



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΣΤΙΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

***" Η ΑΡΝΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΟΡΓΑΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΠΑΡΑ
ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΣΥΜΒΑΤΟΥ ΔΟΤΗ "***

υπό

ΣΙΟΥΤΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

ΠΕ Νοσηλεύτρια

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των
απαιτήσεων για την απόκτηση του
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Λάρισα, 2024

Επιβλέπουσα:

*Μαυροφόρου Άννα, Καθηγήτρια Δεοντολογίας - Βιοηθικής, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

- 1. Μαυροφόρου Άννα, Καθηγήτρια Δεοντολογίας - Βιοηθικής, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - (Επιβλέπουσα)*
- 2. Παπαθανασίου Ιωάννα, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής - Κοινωνικής
Ψυχιατρικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας*
- 3. Γιαννούκας Αθανάσιος, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής Ιατρικού Τμήματος
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθυντής Αγγειοχειρουργικής Κλινικής Π.Γ.Ν.
Λάρισας*

***«The refusal of organ transplantation in a patient despite the existence of a
competent donor».***

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ		ΣΕΛΙΔΑ
Περιεχόμενα		3
Πίνακας συντμήσεων		5
Ευχαριστίες		6
Περίληψη		7
Abstract		8
Εισαγωγή		9
Κεφάλαιο 1^ο Η έννοια της Μεταμόσχευσης		11
1.1	Η εννοιολογική σημασία της μεταμόσχευσης	11
1.2	Η ιστορία των μεταμοσχεύσεων	12
1.3	Κατηγορίες μεταμόσχευσης & μοσχευμάτων	15
1.4	Κριτήρια μεταμόσχευσης	19
1.5	Επιπλοκές μεταμόσχευσης	20
Κεφάλαιο 2^ο Νομοθετικό πλαίσιο μεταμοσχεύσεων		22
2.1	Η Ελληνική νομοθεσία γύρω από τις μεταμοσχεύσεις από το 1978 έως το 2023	22
2.1.1	Νόμος 821/1978 «περί αφαιρέσεως και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως»	23
2.1.2	Νόμος 1383/1983 για τις «μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων»	26
2.1.3	Νόμος 2737/1999	28
2.1.4	Νόμος 3498/2011	31
2.1.5	Νόμος 4575/2018 για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων	33
2.1.6	Νόμος 5034/2023	34
2.2	Συγκριτική μελέτη μεταξύ των Νόμων 3498/2011 και 5034/2023 περί μεταμοσχεύσεων	37
2.3	Γενικές αρχές και προϋποθέσεις δωρεάς οργάνων	39
2.4	Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων	41
2.5	Το Διεθνές Δίκαιο και οι Πολιτικές μεταμοσχεύσεων	44
2.5.1	Το Διεθνές Δίκαιο	44
2.5.2	Πολιτικές μεταμοσχεύσεων	46
Κεφάλαιο 3^ο Ζητήματα βιοηθικής		49
3.1	Η Αρχή της ενημέρωσης	49
3.2	Η Αρχή της απαγόρευσης ανταλλάγματος	52
3.3	Η Αρχή της αφαίρεσης οργάνων	55
3.4	Η Αρχή της τήρησης ανωνυμίας και της ίσης μεταχείρισης	62
Κεφάλαιο 4^ο Η άρνηση μεταμόσχευσης		67

4.1	Αιτίες μη αξιοποίησης δυνητικών δοτών οργάνων	67
4.2	Αιτίες διαγραφής από το Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών	78
4.3	Αιτίες παράκαμψης υποψηφίων κατά την επιλογή	87
Κεφάλαιο 5ο Συμπεράσματα - Συζήτηση		97
Βιβλιογραφία		106

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ

HIV	Human Immunodeficiency Virus (Ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας)
HLA	Human Leukocyte Antigen (Ανθρώπινο Λευκοκυτταρικό Αντιγόνο)
A.E.	Ανώνυμη Εταιρεία
ΔΜΣ	Δείκτης Μάζας Σώματος
EAM	Εθνική Αρχή Μεταμοσχεύσεων
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
E.ΚΕ.Μ	Εθνικό Κέντρο Μεταμοσχεύσεων
ΕΜΥΛΟ	Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών Οργάνων
EOM	Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων
Η.ΔΙ.ΚΑ	Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΟΗΕ	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης
ΧΑΠ	Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια
Χ. Ψ. Ι.	Χρόνος Ψυχρής Ισχαιμίας

Ευχαριστίες

Με την παρούσα σελίδα θα ήθελα να αποδώσω τις θερμές μου ευχαριστίες στους ανθρώπους που συνέβαλαν καθοριστικά στην ολοκλήρωση αυτού του εγχειρήματός μου και υπήρξαν θερμοί υποστηρικτές μου. Πρωτίστως, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κ. Μαυροφόρου Άννα για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε στην ανάθεση της παρούσας ΜΔΕ, καθώς και για την πολύτιμη βοήθεια που μου πρόσφερε κατά τη διάρκεια της συγγραφής της. Παράλληλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους του καθηγητές που είχα κατά της διάρκεια των σπουδαστικών μου χρόνων για τις γνώσεις που μου μετέδωσαν και την συμβολή τους στη διαμόρφωση της προσωπικής και επαγγελματικής μου εξέλιξης. Τέλος, ιδιαίτερη μνεία αποτείνω στους ήρωες της καθημερινότητάς μου, τον σύζυγό μου και τα παιδιά μας, που με στήριξαν και με στηρίζουν, καθημερινά, ηθικά και ψυχολογικά και μου δίνουν δύναμη να προχωρώ και να επιτυγχάνω τους στόχους μου.

Περίληψη

Οι εξελίξεις στον ιατρικό τομέα υπήρξαν ραγδαίες ανά τους αιώνες. Ωστόσο, ο 20^{ος} αιώνας σηματοδοτήθηκε με μια από τις μεγαλύτερες ιατρικές καινοτομίες, που δεν ήταν άλλη από τη διαδικασία της μεταμόσχευσης. Η μεταμόσχευση, αποτελεί μια πολύπλοκη θεραπευτική πρακτική, όπου με εγχείρηση μεταφέρονται υγιή όργανα ή ιστοί, από ζώντα ή θανόντα δότη, σε σοβαρά πάσχοντα λήπτη, με μοναδικό σκοπό την αποκατάσταση της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού του τελευταίου.

Η διαδικασία της μεταμόσχευσης στην περίπτωση ύπαρξης συμβατού δότη καλύπτεται από μια σειρά ιατρικών και νομοθετικών προϋποθέσεων, οι οποίες οφείλουν να πληρούνται. Ωστόσο, και σε αυτή την περίπτωση, υπάρχει πιθανότητα άρνησης της μεταμόσχευσης οργάνου σε ασθενή παρά την ύπαρξη συμβατού δότη.

Η παρούσα εργασία εξετάζει τις περιπτώσεις αυτές μια προς μια, με τρόπο αναλυτικό και κατανοητό προς το κοινό. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού, πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε έγκυρες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, καθώς και σε ελληνικά και ξενόγλωσσα άρθρα και συγγράμματα, δημοσιευμένα την τελευταία πενταετία.

Λέξεις – Κλειδιά: Μεταμόσχευση Οργάνων, Ιστοσυμβατότητα, Νομοθετικό Πλαίσιο, Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, Δωρεά Οργάνων, Εγκεφαλικός Θάνατος, Προϋποθέσεις Μεταμόσχευσης Οργάνου, Άρνηση Μεταμόσχευσης Οργάνου, Συμβατός Δότης

Abstract

Developments in the medical field have been rapid over the centuries. However, the 20th century was marked by one of the greatest medical innovations, which was none other than the transplantation process. Transplantation is a complex therapeutic practice, where healthy organs or tissues are surgically transferred from a living or deceased donor to a seriously ill recipient, with the sole purpose of restoring the latter's body's normal function.

The transplant procedure in the case of a compatible donor is covered by a series of medical and legislative conditions, which must be met. However, even in this case, there is a possibility of organ transplant rejection in a patient despite the existence of a compatible donor.

This paper examines these cases one by one, in an analytical and comprehensible way for the public. To achieve this goal, a literature review was carried out in valid electronic databases, as well as in Greek and foreign language articles and books, published in the last five years.

Keywords: Organ Transplantation, Histocompatibility, Legislative Framework, National Transplant Agency, Organ Donation, Brain Death, Conditions for Organ Transplantation, Refusal of Organ Transplantation, Compatible Donor

Εισαγωγή

Η μεταμόσχευση αποτελεί ίσως το μεγαλύτερο ιατρικό θαύμα του 20^{ου} αιώνα. Έδωσε λύσεις σε ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας, τα οποία δεν επιδέχονταν εναλλακτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις και κατέστησε δυνατή την αύξηση του προσδόκιμου ζωής σε εκατοντάδες ασθενείς, οι οποίοι διαφορετικά θα στερούνταν της δυνατότητας επιβίωσης.

Αναμφίβολα η μεταμόσχευση ως διαδικασία, είναι πολύπλοκη και για το λόγο αυτό απαιτεί μια πολύ καλή οργάνωση ώστε να αποδώσει τα μέγιστα των οφελών της. Στην Ελλάδα, η οργάνωση και ο συντονισμός των μεταμοσχεύσεων πραγματοποιείται από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) και τον Συντονιστή μεταμοσχεύσεων.

Ωστόσο, παρά την καλή οργανωτικής διαδικασίας, που χαίρει ο τομέας των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, και τις σημαντικές προόδους που έχουν σημειωθεί στην ιατρική τεχνολογία και στην αναγνώριση της σημασίας των μεταμοσχεύσεων, η μειωμένη προσφορά οργάνων παραμένει το βασικότερο πρόβλημα στον τομέα των μεταμοσχεύσεων. Εντυπωσιακό δε είναι ότι σε κάποιες περιπτώσεις ασθενών, ενώ είχε βρεθεί μόσχευμα από συμβατό δότη, τελικά δεν πραγματοποιήθηκε η διαδικασία της μεταμόσχευσης για ιατρικούς, οργανωτικούς ή ηθικούς λόγους.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας είναι αφενός η ανάδειξη των αιτιών άρνησης μεταμόσχευσης οργάνου/ων σε ασθενείς από τους ιατρούς, παρά την ύπαρξη ιστοσυμβατότητας με το υπάρχοντα μοσχεύματα, και η αξιολόγηση τους με βάση τις θεμελιώδεις αρχές της Βιοηθικής, αφετέρου η καταγραφή του αντικτύπου της άρνησης αυτής στην ψυχολογία και την υγεία των ασθενών, που βρίσκονται στις λίστες αναμονής.

Μέθοδος

Αφετηρία εκπόνησης της παρούσης μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας, αποτέλεσε η κατανόηση του θέματος και η συλλογή του προς μελέτη βιβλιογραφικού υλικού.

Πηγές στις οποίες βασίστηκε ή εργασία αποτέλεσαν ελληνικά και ξενόγλωσσα επιστημονικά συγγράμματα, άρθρα σε διεθνή και ελληνικά ηλεκτρονικά περιοδικά και μελέτες που πραγματεύονταν το ζήτημα των μεταμοσχεύσεων και ειδικότερα το ζήτημα της άρνησης πραγματοποίησης μεταμοσχεύσεων σε ασθενείς παρά την ύπαρξη μοσχευμάτων συμβατών με τον λήπτη. Επιπρόσθετα, χρησιμοποιήθηκαν πληροφορίες από επίσημους ιστότοπους Οργανισμών, όπως τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, καθώς και την ηλεκτρονική σελίδα του Υπουργείου Υγείας.

Αφού μελετήθηκε ενδελεχώς το υλικό, επιχειρήθηκε προσπάθεια κατηγοριοποίησης των πληροφοριών και δημιουργίας κεφαλαίων, ενοτήτων και υπο-ενοτήτων.

Στόχος μου ήταν να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή παρουσίαση των πιο κρίσιμων σημείων του θέματος, ώστε να υπάρξει μια ολοκληρωμένη εικόνα πάνω στο ζήτημα της άρνησης πραγματοποίησης των μεταμοσχεύσεων.

Ταυτοχρόνως επιχειρήθηκε και μια κριτική ανάλυση του υλικού για την καλύτερη εξαγωγή συμπερασμάτων.

Κεφάλαιο 1^ο

Η έννοια της μεταμόσχευσης

1.1 Η εννοιολογική σημασία της μεταμόσχευσης

Ως μεταμόσχευση ορίζεται η ιατρική πράξη κατά την οποία αφαιρούνται με χειρουργικό τρόπο, από ένα άτομο, που χαρακτηρίζεται ως δότης, υγιή όργανα, ιστοί ή κύτταρα και μετεμφυτεύονται σε άλλον πάσχοντα, που ονομάζεται λήπτης. Απώτερος σκοπός της μεταμοσχεύσης είναι η αποκατάσταση της λειτουργίας των οργάνων του τελευταίου, τα οποία είχαν πάψει να λειτουργούν σωστά ή λειτουργούσαν με τη βοήθεια μηχανημάτων^{28,3738,52,54}.

Η μεταμόσχευση παρέχει μια μοναδική ευκαιρία στον πάσχοντα να ανακτήσει τη δυνατότητα της επανόδου του στην ενεργό ζωή και στην παραγωγική δράση του. Μόσχευμα μπορεί να αποτελέσει τμήμα ιστού ή οργάνου ή και ολόκληρος ο ιστός ή όργανο^{28,37,38,54}.

Τα όργανα και οι ιστοί που μπορούν να μεταμοσχευθούν είναι: οι οφθαλμοί, η καρδιά, οι πνεύμονες, οι νεφροί, τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα, το ήπαρ, το πάγκρεας, αίμα, ο μυελός των οστών, τμήματα οστών και δέρματος. Μάλιστα, το ήπαρ, οι πνεύμονες και οι νεφροί μπορούν να διαιρεθούν στα δύο επιμέρους τμήματά τους και να μεταμοσχευθούν σε διαφορετικούς λήπτες⁵⁴.

Η δωρεά οργάνων και ιστών αποτελεί ύψιστη μορφή εθελοντισμού και αλtruισμού και αναγκαία προϋπόθεση για την επίτευξη της μεταμόσχευσης. Είναι μια πράξη η οποία εκφράζει αγάπη, ανιδιοτέλεια και ανθρωπισμό προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο. Συνεπώς, κρίνεται επιτακτική τόσο η ανάγκη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού και των φορέων του, όσο και η αποδοχή της, με σκοπό την αντιμετώπιση του κυριότερου προβλήματος στις μεταμοσχεύσεις, που δεν είναι άλλο από την έλλειψη μοσχευμάτων³⁴.

Τα όργανα και οι ιστοί που δωρίζονται μπορεί να προέρχονται, είτε από ζώντα δότη, είτε από θανόντα δότη. Η δε θέση στην οποία μεταμοσχεύεται ένα όργανο εξαρτάται από το είδος του οργάνου, τη χειρουργική τεχνική και τις ιατρικές ανάγκες του ασθενούς^{38,54}.

1.2 Η ιστορία των μεταμοσχεύσεων

Ο άνθρωπος από την αρχή της ύπαρξής του πάνω στον πλανήτη Γη αναζητούσε τρόπους βελτίωσης της ποιότητας ζωής του και κατ' επέκταση τρόπους μακροζωίας. Δεν ήταν λίγοι εκείνοι που ονειρεύτηκαν και προσπάθησαν να φτάσουν ως την αθανασία με ποικίλους τρόπους. Ωστόσο, η φθαρτότητα του ανθρωπίνου σώματος πάντα αποτελούσε την πιο ηχηρή υπενθύμιση ότι κάτι τέτοιο ήταν πρακτικά αδύνατο να συμβεί. Έτσι, στην προσπάθειά του ο άνθρωπος άρχισε να μεταχειρίζεται διάφορους τρόπους για να νικήσει το βασικότερο εμπόδιο που τον κρατούσε μακριά από την μακροημέρευσή του, την φθορά του σώματός του.

Από την αρχαιότητα ακόμα, οι περισσότεροι πολιτισμοί αναφέρουν στην ιστορία τους περιπτώσεις μεταμοσχεύσεων, είτε με την προσθήκη είτε με την αντικατάσταση μελών του σώματος τόσο μεταξύ ανθρώπων όσο και μεταξύ ανθρώπων και άλλων ειδών. Η ελληνική μυθολογία και ιστορία βρίθει τέτοιων παραδειγμάτων. Χαρακτηριστικά αποτελούν τα παραδείγματα του Προμηθέα, καθώς και του Ίκαρου με τον Δαίδαλο. Ο Προμηθέας, μάλιστα, αποτελεί και παράδειγμα «αυτομεταμόσχευσης», καθώς παρόλο που ο αετός του κατέτρωγε το ήπαρ, εκείνο αναπλάθονταν κατά τη διάρκεια της νύχτας, με αποτέλεσμα να τον κρατά ζωντανό³¹.

Από την άλλη πλευρά, ο Ίκαρος με τον Δαίδαλο στην προσπάθειά τους να αποδράσουν από την φυλακή του βασιλιά Μίνωα κατασκεύασαν κέρινα φτερά και τα πρόσθεσαν στα χέρια τους. Μπορεί το εγχείρημά τους, ως είναι γνωστό, να απέτυχε αλλά αποτελεί ακόμη ένα βήμα του ανθρώπου πιο κοντά στην μεταμόσχευση³¹.

Στην ίδια μυθοπλασία εμπλέκεται και ο Μινώταυρος, ένα μυθικό ον, το οποίο αποτελούνταν από σώμα ανθρώπου και κεφάλι και ουρά ταύρου. Σε αυτή την περίπτωση, είναι εμφανές ότι οι άνθρωποι αποδέχονταν μυθικά όντα, όπως ήταν και οι κένταυροι αντίστοιχα, τα οποία αποτελούνταν ένα μείγμα μεταξύ διαφορετικών γενετικών ειδών και αυτό τους προσέδιδε βελτιωμένα χαρακτηριστικά και μακροζωία. Τα παραδείγματα αυτά των χιμαιρικών ειδών, τα συναντά κανείς, βέβαια, και σε άλλες κουλτούρες και πολιτισμούς, όπως ο αιγυπτιακός, όπου οι Αιγύπτιοι λάτρευαν θεούς με σώμα ανθρώπου και κεφαλή ζώου³¹.

Ωστόσο, οι σημαντικότερες αναφορές μεταμόσχευσης κατά την αρχαιότητα στην Ελλάδα, εντοπίζονται στο έργο του Γαληνού, όπου μέσα από τα ευρήματα διαπιστώνεται ότι η ιατρική αρχίζει να χρησιμοποιείται ως επιστήμη και όχι ως τέχνη. Παράλληλα, και σε άλλους πολιτισμούς ανακύπτουν κείμενα στα οποία αναφέρονται

μεταμοσχεύσεις στην αρχαία εποχή. Ιδιαίτερη μνεία γίνεται στο σανσκριτικό κείμενο «Suschrouta Shamhita», που ανήκει στον 6^ο με 7^ο αιώνα π.Χ., όπου αναφέρεται η αυτομεταμόσχευση δέρματος με σκοπό διορθωτική επέμβαση του ασθενούς στη μύτη²⁹.

Στην μετά Χριστό εποχή, οι πρώτες αναφορές μεταμόσχευσης γίνονται με τους Αγίους πατέρες και ιατρούς της Χριστιανικής θρησκείας, Κοσμά και Δαμιανό, να πραγματοποιούν την πρώτη μεταμόσχευση από νεκρό δότη, καθώς συγκολλούν το πόδι ενός Μαυριτανού που μόλις είχε πεθάνει σ' έναν λευκό, από τον οποίο είχαν αφαιρέσει το ίδιο πόδι που έπασχε από γάγγραινα. Καθώς, τα χρόνια περνούν και η ιστορία εξελίσσεται, παρατηρείται ότι στο μεσαίωνα δεν σημειώθηκε πρόοδος στο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων και αυτό γιατί η κοινωνία και η εκκλησία διακατέχονται από μεταφυσικές προκαταλήψεις και δεισιδαιμονίες, με αποτέλεσμα, η ιατρική επιστήμη και όσοι την ασκούσαν να υπόκεινται σε σωρεία διωγμών και απαγορεύσεων²⁹.

Οι πρώτες αναφορές μεταμοσχευτικών επεμβάσεων διατυπώνονται τον 16^ο αιώνα μ.Χ. από τον ιατρό – ανατόμο Gasparo Tagliacossi όπου επιχείρησε χειρουργική αποκατάσταση ακρωτηριασμών μέσω μοσχευμάτων. Ο ίδιος διαπίστωσε ότι τα μοσχεύματα ήταν πιθανότερο να γίνουν αποδεκτά από το σώμα του ασθενούς όταν προέρχονταν από τον ίδιο τον οργανισμό. Με αυτό τον τρόπο, άνοιξε ξανά ο δρόμος για τις μεταμοσχεύσεις και δη τις αυτομεταμοσχεύσεις. Τους επόμενους αιώνες, παρατηρούνται συνεχείς προσπάθειες μεταμοσχεύσεων ποικίλων οργάνων και ιστών όπως καρδιά, νεφροί, δέρμα, κ.α. σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, χωρίς ωστόσο να σημειωθεί κάποια επιτυχία³⁰.

Η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση που τράβηξε τα φώτα της δημοσιότητας ήταν στην Βοστώνη το 1954 από τον J. Murray, ο οποίος κατάφερε να πραγματοποιήσει μεταμόσχευση νεφρού μεταξύ μονοζυγωτικών διδύμων. Η επιτυχία της μεταμόσχευσης σφραγίστηκε από το γεγονός ότι και οι δύο οργανισμοί ήταν σχεδόν πανομοιότυποι αλλά και από το γεγονός ότι είχε ήδη χρόνια πριν λυθεί το ζήτημα της καλύτερης παροχής αίματος στο μεταμοσχευθέν όργανο, η οποία θα του εξασφάλιζε την δυνατότητα μακροζωίας στο σώμα του λήπτη. Αυτή η σημαντικότερη ανακάλυψη ανήκε στον Alexis Carrel, ο οποίος το 1905 μέσα από τους πειραματισμούς του για μεταμόσχευση καρδιάς, ουσιαστικά έλυσε χειρουργικά το πρόβλημα της καλύτερης παροχής αίματος προς το μεταμοσχευθέν όργανο, μέσω της αγγειακής αναστόμωσης. Ο ίδιος τιμήθηκε μεταγενέστερα και με το Νόμπελ Ιατρικής^{5,19,30}.

Ωστόσο, οι ανακαλύψεις που συμβάλλουν στην έναρξη μιας νέας εποχής για τις μεταμοσχεύσεις δεν σταματούν. Το 1900, τρία χρόνια πριν την ανακάλυψη της αγγειακής αναστόμωσης, είχαν ανακαλυφθεί οι ομάδες αίματος καθώς και το σύστημα Rhesus από τον Landsteiner. Η ανακάλυψη αυτή έδωσε στις μεταμοσχεύσεις τη δυνατότητα ώστε τα μοσχεύματα να μην απορρίπτονται λόγω ασυμβατότητας σε συχνό ρυθμό. Τη δεκαετία του '60, οι συνεχείς δοκιμές ιστοσυμβατότητας σε συνδυασμό την ανακάλυψη και των φαρμακευτικών ουσιών πρεδνιζολόνης και αζαθειοπρίνης, οι οποίες ασκούσαν ανοσοκατασταλτική δράση στο μόσχευμα, έδειξαν πως το ζήτημα της απόρριψης των μοσχευμάτων όδευε προς οριστική λύση⁷.

Έτσι, στη δεκαετία αυτή σημειώνονται πολλές επιτυχημένες επεμβάσεις μεταμόσχευσης οργάνων. Το 1963, η πρώτη μεταμόσχευση πνεύμονα έγινε από τον Hardy, ο ασθενής επιβίωσε επί 18 μήνες και κατέληξε από νεφρική ανεπάρκεια, και η πρώτη μεταμόσχευση παγκρέατος έγινε το 1966 από τους Kelly και Lillehei. Ένα χρόνο αργότερα, το 1967 στην Ν. Αφρική πραγματοποιείται η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση καρδιάς από τον C. Barnard. Η πρώτη μεταμόσχευση ήπατος από νεκρό δότη πραγματοποιήθηκε το 1969 από τον T. Starzl, ενώ η πρώτη επιτυχημένη διπλή μεταμόσχευση καρδιάς/πνευμόνων πραγματοποιήθηκε το 1981 από την καρδιοχειρουργική ομάδα του Πανεπιστημίου του Stanford, με την μακρόχρονη επιβίωση των μοσχευμάτων να σχετίζεται άμεσα με την εισαγωγή και χρήση της κυκλοσπορίνης ως βασικό ανοσοκατασταλτικό σκεύασμα²¹.

Η κυκλοσπορίνη Α., μελετήθηκε για πρώτη φορά από τον κ. Κωστάκη, καθηγητή Χειρουργικής και Μεταμοσχεύσεων στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, κατά τη διενέργεια μεταμοσχεύσεων καρδιάς το 1975-1977. Δέκα χρόνια μετά, το 1989, χρησιμοποιήθηκε ένας νεώτερος ανοσοκατασταλτικός παράγοντας, η τακρολίμνη από τον T. Starzl, αρχικά ως θεραπεία διάσωσης του μοσχευθέντος οργάνου, σε περιπτώσεις απόρριψης μοσχεύματος ανθεκτικού στην κυκλοσπορίνη. Σήμερα η τακρολίμνη χρησιμοποιείται και για μακροχρόνια ανοσοκατασταλτική θεραπεία. Οι δύο αυτές ουσίες ανοσοκατασταλτικού χαρακτήρα επέτρεψαν την παρατεταμένη διατήρηση των μοσχευμάτων στο σώμα του λήπτη και μείωσαν σημαντικά τα ποσοστά μετεγχειρητικής αποβολής^{30,31}.

Αξίζει να σημειωθεί και ότι στην Ελλάδα ο τομέας των μεταμοσχεύσεων παρουσιάζει αξιοσημείωτη πρόοδο. Το 1968, ο καθηγητής Κ. Τούντα και οι συνεργάτες του στη Θεσσαλονίκη και ο καθηγητής Παπαδημητρίου και οι συνεργάτες του στην Αθήνα πραγματοποίησαν την πρώτη μεταμόσχευση νεφρού στη χώρα από

πτωματικό δότη. Στο Λαϊκό Νοσοκομείο της Αθήνας, οι καθηγητές Σκαλέα και Κωστάκης πραγματοποίησαν την πρώτη διπλή μεταμόσχευση παγκρέατος και νεφρού το 1989. Στην Κλινική Υγεία το 1990, πραγματοποιήθηκε η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς από τον καρδιοχειρουργό Γ. Τόλη. Στη Θεσσαλονίκη, η πρώτη μεταμόσχευση πνεύμονα πραγματοποιήθηκε το 1992 από τον καθηγητή Π. Σπύρου. Ο ίδιος και οι συνεργάτες του πραγματοποίησαν επίσης την ίδια χρονιά την πρώτη διπλή μεταμόσχευση καρδιάς-πνεύμονα. Την ίδια χρονιά ο καθηγητής Ε. Χατζηγιαννάκης πραγματοποίησε την πρώτη ταυτόχρονη μεταμόσχευση ήπατος και νεφρού καθώς και διπλή μεταμόσχευση στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός^{30,31}.

Το 1998, πραγματοποιείται η πρώτη μεταμόσχευση χεριού στη Γαλλία, ενώ 7 χρόνια αργότερα, το 2005, στην ίδια χώρα λαμβάνει χώρα και η μερική μεταμόσχευση προσώπου. Την ίδια χρονιά, οι μεταμοσχεύσεις γίνονται και με τη βοήθεια της ρομποτικής, με αποτέλεσμα πολύπλοκες χειρουργικές επεμβάσεις και ταυτόχρονες μεταμοσχεύσεις διπλών οργάνων να στέφονται με επιτυχία. Χαρακτηριστικών παράδειγμα αποτελεί η πρώτη ταυτόχρονη ρομποτική βαριατρική χειρουργική (επιμήκης γαστρεκτομή ή γαστρικό μανίκι) και μεταμόσχευση νεφρού που πραγματοποιήθηκε σε ασθενή στο Σικάγο των ΗΠΑ το 2012²¹.

Ο δρόμος για την μεταμόσχευση μελών του σώματος εκτός από τη μεταμόσχευση οργάνων έχει ανοίξει και το 2011 πραγματοποιείται και η μεταμόσχευση ποδιών από ιατρούς στην Ισπανία. Ωστόσο, το 2008 πραγματοποιείται και η πρώτη μεταμόσχευση ανθρώπινης τραχείας χρησιμοποιώντας βλαστοκύτταρα του ίδιου του ασθενούς²¹. Τέλος, μια νέα εποχή εμφανίστηκε στον ορίζοντα όταν το 2018, εφευρέθηκε το λεγόμενο «πιστόλι δέρματος», το οποίο χρειάζεται μια μικρή ποσότητα υγιούς δέρματος που έχει αναπτυχθεί σε εργαστήριο και στη συνέχεια ψεκάζεται σε καμένο δέρμα. Με αυτό τον τρόπο το δέρμα επουλώνεται σε μέρες αντί για μήνες και δεν δημιουργούνται ουλές.

1.3 Κατηγορίες μεταμόσχευσης και μοσχευμάτων

Η πιο σύγχρονη κατηγοριοποίηση των μεταμοσχεύσεων θέτει ως κοινό παρονομαστή το μόσχευμα και εξετάζει άλλες παραμέτρους. Κατά συνέπεια, διακρίνονται οι παρακάτω κατηγορίες:

i. Ανάλογα με τη θέση που τοποθετείται το μεταμοσχευθέν όργανο

- **Ορθοτοπική μεταμόσχευση:** Σε αυτή τη μεταμοσχευτική διαδικασία, το πάσχων όργανο αφαιρείται και στην ίδια θέση τοποθετείται το μόσχευμα που έχει φυσιολογική λειτουργία⁹
- **Ετεροτοπική μεταμόσχευση:** Σε αυτή την περίπτωση, το μεταμοσχευθέν όργανο τοποθετείται σε διαφορετική θέση στο σώμα του λήπτη από την φυσική του.

Παραδείγματα ορθοτοπικής μεταμόσχευσης αποτελούν οι μεταμοσχεύσεις ήπατος, καρδιάς και πνευμόνων, όπου τα νέα όργανα τοποθετούνται στη θέση των αφαιρεθέντων οργάνων, ενώ παραδείγματα ετερότοπης μεταμόσχευσης αποτελούν οι μεταμοσχεύσεις νεφρού, παγκρέατος και σπλήνας, όπου τα νέα όργανα τοποθετούνται σε διαφορετικές από την αρχική τους θέση³⁶.

ii. Ανάλογα με τη γενετική σχέση που υφίσταται μεταξύ δότη και λήπτη

- **Αυτομόσχευμα:** Το μόσχευμα αφαιρείται από ένα μέρος του σώματος του ασθενούς και τοποθετείται σε ένα άλλο μέρος του σώματος του ασθενούς. Εδώ, δότης και λήπτης είναι ο ίδιος ο ασθενής. Τέτοιου είδους μοσχεύματα μπορεί να είναι για παράδειγμα, δερματικά ή οστικά και δεν απορρίπτονται από τον ίδιο τον οργανισμό¹¹.
- **Ισομόσχευμα:** Το μόσχευμα αφαιρείται από έναν γενετικά πανομοιότυπο οργανισμό και τοποθετείται σε έναν άλλο γενετικά πανομοιότυπο οργανισμό. Συμβαίνει μόνο σε περιπτώσεις μονοζυγωτικών διδύμων του ίδιου ζωικού είδους, οι οποίοι είναι γενετικά ταυτόσημοι οργανισμοί. Το μόσχευμα αυτό αν και εντάσσεται στην κατηγορία των αλλομοσχευμάτων, βιολογικά συμπεριφέρεται σαν αυτομόσχευμα και δεν προκαλεί ανοσοαπόκριση.
- **Αλλομόσχευμα:** Περίπτωση μεταμόσχευσης όπου ο δότης και ο λήπτης ανήκουν στο ίδιο ζωικό είδος αλλά διαφοροποιούνται γενετικά. Οι περισσότερες μεταμοσχεύσεις στο ανθρώπινο είδος πραγματοποιούνται με αλλομοσχεύματα. Αυτή η διαδικασία ενέχει μεγάλο κίνδυνο απόρριψης του μοσχεύματος από τον λήπτη, για τον λόγο ότι το ανοσοποιητικό του σύστημα αναγνωρίζει το μόσχευμα ως ξένο σώμα. Για να αποφευχθεί η απόρριψη του μοσχεύματος χορηγείται στον λήπτη ανοσοκατασταλτική αγωγή.

- **Ετερομόσχευμα:** Περίπτωση μεταμόσχευσης όπου δότης και λήπτης δεν ανήκουν στο ίδιο ζωικό είδος. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν μοσχεύματα που προέρχονται από ζώα και μετεμφυτεύονται στον άνθρωπο. Είναι το είδος της μεταμόσχευσης που ενέχει την μεγαλύτερη πιθανότητα απόρριψης του μοσχεύματος από το λήπτη, ενώ περιορισμένα είναι τα παραδείγματα επιτυχίας ετερομοσχεύματος που αναφέρονται στη βιβλιογραφία. Χαρακτηριστικό αποτελεί το παράδειγμα της τοποθέτησης βαλβίδας καρδιάς χοίρου σε άνθρωπο, η οποία στέφθηκε με επιτυχία ^{29,36}.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η νομοθεσία σχεδόν σε όλες τις χώρες της Ευρώπης αντιμετωπίζει με τον ίδιο τρόπο όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις. Η μοναδική διάκριση που αντιμετωπίζεται διαφορετικά από τη νομοθεσία αφορά την επέλευση ή μη του θανάτου του δότη των οργάνων. Συνεπώς, με βάση την παραπάνω διάκριση, δημιουργούνται δύο κατηγορίες μεταμοσχεύσεων, η μεταμόσχευση από ζώντα δότη και η πτωματική μεταμόσχευση.

i. Μεταμόσχευση από ζώντα δότη

Αποτελεί μια επεμβατική διαδικασία κατά την οποία, ο δότης είναι ένα άτομο εν ζωή, απόλυτα υγιές και ιστολογικά συμβατό με τον λήπτη του μοσχεύματος. Ο δότης μπορεί να δώσει στο λήπτη ένα όργανο το οποίο βρίσκεται εις διπλούν στο σώμα του, όπως οι νεφροί, καθώς και τμήμα μονήρους οργάνου όπως είναι ο λοβός του ήπατος ή του πνεύμονα ή ιστό όπως μυελό των οστών.

Ο δότης μπορεί να είναι συγγενής του λήπτη όπως για παράδειγμα, γονέας, αδερφός ή θείος, κ.α. ή να μην συνδέεται με τον λήπτη με κάποια συγγενική σχέση αλλά ωστόσο να διατηρεί λόγου χάρη συναισθηματική σχέση μαζί του όπως σύζυγος ή φίλος. Μπορεί, ωστόσο, να είναι και ένα άτομο τελείως άγνωστο προς τον λήπτη και να μην συνδέεται με κανέναν τρόπο με αυτόν. Για τις δύο τελευταίες περιπτώσεις, έχει θεσπιστεί ειδική νομοθεσία με σκοπό την αποφυγή ηθικά ανεπίτρεπτων συναλλαγών. Βασική προϋπόθεση όλων των παραπάνω μεταμοσχεύσεων είναι η ηλικία του δότη να υπερβαίνει το 18^ο έτος.

Τα πλεονεκτήματα αυτής της μεταμόσχευσης εντοπίζονται στο γεγονός ότι το μεταμοσχευθέν όργανο είναι υγιές και δεν υπόκειται σε βλάβες όπως

κατά την παραμονή του στο σώμα του ασθενούς που είναι εγκεφαλικά νεκρός ούτε κατά τη χειρουργική του αφαίρεση. Τέλος, ο χρόνος ψυχρής ισχαιμίας του οργάνου είναι σημαντικά μικρότερος, καθώς πρόκειται για μια προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση ^{19,36}.

ii. Μεταμόσχευση από πτωματικό δότη

Οι πτωματικοί δότες μπορούν να διακριθούν σε αυτούς που διαθέτουν πάλλουσα καρδιά και σε αυτούς που η καρδιά τους έχει σταματήσει. Οι πτωματικοί δότες χωρίς πάλλουσα καρδιά είναι τα άτομα που χάνουν αιφνίδια της ζωή τους όπως για παράδειγμα από καρδιακή ανακοπή. Από αυτούς μπορεί να γίνει η λήψη οργάνων εφόσον πραγματοποιηθούν όλες οι νόμιμες διαδικασίες για τη δωρεά των οργάνων.

Στους πτωματικούς δότες με πάλλουσα καρδιά συγκαταλέγονται οι ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας και έχουν κριθεί ως εγκεφαλικά νεκροί. Την πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου πιστοποιούν με ειδικές διεργασίες εντός 24 ωρών μια ομάδα που αποτελείται από τον υπεύθυνο ιατρό του ασθενούς, έναν νευρολόγο ή νευροχειρουργό και έναν αναισθησιολόγο, χωρίς τη συμμετοχή ιατρού που ανήκει σε μεταμοσχευτική ομάδα. Έπειτα γίνονται συντονισμένες επεμβάσεις όλων των αρμόδια εμπλεκόμενων ατόμων προκειμένου να κινηθούν οι διαδικασίες της δωρεάς των οργάνων του ασθενούς εφόσον υπάρχει κάρτα δωρητή οργάνων του ιδίου ή σε απουσία αυτής, σύμφωνη γνώμη των άμεσων συγγενών του θανούντος, βάσει πάντα της ισχύουσας νομοθεσίας.

Όργανα που μπορεί να δωρηθούν από πτωματικούς δότες είναι η καρδιά, οι πνεύμονες, το ήπαρ, οι νεφροί το πάγκρεας και το έντερο.

Ιστοί που μπορεί να δωρηθούν από πτωματικούς δότες είναι οι κερατοειδείς, το δέρμα, τα οστά, οι τένοντες, η καρδιακές βαλβίδες και τα αιμοφόρα αγγεία.

Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι από πτωματικό δότη μπορούν να διασωθούν έως και 10 ασθενείς που χρήζουν μεταμόσχευσης κάποιου οργάνου ή ακόμα και ως 100 ασθενείς που χρήζουν μεταμόσχευση ιστών.

Ενώ δηλαδή ο εν ζωή δωρητής οργάνων μπορεί να προσφέρει περιορισμένα σε αριθμό όργανα, ο πτωματικός δότης αποτελεί βασική πηγή μοσχευμάτων σε εθνικό και σε διεθνές επίπεδο ^{20,36}.

1.4 Κριτήρια μεταμόσχευσης

Η μεταμόσχευση οργάνων και ιστών, απαιτεί την καλή υγεία του δότη και του οργάνου προς μεταμόσχευση, είτε αυτό πρόκειται να αφαιρεθεί από ζώντα, είτε από πτωματικό δότη. Για αυτό ακριβώς το λόγο θα πρέπει να ελεγχθεί εξονυχιστικά οποιαδήποτε ιατρική κατάσταση μπορεί να αποτρέψει τη μεταμοσχευτική διαδικασία ή ακόμα και να οδηγήσει στην μελλοντική απόρριψη του μοσχεύματος από το λήπτη και κατά συνέπεια στην επιδείνωση της υγείας του. Πρόσθετες πληροφορίες, ζητούνται συνήθως από το οικογενειακό και το στενά φιλικό περιβάλλον του δότη.

Ειδικότερα όσον αφορά τον πτωματικό δότη, ελέγχεται αν πληροί τα κλινικά κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου, αν νοσεί από κάποια μολυσματική νόσο, όπως είναι η σήψη, η κακοήθεια ή λοιμώδες νόσημα, και αν το όργανο που προορίζεται για μεταμόσχευση έχει υποστεί κάποια μη αναστρέψιμη ιατρικώς βλάβη²⁰.

Όσον αφορά την ελληνική νομοθεσία, σχετικά με τα κριτήρια μεταμοσχεύσεων από πτωματικούς δότες, απαιτεί προκειμένου να πραγματοποιηθεί η δωρεά οργάνων, να έχει διαπιστωθεί ο εγκεφαλικός τους θάνατος και να έχει συμπληρωθεί το σχετικό πρωτόκολλο. Έπειτα, εξετάζεται εάν ο δότης προ του θανάτου του είχε δώσει τη συγκατάθεσή του ώστε να διενεργηθεί η δωρεά οργάνων. Αν αυτή δεν είχε με οποιοδήποτε τρόπο δοθεί, οι συγγενείς του θα πρέπει να βεβαιώσουν ότι ο θανών δεν είχε δηλώσει την αντίθεση του προς αυτήν. Η ανωτέρω περίπτωση συγκαταλέγεται στις παραγράφους 1, 2 και 3 του άρθρου 7 του νόμου 1383/83. Τέλος, στην παράγραφο 7 του ιδίου άρθρου και νόμου, αναφέρεται πως εάν η δωρεά οργάνων γίνει από πτωματικό δότη, ο οποίος αντιμετωπίζει κάποιο ιατροδικαστικό κώλυμα, όπως συμβαίνει στην περίπτωση που ο δότης έχει πέσει θύμα εγκληματικής ενέργειας, τότε για να προχωρήσει η διαδικασία χρειάζεται να δοθεί εισαγγελική εντολή για την διενέργεια νεκροψίας – νεκροτομής, κατά τη διάρκεια της αφαίρεσης των οργάνων^{38,44}.

