



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΝΙΚΟΥ Α. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΑ

**ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ,
ΚΡΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2009



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΝΙΚΟΥ Α. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΑ

ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΚΡΙΤΙΚΗ
ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Επόπτης :
Dr. Ντάνος Αναστάσιος

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2009



UNIVERSITY

PIRAEUS

GRADUATE THESIS

MASTER IN HEALTH MANAGEMENT



**TEI OF
PIRAEUS**

NIKOY L. KOSTANTINIA

THE INSTITUTIONAL FRAME OF TRANSPLANTATIONS IN GREECE. CRITICAL
AND THEORETICAL APPROACH.

Graduate Thesis
Piraeus 2009

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Από τη θέση αυτή θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσοι συνέβαλαν στην πραγματοποίηση της μελέτης αυτής:

Τον Δάσκαλό μου Καθηγητή κ. Αναστάσιο Ντάνο ιδιαίτερα ευχαριστώ για την αμέριστη συμπαράσταση και συμβολή του σε όλα τα στάδια της εργασίας αυτής. Δίχως την καθοδήγησή του το έργο αυτό θα ήταν σίγουρα φτωχότερο.

Την οικογένειά μου για την αμέριστη ηθική και υλική τους υποστήριξη σε όλη την πορεία μου μέχρι σήμερα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια προσπάθεια κριτικής και θεωρητικής προσέγγισης του θεσμικού πλαισίου που διέπει τις μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα. Η έρευνα περιλαμβάνει διεξοδική βιβλιογραφική αναφορά στην έννοια των μεταμοσχεύσεων και στο θεσμικό πλαίσιο που τις περιβάλλει, προσδιορίζει τις ελλείψεις που υπάρχουν στο νομοθετικό πλαίσιο, καθώς και τα εμπόδια που ορθώνονται στην ανάπτυξη του θεσμού. Προτείνει τέλος, μέτρα που θα βοηθήσουν στην αύξηση των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα.

Η εργασία αυτή θα είναι χρήσιμη για τη νομοθετική εξουσία, αλλά και όλους όσοι εμπλέκονται στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, διευκολύνοντας την αμοιβαία κατανόηση των παραγόντων που είναι απαραίτητοι για τη στρατηγική αναδιοργάνωση του θεσμού των μεταμοσχεύσεων, προς τη διαμόρφωση ενός επιτυχημένου μοντέλου.

Από την παρούσα έρευνα προκύπτουν τόσο κάποιες αδυναμίες στο θεσμικό πλαίσιο που διέπει τη μεταμοσχευτική διαδικασία όσο και στην διοικητική οργάνωση και στελέχωσή της. Σε αντιστάθμισμα των αδυναμιών αυτών, προτείνονται κάποιες αλλαγές που λειτούργησαν εποικοδομητικά σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες και που υποστηρίζονται ως θετικές και από πολλούς επιστήμονες στην Ελλάδα.

Graduate Thesis Submitted for the institutional frame of transplantations in Greece.
Critical and theoretical approach.

Degree “Master in Health Management” University of Piraeus - TEI of Piraeus, Greece.

Supervisor: Dr Danos Anastasios

SUMMARY

The present research constitutes a critical and theoretical approach of the institutional frame that conditions the transplantations in Greece. The research includes an extensive bibliographic report in the significance of transplantations and in the institutional frame that surrounds them, determines the lacks that exist in the legislative frame, as well as the obstacles that are erected in the growth of institution. Finally, it proposes, recommendations that they will help in the increase of transplantations in Greece.

This work will be useful for the legislative power, as well as for those who they are involved in the sector of transplantations, facilitating the reciprocal comprehension of factors that is essential for the strategic rearrangement of institution of transplantations, to the configuration of the achieved model.

The research results show that there are certain weaknesses in the institutional frame that conditions the transplantation as far as in the administrative organisation and its crewing. In compensation of this weaknesses, are proposed certain changes that functioned constructively in other European countries and that are supported by a lot of scientists in Greece.

ΠΙΝΑΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

Πίνακας 1.1	15
Πίνακας 4.1	26
Διάγραμμα 4.1.....	27
Διάγραμμα 4.2.....	28
Διάγραμμα 4.3.....	29
Διάγραμμα 4.4.....	30
Πίνακας 4.2	31

ΓΛΩΣΣΑΡΙ

Ανοσοκατασταλτική θεραπεία: Η ανοσοκατασταλτική θεραπεία περιλαμβάνει φάρμακα τα οποία σταματούν το φυσικό μηχανισμό άμυνας του οργανισμού του λήπτη να επιτίθεται εναντίον του μοσχεύματος και με αυτό τον τρόπο προλαμβάνεται ή αντιμετωπίζεται η απόρριψη του μοσχεύματος.

