

**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΝΟΜΙΚΟΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2010-2011**

**Νομικά και Ηθικά Ζητήματα
του Ν. 3984/2011**

**Περί Δωρεάς και Μεταμόσχευσης
Οργάνων**

Διπλωματική εργασία του μεταπτυχιακού φοιτητή
Θωμά Π. Μαστακούρη
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ισμήνη Κριάρη-Κατράνη

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

I. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	
A. Σύντομη ιστορία των μεταμοσχεύσεων.....	σελ. 5
B. Το νομικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων ιστών και οργάνων στην Ελλάδα πριν από τον ν. 3984/2011.....	σελ. 7
Γ. Η Σύμβαση του Οβιέντο.....	σελ. 10
Δ. Το συνταγματικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων.....	σελ. 10
Ε. Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.....	σελ. 11
ΣΤ. Η πρόταση νόμου του 2007.....	σελ. 12
II. Ο ΝΟΜΟΣ 3984/2011: Η ΠΡΟΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ Η ΨΗΦΙΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ	
A. Η αιτιολογική έκθεση του νομοσχεδίου.....	σελ. 13
B. Η ψήφιση του νομοσχεδίου από την Ελληνική Βουλή.....	σελ. 14
III. ΟΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ.....	
σελ. 17	
IV. ΟΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΥ ΕΠΕΦΕΡΕ Ο Ν. 3984/2011 ΣΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΚΡΙΤΙΚΗ	
1. Διεύρυνση του κύκλου των ζώντων δοτών.....	σελ. 24
2. Ανήλικοι δότες.....	σελ. 26
3. Περιπτώσεις ιστοσυμβατότητας.....	σελ. 27
4. Αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη.....	σελ. 28
5. Ασφαλιστική κάλυψη δαπανών μεταμόσχευσης.....	σελ. 30
6. Ενσωμάτωση της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ.....	σελ. 31
7. Μεγαλύτερη αυστηρότητα στις ποινές.....	σελ. 32
8. Ρυθμίσεις σχετικά με την αφαίρεση, δωρεά, κλπ. ιστών και κυττάρων...σελ.32	
V. ΟΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ.....	
σελ.35	
Η εκκλησιαστική πλευρά.....	σελ. 36
VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	
σελ. 38	
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ.....	
σελ. 43	
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	
σελ. 46	
ΑΓΓΛΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	
σελ. 47	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	
σελ. 48	

«Μια κοινωνία αλτρουιστών νικά πάντοτε μια κοινωνία εγωιστών».

Edward Osborne Wilson

I. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

A. Σύντομη ιστορία των μεταμοσχεύσεων

Αν και υπάρχουν ανεκδοτολογικές αναφορές σχετικά με «θαυματοουργές» μεταμοσχεύσεις οργάνων κατά το παρελθόν¹, οι πραγματικές και επιτυχημένες μεταμοσχεύσεις οργάνων και ιστών ξεκίνησαν κάπου στις αρχές του 20^{ου} αιώνα. Το 1905 έγινε στην Τσεχία η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση κερατοειδούς². Η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση νεφρού έλαβε χώρα το 1954 στην Βοστώνη των ΗΠΑ, ενώ το 1967 ολόκληρος ο κόσμος πληροφορήθηκε την πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση καρδιάς από τον δρ. Κρίστιαν Μπάρναρντ στο Κέιπ Τάουν της Νότιας Αφρικής. Από τότε μέχρι σήμερα, η ιατρική επιστήμη έχει κατορθώσει να μεταμοσχεύει με επιτυχία σε ασθενείς και άλλα όργανα, όπως ήπαρ, πάγκρεας, πνεύμονες και έντερο, καθώς και διάφορους ιστούς, όπως οστά, τένοντες, φλέβες, δέρμα, κλπ. σώζοντας αμέτρητες ζωές και βελτιώνοντας την ζωή ακόμη περισσότερων ασθενών. Τα σοβαρά προβλήματα που παρουσιάζονταν κατά τις πρώτες μεταμοσχεύσεις, όπως αυτά της ιστοσυμβατότητας και της απόρριψης του μοσχεύματος από τον λήπτη, καθώς επίσης και οι λοιμώξεις και επιπλοκές που ακολουθούσαν πολλές, κατά τα άλλα επιτυχημένες,

¹ Για παράδειγμα, η εκκλησιαστική παράδοση μιλά για την θαυματοουργή αποκατάσταση από τους Αγίους Κοσμά και Δαμιανό του κάτω άκρου ενός πάσχοντα από κακοήγη όγκο με άλλο υγιές, και μάλιστα ανήκοντα σε Αιθίοπα ο οποίος είχε πεθάνει πρόσφατα.

² Στην Ελλάδα, η πρώτη μεταμόσχευση κερατοειδούς έγινε το 1936 από τον καθηγητή Ι. Χαραμή, ενώ το 1968 δημιουργήθηκε και η πρώτη ελληνική Τράπεζα Οφθαλμών η οποία λειτουργεί στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης (Α. Βάρκα-Αδάμη, *Το Δίκαιο των Μεταμοσχεύσεων*, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα, 1993, σελ. 25)

μεταμοσχεύσεις, τείνουν σήμερα να περιοριστούν στο ελάχιστο, μετά από την τεράστια πρόοδο που έχει παρουσιαστεί στους τομείς της βιολογίας και της ιατρικής. Έτσι, όλο και περισσότεροι υποψήφιοι λήπτες περιμένουν ένα μόσχευμα που θα τους σώσει τη ζωή, χωρίς όμως να υπάρχει και αντίστοιχη αύξηση του αριθμού των δωρητών. Το πρόβλημα πλέον, δεν είναι αυτή καθαυτή η διαδικασία της επέμβασης αλλά η ανεπάρκεια δωρητών και μοσχευμάτων.

Το θέμα των μεταμοσχεύσεων έχει ασφαλώς πολλά επίπεδα, όλα εξίσου σημαντικά για να απασχολήσουν τον άνθρωπο και την σύγχρονη κοινωνία.

Το πρώτο επίπεδο είναι το καθαρά ιατρικό. Πέρα από τις προόδους της ιατρικής επιστήμης στον ίδιο τον τομέα της μεταμόσχευσης ιστών και οργάνων, ο οποίος, όπως προαναφέρθηκε, έχει προοδεύσει απίστευτα τις τελευταίες δεκαετίες, τίθεται πάντα το ερώτημα πότε ακριβώς προσδιορίζει η ιατρική το γεγονός του θανάτου ενός ανθρώπου, ή έστω της μη ανατάξιμης νέκρωσης του εγκεφαλικού στελέχους, ενώ επίσης τίθενται πολλά ζητήματα σχετικά με την ασφάλεια της αφαίρεσης, φύλαξης, μεταφοράς και μεταμόσχευσης των ίδιων των οργάνων.

Το δεύτερο επίπεδο είναι το νομικό. Με την νομοθεσία μιας χώρας, θα πρέπει να καθορίζεται σαφώς και αυστηρώς το νομικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ένας δότης αποφασίζει να προσφέρει τα όργανα και τους ιστούς του, ενόσω ζει ή μετά τον θάνατό του, ο τρόπος με τον οποίο αυτά θα αφαιρούνται, ο καθορισμός των σκοπών αυτών των αφαιρέσεων, η νομική εξασφάλιση τόσο του δότη όσο και του λήπτη, καθώς και των συγγενών τους, κλπ.

Το νομικό επίπεδο, με το οποίο και θα ασχοληθεί στο μεγαλύτερο μέρος της αυτή η εργασία, συνδυάζεται και με το τρίτο, δηλαδή αυτό της ηθικής. Ο σύγχρονος άνθρωπος, μέσα από την φιλοσοφία, την θρησκεία, και τον πολιτισμό του, πασχίζει να βρει τι είναι το δέον στον χώρο των

μεταμοσχεύσεων. Μέχρι ποιου σημείου μπορεί να θιγεί η αξιοπρέπεια του ατόμου και ο σεβασμός για το σώμα του ζωντανού ή νεκρού; Θα πρέπει αυτή η αξιοπρέπεια να υποχωρεί κάποτε μπροστά στην ανάγκη να σωθεί μια ανθρώπινη ζωή; Ασφαλώς, αρωγός εδώ έρχεται η βιοηθική, η επιστήμη η οποία ασχολείται με τα ηθικά προβλήματα τα οποία έχουν ανακύψει τα τελευταία χρόνια από την εκπληκτική πρόοδο στον τομέα της βιολογίας, της ιατρικής και της γενετικής.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εστιάζεται κυρίως στην ελληνική νομική πραγματικότητα, και πιο συγκεκριμένα στην μελέτη και ανάλυση του πρόσφατου Ν. 3984/2011 περί μεταμοσχεύσεων ιστών και οργάνων, μέσα από τον οποίο ο νομοθέτης προσπαθεί να δώσει νομικές λύσεις στα πραγματικά προβλήματα που ταλανίζουν την ελληνική πραγματικότητα στον συγκεκριμένο τομέα.

B. Το νομικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων ιστών και οργάνων στην Ελλάδα πριν από τον ν. 3984/2011.

Οι πρώτοι νόμοι που εκδόθηκαν στην Ελλάδα σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις ήταν ο Ν. 821/1978 «περί αφαιρέσεως και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προέλευσης», και ο τροποποιητικός του νόμος 1023/1980. Έτσι άνοιγε και στην χώρα μας ο δρόμος για μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων, οι οποίες μέχρι και το 1968 απαγορεύονταν απολύτως.³

Σύντομα, ωστόσο, φάνηκε πως ο νόμος 821/78 ήταν ανεπαρκής. Η ψήφισή του δεν αύξησε ιδιαίτερα τον αριθμό των διαθέσιμων μοσχευμάτων, ειδικά των «πτωματικών», δηλαδή εκείνων που αφαιρούνταν από κλινικά νεκρούς ασθενείς. Ενώ στην επταετία 1971-1978 είχαν γίνει 21 «πτωματικές» μεταμοσχεύσεις, από το 1978 έως το

³ Α. Αλεξιάδης, *Εισαγωγή στο Δίκαιο της Υγείας*, Εκδ. Οίκος Δημοπούλου, Θεσσαλονίκη, 1999, σελ. 574.

1983, με τον 821/1978 εν ισχύ, υπήρξαν μόνο 16 τέτοιες μεταμοσχεύσεις, εκ των οποίων μόνο οι 4 προέρχονταν από Έλληνες νεκρούς, ενώ οι υπόλοιπες προέρχονταν από μοσχεύματα του εξωτερικού⁴. Έτσι, τρία χρόνια, αργότερα ο 821/78 καταργήθηκε και αντικαταστάθηκε στο σύνολό του από τον Ν. 1383/1983 «Περί Αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων ανθρωπίνων ιστών και οργάνων».

Ο νόμος αυτός όριζε πως οι διατάξεις του δεν εφαρμόζονταν στις αυτό-μεταμοσχεύσεις, στις αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις όρχεων και ωοθηκών, στην λήψη και μετάγγιση αίματος, καθώς και στην χρησιμοποίηση ωαρίων και σπέρματος και στην ενδομήτρια εμφύτευση εμβρύου.⁵

Στο δεύτερο άρθρο του, ο νόμος 1383/83 απαγόρευε ρητά την οποιαδήποτε οικονομική συναλλαγή μεταξύ του δότη, του λήπτη και των οικογενειών τους ή οποιουδήποτε άλλου προσώπου, τόσο στην περίπτωση της αφαίρεσης των μοσχευμάτων από ζωντανό δότη όσο και από νεκρό. Όπως ισχύει και μέχρι σήμερα, στην έννοια αυτής της οικονομικής συναλλαγής δεν περιλαμβάνονταν τα έξοδα αφαίρεσης, συντήρησης και μεταφοράς του μοσχεύματος, καθώς και τυχόν άλλες απαραίτητες δαπάνες που ήταν πιθανόν να προκύψουν.

Ο νόμος προέβλεπε ακόμη την ίδρυση οργανωμένων νοσηλευτικών μονάδων οι οποίες θα ενεργούν αποκλειστικά τις μεταμοσχεύσεις, και με υπουργική απόφαση ορίζονταν οι όροι λειτουργία τους, ο εξοπλισμός τους και η σύνθεση του προσωπικού τους.⁶ Ξεχωριστές μονάδες ορίζονταν για την μεταμόσχευση μυελού οστών καθώς και για την μεταμόσχευση ιστών.

⁴ Πρακτικά Βουλής, Συνεδρίαση Θ, 5 Ιουλίου 1983, σελ. 305.

⁵ Άρθρο 1 Ν. 1383/83.

⁶ Άρθρο 3 Ν. 1383/1983.

Ένα πολύ σημαντικό ζήτημα που όριζε ο εν λόγω προΐσχύσας νόμος ήταν και η έννοια του «εγκεφαλικού θανάτου». Στην παρ. 4 του άρθρου 7 οριζόταν:

«Με την επέλευση τού θανάτου η αφαίρεση ιστών και οργάνων μπορεί να γίνει και όταν οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων, εκτός από τον εγκέφαλο, διατηρούνται με τεχνητά μέσα (εγκεφαλικός θάνατος)».

