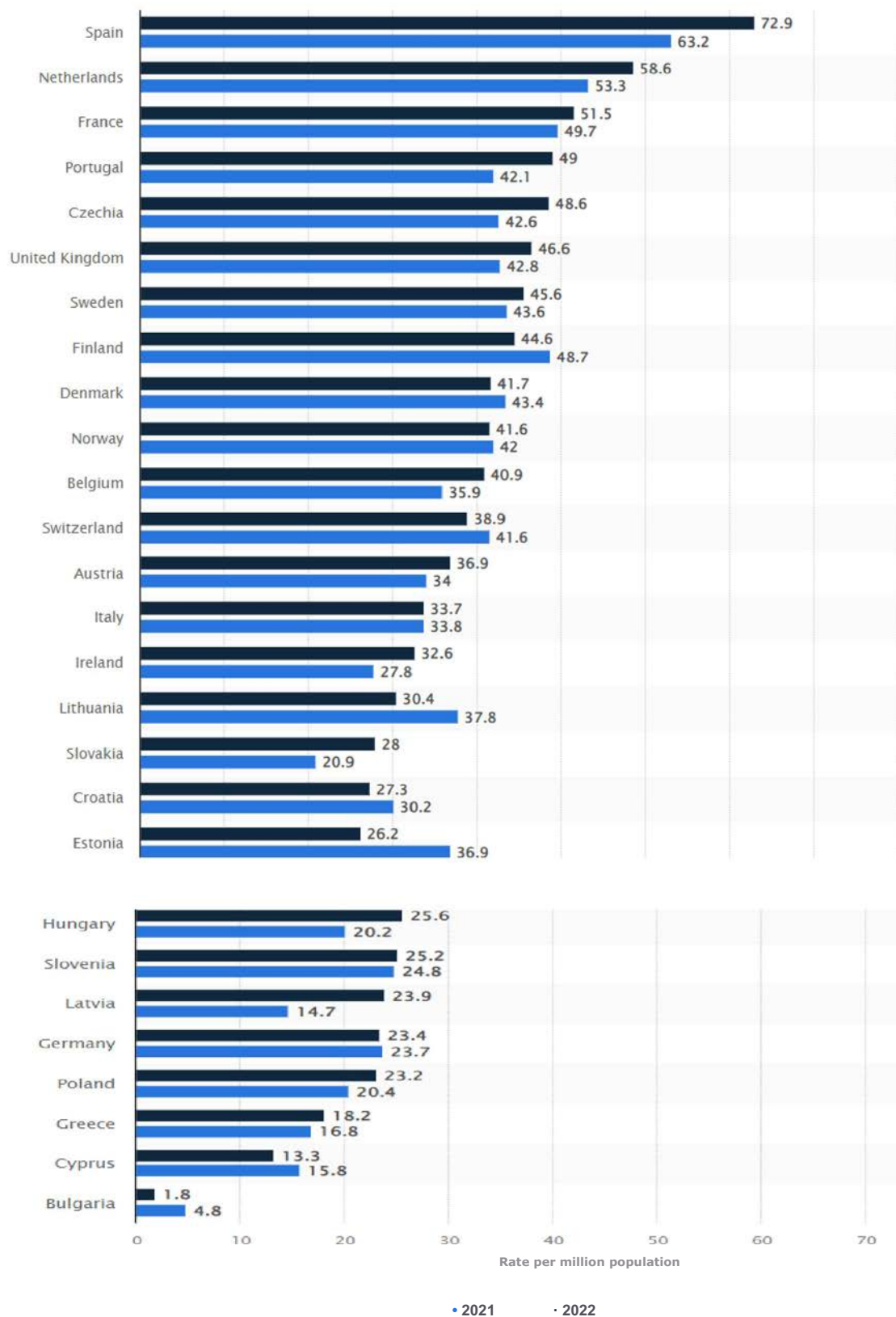
(<https://www.statista.com/statistics/537908/deceased-organ-donor-rate-in-europe/>)

Με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάζονται στον εν λόγω πίνακα, μπορεί να παρατηρηθεί ότι η Αυστρία είχε το υψηλότερο ποσοστό μεταμοσχεύσεων πνευμόνων το 2022, με 11,2 μεταμοσχεύσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Πρόκειται για μείωση 2,5 μονάδων από το 13,5 του 2021.

Η Ισπανία ακολουθεί λίγο πίσω με το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό 8,9 μεταμοσχεύσεων πνευμόνων ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Το Βέλγιο και η Ολλανδία έχουν επίσης αξιοσημείωτα ποσοστά 8,1 και 7,1 αντίστοιχα. Αξίζει να σημειωθεί ότι το ποσοστό του Βελγίου παραμένει το ίδιο με το 2021.

Επιπλέον, η Σλοβενία σημείωσε τη δεύτερη μεγαλύτερη μείωση μεταξύ των δύο ετών, από 7,1 το 2021 σε 4,8 το 2022, καθιστώντας την τέταρτη χώρα με το υψηλότερο ποσοστό σε μεταμοσχεύσεις πνευμόνων το 2021, έναντι της 10^{ης} θέσης που λαμβάνει το 2022.

Πίνακας 6. Μεταμοσχεύσεις νεφρών στην ΕΕ. 2021-2022



(<https://www.statista.com/statistics/537908/deceased-organ-donor-rate-in-europe/>)

Με βάση τα στοιχεία που παρέχονται στον συγκεκριμένο πίνακα, μπορεί να παρατηρηθεί ότι η Ισπανία παρουσίασε σημαντική αύξηση στο ποσοστό μεταμοσχεύσεων νεφρού από 63,2 ανά εκατομμύριο πληθυσμού το 2021 σε 72,9 ανά εκατομμύριο το 2022, καθιστώντας την τη χώρα με το υψηλότερο ποσοστό στη σχετική κατηγορία μεταμοσχεύσεων στην Ε.Ε.