Δότης: είναι εκείνος που προσφέρει το μόσχευμα.

Πτωματικός δότης: πρόκειται για άτομο με διαγνωσμένο εγκεφαλικό θάνατο, που ήδη νοσηλεύεται σε ΜΕΘ, βρίσκεται υπό μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και άμεση παρακολούθηση και υποστήριξη της αιμοδυναμικής και μεταβολικής τους κατάστασης, μέχρις ότου ληφθεί η απόφαση για δωρεά των οργάνων.

Ζώντας συγγενής δότης: είναι μέλος της ίδιας οικογένειας ιστοσυμβατός με το λήπτη, που προφέρει για μεταμόσχευση το ένα όργανο (π.χ. το ένα νεφρό) ή τμήμα ενός οργάνου (π.χ. την ουρά του παγκρέατος ή τον ένα λοβό του ήπατος ή λοβό πνεύμονος) ή άλλο ιστό (π.χ. μυελό των οστών). Οι ιδανικότεροι συγγενείς δότες είναι οι πανομοιότυποι δίδυμοι.

Ζώντας μη συγγενής δότης: η δωρεά οργάνου ή ιστού από μη συγγενή ζωντανό δότη γίνεται από άτομα που είτε έχουν συναισθηματική σχέση ή συγγένεια εξ αγχιστείας (π.χ. σύζυγοι) ή απλή γνωριμία με τον υποψήφιο λήπτη ή μπορεί να μη τον γνωρίζουν καθόλου, αλλά έχουν δηλώσει στα αρμόδια Εθνικά Κέντρα, ότι επιθυμούν να είναι δωρητές ιστού (π.χ. μυελού των οστών).

Δωρητής οργάνων: είναι εκείνος που, όντας στη ζωή, δηλώνει ότι επιθυμεί να δωρίσει, το/τα όργανά του για μεταμόσχευση, μετά το θάνατό του. Επίσης, μπορεί να δωρίσει κανείς, όντας στη ζωή, μυελό των οστών ή τον ένα νεφρό του ή τμήμα του παγκρέατος ή ένα λοβό του ήπατος (μεταμοσχεύσεις από ζωντανό δότη).

Εγκεφαλικός θάνατος (brain death): είναι η κατάσταση της μη αναστρέψιμης βλάβης του εγκεφάλου, με απώλεια όλων των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους (brain stem death), που από επιστημονική, ηθική και νομική άποψη είναι αποδεκτή σαν θάνατος του ανθρώπου.

Εγκεφαλικό στέλεχος: είναι το τμήμα του κεντρικού νευρικού συστήματος που συνδέει τα εγκεφαλικά ημισφαίρια με τον νωτιαίο μυελό και στον οποίο εδράζουν, μεταξύ άλλων, τα κέντρα της αναπνοής και της κυκλοφορίας του αίματος.

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων: Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου με έδρα την Αθήνα το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Σκοπός του Ε.Ο.Μ. είναι η υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για τη χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων. Ο Ε.Ο.Μ. μεταξύ άλλων:

- εισηγείται τους όρους, τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων, καθώς και τον κώδικα δεοντολογίας για τη λειτουργία των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων και των Τραπεζών Ιστών προς Μεταμόσχευση
- οργανώνει και συντονίζει σε τοπικό, κρατικό και διακρατικό επίπεδο τη διακίνηση μοσχευμάτων, στα οποία συμπεριλαμβάνεται ο μυελός των οστών
- καταγράφει τους δωρητές ιστών και οργάνων, δυνητικούς δότες και υποψήφιους λήπτες οργάνων
- συνεργάζεται με αντίστοιχους οργανισμούς και μεταμοσχευτικά κέντρα της αλλοδαπής για την προμήθεια και την ανταλλαγή μοσχευμάτων
- μεριμνά για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ληπτών, των ζώντων δοτών και των συγγενών των δοτών

- επιδιώκει με κάθε πρόσφορο τρόπο και ιδίως με την οργάνωση κατάλληλης ενημέρωσης και πληροφόρησης του κοινού, την αύξηση του αριθμού των προοριζόμενων για μεταμόσχευση οργάνων.

Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων: ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων τηρεί τα μητρώα δωρητών κατά όργανο και ιστό καθώς και μητρώο εκείνων από τους οποίους έχουν ληφθεί όργανα και ιστοί για μεταμόσχευση.