Και πάλι, ωστόσο, οι εξελίξεις στους τομείς της βιολογίας, της ιατρικής και της βιοηθικής απαιτούσαν την ψήφιση ενός νέου νόμου και αυτός ψηφίστηκε το 1999 και δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 174 Α'. Ο νέος νόμος 2737/1999 προέβλεπε την ίδρυση ενός νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) με έδρα την Αθήνα και υπό την εποπτεία του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος θα είχε ως σκοπό την χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.⁷

Μια άλλη σημαντική διάταξη του νόμου προέβλεπε πως σε κάθε γενική απογραφή του πληθυσμού ο κάθε ενήλικος απογραφόμενος ατομικά θα καλούνταν να δηλώσει εγγράφως σε ειδικό έντυπο διαβιβαζόμενο στον ΕΟΜ εάν συναινούσε ή όχι στην αφαίρεση ιστών και οργάνων τους σώματός του για μεταμόσχευση μετά τον θάνατό του. Παρόμοιες δηλώσεις θα μπορούσαν να παίρνουν οι δήμοι και τα ασφαλιστικά ταμεία από τους δημότες τους και τους ασφαλισμένους τους αντίστοιχα.⁸ Και στον νόμο αυτό, κρίσιμη για την σύνταξη του σχετικού πιστοποιητικού θανάτου από τους αρμόδιους ιατρούς ήταν η διάγνωση νέκρωσης του εγκεφαλικού στελέχους.⁹

Ο νόμος αυτός, παρά τις αλλαγές που επέφερε, δεν κατόρθωσε να αυξήσει το ενδιαφέρον των πολιτών για την δωρεά οργάνων, ενώ οι

⁷ Άρθρο 15 Ν. 2737/1999.

⁸ Άρθρο 12 παρ. 3 Ν. 2737/1999.

⁹ Άρθρο 12 παρ. 6 Ν. 2737/1999.

ραγδαίες εξελίξεις στον τομέα της βιολογίας, της ιατρικής και της γενετικής δημιουργούσαν συνεχώς νέα ζητήματα και ανάγκες.

Γ' Η Σύμβαση του Οβιέντο

Η Σύμβαση του Οβιέντο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική¹⁰, η οποία υπογράφηκε στην ομώνυμη πόλη της Ισπανίας από τους αντιπροσώπους των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις 4 Απριλίου 1997 και η οποία πλέον αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της νομοθεσίας της χώρας μας, σύμφωνα με τον Νόμο 2619/98, θέτει τις δυο βασικές και απαραβίαστες αρχές της διαδικασίας των μεταμοσχεύσεων: α) Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από άνθρωποι, ζώντα ή νεκρό, με προορισμό της μεταμόσχευσης σε άλλον άνθρωπο πραγματοποιείται *μόνον* για θεραπευτικούς σκοπούς¹¹ (Άρθρο 19 παρ. 1 της Σύμβασης) και, β) Απαγορεύεται οποιοδήποτε οικονομικό κέρδος από την διαδικασία της μεταμόσχευσης ιστών και οργάνων (άρθρο 21 της Σύμβασης) Οι δυο αυτές αρχές ενυπήρχαν ενσωματωμένες στα άρθρα 1 και 2 του Ν. 2737/1999, και, όπως θα δούμε, συμπεριλαμβάνονται και στα άρθρα 4 και 5 αντίστοιχα του νέου νόμου 3984/2011.

Δ. Το συνταγματικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων

Σε κάθε περίπτωση, σύμφωνα με την ερμηνεία του άρθρου 5 του Συντάγματος περί της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας, η αξία του ανθρώπου και η προστασία αυτής διατηρείται και μετά τον θάνατό του¹². Ο νομοθέτης, με την νομοθεσία περί μεταμοσχεύσεων, παλιά και νέα, επιχειρεί να πετύχει μια σύνθεση μεταξύ αυτής της συνταγματικής

¹⁰ <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164.htm>

¹¹ Ο νομοθέτης θέτει ως προϋπόθεση την επίτευξη αποκλειστικά και μόνο θεραπευτικού σκοπού, επειδή, (α) εκτελείται σωματική βλάβη στον ζώντα δότη, (β) υπάρχουν κίνδυνοι για την υγεία τόσο του δότη όσο και του λήπτη, και (γ) περιορίζεται ή προσβάλλεται ο αυτοκαθορισμός του ανθρώπου σχετικά με την τύχη των οργάνων του μετά θάνατον, στην περίπτωση της «εικαζόμενης συναίνεσης». Βλ. και Δ. Ψαρούλης, Π. Βούλτσος, Ιατρικό Δίκαιο, Στοιχεία Βιοηθικής, University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2010, σελ. 417.

¹² Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Μπορεί η μη εναντίωση να εκληφθεί ως συναίνεση στην μεταθανάτια αφαίρεση οργάνων;, *Νόμος*, Θεσσαλονίκη, 2009, σελ. 410.

υποχρέωσης προστασίας της ελεύθερης προσωπικότητας του ατόμου, και της συνταγματικής υποχρέωσης του κράτους απέναντι στην προστασία της υγείας των πολιτών (άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος) αλλά και την επίτευξη της κοινωνικής αλληλεγγύης (άρθρο 25 Σ). Όμως η έντονη ανάγκη της πολιτείας να εξασφαλίσει μοσχεύματα για τους πολίτες της που τα έχουν ανάγκη θα πρέπει πάντα να ακολουθεί την επίσης συνταγματική αρχή της αναλογικότητας (άρθρο 25 παρ. 1 του Συντάγματος) αφ' ενός, και των αντιστοίχων ατομικών δικαιωμάτων του κάθε πολίτη τα οποία προστατεύονται από τις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 5 του Συντάγματος και περιλαμβάνουν την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και την απόλυτη προστασία της ζωής. Ήδη υποστηρίζεται με ικανοποιητικά επιχειρήματα πως ο νέος νόμος 3984/11, ακόμα και με τις αμφιλεγόμενες επιλογές του, όπως το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης που επιβάλλεται στην περίπτωση των πτωματικών δοτών, ικανοποιεί την συνταγματική αρχή της αναλογικότητας και συνθέτει ικανοποιητικά τα δυο αντικρουόμενα συμφέροντα, το ατομικό της προστασίας της προσωπικότητας, και το κρατικό απέναντι στην προστασία της δημόσιας υγείας και την αλληλεγγύη μεταξύ των πολιτών.¹³

Ε. Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

Στο άρθρο 32 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο οποίος περιέχεται στον Ν. 3418 του 2005, και ο οποίος αποτελεί τμήμα της ελληνικής νομοθεσίας που αφορά τις μεταμοσχεύσεις, αναφέρεται ρητά πως ο ιατρός οφείλει να ενθαρρύνει τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων που γίνονται για θεραπευτικούς σκοπούς, δεν παρέχει τις υπηρεσίες του αν η μεταμόσχευση γίνεται ή επιχειρείται να γίνει με οποιοδήποτε αντάλλαγμα (εκτός, ασφαλώς της καταβολής των δαπανών), και επίσης

¹³ Φ. Παναγοπούλου-Κουντατζή, ο.π. σελ. 418, 425

προστατεύει με κάθε τρόπο το απόρρητο της ταυτότητας τόσο του δότη όσο και του λήπτη.¹⁴

ΣΤ. Η πρόταση νόμου του 2007

Στις 7 Φεβρουαρίου 2007, οι βουλευτές του ΠΑΣΟΚ Ιωάννης Διαμαντίδης και Δημήτριος Πιπεριάς, έχοντας και οι ίδιοι υποβληθεί κατά το παρελθόν σε μεταμόσχευση νεφρού, κατέθεσαν μια πρόταση νόμου στην οποία προτείνονταν τροποποιήσεις και συμπληρώσεις στον Ν. 2347/99. Ανάμεσα στις σημαντικές αλλαγές που πρότεινε η πρόταση ήταν η διεύρυνση του κύκλου των ζώντων δοτών από τον δεύτερο στον τρίτο βαθμό συγγενείας εξ αίματος, η πρόβλεψη για δότη ο οποίος συνδέεται με τον λήπτη μέσω συναισθηματικής σχέσης (και κατόπιν δικαστικής αδείας¹⁵), η «εικαζόμενη συναίνεση» του θανόντος ο οποίος δεν είχε εκφράσει ρητά την άρνησή του να γίνει δωρητής οργάνων μετά θάνατον¹⁶, η συμπλήρωση εντύπου στο οποίο ο πολίτης ο οποίος αποκτά για πρώτη φορά ταυτότητα ή δίπλωμα οδήγησης να δηλώνει την επιθυμία του ή όχι να γίνει δωρητής οργάνων¹⁷, και η μείωση κατά 5 χρόνια της ηλικίας συνταξιοδότησης στους ζώντες δότες συμπαγών οργάνων.¹⁸ Από αυτά, όπως θα δούμε πιο κάτω, ο νέος νόμος υιοθέτησε τόσο την διεύρυνση του κύκλου των ζώντων δοτών, όσο και την εικαζόμενη συναίνεση των θανόντων που δεν είχαν εκφράσει ρητά την αντίρρησή τους όσο ζούσαν, ενώ απέρριψε την πρόταση για μείωση της ηλικίας συνταξιοδότησης των δοτών αφού μάλλον θεωρήθηκε πως κάτι τέτοιο δεν συνάδει με την απαγόρευση ανταλλαγμάτων που ορίζει ο νόμος ως θεμελιώδη κανόνα της νομοθεσίας περί μεταμοσχεύσεων.

¹⁴ Σ. Κουτνατζής, Σημειώσεις πάνω στις Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Νομικού Πολιτισμού, Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης Παντείου Πανεπιστημίου, 31-5-2010.

¹⁵ Άρθρο 1 Πρότασης Νόμου της 7/2/2007, Μεταμοσχεύσεις, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, τεύχος 8, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα, 2008

¹⁶ ο.π- Άρθρο 3

¹⁷ ο.π- Άρθρο 3

¹⁸ ο.π- Άρθρο 4

II. Ο ΝΟΜΟΣ 3984/2011: Η ΠΡΟΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ Η ΨΗΦΙΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ

Ήδη, και μετά από την προαναφερθείσα πρόταση νόμου, τις εξελίξεις στους τομείς της γενετικής, της βιολογίας και της ιατρικής, αλλά και την οδηγία 2010/53/ΕΕ της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία ρύθμιζε ζητήματα μεταμοσχεύσεων ιστών και οργάνων και η οποία όφειλε να ενσωματωθεί στην ελληνική νομοθεσία, τέθηκε επιτακτικά η ανάγκη για έναν καινούριο νόμο που θα έλυνε όλα τα παραπάνω προβλήματα. Ο νόμος αυτός έμελλε να είναι ο 3984/2011.

A. Η αιτιολογική έκθεση του νομοσχεδίου

Η αιτιολογική έκθεση του καινούριου νομοσχεδίου για τις μεταμοσχεύσεις υποβλήθηκε στις 17 Μαΐου του 2011 και υπογραφόταν από τον υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ανδρέα Λοβέρδο, τον υπουργό Οικονομικών Γιώργο Παπακωνσταντίνου, τον υπουργό Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων Χάρη Καστανίδα, και τον αναπληρωτή υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης Γιώργο Κουτρουμάνη¹⁹.

Σύμφωνα με την έκθεση, η αναγκαιότητα μεταρρύθμισης του υπάρχοντος νομικού πλαισίου (δηλαδή αυτού του Ν. 2737/99) προέκυπτε κατ' αρχάς από την θλιβερή διαπίστωση πως η Ελλάδα κατέχει την τελευταία θέση σε ευρωπαϊκό επίπεδο στις μεταμοσχεύσεις οργάνων, από την δυσανάλογα μεγάλη επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων για μετάβαση ασφαλισμένων τους στο εξωτερικό, ώστε να κάνουν εκεί την μεταμόσχευση που αδυνατούσαν να κάνουν εδώ, αλλά και από υπόνοιες που υπήρχαν σχετικά με τις διακρίσεις που γίνονταν ανάμεσα σε υποψήφιους λήπτες. Ταυτόχρονα, οι υπουργοί τόνιζαν πως με το

¹⁹ <http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/d-orgam-eis.pdf>

καινούριο προς ψήφιση νομοσχέδιο συμπληρωνόταν το ισχύον νομικό πλαίσιο που σχετιζόταν με την δωρεά και την μεταμόσχευση ιστών και κυττάρων (κυρίως κυττάρων ομφαλοπλακουντιακού αίματος), ζήτημα για το οποίο δεν υπήρχε συγκεκριμένη νομοθετική ρύθμιση. Ένας άλλος σκοπός του νομοσχεδίου ήταν η ενσωμάτωση στην ελληνική νομοθεσία της Οδηγίας 53/2010 (αρχικά 45/2010 – 07/07/2010) της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία έδινε τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας για τα ανθρώπινα όργανα τα οποία προορίζονται για μεταμόσχευση.

Β. Η ψήφιση του νομοσχεδίου από την Ελληνική Βουλή

Το νομοσχέδιο για την δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις συζητήθηκε επί δύο ημέρες, την Τρίτη 14 και την Τετάρτη 15 Ιουνίου του 2011, και ψηφίστηκε κατ' άρθρον την Τετάρτη 15 Ιουνίου 2011, στην 154^η Συνεδρίαση της Β' Συνόδου της Βουλής των Ελλήνων, μέσα σε ένα πολύ άσχημο κλίμα, αφού διαδηλωτές που διαμαρτύρονταν για τις περικοπές, την ύφεση, την ανεργία και τα οικονομικά μέτρα της Κυβέρνησης πολιορκούσαν εκείνες τις ημέρες το Κοινοβούλιο. Εκπρόσωποι των κομμάτων μιλούσαν για τις πολιτικές εξελίξεις, κάνοντας συμπολίτευση ή αντιπολίτευση ανάλογα με το κόμμα από το οποίο προέρχονταν, και έτσι πολλοί από αυτούς μιλούσαν περισσότερο για τις εξελίξεις αυτές παρά για το επίμαχο νομοσχέδιο περί δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων.

Σχεδόν όλοι οι ομιλητές υποστήριξαν τις βασικές αρχές του νομοσχεδίου, και οι περισσότερες αντιρρήσεις περιστράφηκαν γύρω από τα άρθρα 8 και 9 που αφορούν τους ζώντες και θανόντες δότες οργάνων, κυρίως γύρω από την «εικαζόμενη συναίνεση» που προβλέπει το άρθρο 9. Ο βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας Προκόπης Παυλόπουλος, έφτασε μάλιστα να υποστηρίξει πως η εικαζόμενη συναίνεση παραβιάζει το

άρθρο 2 του Ελληνικού Συντάγματος το οποίο προστατεύει την «αξία του ανθρώπου» άρα και αυτό ακόμη το ανθρώπινο σώμα μετά τον θάνατο²⁰.