Ο νομοθέτης ακόμα απαιτεί από τον ζώντα δότη, πριν την αφαίρεση του οργάνου ή τμήματος αυτού από τον οργανισμό του, την υποβολή του σε βιοχημικές εξετάσεις, εξετάσεις ούρων, εξετάσεις αερίων αίματος, σε ηλεκτροκαρδιογράφημα και σε ακτινογραφία θώρακος. Μέσα από αυτόν τον έλεγχο, εκτός από την ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη η οποία εξετάζεται, ελέγχεται και αν ο δότης νοσεί από κάποιο λοιμώδες νόσημα, όπως HIV, ηπατίτιδα, κ.α., ή αν νοσεί από κάποια λοίμωξη ή έχει υποστεί σήψη ή κακοήθεια⁴⁴.

Ο έλεγχος αυτός αποκλείει ζώντες δότες, οι οποίοι έχουν υπερβεί το 70^ο έτος ηλικίας τους, καθώς και δότες, στους οποίους έπειτα από χρόνια χωρίς θεραπεία υπόταση ή υπέρταση, έχει εντοπιστεί παρατεταμένη ισχαιμία είτε στο προς μεταμόσχευση όργανο, είτε σε κάποιο άλλο. Τέλος, ο εν ζωή δότης οφείλει να μην κάνει χρήση ουσιών ή αλκοόλ, αν επιθυμεί να συμμετέχει στη μεταμοσχευτική διαδικασία³⁸.

Συμπερασματικά, γίνεται αντιληπτό ότι η μεταμοσχευτική διαδικασία, είτε αφορά ζώντα, είτε πτωματικό δότη, καλύπτεται από μια σειρά κριτηρίων τόσο ιατρικού όσο και νομοθετικού χαρακτήρα, η οποία εξασφαλίζει την σωστή και ομαλή πραγματοποίησή της.

1.5 Επιπλοκές μεταμόσχευσης

Η μεταμόσχευση, ως μια επεμβατική για τον ανθρώπινο οργανισμό θεραπευτική διαδικασία και μάλιστα χειρουργική, δεν θα μπορούσε να είναι άμοιρη επιπλοκών. Οι επιπλοκές που μπορεί να εμφανιστούν σε έναν ασθενή έπειτα από μια μεταμόσχευση μπορούν να επηρεάσουν όλα τα συστήματα του οργανισμού τόσο συνδυαστικά, όσο και το καθένα ξεχωριστά. Οι εν λόγω επιπλοκές κατηγοριοποιούνται ανάλογα με το σύστημα που προσβάλλουν, καθώς και αναφορικά με το είδος της μεταμόσχευσης, που επιχειρείται^{38,51,52}.

Οι κυριότερες επιπλοκές επικεντρώνονται στο γεγονός της μη σωστής λειτουργίας του μοσχεύματος, μετά την μετεμφύτευση του, η οποία σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στην απόρριψη του από τον οργανισμό του λήπτη. Προκειμένου να αποφευχθεί η τελευταία επιπλοκή, στον μεταμοσχευμένο ασθενή, χορηγείται ανοσοκατασταλτική αγωγή, την οποία θα πρέπει να λαμβάνει εφ' όρου ζωής. Ωστόσο, η χρόνια λήψη ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων μπορεί από μόνη της να οδηγήσει στην εμφάνιση παρενεργειών στον οργανισμό του ασθενούς και εκείνος να εμφανίσει παθολογικές καταστάσεις όπως οστεοπόρωση, μυϊκή αδυναμία, ίνωση, πεπτικό έλκος, κακοήθειες, ηπατίτιδα, παγκρεατίτιδα ή ακόμα και ψυχωικά επεισόδια^{38,51,52}.

Επιπλοκές όμως μπορεί να εμφανιστούν και μετεγχειρητικά στον ασθενή. Συνήθως αφορούν είτε τη διαπύση του χειρουργικού τραύματος λόγω λανθασμένου χειρισμού του, είτε σε μετεγχειρητικές λοιμώξεις όπως είναι η σηψαιμία, οι λοιμώξεις του αναπνευστικού ή του ουροποιητικού, κ.α. Τέλος, αιματολογικές και αγγειακές

επιπλοκές είναι πολύ πιθανόν να εμφανιστούν έπειτα από την πραγματοποίηση μεταμόσχευσης ιστού ή οργάνου. Ως αιματολογικές επιπλοκές θεωρούνται καταστάσεις, που επηρεάζουν τους αιματολογικούς δείκτες, όπως είναι η αναιμία, ή καταστάσεις που επηρεάζουν τον αριθμό, το σχήμα ή τη λειτουργία των αιμοποιητικών κυττάρων όπως είναι η θρομβοκυττοπενία, η λευκοπενία, η ερυθροκυττάρωση, κ.α. Κατά συνέπεια, τα αιματώματα, τα αιμορραγικά επεισόδια και οι θρομβώσεις μπορούν είτε να θεωρηθούν ως απόρροια των αιματολογικών επιπλοκών, είτε να προκληθούν στον μεταμοσχευμένο οργανισμό χωρίς προηγούμενο αίτιο^{38,51,52}.

Κεφάλαιο 2^ο

Νομοθετικό πλαίσιο μεταμοσχεύσεων

2.1 Η Ελληνική νομοθεσία γύρω από τις μεταμοσχεύσεις από το 1978 έως το 2023

Οι νομοθεσίες περί μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα από το 1978 έως το 2023 έχουν περάσει από αρκετές αλλαγές και εξελίξεις, καθορίζοντας τις διαδικασίες για την δωρεά, τη μεταμόσχευση και την αποδοχή οργάνων, καθώς και τα δικαιώματα των ατόμων και των οικογενειών τους. Η ελληνική νομοθεσία σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις, ιδιαίτερα αυτές των οργάνων, διέπεται από αυστηρούς κανόνες που εξασφαλίζουν την ασφαλή, ηθική και νόμιμη διεξαγωγή των διαδικασιών μεταμόσχευσης, καθώς και την προστασία των δικαιωμάτων των δωρητών και των ληπτών. Παρακάτω παρουσιάζεται μια ανασκόπηση των κύριων νομοθετικών εξελίξεων στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.

Οι κύριοι νόμοι που καλύπτουν αυτές τις διαδικασίες είναι ο Νόμος 3498/2011 και ο Νόμος 5034/2023 και άλλες συναφείς νομοθετικές ρυθμίσεις. Ο Νόμος 3984/2011 εισήγαγε τις κάτωθι αλλαγές:

- Διεύρυνε τον κύκλο των ζώντων δωρητών εντάσσοντας σ αυτούς, τα πρόσωπα που συμβιώνουν με τον λήπτη οργάνων τουλάχιστον 3 έτη με σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης
- Καθιέρωσε ανιδιοτελή κίνητρα για την δωρεά οργάνων στις εν ζωή μεταμοσχεύσεις
- Εισήγαγε τη λογική του να καθίσταται δωρητής όταν δεν εκφράζει την ρητή αντίθεση σου στην δωρεά (σύστημα τεκμαιρόμενης συναίνεσης)⁴⁶

Ωστόσο, πριν από αυτόν τον νόμο προηγήθηκαν:

- Ο Νόμος 821/1978 «περί αφαίρεσεως και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως»
- Ο Νόμος 1383/1983 για τις «μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων»
- Ο Νόμος 2737/1999 με τον οποίο αφενός έγινε προσπάθεια εναρμόνισης της ελληνικής νομοθεσίας με τη Σύμβαση του Oviedo (Νόμος 2619/1998) σε

ζητήματα μεταμοσχεύσεων, αφετέρου προέβλεπε την ίδρυση του ΕΟΜ καθώς και την δήλωση επιθυμίας δωρεάς οργάνων μετά τον θάνατον του δότη

Ο Νόμος 5034/2023 στην Ελλάδα αφορά στη σύσταση ενός νέου νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου, το οποίο θα φέρει την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παιδών “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ”». Σκοπός αυτού του κέντρου είναι η ενίσχυση και η ενδυνάμωση της ογκολογικής περίθαλψης για τα παιδιά στην Ελλάδα.⁴⁹

Ο νόμος επίσης ασχολείται με τον εκσυγχρονισμό του δικαίου σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων. Στο πλαίσιο της αύξησης της αποτελεσματικότητας των μεταμοσχεύσεων, ο νόμος αναθεωρεί το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων. Αντικείμενο αυτών των ρυθμίσεων είναι η ενίσχυση της διαφάνειας, η διευκόλυνση των διαδικασιών και η αύξηση των δωρεών οργάνων. Επίσης, προωθεί τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για τα θέματα των μεταμοσχεύσεων και την καλύτερη διαχείριση των προσφορών οργάνων.⁴⁹

Επιπλέον, περιλαμβάνει και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις που αφορούν την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και ενδέχεται να σχετίζονται με την υγειονομική πολιτική και τις ανάγκες της χώρας στην εποχή μετά την πανδημία. Αυτός ο νόμος αντικατοπτρίζει την ανάγκη για μια πιο οργανωμένη και σύγχρονη προσέγγιση στη φροντίδα των παιδιών με καρκίνο, ενώ παράλληλα ενισχύει το νομικό πλαίσιο για τη δωρεά οργάνων και τις δημόσιες υγειονομικές πολιτικές.⁴⁹

2.1.1 Νόμος 821/1978 «περί αφαιρέσεως και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως»

Ο Νόμος 821/1978 της Ελλάδας με τίτλο «Περί Αφαιρέσεως και Μεταμοσχεύσεων Βιολογικών Ουσιών Ανθρώπινης Προελεύσεως» (ΦΕΚ Α' 246/20-12-1978) αφορά τη ρύθμιση της διαδικασίας αφαίρεσης, μεταμόσχευσης και χρήσης βιολογικών υλικών που προέρχονται από ανθρώπινο σώμα. Ήταν ένας από τους πρώτους νομοθετικούς κανονισμούς στην Ελλάδα σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων και ιστών από ανθρώπους.⁴³

Ο νόμος αυτός είχε σημαντική επίδραση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα, και αποτέλεσε θεμέλιο για την

κανονιστική ρύθμιση των διαδικασιών μεταμόσχευσης. Ο νόμος καθορίζει τις νομικές και ιατρικές προϋποθέσεις για τις μεταμοσχεύσεις οργάνων, ιστών και άλλων βιολογικών υλικών, με σκοπό την προστασία της δημόσιας υγείας, τη διασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών και τη ρύθμιση της διαδικασίας της δωρεάς και λήψης οργάνων.⁴³

1. Κατηγορίες βιολογικών ουσιών:

Ο νόμος αφορά σε βιολογικές ουσίες ανθρώπινης προέλευσης που περιλαμβάνουν:

- Όργανα (π.χ. καρδιά, νεφροί, ήπαρ, πνεύμονες).
- Ιστοί (π.χ. δέρμα, οστά, καρδιοαγγειακοί ιστοί).
- Κύτταρα και άλλα βιολογικά υλικά.

Οι διαδικασίες που καλύπτει είναι η λήψη αυτών των ουσιών από τον δωρητή και η χρήση τους για ιατρικούς σκοπούς, όπως οι μεταμοσχεύσεις.⁴³

2. Συγκατάθεση για τη δωρεά:

Ένα βασικό σημείο του νόμου είναι η συγκατάθεση του δωρητή ή των συγγενών του για την αφαίρεση των οργάνων και ιστών. Η συγκατάθεση μπορεί να είναι:

- *Συγκατάθεση του ζωντανού δωρητή:* Όταν το άτομο είναι ζωντανό και επιθυμεί να δωρήσει όργανα ή ιστούς, για παράδειγμα, σε κάποιον συγγενή ή άλλον ασθενή.
- *Συγκατάθεση της οικογένειας ή των κληρονόμων:* Εάν ο δωρητής είναι κλινικά νεκρός ή δεν έχει δώσει προγενέστερη συγκατάθεση για τη δωρεά των οργάνων του.^{24,43}

3. Ορισμός και διαδικασία κλινικού θανάτου:

Ο νόμος ορίζει και τις προϋποθέσεις που καθορίζουν τον κλινικό θάνατο, δηλαδή την κατάσταση κατά την οποία η καρδιοαναπνευστική λειτουργία του ατόμου είναι μη αναστρέψιμη και το άτομο θεωρείται νομικά και ιατρικά νεκρό. Αυτή η διάκριση είναι απαραίτητη για την έναρξη των διαδικασιών δωρεάς οργάνων από νεκρούς δότες.^{18,43}

4. Απαγόρευση εμπορίας βιολογικών ουσιών:

Ο νόμος 821/1978 διασφαλίζει την απαγόρευση της εμπορίας οργάνων ή ιστών, επισημαίνοντας ότι η δωρεά πρέπει να είναι ανιδιοτελής και να γίνεται χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα. Αυτός ο κανόνας είναι πολύ σημαντικός για την αποτροπή εκμετάλλευσης και εμπορευματοποίησης των ανθρώπινων βιολογικών υλικών.⁴³

5. Διαδικασία Μεταμόσχευσης:

Ο νόμος καθορίζει τις ιατρικές διαδικασίες για τις μεταμοσχεύσεις οργάνων και ιστών, καθώς και την εκτίμηση της συμβατότητας μεταξύ του δότη και του λήπτη. Ειδικά οι μεταμοσχεύσεις νεφρών, ήπατος και καρδιάς απαιτούν μια αυστηρή διαδικασία που περιλαμβάνει:

- Ανάλυση ιστοσυμβατότητας (όπως η εξέταση της ομάδας αίματος και άλλων γενετικών παραμέτρων).
- Εκτίμηση της κατάστασης της υγείας του δέκτη και του δότη.
- Εξασφάλιση της ασφάλειας και υγιεινής κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης.⁴³

6. Οργάνωση του συστήματος μεταμοσχεύσεων:

Ο νόμος προέβλεπε τη δημιουργία οργανωμένων συστημάτων μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, τα οποία περιλάμβαναν κέντρα μεταμοσχεύσεων και μονάδες υγειονομικής φροντίδας. Επίσης, θεσπίστηκε ο ρόλος ειδικών επιτροπών για την αξιολόγηση και έγκριση των δωρεών οργάνων.⁴³

7. Έλεγχος και εποπτεία:

Το κράτος, μέσω αρμόδιων φορέων όπως το Υπουργείο Υγείας και άλλες σχετικές αρχές, επόπτευε τη διαδικασία δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων. Αυτό περιλάμβανε και την ανάπτυξη ενός συστήματος παρακολούθησης των οργάνων και την εξασφάλιση ότι όλες οι διαδικασίες ακολουθούν τις ισχύουσες νομικές και ιατρικές κατευθυντήριες γραμμές.⁴³

Ο νόμος αυτός ρυθμίζει:

1. Τις προϋποθέσεις για την αφαίρεση βιολογικών υλικών από το ανθρώπινο σώμα, δηλαδή την ανάγκη για συγκατάθεση του δωρητή ή των συγγενών του.
2. Τη διαδικασία μεταμόσχευσης και τις ιατρικές προδιαγραφές που πρέπει να τηρούνται κατά τη μεταμόσχευση.
3. Την αποδοχή ή απόρριψη των βιολογικών υλικών που δωρεούνται για μεταμόσχευση, ανάλογα με τη συμβατότητα με τον δέκτη.
4. Το νομικό καθεστώς της δωρεάς οργάνων, οι προϋποθέσεις συγκατάθεσης, καθώς και οι διαδικασίες που ακολουθούνται, για να διασφαλιστεί ότι οι δωρεές είναι νόμιμες και ηθικές.
5. Την προστασία της ιδιωτικότητας των ατόμων που δωρεούν ή λαμβάνουν όργανα.⁴³

Ο Νόμος 821/1978 υπήρξε ο πρώτος θεσμός που καθόρισε το πλαίσιο για τις μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα, ωστόσο από τότε υπήρξαν σημαντικές τροποποιήσεις και συμπληρώσεις της νομοθεσίας για να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα της ιατρικής και των ηθικών ζητημάτων. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο Νόμος 821/1978 αποτέλεσε θεμέλιο για τη νομοθεσία περί μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα και διαμόρφωσε τις βάσεις για την οργάνωση των μεταμοσχευτικών προγραμμάτων. Στη συνέχεια, ο νόμος τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με νέες νομοθετικές πράξεις, ενσωματώνοντας τις σύγχρονες ιατρικές εξελίξεις και τις διεθνείς πρακτικές στον τομέα των μεταμοσχεύσεων. Η εφαρμογή του νόμου απαιτούσε τη συνεργασία του ιατρικού προσωπικού, των νοσοκομείων και άλλων δημόσιων και ιδιωτικών φορέων, καθώς και την εκπαίδευση του κοινού για τη σημασία της δωρεάς οργάνων.⁴³

2.1.2 Νόμος 1383/1983 για τις «μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων»

Ο Νόμος 1383/1983 της Ελλάδας αναφέρεται στις μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων και ρυθμίζει τη διαδικασία και τις προϋποθέσεις για τη δωρεά, τη λήψη και τη μεταμόσχευση αυτών των ιστών και οργάνων. Ο νόμος αυτός θεσπίστηκε για να εξασφαλίσει την οργανωμένη και ασφαλή πρακτική των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τις ιατρικές και ηθικές παραμέτρους όσο και τις ανάγκες των ασθενών που βρίσκονται σε αναμονή για μόσχευμα.⁴⁴

Κύρια σημεία του Νόμου 1383/1983:

1. Ορισμοί και έννοιες:

Ο νόμος καθορίζει τον όρο της "μεταμόσχευσης" και εξειδικεύει τα διάφορα όργανα και ιστούς που μπορούν να μεταμοσχευθούν, όπως καρδιά, νεφρό, ήπαρ, πνεύμονες, κ.α. Ο νόμος καθορίζει ποιοι ιστοί και ποια όργανα είναι επιδεκτικά μεταμόσχευσης, όπως νεφροί, καρδιά, ήπαρ, πνεύμονες, κερατοειδείς χιτώνες, οστά, δέρμα και άλλοι ιστοί. Κάθε ομάδα ιστών ή οργάνων έχει τις δικές της διαδικασίες και προϋποθέσεις για τη δωρεά και μεταμόσχευση.⁴⁴

2. Δωρεά και λήψη οργάνων:

Εισάγεται η έννοια της δωρεάς των ανθρωπίνων οργάνων, η οποία μπορεί να γίνει είτε εν ζωή (δωρεά από ζώντα άτομα) είτε μετά θάνατον (δωρεά από αποβιώσαντες). Η δωρεά από αποβιώσαντες επιτρέπεται μόνο εφόσον έχει δηλωθεί η συναίνεση του ατόμου ή της οικογένειάς του. Ο νόμος προβλέπει τις

διαδικασίες και τα κριτήρια για τη δωρεά, τη συγκατάθεση της οικογένειας και τις προϋποθέσεις για τη λήψη οργάνων από ανθρώπους που έχουν αποβιώσει.

Η διαδικασία δωρεάς μετά θάνατο απαιτεί ειδική νομοθετική διαδικασία και την έγκριση των αρμόδιων ιατρικών και νομικών αρχών, για να διασφαλιστεί ότι ο θάνατος έχει επιβεβαιωθεί και ότι δεν υπάρχουν αντιρρήσεις από την οικογένεια του θανόντος. Η δωρεά οργάνων απαιτεί τη ρητή συναίνεση του δωρητή ή της οικογένειάς του. Ο νόμος παρέχει τη δυνατότητα του δωρητή να δηλώσει τη συναίνεσή του ή την άρνησή του για τη δωρεά οργάνων είτε κατά τη διάρκεια της ζωής του, είτε μέσω ειδικού εγγράφου μετά τον θάνατό του. Ουσιαστικά, αυτό το άρθρο αποσκοπεί στην προστασία του δικαιώματος του ατόμου στην αυτοδιάθεση του σώματός του, αλλά και στην ενίσχυση της διαφάνειας και της συναίνεσης στην όλη διαδικασία.⁴⁴

3. Ηθικές και νομικές διασφαλίσεις:

Ο νόμος θέτει αυστηρούς κανόνες για την προστασία των δικαιωμάτων των δωρητών και των παραληπτών. Ειδικότερα, αναγνωρίζονται ζητήματα σχετικά με τη συναίνεση, τις διαδικασίες για τη διασφάλιση της νομιμότητας της δωρεάς, και την αποφυγή καταχρήσεων. Ο νόμος καθορίζει τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθούνται από τους ιατρούς για την επιβεβαίωση του θανάτου του δωρητή, καθώς και για τη σωστή λήψη και μεταφορά των οργάνων. Ο ιατρικός έλεγχος είναι εξαιρετικά αυστηρός, με στόχο την αποφυγή καταχρήσεων και την εξασφάλιση της ποιότητας των οργάνων που θα μεταμοσχευθούν.⁴⁴

Ο νόμος προβλέπει αυστηρές ποινικές κυρώσεις για τις περιπτώσεις καταχρήσεων, παράνομων ενεργειών ή ακατάλληλης διαχείρισης οργάνων. Επιβάλλονται ποινές στους παραβάτες για την αποφυγή της εμπορίας οργάνων και τη διασφάλιση του ηθικού χαρακτήρα των μεταμοσχεύσεων.⁴⁴

4. Οργανισμοί και φορείς:

Δημιουργούνται οι απαιτούμενοι οργανισμοί και φορείς για την οργάνωση και παρακολούθηση των μεταμοσχεύσεων, καθώς και για την καταγραφή και διαχείριση των μοσχευμάτων, προκειμένου να εξασφαλίζεται η δικαιότερη κατανομή τους σε ασθενείς.

Ο Νόμος 1383/1983 ενσωματώνει την ανάγκη δημιουργίας ενός εθνικού οργανισμού για τη διαχείριση της δωρεάς και μεταμόσχευσης ανθρωπίνων ιστών και οργάνων. Αυτός ο οργανισμός αναλαμβάνει την

οργάνωση, τον συντονισμό και την παρακολούθηση των διαδικασιών, διασφαλίζοντας την ορθότητα και την ισότητα στην κατανομή των μοσχευμάτων. Η λειτουργία του οργανισμού αφορά επίσης την ευαισθητοποίηση του κοινού και την ενημέρωσή του σχετικά με τη δωρεά οργάνων, την ενίσχυση του δημόσιου προγράμματος δωρεάς οργάνων και την προώθηση της κουλτούρας της δωρεάς.⁴⁴

5. Εθνικό Σύστημα Δωρεάς και Μεταμόσχευσης:

Ο νόμος 1383/1983 εισάγει την ανάγκη δημιουργίας ενός εθνικού συστήματος για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, το οποίο ενδυναμώνει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της διαδικασίας.⁴⁴

Μετά την εφαρμογή του Νόμου 1383/1983, η Ελλάδα έκανε σημαντικά βήματα στην ανάπτυξη ενός οργανωμένου συστήματος μεταμοσχεύσεων. Η θέσπιση αυτού του νόμου αποτέλεσε σημαντική πρόοδο στην ιατρική και νομική πρακτική της Ελλάδας όσον αφορά τις μεταμοσχεύσεις, καθώς διασφάλιζε ότι οι διαδικασίες θα γίνονται με σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και αξιοπρέπεια, ενώ ταυτόχρονα εξασφάλιζε τη διαχείριση των οργάνων με διαφάνεια και ορθότητα. Η εφαρμογή του Ν. 1383/1983 αποτέλεσε τη βάση για μελλοντικές εξελίξεις στον τομέα των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, ενώ έχουν ακολουθήσει και άλλοι νόμοι και κανονισμοί για την ενίσχυση και εκσυγχρονισμό του συστήματος.⁴⁴

2.1.3 Νόμος 2737/1999

Ο Νόμος 2737/99 αποτελεί σημαντικό νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα, που εισήχθη για να διασφαλίσει την εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με τη Σύμβαση του Oviedo του Συμβουλίου της Ευρώπης, η οποία αφορά την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την αξιοπρέπεια του ανθρώπου, με ιδιαίτερη έμφαση στις ιατρικές εφαρμογές και τη βιοϊατρική. Οι κύριες διατάξεις του νόμου επικεντρώνονται στην εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με τη Σύμβαση του Oviedo, στην ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (EOM) και στη ρύθμιση της διαδικασίας δωρεάς οργάνων μετά τον θάνατο.⁴⁵

1. Εναρμόνιση με τη Σύμβαση του Oviedo (Νόμος 2619/1998):

Η Σύμβαση του Oviedo, η οποία υπογράφηκε το 1997 και αφορά ζητήματα βιοϊατρικής και προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, αποτέλεσε τη βάση για τη ρύθμιση των ζητημάτων σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις οργάνων στην Ελλάδα.

Ο Νόμος 2737/1999 προχώρησε στην προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας με τις διατάξεις της Σύμβασης, διασφαλίζοντας τα ανθρώπινα δικαιώματα κατά τη διαδικασία της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων, όπως η προστασία της αξιοπρέπειας και της αυτονομίας του ατόμου.^{40,41}

Ο νόμος ενσωματώνει τα βασικά σημεία της Σύμβασης, όπως την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, τη συναίνεση των ατόμων για ιατρικές πράξεις και τη διαφάνεια στις διαδικασίες. Η Σύμβαση του Oviedo έχει καθορίσει σημαντικά πρότυπα για τη συναίνεση σε ιατρικές πράξεις και την εθελοντική δωρεά οργάνων, απαιτώντας από τα κράτη-μέλη να θεσπίσουν νομικό πλαίσιο για τη ρύθμιση της δωρεάς οργάνων με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα και την αυτονομία των ατόμων.^{40,45}

2. Ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (EOM):

Ο Νόμος 2737/99 προέβλεψε τη δημιουργία του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (EOM), ο οποίος είναι υπεύθυνος για την οργάνωση, την εποπτεία και τον συντονισμό των μεταμοσχεύσεων οργάνων στη χώρα. Ο EOM έχει ως στόχο:

- Τη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των μεταμοσχεύσεων.
- Τη συγκέντρωση και κατανομή των οργάνων από δωρητές.
- Τη βελτίωση της διαδικασίας δωρεάς οργάνων μέσω της ενημέρωσης του κοινού και της προώθησης της κουλτούρας δωρεάς.
- Την εποπτεία των μονάδων μεταμοσχεύσεων και την εκπλήρωση των κριτηρίων καταλληλότητας για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων.

Η ίδρυση του EOM είχε ως στόχο να επιτύχει μια κεντρική, οργανωμένη και διαφανή διαδικασία για τις μεταμοσχεύσεις, με στόχο τη μείωση της αναμονής για τα όργανα και την αύξηση της αποτελεσματικότητας του συστήματος.^{32, 45}

3. Δήλωση επιθυμίας δωρεάς οργάνων μετά τον θάνατο:

Ένα από τα πιο σημαντικά σημεία του νόμου ήταν η καθιέρωση της δήλωσης επιθυμίας του πολίτη σχετικά με τη δωρεά οργάνων μετά τον θάνατό του. Αυτό επιτρέπει στους πολίτες να εκφράσουν τη θέλησή τους για δωρεά οργάνων, είτε σε γενική βάση, είτε για συγκεκριμένα όργανα, διευκολύνοντας έτσι τη διαδικασία δωρεάς και μεταμοσχεύσεων στην περίπτωση του θανάτου τους. Η δήλωση αυτή μπορεί να γίνει είτε με τη μορφή νομικής δήλωσης (π.χ. δημόσιο έγγραφο) είτε μέσω της καταγραφής της επιθυμίας στον EOM, ο οποίος είναι υπεύθυνος για τη συγκέντρωση αυτών των δηλώσεων είτε μέσω της καρτοθέτησης επιθυμίας δωρεάς

(σε κάρτες δωρεάς οργάνων) ή άλλων επίσημων εγγράφων που αναγνωρίζονται νομικά.

Η δήλωση της επιθυμίας δωρεάς οργάνων επιτρέπει στους πολίτες να αποφασίσουν εκ των προτέρων αν επιθυμούν να δωρίσουν τα όργανα τους μετά τον θάνατο, και η δήλωση αυτή αναγνωρίζεται και σέβεται από το σύστημα υγείας. Εάν κάποιος δεν έχει εκφράσει τη βούλησή του, η δωρεά οργάνων μπορεί να γίνει μόνο με τη συναίνεση των συγγενών του.⁴⁵

Ο Νόμος 2737/1999 καθορίζει και ρυθμίζει τις διαδικασίες που αφορούν τη συναίνεση για τη δωρεά οργάνων, προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι η δωρεά γίνεται υπό πλήρη κατανόηση και εθελοντικά. Οι ρυθμίσεις καλύπτουν επίσης την προστασία των δωρητών (π.χ. ανώνυμοι δωρητές και ηθικές και νομικές εγγυήσεις) και την προστασία των ληπτών οργάνων, διασφαλίζοντας ότι οι μεταμοσχεύσεις γίνονται σύμφωνα με αυστηρούς κανόνες ιατρικής και ηθικής δεοντολογίας. Εισάγει αυστηρές ρυθμίσεις για την αποτροπή της εμπορίας οργάνων, διασφαλίζοντας ότι η δωρεά οργάνων θα γίνεται με διαφάνεια και σύμφωνα με ηθικές αρχές. Η εμπορία οργάνων είναι αυστηρά απαγορευμένη, και η νομοθεσία επιδιώκει να αποτρέψει την εκμετάλλευση των ευάλωτων ατόμων.^{40,41,45}

Ένα από τα βασικά μέτρα του Νόμου 2737/1999 είναι η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση του κοινού γύρω από τη δωρεά οργάνων. Αυτό περιλαμβάνει εκστρατείες ενημέρωσης για τη σημασία της δωρεάς οργάνων και την ενίσχυση της κοινωνικής συνείδησης, ώστε οι πολίτες να είναι ενήμεροι για τις δυνατότητες δωρεάς και τις διαδικασίες που εμπλέκονται.^{40,45}

Ο Νόμος 2737/1999 αποτελεί θεμέλιο λίθο για την οργάνωση του συστήματος μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, προάγοντας τη δωρεά οργάνων με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα και την προστασία των δωρητών και των ληπτών. Μέσω της ίδρυσης του ΕΟΜ, της δυνατότητας δήλωσης επιθυμίας δωρεάς οργάνων και της διασφάλισης διαφάνειας και ηθικής στις διαδικασίες, ο νόμος έχει συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση του συστήματος μεταμοσχεύσεων στη χώρα. Αυτός ο νόμος αποτέλεσε καθοριστικό βήμα στην ενίσχυση των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα και στη διασφάλιση των δικαιωμάτων των δωρητών, ενώ παράλληλα προώθησε την ανάπτυξη ενός οργανωμένου συστήματος για την αξιοποίηση των διαθέσιμων οργάνων.^{40, 41,45}

2.1.4 Νόμος 3498/2011

Ο Νόμος 3984/2011, ο οποίος αφορά τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα, εισήγαγε ένα νέο νομικό πλαίσιο που προχώρησε σε σημαντικές καινοτομίες και τροποποιήσεις με σκοπό την ενίσχυση της δωρεάς οργάνων και τη διευκόλυνση της διαδικασίας μεταμόσχευσης. Συγκεκριμένα, οι βασικές αλλαγές που καθιέρωσε περιλαμβάνουν:

1. Διεύρυνση του κύκλου των ζώντων δωρητών:

Πριν από την εφαρμογή του Νόμου 3984/2011, οι δωρητές οργάνων περιορίζονταν σε στενούς συγγενείς του λήπτη (γονείς, αδέρφια, παιδιά κ.α.). Ο Νόμος 3984/2011 διεύρυνε αυτή τη δυνατότητα, επιτρέποντας τη δωρεά από άτομα που συμβιώνουν με τον λήπτη για τουλάχιστον τρία χρόνια με σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης. Ο Νόμος 3984/2011 επέκτεινε την έννοια των ζώντων δωρητών. Έτσι, άτομα που δεν είναι συγγενείς με τον λήπτη, αλλά έχουν μακροχρόνια συνύπαρξη μαζί του, μπορούν να γίνουν δωρητές οργάνων. Αυτή η αλλαγή αναγνωρίζει την κοινωνική και νομική αξία των σχέσεων μεταξύ ατόμων που ζουν μαζί, αλλά δεν είναι παντρεμένα ή συγγενείς, προσφέροντας έτσι μεγαλύτερη ευελιξία και αυξάνοντας τις πιθανότητες για εύρεση κατάλληλων δωρητών.⁴⁶

2. Καθιέρωση ανιδιοτελών κινήτρων για τη δωρεά οργάνων:

Ο νόμος προέβλεψε την ενίσχυση της δωρεάς οργάνων μέσω ανιδιοτελών κινήτρων, τα οποία αποσκοπούν στην ενθάρρυνση των ατόμων να δωρήσουν τα όργανά τους, χωρίς οικονομική ή άλλη υλική αντάλλαγμα. Αυτό συνάδει με την αρχή του εθελοντισμού και της ανιδιοτέλειας στον τομέα της δωρεάς οργάνων. Τα ανιδιοτελή κίνητρα έχουν σκοπό να προάγουν τη δωρεά οργάνων μέσω κινήτρων όπως η νομική προστασία για τους δωρητές και η ενίσχυση της κοινωνικής αναγνώρισης. Τα κίνητρα αυτά δεν περιλαμβάνουν χρηματικά ανταλλάγματα, προκειμένου να εξασφαλιστεί η ηθική διάσταση της δωρεάς.⁴⁶

3. Εισαγωγή του συστήματος τεκμαιρόμενης συναίνεσης:

Πριν την ψήφιση του Νόμου 3984/2011, η δωρεά οργάνων απαιτούσε την ρητή συναίνεση του ατόμου. Με την εισαγωγή του συστήματος τεκμαιρόμενης συναίνεσης, η διαδικασία για να θεωρηθεί κάποιος δωρητής οργάνων γίνεται πιο ευέλικτη. Συγκεκριμένα, το σύστημα αυτό θεωρεί ότι κάθε ενήλικο άτομο που δεν έχει εκφράσει ρητά την αντίθεσή του στην δωρεά οργάνων μετά τον θάνατό του, είναι εν δυνάμει δωρητής. Η ρητή αντίθεση μπορεί να εκφραστεί είτε κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου είτε μέσω κάποιου εγγράφου που καταχωρείται στην

Εθνική Ενότητα Δωρεάς Οργάνων. Αυτό το σύστημα ενισχύει την προσφορά οργάνων, καθώς αυξάνει τις διαθέσιμες ποσότητες για μεταμοσχεύσεις χωρίς να απαιτείται ρητή συναίνεση κάθε φορά.⁴⁶

Ο Νόμος 3984/2011 καθορίζει επίσης αυστηρότερες διαδικασίες για τις μονάδες μεταμόσχευσης και τις νοσοκομειακές μονάδες που ασχολούνται με την δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων. Ορίζονται προδιαγραφές για την καταγραφή των δωρεών, την εποπτεία της διαδικασίας δωρεάς και τη διαχείριση των οργανικών ιστών που παραχωρούνται. Αυτός ο έλεγχος και η εποπτεία διασφαλίζουν τη διαφάνεια και την ασφάλεια των διαδικασιών.⁴⁶

Με τον Νόμο 3984/2011 δημιουργήθηκε το Εθνικό Μητρώο Δωρεάς Οργάνων, στο οποίο καταχωρούνται οι δωρητές, οι λήπτες και οι αναμονές για μεταμόσχευση οργάνων. Αυτό το μητρώο βοηθά στη βελτιστοποίηση της κατανομής των οργάνων και την παρακολούθηση των μεταμοσχεύσεων σε εθνικό επίπεδο. Ο νόμος προβλέπει και την υποχρέωση της πολιτείας να οργανώνει εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού σχετικά με τη σημασία της δωρεάς οργάνων και την ανάγκη ενίσχυσης της δωρεάς. Αυτό περιλαμβάνει την ενημέρωση για τα οφέλη των μεταμοσχεύσεων και για τις διαδικασίες που ακολουθούνται.⁴⁶

Παράλληλα, περιλαμβάνει ποινικές κυρώσεις για παραβάσεις που αφορούν τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, όπως η εμπορία οργάνων ή η παράνομη αποδοχή δωρεών οργάνων. Η επιβολή ποινών αποσκοπεί στην αποτροπή παράνομων δραστηριοτήτων και στην ενίσχυση της ηθικής διάστασης της δωρεάς. Αυτές οι ρυθμίσεις αποσκοπούν στη βελτίωση της διαθεσιμότητας οργάνων για μεταμοσχεύσεις και στην ενίσχυση του θεσμού της δωρεάς οργάνων στην Ελλάδα.⁴⁶

Συνοπτικά, ο Νόμος 3984/2011 ήταν μια σημαντική μεταρρύθμιση για την ενίσχυση των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Η επέκταση των κριτηρίων για τους δωρητές, η καθιέρωση του συστήματος τεκμαιρόμενης συναίνεσης και η θέσπιση ανιδιοτελών κινήτρων για δωρεά οργάνων αποτέλεσαν βήματα για τη βελτίωση της προσφοράς οργάνων και την αύξηση των διαθέσιμων μεταμοσχεύσεων, καθώς και για την αναβάθμιση του θεσμικού πλαισίου που διέπει τη διαδικασία δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων στην Ελλάδα.⁴⁶

2.1.5 Νόμος 4575/2018 για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων

Ο Νόμος 4575/2018, που ενσωματώνει την ευρωπαϊκή οδηγία 2010/53/ΕΕ, αποτελεί το κύριο νομοθετικό πλαίσιο για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα^{48,50}. Οι βασικές διατάξεις του περιλαμβάνουν:

1. Δωρεά Οργάνων:

- ο Η δωρεά οργάνων από ζώντες ή αποθανόντες δωρητές είναι επιτρεπτή υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Η δωρεά από ζώντες είναι δυνατή μόνο εφόσον πρόκειται για συγγενείς πρώτου βαθμού (γονείς, αδέρφια, παιδιά).
- ο Για τη δωρεά από αποθανόντες, η συναίνεση ή η δήλωση του δωρητή είναι κρίσιμη. Οι πολίτες στην Ελλάδα έχουν τη δυνατότητα να καταχωρίσουν την επιθυμία τους για δωρεά οργάνων στην Εθνική Αρχή Μεταμοσχεύσεων ή να την εκφράσουν με άλλο τρόπο, όπως μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος "Δωρεά Οργάνων".⁴⁸

2. Ενημέρωση και Συγκατάθεση:

- ο Στη διαδικασία της δωρεάς οργάνων απαιτείται η σαφής συγκατάθεση του δωρητή ή της οικογένειας του αποθανόντος. Στην περίπτωση που ο αποθανών δεν έχει καταχωρίσει τη συναίνεσή του, απαιτείται η συναίνεση της οικογένειάς του.⁴⁸

3. Διαδικασίες Μεταμόσχευσης:

- ο Οι διαδικασίες μεταμόσχευσης οργανώνονται από την Εθνική Αρχή Μεταμοσχεύσεων (ΕΑΜ), η οποία είναι υπεύθυνη για την καταγραφή των δωρητών και των ληπτών, τη διαχείριση της διάθεσης των οργάνων, καθώς και την παρακολούθηση της διασφάλισης των ηθικών και νομικών κανόνων. Η ΕΑΜ έχει την ευθύνη για τη συντονισμένη διαχείριση των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, με στόχο την αποδοτική και δίκαιη κατανομή των οργάνων. Η Αρχή καταγράφει τα άτομα που αναμένουν μεταμόσχευση και διασφαλίζει ότι οι διαδικασίες γίνονται με βάση κριτήρια υγείας και ανάγκης, αλλά και σύμφωνα με τις αρχές της διαφάνειας και της ίσης μεταχείρισης.^{43,48}

4. Απαγόρευση του Εμπορίου Οργάνων

- ο Η αγορά και πώληση οργάνων είναι αυστηρά απαγορευμένη. Οποιαδήποτε εμπορική συναλλαγή σχετική με τα όργανα θεωρείται

παράνομη και διώκεται ποινικά. Ο ελληνικός νόμος αποτρέπει την εμπορία οργάνων με αυστηρές ποινικές διατάξεις. Το εμπόριο ανθρώπινων οργάνων είναι παράνομο και τιμωρείται αυστηρά με φυλάκιση και βαριές ποινές. Οι διαδικασίες πρέπει να διασφαλίζουν ότι κανείς δεν εκμεταλλεύεται τις ευάλωτες καταστάσεις του δωρητή ή του λήπτη. Επιπλέον, οι δωρητές έχουν το δικαίωμα να ανακαλέσουν τη συγκατάθεσή τους ανά πάσα στιγμή.⁴⁸

5. Ανώνυμο και Δίκαιο Σύστημα Κατανομής

- Ο Η διανομή των οργάνων γίνεται βάσει αυστηρών κριτηρίων και μέσω ενός συστήματος που διασφαλίζει τη δικαιοσύνη και την ισότητα μεταξύ των ληπτών.⁴⁸

6. Αξιολόγηση και Παρακολούθηση

- Ο Μετά τη μεταμόσχευση, η παρακολούθηση του λήπτη είναι εξαιρετικά σημαντική για την επιτυχία της διαδικασίας και την αποφυγή πιθανών απορρίψεων ή επιπλοκών. Οι λήπτες πρέπει να παρακολουθούνται τακτικά από ιατρικό προσωπικό και να ακολουθούν αυστηρά τις οδηγίες για τη λήψη φαρμάκων, για την αποφυγή απόρριψης του μοσχεύματος και για την πρόληψη λοιμώξεων. Επίσης, υποβάλλονται σε τακτικές εξετάσεις για να ελεγχθεί η λειτουργία του μοσχεύματος και η γενική τους κατάσταση.⁴⁸

7. Ποινικές και Νομικές Κυρώσεις

- Ο Η παραβίαση των κανόνων που αφορούν τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, όπως η συμμετοχή σε παράνομες συναλλαγές οργάνων ή η μη τήρηση των διαδικασιών για τη συγκατάθεση, μπορεί να επιφέρει αυστηρές ποινικές κυρώσεις. Οι παραβάτες αντιμετωπίζουν φυλάκιση ή χρηματικές ποινές.⁴⁸

2.1.6 Νόμος 5034/2023

Ο Νόμος 5034/2023 αφορά την ενίσχυση του συστήματος δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων στην Ελλάδα και τη βελτίωση της διαχείρισης των μεταμοσχεύσεων, με στόχο την αύξηση των διαθέσιμων οργάνων για μεταμόσχευση, την καλύτερη οργάνωση του συστήματος και την ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων. Η ανάγκη για τέτοιες νομοθετικές πρωτοβουλίες

προκύπτει από την αυξανόμενη ζήτηση για μεταμοσχεύσεις και την περιορισμένη προσφορά οργάνων. Κύρια σημεία του Νόμου 5034/2023 παρατείνονται κάτωθι.⁴⁹

1. Ενίσχυση της δωρεάς οργάνων

- ο Ο νόμος προβλέπει μέτρα για την ενίσχυση της δημόσιας ευαισθητοποίησης και την προώθηση της δωρεάς οργάνων μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καμπανιών και άλλων δράσεων για την ευαισθητοποίηση των πολιτών.
- ο Δημιουργούνται νέες διαδικασίες για την καλύτερη καταγραφή και ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τις δυνατότητες δωρεάς οργάνων, καθώς και με τα δικαιώματα των δοτών και των παραληπτών.
- ο Δημιουργούνται πιο σαφείς και διαφανείς διαδικασίες για τη δωρεά οργάνων, ώστε να διευκολύνεται η δωρεά από ζώντες ή αποβιώσαντες δότες, και να μειώνονται οι γραφειοκρατικές καθυστερήσεις.⁴⁹

2. Αναδιοργάνωση των μονάδων μεταμοσχεύσεων

- ο Ο Νόμος καθιερώνει τη δυνατότητα αναδιοργάνωσης του Εθνικού Συστήματος Μεταμοσχεύσεων και την ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των διαφόρων φορέων του συστήματος υγείας (νοσοκομεία, μονάδες μεταμοσχεύσεων, κ.α.), προκειμένου να ενδυναμωθούν οι υποδομές που σχετίζονται με τις μεταμοσχεύσεις.
- ο Εισάγονται νέες διαρθρωτικές αλλαγές στον τομέα της διαχείρισης των μεταμοσχεύσεων, περιλαμβάνοντας τη δημιουργία ή ενίσχυση κέντρων μεταμοσχεύσεων και εξειδικευμένων μονάδων για την αξιολόγηση των δοτών και την υποδοχή των οργάνων.
- ο Εφαρμόζεται μια πιο διαφανής διαδικασία για την κατανομή των οργάνων και τη διασφάλιση της δικαιοσύνης στην ένταξη ασθενών στη λίστα αναμονής.
- ο Στοχεύει στην καλύτερη συντονισμένη διαχείριση των δωρεών και της κατανομής των οργάνων. Η Επιτροπή αναλαμβάνει εποπτεία και καθοδήγηση για τη διαχείριση των διαδικασιών μεταμόσχευσης.⁴⁹

3. Συστήματα υποστήριξης και τεχνολογικές καινοτομίες

- ο Ενίσχυση της χρήσης νέων τεχνολογιών και συστημάτων πληροφορικής για την καλύτερη παρακολούθηση και διαχείριση της διαδικασίας

δωρεάς και μεταμόσχευσης, όπως τα πληροφοριακά συστήματα που συνδέουν τα νοσοκομεία και τις μονάδες μεταμοσχεύσεων.