Ιστοσυμβατότητα: σύστημα ιστοσυμβατότητας, θεωρούμε εξ ορισμού, πρωτεϊνικές ομάδες εντοπισμένες πάνω στις μεμβράνες των εμπύρηνων κυττάρων των θηλαστικών που καθορίζουν την αντιγονική τους έκφραση. Τα αντιγόνα αυτά (Human Leucocyte Antigen-HLA) κληρονομούνται με τη μορφή απλοτύπου από κάθε γονέα.

Λήπτης: είναι εκείνος που λαμβάνει το μόσχευμα.

Λίστα αναμονής-Εθνικό Μητρώο υποψηφίων ληπτών: Η προτεραιότητα ληπτών μοσχεύματος (στοιχεία προτεραιότητας μεταξύ των υποψηφίων ληπτών μοσχεύματος) αφορά: α) τη συμβατότητα/ταυτοποίηση: αίματος (ABO, Rh), αντιγόνων (HLA) β) το χαρακτήρα επείγοντος γ) τη βαρύτητα νόσου δ) το χρόνο αναμονής στον κατάλογο υποψηφίων ληπτών ε) την ηλικία στ) τη σωματική διάπλαση.

Μεταμόσχευση: σημαίνει εμφύτευση ενός ιστού ή οργάνου, που καλείται μόσχευμα (graft) και που αναλαμβάνει τη λειτουργία του αντίστοιχου ανεπαρκούντος οργάνου. Αυτό γίνεται με ή χωρίς αφαίρεση του νοσούντος οργάνου.

Μη αναστρέψιμη κατάσταση: αναγνωρίζεται όταν :

- α) η αιτία του κόματος είναι τεκμηριωμένη και ικανή να δικαιολογήσει την απώλεια των εγκεφαλικών λειτουργιών,
- β) η δυνατότητα ανάνηψης οποιασδήποτε εγκεφαλικής λειτουργίας έχει αποκλεισθεί και
- γ) η παύση όλων των εγκεφαλικών λειτουργιών παραμένει για το χρονικό διάστημα παρατήρησης ή θεραπευτικής προσπάθειας.

Μόσχευμα: είναι ο ιστός ή το όργανο, το οποίο εμφυτεύεται στο λήπτη.

Μοσχεύματα (είδη): ανάλογα με τη γενετική σχέση μεταξύ του δότη και του λήπτη, διακρίνονται 3 είδη μοσχευμάτων:

- α) Αυτομοσχεύματα: αυτά προέρχονται από το ίδιο άτομο, π.χ. δερματικά μοσχεύματα, οστικά μοσχεύματα
- β) Αλλομοσχεύματα: όταν ο δότης και ο λήπτης του μοσχεύματος είναι γενετικά διαφορετικοί αλλά ανήκουν στο ίδιο ζωικό είδος, π.χ. μόσχευμα από άνθρωπο σε άνθρωπο
- γ) Ξενομοσχεύματα: όταν ο δότης και ο λήπτης είναι άτομα προερχόμενα από διαφορετικό ζωικό είδος, π.χ. μόσχευμα προερχόμενο από βαβουίνο σε άνθρωπο.

Μυελός των οστών: είναι ρευστός ιστός που βρίσκεται μέσα στα μεγάλα οστά του οργανισμού και πο υ μο άζει με αίμα. Χάρη σε αυτό ο οργανισμός μας μπορεί να παράγει λευκά αιμοσφαίρια (για καταπολέμηση μολύνσεων) ερυθρά αιμοσφαίρια (για μεταφορά οξυγόνου στους ιστούς) και αιμοπετάλια (για να σταματούν οι αιμορραγίες).