Ο βουλευτής Αθανάσιος Λεβέντης, υποστήριξε πως θα πρέπει να υπάρξει προσπάθεια περιορισμού των ατόμων που έχουν ανάγκη από μοσχεύματα μέσα από προληπτικές εκστρατείες, όπως για παράδειγμα κατά του καπνίσματος ή κατά του διαβήτη, και υποστήριξε πως το βάρος θα πρέπει να δοθεί στην σωστή ενημέρωση, ενώ τέθηκε κατά της εικαζόμενης συναίνεσης²¹.

Ο βουλευτής του ΠΑΣΟΚ Κωνσταντίνος Γείτονας εξέφρασε τις επιφυλάξεις του για τον θεσμό του «συναισθηματικού δότη» και την δικαστική απόφαση που θα πρέπει να περιβάλλει μια τέτοια προσφορά, καθώς και για την τεκμαιρόμενη συναίνεση, η θέσπιση της οποίας, όπως είπε, θα μπορούσε να επιφέρει ακριβώς τα αντίθετα από τα αναμενόμενα αποτελέσματα²².

Ο βουλευτής της ΝΔ Κωνσταντίνος Μουσουρούλης εξέφρασε και αυτός αντιρρήσεις επί μιας σειράς θεμάτων, όπως αυτή του συναισθηματικού δότη, της τεκμαιρόμενης συναίνεσης, αλλά και τις ηπιότητας των ποινών που προβλέπει το νομοσχέδιο²³.

Ο βουλευτής Αθανάσιος Τσούρας πρότεινε η πρόθεση ή μη για δωρεά οργάνων να αναγράφεται στην ταυτότητα και στο βιβλιάριο υγείας του κάθε πολίτη, ώστε σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου η αφαίρεση των οργάνων να γίνεται ταχύτατα, και χωρίς την σύμφωνη γνώμη των συγγενών²⁴.

Ο βουλευτής του ΛΑΟΣ Αστέριος Ροντούλης επανέλαβε την πρότασή του κόμματός του για ρητή δήλωση του κάθε πολίτη σχετικά με το αν

²⁰ Πρακτικά Βουλής, 14^{ης} Ιουνίου 2011, <http://www.hellenicparliament.gr/Praktika/Synedriaseis-Olomeleias?search=on&DateFrom=14%2F6%2F2011&DateTo=14%2F6%2F2011&SessionPeriod=908c047e-6576-4a0c-aa3a-91e061ae4724>, σελ. 146-152,

²¹ ο.π. σελ. 160-164

²² ο.π. 165-171

²³ ο.π. 172-177

²⁴ π.π. 178-182

θέλει να γίνει ή όχι δωρητής οργάνων μέσω της ταυτότητάς του ή του διπλώματος οδήγησης²⁵.

Ο βουλευτής του ΛΑΟΣ Ηλίας Πολατίδης τόνισε επίσης το θέμα της ηπιότητας των ποινών που προβλέπει το νομοσχέδιο, και ιδιαίτερα πως θα πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη για την ισόβια απώλεια δυνατότητας άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος από οποιονδήποτε γιατρό καταδικαστεί για τα αδικήματα που προβλέπονται στο νομοσχέδιο σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις (όπως και τελικά συνέβη)²⁶.

Σε όλη την διάρκεια της συζήτησης των δύο ημερών, ο Υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος βρισκόταν στην αίθουσα και υποστήριξε με παρεμβάσεις του και τις δικές του ομιλίες την αξία του νομοσχεδίου, κάνοντας όμως και ορισμένες καίριες διορθώσεις σε ζητήματα που εντοπίστηκαν κατά την συζήτηση.

Τελικά το νομοσχέδιο ψηφίστηκε στην συνεδρίαση ΠΝΔ της 15^{ης} Ιουνίου 2011, με ορισμένες αλλαγές της τελευταίας στιγμής, όπως η ισόβια αφαίρεση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος από γιατρό που αναμείχθηκε σε κύκλωμα παράνομης αφαίρεσης οργάνων, η αναστολή της εφαρμογής της διάταξης περί εικαζόμενης συναίνεσης για δύο έτη, μέχρι να υπάρξει καθολική ενημέρωση των πολιτών.

Τα περισσότερα άρθρα του νομοσχεδίου ψηφίστηκαν ομόφωνα από όλους τους παρόντες βουλευτές όλων των κομμάτων, εκτός από τα άρθρα 8 (Αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη), 9 (αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη), 13 (περί οργανισμών αφαίρεσης οργάνων), 52 (περί των ιδρυμάτων ιστών), 54 (περί ιδιωτικών τραπεζών ομφαλοπλακουντιακού αίματος), τα οποία ψηφίστηκαν κατά πλειοψηφία²⁷.

²⁵ ο.π. 216-220

²⁶ ο.π. 239-246

²⁷ Πρακτικά Βουλής, 15^{ης} Ιουνίου 2011 <http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/a08fc2dd-61a9-4a83-b09a-09f4c564609d/es110615.doc>, σελ. 139-153

III. ΟΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ ΣΤΟΝ ΤΕΛΙΚΟ ΝΟΜΟ

Από το προσχέδιο νόμου²⁸ μέχρι την τελική μορφή του νομοσχεδίου όπως ψηφίστηκε από την Βουλή των Ελλήνων, υπήρξαν όχι μόνο κάποιες μικρές αλλαγές διατυπώσεως, αλλά και αρκετές σημαντικές αλλαγές που επήλθαν είτε πριν είτε κατά την διάρκεια της συζήτησής του στην Βουλή.²⁹ Οι πιο σημαντικές είναι:

1. Στο άρθρο 5 του Νόμου, οι δύο παράγραφοι έγιναν τρεις, κυρίως ούτως ώστε να διευκρινιστεί ότι δεν υπάρχουν στην έννοια του οικονομικού ανταλλάγματος όχι μόνον οι περιπτώσεις δαπανών και αποζημιώσεων του άρθρου 6, αλλά και η οφειλόμενη αποζημίωση συνεπεία σφάλματος κατά την διάρκεια της αφαίρεσης του οργάνου και της μεταμόσχευσης.

2. Στο άρθρο 6 του Νόμου, οι τέσσερις παράγραφοι αυξήθηκαν σε έξι, ώστε να διατυπωθεί καλύτερα το περιεχόμενο του άρθρου, τόσο ως προς τον ορισμό του τι θεωρείται αποζημίωση, όσο και στην απαρίθμηση των δαπανών που καλύπτονται από αυτήν. Προστέθηκε επίσης η 4^η παράγραφος, η οποία αφορά τις δαπάνες οι οποίες καλύπτονται σε περίπτωση θανάτου δότη. Τέλος, ορίστηκε πως τα απαιτούμενα δικαιολογητικά έγγραφα θα καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

²⁸ <http://yyka.gov.gr/articles/news/320-prosxedio-nomoy-laquo-dwrea-kai-metamosxeys-sh-organwn-kai-alles-diatakseis-raquo>

²⁹ Θα πρέπει να σημειωθεί ότι στον δημοσιευμένο νόμο οι αναφορές στην Οδηγία 2010/45/ΕΕ που υπήρχαν στο σχέδιο του νόμου έχουν αντικατασταθεί με αναφορές στην Οδηγία 2010/53/ΕΕ. Πρόκειται, ουσιαστικά για την ίδια ακριβώς οδηγία, και η διόρθωση στην αρίθμηση έγινε αρχικά από την ίδια Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τεύχος L 207 της 6ης Αυγούστου 2010.

3. Στο άρθρο 7 του Νόμου προστέθηκε διάταξη σύμφωνα με την οποία ορίζεται πως η παροχή της ενημέρωσης που αυτό απαιτεί να γίνεται από τους γιατρούς προς τον ζώντα δυνητικό δότη αποδεικνύεται με προδιατυπωμένο έγγραφο που θα διατυπώνεται από τον ΕΟΜ. Παρόμοια διάταξη προστέθηκε και στην παράγραφο 2, η οποία αφορά την ενημέρωση ασκούντων την γονική μέριμνα θανόντος ανηλίκου. Τέλος, στην 4^η παράγραφο του άρθρου, γίνεται μνεία στην ανάληψη κοινής δράσης ενημέρωσης του υπουργείου Υγείας με άλλα υπουργεία και αρμόδιους φορείς.

4. Στο άρθρο 8 έγιναν αρκετές σημαντικές αλλαγές από το προσχέδιο στον τελικό νόμο:

4.1. Επιτρέπεται η αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη σε ασθενή με τον οποίο ο δότης συνδέεται με το σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης του ν. 3719/2008 *μόνο αν αυτό έχει ήδη διάρκεια τουλάχιστον τριών ετών*.

4.2. Προστέθηκε διάταξη για την δυνατότητα της λεγόμενης «χιαστί μεταμόσχευσης», όταν δηλαδή υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ ενός υποψηφίου λήπτη και του ζώντα συζύγου ή συγγενή του άλλου, οπότε και επιτρέπεται η αμοιβαία δωρεά οργάνων μετά από απόφαση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, κάτι στο οποίο ήταν αντίθετη η έκθεση της Επιτροπής Βιοηθικής³⁰.

4.3. Από την 4^η παράγραφο του άρθρου αφαιρέθηκε διάταξη η οποία αφορούσε έναν αμφιλεγόμενο τρόπο συναίνεσης αφαίρεσης οργάνου από ζώντα λήπτη, δηλαδή την προφορική δήλωση που θα καταχωριζόταν σε ειδικό βιβλίο

³⁰ Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, *Εισήγηση για την Νομοθετική Αντιμετώπιση των Μεταμοσχεύσεων, Μεταμοσχεύσεις, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής*, τεύχος 8, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα, 2008, σελ. 111

τηρούμενο από τον οργανισμό αφαίρεσης ή την Μονάδα Μεταμόσχευσης, παρουσία δύο μαρτύρων.

5. Το άρθρο 9, ένα από τα πλέον αμφιλεγόμενα του νομοσχεδίου, το οποίο αφορά την αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη, υπέστη επίσης αρκετές αλλαγές μέχρι να πάρει την τελική μορφή του.

5.1. Στο τέλος της πρώτης παραγράφου προστέθηκε διάταξη, σύμφωνα με την οποία η γραπτή συναίνεση του γονέα ή του επιτρόπου θανόντος ανηλίκου για αφαίρεση οργάνων από αυτόν φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο του δότη.

5.2. Στην παράγραφο 2, η οποία αφορά την περίφημη «εικαζόμενη συναίνεση» του θανόντος αν αυτός δεν είχε εκφράσει την αντίθετη επιθυμία του εν ζωή, προστέθηκε διάταξη σύμφωνα με την οποία η ισχύς της παραγράφου αναστέλλεται μέχρι την 1/6/2013, ώστε να υπάρξει η κατάλληλη ενημέρωση των πολιτών μέσω ενημερωτικής εκστρατείας. Το θέμα αυτό προκάλεσε πολλές συζητήσεις μέσα και έξω από την βουλή, με πολλούς βουλευτές να επιθυμούν την άμεση εφαρμογή της εικαζόμενης συναίνεσης και άλλους τόσους την πλήρη εξάλειψή της.

5.3. Η 5^η παράγραφος του άρθρου διευρύνθηκε, ώστε να δηλώνεται ξεκάθαρα πως κριτήριο για την επέλευση του θανάτου, άρα και για την αφαίρεση των οργάνων από τον θανόντα δότη, είναι η νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους, ενώ θεσπίζει και «Κώδικα Πρακτικής» για την διάγνωση και επιβεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου.

6. Στο άρθρο 12 του Νόμου, το οποίο ουσιαστικά αντιγράφει το άρθρο 4 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ, προστίθεται στο β εδάφιο της

παραγράφου 2 υιοθέτηση και εφαρμογή διαδικασιών για την επαλήθευση της συναίνεσης των ασκούντων την γονική μέριμνα.

7. Το άρθρο 13 του Νόμου έχει αναδιατυπωθεί σε σημαντικό βαθμό, με προσθήκη αρκετών παραγράφων και αλλαγές στις περισσότερες προϋπάρχουσες. Σημαντικότερη αλλαγή είναι η παράγραφος 7, η οποία ορίζει εξαιρέσεις στις διατάξεις των προηγούμενων 6 παραγράφων του άρθρου, σχετικά με την λειτουργία των οργανισμών αφαίρεσης οργάνων, όπως για παράδειγμα η δυνατότητα να χορηγείται άδεια Οργανισμού Αφαίρεσης και σε νοσοκομείο το οποίο δεν διαθέτει το αναγκαίο ιατρικό προσωπικό για διενέργεια μεταμοσχεύσεων αλλά πληροί της απαιτούμενες προϋποθέσεις μόνο, και μόνο όσον αφορά την αφαίρεση των οργάνων του θανόντα δότη.

8. Στο άρθρο 15, που αφορά τις Μονάδες Μεταμόσχευσης, μια αλλαγή είναι πως οι προϋποθέσεις λειτουργίας τους ορίζονται με προεδρικό διάταγμα, και όχι με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης όπως στο προσχέδιο. Στην έκτη παράγραφο του άρθρου ορίζεται η υποχρέωση των Μονάδων Μεταμόσχευσης να υποβάλλουν στον ΕΟΜ ετήσια αναφορά με την δραστηριότητά τους. Τέλος, με την 9^η παράγραφο ορίζεται πως οι Μονάδες Μεταμόσχευσης βρίσκονται σε ετοιμότητα ολόκληρο το 24ωρο, και όλες τις ημέρες του χρόνου.

