



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα: Νομικό πλαίσιο δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων

Σαμαντάς Άγγελος

Τριμελής επιτροπή:

- Στεφανίδης Ιωάννης, Καθηγητής Παθολογίας - Νεφρολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,
- Ελευθεριάδης Θεόδωρος, Καθηγητής Νεφρολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
- Ζαρογιάννης Σωτήριος, Καθηγητής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Λάρισα, Ιανουάριος 2025



UNIVERSITY OF THESSALY

SCHOOL OF HEALTH SCIENCE

FACULTY OF MEDICINE



MASTER PROGRAM IN

«MASTER OF SCIENCE DIPLOMA IN NEPHROLOGICAL CARE»

MASTER THESIS

TITLE: Legal Framework for Organ Donation and Transplantation

SamantasAggelos

The committee:

- StefanidisIoannis (supervisor), Professor of Medicine-Nephrology, Department of Medicine, University of Thessaly, stefanid@uth.gr
- EleftheriadisTheodoros, Professor of Nephrology, Department of Medicine, University of Thessaly, teleftheriadis@yahoo.com
- ZarogiannisSotirios, Professor of Physiology, Department of Medicine, University of Thessaly, szarog@med.uth.gr

Larisa, January, 2025

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιεχόμενα

Υπεύθυνη δήλωση	5
Ευχαριστίες	6
Περίληψη	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
1.1 Μεταμόσχευση – δωρεά οργάνων	9
1.2 Διαδικασίες Δωρεάς και Μεταμόσχευσης	11
1.3 Επιλογή δωρητή και εξέταση επικείμενης μεταμόσχευσης.....	12
1.4. Συγκατάθεση του δωρητή	13
1.5. Χειρουργική επέμβαση και μεταμόσχευση.....	14
1.6. Φροντίδα μετά τη μεταμόσχευση	15
1.7 Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΤΟ ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	21
2.1 Νόμος 3984/2011 "Ρύθμιση θεμάτων δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων"	22
2.2 Υπουργική Απόφαση 12368/2013 "Κανονισμός Λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)"	23
2.3 Υπουργική Απόφαση 1059/2014 "Κανονισμός Λειτουργίας της Εθνικής Μητρώου Δοτών Οργάνων και Ιστών (Ε.Μ.Δ.Ο.Ι.)"	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : Ο ΝΕΟΣ ΝΟΜΟΣ 5034/2023.....	25
3.1 Το Εθνικό Σχέδιο για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων.....	25
3.2 Το περίγραμμα του νόμου 5034/2023	26
3.3 Ορισμοί – Αξιολόγηση των όρων του νέου νόμου 5034/2023	29
3.4 Η επιτρεπόμενη παρέκκλιση από την αρχή του θεραπευτικού σκοπού - η πρόταξη στο Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών ως μορφή κατ' εξαίρεση επιτρεπτού ανταλλάγματος	33
3.5 Δωρεά από ζώντα δότη.....	37
3.6 Δωρεά από αποβιώσαντα δότη.....	48
3.7 Ρυθμίσεις επί των διαδικασιών μεταμόσχευσης οργάνων.....	55
3.8 Δαπάνες για τις μεταμοσχεύσεις – Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλεια (ΚΕΝ)	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΠΟΙΝΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ - ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΠΟΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΚΥΡΩΣΕΩΝ	65
4.1 Η Συναίνεση στις Μεταμοσχεύσεις από τη σκοπιά του Ποινικού Δικαίου	65
4.2 Προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.....	66

4.3 Διοικητικές και Ποινικές Κυρώσεις για την παράβαση διατάξεων του νόμου για τις μεταμοσχεύσεις.....	67
4.4 Δήμευση - Διάθεση εσόδων	71
4.5 Απαγόρευση άσκησης ιατρικού επαγγέλματος	71
4.6 Ενημέρωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.....	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο :ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο : ΕΠΙΛΟΓΟΣ	76
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	78
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	82

Υπεύθυνη δήλωση

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην πτυχιακή εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η διπλωματική εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος σπουδών του Μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης στη Νεφρολογική Φροντίδα, του Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου, Κο Στεφανίδη Ιωάννη, για την πολύτιμη καθοδήγηση και υποστήριξή του καθώς και τη γραμματέα και υπεύθυνη του μεταπτυχιακού μου Κα Ναρκησία Ζωρζ, τη φίλη μου πλέον Ναρκησία, για την αμέριστη βοήθειά της . Επίσης, ευχαριστώ την οικογένειά μου και τους φίλους μου για την αμέριστη συμπαράσταση και ενθάρρυνση. Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους όσοι συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

Με εκτίμηση,
Σαμαντάς Άγγελος

Περίληψη

Η μεταμόσχευση, ένα επίτευγμα του 20^{ου} αι δεν θα μπορούσε να υπάρξει χωρίς τη γενναιοδωρία και τον αλτρουισμό των δωρητών οργάνων και των οικογενειών τους που επιδεικνύουν θαυμαστή ενσυναίσθηση σε μια περίοδο τραγικής απώλειας. Κάθε δωρεά είτε προέρχεται από ζώντα είτε από θανόντα δότη διατίθεται ως δημόσιος πόρος για το κοινό συμφέρον μέσω λεπτομερών κριτηρίων ελέγχου πολλαπλών βαθμίδων και αποφάσεων βασισμένων σε θεσμικούς κανονισμούς και πολύπλοκες διαδικασίες. Η Ελληνική Πολιτεία για την αποτελεσματικότερη λειτουργία των διαδικασιών της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων στην Ελλάδα, προχώρησε στη θέσπιση ενός νέου νόμου που θα υποστηρίξει μια πιο ολοκληρωμένη εθνική μεταμοσχευτική πολιτική. Τον Μάρτιο του 2023 εισήχθησαν καινοτομίες και αλλαγές με το νόμο 5034/2023 εν γένει σε ολόκληρη την διαδικασία των μεταμοσχεύσεων και των αρχών που τις διέπουν.

Η παρούσα εργασία έχει σκοπό την κριτική και θεωρητική προσέγγιση του θεσμικού πλαισίου που διέπει τις μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα, από τον προηγούμενο νόμο 3984/2011 έως τον πρόσφατο νόμο 5034/2023. Ειδικότερα, μέσω διεξοδικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης στις έννοιες των μεταμοσχεύσεων και στο θεσμικό πλαίσιο που τις διέπει, στοχεύει στον προσδιορισμό των καινοτομιών που εισάγει η νέα νομοθεσία για τις μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα σε σχέση με την προηγούμενη, στην καταγραφή των ελλείψεων που υπάρχουν στον τομέα καθώς και τα πιθανά εμπόδια στην ανάπτυξη του θεσμού.

Abstract

Thousands of people are saved annually or their lives are immeasurably improved because of organ donation and the generosity and altruism of donors and their families who display amazing empathy in a time of tragic loss. Every donation whether it comes from a living or a deceased donor is made available as a public resource for the common good through detailed multi-level screening criteria and decisions based on institutional regulations and complex procedures. The Greek State, for the more efficient operation of organ donation and transplantation procedures in Greece, enacted a new law that will support a more comprehensive national transplantation policy. In March 2023, innovations and changes were introduced by law 5034/2023 in general to the entire process of transplants and the principles that govern them.

This paper aims at the critical and theoretical approach of the institutional framework governing transplants in Greece, from the previous law 3984/2011 to the recent law 5034/2023. In particular, through a thorough bibliographic review of the concepts of transplants and the institutional framework that governs them, it aims to identify the innovations introduced by the new legislation on transplants in Greece in relation to the previous one, to record the shortcomings that exist in the field as well as the possible obstacles in the development of the institution.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιδέα της Δωρεάς Οργάνων και Ιστών αποτελεί την ύψιστη μορφή εθελοντικής προσφοράς και αλtruισμού, καθώς και τη βασική προϋπόθεση για την πραγματοποίηση του ιατρικού θαύματος της Μεταμόσχευσης. Σήμερα η μεταμόσχευση αποτελεί τη μόνη θεραπευτική λύση για την τελικού σταδίου ανεπάρκεια καρδιάς, ήπατος και πνεύμονα και την πιο αποτελεσματική λύση για την τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια. Η Δωρεά Οργάνων και Ιστών αφορά την προσφορά των οργάνων προς μεταμόσχευση από έναν συνάνθρωπό μας (δότης) που δεν είναι πια στη ζωή. Από έναν δότη, μπορούν να σωθούν έως και 8 ασθενείς που χρήζουν μεταμόσχευσης οργάνων και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής ή ακόμη και να σωθούν έως και 100 ασθενείς μέσω της Δωρεάς Ιστών. (EOM)

1.1 Μεταμόσχευση – δωρεά οργάνων

Η μεταμόσχευση, είναι αναμφισβήτητη η θεραπευτική μέθοδος εκλογής για ασθενείς που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο καρδιακής, νεφρικής, αναπνευστικής ή ηπατικής ανεπάρκειας (Σερέτης, 2011). Μέχρι το 2007, οπότε η ανάγκη για τυποποίηση και ομοιομορφή συλλογή δεδομένων και πληροφοριών έγινε αισθητή, δεν υπήρχαν καθορισμένοι ορισμοί και ορολογίες της δωρεάς οργάνων και του σχετικού τομέα (Sulania et al., 2016).

Η μεταμόσχευση αναφέρεται στη μεταφορά ανθρώπινων κυττάρων, ιστών ή οργάνων από έναν δότη σε έναν λήπτη με στόχο την αποκατάσταση λειτουργιών του σώματος. Η μεταμόσχευση περιλαμβάνει τις διαδικασίες της δωρεάς οργάνων και της επακόλουθης χειρουργικής εμφύτευσης του οργάνου ή τμήματός του σε άτομο του οποίου το όργανο παρουσιάζει ανεπάρκεια (Sulania et al., 2016). Απαιτεί αυστηρό συντονισμό με τήρηση κανόνων, καθώς ο χρόνος που υπάρχει για τη δυνατότητα υλοποίησης της μεταμόσχευσης είναι σύντομος, και η χρονική υπέρβαση ενέχει κίνδυνο σε όλα τα στάδια της διαδικασίας για το μόσχευμα και τον ασθενή (Σερέτης, 2011).

Το όργανο προς μεταμόσχευση μπορεί να προέρχεται είτε από νεκρό είτε από ζώντανό δότη. Η ψυχολογική κατάσταση και η πτυχή της συμπεριφοράς των ασθενών, καθώς και η συναισθηματική τους ανταπόκριση, η ψυχική τους υγεία και η συμμόρφωση στο ιατρικό πρόγραμμα θα πρέπει να αξιολογούνται πριν και μετά τη μεταμόσχευση οργάνων. Η ψυχολογική ανταπόκριση του ζώντος δότη στη δωρεά οργάνων, συνήθως για μεταμόσχευση νεφρού και

ήπατος, είναι μια σημαντική πτυχή που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαδικασία μεταμόσχευσης (Job&Antony, 2018).

Η δωρεά αναφέρεται στη δωρεά ανθρώπινων κυττάρων, ιστών ή οργάνων που προορίζονται για ανθρώπινες εφαρμογές (Sulaniaetal., 2016). Συγκεκριμένα, ορίζεται ως η απόδοση ενός οργάνου ή μέρος ενός οργάνου για μεταμόσχευση σε άλλο άτομο (Job&Antony, 2018). Η δωρεά οργάνων δίνει τη δυνατότητα να σωθούν ζωές. Τα όργανα που δωρίζονται από έναν δότη μπορούν να σώσουν έως και οκτώ ζωές. Η μεταμόσχευση οργάνων μπορεί να είναι μία από τις επιλογές που απομένουν για τη διατήρηση της ζωής κάποιου.

Ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων οργάνων τις δύο τελευταίες δεκαετίες έχει αυξηθεί σταδιακά και παρέχει εξαιρετικά αποτελέσματα σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες, ενώ αποτελεί ιατρική πρόκληση το αυξανόμενο ποσοστό ηλικιωμένων μεταμοσχευμένων ασθενών με συννοσηρότητα. Τα αποτελέσματα της μεταμόσχευσης οργάνων συνεχίζουν να βελτιώνονται, ως συνέπεια των καινοτομιών και των βελτιώσεων στην εγχειρητική διαχείριση (Job&Antony, 2018). Ωστόσο, η διαφορά που υπάρχει μεταξύ προσφοράς και ζήτησης δωρεάς οργάνων, οδηγεί σε απώλεια πολλών ζωών. (Job&Antony, 2018).

Η μεταμόσχευση οργάνων εξαρτάται επί του παρόντος από τη διαθεσιμότητα ανθρώπινων οργάνων. Τα μοσχεύματα εξασφαλίζονται με δωρεά, δηλαδή με την παροχή οργάνου ή μέρους οργάνου, για μεταμόσχευση σε άλλο άτομο (Job&Antony, 2018). Δεν υπάρχει μέχρι σήμερα διαθέσιμο προϊόν κατασκευασμένο από εργαστήριο (Sulaniaetal., 2016). Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία η δωρεά οργάνων υπόκειται κυρίως σε προσωπική ή οικογενειακή απόφαση, με έντονη μεσολάβηση ψυχοκοινωνικών διεργασιών. (Sulaniaetal., 2016). Διεθνώς παρατηρείται έλλειψη μοσχευμάτων (Ξενέλλης, 2011). Στο πλαίσιο που διαμορφώνει η σπουδαιότητα των μεταμοσχεύσεων και η έλλειψη μοσχευμάτων, το κράτος καλείται να νομοθετήσει τις προϋποθέσεις διενέργειάς τους, ώστε να εξασφαλίζεται η αξιοπρέπεια του δότη και του λήπτη και να αποτραπούν φαινόμενα καταστρατήγησης των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ανθρώπου κατά τη διεξαγωγή τους (Νούσκαλη, x.x.).

1.2 Διαδικασίες Δωρεάς και Μεταμόσχευσης

Η διαδικασία της δωρεάς οργάνων αποτελεί ένα πολύπλοκο και εξειδικευμένο ιατρικό διαδικαστικό πλαίσιο, το οποίο ξεκινά με τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου. Κατά τη διάγνωση αυτή, μια ομάδα ειδικών ιατρών, περιλαμβάνοντας νευρολόγο, νευροχειρουργό και εντατικολόγο, εκτιμά τη μη αναστρέψιμη απώλεια λειτουργίας του εγκεφάλου. Με τη διαπίστωση του εγκεφαλικού θανάτου, αν και ο ασθενής είναι νεκρός, τα όργανά του παραμένουν λειτουργικά (Σερέτης, 2011).

Ακολούθως, οι συγγενείς του ασθενούς ενημερώνονται για τη δυνατότητα δωρεάς οργάνων, είτε μέσω του Εθνικού Μητρώου Δωρεάς Οργάνων και Ιστών, εάν ο ασθενής είναι εγγεγραμμένος, είτε με ενημέρωση από το θεράπων ιατρό εάν δεν υπάρχει εγγραφή. Στη συνέχεια, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) αναλαμβάνει τον συντονισμό της διαδικασίας, ενημερώνοντας τους συγγενείς για τη διαδικασία δωρεάς (Δρακόπουλος & Κουκουλάκη, 2006)

Σε περίπτωση συγκατάθεσης, τα όργανα λαμβάνονται από εξειδικευμένο χειρουργικό team σε ειδικά διαμορφωμένο χειρουργείο, με αυστηρούς κανόνες υγιεινής και ασφάλειας. Ακολούθως, τα μοσχεύματα μεταφέρονται στις μονάδες μεταμόσχευσης για να μεταμοσχευθούν σε κατάλληλους λήπτες (Κούρτης, 2002).

Κατά τη φάση της μεταμόσχευσης, η επιλογή των ληπτών επιτελείται από τον ΕΟΜ με βάση ποικίλα κριτήρια όπως η ηλικία, η γενική κατάσταση υγείας, η διάρκεια αναμονής και η συμβατότητα με το μόσχευμα (Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008). Η προετοιμασία του λήπτη περιλαμβάνει ειδική φαρμακευτική αγωγή για μείωση της πιθανότητας απόρριψης του μοσχεύματος (Ραφομανίκη, Ρουσάκη, & Στοϊδης, 2009).

Το σύνολο της διαδικασίας απαιτεί υψηλό βαθμό συντονισμού, καθώς και εξειδικευμένης ιατρικής γνώσης και τεχνογνωσίας. Τέλος, επισημαίνεται ότι η δυνατότητα δωρεάς οργάνων και ιστών καθίσταται ευκολότερη με την εγγραφή στο Εθνικό Μητρώο, που μπορεί να πραγματοποιηθεί σε γραφεία του ΕΟΜ, σε ΚΕΠ ή διαδικτυακά, προσφέροντας μια απλή διαδικασία, διάρκειας λίγων λεπτών, για την ενεργό έκφραση της στάσης έναντι της δωρεάς (Jennett, 2005).

1.3 Επιλογή δωρητή και εξέταση επικείμενης μεταμόσχευσης

Η επιλογή του δωρητή για μια μεταμόσχευση οργάνου ή ιστού είναι μια εξαιρετικά εξειδικευμένη διαδικασία, υπό την επίβλεψη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (EOM), ο οποίος εξετάζει πολλά σημαντικά κριτήρια για την επιλογή αυτή (Kootstraetal., 2002).

Καταρχάς, λαμβάνεται υπόψη η ηλικία τόσο του δωρητή όσο και του λήπτη, καθώς και η γενική τους κατάσταση υγείας. Η αξιολόγηση αυτή περιλαμβάνει εκτενείς εξετάσεις που αφορούν το ιατρικό ιστορικό, φυσική εξέταση, και εργαστηριακές εξετάσεις, περιλαμβάνοντας γενική αίματος, βιοχημικές εξετάσεις, και ορμονολογικές εξετάσεις. Ο στόχος είναι να διαπιστωθεί η καταλληλότητα του δωρητή και του λήπτη για την επιτυχία της μεταμόσχευσης (Χατζηνικολάου & Αρχιμανδρίτης, 2002).

Επιπλέον, η διάρκεια της αναμονής του λήπτη για μόσχευμα παίζει κρίσιμο ρόλο, καθώς η γρήγορη διαδικασία μπορεί να έχει ουσιαστική επίδραση στην επιτυχία της μεταμόσχευσης. Επιπλέον, η συμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη καθορίζεται από τα αίματος και των ιστών, με το ABO και Rh σύστημα αίματος και το σύστημα HLA (ανοσοποιητικού συστήματος) να παίζουν καθοριστικό ρόλο. Η συμβατότητα με αυτά τα συστήματα μειώνει τον κίνδυνο απόρριψης του μοσχεύματος (López-Montesinosetal., 2010).

Πριν από τη μεταμόσχευση, ο λήπτης υποβάλλεται σε μια σειρά εξετάσεων, συμπεριλαμβανομένου ιατρικού ιστορικού, φυσικής εξέτασης και εργαστηριακών εξετάσεων, προκειμένου να επιβεβαιωθεί η γενική του κατάσταση υγείας και η συμβατότητά του με το επιλεγέν μόσχευμα. Οι εξετάσεις αυτές περιλαμβάνουν απεικονιστικές μεθόδους όπως αξονική τομογραφία και μαγνητική τομογραφία, καθώς και εξετάσεις ανοσοποιητικού συστήματος (Kootstraetal., 2002).

Τονίζεται ότι αυτές οι εξετάσεις βοηθούν τους ιατρούς να καθορίσουν την καταλληλότητα του λήπτη για μεταμόσχευση και να επιλέξουν το κατάλληλο μόσχευμα. Αφού ολοκληρωθούν οι εξετάσεις και επιβεβαιωθεί η καταλληλότητα, ο λήπτης τοποθετείται στη λίστα αναμονής για μόσχευμα, όπου η διάρκεια της αναμονής εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα κατάλληλου μοσχεύματος και την κατάσταση υγείας του λήπτη (Ντεβέ, 2007)

Τέλος, όταν εντοπιστεί κατάλληλο μόσχευμα, πραγματοποιείται η μεταμόσχευση, υπό αυστηρές χειρουργικές συνθήκες και σύγχρονες μεθόδους. Η διάρκεια της επέμβασης εξαρτάται από το είδος του μοσχεύματος, ενώ μετά τη μεταμόσχευση, ο λήπτης παραμένει υπό παρακολούθηση στο νοσοκομείο για να διασφαλιστεί η επιτυχία της επέμβασης και να λάβει την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή για την πρόληψη απόρριψης (Βιδάλης, 2011).

1.4. Συγκατάθεση του δωρητή

Η συγκατάθεση του δωρητή αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για τη διενέργεια μεταμόσχευσης οργάνων, αποτελώντας ένα κρίσιμο στάδιο στη διαδικασία αυτή. Ανάλογα με τον τρόπο διατύπωσης και το χρονικό πλαίσιο στο οποίο παρέχεται, η συγκατάθεση μπορεί να είναι ρητή ή σιωπηλή (Λυντέρης, 2004).

Στην περίπτωση της ρητής συγκατάθεσης, ο δωρητής έχει τη δυνατότητα να εκφράσει τη θέλησή του είτε κατά τη διάρκεια της ζωής του είτε μετά τον θάνατό του. Σε περίπτωση ζωντανού δωρητή, η συγκατάθεση μπορεί να παρασχεθεί μέσω γραπτής δήλωσης, καταχώρησης στο Εθνικό Μητρώο Δοτών Οργάνων, ή με την εγγραφή στην Κάρτα Δότη Οργάνων. Αν ο δωρητής δηλώσει τη θέλησή του μετά τον θάνατό του, αυτό μπορεί να εκφραστεί με γραπτή δήλωση, εγγραφή στην Κάρτα Δότη Οργάνων, ή με δήλωση από τους οικείους του δωρητή (Σερέτης, 2011).

Από την άλλη, η σιωπηλή συγκατάθεση εφαρμόζεται μόνο σε περιπτώσεις μεταμόσχευσης σε συγγενικά πρόσωπα με συναισθηματικό δέσιμο. Σε αυτήν την περίπτωση, απαιτείται άδεια από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, που παρέχεται μετά από σύμφωνη γνώμη μη αμειβόμενης Επιτροπής (Κούρτης, 2002).

Κατά την διατύπωση της συγκατάθεσης, είναι ζωτικής σημασίας ο δωρητής να πληροί ορισμένες προϋποθέσεις. Αυτές περιλαμβάνουν την ελευθερία και την ενημέρωσή του. Πρέπει να εκφράζεται ελεύθερα, δηλαδή χωρίς να υπάρχει βία, απειλή ή εξαναγκασμός. Επιπλέον, ο δωρητής πρέπει να έχει πλήρη ενημέρωση σχετικά με τους κινδύνους και τις πιθανές επιπλοκές της δωρεάς οργάνων, πληροφορίες που παρέχονται από εξειδικευμένο επαγγελματία υγείας (López-Montesinosetal., 2010).

Τέλος, η κάρτα Δότη Οργάνων αποτελεί ένα σημαντικό επίσημο έγγραφο που διευκολύνει τη διαδικασία έκφρασης της θέλησης του δωρητή. Η συνδυασμένη εφαρμογή των παραπάνω στοιχείων εξασφαλίζει όχι μόνο τον σεβασμό της βούλησης του δωρητή, αλλά και την ορθή διαχείριση της διαδικασίας μεταμόσχευσης οργάνων (Matevossianetal., 2009).

1.5. Χειρουργική επέμβαση και μεταμόσχευση

Η σύγκριση μεταξύ δύο σημαντικών ιατρικών διαδικασιών, της χειρουργικής επέμβασης και της μεταμόσχευσης, αποκαλύπτει το υψηλό επίπεδο τεχνογνωσίας και εξειδίκευσης που απαιτούνται σε αυτούς τους τομείς της ιατρικής. Η χειρουργική επέμβαση αποτελεί τη διαδικασία εισαγωγής ενός χειρουργού στο σώμα ενός ασθενούς, προκειμένου να διενεργήσει μια ιατρική επέμβαση που μπορεί να καλύπτει ευρύ φάσμα παθήσεων (Κούρτης, 2002).

Σε αντίθεση, η μεταμόσχευση σημαίνει την αντικατάσταση ενός κατεστραμμένου ή μη λειτουργικού οργάνου με ένα υγιές όργανο από δότη. Αυτή η διαδικασία είναι απαραίτητη σε περιπτώσεις όπου το ασθενές όργανο δεν λειτουργεί ορθά και η μεταμόσχευση αναδεικνύεται ως το μοναδικό βιώσιμο ιατρικό μέτρο (Χατζηνικολάου & Αρχιμανδρίτης, 2002).

Και οι δύο διαδικασίες μπορούν να εφαρμοστούν είτε με ανοιχτή τεχνική είτε με ελάχιστα επεμβατική τεχνική, προσφέροντας έτσι διάφορες επιλογές ανάλογα με τη φύση της παθολογίας και τις ανάγκες του ασθενούς. Ενώ η ανοιχτή τεχνική συνεπάγεται μια μεγάλη τομή στο δέρμα, η ελάχιστα επεμβατική τεχνική απαιτεί μικρότερες τομές, μειώνοντας έτσι τον χρόνο ανάρρωσης και τον κίνδυνο επιπλοκών. Και οι δύο διαδικασίες μπορεί να συνοδεύονται από πιθανές επιπλοκές, όπως αιμορραγία, λοίμωξη, θρόμβωση, και νευρολογικές βλάβες, καθιστώντας την ανάγκη για προσεκτική παρακολούθηση και εξειδικευμένη φροντίδα ακόμη πιο επιτακτική (Shelley&OMSII, 2010).

Σε γενικές γραμμές, η χειρουργική επέμβαση και η μεταμόσχευση αποτελούν ιατρικές διαδικασίες που συχνά απαιτούνται για την αποκατάσταση της υγείας και τη διάσωση ζωών. Η επιτυχία αυτών των διαδικασιών εξαρτάται από τη συνεργασία εξειδικευμένων ιατρών, τον ενημερωμένο δωρητή και την ενήμερη συγκατάθεση του ασθενούς, προσδίδοντας έτσι ελπίδα σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας (Matevossianetal., 2009).

Στον τομέα της χειρουργικής επέμβασης, οι εφαρμογές της περιλαμβάνουν ευρύ φάσμα παθήσεων και προβλημάτων υγείας. Για παράδειγμα, οι γαστρεντερολογικές επεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν την αφαίρεση της σκωληκοειδίτιδας ή τη χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου. Επίσης, ορθοπεδικές επεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν την αντικατάσταση ισχίου ή γόνατος και τη χειρουργική επέμβαση για την αντιμετώπιση καταγμάτων (Μπέκας, 2004)

Επίσης, στον τομέα του καρδιαγγειακού συστήματος, χειρουργικές επεμβάσεις όπως η στεφανιογραφία, η αγγειοπλαστική, και η χειρουργική επέμβαση καρδιάς αποτελούν κρίσιμες διαδικασίες για την αντιμετώπιση καρδιακών προβλημάτων (Shelley&OMSII, 2010).

Στον τομέα του νευρικού συστήματος, χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση του καρκίνου του εγκεφάλου, της διάσεισης και της σπονδυλικής στήλης αποτελούν κρίσιμα μέτρα. Είναι σημαντικό να τονιστεί πως κάθε επέμβαση πρέπει να πραγματοποιείται με σεβασμό προς τις προϋποθέσεις συγκατάθεσης του ασθενούς, όπως η ελευθερία, η ενημέρωση, η παρουσία κατά τη διαδικασία, και η ικανότητα κατανόησης των συνεπειών (Morris, 2004).

Από την άλλη πλευρά, η μεταμόσχευση αποτελεί μια ζωογόνο διαδικασία, παρέχοντας νέα ελπίδα σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, ηπατική ανεπάρκεια, διαβήτη τύπου 1, και άλλες σοβαρές παθήσεις. Μεταμοσχεύσεις όπως αυτή του νεφρού, του ήπατος, της καρδιάς, των πνευμόνων, και του πάγκρεας απαιτούν συνεργασία εξειδικευμένων ιατρών και την συμμόρφωση προς αυστηρά πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας (Σερέτης, 2011).

Σε κάθε περίπτωση, η επιστημονική προσέγγιση και η εμπειρία των ιατρών είναι απαραίτητες για την επιτυχή έκβαση της επέμβασης. Η συνεχή έρευνα και η καινοτομία στον τομέα αυτόν συμβάλλουν στη βελτίωση των διαδικασιών και στην αύξηση των πιθανοτήτων επιτυχίας (Papalois&Mossialos, 2019)

1.6. Φροντίδα μετά τη μεταμόσχευση

Η περίοδος μετά τη μεταμόσχευση αποτελεί κρίσιμη φάση για την επιτυχία της επέμβασης, και η σωστή φροντίδα αποκτά ζωτική σημασία. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε

μεταμόσχευση πρέπει να εντάξουν προσεκτικά στην καθημερινότητά τους τις οδηγίες των γιατρών, προκειμένου να ελαχιστοποιήσουν τον κίνδυνο επιπλοκών (Morris, 2004).

Η συνήθης φροντίδα μετά τη μεταμόσχευση περιλαμβάνει πολλά κρίσιμα στοιχεία. Η θεραπεία με ανοσοκατασταλτικά φάρμακα αποτελεί θεμελιώδη πρακτική, καθώς εμποδίζει το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς να απορρίπτει το μεταμοσχευμένο όργανο. Επίσης, η προσεκτική περιποίηση της χειρουργικής τομής αποτελεί κρίσιμο βήμα για την αποφυγή λοιμώξεων (Κούρτης, 2002).

Για την πρόληψη των λοιμώξεων, οι ασθενείς πρέπει να τηρούν υψηλά πρότυπα υγιεινής και να αποφεύγουν στενή επαφή με άτομα που ενδέχεται να είναι άρρωστα. Επιπλέον, η κατάλληλη καθοδήγηση για τη διατροφή και την άσκηση είναι ουσιώδης, προκειμένου να διατηρηθεί η σωστή φυσιολογία του οργάνου και να ενισχυθεί η γενική ευεξία (Papalois&Mossialos, 2019).

Επιπλέον, η ειδική φροντίδα μετά τη μεταμόσχευση προσαρμόζεται σύμφωνα με τον τύπο του μεταμοσχευμένου οργάνου. Για παράδειγμα, οι ασθενείς με μεταμόσχευση νεφρού υφίστανται παρακολούθηση για αρτηριακή πίεση και νεφρική λειτουργία, ενώ οι ασθενείς με μεταμόσχευση ήπατος παρακολουθούνται για την ηπατική λειτουργία και τον κίνδυνο θρομβώσεων (Χατζηνικολάου & Αρχιμανδρίτης, 2002).

Πρέπει να ληφθούν υπόψη πιθανά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν μετά τη μεταμόσχευση, όπως η απόρριψη του μοσχεύματος, λοιμώξεις, και άλλες επιπλοκές. Η στοχευμένη παρακολούθηση από τους ιατρούς και η συνεργασία των ασθενών αποτελούν κλειδί για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων (Καϊάφα-Γκμπάντι, 2008α)

Σε περίπτωση που προκύψει απόρριψη του μοσχεύματος, η αντιμετώπιση αυτής της επιπλοκής απαιτεί άμεση και αποτελεσματική αντίδραση από την ιατρική ομάδα. Η απόρριψη μπορεί να είναι οξεία ή χρόνια, και η θεραπεία της πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα. Η ανίχνευση των πρώτων σημείων και συμπτωμάτων είναι κρίσιμη για την επιτυχή αντιμετώπιση (Papalois&Mossialos, 2019).