Ακολουθεί η Ολλανδία, η οποία κατέγραψε ποσοστό 58,6 μεταμοσχεύσεων νεφρού ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Η Γαλλία και η Πορτογαλία παρουσίασαν επίσης σχετικά υψηλά ποσοστά της τάξης του 51,5 και 49 αντίστοιχα. Ωστόσο, είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον να σημειωθεί η περίπτωση της Λετονίας, καθώς γνώρισε μια αξιοσημείωτη αύξηση του ποσοστού των μεταμοσχεύσεων νεφρού, που εκτινάχθηκε από 14,7 ανά εκατομμύριο πληθυσμού το 2021 σε 23,9 ανά εκατομμύριο το 2022. Η Σλοβενία είχε το υψηλότερο ποσοστό μεταμοσχεύσεων καρδιάς στην Ευρώπη το 2022, με 13,8 ανά εκατομμύριο πληθυσμού (Boenink, R. et. al., 2023).

Τέλος, η οικονομική δυσπραγία φαίνεται να αποτελεί εμπόδιο στην υποστήριξη της δωρεάς οργάνων. Όσοι δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στα έξοδα τους είναι λιγότερο πιθανό να μιλήσουν για αυτό το θέμα ή να δώσουν τη συγκατάθεσή τους στη δωρεά των οργάνων τους ή ενός αποθανόντος στενού μέλους της οικογένειάς τους.

5.2. Στατιστική απεικόνιση δωρεών & μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα (2001-2023)

Πίνακας 7. Δότες Οργάνων

	ΔΟΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Αναφερθέντες Εγκεφαλικοί Θάνατοι	47	76	86	86	227	179	168	176	110	57	100
Αξιοποιηθέντες ως Δότες	40	65	71	66	82	79	64	90	71	45	79
Δείκτης Δωρεάς Οργάνων (δότες/εκατομμύριο πληθυσμού)	3,6	5,9	6,5	6,0	8,1	7,2	5,8	8,9	6,5	4,1	7,2

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
204	146	106	83	120	133	109	135	75	90	178	182
77	62	50	39	51	67	45	61	48	51	69	85
7,0	5,6	4,5	3,5	4,6	6,1	4,1	5,5	4,4	4,7	6,6	8,1

(<https://www.eom.gr/>)

Το συγκεκριμένο γράφημα αρχικά παρουσιάζει τα έτη κατά τα οποία έχουν συμβεί περιστατικά εγκεφαλικών θανάτων (2001-2023). Στην πρώτη σειρά παρουσιάζει τους αναφερόμενους εγκεφαλικούς θανάτους, οι οποίοι υποδεικνύουν τον συνολικό αριθμό των περιπτώσεων εγκεφαλικού θανάτου που έχουν καταγραφεί επίσημα από το 2001 έως και φέτος. Η δεύτερη σειρά αντιπροσωπεύει τους δότες, δηλώνοντας τον αριθμό των εγκεφαλικών θανάτων που έχουν χρησιμοποιηθεί επιτυχώς ως αξιόπιστοι δότες οργάνων. Τέλος, το γράφημα παρουσιάζει τον δείκτη δωρεάς οργάνων, ο οποίος αποκαλύπτει τον αριθμό των οργάνων που χρησιμοποιούνται για μεταμόσχευση ανά εκατομμύριο κατοίκους στην Ελλάδα.

Με βάση τα δεδομένα που παρουσιάζονται στο γράφημα, ο αθροιστικός αριθμός των τεκμηριωμένων εγκεφαλικών θανάτων από το 2001 έως το τρέχον έτος ανέρχεται σε 2.799 περιπτώσεις. Αξιοσημείωτο είναι ότι από αυτούς τους εγκεφαλικούς θανάτους, ένα σημαντικό μέρος, 1.473, έχουν οδηγήσει στη δωρεά οργάνων. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα έτη 2005, 2012 και 2023 σημειώθηκαν τα υψηλότερα περιστατικά εγκεφαλικών θανάτων, με συνολικά 227, 204 και 182 περιπτώσεις αντίστοιχα. Επιπλέον, λαμβάνοντας υπόψη το συγκεκριμένο υποσύνολο των εγκεφαλικών θανάτων που οδήγησαν σε δωρεά οργάνων, τα έτη 2005, 2008 και 2023 παρουσίασαν τα

υψηλότερα ποσοστά, με 89/227 (2005), 98/176 (2008) και 85/182 (2023) περιπτώσεις αντίστοιχα.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι υπήρξε αξιοσημείωτη αύξηση των εγκεφαλικών θανάτων στην Ελλάδα σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους, συγκεκριμένα 2005-2008, 2012-2014, 2016-2019 και 2022-2023. Επίσης, είναι ενδιαφέρον ότι κατά τη διάρκεια αυτών των ίδιων ετών, η χρήση αυτών των εγκεφαλικά νεκρών ατόμων ως δότες οργάνων παρέμεινε σε σταθερά υψηλό επίπεδο. Αυτή η συσχέτιση μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι ο αυξημένος αριθμός εγκεφαλικών θανάτων οδηγεί φυσικά σε αυξημένη διαθεσιμότητα πιθανών δωρητών οργάνων.