9. Στο άρθρο 16, στον τελικό νόμο έχει προστεθεί υποπαράγραφος στην παράγραφο 3, σύμφωνα με την οποία η συγκέντρωση των πληροφοριών από τον υποψήφιο δότη οι οποίες απαιτούνται για την ποιότητα και την ασφάλεια της μεταμόσχευσης, γίνεται «με προφορική δήλωση του υποψήφιου δότη, με παράδοση εγγράφων του ιατρικού του φακέλου, και με την υποβολή του σε ιατρικές εξετάσεις».

10. Στο άρθρο 17 του νόμου, το οποίο στο σχέδιο δεν ήταν τίποτα περισσότερο από μια αντιγραφή του άρθρου 8 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ της Ευρωπαϊκής περί της μεταφοράς των οργάνων, προς μεταμόσχευση, έγιναν σημαντικές αλλαγές, αφού προστέθηκαν 4 παράγραφοι, (οι 1,2,3 και 4) σύμφωνα με τις οποίες η μεταφορά οργάνων, υποψήφιων δοτών, υποψήφιων ληπτών, και της ιατρικής ομάδας της Μονάδας Μεταμόσχευσης που έχει αναλάβει την αφαίρεση του οργάνου ανατίθεται στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ). Επίσης, προβλέπεται ο τρόπος κάλυψης των δαπανών μεταφοράς, ενώ ορίζεται πως σε έκτακτες περιπτώσεις αντίξοων συνθηκών το ΕΚΑΒ μπορεί να ζητά την συνδρομή του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων (ΕΚΕΠΥ).

11. Το άρθρο 18, το οποίο αφορά το υγειονομικό προσωπικό που θα συμμετέχει στην διαδικασία των μεταμοσχεύσεων έχει επίσης διευρυνθεί, κυρίως με περισσότερες λεπτομέρειες και οδηγίες πάνω στα προσόντα και την επιμόρφωση των «Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων» που αναλαμβάνουν αυτό το έργο.

12. Το άρθρο 19 έχει και αυτό διευρυνθεί, και νέες διατάξεις έχουν προστεθεί σχετικά με τους υποψήφιους λήπτες.

12.1 Στην πρώτη παράγραφο του έχει προστεθεί υποπαράγραφος η οποία τονίζει την ενότητα του Εθνικού Μητρώου Μεταμοσχεύσεων για όλη την επικράτεια και απαγορεύει την διάθεση οποιουδήποτε μοσχεύματος με κριτήριο την γεωγραφική εγγύτητα του λήψη προς τον Οργανισμό Αφαίρεσης.

12.2 Έχει προστεθεί η 2^η παράγραφος σύμφωνα με την οποία διευκρινίζονται θέματα ελέγχου και αξιολόγησης των υποψήφιων ληπτών που είναι εγγεγραμμένοι στο Εθνικό

Μητρώο, η οποία γίνεται από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων.

12.3 Στην παράγραφο 5, η οποία αφορά τον τρόπο κατανομής των μοσχευμάτων στους υποψήφιους λήπτες, πέρα από τα κριτήρια σύμφωνα με τα οποία ο κάθε υποψήφιος εντάσσεται στο Εθνικό Μητρώο, έγινε μια σημαντική αλλαγή. Ενώ το προσχέδιο προέβλεπε πως σε περίπτωση ισοψηφίας των μορίων δύο υποψηφίων θα προηγούνταν ο υποψήφιος εκείνος λήπτης που δεν είχε δηλώσει την αντίθεσή του στην αφαίρεση των οργάνων του μετά θάνατον, πριν ασφαλώς παρουσιαστεί για αυτόν η ανάγκη μεταμόσχευσης, σύμφωνα με το τελικό νομοσχέδιο, αποφασιστικό κριτήριο είναι η κλινική εξέταση των ληπτών από ιατρική ομάδα, αλλά και η γεωγραφική εγγύτητα του λήπτη με την Μονάδα Μεταμόσχευσης σε περίπτωση που το μόσχευμα κινδυνεύει από την τυχόν καθυστέρηση.

12.4 Τέλος, προστέθηκε μια τελευταία παράγραφος σύμφωνα με την οποία οι υποψήφιοι λήπτες δικαιούνται να ενημερώνονται για την σειρά κατάταξης τους στο Εθνικό Μητρώο.

13. Σημαντικές αλλαγές έχουν γίνει από το προσχέδιο στο τελικό νομοσχέδιο σχετικά με τις ποινικές κυρώσεις που αφορούν τα αδικήματα περί των μεταμοσχεύσεων (άρθρα 35-39). Στις περισσότερες περιπτώσεις οι ελάχιστες ποινές φυλάκισης αυξήθηκαν από τους τρεις στους τέσσερις μήνες και από το ένα έτος στα δύο, ενώ η ελάχιστη χρηματική ποινή από τα 6.000 στα 15.000 ευρώ. Επίσης, προστέθηκαν στον τελικό νόμο και άλλα αδικήματα περί των μεταμοσχεύσεων που τιμωρούνται ποινικά, έτσι ώστε να τιμωρείται όποιος διευκολύνει με οποιονδήποτε τρόπο την μεταμόσχευση

οργάνου σε άτομο που δεν εμπεριέχεται στο Εθνικό Μητρώο, ή όποιος αλλοιώνει το Εθνικό Μητρώο του άρθρου 19, ή όποιος παρακωλύει παράνομα την αφαίρεση, φύλαξη, μεταφορά, διατήρηση ή εμφύτευση μοσχεύματος. Επίσης προστίθεται άρθρο (το 38) που αφορά την δήμευση του παράνομου οικονομικού ανταλλάγματος και των κινητών και ακινήτων που αποκτήθηκαν από αυτό.

Τέλος, υπήρξε μια σημαντική αλλαγή στο άρθρο 39 (άρθρο 40 του προσχεδίου) μετά από έντονες αντιδράσεις κατά την συζήτηση του νομοσχεδίου στην Βουλή. Για γιατρούς οι οποίοι καταδικάστηκαν ποινικά για τα αδικήματα των άρθρων 35 και 36, προβλέπεται ως πειθαρχική ποινή και η ισόβια απαγόρευση άσκησης του επαγγέλματός του, σε αντίθεση με τις πειθαρχικές «ποινές-χάδι» της απαγόρευσης άσκησης για 1-5 έτη που προέβλεπε το προσχέδιο.

14. Ενώ το προσχέδιο νόμου προέβλεπε μετά τις ποινικές διατάξεις περί μεταμοσχεύσεων μόνο ένα ακόμη άρθρο που αφορούσε την μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων, στο τελικό νομοσχέδιο που ψηφίστηκε υπάρχουν είκοσι δύο ολόκληρα άρθρα (το κεφάλαιο Ζ του νομοσχεδίου, άρθρα 42 έως 63) όπου ρυθμίζονται όλα όσα αφορούν την αφαίρεση, την δωρεά, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την συντήρηση, την αποθήκευση και την διανομή ιστών και κυττάρων, διαδικασίες οι οποίες, όπως προαναφέρθηκε, αφορούν πρόσφατες εξελίξεις στους τομείς της ιατρικής, της βιολογίας, και των μεταμοσχεύσεων.

IV. ΟΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΥ ΕΠΕΦΕΡΕ Ο ΝΕΟΣ Ν. 3984/2011 ΣΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΚΡΙΤΙΚΗ

Με την πρώτη ήδη ματιά είναι εμφανές πως ο Ν. 3984/2011 είναι ένας νόμος πολύ πιο λεπτομερής και διευρυμένος από τον προηγούμενο Ν 2737/1999. Ενώ ο 2737/99 είχε μόλις 20 άρθρα, ο 3984/11 έχει 65 άρθρα που αφορούν τις μεταμοσχεύσεις οργάνων και ιστών, πολλά από αυτά μακροσκελέστατα. Οι αλλαγές στην νομοθεσία είναι πολλές και λεπτομερείς, καθώς ο νομοθέτης προσπάθησε να προσαρμοστεί στο πνεύμα των καιρών, την πιεστική ανάγκη της ελληνικής κοινωνίας για μοσχεύματα, αλλά και τις υποχρεώσεις της χώρας μας απέναντι στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Οι σημαντικότερες αλλαγές που επέφερε ο νέος νόμος στο υπάρχον νομικό καθεστώς είναι οι παρακάτω:

1) Διεύρυνση του κύκλου ζώντων δοτών

Σύμφωνα με το άρθρο 8 του νέου νόμου, η αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη επιτρέπεται πλέον όταν πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση αυτού όχι μόνο στον ή στην σύζυγό του και σε συγγενείς πρώτου και δευτέρου βαθμού, αλλά και σε συγγενή μέχρι τετάρτου βαθμού εξ αίματος, σε ευθεία ή πλάγια γραμμή, σε συγγενή μέχρι δευτέρου βαθμού εξ αγχιστείας, σε πρόσωπο με το οποίο ο δότης συνδέεται με το σύμφωνο ελεύθερης διαβίωσης του Ν. 3719/1998, αλλά και σε πρόσωπο με το οποίο ο δότης έχει προσωπική σχέση και συνδέεται συναισθηματικά μαζί του, αν και σε αυτήν την τελευταία περίπτωση απαιτείται άδεια με δικαστική απόφαση η οποία εκδίδεται κατά την διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας, η οποία και κρίνει την ανιδιοτέλεια της προσφοράς αλλά

και την ψυχική υγεία του δότη. Η διεύρυνση είναι σημαντική, και είναι εμφανής η προσπάθεια του νομοθέτη να προσφέρει την ευκαιρία σε έναν μεγαλύτερο κύκλο ανθρώπων οι οποίοι έχουν συγγενικούς και συναισθηματικούς δεσμούς με τον λήπτη να προσφέρουν κάποιο όργανό τους για αυτόν. Χαρακτηριστικό ήταν το παράδειγμα της άρνησης ιατρών, λίγο μετά την ψήφιση του προϊσχύοντος νόμου 2737/99 να αφαιρέσουν νεφρό από πεθερό ο οποίος επιθυμούσε να μεταμοσχευτεί αυτό στον σύζυγο της κόρης του.³¹ Ασφαλώς, το μέτρο της διεύρυνσης που προβλέπει ο νέος νόμος δεν έτυχε ευνοϊκής υποδοχής από όλους. Ιδιαίτερα η περίπτωση του αποκαλούμενου «συναισθηματικού δότη» προκάλεσε διαφωνίες και αντιρρήσεις μεταξύ των μελών του βουλευτικού σώματος, όπως προαναφέρθηκε, αφού πολλοί θεώρησαν πως σε μια τέτοια περίπτωση μπορεί πολύ εύκολα να υποκρύπτεται οικονομικό αντάλλαγμα, και κανένα δικαστήριο δεν μπορεί να κρίνει με μια απλή διαδικασία την ουσιαστική ύπαρξη του συναισθηματικού δεσμού δυο ανθρώπων ή της ψυχικής ισορροπίας ενός ατόμου. Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, στην εισήγησή της για το νομοσχέδιο, επέκρινε όχι μόνο την αναγνώριση του «συναισθηματικού δότη» αλλά και την διεύρυνση στον κύκλο των συγγενών του λήπτη, θεωρώντας πως αυτή η διεύρυνση θα ασκήσει τρομερή πίεση σε πολύ μεγαλύτερο αριθμό ατόμων τα οποία με αυτόν τον τρόπο θα κληθούν να γίνουν δότες κάτω από ένα καθεστώς συναισθηματικού «εκβιασμού».³²

Κριτική: Πράγματι, όσο περισσότεροι είναι οι δυνητικοί ζώντες δότες, τόσο διευρύνεται και ο αριθμός των ατόμων στα οποία ο υποψήφιος λήπτης και το στενό του περιβάλλον μπορούν να στραφούν για να ζητήσουν ή να απαιτήσουν την δωρεά του οργάνου. Ωστόσο, η

³¹ Α. Βάρκα-Αδάμη, Οι καινοτομίες του Ν. 3984/2011 για την δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, Ελληνική Δικαιοσύνη, Ιούλιος-Αύγουστος 2011, σελ. 969

³² Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Εισήγηση για την Νομοθετική Αντιμετώπιση των Μεταμοσχεύσεων, Μεταμοσχεύσεις, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, τεύχος 8, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα, 2008, σελ. 111.

ευκαιρία που δίνει ο νόμος σε περισσότερα άτομα να προχωρήσουν εθελοντικά σε αυτή την δωρεά θεωρώ πως είναι πολύ σημαντικότερη από τον όποιο πιθανό συναισθηματικό εκβιασμό, τον οποίο ένας άνθρωπος μπορεί πάντα να αποκρούσει. Η σπανιότητα των Ελλήνων εθελοντών δεν αφήνει ιδιαίτερα πολλά περιθώρια για να προταχθεί η προστασία από μια απλή προσβολή της προσωπικότητας μπροστά στην δυνατότητα ουσιαστικής διεύρυνσης του κύκλου των ατόμων τα οποία μπορούν και πιθανώς να είναι πρόθυμα να γίνουν εν ζωή δωρητές οργάνων.

Παρατηρείται, τέλος, πως θα είχε ιδιαίτερη σημασία να επιβληθεί μέσω μιας διάταξης του Ν. 3984/11 (πράγμα που τελικά δεν έγινε) η υποχρεωτική ενημέρωση του λήπτη του οργάνου σχετικά με τους κινδύνους της μεταμόσχευσης, και ειδικά εκείνους της αφαίρεσης του οργάνου από τον δότη, ώστε αυτός να μπορεί να κρίνει καλύτερα αν θα πρέπει να δεχθεί την εν λόγω προσφορά ή όχι³³.