- ο Η χρήση τεχνολογίας βοηθά στον καλύτερο συντονισμό των ενεργειών και στη διασφάλιση της ποιότητας των οργάνων που μεταμοσχεύονται.⁴⁹

4. Δημιουργία εθνικής στρατηγικής για τη δωρεά οργάνων

- ο Ο νόμος ενισχύει τη συνεργασία μεταξύ του Υπουργείου Υγείας, των νοσοκομείων, των ιατρών και άλλων φορέων του τομέα, με σκοπό τη δημιουργία ενός εθνικού σχεδίου για την ενίσχυση της δωρεάς οργάνων.
- ο Προβλέπονται εκπαιδευτικά προγράμματα για την ενημέρωση του ιατρικού προσωπικού και τη βελτίωση της διαδικασίας δωρεάς οργάνων.
- ο Ο νόμος προβλέπει την ανάπτυξη εκπαιδευτικών και επιμορφωτικών προγραμμάτων για το προσωπικό υγείας, ώστε να αναγνωρίζονται εγκαίρως οι κατάλληλοι δότες και να βελτιώνονται οι τεχνικές μεταμόσχευσης.⁴⁹

5. Αξιολόγηση και κανονιστικές ρυθμίσεις

- ο Εισάγονται αυστηρότερες κανονιστικές ρυθμίσεις για την αξιολόγηση των υποψηφίων δωρητών και τις διαδικασίες επιβεβαίωσης του εγκεφαλικού θανάτου, καθώς και για τη διαχείριση των οργανικών ιστών.
- ο Προβλέπεται η εφαρμογή διαφανών κριτηρίων για τη διαχείριση των υποψηφίων δοτών, με σκοπό να διασφαλιστεί ότι οι δωρεές οργάνων πραγματοποιούνται μόνο σε άτομα που πληρούν αυστηρές ιατρικές και νομικές προϋποθέσεις.
- ο Εισάγονται ρυθμίσεις για την ασφαλή δωρεά και μεταμόσχευση ανθρωπίνων ιστών και κυττάρων, όπως το δέρμα, τα οστά και τα αιμοφόρα αγγεία, για την υποστήριξη της θεραπείας εγκαυμάτων ή άλλων σοβαρών τραυμάτων.⁴⁹

6. Συμμετοχή σε διεθνείς πρωτοβουλίες

- ο Ο νόμος προωθεί τη συμμετοχή της Ελλάδας σε διεθνείς οργανισμούς και δίκτυα για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, προκειμένου να επιτευχθεί η βελτίωση των διαδικασιών και η ανταλλαγή καλών πρακτικών.

- ο Η Ελλάδα θα ενισχύσει τη συνεργασία της με διεθνείς οργανισμούς και φορείς για την ανταλλαγή πληροφοριών, την ενίσχυση των εθνικών υποδομών και την εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών στο πεδίο της μεταμόσχευσης.⁴⁹

Ο κύριος στόχος του νόμου είναι να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών που χρειάζονται μεταμόσχευση, να αυξήσει τη διαθεσιμότητα των οργάνων και να μειώσει τις λίστες αναμονής για μεταμόσχευση, οι οποίες παραμένουν πολύ μεγάλες στην Ελλάδα. Ο νόμος 5034/2023 αναμένεται να έχει θετική επίδραση στον τομέα της υγείας και να οδηγήσει σε μια πιο οργανωμένη και αποδοτική διαχείριση της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων στη χώρα. Με τις αλλαγές που προβλέπονται, το ελληνικό σύστημα αναμένεται να γίνει πιο διαφανές, οργανωμένο και αποτελεσματικό, ενώ θα διασφαλίζεται η καλύτερη ποιότητα της φροντίδας τόσο για τους δωρητές όσο και για τους δέκτες. Η νομοθεσία έχει εξελιχθεί ώστε να καλύπτει όλα τα πιθανά ηθικά και νομικά ζητήματα που μπορεί να προκύψουν στη διαδικασία της δωρεάς και μεταμόσχευσης, διασφαλίζοντας τα δικαιώματα όλων των εμπλεκομένων. Ο Νόμος 5034/2023 επιδιώκει να ανταποκριθεί στις σύγχρονες ανάγκες του τομέα της υγείας και να ενισχύσει τη σωτηρία ζωών μέσω της δωρεάς οργάνων, ενώ ταυτόχρονα εξασφαλίζει την ηθική και νομική ορθότητα της διαδικασίας.⁴⁹

2.2 Συγκριτική μελέτη μεταξύ των Νόμων 3498/2011 και 5034/2023 περί μεταμοσχεύσεων

Ο Νόμος 3498/2011 και ο Νόμος 5034/2023 αφορούν τη μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα, αλλά παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τις ρυθμίσεις, τις διαδικασίες και τις βελτιώσεις που εισάγουν στις αντίστοιχες περιόδους τους. Ο Νόμος 3498/2011 αναφέρεται στη ρύθμιση των μεταμοσχεύσεων οργάνων και θέτει τις βάσεις για τη μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα. Ο στόχος του ήταν να ενισχύσει τη διαδικασία της δωρεάς και της μεταμόσχευσης οργάνων, δίνοντας έμφαση στη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των οργάνων, καθώς και στη ρύθμιση της δωρεάς και της λήψης τους.⁴⁶ Από την άλλη πλευρά, ο Νόμος 5034/2023 εισάγει νέες διατάξεις για τη βελτίωση του συστήματος μεταμοσχεύσεων, προχωρώντας σε σημαντικές αναθεωρήσεις και ενημερώσεις στις διαδικασίες που περιγράφονται στον Νόμο 3498/2011.^{46,49} Ο βασικός στόχος του Νόμου 5034/2023 είναι η βελτίωση του

συστήματος μεταμοσχεύσεων με την ενίσχυση της συνεργασίας των φορέων, την ευαισθητοποίηση του κοινού και τη βελτίωση των διαδικασιών δωρεάς.⁴⁹

Ο Νόμος 3498/2011 υπήρξε σημαντικός για τη ρύθμιση της δωρεάς και της μεταμόσχευσης οργάνων στην Ελλάδα. Οι βασικές του διατάξεις στόχευαν στην ενίσχυση της δωρεάς και στη διασφάλιση της ποιότητας των οργάνων, καθώς και στη βελτίωση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας.⁴⁶ Ο Νόμος 5034/2023 παρουσιάζει σημαντικές αλλαγές και βελτιώσεις σε σχέση με τον προκάτοχό του (Νόμος 3498/2011), με σκοπό να βελτιώσει την ποιότητα, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του συστήματος μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Οι διατάξεις του Νόμου 5034/2023 επικεντρώνονται στη σύγχρονη τεχνολογία, στην ηλεκτρονική διαχείριση, στη βελτίωση της ευαισθητοποίησης του κοινού και στην ενίσχυση της διαφάνειας.⁴⁹

Οι διαφορές των δύο νόμων επικεντρώνονται κυρίως σε σημεία που αφορούν τη διαχείριση και την οργάνωση των μεταμοσχεύσεων, τις διαδικασίες συναίνεσης και την ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση κοινού και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Ο Νόμος 3498/2011 θέτει τη βάση για τη δημιουργία και λειτουργία του ΕΟΜ, ενώ ο Νόμος 5034/2023 ενισχύει και αναβαθμίζει τις λειτουργίες του οργανισμού, περιλαμβάνοντας επίσης την χρήση της τεχνολογίας και της ηλεκτρονικής διαχείρισης. Ο ΕΟΜ αναλαμβάνει επιπλέον αρμοδιότητες, όπως την καλύτερη οργάνωση του συστήματος δωρεάς και μεταμοσχεύσεων, την εφαρμογή νέων τεχνολογιών, και την αυξημένη συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς.^{32,46,49}

Ενσωματώνει νέες τεχνολογίες για την καλύτερη διαχείριση των διαδικασιών, όπως το ηλεκτρονικό μητρώο δωρητών, κάτι που απουσίαζε από τον Νόμο 3498/2011. Η χρήση του Ηλεκτρονικού Μητρώου Δοτών στο Νόμο 5034/2023 κάνει τη διαδικασία πιο οργανωμένη και γρήγορη, επιτρέποντας την καλύτερη παρακολούθηση των δωρεών και την άμεση κατανομή των οργάνων.^{46,49}

Όσον αφορά τις διαδικασίες της συναίνεσης, ο Νόμος 5034/2023 εστιάζει σε πιο αυστηρές διαδικασίες για την εξασφάλιση της συναίνεσης του δότη, προσφέροντας ένα ηλεκτρονικό μητρώο και εξετάζοντας περαιτέρω τη διαδικασία της δωρεάς, ενώ ο Νόμος 3498/2011 αναφερόταν σε γενικές γραμμές στη συναίνεση χωρίς τη λεπτομερή ρύθμιση της διαδικασίας. Ουσιαστικά, εισάγει πιο εκσυγχρονισμένες διαδικασίες για την εξασφάλιση της συναίνεσης, με τη χρήση ηλεκτρονικών εργαλείων και αυστηρότερων ελέγχων. Επίσης, ο Νόμος 5034/2023 εισάγει πιο εξειδικευμένα μέτρα για την ευαισθητοποίηση του κοινού και την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας,

μέσω στοχευμένων καμπανιών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε σχέση με τη δωρεά και τις μεταμοσχεύσεις, κάτι που δεν είχε επισημανθεί τόσο έντονα στον Νόμο 3498/2011. Στοχεύει στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης του κοινού στις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων, αντιμετωπίζοντας τις προκαταλήψεις και ανησυχίες που ενδέχεται να υπάρχουν.^{46,49}

Τέλος, ο Νόμος 5034/2023 ενισχύει τη διαφάνεια και την εποπτεία των διαδικασιών μεταμοσχεύσεων, με μεγαλύτερους ελέγχους για την ποιότητα των οργάνων και τη διασφάλιση της σωστής διαχείρισης και έμφαση στην αποφυγή της εμπορίας οργάνων και άλλων παράνομων πρακτικών. Η διαφάνεια είναι επίσης κεντρικό σημείο στον Νόμο 5034/2023, με στόχο την αποφυγή κάθε είδους παρατυπιών ή αδικίας στην κατανομή των οργάνων.⁴⁹

Ο Νόμος 5034/2023 είναι σαφώς μια βελτιωμένη έκδοση του Νόμου 3498/2011, που συνδυάζει νέες τεχνολογίες, αυστηρότερους κανόνες που αφορούν τόσο τη διαδικασία της συναίνεσης όσο και τη συνολική διαχείριση της δωρεάς και της μεταμόσχευσης, καθώς και μεγαλύτερη έμφαση στην ενίσχυση του EOM και στην ευαισθητοποίηση του κοινού και την εκπαίδευση, τόσο του ιδίου όσο και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Οι αλλαγές που εισάγει αυτός ο νέος νόμος στοχεύουν στην ενίσχυση του συστήματος μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα και την αύξηση των ποσοστών δωρεάς οργάνων.⁴⁹

2.3 Γενικές αρχές και προϋποθέσεις δωρεάς οργάνων

Η δωρεά οργάνων είναι μια διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο ή οι οικείοι του μετά τον θάνατο του, αποφασίζουν να δωρίσουν, τα όργανα του σε ασθενείς, που τα χρειάζονται προκειμένου να επιβιώσουν ή να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους. Η δωρεά οργάνων πραγματοποιείται, με αυστηρές και συγκεκριμένες νομικές και ιατρικές διαδικασίες, για την προστασία όλων των εμπλεκόμενων μερών.

Γενικές αρχές δωρεάς οργάνων

1. **Εθελοντική και Ανιδιοτελής Δωρεά:** Η δωρεά οργάνων βασίζεται στην αρχή της εθελοντικότητας και της ανιδιοτέλειας, δηλαδή ο δωρητής δεν πρέπει να λάβει αντάλλαγμα για τη δωρεά των οργάνων του. Η απόφαση της δωρεάς ενός οργάνου, είναι προσωπική και πρέπει να γίνεται χωρίς εξαναγκασμό και άσκηση πίεσης προς το δότη.

2. **Σεβασμός στην αξιοπρέπεια του δωρητή και του λήπτη:** Η διαδικασία της δωρεάς οργάνων πρέπει να γίνεται με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια τόσο του δωρητή, όσο και του λήπτη. Η απόφαση του δωρητή ή της οικογένειας του πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένη και σε συνθήκες ελευθερίας.
3. **Διασφάλιση της ασφάλειας:** Τα όργανα που δωρίζονται πρέπει να ελέγχονται σχολαστικά για να διασφαλιστεί ότι είναι κατάλληλα για μεταμόσχευση. Επιπλέον θα πρέπει να ερευνάται εάν μεταφέρουν μολυσματικές ασθένειες ή άλλες αντενδείξεις για τη μεταμόσχευση.
4. **Απόλυτη διαφάνεια και ίση πρόσβαση:** Όλοι οι ασθενείς, που χρειάζονται μεταμόσχευση, θα πρέπει να έχουν ίση πρόσβαση στη μεταμοσχευτική διαδικασία, χωρίς διακρίσεις λόγω φυλής, εθνικότητας, κοινωνικής θέσης, θρησκείας ή άλλων παραμέτρων.
5. **Σεβασμός στη θέληση του δωρητή:** Αν ο δωρητής έχει εκφράσει τη βούληση του να γίνει δωρητής, θα πρέπει να γίνει σεβαστή αυτή η επιθυμία του. Στην αντίθετη περίπτωση, όπου ο δωρητής έχει δηλώσει την αντίθεσή του προς τη δωρεά οργάνων μετά τον θάνατό του, η δωρεά δεν πρέπει να ~~προχωρήσει~~ πραγματοποιηθεί.

Προϋποθέσεις δωρεάς οργάνων

1. **Αναγνώριση του θανάτου:** Για να γίνει η δωρεά οργάνων, απαιτείται ότι το άτομο έχει πεθάνει σύμφωνα με τα ιατρικά κριτήρια. Συνήθως, αυτό αναγνωρίζεται με βάση την κλινική διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, όπου όλα τα εγκεφαλικά λειτουργικά κέντρα (συμπεριλαμβανομένων των αναπνευστικών και καρδιαγγειακών κέντρων) έχουν σταματήσει να λειτουργούν και είναι αμετάκλητα αδύνατο να αναστραφούν.
2. **Ενημέρωση και συγκατάθεση:** Εάν ο δωρητής δεν έχει αφήσει σαφή ένδειξη (π.χ. με κάρτα δωρητή ή εγγραφή στο Μητρώο Δωρητών), η οικογένεια του αποβιώσαντος πρέπει να ενημερωθεί για τη δυνατότητα δωρεάς οργάνων και να δώσει τη συγκατάθεσή της.
3. **Κατάλληλη εκτίμηση των οργάνων:** Πριν από τη λήψη οργάνων, πρέπει να γίνει εκτίμηση για το αν τα όργανα είναι υγιή και κατάλληλα για μεταμόσχευση, μέσω ιατρικών εξετάσεων και εργαστηριακών ελέγχων.
4. **Αναγνώριση της σειράς προτεραιότητας των ληπτών:** Η σειρά προτεραιότητας των ατόμων που περιμένουν μεταμόσχευση καθορίζεται από

ιατρικά και ηθικά κριτήρια. Συνήθως, αυτό εξαρτάται από τη σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς, τον χρόνο αναμονής και άλλους ιατρικούς παράγοντες.

5. **Η διαδικασία της μεταμόσχευσης:** Μόλις εξασφαλιστεί η συγκατάθεση για τη δωρεά και τα όργανα είναι κατάλληλα, η διαδικασία της λήψης και της μεταμόσχευσης γίνεται υπό αυστηρές ιατρικές συνθήκες και με απόλυτο σεβασμό στην ασφάλεια και την υγεία των ληπτών.

Νομικό Πλαίσιο και Δεοντολογία στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, η δωρεά οργάνων είναι ρυθμισμένη από τον Νόμο 4575/2018 για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων. Ο νόμος περιλαμβάνει τα εξής βασικά σημεία:

- **Δήλωση προτίμησης δωρεάς:** Κάθε πολίτης μπορεί να δηλώσει την προτίμησή του για δωρεά οργάνων είτε κατά τη διάρκεια της ζωής του, είτε μέσω της οικογένειάς του μετά τον θάνατο.
- **Καταχώρηση στο Μητρώο Δωρητών Οργάνων:** Οι πολίτες μπορούν να εγγραφούν στο ειδικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων για να καταγράψουν τη συγκατάθεσή τους για δωρεά.
- **Επιτροπή Δωρεάς και Μεταμόσχευσης:** Ελέγχει τη διαδικασία και διασφαλίζει την τήρηση των ηθικών και νομικών κανονισμών.⁴⁸

Η δωρεά οργάνων εγείρει και ηθικά ζητήματα, όπως το δικαίωμα της οικογένειας να αποφασίσει εκ μέρους του αποβιώσαντος ή οι ανησυχίες για τον εκβιασμό ή τις αντιφάσεις στην απόφαση. Η δίκαιη κατανομή των οργάνων σε ασθενείς είναι επίσης ένα κρίσιμο ηθικό θέμα. Προτεραιότητα συνήθως δίδεται σε ασθενείς με τα πιο σοβαρά προβλήματα, αλλά και η διάρκεια της αναμονής μπορεί να παίζει ρόλο στην κατανομή. Η δωρεά οργάνων σώζει πολλές ζωές και είναι μία πράξη βαθιάς κοινωνικής αλληλεγγύης, αλλά απαιτεί τηρείται αυστηρών κανόνων και προϋποθέσεων για την εξασφάλιση της δικαιοσύνης και της ασφάλειας για όλους τους εμπλεκόμενους.

2.4 Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) είναι ο δημόσιος οργανισμός στην Ελλάδα που είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση των μεταμοσχεύσεων οργάνων.

Ιδρύθηκε το 1999 με σκοπό την οργάνωση και την προώθηση των μεταμοσχεύσεων, τη διασφάλιση της ποιότητας των οργάνων, και τη διαχείριση της δωρεάς οργάνων. Λειτουργεί ως ένα αυτόνομο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, και εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας. Διαθέτει το κεντρικό του γραφείο στην Αθήνα και συνεργάζεται με νοσοκομεία και ιατρικές μονάδες σε όλη τη χώρα, αλλά και με διεθνείς οργανισμούς μεταμοσχεύσεων.^{32,45}

Οι κύριες αρμοδιότητες του ΕΟΜ είναι:

- i. **Η Διαχείριση της Δωρεάς των Οργάνων:** Ο οργανισμός είναι υπεύθυνος για την προώθηση της δωρεάς οργάνων, την ενημέρωση του κοινού και την ευαισθητοποίηση γύρω από τα οφέλη της δωρεάς. Ο ΕΟΜ συντονίζει τη διαδικασία λήψης οργάνων από δωρητές και την αποστολή τους σε ασθενείς που τα χρειάζονται. Κάθε δωρεά εξετάζεται με αυστηρά κριτήρια ώστε να εξασφαλίζεται η καταλληλότητα των οργάνων για μεταμόσχευση. Ενημερώνει και ευαισθητοποιεί το κοινό για τη σημασία της δωρεάς οργάνων, προκειμένου να αυξηθούν οι δωρεές και να καλυφθούν οι αυξανόμενες ανάγκες για μεταμοσχεύσεις.³²
 - ii. **Ο Συντονισμός των Μεταμοσχεύσεων:** Εργάζεται για την οργάνωση των διαδικασιών που σχετίζονται με τη δωρεά, τη λήψη και τη μεταμόσχευση οργάνων. Διασφαλίζει ότι οι διαδικασίες μεταμόσχευσης γίνονται με ασφαλή και αποτελεσματικό τρόπο, τόσο για τους δότες όσο και για τους λήπτες.³²
- ❖ **Καταγραφή των Δεδομένων:** Διατηρεί και ενημερώνει μια εθνική βάση δεδομένων με τους ασθενείς που περιμένουν μεταμόσχευση και τις διαθέσιμες δωρεές οργάνων. Τα δεδομένα αυτά χρησιμοποιούνται για να γίνει ο καλύτερος δυνατός συντονισμός μεταξύ των μονάδων.^{32,49}
 - ❖ **Σύστημα Αντιστοίχισης των Οργάνων:** Για κάθε δωρεά, ο ΕΟΜ χρησιμοποιεί ένα σύστημα αντιστοίχισης οργάνων για να εξασφαλίσει την καταλληλότητα και την καλύτερη δυνατή αντιστοίχιση των οργάνων με τους υποψήφιους λήπτες, με βάση ιατρικά κριτήρια (π.χ. ηλικία, κατάσταση υγείας, ομάδα αίματος κ.α.).^{32,49}
 - ❖ **Κέντρο Συντονισμού των Μεταμοσχεύσεων:** Το κέντρο αυτό λειτουργεί σε 24ωρη βάση και είναι υπεύθυνο για την επιτάχυνση και τη διαχείριση όλων των διαδικασιών που σχετίζονται με τη δωρεά και την μεταμόσχευση οργάνων.^{32,49}

- iii. **Η Κατάρτιση και Εκπαίδευση των Επαγγελματιών Υγείας:** Ο ΕΟΜ παρέχει εκπαίδευση και υποστήριξη στους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τις μεταμοσχεύσεις. Παρέχει εκπαιδευτικά προγράμματα για το προσωπικό των νοσοκομείων, ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς.³²
- iv. **Η Προώθηση των Ερευνών:** Οργανώνει και υποστηρίζει ερευνητικά προγράμματα σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις και τη βελτίωση της ποιότητας των διαδικασιών.³²
- v. **Η Παρακολούθηση και η Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μεταμοσχεύσεων και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας:** Ελέγχει την αποτελεσματικότητα των μεταμοσχεύσεων και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αυτές.³²

Τα τελευταία χρόνια, η Ελλάδα έχει σημειώσει σημαντική πρόοδο στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, με τον αριθμό των μεταμοσχεύσεων να αυξάνεται σταθερά. Ωστόσο, παραμένει σημαντική η ανάγκη για συνεχιζόμενη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με τη δωρεά οργάνων, καθώς υπάρχει πάντα η ανάγκη για περισσότερους δότες και η λίστα αναμονής για μεταμόσχευση παραμένει μεγάλη.

Ο ΕΟΜ έχει μια κρίσιμη αποστολή, να διαχειρίζεται και να βελτιώνει το σύστημα μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, εξασφαλίζοντας την καλύτερη δυνατή ποιότητα για τους ασθενείς που χρειάζονται μεταμόσχευση οργάνων. Συνεργάζεται στενά με τα νοσοκομεία, τις μονάδες εντατικής θεραπείας και άλλους φορείς του υγειονομικού συστήματος στην Ελλάδα, καθώς και με διεθνείς οργανισμούς και φορείς που ασχολούνται με τις μεταμοσχεύσεις. Η Ελλάδα έχει καταφέρει να ενταχθεί στο διεθνές δίκτυο μεταμοσχεύσεων και συνεργάζεται στενά με οργανισμούς όπως η Eurotransplant, η οποία είναι υπεύθυνη για τον συντονισμό των μεταμοσχεύσεων σε αρκετές χώρες της Ευρώπης, συμπεριλαμβανομένων της Ολλανδίας, του Βελγίου, της Γερμανίας και άλλων.³²

Ο ΕΟΜ έχει οργανώσει πολυάριθμες εκστρατείες για την ενίσχυση της δημόσιας ευαισθητοποίησης σχετικά με τη δωρεά οργάνων, περιλαμβανομένων τηλεοπτικών και ραδιοφωνικών σποτ, εκδηλώσεων και συνεργασιών με άλλους φορείς. Παρά τις εκστρατείες ενημέρωσης, υπάρχει ακόμη αβεβαιότητα και διστακτικότητα από το κοινό όσον αφορά τη δωρεά οργάνων.³²

Εν κατακλείδι, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων παίζει κρίσιμο ρόλο στη σωτηρία ζωών μέσω της οργάνωσης και συντονισμού της διαδικασίας των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Στοχεύει στην ενίσχυση του συστήματος μεταμοσχεύσεων, στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και στη συνεχιζόμενη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με τη δωρεά οργάνων.³²

2.5 Το Διεθνές Δίκαιο και οι Πολιτικές μεταμοσχεύσεων

2.5.1 Το Διεθνές Δίκαιο

Το διεθνές δίκαιο των μεταμοσχεύσεων ασχολείται με το νομικό πλαίσιο που διέπει τις διαδικασίες μεταμόσχευσης οργάνων, με σκοπό την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, τη διασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών, και την αποφυγή καταχρήσεων και εκμετάλλευσής τους, (πχ το παράνομο εμπόριο οργάνων).

Το διεθνές δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: αφορά σε μια σειρά από νομικές συμφωνίες και κανονιστικά πλαίσια, που έχουν ως σκοπό να ρυθμίσουν τις διαδικασίες μεταμοσχεύσεων οργάνων και να αποτρέψουν την εκμετάλλευση των ατόμων μέσω παράνομων πρακτικών. Η ανάγκη για διεθνείς ρυθμίσεις προκύπτει από τις προκλήσεις που σχετίζονται με το εμπόριο οργάνων, τις διασυνοριακές μεταμοσχεύσεις και την ανάγκη διασφάλισης της ηθικής και της ασφάλειας⁴¹.

Πολλά κράτη μέλη του ΟΗΕ και διεθνείς οργανισμοί, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), έχουν αναπτύξει κατευθυντήριες γραμμές και συμφωνίες για την τυποποίηση των διαδικασιών μεταμοσχεύσεων και την ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών προκειμένου να αποτραπούν παράνομες πρακτικές. Ορισμένα από τα βασικά σημεία του διεθνούς δικαίου στον τομέα των μεταμοσχεύσεων περιλαμβάνουν^{25,37}:

1. **Αρχή της δωρεάς οργάνων:** Η δωρεά οργάνων πρέπει να είναι εθελοντική και χωρίς χρηματική ανταμοιβή. Η πληρωμή για τα όργανα απαγορεύεται αυστηρά και τα κράτη πρέπει να καταπολεμούν το παράνομο εμπόριο οργάνων.
2. **Συναίνεση:** Η συναίνεση του δωρητή πρέπει να είναι πλήρης, κατανοητή και ελεύθερα εκφρασμένη. Η διαδικασία λήψης συναίνεσης για τη δωρεά οργάνων πρέπει να είναι αυστηρά ελεγχόμενη ώστε να αποφευχθεί οποιαδήποτε μορφή πίεσης^{22,24}.
3. **Αρχή της Ισότητας:** Στην κατανομή των οργάνων πρέπει να τηρείται η αρχή της ισότητας, ώστε να μην υπάρχει διάκριση λόγω κοινωνικοοικονομικής

κατάστασης, φυλής ή εθνικότητας. Ο στόχος είναι η δικαιότερη κατανομή των οργάνων σε εκείνους που τα έχουν περισσότερο ανάγκη.

4. **Διεθνής Συνεργασία:** Οι διεθνείς συμφωνίες και οργανισμοί προάγουν τη συνεργασία μεταξύ των κρατών για την ανταλλαγή πληροφοριών και την ενίσχυση των διαδικασιών ελέγχου και εναρμόνισης της νομοθεσίας.
5. **Διεθνής Σύμβαση του 2008:** Η Διεθνής Σύμβαση κατά του Παράνομου Εμπορίου Οργάνων, που εγκρίθηκε από τον ΟΗΕ, έχει ως στόχο την καταπολέμηση του παράνομου εμπορίου οργάνων και την προστασία των θυμάτων αυτών των πρακτικών. Αυτή η σύμβαση επικεντρώνεται στην καταπολέμηση του παράνομου εμπορίου οργάνων, το οποίο αφορά τη μεταφορά οργάνων χωρίς τη συγκατάθεση του δωρητή ή μέσω της εκμετάλλευσης ατόμων σε αδύναμες θέσεις. Η σύμβαση καλεί τα κράτη να θεσπίσουν αυστηρούς νομικούς κανόνες για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα και να ενισχύσουν τη διεθνή συνεργασία⁴¹.
6. **Οδηγία της ΕΕ (2010/53/ΕΕ):** Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει θεσπίσει μια κοινή νομική βάση για την ενίσχυση της ασφάλειας των μεταμοσχεύσεων οργάνων, η οποία περιλαμβάνει αυστηρές προδιαγραφές για την ποιότητα και την ασφάλεια των οργάνων που χρησιμοποιούνται για μεταμόσχευση. Έχει υιοθετήσει μια οδηγία, η οποία διασφαλίζει τη ποιότητα και την ασφάλεια των οργάνων για μεταμόσχευση στην περιοχή της ΕΕ. Ο στόχος της οδηγίας είναι να ενισχύσει τις διαδικασίες ελέγχου και να διευκολύνει τη διασυνοριακή ανταλλαγή οργάνων, με τη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας τους. Ειδικότερα, η οδηγία αυτή προδιαγράφει τα απαιτούμενα στάνταρ για την αξιολόγηση, τη συλλογή, την αποθήκευση και τη διανομή των οργάνων.⁵⁰
7. **Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ):** Ο ΠΟΥ παρέχει καθοδήγηση για τις διαδικασίες μεταμοσχεύσεων οργάνων και έχει αναπτύξει τις "Κατευθυντήριες Γραμμές για τη Δωρεά και τη Μεταμόσχευση Ανθρώπινων Οργάνων" (2010). Ο ΠΟΥ ενθαρρύνει τις χώρες να καθιερώσουν εθνικά συστήματα καταγραφής δωρεών και να αναπτύξουν στρατηγικές για την καταπολέμηση του παράνομου εμπορίου οργάνων.⁵⁰

Το διεθνές δίκαιο ασχολείται τόσο με τις ηθικές όσο και με τις νομικές πλευρές των μεταμοσχεύσεων. Στις τελευταίες συγκαταλέγονται η ανάγκη για ~~τη~~ συναίνεση

του δωρητή, η διασφάλιση της ισότητας στην κατανομή των οργάνων καθώς και η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών. Αυτή η νομοθεσία είναι ουσιώδης για τη διασφάλιση της ηθικής και δίκαιης διεξαγωγής των μεταμοσχεύσεων, ενώ ταυτόχρονα προσφέρει προστασία κατά των καταχρήσεων και των εκμεταλλεύσεων, όπως είναι το παράνομο εμπόριο οργάνων^{25,37}.

Το παράνομο εμπόριο οργάνων είναι ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα στο πεδίο των μεταμοσχεύσεων, καθώς αφορά την εκμετάλλευση ατόμων που υπόκεινται σε εκβιασμούς ή πωλούν τα όργανά τους υπό συνθήκες καταναγκασμού. Επίσης, πολλές φορές συνδέεται με εγκληματικές οργανώσεις που διακινούν τα όργανα μέσω διεθνών δικτύων. Η διεθνής κοινότητα και οι κυβερνήσεις των κρατών καλούνται να συνεργαστούν για την καταπολέμηση αυτών των φαινομένων. Η Σύμβαση του ΟΗΕ για την καταπολέμηση της παράνομης διακίνησης ανθρώπινων οργάνων, εκτός από την απαγόρευση του εμπορίου, καλεί τα κράτη να θέσουν σε εφαρμογή αυστηρές κυρώσεις για εκείνους που εμπλέκονται σε τέτοιες πρακτικές⁴¹.

Από την άλλη πλευρά, οι διεθνείς οργανισμοί, όπως ο ΠΟΥ και η ΕΕ, ενθαρρύνουν τη συνεργασία μεταξύ κρατών για την καλύτερη διαχείριση των δωρεών οργάνων. Αυτή η συνεργασία περιλαμβάνει κοινές βάσεις δεδομένων, συντονισμό των διαδικασιών μεταμόσχευσης και ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των εθνικών συστημάτων υγείας.

Ωστόσο, οι διασυνοριακές μεταμοσχεύσεις εγείρουν ποικίλες προκλήσεις, όπως είναι η ασφαλή και ηθικής μεταφοράς των οργάνων, η διασφάλιση ότι οι δωρητές είναι πλήρως ενημερωμένοι και συναινούν, η εκμετάλλευση φτωχών και ευάλωτων πληθυσμών²⁷.

Συνεπώς, η νομοθεσία και οι συμφωνίες γύρω από τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων παίζουν καθοριστικό ρόλο στην προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων, την ασφάλεια των ασθενών και την καταπολέμηση των παράνομων πρακτικών. Η διεθνής συνεργασία, η υιοθέτηση ηθικών κανόνων και η εφαρμογή αυστηρών νομικών πλαισίων είναι απαραίτητη για την ασφαλή και δίκαιη διεξαγωγή των μεταμοσχεύσεων οργάνων σε παγκόσμιο επίπεδο^{25,26}.

2.5.2 Πολιτικές μεταμοσχεύσεων

Οι πολιτικές μεταμοσχεύσεων αναφέρονται στους κανόνες, τις διαδικασίες και τα μέτρα που αφορούν τη μεταμόσχευση οργάνων και ιστών από ένα άτομο σε άλλο, προκειμένου να αντιμετωπιστούν σοβαρές καταστάσεις υγείας, όπως η έλλειψη

επάρκειας οργάνων. Οι πολιτικές αυτές περιλαμβάνουν διάφορες πτυχές, όπως τη διαχείριση της δωρεάς οργάνων, τις προτεραιότητες για τη λήψη των οργάνων, τις ηθικές και νομικές διαστάσεις, καθώς και την επιμόρφωση του κοινού για τη σημασία της δωρεάς οργάνων. Παρακάτω παρουσιάζονται τα κυριότερα στοιχεία των πολιτικών των μεταμοσχεύσεων^{22,24}.

1. **Δωρεά Οργάνων:** Στις περισσότερες χώρες, οι πολιτικές μεταμοσχεύσεων προβλέπουν ένα σύστημα δωρεάς οργάνων, το οποίο μπορεί να είναι είτε εθελοντικό (όπου οι πολίτες δηλώνουν ότι επιθυμούν να γίνουν δότες μετά θάνατον) είτε υποχρεωτικό (όπου η δωρεά οργάνων μετά θάνατον θεωρείται αυτόματη εκτός αν κάποιος έχει δηλώσει ότι δεν επιθυμεί να δωρίσει τα όργανά του).
2. **Σύστημα Καταγραφής Δοτών και Ληπτών:** Οι περισσότερες χώρες διαθέτουν ένα οργανωμένο σύστημα για την καταγραφή των δοτών και των ατόμων που βρίσκονται σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση, το οποίο επιδιώκει να εξασφαλίσει την πιο δίκαιη και αποτελεσματική κατανομή των οργάνων.
3. **Κριτήρια και Προτεραιότητες:** Στη διαδικασία της μεταμόσχευσης, τα κριτήρια επιλογής των ληπτών περιλαμβάνουν την κατάσταση της υγείας τους, την ανάγκη για το συγκεκριμένο όργανο, τη συμβατότητα με τον δότη, και άλλους παράγοντες. Αυτός ο μηχανισμός είναι συνήθως αλγόριθμος ή σύστημα που προσπαθεί να μεγιστοποιήσει τα οφέλη της μεταμόσχευσης^{37,41}.