Πίνακας 8. Μεταμοσχεύσεις Συμπαγών Οργάνων

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Από αποβιώσαντα δότη	Νεφρού	74	107	134	116	167	144	101	186	116	76
	Ήπατος	18	21	24	29	34	27	32	58	33	25
	Καρδιάς	5	9	5	6	9	7	5	16	8	5
	Πνευμόνων	0	0	0	0	1	1	2	3	3	2
	Διπλή Νεφρού-Παγκρέατος		0	0	0	0	0	0	2	3	0
	Διπλή Νεφρού-Ήπατος	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	ΣΥΝΟΛΟ	97	137	163	151	211	179	140	266	163	109
Από ζώντα δότη	Νεφρού	87	85	79	76	69	63	87	52	34	32
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		184	222	242	227	280	242	227	318	197	141

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
39	130	102	90	63	75	108	72	110	86		104	134
41	47	31	27	22	21	28	23	33	32	24	36	37
6	18	9	12	6	6	8	8	15	9	13	12	13
0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	11	10
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
188	195	147	BO	91	102	144	103	>5β	131	126	163	194
46	41	44	42	35	49	68	69	68	89	91	83	97
234	236	191	172	126	151	212	172	226	220	217	246	291

(<https://www.eom.gr/>)

Τα στατιστικά στοιχεία που παρέχονται στον παραπάνω πίνακα αφορούν μεταμοσχεύσεις οργάνων στην Ελλάδα. Ο πίνακας χωρίζεται σε δύο μέρη, το πρώτο που παρουσιάζει δεδομένα που σχετίζονται με μεταμοσχεύσεις νεφρού, ήπατος,

καρδιάς και πνεύμονα, καθώς και διπλές μεταμοσχεύσεις νεφρού-παγκρέατος και νεφρού-ήπατος από νεκρούς δότες. Το δεύτερο μέρος του πίνακα παρέχει μια πιο ολοκληρωμένη ανάλυση των μοσχευμάτων νεφρού που έχουν ληφθεί ειδικά από ζώντες δότες.

Με βάση τα δεδομένα του γραφήματος από το 2001 έως το 2023 έχουν πραγματοποιηθεί 2.523 μεταμοσχεύσεις νεφρού από αποβιώσαντες δότες και 1.486 από ζώντες δότες. Από αποβιώσαντες δότες, στην Ελλάδα καταγράφηκαν -κατά το προαναφερθέν διάστημα (2001-2023)- στο σύνολο τους 703 μεταμοσχεύσεις ήπατος, 210 μεταμοσχεύσεις καρδιάς, 41 μεταμοσχεύσεις πνεύμονα, 6 διπλές μεταμοσχεύσεις νεφρού- παγκρέατος και 5 διπλές μεταμοσχεύσεις νεφρού- ήπατος. Τα εν λόγω ευρήματα καταδεικνύουν ότι η μεταμόσχευση νεφρού αναδεικνύεται ως ο επικρατέστερος τύπος μεταμόσχευσης οργάνων που μπορεί να πραγματοποιηθεί, με τα ίδια πλεονεκτήματα που προέρχονται τόσο από νεκρούς όσο και από ζώντες δότες.

Συμπεράσματα

Τα τελικά συμπεράσματα της παρούσας εργασίας αφορούν την διακρίβωση των βασικών αρχών του συνταγματικού υποβάθρου του συστήματος δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων και του νομοθετικού πλαισίου, που διέπει το ισχύον καθεστώς κάλυψης των δαπανών του, καθώς και την διατύπωση προτάσεων για τον περαιτέρω εξορθολογισμό του συστήματος χρηματοδότησης των μεταμοσχεύσεων.

α. Συνταγματικό υπόβαθρο δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων

Το συνταγματικό υπόβαθρο του συστήματος δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων αποτελείται από μια σειρά διατάξεων που κατοχυρώνουν τα δικαιώματα του λήπτη όσο και τα δικαιώματα του δωρητή. Σκοπός των εν λόγω διατάξεων είναι η εξεύρεση της χρυσής τομής ανάμεσα στα δύο δικαιώματα, ώστε η δωρεά και η μεταμόσχευση οργάνων να πραγματοποιούνται μέσα από μια διαδικασία που θα σέβεται τις ατομικές ελευθερίες του δότη και του λήπτη.

Ειδικότερα, το δικαίωμα του λήπτη να λαμβάνει μοσχεύματα προκειμένου να αποκατασταθεί η υγιής λειτουργία του οργανισμού του και να θεραπευθεί από μια ασθένεια βασίζεται στο αρ. 23 παρ. 1 Σ, το οποίο θεσπίζει την υποχρέωση του κράτους να λαμβάνει όλα εκείνα τα μέτρα, που είναι αναγκαία προκειμένου να διασφαλίζεται η υγεία των πολιτών. Η εν λόγω κρατική μέριμνα για την υγεία των πολιτών στον τομέα της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων εκδηλώνεται κατά κύριο λόγο μέσα από την ίδρυση και λειτουργία του ΕΟΜ και την δημιουργία του αντίστοιχου νομοθετικού πλαισίου, το οποίο ρυθμίζει τις νόμιμες προϋποθέσεις για την δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων καθώς και για την λειτουργία και χρηματοδότηση του ΕΟΜ και των υπόλοιπων υγειονομικών αλλά και ερευνητικών υποδομών, που είναι απαραίτητες για την πραγματοποίηση των μεταμοσχεύσεων αλλά και για την έρευνα πάνω στον τομέα αυτό.