Συντονιστής μεταμόσχευσης: είναι επαγγελματίας υγείας που έχει γνώση των θεμάτων της μεταμόσχευσης και είναι υπεύθυνος για την οργάνωση όλων των διαδικασιών που αφορούν τις επεμβάσεις δότη και λήπτη. Επιμελείται για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ληπτών και των οικογενειών των δότην οργάνων, καθώς και για την παροχή σωστής ιατρικής φροντίδας στους δότες και λήπτες οργάνων.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πίνακες και διαγράμματα	vi
Γλωσσάρι	vii
Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή	1
Επισκόπηση.....	1
Αιτιολόγηση της έρευνας.....	4
Στόχος της έρευνας	7
Σκοπός της έρευνας.....	8
Σχεδιάγραμμα-περιεχόμενο πτυχιακής	8
Κεφάλαιο 2 Θεωρητικό Υπόβαθρο.....	11
Παρουσίαση του προβλήματος.....	11
Σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	13
Ερευνητικές ερωτήσεις	15
Κεφάλαιο 3 Μεθοδολογία.....	16
Μέθοδος και τεχνικές που ακολουθήθηκαν.....	16
Αιτιολόγηση μεθόδου	17
Διαδικασίες της έρευνας	17
Δυσκολίες στην έρευνα.....	18
Κεφάλαιο 4. Ανάλυση και Αποτελέσματα	20
Επισκόπηση των δεδομένων	20
Ανάλυση των δεδομένων	20
Αποτελέσματα σε σχέση με τις ερευνητικές ερωτήσεις	41
Αποτελέσματα σχετικά με το σκοπό.....	46
Κεφάλαιο 5 Συμπεράσματα	48
Συμπεράσματα σχετικά με τις ερευνητικές ερωτήσεις.....	48
Συμπεράσματα σχετικά με τον ερευνώμενο σκοπό	49
Μελλοντική εργασία.....	49
Επιπτώσεις της έρευνας	50

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. Επισκόπηση

Η αλματώδης εξέλιξη της ιατρικής αλλά και της τεχνολογίας με τη συμβολή φυσικά και πολλών άλλων κλάδων, συνέβαλαν σημαντικά στο να καταστήσουν τις μεταμοσχεύσεις ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα. Η μεταμόσχευση ιστών και οργάνων έχει καθιερωθεί ως αποδεκτό μέσο θεραπείας και έχει δώσει ελπίδα σε πολλούς ανθρώπους να νικήσουν το θάνατο.

Αποτελεί σήμερα την καλύτερη καθιερωμένη τεχνική για τη θεραπεία οργάνων που είναι εντελώς κατεστραμμένα, δεν επιδέχονται άλλου είδους θεραπεία και απαιτούν ολική αντικατάσταση. Αυτή η ιατρική δραστηριότητα έδωσε ελπίδα σε πολλούς ασθενείς, να ελπίζουν ότι όχι μόνο μπορούν να επιβιώσουν αλλά και να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή. Πάρα πολλοί άνθρωποι σε όλο τον κόσμο έχουν επωφεληθεί από τη μέθοδο της μεταμόσχευσης και έχουν ζήσει πάνω από 25 χρόνια.

Τα όργανα και οι ιστοί που χρησιμοποιούνται στις μεταμοσχεύσεις, μπορεί να προέρχονται από τον ίδιο τον οργανισμό (αυτομοσχεύματα), είτε από κάποιον συμβατό δότη (αλληλομοσχεύματα) ή από άλλα είδη, συνήθως ζώα (ξενομοσχεύματα). Οι τρεις αυτές πηγές μοσχευμάτων διαφοροποιούνται ως προς τα ποιοτικά τους χαρακτηριστικά, με αποτέλεσμα τα αυτομοσχεύματα να θεωρούνται ως τα καλύτερα ενώ τα ξενομοσχεύματα ως κατώτερης ποιότητας (Γ. Παπαγιάννης, 2007,σελ.9).

Από πολύ νωρίς οι άνθρωποι κατάλαβαν ότι θα μπορούσαν αντικαθιστώντας ένα φθαρμένο όργανο από ένα άλλο υγιές να βρουν τη λύση σε πολλές θεραπείες. Για το λόγο αυτό στην μυθολογία έχουμε πολλές αναφορές για περιπτώσεις αντικατάστασης οργάνου. Χαρακτηριστική είναι η ιστορία από τη μυθολογία του Δαίδαλου και Ίκαρου, που κατασκεύασαν τεχνητά όργανα- κέρνα φτερά, καθώς η ιστορία των πρωτόπλαστων με τη δημιουργία της Εύας από το πλευρό του Αδάμ. Επίσης πολλές παρόμοιες ιστορίες από την ελληνική μυθολογία, θρησκευτικές αναφορές αλλά και τη μυθολογία άλλων λαών, κυρίως την Ινδία και την Κίνα, δείχνουν έντονα την ανάγκη των ανθρώπων για την υλοποίηση της ιδέας της αντικατάστασης του φθαρμένου οργάνου από υγιές (Ι. Παπαδημητρίου, 1998, σ. 2-3).

Οι ανάγκες των ανθρώπων επηρεάζουν την ιατρική εξέλιξη, γεγονός που φαίνεται στην ανάπτυξη της μεθόδου της ρινοπλαστικής κατά το 16^ο αιώνα, από τον Ιταλό πλαστικό Gasparo Tagliacozzi, ο οποίος κατέβαλε προσπάθειες να αποκαταστήσει την έλλειψη της ρινός, αποτέλεσμα δικαστικών τιμωριών για κλοπές και άλλα αδικήματα, κατά την περίοδο της Αναγέννησης, με μόσχευμα από το βραχίονα (Ι. Παπαδημητρίου, 1998, σ. 5).