2) Ανήλικοι δότες

Μια άλλη σημαντική αλλαγή του νέου νόμου είναι πως στο άρθρο 49 παρ. 2, διευρύνεται η εξαίρεση της παραγράφου 3 του άρθρου 10 του παλιού νόμου ο οποίος επέτρεπε κατ' εξαίρεση την αφαίρεση μυελού οστών από ανήλικο δότη, εφόσον από αυτή την μεταμόσχευση επρόκειτο να ωφεληθεί αδελφός ή αδελφή του και δεν υπήρχε διαθέσιμος ενήλικος ιστοσυμβατός δότης. Με τον καινούριο νόμο, η αφαίρεση αυτή μυελού οστών από ανήλικο δότη μπορεί να γίνει και αν πρόκειται να ωφεληθεί όχι μόνον αδελφός ή αδελφή, αλλά και άλλος συγγενής μέχρι δευτέρου βαθμού εξ αίματος, σε ευθεία γραμμή, και εφόσον τηρούν όλες οι προβλεπόμενες προϋποθέσεις. Επίσης, το άρθρο 9 του 3984/11 προχωρά σε μια άλλη

³³ Α. Βάρκα-Αδάμη, Οι καινοτομίες του Ν. 3984/2011 για την δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, Ελληνική Δικαιοσύνη, Ιούλιος-Αύγουστος 2011, σελ. 964.

καινοτομία, προβλέποντας την αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από νεκρό ανήλικο αν συναινούν σε αυτό οι γονείς του ή όποιος έχει την γονική του μέριμνα.

Κριτική: Στην πρώτη περίπτωση, η διεύρυνση του κύκλου των δυνητικών ληπτών προκαλεί αρκετά ηθικά και νομικά προβλήματα. Από την στιγμή που σύμφωνα με τον νέο νόμο, λήπτης του μυελού οστού του ανηλίκου μπορεί να είναι και ο πατέρας ή η μητέρα του, οι οποίοι, σύμφωνα με το ίδιο άρθρο, καλούνται να δώσουν εγγράφως και την συναίνεσή τους σε αυτό, η σύγκρουση συμφερόντων στο ίδιο πρόσωπο (τον γονέα-υποψήφιο λήπτη) είναι ολοφάνερη. Η διεύρυνση ουσιαστικά παραβιάζει και το άρθρο 20 της Σύμβασης του Οβιέντο, που, όπως προαναφέρθηκε έχει ήδη κυρωθεί από την Ελλάδα με τον Ν. 2619/98 και η οποία ορίζει ρητά πως στην περίπτωση ανηλίκων δοτών οι μόνοι λήπτες μπορεί να είναι αδελφοί ή αδελφές τους³⁴. Στην δεύτερη περίπτωση τα πράγματα είναι διαφορετικά, αφού οι γονείς του άτυχου παιδιού είναι ασφαλώς οι μόνοι οι οποίοι έχουν το δικαίωμα αλλά και την βαριά επιλογή να δώσουν την άδεια αφαίρεσης των οργάνων του μετά τον εγκεφαλικό του θάνατο.

3) Περιπτώσεις ιστοσυμβατότητας ενός υποψήφιου ζώντος δωρητή με άλλον υποψήφιο λήπτη

Σύμφωνα με το άρθρο 8, και πάλι, σε περίπτωση που δεν υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ του ζώντα δωρητή και του υποψήφιου λήπτη, επιτρέπεται η αφαίρεση του οργάνου και η μεταμόσχευσή του σε άλλον υποψήφιο λήπτη, την θέση του οποίου στο Εθνικό Μητρώο υποψηφίων ληπτών παίρνει ο ασθενής ο οποίος επρόκειτο να λάβει αρχικά το όργανο.

³⁴ Βλ. και Α. Βάρκα-Αδάμη, ο.π., σελ. 972.

Αυτή η λεγόμενη «χιαστί μεταμόσχευση» καθιστά πιο αποτελεσματική την μεταμοσχευτική πολιτική του κράτους, αφού πλέον ένας από τους ελάχιστους (με τα σημερινά δεδομένα) υποψήφιους δωρητές δεν χάνεται, και βοηθά στην σωτηρία ενός συνανθρώπου του, αυξάνοντας ταυτόχρονα τις πιθανότητες σωτηρίας του «δικού του» ανθρώπου.

Σε μια άλλη παραλλαγή της παραπάνω περίπτωσης, το εδάφιο ζ του άρθρου 8 προβλέπει την δυνατότητα αμοιβαίας δωρεάς οργάνων στην περίπτωση που υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ του ενός υποψηφίου λήπτη και του ζώντα συζύγου ή συγγενή κάποιου άλλου υποψηφίου λήπτη.

Και αυτή η καινοτομία του καινούριου Νόμου αντιμετώπισε επικρίσεις, κυρίως από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, η οποία θεωρεί πως η συγκεκριμένη δυνατότητα καταργεί την αρχή της ισότητας και της διανεμητικής δικαιοσύνης, αφού έτσι χάνει κάθε ελπίδα όποιος υποψήφιος λήπτης δεν έχει την τύχη να βρει διαθέσιμο δότη που θα τον φέρει στην κορυφή της λίστας και καταργείται ουσιαστικά ο κοινωνικός χαρακτήρας του συστήματος των μεταμοσχεύσεων.³⁵

Κριτική: Και πάλι θεωρώ πως οι αντιδράσεις της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής ήταν υπερβολικές για ένα μέτρο που προσπαθεί απλώς να εξασφαλίσει περισσότερα μοσχεύματα για περισσότερους δυνατούς λήπτες, διατηρώντας, όσο αυτό είναι δυνατόν, την αρχή της δίκαιης μεταχείρισης. Δυστυχώς, σε τέτοιες περιπτώσεις σημαντικό ρόλο παίζει πάντοτε και η τύχη.

4) Αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη

Η αλλαγή που επιφέρει το άρθρο 9 του νέου νόμου, και ειδικότερα η 2^η παράγραφός του προκάλεσε ίσως την πιο μεγάλη αντίδραση από μια

³⁵ http://www.bioethics.gr/document.php?category_id=69&document_id=341, παρ. 2^α.

πληθώρα κοινωνικών, πολιτικών, θρησκευτικών, ακόμη και ιατρικών πλευρών. Σύμφωνα με αυτό:

«Η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ενήλικο, θανόν πρόσωπο πραγματοποιείται εφόσον, όσο ζούσε δεν είχε εκφράσει την αντίθεσή του σύμφωνα με την παράγραφο 3».

Το άρθρο αυτό ουσιαστικά μετατρέπει όλους τους Έλληνες πολίτες οι οποίοι δεν έχουν εκφράσει ρητώς την αντίθετη γνώμη τους, σε εν δυνάμει δότες, αν διαπιστωθεί η επέλευση του θανάτου τους. Πρόκειται για την περίπτωση της λεγόμενης «εικαζόμενης συναίνεσης» η οποία ισχύει ήδη με κάποιες παραλλαγές σε πολλά κράτη της Ευρώπης, όπως η Ισπανία και η Γαλλία. Ουσιαστικά, σύμφωνα με αυτό το σύστημα, ο πολίτης δηλώνει, όσο είναι ζωντανός, όχι την επιθυμία του να γίνει δότης οργάνων μετά θάνατον, αλλά την εναντίωσή του σε οποιαδήποτε αφαίρεση οργάνων του σώματός του. Με τον προϊσχύοντα νόμο 2737/99, μόνο όσοι δήλωναν ρητώς την επιθυμία τους να γίνουν δότες οργάνων μετά θάνατον τύχαιναν μιας τέτοιας μεταχείρισης. Η ανατροπή στα δεδομένα είναι σημαντική, και όπως ήδη προαναφέρθηκε, προκάλεσε και προκαλεί μεγάλες αντιδράσεις οι οποίες θα αναλυθούν διεξοδικότερα παρακάτω. Κάποιοι φτάνουν να μιλούν για «αναγκαστική απαλλοτρίωση» του πτώματος για λόγους δημοσίου συμφέροντος.³⁶

Κριτική: Σκοπός, ασφαλώς, του συγκεκριμένου άρθρου, το οποίο αποτελεί και τον πυρήνα του καινούριου νομοσχεδίου, είναι να αυξηθεί τεχνητά ο αριθμός των πτωματικών μεταμοσχεύσεων οι οποίες, όπως και εκείνες των ζώντων δοτών, παραμένουν απελπιστικά λίγες στην χώρα μας. Είναι επίσης μια παρακίνηση προς τον κάθε πολίτη να πάρει πιο ενεργά μέρος στην οριοθέτηση του ρόλου του μέσα στην κοινωνία στην οποία ζει, λαμβάνοντας προσωπικά θέση σε ένα πολύ σημαντικό ζήτημα

³⁶ Δ. Ψαρούλης Π. Βούλτσας, Ιατρικό Δίκαιο: Στοιχεία Βιοηθικής, University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2010, σελ. 432

που αφορά τον ίδιο και τους συνανθρώπους του. Θεωρείται πως η άρνηση του πολίτη να εκφράσει την άποψή του είναι μια «σιωπηρή δήλωση βουλήσεως η οποία παράγει έννομα αποτελέσματα».³⁷ Το γεγονός πως η όλη ενασχόληση με το θέμα περιορίζει το συνταγματικό δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας, αφού πολλοί άνθρωποι ενοχλούνται και αγχώνονται στην ιδέα του μελλοντικού θανάτου τους, μπορεί κάποιος να αντιτάξει την συνταγματική αρχή της αναλογικότητας, η οποία στην συγκεκριμένη περίπτωση θέτει τα όρια για την ανάπτυξη της ελευθερίας αυτής.³⁸

Τελικά, καταλήγοντας σε μια «μεσοβέζικη» λύση, και μετά από διάφορες πιέσεις, ο νομοθέτης αποφάσισε για μια ακόμη φορά να ακυρώσει την άμεση εφαρμογή της σχετικής παραγράφου του άρθρου, καταλήγοντας, με την μεταβατική διάταξη του άρθρου 65, παρ. 13, να αναβάλλει την εφαρμογή της «εικαζόμενης συναίνεσης» για την 1^η Ιουλίου του έτους 2013. Αν πράγματι η πολιτεία εκμεταλλευτεί το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα ώστε να γίνει η κατάλληλη ενημέρωση των πολιτών (ήδη έχει περάσει ένας χρόνος χωρίς κάποια ουσιαστική πρόοδο σε αυτό το ζήτημα) ίσως αυτό να είχε ως αποτέλεσμα μια αύξηση των πτωματικών δοτών, όχι μόνο εξαιτίας της εφαρμογής της διατάξεως, αλλά και εξαιτίας της ίδιας της ενημερωτικής εκστρατείας.

5) Ασφαλιστική κάλυψη δαπανών μεταμόσχευσης

Σε αντίθεση με ό,τι ίσχυε, το άρθρο 6 του νέου νόμου προβλέπει την πλήρη κάλυψη των δαπανών για την αφαίρεση των οργάνων από ζώντα ή θανόντα δότη από τον ασφαλιστικό οργανισμό του λήπτη ή του υποψήφιου λήπτη, ή, αν αυτός είναι ανασφάλιστος, από ειδική πίστωση

³⁷ Ε. Μαραγκάκη, Δωρεά και Μεταμόσχευση Οργάνων, αναγκαιότητα-νέες ρυθμίσεις, *Συνήγορος*, 2011, τευχ. 86, σελ 42

³⁸ ο.π. σελ. 42

που εγγράφεται κάθε έτος στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Κριτική: Η διάταξη αυτή ενθαρρύνει την προσφορά από τον υποψήφιο δότη. Η κοστολόγηση των ανάλογων ιατρικών πράξεων έχει ήδη ξεκινήσει, και η ολοκλήρωσή της θα επιτρέψει την εξάλειψη της διαφοράς στην κάλυψη των εξόδων αναλόγως με το αν η μεταμόσχευση έγινε στην Ελλάδα ή το εξωτερικό.³⁹

6) Ενσωμάτωση της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ

Ένα μεγάλο μέρος του Ν. 3984/11 αποτελείται από άρθρα (25 σε σύνολο 65) τα οποία ουσιαστικά ενσωματώνουν την Οδηγία 2010/53 της Ευρωπαϊκής Ένωσης περί μεταμοσχεύσεων. Η Οδηγία αφορά γενικές αρχές της νομοθεσίας περί μεταμοσχεύσεων που ισχύουν ή θα πρέπει να ισχύουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση, κυρίως όσον αφορά ορισμούς και πεδία εφαρμογής, καθώς και κανόνες για την ποιότητα και την ασφάλεια των οργάνων που τελικά πρόκειται να αφαιρεθούν από ζώντα ή θανόντα δότη, τις μονάδες μεταμόσχευσης, τον τρόπο μεταφοράς των οργάνων, την ιχνηλασιμότητα των οργάνων, ώστε να αποφεύγεται το εμπόριό τους, κλπ.

Κριτική: Αν και τα περισσότερα άρθρα που ενσωματώνουν την Οδηγία 2010/53/ΕΕ είναι «τεχνικά» στην φύση τους, δεν παύουν να αποτελούν ουσιαστικά βήματα προς την κατεύθυνση της βελτίωσης των όρων κάτω από τις οποίες γίνονται οι μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων στην χώρα μας, αυξάνοντας τις πιθανότητες τα μοσχεύματα να αφαιρεθούν, να διατηρηθούν, να μεταφερθούν και να μεταμοσχευτούν σωστά, ώστε να σωθούν περισσότερες ανθρώπινες ζωές και να βελτιωθεί η ζωή εκατοντάδων ή και χιλιάδων συνανθρώπων μας.