Αναφορικά με τα δικαιώματα του δότη αυτά προκύπτουν κατά περίπτωση από τον συνδυασμό των διατάξεων του αρ. 2 παρ. 1 (αξία του ανθρώπου), αρ. 5 παρ. 1 Σ (ελεύθερη ανάπτυξη προσωπικότητας), αρ. 5 παρ. 2 Σ (δικαίωμα προστασίας της ζωής), αρ. 5 παρ. 5 Σ (δικαίωμα προστασίας της υγείας και της γενετικής ταυτότητας), αρ. 7 παρ. 2 Σ (δικαίωμα σωματικής & ψυχικής ακεραιότητας) και αρ. 13 παρ. 1 & 4 Σ (θρησκευτική ελευθερία). Συγκεκριμένα, το δικαίωμα σεβασμού της ανθρωπίνης

αξιοπρέπειας (αρ. 2 παρ. 1 Σ) απαγορεύει κάθε πράξη μεταμόσχευσης, η οποία δεν βασίζεται στην συναίνεση του δότη και αναιρεί την ανθρωπινή του αξία, καθώς τον καθιστά από υποκείμενο δικαιωμάτων σε αντικείμενο διαχείρισης. Επίσης, το δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας (αρ. 5 παρ. 1 Σ) προϋποθέτει η δωρεά οργάνων να είναι αποτέλεσμα της ελεύθερης βούλησης του δότη ενώ επεκτείνει την προστασία της και μετά το τέλος της ζωής ενός ανθρώπου. Ως εκ τούτου δεν επιτρέπεται η αφαίρεση οργάνων από νεκρό δότη ένα δεν έχει συναινέσει ο ίδιος όσο ζούσε ή εάν δεν έχουν εκφράσει την σύμφωνη γνώμη τους οι νόμιμοι εκπρόσωποι του.

Περαιτέρω, το δικαίωμα στη ζωή (αρ. 5 παρ. 2 Σ) επιτρέπει την δωρεά οργάνων εφόσον βασίζεται στην σύμφωνη γνώμη του δότη και εφόσον η αφαίρεση των οργάνων δεν θέτει σε κίνδυνο την ζωή του. Υπό την αυτή έννοια η δωρεά οργάνων μπορεί σύμφωνα με το δικαίωμα προστασίας της υγείας και της γενετικής ταυτότητας (αρ. 5 παρ. 5) να πραγματοποιηθεί εφόσον δεν συνεπάγεται κάποιο κίνδυνο για την υγεία του δότη και εφόσον σέβεται τις διατάξεις σχετικά με την προστασία της γενετικής του ταυτότητας. Επίσης, η δωρεά οργάνων μπορεί να απαγορευθεί, εάν λαμβάνει χώρα μέσα από πράξεις κακοποίησης, που θέτουν σε κίνδυνο την σωματική και ψυχική ακεραιότητα του δότη (αρ. 7 παρ. 2 Σ).

Τέλος, η δωρεά οργάνων δεν θα πρέπει να πραγματοποιείται κάτω από συνθήκες που προσβάλλουν την θρησκευτική ελευθερία του δότη (αρ. 13 παρ. 1 Σ). Ο δότης δεν επιτρέπεται να εξαναγκαστεί παρά τη θέληση του και παρά τις θρησκευτικές του πεποιθήσεις να προβεί στην δωρεά οργάνων. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι η επίκληση των θρησκευτικών πεποιθήσεων ενός ανθρώπου δεν μπορεί να αποτελεί λόγο απαλλαγής του από τις νόμιμες υποχρεώσεις του, οι οποίες εξυπηρετούν έναν υπέρτερο σκοπό (αρ. 13 παρ. 4 Σ).

B. Ισχύον καθεστώς κάλυψης δαπανών δωρεών και μεταμοσχεύσεων

Ένας από τους πιο νευραλγικούς τομείς της διαδικασίας των μεταμοσχεύσεων που έχει κομβική σημασία για την εκπλήρωση της προαναφερόμενης συνταγματικής υποχρέωσης του κράτους να μεριμνά για την υγεία των πολιτών του (αρ. 21 παρ. 3 Σ) αποτελεί η χρηματοδότηση τους. Το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο, όπως τροποποιήθηκε με τον πρόσφατο νόμο 5034/2023 καθιερώνει σαφείς ρυθμίσεις για την κάλυψη των εξόδων της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων.

Ειδικότερα, ο νόμος προβλέπει ότι ο ασφαλιστικό οργανισμός του λήπτη ή, εάν είναι ανασφάλιστος, ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας καλύπτει τα έξοδα που περιλαμβάνουν ιατρικές διαδικασίες, εξετάσεις, προετοιμασία και απόδοση της επέμβασης, φαρμακευτική αγωγή, υλικά υγειονομικής περίθαλψης, νοσηλεία, μεταφορά και διαμονή για τον δότη και αποζημίωση για οποιαδήποτε εργάσιμη μέρα χαθεί. Επίσης, ο ασφαλιστικός οργανισμός του λήπτη παρέχει κάλυψη αναρρωτικής άδειας για τον δότη κατά τη διάρκεια του προμεταμοσχευτικού ελέγχου, της χειρουργικής επέμβασης και της ανάρρωσης (άρθρο 26 παρ. 1 ν. 5034/2023).

Αναφορικά με την περίπτωση του θανάτου ή του σοβαρού σωματικού τραυματισμού του δότη εξαιτίας επιπλοκών που παρουσιάζονται κατά τη διαδικασία αφαίρεσης οργάνων, το κράτος, μαζί με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, έχει την υποχρέωση να αποζημιώσει τον δότη ή τους δικαιούχους διατροφής από αυτόν (άρθρο 26 παρ. 2). Επιπρόσθετα, σε περίπτωση που μετά από την πραγματοποίηση εν ζώή προσφοράς οργάνου, ο δότης χρειασθεί να υποβληθεί σε μεταμόσχευση οργάνου, τότε αυτός έχει το δικαίωμα να συμπεριλαμβάνεται κατά προτεραιότητα στο Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών, πάντοτε, βέβαια, με την επιφύλαξη της προτεραιότητας επειγόντων περιστατικών (άρθρο 26 παρ. 3 ν. 5034/2023).