Οι λοιμώξεις είναι άλλο ένα σοβαρό πρόβλημα που μπορεί να προκύψει, καθώς οι ασθενείς με μεταμόσχευση βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο. Η πρόληψη των λοιμώξεων απαιτεί προσεκτική τήρηση καλής υγιεινής και συχνές επαληθεύσεις από τους ιατρούς. Επιπλέον, άλλες πιθανές επιπλοκές περιλαμβάνουν αιμορραγία, θρόμβωση, νευρολογικές βλάβες, καρδιαγγειακές επιπλοκές, αναπνευστικές δυσκολίες, και μαιευτικές επιπλοκές, ανάλογα με τον τύπο της μεταμόσχευσης (Κούρτης, 2002).

Για την επίλυση αυτών των προβλημάτων, οι ασθενείς πρέπει να είναι ενήμεροι για τους κινδύνους και να συνεργάζονται στενά με τους ιατρούς τους. Η παρακολούθηση και η επικοινωνία με την ιατρική ομάδα κατά τη διάρκεια της μετεγχειρητικής περιόδου είναι κρίσιμες για την έγκαιρη αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων (Σερέτης, 2011).

Συνολικά, η φροντίδα μετά τη μεταμόσχευση απαιτεί ολοκληρωμένη προσέγγιση, στηριγμένη σε επιστημονικές πρακτικές και τη στενή συνεργασία μεταξύ ιατρών και ασθενών. Η συνειδητοποίηση των πιθανών προβλημάτων και η άμεση αντίδραση συμβάλλουν στην επιτυχία της μεταμόσχευσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

1.7 Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.), είναι ένα Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η ίδρυσή του έγινε με τον νόμο 2737/1999 (ΦΕΚ 174Α') «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις». Συγκεκριμένα, στο κεφάλαιο Δ του συγκεκριμένου νόμου περιγράφεται η ίδρυση του οργανισμού. Αναφέρεται ότι σκοπός του είναι να βοηθήσει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας σχετικά με τη χάραξη της εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, σκοπό ο οποίος θα επιτευχθεί μεταξύ άλλων με διάφορους τρόπους.

Αρχικά, ο (Ε.Ο.Μ.) είναι υπεύθυνος για τη διαμόρφωση των όρων και των προϋποθέσεων καθώς και της διαδικασίας της μεταμόσχευσης. Ακόμη, αρμοδιότητά του είναι η διαμόρφωση του κώδικα δεοντολογίας για τη λειτουργία των μονάδων μεταμοσχεύσεων και των τραπεζών ιστών προς μεταμόσχευση. Έπειτα, μεταξύ των αρμοδιοτήτων του οργανισμού είναι και η οργάνωση και ο συντονισμός σε τοπικό, κρατικό και διακρατικό επίπεδο της διακίνησης μοσχευμάτων, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνεται και ο μυελός των οστών. Επίσης, ο (Ε.Ο.Μ.) έχει αναλάβει την καταγραφή των δωρητών ιστών και οργάνων, των δυνητικών και αξιοποιηθέντων δοτών, αλλά και των υποψηφίων ληπτών. Ακόμη έχει αναλάβει, τη χορήγηση άδειας για την ίδρυση μονάδας μεταμόσχευσης ή τράπεζας ιστών προς μεταμόσχευση. Προβαίνει σε ετήσια εκτίμηση και αξιολόγηση του τρόπου λειτουργίας και των αποτελεσμάτων των μονάδων μεταμοσχεύσεων και υποβάλλει σχετική έκθεση στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Συνεργάζεται με αντίστοιχους Οργανισμούς και μεταμοσχευτικά κέντρα της αλλοδαπής για την προμήθεια και την ανταλλαγή μοσχευμάτων. Μεριμνά για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ληπτών, των ζώντων δοτών και των συγγενών των δοτών. Επιδιώκει με κάθε πρόσφορο τρόπο και ιδίως με την οργάνωση της κατάλληλης ενημέρωσης και πληροφόρησης του κοινού, την αύξηση του αριθμού των προοριζόμενων για μεταμόσχευση οργάνων (Νόμος 2737/1999). Το όραμα του (Ε.Ο.Μ.), σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα του οργανισμού είναι να καταστήσει δυνατή τη διαθεσιμότητα οργάνων για κάθε Έλληνα ασθενή που έχει τώρα ή θα έχει στο μέλλον ανάγκη τη μεταμόσχευση για την αποκατάσταση της υγείας του. Η αποστολή του οργανισμού είναι:

- Εισηγείται τη σκοπιμότητα ίδρυσης, συνένωσης, διακοπής λειτουργίας δημόσιων δομών στο σύστημα μεταμοσχεύσεων οργάνων, ιστών & κυττάρων.
- Εισηγείται τους όρους και τις προϋποθέσεις λειτουργίας, το θεσμικό πλαίσιο ελέγχου και αξιολόγησης, τη χορήγηση, την ανανέωση και την ανάκληση άδειας, των δομών του συστήματος μεταμοσχεύσεων οργάνων, ιστών & κυττάρων.
- Εισηγείται το πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας στη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ιστών & κυττάρων, εφαρμόζοντας κατ' ελάχιστον τις ευρωπαϊκές οδηγίες περί μεταμοσχεύσεων.
- Διασφαλίζει την ιχνηλασιμότητα των οργάνων, ιστών & κυττάρων από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση, εφαρμόζοντας σύστημα υποβολής και διαχείρισης στοιχείων για σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα και αντιδράσεις.
- Συμμετάσχει στο σχεδιασμό και στη διενέργεια ελέγχων των δομών σύμφωνα με το εγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο ελέγχου του συστήματος μεταμοσχεύσεων.
- Συλλέγει στοιχεία παρακολούθησης του μεταμοσχευτικού έργου των δομών στη βάση των οποίων συντάσσει και υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας σχετική ετήσια έκθεση αξιολόγησης.
- Παρακολουθεί την εφαρμογή του πλαισίου ποιότητας και ασφάλειας, αρμοδιότητα που δύναται να μεταβιβάζεται σε φορέα εποπτευόμενο του Υπουργείου Υγείας με σχετική τεχνογνωσία ή να υλοποιεί επικουρούμενος από αυτόν.
- Οργανώνει και συντονίζει σε τοπικό, κρατικό και διακρατικό επίπεδο τη διακίνηση μοσχευμάτων οργάνων, ιστών & κυττάρων, και καθορίζει το πλαίσιο της διαδικασίας συντονισμού μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων.
- Τηρεί τα Εθνικά Μητρώα υποψήφιων δωρητών, εθελοντών δοτών, δοτών, υποψήφιων ληπτών, ληπτών, οργάνων, ιστών και κυττάρων και αρνητών οργάνων καθώς και κάθε άλλο Μητρώο Εθνικού επιπέδου απαραίτητο για την αποτελεσματική υλοποίηση των αρμοδιοτήτων του.
- Μεριμνά για την τήρηση των διατάξεων περί προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων, όπως αυτές ισχύουν, σε κάθε δραστηριότητα που συνδέεται με τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ιστών και κυττάρων.

- Εκπροσωπεί τη χώρα σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο και συνεργάζεται με διεθνείς και Ευρωπαϊκούς Οργανισμούς σε θέματα δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων, ιστών & κυττάρων. Με τους Οργανισμούς αυτούς δύναται να συνάπτει έγγραφες συμφωνίες συνεργασίας για την επίτευξη των σκοπών του. Εισηγείται σχέδιο εναρμόνισης των σχετικών κοινοτικών οδηγιών στο Εθνικό δίκαιο.
- Εισηγείται την πολιτική τιμολόγησης, χρηματοδότησης και αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας και των λοιπών υπηρεσιών που καταναλώνονται στη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ιστών & κυττάρων, με σκοπό την απρόσκοπτη εξασφάλιση, διαχείριση και διακίνηση των μοσχευμάτων σε εθνικό και διακρατικό επίπεδο.
- Μεριμνά για τον σχεδιασμό και την παροχή πιστοποίησης, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και καθοδήγησης των επαγγελματιών υγείας που δραστηριοποιούνται σε κάθε στάδιο της αλυσίδας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση οργάνων, ιστών & κυττάρων, περιλαμβανομένης της καθοδήγησης για τη συλλογή σημαντικών μετεγχειρητικών πληροφοριών, και μεριμνά για την παραγωγή, έγκριση και διάχυση σχετικών κατευθυντήριων οδηγιών και πρωτοκόλλων.
- Μεριμνά για την ενημέρωση, καθοδήγηση και ψυχοκοινωνική υποστήριξη των υποψήφιων ληπτών, των ληπτών, των ζώντων δοτών και των συγγενών των δοτών οργάνων, ιστών και κυττάρων.
- Επιδιώκει με κάθε πρόσφορο τρόπο, και ιδίως με την οργάνωση κατάλληλης ενημέρωσης-πληροφόρησης και εκπαίδευσης του κοινού, την αύξηση του αριθμού των προοριζόμενων για μεταμόσχευση οργάνων, ιστών & κυττάρων.
- Διαχειρίζεται και υλοποιεί προγράμματα χρηματοδοτούμενα ή συγχρηματοδοτούμενα από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή άλλους διεθνείς Οργανισμούς, κατ' εφαρμογή της κείμενης νομοθεσίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΤΟ ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η εμφάνιση της Ελληνικής Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων και η άσκηση πίεσης στους κρατικούς φορείς προκάλεσαν την ψήφιση του Νόμου 821/1978 από το Ελληνικό Κοινοβούλιο, γεγονός που αποτέλεσε την πρώτη συγκροτημένη προσπάθεια της Ελλάδας να αναπτύξει τον τομέα των Μεταμοσχεύσεων. Ακολούθησε το 1983 η ψήφιση του νόμου 1383 ενώ το 1999 εκδόθηκε ο νόμος 2737 ο οποίος μεταξύ άλλων προέβλεπε τη δημιουργία ειδικών δομών, των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων, όριζε τον Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων και για πρώτη φορά όριζε την ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΕΜ, 2023)

Παρά τις καινοτομίες που εισήγαγε η ανωτέρω νομοθεσία, οι μεταμοσχεύσεις παρέμειναν σε αρκετά χαμηλά επίπεδα στην Ελλάδα στα χρόνια που ακολούθησαν. Παράλληλα, η θέσπιση προτύπων ασφάλειας και ποιότητας για τις μεταμοσχεύσεις, μέσω της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου, επέβαλε τον εκσυγχρονισμό του νομικού πλαισίου της χώρας μας, ώστε να ανταποκρίνεται στις ανωτέρω δεσμεύσεις. Έτσι, το 2011 ψηφίστηκε ο Νόμος 3984, στον οποίο ενσωματώνεται η εν λόγω Οδηγία.

Τέλος, συμπληρωματικά των ανωτέρω θα πρέπει να αναφερθεί ότι το θεσμικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα καθορίζεται και από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Κ.Ι.Δ.), ο οποίος παρουσιάζει πολλές ομοιότητες και συμπληρώνει τον προγενέστερο νόμο 3984/2011. Ειδικότερα, το άρθρο 32 του Κ.Ι.Δ. με τίτλο «Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων» αναφέρεται στα ζητήματα που προκύπτουν από την πρακτική των μεταμοσχεύσεων. Στην παράγραφο 1 του ως άνω άρθρου γίνεται αναφορά στο καθήκον του ιατρού να ενθαρρύνει τους ανθρώπους να προβαίνουν στις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων για την επίτευξη θεραπευτικού σκοπού, παρέχοντας σε αυτούς πλήρη ενημέρωση. Επίσης, ο ιατρός οφείλει να συνεργάζεται με τους αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες, προκειμένου με αυτόν τον τρόπο να

Οι Νόμοι που ακολούθησαν από το 2011 έως τον πιο πρόσφατο Ν. 5034/2023 αποτελούν στην ουσία τροποποιήσεις του νόμου 3984 και παρατίθενται στον πίνακα 1 του παραρτήματος. Στον πίνακα 2 του παραρτήματος περιλαμβάνονται τα Προεδρικά Διατάγματα Π.Δ. 129/2016, Π.Δ. 26/2008, Π.Δ. 93/2002 και Π.Δ. 6/2001 που ρυθμίζουν θέματα, όπως οι τεχνικές απαιτήσεις για την κωδικοποίηση ανθρώπινων ιστών και κυττάρων, η θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη δωρεά, την προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη

συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρωπίνων ιστών και κυττάρων, τα προσόντα και καθήκοντα Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων και ο Κανονισμός λειτουργίας του Ε.Ο.Μ. Οι σχετικές Υπουργικές αποφάσεις περιλαμβάνονται στον συνολικό πίνακα του παραρτήματος

Τέλος, συμπληρωματικά των ανωτέρω θα πρέπει να αναφερθεί ότι το θεσμικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα καθορίζεται και από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Κ.Ι.Δ.), ο οποίος παρουσιάζει πολλές ομοιότητες και συμπληρώνει τον προγενέστερο νόμο 3984/2011. Ειδικότερα, το άρθρο 32 του Κ.Ι.Δ. με τίτλο «Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων» αναφέρεται στα ζητήματα που προκύπτουν από την πρακτική των μεταμοσχεύσεων. Στην παράγραφο 1 του ως άνω άρθρου γίνεται αναφορά στο καθήκον του ιατρού να ενθαρρύνει τους ανθρώπους να προβαίνουν στις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων για την επίτευξη θεραπευτικού σκοπού, παρέχοντας σε αυτούς πλήρη ενημέρωση. Επίσης, ο ιατρός οφείλει να συνεργάζεται με τους αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες, προκειμένου με αυτόν τον τρόπο να εξασφαλίζεται η επιτυχία των επεμβάσεων μεταμόσχευσης (Λασκαρίδης, Ε., 2013). Στην παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου γίνεται λόγος για την απαγορευμένη πρακτική της εμπορίας των ανθρωπίνων οργάνων. Για την ακρίβεια, ο ιατρός απαγορεύεται να λαμβάνει οποιοδήποτε οικονομικό αντάλλαγμα προκειμένου να προχωρήσει στην διενέργεια μεταμοσχεύσεως. Ωστόσο, τα χρήματα που μπορεί να προσφέρει ο λήπτης και τα οποία αποκλειστικό σκοπό έχουν την εξυπηρέτηση των αναγκών που θα προκύψουν κατά την διάρκεια της μεταμόσχευσης δεν πρέπει να θεωρούνται οικονομικό αντάλλαγμα. (Λασκαρίδης, Ε., 2013). Τέλος, στην παράγραφο 3 του ίδιου άρθρου ορίζεται ότι καθήκον του ιατρού αποτελεί η προστασία του απορρήτου της ταυτότητας τόσο του λήπτη όσο και του δότη ιστών και οργάνων. (Ψαρούλης, Δ., Βούλτσος, Π., 2015)

2.1 Νόμος 3984/2011 "Ρύθμιση θεμάτων δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων"

Ο Νόμος 3984/2011 αποτελεί το κεντρικό νομικό έγγραφο που διέπει τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα. Καθορίζοντας ακριβείς αρχές και διαδικασίες, εγγυάται ότι η διαδικασία αυτή διεξάγεται με σεβασμό στα δικαιώματα και την ελεύθερη βούληση του δότη (Νόμος 3984/2011).

Σύμφωνα με τον εν λόγω νόμο, η δωρεά οργάνων θεωρείται εθελοντική πράξη, καθώς απαιτείται η ρητή συγκατάθεση του δότη. Αυτή η συγκατάθεση μπορεί να είναι είτε προφορική

είτε γραπτή, εξασφαλίζοντας έτσι τη διαφάνεια και τον σεβασμό στην προσωπική βούληση του ατόμου (Νόμος 3984/2011).

Επιπλέον, ο νόμος καθορίζει αυστηρά ιατρικά κριτήρια για την επιλογή των ληπτών οργάνων. Αυτά περιλαμβάνουν την παρακολούθηση της κατάστασης υγείας του δέκτη, την αξιολόγηση της πιθανότητας επιτυχίας της μεταμόσχευσης, καθώς και άλλες σημαντικές παραμέτρους. Αυτό εξασφαλίζει ότι η διαδικασία δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων βασίζεται σε αντικειμενικά κριτήρια, παρέχοντας ισότιμη πρόσβαση σε όλους. Με αυτόν τον τρόπο, ο νόμος διασφαλίζει τη συνολική διαφάνεια και τον ισότιμο χειρισμό των κρίσιμων ζητημάτων που αφορούν τη ζωή και την υγεία των ανθρώπων (Χατζηνικολάου & Αρχιμανδρίτης, 2002).

2.2 Υπουργική Απόφαση 12368/2013 "Κανονισμός Λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)"

Η Υπουργική Απόφαση 12368/2013 αναφέρεται στον "Κανονισμό Λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)" και αποτελεί κρίσιμο στοιχείο του νομικού πλαισίου που ρυθμίζει τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα (Job&Antony, 2018a).

Σύμφωνα με αυτήν την απόφαση, καθορίζονται λεπτομερώς οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων. Ο Ε.Ο.Μ. αναλαμβάνει κρίσιμο ρόλο στη διαδικασία, καθώς είναι υπεύθυνος για την οργάνωση, την εποπτεία και τη διαχείριση της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων σε εθνικό επίπεδο (Γερολούκα-Κωστοπαναγιώτου, 2002).

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Μ. έχει συγκεκριμένες αρμοδιότητες, περιλαμβάνοντας τη θέσπιση κανόνων και διαδικασιών για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων. Επιπλέον, η απόφαση καθορίζει πώς ο Ε.Ο.Μ. θα ενημερώνει το κοινό σχετικά με τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, προωθώντας την ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση (Ντεβέ, 2007)

Η σύνθεση και οι αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου καθορίζονται με σαφήνεια, εξασφαλίζοντας την αποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού. Μέσα από αυτό το νομικό

πλαίσιο, ο Ε.Ο.Μ. διασφαλίζει ότι η δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων διεξάγεται με απόλυτη διαφάνεια και συνέπεια, σεβόμενος ταυτόχρονα τα δικαιώματα όλων των εμπλεκομένων (Job&Antony, 2018a).

2.3 Υπουργική Απόφαση 1059/2014 "Κανονισμός Λειτουργίας της Εθνικής Μητρώου Δοτών Οργάνων και Ιστών (Ε.Μ.Δ.Ο.Ι.)"

Η Υπουργική Απόφαση 1059/2014 αποτελεί τον "Κανονισμό Λειτουργίας της Εθνικής Μητρώου Δοτών Οργάνων και Ιστών (Ε.Μ.Δ.Ο.Ι.)" και αποτελεί κρίσιμο στοιχείο του νομικού πλαισίου που διέπει τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα (Job&Antony, 2018b)

Μέσω αυτής της απόφασης, καθορίζεται πως θα λειτουργεί το Εθνικό Μητρώο Δοτών Οργάνων και Ιστών. Το μητρώο αυτό αποτελεί ένα ουσιαστικό μέσο για τη διαχείριση των πληροφοριών σχετικά με τους δότες οργάνων, εξασφαλίζοντας παράλληλα την ακρίβεια και την εγκυρότητα των δεδομένων (Ραγομανίκη, Ρουσάκη, & Στοϊδης, 2009).

Η απόφαση ορίζει λεπτομερώς τις διαδικασίες εγγραφής και διαγραφής από το Μητρώο, ενώ παράλληλα εξηγεί τις αρμοδιότητες της Επιτροπής του Ε.Μ.Δ.Ο.Ι. Εξασφαλίζεται έτσι ότι το μητρώο λειτουργεί αποτελεσματικά και αξιόπιστα. Μέσω αυτού του νομικού πλαισίου, η Ελλάδα εγγυάται την πλήρη συμμόρφωση προς τις αρχές της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων, διατηρώντας ένα ισότιμο, δίκαιο και διαφανές πλαίσιο που προάγει τον αξιοπρεπή χειρισμό των οργάνων και την προστασία των δικαιωμάτων όλων των εμπλεκομένων (Job&Antony, 2018a)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : Ο ΝΕΟΣ ΝΟΜΟΣ 5034/2023

3.1 Το Εθνικό Σχέδιο για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων

Η ψήφιση του νόμου 5034/2023 από την ελληνική Βουλή ήταν αποτέλεσμα τόσο διεθνών και Ενωσιακών επιταγών, καθώς όπως έχει προαναφερθεί η επιρροή από τον Ευρωπαϊκό χώρο, την Οδηγία 2010/53/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου και τις διεθνείς συμβάσεις είναι αδιαμφισβήτητη, όσο και της βούλησης της Ελληνικής Πολιτείας για τον εκσυγχρονισμό των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας. Για να λειτουργήσει αποτελεσματικά το δίκτυο της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων στην Ελλάδα, απαιτούνταν ένα θεσμικό πλαίσιο που θα υποστήριζε μια ολοκληρωμένη εθνική μεταμοσχευτική πολιτική. Σε αυτό το πνεύμα, το 2019 εξασφαλίζοντας διακομματική συναίνεση, το Ίδρυμα Ωνάση ανέθεσε στο LondonSchool of Economics (LSE) την εκπόνηση του εθνικού σχεδίου για τις μεταμοσχεύσεις, το οποίο υλοποιήθηκε από ερευνητική ομάδα Ελλήνων και ξένων επιστημόνων, με επικεφαλής της τους καθηγητές Ηλία Μόσιαλο και Βασίλη Παπαλόη.(ΕΟΜ, 2022) Η μελέτη παραδόθηκε στην ελληνική Πολιτεία με τον τίτλο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τις Μεταμοσχεύσεις, περιλαμβάνοντας ένα πλαίσιο βέλτιστων πρακτικών για το σχεδιασμό, τη λειτουργία και τη διαχείριση ενός εθνικού συστήματος δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων.

Συνοπτικά, το προτεινόμενο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τις Μεταμοσχεύσεις έθεσε ορισμένους βασικούς άξονες:

- Σχετικά με τη δωρεά, πρότεινε συγκεκριμένη λειτουργία των Συντονιστών Δωρεάς Οργάνων και του προσωπικού μεταμοσχεύσεων, με καθορισμένα πρότυπα επαγγελματικής εκπαίδευσης, δεοντολογίας και κατάρτισης, με καθορισμένο χρόνο για τα καθήκοντά τους, διαθέσιμων 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα. Η δωρεά από θανόντες δότες μπορεί να πραγματοποιηθεί μετά από εγκεφαλικό θάνατο (DBD) και μετά από καρδιαγγειακό θάνατο (ελεγχόμενη/μη ελεγχόμενη μεταμόσχευση cDCD/uDCD). Συνστήνει ειδική μεταχείριση για την προληπτική μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα δότη, ως θεραπεία επιλογής στη νεφρική νόσο τελικού σταδίου (ESRD).

- Κρίσιμη θεωρείται η μακροπρόθεσμη παρακολούθηση μετά τη μεταμόσχευση από διεπιστημονικές ομάδες, ειδικές για κάθε όργανο. Με βάση εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες,

σύμφωνες με τις διεθνείς βέλτιστες πρακτικές, μέσω ελέγχων, αξιολογήσεων και πρωτοκόλλων, συστήνεται η ελαχιστοποίηση και διαχείριση των διαταραχών που σχετίζονται με τη μεταμόσχευση τόσο για τους δότες όσο και για τους λήπτες οργάνων και η ψυχοκοινωνική τους υποστήριξη. Η φροντίδα έχει ως επίκεντρο τον ασθενή, με τη συμμετοχή οργανώσεων ασθενών, την εξατομικευμένη διεπιστημονική και ολιστική κλινική περίθαλψη αυτών και των οικογενειών τους και την ανάπτυξη ηλεκτρονικών ιατρικών αρχείων και τηλεϊατρικής

-Προτείνεται η ανάπτυξη βάσεων δεδομένων και τεχνολογίας πληροφορικής, με τον Ε.Ο.Μ. ως υπεύθυνο για πάσης φύσης μητρώα και βάσεις δεδομένων (του μητρώου ζώντων δοτών, των καταλόγων αναμονής και τη διαχείρισή τους, της βάσης δεδομένων δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων, κα.). Η συλλογή δεδομένων να πληροί τις απαιτήσεις δεδομένων των διεθνών προγραμμάτων ανταλλαγής οργάνων και να υπάρχει συνδεσιμότητα με τις διεθνείς βάσεις δεδομένων.

-Επίσης, έθεσε τις βασικές προϋποθέσεις για τα πρότυπα ποιότητας και βελτίωσης της ποιότητας, με την καθιέρωση ελέγχων, αξιολογήσεων, πιστοποιήσεων και πρωτοκόλλων για όλες τις συμμετέχουσες μονάδες, οι οποίες θα υποχρεούνται να υποβάλλουν στον Ε.Ο.Μ. έναν ελάχιστο αριθμό ετήσιων, δημόσια διαθέσιμων εκθέσεων των δραστηριοτήτων και των αποτελεσμάτων τους.

3.2 Το περίγραμμα του νόμου 5034/2023

Ο Νόμος που ρυθμίζει σήμερα τις μεταμοσχεύσεις στη χώρα μας ψηφίστηκε στις 18 Μαρτίου του 2023. Πρόκειται για τον υπ. αριθ. 5034 με τίτλο «Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παιδών “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ”», εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευσ οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορονοϊού COVID-19 και την προστασία της δημοσίας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις».

Τις Μεταμοσχεύσεις αφορά το δεύτερο μέρος του Νόμου, με τον τίτλο «Εκσυγχρονισμός του Δικαίου για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση οργάνων» και περιέχει τέσσερα (4) Τμήματα (Α΄, Β΄, Γ΄ και Δ΄). Σε αυτά, καταργεί άρθρα του ν. 3984/2011, με τον οποίο είχε ενσωματωθεί στην εθνική νομοθεσία η Οδηγία 2010/53/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 7ης Ιουλίου 2010, «σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας των ανθρωπίνων οργάνων

που προορίζονται για μεταμόσχευση» (ΕΕΛ 207 της 6.8.2010). Με τα νέα άρθρα, ο Νόμος επικαιροποιεί τα σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις ζητήματα.

Στο Τμήμα Α΄) προσδιορίζονται ο «Σκοπός και το Αντικείμενο» του Νόμου (άρθρα 18 και 19).

Το Τμήμα Β΄) «Μεταμοσχεύσεις Οργάνων» (άρθρα 20 - 51), αποτελείται από επτά (7) Κεφάλαια. Στο Κεφάλαιο Α΄ (άρθρα 20 έως 22), με τον τίτλο «Πεδίο εφαρμογής – Γενικές αρχές – Ορισμοί», ορίζεται το πεδίο εφαρμογής των άρθρων του Κεφαλαίου Β΄(άρθρο 20), οι γενικές αρχές της μεταμόσχευσης οργάνων (άρθρο 21), και οι ορισμοί εννοιών που αναφέρονται στον Νόμο (άρθρο 22).

Στο Κεφάλαιο Β΄ «Δωρεά από ζώντα δότη» (άρθρα 23 - 26), ρυθμίζονται εκ νέου οι προϋποθέσεις δωρεάς οργάνων από ζώντα δότη (άρθρο 23) και ο τρόπος ενημέρωσης και συναίνεσής του (άρθρο 24). Καθιερώνεται το Μητρώο Ζώντων Δοτών αρμοδιότητας του Ε.Ο.Μ. και ο ετήσιος έλεγχος του δότη μετά τη μεταμόσχευση από τη Μονάδα Μεταμόσχευσης (άρθρο 25). Στο άρθρο 26 ρυθμίζεται οποιαδήποτε δαπάνη σχετίζεται με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση.

Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Γ΄ (άρθρα 27 - 31), με τίτλο «Δωρεά από αποβιώσαντα δότη», ρυθμίζονται τα ζητήματα της δωρεάς οργάνων από θανόντα δότη, όπως η συναίνεση των οικείων του και το σύστημα της ήπιας εικαζόμενης συναίνεσης (άρθρο 27). Προστίθεται στον τρόπο πιστοποίησης του θανάτου του δότη (εκτός του εγκεφαλικού) η έννοια του καρδιακού θανάτου (άρθρο 28). Στο άρθρο 29 προστίθεται ότι η αφαίρεση και χρήση οργάνων από θανόντα δότη εκτός του θεραπευτικού σκοπού, μπορεί να γίνεται αποκλειστικά και για ερευνητικούς ή εκπαιδευτικούς σκοπούς, (Άρθρο 2 παρ. 2 της Οδηγίας 2010/45/ΕΕ) ενώ με το άρθρο 30 ρυθμίζονται θέματα δαπανών για τη διαδικασία δωρεάς οργάνων από θανόντα δότη και συνιστάται το Μητρώο Αποβιωσάντων Δοτών (άρθρο 31).

Με τα άρθρα του Κεφαλαίου Δ΄ «Κατανομή των προσφερόμενων οργάνων – Δομές μεταμοσχεύσεων» (άρθρα 32 - 37), εισάγονται ρυθμίσεις για τα κριτήρια κατανομής των οργάνων προς μεταμόσχευση (άρθρο 32 και 33), θεσπίζεται το Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών Οργάνων (άρθρο 34), διευθετούνται θέματα για τη διεθνή ανταλλαγή οργάνων (άρθρο 35) και ζητήματα των μονάδων μεταμοσχεύσεων (άρθρο 36), όπως επίσης και ζητήματα του δικτύου δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων (άρθρο 37).

Στο Κεφάλαιο Ε' «Πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας» (άρθρα 38 - 43), επικαιροποιείται το πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση ή τη μη χρήση οργάνων (άρθρο 38) και η μεταφορά οργάνων και η μετακίνηση των δοτών, των υποψήφιων ληπτών και των μεταμοσχευτικών ομάδων (άρθρο 39). Στο άρθρο 40 ρυθμίζονται τα ζητήματα χαρακτηρισμού οργάνου και δότη, η ιχνηλασιμότητα των οργάνων στη διαδικασία της μεταμόσχευσης (άρθρο 41), οι ειδικές υποχρεώσεις των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων (άρθρο 42), και στο άρθρο 43 ορίζονται οι αρμόδιοι της εφαρμογής των διατάξεων του Κεφαλαίου Β' (άρθρο 43).

Με τις διατάξεις του Κεφαλαίου ΣΤ' (άρθρο 44), με τίτλο «Προστασία προσωπικών δεδομένων - Ιατρικό απόρρητο», εισάγονται οι σχετικές ρυθμίσεις.