Οι πολιτικές μεταμοσχεύσεων λαμβάνουν υπόψιν τους και τα ηθικά ζητήματα που τίθενται και σχετίζονται με το, το δικαίωμα στη ζωή, την άσκηση της αρχής της αυτονομίας, την έννοια της συναίνεσης και τα ανθρώπινα δικαιώματα των εμπλεκομένων στην μεταμόσχευση προσώπων. Αν ο δότης μοσχεύματος δεν έχει δώσει τη συναίνεσή του (ή αντίθετα δεν έχει ορίσει τη διαφωνία του), η απόφαση μπορεί να επαφίεται στους οικείους του ή στον νομικό του εκπρόσωπο. Εδώ ανταγωνίζονται η «αυτονομία» του ατόμου (του δότη) με το δικαίωμα των συγγενών να αποφασίσουν για το εάν θα πραγματοποιηθεί η μεταμόσχευση μέσω της συναίνεσής τους. Επιπλέον, πρέπει να διασφαλίζεται η διαφάνεια και η δικαιοσύνη στη διαδικασία της κατανομής των οργάνων. Για να θεωρείται δίκαιη η διαδικασία κατανομής οργάνων η επιλογή των ληπτών θα πρέπει να πραγματοποιείται με κριτήρια όπως η

υγεία, η ηλικία, η συμβατότητα του λήπτη με το μόσχευμα καθώς και με βάση το επείγον της μεταμόσχευσης^{22,24,25,26,27}.

Στην Ελλάδα, το σύστημα μεταμοσχεύσεων οργανώνεται και εποπτεύεται από την Εθνική Επιτροπή Μεταμοσχεύσεων και το Εθνικό Κέντρο Μεταμοσχεύσεων (Ε.ΚΕ.Μ.). Η δωρεά οργάνων γίνεται με βάση τη συναίνεση του δωρητή ή της οικογένειας του θανόντος. Η Ελλάδα χρησιμοποιεί το σύστημα της εισαγωγής συναίνεσης, το οποίο πρακτικά σημαίνει ότι η δωρεά οργάνων δεν μπορεί να προχωρήσει αν ο θανών είχε δηλώσει γραπτά ότι δεν επιθυμεί να δωρίσει τα όργανά του. Το ΕΚΕΜ διεξάγει συνεχείς καμπάνιες και εκπαιδευτικά προγράμματα για να ενθαρρύνει τους πολίτες να δηλώσουν τη συναίνεσή τους για δωρεά οργάνων και να καταγράψουν τη θέλησή τους στον «Εθνικό Κατάλογο Δοτών». Τα τελευταία χρόνια, έχει υπάρξει αύξηση στην ενημέρωση του κοινού και την υποστήριξη των πολιτών να δηλώσουν τη θέλησή τους για δωρεά οργάνων, με σκοπό την ενίσχυση της διαθεσιμότητας των οργάνων και τη βελτίωση των ποσοστών επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων^{25,26,27}.

Ωστόσο, παρατηρούνται και πάλι χαμηλά ποσοστά διαθεσιμότητας οργάνων προς μεταμόσχευση συγκριτικά με άλλες χώρες της Ευρώπης όπως για παράδειγμα η Ισπανία. Η Ισπανία και ορισμένες χώρες, όπως η Ουαλία και το Βέλγιο, έχουν υιοθετήσει το σύστημα «υποτιθέμενης συναίνεσης», το οποίο προβλέπει ότι όλα τα άτομα θεωρούνται δότες, εκτός αν έχουν δηλώσει αντίθετα.

Εν κατακλείδι, η πολιτική μεταμοσχεύσεων είναι πολυδιάστατη και απαιτεί συντονισμένες προσπάθειες για να αντιμετωπιστούν οι ηθικές, οι νομικές και οι ιατρικές προκλήσεις. Στην Ελλάδα και παγκοσμίως, η ενημέρωση του κοινού και η ανάπτυξη αποτελεσματικών συστημάτων δωρεάς οργάνων αποτελεί το κλειδί για την επίλυση του προβλήματος της έλλειψης οργάνων και τη διάσωση ζωών. Η αυξανόμενη ανάγκη για μεταμοσχεύσεις, σε συνδυασμό με την περιορισμένη προσφορά οργάνων, έχει οδηγήσει σε πολύ μεγάλες λίστες αναμονής σε πολλές χώρες. Η πρόοδος στη βιοτεχνολογία, όπως η χρήση βιοτεχνητών οργάνων και η ανάπτυξη της γενετικής τροποποίησης, ενδέχεται να προσφέρει λύσεις στο μέλλον. Εν τω μεταξύ, η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ χωρών και η επιπλέον προώθηση της δωρεάς οργάνων παραμένει κρίσιμη για την ανακούφιση των ασθενών που περιμένουν μια μεταμόσχευση^{25,26,27}.

Κεφάλαιο 3^ο

Ζητήματα βιοηθικής

3.1 Η Αρχή της ενημέρωσης

Η ενημέρωση σε ότι αφορά το ζήτημα της μεταμόσχευσης αποτελεί τη βασικότερη αρχή που οφείλει να τηρείται πιστά από τη νομοθεσία. Η Αρχή της ενημέρωσης αποτελεί το θεμέλιο πάνω στο οποίο χτίζεται επί χρόνια η δωρεά οργάνων και η μεταμοσχευτική διαδικασία. Για το λόγο αυτό, ο νομοθέτης κατανοώντας την αξία μιας τέτοιας αρχής, θέσπισε νόμους οι οποίοι αποσαφηνίζουν και καθοδηγούν όλα τα εμπλεκόμενα, στη μεταμοσχευτική διαδικασία, μέλη, με στόχο την διαφάνεια και την πλήρη κατανόηση της διαδικασίας⁴⁶.

Η Αρχή της ενημέρωσης περιγράφεται αναλυτικά τόσο στο άρθρο 24 του πιο πρόσφατου νόμου 5034/2023 όσο και στο άρθρο 7 του νόμου 3894/2011. Τα άρθρα αυτά απευθύνονται σε ζώντες δυνητικούς δότες, σε γονείς θανόντος ανηλίκου δότη ή σε ασκούντες τη γονική μέριμνα αυτού όσο ήτο εν ζωή, καθώς και σε κάθε πολίτη της χώρας, οι οποίοι επιθυμούν να ενημερωθούν γύρω από το ζήτημα της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης. Ειδική μνεία γίνεται στους φορείς που μπορούν να παρέχουν δράσεις ενημέρωσης σχετικά με τη μεταμόσχευση^{46,49}.

Στις παραγράφους 1 των άρθρων 24 και 7 των νόμων 5034/2023 και 3894/2011, αντίστοιχα, η Αρχή της ενημέρωσης απευθύνεται στους δυνητικούς εν ζωή δότες. Η ενημέρωση σε ζώντα πρόσωπα, που επιθυμούν να γίνουν δωρητές οργάνων, με σκοπό τη μεταμόσχευση, παρέχεται από α) ιατρό σχετικής ειδικότητας, β) τον ιατρό ή την ιατρική ομάδα των οργανισμών αφαίρεσης, γ) τους ιατρούς των Μονάδων Μεταμόσχευσης, δ) τους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων και ε) ορισμένους για το σκοπό αυτό και ειδικά καταρτισμένους, υπαλλήλους του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων⁴⁶.

Η ενημέρωση αφορά, ιδίως, τη φύση της επέμβασης αφαίρεσης των οργάνων, την αναγκαία προετοιμασία του δότη, τη διαδικασία και το χρόνο αποκατάστασης της υγείας του, τους κινδύνους που εγκυμονεί για τη ζωή και την υγεία του, αλλά και τα οφέλη για τον λήπτη. Ο υποψήφιος δότης οφείλει να λάβει ιδιαίτερη προσοχή κατά τη

διάρκεια της ενημέρωσής του, έτσι ώστε να εκτιμήσει τη σοβαρότητα της διαδικασίας αυτής και να σταθμίσει τις οποιεσδήποτε συνέπειες μπορεί να εμφανιστούν στην μελλοντική του υγεία. Στο άρθρο 1 του νόμου 5034/2011 τονίζεται πως αν ο δότης δεν κατανοεί την ελληνική γλώσσα, κρίνεται απαραίτητη η παρουσία διερμηνέα, ο οποίος συνυπογράφει στο έντυπο «Ενημέρωσης – Συναίνεσης», το οποίο αναφέρεται στην παράγραφο 3 του ιδίου άρθρου και νόμου. Η μη πλήρης ή παραπλανητική ενημέρωση του υποψηφίου δότη από τον ιατρό που συμμετέχει στην διαδικασία της μεταμόσχευσης, μπορεί να συνιστά αδίκημα, καθώς παραβιάζει τα δικαιώματα του δότη και τις αρχές της ιατρικής δεοντολογίας⁴⁹.

Στην παράγραφο 2 του άρθρου 7 του νόμου 3894/2011 η ενημέρωση σχετικά με τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων απευθύνεται στους γονείς, στον γονέα (εάν πρόκειται για μονογονεϊκή οικογένεια) ή στους ασκούντες τη γονική μέριμνα του θανόντος ανήλικου δότη με σκοπό την αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων του. Η ενημέρωση πραγματοποιείται από α) τον θεράποντα ιατρό του ανήλικου, β) τον ιατρό ή την ιατρική ομάδα των οργανισμών αφαίρεσης, γ) τους ιατρούς των Μονάδων Μεταμόσχευσης, δ) τους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων και ε) ορισμένους για το σκοπό αυτό και ειδικά καταρτισμένους, υπαλλήλους του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων. Αφορά δε, την αναγκαιότητα της δωρεάς του ή των οργάνων του και τα οφέλη για τον λήπτη, όπως και τον κατεπείγοντα χαρακτήρα της αφαίρεσης. Οι επαγγελματίες υγείας, που εμπλέκονται στην διαδικασία προσέγγισης των οικείων ενός αποβιώσαντος δότη, οφείλουν να έχουν την απαραίτητη εκπαίδευση, εμπειρία και ευαισθησία. Ακόμα οφείλουν να δείχνουν σεβασμό προς τους οικείους του αποβιώσαντος δότη, οι οποίοι ενδέχεται να βιώνουν ψυχικό πόνο και ταλαιπωρία εξαιτίας της απώλειας του αγαπημένου τους προσώπου, καθώς και να τους απαλύνουν την οδύνη τους τονίζοντας την αναγκαιότητα της συγκεκριμένης προσφοράς και την αξία της δωρεάς οργάνων⁴⁶.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, και στις δύο περιπτώσεις, ανωτέρω, γίνεται αναφορά στο είδος και το ύψος της δαπάνης που καλύπτεται σύμφωνα με το άρθρο 6 του ιδίου νόμου και τις σχετικές διαδικασίες⁴⁶. Το ίδιο ισχύει και για το άρθρο 26 του νόμου 5034/2011 όπου και εκεί ο νομοθέτης προτάσσει τις περιπτώσεις όπου ο εν ζωή δότης δικαιούται κάλυψη των δαπανών του⁴⁹. Όπως διαπιστώνεται και στους δύο νόμους, παρόλη την χρονική διαφορά θέσπισής τους, δεν έχει αλλάξει ο ορισμός των δαπανών που θέτει ο νομοθέτης. Επιπρόσθετα, και στις δύο προαναφερθείσες περιπτώσεις, οι νόμοι ορίζουν ότι η ενημέρωση πρέπει να είναι πλήρης, εύκολα κατανοητή,

αντικειμενική και να παρέχεται με διακριτικότητα και σεβασμό στην ελευθερία, την προσωπικότητα, τις θρησκευτικές, κοινωνικές και φιλοσοφικές πεποιθήσεις του ατόμου, σύμφωνα, πάντα, με το άρθρο 11 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (νόμος 3418/2005, ΦΕΚ Α' 287).

Η παροχή της ενημέρωσης σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου 5034/2023 αποδεικνύεται με πρωτοδιατυπωμένο έντυπο, το οποίο υπογράφεται από τον δότη ή τους ασκούντες τη μέριμνα αυτού στην περίπτωση του ανήλικου αποβιώσαντα δότη (η παράμετρος αυτή αναφέρεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 7 του νόμου 3894/2011) και τον ιατρό ή τους ιατρούς που την παρέχουν και αντίγραφο του οποίου παραμένει στον ιατρικό φάκελο του ζώντα ή του αποβιώσαντα δότη, αντίστοιχα. Το έντυπο αυτό έχει διατυπωθεί από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και διανέμεται ηλεκτρονικά σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, δημόσια και ιδιωτικά, και ιδίως στους οργανισμούς αφαίρεσης οργάνων και στις μονάδες μεταμόσχευσης⁴⁹.

Στην παράγραφο 3 του άρθρου 7 του νόμου 3498/2011, η ενημέρωση επικεντρώνεται σε κάθε ένα πολίτη της Ελλάδος, ξεχωριστά και τονίζει το αναφαίρετο το δικαίωμα του για λεπτομερή και πλήρη ενημέρωση σε ότι αφορά τη δωρεά οργάνων και ιστών και τη μεταμόσχευση από φορείς υπηρεσιών υγείας, οργανισμούς αφαίρεσης και Μονάδες Μεταμόσχευσης, όπως και Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων και τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων⁴⁶.

Τέλος, στην παράγραφο 4 του άρθρου 7 του εν λόγω νόμου, ο νομοθέτης τονίζει την επιτακτική ανάγκη παροχής εξουσίας στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, με σκοπό να διεξάγει εκστρατείες δημόσιας εκπαίδευσης και ενημέρωσης σχετικά με τη δωρεά οργάνων και ιστών και τη μεταμόσχευση. Τονίζει δε, την ανάγκη συνεργασίας και μεταξύ άλλων φορέων όπως του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με το Υπουργείο Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, με την Εκκλησία της Ελλάδος, καθώς και με άλλους τυχόν αρμόδιους φορείς για τον ίδιο σκοπό. Αξίζει να σημειωθεί ότι όλες αυτές οι νομοθετικές ρυθμίσεις που αφορούν την τελευταία παράγραφο του άρθρου 7 στο νόμο 3894/2011 στοχεύουν τόσο στη διερεύνηση του κύκλου των ζώντων δυνητικών δοτών όσο και στην αύξηση των περιπτώσεων μη εναντίωσης στη μεταθανάτια δωρεά οργάνων⁴⁶.

3.2 Η Αρχή της απαγόρευσης ανταλλάγματος

Οι σημαντικές εξελίξεις στον τομέα των μεταμοσχεύσεων τα τελευταία χρόνια αποτέλεσαν την αφετηρία για την ολοένα και αυξανόμενη ζήτηση μοσχευμάτων με σκοπό την οριστική θεραπεία ασθενειών που μέχρι πρότινος θεωρούνταν ανίατες. Ωστόσο, όσο η ζήτηση αυξάνεται τόσο η προσφορά μοσχευμάτων από πτωματικούς ή ζώντες δότες παραμένει σε χαμηλά επίπεδα. Με το χάσμα μεταξύ ζήτησης και προσφοράς μοσχευμάτων να διευρύνεται συνεχώς, παρατηρείται η εμφάνιση κυκλωμάτων τα οποία εμπορεύονται παράνομα ανθρώπινα όργανα προς μεταμόσχευση.

Το φαινόμενο αυτό είναι ιδιαιτέρως έντονο στις αναπτυσσόμενες χώρες όπου οι κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες μέσα στον ίδιο πληθυσμό είναι τεράστιες. Κοινωνικά περιθωριοποιημένοι πληθυσμοί, μετανάστες ή μεμονωμένοι πολίτες πάμφτωχοι σε χαμηλές κοινωνικές θέσεις και με λιγοστά ή ακόμα και χωρίς καθόλου εισοδήματα γίνονται θύματα εκμετάλλευσης από κυκλώματα, τα οποία τους προσφέρουν χρηματικά ποσά σε αντάλλαγμα τη διάθεση των οργάνων τους π.χ. νεφροί, οφθαλμοί, κ.α. Τα όργανα αυτά αφαιρούνται από τους ανθρώπους αυτούς και μεταμοσχεύονται σε εύπορους ασθενείς, οι οποίοι πληρώνουν αδρά για να τα αποκτήσουν. Εννοείται πως οι παράνομες αυτές μεταμοσχεύσεις, που πραγματοποιούνται εκτός των επίσημων διαδικασιών, δεν καταγράφονται σε επίσημες λίστες, ούτε κοινοποιούνται με αποτέλεσμα να μην υπόκεινται στους ίδιους ελέγχους διαφάνειας και ασφάλειας που ισχύουν για τις νόμιμες μεταμοσχεύσεις. Οι παράνομες αυτές πρακτικές θέτουν σε κίνδυνο τόσο το δότη όσο και τον λήπτη, καθώς συνήθως πραγματοποιούνται σε συνθήκες που δεν πληρούν τα απαραίτητα ιατρικά πρότυπα. Η έλλειψη καταγραφής πρακτικά σημαίνει ότι δεν υπάρχει καμία δυνατότητα παρακολούθησης των επιπτώσεων για τους εμπλεκόμενους, ούτε ελέγχεται η προέλευση των οργάνων. Δυστυχώς σε τέτοιες παράνομες διαδικασίες, συχνά εμπλέκονται άτομα (ιατροί, νοσηλευτές) και νομικά πρόσωπα (ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα) υπεράνω υποψίας, καθώς και μεσάζοντες, οι οποίοι επωφελούνται οικονομικά.

Αυτού του τύπου οι παράνομες αγοραπωλησίες οργάνων, έχουν πολλές φορές απασχολήσει πολιτείες, κυβερνήσεις, επιστημονικές-ιατρικές κοινότητες, και οργανισμούς μεταμοσχεύσεων ανά τον κόσμο, οι οποίοι εκφράζουν τον αποτροπιασμό τους και την αποφασιστικότητά τους να καταπολεμήσουν αυτές τις πρακτικές.

Η διαδικασία πώλησης οργάνων ανθρωπίνου σώματος έχει μόνο αρνητικές συνέπειες τόσο για την κοινωνία όσο και για όσους εμπλέκονται με οποιοδήποτε τρόπο σε αυτή. Αποτελεί προσβολή και εκμετάλλευση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και των ηθικών αξιών, ενώ αντιτίθεται στους βασικούς σκοπούς για τους οποίους επιχειρείται η διαδικασία της μεταμόσχευσης. Η παράνομη αγοραπωλησία οργάνων, συχνά συνδέεται με υψηλά επίπεδα διαφθοράς και μπορεί να οδηγήσει σε διάπραξη σοβαρών εγκληματικών ενεργειών για την απόκτηση τους.

Για όλους τους προαναφερθέντες λόγους, η αγοραπωλησία οργάνων ανθρωπίνου σώματος απαγορεύεται στις σοβαρές και ευνομούμενες χώρες, και διώκεται ποινικά. Η Ελλάδα, ήταν από τις πρώτες χώρες, η οποία συμπεριέλαβε στον μεταμοσχευτικό νόμο, ειδική ρύθμιση η οποία απαγορεύει την μεταμόσχευση οργάνων ανθρωπίνου σώματος με την παροχή ανταλλάγματος. Η Ελλάδα, ήδη, από το 1998, με νόμο αναγνώρισε και επικύρωσε την Σύμβαση του Οβιέδο, η οποία απαγορεύει το οικονομικό όφελος και ορίζει ότι το ανθρώπινο σώμα και τα μέρη του δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για εμπορικό όφελος. Ο νόμος που δημιουργήθηκε τότε ήταν ο νόμος 2619/1998 και στο άρθρο 21 αυτού δηλώνεται η απαγόρευση αυτή.

Ένα χρόνο αργότερα, το 1999, θεσπίστηκε νόμος, ο οποίος δήλωνε ότι οι μεταμοσχεύσεις πρέπει να γίνονται χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι προτιμήσεις του λήπτη. Ο νόμος αυτός ήταν ο 2737/1999 και απαγόρευε επίσης κάθε υλικό ή ηθικό όφελος που θα μπορούσε να αυξήσει την ποιότητα ζωής ενός ατόμου, συμπεριλαμβανομένης της ακίνητης περιουσίας ή μιας προαγωγής, ακόμη και αν δεν συνοδεύονταν από χρηματικά οφέλη. Ουσιαστικά στην έννοια του ανταλλάγματος μπορεί να συμπεριληφθεί και κάθε παροχή που βελτιώνει τη ζωή του ανθρώπου, έστω κι αν δε συνεπάγεται με οικονομικό όφελος^{40,45}.

Ωστόσο, η μέχρι πρότινος νεότερη νομοθετική ρύθμιση σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων ανθρωπίνου σώματος βρίσκει την εφαρμογή της στον νόμο 3894/2011, ο οποίος σε πολλά τμήματά του συμπεριλαμβάνει τη Σύμβαση του Οβιέδο. Το άρθρο 5 του νόμου 3894/2011 καθορίζει ρητά ότι η δωρεά των οργάνων προς μεταμόσχευση, είτε αυτή γίνεται από ζωντανούς, είτε από νεκρούς δότες, γίνεται εθελοντικά και χωρίς αμοιβή. Απαγορεύεται κατηγορηματικά η λήψη του οποιουδήποτε οικονομικού ανταλλάγματος από τον δότη, πριν ή και μετά την αφαίρεση του οργάνου, αλλά και η χορήγηση από τον λήπτη της οποιασδήποτε οικονομικής αμοιβής στον δότη, στην οικογένειά του, στους ιατρούς που πραγματοποιούν την χειρουργική επέμβαση και σε οποιονδήποτε άλλον επαγγελματία

υγείας ή και τρίτο πρόσωπο που με οποιονδήποτε τρόπο εμπλέκεται στην αλυσίδα της διαδικασίας της μεταμόσχευσης⁴⁶.

Επιπρόσθετα, στο ίδιο άρθρο απαγορεύεται η γνωστοποίηση της ανάγκης ή της διαθεσιμότητας ανθρώπινων οργάνων όταν αυτή γίνεται με σκοπό την προσφορά ή την αναζήτηση αντίστοιχα οικονομικού οφέλους ή συγκριτικού πλεονεκτήματος. Παρόλα αυτά, το ίδιο άρθρο αναφέρεται ότι δεν υπάγονται στην έννοια του οικονομικού ανταλλάγματος οι περιπτώσεις δαπανών και αποζημιώσεων του άρθρου 6 του νόμου 3894/2011, καθώς και η τυχόν οφειλόμενη αποζημίωση συνεπεία σφάλματος κατά τη διαδικασία της αφαίρεσης οργάνου και της μεταμόσχευσης⁴⁶.

Συμπερασματικά, δηλαδή, ο νομοθέτης σε επόμενο άρθρο αυτού του νόμου, το άρθρο 6 καθορίζει τις περιπτώσεις στις οποίες οι αποζημιώσεις και οι δαπάνες που καταβάλλονται δεν χαρακτηρίζονται ως οικονομικό αντάλλαγμα. Έτσι, στο άρθρο 6 του νόμου 3894/2011 στην έννοια του οικονομικού ανταλλάγματος δεν εντάσσονται ορισμένες παροχές που καλύπτονται από ασφαλιστικούς οργανισμούς και αποζημιώσεις, ούτε και η αποζημίωση που μπορεί να προκύψει σε περίπτωση σφάλματος, αλλά ούτε και η απαίτηση του δότη να εξασφαλιστεί για κινδύνους που ενδέχεται να προκαλέσει στην υγεία του η μεταμόσχευση. Η απαίτηση αυτή δεν υπάγεται στην έννοια του ανταλλάγματος, διότι στην ουσία δεν υπάρχει κανένα όφελος του δότη, αλλά μια αποζημίωση για την υλική και αποτιμητή σε χρήμα ζημία, την οποία ενδέχεται να υποστούν ο ίδιος και η οικογένειά του⁴⁶.

Ωστόσο, το 2023 θεσπίστηκε νέος νόμος, ο οποίος στόχο έχει να εκσυγχρονίσει το δίκαιο σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων. Ο νόμος 5034/2023 στο άρθρο 21 παράγραφος 2 τονίζει να μην ότι η αφαίρεση οργάνων γίνεται χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα, και συμφωνεί σε όλα τα παραπάνω με το νόμο 3894/2011 αλλά στην παράγραφο 3 του ίδιου άρθρου γίνεται λόγος για τις περιπτώσεις, οι οποίες εξαιρούνται της νομοθετικής ρύθμισης αυτής, μεταξύ των οποίων είναι η συμβολική έκφραση ευγνωμοσύνης με τιμητικές εκδηλώσεις, και η πρόταξη των δωρητών οργάνων εν ζωή ή των οικείων τους στο Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών, σύμφωνα με την παράγραφο 8 του άρθρου 23 και την παράγραφο 3 του άρθρου 26 του παρόντος νόμου, αντίστοιχα. Αξίζει να σημειωθεί ότι στον εν λόγω νόμο το άρθρο 46 με τις παραγράφους 3 έως 6 ορίζει λεπτομερώς τις ποινικές κυρώσεις, οι οποίες ακολουθούνται σε κάθε περίπτωση αφαίρεσης και δωρεάς οργάνων με οικονομικό όφελος (άρθρο 23 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)^{46,49,50}.

Εν κατακλείδι, ο νόμος 5034/2023 με το άρθρο 21 και ο νόμος 3894/2011 με το άρθρο 5, όπως και οι νόμοι που προηγήθηκαν αυτού, στοχεύουν στο να διασφαλίσουν την ίση μεταχείριση και τις ίσες προοπτικές στη λήψη μοσχεύματος σε όλους τους ασθενείς που τα έχουν ανάγκη, ανεξαρτήτως οικονομικής και κοινωνικής θέσης, στην αποτροπή της εκμετάλλευσης των ανθρώπων και στη διατήρηση της δωρεάς οργάνων ως μιας πράξης αλtruισμού, ανθρωπιάς και κοινωνικής αλληλεγγύης^{46,49}.

3.3 Η Αρχή της αφαίρεσης οργάνων

Η αφαίρεση οργάνων πραγματοποιείται είτε από ζώντα είτε από πτωματικό δότη. Σε κάθε περίπτωση η αφαίρεση οργάνων προστατεύεται από τα αντίστοιχα άρθρα τόσο του νόμου 3894/2011 όσο και του νεότερου νόμου 5034/2023. Το άρθρο 8 του νόμου 3894/2011 αφορά την αφαίρεση οργάνων ανθρωπίνου σώματος από ζώντα δότη, ενώ στο άρθρο 9 του ιδίου νόμου γίνεται αναφορά για την αφαίρεση οργάνων από πτωματικό δότη. Ενώ στον πιο πρόσφατα θεσπισμένο νόμο 5034/2023, την αντιστοιχία αυτή καλύπτουν τα άρθρα 23 και 27^{46,49}.

Στο άρθρο 8 του νόμου 3894/2011 αναφέρεται ότι δυνητικά δότες εν ζωή μπορεί να είναι α) ο/η σύζυγος του ασθενούς και ο γάμος να υφίσταται νομικά, β) ο σύντροφος του ασθενούς με τον οποίο συνδέεται με σύμφωνο του νόμου 3719/2008 με διάρκεια άνω των τριών ετών, γ) συγγενής μέχρι τετάρτου βαθμού εξ' αίματος, σε ευθεία ή πλάγια γραμμή, δ) συγγενής εξ αγχιστείας μέχρι δευτέρου βαθμού και ε) πρόσωπο το οποίο συνδέεται συναισθηματικά με τον ασθενή και έχει προσωπική σχέση μαζί του⁴⁶.

Στην τελευταία περίπτωση ζώντα δυνητικού δότη απαιτείται άδεια με δικαστική απόφαση, που εκδίδεται κατόπιν ελέγχου όλων των προϋποθέσεων αφαίρεσης οργάνου από ζώντα πρόσωπο και επιπλέον της ψυχικής υγείας του δυνητικού δότη, της προσωπικής σχέσης και του συναισθηματικού δεσμού του με τον υποψήφιο λήπτη, όπως και την ανιδιοτέλεια της προσφοράς. Όμως, ο νόμος 5034/2023 αναφέρει στο άρθρο 23 ότι πλέον η δωρεά οργάνου από συναισθηματικό δότη επιτρέπεται με ειδική άδεια, που δίνεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, έπειτα και από τη σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής Ζώντα Δότη όπως αυτή ορίζεται στην παράγραφο 6 του ιδίου άρθρου και νόμου. Στο άρθρο 23 παρατηρείται ότι αναφέρονται αναλυτικά τα εκτελεστικά όργανα και η

διαδικασία από την οποία προκύπτει η έγκριση αυτή, συγκριτικά με το άρθρο 8 του νόμου 3498/2011⁴⁹.

Όσον αφορά την περίπτωση που ο ζώντας δυνητικός δότης είναι ο σύντροφος του ασθενούς με τον οποίο συνδέονται με σύμφωνο συμβίωσης, ο χρονικός αυτός περιορισμός των 3 ετών στον νόμο 3498/2011 τίθεται για την αποφυγή της καταστρατήγησης της γρήγορης διαδικασίας που προβλέπει το σύμφωνο συμβίωσης. Ωστόσο, στον νόμο 5034/2023, στο άρθρο 23 παράγραφος 1, σχετικά με τους συζύγους οι οποίοι συνδέονται είτε με τέλεση γάμου είτε με σύμφωνο συμβίωσης σύμφωνα με το άρθρο 1 του νόμου 4356/2015 (ΦΕΚ Α' 181) ο χρονικός περιορισμός παρατηρείται ότι μειώθηκε από τα τρία έτη στα δύο έτη ως ελάχιστο χρονικό διάστημα από την τέλεση της γαμήλιας πράξης ή την καταχώρηση του συμφώνου συμβίωσης στο Ειδικό βιβλίο του αρμόδιου ληξιαρχείου^{46,49}.

Σύμφωνα με το άρθρο 1 του νόμου 4356/2015 (ΦΕΚ Α' 181), η νομοθεσία που αφορά τις σχέσεις μεταξύ των συντρόφων σε σύμφωνο συμβίωσης προβλέπει, μεταξύ άλλων, μια σημαντική αλλαγή στον χρονικό περιορισμό για τη δημιουργία δικαιωμάτων λόγω της συμβίωσης.

Αναφορικά με το χρονικό διάστημα που απαιτείται για την αναγνώριση της συμβίωσης, παρατηρείται ότι μειώθηκε από τα τρία έτη που ισχύανε πριν από τη ψήφιση του νόμου, σε δύο έτη. Αυτό σημαίνει ότι το ελάχιστο χρονικό διάστημα που πρέπει να έχουν συμπληρώσει οι σύντροφοι σε μια μόνιμη συμβίωση, είτε αυτή προκύπτει από γάμο είτε από σύμφωνο συμβίωσης, για να μπορεί να αναγνωριστεί νομικά και να υπάρξουν οι ανάλογες συνέπειες (όπως δικαιώματα κληρονομιάς, ασφαλιστικά δικαιώματα κ.ά.) είναι δύο έτη και όχι τρία. Αυτή η αλλαγή ήταν μία από τις βασικές διατάξεις του νόμου 4356/2015, ο οποίος ουσιαστικά επέκτεινε τα δικαιώματα των συντρόφων που συμβιώνουν χωρίς να έχουν παντρευτεί, δημιουργώντας τις συνθήκες για την αναγνώριση της συμβίωσης ως ισότιμο θεσμό με τον γάμο, τουλάχιστον σε ορισμένα νομικά πλαίσια.

Παράλληλα, στην περίπτωση που σύζυγος ή συγγενής με βαθμό συγγένειας ως άνω, ασθενούς, που χρήζει μεταμόσχευσης, επιθυμούν να κάνουν δωρεά του αναγκαίου οργάνου, αλλά δεν υπάρχει ιστοσυμβατότητα, πραγματοποιείται η αφαίρεση του οργάνου και ταυτόχρονα ο ασθενής προτάσσεται στην κατάταξη στο Εθνικό Μητρώο. Με τον τρόπο αυτό πραγματοποιείται η μεταμόσχευση στον πρώτο κατά σειρά κατάταξης του Εθνικού Μητρώου ιστοσυμβατό υποψήφιο λήπτη και στη θέση εκείνου τοποθετείται ο ασθενής του ατόμου που δίνει το μόσχευμα. Ουσιαστικά

ο αριθμός των υποψήφιων ασθενών που προηγούνται από αυτούς παραμένει ο ίδιος και απλά αλλάζει το πρόσωπο στην πρώτη θέση της κατάταξης και δεν παραβιάζεται η αρχή της ίσης μεταχείρισης των υποψηφίων ληπτών.

Τέλος, στην διερεύνηση του κύκλου των ζώντων δυνητικών δοτών θα μπορούσαν να είναι και οι χιαστές μεταμοσχεύσεις όπου για την ώρα περιορίζονται μόνο στους συζύγους και στους συγγενείς είτε εξ' αίματος είτε εξ' αγχιστείας με τους ανωτέρω βαθμού συγγένειας με τον ασθενή και επιτρέπονται με απόφαση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων. Οι χιαστές μεταμοσχεύσεις θα μπορούσαν να επεκταθούν ακόμα και στους συντρόφους που συνδέονται με σύμφωνο συμβίωσης με τον ασθενή ή συναισθηματικά με τον ίδιο και έχουν προσωπική σχέση μαζί του, εφόσον για οποιαδήποτε μεταμοσχευτική διαδικασία απαιτείται η προηγούμενη απόφαση του Ε.Ο.Μ. που εξασφαλίζει τη διαφάνεια της διαδικασίας και την ίση μεταχείριση των υποψήφιων ληπτών.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός της αναφοράς στην παράγραφο 8 του άρθρου 23 του νόμου 5034/2023 όπου σε περίπτωση αδυναμίας αξιοποίησης ήδη αφαιρεθέντος οργάνου από ζώντα δότη, στον λήπτη για τον οποίο προοριζόταν και προκειμένου να αποφευχθεί η απώλεια του οργάνου, είναι εφικτό με απόφαση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, το όργανο να διατεθεί στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών. Προτεραιότητα δίνεται στους ενταγμένους στο Εθνικό Μητρώο υποψήφιους λήπτες της Μονάδας, στην οποία διενεργείται η μεταμόσχευση. Στην περίπτωση αυτή, ο υποψήφιος λήπτης, στον οποίο θα γινόταν η δωρεά, προτάσσεται στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών, με την επιφύλαξη της προτεραιότητας επειγόντων περιστατικών⁴⁹.

Η αναφορά στο νόμο 5034/2023 αναφέρεται στην περίπτωση αξιοποίησης ενός οργάνου που έχει αφαιρεθεί από ζώντα δότη, αλλά δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τον αρχικό λήπτη για τον οποίο είχε προοριστεί. Σε αυτήν την περίπτωση, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων μπορεί να αποφασίσει την κατεύθυνση του οργάνου στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών, προκειμένου να αποτραπεί η απώλεια του οργάνου. Η διαδικασία αυτή προβλέπει ότι, αρχικά, δίδεται προτεραιότητα στους υποψήφιους λήπτες της συγκεκριμένης μονάδας, εάν το όργανο προορίζεται για μεταμόσχευση σε μία συγκεκριμένη Μονάδα. Έπειτα, προτάσσεται υποψήφιος λήπτης στο Εθνικό Μητρώο. Ο υποψήφιος λήπτης στον οποίο είχε αρχικά προγραμματιστεί η δωρεά προτάσσεται στο Εθνικό Μητρώο, αλλά με την επιφύλαξη των περιστάσεων επειγόντων περιστατικών που ενδέχεται να αλλάξουν την προτεραιότητα. Με αυτή την

απόφαση, εξασφαλίζεται ότι το αφαιρεθέν όργανο αξιοποιείται όσο το δυνατόν καλύτερα, αποφεύγοντας την πιθανότητα απώλειας του, ενώ η σειρά προτεραιότητας καθορίζεται με βάση τις ανάγκες και τη σοβαρότητα της κατάστασης των υποψηφίων ληπτών⁴⁹.

Το άρθρο 8 του νόμου 3894/2011, αναφέρει παράλληλα, ότι η αφαίρεση των οργάνων γίνεται μόνο από ενήλικα ζώντα δότη, ο οποίος δεν τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση και έχει δικαιοπρακτική ικανότητα, κατόπιν ενημέρωσης, όπως αυτή ορίζεται από το άρθρο 7 του νόμου 3894/2011. Εδώ διαπιστώνεται ότι δεν γίνεται διάκριση μεταξύ των ατόμων που τελούν υπό πλήρη ή μερική δικαστική συμπαράσταση, όπως αυτό συνέβαινε με τον νόμο 2737/1999, αλλά εξαιρούνται όλα τα άτομα που τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση χωρίς καμία εξαίρεση και ο λόγος είναι η αποφυγή εκμετάλλευσης ατόμων με περιορισμένη ικανότητα ακόμη από τα άτομα του συγγενικού τους περιβάλλοντος^{45,46}.

Για μια ακόμα φορά, παρόλα αυτά, ο νεότερα θεσπισμένος νόμος 5034/2023 στο άρθρο του 23 αναιρεί το άρθρο 8 του νόμου 3498/2011. Σύμφωνα με το νεότερο νόμο, πρόσωπα που τελούν σε επικουρική δικαστική συμπαράσταση λόγω αποκλειστικά σωματικής αναπηρίας, κατά την παράγραφο 2 του άρθρου 1667 του Αστικού Κώδικα, ή λόγω έκτισης ποινής στερητικής της ελευθερίας, κατά το άρθρο 1688 του Αστικού Κώδικα, μπορούν να γίνουν δωρητές οργάνων κατά τις ακόλουθες διακρίσεις. Στην περίπτωση της πλήρους επικουρικής δικαστικής συμπαράστασης, με τη συναίνεση τόσο των ιδίων όσο και του δικαστικού συμπαραστάτη τους και 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 συμπαράσταση⁴⁹.

Το ανωτέρω κείμενο αναφέρεται στους όρους και προϋποθέσεις υπό τις οποίες πρόσωπα που τελούν σε επικουρική δικαστική συμπαράσταση λόγω σωματικής αναπηρίας ή λόγω έκτισης ποινής στερητικής της ελευθερίας, μπορούν να γίνουν δωρητές οργάνων. Η διάταξη αυτή εντάσσεται στο πλαίσιο της ρύθμισης για τη δωρεά οργάνων στην ελληνική νομοθεσία, και συγκεκριμένα στον Αστικό Κώδικα.

Όταν το πρόσωπο βρίσκεται σε πλήρη επικουρική δικαστική συμπαράσταση, τότε για να μπορέσει να γίνει δωρητής οργάνων απαιτείται η συναίνεση και του ιδίου του προσώπου καθώς και του δικαστικού συμπαραστάτη του. Η συναίνεση του δικαστικού συμπαραστάτη είναι απαραίτητη, καθώς το πρόσωπο δεν μπορεί να λάβει

πλήρως αυτόνομες αποφάσεις λόγω της σωματικής του αναπηρίας. Σε περίπτωση μερικής επικουρικής δικαστικής συμπαράστασης, η συναίνεση του προσώπου είναι επαρκής για την δωρεά οργάνων, εκτός εάν η δικαστική απόφαση προβλέπει κάτι διαφορετικό και απαιτεί τη συναίνεση και του δικαστικού συμπαραστάτη. Δηλαδή, όταν κάποιος βρίσκεται σε μερική επικουρική δικαστική συμπαράσταση, μπορεί να λάβει αποφάσεις για τη δωρεά οργάνων, εκτός αν ο δικαστής έχει ορίσει την ανάγκη συναίνεσης του δικαστικού συμπαραστάτη⁴⁹.

Αυτή η ρύθμιση εξασφαλίζει ότι η απόφαση για τη δωρεά οργάνων γίνεται με σεβασμό στην αυτονομία και την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων που δεν μπορούν να λαμβάνουν πλήρως ανεξάρτητες αποφάσεις, ενώ παράλληλα διασφαλίζει ότι η απόφαση είναι σύμφωνη με τις απαιτήσεις της δικαιοσύνης και της ηθικής.

Τέλος, το άρθρο 8 του νόμου 3894/2011 τονίζει ότι η συναίνεση του ζώντα δυνητικού παρέχεται είτε με συμβολαιογραφικό έγγραφο, είτε με έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται η γνησιότητα της υπογραφής του δότη και τα δύο αυτά φυλάσσονται στον ιατρικό φάκελο του δότη, είτε με προφορική δήλωση, που καταχωρίζεται σε ειδικό βιβλίο, το οποίο τηρείται στον οργανισμό αφαίρεσης ή στη Μονάδα Μεταμόσχευσης, παρουσία δύο μαρτύρων, οι οποίοι συνυπογράφουν στο ειδικό βιβλίο. Η συναίνεση οφείλει να είναι ρητή και ειδική και ελευθέρως ανακλητή, έως τη στιγμή κατά την οποία αρχίζει η διαδικασία της αφαίρεσης. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ανάκληση γίνεται με οποιονδήποτε τρόπο⁴⁶. Αντίστοιχα, το άρθρο 23 του νόμου 5034/2023 κάνει αναφορά στις προϋποθέσεις δωρεάς οργάνου από ζώντα δότη σύμφωνα και με το άρθρο 15 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ^{49,50}.