Τέλος, ο νομοθέτης αναθέτει στον ασφαλιστικό οργανισμό των ληπτών ή των μελλοντικών ληπτών την υποχρέωση να καλύπτει τις δαπάνες που είναι απαραίτητες για την αφαίρεση, τη διατήρηση, τη μεταφορά και τη μεταμόσχευση ενός ή περισσότερων οργάνων από έναν αποθανόντα δότη, καθώς και για τη μεταφορά των μελλοντικών ληπτών. Σε περίπτωση, όμως, που οι λήπτες ή οι υποψήφιοι αποδέκτες δεν είναι ασφαλισμένοι, τότε ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας οφείλει να καλύψει αυτές τις δαπάνες σύμφωνα με τον Κανονισμό του. Στα εν λόγω έξοδα συγκαταλέγονται ιατρικές πράξεις, διάφορες εξετάσεις για τον προσδιορισμό της καταλληλότητας του δότη (ακόμη και αν η δωρεά δεν πραγματοποιηθεί τελικά), η προετοιμασία και η εκτέλεση της επέμβασης, η φαρμακευτική αγωγή και η νοσηλεία του δότη από τη στιγμή του θανάτου του και μέχρι να αφαιρεθεί το όργανο (άρθρο 30 ν. 5034/2023).

γ. Προτάσεις για την αυτοχρηματοδότηση των δωρεών και μεταμοσχεύσεων

Παρά τις πρόσφατες καινοτόμες ρυθμιστικές παρεμβάσεις του νομοθέτη (ν. 5034/2023), κρίνεται αναγκαία από οικονομικής απόψεως η εξεύρεση νέων μεθόδων

χρηματοδότησης των μεταμοσχεύσεων, καθώς η ενίσχυση της οικονομικής αποτελεσματικότητάς τους αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση και για την αποτελεσματικότερη πραγμάτωση της συνταγματικής πρόβλεψης του αρ. 21 παρ. 3 Σ σχετικά με την κρατική υποχρέωση μέριμνας για την υγεία των πολιτών αλλά και για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας μέσα από την εξοικονόμηση πόρων.

Ειδικότερα, είναι πλέον απαραίτητος ο σαφής προσδιορισμός χρηματοδότησης του νέου σχήματος του ΕΟΜ που αναλαμβάνει με βάση το ν. 5034/2023 ολοένα και περισσότερα καθήκοντα, υποδομές καθώς και προσωπικό, καθώς και ο σαφής προσδιορισμός του τρόπου κάλυψης των δαπανών που είναι απαραίτητες για τις μεταμοσχεύσεις και τις χειρουργικές επεμβάσεων των δοτών. Ο νόμος 5034/2023, όπως προαναφέρθηκε έχει κάνει σημαντικά βήματα προς αυτή την κατεύθυνση μέσα από σαφή την ρύθμιση των δαπανών των μεταμοσχεύσεων. Ωστόσο, υπάρχουν ακόμη σαφή περιθώρια εξέλιξης του τρόπου χρηματοδότησης των μεταμοσχεύσεων, ώστε να αντιμετωπιστούν χρόνιες παθολογίες.

Για παράδειγμα, οι μεταμοσχεύσεις νεφρού έχουν καταστεί εδώ και πολλά χρόνια ένα σημαίνον εθνικό ζήτημα, αφού στην Ελλάδα η συχνότητα νεφρικής ανεπάρκειας είναι περίπου διπλάσια σχετικά με την υπόλοιπη Ευρώπη με αποτέλεσμα οι νεφροπαθείς στην Ελλάδα να πλησιάζουν τους 15.000. Ωστόσο, οι μεταμοσχεύσεις νεφρού στην Ελλάδα αντιστοιχούν μόλις στο 1/3 των μεταμοσχεύσεων που πραγματοποιούνται στις πιο πολλές χώρες στην Ευρώπη. Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι στην Τουρκία, μια χώρα με 85 εκατομμύρια κατοίκους, γίνονται περισσότερες από 4000 μεταμοσχεύσεις νεφρού ανά έτος και στο 80% αυτών των περιπτώσεων το μόσχευμα προέρχεται από ζώντες συγγενείς δότες. Με βάση αυτή την αναλογία το αντίστοιχο ποσοστό στη χώρα μας θα έπρεπε να ανέρχεται στις 450 μεταμοσχεύσεις νεφρού ανά έτος, σε σχέση με τις 150 που πραγματοποιούνται τώρα.