Στο Κεφάλαιο Ζ' «Διοικητικές και ποινικές κυρώσεις» (άρθρα 45 - 51), προβλέπονται ποινικές και διοικητικές κυρώσεις για την παράβαση των διατάξεων που ρυθμίζουν τον σύννομο τρόπο διενέργειας των μεταμοσχεύσεων (άρθρα 45 και 46), και επιπλέον προβλέπονται επιβαρυντικές περιστάσεις τέλεσης των αδικημάτων (άρθρο 47), τα τοπικά όρια ισχύος του νόμου (άρθρο 48), γίνεται αναφορά στην παρεπόμενη ποινή της δήμευσης του παρανόμως δοθέντος οικονομικού ανταλλάγματος καθώς και των κινητών και ακινήτων πραγμάτων που αποκτήθηκαν με το τίμημα αυτό (άρθρο 49) αλλά και στην απαγόρευση άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Τέλος, με το άρθρο 51 προβλέπεται η υποχρέωση ενημέρωσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τη θέσπιση των παραπάνω κυρώσεων, από το Υπουργείο Υγείας.

Στο Τμήμα Γ' (άρθρα 52 - 57) σχετικά με τον «Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων» περιλαμβάνονται τέσσερα (4) κεφάλαια. Με τα άρθρα 52 – 54 του Κεφαλαίου Α', ρυθμίζονται η Επωνυμία, η Έδρα, ο Σκοπός, η Αποστολή, οι Αρμοδιότητες και τα Όργανα διοίκησης του Ε.Ο.Μ. Με το άρθρο 55 του Κεφαλαίου Β' «Οικονομική διαχείριση», διευθετούνται οι πόροι, η οικονομική διαχείριση και ο προϋπολογισμός του Ε.Ο.Μ. Με το άρθρο 56 του Κεφαλαίου Γ' δίνεται η δυνατότητα στον Ε.Ο.Μ. να συγκροτεί «Ειδικές μη αμειβόμενες επιτροπές», για την εκτέλεση ειδικού έργου. Στο Κεφάλαιο Δ' με τίτλο «Πληροφοριακό Σύστημα Μεταμοσχεύσεων», θεσμοθετείται η λειτουργία Πληροφοριακού Συστήματος Μεταμοσχεύσεων στον Ε.Ο.Μ., το οποίο λειτουργεί και συνδέεται με το Μητρώο Ζώντων Δοτών, το Μητρώο Δωρητών Οργάνων, το Μητρώο Αρνητών Δωρεάς Οργάνων, το Μητρώο Αποβιωσάντων Δοτών

και το Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών και με τα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων (άρθρο 57).

Στο Τμήμα Δ' (άρθρα 58 - 60), περιλαμβάνονται οι εξουσιοδοτικές, μεταβατικές και καταργούμενες διατάξεις.

3.3 Ορισμοί – Αξιολόγηση των όρων του νέου νόμου 5034/2023

Το πνεύμα του νέου νόμου για τις μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα γίνεται σαφές ήδη από τις αρχικές διατάξεις του, όπου (μετά τα άρθρα 18 και 19, στα οποία θα αναφερθούμε σε επόμενη ενότητα σχετικά με το σκοπό της θέσπισής του και το αντικείμενό του) στο άρθρο 20 αποσαφηνίζεται το πεδίο εφαρμογής του. Το άρθρο αυτό εναρμονιζόμενο με το άρθρο 2 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ, περιγράφει ότι η εφαρμογή του νόμου αφορά *«στην αφαίρεση, διακίνηση, επεξεργασία, αποθήκευση, έλεγχο, χαρακτηρισμό, συντήρηση και χρήση ανθρωπίνων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση στον άνθρωπο ή εν γένει χρήση για επιτρεπόμενους σκοπούς»*. Στην παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου αναφέρεται ότι εξαιρούνται του πεδίου εφαρμογής του νόμου οι αυτομεταμοσχεύσεις και τα τεχνητά όργανα. Ορισμένοι συγγραφείς θεωρούν περιττή την παραπάνω αναφορά, διότι εφόσον ο νόμος αναφέρεται σε δότη και λήπτη στις γενικές αρχές των μεταμοσχεύσεων ή στην απαγόρευση οικονομικού ανταλλάγματος, προϋποθέτει ούτως ή άλλως την εμπλοκή τουλάχιστον δυο ατόμων (Βάρκα- Αδάμη, Αλ., 2011)

Συνεπώς, δικαιολογημένα στο άρθρο 22, στο στοιχείο ιε και σύμφωνα με το άρθρο 3 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ, ο ορισμός της μεταμόσχευσης αναφέρεται *«στενά»* στη *«διαδικασία μέσω της οποίας επιχειρείται η αποκατάσταση ορισμένων λειτουργιών του ανθρώπινου σώματος με τη μεταφορά ενός οργάνου, από έναν δότη σε έναν λήπτη»*.

Ακόμη, στο άρθρο 22 του Ν. 5034/2023, γίνεται αναφορά σε όρους, που προβλέπονταν εξίσου και από τον προγενέστερο νόμο 3984/2011, ενώ παράλληλα προστίθενται και νέοι ορισμοί, σημαντικοί για την πρακτική των μεταμοσχεύσεων. Οι όμοιοι ορισμοί αφορούν τα εξής: άδεια, αρμόδια αρχή, δότης, χαρακτηρισμός δότη, ευρωπαϊκός οργανισμός ανταλλαγής οργάνων, όργανο, χαρακτηρισμός οργάνου, αφαίρεση, διαδικασίες, ιχνηλασιμότητα, λήπτης, σοβαρό ανεπιθύμητο συμβάν, σοβαρή ανεπιθύμητη αντίδραση, συντήρηση.

Σχετικά με τον όρο *«αφαίρεση»*, ο οποίος προβλέπεται και στον πρότερο Ν. 3984/2011 και στον υπό εξέταση νόμο, χρησιμοποιείται για να δηλώσει την αφαίρεση από τον οργανισμό επιβλαβών στοιχείων, όπως ξένου σώματος, λίθου, όγκου κλπ. Τα αφαιρεθέντα από έναν

οργανισμό στοιχεία αδρανοποιούνται και δεν χρησιμοποιούνται. Στις μεταμοσχεύσεις, ο όρος «αφαίρεση» θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί μόνο όταν αφορά μεταμοσχευθέν όργανο, το οποίο έχει εμπέσει στη βιολογική διεργασία της απόρριψης από τον οργανισμό του λήπτη και πλέον είναι επιβλαβές. Σε ότι αφορά τη χρησιμοποίηση οργάνου προς μεταμόσχευση, περισσότερο δόκιμος επιστημονικά και ηθικά όρος θα ήταν αντί του όρου «αφαίρεση οργάνου» ο όρος «λήψη οργάνου» (Βασιάδης, Α. 2023).

Στον Ν. 5034/2023 επιλέγεται ο όρος «δωρητής» αντί της «δωρεάς», την οποία ο Ν. 3984/2011 ορίζει ως την πράξη της «δωρεάς ανθρώπινων οργάνων για μεταμόσχευση». Ο όρος στο νέο Νόμο αναφέρει το «δωρητή» ως *«το πρόσωπο που επιθυμεί να προβεί σε δωρεά ενός ή περισσότερων οργάνων, εν ζωή ή μετά τον θάνατό του, ανεξαρτήτως αν πραγματοποιείται η δωρεά»*. Η αναφορά και αποσαφήνιση της έννοιας του δωρητή εστιάζει πρωταρχικά στον άνθρωπο που θα προβεί στη δωρεά και ακολούθως στην πράξη. Ο νομοθέτης δείχνει εδώ την ανάγκη καθορισμού του δωρητή σε αντιδιαστολή με το «δότη», με την έννοια του δωρητή ως ενός ατόμου που έχει προαποφασίσει ελεύθερα, αυτοβούλως και με τη γενναιοδωρία του, να χαρακτηριστεί ως δωρητής. Είναι προφανής η προσπάθεια εναρμόνισης της νέας νομοθεσίας με την Υπουργική Απόφαση Γ2γ/ΓΠ/76110/18 με την οποία καθορίζονται και εξειδικεύονται ο τρόπος και οι τεχνικές λεπτομέρειες σχετικά με την επιθυμία θετικής ή αρνητικής δήλωσης κάθε εν ζωή ατόμου, ως προς την προσφορά οργάνων του για μεταμόσχευση. Με αυτόν τον τρόπο εκπληρώνεται η ανάγκη αποτύπωσης της θετικής ή αρνητικής δήλωσης, κάθε εν ζωή ενήλικου πολίτη, ως προς την επιθυμία του να προσφέρει όργανα και ιστούς του για μεταμόσχευση, με απώτερο στόχο την αύξηση του αριθμού των αξιοποιούμενων δοτών που εντάσσονται στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών.

Επιπλέον, είναι εμφανής η ανάγκη θεσμοθέτησης της έννοιας του δωρητή, σε ευθυγράμμιση με την πολύ εύκολη πλέον εγγραφή ενός ατόμου στο Μητρώο Δωρητών του Ε.Ο.Μ. Όπως χαρακτηριστικά περιγράφεται στην ιστοσελίδα του εν λόγω φορέα, οποιοσδήποτε επιθυμεί να εγγραφεί στο Μητρώο Δωρητών μπορεί να συμπληρώσει την ηλεκτρονική «Δήλωση Δωρεάς Οργάνων και Ιστών», η οποία είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Μ. ή να αποστείλει συστημένη επιστολή προς τον Ε.Ο.Μ., που περιέχει τη δήλωση με βεβαιωμένο το γνήσιο της υπογραφής ή συμπληρώνοντας την έντυπη μορφή της δήλωσης στα γραφεία του (ΕΟΜ)

Όπως αναφέρθηκε και στο πρώτο κεφάλαιο, υπάρχει μειωμένη προσφορά οργάνων διεθνώς, αλλά ειδικότερα στην Ελλάδα ο αριθμός των δωρητών οργάνων είναι πολύ χαμηλός και οι έρευνες, όπως αυτή που διενεργήθηκε το 2018 σε 203 κατοίκους της Αττικής μέσω ερωτηματολογίων, καταλήγουν σε ένα, αρχικά, παράδοξο συμπέρασμα: παρά το γεγονός ότι ο κόσμος εκφράζει θετική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων, η πρόθεση για την έκδοση κάρτας δωρητή δεν είναι ισχυρή. Η άγνοια του νομικού πλαισίου των μεταμοσχεύσεων και η έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας είναι ορισμένες από τις αιτίες. Επίσης, και η πρόθεση συζήτησης με την οικογένεια δεν είναι ισχυρή, ως αποτέλεσμα της κουλτούρας της ελληνικής οικογένειας να συζητήσει ευαίσθητα θέματα που περιέχουν την έννοια του θανάτου (Τσίμου, Ο., 2018). Σε έρευνα ανασκόπησης της διεθνούς βιβλιογραφίας, ωστόσο, καταγράφεται ότι οι προγνωστικοί παράγοντες της στάσης και της συμπεριφοράς για τη δωρεά οργάνων είναι πολύπλευροι. Τα άτομα που είναι νεότερα, οι γυναίκες, τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και/ ή κοινωνικοοικονομική θέση, με πιο ανοιχτές θρησκευτικές πεποιθήσεις, με υψηλότερα επίπεδα πληροφόρησης, που τοποθετούνται απέναντι στους άλλους με θετική στάση, είναι πιο αλτρουιστές, εμπιστεύονται και έχουν λιγότερες ανησυχίες σχετικά με τη μεταχείριση του σώματος του αποθανόντος δότη, είναι πιο πιθανό να έχουν θετική στάση απέναντι στη δωρεά και να είναι πιο πρόθυμοι να δωρίσουν όργανά τους. Ευρύτεροι παράγοντες, όπως τα επικρατούντα κοινωνικά και πολιτιστικά πρότυπα και οι υπάρχουσες πολιτικές δωρεάς οργάνων σε διάφορες χώρες, επηρεάζουν επίσης σημαντικά τις αποφάσεις δωρεάς οργάνων. Σημαντικό είναι ότι οι ενέργειες του προσωπικού των τμημάτων επειγόντων περιστατικών και των μονάδων εντατικής θεραπείας και οι συμπεριφορές των μελών της οικογένειας του θανόντος, έχουν επίσης ισχυρό αντίκτυπο στα ποσοστά δωρεάς οργάνων. Η σχετική συμβολή καθενός από αυτούς τους παράγοντες είναι άγνωστη, αλλά δεδομένων των ουσιαστικών διαφορών μεταξύ των χωρών όσον αφορά τα ποσοστά δωρεάς οργάνων, είναι πιθανό ότι οι διαφορές συμπεριφοράς είναι μόνο ένας από τους πολλούς παράγοντες που επηρεάζουν τα ποσοστά δωρεάς (Wakefield, C.etal., 2010).

Προσθήκη στον νέο Νόμο αποτελεί ο όρος «*Ασυμβατότητα*», ο οποίος ορίζεται ως «*κάθε παράγοντας που υποδεικνύει την αδυναμία πραγματοποίησης μεταμόσχευσης μεταξύ συγκεκριμένου δότη και λήπτη για ιατρικούς λόγους*». Εκτός από τους παράγοντες της ιστοσυμβατότητας και των ομάδων αίματος που προαναφέρθηκαν, υπάρχουν συγκεκριμένες

αντενδείξεις, οι οποίες καθιστούν απαγορευτική την χρήση οργάνων για μοσχεύματα σε ορισμένες περιπτώσεις, οι οποίες μάλιστα αυξάνονται διαρκώς. Ορισμένες από τις σχετικές αντενδείξεις για κάθε όργανο αποτυπώνονται στον πίνακα 4, ενώ είναι αξιοσημείωτο ότι πολλά κέντρα μεταμόσχευσης παγκοσμίως έχουν προβεί επιτυχώς σε μεταμοσχεύσεις με όργανα που εμπίπτουν σε κάποιες από τις αντενδείξεις αυτές (Αντωνιάδης, Ν., Σκλάβος, Α., 2010).

Καρδιά/πνεύμονες	Ήπαρ	Πάγκρεας	Νεφρός
Ηλικία >50	Ηλικία > 60	Ηλικία >55	6 < Ηλικία >60
Υψηλές δόσεις ινóτροπων	Ηπατικό τραύμα	Αυξημένη αμυλάση	Υπέρταση
Δυσκινησία τοιχώματος μυοκαρδίου	Αυξημένες AST, ALT	Αυξημένο σάκχαρο αίματος	Διαβήτης
Θωρακικό τραύμα	Ηπατίτιδα C	Ηπατίτιδα C	Ηπατίτιδα C
Παθολογική ακτινογραφία θώρακος	Παρατεταμένη θερμή και ψυχρή ισχαιμία	Λιπώδες πάγκρεας	Παρατεταμένη θερμή και ψυχρή ισχαιμία

Οι επόμενοι όροι που εισάγει η νέα νομοθεσία αφορούν στην προσπάθεια διοικητικής οργάνωσης των μεταμοσχεύσεων και αναφέρονται στο *Δίκτυο Δωρεάς Οργάνων* και στις *Δομές Μεταμοσχεύσεων*, ενώ στον Νόμο 3984/2011 αναφέρονται μόνον οι *Μονάδες Μεταμόσχευσης*.

Το «*Δίκτυο Δωρεάς Οργάνων*» ορίζεται ως το σύστημα που αποτελείται από τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας οι οποίοι συμμετέχουν στις δωρεές οργάνων, το οποίο διασυνδέεται με την αρμόδια αρχή, που είναι ο Ε.Ο.Μ., σε ενιαίο δίκτυο επικοινωνίας και ανταλλαγής πληροφοριών, όπως ορίζεται και στο άρθρο 22 στοιχείο ια «*Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)*: η αρμόδια αρχή που φέρει την ευθύνη για την εφαρμογή του παρόντος στην ελληνική επικράτεια

Το «*Δίκτυο Μεταμόσχευσης Οργάνων*» αποτελεί το σύστημα, που απαρτίζεται από τις Δομές Μεταμοσχεύσεων οργάνων, το οποίο διασυνδέεται με την αρμόδια αρχή σε ενιαίο δίκτυο επικοινωνίας και ανταλλαγής πληροφοριών (και πάλι αρμόδια αρχή χαρακτηρίζεται ο Ε.Ο.Μ.).

«*Δομές Μεταμοσχεύσεων*» θεωρούνται οι οργανωμένες μονάδες που έχουν την άδεια διενέργειας αφαίρεσης ή/ και μεταμοσχεύσεων οργάνων από την αρμόδια αρχή και περιλαμβάνουν τις *Μονάδες Μεταμόσχευσης* και τις *Ομάδες Αφαίρεσης*. Στον προηγούμενο Νόμο δεν υπήρχε πρόβλεψη για τις Ομάδες Αφαίρεσης, παρά μόνον για την *Μονάδα*

Μεταμόσχευση, η οποία ορίζεται «ως η οργανωμένη μονάδα νοσηλευτικού ιδρύματος Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, όπου πραγματοποιείται μεταμόσχευση οργάνων, κατόπιν λήψης σχετικής άδειας» (Νόμος 3984/2011). Στο νέο νόμο δεν υπάρχει ακριβής προσδιορισμός της έννοιας των Ομάδων Αφαίρεσης.

Ο όρος «Χαρακτηρισμός δότη» στο νέο Νόμο περιλαμβάνει «τη συλλογή των κατάλληλων στοιχείων σχετικά με τα χαρακτηριστικά του δότη, τα οποία είναι αναγκαία για την αξιολόγηση της καταλληλότητάς του για τη δωρεά, ώστε να γίνεται η ορθή εκτίμηση επικινδυνότητας, να ελαχιστοποιούνται οι κίνδυνοι για τον λήπτη και να βελτιστοποιούνται η κατανομή των οργάνων και τα αποτελέσματα των μεταμοσχεύσεων». Στον Νόμο του 2011 αναφέρεται μόνο η βελτιστοποίηση της κατανομής των οργάνων. Με την προσθήκη της «βελτιστοποίησης και των αποτελεσμάτων των μεταμοσχεύσεων», διαφαίνεται η πρόθεση της αξιολόγησης της διαδικασίας αλλά και της επίλυσης ζητημάτων που προέκυψαν στο παρελθόν, λόγω κακού συντονισμού ή άλλων ελλιπών διαδικασιών, οι οποίες ευθύνονται για την απώλεια περιστατικών κατάλληλων δοτών για μεταμόσχευση.(Μανιού, Μ., 2007)

Τέλος, ο νομοθέτης ορίζει την «Ιχνηλασιμότητα» ως την «ικανότητα εντοπισμού και ταυτοποίησης: ιγα) του οργάνου σε κάθε στάδιο της αλυσίδας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση ή τη μη χρησιμοποίησή του, ιγβ) του δότη, ιγγ) του λήπτη στη Μονάδα Μεταμόσχευσης και ιγδ) των προϊόντων και των υλικών που έρχονται σε επαφή με το εν λόγω όργανο». Ο νέος Νόμος αντικαθιστά τη φράση «ή την αποβολή του» του νόμου 3984/2011, με τη φράση «ή τη μη χρησιμοποίησή του», εμφανώς για τον ίδιο λόγο που προαναφέρθηκε, δηλαδή της αξιολόγησης της βέλτιστης χρήσης των οργάνων ενός δότη, με την καταγραφή της μη χρησιμοποίησης οργάνου για μεταμόσχευση, ώστε να μην χάνονται πολύτιμα μοσχεύματα.

3.4 Η επιτρεπόμενη παρέκκλιση από την αρχή του θεραπευτικού σκοπού - η πρόταση στο Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών ως μορφή κατ' εξαίρεση επιτρεπτού ανταλλάγματος

Ο νέος νόμος προβλέπει, όπως και ο προγενέστερος, την αρχή του θεραπευτικού σκοπού, προκειμένου με αυτόν τον τρόπο να επιλυθούν διάφορα προβλήματα- ζητήματα που προκύπτουν από την πρακτική των μεταμοσχεύσεων, ιατρικής, δεοντολογικής και κοινωνικής φύσεως.

Στο άρθρο 4 του Ν. 3984/2011 διευκρινιζόταν ότι «η αφαίρεση οργάνων από ζώντα ή θανόντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση πραγματοποιείται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς». Ο Ν. 1383/1983, προέβλεπε και τον ερευνητικό σκοπό, ο οποίος εν συνεχεία αντικαταστάθηκε

σύμφωνα με το Ν. 2737/1999, αποκλειστικά από τον θεραπευτικό σκοπό των μεταμοσχεύσεων. Ο μοναδικός σκοπός της μεταμόσχευσης περιγράφεται ξεκάθαρα και στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο οποίος ορίζει στο άρθρο 32 («Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων») ότι αποτελεί υποχρέωση του ιατρού η ενθάρρυνση των μεταμοσχεύσεων ιστών και οργάνων που γίνονται για θεραπευτικούς λόγους, η παροχή σωστής ενημέρωσης και η συνεργασία με τους αντίστοιχους φορείς και υπηρεσίες.

Ο θεραπευτικός σκοπός της μεταμόσχευσης προβλέπεται και στη Σύμβαση του Ονιέδο και συγκεκριμένα στο άρθρο 19 αναγράφεται επί λέξει *«η αφαίρεση οργάνων ή ιστών από ζώντα πρόσωπα με σκοπό τη μεταμόσχευση δύναται να διενεργείται αποκλειστικά προς το θεραπευτικό όφελος του λήπτη και στις περιπτώσεις που δεν διατίθενται κατάλληλα όργανα ή ιστοί από αποβιώσαντα πρόσωπα και δεν υφίσταται καμία άλλη εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος συγκρίσιμης αποτελεσματικότητας»*. Στο Πρόσθετο Πρωτόκολλο της σύμβασης αναφέρεται ρητά ότι *«το παρόν Πρωτόκολλο εφαρμόζεται στις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων ανθρώπινης προέλευσης που διενεργούνται για θεραπευτικούς σκοπούς»*. Συμπερασματικά, οποιοσδήποτε άλλος σκοπός, για παράδειγμα ερευνητικός, εκπαιδευτικός ή αισθητικής βελτίωσης, δεν μπορεί να κινήσει νομότυπα την μεταμοσχευτική διαδικασία.

Όμοια και στον νέο Νόμο, η μεταμόσχευση στοχεύει στο θεραπευτικό όφελος αποκλειστικά του λήπτη, όχι του δότη, και διενεργείται εφόσον δεν υφίσταται άλλη διαθέσιμη θεραπευτική προσέγγιση ανάλογης αποτελεσματικότητας, κατά τους γενικά αποδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Η μεταμόσχευση, λοιπόν, στοχεύει στο αποκλειστικό συμφέρον, δηλαδή στην επιβίωση ή στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του λήπτη, είτε το λαμβάνεται από ζώντα είτε από θανόντα δότη. Ειδικά στην περίπτωση του ζώντα δότη, επειδή η αφαίρεση κάποιου οργάνου προκαλεί σωματική βλάβη του, η επέμβαση της μεταμόσχευσης θα πρέπει να είναι απολύτως δικαιολογημένη και τεκμηριωμένη. Στην περίπτωση θανόντα δότη, ο σεβασμός στο δικαίωμα της επιλογής του ατόμου να αποφασίζει αυτός για την τύχη του σώματός του και μετά θάνατον, επιτάσσει την ύπαρξη λόγου που να καθιστά νόμιμη τη χρησιμοποίηση του νεκρού σώματός του και αυτή εξασφαλίζεται με τη συναίνεση του δότη και με τον αποκλειστικό σκοπό της μεταμόσχευσης, δηλαδή τη θεραπεία του λήπτη. Καινοτομία του νέου νόμου αποτελεί όμως η πρόβλεψη στο άρθρο 29, της *δωρεάς οργάνων από αποβιώσαντα δότη, για ερευνητικούς ή εκπαιδευτικούς σκοπούς*. Η αφαίρεση και χρήση οργάνων από αποβιώσαντα δότη που δεν προορίζονται για μεταμόσχευση αποκλειστικά για ερευνητικούς ή εκπαιδευτικούς σκοπούς

επιτρέπεται ωστόσο μόνο με την άδεια του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Μ. Επίσης, για τους ίδιους σκοπούς επιτρέπεται η χρήση οργάνων των οποίων μετά την αφαίρεση, διαπιστώθηκε ακαταλληλότητα για μεταμόσχευση.

Παρά τις μεγάλες λίστες αναμονής για δωρεά οργάνων, κάθε χρόνο αρκετά όργανα θανόντων δοτών που ανακτώνται για μεταμόσχευση, καθίστανται στη συνέχεια ακατάλληλα για τον σκοπό αυτό. Μερικοί από τους λόγους είναι η ασθένεια του δότη, ο τραυματισμός του οργάνου και η παρέλευση μεγάλου χρονικού διαστήματος μεταξύ της ανάκτησης και της μεταμόσχευσης. (NationalAcademiesofSciences, Engineering, andMedicine, 2017).

Ο καινούριος νόμος ορθώς διαχωρίζει τον σκοπό της μεταμόσχευσης από ζώντα δότη από τον σκοπό της μεταμόσχευσης από θανόντα, διότι στην περίπτωση του ζώντα δότη ο αποκλειστικά θεραπευτικός σκοπός είναι αδιαμφισβήτητος. Ωστόσο, στη μεταμόσχευση από αποβιώσαντα δότη ο θεραπευτικός σκοπός είναι μεν αυστηρά πρωταρχικός, αλλά όχι απαραίτητα αποκλειστικός, καθώς εισάγεται και ο ερευνητικός ή εκπαιδευτικός σκοπός. Συνεπώς, ο νομοθέτης ρύθμισε σκόπιμα την περίπτωση, κατά την οποία το μόσχευμα έχει καταστεί για κάποιο λόγο ακατάλληλο, να μπορεί νόμιμα να χρησιμοποιηθεί για μετέπειτα επιστημονική έρευνα. (Κούρτης, Μ., 2002)“

Η μεγάλη διαφορά μεταξύ της ζήτησης και των διαθέσιμων οργάνων σε όλες τις χώρες είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για τη διάδοση της αγοραπωλησίας οργάνων (Surman, O.-S. etal., 2008). Οι πολίτες εμφανίζονται απρόθυμοι (σε άλλες χώρες λιγότερο και σε άλλες περισσότερο) να δωρίσουν όργανά τους, γεγονός που σχετίζεται με πολλές συνιστώσες. Ορισμένες αφορούν την έλλειψη εμπιστοσύνης στους ιατρούς και τα συστήματα υγείας, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, διάφορα ψυχολογικά και συναισθηματικά εμπόδια κλπ., παράγοντες που προσθέτουν επιπλέον δυσκολίες στη γενικότερη αδυναμία να εντοπιστούν δυνητικοί δότες (Tompson, T., etal., 2003).

Συνεπώς, συντίθεται ένα περιβάλλον, από την μία πλευρά ατόμων που θα επιθυμούσαν να αγοράσουν ένα όργανο, και από την άλλη πλευρά ευάλωτων ατόμων που πρόθυμα θα πωλούσαν κάποιο όργανο του σώματός τους. Πολλές από τις απαράδεκτες πρακτικές στις μεταμοσχεύσεις πηγάζουν από την εκμετάλλευση ευάλωτων ζώντων δοτών, (Scholz, N. 2020) διαμορφώνοντας ένα πεδίο δράσης για ανθρώπους που επιδίδονται στην εμπορία οργάνων, την οποία έχουν προαγάγει σε ιδιαίτερα επικερδή «επιχείρηση».

Άλλωστε και στην Κοινοτική Οδηγία (σημείο 7), κατονομάζονται ως «απαράδεκτες οι δραστηριότητες που μετατρέπουν τη δωρεά για τη μεταμόσχευση οργάνων σε εμπορία οργάνων που επιπλέον πολύ συχνά συνδέεται με την εμπορία ανθρώπων,»Η Οδηγία συμβάλλει έμμεσα και στην καταπολέμηση της εμπορίας οργάνων, με τη θέσπιση αρμόδιων αρχών, τη χορήγηση άδειας λειτουργίας σε κέντρα μεταμόσχευσης, την καθιέρωση των όρων αφαίρεσης και την εφαρμογή συστημάτων ιχνηλασιμότητας».

Συνεπεία των παραπάνω, ο νόμος 5034/2023 απαγορεύει την αφαίρεση οργάνων με οποιοδήποτε αντάλλαγμα (άρθρο 21 παρ. 2), εξαιρουμένων όσων δαπανών αφορούν την απόδοση κάθε είδους δαπανών στις οποίες υποβλήθηκε ο ζώντας δότης συνεπεία της αφαίρεσης, την καταβολή αποζημίωσης στο δότη λόγω επιπλοκών από την αφαίρεση οργάνου τη συμβολική έκφραση ευγνωμοσύνης με τιμητικές εκδηλώσεις και την πρόταξη των δωρητών οργάνων εν ζωή ή των οικείων τους στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών.

Η πρόβλεψη για την πρόταξη των δωρητών οργάνων εν ζωή ή των οικείων τους στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών συνδέεται με μια σημαντική παράγραφο, η οποία προστίθεται στο άρθρο 26, και συγκεκριμένα στην παράγραφο 3, όπου ορίζεται επί λέξει «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 δότη στο Ε.Μ.Υ.Λ. για τον παραπάνω λόγο, δεν συνιστά επουδενί παροχή ανταλλάγματος.

Χαρακτηριστικά αναφέρεται στο σημείο αυτό ότι σε ιατρικό κέντρο του εξωτερικού σε διάστημα 11 ετών (1994 - 2005), σε 1.000 ηπατικές μεταμοσχεύσεις που πραγματοποιήθηκαν από ζώντες δότες, σημειώθηκαν σοβαρές επιπλοκές στο 3,2% των δωρητών, οι οποίες θα μπορούσε να είναι απειλητικές για τη ζωή τους, γεγονός που θα μπορούσε να αποφευχθεί ή να ξεπεραστεί μόνο με τον αυστηρό τρόπο επιλογής ζώντων δοτών, τη σωστή επιλογή του τύπου μοσχεύματος, την εντατική μετεγχειρητική επιτήρηση και έγκαιρη ανατροφοδότηση των χειρουργικών τεχνικών (Hwang, S.,etal., 2006).

Η σημασία της νέας ρύθμισης σχετικά με τη μελλοντική ανάγκη του δότη για μεταμόσχευση, που δύναται να προκύψει μετά την διενέργεια της μεταμόσχευσης, μαζί με την πρόβλεψη για τη σύσταση της επιτροπής ζώντα δότη, του μητρώου ζώντων δοτών και της

παρακολούθησης του δότη μετά τη μεταμόσχευση, τα οποία θεσπίζει ο νέος νόμος, θα εξεταστούν σε επόμενες ενότητες.

Στην περίπτωση δωρεάς από θανόντα δότη, καλύπτονται οι δαπάνες των ιατρικών και παραϊατρικών πράξεων πριν την αφαίρεση οργάνου και της αναγκαίας νοσηλείας και μεταφοράς για την αφαίρεση οργάνου (άρθρο 26 παρ. 1). Ο νέος νόμος προσθέτει και την κάλυψη όλων των δαπανών της προετοιμασίας και της διενέργειας της επέμβασης, ακόμη και εάν τελικά δεν επιτευχθεί η δωρεά (άρθρο 30 περ. α Ν. 5034/2023).