Από την άλλη πλευρά, τα άρθρα 9 του νόμου 3894/2011 και 27 του νόμου 5034/2023 επικεντρώνονται στην αφαίρεση οργάνων από πτωματικό δότη. Στην πρώτη παράγραφο του νόμου 3498/2011, ενώ η ίδια διάταξη αναφέρεται και στην παράγραφο 4 του άρθρου 27 του νόμου 5034/2023, ο νομοθέτης εξετάζει την περίπτωση ο πτωματικός δότης να είναι ανήλικος. Η αφαίρεση από ανήλικο πτωματικό δότη είναι δυνατή εάν συναινούν σε αυτό οι γονείς ή ο γονέας, που έχουν την επιμέλεια του τέκνου. Εάν δεν υπάρχουν ή έχουν εκπέσει από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον κηδεμόνα που έχει οριστεί νομικά. Η συναίνεση δίνεται α) με έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται η γνησιότητα της υπογραφής, β) με προφορική δήλωση, που καταχωρίζεται σε ειδικό βιβλίο, το οποίο τηρείται στον οργανισμό αφαίρεσης ή στη Μονάδα Μεταμόσχευσης. Κατά τη δήλωση παρίστανται δύο

μάρτυρες, οι οποίοι συνυπογράφουν στο ειδικό βιβλίο. Η συναίνεση πρέπει να είναι ρητή και ειδική. Τα έγγραφα φυλάσσονται στον ιατρικό φάκελο του δότη^{46,49}.

Γενικότερα και σύμφωνα και με τον νόμο 5034/2023, η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από θανών πρόσωπο πραγματοποιείται εφόσον είναι ενήλικο και συντρέχουν οι προϋποθέσεις, οι οποίες εξετάζονται τόσο στο άρθρο 28 του νόμου 5034/2023 όσο και στην παράγραφο 2 του άρθρου 9 του νόμου 3894/2011. Η βασικότερη προϋπόθεση της παραγράφου 2 του νόμου 3894/2011 είναι ότι όσο ζούσε το άτομο δεν είχε εκφράσει την αντίθεσή του σύμφωνα με την παράγραφο 3. Η παράγραφος 3 ουσιαστικά αναφέρει ότι στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων τηρείται αρχείο όπου καταχωρούνται οι δηλώσεις των πολιτών περί αντίθεσής τους στην αφαίρεση οργάνων τους μετά θάνατον. Κάθε ενήλικος πολίτης μπορεί να αποστέλλει στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων σχετική δήλωσή του, με βεβαιωμένο το γνήσιο της υπογραφής. Για τη δήλωση δεν απαιτείται συγκεκριμένος τύπος, αρκεί να συνάγεται ρητά και αβίαστα η ακριβής βούληση του προσώπου. Η δήλωση αυτή είναι ελεύθερα ανακλητή. Η ανάκληση γίνεται με νεότερη δήλωση ανάκλησης, η οποία αποστέλλεται ομοίως στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Η αρχική δήλωση διαγράφεται από το αρχείο και θεωρείται ως μη γενόμενη⁴⁶.

Για την συγκέντρωση και επεξεργασία των ανωτέρω δεδομένων πρόσβαση επιτρέπεται μόνο στους αρμόδιους υπαλλήλους του Ε.Ο.Μ. και στους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη διαφύλαξη του απορρήτου των πληροφοριών αυτών σύμφωνα και με τις διατάξεις του νόμου 2472/1997 όσο και με το άρθρο 10 του νόμου 3894/2011⁴⁶. Ωστόσο, το 2012 και με στόχο το να κατευνάσει τις αντιδράσεις του κοινωνικού συνόλου ο νομοθέτης με μια νέα διάταξη, πρόσθεσε στο ανωτέρω άρθρο έναν ακόμα νόμο όπου για την δωρεά οργάνων από πτωματικό δότη, ακόμα και ενήλικα, οφείλει να συναινεί και το οικογενειακό του περιβάλλον. Η αναφορά αυτή βρίσκεται στην παράγραφο 4 του άρθρου 5 του νόμου 4075/2012.

Ωστόσο, το 2023, ο νέος νόμος 5034/2023 σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση διευκρινίζει στο άρθρο 27 στην παράγραφο 2 την περίπτωση της συναίνεσης των συγγενών ως προς τη δωρεά οργάνων από πτωματικό δότη χωρίς προηγούμενη δήλωση από τον ίδιο για τη δωρεά. Η διαδικασία αφαίρεσης οργάνων από τον αποβιώσαντα, όταν δεν υπάρχει καταγεγραμμένη συναίνεση ή άρνησή του για δωρεά οργάνων. Σύμφωνα με αυτό, η αφαίρεση επιτρέπεται μόνο εφόσον συναινέσουν οι οικείοι του αποβιώσαντα. Οι οικείοι του αποβιώσαντα (σύζυγος ή σύντροφος, ενήλικα τέκνα, γονείς, ενήλικα αδέρφια) πρέπει να συμφωνήσουν στην αφαίρεση

οργάνων. Η απόφαση των οικείων πρέπει να λαμβάνει υπόψη την τυχόν προγενέστερη βούληση του αποβιώσαντα (π.χ. αν είχε εκφράσει τη θέλησή του για δωρεά οργάνων). Αν η βούληση αυτή είναι αποδεδειγμένη, οι οικείοι οφείλουν να την σεβαστούν⁴⁹.

Αν υπάρχουν διαφωνίες μεταξύ των οικείων, υπερτερεί η γνώμη του πλησιέστερου από αυτούς στην ιεραρχία (σύζυγος ή σύντροφος πρώτα, ενήλικα τέκνα, γονείς, ενήλικα αδέρφια). Αν δεν υπάρχει καταγεγραμμένη βούληση του αποβιώσαντα και αν οι οικείοι δεν εντοπιστούν, η αφαίρεση μπορεί να πραγματοποιηθεί κανονικά, σύμφωνα με την απόφαση του άρθρου 58 του ίδιου νόμου. Αν υπάρχουν διαφωνίες μεταξύ οικείων της ίδιας κατηγορίας (π.χ. μεταξύ των ενήλικων παιδιών ή των αδερφών), η αφαίρεση δεν πραγματοποιείται. Αυτός ο μηχανισμός διασφαλίζει ότι η απόφαση για τη δωρεά οργάνων γίνεται με σεβασμό στη βούληση του αποβιώσαντα, ενώ παράλληλα προβλέπει διαδικασίες για την περίπτωση που οι οικείοι δεν συμφωνούν ή δεν μπορούν να εντοπιστούν⁴⁹.

Στις παραγράφους 5 και 7, αντίστοιχα, του άρθρου 9 του νόμου 3894/2011 αναφέρεται ότι τα όργανα του πτωματικού δότη αφαιρούνται έπειτα από την επέλευση του θανάτου του, κριτήριο για την οποία είναι η νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους, σύμφωνα με τα ευρέως αποδεκτά και σύγχρονα δεδομένα της επιστήμης, ενώ γίνεται με σεβασμό προς το σώμα του νεκρού. Τα κριτήρια διάγνωσης και επιβεβαίωσης του εγκεφαλικού θανάτου έχουν καθοριστεί επακριβώς από το Υπουργείο Υγείας και Αλληλεγγύης, με τη σύμφωνη γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας⁴⁶.

Σύμφωνα με την παράγραφο 6 του άρθρου 9 του νόμου 3894/2011 περιγράφεται η διαδικασία, η οποία ακολουθείται μόλις ο ασθενής διαγνωσθεί με νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους. Όταν ο θεράπων ιατρός διαγνώσει νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και εφόσον η λειτουργία ορισμένων οργάνων διατηρείται με τεχνητά μέσα, υποχρεούται να προβεί από κοινού με έναν αναισθησιολόγο και ένα νευρολόγο ή νευροχειρουργό στη σύνταξη πιστοποιητικού θανάτου. Στην πιστοποίηση του θανάτου δεν συμμετέχει ιατρός που ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα. Στη συνέχεια, ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να ενημερώσει σχετικά, χωρίς καθυστέρηση, το Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων, εφόσον υφίσταται στο νοσοκομείο και τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, προκειμένου να ενημερωθεί εάν το ενήλικο, θανάτον πρόσωπο έχει δηλώσει την άρνησή του να γίνει δωρητής οργάνων μετά θάνατον⁴⁶. Αντίστοιχα, η διαδικασία αυτή περιγράφεται και στο άρθρο 28 του νόμου 5034/2023, με την διαφορά ότι εκτός από το κριτήριο του εγκεφαλικού θανάτου, πλέον αναγνωρίζεται και το κριτήριο του καρδιακού θανάτου, δηλαδή η μη αναστρέψιμη

παύση της καρδιακής λειτουργίας ως κριτήριο για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων⁴⁹.

Εάν ο θανών είναι ανήλικος, ο θεράπων ιατρός από κοινού με τον Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων, εφόσον υφίσταται στο νοσοκομείο, υποχρεούται να μεριμνήσει για την ανεύρεση των προσώπων που είναι αρμόδια να συναινέσουν στην αφαίρεση των οργάνων, για την ενημέρωσή τους και τη λήψη της συναίνεσής τους. Εφόσον λάβει τη συναίνεση, ενημερώνει σχετικά, χωρίς καθυστέρηση, τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Τέλος, σε κάθε περίπτωση εάν πρόκειται να πραγματοποιηθεί η μεταμόσχευση, συνεχίζεται η τεχνητή υποστήριξη του θανόντος προσώπου, ενήλικου ή ανήλικου.

3.4 Η Αρχή της τήρησης ανωνυμίας και της ίσης μεταχείρισης

Η διατήρηση της ανωνυμίας μεταξύ δότη και λήπτη στις μεταμοσχεύσεις αποτελεί διαχρονικά ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα που έχει εγείρει κατά καιρούς ποικίλες αντιδράσεις και συζητήσεις με αποτέλεσμα μια σειρά νομοθετικών παρεμβάσεων ανά τα χρόνια. Η πιο πρόσφατες νομοθετικές ρυθμίσεις αφορούν τους νόμους 5034/2023 και 3984/2011, που δημοσιεύτηκαν στο ΦΕΚ Α'69 στις 18 Μαρτίου 2023 και στο ΦΕΚ 150/Α στις 27 Ιουνίου του 2011, αντίστοιχα, και σύμφωνα με αυτούς η Αρχή της τήρησης ανωνυμίας και η Αρχή της ίσης μεταχείρισης αποτελούν τα άρθρα 44 και 57 στον πρώτο νόμο και τα άρθρα 10 και 11 στο δεύτερο νόμο^{46,49}.

Σύμφωνα με το άρθρο 10 του νόμου 3984/2011, απαγορεύεται να αποκαλυφθεί τόσο η ταυτότητα του δότη στον λήπτη και στην οικογένειά του όσο και η ταυτότητα του λήπτη στην οικογένεια του δότη, εάν πρόκειται για θανόντα δότη ή ακόμα και στον ίδιο τον δότη αν πρόκειται για δότη εν ζωή. Το μόνο που επιτρέπει η συγκεκριμένη νομοθετική διάταξη είναι η γνωστοποίηση της επιτυχίας της μεταμοσχευτικής διαδικασίας⁴⁶.

Ωστόσο, ο ίδιος αυτός νόμος σε προηγούμενο άρθρο του και συγκεκριμένα στο άρθρο 8, αναιρεί την Αρχή της ανωνυμίας, καθώς η αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη μπορεί να πραγματοποιηθεί και από πρόσωπα τα οποία βρίσκονται στο άμεσο περιβάλλον του λήπτη και συνδέονται με εκείνον είτε μέσω βαθμού συγγενείας (εξ αίματος ή εξ αγχιστείας), είτε με συζυγικό ή συντροφικό χαρακτήρα είτε με συναισθηματικό δεσμό. Παρατηρείται, λοιπόν, το γεγονός ότι η Αρχή της ανωνυμίας έχει περισσότερο εφαρμογή όσον αφορά τους πτωματικούς δότες. Στην περίπτωση του

ζώντας δότη, η Αρχή της ανωνυμίας εφαρμόζεται μόνο στο πεδίο των χιαστών μεταμοσχεύσεων ή στην περίπτωση που ο ζώντας δότης είναι εγγεγραμμένος στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων⁴⁶. Όμως αυτό έμελλε να αλλάξει με τον νόμο 5034/2023, ο οποίος στο άρθρο 21 αναφέρει μια εξαίρεση κατά την οποία η δωρεά οργάνου από αποβιώσαντα δότη δεν εμπίπτει στην Αρχή της Ανωνυμίας. Η περίπτωση αυτή αναφέρει πως κατ' εξαίρεση ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων δύναται με απόφασή του να λάβει υπόψη υπόδειξη του αποβιώσαντα δωρητή ή των οικείων του υπέρ ορισμένου ήδη ενταγμένου στο Εθνικό Μητρώο υποψήφιου λήπτη, υπό τον όρο ότι αυτός είναι ο/η σύζυγος ή σύντροφος με τον οποίο ο δότης συνδέεται με σύμφωνο συμβίωσης, σύμφωνα με το άρθρο 1 του ν. 4356/2015 (ΦΕΚ Α' 181), συγγενής του δότη μέχρι και τον τέταρτο βαθμό συγγενείας εξ αίματος, σε ευθεία ή πλάγια γραμμή ή συγγενής του δότη μέχρι και τον δεύτερο βαθμό συγγενείας εξ αγχιστείας σε ευθεία και πλάγια γραμμή⁴⁹.

Ο νόμος 3894/2011 αποτελούσε μέχρι πριν δυο έτη, τον νεότερο νόμο σχετικά με τη «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις» του ελληνικού συντάγματος και όπως κάποιος θα περίμενε η παραβίαση των διατάξεών του θα ακολουθούσαν από ποινικές ή μη κυρώσεις, παράμετρος που δεν αναφέρεται σε άλλους νόμους σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις όπως είναι ο νόμος 2737/1999. Αντίθετα, παρατηρείται ότι τόσο στο νόμο 2737/1999 όσο και στο νόμο 3894/2011, σε περίπτωση παραβίασης του άρθρου 10 δηλαδή της Αρχής της ανωνυμίας απουσιάζουν οι οποιασδήποτε φύσεως κυρώσεις^{45,46}.

Σχετικά με το νόμο 2737/1999, το γεγονός αυτό αιτιολογείται ότι η σύνταξη του νόμου αυτού έγινε βασιζόμενη στο νομοθετικό πλαίσιο του νόμου 2472/1997 και ότι η Αρχή της ανωνυμίας μεταξύ δότη και λήπτη καλύπτεται επαρκώς από τις διατάξεις του νόμου 2472/1997, έτσι δεν χρήζει περαιτέρω νομοθετικής ρύθμισης. Χαρακτηριστικά, ο νόμος 2737/1999 αναφέρει στο άρθρο 9 ότι: «Το Εθνικό Μητρώο με τους λήπτες και τα Αρχεία των Δωρητών περιέχουν ευαίσθητα δεδομένα, κατά την έννοια του ν.2472/1997»^{40,41,45}.

Από την άλλη πλευρά, ο νόμος 3894/2011 αποτελεί μια αντίστοιχη ρύθμιση του νόμου 2737/1999, ωστόσο, με πιο λεπτομερείς διατάξεις οι οποίες παρέχουν τις αναγκαίες δικλίδες ασφαλείας σχετικά με τη τήρηση της ανωνυμίας μεταξύ των εμπλεκόμενων προσώπων και βασίζονται στις αντίστοιχες διατάξεις του νόμου 2472/1997^{40,41,45,46}. Ο νόμος 3894/2011 βασιζόμενος στα άρθρα 21,22 και 23 του νόμου 2472/1997 προβλέπει ρητά την απειλή κυρώσεων στους μη έχοντες

εξουσιοδοτημένη πρόσβαση σε δεδομένα και συστήματα τα οποία μπορούν να οδηγήσουν στην ταυτοποίηση ή να ταυτοποιήσουν εξ αρχής την ταυτότητα δότη ή ληπτών. Η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου από επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται σε οποιοδήποτε στάδιο της μεταμοσχευτικής διαδικασίας διώκεται ποινικά σύμφωνα με το άρθρο 371 του Ποινικού Κώδικα. Αντίστοιχα, σύμφωνα με το άρθρο 32 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (νόμος 3418/2005) ο κλινικός ιατρός οφείλει να διατηρεί το υψηλότερο επίπεδο εμπιστευτικότητας όσον αφορά τα προσωπικά δεδομένα και την ταυτότητα του λήπτη και του δότη⁴⁶.

Και πάλι, όμως, παρατηρείται ότι και σε αυτόν τον νόμο υπάρχουν κενά μέσα στα οποία μπορούν να διαρρεύσουν πληροφορίες σχετικά με την ταυτότητα είτε του δότη είτε του λήπτη. Μια περίπτωση τέτοια, αποτελεί η ενημερωτική δημοσιογραφία, η οποία στο πλαίσιο της ενημέρωσης και την ενθάρρυνσης του κοινωνικού συνόλου για τη συμμετοχή στη δωρεά οργάνων μπορεί να καλύψει την είδηση μιας μεταμοσχευτικής επέμβασης ακόμα και έξω από το νοσοκομείο, το οποίο διεξάγεται⁴⁰.

Με αυτό τον τρόπο, ο δημοσιογράφος που μεταδίδει έξω από κάποιο νοσοκομείο την είδηση μιας μεταμοσχευτικής επέμβασης, καταστρατηγεί μεν την αρχή της ανωνυμίας του δότη και του λήπτη, δεν παραβιάζει, όμως, το ν.2472/1997, αφού δεν «μεταδίδει», ούτε «ανακοινώνει» αλλά ούτε και «καθιστά προσιτά σε μη δικαιούμενα πρόσωπα», σύμφωνα με τους νόμους 2772/1999 και 3894/2011, αρχεία με δεδομένα του ΕΟΜ. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι τις περισσότερες φορές ο δότης δεν έχει καταχωρηθεί ως δωρητής στο μητρώο του ΕΟΜ όσο ήταν εν ζωή και η αφαίρεση των οργάνων πραγματοποιείται έπειτα από απόφαση των συγγενικών του προσώπων, με αποτέλεσμα η ενδεχόμενη αποκάλυψη, της ταυτότητας του δότη και του λήπτη να μην καλύπτεται από το νόμο 2472/1997 και, στην πράξη, να μην προστατεύεται επαρκώς το νόμο 3984/2011, λόγω απουσίας διευκρινιστικών διατάξεων για τέτοιες περιπτώσεις, καθώς και κυρώσεων σε περίπτωση παραβίασής τους^{40,45,46}.

Έτσι, το τελευταίο χρονικό διάστημα, γίνονται προτάσεις σχετικά με το γεγονός της παραβίασης του άρθρου 10 του νόμου 3894/2011, ακόμη και στην περίπτωση που δεν αναφέρεται ρητά το όνομα των προσώπων που σχετίζονται με τη μεταμόσχευση, αλλά, εν πάση περιπτώσει, παρέχονται ακριβή στοιχεία αναφορικά με το νοσηλευτικό ίδρυμα, τη χρονική στιγμή και το συμβάν που προκάλεσε το θάνατο του μετέπειτα δότη, κατά τέτοιο τρόπο ώστε ο οποιοσδήποτε πολίτης να μπορεί να συναγάγει με βεβαιότητα την ταυτότητα των εμπλεκόμενων προσώπων⁴⁶.

Τέλος, στο άρθρο 11 του νόμου 3894/2011 γίνεται αναφορά στην Αρχή της ίσης μεταχείρισης όπου ουσιαστικά απαγορεύεται η δωρεά οργάνων ή ιστών προς ορισμένο πρόσωπο το οποίο υποδεικνύεται από το δότη. Στην περίπτωση θανούντα δότη, εκείνος δεν επιτρέπεται με οποιοδήποτε τρόπο μετά θάνατον να ορίσει συγκεκριμένο λήπτη. Αντίστοιχα, στην περίπτωση ζώντα δότη, η υπόδειξή του για λήπτη μοσχεύματος οργάνου δεν λαμβάνεται υπόψη. Στόχος της συγκεκριμένη νομοθετικής ρύθμισης αποτελεί η τήρηση της καθορισμένης σειράς προτεραιότητας στη λίστα των ληπτών μοσχεύματος και η ίση μεταχείριση αυτών⁴⁶.

Εν κατακλείδι, εκλέγεται το συμπέρασμα ότι το άρθρο 11 του νόμου 3894/2011 αποτελεί μια προέκταση του άρθρου 10 του ιδίου νόμου, καθώς εμμέσως με την απαγόρευση της υπόδειξης λήπτη οργάνου από τον δότη και την επιβολή της τήρησης καθορισμένης σειράς προτεραιότητας, εξασφαλίζεται η ανωνυμία μεταξύ ληπτών και δοτών μεταμοσχευτικών οργάνων⁴⁶.

Εξαιτίας του κινδύνου για παραβίαση του άρθρου 10 του νόμου 3894/2011, το 2023 θεσπίστηκε ένας νέος νόμος, με σκοπό να καλύψει τα κενά των προηγούμενων νομοθετικών ρυθμίσεων σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων⁴⁶. Ο νόμος 5034/2023 παραθέτει άρθρο σχετικό με την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Στο άρθρο 44 του εν λόγω νόμου αναφέρεται ότι όλοι οι φορείς που εμπλέκονται στη δωρεά και μεταμόσχευση οφείλουν να λαμβάνουν τα κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα, ώστε να εξασφαλίζουν ότι τα κρίσιμα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα τηρούνται εμπιστευτικά και ασφαλή, σύμφωνα με την εφαρμοστέα νομοθεσία για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ιδίως τα άρθρα 25, 32, 35 και 36 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός ΕΕ 2016/679)⁴⁹.

Παράλληλα, αναφέρει πως κάθε μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση σε δεδομένα και συστήματα που καθιστά δυνατή την ταυτοποίηση του δότη ή του λήπτη τιμωρείται, σύμφωνα με τις παραγράφους 8 και 9 του άρθρου 83 του νόμου 4600/2019 (Α' 43) και τα άρθρα 38 έως 40 του νόμου 4624/2019 (Α' 137), σε συνδυασμό με το όγδοο κεφάλαιο του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός ΕΕ 2016/679), και έτσι διασφαλίζονται πλήρως οι θεμελιώδεις αρχές επεξεργασίας των κρίσιμων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, όπως αυτές κατοχυρώνονται ιδίως στο άρθρο 5 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός ΕΕ 2016/679).

Επιπρόσθετα, των ιατρών και των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων που συμμετέχουν στην αφαίρεση και τη μεταμόσχευση, μπορούν να έχουν πρόσβαση στα

σχετικά αρχεία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα οι ιατροί που παρέχουν περίθαλψη στον δότη και τον λήπτη, σύμφωνα με το άρθρο 41 του εν λόγω νόμου σχετικά με την εξασφάλιση ιχνηλασιμότητας και μόνο για θεραπευτικό σκοπό. Οι ιατροί που συμμετέχουν στην αφαίρεση και μεταμόσχευση υπόκεινται στον κανόνα προστασίας του ιατρικού απορρήτου που προβλέπουν ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, σύμφωνα με το άρθρο 13 του νόμου 3418/2005 (Α' 287) και το άρθρο 371 του Ποινικού Κώδικα (νόμος 4619/2019, Α' 95). Αντίστοιχα δεσμεύονται από τις οικείες διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στην αφαίρεση και τη μεταμόσχευση. Ενώ στον κείμενο νόμο, ο υπεύθυνος προστασίας δεδομένων του Υπουργείου Υγείας εποπτεύει και τη συμμόρφωση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων προς τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός ΕΕ 2016/679) και κάθε άλλη ρύθμιση για την προστασία του ατόμου έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Τέλος, τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα αφορούν τα Μητρώα που τηρούνται σύμφωνα με τα άρθρα 25, 28 παράγραφος 3 και τα άρθρα 31 και 34 του εν λόγω νόμου. Για την σωστή και απρόσκοπτη διαχείριση και λειτουργία τους, ο νόμος 5034/2023 με το άρθρο 57 δίνει την δυνατότητα στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, να δημιουργήσει το Πληροφοριακό Σύστημα Μεταμοσχεύσεων. Το σύστημα αυτό διαλειτουργεί, με τα πληροφορικά συστήματα των Νοσοκομείων και υποστηρίζει, με ασφάλεια, μέσω των κατάλληλων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων, τις επεξεργασίες σχετικά με τη δωρεά, τη συλλογή και τη μεταμόσχευση οργάνων. Η λειτουργία του πραγματοποιείται από την ανώνυμη εταιρεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με την επωνυμία «ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Ανώνυμη Εταιρεία» και τον διακριτικό τίτλο «Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.» για λογαριασμό του ΕΟΜ και του Υπουργείου Υγείας, σύμφωνα με τα άρθρα 83 του νόμου 4600/2019 (ΦΕΚ Α'43) και 3 του νόμου 3607/2007 (ΦΕΚ Α' 245)⁴⁹.

Κεφάλαιο 4^ο

Η άρνηση μεταμόσχευσης

4.1 Αιτίες μη αξιοποίησης δυνητικών δοτών οργάνων

Η μη αξιοποίηση δυνητικών δοτών οργάνων, δηλαδή η αποτυχία μεταμόσχευσης οργάνων από δότες που είναι κατά τα άλλα ικανοί, μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες και σε πολυδιάστατους αιτίες, με κοινωνικές, ηθικές και νομικές πτυχές. Στις αιτίες μη αξιοποίησης των δυνητικών δοτών οργάνων, συγκαταλέγονται:

Ιατρικές Αντενδείξεις

Η ιατρική αξιολόγηση ενός δότη είναι κρίσιμη για την απόφαση εάν τα όργανα είναι κατάλληλα για μεταμόσχευση. Οι βασικότερες ιατρικές αιτίες που εμποδίζουν τη δωρεά οργάνων είναι οι κάτωθι:

Σοβαρές λοιμώξεις, μεταδοτικά νοσήματα ή καρκίνος

Εάν ο δότης έχει οποιαδήποτε σοβαρή ή μη ελεγχόμενη λοίμωξη ή ιστορικό καρκίνου ή κάποιο μεταδοτικό νόσημα, τα όργανα του μπορεί να μην είναι κατάλληλα για μεταμόσχευση, καθώς υφίσταται ο κίνδυνος μετάδοσης της νόσου του λήπτη. Όταν ο δότης έχει σοβαρή λοίμωξη, είτε είναι ενεργή είτε δεν έχει θεραπευτεί πλήρως, υπάρχει σημαντικός κίνδυνος τα μικρόβια ή οι ιοί να μεταδοθούν στον λήπτη κατά τη διάρκεια της μεταμόσχευσης¹⁰.

Ανεπαρκής λειτουργία οργάνων

Όργανα που έχουν καταστραφεί λόγω παρατεταμένης ανεπαρκούς αιμάτωσης ή λόγω παθήσεων, όπως χρόνια νεφρική ανεπάρκεια ή ηπατική ανεπάρκεια, είναι δύσκολο να αξιοποιηθούν. Όταν τα όργανα δεν αιματώνονται σωστά για μεγάλο χρονικό διάστημα, όπως στην περίπτωση που υπάρχει παρατεταμένη ισχαιμία (ανεπαρκής ροή αίματος), τα κύτταρα των οργάνων υφίστανται σοβαρή βλάβη λόγω έλλειψης οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών.

Η ισχαιμία προκαλεί κυτταρικό θάνατο και μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμη βλάβη των ιστών. Οποιαδήποτε βλάβη στον ιστό μπορεί να μειώσει σημαντικά την ικανότητα του οργάνου να λειτουργεί κανονικά μετά τη μεταμόσχευση. Η διάρκεια της ισχαιμίας (χρόνος που το όργανο δεν αιματώνεται) είναι κρίσιμη. Όσο μεγαλύτερη η διάρκεια, τόσο μεγαλύτερη η βλάβη και μειωμένη η πιθανότητα επιτυχίας της μεταμόσχευσης. Αυτό ισχύει ειδικά για τα νεφρά, την καρδιά και το ήπαρ.

Σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, τα νεφρά έχουν υποστεί μόνιμες βλάβες που σχετίζονται με την απώλεια νεφρικής λειτουργίας (νεφρική ίνωση, σκληρωτικές αλλοιώσεις). Η νεφρική ίνωση (όπου ο νεφρικός ιστός αντικαθίσταται από συνδετικό ιστό) καθιστά τα νεφρά ακατάλληλα για μεταμόσχευση. Οι νεφροί που έχουν υποστεί μακροχρόνια βλάβη από ασθένειες όπως η διαβητική νεφροπάθεια, η υπέρταση ή άλλες νεφρικές παθήσεις μπορεί να μην έχουν επαρκή λειτουργία ακόμα και αν είναι καθαροί από λοιμώξεις ή άλλες παθολογίες. Η ποιότητα των νεφρών σε τέτοιες περιπτώσεις είναι συνήθως κακή, γεγονός που καθιστά την μεταμόσχευση εξαιρετικά δύσκολη.

Σε ασθενείς με ηπατική ανεπάρκεια, το ήπαρ έχει υποστεί σοβαρές βλάβες λόγω παθήσεων όπως η ηπατίτιδα, η αλκοολική ηπατοπάθεια ή η ηπατική κίρρωση. Στην κίρρωση, το φυσιολογικό ηπατικό παρέγχυμα αντικαθίσταται από συνδετικό ιστό, μειώνοντας την ικανότητα του ήπατος να εκτελεί βασικές λειτουργίες όπως ο μεταβολισμός φαρμάκων, η παραγωγή πρωτεϊνών και η αποτοξίνωση του οργανισμού¹³.

Η ηπατική ανεπάρκεια μπορεί επίσης να προκαλέσει αυξημένο κίνδυνο για επιπλοκές κατά τη διάρκεια της μεταμόσχευσης, όπως αιμορραγία ή λοίμωξη, λόγω της αδυναμίας του ήπατος να υποστηρίξει τη φυσιολογική πήξη του αίματος και να καταπολεμήσει λοιμώξεις¹³.

Σε περιπτώσεις όπου τα όργανα έχουν υποστεί βλάβη λόγω σοβαρής αιμορραγίας ή σοκ, η παρατεταμένη έλλειψη αιμάτωσης μπορεί να προκαλέσει ισχαιμία και, εάν η ισχαιμία είναι αρκετά παρατεταμένη, τα όργανα γίνονται ακατάλληλα για μεταμόσχευση. Ο χρόνος είναι κρίσιμος στην περίπτωση αυτή, καθώς η αναστρέψιμη βλάβη γίνεται μη αναστρέψιμη με την πάροδο του χρόνου.

Η αποδοτικότητα των οργάνων για μεταμόσχευση εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κατάσταση της υγείας του δότη και τις παθήσεις που μπορεί να έχει. Όργανα που έχουν υποστεί βλάβες λόγω χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, ηπατικής ανεπάρκειας, ή παρατεταμένης ανεπαρκούς αιμάτωσης συνήθως δεν είναι κατάλληλα για

μεταμόσχευση λόγω των μειωμένων δυνατοτήτων τους να επαναλειτουργήσουν πλήρως και να προσφέρουν τη μέγιστη ωφέλεια στον λήπτη¹⁰.

Καρδιοαγγειακή κατάσταση

Ο δότης μπορεί να έχει σοβαρές καρδιολογικές ή αγγειακές παθήσεις που καθιστούν τα όργανα ακατάλληλα. Η διαδικασία μεταμόσχευσης οργάνων απαιτεί την ύπαρξη υγιών και λειτουργικών οργάνων για να εξασφαλιστεί η επιτυχία της μεταμόσχευσης και η επιβίωση του λήπτη. Αν τα όργανα του δότη έχουν επηρεαστεί από σοβαρές καρδιολογικές ή αγγειακές παθήσεις, μπορεί να υπάρχει σημαντικός κίνδυνος για την αποδοχή και τη λειτουργία των οργάνων από τον λήπτη. Εάν ο δότης πάσχει από καρδιοπάθεια ή καρδιολογική ανεπάρκεια, η λειτουργία της καρδιάς μπορεί να μην είναι επαρκής για να διατηρήσει τα όργανα σε καλή κατάσταση για τη μεταμόσχευση. Η καρδιογενής ανεπάρκεια μπορεί να προκαλέσει μειωμένη αιμάτωση στα όργανα, καθιστώντας τα λιγότερο λειτουργικά. Οι δότες με ιστορικό έμφραγμα του μυοκαρδίου (καρδιακή προσβολή) μπορεί να έχουν συστολική ή διαστολική δυσλειτουργία της καρδιάς, η οποία επηρεάζει την ικανότητα της καρδιάς να αντλεί αίμα και να παρέχει οξυγόνο στα όργανα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαρκή αιμάτωση των οργάνων και να μειώσει την ποιότητα των μοσχευμάτων. Σοβαρές αρρυθμίες (π.χ. κολπική μαρμαρυγή ή κοιλιακή ταχυκαρδία) μπορεί να είναι αποτέλεσμα καρδιολογικών παθήσεων και να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα της καρδιάς και την αιμάτωση των οργάνων.

Παράλληλα, η αθηροσκλήρωση (συσσώρευση πλακών λίπους και άλλων ουσιών στα αγγεία) μπορεί να επηρεάσει τα αιμοφόρα αγγεία του δότη, μειώνοντας τη ροή του αίματος και επηρεάζοντας τη λειτουργία των οργάνων. Τα όργανα που τροφοδοτούνται από φραγμένα ή με σκλήρυνση αρτηρίες μπορεί να μην είναι σε καλή κατάσταση για μεταμόσχευση. Σοβαρά ανευρύσματα (π.χ., αορτικά) μπορεί να συνιστούν κίνδυνο για τον δότη και να καθιστούν ακατάλληλα τα όργανα για μεταμόσχευση, ειδικά αν υπάρχει κίνδυνος ρήξης του ανευρύσματος κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Η σοβαρή στένωση των αγγείων που παρέχουν αίμα στα κάτω άκρα μπορεί να μειώσει τη ροή του αίματος και να επηρεάσει την ποιότητα των μοσχευμάτων, ιδιαίτερα των νεφρών ή των ηπατικών μοσχευμάτων.

Επιπρόσθετα, αν η υπέρταση δεν έχει ελεγχθεί σωστά ή έχει προκαλέσει αγγειακή βλάβη, μπορεί να επηρεάσει την αιμάτωση των οργάνων και να οδηγήσει σε μείωση της λειτουργικότητάς τους. Η υπέρταση μπορεί επίσης να προκαλέσει βλάβες

στα νεφρά, το ήπαρ ή άλλα όργανα. Εν κατακλείδι, η υγεία της καρδιάς και των αγγείων του δότη είναι σοβαρά επιβαρυνμένη, αυτό μπορεί να καταστήσει τα όργανα ακατάλληλα για μεταμόσχευση. Η ιατρική ομάδα αξιολογεί τις συνθήκες του δότη με βάση ιατρικά κριτήρια για να διασφαλίσει ότι τα όργανα που θα μεταμοσχευθούν θα προσφέρουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον λήπτη¹⁰.

Άλλοι παράγοντες

Η ηλικία του δότη μπορεί να είναι αποτρεπτικός παράγοντας ώστε να συμμετάσχει στη δωρεά οργάνων. Στην Ελλάδα, το όριο ηλικίας για τη δωρεά οργάνων δεν είναι αυστηρά καθορισμένο από τον νόμο, αλλά εξαρτάται από ιατρικά κριτήρια. Η δωρεά οργάνων από ζωντανό δότη αφορά συνήθως άτομα ηλικίας 18-65 ετών, αν και μπορεί να υπάρχουν εξαιρέσεις. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου άτομα άνω των 65 ετών ή και σε μεγαλύτερη ηλικία μπορούν να δωρίσουν όργανα, εφόσον αυτά πληρούν τις προϋποθέσεις για μεταμόσχευση και η ιατρική ομάδα κρίνει ότι θα είναι χρήσιμα και αποτελεσματικά για τον λήπτη. Η δωρεά οργάνων από έναν νεκρό δότη μπορεί να πραγματοποιηθεί ανεξαρτήτως ηλικίας, αλλά η ποιότητα και η λειτουργικότητα των οργάνων είναι συνήθως καλύτερη σε νεότερους δότες. Παρόλα αυτά, υπάρχουν περιπτώσεις, ιδίως με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (π.χ. άνω των 70-75 ετών), όπου τα όργανα μπορεί να μην είναι κατάλληλα για μεταμόσχευση λόγω της μείωσης της λειτουργικότητάς τους ή της γενικότερης κατάστασης της υγείας τους¹⁴.

Από την άλλη πλευρά, τα αυξημένα επίπεδα βαρβιτουρικών (φαρμακευτικές ουσίες που χρησιμοποιούνται κυρίως ως ηρεμιστικά ή αναισθητικά) στο αίμα του δότη μπορούν να εμποδίσουν τη διαδικασία της μεταμόσχευσης, καθώς ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά την αναπνευστική, καρδιοαναπνευστική και ηπατική λειτουργία, καθώς και την ικανότητα του οργανισμού να διαχειριστεί τα φάρμακα και τις επιπλοκές. Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι γιατροί συνήθως απαιτούν την αποκατάσταση του δότη και την ομαλή ρύθμιση των φαρμακευτικών επιπέδων προτού προχωρήσουν στη διαδικασία της μεταμόσχευσης. Αν ο δότης έχει αυξημένα επίπεδα βαρβιτουρικών στον οργανισμό, αυτό μπορεί να προκαλέσει προβλήματα κατά τη διάρκεια της αναισθησίας. Η χρήση αναισθητικών φαρμάκων σε ασθενείς με υπερβολικές ποσότητες βαρβιτουρικών μπορεί να προκαλέσει δυσκολίες στην ελεγχόμενη αναισθησία ή ακόμη και να οδηγήσει σε καρδιοαναπνευστική ανακοπή, κάτι που καθιστά την επέμβαση επικίνδυνη.

Η χρήση ουσιών ή ο αλκοολισμός ενός δυνητικού δότη μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την απόφαση για τη μεταμόσχευση οργάνων, καθώς ενδέχεται να καταστήσει τα όργανα ακατάλληλα ή να αυξήσει τους κινδύνους για τον λήπτη. Ο αλκοολισμός μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες σε ζωτικά όργανα, κυρίως στο ήπαρ και την καρδιά. Η χρόνια αλκοολική ηπατοπάθεια (ασθένεια του ήπατος λόγω αλκοόλ), η λιπώδης διήθηση του ήπατος ή η αλκοολική κίρρωση μπορούν να οδηγήσουν σε ηπατική ανεπάρκεια, γεγονός που καθιστά το ήπαρ ακατάλληλο για μεταμόσχευση. Επιπλέον, ο αλκοολισμός μπορεί να επηρεάσει την καρδιά (π.χ., προκαλώντας καρδιοπάθειες) και τους νεφρούς.

Ορισμένα ναρκωτικά, όπως τα ενδοφλέβια ναρκωτικά (π.χ. ηρωίνη, κοκαΐνη), μπορεί να προκαλέσουν βλάβες σε πολλά όργανα, όπως τους νεφρούς, την καρδιά και το ήπαρ. Επιπλέον, η χρήση αυτών των ουσιών σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για λοιμώξεις, όπως η ηπατίτιδα C ή ο HIV, οι οποίες μπορεί να μεταδοθούν μέσω της χρήσης βελών ή άλλων μολυσμένων εργαλείων, οι οποίες μπορεί να παραμείνουν αδιάγνωστες ή να μην εντοπιστούν εγκαίρως. Αυτές οι μολύνσεις μπορεί να επηρεάσουν την καταλληλότητα των οργάνων για μεταμόσχευση, καθώς η μόλυνση μπορεί να μεταδοθεί στους λήπτες, προκαλώντας σοβαρές επιπλοκές.

Ορισμένοι οργανισμοί μεταμόσχευσης απαιτούν ψυχολογική αξιολόγηση των δυνητικών δοτών, καθώς η ψυχική και συναισθηματική κατάσταση του ατόμου επηρεάζει τη διαδικασία της δωρεάς. Εάν το άτομο έχει ενεργό εξάρτηση από ουσίες ή αλκοόλ, μπορεί να θεωρηθεί ότι δεν πληροί τις προϋποθέσεις για να είναι κατάλληλος δότης λόγω της αδυναμίας του να παρέχει τη σωστή υποστήριξη για τις ιατρικές διαδικασίες (π.χ. παρακολούθηση θεραπείας ή αποκατάστασης). Η χρήση ουσιών ή ο αλκοολισμός ενός δότη μπορεί να μειώσει τη δυνατότητα αξιοποίησης των οργάνων λόγω της βλάβης που προκαλούν σε ζωτικά όργανα ή των κινδύνων μετάδοσης λοιμώξεων.

Το κάπνισμα είναι ένας από τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσει την καταλληλότητα των οργάνων για μεταμόσχευση και να επηρεάσει την απόφαση για τη δωρεά οργάνων. Αν και το κάπνισμα δεν αποκλείει απόλυτα την αξιοποίηση των οργάνων, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες που μειώνουν την ποιότητα των οργάνων και αυξάνουν τον κίνδυνο για επιπλοκές μετά τη μεταμόσχευση. Εντούτοις, κάθε περίπτωση αξιολογείται ξεχωριστά, και η καταλληλότητα των οργάνων εξαρτάται από τον βαθμό βλάβης και την κατάσταση του δότη κατά τη στιγμή της δωρεάς.