Όπως προκύπτει από αντίστοιχες έρευνες, οι γενεσιουργοί λόγοι των προβλημάτων, που μόλις περιγράφηκαν με βάση το παράδειγμα της μεταμόσχευσης νεφρού, αφορούν την αδυναμία μιας ορθολογικής διαχείρισης των οικονομικών πόρων για τις μεταμοσχεύσεις νεφρού, καθώς αυτοί αν και υφίστανται, δαπανώνται σε λιγότερο αποτελεσματικές μεθόδους. Παραδείγματος χάριν ένα μεγάλο μέρος των οικονομικών πόρων αντί να δαπανάται για τις μεταμοσχεύσεις νεφρού, δαπανάται για την αιμοκάθαρση των ασθενών (Τζάκης, 2023). Η λύση της αιμοκάθαρσης είναι,

βέβαια, βασική για την επιβίωση των νεφροπαθών εν όψει της απουσίας ενός μοσχεύματος. Ωστόσο το τίμημα της εν λόγω θεραπείας είναι μεγάλο, όχι μόνο σε οικονομικό επίπεδο, αλλά κυρίως σε επίπεδο θεραπείας των ασθενών, αφού η αιμοκάθαρση υστερεί σημαντικά, όσον αφορά τα θεραπευτικά αποτελέσματα της, σε σύγκριση με την μεταμόσχευση νεφρού. Είναι αξιοσημείωτο ότι ο ΕΟΠΥΥ δαπανά πλέον για τις αιμοκαθάρσεις περίπου 110 εκ. ευρώ πλην των εξόδων που καλύπτει με σκοπό τις μετακινήσεις, τα υλικά και άλλα ανάλογα έξοδα.

Ωστόσο, φαρμακο-οικονομικές μελέτες, με κυριότερη την μελέτη του Α. Τζάκη, έχουν δείξει πως κάθε επιτυχημένη μεταμόσχευση νεφρού εξοικονομεί στο σύστημα υγείας αρκετά από τα χρήματα που ήδη ξοδεύονται για αιμοκάθαρση (Τζάκης, 2023). Συγκεκριμένα, υπολογίζεται πως με κάθε μεταμόσχευση νεφρού εξοικονομείται περίπου το 70% των εξόδων που υπολογίζονταν αρχικά. Επιπρόσθετα, ύστερα από μια επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού ο ασθενής θα κοστίζει πλέον στο υγειονομικό σύστημα € 10.000 ανά έτος έναντι των €60.000 της αιμοκάθαρσης. Αν τα προαναφερθέντα στοιχεία εξεταστούν σε βάθος πενταετίας ή δεκαετίας, διαπιστώνεται ότι με τα χρήματα που θα εξοικονομούνται από τις αιμοκαθάρσεις, κάθε μεταμόσχευση μπορεί να εξασφαλίζει το κόστος μεταμοσχεύσεων που θα διενεργούνται στο μέλλον (Τζάκης, 2023).

Η εφαρμογή του εν λόγω συστήματος απαιτεί, κατά τον Α. Τζάκη, κάποιες εμπροσθοβαρείς δαπάνες. Ειδικότερα, για τα πρώτα 2-3 χρόνια εφαρμογής, υπολογίζεται ότι θα πρέπει να διατεθούν περίπου € 20.000.000. Τα χρήματα αυτά κρίνονται αναγκαία προκειμένου να πραγματοποιηθούν σε αυτό το χρονικό διάστημα οι μεταμοσχεύσεις, να διοριστεί το απαραίτητο προσωπικό, να εκπαιδευτούν οι συντονιστές, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και να ενημερωθεί το κοινό. Μάλιστα, το κονδύλιο αυτό θα μπορούσε να αποτελεί μέρος του Ταμείου Ανάκαμψης ή κάποιου άλλου ανάλογου προγράμματος (Τζάκης, 2023). Οι λύσεις που θα δοθούν στο θέμα της μεταμόσχευσης νεφρού, μπορούν να χρησιμεύσουν και ως πρότυπα για τις μεταμοσχεύσεις των υπολοίπων συμπαγών οργάνων, όπως το ήπαρ, η καρδιά και οι πνεύμονες, που σύμφωνα με υπολογισμούς θα κοστίζουν κάπου € 80.000-90.000 (Τζάκης, 2023).

Ο νόμος 5034/2023, ορθά αποδέχεται ότι στα έξοδα της μεταμόσχευσης εντάσσονται τα πάγια και τρέχοντα έξοδα του εκάστοτε Νοσοκομείου, του ιατρικού

προσωπικού αλλά και του λοιπού προσωπικού, που είναι υπεύθυνο για τη διεξαγωγή μιας μεταμόσχευσης αλλά και για την νοσηλεία του ασθενούς. Στη περίπτωση του θανόντος δωρητή, τα έξοδα του καλύπτονται μέσω το EOM. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται τα έξοδα της δομής στην οποία γίνεται η μεταμόσχευση και του ανάλογου προσωπικού που αναλαμβάνει το μόσχευμα, την ασφαλή διακομιδή του αλλά και τα έξοδα των Συντονιστών που βοήθησαν στην δωρεά. Σε περίπτωση ζώντος δότη, το ποσό διατίθεται στην ίδια δομή που πραγματοποιείται η δωρεά και η μεταμόσχευση (Τζάκης, 2023).

Ωστόσο, η πραγμάτωση των ανωτέρω προτάσεων μπορούν να εξελίξουν ακόμη περισσότερο το υπάρχον σύστημα δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων μέσα από την αυτοχρηματοδότηση του. Αυτή η διαρκής χρηματοδότηση του EOM από τις προαναφερθείσες εξοικονομήσεις εξόδων θα διασφαλίσει περαιτέρω την εκπαίδευση και συντήρηση των συντονιστών που είναι βασικοί πυλώνες για την συνεχή εξέλιξη των μεταμοσχεύσεων (Τζάκης, 2023).