3.5 Δωρεά από ζώντα δότη

3.5.1 Η δωρεά στην περίπτωση της επικουρικής δικαστικής συμπαράστασης

Οι βασικές προϋποθέσεις δωρεάς από ζώντα δότη που θέτει ο πρότερος νόμος διατηρούνται και στον Ν. 5034/2023 (Άρθρο 23 παρ. 1, σύμφωνα με το άρθρο 15 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ). Ειδικότερα, οι προϋποθέσεις αυτές είναι οι κάτωθι: ο δότης να είναι ενήλικος με πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα, η δωρεά οργάνων να γίνεται αποκλειστικά προς μεταμόσχευση, να μη συνεπάγεται προφανή σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του δότη, να μην υφίσταται ανάλογης αποτελεσματικότητας διαθέσιμη θεραπευτική προσέγγιση, και μέχρι τον χρόνο της αφαίρεσης του οργάνου από τον ζώντα δότη να μην διατίθενται όργανα από αποβιώσαντα δότη.

Εκτός από τις παραπάνω προϋποθέσεις, διατηρείται και το δικαίωμα της δωρεάς μεταξύ ατόμων που συνδέονται με συγγενική σχέση εξ αίματος, συζυγική σχέση ή σχέση κατόπιν συμφώνου συμβίωσης, με την προσθήκη ωστόσο της πρόβλεψης ενός χρονικού περιορισμού όσον αφορά τις τελευταίες δύο κατηγορίες, ήτοι της διετούς (2) διάρκειας ισχύος του γάμου ή του συμφώνου συμβίωσης.

Επιπλέον, καινοτομία του νέου νόμου αποτελεί το εδάφιο δ της παραγράφου 1 του άρθρου 23, ότι δηλαδή δύναται να αφαιρεθεί όργανο για μεταμόσχευση και από πρόσωπα που τελούν σε επικουρική δικαστική συμπαράσταση λόγω αποκλειστικά σωματικής αναπηρίας, κατά την παρ. 2 του άρθρου 1667 του Αστικού Κώδικα (Α.Κ.), ή λόγω έκτισης ποινής στερητικής της ελευθερίας, κατά το άρθρο 1688 του Α.Κ., κατά τις ακόλουθες διακρίσεις: «(δα) στην περίπτωση της πλήρους επικουρικής δικαστικής συμπαράστασης, με τη συναίνεση τόσο των ιδίων όσο και του δικαστικού συμπαραστάτη τους και (δβ) στην περίπτωση της μερικής επικουρικής δικαστικής συμπαράστασης, με τη συναίνεση των ιδίων. Συναίνεση του δικαστικού συμπαραστάτη απαιτείται

μόνο εφόσον επιβάλλεται σύμφωνα με το διατακτικό της σχετικής δικαστικής απόφασης που υποβάλλει τον υποψήφιο δότη σε μερική επικουρική δικαστική συμπαράσταση».

Σύμφωνα με το άρθρο 1667 του Α.Κ., όταν ένα πρόσωπο έχει αποκλειστικά σωματική αναπηρία, το δικαστήριο αποφασίζει μόνο ύστερα από αίτηση του ίδιου για την υποβολή του σε δικαστική συμπαράσταση. Στο άρθρο 1676 Α.Κ., ορίζεται ότι *«Ανάλογα με την περίπτωση, το δικαστήριο που υποβάλλει ένα πρόσωπο σε δικαστική συμπαράσταση «είτε....., είτε 2. ορίζει ότι για την ισχύ όλων ή ορισμένων δικαιοπραξιών του απαιτείται η συναίνεση του δικαστικού συμπαράσταση (επικουρική δικαστική συμπαράσταση πλήρης ή μερική)».*

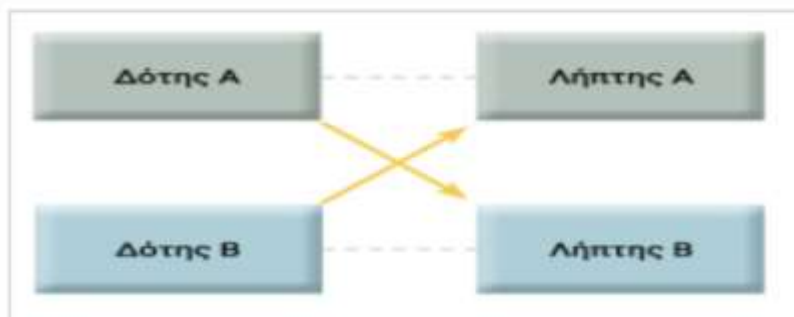
Προφανώς ο νομοθέτης με την εν λόγω ρύθμιση αποπειράται να εντάξει τα άτομα με σωματική αναπηρία στην αλτρουιστική (ή και αναγκαία κατά περίπτωση) πράξη της δωρεάς στο πλαίσιο της ισότητας, δηλαδή να τα καταστήσει αυτά μέρη της πράξης της μεταμόσχευσης σε περίπτωση που παρουσιαστεί ανάγκη, αποκλείοντας ταυτόχρονα τις περιπτώσεις ατόμων με νοητικά και ψυχικά θέματα για την προστασία αυτών των κατηγοριών ΑμΕΑ.

3.5.2 Οι ασύμβατοι συναισθηματικοί δότες - η χιαστί μεταμόσχευση

Στο νόμο 5034/2023 διατηρείται η πρόβλεψη της δωρεάς από ζώντα δότη ο οποίος διατηρεί στενή προσωπική σχέση και συνδέεται συναισθηματικά με το λήπτη (συναισθηματικός δότης), σε μια προσπάθεια να αυξηθεί η διαθεσιμότητα οργάνων προς μεταμόσχευση. Παραμένει και η δυνατότητα αν ο σύζυγος ή συγγενής ασθενούς που χρήζει μεταμόσχευσης, επιθυμούν να κάνουν δωρεά του αναγκαίου οργάνου αλλά δεν υπάρχει ιστοσυμβατότητα, να πραγματοποιείται η αφαίρεση του οργάνου και ταυτόχρονα ο ασθενής να προτάσσεται στην κατάταξη στο Εθνικό Μητρώο. Επιπλέον, εάν δεν υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ δύο υποψήφιων ληπτών μοσχεύματος και του ζώντα συζύγου τους ή συγγενή του καθενός από αυτούς του δύο λήπτες με τον βαθμό συγγένειας που αναφέρεται στο άρθρο 23 παρ. 1 στ, αλλά υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ του ενός υποψήφιου λήπτη και του ζώντα συζύγου ή συγγενή του άλλου, επιτρέπεται η δωρεά οργάνων αμοιβαία, με απόφαση του Ε.Ο.Μ. (χιαστί μεταμόσχευση).

Σχετικά με τη χιαστί μεταμόσχευση οι πρώτοι που ανέφεραν τέτοια μεταμόσχευση στην ιατρική πράξη ήταν οι Kwaket al. στην Κορέα, το 1999. Το αρχικό μοντέλο που περιεγράφηκε από τον Rapaport (1986), περιλαμβάνει την ανταλλαγή δοτών μεταξύ δύο ασύμβατων κατά ABO ζευγαριών δότη - λήπτη, όπως φαίνεται στην εικόνα 5, για την υπερπήδηση του

ανοσολογικού φραγμού και την πραγματοποίηση δύο συμβατών μεταμοσχεύσεων (Rapaport, FT., 1986).



Το «κλασικό» αυτό μοντέλο επεκτάθηκε στη συνέχεια και σε ανταλλαγή μεταξύ αντισωματικά ασύμβατων ζευγαριών και μπορεί να πραγματοποιηθεί και με περισσότερα από δύο ζευγάρια (3πλή, 4πλή, 5πλή κλπ ανταλλαγή), φτάνοντας στις μέρες μας στο μοντέλο των διαδοχικών (domino) μεταμοσχεύσεων ή αλλιώς «κλειστών αλυσίδων» (Μαρινάκη, Σ., Μπολέτης, Ι., 2023).

Οι τρεις σημαντικές αλλαγές που επέφερε ο νέος νόμος αναφορικά με τους συναισθηματικούς δότες είναι οι ακόλουθες:

Πρώτον, επιτρέπεται και στην περίπτωση της τυχόν ασυμβατότητας μεταξύ δότη και λήπτη που συνδέονται συναισθηματικά (και όχι μόνο συγγενικά), η πραγματοποίηση της αφαίρεσης οργάνου από τον δότη και η πρόταξη του εν λόγω λήπτη στο εθνικό μητρώο. Δεύτερον, επιτρέπονται οι χιαστί μεταμοσχεύσεις και στις περιπτώσεις συναισθηματικά συνδεόμενων ζευγών (δότη - λήπτη), κάτι που ο Ν. 3984/2011 είχε αποκλείσει (άρθρο 23 παράγραφοι 3 και 4). «Εάν υπάρχει ασυμβατότητα μεταξύ υποψήφιου ζώντα δότη και υποψήφιου λήπτη της περ. (στ) της παρ. 1 (δηλαδή για όλες τις περιπτώσεις σύνδεσης δότη - λήπτη) και το ίδιο συμβαίνει με ένα ή περισσότερα ζευγάρια υποψήφιων ζώντων δοτών - ληπτών, επιτρέπεται η δωρεά με αμοιβαίες ανταλλαγές («χιαστί» μεταμόσχευση ή «αλυσίδα μεταμόσχευσης»), Τρίτον, η αρμοδιότητα της άδειας για τη δωρεά από συναισθηματικό δότη μετατοπίζεται από το δικαστήριο στο Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Μ., μετά από τη σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής Ζώντα Δότη.

Οι ελλείψεις σχετικά με την πρόβλεψη της χιαστί μεταμόσχευσης και της μεταμόσχευσης από συναισθηματικούς δότες είχαν επισημανθεί ήδη και στο παρελθόν, διότι δεν επιτρεπόταν η χιαστί μεταμόσχευση στους συντρόφους αυτών που συμβιών με σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης και στους συναισθηματικούς δότες. Το ζήτημα προφανώς και χρειαζόταν ιδιαίτερη ρύθμιση για την διασφάλιση του συναισθηματικού δότη, ώστε να μην αποτελέσει αντικείμενο εκμετάλλευσης ή ηθικού εκβιασμού. Όμως, δεν είναι σπάνιος ήδη λόγω συγγένειας ο «ηθικός εκβιασμός», κάτι που δεν συναντάται εύκολα σε σχέσεις προσωπικών δεσμών με άλλα πρόσωπα, τα οποία επιλέγει κανείς (Καϊάφα-Γκμπάντι, Μ., 2008).

Προφανώς και η πρόβλεψη του επιτρεπτού των μεταμοσχεύσεων από συναισθηματικό δότη ενθαρρύνει τη δωρεά και ταυτόχρονα απλουστεύεται με τη νέα ρύθμιση, μιας και η πρώτη μεταμόσχευση από δότη συνδεδεμένο συναισθηματικά με το λήπτη, μέσω της πρόταξης στο εθνικό μητρώο, πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα λίγους μήνες μετά την ψήφιση του υπό εξέταση νόμου (η πρώτη απευθείας μεταμόσχευση νεφρού από συναισθηματικό δότη πραγματοποιήθηκε το 2016). Η επιτυχής εγχείρηση έγινε στο τέλος του Ιουλίου από τον χειρουργό Νίκο Αντωνιάδη στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, με την ομάδα μεταμοσχεύσεων του νοσοκομείου να δηλώνει συγκινημένη που συμμετείχε σε έναν νέο δρόμο προσφοράς και αλληλεγγύης, που μπορεί να βοηθήσει εκατοντάδες άλλους ασθενείς. *«Η τακτική είναι συνηθισμένη στο εξωτερικό και ανοίγει τις πόρτες για πολλούς ανθρώπους, που θα μπορέσουν έτσι να προχωρήσουν στη μεταμόσχευση, σε αυτό το δώρο ζωής.... Τώρα είναι πιο εύκολο για τους υπόλοιπους, οι πρώτοι περνούν όλη τη γραφειοκρατία»*, σημειώνει ο διευθυντής της κλινικής Μεταμοσχεύσεων του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου (Τσουλάς, Γ. 2023). Για την ίδια διαδικασία μεταμόσχευσης ο πρόεδρος του Ε.Ο.Μ. συμπληρώνει: *«Πριν από κάποια χρόνια δεν επιτρεπόταν από τον νόμο η έννοια του «συναισθηματικού δότη», ο Οργανισμός το ενθαρρύνει. Είναι πολύ σημαντικό, αρκεί να τεκμηριώνεται ότι γίνεται για λόγους προσφοράς»* (Παπαθεοδωρίδης, Γ. 2023).

Σχετικά με την πρόβλεψη της πρόταξης του ασθενούς στο εθνικό μητρώο, στη θέση του λήπτη που έλαβε το μόσχευμα, στην περίπτωση ασύμβατου δότη, δεν παραβιάζεται η αρχή της ισότητας στην αντιμετώπιση των υποψήφιων ληπτών. Η ρύθμιση προστίθεται για την αποφυγή απώλειας ενός οργάνου, το οποίο λόγω έλλειψης ιστοσυμβατότητας δεν θα μεταμοσχευόταν, ενώ ο δωρητής είχε ούτως ή άλλως αποφασίσει να το προσφέρει. Δεν προκαλείται επίσης βλάβη στους υπόλοιπους υποψήφιους λήπτες, διότι ο αριθμός των ασθενών που προηγούνται αυτών,

παραμένει ο ίδιος και απλά αλλάζει το πρόσωπο στην πρώτη θέση της κατάταξης (Διονυσοπούλου, Α., Κοντογιάννη, Α., Κανελλόπουλος, Δ., Στέφανος Κουτσομπίνας, Σ., Πλιάκος, Α., Μαυριάς, Κ. 2011).

Στην παράγραφο 8 του άρθρου 23 προβλέπεται εξάλλου ότι εάν παρουσιαστεί αδυναμία μεταμόσχευσης ήδη αφαιρεθέντος οργάνου από ζώντα δότη στον λήπτη για τον οποίο προοριζόταν, με απόφαση του Ε.Ο.Μ., το όργανο μπορεί να διατεθεί στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών. Πάντα η προτεραιότητα δίνεται στους ενταγμένους στο Εθνικό Μητρώο υποψήφιους λήπτες της Μονάδας, στην οποία διενεργείται η μεταμόσχευση, στην προσπάθεια να μην χαθεί οποιοδήποτε αξιοποιήσιμο και πολύτιμο όργανο.

3.5.3 Επιτροπή Ζώντα Δότη – Μητρώο Ζώντων Δοτών – Παρακολούθηση του δότη μετά τη μεταμόσχευση

Η Επιτροπή Ζώντα Δότη

Στο άρθρο 23 και ειδικότερα στις παραγράφους 6 και 7 του Νόμου 5034/2023 προβλέπεται η σύσταση της Επιτροπής Ζώντα Δότη (στο εξής Επιτροπή), με τετραετή θητεία, και με γνωμοδοτικό ρόλο σε υποθέσεις του Ε.Ο.Μ. Η Επιτροπή λειτουργεί με δύο αυτοτελή τμήματα, καθένα από τα οποία συστήνεται από έναν πρωτοδίκη, ένα μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Μ., έναν ψυχίατρο και έναν κοινωνικό λειτουργό.

Η Επιτροπή, μετά από την έγγραφη συναίνεση του δυνητικού δότη και του υποψήφιου λήπτη, έχει το δικαίωμα της επεξεργασίας, του πλήρους ελέγχου και της αξιολόγησης κάθε είδους δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα του δωρητή και του λήπτη (σε σχέση με τις συνθήκες της καθημερινής διαβίωσής τους, τις κοινωνικές σχέσεις, την εργασία τους, τους ιατρικούς τους φακέλους κ.α.). Επιπλέον, έχει πρόσβαση σε οποιαδήποτε πληροφορία διατηρεί το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη που μπορεί να σχετίζεται με την υπό συζήτηση μεταμόσχευση. Για τη γνωμοδότησή της η Επιτροπή επιτρέπεται να χρησιμοποιεί κάθε αποδεικτικό μέσο, όπως αυτοψία, ιδιωτικά ή δημόσια έγγραφα και καταθέσεις ατόμων του οικογενειακού, φιλικού, κοινωνικού ή εργασιακού περιβάλλοντος, τόσο του ζώντα δότη όσο και του λήπτη.

Στην πράξη διενεργούνται και συνεντεύξεις για τον διεξοδικό έλεγχο κάθε περίπτωσης, ώστε να αποδειχθεί εάν οι λήπτες και οι αντίστοιχοι δότες έχουν τη σχέση που υποστηρίζουν και δεν υποκρύπτεται κάτι άλλο πλην του κινήτρου της προσφοράς. Σημείο κλειδί του νόμου

αποτελεί ο τρόπος οργάνωσης της Επιτροπής Ζώντα Δότη σε δύο αυτοτελή τμήματα, ώστε να μην υπάρχει καθυστέρηση στην παροχή των σχετικών αδειών.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, όλες οι χώρες, εκτός από την Κύπρο, έχουν επιτροπές που συμμετέχουν στη διαδικασία της δωρεάς, οι οποίες λειτουργούν είτε σε νοσοκομειακό επίπεδο (Σουηδία, Νορβηγία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ισπανία και Ρουμανία) είτε σε περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο (Ιταλία, Σλοβενία, Ηνωμένο Βασίλειο και Γαλλία). Στη μεγάλη πλειονότητα των χωρών το κύριο καθήκον που έχει ανατεθεί στην επιτροπή είναι να δώσει την άδεια για τη δωρεά. Επίσης, η μεγάλη πλειοψηφία των επιτροπών έχει την αρμοδιότητα της αξιολόγησης της σχέσης δωρητή - αποδέκτη, αλλά και της καταλληλότητας των δοτών. Η σύνθεση των επιτροπών είναι πολύ ετερογενής μεταξύ των χωρών που συμμετέχουν στην έρευνα. Σε αυτές συμμετέχουν συνήθως οι ιατροί της μεταμόσχευσης, άλλοι ιατροί, ο συνήγορος του δωρητή, ψυχολόγοι/ ψυχίατροι, νοσοκόμοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νομικοί κ.α. Η απευθείας ακρόαση του δότη πραγματοποιείται σε όλες τις χώρες από την επιτροπή ζώντων δοτών, εκτός από τη Σλοβενία και το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου αυτό το καθήκον ανατίθεται σε ανεξάρτητο αξιολογητή. Σε περίπτωση άρνησης της έγκρισης από την επιτροπή, επιτρέπεται η διαδικασία προσφυγής μόνο στη Νορβηγία, την Πολωνία και το Ηνωμένο Βασίλειο (Randhawa, G., 2012).

Το Μητρώο Ζώντων Δοτών

Προσθήκες του νέου νόμου αποτελούν με το άρθρο 25 (άρθρο 15 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ) η σύσταση του Μητρώου Ζώντων Δοτών και οι επιπρόσθετες ρυθμίσεις για τη φροντίδα των ζώντων δοτών και κυρίως μετά τη μεταμόσχευση. Το Υπουργείο Υγείας και ο Ε.Ο.Μ. είναι υπεύθυνοι από κοινού για την επεξεργασία του Μητρώου Ζώντων Δοτών, το οποίο τηρείται από τον Ε.Ο.Μ. Το Μητρώο Ζώντων Δοτών ακολουθεί τους κανόνες που διέπουν τα Εθνικά Μητρώα Ασθενών του άρθρου 83 του ν. 4600/2019, σχετικά με την προστασία της ιδιωτικής ζωής και της προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, της τήρησης του απορρήτου κλπ.

Οι Μονάδες Μεταμοσχεύσεων στα πλαίσια της απαραίτητης επεξεργασίας του μητρώου (άρθρου 83 του ν. 4600/2019, παρ. 3) οφείλουν να αναφέρουν στον Ε.Ο.Μ. τα στοιχεία ταυτότητας των δοτών, πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους πριν και μετά τη δωρεά, καθώς και τις αναγκαίες πληροφορίες για την επέμβαση αφαίρεσης και για τα ίδια τα όργανα. Αξίζει να γίνει μνεία στην πρόβλεψη για την επιβολή φυλάκισης και χρηματικής ποινής

στην περίπτωση που οποιοσδήποτε χωρίς δικαίωμα επεμβαίνει με οποιονδήποτε τρόπο σε οποιοδήποτε από τα Εθνικά Μητρώα, τα οποία συστήνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 4600/2019 (άρθρο 83 παρ. 8). Αν μάλιστα διαπιστωθεί ότι υποκρύπτεται σκοπός προσωπικού οφέλους ή παράνομο περιουσιακό όφελος ή βλάβη τρίτου, επιβάλλεται κάθειρξη και μεγαλύτερη χρηματική ποινή.

Οι παράγραφοι 2 και 3 του άρθρου 25 του ν. 5034/2023 προβλέπουν μία αύξηση στα καθήκοντα των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων, που σύμφωνα με αυτές αναλαμβάνουν και την περίθαλψη του δότη μετά τη δωρεά. Επιπρόσθετα, έχουν την υποχρέωση να αναφέρουν στον Ε.Ο.Μ. κάθε περιστατικό και πληροφορία που ενδέχεται να σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια του δωριζόμενου οργάνου και ακολούθως με την ασφάλεια του λήπτη, αλλά και κάθε σοβαρή ανεπιθύμητη αντίδραση που θα εμφανιστεί στον δότη ως αποτέλεσμα της δωρεάς. Η ίδια Μονάδα Μεταμόσχευσης, στην οποία διενεργείται η αφαίρεση, επιφορτίζεται και με το έργο του τακτικού προληπτικού ελέγχου του δότη τουλάχιστον μία φορά το χρόνο εφ' όρου ζωής, αλλά και της άμεσης ενημέρωσης του Ε.Ο.Μ. για τυχόν επιπλοκές στην εξέλιξη της υγείας του ή για τυχόν ανεπιθύμητα συμβάντα.

Η παρακολούθηση του δότη μετά τη μεταμόσχευση

Σχετικά με τη φροντίδα του δότη, στην παράγραφο 1α του άρθρου 23 αναφέρεται ρητά ότι η αφαίρεση δεν συνεπάγεται προφανή σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του δότη, και με το άρθρο 25 προβλέπεται η υποχρεωτική παρακολούθηση του δότη μετά τη μεταμόσχευση εφ' όρου ζωής.

Να σημειωθεί ότι αναφορικά με τα συμπαγή όργανα οι ζώντες δότες έως σήμερα μπορούν να παρέχουν μόνο τον ένα νεφρό ή λοβό ήπατος. Η υγεία του δότη μετά τη μεταμόσχευση προβληματίσε από την πρώτη στιγμή τους επιστήμονες, σχετικά με την πιθανότητα εκδήλωσης κάποιας κληρονομικής νεφρικής νόσου στον υγιή εναπομείναντα νεφρό ή μετεγχειρητικών επιπλοκών στην περίπτωση του ηπατικού δότη. Ειδικότερα, καθώς ο αριθμός των ζώντων δοτών νεφρού πλέον διεθνώς ξεπερνά τον αριθμό των θανόντων δοτών, η κοινότητα των μεταμοσχεύσεων στρέφει όλο και περισσότερο την προσοχή της στο ζήτημα των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων κινδύνων για τους δότες, εκφράζοντας την ανησυχία ότι δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία ακόμη για τη μακροπρόθεσμη υγεία του ζώντα δότη. (Ellison, M.D., et al., 2002).

Γενικότερα, όμως, οι κίνδυνοι της περιεγχειρητικής νοσηρότητας και της θνησιμότητας είναι αρκετά μικροί και η ιατρική κοινότητα σημειώνει πως η μικρή έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας ή επιπλοκών στα χοληφόρα του ήπατος στους δότες δεν θα έπρεπε να τους αποθαρρύνει από τη δωρεά. Οι υποχρεώσεις των ιατρών, σύμφωνα πάντα με τους δεοντολογικούς κανόνες που τις διέπουν, έγκεινται στην ορθή ενημέρωση των πιθανών δωρητών για τους ενδεχόμενους κινδύνους της επέμβασης, αλλά και στην εξασφάλιση ενός προγράμματος διαρκούς παρακολούθησής τους, με εισαγωγή των δεδομένων σε ένα παγκόσμιο σύστημα ενημέρωσης και παρατήρησης της πορείας τους μετά την επέμβαση (Mjoen, G. et al., 2014).

3.5.4 Η ενημερωμένη συναίνεση του ζώντα δότη και του λήπτη

Διαδικασία ενημέρωσης και συναίνεσης δυνητικού ζώντα δότη

Όπως προαναφέρθηκε, στο άρθρο 23 παρ. 1δ ορίζεται ότι ο υποψήφιος δότης θα πρέπει να είναι ενήλικο άτομο, με πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα.

Στο άρθρο 24 (παρ. 1α) επαναλαμβάνονται τα προβλεπόμενα από το νόμο 3984/2011, σχετικά με την ενημέρωση και τη συναίνεση εκείνων που επιθυμούν να γίνουν δότες οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση, καθώς και όσων καλούνται να δώσουν τη συναίνεσή τους, στην περίπτωση της πλήρους δικαστικής συμπαράστασης. Η ενημέρωση είναι υποχρεωτικά προφορική, πλήρης, εύκολα κατανοητή, αντικειμενική, ενδεδειγμένη και λεπτομερής, αφορά σε οτιδήποτε σχετίζεται πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την επέμβαση της αφαίρεσης του οργάνου και παρέχεται με σεβασμό στην ελευθερία και την προσωπικότητα των δυνητικά ζώντων δοτών (σύμφωνα με το άρθρο 11 του Κ.Ι.Δ. – νόμος 3418/2005, Α' 287).

Καινοτομία του νόμου 5034/2023 αποτελεί η καθιέρωση της υποχρέωσης ενημέρωσης του ζώντα δότη μόνο από όσους έχουν την ιδιότητα του ιατρού. Έτσι, ακόμη και ο Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων πρέπει να είναι υποχρεωτικά ιατρός, προκειμένου να αναλάβει την αρμοδιότητα της ενημέρωσης. Μάλιστα, οι ειδικότητες των ιατρών που ενημερώνουν τους δότες πρέπει να είναι ειδικότητας αντίστοιχης με το προς αφαίρεση όργανο τους (π.χ. όταν πρόκειται για μεταμόσχευση νεφρού, υποχρέωση ενημέρωσης έχει ο νεφρολόγος για την εν γένει διαδικασία της μεταμόσχευσης) και να είναι κατά προτίμηση διαφορετικοί ιατροί από τους

θεράποντες ιατρούς του υποψήφιου λήπτη, ρυθμίσεις οι οποίες προβλέπονται ρητώς στο άρθρο 24 παρ. 1β.

Σε καμία διάταξη του νέου νόμου δεν γίνεται ωστόσο αναφορά στην ειδική κατάρτιση και στην εκπαίδευση που πρέπει να διαθέτουν οι ιατροί, οι οποίοι ενημερώνουν τον δότη. Στο άρθρο 53 παρ. 1ιθ σχετικά με τον Ε.Ο.Μ. αναφέρεται ότι ο Οργανισμός μεριμνά για την επιμόρφωση, τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και την πιστοποίηση των επαγγελματιών υγείας, και ιδίως των συντονιστών μεταμοσχεύσεων, και εκδίδει σχετικά πιστοποιητικά ειδικής εκπαίδευσης. Παρά ταύτα, το περιεχόμενο της εκπαίδευσης δεν ορίζεται, ούτε καν ένα στοιχειώδες σχετικό πλαίσιο αναφοράς. Ακόμη και στο άρθρο 58 (εξουσιοδοτικές διατάξεις) στην παράγραφο 10, το ζήτημα παραπέμπεται σε απόφαση του Υπουργού Υγείας, χωρίς άλλη διευκρίνιση: *«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Μ., ορίζονταιη εξειδίκευση και η ειδική κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας που συνεργάζονται για τις σχετικές επεμβάσεις.....»*.

Επίσης, σε σχέση με τις εκστρατείες ενημέρωσης και πληροφόρησης του κοινού με στόχο την αύξηση του αριθμού των οργάνων, ιστών και κυττάρων που προορίζονται για μεταμόσχευση, που οφείλει να διενεργεί ο Ε.Ο.Μ. σύμφωνα με το άρθρο 53 παρ. 1κε, δεν ορίζεται το περιεχόμενό τους ή οι τρόποι διενέργειάς τους.

Η επισήμανση αυτή αφορά τη μεγάλη αξία και τον πολύ σημαντικό ρόλο που έχει η ενημέρωση του πληθυσμού τόσο για τις εν ζωή δωρεές οργάνων, όσο και για τη δωρεά μετά θάνατον, σχετικά με την αύξηση των διαθέσιμων προς μεταμόσχευση οργάνων. Τα απογοητευτικά ποσοστά μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας, όπως αναφέρθηκε στο πρώτο κεφάλαιο, οφείλονται σε ένα κράμα αιτιών, όπως τα παγιωμένα στερεότυπα και οι αντιλήψεις, η μη λειτουργική γραφειοκρατία, οι ελλείψεις σε υποδομές και προσωπικό κ.α. Τελευταία αλλά όχι αμελητέα αιτία της στάσης των πολιτών αποτελεί η ανεπαρκής πληροφόρηση και μια γενική καχυποψία σχετικά με τη διαφάνεια και την αξιοπιστία των σταδίων της μεταμοσχευτικής διαδικασίας (OnassisFoundation. 2023). Ταυτόχρονα, το σημαντικό έλλειμμα του αριθμού κλινών στις Μ.Ε.Θ., συνδυάζεται και με την απουσία εξειδικευμένου προσωπικού, καθώς και με την ανεπαρκή εκπαίδευση στον τομέα της μεταμόσχευσης οργάνων (Georgiadou, etal 2012).

Για τη διασφάλιση της τήρησης των προϋποθέσεων ενημέρωσης και παροχής συναίνεσης που προβλέπονται στο άρθρο 24, καθώς και στα άρθρα 11 και 12 του Κ.Ι.Δ. (ν. 3418/2005, Α'

287), ο νέος νόμος διατηρεί το ενιαίο προδιατυπωμένο έντυπο «Ενημέρωσης - Συναίνεσης», που συντάσσει ο Ε.Ο.Μ., το οποίο διανέμεται ηλεκτρονικά σε όλα τα δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, ιδίως στις Ομάδες Αφαίρεσης και στις Μονάδες Μεταμόσχευσης (άρθρο 24 παρ. 3). Καινοτομία αποτελεί ότι η προαναφερθείσα προφορική ενημέρωση αποδεικνύεται με τη συν- υπογραφή και του κειμένου ενημέρωσης που συνοδεύει πλέον το προδιατυπωμένο έντυπο συγκατάθεσης, από τον δυνητικό δότη και τους ιατρούς που την παρέχουν. Το έντυπο αυτό παραμένει στον ιατρικό φάκελο του δότη και αντίγραφό του τηρείται στο αρχείο του Ε.Ο.Μ. Προφανώς, η καθιέρωση του εντύπου ενημέρωσης προέκυψε από την ανάγκη να υπάρξει ένα πρωτόκολλο, το οποίο θα περιόριζε τις περιπτώσεις λαθών και παραλείψεων των ιατρών ως προς την υποχρέωσή τους για ενημέρωση και πληροφόρηση των δοτών.

Τέλος, νέα πρόβλεψη του νόμου 5034/2023 αποτελεί η υποχρέωση ενημέρωσης του δότη, όταν αυτός δεν κατανοεί την ελληνική γλώσσα, να λαμβάνει χώρα παρουσία κάποιου διερμηνέα, ο οποίος συνυπογράφει στο έντυπο «Ενημέρωσης- Συναίνεσης» (άρθρο 24 παρ. 1α).