Το κάπνισμα είναι η κύρια αιτία για την ανάπτυξη Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ), η οποία μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαρκή λειτουργία των πνευμόνων και να καταστήσει τα πνευμόνια ακατάλληλα για μεταμόσχευση. Το κάπνισμα είναι υπεύθυνο και για άλλες αγγειακές και καρδιολογικές παθήσεις όπως υπέρταση, αθηροσκλήρωση, στεφανιαία νόσο, κ.α., ενώ ενοχοποιείται και για αυξημένο ποσοστό λοιμώξεων του αναπνευστικού και βλάβες νεφρών. Οι καπνιστές ενδέχεται να αντιμετωπίσουν μεγαλύτερες δυσκολίες στην ανάρρωση μετά τη μεταμόσχευση. Η διαδικασία ανάρρωσης απαιτεί την καλή λειτουργία των πνευμόνων και του καρδιαγγειακού συστήματος, και οι καπνιστές δότες ενδέχεται να έχουν πιο αργή ή πιο περίπλοκη ανάρρωση λόγω της υποκείμενης βλάβης στα όργανα και των μειωμένων αποθεμάτων υγείας τους²⁸.

Η απόφαση για τη δωρεά εξαρτάται από την κατάσταση κάθε οργάνου. Σε περιπτώσεις όπου τα όργανα δεν έχουν υποστεί σοβαρές βλάβες, μπορεί να αξιοποιηθούν, αλλά η ποιότητα τους θα παρακολουθείται προσεκτικά. Οι ειδικοί εξετάζουν την κατάσταση κάθε οργάνου, την ηλικία του δότη, τη διάρκεια και την ένταση του καπνίσματος, καθώς και την ύπαρξη άλλων παραγόντων κινδύνου πριν αποφασίσουν αν τα όργανα είναι κατάλληλα για μεταμόσχευση^{10,28}.

Ελλιπής Διάγνωση Εγκεφαλικού Θανάτου

Ο εγκεφαλικός θάνατος πρέπει να διαγνωστεί με αυστηρά κριτήρια, και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να γίνει λάθος διάγνωση, με αποτέλεσμα να μην αξιοποιηθούν τα όργανα. Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι ο ιατρικός όρος για τον πλήρη και αμετάκλητο θάνατο του εγκεφάλου, είναι η κατάσταση κατά την οποία διαπιστώνεται πλήρης και μη αναστρέψιμη απώλεια όλων των εγκεφαλικών λειτουργιών, περιλαμβανομένων του εγκεφάλου και του εγκεφαλικού στελέχους, και είναι νομικά και ιατρικά αναγνωρισμένος ως θάνατος. Η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου πρέπει να είναι αυστηρή και ακριβής, καθώς η αμφισβήτηση ή η λανθασμένη διάγνωση μπορεί να εμποδίσει τη δωρεά. Μερικές φορές, μπορεί να υπάρχουν αμφιβολίες ή καθυστερήσεις στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, και αυτό καθυστερεί τη διαδικασία δωρεάς. Ειδικά σε περιπτώσεις όπου η διάγνωση γίνεται σε περιβάλλοντα με λιγότερη εξειδίκευση, ενδέχεται να υπάρχουν λανθασμένες εκτιμήσεις^{18,55}.

Παράλληλα, η αδυναμία διενέργειας των τεστ Εγκεφαλικού Θανάτου αναφέρεται σε καταστάσεις στις οποίες δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν τα

τεστ που αποσκοπούν στην επιβεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου. Σε κάποιες περιπτώσεις, η έλλειψη των κατάλληλων διαγνωστικών εργαλείων ή η αδυναμία χρήσης αυτών (π.χ., λόγω τεχνικών προβλημάτων ή περιορισμένων πόρων) μπορεί να εμποδίσει την εκτέλεση των απαιτούμενων τεστ. Σε κάποιες περιπτώσεις, εάν η κατάσταση του ασθενούς δεν επιτρέπει την ασφαλή διενέργεια των εξετάσεων (π.χ., υποθερμία, ηρεμιστικά ή αναλγητικά φάρμακα που επηρεάζουν τα αποτελέσματα), μπορεί να καθυστερήσει η διαδικασία ή να μην είναι δυνατόν να γίνει^{18,55}.

Ορισμένες φορές, διαφορές στις ιατρικές ή νομικές οδηγίες σχετικά με τα τεστ εγκεφαλικού θανάτου μπορεί να προκαλέσουν καθυστερήσεις ή αδυναμία διενέργειας των εξετάσεων. Η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου απαιτεί αυστηρές διαδικασίες και επαναλαμβανόμενα τεστ. Αν οι πρώτες εξετάσεις δεν είναι καθαρές ή υπάρχουν αμφιβολίες για τα αποτελέσματα, μπορεί να απαιτηθεί περαιτέρω αναμονή και επαναληπτικές δοκιμές. Τέλος, αν η οικογένεια του ασθενούς ή άλλοι ενδιαφερόμενοι δεν συναινέσουν στις διαδικασίες ή υπάρχει νομική αμφισβήτηση της διάγνωσης, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε καθυστερήσεις ή αποτροπή της διενέργειας των τεστ. Η διαγνωστική διαδικασία για τον εγκεφαλικό θάνατο είναι αυστηρά καθορισμένη, καθώς έχει σημαντικές νομικές και ηθικές επιπτώσεις, κυρίως όσον αφορά τη δωρεά οργάνων και τις αποφάσεις για την απομάκρυνση από τη μηχανική υποστήριξη^{18,55}.

Δυσκολίες στην Εξακρίβωση της Συγκατάθεσης

Σε πολλές περιπτώσεις, οι οικογένειες των δυνητικών δοτών δεν είναι πρόθυμες, ή δεν είναι σε θέση να δώσουν τη συγκατάθεσή τους για τη δωρεά, είτε λόγω επικρατούσας ενδοοικογενειακής ασυμφωνίας, είτε λόγω συναισθηματικών παραμέτρων, όπως ο φόβος της απώλειας ή της αλλοίωσης της εικόνας του σώματος, ή η αβεβαιότητα για την κατάσταση του αγαπημένου τους προσώπου, είτε λόγω έλλειψης ενημέρωσης για τις διαδικασίες. Επιπλέον, σε ορισμένες χώρες ή πολιτισμούς, η δωρεά οργάνων μπορεί να θεωρείται ταμπού ή απαγορευμένη λόγω θρησκευτικών ή πολιτισμικών πεποιθήσεων²⁴.

Σε πολλές θρησκείες (όπως στον Χριστιανισμό, Ισλάμ ή Ινδουισμό), υπάρχουν διάφορες απόψεις για τη δωρεά οργάνων. Ορισμένοι θρησκευτικοί ηγέτες θεωρούν τη δωρεά ως μια θετική πράξη αλτρουισμού, ενώ άλλοι αντιτίθενται λόγω πεποιθήσεων γύρω από την ιερότητα του σώματος και το σεβασμό των νεκρών. Επίσης, σε πολλές παραδοσιακές κοινωνίες, το σώμα μετά το θάνατο θεωρείται ιερό και δεν πρέπει να

«τροποποιείται» ή να «χρησιμοποιείται» από άλλους. Σε τέτοιες κοινωνίες, η δωρεά οργάνων μπορεί να θεωρηθεί ταμπού ή ακόμη και ασεβής πράξη⁴².

Χρονικοί Περιορισμοί και εμπόδια στη μεταφορά

Η διαδικασία της δωρεάς οργάνων απαιτεί ταχεία αντίδραση και οργάνωση. Κάθε καθυστέρηση στην αξιολόγηση, τη συγκατάθεση ή τη μεταφορά των οργάνων μπορεί να οδηγήσει στην αποτυχία αξιοποίησης των οργάνων λόγω της αποσύνθεσης τους ή της μειωμένης λειτουργικότητάς τους. Τα όργανα, ειδικά τα νεφρά και η καρδιά, έχουν περιορισμένο χρόνο ζωής εκτός του σώματος. Επιπρόσθετα, η απόσταση μεταξύ του νοσοκομείου του δότη και των κέντρων μεταμόσχευσης ή η έλλειψη κατάλληλων μεταφορικών υποδομών (π.χ. κατάλληλα ψυγεία ή αερομεταφορά) μπορούν να περιορίσουν τη δυνατότητα αξιοποίησης των οργάνων³.

Διοικητικά και Λογιστικά Προβλήματα

Η διαδικασία δωρεάς οργάνων απαιτεί συντονισμό μεταξύ πολλών εμπλεκόμενων φορέων. Τα διοικητικά προβλήματα στις μεταμοσχευτικές μονάδες ή η έλλειψη υποδομών σε κάποιες χώρες μπορούν να εμποδίσουν την αποτελεσματική αξιοποίηση των δυνητικών δοτών. Οι περιορισμένοι πόροι και η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού ή εγκαταστάσεων ενδέχεται να περιορίσουν την ικανότητα των οργανισμών μεταμόσχευσης να χειριστούν και να μεταφέρουν τα όργανα εγκαίρως. Επίσης, οι διαδικασίες μπορεί να καθυστερούν λόγω της έλλειψης έγκαιρης ανίχνευσης των δυνητικών δοτών ή των κατάλληλων κλινικών υποδομών³.

Ηθικοί και Νομικοί Περιορισμοί

Νομοθετικά πλαίσια και ηθικές αντιφάσεις μπορεί να περιορίσουν τις δωρεές οργάνων, για παράδειγμα, σε χώρες όπου οι νόμοι περί δωρεάς οργάνων είναι αυστηροί ή όπου υπάρχει έλλειψη συναίνεσης σχετικά με την αποδοχή των οργάνων από συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού. Σε μερικές χώρες, οι νόμοι περί δωρεάς οργάνων δεν είναι επαρκώς ανεπτυγμένοι ή δεν περιλαμβάνουν τη δυνατότητα υποχρεωτικής δωρεάς οργάνων (π.χ. μέσω του συστήματος «υποχρεωτικής συναίνεσης» ή «αντίστροφης συναίνεσης»). Η ηθική πλευρά της δωρεάς, η συζήτηση γύρω από τα όρια της ανθρώπινης αυτονομίας και της «εξαίρεσης» οργάνων, μπορεί να προκαλέσουν αντιδράσεις στις οικογένειες ή σε ομάδες πολιτών, καθιστώντας τη συγκατάθεση πιο δύσκολη².

Η βασική ηθική αρχή της αυτονομίας τονίζει ότι κάθε άτομο έχει το δικαίωμα να παίρνει αποφάσεις για το σώμα του, ακόμα και μετά το θάνατό του. Όταν ένα άτομο δηλώνει τη συγκατάθεσή του για τη δωρεά οργάνων, αυτό μπορεί να θεωρηθεί ως έκφραση της αυτονομίας του. Ωστόσο, η αντίθετη άποψη είναι ότι οι οικογένειες μπορεί να αισθάνονται ότι το δικαίωμα αυτό παραβιάζεται αν δεν έχουν την ευχέρεια να επανεξετάσουν την απόφαση του αποθανόντος ή να την αμφισβητήσουν για λόγους συναισθηματικούς ή ηθικούς.

Ωστόσο, ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η αυτονομία του ατόμου παύει να ισχύει μετά το θάνατο, οπότε η απόφαση για δωρεά οργάνων είναι μια πράξη που επηρεάζει και τους συγγενείς και την κοινωνία, και δεν αφορά μόνο το άτομο που πέθανε. Άλλοι υποστηρίζουν ότι ακόμα και μετά το θάνατο, το άτομο πρέπει να διατηρεί τον έλεγχο του σώματός του και της κληρονομιάς του².

Αντίθετα, όταν η συγκατάθεση για τη δωρεά οργάνων προκύπτει μετά το θάνατο, η οικογένεια του δότη μπορεί να βιώσει έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις. Η δυσκολία να αποδεχθούν ότι το αγαπημένο τους πρόσωπο θα μπορούσε να «χρησιμοποιηθεί» για τη ζωή κάποιου άλλου μπορεί να τους οδηγήσει σε άρνηση της δωρεάς, ακόμη και αν ο δότης είχε δηλώσει ρητά τη συγκατάθεσή του. Η οικογένεια ή άλλοι κοντινοί άνθρωποι μπορεί να αντιτίθενται στη δωρεά, εφόσον δεν θεωρούν ότι είναι ηθικό να «παίρνουν» όργανα από το σώμα ενός αποθανόντος, ανεξαρτήτως της επιθυμίας του. Κάποιοι μπορεί να θεωρούν ότι η δωρεά οργάνων προσβάλλει τη μνήμη του θανόντος ή παραβιάζει μια «ιερότητα» του σώματος^{2,28}.

Κάποιες χώρες έχουν εφαρμόσει το σύστημα της «υποχρεωτικής δωρεάς» οργάνων, όπου οι πολίτες θεωρούνται αυτόματα δότες εκτός αν έχουν εκφράσει ρητά αντίθετη βούληση (π.χ. στην Ισπανία). Αυτό εγείρει σοβαρές ηθικές ανησυχίες, καθώς αντίκειται στην ελευθερία του ατόμου να αποφασίσει για το σώμα του. Υποστηρικτές αυτού του συστήματος επισημαίνουν ότι η ανάγκη για όργανα είναι τόσο μεγάλη, που αυτό το μέτρο μπορεί να σώσει πολλές ζωές, αλλά οι αντίπαλοι τονίζουν ότι η υποχρεωτική δωρεά μπορεί να παραβιάσει θεμελιώδη δικαιώματα και να προκαλέσει κοινωνική δυσaréσκεια.

Σε μερικές περιπτώσεις, η εξαιρετική ανάγκη για όργανα οδήγησε σε αμφισβήτηση των ορίων της ελευθερίας του ατόμου να επιλέξει αν θα δωρίσει τα όργανά του. Αυτή η συζήτηση περιλαμβάνει ηθικά ζητήματα γύρω από την πίεση προς την οικογένεια να συγκατατεθεί ή τη δυνατότητα της κοινωνίας να ενδώσει στην «αναγκαιότητα» της δωρεάς. Μια ακόμη ηθική διάσταση είναι η ερώτηση ποια ζωή

αξίζει να σωθεί και πώς οι κοινωνίες καθορίζουν την αξία του ανθρώπινου σώματος και των οργάνων. Υποστηρικτές της δωρεάς οργάνων επισημαίνουν τη σημασία της πράξης ως ένα μεγάλο ηθικό καλό, ενώ επικριτές υποστηρίζουν ότι το να «λαμβάνονται» όργανα από έναν άνθρωπο χωρίς τη ρητή συγκατάθεση μπορεί να οδηγήσει σε παραβίαση βασικών ηθικών αρχών.

Η ηθική πλευρά της δωρεάς οργάνων είναι πολυδιάστατη και περιλαμβάνει σημαντικά ερωτήματα σχετικά με την προσωπική αυτονομία, την ευθύνη της οικογένειας, τα όρια της κοινωνικής παρέμβασης και τις θρησκευτικές και πολιτισμικές αξίες. Παρά την επιθυμία για αύξηση των διαθέσιμων οργάνων για μεταμόσχευση, η ευαισθησία γύρω από αυτά τα θέματα απαιτεί ευρεία κοινωνική συζήτηση και την ανάπτυξη πολιτικών που να συνδυάζουν την ανάγκη για ιατρική βοήθεια με τον σεβασμό των ανθρώπινων δικαιωμάτων και των αξιών κάθε κοινωνίας^{2,28}.

Κοινωνικές και Πολιτισμικές Παράμετροι

Στην κοινωνία υπάρχουν πολιτισμικές ή θρησκευτικές αντιλήψεις που ενδέχεται να εμποδίζουν τη δωρεά οργάνων, όπως η πεποίθηση ότι το σώμα δεν πρέπει να τροποποιηθεί μετά το θάνατο ή ότι τα όργανα πρέπει να παραμείνουν ανέπαφα. Ορισμένα κοινωνικά και πολιτιστικά περιβάλλοντα μπορεί να βλέπουν τη δωρεά οργάνων με καχυποψία, για παράδειγμα λόγω της αντίληψης ότι η δωρεά οργάνων μπορεί να «βιάσει» το σώμα ή να εμποδίσει την πνευματική ολοκλήρωση του ατόμου. Θρησκευτικοί λόγοι μπορούν επίσης να επηρεάσουν την απόφαση της δωρεάς, καθώς ορισμένες θρησκείες απαγορεύουν τη δωρεά οργάνων ή αμφισβητούν την ηθική της διαδικασίας.

Σε χώρες όπως η Σαουδική Αραβία, το Αφγανιστάν και η Παλαιστίνη, η δωρεά οργάνων είναι περιορισμένη, και σύμφωνα με την Ισλαμική θρησκεία (και ειδικότερα την Σαχά) θεωρείται παράνομη. Η δωρεά οργάνων είναι μόνο επιτρεπτή σε περιπτώσεις άμεσης ανάγκης για ζωή και κάτω από αυστηρές προϋποθέσεις, αλλά γενικά υπάρχει δυσπιστία λόγω των ισλαμικών κανόνων για την ακεραιότητα του σώματος. Αν και το Ιράν έχει θεσπίσει σύστημα δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων, η θρησκευτική επιρροή και οι παραδοσιακές πεποιθήσεις παίζουν σημαντικό ρόλο στην στάση της κοινωνίας απέναντι σε αυτό το ζήτημα. Παρ' όλα αυτά, δεν υπάρχει επίσημη απαγόρευση, αλλά η δωρεά μπορεί να είναι περιορισμένη λόγω θρησκευτικών και πολιτιστικών παραμέτρων. Στην Νιγηρία, ενώ η δωρεά οργάνων είναι επιτρεπτή, υπάρχει αντίσταση σε πολλές περιοχές της χώρας λόγω των παραδοσιακών

θρησκευτικών και πολιτιστικών πεποιθήσεων που ενδέχεται να απορρίπτουν την αποδοχή ή δωρεά οργάνων. Παράλληλα, σε χώρες με ορθόδοξες χριστιανικές παραδόσεις, όπως η Αρμενία, οι θρησκευτικές αντιρρήσεις στη δωρεά οργάνων μπορεί να είναι ισχυρές λόγω της άποψης ότι το σώμα πρέπει να παραμένει ακέραιο μετά το θάνατο. Αυτές οι στάσεις εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τις τοπικές θρησκευτικές ερμηνείες και την πολιτιστική αντίληψη, και είναι πιθανό να υπάρχουν διαφοροποιήσεις ακόμη και μέσα σε κάθε χώρα^{4,16}.

Η δωρεά οργάνων μπορεί να απαγορεύεται ή να περιορίζεται σε κάποιες χώρες λόγω πολιτιστικών παραδόσεων ή αξιών, ακόμα κι αν δεν υπάρχει ρητή θρησκευτική απαγόρευση. Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι αντιρρήσεις συνδέονται κυρίως με την αντίληψη περί του σώματος, της ταφής ή της διατήρησης της ακεραιότητάς του. Ορισμένες χώρες, όπως η Κίνα, η Ιαπωνία κ.α. πολιτιστικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν τη δωρεά οργάνων¹⁶.

Πιο συγκεκριμένα, αν και η δωρεά οργάνων στην Κίνα είναι νομικά επιτρεπτή, υπάρχουν πολιτιστικές αντιρρήσεις σχετικά με την αποκοπή ή τον αφαίρεση οργάνων από το σώμα. Η παραδοσιακή κινεζική αντίληψη για το σώμα, η οποία συχνά θεωρείται αδιαίρετο και πρέπει να παραμείνει "ολοκληρωμένο" μετά το θάνατο, μπορεί να δημιουργεί αντίσταση στη δωρεά οργάνων. Το ίδιο ισχύει και για την χώρα της Ιαπωνίας, όπου οι Ιάπωνες παραδοσιακά θεωρούν ότι το σώμα πρέπει να παραμένει άθικτο για να αποφευχθούν αρνητικές συνέπειες για την ψυχή. Η αντίληψη αυτή μπορεί να περιορίζει την αποδοχή της δωρεάς οργάνων σε ορισμένες περιοχές και άτομα⁶.

Σε χώρες της Αφρικής και της Βιρμανίας, αντίστοιχα, οι παραδοσιακές πεποιθήσεις και τα πολιτιστικά στοιχεία παίζουν ρόλο στην αποδοχή ή απόρριψη της δωρεάς οργάνων. Οι τοπικές παραδόσεις για την ταφή και τον σεβασμό του σώματος συχνά επικαλύπτουν τις σύγχρονες ιατρικές πρακτικές, και οι δωρεές οργάνων μπορεί να μην γίνονται αποδεκτές λόγω αυτών των παραδόσεων. Η αξία που δίνεται στην ταφή και στην ολοκλήρωση του κύκλου της ζωής μπορεί να αποτρέπει την δωρεά οργάνων σε ορισμένες κοινότητες. Αυτές οι πολιτιστικές πεποιθήσεις μπορεί να ποικίλουν σε κάθε χώρα και να επηρεάζουν την εφαρμογή ή αποδοχή της δωρεάς οργάνων. Οι αλλαγές συνήθως έρχονται με την πάροδο του χρόνου, καθώς η εκπαίδευση και η επικοινωνία αυξάνονται⁶.

Η μη αξιοποίηση δυνητικών δοτών οργάνων είναι αποτέλεσμα ενός συνδυασμού ιατρικών, κοινωνικών, ηθικών και οργανωτικών παραμέτρων. Παρά τις

εξελίξεις στην ιατρική και την τεχνολογία, οι προκλήσεις παραμένουν και απαιτούν έναν ολοκληρωμένο και συντονισμένο τρόπο προσέγγισης για να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα της διαδικασίας δωρεάς και να σωθούν ζωές μέσω μεταμοσχεύσεων. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να αλληλοεπιδρούν και να επηρεάζουν την απόφαση για την αξιοποίηση των δυνητικών δοτών, με αποτέλεσμα πολλά όργανα να μένουν αδιάθετα και η ανάγκη για μεταμοσχεύσεις να παραμένει υψηλή.

4.2 Αιτίες διαγραφής από το Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών

Η διαγραφή από το Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών Οργάνων στην Ελλάδα μπορεί να συμβεί για διάφορους λόγους, οι οποίοι αφορούν ιατρικούς, διοικητικούς ή άλλους παράγοντες. Η διαγραφή από το Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών Οργάνων (ΕΜΥΛΟ) είναι μια διαδικασία πολύ αυστηρή και περιλαμβάνει διάφορους παράγοντες, που σχετίζονται κυρίως με την υγεία του ασθενούς και τις ιατρικές προϋποθέσεις.

Ιατρικοί λόγοι

Η διαγραφή από το Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών Οργάνων (ΕΜΥΛΟ) μπορεί να προκύψει για διάφορους ιατρικούς λόγους που αφορούν την κατάσταση της υγείας του υποψηφίου, την καταλληλότητά του για μεταμόσχευση ή τη δυνατότητα επιτυχίας της διαδικασίας. Αυτές οι αιτίες περιλαμβάνουν κυρίως την εμφάνιση νέων ιατρικών προβλημάτων ή την επιδείνωση της υγείας του ασθενούς, οι οποίες ενδέχεται να καθιστούν τη μεταμόσχευση αδύνατη ή επικίνδυνη.

Η ανατροπή ή η επιδείνωση της ιατρικής κατάστασης του υποψηφίου αποτελεί σοβαρός ιατρικός λόγος διαγραφής από το ΕΜΥΛΟ. Εάν ο υποψήφιος για μεταμόσχευση παρουσιάσει σοβαρή επιδείνωση της υγείας του ή νέα ιατρικά προβλήματα (π.χ. εμφάνιση νέας σοβαρής ασθένειας, όπως καρδιοπάθεια, αναπνευστικά προβλήματα, εγκεφαλικά επεισόδια κ.λπ.), αυτό μπορεί να επηρεάσει τη δυνατότητα να υποβληθεί με ασφάλεια σε μεταμόσχευση. Η νέα διάγνωση μπορεί να απαιτεί άμεση θεραπεία ή μπορεί να καταστήσει τη μεταμόσχευση επικίνδυνη ή αναποτελεσματική³².

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η αρχική διάγνωση του υποψηφίου μπορεί να αλλάξει, π.χ., να ανατραπεί η πρόγνωση της νόσου που οδηγεί στη μεταμόσχευση. Εάν

ο υποψήφιος δεν χρειάζεται πλέον μεταμόσχευση λόγω βελτίωσης της κατάστασης της υγείας του ή λόγω νέας θεραπευτικής προσέγγισης, μπορεί να διαγραφεί από τη λίστα αναμονής. Για παράδειγμα, ένας ασθενής με σοβαρή καρδιοπάθεια που ανακτά κάποια λειτουργία της καρδιάς του μέσω άλλης ιατρικής θεραπείας.

Αν η συμβατότητα μεταξύ του υποψηφίου και του μοσχεύματος (π.χ. του αίματος, ιστολογική συμβατότητα ή άλλες βιολογικές παράμετροι) δεν πληροί τα κριτήρια για επιτυχία της μεταμόσχευσης, ο ασθενής μπορεί να διαγραφεί προσωρινά από τη λίστα αναμονής. Η έλλειψη συμβατότητας μπορεί να εντοπιστεί είτε κατά την αρχική διαδικασία αξιολόγησης είτε κατά την εξέταση του μοσχεύματος, όταν αυτό προταθεί. Ακόμα κι αν ένα μόσχευμα πληροί τα γενικά κριτήρια, μπορεί να εντοπιστεί έλλειψη συμβατότητας σε μεταγενέστερο στάδιο, όταν προταθεί το μόσχευμα στον ασθενή. Σε αυτή τη φάση, πραγματοποιούνται περαιτέρω εξετάσεις και αξιολογήσεις για να διαπιστωθεί αν το συγκεκριμένο μόσχευμα είναι κατάλληλο για τον ασθενή. Αν οι παράμετροι δεν πληρούν τα απαραίτητα κριτήρια, ο ασθενής μπορεί να διαγραφεί από τη λίστα αναμονής και να περιμένει το επόμενο κατάλληλο μόσχευμα.

Η παρουσία σοβαρών λοιμώξεων ή άλλων ιατρικών καταστάσεων που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς ή την επιτυχία της μεταμόσχευσης (π.χ. αναπνευστικές ή νεφρικές λοιμώξεις, σοβαρές καρδιολογικές καταστάσεις) μπορεί να οδηγήσει σε διαγραφή από το ΕΜΥΛΟ. Η μεταμόσχευση θα ήταν επικίνδυνη εάν η ασθενής κατάσταση του υποψηφίου ή οι λοιμώξεις δεν είναι πλήρως ελεγχόμενες³².

Η διακοπή ή η μη συμμόρφωση με τις απαιτούμενες ιατρικές θεραπείες (όπως ανοσοκατασταλτικά φάρμακα ή φαρμακευτική αγωγή για άλλες συννοσηρότητες) μπορεί να επηρεάσει την καταλληλότητα του υποψηφίου για μεταμόσχευση. Εάν η μη τήρηση των θεραπευτικών οδηγιών θέτει σε κίνδυνο την επιτυχία της διαδικασίας, μπορεί να προκληθεί διαγραφή από τη λίστα αναμονής. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ιατρική αξιολόγηση μπορεί να καταδείξει ότι ο υποψήφιος δεν είναι σε θέση να αντέξει την χειρουργική επέμβαση λόγω γενικής αδυναμίας, προηγούμενων σοβαρών επεμβάσεων ή άλλων παραγόντων (π.χ. ανεπάρκεια άλλων ζωτικών οργάνων, σοβαρή αδυναμία του ανοσοποιητικού συστήματος).

Ορισμένοι υποψήφιοι μπορεί να υποστούν σοβαρές παρενέργειες από τη θεραπεία (π.χ., από ανοσοκατασταλτικά φάρμακα), οι οποίες μπορεί να καθιστούν αδύνατη τη συνέχιση της διαδικασίας μεταμόσχευσης. Αν οι παρενέργειες θέτουν σε κίνδυνο την υγεία ή μειώνουν τις πιθανότητες επιτυχίας της μεταμόσχευσης, μπορεί να οδηγήσουν σε διαγραφή από το μητρώο. Εάν η γενική κατάσταση υγείας του ασθενούς

δεν είναι επαρκής για να υποστεί τη διαδικασία μεταμόσχευσης λόγω άλλων σοβαρών προβλημάτων (όπως σοβαρές καρδιολογικές ή νεφρολογικές ανεπάρκειες), ο υποψήφιος μπορεί να διαγραφεί από το μητρώο μέχρι να ανακάμψει και να καταστεί ξανά υποψήφιος.

Η ιατρική κατάσταση του υποψηφίου αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για την ένταξή του ή την παραμονή του στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση. Οποιαδήποτε αλλαγή στην υγεία του ασθενούς που καθιστά τη διαδικασία μεταμόσχευσης ακατάλληλη ή επικίνδυνη, μπορεί να οδηγήσει σε διαγραφή από το ΕΜΥΛΟ. Η διαγραφή αυτή είναι συνήθως το αποτέλεσμα ιατρικών εκτιμήσεων που αποσκοπούν στην προστασία της υγείας του υποψηφίου και την εξασφάλιση της επιτυχίας της μεταμόσχευσης³².

Ηλικιακοί περιορισμοί

Η ηλικία αποτελεί έναν από τους σημαντικούς παράγοντες που λαμβάνονται υπόψη κατά την καταγραφή και την παρακολούθηση των υποψηφίων για μεταμόσχευση στο Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών Οργάνων (ΕΜΥΛΟ) στην Ελλάδα. Οι ηλικιακοί περιορισμοί ενδέχεται να οδηγήσουν στη διαγραφή από το μητρώο, εφόσον η ηλικία του υποψηφίου δεν είναι πλέον εντός των επιτρεπτών ορίων για τη μεταμόσχευση οργάνου. Υπάρχουν όρια ηλικίας για την εγγραφή σε λίστες αναμονής, τα οποία διαφοροποιούνται ανάλογα με το είδος της μεταμόσχευσης και την κατάσταση του ασθενούς. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι υποψήφιοι ηλικίας άνω των 70 ή 75 ετών ενδέχεται να μην πληρούν τις ιατρικές προϋποθέσεις ή να μην είναι επιλέξιμοι για ορισμένα είδη μεταμοσχεύσεων (όπως καρδιά ή ήπαρ). Ωστόσο, αυτό εξαρτάται από τη γενική υγεία του ασθενούς και την εκτίμηση της ιατρικής ομάδας³².

Ειδικά σε ηλικιωμένους ασθενείς, η πιθανότητα επιτυχούς μεταμόσχευσης μπορεί να είναι περιορισμένη λόγω της αυξημένης θνησιμότητας και των κινδύνων που σχετίζονται με τη χειρουργική επέμβαση και την ανάρρωση. Ως εκ τούτου, σε κάποιες περιπτώσεις, οι ηλικιωμένοι ασθενείς ενδέχεται να διαγραφούν από τη λίστα αναμονής, αν η ιατρική εκτίμηση δείξει ότι η μεταμόσχευση δεν είναι εφικτή ή ότι δεν θα προσφέρει τα αναμενόμενα οφέλη. Για συγκεκριμένα όργανα, όπως το ήπαρ ή η καρδιά, οι ηλικιακοί περιορισμοί μπορεί να είναι πιο αυστηροί. Σε πολλές περιπτώσεις, η ηλικία θεωρείται παράγοντας κινδύνου για την επιτυχία της μεταμόσχευσης και για την επιβίωση μετά την επέμβαση¹⁴.

Η ηλικία από μόνη της δεν είναι το μοναδικό κριτήριο για τη διαγραφή ή τη διατήρηση κάποιου στη λίστα αναμονής. Η γενική υγεία, οι συνοδές παθήσεις και η θεραπευτική ανταπόκριση του ασθενούς είναι εξίσου σημαντικοί παράγοντες. Μια εκτενή ιατρική αξιολόγηση που εξετάζει τη λειτουργία άλλων οργάνων (π.χ., καρδιά, πνεύμονες, νεφροί) είναι κρίσιμη για την απόφαση αυτή. Συνοψίζοντας, οι ηλικιακοί περιορισμοί είναι ένας από τους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε διαγραφή από το ΕΜΥΛΟ, ειδικά για ηλικιωμένους ασθενείς στους οποίους η μεταμόσχευση ενδέχεται να μην είναι ιατρικά ωφέλιμη ή ασφαλής. Παρά ταύτα, η ηλικία εξετάζεται πάντα σε συνδυασμό με την γενική υγεία του ασθενούς, και σε περιπτώσεις εξαίρεσης, η μεταμόσχευση μπορεί να πραγματοποιηθεί, εφόσον πληρούνται άλλες ιατρικές προϋποθέσεις.

Άρνηση ή απόρριψη μεταμόσχευσης

Η άρνηση ή απόρριψη μεταμόσχευσης αποτελεί μια από τις βασικές αιτίες για διαγραφή από το Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών Οργάνων (ΕΜΥΛΟ) στην Ελλάδα. Όταν ο υποψήφιος αποδεχτεί τη θέση του στη λίστα αναμονής και τελικά προσκληθεί να δεχθεί το μόσχευμα, αλλά αποφασίσει να το απορρίψει για προσωπικούς ή ιατρικούς λόγους, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε διαγραφή από τη λίστα. Η άρνηση μπορεί να συμβεί για διάφορους λόγους. Οι λόγοι αυτοί μπορεί να αφορούν την ψυχολογική ή συναισθηματική προετοιμασία του υποψηφίου να δεχτεί τη διαδικασία μεταμόσχευσης. Παράλληλα, ο ασθενής να μην αισθάνεται έτοιμος για τη χειρουργική επέμβαση ή να φοβάται τους κινδύνους της. Ο υποψήφιος μπορεί, επίσης, να αποφασίσει να ακολουθήσει άλλη ιατρική ή θεραπευτική προσέγγιση που θεωρεί πιο κατάλληλη για την κατάσταση του (π.χ., αν αποφασίσει για αιμοκάθαρση αντί για νεφρική μεταμόσχευση). Τονίζεται ότι ο υποψήφιος μπορεί να αποφασίσει οικειοθελώς να αποσυρθεί από τη λίστα και να μην επιθυμεί πια να προχωρήσει σε μεταμόσχευση. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ενημερώνει τις αρμόδιες αρχές και διαγράφεται από το ΕΜΥΛΟ. Η απόφαση αυτή μπορεί να βασίζεται σε προσωπικές αιτίες ή σε αλλαγές στις προτιμήσεις του ασθενούς σχετικά με την υγειονομική του κατάσταση ή την ποιότητα ζωής του^{32,39}.

Σε περιπτώσεις όπου η ιατρική αξιολόγηση ή η κατάσταση υγείας του υποψηφίου αλλάξει πριν τη μεταμόσχευση, ενδέχεται να προκύψει απόφαση για απόρριψη της διαδικασίας. Για παράδειγμα, εάν ο υποψήφιος διαγνωστεί με νέες, σοβαρές ιατρικές καταστάσεις που καθιστούν την μεταμόσχευση επικίνδυνη ή

αδύνατη. Εάν κατά την εξέταση του μοσχεύματος από την ιατρική ομάδα, αυτό θεωρείται ακατάλληλο για τον υποψήφιο λόγω αναγκαίων ιατρικών κριτηρίων. Η απόρριψη μπορεί να προκύψει και αν υπάρχουν προβλήματα με τη συμβατότητα (όπως με την ιστολογία, το αίμα ή άλλες ιατρικές παραμέτρους).

Σε περιπτώσεις όπου ο υποψήφιος καθυστερεί να απαντήσει ή να αποδεχτεί την προσφορά μεταμόσχευσης μέσα στο απαιτούμενο χρονικό διάστημα, μπορεί να οδηγήσει σε απόρριψη της προσφοράς και ενδεχομένως σε διαγραφή του από το μητρώο. Οι λίστες μεταμοσχεύσεων συνήθως λειτουργούν με αυστηρά χρονικά όρια και η μη έγκαιρη ανταπόκριση μπορεί να δημιουργήσει καθυστερήσεις στην κατανομή των μοσχευμάτων.

Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να απορρίψουν την πρόταση για μεταμόσχευση λόγω ηθικών ή θρησκευτικών πεποιθήσεων, που τους οδηγούν να αρνηθούν τη διαδικασία. Η άρνηση μπορεί επίσης να προκύψει από την προσωπική αντίληψη του ασθενούς για την ποιότητα ζωής του μετά τη μεταμόσχευση ή τις επιπτώσεις της χρόνιας φαρμακευτικής αγωγής που συνήθως ακολουθεί μια μεταμόσχευση. Συμπερασματικά, η άρνηση ή απόρριψη μεταμόσχευσης είναι μια από τις σημαντικές αιτίες για τη διαγραφή από το Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών Οργάνων. Εάν ο υποψήφιος απορρίψει τη μεταμόσχευση για προσωπικούς, ιατρικούς ή άλλους λόγους, ενδέχεται να διαγραφεί από τη λίστα αναμονής. Εντούτοις, αυτή η διαδικασία είναι συνήθως ελεγχόμενη και απαιτεί να γίνει η ενημέρωση των αρμόδιων υγειονομικών αρχών για τη διαχείριση της κατανομής των μοσχευμάτων^{32,39}.

Μεταμόσχευση στο εξωτερικό ή εγγραφή σε λίστα του εξωτερικού

Η μεταμόσχευση στο εξωτερικό ή η εγγραφή σε λίστα υποψηφίων ληπτών οργάνων σε άλλες χώρες είναι μια επιλογή που μπορεί να εξετάσει κάποιος ασθενής αν δεν είναι δυνατό να βρει κατάλληλο μόσχευμα στην Ελλάδα ή αν οι ιατρικές συνθήκες ή η διάρκεια αναμονής δεν είναι ικανοποιητικές στη χώρα του. Ωστόσο, η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει συγκεκριμένες νομικές, ιατρικές και διοικητικές πτυχές που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Σε περιπτώσεις όπου η αναμονή για μεταμόσχευση είναι πολύ μεγάλη και ο ασθενής δεν μπορεί να περιμένει λόγω της κατάστασης της υγείας του, μπορεί να επιλέξει να μεταμοσχευτεί σε μια άλλη χώρα που έχει μικρότερη αναμονή ή καλύτερες δυνατότητες για την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης πάθησης.

Αν ο ασθενής μεταμοσχευτεί σε άλλη χώρα ή επιλέξει να κάνει την μεταμόσχευση εκτός Ελλάδας, μπορεί να ζητήσει να διαγραφεί από το ΕΜΥΛΟ, εφόσον η ανάγκη για μεταμόσχευση έχει καλυφθεί. Είναι σημαντικό να ενημερώσει το ΕΜΥΛΟ, καθώς η εγγραφή σε περισσότερες από μία λίστες μπορεί να προκαλέσει σύγχυση ή να οδηγήσει σε προβλήματα με την κατανομή των μοσχευμάτων. Σε πολλές περιπτώσεις, η μεταμόσχευση στο εξωτερικό απαιτεί την υποβολή αιτήματος στο σύστημα του ΕΜΥΛΟ, προκειμένου να γίνει ενημέρωση για την απόφαση της μεταμόσχευσης. Ο ΕΜΥΛΟ μπορεί να συνεργαστεί με άλλα συστήματα και κέντρα μεταμοσχεύσεων στο εξωτερικό και να παρέχει πληροφορίες για τις διαδικασίες που απαιτούνται. Σε κάποιες περιπτώσεις, μπορεί να γίνει ανταλλαγή μοσχευμάτων μεταξύ κρατών, αν αυτό εξυπηρετεί τον ασθενή.

Η επιλογή της μεταμόσχευσης στο εξωτερικό ή της εγγραφής σε μια ξένη λίστα αναμονής είναι μια διαδικασία που μπορεί να προσφέρει λύσεις σε περιπτώσεις που η μεταμόσχευση στην Ελλάδα δεν είναι εφικτή ή καθυστερεί σημαντικά. Ωστόσο, απαιτεί καλή προετοιμασία, συνεννόηση με τις αρμόδιες υγειονομικές αρχές και γνώση των διαδικασιών της κάθε χώρας^{32,39}.

Μη συμμόρφωση με τη θεραπεία ή τις ιατρικές οδηγίες

Η μη συμμόρφωση με τη θεραπεία ή τις ιατρικές οδηγίες είναι μια από τις αιτίες που μπορεί να οδηγήσουν σε διαγραφή από το Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών Οργάνων (ΕΜΥΛΟ) στην Ελλάδα. Η συμμόρφωση με τις ιατρικές οδηγίες και τη συνιστώμενη θεραπεία είναι κρίσιμη για την επιτυχία της μεταμόσχευσης, καθώς η καλή ιατρική κατάσταση του ασθενούς και η συμμόρφωση με τις θεραπείες αυξάνουν τις πιθανότητες επιτυχίας της μεταμόσχευσης και της μετεγχειρητικής ανάρρωσης.