³⁹ Ε. Μαραγκάκη, Δωρεά και Μεταμόσχευση Οργάνων, αναγκαιότητα-νέες ρυθμίσεις, *Συνήγορος*, 2011, τευχ. 86, σελ. 41

7) Μεγαλύτερη αυστηρότητα στις ποινές

Οι ποινές που επισείει ο καινούριος νόμος απέναντι στους παραβάτες οι οποίοι με οποιονδήποτε τρόπο εμπορεύονται ανθρώπινα όργανα, αλλοιώνουν τους καταλόγους των υποψήφιων ληπτών, ή με οποιονδήποτε άλλο τρόπο παρακωλύουν την δίκαιη και ομαλή διαδικασία των μεταμοσχεύσεων είναι αυστηρότερες από εκείνες του προηγούμενου 2737/99, με διπλασιασμό της ελάχιστης ποινής φυλάκισης των περισσότερων αδικημάτων από ένα σε δύο έτη, αλλά και την ισόβια στέρηση της άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος στους επίορκους γιατρούς. Όπως αναφέρεται και πιο κάτω, οι ηπιότερες ποινές είχαν παραμείνει και στο προσχέδιο του 3984/11, αλλά άλλαξαν κατά το αυστηρότερο μετά από έντονες αντιδράσεις εντός και εκτός βουλής.

Τέλος, με το Άρθρο 40 του νομοσχεδίου, τροποποιήθηκε η παράγραφος 1 του Άρθρου 323^A ΠΚ, ώστε να καταδικάζεται ως κακούργημα όχι μόνο η αφαίρεση και εμπορία ανθρωπίνων οργάνων, μα και η αφαίρεση και εμπορία ανθρωπίνων ιστών.

Κριτική: Ακόμη και μετά τις παρεμβάσεις και αλλαγές κατά την διάρκεια της συζήτησης του νομοσχεδίου, οι ποινές παραμένουν εξαιρετικά ελαφριές για εκείνους που αναμειγνύονται σε παράνομα κυκλώματα μεταμοσχεύσεων, και σίγουρα θα μπορούσαν να είναι αυστηρότερες για να περιορίσουν αυτά τα κυκλώματα τα οποία διακινούν εκατομμύρια και εκμεταλλεύονται με τον χειρότερο τρόπο την ανθρώπινη ανάγκη, τόσο ληπτών όσο και δωρητών.

8) Ρυθμίσεις σχετικά με την αφαίρεση, δωρεά, έλεγχο, επεξεργασία, συντήρηση, αποθήκευση και διανομή ιστών και κυττάρων

Στο κεφάλαιο Ζ, ο καινούριος νόμος εισάγει για πρώτη φορά στην ελληνική νομοθεσία ζητήματα σχετικά με την αφαίρεση, την δωρεά, τον

έλεγχο, την επεξεργασία, την συντήρηση, την αποθήκευση και την διανομή ιστών και κυττάρων, τα οποία τα τελευταία χρόνια, με την ραγδαία πρόοδο της βιολογίας και της ιατρικής, έχουν πάρει τεράστια έκταση αλλά και αποτελούν για πολλούς αντικείμενο μεγάλης εμπορικής εκμετάλλευσης. Σημαντικό τμήμα του κεφαλαίου αφορά η διευθέτηση ζητημάτων σχετικά με την αφαίρεση και αποθήκευση ομφαλοπλακουντιακού αίματος (βλαστοκυττάρων).

Το ομφαλοπλακουντιακό αίμα (ΟΠΑ) είναι το αίμα που παραμένει στον ομφάλιο λώρο και τον πλακούντα, αμέσως μετά τη γέννηση ενός παιδιού. Όπως και ο μυελός των οστών, το αίμα αυτό είναι πλούσιο σε αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα. Τα κύτταρα αυτά χρησιμοποιούνται κυρίως για μεταμοσχεύσεις σε ασθενείς με σοβαρά νοσήματα του αίματος, με σκοπό την αναγέννηση και επαναλειτουργία των κυττάρων του αίματος και του ανοσοποιητικού συστήματος⁴⁰. Στην κλινική πράξη οι ασθένειες που αντιμετωπίζονται με τη μεταμόσχευση των αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων είναι: λευχαιμίες, μεταβολικά νοσήματα, ανοσοανεπάρκειες, αυτοάνοσα νοσήματα, κλπ. Τον τελευταίο καιρό, μια σειρά «τραπεζών» ομφαλοπλακουντιακού αίματος έχουν εμφανιστεί, κυρίως σε ιδιωτικές μαιευτικές κλινικές, αποσπώντας σημαντικά χρηματικά ποσά από τους γονείς των νεογέννητων για την φύλαξη του ΟΠΑ των παιδιών τους στις ειδικές αυτές τράπεζες, με σκοπό να χρησιμοποιηθεί αυτό για την αντιμετώπιση μιας πιθανής μελλοντικής ασθένειας του παιδιού⁴¹.

Κριτική: Σύμφωνα με τις σύγχρονες επιστημονικές μελέτες, η πιθανότητα να χρειαστεί ένα παιδί τα δικά του αποθηκευμένα κύτταρα του ΟΠΑ («αυτόλογη μεταμόσχευση») για μελλοντική μεταμόσχευση

⁴⁰ http://hcb.bioacademy.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=34:-----&catid=7:2010-10-29-14-43-20&Itemid=25, 28-3-2012.

⁴¹ Βλ. και απόφαση 1192/2010 του Συνηγόρου του Καταναλωτή, σύμφωνα με την οποία γίνεται σύσταση σε συγκεκριμένα μαιευτήρια για αθέμιτες χρεώσεις φύλαξης ΟΠΑ, ΝΒ τ.58, σελ. 1853.

εκτιμάται ότι είναι 1: 100.000 έως 1: 200.000. και μέχρι σήμερα έχει χρειαστεί να γίνουν διεθνώς ελάχιστες αυτόλογες μεταμοσχεύσεις ΟΠΑ από “ιδιωτική” φύλαξη⁴². Μια τέτοια φύλαξη σε ιδιωτικές «τράπεζες» ΟΠΑ είναι αποδεκτή μόνο για οικογένειες με σπάνια νοσήματα ή για οικογένειες με ανάγκη άμεσα διαθέσιμου ΟΠΑ σε κάποιο μέλος της οικογένειας.

Επιπλέον επειδή το κόστος λειτουργίας των τραπεζών συντήρησης ΟΠΑ είναι πολύ υψηλό δημιουργείται εύλογα το ερώτημα αν οι ιδιωτικές τράπεζες των μαιευτηρίων που ως ιδιωτικές εταιρίες κινούνται πάντα με γνώμονα την ελαχιστοποίηση του κόστους και την μεγιστοποίηση του κέρδους, είναι σε θέση να συλλέξουν, να κατεργαστούν και να συντηρήσουν σωστά το ΟΠΑ ώστε αυτό να είναι κατάλληλο για χρήση από τον δότη του αν και όταν χρειαστεί.

Για τους λόγους αυτούς ύστερα από αίτημα του τότε προέδρου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Ρομάνο Πρόντι, η αρμόδια Ομάδα Ηθικής και Δεοντολογίας της Ε.Ε. γνωμοδότησε το 2004 ότι *«Οι τράπεζες αυτές (δηλαδή οι ιδιωτικές) υπόσχονται περισσότερα απ’ ότι μπορούν να πραγματοποιήσουν. Οι δραστηριότητες τέτοιου είδους τραπεζών εγείρουν σοβαρές ηθικές επικρίσεις»*.⁴³

Το Άρθρο 48 προσπαθεί να απαλύνει κάπως το πρόβλημα, με την υποχρεωτική ενημέρωση των γονέων του κυοφορούμενου τέκνου για τα πιο πρόσφατα δεδομένα της επιστήμης σχετικά με την δυνατότητα χρήσης του ΟΠΑ για θεραπευτικούς σκοπούς, καθώς και σχετικά την οικονομική επιβάρυνσή τους, αν αποφασίσουν να δεχθούν την αποθήκευση του ΟΠΑ του παιδιού τους.

⁴² <http://hcb.bioacademy.gr/index.php/2010-11-03-10-20-15?layout=edit&id=24>

⁴³ Παιδί, Υγεία και Ανατροφή, Εκδόσεις Ματσανιώτη, τεύχος 47 (Δεκέμβριος 2008), σελ. 64-70.

IV. ΟΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ

Το νομοσχέδιο προκάλεσε ποικίλες αντιδράσεις στους διάφορους κοινωνικούς φορείς, κυρίως όσον αφορά την «εικαζόμενη συναίνεση» του θανόντα δότη που προβλέπει το άρθρο 9. Είναι χαρακτηριστικό, για παράδειγμα, πως στον διαδικτυακό τόπο διαβουλεύσεων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το άρθρο έχει μέχρι σήμερα (5/6/2012) συγκεντρώσει 53 σχόλια από επιστήμονες αλλά και απλούς ανθρώπους, σε σχέση με τα περισσότερα άλλα που συγκεντρώνουν κατά μέσον όρο δύο έως τέσσερα⁴⁴.

Οι περισσότεροι σύλλογοι ασθενών που πάσχουν από νοσήματα τα οποία απαιτούν μεταμόσχευση αντέδρασαν με μια συγκρατημένη αισιοδοξία, μα οι περισσότεροι απορρίπτουν την διάταξη περί «συναισθηματικού δότη» θεωρώντας πως ανοίγει την Κερκόπορτα για την διάδοση της εμπορίας ανθρωπίνων οργάνων και στην Ελλάδα⁴⁵. Τις ίδιες αρνητικές αντιδράσεις απέναντι στο νομοσχέδιο, πάνω στα ζητήματα του συναισθηματικού δότη και της εικαζόμενης συναίνεσης είχε και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών⁴⁶.

Ο ίδιος ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, με την παλιά σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του, είχε αντιδράσει στο νέο νομοσχέδιο, αλλά το νέο ΔΣ ανακοίνωσε πως συντάσσεται με τον νέο νόμο, και προσπαθεί να καθησυχάσει το κοινό αναφέροντας πως «παρ' όλα αυτά, κατόπιν της διάγνωσης του θανάτου, θα εξακολουθήσει να ζητείται η συναίνεση των συγγενών του εκλιπόντος για την αφαίρεση των οργάνων του, όπως γίνεται σε όλα τα Ευρωπαϊκά κράτη με την

⁴⁴ <http://www.opengov.gr/yyka/?p=401>

⁴⁵ Θέσεις της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών για το Σχέδιο Νόμου του 3984/11, Επιθεώρηση Πανελληνίου Συνδέσμου Νεφροπαθών, τεύχος 46, Ιούνιος-Νοέμβριος 2011, σελ. 7

⁴⁶ http://www.posea.gr/article.php?news_id=889

αντίστοιχη νομοθεσία».⁴⁷ Ωστόσο, από μια απλή ανάγνωση του άρθρου 9 είναι εμφανές πως δεν προβλέπεται πουθενά η συναίνεση των συγγενών, παρά μόνο σε περίπτωση που ο εγκεφαλικά νεκρός είναι ανήλικος.

Η Εκκλησιαστική Πλευρά

Σε μια όχι μόνο νομική αλλά και ηθική προσέγγιση του νέου νόμου περί μεταμοσχεύσεων, σημαντική είναι η θέση της Ανατολικής Ορθόδοξης Εκκλησίας, αφού είναι αυτή που επηρεάζει το θρησκευτικό συναίσθημα αλλά και τις ηθικές αντιλήψεις της πλειονότητας των Ελλήνων Πολιτών. Η Ορθόδοξη, λοιπόν, Εκκλησία τηρεί μια διστακτική στάση μπροστά στο πρωτοφανές αυτό (πρωτοφανές για την δισχιλιετή ιστορία της, τουλάχιστον) πρόβλημα των μεταμοσχεύσεων και ειδικά το ζήτημα των πτωματικών δοτών. Από την μια πλευρά αναγνωρίζει το τεράστιο ανθρωπιστικό έργο που προσφέρει ένας υποψήφιος δότης, ο οποίος μπορεί να χαρίσει ζωή σε έναν ή περισσότερους συνανθρώπους του, από την άλλη όμως αμφιβάλλει για το πόσο είναι θρησκευτικώς επιτρεπτή η αφαίρεση των οργάνων αυτών από έναν «εγκεφαλικά νεκρό» δότη, αφού υπάρχει θεολογική διάσταση απόψεων σχετικά με το πότε η ψυχή αποχωρίζεται από το σώμα.

Η Εκκλησία είχε ασφαλώς εκφράσει την διστακτική της συναίνεση στις μεταμοσχεύσεις με την από 10-12-1999 ανακοίνωση της Ειδικής Συνοδικής Επιτροπής Βιοηθικής⁴⁸, αν και αντέδρασε ιδιαίτερα, πριν και μετά την ψήφιση του νέου νομοσχεδίου, στην «εικαζόμενη συναίνεση» του άρθρου 9. Με απόφαση της 2^{ης} Διαρκούς Ιεράς Συνόδου, τον Αύγουστο του 2011, ανακλήθηκε ο εκπρόσωπος της Εκκλησίας της Ελλάδος από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, και στάλθηκε

⁴⁷ http://www.eom.gr/index.php?option=com_k2&view=item&id=180

⁴⁸ http://www.bioethics.org.gr/03_b.html#1

εγκύκλιος «προς τον Λαό» στην οποία να εκφράζεται η αντίθεση της Εκκλησίας προς την εικαζόμενη συναίνεση και την ιδιωτικοποίηση των μεταμοσχεύσεων⁴⁹.