Η συναίνεση του λήπτη

Στο ίδιο άρθρο 23 (παρ. 1ε) του νόμου 5034/2023 προβλέπεται για πρώτη φορά η υποχρέωση παροχής πλήρους και σαφούς ενημέρωσης και στον υποψήφιο λήπτη, ο οποίος δίνει ελεύθερα την έγγραφη συναίνεσή του, σύμφωνα με το άρθρο 24. Εάν ο λήπτης δεν έχει ικανότητα προς συναίνεση, εφαρμόζονται τα άρθρα 11 και 12 του Κ.Ι.Δ. (σχετικά με ανηλίκους και άτομα υπό δικαστική συμπαράσταση).

Θεμελιώδης κανόνας του ιατρικού λειτουργήματος είναι ο σεβασμός του δικαιώματος της αυτοδιάθεσης του ασθενούς και το καθήκον της αλήθειας μέσω της υποχρέωσης ενημέρωσης του ασθενούς, τα οποία ανάγονται σε βασική επαγγελματική υποχρέωση του ιατρού. Συνεπώς, οποιαδήποτε ιατρική ενέργεια θα πρέπει να εξασφαλίζει την έγκυρη συναίνεση του ασθενούς. Η εγκυρότητα της συναίνεσης συνδέεται άμεσα με την προηγούμενη ενημέρωση του ασθενούς, σχετικά με τη διάγνωση, την πρόγνωση, τις μεθόδους θεραπείας, τις εναλλακτικές λύσεις, τους ενδεχόμενους κινδύνους κ.α., ώστε να είναι σε θέση να αποφασίσει, έχοντας πλήρη εικόνα όλων των παραγόντων (Κ.Ι.Δ. άρ. 11 παρ. 1 & 3). Λαμβάνοντας υπόψη ότι η αφαίρεση οργάνου αφορά πάντα μεταμόσχευση σε κάποιον υποψήφιο λήπτη, ο οποίος έχει ενταχθεί στο Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών κι ως εκ τούτου έχει εκφράσει την επιθυμία του για συμμετοχή

στην διαδικασία της μεταμόσχευσης, θα ήταν άνευ νοήματος οποιαδήποτε αφαίρεση δεν θα μπορούσε να οδηγήσει σε μεταμόσχευση λόγω μη συναίνεσης του ίδιου του λήπτη, η οποία θεωρείται δεδομένη και έχει αντληθεί εκ των προτέρων.

3.6 Δωρεά από αποβιώσαντα δότη

3.6.1 Υπόδειξη υπέρ ορισμένου υποψηφίου λήπτη

Στο άρθρο 21 του νόμου 5034/2023 (άρθρο 13 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ) και στις παραγράφους 5 και 6 θεσπίζονται οι γενικές αρχές της δωρεάς οργάνων προς μεταμόσχευση από αποβιώσαντα δότη. Συγκεκριμένα (παράγραφος 5), η ταυτότητα του αποβιώσαντα δότη απαγορεύεται να αποκαλυφθεί στον λήπτη και στην οικογένειά του, ενώ εξάλλου δεν αποκαλύπτεται και η ταυτότητα του λήπτη στην οικογένεια του αποβιώσαντα δότη, όπως προβλεπόταν και στο άρθρο 10 του Ν. 3984/2011 (τήρηση της ανωνυμίας). Στην παράγραφο 6 διατηρείται η αρχή ότι η δωρεά από αποβιώσαντα δότη δεν επιτρέπεται να γίνεται προς ορισμένο λήπτη, όπως και στο άρθρο 11 του Ν. 3984/2011, το οποίο προβλέπει «...Υπόδειξη του λήπτη από τον δωρητή ή τους οικείους του δεν λαμβάνεται υπόψη, αλλά ακολουθείται η σειρά προτεραιότητας του Εθνικού Μητρώου Υποψήφιων Ληπτών....».

Στο ίδιο άρθρο προβλέπεται όμως και μια παρέκκλιση από τον παραπάνω κανόνα, καθώς κατ' εξαίρεση με απόφαση του Προέδρου του Ε.Ο.Μ. δύναται να ληφθεί υπόψη υπόδειξη του δωρητή ή των οικείων του για δωρεά οργάνων σε συγκεκριμένο λήπτη, ο οποίος είναι ήδη ενταγμένος στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών, υπό τον όρο ότι αυτός είναι: α) ο σύζυγος ή ο σύντροφος με τον οποίο ο δότης συνδέεται με σύμφωνο συμβίωσης, β) συγγενής του δότη μέχρι και τον τέταρτο βαθμό εξ αίματος, σε ευθεία ή πλάγια γραμμή ή γ) συγγενής του δότη μέχρι και τον δεύτερο βαθμό εξ αγχιστείας σε ευθεία και πλάγια γραμμή.

3.6.2 Η εισαγωγή του καρδιακού θανάτου στη μεταμόσχευση οργάνων

Στο άρθρο 27 παράγραφος 1β, ο νόμος 5034/2023 ορίζει ότι η αφαίρεση οργάνων από αποβιώσαντα δότη επιτρέπεται με σκοπό τη μεταμόσχευση και εφόσον:β) έχει επέλθει ο θάνατος. Παράλληλα στο άρθρο 28 παράγραφος 1 προβλέπεται ότι ο θάνατος επέρχεται είτε με τη μη αναστρέψιμη απώλεια της λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους (εγκεφαλικός θάνατος) είτε με τη μη αναστρέψιμη παύση της καρδιακής λειτουργίας (καρδιακός θάνατος).

Ο προσδιορισμός του καρδιακού θανάτου ως κριτηρίου επέλευσης του θανάτου αποτελεί καινοτομία του νόμου 5034/2023, η οποία δεν αφορά μόνο τις μεταμοσχεύσεις, εφόσον με την παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου, ορίζεται ότι το είδος του θανάτου, η επιβεβαίωσή του και η υπογραφή του πιστοποιητικού θανάτου, συνιστά αυτοτελή υποχρέωση, ανεξάρτητα από την αφαίρεση ή μη των οργάνων. Συνεπώς, η παραπάνω ρύθμιση αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα

γενικότερα για τον προσδιορισμό του χρόνου του θανάτου ενός προσώπου, γεγονός με πολύ μεγάλη νομική σημασία ακόμη και για το αστικό δίκαιο, εφόσον ορίζει το τέλος του προσώπου (π.χ ο χρόνος κατά τον οποίο ο κληρονόμος αποκτά αυτοδικαίως την κληρονομιά, σχετίζεται με το χρόνο θανάτου του κληρονομούμενου - άρθρο 35 ΑΚ).

Γενικότερα, ο ορισμός του χρόνου θανάτου ενός προσώπου δεν εξειδικεύεται ούτε στον Αστικό ούτε στον Ποινικό Κώδικα, παρά μόνο αυτός προβλέπεται στο νόμο των μεταμοσχεύσεων (ήδη στον προγενέστερο και συγκεκριμένα στο άρθρο 9, όπου γίνεται αναφορά στον εγκεφαλικό θάνατο), αλλά η ακριβής έννοια αυτού και το χρονικό σημείο επέλευσής του καθορίζεται και εξαρτάται από τα πορίσματα της ιατρικής επιστήμης, ενώ πιστοποιείται μόνο κατόπιν έκδοσης πιστοποιητικού θανάτου από ιατρό. Συνετέλεσε στο παραπάνω και η ιατρική γνώση ότι ο θάνατος είναι μια σταδιακή διαδικασία νέκρωσης των οργάνων και όχι ένα στιγμιαίο γεγονός. Κατά τη διαδικασία αυτή τα όργανα του ανθρώπου έχουν διαφορετικό χρονικό διάστημα διατήρησης στη ζωή χωρίς αιμάτωση (Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ε., (2015), Συμπερασματικά, έπρεπε κατά τη συνολική διαδικασία του θανάτου, να οριστεί ένα χρονικό σημείο νέκρωσης ενός τέτοιου σημαντικού οργάνου, ώστε ο ανθρώπινος οργανισμός να μην μπορεί να λειτουργεί με αυτονομία. Το χρονικό αυτό σημείο σύμφωνα με την ιατρική γνώση είναι η νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους, η οποία όταν επέλθει είναι μη αναστρέψιμη και ο εγκέφαλος είναι αδύνατο να επαναλειτουργήσει, οπότε και ο θάνατος ενός προσώπου ταυτίζεται με τον εγκεφαλικό θάνατο (Τάσκος, Ν., 1998). Επομένως, η νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους επικράτησε ως κριτήριο για την επέλευση του θανάτου.

Στο σημείο αυτό θα ήταν δόκιμο να διευκρινιστεί ότι υπάρχει σαφής διαφορά μεταξύ του εγκεφαλικού θανάτου και της φυτικής κατάστασης. Στη σοβαρή εγκεφαλική βλάβη ή στη φυτική κατάσταση δεν λειτουργεί ο φλοιός του εγκεφάλου, ενώ το εγκεφαλικό στέλεχος λειτουργεί ικανοποιητικά, οπότε και ο ασθενής, ενώ στερείται συνείδησης, διατηρεί αυτόματη αναπνοή και καρδιαγγειακή λειτουργία. Στον εγκεφαλικό θάνατο παύει να λειτουργεί το εγκεφαλικό στέλεχος και ο εν τοις πράγμασι θανών υποστηρίζεται αποκλειστικά μηχανικά. Οι δύο καταστάσεις είναι ιατρικώς ευδιάκριτες και σε καμία περίπτωση άνθρωποι σε φυτική κατάσταση δεν θεωρούνται νεκροί, άρα ούτε και δυνητικοί δότες οργάνων.

Επανερχόμενοι στην προσθήκη στον νέο νόμο της δωρεάς μετά από καρδιακό ή αλλιώς κυκλοφορικό θάνατο (OrganDonationafterCirculatoryDeath - DCD), η δωρεά οργάνων

πραγματοποιείται όταν η κυκλοφορία του αίματος του δυνητικού δότη έχει σταματήσει οριστικά. Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι δωρεάς μετά από κυκλοφορικό θάνατο, ήτοι ο ελεγχόμενος και ο μη ελεγχόμενος.

Ο μη ελεγχόμενος τύπος αναφέρεται στην ανάκτηση οργάνων μετά από μια καρδιακή ανακοπή που είναι ξαφνική και απροσδόκητη, μία κατάσταση από την οποία ο ασθενής δεν μπορεί ή δεν πρέπει να αναζωογονηθεί. Τουναντίον, ο ελεγχόμενος τύπος λαμβάνει χώρα μετά τον θάνατο που ακολουθεί μια προγραμματισμένη απόσυρση θεραπειών διατήρησης της ζωής, που έχει διαπιστωθεί ότι δεν επιφέρουν κανένα συνολικό όφελος για έναν βαρέως πάσχοντα ασθενή στη Μ.Ε.Θ. ή στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (BloodandTransplant.2022). Για τον δεύτερο τύπο, η πρακτική που ακολουθείται από τις χώρες, οι οποίες έχουν υιοθετήσει αυτόν τον τύπο μεταμόσχευσης είναι η εξής: προκειμένου να ληφθεί υπόψη κάποιος ασθενής ως υποψήφιος δότης, θα πρέπει να αναμένεται ότι δεν θα επιβιώσει για περισσότερο από μία έως μιάμιση ώρα αφού αποσυρθούν τα βοηθήματα ζωής. Γενικά, είναι ασθενείς με πολύ σοβαρή εγκεφαλική βλάβη, από την οποία δεν μπορούν να αναρρώσουν. Η δωρεά μετά από κυκλοφορικό θάνατο εξετάζεται μόνο αφού έχει επιτευχθεί συμφωνία μεταξύ των θεραπόντων ιατρών και της οικογένειας, ότι η συνεχιζόμενη υποστήριξη της ζωής δεν είναι πλέον προς το συμφέρον του ασθενή και θα πρέπει να αποσυρθεί. Μόλις αποφασιστεί ότι η υποστήριξη θα αποσυρθεί, η δωρεά συζητείται στη συνέχεια με την οικογένεια, και αφού δοθεί η συγκατάθεση, αποσύρεται η υποστήριξη του ασθενούς. Αυτό συμβαίνει είτε στη Μ.Ε.Θ. είτε κατά προτίμηση στο χειρουργείο, ενώ παρέχεται παρηγορητική φροντίδα για τον ασθενή έως ότου επέλθει ο θάνατος. Επειδή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας του θανάτου, η αρτηριακή πίεση του ασθενούς πέφτει και μπορεί να προκληθεί βλάβη στα όργανα λόγω έλλειψης ροής αίματος, η λήψη οργάνων, προορισμένων για μεταμόσχευση, μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο εάν ο ασθενής αποβιώσει εντός των επόμενων 90 λεπτών μετά την απόσυρση της υποστήριξης ζωής, χρονικό διάστημα κατά το οποίο τα όργανα δεν θα υποστούν κάποια βλάβη, κι ως εκ τούτου κρίνονται κατάλληλα για μεταμόσχευση. Μόλις σταματήσει η καρδιά και η κυκλοφορία, πρέπει να περάσουν 5 λεπτά για να διαπιστωθεί ότι η κυκλοφορία έχει σταματήσει οριστικά και μπορεί να δηλωθεί ο θάνατος. Είναι σημαντικό η γραφειοκρατική διαδικασία να γίνει όσο το δυνατόν γρηγορότερα - μέσα σε λίγα λεπτά - για να ελαχιστοποιηθούν οι βλάβες στα όργανα λόγω έλλειψης ροής αίματος (NationalKidneyFoundation 2014).

Η δωρεά μετά από κυκλοφορικό θάνατο έχει συμβάλλει σημαντικά στην αύξηση των διαθέσιμων μοσχευμάτων καρδιάς. Μπορεί να φαίνεται αδύνατο ότι η κυκλοφορία δύναται να σταματήσει οριστικά σε ένα άτομο, αλλά στη συνέχεια η καρδιά μπορεί να χρησιμοποιηθεί για μεταμόσχευση σε άλλο άτομο. Αυτό συμβαίνει επειδή ο θάνατος του ατόμου μετά την απόσυρση της υποστήριξης ζωής, δεν οφείλεται σε τραυματισμό ή βλάβη στην καρδιά του, αλλά συνέβη μετά την αφαίρεση της υποστήριξης ζωής λόγω ενός άλλου προβλήματος, όπως ένας σοβαρός εγκεφαλικός τραυματισμός (TheNSWMinistryofHealth, 2021). Το Ηνωμένο Βασίλειο είναι ο παγκόσμιος ηγέτης στην ανάκτηση και μεταμόσχευση καρδιάς μετά από κυκλοφορικό θάνατο, έχοντας πραγματοποιήσει έως σήμερα περισσότερες από 125 μεταμοσχεύσεις καρδιάς. Το αποτέλεσμα για τους λήπτες είναι συγκρίσιμο με τις μεταμοσχεύσεις καρδιάς μετά από εγκεφαλικό θάνατο και έχει συνεισφέρει σημαντικά στην αύξηση του αριθμού των μοσχευμάτων από θανόντες δότες (BloodandTransplant, 2023).

Η δωρεά οργάνων μετά από καρδιακό θάνατο είναι μια προσέγγιση που εφαρμόζεται για να αυξηθεί ο διαθέσιμος αριθμός μεταμοσχεύσιμων οργάνων. Ειδικά για τους νεφρούς, το πάγκρεας και τους πνεύμονες, παρά την υψηλότερη συχνότητα καθυστερημένης λειτουργίας του μοσχεύματος μετά από κυκλοφορικό θάνατο, η επιβίωση του μοσχεύματος είναι παρόμοια με αυτή της λήψης μετά από τον εγκεφαλικό θάνατο του δότη. Επίσης, θεωρείται ότι παρέχει περαιτέρω ευκαιρίες δωρεάς σε άτομα που επιθυμούν να γίνουν δότες οργάνων μετά το θάνατό τους, και συνιστά ένα ηθικά αποδεκτό μέσο για την αύξηση της διαθεσιμότητας οργάνων από θανόντα δότη (Nickson, C., 2020).

Τέλος, ο νέος νόμος προβλέπει ότι στην διαδικασία πιστοποίησης θανάτου δεν δύνανται να συμμετέχουν, εκτός των ιατρών-μελών που συμμετέχουν στη Μονάδα Μεταμόσχευσης, (όπως προβλέπει και ο νόμος 3984/2011), και οι ιατροί της Ομάδας Αφαίρεσης.

3.6.3 Το Μητρώο Αποβιωσάντων Δοτών

Καινοτομία του νόμου 5034/2023 αποτελεί και η πρόβλεψη για τη σύσταση του Μητρώου Αποβιωσάντων Δοτών. Ειδικότερα, στο άρθρο 31 ορίζεται ότι το Μητρώο Αποβιωσάντων Δοτών συστήνεται από κοινού από το Υπουργείο Υγείας και τον Ε.Ο.Μ. (ο οποίος και το τηρεί), και περιέχει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες για την κατάσταση του αποβιώσαντα, την επέμβαση της αφαίρεσης και τα αφαιρεθέντα όργανα (παρ. 1). Τα δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα ενημερώνουν μηνιαίως τον Ε.Ο.Μ., αποστέλλοντας ηλεκτρονικά σε διαχειρίσιμη και τυποποιημένη μορφή τα απαραίτητα στοιχεία (τα οποία

καθορίζονται από τον Ε.Ο.Μ.), για όλους τους αποβιώσαντες που πληρούν τα κριτήρια για αφαίρεση οργάνων, ανεξάρτητα από την πραγματοποίηση ή όχι της δωρεάς. Τα συστήματα πληροφορικής των νοσηλευτικών ιδρυμάτων θα διαλειτουργούν με το Πληροφοριακό Σύστημα Μεταμοσχεύσεων (Π.Σ.Μ.) όταν αυτό ολοκληρωθεί (άρθρο 57), ώστε τα στοιχεία να αποστέλλονται σε πραγματικό χρόνο (άρθρο 31 παρ. 2).

Πρόσφατα στοιχεία καταδεικνύουν ότι στα καθήκοντα των επαγγελματιών υγείας και του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με την ταυτοποίηση ενός πιθανού δότη οργάνων, θα έπρεπε να περιλαμβάνεται ο έλεγχος και η παρακολούθηση των θανάτων σε όλο το σύστημα, προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν οι περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν πραγματοποιείται η δωρεά. Θεωρείται ότι ένα τέτοιο αξιόπιστο σύστημα, θα συμβάλει θετικά στην επιθυμία των πολιτών να κάνουν δωρεές, θα βελτιώσει τις υπηρεσίες στους πιθανούς λήπτες μεταμόσχευσης και θα υποστηρίξει τους επαγγελματίες υγείας στην εκπλήρωση των ηθικών και νομικών τους ευθυνών (Zavalkoff S. et al., 2019).

3.6.4 Η ήπια εκδοχή της εικαζόμενης συναίνεσης

Δεν θα ήταν υπερβολή να θεωρηθεί ότι όλη η διαδικασία των μεταμοσχεύσεων οργάνων, βασίζεται στη συναίνεση, είτε πρόκειται για μεταμόσχευση από θανόντα είτε από ζώντα δότη. Επομένως, η συναίνεση ορίζεται ως ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα στο δίκαιο των μεταμοσχεύσεων. Η χρήση ανθρώπινων οργάνων χωρίς τη συγκατάθεση του δότη και του λήπτη, θα αποτελούσε μέγιστη προσβολή της ανθρώπινης αξίας. Στη μεταμόσχευση οργάνων από ζώντα δότη, η προάσπιση της σωματικής ακεραιότητας κάθε ανθρώπου συνδέεται άμεσα με την ελεύθερη βούλησή του και τις αξιακές του αντιλήψεις για τη ζωή (Κούρτης, Μ., 2002). Επιπλέον, στη μεταμόσχευση οργάνων από θανόντα δότη, η συναίνεση δημιουργεί μια σχέση τριών επιπέδων, ανάμεσα στον δότη, την οικογένειά του και τον ιατρό, κάτι που δεν ισχύει για τη συναίνεση που απαιτείται από τον ασθενή σε οποιαδήποτε άλλη ιατρική πράξη. Η εν λόγω ιδιαιτερότητα καθιστά, εκτός από σύνθετη, και ιερή τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ανυψώνοντας τη συναίνεση του δότη σε απαράβατη προϋπόθεση για τη νομιμότητα και την ηθική διάσταση της υλοποίησης αυτής της πολύ ευαίσθητης και ζωτικής σημασίας επέμβασης.

Επ' αυτού έχει τοποθετηθεί άλλωστε και η Εκκλησία της Ελλάδας, με την εγκύκλιο 2819/2005 της Ιεράς Συνόδου, και πιο συγκεκριμένα «Οίμεταμοσχεύσειςμεταμορφώνουντοδράματουλήπτησεέλπίδαζωής. Η
'Εκκλησίαθάμποροῦσεμέσαἀπότην φιλανθρωπία της νὰτίσευλόγησει,

μετήν διάπραγμάτευτη ὁμῶς προϋπόθεση ὅτι κατὰ τὴ μεταμοσχευτικὴ διαδικασία προστατεύεται ἡ συνείδηση τοῦ δότη καὶ δὲν παραβιάζονται οἱ πνευματικὲς ἀξίες» (Εγκύκλιος 2819/2005).

Ειδικότερα, για την περίπτωση μεταμόσχευσης από θανόντα δότη, το άρθρο 27 διατηρεί τις προϋποθέσεις του νόμου 3984/2011, δηλαδή ότι η αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση επιτρέπεται εφόσον ο αποβιώσας είχε παράσχει εν ζωή τη συναίνεσή του προς τον Ε.Ο.Μ. για τη δωρεά των οργάνων του. Ο πολίτης, που δεν επιθυμεί την αφαίρεση οργάνων του μετά θάνατον, μπορεί να υποβάλλει δήλωση άρνησης προς τον Ε.Ο.Μ., με τον ίδιο τρόπο της θετικής δήλωσης.

Ο νέος νόμος θεσπίζει την ίδρυση ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε.» (ΗΔΙΚΑ Α.Ε.), για την παροχή σχετικής ηλεκτρονικής εφαρμογής υποβολής της δήλωσης συναίνεσης ή άρνησης, για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας και του Ε.Ο.Μ. Η δήλωση μπορεί να είναι και έγγραφη, αλλά σε κάθε περίπτωση πρέπει να συνάγεται ρητά και αβίαστα η ακριβής βούληση του προσώπου, το οποίο είναι ενήλικο και έχει πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα ή τελεί υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση, με τις ίδιες προϋποθέσεις που προαναφέρθηκαν στην περίπτωση του ζώντα δότη (παρ. 1 του άρθρου 23). Για τη δωρεά οργάνων από θανόντα ανήλικο δότη, διατηρείται η ρύθμιση του άρθρου 9 παρ. 1 του ν. 3984/2011, ότι δηλαδή επιτρέπεται, εάν συναινούν σε αυτή οι γονείς ή ο γονέας που έχει την επιμέλεια του τέκνου. Σε περίπτωση που δεν υπάρχουν γονείς ή τους έχει αφαιρεθεί η γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο.

Ο νόμος 5034/2023 προσθέτει ότι αν δεν υπάρχει καταγεγραμμένη άρνηση ή συναίνεση του αποβιώσαντα, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 27, η αφαίρεση δεν επιτρέπεται εάν δεν συναινέσουν οι οικείοι του. Ως «οικείοι» εννοούνται μόνον ο σύζυγος ή σύντροφος συνδεόμενος με σύμφωνο συμβίωσης, τα ενήλικα τέκνα, οι γονείς και τα ενήλικα αδέρφια. Δηλαδή, γίνεται ακριβής προσδιορισμός της έννοιας των «οικείων», πρόβλεψη η οποία δεν υπήρχε στον προγενέστερο νόμο, ούτε στον νόμο 4075/2012 που τον συμπλήρωσε. Σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ των οικείων, υπερτερεί η γνώμη του πλησιέστερου οικείου με τη σειρά που προαναφέρονται και στην περίπτωση διαφωνίας μεταξύ οικείων της ίδιας τάξης, δεν πραγματοποιείται η αφαίρεση. Εάν δεν υπάρχει καταγεγραμμένη άρνηση του αποβιώσαντα και δεν ανευρίσκονται οι οικείοι, σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται στην απόφαση της παρ. 3 του άρθρου 58 (ήτοι απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Διοικητικού

Συμβουλίου του Ε.Ο.Μ.), η αφαίρεση πραγματοποιείται (άρθρο 27 παρ.2). Μάλιστα, θεσπίζεται η σύνταξη ειδικής προτυποποιημένης και υποχρεωτικής διαδικασίας ανεύρεσης των οικείων, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Μ.

Συνοπτικά, ο νέος νόμος απαιτεί για την εικαζόμενη συναίνεση του θανόντα δότη, να αποσπαστεί υποχρεωτικά και η συναίνεση της «οικογένειάς» του, μετατρέποντας τη «σκληρή εκδοχή» της, στην «ήπια εκδοχή της εικαζόμενης συναίνεσης». Στην ουσία, με το νέο νόμο υιοθετείται η προσθήκη στον προγενέστερο νόμο που προβλέφθηκε στο άρθρο 55 παρ. 4 του ν. 4075/2012, σύμφωνα με το οποίο *«Στο τέλος του πρώτου εδαφίου της παραγράφου 2 του άρθρου 9 του ν. 3984/2011, προστίθεται μετά τη φράση «παράγραφο 3» η φράση «και κατόπιν προηγούμενης συναίνεσης της οικογένειάς του»», χωρίς να ορίζεται ποια είναι αυτή η οικογένεια, δηλαδή χωρίς να εξειδικεύονται τα μέλη που την αποτελούν. Η προσθήκη ακολούθησε τη Γνώμη της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής επί του Σχεδίου Νόμου «Δωρεά και Μεταμόσχευση Οργάνων και άλλες Διατάξεις», η οποία πρότεινε το εξής: «η εφαρμογή της εικαζόμενης συναίνεσης απαιτεί καταρχήν πλήρη και λεπτομερή ενημέρωση όλων των πολιτών. Στη συνέχεια, προτείνει ως προϋπόθεση για την εφαρμογή της τη ρητή συγκατάθεση της οικογένειας του θανόντος».*

Την παραπάνω διαδικασία της ήπιας εικαζόμενης συναίνεσης έχουν επαναφέρει πολλά ευρωπαϊκά κράτη, όπως η πρωτοπόρος Ισπανία αλλά και η Γερμανία, μετά από αντιδράσεις του κοινού έναντι της σκληρής εκδοχής της εικαζόμενης συναίνεσης. Ο γερμανικός νόμος για τις μεταμοσχεύσεις (Trans-plantationsgesetzv. 4 September 2007), επιτρέπει την αφαίρεση οργάνων μετά τον θάνατο του δότη, μόνον εφόσον εκείνος είχε ρητά συναινέσει σε αυτήν (σύστημα της ενσυνείδητης συναίνεσης). Σε περίπτωση σιωπής του, ο ιατρός επικυρώνει την εικαζόμενη βούληση του δυνητικού δότη, μέσω των οικείων του (σύζυγος ή σύντροφος, ενήλικα τέκνα, γονείς, αδέρφια έως παππούδες και γιαγιάδες). Εάν με τα παραπάνω είναι αδύνατη η τεκμηρίωση της εικαζόμενης συναίνεσης, η αφαίρεση επιτρέπεται εάν δεν εναντιωθούν τα οικεία πρόσωπα του υποψήφιου δότη.

Οι συγγενείς θανόντων προσώπων δυνητικών δοτών, επιδεικνύουν μεγάλη δυσκολία στη λήψη της απόφασης να συναινέσουν στη δωρεά των οργάνων τους. Μια από τις αιτίες αποτελεί η απουσία σε πολλές περιπτώσεις εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας στις Μ.Ε.Θ., οι οποίοι θα προσεγγίσουν τους οικείους του θανόντα, για να τους ενημερώσουν σχετικά με τις

δυνατότητες και τις διαδικασίες μιας μεταμόσχευσης. Τα παραπάνω έχουν καταγραφεί και στην έκθεση για το Εθνικό Σχέδιο για την Δωρεά Συμπαγών οργάνων και τη Μεταμόσχευση (OnassisFoundation. 2023).

Ταυτόχρονα με την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού (και συνεχιζόμενα εκπαιδευόμενου) στις Μ.Ε.Θ., σημειώνεται μεγάλη έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με τη δωρεά οργάνων από θανόντα δότη τόσο από την Κεντρική Κυβέρνηση όσο και από όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης. Έτσι ίσως να εξηγείται η χαμηλή ευαισθητοποίηση του κοινού, ειδικά των νέων της χώρας μας και η ανάγκη της αλλαγής πιθανών εσφαλμένων αντιλήψεων και ταυτόχρονα αλλαγής της συλλογικής κουλτούρας σχετικά με το τέλος της ζωής του ατόμου (Georgiadiou, E., et al., 2012).

3.7 Ρυθμίσεις επί των διαδικασιών μεταμόσχευσης οργάνων

3.7.1 Το Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών Οργάνων

Με το άρθρο 34, ο νόμος 5034/2023 αντικαθιστά το Μητρώο Ληπτών με το Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών Οργάνων (Ε.Μ.Υ.Λ.), το οποίο συστήνουν και επεξεργάζονται από κοινού το Υπουργείο Υγείας και ο Ε.Ο.Μ. Παραμένει ο ενιαίος χαρακτήρας του Μητρώου ανά την ελληνική επικράτεια, αλλά προστίθεται ότι συστήνεται ανά όργανο (ρητά προβλέπεται στην παρ. 1). Το άρθρο 34 μας παραπέμπει και στο άρθρο 33 του νόμου, εξειδικεύοντας έτσι την φράση: το Ε.Μ.Υ.Λ. «*συστήνεται ανά όργανο*». Έτσι, το άρθρο 33 αναφέρεται στα κριτήρια κατανομής των οργάνων, τα οποία είναι «*α) ο επείγων χαρακτήρας της μεταμόσχευσης, β) ο χρόνος αναμονής για μεταμόσχευση του υποψηφίου λήπτη, γ) η απουσία ασυμβατότητας, δ) το ιατρικό όφελος για τον λήπτη*». Οι υποψήφιοι λήπτες εντάσσονται στο Ε.Μ.Υ.Λ., αφού αξιολογηθούν και πιστοποιηθούν ως κατάλληλοι για μεταμόσχευση από Μονάδα Μεταμόσχευσης της επιλογής τους. Το Ε.Μ.Υ.Λ. συνιστά Εθνικό Μητρώο Ασθενών (αφορά δηλαδή λήπτες υπηρεσιών υγείας) και κατ' αυτόν τον τρόπο εφαρμόζει τις διατάξεις του Ν. 4600/2019, και ειδικότερα το άρθρο 83, που σημαίνει ότι:

- Συστήνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα και κυρίως τη νομοθεσία της Ε.Ε. και τις ειδικές εθνικές ρυθμίσεις, τις σχετικές οδηγίες και συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC).

- Διασφαλίζεται η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της ιδιωτικής ζωής και της προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, σύμφωνα με το άρθρο 9Α του

Συντάγματος και ιδίως σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679).