Πριν από τη μεταμόσχευση, οι υποψήφιοι πρέπει να ακολουθούν αυστηρές προεγχειρητικές οδηγίες που περιλαμβάνουν την τακτική παρακολούθηση της υγείας τους, τη λήψη φαρμάκων, την υγιεινή διατροφή και τη διαχείριση άλλων ιατρικών προβλημάτων. Η μη τήρηση αυτών των οδηγιών μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την υγεία του ασθενούς και να μειώσει τις πιθανότητες επιτυχούς μεταμόσχευσης. Αν ένας υποψήφιος δεν ακολουθεί τις οδηγίες για τον έλεγχο της κατάστασης του οργανισμού του (π.χ., για τον έλεγχο διαβήτη, υπέρτασης ή άλλων χρόνιων παθήσεων), αυτό μπορεί να θεωρηθεί παράγοντας κινδύνου για τη διαδικασία μεταμόσχευσης. Η διατροφή και η φυσική κατάσταση είναι σημαντικές για την υγεία ενός υποψηφίου μεταμόσχευσης, τόσο πριν όσο και μετά την επέμβαση. Η μη συμμόρφωση με τις διατροφικές οδηγίες

ή η αποφυγή της άσκησης μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την επιτυχία της μεταμόσχευσης, προκαλώντας κινδύνους για την υγεία του ασθενούς.

Μετά τη μεταμόσχευση, η σωστή φαρμακευτική αγωγή, όπως η ανοσοκατασταλτική θεραπεία, είναι απαραίτητη για την αποφυγή απόρριψης του μοσχεύματος. Η μη συμμόρφωση με τις οδηγίες για την φαρμακευτική αγωγή ή η διακοπή αυτής της αγωγής μπορεί να οδηγήσει σε απόρριψη του μοσχεύματος ή σε σοβαρές επιπλοκές για την υγεία του ασθενούς. Επιπλέον, η παραμέληση των τακτικών ιατρικών εξετάσεων και παρακολουθήσεων (όπως οι αιματολογικές εξετάσεις μπορεί να υπονομεύσει την υγεία του ασθενούς. Η μεταμόσχευση απαιτεί στενή συνεργασία με την ιατρική ομάδα, η οποία παρακολουθεί την κατάσταση του ασθενούς σε όλα τα στάδια της διαδικασίας. Εάν ο ασθενής αρνείται να συνεργαστεί, είτε στην επικοινωνία, είτε στη συμμόρφωση με τις ιατρικές οδηγίες, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αποτυχία της θεραπείας.

Επιπρόσθετα, εάν ο υποψήφιος για μεταμόσχευση δεν φροντίσει να διαχειριστεί άλλες συννοσηρότητες ή παθήσεις (όπως καρδιοπάθειες, νεφροπάθειες, λοιμώξεις κ.α.) σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες, αυτό μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη διαδικασία μεταμόσχευσης και να οδηγήσει σε διαγραφή από το ΕΜΥΛΟ. Συγκεκριμένα, η μη συμμόρφωση με την αγωγή για τη διαχείριση παθήσεων όπως η υπέρταση, ο διαβήτης, ή η λοιμώδης νόσος μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές, οι οποίες να καθιστούν αδύνατη την μεταμόσχευση ή να μειώνουν την επιτυχία της.

Εάν ο ασθενής δεν συμμορφώνεται με τις οδηγίες για τη λήψη φαρμάκων ανοσοκατασταλτικών ή για την παρακολούθηση της κατάστασής του, αυξάνεται κατακόρυφα ο κίνδυνος απόρριψης του μοσχεύματος. Η μη συμμόρφωση μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές στην υγεία του ασθενούς, όπως λοιμώξεις, απορρίψεις, ή άλλες καταστάσεις που μειώνουν τις πιθανότητες επιτυχούς μεταμόσχευσης. Εφόσον η μη συμμόρφωση κρίνεται ότι θέτει σε κίνδυνο την επιτυχία της διαδικασίας μεταμόσχευσης, ο υποψήφιος μπορεί να διαγραφεί από τη λίστα αναμονής, μέχρι να επιτευχθεί η βελτίωση της συμμόρφωσης και της ιατρικής του κατάστασης.

Συνοπτικά, η μη συμμόρφωση με τις θεραπευτικές οδηγίες και την ιατρική φροντίδα, κατά την προεγχειρητική περίοδο, μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για την υγεία του ασθενούς και την επιτυχία της μεταμόσχευσης. Ως εκ τούτου, η μη συμμόρφωση μπορεί να οδηγήσει σε διαγραφή από το Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών Οργάνων, με στόχο την προστασία της υγείας του ασθενούς και την αποτελεσματική κατανομή των μοσχευμάτων^{32,39}.

Μετανάστευση ή αλλαγή μόνιμης κατοικίας

Αν ο ασθενής μετακομίσει σε άλλο κράτος ή περιοχή που δεν εντάσσεται στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών Οργάνων, μπορεί να διαγραφεί από το μητρώο. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι ασθενείς πρέπει να εγγραφούν στο αντίστοιχο μητρώο της νέας τους χώρας. Η εγγραφή του στον αντίστοιχο φορέα της χώρας είναι απαραίτητη για τη συνέχιση της αναμονής για μεταμόσχευση³⁹.

Αναστολή ή ακύρωση της εγγραφής λόγω ηθικών ή νομικών λόγων

Η διαγραφή ή αναστολή της εγγραφής από το Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών Οργάνων (ΕΜΥΛΟ) λόγω ηθικών ή νομικών λόγων αφορά περιπτώσεις που σχετίζονται με την παραβίαση νομικών κανόνων ή ηθικών προτύπων που διέπουν τη διαδικασία μεταμόσχευσης οργάνων. Αυτή η διαδικασία διασφαλίζει ότι οι υποψήφιοι που εγγράφονται στη λίστα για μεταμόσχευση πληρούν όχι μόνο τις ιατρικές και βιολογικές προϋποθέσεις, αλλά και τις νομικές και ηθικές αρχές που διέπουν τη μεταμόσχευση.

Ο υποψήφιος μπορεί να διαγραφεί από τη λίστα εάν η συμπεριφορά του ή οι ενέργειές του παραβιάζουν ηθικούς κανόνες ή προκαλούν αμφιβολίες για την ακεραιότητα της διαδικασίας μεταμόσχευσης. Για παράδειγμα, εάν υπάρχει υπόνοια ότι ο υποψήφιος χρησιμοποίησε παράνομες ή ηθικά αμφιλεγόμενες μεθόδους για να εξασφαλίσει θέση στη λίστα, όπως δωροδοκία ή εκμετάλλευση. Αν έχει εκφράσει αμφιλεγόμενες απόψεις ή συμπεριφορές σχετικά με τη διαδικασία δωρεάς οργάνων που ενδέχεται να έρχονται σε αντίθεση με τις ηθικές αρχές της μεταμόσχευσης. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ηθική αξιολόγηση των υποψηφίων μπορεί να παίξει ρόλο στην επιλογή των ληπτών. Αν ο υποψήφιος θεωρείται ότι έχει διαπράξει ηθικά αμφιλεγόμενες πράξεις ή έχει έναν τρόπο ζωής που θεωρείται επικίνδυνος για τη μεταμόσχευση, μπορεί να ανασταλεί η εγγραφή του.

Η παραβίαση νομικών κανόνων ή η εμπλοκή σε νομικές διαδικασίες που θέτουν σε κίνδυνο τη διαδικασία ή την ακεραιότητα του συστήματος μεταμοσχεύσεων μπορεί να οδηγήσει σε διαγραφή ή αναστολή της εγγραφής. Ορισμένα παραδείγματα περιλαμβάνουν γεγονότα όπως εάν ο υποψήφιος καταδικαστεί για σοβαρά ποινικά αδικήματα που συνδέονται με την κακοποίηση ή εκμετάλλευση ανθρώπων (π.χ., εμπορία οργάνων, απάτες, κ.α.), όπως και καταστάσεις όπου ο υποψήφιος βρίσκεται υπό δικαστική διερεύνηση για αδικήματα που σχετίζονται με την παραβίαση νόμων περί δωρεάς οργάνων ή σχετικά με τη διαχείριση υγειονομικών πόρων³⁹.

Αν ένας υποψήφιος είναι εμπλεκόμενος σε παράνομες δραστηριότητες που σχετίζονται με την παράνομη διακίνηση οργάνων ή σε άλλα αδικήματα που θέτουν σε κίνδυνο την κοινωνική και ιατρική ακεραιότητα του συστήματος μεταμόσχευσης, μπορεί να ανασταλεί ή να ακυρωθεί η εγγραφή του από το ΕΜΥΛΟ. Αν για παράδειγμα, το άτομο καταδικαστεί για εμπορία οργάνων ή παραβιάσει τους κανόνες σχετικά με τη δωρεά ή τη διανομή μοσχευμάτων. Ο υποψήφιος μπορεί να διαγραφεί εάν αρνηθεί να συμμορφωθεί με τις νομικές απαιτήσεις ή να συνεργαστεί με τις αρχές και τους υπεύθυνους φορείς για τη διαδικασία μεταμόσχευσης. Η άρνηση για εξέταση ή η απόρριψη της αναγκαίας ιατρικής παρακολούθησης ή άλλων διαδικασιών μπορεί να οδηγήσει σε αναστολή ή διαγραφή από το μητρώο.

Η ανακριβής ή παραποιημένη δήλωση πληροφοριών αποτελεί έναν ακόμα λόγο διαγραφής. Εάν ο υποψήφιος καταθέσει ανακριβείς ή παραποιημένες πληροφορίες κατά τη διάρκεια της διαδικασίας εγγραφής στο ΕΜΥΛΟ (π.χ., σχετικά με την ιατρική του ιστορία, την οικογενειακή του κατάσταση ή άλλες σημαντικές λεπτομέρειες), αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ακύρωση της εγγραφής του. Ειδικά όταν πρόκειται για ενέργειες που παραβιάζουν τους κανονισμούς για τη διαφάνεια και τη σωστή καταγραφή των στοιχείων. Η αναστολή ή ακύρωση εγγραφής από το Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών Οργάνων για ηθικούς ή νομικούς λόγους σχετίζεται με παραβάσεις που αφορούν την ακεραιότητα της διαδικασίας μεταμόσχευσης, την παράνομη ή ανήθικη συμπεριφορά του υποψηφίου, ή τις νομικές διαδικασίες στις οποίες είναι εμπλεκόμενος. Οι ηθικοί και νομικοί κανόνες είναι ουσιώδεις για να διασφαλιστεί ότι η διαδικασία δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων πραγματοποιείται με τρόπο δίκαιο, διαφανή και σύμφωνα με τους νόμους της χώρας³⁹.

Θάνατος του ασθενούς

Αν ο ασθενής πεθάνει κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αναμονής για μοσχεύματα (π.χ. έχει ήδη υποβληθεί σε κάποια χειρουργική προετοιμασία ή αναμονή στο νοσοκομείο), οι υπεύθυνοι φορείς διασφαλίζουν ότι η διαδικασία διαγραφής είναι άμεση και ενημερώνεται το Μητρώο χωρίς καθυστερήσεις. Εάν ο υποψήφιος λήπτης αποβιώσει, διαγράφεται αυτόματα από το Εθνικό Μητρώο Ληπτών Οργάνων. Η διαγραφή γίνεται όταν επιβεβαιωθεί ο θάνατος του υποψηφίου λήπτη από ιατρικό προσωπικό και ενημερώνεται ο ΕΟΜ. Η διαγραφή από το Εθνικό Μητρώο είναι αυστηρά συνδεδεμένη με την αρχή ότι οι υποψήφιοι λήπτες οργάνων πρέπει να είναι ζωντανοί. Επομένως, με τον θάνατο του ασθενούς, δεν υπάρχει πλέον ανάγκη για την

καταχώρησή του στον κατάλογο των υποψηφίων ληπτών. Η διαγραφή από το Εθνικό Μητρώο λόγω θανάτου διασφαλίζει τη συνεχιζόμενη λειτουργία του συστήματος και την αξιοποίηση των διαθέσιμων οργάνων για ασθενείς που είναι ακόμη σε ζωή και μπορούν να επωφεληθούν από τα μεταμοσχευμένα όργανα³².

4.3 Αιτίες παράκαμψης υποψηφίων κατά την επιλογή

Η διαδικασία επιλογής υποψηφίων για μεταμόσχευση οργάνου είναι ιδιαίτερα σύνθετη και απαιτεί τη συνεκτίμηση πολλών παραμέτρων, προκειμένου να εξασφαλιστεί η επιτυχία της μεταμόσχευσης και η ασφάλεια των ασθενών. Δεν αποτελεί σπάνιο φαινόμενο το γεγονός τις παράκαμψης υποψηφίων κατά την επιλογή. Οι αιτίες παράκαμψης υποψηφίων ληπτών κατά την επιλογή για μεταμόσχευση, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο αυτές οι αποφάσεις λαμβάνονται αποτελούν ένα πολυπαραγοντικό ζήτημα, το οποίο αναπτύσσεται αναλυτικότερα κάτωθι.

Ανοσολογικοί λόγοι

Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες κατά την επιλογή υποψηφίων είναι η συμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη. Αυτό εξαρτάται από την αντιστοιχία των ομάδων αίματος, των αντιγόνων συμβατότητας ιστών (HLA), και άλλων παραμέτρων που καθορίζουν την ανοσολογική απόκριση του οργανισμού του λήπτη. Αν η συμβατότητα είναι χαμηλή, η πιθανότητα απόρριψης του μοσχεύματος αυξάνεται, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε παράκαμψη του υποψηφίου. Όταν υπάρχει σημαντική ανοσολογική ασυμβατότητα, το ανοσοποιητικό σύστημα του λήπτη μπορεί να αναγνωρίσει το μόσχευμα ως ξένο και να το επιτεθεί, οδηγώντας σε αντίδραση απόρριψης. Σε περιπτώσεις ισχυρής ασυμβατότητας, μπορεί να παρακαμφθεί ο υποψήφιος προς όφελος ενός άλλου, με καλύτερη ανοσολογική συμβατότητα¹.

Παράλληλα, αν ο υποψήφιος έχει αντενδείξεις, όπως σοβαρές ανοσολογικές ή γενετικές διαταραχές που επηρεάζουν την αποδοχή του μοσχεύματος ή την ικανότητά του να διαχειριστεί τη μεταμόσχευση, μπορεί να θεωρηθεί λιγότερο κατάλληλος για την διαδικασία και να παρακαμφθεί. Ορισμένοι υποψήφιοι ενδέχεται να έχουν υπερδραστήριο ανοσοποιητικό σύστημα ή να πάσχουν από παθήσεις, οι οποίες καθιστούν την αποδοχή του μοσχεύματος πιο δύσκολη. Αυτές οι ασθένειες προκαλούν το ανοσοποιητικό σύστημα να επιτίθεται στους ίδιους τους ιστούς του σώματος, κάτι που αυξάνει τον κίνδυνο αποδοχής του μοσχεύματος. Παράδειγμα αποτελούν

ορισμένες συστηματικές ασθένειες, όπως ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος ή άλλες αυτοάνοσες διαταραχές. Σε αυτές τις περιπτώσεις, μπορεί να παρακαμφθεί κάποιος υποψήφιος υπέρ άλλων που δεν έχουν τέτοιες καταστάσεις.

Αν ο υποψήφιος έχει προηγούμενη ιστορία απόρριψης μοσχεύματος, ιδιαίτερα λόγω αντισωμάτων κατά του μοσχεύματος ή δυσλειτουργίας της ανοσολογικής απάντησης λόγω επανειλημμένων επαφών με ξένα κύτταρα (π.χ., μετά από χημειοθεραπείες ή λοιμώξεις), μπορεί να είναι λιγότερο κατάλληλος για μεταμόσχευση, καθώς οι πιθανότητες αποδοχής του μοσχεύματος μειώνονται. Αυτές οι περιπτώσεις συχνά συνδέονται με την παρουσία υψηλών τίτλων αντισωμάτων, τα οποία προκαλούν τη χημαιο-αναγνώριση του μοσχεύματος και αυξάνουν τον κίνδυνο άμεσης απόρριψης. Στην περίπτωση αυτή, τα προϋπάρχοντα αντισώματα του λήπτη ενδέχεται να επιτεθούν στο νέο μόσχευμα και να προκαλέσουν την απόρριψη. Αυτή η κατάσταση ενδέχεται να οδηγήσει σε παράκαμψη του υποψηφίου, υπέρ άλλων υποψηφίων με χαμηλότερο κίνδυνο για απόρριψη¹.

Συνεπώς, η παράκαμψη υποψηφίων ληπτών μεταμόσχευσης για ανοσολογικούς λόγους βασίζεται σε μια σειρά παραμέτρων που αφορούν την ανοσολογική συμβατότητα, τις ανοσολογικές αντιδράσεις, το προηγούμενο ιστορικό απόρριψης ή έκθεσης σε ανοσολογικούς κινδύνους, καθώς και άλλες παραμέτρους που καθορίζουν την επιτυχία της μεταμόσχευσης. Η σωστή αξιολόγηση αυτών των παραμέτρων είναι κρίσιμη για την επιτυχία της διαδικασίας και την αποφυγή σοβαρών επιπλοκών.

Σωματομετρικά

Η παράκαμψη υποψηφίων ληπτών μεταμόσχευσης κατά την επιλογή, βασισμένη σε σωματομετρικά κριτήρια, αναφέρεται στη διαδικασία κατά την οποία ορισμένα άτομα αποκλείονται ή παρακάμπτονται από τη διαδικασία μεταμόσχευσης λόγω σωματομετρικών παραμέτρων τους, όπως το βάρος, το ύψος και ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ). Οι σωματομετρικές παράμετροι είναι σημαντικές για την επιλογή των υποψηφίων, καθώς επηρεάζουν την επιτυχία της μεταμόσχευσης και την αποκατάσταση των ασθενών μετά τη διαδικασία.

Η σωματική σύνθεση, δηλαδή η αναλογία λίπους και μυϊκής μάζας στο σώμα μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργία των οργάνων και τη μεταβολική ικανότητα του ασθενούς. Ασθενείς με υπερβολικό σωματικό λίπος ή ανεπαρκή μυϊκή μάζα ενδέχεται να παρουσιάσουν μειωμένη ικανότητα ανοσολογικής αντίδρασης ή αυξημένη ευπάθεια σε λοιμώξεις. Η κεντρική παχυσαρκία (συσσώρευση λίπους γύρω από την κοιλιακή

χώρα) συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο για μεταβολικά προβλήματα και επιπλοκές μετά τη μεταμόσχευση, όπως διαβήτης, υπέρταση και καρδιαγγειακά νοσήματα. Στην περίπτωση των υπέρβαρων ασθενών, η παχυσαρκία μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αναπνευστικές και καρδιολογικές επιπλοκές κατά τη διάρκεια και μετά την επέμβαση, γεγονός που οδηγεί σε υψηλότερο κίνδυνο αποτυχίας της μεταμόσχευσης.

Παράδειγμα, ένας υψηλός ΔΜΣ (π.χ. $>30 \text{ kg/m}^2$) θεωρείται παράγοντας κινδύνου για σοβαρές επιπλοκές, όπως οι καρδιοαναπνευστικές επιπλοκές, η απόρριψη του μοσχεύματος και η καθυστερημένη αποκατάσταση. Οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι ασθενείς μπορεί να παρακαμφθούν λόγω αυξημένων κινδύνων. Αντίστοιχα, ασθενείς με πολύ χαμηλό ΔΜΣ (π.χ. $<18,5 \text{ kg/m}^2$), όπως συμβαίνει σε ακραία αδυναμία ή καχεξία, μπορεί να αντιμετωπίσουν προβλήματα με την επούλωση πληγών, τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και τη γενική τους αντοχή. Αυτοί οι ασθενείς ενδέχεται να θεωρηθούν μη κατάλληλοι για μεταμόσχευση μέχρι να βελτιώσουν την κατάσταση του σώματός τους.

Η αξιολόγηση αυτών των σωματομετρικών παραμέτρων είναι μόνο ένα μέρος της συνολικής αξιολόγησης για την επιλογή υποψηφίων για μεταμόσχευση. Συχνά συνδυάζεται με άλλους παράγοντες, όπως η ηλικία, η γενική υγεία, η λειτουργία των οργάνων και οι ψυχοκοινωνικές συνθήκες του ασθενούς⁵¹.

Θετικό Crossmatch

Το θετικό Crossmatch αναφέρεται σε μια κατάσταση κατά την οποία υπάρχει συμβατότητα με το μόσχευμα σε επίπεδο αντισωμάτων, δηλαδή τα αντισώματα του υποψηφίου λήπτη αντιδρούν με τα αντιγόνα του δότη. Αυτή η διαδικασία χρησιμοποιείται για να ελεγχθεί η παρουσία αντισωμάτων του λήπτη που ενδέχεται να αναγνωρίσουν και να επιτεθούν στα κύτταρα του δότη, προκαλώντας απόρριψη του μοσχεύματος. Όταν το Crossmatch είναι θετικό, αυτό σημαίνει ότι υπάρχει συμβατότητα του λήπτη με το μόσχευμα σε ανοσολογικό επίπεδο, πράγμα που καθιστά τη μεταμόσχευση επικίνδυνη και ανασταλτική.

Ένα θετικό Crossmatch υποδεικνύει ότι η επιλογή του δότη πρέπει να είναι πιο αυστηρή και προσεκτική. Σε τέτοιες περιπτώσεις, μπορεί να απαιτείται να βρεθεί δότης με πιο συμβατά ανοσολογικά χαρακτηριστικά, κάτι που μπορεί να καθυστερήσει τη διαδικασία μεταμόσχευσης ή να την καταστήσει αδύνατη. Ένα θετικό Crossmatch μπορεί να προκύψει όταν ο λήπτης έχει προηγουμένως δεχτεί μεταμόσχευση οργάνου,

αιμοκάθαρση ή εγκυμοσύνη, πράγμα που μπορεί να έχει προκαλέσει την ανάπτυξη αντισωμάτων κατά των αλλομόσχευμάτων. Η ύπαρξη αυτών των αντισωμάτων ενδέχεται να καθιστά επικίνδυνη τη μεταμόσχευση και να αυξάνει τον κίνδυνο για την απόρριψη.

Όταν το Crossmatch είναι θετικό, αυτό σημαίνει ότι ο λήπτης έχει αντισώματα κατά του μοσχεύματος του δότη, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο απόρριψης του μοσχεύματος σε σύντομο χρονικό διάστημα. Η απόρριψη μπορεί να είναι είτε άμεση (σε λίγες μέρες μετά τη μεταμόσχευση) είτε καθυστερημένη, και η διαδικασία αποκατάστασης του μοσχεύματος μπορεί να αποτύχει. Ένα θετικό Crossmatch μπορεί να υποδεικνύει μια ανοσολογική ανισορροπία στον λήπτη, όπου το ανοσοποιητικό του σύστημα αναγνωρίζει το μόσχευμα ως "ξένο" και παράγει αντισώματα για να το καταστρέψει. Αυτό ενδέχεται να οδηγήσει σε ανεπιθύμητες αντιδράσεις του οργανισμού και καταστροφή του μοσχεύματος.

Αν και υπάρχουν θεραπείες που μπορεί να βοηθήσουν στην αποτροπή απόρριψης (όπως ανοσοκατασταλτικά φάρμακα), τα θετικά Crossmatch αποτελέσματα ενδέχεται να καθιστούν δύσκολη την πλήρη πρόληψη απόρριψης. Οι ασθενείς με θετικό Crossmatch μπορεί να χρειαστούν πιο εντατική ανοσοκατασταλτική αγωγή, κάτι που αυξάνει τον κίνδυνο για λοιμώξεις και άλλες επιπλοκές. Αυτή η αγωγή μειώνει την ικανότητα του ανοσοποιητικού συστήματος να ανταποκριθεί σε λοιμώξεις, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων. Γενικά, το θετικό Crossmatch αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους λόγους για παράκαμψη υποψηφίων ληπτών μεταμόσχευσης, καθώς δημιουργεί σοβαρούς κινδύνους και δυσκολίες στη μεταμόσχευση, καθιστώντας την πιο περίπλοκη και επικίνδυνη για τον ασθενή⁵¹.

Μηδενική ή χαμηλή ιστοσυμβατότητα

Η μηδενική ή χαμηλή ιστοσυμβατότητα αποτελεί μια από τις βασικές αιτίες παράκαμψης υποψηφίων ληπτών μεταμόσχευσης κατά την επιλογή, καθώς η ιστοσυμβατότητα έχει καθοριστική σημασία για την επιτυχία της μεταμόσχευσης και την αποδοχή του μοσχεύματος από τον οργανισμό του λήπτη. Η ιστοσυμβατότητα αναφέρεται στη γενετική συμφωνία ή ομοιότητα ανάμεσα στον λήπτη και τον δότη, και αφορά κυρίως τα HLA (Human Leukocyte Antigen) αντιγόνα. Αυτά τα αντιγόνα παίζουν κρίσιμο ρόλο στην αναγνώριση «ξένων» μορίων από το ανοσοποιητικό σύστημα και στην αποδοχή ή απόρριψη του μοσχεύματος.

Όταν η ιστοσυμβατότητα μεταξύ του δότη και του λήπτη είναι χαμηλή ή μηδενική, το ανοσοποιητικό σύστημα του λήπτη αναγνωρίζει το μόσχευμα ως «ξένο» και επιτίθεται σε αυτό, προκαλώντας απόρριψη. Η υψηλή πιθανότητα απόρριψης του μοσχεύματος καθιστά την μεταμόσχευση λιγότερο αποτελεσματική και επικίνδυνη για τον ασθενή. Ακόμα και αν χορηγούνται ισχυρά ανοσοκατασταλτικά φάρμακα για να μειώσουν την απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος του λήπτη, η πιθανότητα απόρριψης παραμένει υψηλή. Αυτά τα φάρμακα μπορεί να αποτύχουν να αποτρέψουν τη διαδικασία απόρριψης σε περιπτώσεις με χαμηλή ιστοσυμβατότητα. Αυτές οι θεραπείες αυξάνουν την πολυπλοκότητα και το κόστος της διαδικασίας μεταμόσχευσης και αυξάνουν τις πιθανότητες ανεπιτυχών αποτελεσμάτων.

Σε περιπτώσεις με χαμηλή ιστοσυμβατότητα, η αναζήτηση ενός κατάλληλου δότη μπορεί να είναι εξαιρετικά δύσκολη. Οι πιθανότητες εύρεσης ενός συμβατού δότη (σε επίπεδο HLA) μειώνονται σημαντικά, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε καθυστέρηση της διαδικασίας μεταμόσχευσης ή ακόμα και σε αδυναμία πραγματοποίησής της. Η χαμηλή ιστοσυμβατότητα ενδέχεται να προκαλέσει συνεχείς απορρίψεις του μοσχεύματος, μειώνοντας την ποιότητα ζωής του ασθενούς λόγω συχνών νοσηλειών, εξαρτήσεων από φάρμακα και συχνών επιπλοκών. Ακόμη και αν η μεταμόσχευση πραγματοποιηθεί, το αποτέλεσμα μπορεί να είναι μη βιώσιμο για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Συμπερασματικά, η μηδενική ή χαμηλή ιστοσυμβατότητα είναι ένας σοβαρός περιοριστικός παράγοντας στην επιλογή υποψηφίων ληπτών για μεταμόσχευση, καθώς αυξάνει την πιθανότητα απόρριψης του μοσχεύματος και δημιουργεί σημαντικές δυσκολίες στην επιτυχία της διαδικασίας. Επομένως, η σωστή επιλογή του δότη με υψηλή ιστοσυμβατότητα είναι κρίσιμη για την επιτυχία και την ασφάλεια της μεταμόσχευσης⁵¹.

Θάνατος

Η παράκαμψη υποψηφίων ληπτών μεταμόσχευσης λόγω θανάτου αναφέρεται στην αδυναμία ένταξης ενός ασθενούς στη διαδικασία μεταμόσχευσης λόγω της εμφάνισης θανάτου ή της υποβόσκουσας κατάστασης που καθιστά την μεταμόσχευση ακατάλληλη. Ο θάνατος του υποψηφίου λήπτη μπορεί να προκύψει είτε άμεσα λόγω της επιδεινούμενης κατάστασης της υγείας του (π.χ. καρδιοαναπνευστική ανακοπή, αιμορραγία, σήψη, κ.α.), είτε έμμεσα ως αποτέλεσμα σοβαρών επιπλοκών που καθιστούν αδύνατη ή επικίνδυνη τη διαδικασία μεταμόσχευσης. Στις περιπτώσεις

αυτές, η απόφαση να μην προχωρήσει η μεταμόσχευση μπορεί να βασίζεται σε ιατρικούς παράγοντες που σχετίζονται με την αδυναμία της υγείας του λήπτη να υποστηρίξει την επέμβαση ή σε κινδύνους για τη ζωή του κατά τη διάρκεια ή μετά την διαδικασία.

Ορισμένα υποκείμενα νοσήματα (όπως οι σοβαρές καρδιοπάθειες, η τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια, ή η χρόνια ηπατική ανεπάρκεια) μπορεί να οδηγήσουν σε θανατηφόρες επιπλοκές πριν από την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο ασθενής μπορεί να μην καταστεί επιλέξιμος για μεταμόσχευση λόγω της σοβαρότητας της κατάστασής του και της αδυναμίας αναστρεψιμότητας των βλαβών.

Ορισμένοι υποψήφιοι λήπτες μπορεί να πεθάνουν από απρόβλεπτα αίτια, όπως ατυχήματα ή άλλες σοβαρές καταστάσεις που συμβαίνουν πριν από την μεταμόσχευση. Για παράδειγμα, ένα σοβαρό τροχαίο ατύχημα ή μια ξαφνική καρδιοαναπνευστική ανακοπή μπορεί να οδηγήσουν σε θάνατο πριν από τη διαδικασία της μεταμόσχευσης. Ο θάνατος του ασθενούς πριν από τη μεταμόσχευση είναι μια από τις πιο τραγικές και σοβαρές αιτίες παράκαμψης στην επιλογή ληπτών μεταμόσχευσης¹⁸.

Άρνηση υποψηφίου λήπτη

Μερικές φορές, η άρνηση μπορεί να προκύψει λόγω έλλειψης υποστήριξης από την οικογένεια ή το κοινωνικό περιβάλλον του υποψηφίου λήπτη. Αν κάποιος δεν έχει άτομα κοντά του που να τον υποστηρίξουν στη διαδικασία της μεταμόσχευσης και της μετέπειτα αποκατάστασης, μπορεί να αισθανθεί ότι δεν είναι σε θέση να προχωρήσει. Σε κάποιες περιπτώσεις, οι θρησκευτικές ή πολιτισμικές πεποιθήσεις μπορεί να οδηγήσουν στην άρνηση μιας μεταμόσχευσης. Ορισμένοι άνθρωποι μπορεί να μην αποδέχονται τη μεταμόσχευση λόγω αντιλήψεων σχετικά με το σώμα ή την έννοια της δωρεάς οργάνων, θεωρώντας την παρέμβαση αυτή ασυμβίβαστη με τις αξίες τους. Η άρνηση υποψηφίου λήπτη μπορεί να προκύψει για προσωπικούς, ψυχολογικούς, ή πρακτικούς λόγους. Όταν ένας υποψήφιος λήπτης αποφασίσει να μην προχωρήσει με τη μεταμόσχευση, αυτό μπορεί να επηρεάσει την κατανομή των μοσχευμάτων, καθώς η διαδικασία απαιτεί την ενεργή συμμετοχή και συναίνεση του λήπτη³⁹.

Άρνηση μοσχεύματος από Μονάδα Μεταμόσχευσης

Η άρνηση μοσχεύματος από Μονάδα Μεταμόσχευσης είναι μια άλλη σημαντική αιτία παράκαμψης υποψηφίων ληπτών κατά τη διαδικασία επιλογής για μεταμόσχευση. Η άρνηση μοσχεύματος από τη Μονάδα Μεταμόσχευσης μπορεί να συμβεί για διάφορους ιατρικούς, οργανωτικούς ή ηθικούς λόγους.

Η ποιότητα του μοσχεύματος είναι κρίσιμη για την επιτυχία της μεταμόσχευσης. Αν το μόσχευμα είναι κατώτερο από τα απαιτούμενα πρότυπα για λόγους όπως βλάβη κατά τη διάρκεια της διαδικασίας μεταφοράς του, ανεπαρκής συντήρηση ή ψυχρή ισχαιμία, ή ηλικία ή κατάσταση του δότη (π.χ. αν ο δότης ήταν υπερήλικας ή υπήρχαν ενδείξεις ασθένειας), τότε η Μονάδα Μεταμόσχευσης μπορεί να αποφασίσει ότι το μόσχευμα δεν είναι κατάλληλο για μεταμόσχευση και να το απορρίψει.

Η ηλικία του δότη μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην απόφαση της Μονάδας Μεταμόσχευσης. Μόσχευμα από ηλικιωμένο δότη μπορεί να παρουσιάζει μειωμένη λειτουργικότητα ή μεγαλύτερο κίνδυνο αποτυχίας μετά τη μεταμόσχευση. Ειδικά όταν η ηλικία του δότη υπερβαίνει ένα όριο (π.χ. 70-75 ετών για κάποια όργανα), μπορεί να κριθεί ακατάλληλο για τον παραλήπτη.

Το μόσχευμα μπορεί να απορριφθεί αν υπάρχουν ανοσολογικοί παράγοντες που καθιστούν δύσκολη την αποδοχή του από το ανοσοποιητικό σύστημα του λήπτη. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει ανεπαρκή συμβατότητα αίματος ή ιστοσυμβατότητας (π.χ. ασυμβατότητα στο σύστημα HLA ή ABO) ή υψηλό κίνδυνο απόρριψης λόγω του ανοσοποιητικού προφίλ του παραλήπτη ή του μοσχεύματος. Αν ο δότης είχε πρόσφατες λοιμώξεις, σοβαρές ασθένειες ή ενδείξεις μόλυνσης (π.χ. HIV, ηπατίτιδα ή άλλες μεταδοτικές ασθένειες), το μόσχευμα μπορεί να απορριφθεί από τη Μονάδα Μεταμόσχευσης για να αποφευχθεί ο κίνδυνος μετάδοσης της ασθένειας στον παραλήπτη.

Η Μονάδα Μεταμόσχευσης μπορεί να απορρίψει το μόσχευμα αν θεωρεί ότι δεν είναι κατάλληλο για τον συγκεκριμένο υποψήφιο λήπτη λόγω ιατρικών παραμέτρων, όπως για παράδειγμα, αν ο λήπτης έχει υποκείμενα νοσήματα που καθιστούν την μεταμόσχευση ακατάλληλη ή επικίνδυνη για τη ζωή του (π.χ. σοβαρές λοιμώξεις, καρκίνος ή ανεξέλεγκτα αυτοάνοσα νοσήματα). Η κατάσταση του λήπτη δεν επιτρέπει την ασφαλή υποδοχή του μοσχεύματος, π.χ. σε περίπτωση σοβαρής καρδιολογικής ή αναπνευστικής ανεπάρκειας.

Ορισμένες φορές η Μονάδα Μεταμόσχευσης μπορεί να αποφασίσει την άρνηση ενός μοσχεύματος αν υπάρχουν καθυστερήσεις ή προβλήματα στη μεταφορά του, που μπορεί να προκαλέσουν αυξημένο χρόνο ψυχρής ισχαιμίας. Αν ο χρόνος ψυχρής ισχαιμίας υπερβεί τα ασφαλή όρια, η Μονάδα μπορεί να αποφασίσει ότι το μόσχευμα δεν είναι πλέον κατάλληλο για μεταμόσχευση.

Σε σπάνιες περιπτώσεις, η άρνηση μπορεί να προκύψει λόγω ηθικών ή νομικών ζητημάτων που σχετίζονται με τον δότη, όπως είναι οι αμφιβολίες για τη συναίνεση του δότη, ειδικά σε περιπτώσεις όπου υπάρχει αμφισβήτηση αν η δωρεά έγινε εθελοντικά ή αν πληρούνται όλοι οι νομικοί κανονισμοί, ή οι ενδείξεις ότι η δωρεά έγινε κάτω από αμφίβολες συνθήκες, όπως σε περιπτώσεις πιθανής κακομεταχείρισης ή εξαναγκασμού του δότη. Η άρνηση μοσχεύματος από τη Μονάδα Μεταμόσχευσης μπορεί να συμβεί για μια ποικιλία ιατρικών, οργανωτικών, ή ηθικών λόγων. Αυτή η απόφαση λαμβάνεται προκειμένου να εξασφαλιστεί η ασφάλεια και η επιτυχία της διαδικασίας μεταμόσχευσης για τον λήπτη, ελαχιστοποιώντας τις πιθανότητες επιπλοκών ή απόρριψης του μοσχεύματος³².

Μεταμόσχευση σε προηγούμενο περιστατικό

Η μεταμόσχευση σε προηγούμενο περιστατικό αποτελεί μία από τις αιτίες για την παράκαμψη υποψηφίων ληπτών μεταμόσχευσης κατά την επιλογή. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ύπαρξη προηγούμενης μεταμόσχευσης μπορεί να επηρεάσει την επιλογή του ασθενούς για μια νέα μεταμόσχευση λόγω διαφόρων παραμέτρων που σχετίζονται με το ανοσολογικό σύστημα, τις επιπλοκές από την προηγούμενη διαδικασία και τις γενικές ιατρικές συνθήκες του ασθενούς.

Οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε προηγούμενη μεταμόσχευση λαμβάνουν συνήθως ανοσοκατασταλτικά φάρμακα για να αποτρέψουν την απόρριψη του μοσχεύματος. Αυτά τα φάρμακα μπορεί να έχουν σοβαρές παρενέργειες, όπως αυξημένη ευαισθησία σε λοιμώξεις, καρκίνο ή βλάβες άλλων οργάνων (π.χ. νεφρών, ήπατος). Επομένως, οι γιατροί μπορεί να επιλέξουν να παρακάμψουν την πιθανότητα νέας μεταμόσχευσης σε ασθενείς με σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες από τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα.

Συνοπτικά, η μεταμόσχευση σε προηγούμενο περιστατικό μπορεί να επηρεάσει την επιλογή του ασθενούς για μελλοντική μεταμόσχευση λόγω ανοσολογικών, οργανικών και ιατρικών προβλημάτων που έχουν προκύψει από τις προηγούμενες διαδικασίες. Οι κύριοι λόγοι παράκαμψης είναι η αυξημένη πιθανότητα απόρριψης, οι

επιπλοκές από την ανοσοκατασταλτική αγωγή, και οι συνοδευτικές ιατρικές καταστάσεις που μπορεί να καθιστούν τη νέα μεταμόσχευση επικίνδυνη ή αναποτελεσματική³⁹.

Αυξημένος Χ.Ψ.Ι. / Μεγάλη χιλιομετρική απόσταση

Η παράκαμψη υποψηφίων ληπτών μεταμόσχευσης κατά την επιλογή τους μπορεί να προκύψει για διάφορους λόγους, και δύο από αυτούς είναι ο αυξημένος χρόνος ψυχρής ισχαιμίας και η μεγάλη χιλιομετρική απόσταση. Ο χρόνος ψυχρής ισχαιμίας αναφέρεται στο χρονικό διάστημα κατά το οποίο το μόσχευμα παραμένει εκτός του σώματος και διατηρείται σε χαμηλή θερμοκρασία για να αποφευχθεί η φθορά του. Όσο μεγαλύτερος είναι αυτός ο χρόνος, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες βλάβης του μοσχεύματος και μειώνεται η ποιότητά του, γεγονός που μπορεί να καταστήσει το μόσχευμα λιγότερο αποτελεσματικό ή ακόμη και ακατάλληλο για μεταμόσχευση³.

Αυξημένος χρόνος ψυχρής ισχαιμίας μπορεί να προκύψει λόγω απομακρυσμένης τοποθεσίας του δότη σε σχέση με τον παραλήπτη, καθυστέρησης στην αποστολή του μοσχεύματος ή στη διαδικασία του συντονισμού ή προβλημάτων στην αποθήκευση ή τη μεταφορά του μοσχεύματος. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οδηγήσει στην παράκαμψη του υποψηφίου λήπτη, εφόσον η ποιότητα του μοσχεύματος δεν πληροί τα απαιτούμενα κριτήρια για επιτυχημένη μεταμόσχευση³.