Εν κατακλείδι, η περίπτωση του συστήματος δωρεάς και μεταμοσχεύσεων οργάνων καταδεικνύει την λειτουργική διασύνδεση της επιστήμης του Συνταγματικού Δικαίου και της Οικονομικής της Υγείας. Η διασφάλιση της νομιμότητας του εν λόγω συστήματος και ο οικονομικός του εξορθολογισμός μέσα από την υιοθέτησή καινοφανών τρόπων χρηματοδότησης του, όπως η αυτοχρηματοδότηση του, μπορούν να συνεισφέρουν αποφασιστικά στην θεραπεία και βελτίωση της ποιότητας ζωής περισσότερων από 1.300 συνανθρώπων, οι οποίοι αυτή τη στιγμή βρίσκονται σε μία μακρά λίστα αναμονής στην Ελλάδα, περιμένοντας να λάβουν μόσχευμα νεφρού, ήπατος, καρδιάς ή πνευμόνων και συνακόλουθα να πραγματώσουν σε μεγαλύτερη έκταση την συνταγματική επιταγή της κρατικής μέριμνας για την υγεία των πολιτών (αρ. 21 παρ. 3 Σ), που αποτελεί κορυφαία προϋπόθεση για την διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (αρ. 2 παρ. 1 Σ) αλλά και του κοινωνικού κράτους (αρ. 25 I Σ).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Α. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αντωνίου, Θ., (2016), Γενικές Αρχές Δημοσίου Δικαίου, Αθήνα.

Βλαχόπουλος Σπ., (επιμ.) (2022), Θεμελιώδη Δικαιώματα, Αθήνα.

Γέροντας, Α., (2011), Δημόσιο Οικονομικό Δίκαιο, Αθήνα - Θεσσαλονίκη.

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), Στατιστικά δεδομένα μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα (2001-2023), διαθέσιμο σε: <https://www.eom.gr/i-idea-tis-doreas-organon-kai-iston/> (πρόσβαση: 21/12/2023)

Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα, (2021), Αθήνα: Ίδρυμα Ωνάση, διαθέσιμο σε: www.eom.gr/wp-content/uploads/2021/07/1.-ΣΥΝΟΨΗ-ΚΥΡΙΑΣ-ΜΕΛΕΤΗΣ.pdf

Κοντιάδης, Ξ., (2000), Το νομικό πλαίσιο του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Κοντιάδης, Ξ., (2006), Δημόσιο Δίκαιο και Δίκαιο Κοινωνικής Ασφάλισης στην πράξη.

Κούρτης, Μ., (2002), Αστικό Δίκαιο Μεταμοσχεύσεων.

Ματσαγγάνης, Μ., (2001), «Η ενεργοποίηση των φορέων ασφάλισης». Στο: Ματσαγγάνης, Μ. (επιμ.) «Η οικονομία των μαιευτικών υπηρεσιών στην Ελλάδα». Αθήνα.

Παπαγεωργίου, Κ.& Τρωιάνος Σ., (2009), Θρησκευτική νομοθεσία. Αθήνα.

Παπαρηγοπούλου, Π., (2017), Το Δημόσιο Δίκαιο της Υγείας. Αθήνα.

Santerre, R., Neun, S., (2013), Οικονομικά της Υγείας, Θεωρία, Προοπτική και Συστηματική Μελέτη, Αθήνα.

Σπυρόπουλος, Φ./Κοντιάδης, Ξ./Ανθόπουλος, Χ. /Γεραπετρίτης, Ν., (2017), Σύνταγμα κατ' άρθρο ερμηνεία, Αθήνα.

Δαγτόγλου, Π. Δ., (2012). Ατομικά δικαιώματα, Αθήνα - Θεσσαλονίκη.

Σκουρής, Β., (1987). Η συνταγματική αρχή της αναλογικότητας και οι νομοθετικοί περιορισμοί της επαγγελματικής ελευθερίας, σε: Ελλ. Δ/ση, 1987. σελ.773 επ.

Σοφιώτης, Η., (2020), Οι θεσμοί της Οικονομίας κατά το Δημόσιο Δίκαιο, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.

Τζάκης, Α., (2023), Εισήγηση κατά την συζήτηση του νομοσχεδίου «Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παιδών "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"», εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημοσίας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις", σε: Βουλή των Ελλήνων. Περίοδος ΙΗ'- Σύνοδος Δ', Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών υποθέσεων, Πρακτικό (άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.) διαθέσιμο σε: www.hellenicparliament.gr/KoinovouleftikesEpitropes/Synedriaseis?search=on&commission=583b7a49-8542-41c0-8e16-e1c22246bfa6&pageNo=5

Τσάτσος, Δ., (1987), Συνταγματικό Δίκαιο, Τόμος Γ', Θεμελιώδη Δικαιώματα, Αθήνα - Κομοτηνή.

Χρυσόγονος, Κ., (2023), Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.

B. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ata, B./Friedewald, J. J./Randa, A. C. (2018), Organ transplantation. Handbook of healthcare analytics: Theoretical minimum for conducting 21st century research on healthcare operations,

De La Morena, M. T./Gatti, R. A. (2011), A history of bone marrow transplantation. Hematology/Oncology Clinics,

Garcia, G. G., Harden, P./Chapman, J. (2012), The global role of kidney transplantation. The Lancet, 379(9820), e36-e38.

Kostro, J. Z./ Hellmann, A./ Kobiela, J./ Sk0ra, I./ Lichodziejewska-Niemierko, M./ Debska-Slizieii, A./Sledzmski, Z. (2016, January), Quality of life after kidney transplantation: a prospective study, in: Transplantation proceedings (Vol. 48, No. 1, pp. 50-54). Elsevier.

Starzl, T. E. (2000), History of clinical transplantation, in: World Journal of Surgery, 24, p.p. 759-782.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ

Σύνταγμα της Ελλάδας (2019), άρθρο 2 Ι: “Σεβασμός ανθρώπινης αξιοπρέπειας”, Αναθεωρημένο - ΦΕΚ 211/Α/24-12-2019, σελ. 5709.