- Επιτρέπεται κατ' εξαίρεση να υποστεί επεξεργασία και τροποποιήσεις πάντα βάσει του δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή εθνικών ρυθμίσεων, εφόσον συντρέχουν συγκεκριμένοι λόγοι που περιγράφονται στην παράγραφο 3 του άρθρου 83 του νόμου 4600/1999.

Συμπερασματικά, το Ε.Μ.Υ.Λ. επιβαλλόταν να εφαρμόζει τις διατάξεις που προβλέπονται από το Νόμο για τα Εθνικά Μητρώα Ασθενών, λόγω της σημασίας και της ανάγκης προστασίας της τόσο ευαίσθητης διαδικασίας μιας μεταμόσχευσης.

Δεύτερη καινοτόμα προσθήκη του νόμου σχετικά με το Ε.Μ.Υ.Λ., αποτελεί η καθιέρωση για τον θεράποντα ιατρό, εκτός από την ευθύνη της τακτικής παρακολούθησης ασθενή ενταγμένου στο Ε.Μ.Υ.Λ., και της ευθύνης για την ενημέρωση της Μονάδας Μεταμόσχευσης και του Ε.Ο.Μ., κάθε φορά που η κλινική κατάσταση του ασθενή μεταβάλλεται, έτσι ώστε να επηρεάζεται η καταλληλότητά του για μεταμόσχευση. Δηλαδή, μετακινείται η υποχρέωση ενημέρωσης από τον ασθενή (τον οποίο σύμφωνα με τον Ν. 3984/2011 καλούσε ο Ε.Ο.Μ. ετησίως να προσκομίσει σχετική βεβαίωση υγείας), πλέον προς τον θεράποντα ιατρό, προφανώς για την εξασφάλιση της απαλλαγής ενός σοβαρά συνήθως πάσχοντος ατόμου από επίπονες διαδικασίες, όπως αυτή της ενημέρωσης των αρμοδίων σχετικά με την κατάσταση της υγείας του.

Τρίτη προσθήκη αποτελεί η προσωρινή εξαίρεση εκτός από την οριστική διαγραφή του ασθενή από το Ε.Μ.Υ.Λ., που προέβλεπε ο νόμος 3984/2011. Το παραπάνω προβλέπεται στην περίπτωση που μεταβάλλεται η κλινική κατάσταση του λήπτη και απαιτείται επαναξιολόγηση της καταλληλότητάς του προς μεταμόσχευση ή της προτεραιότητάς του, για την οποία και πάλι όπως και στον νόμο 3984/2011, η Μονάδα Μεταμόσχευσης ενημερώνει τον ασθενή και τον Ε.Ο.Μ. αμελλητί (παρ. 2 και 3). Οι ρυθμίσεις των παραγράφων 5 και 6 αποτελούν καινοτομίες του νόμου, και είναι αποτέλεσμα της ανάγκης για μείωση των περιπτώσεων απώλειας μη αξιοποιήσιμων πολύτιμων οργάνων προς μεταμόσχευση. Έτσι, στο νέο νόμο προβλέπεται ότι κατ' εξαίρεση, για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας οργάνων με αντοχή σε συνθήκες ψυχρής ισχαιμίας χρόνου μικρότερου των δώδεκα ωρών (ήπαρ, πνεύμονες, καρδιά), όταν οι αντίστοιχες Μονάδες Μεταμόσχευσης είναι τουλάχιστον δύο (2), το Ε.Μ.Υ.Λ. κατανέμεται ανά Μονάδα με κριτήρια που αποφασίζει το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Μ., κατόπιν γνώμης ειδικής

επιτροπής του άρθρου 27Α του ν. 3984/2011 (Α' 150). Είναι η μόνη περίπτωση που επιτρέπεται το Ε.Μ.Υ.Λ. να κατανεμηθεί ανά Μονάδα κι όχι ενιαία σε επίπεδο επικράτειας, όπως προβλέπει η παράγραφος 1 του άρθρου 34. Επιπλέον, για την αποφυγή απώλειας μοσχευμάτων, εάν κατά την εξέλιξη του συντονισμού δωρεάς και μεταμόσχευσης προκύψει αποδεδειγμένος κίνδυνος απώλειας προσφερόμενων μοσχευμάτων, ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Μ. μπορεί να αποφασίζει τα προβλεπόμενα της παρ. 1 του άρθρου 35, για τη διασφάλιση της αξιοποίησης των προσφερόμενων οργάνων. Δηλαδή, να προσφερθούν όργανα σε διεθνή οργανισμό ανταλλαγής οργάνων ή σε μεταμοσχευτική μονάδα του εξωτερικού, στο πλαίσιο διακρατικών συμφωνιών.

Τέλος, με τις παραγράφους 8 και 9 προβλέπεται η δυνατότητα διαγραφής υποψήφιου λήπτη από το Ε.Μ.Υ.Λ., εάν είναι εγγεγραμμένος ταυτόχρονα σε μητρώο χώρας του εξωτερικού και όταν αρνείται τη λήψη μοσχεύματος περισσότερες από τρεις (3) φορές χωρίς τη συνδρομή σπουδαίου λόγου, για τον οποίο αποφασίζει το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Μ.

Το Ε.Μ.Υ.Λ. και ο τρόπος λειτουργίας του ενιαία στην επικράτεια, ισότιμα για τους δυνητικούς λήπτες οργάνων, αποτελεί θετική εξέλιξη αν εξετάσει κανείς τι συμβαίνει σε άλλες χώρες και ειδικά σχετικά με τη δυνατότητα που δίνεται στους υποψήφιους λήπτες να εντάσσονται στο ελληνικό Ε.Μ.Υ.Λ., αφού αξιολογηθούν και πιστοποιηθούν ως κατάλληλοι για μεταμόσχευση από Μονάδα Μεταμόσχευσης της επιλογής τους.

Για παράδειγμα στην Αμερική, λειτουργεί το Δίκτυο Προμήθειας και Μεταμόσχευσης Οργάνων – OrganProcurementandTransplantationNetwork (OPTN), στη βάση ομοσπονδιακής σύμβασης με το Ενιαίο Δίκτυο Διαμοιρασμού Οργάνων – UnitedNetworksOrganSharing (UNOS), έναν ιδιωτικό μη κερδοσκοπικό οργανισμό. Εποπτευόμενες από την UNOS, οι τοπικές ομάδες μεταμοσχεύσεων καθορίζουν εάν θα προσθέσουν κάποιον ασθενή στις λίστες μεταμοσχεύσεων συγκεκριμένων οργάνων. Το γεγονός ότι κάθε μεταμοσχευτικό κέντρο χρησιμοποιεί διαφορετικά υποκειμενικά κριτήρια για τη λήψη της απόφασης ένταξης στον κατάλογο ενός πιθανού λήπτη μεταμόσχευσης οργάνων, έχει ως αποτέλεσμα η λίστα να εμφανίζεται γκρίζα και οι αποφάσεις να θεωρείται ότι λαμβάνονται με μη διαφανείς διαδικασίες. Το δίκτυο των ιατρών και των ιατρικών φροντιστών ενός λήπτη διαδραματίζει επίσης κρίσιμο ρόλο για να προχωρήσει κανείς σε μεταμόσχευση οργάνων στις ΗΠΑ. Εάν ο ιατρός πρωτοβάθμιας φροντίδας του ασθενούς δεν προβλέψει- διαγνώσει ιατρική ανάγκη ή όφελος από

μία μεταμόσχευση, δεν μπορεί να υπάρξει παραπομπή σε κέντρο μεταμοσχεύσεων. Όταν ένας ασθενής - αποδέκτης έχει περάσει τον σκόπελο του ιατρού πρωτοβάθμιας φροντίδας, το κέντρο μεταμόσχευσης πρέπει στη συνέχεια να αποφασίσει εάν αυτός θα ενταχθεί στον κατάλογο και αν εξεταστεί το ενδεχόμενο υποβολής του σε μεταμόσχευση (Powers, C.L, Mitchell, C., 2014).

3.7.2 Το Δίκτυο Δωρεάς και το Δίκτυο Μεταμόσχευσης Οργάνων

Το Δίκτυο Δωρεάς οργάνων

Με το άρθρο 37 παρ. 1 ορίζεται ότι όλοι οι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας της χώρας που διαθέτουν Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) ή άλλα τμήματα στα οποία είναι δυνατόν να νοσηλεύονται δυνητικοί δότες οργάνων, αποτελούν το νεότευκτο Δίκτυο Δωρεάς οργάνων. Υποχρεούνται δε να παρέχουν οποιαδήποτε διευκόλυνση και πρόσβαση στα στοιχεία των δοτών σε όσους εμπλέκονται στη μεταμοσχευτική διαδικασία (συντονιστές μεταμοσχεύσεων του Ε.Ο.Μ. και ιατρικό προσωπικό).

Η εισαγωγή και άλλων τμημάτων εκτός των Μ.Ε.Θ. στο Δίκτυο Δωρεάς οργάνων προφανώς και αποσκοπεί στην ανίχνευση περισσότερων θανόντων δοτών οργάνων, ενέργεια που επέτυχε στην Ισπανία, η οποία ηγείται στις μεταμοσχεύσεις παγκοσμίως (Matesanz R. et al, 2017).

Το Δίκτυο Μεταμόσχευσης οργάνων

Προσθήκη στο νόμο 5034/2023 αποτελεί το Δίκτυο Μεταμόσχευσης οργάνων, που αποτελείται από όλες τις Δομές Μεταμοσχεύσεων της χώρας, δηλαδή τις Μονάδες Μεταμοσχεύσεων. Οι Μονάδες Μεταμοσχεύσεων οφείλουν να συνεργάζονται με τους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων του Ε.Ο.Μ. και τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας για να διευκολύνεται η διαδικασία της μεταμόσχευσης. Το Πληροφοριακό Σύστημα Μεταμοσχεύσεων (Π.Σ.Μ.) που συστήνεται με το άρθρο 57, εξασφαλίζει την πρόσβαση στους ατομικούς φακέλους υγείας των υποψήφιων δοτών και ληπτών. Καταργούνται έτσι οι Οργανισμοί Αφαίρεσης του άρθρου 13 του νόμου 3894/2011 και εντός των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων οργανώνονται και λειτουργούν Ομάδες Αφαίρεσης, οι οποίες υποχρεούνται να διενεργούν λήψεις οργάνων σύμφωνα με τις αποφάσεις του Ε.Ο.Μ. (άρθρο 36 παρ. 2).

Οι νέες διατάξεις κάνουν πιο συγκεκριμένους τους όρους έκδοσης άδειας λειτουργίας των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων και τους τρόπους ενημέρωσης του Ε.Ο.Μ. από μέρους τους. Στο πλαίσιο των Δικτύων Δωρεάς και Μεταμόσχευσης οργάνων λειτουργούν σε δημόσια

νοσοκομεία ή σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ένα Εργαστήριο Ανοσολογίας / Ιστοσυμβατότητας των Μεταμοσχεύσεων με έδρα στην Αθήνα και ένα με έδρα στη Θεσσαλονίκη, αρμόδια για τη διενέργεια σε εικοσιτετράωρη βάση εξετάσεων ανοσολογίας και ιστοσυμβατότητας για τις ανάγκες των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων.

Συνοπτικά, παρατηρούμε ότι στον νέο νόμο διατηρείται η οριζόντια οργάνωση του συστήματος μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα με ανώτερη αρχή τον Ε.Ο.Μ. και παρά τη σύσταση του Δικτύου Μεταμόσχευσης οργάνων και της διασύνδεσης των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων μέσω του Πληροφοριακού συστήματος Μεταμοσχεύσεων, παραμένει σε δύο επίπεδα.

Από την άλλη, στο επιτυχημένο Ισπανικό μοντέλο, ενώ η επιβλέπουσα αρχή είναι κι εδώ εθνική (National Transplant Organization NTO, όπως ο Ε.Ο.Μ.), η υπόλοιπη δόμηση του συστήματος μεταμοσχεύσεων είναι κάθετη, οργανωμένη σε Εθνικό, Περιφερειακό και Νοσοκομειακό επίπεδο, ένα σύστημα δηλαδή τριών επιπέδων διακυβέρνησης των μεταμοσχεύσεων (σε αντίθεση με το δικό μας σύστημα το οποίο παραμένει σε δύο επίπεδα ως ελέχθη ανωτέρω). Σε εθνικό επίπεδο, ο NTO είναι υπεύθυνος για την επίβλεψη και την ανάλυση των εθνικών εξελίξεων της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων, συντονίζει τις μεταμοσχεύσεις και παρέχει 24ωρη υποστήριξη στους επαγγελματίες υγείας στα πρωτόκολλα και στους κανονισμούς των δωρεών. Το επόμενο επίπεδο στην Ισπανία είναι τα 17 περιφερειακά γραφεία που αντιστοιχούν στις ελληνικές περιφέρειες και είναι ένα είδος αποκεντρωμένης λειτουργίας του συστήματος υγείας γενικότερα. Τα περιφερειακά γραφεία υποστηρίζουν τις διαδικασίες των μεταμοσχεύσεων και συντονίζουν τις μεταφορές οργάνων.

Τέλος, το τρίτο επίπεδο οργάνωσης του ισπανικού συστήματος μεταμοσχεύσεων, αποτελούν οι «μονάδες συντονισμού δωρητών μεταμόσχευσης», οι οποίες λειτουργούν εντός των ειδικών «νοσοκομείων δωρητών». Αυτές οι μονάδες περιλαμβάνουν νοσηλευτές και ιατρούς με υπόβαθρο στην εντατική θεραπεία, οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί και είναι διαπιστευμένοι για τον ρόλο τους ως συντονιστές της διαδικασίας της δωρεάς, σε επίπεδο νοσοκομείου. Επίσης είναι επιφορτισμένοι να εκπαιδεύουν το προσωπικό άλλων κλινικών, να εντοπίζουν πιθανούς δωρητές, να αξιολογούν την καταλληλότητα του δότη, να καταγράφουν τις δραστηριότητες των δωρεών και τέλος να παρέχουν συμβουλευτική στους συγγενείς και να συντονίζουν τη συνολική διαδρομή της δωρεάς. Αυτή η τριών επιπέδων δημόσια δομή θεωρείται ότι συνέβαλε τα μέγιστα στην επιτυχία του ισπανικού μοντέλου και έχει χρησιμοποιηθεί ως υπόδειγμα για πολλά άλλα

επιτυχημένα Ευρωπαϊκά προγράμματα δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων (Ηνωμένο Βασίλειο, Πορτογαλία και Ιταλία) (Streit. S. etal., 2023).

3.7.3 Οι Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων

Τα άρθρα 27 και 18 του νόμου 3984/2011 τροποποιήθηκαν με την παράγραφο 3 του άρθρου 133 του νόμου 5034/2023, σχετικά με τους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων, με ελάχιστες αλλαγές που αφορούν περισσότερο την αύξηση των θέσεων τους, τα προσόντα τους, τις διαδικασίες πρόσληψής τους και την εκπαίδευσή τους, χωρίς όμως να προσδιορίζεται επακριβώς το περιεχόμενο της εν λόγω εκπαίδευσης.

Οι Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων επιφορτίζονται με την προώθηση της δωρεάς οργάνων και την υποβοήθηση των μεταμοσχεύσεων, τόσο κεντρικά όσο και σε επίπεδο νοσοκομείων. Υπηρετούν σε θέσεις που συστήνονται στον Ε.Ο.Μ. και στα τυχόν Παραρτήματα του, στα νοσοκομεία όπου υπηρετούν και κύρια σε αυτά όπου λειτουργεί Μ.Ε.Θ., σε όσα νοσοκομεία έχουν λάβει άδεια Οργανισμού Αφαίρεσης ή Μονάδας Μεταμόσχευσης και εάν κρίνεται αναγκαίο, σε φορείς όπως στο Ε.Κ.ΕΠ.Υ. και το Ε.Κ.Α.Β.

Οι Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων πρέπει να είναι πτυχιούχοι συγκεκριμένων ιατρικών και παραϊατρικών σχολών, καθώς και διοίκησης μονάδων υγείας, ιατρικών εργαστηρίων, κοινωνικής εργασίας και βοηθοί νοσηλευτών. Όλοι οφείλουν να κατέχουν πιστοποιητικό ειδικής εκπαίδευσης από τον Ε.Ο.Μ., στις δε περιπτώσεις των πτυχιούχων τμημάτων διοίκησης μονάδων υγείας, ιατρικών εργαστηρίων, κοινωνικής εργασίας και βοηθών νοσηλευτών, η εκπαίδευσή τους διαρκεί ένα έτος περισσότερο από τους υπόλοιπους.

Ο Ε.Ο.Μ. οργανώνει κάθε χρόνο ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, συνολικής διάρκειας ενός έτους και χορηγεί πιστοποιητικό εκπαίδευσης. Με μελλοντικό προεδρικό διάταγμα, που θα εκδοθεί με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από γνώμη του Ε.Ο.Μ., θα καθοριστούν τα προσόντα και τα καθήκοντα των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων, η οργάνωση και το περιεχόμενο του εκπαιδευτικού προγράμματος, οι προϋποθέσεις κτήσης του πιστοποιητικού ειδικής εκπαίδευσης, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Στο σημείο αυτό, αξίζει να σημειωθεί πως στο νέο Νόμο δεν αναφέρεται ότι ισχύει προς το παρόν το Π.Δ. 93/2002, έως την έκδοση του παραπάνω νέου προεδρικού διατάγματος, το οποίο και θα ρυθμίσει και θα καθορίσει όλα τα ανωτέρω επιμέρους ζητήματα.

Βλέπουμε ότι ο νόμος παραπέμπει σε προεδρικό διάταγμα για τη ρύθμιση των ανωτέρω αναφερόμενων θεμάτων, τα οποία έχουν πολύ μεγάλη σημασία, αν αναλογιστεί κανείς τον εξίσου σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει ο Συντονιστής στη διαδικασία της μεταμόσχευσης. Ο θεσμός του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων εισήχθη το 1999 με τον Νόμο 2737, ενώ οι κατηγορίες (κλινικοί, τοπικοί και κεντρικοί) και τα καθήκοντα των Συντονιστών, προβλέπονται στο άρθρο 2 του προεδρικού διατάγματος της 12ης Απριλίου 2002.

Οι **κλινικοί** συντονιστές υπηρετούν μόνο σε μονάδες μεταμοσχεύσεων ιστών, οργάνων και μυελού των οστών.

Οι **τοπικοί** συντονιστές υπηρετούν στα παραρτήματα του Ε.Ο.Μ. ή σε νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, στα οποία λειτουργούν Μονάδες ή Τμήματα Μεταμοσχεύσεων.

Οι τοπικοί συντονιστές: - Συμμετέχουν στη δημιουργία προγραμμάτων για την προαγωγή της αντίληψης σχετικά με τη δωρεά ιστών, οργάνων και μυελού των οστών προς μεταμόσχευση.

- Φροντίζουν για την ανίχνευση, τον εντοπισμό και τον έλεγχο των δυνητικών δοτών οργάνων.

- Συμμετέχουν στην ομάδα αφαίρεσης κατά τη λήψη των οργάνων.

- Εάν υπηρετούν σε παράρτημα του Ε.Ο.Μ., βρίσκονται σε μόνιμη επικοινωνία με τις Μ.Ε.Θ. των Νοσηλευτικών ιδρυμάτων για τα οποία είναι υπεύθυνοι.

Στην πράξη, εκτός από τους συντονιστές του παραρτήματος του Ε.Ο.Μ. για τη βόρεια Ελλάδα, σε όλες τις Μ.Ε.Θ. της χώρας είναι διορισμένοι τοπικοί συντονιστές, με ειδικότητες εντατικολόγων ή νοσηλευτών, οι οποίοι κατανέμονται σε ομάδες ανά Μ.Ε.Θ., ανάλογα με το μέγεθος της Μονάδας. Ασκούν μερικώς τον ρόλο του συντονιστή διατηρώντας παράλληλα και τα υπόλοιπα καθήκοντά τους.

Τέλος, σε ό, τι αφορά τους **κεντρικούς** συντονιστές του Ε.Ο.Μ., στην ίδια διάταξη ορίζεται ότι αυτοί συνεργάζονται με τους υπόλοιπους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων για την προώθηση και εφαρμογή του Εθνικού Μεταμοσχευτικού Σχεδίου, συντονίζουν τις μεταμοσχευτικές διαδικασίες, επιβλέπουν την κατανομή των διαθέσιμων μοσχευμάτων και συμμετέχουν στην ανάπτυξη προγραμμάτων σχετικών με την προώθηση της δωρεάς ιστών και οργάνων, συμπεριλαμβανομένης και της οργάνωσης εκδηλώσεων με τους εμπλεκόμενους φορείς.

Είναι σημαντικό να εξασφαλίζεται ότι ο Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων έχει τις απαιτούμενες γνώσεις και τα εργαλεία για να ανταποκρίνεται στην πολυπλοκότητα των περιστατικών, ιδίως όταν πρόκειται για δότες πολλαπλών οργάνων και συνυπάρχουν πολλαπλές ιατρικές ομάδες. Η αποτελεσματική συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων παραγόντων είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχή διεξαγωγή των μεταμοσχευτικών διαδικασιών (Ομπέση, Φ. και Μανιού, Μ., 2008).

Εξαιτίας της ιδιαιτερότητας του έργου τους καθώς και του βαθμού της εξουθένωσής τους (η οποία επέρχεται σε πολύ πιο σύντομο χρονικό διάστημα συγκριτικά με άλλα επαγγέλματα) η θητεία του συντονιστή μεταμοσχεύσεων οφείλει να είναι σύντομη, έτσι ώστε να διατηρείται στο ακέραιο η ετοιμότητά του. Βέβαια, σκόπιμο κρίνεται, μετά την πάροδο εύλογου χρονικού διαστήματος να δύναται να αναλάβει εκ νέου τα καθήκοντά του, καθώς η κατάρτιση και η εμπειρία του είναι πολύτιμα αγαθά για τη μεταμοσχευτική διαδικασία. Σε κάθε περίπτωση κρίνεται αναγκαία η διαρκής κατάρτιση νέων συντονιστών, προκειμένου να συνεχίζεται ακώλυτα και απρόσκοπτα η μεταμοσχευτική πρακτική. Με δεδομένο μάλιστα, ότι η μεταμοσχευτική διαδικασία συνεχώς εξελίσσεται, οι συντονιστές έχουν ανάγκη από διαρκή κατάρτιση προκειμένου να είναι ικανοί και πιο αποτελεσματικοί στην ανάληψη των καθηκόντων τους. Δυστυχώς, όμως, στην πράξη δεν λαμβάνουν χώρα εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες ούτε προγράμματα, ούτε διοργανώνονται επισκέψεις σε ξένα κράτη με μεγαλύτερη εμπειρία στον τομέα των μεταμοσχεύσεων προκειμένου για την επιμόρφωσή τους, με συνέπεια αυτή να μην αποτελεί την βέλτιστη και ενδεδειγμένη, αν αναλογιστεί μάλιστα κανείς την ευθύνη που λαμβάνουν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, πολλώ δε μάλλον την σημασία του έργου τους. Επομένως, γίνεται φανερό πως αυτή η ελλιπής κατάρτιση επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα στον τρόπο εκτέλεσης των καθηκόντων τους και πολύ περισσότερο στην απόδοσή τους (Κηπουρίδου, Κ., 2022).

3.7.4 Το Πληροφοριακό Σύστημα Μεταμοσχεύσεων

Καινοτομία του νέου νόμου 5034/2023 αποτελεί η με το άρθρο 57 σύσταση του Πληροφοριακού Συστήματος Μεταμοσχεύσεων (Π.Σ.Μ.). Ειδικότερα προβλέπονται τα εξής:

1. Ο Ε.Ο.Μ. συστήνει και λειτουργεί το Π.Σ.Μ., το οποίο επιτρέπει την ασφαλή διαλειτουργία με τα πληροφορικά συστήματα των νοσοκομείων. Η διαλειτουργία γίνεται με ασφαλή τρόπο, για να επιβεβαιωθούν και να επικρατήσουν η ακεραιότητα, εμπιστευτικότητα και

διαθεσιμότητα των σχετικών δεδομένων. Το Π.Σ.Μ. διαχειρίζεται τα μητρώα που αφορούν τις μεταμοσχεύσεις και τηρούνται σύμφωνα με τη νομοθεσία.

Το Π.Σ.Μ. υποστηρίζεται από την ανώνυμη εταιρεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με την επωνυμία «ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ («ΗΔΙΚΑ Α.Ε.»). Η εταιρεία « ΗΔΙΚΑ Α.Ε.» ορίζεται υπεύθυνη του τεχνικού σχεδιασμού, της υλοποίησης και της οργάνωσης της μετάπτωσης των προσωπικών δεδομένων και άλλων σχετικών δεδομένων από διάφορες πηγές. Η εταιρεία εξασφαλίζει την ακεραιότητα, την εμπιστευτικότητα και τη διαθεσιμότητα των δεδομένων σχετικά με τα όργανα, τους δότες και τους λήπτες. Επίσης, διασφαλίζει ότι μπορεί να προσδιοριστεί κάθε δωρεά, κάθε όργανο και κάθε λήπτης που συνδέεται με αυτήν τη διαδικασία.

1 Υπογραμμίζεται ότι στο πλαίσιο της ομαλής λειτουργίας του Π.Σ.Μ. η επεξεργασία δεδομένων πρέπει να πραγματοποιείται σύμφωνα με τις διατάξεις της νομοθεσίας περί προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για τα εθνικά μητρώα (άρθρο 83 παρ. 6 νόμος 4600/2019).

3.8 Δαπάνες για τις μεταμοσχεύσεις – Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλεια (KEN)

Σύμφωνα με το Πρόσθετο Πρωτόκολλο της συνθήκης του Oviedo, στο άρθρο 21 περί απαγόρευσης χρήσης του ανθρώπινου σώματος και των μερών του έναντι χρηματικού κέρδους, δεν αποκλείονται οι πληρωμές που δεν συνιστούν χρηματικό κέρδος ή ανάλογο όφελος. Ειδικότερα, επιτρέπεται η αποζημίωση ζώντων δοτών, όταν απωλέσουν εισόδημα, και για κάθε άλλο δικαιολογημένο έξοδο που προκύπτει από την αφαίρεση ή ιατρικές εξετάσεις ή από τυχόν συναφείς τεχνικές υπηρεσίες που απαιτήθηκαν στο πλαίσιο μεταμόσχευσης. Επίσης, επιτρέπεται η αποζημίωση σε περίπτωση αδικαιολόγητης ζημίας, που δύναται να επιφέρει η αφαίρεση ιστών ή οργάνων σε ζώντες δότες.

Οι ρυθμίσεις για τις δαπάνες που σχετίζονται με τη διενέργεια της δωρεάς και της μεταμόσχευσης, διατηρούνται όπως και στον νόμο 3984/2011. Οι δαπάνες διαχωρίζονται σε αυτές που προκύπτουν στην περίπτωση του ζώντα και στην περίπτωση του θανόντα δότη. Στην περίπτωση του ζώντα δότη οι δαπάνες καλύπτουν τις ιατρικές πράξεις πάσης φύσης του δότη και του λήπτη, για νοσηλείες, φαρμακευτική αγωγή κλπ. (άρθρο 26 νόμου 5034/2023). Επιπλέον, προβλέπεται αποζημίωση για την απουσία από την εργασία του δότη. Παρόμοιες καλύψεις παρέχονται και στο δότη με επιπλέον αμοιβές για εργασία που στερήθηκε,

προκειμένου να προετοιμαστεί και να πραγματοποιηθεί η αφαίρεση και να αποκατασταθεί η υγεία του.

Μοναδική προσθήκη αποτελεί ότι στην περίπτωση του θανόντα δότη καλύπτονται όλες οι δαπάνες της προετοιμασίας και της διενέργειας της επέμβασης, ακόμη και εάν τελικά δεν επιτευχθεί η δωρεά (άρθρο 30 περ. α Ν. 5034/2023). Η παραπάνω προσθήκη είναι πολύ σημαντική, διότι έως σήμερα στην Ελλάδα αποζημίωση ελάμβανε το νοσοκομείο του λήπτη, ενώ το νοσοκομείο του θανόντα δότη, που παρείχε την αυξημένη φροντίδα σε φάρμακα και το προσωπικό που απαιτείται προκειμένου να κρατήσει σε καλή κατάσταση τις βασικές λειτουργίες του, δεν δικαιούτο αποζημίωσης. Το γεγονός αυτό αποτελούσε σοβαρό αντικίνητρο για να αναφέρουν έναν δότη πολλά νοσοκομεία, ειδικά στον ιδιωτικό τομέα (Βλαχογιάννης, Ι, 2010). Μάλιστα πριν τη θεσμοθέτηση του Ν. 3984/2011, τις δαπάνες γενικότερα του θανόντα δότη κάλυπτε το ταμείο του λήπτη (άρθρο 6 παρ. 2).

Γενικότερα, ο νόμος 5034/2023 δεν προβλέπει κάποια ρύθμιση σχετικά με την αντιστοιχία των δαπανών μιας μεταμόσχευσης και της αποζημίωσης που προβλέπουν τα ασφαλιστικά ταμεία καθώς και της δυνατότητας επιπλέον χρηματοδότησης των μεταμοσχεύσεων γενικότερα.

Ειδικότερα, τα χρηματικά ποσά με τα οποία αποζημιώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία τη μεταμόσχευση έως σήμερα δεν ανταποκρίνονται στο πραγματικό κόστος αυτής, ζημιώνοντας έτσι τα νοσοκομεία σε κάθε τέτοιου είδους επέμβαση. Μάλιστα, η ανωτέρω αναντιστοιχία γίνεται εμφανέστερη όταν ορισμένοι ασθενείς διακομισθούν σε κέντρο του εξωτερικού προς μεταμόσχευση, όπου το κόστος και κατ' επέκταση η αποζημίωση των ασφαλιστικών τους ταμείων προς αυτά είναι πολλαπλάσια. Είναι χαρακτηριστικό ότι στην Ελλάδα το «προβλεπόμενο» κόστος μεταμόσχευσης νεφρού ανέρχεται στα 9.000 ευρώ, ενώ σύμφωνα με στοιχεία του Ε.Ο.Μ., στην Ιταλία κοστολογείται 40.356 ευρώ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΠΟΙΝΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ - ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΠΟΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΚΥΡΩΣΕΩΝ

4.1 Η Συναίνεση στις Μεταμοσχεύσεις από τη σκοπιά του Ποινικού Δικαίου

Για την αφαίρεση μοσχεύματος από ζώντα ή θανόντα δότη, ιδιαίτερα σημαντική προϋπόθεση αποτελεί η απόσπαση έγκυρης συναίνεσης, χωρίς την οποία η πράξη της επέμβασης είναι παράνομη. Τα πρόσωπα που συμμετέχουν στην αφαίρεση μοσχεύματος χωρίς την τήρηση της νόμιμης διαδικασίας που προβλέπεται από το άρθρο 23 παράγραφος 1 και το άρθρο 24 παράγραφος 1 του νόμου 5034/2023, τελούν τα εγκλήματα της σωματικής βλάβης (α. 308- 310 ΠΚ), στην περίπτωση του ζώντα δότη. Για την πλήρωση της αντικειμενικής υπόστασης του εγκλήματος στην βασική του μορφή απαιτείται η πρόκληση «σωματικής κάκωσης ή βλάβη της υγείας» άλλου. Ως βλάβη της υγείας νοείται η πρόκληση ή επίταση μίας παθολογικής κατάστασης της σωματικής ή ψυχικής λειτουργίας του οργανισμού, ενώ ως σωματική κάκωση νοείται κάθε βλαπτική για την υγεία εξωτερική επενέργεια πάνω στο σώμα. Ωστόσο, στην περίπτωση των μεταμοσχεύσεων, και με δεδομένο το ότι αυτές αποβλέπουν στην βελτίωση της υγείας του ασθενούς, αυτή η χειρουργική επέμβαση αν και προσβάλλει την σωματική ακεραιότητα του ανθρώπου, εντούτοις δεν δύναται να τιμωρηθεί βάσει των άρθρων 308-310 Π.Κ (Λυντέρης, Χ., 2004). Συνεπώς, η συναίνεση του δότη αποτελεί ειδικό λόγο που συμπροσδιορίζει την άρση του αδίκου μαζί με τις λοιπές ειδικές προϋποθέσεις του νόμου, οι οποίες έχουν αναφερθεί εκτενώς ανωτέρω. Έτσι, ο νόμος έχει καθιερώσει έναν ειδικό λόγο άρσης του αδίκου χαρακτήρα της πράξης αφαίρεσης οργάνου, αφού η δωρεά είναι μία πράξη που έχει αλτρουιστικό χαρακτήρα, μία πράξη ανιδιοτέλειας, για να σωθεί η ζωή κάποιου άλλου ανθρώπου (καθώς ο νόμος απαγορεύει την χορήγηση οποιουδήποτε οικονομικού ανταλλάγματος).