⁴⁹ http://anavaseis.blogspot.gr/2011/08/blog-post_3613.html

VII. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Πρόκειται να τύχουν εφαρμογής οι νεωτεριστικές και, εν πολλοίς, θετικές διατάξεις του νέου νόμου 3984/2011 περί δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων; Οι περισσότερες από αυτές, καθαρά νομικού και διαδικαστικού χαρακτήρα, εξαρτώνται για την εφαρμογή τους από την διάθεση αλλά και την αποτελεσματικότητα του κρατικού μηχανισμού, και ιδιαίτερα των νοσοκομειακών μονάδων, ώστε τα όργανα και οι ιστοί προς μεταμόσχευση, στις περιπτώσεις που αυτά θα είναι διαθέσιμα, να μην χάνονται από αβελτηρία των υπευθύνων. Η ανεπαρκής στελέχωση και διοίκηση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων έχει ως επακόλουθο ο ΕΟΜ να μην μπορεί να λειτουργήσει σωστά⁵⁰ ενώ πολλοί είναι οι γιατροί που αποφεύγουν να κάνουν διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου επειδή φοβούνται τις αντιδράσεις των συγγενών. Τέλος, πολλά μεγάλα νοσοκομεία με πολλές κλίνες εντατικής παρουσιάζουν ελάχιστες προσφορές οργάνων από θανόντες δότες, ίδιες ή λιγότερες με αυτές πολύ μικρότερων περιφερειακών νοσοκομείων⁵¹, αφήνοντας να εννοηθεί πως είτε οι υπεύθυνοι των Μονάδων τους Εντατικής Θεραπείας αδιαφορούν, είτε ότι αποφεύγουν σκόπιμα να διαγνώσουν εγκεφαλικούς θανάτους όπως αναφέρθηκε πιο πάνω. Προσωπικός μου φόβος είναι πως μετά την επιβολή της διάταξης περί «εικαζόμενης συναίνεσης» η απροθυμία αυτή θα γίνει ακόμη μεγαλύτερη.

Σοβαρό είναι και το παράλληλο ζήτημα του επιτρεπτού των ερευνών πάνω σε βλαστοκύτταρα (ειδικά τα εμβρυϊκά, αφού η έρευνα που ασχολείται με αυτά αντιμετωπίζει τα περισσότερα ηθικά και νομικά εμπόδια). Η δυνατότητα μιας μελλοντικής νομολογίας η οποία θα επιτρέπει την δημιουργία ιστοσυμβατών μοσχευμάτων μέσω της καλλιέργειας βλαστοκυττάρων θα περιόριζε κατά πολύ τις ανάγκες για

⁵⁰ http://iatriko-forum.blogspot.gr/2011/03/blog-post_31.html

⁵¹ Βλ. Παράρτημα, σελ. 40.

μοσχεύματα τόσο από ζώντες όσο και από πτωματικούς δότες⁵². Βέβαια, τα ηθικά και νομικά ζητήματα που ανακύπτουν γύρω από τις έρευνες και την χρήση βλαστοκυττάρων είναι ίσως εξίσου μεγάλα και σοβαρά με εκείνα των μεταμοσχεύσεων.

Οι αυστηρότερες ποινές που επιβάλλει ο νέος νόμος είναι ένα βήμα προς την σωστή κατεύθυνση, αν και οι ποινές για εγκλήματα όπως η εμπορία και η μεταπώληση οργάνων παραμένουν «χάδι» για τους δράστες.

Τα πιο σημαντικά σημεία του νόμου είναι ασφαλώς και αυτά για τα οποία ουσιαστικά ψηφίστηκε, δηλαδή η αύξηση του αριθμού των ζωντανών και πτωματικών δοτών οργάνων. Η διεύρυνση του κύκλου των δυνητικών ζώντων δοτών είναι ένα θετικό βήμα, παρά τα ερωτήματα τα οποία αναφύονται σχετικά με τις αλτρουιστικές διαθέσεις του «συναισθηματικού δότη». Το ενδιαφέρον, ασφαλώς, της κοινής γνώμης πέφτει στο άρθρο 9 και την επιβολή μέσω αυτού της «εικαζόμενης συναίνεσης» για την δωρεά των οργάνων τους σε όλους όσους δεν είχαν δηλώσει την ρητή τους αντίθεση για κάτι τέτοιο ενόσω ζούσαν.

Μελέτες και δημοσκοπήσεις δείχνουν πως αν και ένα μεγάλο ποσοστό Ελλήνων πολιτών θα ήθελαν να γίνουν μετά θάνατον δωρητές οργάνων⁵³, κάτι τους συγκρατεί και δεν το κάνουν. Η απροθυμία αυτή οδήγησε στις διατάξεις του νέου νόμου οι οποίες επιβάλλουν την λεγόμενη «εικαζόμενη συναίνεση» για την αφαίρεση οργάνων μετά τον εγκεφαλικό θάνατο από άτομα τα οποία στην διάρκεια της ζωής τους δεν είχαν δηλώσει επίσημα την άρνησή τους να γίνουν πτωματικοί δότες. Πρόκειται, λοιπόν, για την ουσία του προβλήματος, η οποία αγγίζει κατ’

⁵² Δ. Ψαρούλης Π. Βούλτσας, Ιατρικό Δίκαιο: Στοιχεία Βιοηθικής, University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2010, σελ. 412

⁵³ Π.χ., <http://www.iator.gr/pollsarchive/>, Διαδικτυακό Ιατρικό Περιοδικό Ιάτωρ, Δημοσκόπηση 26/3/2010, σύμφωνα με την οποία το 67% των ερωτηθέντων θα ήθελα να γίνουν δωρητές οργάνων.

εξοχήν το ηθικό και νομικό πρόβλημα της όποιας νομικής διευθέτησης των μεταμοσχεύσεων.

Οι λόγοι για τους οποίους οι Έλληνες είναι απρόθυμοι να γίνουν δωρητές είναι, κατά την γνώμη του γράφοντος, δύο:

Πρώτον, μια βαθιά επίδραση της Ορθόδοξης Εκκλησίας και του Χριστιανισμού γενικότερα στον ψυχισμό των πολιτών. Οι Χριστιανοί, και ιδιαίτερα όσοι ακολουθούν το Ορθόδοξο Δόγμα, έχουν διδαχθεί να πιστεύουν σε μια μελλοντική ανάσταση των νεκρών, και ο καθένας αντιλαμβάνεται μια τέτοια ανάσταση με τον δικό του προσωπικό τρόπο. Στο φαντασιακό ενός μεγάλο μέρος του πληθυσμού, η δωρεά οργάνων μπορεί να σημαίνει την ανάσταση των σωμάτων τους δίχως αυτά τα όργανα, αν και ομολογουμένως είναι δύσκολο, ακόμα και οι ίδιοι, να εξηγήσουν πώς η αναμενόμενη αυτή ανάσταση θα αποκαταστήσει υπολείμματα ανθρωπίνων λειψάνων ηλικίας αιώνων ή και χιλιετιών, αλλά όχι μερικά όργανα που αφαιρέθηκαν από έναν νεκρό. Πιθανώς, και η ίδια η Εκκλησία, ή ένα μέρος της ιεραρχίας της, να θεωρεί τις σορούς των πιστών της ως ένα είδος δικού της, πνευματικού και υλικού κτήματος, πάνω στο οποίο κανείς άλλος εκτός από την ίδια δεν μπορεί να επέμβει. Ασφαλώς, τον τελευταίο καιρό, ορισμένοι φωτισμένοι ιεράρχες προσπαθούν να προωθήσουν μέσα από τον χώρο της Εκκλησίας την ιδέα πως η προσφορά ζωής από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω της δωρεάς οργάνων είναι, ή θα όφειλε να είναι, μια από τις μέγιστες χριστιανικές αρετές.

Ένας δεύτερος και πιο άμεσος φόβος, ο οποίος αποτρέπει τους περισσότερους Έλληνες από το να γίνουν δωρητές είναι αυτός της πιθανής αφαίρεσης των οργάνων τους από επίορκους γιατρούς και παράνομα κυκλώματα εμπορίας οργάνων τα οποία λειτουργούν μέσα στα νοσοκομεία. Οι ειδήσεις που έρχονται από το εξωτερικό, ειδικά από χώρες του Τρίτου Κόσμου, εξακριβωμένες ή ανεξακριβωτες, είναι

πραγματικά τρομακτικές. Ταυτόχρονα, υπάρχουν ευρύτατα διαδεδομένοι αστικοί μύθοι που μιλούν για ελλιπή ιατρική φροντίδα όσων ασθενών έχουν κάρτα δωρητή οργάνων, ώστε να αποβιώσουν μια ώρα αρχύτερα. Όσο και αν τέτοιοι μύθοι μπορεί να μην ευσταθούν, δυστυχώς, είναι ευρέως αντιληπτό πως ο Έλληνας πολίτης έχει πάψει προ πολλού να εμπιστεύεται τους περισσότερους κρατικούς θεσμούς και υπηρεσίες, ανάμεσα σε αυτά και τις προσφορές υπηρεσιών στον χώρο της Υγείας. Μια αποκατάσταση αυτής της χαμένης εμπιστοσύνης, σε όλους τους τομείς γενικότερα, αλλά και στον χώρο της Υγείας ειδικότερα, ίσως θα έκανε θαύματα και θα πολλαπλασίαζε τους αριθμούς των υποψήφιων δωρητών οργάνων.

Μια σχετικά πρόσφατη έρευνα στην οποία συνεργάστηκαν ερευνητές του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ και του Πανεπιστημίου του Σικάγου δείχνει πως η νομοθετική επιβολή της «εικαζόμενης συναίνεσης» μπορεί να αυξήσει κατά 25-30% τον αριθμό των πτωματικών δοτών, αρκεί οι διατάξεις να τηρούνται, αφού στις χώρες όπου υφίσταται μια τέτοια νομοθεσία έχει παρατηρηθεί το φαινόμενο την απόφαση να την παίρνουν και πάλι οι συγγενείς του εγκεφαλικά νεκρού.⁵⁴

Η πολιτεία θα πρέπει, πέρα από την ψήφιση του εξεταζόμενου νόμου, να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει την κοινή γνώμη, εμπνέοντας και όχι εξαναγκάζοντας τους πολίτες να προβούν σε αυτή την σημαντική πράξη ανθρωπίνης αλληλεγγύης. Πέρα όπως από αυτήν την κοινωνική ενημέρωση, αυτό που έχει για τον γράφοντα προσωπικά την μέγιστη σημασία στον τομέα αυτό είναι η επάνδρωση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, όπου και λαμβάνουν χώρα οι περισσότεροι έγκαιρα διαγνωσμένοι εγκεφαλικοί θάνατοι, με ειδικούς γιατρούς και ψυχολόγους οι οποίοι θα ενημερώνουν με σωστό τρόπο τους συγγενείς του

⁵⁴ A. Abadie, Sebastien Gay, *The Impact of Presumed Consent Legislation on Cadaveric Organ Donation: A Cross Country Study*, 2005, σελ. 19-20.

εγκεφαλικά νεκρού για αυτό που είναι από κοινωνικής, ηθικής και ιατρικής απόψεως το σωστό, ώστε να αποδεχθούν την αφαίρεση των οργάνων του δικού τους ανθρώπου με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ψυχραιμία, αξιοπρέπεια, και αλτρουιστική διάθεση. Τελικά, αφού ο νεκρός δεν μπορεί πια να εκφράσει την γνώμη του, οι συγγενείς είναι εκείνοι που με την συμπεριφορά τους και τις αντιδράσεις τους, ή την απουσία αυτών, θα επιτρέψουν ή θα αποτρέψουν την έγκαιρη αφαίρεση των οργάνων του νεκρού και την μεταμόσχευσή τους στον λήπτη.

Αν οι παραπάνω φόβοι δεν εξαλειφθούν από την κοινή γνώμη, και η πολιτεία δεν στηρίζει πιο αποφασιστικά το πρόγραμμα των μεταμοσχεύσεων σε κάθε του επίπεδο, ιατρικό, διοικητικό και οικονομικό, πολύ φοβάμαι πως ο τόσο φιλόδοξος νέος νόμος θα έχει την τύχη εκείνου που αντικατέστησε. Στην καλύτερη περίπτωση θα καταφέρει μια αμελητέα αύξηση στους αριθμούς των ζώντων και των πτωματικών δοτών, και στην χειρότερη θα κάνει το πρόβλημα ακόμη μεγαλύτερο, αφού όλοι θα σπεύδουν να δηλώσουν την άρνησή τους να γίνουν δότες μετά τον θάνατο, ενώ κυκλώματα θα προσπαθούν να εκμεταλλευτούν ασάφειες του νόμου όπως εκείνη του «συναισθηματικού δότη». Είναι λυπηρό, μα το πλέον πιθανόν, είναι πως ο Ν. 3984/11 κινδυνεύει να παραμείνει και αυτός αλυσιτελής και ανενεργός, όπως τα περισσότερα φιλόδοξα νομοσχέδια που ψηφίστηκαν από την Βουλή της Μεταπολίτευσης. Εύχομαι από βάθους καρδιάς να διαψευσθώ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Στατιστικά Δεδομένα Μεταμοσχεύσεων Αιμοποιητικών Κυττάρων και Μυελού Οστών

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΑΠΟ ΜΗ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΔΟΤΕΣ					
	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΠΑΙΔΩΝ ΑΓ. ΣΟΦΙΑ	ΡΙΟ ΠΑΤΡΑΣ	ΣΥΝΟΛΟ
2002	4	0	0	0	4
2003	3	5	2	0	10
2004	14	1	7	0	22
2005	13	8	9	0	30
2006	19	4	13	3	39
2007	19	17	11	4	51
2008	31	16	12	7	66
2009	29	14	12	7	62
2010	33	22	21	10	86
2011	21	22	19	8	70
ΣΥΝΟΛΟ	186	109	106	39	440
ΠΗΓΕΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ					
	ΜΥΕΛΟΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ	ΟΠ.Α	ΛΕΜΦΟ ΚΥΤΤΑΡΑ	
2007	10	26	15	0	
2008	8	46	10	2	
2009	1	58	8	0	
2010	13	57	13	3	
2011	10	42	4	2	
ΣΥΝΟΛΟ	42	229	50	7	

τελευταία ενημέρωση 21/10/2011

55

⁵⁵ Στατιστικά στοιχεία ελληνικού Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων

Στατιστικά Δεδομένα Μεταμοσχεύσεων Οργάνων

Δότες Οργάνων											
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Αναφερθέντες Εγκεφαλικοί Θάνατοι	47	76	89	86	227	179	168	176	110	57	89
Αξιοποιηθέντες ως Δότες	40	65	71	66	89	79	64	98	71	45	79
Δείκτης Δωρεάς Οργάνων (δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού)	3,6	5,9	6,5	6,0	8,1	7,2	5,8	8,9	6,5	4,1	7,3
Μεταμοσχεύσεις Συμπαγών Οργάνων											
Από πτωματικό δότη	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Νεφρού	74	107	134	116	167	144	101	183	116	76	137
Ήπατος	18	21	24	29	34	27	32	58	33	25	41
Καρδιάς	5	9	5	6	9	7	5	16	8	5	6
Πνευμόνων	0	0	0	0	1	1	2	3	3	2	
Διπλή Νεφρού - Παγκρέατος	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1
Διπλή Νεφρού -Ήπατος	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
ΣΥΝΟΛΟ	97	137	163	151	211	179	140	263	163	108	186
Από ζώντα συγγενή δότη Νεφρού (ενημέρωση στοιχείων ανά 6μηνο)	89	84	79	76	69	63	69	51	33	27	40
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	186	221	242	227	280	242	209	314	196	135	226
Ενημέρωση στοιχείων: 31/12/2011											

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΔΟΤΕΣ 2006	ΔΟΤΕΣ 2007	ΔΟΤΕΣ 2008	ΔΟΤΕΣ 2009	ΔΟΤΕΣ 2010	ΔΟΤΕΣ 2011
Γ.Ν.Α. Παιδών "ΑΓ. ΣΟΦΙΑ"	2	0	0	0	2	0
Α.Ο.Ν.Α. 'ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ'	0	0	1	0	0	1
Γ.Ν.Α. Παιδών "Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ"	1	1	0	0	1	1
Γ.Ν.Α. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"	0	0	0	0	0	0
Γ.Ν.Α. "Η ΕΛΠΙΣ"	0	0	0	0	0	0
Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός"	1	0	3	1	2	2
Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο"	0	1	0	0	0	0
Γ.Ν.Α. ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	1	0	2	0	3	0
Γ.Ν.Α. "ΛΑΪΚΟ"	0	0	0	0	0	1
Γ.Ν. Ν. Ιωνίας 'Η Αγ. Όλγα'	0	1	3	2	0	0
Γ.Ν. Ασκληπιείον Βούλας	0	1	1	2	0	0
Γ.Ν.Α. "Γ. Γεννηματάς"	2	4	4	6	2	0
Γ.Ν. Αττικής ΚΑΤ	0	0	2	1	0	0
Γ.Ν. Αττικής "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"	1	0	0	2	0	1
Θριάσιο (Λάτσιο)	0	0	0	0	0	1
Γ.Ν. Ελευσίνας "Θριάσιο"	1	3	3	2	0	3
Γ.Αντικαρ Ν Περ. "Μεταξά"	0	0	1	0	0	0
Γ.Ν. Νίκαιας "Αγ. Παντελεήμων"	0	0	1	1	0	1
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	0	0	4	0	0	0
Νοσοκομείο "Ερρίκος Ντυνάν"	13	3	11	2	1	1
Γ Ν ΔΥΤ ΑΤΤΙΚΗΣ "ΑΤΤΙΚΟΝ"	0	1	3	0	0	0
401 Γ.Σ.Ν.Α.	1	1	0	2	1	2
251 Γ.Ν.Α.	1	0	1	0	0	1
Ν.Ν.Α.	0	3	0	0	0	1
Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.	1	0	2	0	0	2
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ	0	0	1	0	1	1
Ιατρικό Αθηνών Κλ. Αμαρουσίου	0	0	0	0	0	1
Ιατρικό Αθηνών Κλ. Π. Φαλήρου	0	0	0	1	0	0
Metropolitan Hospital	0	1	2	1	0	1
Υγεία	1	0	3	0	3	1
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	0	0	0	0	1	1
MEDITERANNEO	0	0	1	0	0	0
ΜΗΤΕΡΑ	0	0	0	1	1	0
ΝΕΟΝ ΑΘΗΝΑΙΟΝ	0	0	0	1	0	0
ΩΚΚ	0	0	1	0	0	0
ΑΙΓΙΝΙΤΕΙΟ	0	0	0	0	0	1
Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ	4	8	6	7	2	2
Γ.Ν.Θ. "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"	1	0	1	1	2	3
Γ.Ν.Θ. "Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"	14	6	4	8	1	5
Π.Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπαγεωργίου"	3	6	3	4	2	9
Γ.Ν. "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"	0	0	0	0	0	1
Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσ/κης	1	1	0	2	1	1
424 Γ.Σ.Ν.Θ	0	0	0	1	0	1
'EUROMEDICA" ΚΥΑΝΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	0	0	0	1	0	0
ΚΛΙΝΙΚΗ "ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ"	0	0	0	1	0	0
Γ.Ν. Σερρών	0	0	3	0	1	1
Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ	0	0	1	0	0	0
Ν.Γ.Ν.Ν. ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ	0	0	0	2	0	0
Π.Γ.Ν.ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	0	2	0	0	1	1
Γ.Ν. Δράμας	0	0	1	1	0	0
Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ Αγίας Σύλας	0	1	0	0	2	2
Γ.Ν. Λαμίας	2	0	1	3	2	4
Γ.Ν. Βόλου "Αχιλλοπούλειο"	2	1	2	1	0	1
Γ.Ν. Λάρισας "Κουτλιμπάνειο"	0	0	0	1	0	3
Π.Γ.Ν. Λάρισας	3	2	1	2	1	3
Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	0	0	0	0	0	0
Π.Γ.Ν. Πατρών	4	3	9	1	2	2
Θερ. Ολύμπιον Πάτρας	1	0	0	0	0	0
Γ.Ν ΑΓΡΙΝΙΟΥ	0	0	0	0	0	1
Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ	0	1	2	1	1	1
Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων	3	3	1	4	1	2
Γ.Ν. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"	1	1	1	0	0	1
Γ.Ν. Τρίπολης "Η Ευαγγελίστρια"	2	1	1	1	0	0
Γ.Ν Καλαμάτας	0	0	0	1	0	1
Γ.Ν. Αγ. Νικολάου	0	0	0	1	2	0
ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν. Ηρακλείου	3	6	1	1	4	5
Γ.Ν. Ηρακλείου "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ"	2	1	5	0	0	2
Γ.Ν. Χανίων "Ο Άγιος Γεώργιος"	3	0	5	0	2	2
Γ.Ν. Ρεθύμνου	0	1	0	0	0	0
Γ.Ν Σύρου	1	0	0	0	0	0
Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ "Ανδρέας Παπανδρέου"	1	0	0	1	0	0
Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	2	0	0	0	0	1
ΣΥΝΟΛΟ	79	64	98	71	45	79

56

⁵⁶ Στατιστικά στοιχεία ελληνικού Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων
http://www.eom.gr/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=138&Itemid=142&lang=el

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο νέος ελληνικός νόμος 3984/2011 περί δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων προσπαθεί να εναρμονίσει την ελληνική νομοθεσία με εκείνες των άλλων ευρωπαϊκών χωρών αλλά και της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε καίρια ζητήματα, επιχειρώντας να αλλάξει όχι μόνο νομικές διατάξεις, αλλά επίσης τα ήθη και την νοοτροπία των Ελλήνων απέναντι στις μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων οργάνων και ιστών. Τα δύο κρίσιμα άρθρα τα οποία προκάλεσαν τις περισσότερες συζητήσεις και την μεγαλύτερη αντίδραση ήταν τα άρθρα 8 και 9 του Νόμου, για τους ζωντανούς και πτωματικούς δότες αντίστοιχα. Ο Νόμος διευρύνει τον αριθμό των δυνητικών ζώντων δοτών, επιτρέποντας και σε πιο μακρινούς συγγενείς να δωρίσουν τα όργανά τους, όπως επίσης και σε άτομα που συζούν με σύμφωνο συμβίωσης ή έχουν ισχυρό «συναισθηματικό δεσμό» με τον ασθενή, ενώ επιβάλλει και την «εικαζόμενη συναίνεση» των πτωματικών δοτών οι οποίοι δεν δήλωσαν ρητά και γραπτώς την αντίθεσή τους στην δωρεά των οργάνων τους μετά θάνατον ενόσω ζούσαν. Ο Νόμος ενσωματώνει επίσης την Οδηγία 2010/53/ΕΕ σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας στα ανθρώπινα όργανα τα οποία προορίζονται για μεταμόσχευση, ενώ διευρύνει την ελληνική νομοθεσία ώστε να καλύπτει ζητήματα αποθήκευσης και μεταμόσχευσης ιστών και ομφαλοπλακουντιακού αίματος. Πολλές φωνές μέσα και έξω από το κοινοβούλιο υποστηρίζουν πως ο νέος Νόμος θα δημιουργήσει μια ακόμη μεγαλύτερη απροθυμία στους Έλληνες πολίτες να γίνουν πτωματικοί δότες, ενώ άλλοι πιστεύουν πως είναι ένα σημαντικό βήμα προς την σωστή κατεύθυνση.

The new Greek Act 3984/2011 about the donation and transplant of human organs attempts to harmonize Greek legislation with the current legislation of the other European countries and the EU in crucial matters, trying to change not only the law, but also the customs and mental attitudes of the Greek people towards organ and tissue transplants. The two crucial articles that brought about the greatest debate and opposition were articles 8 and 9 of the Act, about living and cadaveric donors respectively. The Act broadens the range of living donors, allowing more distant relatives to become donors, as well as people that live under a cohabitation agreement and have “strong emotional ties” with the patient, and enforces the “presumed concense” of cadaveric donors who were not opposed explicitly in written form while living to their donation of organs after death. The Act also embodies Directive 2010/53/eu on standards of quality and safety of human organs, and expands the current Greek legislation to cover matters of storing and transplanting tissue and cord blood. Many voices inside and outside the parliament believe that the new Act will create an even greater reluctance to the Greek citizens to become cadaveric donors, while others insist it is a big step to the right direction.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Βιβλία

- Α. Αλεξιάδης, Εισαγωγή στο Δίκαιο της Υγείας, Εκδ. Οίκος Δημοπούλου, Θεσσαλονίκη, 1999
- Α. Βάρκα-Αδάμη, Το Δίκαιο των Μεταμοσχεύσεων, Σάκκουλας, Αθήνα, 1993
- Μεταμοσχεύσεις, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, τεύχος 8, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα, 2008
- Δ. Ψαρούλης Π. Βούλτσας, Ιατρικό Δίκαιο: Στοιχεία Βιοηθικής, University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2010
- A. Abadie, Sebastien Gay, *The Impact of Presumed Consent Legislation on Cadaveric Organ Donation: A Cross Country Study*, 2005

Άρθρα σε Συλλογικά Έργα και Επιστημονικά Περιοδικά

- Α. Βάρκα-Αδάμη, Οι καινοτομίες του Ν. 3984/2011 για την δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, Ελληνική Δικαιοσύνη, Ιούλιος-Αύγουστος 2011, σελ 961-977
- Ε. Μαραγκάκη, Δωρεά και Μεταμόσχευση Οργάνων, Αναγκαιότητα-Νέες Ρυθμίσεις, *Συνήγορος*, 2011, τεύχος 86, σελ. 40-44
- Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Μπορεί η μη εναντίωση να εκληφθεί ως συναίνεση στην μεταθανάτια αφαίρεση οργάνων;, *Νόμος*, Χαριστήριο εις Λουκά Θεοχαρόπουλο και Δήμητρα Κοντόγιωργα Θεοχαροπούλου, Τόμος II, Θεσσαλονίκη, 2009, σελ. 407-426.
- Σχολιασμένη σύσταση 1192/2010 του Συνηγόρου του Καταναλωτή σε συγκεκριμένα μαιευτήρια για αθέμιτες χρεώσεις φύλαξης ΟΠΑ, ΝΒ τ.58, σελ. 1853
- Παιδί, Υγεία και Ανατροφή, Εκδόσεις Ματσανιώτη, τεύχος 47 (Δεκέμβριος 2008), σελ. 64-70
- Θέσεις της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών για το Σχέδιο Νόμου του 3984/11, Επιθεώρηση Πανελληνίου Συνδέσμου Νεφροπαθών, τεύχος 46, Ιούνιος-Νοέμβριος 2011, σελ. 6-7

Πανεπιστημιακές Σημειώσεις

- Σ. Κουτνατζής, *Σημειώσεις πάνω στις Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων*, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Νομικού Πολιτισμού, Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης Παντείου Πανεπιστημίου, 31-5-2010

Διαδικτυακοί τόποι

- Ισοκράτης, Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών
<http://www.dsnet.gr>
- Πρακτικά Συνεδριάσεων Ολομέλειας της Βουλής των Ελλήνων
<http://www.hellenicparliament.gr/Praktika/Synedriaseis-Olomeleias>
- Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων
<http://www.eom.gr/>
- Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Διαδικτυακός τόπος Ανοιχτής Διακυβέρνησης
<http://www.opengov.gr/home/>
- <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164.htm>
- <http://yyka.gov.gr/articles/news/320-prosxedio-nomoy-laquo-dwrea-kai-metamosxeysheis-organwn-kai-alles-diatakseis-raquo>
- http://www.bioethics.gr/document.php?category_id=69&document_id=341

[http://hcbb.bioacademy.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=34:-----
&catid=7:2010-10-29-14-43-20&Itemid=25](http://hcbb.bioacademy.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=34:-----&catid=7:2010-10-29-14-43-20&Itemid=25)
http://iatriko-forum.blogspot.gr/2011/03/blog-post_31.html
http://anavaseis.blogspot.gr/2011/08/blog-post_3613.html
http://www.bioethics.org.gr/03_b.html#1
http://iatriko-forum.blogspot.gr/2011/03/blog-post_31.html