Σύνταγμα της Ελλάδας (2019), άρθρο 5 παρ. 1: “Δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης προσωπικότητας”, Αναθεωρημένο - ΦΕΚ 211/Α/24-12-2019, σελ. 5710.

Σύνταγμα της Ελλάδας (2019), άρθρο 5 παρ. 2: “Δικαίωμα προστασίας της ζωής”, Αναθεωρημένο - ΦΕΚ 211/Α/24-12-2019, σελ. 5710.

Σύνταγμα της Ελλάδας (2019), άρθρο 5 παρ. 5: “Δικαίωμα προστασίας της υγείας και της γενετικής ταυτότητας”, Αναθεωρημένο - ΦΕΚ 211/Α/24-12-2019, σελ. 5710.

Σύνταγμα της Ελλάδας (2019), άρθρο 7 παρ. 2: “Δικαίωμα σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας”, Αναθεωρημένο - ΦΕΚ 211/Α/24-12-2019, σελ. 5711.

Σύνταγμα της Ελλάδας (2019), άρθρο 13 παρ. 2: “Ελευθερία θρησκευτικής συνείδησης”, Αναθεωρημένο - ΦΕΚ 211/Α/24-12-2019, σελ. 5711-5712.

Σύνταγμα της Ελλάδας (2019), άρθρο 21 παρ. 3: “Κρατική μέριμνα για την προστασία της υγείας των πολιτών”, Αναθεωρημένο - ΦΕΚ 211/Α/24-12-2019, σελ. 5715.

Σύνταγμα της Ελλάδας (2019), άρθρο 25 παρ. 1 εδ. 3: “Αρχή της αναλογικότητας”, Αναθεωρημένο - ΦΕΚ 211/Α/24-12-2019, σελ. 5716.

Νόμος 5034/2023, ΦΕΚ Α 69/18.3.2023, Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη ΕΛΠΙΔΑ”», εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημοσίας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις, ως ισχύει με τις τελευταίες τροποποιήσεις από το ν. 5079/2023.

Νόμος 4737/2020, ΦΕΚ Α 204/22.10.2020, Κύρωση της από 24.9.2020 τροποποίησης της από 26.7.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινωφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινωφελές Ίδρυμα “ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Σ. ΩΝΑΣΗΣ” (ALEXANDER S. ONASSIS PUBLIC BENEFIT FOUNDATION)», που εδρεύει στο VADUZ του LIECHTENSTEIN, και του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου (Ν.Π.Ι.Δ.), επείγουσες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση του κινδύνου

διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις, ως ισχύει με τις τελευταίες τροποποιήσεις από το ν. 5079/2023.

Νόμος 4600/2023, ΦΕΚ 43/09.03.2019, Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις,

Νόμος 1397/1983, ΦΕΚ Α'143/7.10.1983, Εθνικό Σύστημα Υγείας, ως ισχύει με τις τελευταίες τροποποιήσεις από το ν. 4999/2022

Υπουργική Απόφαση Γ2δ/οικ. 27296/2023 - ΦΕΚ 3160/12.05.2023, Αναπροσαρμογή Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN) για μεταμοσχεύσεις.

ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

A

Απαραβίαστο πυρήνα ατομ. δικ/των, 44
Αρχή της αναλογικότητας, 44
Αυτοχρηματοδότηση μεταμοσχεύσεων, 81

Γ

Γενετική ταυτότητα, 33

Δ

Δαπάνες μεταμόσχευσης, 62, 65
Δημόσια υποστήριξη, 50
Δικαίωμα προστασίας της ζωής, 28
Δικαίωμα προστασίας σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας, 36
Δικαίωμα προστασίας υγείας και γενετικής ταυτότητας, 33
Δότες οργάνων, 58
Δωρεά οργάνων, 58

Ε

Εθνικός Οργανισμός μεταμοσχεύσεων, 55
Εθνικό σχέδιο δωρεάς & μεταμόσχευσης οργάνων, 48
Ελευθερία ανάπτυξης προσωπικότητας, 26
Ελευθερία θρησκευτικής συνείδησης, 39
Εξορθολογισμός μεταμοσχεύσεων, 48
Έρευνα και ανάπτυξη, 56
Ευαισθητοποίηση κοινής γνώμης, 53

Θ

Θεωρία δημ. συμφέροντος, 46
Θεωρία ομάδων ειδικού συμφέροντος, 47

Κ

Κλειστά ενοποιημένα νοσήλια, 65
Κρατική μέριμνα για την προστασία της υγείας των πολιτών, 20

Μ

Μέσα ενημέρωσης, 52
Μεταμοσχεύσεις καρδιάς, 70
Μεταμοσχεύσεις νεφρού, 72
Μεταμοσχεύσεις πνεύμονα, 74
Μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων, 77

N

Νόμος 5034/2023, 58
Νόμος 4737/2020, 58
Νόμος 1397/1983, 58
Νόμος 4600/2023, 58

Ο

Οικονομική της υγείας, 46

Π

Προϋποθέσεις δωρεάς από ζώντα δότη, 58
Προϋποθέσεις δωρεάς από αποβιώσαντα δότη, 63
Πρωτογενής πρόληψη, 48

Σ

Στατιστικά δεδομένα, 68
Στήριξη υποδομών, 55
Συνταγματικό υπόβαθρο δωρεάς & μεταμόσχευσης οργάνων, 79
Συνταγματικές αρχές δικαίου υγείας, 24

Υ

Υποδομές, 55

Χ

Χρηματοδότηση μεταμοσχεύσεων, 81
Χρηστά ήθη, 28