Ο δυνητικός ζώντας δότης υπογράφει προδιατυπωμένο έντυπο, με το οποίο βεβαιώνεται η γνησιότητα της υπογραφής του, με κάθε πρόσφορο και νόμιμο τρόπο. Το έντυπο παραμένει στον ιατρικό φάκελο του δότη και αντίγραφό του καταχωρίζεται στο τηρούμενο από τον Ε.Ο.Μ. σύστημα αρχειοθέτησης. Η παραπάνω συναίνεση μπορεί να ανακληθεί οποτεδήποτε από τον δότη, με όποιον τυπικό ή άτυπο τρόπο έως και την έναρξη χορήγησης της αναισθησίας για τη διαδικασία της αφαίρεσης (άρθρο 24 παρ. 2α και 2β).

4.2 Προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

Πρώτη γενική διαπίστωση αποτελεί η αντικατάσταση με το άρθρο 44 του νόμου 5034/2023, το οποίο και αναφέρεται στην προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, όλων των σχετικών ρυθμίσεων του νόμου 3984/2011 περί της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, αντικατάσταση η οποία οφείλεται στη μεταγενέστερη θέσπιση του νέου Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός ΕΕ 2016/679, στην ουσία του Ν. 4624/2019 που τον επικύρωσε), ο οποίος σε πολύ μεγάλο βαθμό έχει επηρεάσει τις νέες ρυθμίσεις. Επίσης, σχετικά με τα προσωπικά δεδομένα ισχύει το άρθρο 83 περί Εθνικών Μητρώων Ασθενών του πρόσφατου νόμου 4600/2019. Η μόνη όμοια περίπτωση μεταξύ των δύο νόμων (του Ν. 5034/2023 και του Ν. 3984/2011) αφορά τις παραπομπές στον Κ.Ι.Δ. και στο άρθρο 371 του Ποινικού Κώδικα (νόμος 4619/2019), σχετικά με τις ρυθμίσεις για τους ιατρούς και όλους τους επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στην αφαίρεση και τη μεταμόσχευση, και την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου. Το εν λόγω άρθρο αναφέρεται στην παραβίαση της επαγγελματικής εχεμύθειας. Συνεπώς, οι παρακάτω αναφερόμενες ρυθμίσεις αντιμετωπίζονται στην παρούσα εργασία ως νέες.

Στο άρθρο 44, λοιπόν, ο Ν. 5034/2023 ορίζει ότι όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς στην διαδικασία της δωρεάς και μεταμόσχευσης οφείλουν, λαμβάνοντας κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα, να τηρούν τις επιταγές των άρθρων 25, 32, 35 και 36 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων. Πρόκειται για διατάξεις που εξασφαλίζουν την εμπιστευτική και ασφαλή τήρηση των κρίσιμων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα δοτών και ληπτών.

Ακόμη, αξίζει να αναφερθούμε στην πρόβλεψη της τήρησης της ανωνυμίας δοτών και ληπτών οργάνων, ότι δηλαδή *τιμωρείται κάθε μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση σε δεδομένα και συστήματα που καθιστά δυνατή την ταυτοποίηση του δότη ή του λήπτη*, είτε με φυλάκιση είτε με χρηματική ποινή, η οποία τις περισσότερες περιπτώσεις αγγίζει υπέρογκα χρηματικά ποσά, είτε με την επιβολή διοικητικών κυρώσεων όταν υποκείμενο επεξεργασίας είναι φορέας του δημοσίου τομέα, σε μία προσπάθεια του νομοθέτη να καταδείξει τον πολύ σημαντικό ρόλο των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και της ανάγκης να διαφυλαχθεί αυτή η προστασία.

Με την παράγραφο 2 επιτρέπεται η πρόσβαση, πέραν των ιατρών και των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων που συμμετέχουν στην αφαίρεση και την μεταμόσχευση, και των θεραπόντων

ιατρών είτε του δότη είτε του λήπτη, στα σχετικά αρχεία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, όταν πρόκειται για τη διασφάλιση της ιχνηλασιμότητας και μόνο για θεραπευτικό σκοπό.

Οι ιατροί και όσοι επαγγελματίες υγείας συμμετέχουν στην αφαίρεση και τη μεταμόσχευση, υπόκεινται στον κανόνα προστασίας του ιατρικού απορρήτου που προβλέπουν ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Κ.Ι.Δ.), σύμφωνα με το άρθρο 13 (Ιατρικό απόρρητο) του ν.3418/2005 (Α' 287) και το άρθρο 371 του Ποινικού Κώδικα.

Τέλος, στην παράγραφο 4 προβλέπεται η εποπτεία του Ε.Ο.Μ. από το Υπουργείο Υγείας, προκειμένου να διασφαλιστεί η συμμόρφωση του φορέα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων.

4.3 Διοικητικές και Ποινικές Κυρώσεις για την παράβαση διατάξεων του νόμου για τις μεταμοσχεύσεις

Η Οδηγία 2010/53/ΕΕ θεσπίζει κανόνες με σκοπό να εξασφαλίζονται πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας των ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση στο ανθρώπινο σώμα, ώστε να διασφαλίζεται ένα υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας (άρθρο 1- Αντικείμενο). Η Οδηγία αυτή εφαρμόζεται στη δωρεά, τον έλεγχο, τον χαρακτηρισμό, την αφαίρεση, τη συντήρηση, τη μεταφορά και τη μεταμόσχευση οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση (άρθρο 2 παρ. 1- Πεδίο Εφαρμογής).

Ωστόσο, η Οδηγία αυτή περιλαμβάνει και ρυθμίσεις σχετικά με την επιβολή κυρώσεων στις περιπτώσεις που δεν γίνεται πιστή εφαρμογή των αυστηρών προϋποθέσεων για τη σύννομη διεξαγωγή της διαδικασίας των μεταμοσχεύσεων, που προβλέπονται από της οικείες νομοθεσίες των κρατών- μελών.

Ειδικότερα, με βάση το σημείο 25 και το άρθρο 23 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ, τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης οφείλουν να θεσπίσουν κανόνες για κυρώσεις αποτελεσματικές, αναλογικές και αποτρεπτικές, που επισύρουν οι παραβάσεις των εθνικών διατάξεων σχετικά με την διαδικασία της μεταμόσχευσης, και που εκδίδονται με βάση την Οδηγία αυτή και παράλληλα να εξασφαλίσουν ότι οι εν λόγω κυρώσεις επιβάλλονται. Συνεπώς, η θέσπιση κυρώσεων είναι υποχρεωτική για κάθε κράτος μέλος της Ε.Ε.

Στις ενότητες που ακολουθούν θα γίνει αναφορά στις προβλεπόμενες από τον υπό εξέταση νόμο για τις μεταμοσχεύσεις διοικητικές και ποινικές κυρώσεις. Ειδικότερα:

4.3.1 Διοικητικές κυρώσεις

Μια νέα προσθήκη στο ισχύον νομικό πλαίσιο για τις μεταμοσχεύσεις στη χώρα μας αποτελεί η πρόβλεψη επιβολής και διοικητικών κυρώσεων, που δύναται να επιβληθούν τόσο στους θεσμικούς φορείς που συμμετέχουν στην διαδικασία των μεταμοσχεύσεων, όσο και σε φυσικά πρόσωπα, όπως αναλύεται στις παρακάτω παραγράφους.

Συγκεκριμένα στο άρθρο 45 και στην παράγραφο 1, ορίζεται πως οι διοικητές των νοσηλευτικών ιδρυμάτων είτε δημοσίου είτε ιδιωτικού δικαίου, στα οποία λειτουργούν οι Δομές Μεταμοσχεύσεων, καθίστανται υπεύθυνοι για την παροχή και εξασφάλιση «της οργανωτικής και διοικητικής δομής, του απαραίτητου προσωπικού, της υλικοτεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού», έτσι ώστε να χορηγηθεί η απαιτούμενη άδεια στην εν λόγω δομή από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Μ., προκειμένου να προβεί στην σύννομη διενέργεια μεταμοσχεύσεων.

Στην ίδια παράγραφο, ο νόμος παραπέμπει στην άδεια που χορηγείται σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 36, και αναφέρεται στα ζητήματα περί στελέχωσης των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων από ιατρικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό που διαθέτει την κατάλληλη εξειδίκευση και εμπειρία. Ανατρέχοντας, όμως, στο προαναφερθέν άρθρο, όλες οι προδιαγραφές τόσο της υποδομής, του προσωπικού, όσο και οι όροι για τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων, παραπέμπονται για την πρόβλεψη και ρύθμισή τους σε μελλοντικές αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, κατόπιν εισήγησης του Ε.Ο.Μ. κατά περίπτωση (σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο 58 παρ. 10), ενώ δεν προσδιορίζονται στο υπό εξέταση άρθρο 45 οι τυχόν διοικητικές κυρώσεις στους Διοικητές των Νοσοκομείων, εντός των οποίων λειτουργούν Μονάδες Μεταμόσχευσης, στην περίπτωση που δεν παρέχονται τα ανωτέρω προβλεπόμενα προσόντα και προδιαγραφές.

Στην παράγραφο 2 ακολούθως, ορίζονται ως υπεύθυνοι ο πρόεδρος του Ε.Ο.Μ., οι Διοικητές και οι διευθυντές των Ιατρικών Υπηρεσιών των Νοσοκομείων στα οποία λειτουργούν Μονάδες Μεταμόσχευσης, για την τήρηση του νόμου και των σχετικών αποφάσεων του Ε.Ο.Μ. Εάν παραβούν την παραπάνω υποχρέωση, τότε προβαίνουν σε παράβαση καθήκοντος και επέρχονται πειθαρχικές και ποινικές κυρώσεις.

Στην παράγραφο 3 προβλέπεται ότι με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Μ. δύναται να επιβληθεί χρηματικό πρόστιμο σε όποιον παρακωλύει με οποιονδήποτε

τρόπο τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων ή της μεταμόσχευσης ή αρνείται ή παρακωλύει την παροχή πληροφοριών στον Ε.Ο.Μ. ή παρέχει εσκεμμένα ψευδείς πληροφορίες ή αποκρύπτει αληθείς πληροφορίες ή γνωστοποιεί με οποιονδήποτε τρόπο, κατά παράβαση της παρ. 3 του άρθρου 21, την ανάγκη υποβολής σε μεταμόσχευση του ίδιου ή τρίτου, καθώς και τη διαθεσιμότητα οργάνων για μεταμόσχευση με σκοπό την προσέλκυση δυνητικών δοτών ή ληπτών.

4.3.2 Ποινικές κυρώσεις

Στον νέο νόμο, διατηρούνται και τιμωρούνται όμοιες πράξεις που θεωρούνταν αξιόποινες με τον νόμο 3984/2011, αλλά αυξάνονται οι ποινές σε ορισμένες περιπτώσεις και συγκεκριμένα με το άρθρο 46, τιμωρούνται με ποινές φυλάκισης και χρηματικές ποινές οι κάτωθι πράξεις:

1. Η αφαίρεση οργάνου κατά παράβαση των άρθρων 23 και 29 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή (παρ. 1).

2. Η αποθήκευση ή η χρησιμοποίηση οργάνου που αφαιρέθηκε με σκοπό τη μεταμόσχευση για ερευνητικούς σκοπούς χωρίς τη συνδρομή των προϋποθέσεων του άρθρου 29 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή (παρ. 2). 3. Η αποδοχή αφαίρεσης οργάνου από άτομο, με οικονομικό αντάλλαγμα, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών, με την πρόβλεψη παράλληλα της δυνατότητας, το δικαστήριο να μπορεί, εκτιμώντας ελεύθερα όλες τις περιστάσεις, να κρίνει την πράξη ατιμώρητη (παρ. 3).

4. Η δημόσια ανακοίνωση της προσφοράς από άτομο με οικονομικό αντάλλαγμα τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών (παρ. 4).

5. Η συμφωνία ή απολαβή οικονομικού ανταλλάγματος προκειμένου για τη μεσολάβηση σε αφαίρεση οργάνου άλλου προσώπου για μεταμόσχευση, ανεξάρτητα από την πραγματοποίηση της αφαίρεσης, της μεταμόσχευσης ή και των δύο τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή (παρ. 5).

6. Η απολαβή ή η προσφορά απολαβής, με οικονομικό αντάλλαγμα, οργάνου ανθρώπινης προέλευσης τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους, και εάν ο σκοπός της απόκτησης των μοσχευμάτων είναι η μεταπώληση, τιμωρείται βαρύτερα τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών ετών και χρηματική ποινή (παρ. 6).

Οι παράγραφοι 5 και 6 εναρμονίζονται με το Πρόσθετο Πρωτόκολλο της συνθήκης του Oviedo (άρθρο 21 - Απαγόρευση οικονομικού οφέλους), όπου αποτυπώνεται ρητά ότι *το ανθρώπινο σώμα και τα μέρη του, ως τέτοια, δεν επιτρέπεται να αποτελούν αντικείμενο χρηματικού κέρδους ή ανάλογου οφέλους*.

7. Η εντολή, η διευκόλυνση ή η συμμετοχή με οποιονδήποτε τρόπο στη μεταμόσχευση οργάνου σε λήπτη άλλον από τον δικαιούχο βάσει της σειράς κατάταξης των υποψήφιων ληπτών στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών του άρθρου 34 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή (παρ. 7).

8. Η εντολή, η διευκόλυνση ή η συμμετοχή με οποιονδήποτε τρόπο στη μεταμόσχευση οργάνου σε λήπτη που δεν εμπεριέχεται στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών του άρθρου 34 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή (παρ. 8).

9. Η σύνταξη του Ε.Μ.Υ.Λ. κατά παράβαση των κριτηρίων κατάταξης υποψήφιων ληπτών της παρ. 4 του άρθρου 34 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή (παρ. 9).

10. Η με οποιονδήποτε τρόπο, παράνομη παρακώλυση της αφαίρεσης μοσχεύματος, της φύλαξης ή τη μεταφοράς ή της διατήρησης ή της μεταμόσχευσής του τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους και χρηματική ποινή και η τέλεση του αδικήματος της παρ. 9 εάν είχε ως αποτέλεσμα τη μη αξιοποίηση του μοσχεύματος τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή (παρ. 10).

Καινοτομία του νέου νόμου αποτελεί η παράγραφος 11 του ίδιου ως άνω άρθρου 46, η οποία προβλέπει την επιβολή ποινών για όποιον διενεργεί αφαίρεση ή μεταμόσχευση οργάνου χωρίς τις απαιτούμενες άδειες, και ειδικότερα με την ποινή της φυλάκισης τουλάχιστον δύο ετών και χρηματικής ποινής, πρόβλεψη η οποία δεν υπήρχε στον προγενέστερο νόμο.

Τέλος, στο άρθρο 48 σχετικά με τα τοπικά όρια ισχύος του νόμου, ορίζεται ότι τα αδικήματα που προβλέπονται στα άρθρα 46 και 47, τιμωρούνται όταν έχουν διαπραχθεί από ημεδαπό ή αλλοδαπό ασχέτως του τόπου στον οποίο διαπράχθηκαν, πρόβλεψη που υπήρχε και στον προγενέστερο νόμο στο άρθρο 37.

4.4 Δήμευση - Διάθεση εσόδων

Το άρθρο 49 διατηρεί τις ρυθμίσεις του Ν. 3984/2011, και συγκεκριμένα σε περίπτωση καταδίκης σύμφωνα με τα άρθρα 46 και 47, ο νόμος υποδεικνύει στο δικαστήριο να διατάξει την υποχρεωτική δήμευση του παρανόμως δοθέντος οικονομικού ανταλλάγματος, καθώς και των κινητών και ακινήτων πραγμάτων που αποκτήθηκαν με το τίμημα αυτό.

Τα δημόσια έσοδα που προκύπτουν από τα διοικητικά πρόστιμα που επιβάλλονται σύμφωνα με το άρθρο 45, από χρηματικές ποινές που επιβάλλονται από την εφαρμογή των άρθρων 46 και 47, καθώς και από δημεύσεις της παραγράφου 1, αποτελούν δημόσια έσοδα και εισπράττονται σύμφωνα με τον Κώδικα Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων (ν. 4978/2022, Α' 190). Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας εγγράφονται πιστώσεις που αντιστοιχούν στο ύψος των ανωτέρω εσόδων, σύμφωνα με το άρθρο 74 του ν. 4270/2014 (Α' 143). Ειδικότερα, οι σχετικές πιστώσεις εγγράφονται απευθείας σε Αναλυτικό Λογαριασμό Εξόδων επιχορήγησης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) για την καταβολή των δαπανών μεταμόσχευσης των ανασφάλιστων ληπτών.

Η απευθείας απόδοση των εσόδων που περιεγράφηκαν αποτελεί καινοτομία του νέου νόμου, διότι ο προγενέστερος Ν. 3984/2011 στο άρθρο 38 προέβλεπε την εγγραφή των εσόδων σε ειδικό κωδικό αριθμό και παρέπεμπε σε Κοινή Υπουργική Απόφαση (Κ.Υ.Α.) τριών Υπουργείων, ήτοι Οικονομικών, Δικαιοσύνης και Υγείας, η οποία καθόριζε τις λεπτομέρειες σχετικά με την απόδοση των εσόδων στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Συνεπώς, η διαδικασία απλουστεύεται και εμποδίζεται έτσι μετακίνηση των εσόδων αυτών σε άλλη χρήση.

4.5 Απαγόρευση άσκησης ιατρικού επαγγέλματος

Με το άρθρο 50, ορίζεται ότι σε περίπτωση που καταδικάζεται ιατρός για τα αδικήματα των άρθρων 46 και 47, το δικαστήριο ανεξαρτήτως του ύψους της ποινής, διατάσσει την απαγόρευση άσκησης του επαγγέλματός του για χρονικό διάστημα από έναν (1) μήνα έως δύο (2) έτη. Η απαγόρευση της άσκησης του επαγγέλματος αρχίζει σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 65 του Π.Κ., ήτοι μόλις η απόφαση γίνει αμετάκλητη και η διάρκειά της, εφόσον ο δράστης κρατείται, υπολογίζεται από την επομένη ημέρα της απόλυσης του από την φυλακή.

Στο άρθρο 65 του Π.Κ. προβλέπεται ότι εάν ο υπαίτιος διέπραξε έγκλημα προβαίνοντας σε βαριά παράβαση των καθηκόντων του επαγγέλματός του, για την άσκηση του οποίου

απαιτείται ειδική άδεια σχετικής αρχής και εφόσον του έχει επιβληθεί ποινή στέρησης της ελευθερίας τουλάχιστον δύο (2) ετών, το δικαστήριο μπορεί να απαγορεύσει την άσκηση του επαγγέλματος αυτού για χρονικό διάστημα από ένα (1) μήνα έως δύο (2) έτη. Στην περίπτωση του εν λόγω άρθρου, η ανωτέρω στέρηση άσκησης του επαγγέλματος που σημαίνει και παύση λειτουργίας του ιατρού, επιβάλλεται ανεξάρτητα από το ύψος της ποινής.

Επιπλέον, καταργείται η ρύθμιση της υποχρέωσης επιβολής της ισόβιας απαγόρευσης άσκησης του επαγγέλματος του άρθρου 39 του νόμου 3984/2011, σε περίπτωση καταδίκης του ιατρού για τα αδικήματα που προβλέπονται στα άρθρα 46 και 47.

4.6 Ενημέρωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής

Όπως έχει προαναφερθεί, η Οδηγία 2010/53/ΕΕ αναφέρεται στη δωρεά, τον έλεγχο, τον χαρακτηρισμό, την αφαίρεση, τη συντήρηση, τη μεταφορά και τη μεταμόσχευση οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση. Σύμφωνα με το σημείο 25 και το άρθρο 23 της Οδηγίας αυτής με αριθμό 2010/53/ΕΕ, τα κράτη μέλη οφείλουν να κοινοποιούν τις κυρώσεις που επιβάλλουν οι εθνικές διατάξεις, σε περίπτωση παράβασης των ρυθμίσεών τους σχετικά με την σύννομη διεξαγωγή των μεταμοσχεύσεων, στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή έως το τέλος του έτους που ψηφίζονται αυτές και κοινοποιούν αμέσως κάθε μεταγενέστερη τροποποίηση που τις επηρεάζει. Συγκεκριμένα, το άρθρο 23 της Οδηγίας αυτής αναγράφει επί λέξει «Τα κράτη μέλη θεσπίζουν τους κανόνες για τις κυρώσεις που επισύρουν οι παραβάσεις των εθνικών διατάξεων που θεσπίζονται δυνάμει της παρούσας οδηγίας και λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για να εξασφαλίζουν την επιβολή των κυρώσεων αυτών. Οι κυρώσεις που προβλέπονται πρέπει να είναι αποτελεσματικές, αναλογικές και αποτρεπτικές. Τα κράτη μέλη κοινοποιούν τις εν λόγω διατάξεις στην Επιτροπή έως τις 27 Αυγούστου 2012 και κοινοποιούν αμέσως κάθε μεταγενέστερη τροποποίηση που τις επηρεάζει».

Με το άρθρο 51 εκπληρώνεται αυτή η υποχρέωση της Ελληνικής πολιτείας, καθώς ορίζεται ότι «το Υπουργείο Υγείας ενημερώνει την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για τις κυρώσεις που επισύρουν οι παραβάσεις του παρόντος νόμου έως την 31η Δεκεμβρίου 2023, καθώς και για κάθε μεταγενέστερη τροποποίηση των διατάξεων αυτών». Η ίδια πρόβλεψη συμπεριλαμβανόταν και στο νόμο 3894/2011 με το άρθρο 41.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο:ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Εν κατακλείδι, ο νέος νόμος κινείται στην ορθή κατεύθυνση της θεσμοθέτησης μιας εθνικής μεταμοσχευτικής πολιτικής, λαμβάνοντας υπόψη την εγχώρια πραγματικότητα, με πνεύμα ισότητας και διαφάνειας, ακολουθώντας ταυτόχρονα τις διεθνείς επιστημονικές εξελίξεις, σε ευθυγράμμιση με τις παγκόσμιες και ενωσιακές συμβάσεις και κανονισμούς.

Οι μεταμοσχεύσεις, εκτός από την πολυπολοκότητα των διαδικασιών που τις χαρακτηρίζει και την ανάγκη άρτιας επιστημονικής γνώσης που απαιτούν να διαθέτουν οι θεράποντες ιατροί που συμμετέχουν στην μεταμοσχευτική διαδικασία, εγείρουν νομικά, δεοντολογικά, κοινωνικά και ηθικά θέματα, τα οποία όπως διαφαίνεται, ο νέος νόμος ρυθμίζει με σύγχρονο πνεύμα. Έτσι, θετικά αξιολογούνται οι νέες διατάξεις για την προαγωγή της ιδέας της δωρεάς οργάνων και η απόδοση κινήτρων και ενθάρρυνσης προς αυτή την κατεύθυνση, τόσο σε σχέση με τους ζώντες όσο και με τους θανόντες δότες.

Για τη δωρεά από ζώντες δότες ξεχωρίζουν η πρόταξη λήπτη στο Ε.Μ.Υ.Λ., ο οποίος δεν έτυχε ιστοσυμβατού συγγενή του ή συναισθηματικού δότη, καθώς και του δότη, ο οποίος μετά από την προσφορά ενός οργάνου του, χρειασθεί ο ίδιος μεταμόσχευση. Ομοίως, η καθιέρωση των χιαστί μεταμοσχεύσεων και η συντόμευση και διευκόλυνση των διαδικασιών για τη δωρεά από συναισθηματικό δότη λύνουν χρόνια ζητήματα. Οι προβλέψεις για την Επιτροπή Ζώντα Δότη και τη σύσταση του Μητρώου Ζώντων Δοτών, αλλά και οι επιπρόσθετες ρυθμίσεις για την εφ' όρου ζωής παρακολούθηση των ζώντων δοτών μετά τη μεταμόσχευση, καθώς και η ακόμη πιο εμπεριστατωμένη ενημέρωση στη συναίνεση, ενθαρρύνουν την εν ζωή δωρεά.

Θετικές κρίνονται και οι νέες ρυθμίσεις για τους δυνητικούς λήπτες, όπως η σύσταση του Ε.Μ.Υ.Λ. ανά όργανο και γενικότερα η ένταξη όλων των νέων μητρώων στα Εθνικά Μητρώα Ασθενών, σε συμμόρφωση με τις αυστηρές διατάξεις του νόμου περί επεξεργασίας και περί προσωπικών δεδομένων.

Σχετικά με τη δωρεά από θανόντα δότη, με τις διατάξεις του νέου νόμου, επιχειρούνται η ανίχνευση και η αύξηση των διαθέσιμων οργάνων, και η αποφυγή απωλειών τους. Ακόμη, τίθεται ως στόχος η ενθάρρυνση των συγγενών να συναινέσουν στη δωρεά οργάνων του

αποθανόντος οικείου τους, για τη σωτηρία κάποιου συνανθρώπου τους. Ορισμένες προσθήκες του νέου νόμου που επιδιώκουν τα ανωτέρω είναι η σύσταση του Μητρώου Αποβιωσάντων Δοτών, η θέσπιση της ήπιας εκδοχής της εικαζόμενης συναίνεσης, καθώς και η δυνατότητα αφαίρεσης οργάνων εκτός από εγκεφαλικά θανόντα δότη και από δότη μετά από μη αναστρέψιμη παύση της καρδιακής λειτουργίας (καρδιακός ή κυκλοφορικός θάνατος).

Υπογραμμίζεται ότι μειονέκτημα του νέου νόμου αποτελεί ο ασαφής τρόπος με τον οποίο προβλέπεται η σύσταση και λειτουργία του Μητρώου Αποβιωσάντων Δοτών. Για παρόμοιους λόγους, ως έλλειψη καταγράφεται και η μη αιτιολόγηση της ανάγκης εισαγωγής της έννοιας του καρδιακού θανάτου, για τον οποίο μάλιστα δεν γίνεται μνεία ούτε σε εξειδικευμένα ιατρικά πρωτόκολλα. Ακόμη, πουθενά στο νέο νόμο δεν γίνεται αναφορά στον τρόπο της διάγνωσης, της πιστοποίησης και του χρόνου επέλευσης του εγκεφαλικού και του καρδιακού θανάτου.

Σχετικά με τις ρυθμίσεις επί των Διαδικασιών Μεταμόσχευσης Οργάνων, ο νέος νόμος πολύ ορθά θεσπίζει το Δίκτυο Δωρεάς και το διακρίνει από το Δίκτυο Μεταμόσχευσης Οργάνων. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα που ανήκουν στο Δίκτυο Δωρεάς Οργάνων, τα οποία διαθέτουν Μ.Ε.Θ. ή άλλα τμήματα, όπου μπορεί να εντοπιστεί δυνητικός θανόντας δότης, δεν είναι απαραίτητο να είναι και Μονάδες Μεταμόσχευσης, με αποτέλεσμα να εντάσσονται στο δίκτυο δωρεάς σχεδόν όλα τα νοσοκομεία της χώρας. Επιπλέον, θεωρείται ότι θα συνδράμει τα μέγιστα στον συντονισμό όλων των διαδικασιών, η σύσταση και λειτουργία του νέου Πληροφοριακού Συστήματος Μεταμοσχεύσεων (Π.Σ.Μ.) από τον Ε.Ο.Μ., σε ασφαλή διαλειτουργία με τα πληροφορικά συστήματα των νοσοκομείων.

Τέλος, σχετικά με τους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων, προέκυψε από την αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία ο καίριος ρόλος τους σε όλη τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων. Στον υπό εξέταση νόμο, διαπιστώνεται αοριστία σε σχέση με το περιεχόμενο της εκπαίδευσής τους και απουσία προβλέψεων για τον τρόπο λειτουργίας τους στα νέα Δίκτυα Δωρεάς και στα Δίκτυα Μεταμόσχευσης Οργάνων. Μάλιστα κρίνεται ότι το ισχύον πλαίσιο για το καθηκοντολόγιό τους χρήζει αλλαγής, όχι μόνο λόγω της νέας κατάστασης που διαμορφώνεται στις μεταμοσχεύσεις με τον νέο νόμο, αλλά διότι επιβάλλεται να ασκούν το λειτούργημά τους ως αποκλειστικό καθήκον, και όχι παράλληλα με τα ιατρικά τους καθήκοντα στο νοσηλευτικό ίδρυμα όπου εργάζονται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο:ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι μεταμοσχεύσεις αποτελούν το μέλλον της ιατρικής. Πάνω σε αυτές στηρίζουν τις ελπίδες τους χιλιάδες άνθρωποι σε ολόκληρο τον κόσμο, άνθρωποι οι οποίοι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας και πάσχουν από ανεπάρκεια κάποιου οργάνου, που βρίσκεται σε τελικό στάδιο, εναποθέτοντας έτσι τις ελπίδες τους για επιβίωση στην προσφορά και στον αλτρουισμό των συνανθρώπων τους. Κατά συνέπεια, για τους ανθρώπους που υποφέρουν από μη αναστρέψιμη και θανατηφόρα ανεπάρκεια οργάνων, η μεταμόσχευση μπορεί να είναι η μόνη σωτήρια ιατρική επιλογή θεραπείας.