Η γεωγραφική απόσταση του υποψηφίου λήπτη από το κέντρο μεταμοσχεύσεων αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα, καθώς η μεταμόσχευση απαιτεί την άμεση μεταφορά του μοσχεύματος σε σύντομο χρονικό διάστημα. Κάθε καθυστέρηση μπορεί να μειώσει τις πιθανότητες επιτυχίας της διαδικασίας, διότι τα όργανα έχουν περιορισμένο χρόνο «ζωής» εκτός σώματος. Όργανα όπως οι καρδιές, οι πνεύμονες και το ήπαρ πρέπει να μεταφερθούν εντός πολύ περιορισμένου χρονικού διαστήματος, και η μεγάλη απόσταση από το κέντρο μεταμοσχεύσεων αυξάνει τον κίνδυνο αποτυχίας. Η μεταφορά του μοσχεύματος σε μεγάλες αποστάσεις ενδέχεται να εκθέσει το μόσχευμα σε συνθήκες που να μην είναι ιδανικές για τη διατήρησή του (π.χ. αλλαγές θερμοκρασίας, καθυστερήσεις στη μεταφορά)³.

Οι ασθενείς που ζουν σε μεγάλες αποστάσεις από το κέντρο μεταμοσχεύσεων μπορεί να μην έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθούν και να διαχειρίζονται σωστά τις επιπλοκές που ενδέχεται να προκύψουν μετά τη μεταμόσχευση. Η ανάγκη για τακτική ιατρική παρακολούθηση, καθώς και η ανάγκη για άμεση πρόσβαση σε

νοσοκομειακή φροντίδα σε περίπτωση επιπλοκών, μπορεί να οδηγήσει στην παράκαμψη αυτών των υποψηφίων. Όταν η απόσταση είναι μεγάλη, το σύστημα μεταμοσχεύσεων μπορεί να προτιμήσει υποψηφίους που βρίσκονται κοντά στο κέντρο μεταμοσχεύσεων, ώστε να μειωθεί ο χρόνος αναμονής και μεταφοράς του μοσχεύματος. Σε περιοχές με έντονο ανταγωνισμό για τα διαθέσιμα όργανα, η γεωγραφική θέση του υποψηφίου μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή³.

Η μεγάλη χιλιομετρική απόσταση από το κέντρο μεταμοσχεύσεων και ο αυξημένος Χ.Ψ.Ι. είναι σημαντικοί παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην παράκαμψη υποψηφίων ληπτών μεταμόσχευσης. Οι καθυστερήσεις στην παράδοση του μοσχεύματος, οι αυξημένοι ιατρικοί κίνδυνοι και η ανάγκη για συνεχιζόμενη ιατρική παρακολούθηση καθιστούν τη διαδικασία πιο επικίνδυνη για αυτούς τους ασθενείς. Για αυτούς τους λόγους, άλλοι υποψήφιοι με λιγότερους περιορισμούς μπορεί να προκριθούν για την μεταμόσχευση³.

Κεφάλαιο 5^ο

Συμπεράσματα – Συζήτηση

Η μεταμόσχευση οργάνων είναι η ιατρική διαδικασία κατά την οποία ένα όργανο από έναν δότη μεταφέρεται σε έναν λήπτη, προκειμένου να αντικαταστήσει ένα όργανο που δεν λειτουργεί σωστά ή έχει καταστραφεί λόγω ασθένειας ή τραυματισμού. Αποτελεί μια σημαντική ιατρική πρόοδο που μπορεί να σώσει ή να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών με σοβαρά προβλήματα υγείας. Για να μπορέσει ωστόσο η δωρεά και η μεταμόσχευση οργάνων να λειτουργήσει αποτελεσματικά ως διαδικασία, απαιτείται μια ολιστική προσέγγιση από την πολιτεία, που να αντιμετωπίζει τόσο την έλλειψη μοσχευμάτων όσο και την πιθανότητα απόρριψης των μοσχευμάτων από τον οργανισμό του λήπτη. Η ανάπτυξη τεχνητών οργάνων και βιοτεχνητών μοσχευμάτων θα μπορούσε να αποτελέσει μια πολλά υποσχόμενη λύση, αφενός για τη μείωση της εξάρτησης από δωρεές οργάνων και φορείς, αφετέρου για την αντιμετώπιση των κινδύνων απόρριψης των μοσχευμάτων από το ανοσοποιητικό σύστημα του λήπτη τους.

Σίγουρα, η πιο σημαντική πρόκληση στον τομέα της μεταμόσχευσης είναι η έλλειψη δωρητών. Ο αριθμός των ατόμων που είναι πρόθυμα να δωρίσουν όργανα είναι συχνά μικρότερος από αυτόν των ατόμων που χρειάζονται μεταμόσχευση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχουν μεγάλες λίστες αναμονής, μερικές φορές με αναμονή που διαρκεί χρόνια. Η ανάγκη για μεγαλύτερη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με τη δωρεά οργάνων παραμένει επιτακτική.

Αυτό το γεγονός είναι ιδιαίτερα εμφανές στην περίπτωση μεταμόσχευσης οργάνων από ζώντες δότες (π.χ. νεφρός ή τμήμα ήπατος), όπου η ανησυχία για τις συνέπειες της χειρουργικής επέμβασης για τον δότη είναι έκδηλη και πολλές φορές αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα για την δωρεά οργάνων. Αντίστοιχα, στην περίπτωση πτωματικού δότη, προκύπτουν ηθικά ζητήματα σχετικά με την ενημέρωση και την συγκατάθεση των οικείων του ως προς τη δωρεά. Η ζήτηση για όργανα οδήγησε σε ανησυχίες και για την παράνομη διακίνηση οργάνων, η οποία είναι συχνή σε κάποιες περιοχές του κόσμου. Οι διεθνείς οργανισμοί αγωνίζονται να καταπολεμήσουν αυτή την παράνομη πρακτική.

Η μεταμόσχευση απαιτεί πολύπλοκες χειρουργικές επεμβάσεις και συχνές ιατρικές παρακολουθήσεις, που καθιστούν την διαδικασία πολύ δαπανηρή. Ορισμένα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης δεν καλύπτουν πλήρως το κόστος της μεταμόσχευσης, με αποτέλεσμα κάποιοι ασθενείς να μην έχουν πρόσβαση στην αναγκαία θεραπεία. Οι γενετικές τεχνολογίες θα μπορούσαν στο μέλλον να βοηθήσουν στην καλύτερη κατανόηση αυτών των παραμέτρων και στην παραγωγή πιο συμβατών οργάνων ή ακόμα και τη δημιουργία γενετικά τροποποιημένων οργάνων για μεταμόσχευση.

Ως αναφορά στην ανάπτυξη βιονικών οργάνων και τεχνητών μοσχευμάτων που όπως αναφέρθηκε αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη λύση για το μέλλον της μεταμοσχευτικής ιατρικής, η οποία θα μπορούσε να μειώσει τη ζήτηση οργάνων από δότες, αλλά η τεχνολογία βρίσκεται ακόμα σε πρώιμο στάδιο, στο στάδιο της έρευνας και των πιλοτικών εφαρμογών.

Σε αυτό το πλαίσιο δεν μπορούμε να αγνοήσουμε την δημιουργία συσκευών υποβοήθησης της καρδιάς, που ήδη χρησιμοποιούνται ως προσωρινές λύσεις ή τις συσκευές αιμοκάθαρσης, που βελτιώνονται συνεχώς, ή τα βήματα για φορητούς ή εμφυτεύσιμους τεχνητούς νεφρούς. Το ίδιο δεν μπορούμε να αγνοήσουμε την ανάπτυξη συστημάτων υποστήριξης του ήπατος ή των πνευμόνων, που διατηρούν ασθενείς εν ζωή μέχρι τη μεταμόσχευση, ούτε τα ρομποτικά εμφυτεύματα ή τις συσκευές νανοτεχνολογίας που προσομοιώνουν τη λειτουργία συγκεκριμένων οργάνων. Η ανάπτυξη βιονικών οργάνων και τεχνητών μοσχευμάτων είναι μια πολλά υποσχόμενη λύση, αλλά η τεχνολογία είναι ακόμα σε πρώιμο στάδιο.

Παρά τις δυσκολίες που αναφέρθηκαν παραπάνω, η ύπαρξη συμβατού δότη αποτελεί για πολλούς ασθενείς τη μόνη σωτήρια λύση ώστε να συνεχίσουν μια φυσιολογική ζωή και καθημερινότητα. Όμως, μπορεί να παρουσιαστεί και η περίπτωση της άρνησης μεταμόσχευσης οργάνου σε ασθενή παρά την ύπαρξη συμβατού δότη, η οποία εγείρει, αδιαμφισβήτητα, σημαντικά ηθικά και νομικά ζητήματα, καθώς αφορά τον πυρήνα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της ισότητας, της δικαιοσύνης και της επαγγελματικής δεοντολογίας στον τομέα της ιατρικής.

Η άρνηση μεταμόσχευσης σε έναν ασθενή με συμβατό δότη μπορεί να θεωρηθεί ηθικά αμφισβητήσιμη, αν δεν υπάρχουν σαφή και αντικειμενικά κριτήρια για την απόφαση αυτή. Εάν η άρνηση βασίζεται σε υποκειμενικούς ή ειδικούς λόγους, όπως η ηλικία, η κοινωνική κατάσταση ή η οικονομική ευχέρεια του ασθενούς, τότε αυτό ενδέχεται να παραβιάζει αρχές δικαιοσύνης και ισότητας, απαιτούν τον δίκαιο και

χωρίς διακρίσεις διαμοιρασμό των πόρων υγείας. Στην περίπτωση της άρνησης της μεταμόσχευσης σε ασθενή παρά την ύπαρξη συμβατού δότη, η επιλεκτικότητα καθίσταται κρίσιμο ηθικό ζήτημα, πως οι αποφάσεις που αφορούν το ποιος θα προτεραιοποιηθεί και θα τύχει της πολυπόθητης και αναγκαίας θεραπείας επηρεάζονται από κοινωνικά, ιατρικά και προσωπικά κριτήρια.

Η επιλεκτικότητα μπορεί να αντιτίθεται στην αρχή της δικαιοσύνης αν περιορίζει την πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες ή θεραπείες με τρόπο που δεν είναι δίκαιος για όλους τους ασθενείς. Αν, για παράδειγμα, η απόφαση να μην πραγματοποιηθεί μεταμόσχευση βασίζεται σε κοινωνικούς ή προσωπικούς παράγοντες (όπως η οικονομική κατάσταση ή η ηθική αντίληψη του ασθενούς), αυτό μπορεί να θεωρηθεί ανήθικο και να παραβιάσει την έννοια της δικαιοσύνης και της ισότητας στην παροχή της υγειονομικής περίθαλψης.

Οι ιατροί και οι επαγγελματίες υγείας έχουν ηθική ευθύνη να εξασφαλίσουν ότι οι αποφάσεις τους είναι σύμφωνες με την ιατρική δεοντολογία και τις ηθικές αρχές. Αν η άρνηση της μεταμόσχευσης οφείλεται σε αυθαίρετες ή ανεπαρκώς τεκμηριωμένες αποφάσεις, αυτό μπορεί να δημιουργήσει σοβαρές ηθικές ανησυχίες και να αμφισβητήσει την αξιοπιστία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Από την άλλη πλευρά, η επιλεκτικότητα μπορεί να είναι ηθικά αποδεκτή όταν βασίζεται σε ιατρικά κριτήρια που καθορίζουν το αν ο ασθενής θα ωφεληθεί από τη μεταμόσχευση. Σε ορισμένα συστήματα υγείας, η κατανομή των διαθέσιμων οργάνων βασίζεται σε αξιολογήσεις που περιλαμβάνουν ιατρικούς παράγοντες, όπως η πιθανότητα επιτυχίας της μεταμόσχευσης ή η πιθανότητα επιβίωσης του ασθενούς. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η επιλεκτικότητα μπορεί να θεωρηθεί ηθικά αποδεκτή, δεδομένου ότι το σύστημα προσπαθεί να επιτύχει τη μεγαλύτερη δυνατή ωφέλεια για το σύνολο των ασθενών. Για παράδειγμα, αν ο ασθενής μπορεί να έχει σοβαρές επιπλοκές ή άλλες ιατρικές καταστάσεις που περιορίζουν τη δυνατότητα ανάρρωσης ή την επιτυχία της μεταμόσχευσης, μπορεί να θεωρηθεί ηθικά σωστό να μη γίνει η μεταμόσχευση, ακόμα και αν υπάρχει συμβατός δότης. Εδώ η απόφαση βασίζεται σε αντικειμενικά κριτήρια για την προστασία του ασθενούς και την εξασφάλιση της μέγιστης ιατρικής ωφέλειας.

Η ηθική της επιλεκτικότητας στην περίπτωση άρνησης μεταμόσχευσης οργάνου σε ασθενή παρά την ύπαρξη συμβατού δότη πρέπει να λαμβάνει υπόψη διάφορους παράγοντες, όπως τη διαφάνεια της απόφασης, την αντικειμενικότητα και την ανάγκη να αποφεύγονται οι διακρίσεις. Η επιλογή πρέπει να βασίζεται σε ιατρικά

και ηθικά κριτήρια, εξασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς αντιμετωπίζονται με τέτοιο τρόπο, ώστε να μη τίθεται σε κίνδυνο η αρχή της ισότητας στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

Η αρχή της ωφελιμότητας είναι μία από τις βασικές ηθικές αρχές στην ιατρική, που υποστηρίζει ότι οι ιατρικές αποφάσεις πρέπει να αποσκοπούν στην επίτευξη του μεγαλύτερου δυνατού οφέλους για τον ασθενή και την κοινωνία. Στην περίπτωση της άρνησης μεταμόσχευσης οργάνου σε ασθενή παρά την ύπαρξη συμβατού δότη, η εφαρμογή αυτής της αρχής ενδέχεται να αναδείξει σημαντικά ηθικά διλήμματα. Η απόφαση για την άρνηση μεταμόσχευσης μπορεί να εγείρει ερωτήματα σχετικά με το εάν η άρνηση εξυπηρετεί ή όχι τη μεγιστοποίηση της ωφέλειας για τον ασθενή και την κοινωνία.

Σύμφωνα με την αρχή της ωφελιμότητας, ο σκοπός των ιατρικών πράξεων είναι η μεγιστοποίηση του οφέλους για τον ασθενή. Αν υπάρχει συμβατός δότης, και η μεταμόσχευση μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την υγεία ή να σώσει τη ζωή του ασθενούς, η άρνηση μπορεί να θεωρηθεί αθέμιτη από ηθική άποψη. Η ωφέλεια για τον ασθενή και η αποφυγή του θανάτου ή της αναπηρίας ενδέχεται να δικαιολογούν την απόφαση για τη μεταμόσχευση.

Από ιατρικής σκοπιάς, η απόφαση να μην προχωρήσει η μεταμόσχευση θα πρέπει να εξετάσει την πιθανότητα επιτυχίας της διαδικασίας και την αναμενόμενη ωφέλεια για τον ασθενή. Αν, για παράδειγμα, ο ασθενής έχει άλλες σοβαρές ιατρικές καταστάσεις που θα μπορούσαν να μειώσουν την επιτυχία της μεταμόσχευσης ή να περιορίσουν την ωφέλεια, μπορεί να θεωρηθεί ότι η άρνηση είναι ηθικά αποδεκτή, αφού στόχος είναι η ελαχιστοποίηση της βλάβης ή της ταλαιπωρίας για τον ασθενή. Ωστόσο, εάν η άρνηση δεν στηρίζεται σε τέτοια ιατρικά δεδομένα, τότε η απόφαση μπορεί να αντιτίθεται στην αρχή της ωφελιμότητας.

Η απόφαση για την άρνηση της μεταμόσχευσης μπορεί να υποστηρίζεται από κοινωνικά ή οικονομικά κριτήρια, όπως η εκτίμηση για τη "χρησιμότητα" του ασθενούς στην κοινωνία ή η ικανότητά του να υποστηρίξει τον εαυτό του μετά την ανάρρωση. Όμως, αν η απόφαση αυτή γίνεται για λόγους που δεν σχετίζονται με την κατάσταση της υγείας του ασθενούς, αλλά με άλλες κοινωνικές αξίες, τότε αυτή η επιλογή ενδέχεται να αντιτίθεται με την αρχή της ωφελιμότητας. Η ωφελιμότητα εδώ πρέπει να επικεντρώνεται στην υγεία του ασθενούς και την ευκαιρία να ζήσει μια καλύτερη ζωή, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη άλλοι εξω-ιατρικοί παράγοντες.

Σε συστήματα υγείας όπου οι πόροι είναι περιορισμένοι και ο αριθμός των διαθέσιμων μοσχευμάτων είναι περιορισμένος, οι υπεύθυνοι για τη διαχείριση της μεταμόσχευσης ενδέχεται να κληθούν να εφαρμόσουν την αρχή της ωφελιμότητας και να δώσουν προτεραιότητα στους ασθενείς που έχουν την μεγαλύτερη πιθανότητα επιτυχίας από τη διαδικασία. Κάθε ασθενής είναι μοναδικός, και η εφαρμογή της αρχής της ωφελιμότητας σημαίνει ότι η απόφαση για μεταμόσχευση πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες και τις πιθανότητες ανάκαμψης του ατόμου. Εάν η μεταμόσχευση σε έναν ασθενή δεν θεωρείται ότι θα προσφέρει το μέγιστο όφελος (π.χ. λόγω άλλων προβλημάτων υγείας ή πολύ προχωρημένου σταδίου της ασθένειας), η άρνηση της μεταμόσχευσης μπορεί να θεωρηθεί ως μια επιλογή που αποσκοπεί στη μεγιστοποίηση της συνολικής ωφέλειας του συστήματος υγείας.

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για την υγειονομική του φροντίδα, σύμφωνα με την αρχή της αυτονομίας. Η αυτόνομη επιλογή συνεπάγεται ότι ο ασθενής έχει την ανεξαρτησία να λαμβάνει αποφάσεις χωρίς άμεση εξωτερική πίεση ή επιρροή. Η άρνηση μεταμόσχευσης μπορεί να γίνει δεκτή αν ο ασθενής αρνείται τη διαδικασία ή εάν η αρνητική απόφαση βασίζεται σε μια τεκμηριωμένη και ελεύθερη επιλογή του, για λόγους θρησκευτικούς, πολιτισμικούς ή άλλους. Η ηθική της αυτόνομης επιλογής είναι μια θεμελιώδης αρχή στην ιατρική και τη δεοντολογία, που υπογραμμίζει το δικαίωμα του ασθενούς να λαμβάνει αποφάσεις για τη δική του υγειονομική φροντίδα, βασισμένες στις προτιμήσεις και αξίες του, εφόσον αυτές οι αποφάσεις δεν θέτουν σε κίνδυνο την υγεία ή τη ζωή του. Στην περίπτωση της άρνησης της μεταμόσχευσης οργάνου σε ασθενή παρά την ύπαρξη συμβατού δότη, η εφαρμογή αυτής της ηθικής διάστασης αφορά το δικαίωμα του ασθενούς να αποδεχτεί ή να αρνηθεί τη διαδικασία, ακόμη και αν υπάρχει μια σαφής ιατρική ένδειξη και ένας συμβατός δότης.

Η ηθική της αυτόνομης επιλογής δίνει προτεραιότητα στην ευημερία του ασθενούς σύμφωνα με τις δικές του αντιλήψεις για το τι συνιστά «καλό» ή «κακό» για αυτόν. Αν ο ασθενής αρνείται τη μεταμόσχευση για λόγους που θεωρεί σημαντικούς (π.χ. για λόγους θρησκευτικής πίστης, φόβου ή πεποίθησης ότι η διαδικασία δεν είναι για αυτόν ηθική), η απόφαση αυτή μπορεί να θεωρηθεί ηθικά αποδεκτή, ακόμη κι αν οι ιατροί ή η κοινωνία βλέπουν τη μεταμόσχευση ως τη βέλτιστη λύση για την υγεία του.

Η ηθική της αυτόνομης επιλογής απαιτεί από τους ιατρούς να εξασφαλίσουν ότι ο ασθενής είναι πλήρως ενημερωμένος για τα οφέλη και τους κινδύνους της μεταμόσχευσης. Αν ο ασθενής αρνηθεί τη διαδικασία παρά την ύπαρξη συμβατού

δότη, πρέπει να έχει κατανοήσει πλήρως τις συνέπειες της απόφασης αυτής, όπως η πιθανότητα θανάτου ή σοβαρής αναπηρίας, καθώς και την πιθανότητα βελτίωσης της ποιότητας ζωής με την μεταμόσχευση. Η απόφαση της άρνησης πρέπει να είναι συνειδητή και να γίνεται με βάση αυτή τη σωστή πληροφόρηση.

Η ιατρική δεοντολογία και η ηθική της αυτόνομης επιλογής απαιτούν από τους γιατρούς και τους επαγγελματίες υγείας να σέβονται την απόφαση του ασθενούς, ακόμα κι αν αυτή φαίνεται να μην είναι η καλύτερη ιατρικά επιλογή. Η υποχρέωση των γιατρών είναι να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα και να ενθαρρύνουν τη θεραπεία, αλλά ποτέ να μην παραβιάζουν την ελευθερία του ασθενούς να αρνηθεί τη θεραπεία. Η ηθική της αυτόνομης επιλογής ενδυναμώνει τη σημασία της ελευθερίας του ατόμου και της προσωπικής αυτονομίας στην ιατρική φροντίδα.

Επιπρόσθετα, αξίζει να σημειωθεί ότι η κατανομή των διαθέσιμων οργάνων είναι συνήθως περιορισμένη, και η άρνηση μεταμόσχευσης σε ένα άτομο παρά την ύπαρξη δότη μπορεί να αποδυναμώσει την αίσθηση της δικαιοσύνης και της ισότητας στην κοινωνία, θέτοντας σε αμφιβολία τα κριτήρια που καθορίζουν ποιος έχει πρόσβαση στη μεταμόσχευση και ποιες αξίες πρέπει να καθοδηγούν τις αποφάσεις αυτού του είδους.

Σε περιπτώσεις όπου οι πόροι για μεταμοσχεύσεις είναι περιορισμένοι, οι αποφάσεις που αφορούν την κατανομή αυτών των πόρων πρέπει να εξετάζουν πώς κάθε απόφαση μπορεί να επηρεάσει την ευημερία της κοινωνίας ως σύνολο. Η κοινωνική δικαιοσύνη απαιτεί να διασφαλίζεται ότι κανένας ασθενής δεν αποκλείεται άδικα από τις δυνατότητες θεραπείας, ενώ ταυτόχρονα να εξασφαλίζεται η βέλτιστη κατανομή των πόρων για να ωφεληθούν όσο το δυνατόν περισσότεροι ασθενείς.

Οι ιατροί και οι αρμόδιοι φορείς πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις αξίες της δικαιοσύνης και της ίσης μεταχείρισης και να αποφεύγουν την εφαρμογή κοινωνικών κρίσεων που δεν συνδέονται άμεσα με τις ιατρικές ανάγκες του ασθενούς. Η κοινωνική δικαιοσύνη συνεπάγεται ότι πρέπει να υπάρχουν δίκαια και διαφανή κριτήρια για την κατανομή αυτών των πόρων, ώστε να εξασφαλίζεται ότι οι πιο ευάλωτοι και εκείνοι που έχουν τη μεγαλύτερη πιθανότητα ωφέλειας από τη μεταμόσχευση να είναι οι πρώτοι που θα την λάβουν. Η άρνηση μεταμόσχευσης, αν γίνεται χωρίς διαφάνεια ή χωρίς αντικειμενικά κριτήρια, μπορεί να αντιφάσκει με την αρχή της κοινωνικής δικαιοσύνης, καθώς ενδέχεται να αποκλείει άτομα που θα μπορούσαν να ωφεληθούν σημαντικά από τη διαδικασία.

Η μη παροχή θεραπείας ή η άρνηση της μεταμόσχευσης μπορεί να καταλήξει σε θάνατο ή σοβαρή αναπηρία για τον ασθενή. Η μεταμόσχευση οργάνου, όπως και κάθε ιατρική διαδικασία, ενέχει κινδύνους, οι οποίοι μπορεί να περιλαμβάνουν την επιπλοκή του χειρουργείου, την πιθανότητα απόρριψης του μοσχεύματος, τις λοιμώξεις ή άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες από τα φάρμακα ανοσοκατασταλικά που απαιτούνται για την αποφυγή απόρριψης του μοσχεύματος.

Ωστόσο, η απόφαση να αρνηθεί κάποιος τη μεταμόσχευση παρά την ύπαρξη συμβατού δότη ενδέχεται να βασίζεται στην επιθυμία για μηδενισμό του κινδύνου, με τον ασθενή να εκτιμά ότι οι κίνδυνοι της διαδικασίας είναι υπερβολικοί σε σχέση με το όφελος που θα μπορούσε να προκύψει. Εδώ, η ηθική ερώτηση είναι αν η επιδίωξη να «μηδενιστούν» οι κίνδυνοι στην πραγματικότητα περιορίζει την πρόσβαση του ασθενούς σε μια θεραπεία που μπορεί να του προσφέρει σημαντική ωφέλεια.

Από μια άποψη, η ζωή και η υγεία του ασθενούς δεν μπορούν να "μηδενιστούν", καθώς οι κίνδυνοι είναι αναπόφευκτοι στην ιατρική διαδικασία. Οι γιατροί και οι υγειονομικοί φορείς συχνά αντιμετωπίζουν το δίλημμα να εξισορροπήσουν την ανάγκη για την αποφυγή κινδύνου με την ανάγκη να προσφέρουν τις καλύτερες δυνατές θεραπευτικές επιλογές. Η αποφυγή της μεταμόσχευσης λόγω φόβων για κίνδυνο μπορεί να θεωρηθεί ηθικά προβληματική, εάν αυτός ο φόβος περιορίζει την ιατρική φροντίδα που θα μπορούσε να βελτιώσει τη ζωή του ασθενούς.

Ο κίνδυνος μηδενισμού μπορεί επίσης να οδηγήσει σε παραμέληση του δικαιώματος του ασθενούς στην αυτονομία και στην ενημερωμένη συγκατάθεση. Εάν οι γιατροί ή άλλοι υπεύθυνοι υγειονομικοί φορείς αρνούνται τη μεταμόσχευση, επικαλούμενοι την επιθυμία να εξαλείψουν όλους τους πιθανούς κινδύνους, μπορεί να παραβιάζουν την αρχή της αυτονομίας του ασθενούς, ο οποίος μπορεί να είναι διατεθειμένος να αποδεχτεί το ρίσκο για να έχει την ευκαιρία να ζήσει καλύτερη ζωή. Αυτό δημιουργεί το ηθικό ζήτημα του ποιος έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για το ρίσκο που είναι διατεθειμένος να αναλάβει ο ίδιος ο ασθενής.

Όπως συμβαίνει σε πολλές ιατρικές καταστάσεις, δεν μπορεί να προβλεφθεί με απόλυτη βεβαιότητα το αποτέλεσμα της μεταμόσχευσης. Ακόμα και αν οι πιθανότητες επιτυχίας είναι υψηλές, υπάρχει πάντα κάποιος βαθμός κινδύνου. Η επιδίωξη του μηδενισμού του κινδύνου μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολική ανησυχία για τις αβεβαιότητες της διαδικασίας, οδηγώντας σε μια απόφαση που βασίζεται στον φόβο του κινδύνου παρά στην πραγματική εκτίμηση της ωφέλειας. Αντί να επιδιώκεται ο μηδενισμός του κινδύνου, η προτεραιότητα πρέπει να είναι η αποδοχή της

πραγματικότητας ότι κάποια ρίσκα είναι αναπόφευκτα, ενώ το όφελος από τη μεταμόσχευση μπορεί να υπερβαίνει σημαντικά αυτούς τους κινδύνους.

Η ηθική του κινδύνου μηδενισμού πρέπει να εξισορροπείται με την πραγματικότητα ότι ορισμένοι κίνδυνοι είναι αναπόφευκτοι, ενώ η αρνητική απόφαση για μεταμόσχευση μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη βλάβη από το να αναληφθούν περιορισμένοι και αναγνωρισμένοι κίνδυνοι για να βελτιωθεί η υγεία του ασθενούς. Συνολικά, η ηθική διάσταση της άρνησης μεταμόσχευσης οργάνου απαιτεί προσεκτική αξιολόγηση των ιατρικών, κοινωνικών και ατομικών παραμέτρων, με σεβασμό στις βασικές αρχές της ιατρικής δεοντολογίας, της δικαιοσύνης και της ισότητας.

Παραπάνω εξετάστηκε η ηθική σκοπιά της άρνησης της μεταμόσχευσης οργάνου σε ασθενή παρά την ύπαρξη συμβατού δότη, η οποία ωστόσο εγείρει και σημαντικά νομικά ζητήματα. Στην περίπτωση αυτή, η νομική διάσταση εξετάζει διάφορους παράγοντες, οι οποίοι συνδέονται με τα ανθρώπινα δικαιώματα, την ιατρική δεοντολογία και την πολιτική υγείας. Σύμφωνα με τον Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τη διακήρυξη του ΟΗΕ για τα ανθρώπινα δικαιώματα και το Σύνταγμα της Ελλάδας, όλοι οι πολίτες έχουν δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη. Ωστόσο, το δικαίωμα αυτό δεν είναι απόλυτο και μπορεί να υπόκειται σε περιορισμούς όταν συντρέχουν λόγοι δημόσιας υγείας ή δεοντολογίας. Έτσι, η άρνηση της μεταμόσχευσης μπορεί να βασιστεί σε καθαρά ιατρικούς ή λόγους που σχετίζονται με το νομικό ή το ηθικό πλαίσιο μιας χώρας.

Η ιατρική κοινότητα έχει καθήκον να εξετάζει κάθε περίπτωση μεταμόσχευσης με βάση τις ιατρικές ενδείξεις και αντενδείξεις. Η απόφαση για την άρνηση της μεταμόσχευσης μπορεί να βασίζεται σε παράγοντες όπως η σοβαρότητα της ασθένειας του ασθενούς, η πιθανότητα επιτυχίας της μεταμόσχευσης ή ο κίνδυνος απορρίψεως του μοσχεύματος ή άλλες ιατρικές επιπλοκές. Εάν η άρνηση της μεταμόσχευσης είναι ιατρικά αιτιολογημένη, αυτή μπορεί να θεωρηθεί νόμιμη, εφόσον δεν παραβιάζεται η υποχρέωση των γιατρών να προσφέρουν θεραπεία κατά το ιατρικό τους καθήκον.

Αν η άρνηση της μεταμόσχευσης είναι αιτιολογημένη και στηρίζεται σε ιατρικούς λόγους, ο ασθενής έχει περιορισμένα νομικά περιθώρια για να αμφισβητήσει την απόφαση. Ωστόσο, σε περιπτώσεις όπου η άρνηση δεν είναι επαρκώς αιτιολογημένη ή φαίνεται να βασίζεται σε διακρίσεις ή αδικαιολόγητους λόγους, ο ασθενής μπορεί να προσφύγει στα δικαστήρια. Μια τέτοια προσφυγή μπορεί να εξετάσει τη συνταγματικότητα της άρνησης ή την πιθανή παραβίαση δικαιωμάτων του ασθενούς, όπως το δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη ή το δικαίωμα στην ίση

μεταχείριση. Συμπερασματικά, παρά τις τεράστιες προόδους, οι μεταμοσχεύσεις οργάνων παραμένουν μια πρόκληση που θέτει σημαντικά ηθικά διλήμματα και απαιτεί συγκλίσεις σε επίπεδο ιατρικής και νομικής επιστήμης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Abouna GM. The humanitarian aspects of organ transplantation. *Transplant International*. 2001, 14(2):117-123.
2. Abouna, GM. Ethical issues in organ transplantations. *Medical Principles and Practice*. 2003, 12(1):54-69
3. Abouna, G. M. Organ Shortage Crisis: Problems and Possible Solutions. *Transplantation proceedings*. 2008, 40(1), p.34-38.
4. Albar, M. Organ transplantation: A Sunni Islamic perspective. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*. 2012, 23, 817-22.
5. Barker, C.F. & Markmann, J.F. Historical overview of transplantation. *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, 2013, 3(4):1-18.
6. Bruzzone P., Religious aspects of organ transplantation, *ELSEVIER*, 2008, 40 (4), 1064-1067
7. Calne, R., Essay: History of transplantation. *The lancet journals*, 2006, 368(51-52)
8. Cameron JS, Hoffenberg R. The ethics of organ transplantation reconsidered: paid organ donation and the use of executed prisoners as donors. *Kidney International*. 1999, 55(2):724-732
9. Ellis, L., et al, "Generation of a syngeneic orthotopic transplant model of prostate cancer metastasis". *Oncoscience*, 1(2014), 609.
10. Fullick, A. "Organ Transplantation". Αθήνα: Εκδόσεις Σαββάλας, 2014.
11. Ganzel, G., et al. Autologous transplant remains the preferred therapy for relapsed APL in CR2. *Bone marrow transplantation*, 2016
12. Georgiadou E, Sounidakis N, Mouloudi E et al. Attitudes and behavior toward organ donation in Greece. *Transplant Proc*, 2012, 44: 2698-2701
13. Lupaşcu, C., and Lerut, J., «Technical improvements in domino liver transplantation». *Jurnalul de Chirurgie*, 2013, 9.
14. Kobusa, G., Malyszko, J., Małyszko, J. Do Age and Religion Have an Impact on the Attitude to Organ Transplantation? *Transplantation Proceedings*, 2016, 48(5), 1354-1359

15. Miller, AB. Ethics of paid organ donation and the use of executed prisoners as donors: a dialectic with professors Cameron and Hoffenberg. *Kidney International*. 1999, 55(2):733-737.
16. Oliver, M., Woywodt, A., Ahmed, A., Saif, I. Organ donation, transplantation and religion. *Nephrology Dialysis Transplantation*., 2011, 26(2), 437–444.
17. Rusell S., Jacob R.J. Living-related organ donation: the donor's dilemma
18. Shah, S K. “A narrative review of the empirical evidence on public attitudes on brain death and vital organ transplantation: The need for better data to inform policy”. *Journal of Medical Ethics*, 2014, 41(4):291-96
19. Truog, R.D. The ethics of organ donation by living donors. *The New England Journal of Medicine*, 2005, 353, 444–446.
20. Truog R. D., Miller F. G., and Halpern S. D., “The dead-donor rule and the future of organ donation”, *New England Journal of Medicine*, 369(2013), 1287-1289.
21. Venuta F., Van Raemdonck D. History of lung transplantation. *Journal of Thoracic Disease*. 2017, 9(12):5458-5471
22. Βάρκα-Αδάμη Α., Το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων, εκδ. Α. Σάκκουλα, 1993, σελ. 34
23. Βάρκα-Αδάμη Α., Κριτικές παρατηρήσεις στο προσχέδιο νόμου για τις μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων, *Ελληνική* 39, τ. 8, 1998, σελ. 1493.
24. Βάρκα-Αδάμη, Α., & Αδάμης, Σ. Ενημέρωση και συναίνεση του ασθενούς. Η περίπτωση του υποψηφίου δότη και λήπτη ιστών ή οργάνων για μεταμόσχευση. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 2008, 25(5), 577-583.
25. Βιδάλης, Τ. 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/grafeiotypoy/pressreleases/419-praktika-syzhthshs-h-pragmatikothta-h-anagkaiothta-kai-hprooptikh-twnmetamosxeyswn-sthn-ellada>
26. Βλαχογιάννης, Ι. Ομιλία. Πρακτικά συζήτησης: Η πραγματικότητα, η αναγκαιότητα και η προοπτική των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. *Ημερίδα Υπουργείου Υγείας*. 2011. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/artides/ministry/grafeio-typoy/press-releases/419->

praktikasyzhthshs-h-pragmatikothta-h-anagkaiothta-kai-h-prooptikh-twn-metamosxeyswnsthnellada

27. Γιαννόπουλος, Α., Ομιλία. Πρακτικά συζήτησης: Η πραγματικότητα, η αναγκαιότητα και η προοπτική των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Ημερίδα Υπουργείου Υγείας. 2011. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/artides/ministry/grafeio-typoy/pressreleases/419-praktika-syzhthshs-h-pragmatikothta-h-anagkaiothta-kai-h-prooptikh-twnmetamosxeyswnsthn-ellada>
28. Γερολουκά - Κωστοπαναγιώτου, Γ. «Δότης οργάνων. Εγκεφαλικός θάνατος και φροντίδα του δότη οργάνων στη μονάδα εντατικής θεραπείας και το χειρουργείο». Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 2002, σελ. 13.
29. Γολεμάτης Β.Χ., Χειρουργική Παθολογία, τόμος 2, εκδ. Π.Χ. Πασχαλίδης, 1991,σελ. 1256.
30. Διαμαντόπουλος Α., Ιστορικοί και δεοντολογικοί παράγοντες της μεταμόσχευσης οργάνων, Ιατρικό Βήμα, Ιούλιος-Αύγουστος 1998, σελ. 42
31. Δαρδαβέσης Θ. και Ευσταθίου Μ., Η ιστορία των μεταμοσχεύσεων, Μεταμόσχευση,1991, σελ. 53-54
32. Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων. Σχετικά με τον Ε.Ο.Μ. Ημερομηνία πρόσβασης: 13/11/2024, από <https://www.eom.gr/ethnikos-organismos-metamoscheyseon-e-o-m/>.
33. Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων. Εκκλησία και μεταμοσχεύσεις οργάνων ιστών και κυττάρων. (20/11/2024) Διαθέσιμο από: <https://www.eom.gr/ekklisia-kai-metamoscheyseisorganon-iston-kai-kyttaron/>
34. Ευλαβής Γ, Καυκιά Θ. Δωρεά οργάνων σώματος και μεταμοσχεύσεις. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης. 2018 11(4):3-5.
35. Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας, 2018. Νόμος υπ'αριθμ. 4512. Ρυθμίσεις για την εφαρμογή των Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής και άλλες διατάξεις.
36. Καιάφα- Γκμπάντι Μ., «Μεταμοσχεύσεις: Παρόν και μέλλον του νομικού πλαισίου σε: Μεταμοσχεύσεις, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής», Αθήνα-Θεσσαλονίκη: εκδ. Σάκκουλα, 2008, σελ.25-31, 33-35, 37-74

37. Κούρτης Μ., Αστικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων, Μελέτες Ιδιωτικού Δικαίου, Δίκαιο & Οικονομία, Αθήνα: Π. Ν. Σάκκουλας, 2002, σελ. 1,3,5, 14, 23, 49, 58, 76
38. Κωστάκης Α., Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων: Δώρο ζωής, Αθήνα, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., 2004, 8-9, 14-23
39. Λαζαρίδης Π.: «Οι ηθικές και νομικές πλευρές της μεταμόσχευσης οργάνων και ιστών», Διδακτορική διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 1999
40. Λυντέρης Χρ.: «Παρατηρήσεις στο ν. 2737/99», στο περιοδικό Ποινική Δικαιοσύνη 1999, σελ.949-959.
41. Λυντέρης Χρ., «Το ποινικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων», Αθήνα-Κομοτηνή: εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2004, σελ. 9, 12, 14, 17.
42. Μπολέτης, Ι. Θέματα Βιοηθικής: «Η ζωή, η κοινωνία και η φύση μπροστά στις προκλήσεις των Βιοεπιστημών, Μεταμόσχευση Οργάνων: Θέματα Βιοηθικής και Δικαίου». Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, 2013.
43. Νόμος 821/1978. «Περί αφαιρέσεως και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως», 1978
44. Νόμος 1383/1983. «Αφαιρέσεις και Μεταμοσχεύσεις Ανθρώπινων ιστών και Οργάνων», 1983.
45. Νόμος 2737/1999 (ΦΕΚ 174/Α), «Μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις», 1999.
46. Νόμος 3984/2011 (ΦΕΚ 150 Α΄), «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», 2011.
47. Νόμος 4075/2012 (ΦΕΚ 89 Α΄), «Ρυθμίσεις θεμάτων Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και νοσοκομείων ΕΣΥ», 2012.
48. Νόμος 4575/2018 (ΦΕΚ 192 Α΄), «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων», 2018.
49. Νόμος 5034/2023 (ΦΕΚ Α΄ 69/18.03.2023) Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ”», εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημοσίας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις, 2023.

50. Οδηγία 2010/53/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 7ης Ιουλίου 2010. Σχετικά με τα πρότυπα ασφάλειας των ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση, 2010.
51. Παπαδημητρίου Ι., Μεταμοσχεύσεις, εκδ. Παρισιάνου, Αθήνα, 1993, σελ. 11,14-18
52. Παπαδημητρίου Ιωάννης,: «Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων», Αθήνα: εκδ. Γρηγ.Παρισιάνος, 1998, σελ.1
53. Σερέτης, Α. 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-praktikasyzhthshs-h-pragmatikothta-h-anagkaiothta-kai-h-prooptikh-twn-metamosxeysewnsthnellada>, 2011.
54. Φούζας, Ι. «Εισαγωγή στις μεταμοσχεύσεις οργάνων». Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε, 2008.
55. Ψαρούλης Δ., Βούλτσος Π.: «Ιατρικό Δίκαιο: Στοιχεία Βιοθικής», Θεσσαλονίκη: εκδ. University Studio Press, 2010, σελ. 21-32, 415, 421