Ωστόσο, για κάθε καρδιά ή πνεύμονα που θα μεταμοσχευθεί, ο δότης πρέπει να έχει αποβιώσει, και για κάθε νεφρό και ήπαρ που παρέχονται από ζώντα δότη, απαιτείται σοβαρή χειρουργική επέμβαση πριν μπορέσει να δωρηθεί το όργανο. Κάθε τέτοιο δώρο, είτε προέρχεται από ζώντες είτε από θανόντες δότες, αποτελεί δημόσιο πόρο που διατίθεται για το κοινό συμφέρον και το οποίο απαιτεί λεπτομερή εξέταση κριτηρίων, εποπτεία πολλαπλών επιπέδων, αποφάσεις με βάση θεσμικούς κανονισμούς και πολύπλοκες διαδικασίες. Δυστυχώς, αποτελεί πραγματικότητα ότι παρά την τεράστια αξία της δωρεάς, δεν δωρίζονται αρκετά όργανα για να καλυφθούν οι υψηλότερες ανάγκες για μεταμοσχεύσεις, με πολλούς ασθενείς να πεθαίνουν περιμένοντας να λάβουν ένα νέο όργανο.

Η ζήτηση των μοσχευμάτων ξεπερνά κατά πολύ την προσφορά. Η καχυποψία των πολιτών, η έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης και παιδείας, η δυσπιστία απέναντι στο σύστημα υγείας, η επιφανειακή προσέγγιση των κοινωνικών ζητημάτων, η έκπτωση των κοινωνικών ευαισθησιών και το περιορισμένο συναίσθημα αλτρουισμού αποτελούν μερικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην άρνηση των πολιτών. Ακόμη, ψυχολογικοί – συναισθηματικοί λόγοι αποτελούν εξίσου ανασταλτικούς παράγοντες κυρίως στην μεταμόσχευση από θανόντες δότες. Οι άνθρωποι αδυνατούν να δεχτούν την ιδέα του θανάτου των αγαπημένων τους προσώπων, πιστεύοντας ότι με τη μεταμόσχευση οργάνου θα επέλθει βεβήλωση του σώματός τους, καθώς ίσως συναισθηματικά και συνάμα λαθεμένα συνδέουν το σώμα με το πρόσωπο του θανόντα.

Η μεγαλύτερη δεξαμενή μοσχευμάτων έως σήμερα προέρχεται από θανόντες δότες. Ένας αποθανών δότης μπορεί να σώσει έως και οκτώ ζωές μέσω της δωρεάς οργάνων και μπορεί να

σώσει και να βελτιώσει περισσότερες από εβδομήντα πέντε ζωές μέσω της δωρεάς ιστού (AmericanTransplantFoundation. (2023). Η παγκόσμια βιβλιογραφία καταγράφει ότι οι κυβερνητικές στρατηγικές, σε συνδυασμό με τις πράξεις του ιατρικού κόσμου στα επείγοντα και στις Μ.Ε.Θ. των νοσοκομείων, καθώς και οι στάσεις και οι πεποιθήσεις των οικογενειών των θανόντων προσώπων έχουν τη μεγαλύτερη επίδραση στο αποτέλεσμα των μεταμοσχεύσεων.

Για την Ελλάδα του σήμερα που μάχεται για να προσφέρει στους πολίτες ποιοτικές υγειονομικές υπηρεσίες μέσω των δημόσιων δομών υγείας, το νέο νομικό πλαίσιο έρχεται για να συνδράμει σε μια πιο ολοκληρωμένη μεταμοσχευτική πολιτική. Για την εκπλήρωσή της, η μεγάλη αύξηση του αριθμού των Μ.Ε.Θ. στη χώρα μας λόγω της πρόσφατης εμπειρίας της πανδημίας COVID - 19, θα μπορούσε να προσφέρει τα μέγιστα. Προϋπόθεση είναι να διατηρηθεί η υλικοτεχνική υποστήριξή τους και να ληφθεί σοβαρά υπόψη από την Πολιτεία η ανάγκη της επαρκούς επάνδρωσής τους, με το πολύτιμο επιστημονικό προσωπικό που ήδη διαθέτουμε.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΝΟΜΟΣ – Προεδ. Διάτ.– Υπουργ.		ΕΤΟΣ ΦΕΚ ΤΕΥΧΟΣ			ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
ΝΟΜΟΙ	N. 5034	2023	69	A	Εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων
	N. 3984	2011	150	A	Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις
	N. 4771 Άρθρο δέκατο όγδοο παρ. 1-3				
	Άρθρο δέκατο παρ. 1-3	2021	16	A	Συναισθηματικός Δότης (Τροποποίηση Νόμου 3984/2011 άρθρο 8 παρ. 1, άρθρο 58 παρ. 4-5) Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών συμπαγών οργάνων (Τροποποίηση Νόμου 3984/2011 άρθρο 19 παρ. 1-10)
	N. 4737 Άρθρο δέκατο παρ. 1-3	2020	204	A	Ρυθμίσεις θεμάτων Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων
	N. 4600 Άρθρο 140, 141,	2019	43	A	Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Αρρένων Αιμοποιητικών Κυττάρων και μονάδων Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος, Κέντρα δοτών, Τιμολόγηση υπηρεσιών του Ε.Ο.Μ. (Τροποποίηση Νόμου 3984/2011 άρθρο 12 παρ. 1, άρθρο 15 παρ. 2, άρθρο 44 παρ. 4, άρθρο 48 παρ. 5-6, άρθρο 51 παρ. 4, άρθρο 54 παρ. 2, άρθρο 55 παρ. 2, άρθρο 57 παρ. 3-4,
	N. 4610 Άρθρο 230 παρ.	2019	70	A	Μονάδες Μεταμόσχευσης – Σκοπός του Ε.Ο.Μ. (Τροποποίηση Νόμου 3984/2011 άρθρο 15 παρ. 1, άρθρο 24 παρ. 2-4., άρθρο 53 παρ. 2)
	N. 4512 Άρθρο 260 παρ.	2018	5	A	Συναισθηματικός Δότης – Κάρτα Δότη Ε.Ο.Μ. (Τροποποίηση Νόμου 3984/2011 άρθρο 9 παρ. 2)
	N. 4368 Άρθρο 56 παρ. 1-3,	2016	21	A	Ρύθμιση θεμάτων Ε.Ο.Μ. (Τροποποίηση Νόμου 3984/2011 άρθρο 2, άρθρο 13 παρ. 5, άρθρο 15 παρ. 4, άρθρο 51 παρ. 5, άρθρο 66 παρ. 8-

ΝΟΜΟΣ		ΕΤΟΣ ΦΕΚ ΤΕΥΧΟ			ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
– Προεδ. Διάτ.– Υπουργ.					
ΝΟΜΟΙ	N. 4272 Άρθρο 43 παρ. 2-7	2014	145	A	Θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρωπίνων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση- Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 (Τροποποίηση Νόμου 3984/2011 άρθρο 6 παρ.2-4, άρθρο 18 παρ. 3, 5, άρθρο 26, άρθρο 27 παρ.3, 8)
	N. 4316 Άρθρο 16-17	2014	270	A	Ρυθμίσεις θεμάτων Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Τροποποίηση Νόμου 3984/2011 άρθρο 27 παρ.9, κεφάλαιο Η, άρθρο 66 παρ. 40, 42)
	N. 4052 Άρθρο 34 παρ. 1-5 Άρθρο 5 παρ. 1-2	2012	41	A	Ρύθμιση θεμάτων Ε.Ο.Μ. και λοιπές διατάξεις (Τροποποίηση Νόμου 3984/2011 άρθρο 9 παρ. 7, άρθρο 13 παρ. 4, άρθρο 15 παρ. 3, άρθρο 27 παρ. 1, άρθρο 57 παρ. 1-2, κεφάλαιο Η, άρθρο 66 παρ. 11-12)
	N. 4071 Άρθρο 45 παρ. 2	2012	85	A	Ρυθμίσεις θεμάτων Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Τροποποίηση Νόμου 3984/2011 κεφάλαιο Η, άρθρο 66 παρ. 33-34)
ΠΡΟΕΔΡ ΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ	Π.Δ. 129	2016	229	A	Τεχνικές απαιτήσεις για την κωδικοποίηση ανθρωπίνων ιστών και κυττάρων- Διαδικασίες για την επαλήθευση της ισοδυναμίας των προτύπων ποιότητας και ασφάλειας των εισαγόμενων ιστών και κυττάρων (ενσωμάτωση στην ελληνική νομοθεσία των Οδηγιών ΕΕ 2015/565 της Επιτροπής της 8ης Απριλίου 2015 για την τροποποίηση της Οδηγίας 2006/86/ΕΚ και ΕΕ 2015/566 της Επιτροπής της 8ης Απριλίου 2015 σχετικά με την εφαρμογή της Οδηγίας 2004/23/ΕΚ)
	Π.Δ. 26	2008	51	A	Θέσπιση προτύπων, ποιότητας και ασφάλειας για τη δωρεά, την προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρωπίνων ιστών και κυττάρων και τις συναφείς προσαπαιτούμενες οδηγίες 2006/17/ΕΚ και 2006/86/ΕΚ (Εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας προς την Οδηγία 2004/23/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 31ης Μαρτίου 2004)
	Π.Δ. 93	2002	79	A	Προσόντα και καθήκοντα Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων

	Π.Δ. 6	2001	3	A	ΚανονισμόςλειτουργίαςτουΕθνικούΟργανισμούΜεταμοσχεύσεων
ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ	Υ.Α. Γ2δ/οικ. 27296	2023	3160	B	Αναπροσαρμογή ΚλειστώνΕνοποιημένωνΝοσηλίων(KEN) για τη διενέργεια μεταμοσχεύσεων
	Υ.Α. Γ2γ/ΓΠ 14885	2022	5463	B	Όροι και προϋποθέσειςλειτουργίας ΚέντρωνΔοτών
	Υ.Α. Γ4β/ΓΠ.: 29364	2021	538	Υ.Ο. Δ.Δ.	Συγκρότηση και ορισμόςμελώνστο Διοικητικό Συμβούλιο του ΕθνικούΟργανισμούΜεταμοσχεύσεων(Ε.Ο.Μ.)
	Υ.Α.Γ2γ/ ΓΠ/81907 /2020	2021	729	B	Τροποποίηση καισυμπλήρωσητηςυπόστοιχεία Γ2γ/Γ.Π./33512/2020 «Καθορισμόςτιμοκαταλόγου υπηρεσιώνπου παρέχει ο Εθνικός ΟργανισμόςΜεταμοσχεύσεων(Ε.Ο.Μ.)ήοι εποπτευόμενεςαπό αυτόνΜονάδες κατάτηδιαδικασία αναζήτησης, λήψης και μεταφοράς μοσχεύματοςαρχέγονωναιμοποιητικών κυττάρων, από τις ΔιεθνείςΔεξαμενές Αναζήτησης» Υπουργικής Απόφασης(B'3218)
	Υ.Α. Γ2γ/Γ.Π./ 33512/20	2020	3218	B	Καθορισμόςτιμοκαταλόγου υπηρεσιώνπουπαρέχει οΕθνικός ΟργανισμόςΜεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)ήοι εποπτευόμενεςαπό αυτόν Μονάδες κατάτη διαδικασία αναζήτησης,λήψης και μεταφοράς μοσχεύματοςαρχέγονωναιμοποιητικώνκυττάρων,από τις Διεθνείς ΔεξαμενέςΑναζήτησης
	Γ2γ/οικ. 8451/201	2019	384	B	Όροι και προϋποθέσειςλειτουργίαςΜονάδωνΕφαρμογής Αρχέγονων
	Υ.Α. Αριθμ. Γ2γ/ΓΠ/7 6110/18	2018	4695	B	Καθορισμός καιεξειδίκευση τουτρόπουκαιτωντεχνικών λεπτομερειώνσχετικά μετην εκδήλωση θετικήςή αρνητικής δήλωσης κάθεενζωή ατόμουως προστηνπροσφοράοργάνωντου για μεταμόσχευση
	Υ.Α. Α3γ/οικ. 18092	2017	1005	B	Όροι και προϋποθέσειςλειτουργίαςΤραπεζώνΟμφαλοπλακουντιακούΑίματος(ΟΠΑ)
	Υ.Α. Υ4α/3151 9	2014	1451	B	ΕθνικόΜητρώο ΥποψηφίωνΛηπτών-Κατάταξη καιΚατανομή ΝεφρικώνΜοσχευμάτων στουςυποψήφιουςΛήπτες
	Υ.Α. Υ4α/3653 8	2012	1262	B	ΚαθορισμόςόρωνκαιπροϋποθέσεωνλειτουργίαςτωνΜονάδων Μεταμοσχεύσεων συμπαγώνοργάνωνκαι διαδικασίαχορήγησης και ανάκλησηςαδειαςλειτουργίαςαυτών

	Υ.Α. Υ4α/4069 0	2008	1730	B	Συμπλήρωση της υπ.αριθμ.Υ4α/109058/04/2005 Υπουργικής Απόφασης «Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας Μονάδων Μεταμοσχεύσεων Ιστών (Κερατοειδούς, Δέρματος) και διαδικασία χορήγησης και ανάκλησης άδειας λειτουργίας αυτών»
	Υ.Α. Υ4α/1090 58/04	2005	71	B	Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας Μονάδων Μεταμοσχεύσεων Ιστών (Κερατοειδούς, Δέρματος) και διαδικασία χορήγησης και ανάκλησης άδειας λειτουργίας αυτών
	Υ.Α. Υ4α/7172	2005	1043	B	Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων, των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων Μυελού των Οστών και διαδικασία χορήγησης και ανάκλησης άδειας λειτουργίας αυτών
ΛΟΠΙΑ ΑΡΘΡΑ	Νόμος 4461	2017	38	A	Εφημερίδατοιμότητας προς κεντρικούς συντονιστές μεταμοσχεύσεων Ε.Ο.Μ. (Άρθρο 50 παρ. 2)

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A. Ελληνόγλωσση

Αντωνιάδης, Ν., Σκλάβος, Α., (2010), “Δότες Οργάνων”, στο *Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής*, 20(41) Θεσσαλονίκη, ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ, Σελ. 13-14.

Άρθρο 2 παρ. 2 της Οδηγίας 2010/45/ΕΕ

Βάρκα- Αδάμη, Αλ., (2011), “Οι καινοτομίες του Ν. 3984/2011 για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων”, στο *Ελλάνη*, τ. 52 Αθήνα, Σάκουλας, Σελ. 966-967.

Βασιάδης, Α. (2023). *Η ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΖΗΤΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ*. Από <https://www.laosnews.gr/article/111002-h-dorea-organon-kai-oi-metamosxeuseis-zhthma-episthmoni>

Βιδάλης, Τ., 2011. Ομιλία. Πρακτικά συζήτησης: Η πραγματικότητα, η αναγκαιότητα και η προοπτική των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Ημερίδα Υπουργείου Υγείας (7 Απριλίου 2011). Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/artides/mimstty/grafeio-typoy/pressreleases/419-praktika-syzhthshs-h-pragmatikothta-h-anagkaiothta-kai-h-prooptikh-twn-metamosxeusewn-sthn-ellada>

Βλαχογιάννης, Ι. (τ. πρόεδρος του ΕΟΜ). (2010). *Συνέντευξη στην Καθημερινή*, 13/11/2010. Από <https://www.kathimerini.gr/society/410804/echthros-ton-metamoscheyseon-oi-chamiles-times-apozimiosis>

Γουγούση Φωτεινή, (2024) Μεταπτυχιακή εργασία «Το νέο θεσμικό πλαίσιο για τις μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα», Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

Διονυσοπούλου, Α., Κοντογιάννη, Α., Κανελλόπουλος, Δ., Στέφανος Κουτσουμπίνας, Σ., Πλιάκος, Α., Μαυριάς, Κ. (2011), *ΕΚΘΕΣΗ ΕΠΙ ΤΟΥ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις»*, Αθήνα, ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΤΜΗΜΑ ΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΧΕΔΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΝΟΜΩΝ, , Σελ. 2

Δρακόπουλος Σ., Κουκουλάκη Μ., «Ασυστολικοί δότες οργάνων», *Ελληνική Νεφρολογία* 2006; 18 (1): 21-26.

Εγκύκλιος 2819/2005, Ιωάννου Γενναδίου 14 (115 21). Ειδικές αρχές, 5α, ΒΑΣΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ, Η ΙΕΡΑ ΣΥΝΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ, (07/07/2005).

Ελληνική Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων. (2023). *Ιστορική Αναδρομή της Ε.Ε.Μ.*. Στο <https://hsot.gr/history/>

Επίσημη ιστοσελίδα του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων της Ελλάδας, (<http://www.eom.gr/>

Ε.Ο.Μ. Συχνές ερωτήσεις στο <https://www.eom.gr/sychnes-erotiseis/>

EOM. (2022). *Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων- Τα Βασικά Σημεία της Μελέτης*. Από <https://www.eom.gr/wp-content/uploads/2021/07/2.-%CE%92%CE%91%CE%A3%CE%99%CE%9A%CE%91-%CE%A3%CE%97%CE%9C%CE%95%CE%99%CE%91-%CE%95%CE%98%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A5-%CE%A3%CE%A7%CE%95%CE%94%CE%99%CE%9F%CE%A5-GR.pdf>

Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, ΕΕ L 119.

Καϊάφα-Γκμπάντι, Μ., (2008), “Μεταμοσχεύσεις: Παρόν και μέλλον του νομικού πλαισίου-Αναζητώντας τη χρυσή τομή”, στο *Σύγχρονη Ιατρική Πράξη, Βιοϊατρική και Δίκαιο-Μεταμοσχεύσεις*, 8 Θεσσαλονίκη, Σάκκουλας, Σελ. 577.

Κηπουρίδου, Κ., (2022), *Το νομικό πλαίσιο της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων στην Ελλάδα-Προτάσεις για αύξηση των διαθέσιμων μοσχευμάτων*, Θεσσαλονίκη: Σοφία, σελ. 150-151

Κούρτης, Μ., (2002) “Αστικό δίκαιο μεταμοσχεύσεων Σύμφωνα με τον Νόμο 3984/2011”, στο *Δίκαιο & Οικονομία*, τ. 10, Π. Ν. Σάκκουλας, Σελ. 28-30.

Λασκαρίδης, Ε., 2013 *ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΚΩΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ (Ν 3418/2005)*, Αθήνα: ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ,

Λυντέρης, Χ., (2004), *Το ποινικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων*, Αθήνα-Κομοτηνή, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Σελ. 41-43

Μανιού, Μ., 2007, *Ο συντονισμός των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα (Μεταπτυχιακή Εργασία)*, Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιά, Σελ. 133.

Μαρινάκη, Σ., Μπολέτης, Ι., (2023), “Διασταυρούμενη μεταμόσχευση νεφρού – Αλυσίδες”, στο *DialysisLiving*, Vol. 48, (14), 1-17 Αθήνα, DialysisLiving, Σελ.4.

Μπέκας, Ε, 2004. *Η προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα*. Θεσσαλονίκη : Εκδόσεις: Σάκκουλα

Μπουλουτζιά, Π. (2010). «Εχθρός» των μεταμοσχεύσεων, οι χαμηλές τιμές αποζημίωσης. Από <https://ygeianet.gr/echthros-ton-metamoschefseon-oi-chamiles-times-apozimiosis/>

Νόμος 5034/2023, άρθρο 23, παρ. 1 (α-δ), ΜΕΡΟΣ Β' ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 69/Α/18-03-2023).

Νόμος 3984/2011, Άρθρο 3 παρ. ι, εδ. ιη, Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 150/Α/27-06-2011)

Νόμος 1383/1983, άρθρο 1, παρ. 1, Αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 106/Α/5-8-1983).

Νόμος 2737/1999, άρθρο 1, Μεταμοσχεύσεις Ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 174/Α/27-8-1999)

Νόμος 3418/2005, άρθρο 32, Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 287/Α/28-11-2005).

Νόμος 2619/1998, άρθρο 19, Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη

Βιοϊατρική, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 132/Α/ 19-06-1998).

Νόμος 4600/2019, άρθρο 83, παράγραφος 3, Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 43/Α/09-03-2019).

Νούσκαλη, Μ., χ.χ. Το ισχύον νομικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων και οι σχετικές αξιόποινες πράξεις. [online]. Νομική Εφημερίδα CURIA.GR. Διαθέσιμο στο: <https://curia.gr/to-isxionnomiko-plaisio-ton-metamosxfseon-kai-oi-sxetikes-aksiopoines-prakseis/>

Ξενέλλης, Ι., 2011. *Ομιλία. Πρακτικά συζήτησης: Η πραγματικότητα, η αναγκαιότητα και η προοπτική των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Ημερίδα Υπουργείου Υγείας (7 Απριλίου 2011).* Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/artides/mimstty/grafeio-typoy/press-releases/419-praktika-syzhthshs-h-pragmatikothta-h-anagkaiothta-kai-h-prooptikh-twn-metamosxeyswnsthn-ellada> .

Ομπέση, Φ. και Μανιού, Μ., (2008), “Οργάνωση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας: Ο θεσμός του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων”, στο *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ*, 7(2) σσ. 82-112 Αθήνα, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής-Τμήμα Νοσηλευτικής, Σελ. 86-87.

Προεδρικό Διάταγμα 93/2002, άρθρο 2, Προσόντα και καθήκοντα των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 79/Α/12-04-2002

ΠΡΟΣΘΕΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ, άρθρο 2, ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ, Στρασβούργο 24.01.2002.

Ντεβέ Β., «Μεταμοσχεύσεις: Συγκριτική Επισκόπηση των Δημόσιων Πολιτικών στο Δημόσιο Δίκαιο και Πολιτικές στη Βιοιατρική», Αθήνα- Κομοτηνή: εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2007.

Παπαθεοδωρίδης, Γ. (2023), *Συναισθηματικός δότης: Όταν μία φίλια σώζει ζωές της Αλεξίας Κалаιτζή*. Από <https://www.kathimerini.gr/society/562557619/synaisthimatikos-dotis-otan-mia-filia-sozei-zoes/>

Ραψομανίκη Π., Ρουσάκη Ε., Στοϊδης Χ., (2009) «Γνώσεις απόψεις και αντιλήψεις υγειονομικού και μη προσωπικού σχετικά με τη δωρεά οργάνων» ΑΤΕΙ Κρήτης, Ηράκλειο.

Σερέτης, Α., 2011. Ομιλία. Πρακτικά συζήτησης: Η πραγματικότητα, η αναγκαιότητα και η προοπτική των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Ημερίδα Υπουργείου Υγείας. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/artides/ministry/grafeio-typoy/press-releases/419-praktika-syzhthshs-h-pragmatikothta-h-anagkaiothta-kai-h-prooptikh-twn-metamosxeyswnsthn-ellada>

Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ε., (2015), «Η έννοια του θανάτου στο Ποινικό Δίκαιο», στο *Ιατρικό Δίκαιο-Βιοηθική*, (31), Αθήνα, Σάκκουλας, Σελ.1.

Τάσκος, Ν., (1998), “Ορισμός του Εγκεφαλικού Θανάτου”, στο *Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής*, (8) τ. 17/12 Θεσσαλονίκη, Εταιρεία Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος, Σελ. 76.

Τσίμου, Ο., 2018 *ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΙΣΤΩΝ: ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΡΟΘΕΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ* (Μεταπτυχιακή Εργασία), Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, , Σελ. 44

Τσουλφάς, Γ. (2023). *Συναισθηματικός δότης: Όταν μία φίλια σώζει ζωές της Αλεξίας Καλαιτζή*. Από <https://www.kathimerini.gr/society/562557619/synaisthimatikos-dotis-otan-mia-filia-sozei-zoes/>

Υπουργική Απόφαση Γ2γ/ΓΠ/76110/18 - ΦΕΚ 4695/Β/19-10-2018 «Καθορισμός και εξειδίκευση του τρόπου και των τεχνικών λεπτομερειών σχετικά με την εκδήλωση θετικής ή αρνητικής δήλωσης κάθε εν ζωή ατόμου ως προς την προσφορά οργάνων του για μεταμόσχευση»

Χατζηνικολάου, Ν., Αρχιμανδρίτης, 2002, *Πνευματική ηθική και παθολογία των μεταμοσχεύσεων*, στο βιβλίο: Εκκλησία και Μεταμοσχεύσεις της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος, Αθήνα; Έκδοση Κλάδου Επικοινωνίας και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος

Ψαρούλης, Δ., Βούλτσος, Π., 2010, *ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ.*, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: UNIVERSITYSTUDIOPRESS (Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών), Σελ. 416

Β, Ξενόγλωσση

American Transplant Foundation. (2023). *Facts and Myths about Organ Donation*. Από <https://www.americantransplantfoundation.org/about-transplant/facts-and-myths/>

Blood and Transplant.(2022). *Donation after circulatory death*. Από <https://www.odt.nhs.uk/deceased-donation/best-practice-guidance/donation-after-circulatory-death/>

EEL 207 της 6.8.2010, Σελ. 14-19

Ellison, M.D., McBride, M., Taranto, S.E., Delmonico, F.L., Kauffman, H. M., (2002), “Living kidney donors in need of kidney transplants: a report from the organ procurement and transplantation network”, in *Transplantation*, 74(9): p 1349-1351 Hinxton, Europe PMC, p. 1350.

Georgiadou, E., Sounidakis, N., Mouloudi, E., Giaglis, P., Giasnetsova, T., Marmanidou, K., & Gritsi-Gerogianni, N., (2012), “Attitudes and behavior toward organ donation in Greece”, in *Transplantation Proc*, 44(9) 2698–2701, Amsterdam, Elsevier, p. 2699-2700.

Hwang, S., et al., (2006), “Lessons learned from 1,000 living donor liver transplantations in a single center: How to make living donations safe”, in *Liver Transplantation*, 12(6), pp: 920-927 New Jersey, Wiley Online Library, p. 925.

Jennett, Bryan. Development of Glasgow coma and outcome scales. *Nepal Journal of Neuroscience* 2.1 (2005): 24-28.

Job, K., & Antony, A. (2018). *Organ Donation and Transplantation: "Life after Death"*.

Organ Donation and Transplantation: Current Status and Future Challenges, 17.

Job, Kanmani & Antony, Anooja. (2018). *Organ Donation and Transplantation: "Life after*

Death”. 10.5772/intechopen.76962.

Kootstra, Gauke, JurKievit, and Arjen Nederstigt. Organ donors: heartbeating and non-heartbeating. *World journal of surgery* 26.2 (2002): 181-184.

Kwak JY, Kwon OJ, Lee KS, Kang CM, Park HY, Kim JH., (1999), “Exchange-donor program in renal transplantation: a single-center experience”, in *Transplant Proc*, 31(1-2) Amsterdam, Elsevier, p. 344.

López-Montesinos, M. J., et al. Organ donation and transplantation training for future professional nurses as a health and social awareness policy. *Transplantation proceedings*. Vol. 42. No. 1. Elsevier, 2010

Matevossian, Edouard, et al. Surgeon Yuri Voronoy (1895–1961)—a pioneer in the history of clinical transplantation: in Memoriam at the 75th Anniversary of the First Human Kidney Transplantation. *Transplant International* 22.12 (2009): 1132-1139

Matesanz R, Domínguez-Gil B, Coll E, Mahillo B, Marazuela R., (2017), “How Spain Reached 40 Deceased Organ Donors Per Million Population”, in *Am J Transplant*, 17(6):1447–54 Hoboken, New Jersey, Wiley-Blackwell, p.1450.

Mjoen, G. et al., (2014), “Long-term risks for kidney donors” in *Kidney International*, V. 86(1)pp: 162-167 Paris, International Society of Nephrology, p.165.

Morris, P. J. (2004). Transplantation—a medical miracle of the 20th century. *New England Journal of Medicine*, 351(26), 2678-2680

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017, *Opportunities for organ donor intervention research: Saving lives by improving the quality and quantity of organs for transplantation*. Washington, DC: TheNationalAcademiesPress, p. 35.

National Kidney Foundation (2014). *DONATION AFTER CIRCULATORY DEATH A Basic Explanation for Donor Families*. Από https://www.kidney.org/sites/default/files/03-60-0119_FBE_CirculatoryDeath_Bro_v5.pdf

Nickson, C., (2020) “Donation after Circulatory Death (DCD)”, in *Life in the Fastlane*, , Melbourne, Cadogan.

Onassis Foundation. (2023). *THE NATIONAL PLAN FOR SOLID ORGAN DONATION AND TRANSPLANTATION IS DELIVERED TO THE GREEK STATE – A LONG-TERM VISION TURNS INTO REALITY*. Από <https://www.onassis.org/news/the-national-plan-for-solid-organ-donation-and-transplantation-is-delivered-to-the-greek-state>

Papalois, V., Mossialos, E. (2019). Report for a New National Solid Organ Donation and Transplantation Plan in Greece, Onassis Foundation.

Powers, C.L, Mitchell, C., (2014), “ORGAN TRANSPLANT RECIPIENT LISTING CRITERIA”, in *A report for the Harvard Ethics Leadership Group*, Cambridge, Massachusetts, The Community Ethics Committee, p. 2-3.

Randhawa, G., (2012), “Report on the legislation regarding donation and transplantation of organs from living donors in eleven european countries”, in *G. Randhawa, Organ Donation and Transplantation: Public Policy and Clinical Perspectives*, London, IntechOpen, p. 32-33.

Rapaport, FT., (1986), “The case for a living emotionally related international kidney donor exchange registry”, in *Transplant Proc*, 18(3 Suppl 2) Amsterdam, Elsevier, p. 5–9.

- Scholz, N. (2020). *Organ donation and transplantation Facts, figures and European Union action*, EPRS, p.3. Από [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/649363/EPRS_BRI\(2020\)649363_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/649363/EPRS_BRI(2020)649363_EN.pdf)
- Shelley, Jeana Lyn, and OMS II. History of Organ Transplantation. (2010).
- Streit. S. et al., (2023), “TenLessons from the Spanish Model of Organ Donation and Transplantation”, in *TransplAnt*, 36:11009 Amsterdam, The European Society for Organ Transplantation (ESOT), p. 6.
- Surman, O.-S. et al., (2008), “The Market of Human Organs: A Window Into a Poorly Understood Global Business”, in *Transplantation Proceedings*, 40(2) Amsterdam, Elsevier,p.491.
- Sulania, A., Sachdeva, S., Jha, D., Kaur, D., &Sachdeva, R., 2016. *Organ donation andtransplantation: A n updated overview*. MAMC Journal of Medical Sciences, 2, 18-27.
- The NSW Ministry of Health (2021). *Organ donation after circulatory death (DCD)* Από <https://www.health.nsw.gov.au/organdonation/Pages/donation-following-circulatory-death.aspx>
- Tompson, T., et al., (2003), “Gender Differences in Family Communication About Organ Donation”, in *Sex Roles*, Vol.49, No11/12 New York, Springer, p.587.
- Trans-plantationsgesetzv. 4 September 2007, BGBl. IS. 2206, όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 3 του νόμου της 17.7.2009, BGBl. IS. 1990
- Wakefield, C., Watts, K., Homewood, J., Meiser, B., Siminoff, L., (2010), “Attitudes toward Organ Donation and Donor Behavior: A Review of the International Literature” in *Progress in Transplantation*, 20(4) Pp: 380-391 London, Sage Publications Inc., p.390
- Zavalkoff S. et al., (2019), “Potential organ donor identification and system accountability: expert guidance from a Canadian consensus conference”, in *Can J Anaesth*, 66(4):432-447N. York, Springer, p. 444.