Στον John Junter, Σκωτσέζο στην καταγωγή, αποδίδεται ο όρος «μόσχευμα», ο οποίος το 1771 περίπου, επιχειρούσε πειραματικές μεταμοσχεύσεις οδόντων και ιστών, παρασκευάσματα του οποίου σώζονται στο ομώνυμο Μουσείο του Λονδίνου (Ι. Παπαδημητρίου, 1998, σ. 3).

Το 19^ο αιώνα και σύμφωνα με περιγραφές του Wodruff, στη Βιέννη και τη Βουδαπέστη πραγματοποιήθηκαν μεταμοσχεύσεις τενόντων, δέρματος, νεύρων, καρταοειδών, επινεφριδίων, θυρεοειδούς, παραθυρεοειδούς, ωοθηκών, λίπους γαστρεντερικών και ουροποιητικών σωλήνων, οι οποίες έγιναν είτε σε πειραματικό είτε σε κλινικό επίπεδο και ήταν ανεπιτυχείς (Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005, σ. 19).

Σημαντική ήταν η συμβολή των Ross Harrison και Borrows, οι οποίοι ασχολήθηκαν με την καλλιέργεια ιστών και οργάνων, στις αρχές του 20^{ου} αιώνα. Καθώς επίσης, και στον Alexis Carrel, γαλλικής καταγωγής ο οποίος ασχολήθηκε με τις μεταμοσχεύσεις οργάνων και προέβλεψε ότι θα είναι χρήσιμα ως μόσχευματα τα όργανα που θα προέρχονται από θύματα τροχαίων ατυχημάτων. Ο ίδιος τιμήθηκε με το βραβείο Nobel, καθώς έλυσε το πρόβλημα των θρομβώσεων και της ανεπαρκούς κυκλοφορίας των μεταμοσχευόμενων οργάνων, με την τελικο-τελική αναστόμωση των μικρών αγγείων (Ι. Παπαδημητρίου, 1998, σ. 3-4).

Ωστόσο, η επιτυχία μιας μεταμόσχευσης καθορίζεται από ανοσοβιολογικούς και αντιμικροβιακούς παράγοντες, την εντατική θεραπεία και είναι πρόδηλο ότι χρειάζεται η συνδρομή και εξέλιξη και άλλων τομέων της ιατρικής, καθώς δεν αρκεί μόνο η τεχνική της χειρουργικής, με συνέπεια να περάσουν χρόνια μέχρι να γίνει αντιληπτό από τους P. Medawar, Emile Holman και MacFarlane Burnet ότι η απόρριψη μόσχευμάτων οφείλεται σε ανοσοβιολογικούς λόγους. Η διαπίστωση αυτή ήταν σημαντική, ώστε να αναζητηθεί

και ο τρόπος αντιμετώπισης του προβλήματος (Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005, σ. 19).

Το 1936 ο Ρώσος χειρουργός Yuri Voronoy πραγματοποιεί χωρίς όμως επιτυχία την πρώτη μεταμόσχευση νεφρού, λόγω δηλητηρίασης από ψευδάργυρο. Σταθμός όμως στην ιστορία των μεταμοσχεύσεων είναι το έτος 1953, όταν ο J. Murray, (βραβείο Nobel το 1990), κατάφερε με επιτυχία την μεταξύ δύο μονοωογενών διδύμων νεφρική μεταμόσχευση, καθώς είχαν ιστική συμβατότητα και δεν αντιμετώπισε το πρόβλημα της απόρριψης του μοσχεύματος. Ακολούθησαν πολλές προσπάθειες για μεταμόσχευση όλων των οργάνων:

- το 1967 μεταμόσχευση καρδιά στο Cape Town, από τον Christian Barnard, σε ασθενή 57 ετών που έπασχε από ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια και έζησε 18 μέρες.
- Το ίδιο έτος ο Th. Starzl, πραγματοποίησε μεταμόσχευση ήπατος σε ασθενή νεαρής ηλικίας που έπασχε από ηπάτωμα, αλλά κατέληξε μετά από 13 μήνες.
- Το 1963 ο Hardy πραγματοποίησε μεταμόσχευση πνεύμονα σε ασθενή πάσχοντα από χρόνια πνευμονοπάθεια και καρκίνο, αλλά έζησε για 18 μέρες μόνο.
- Το 1981 έγινε με επιτυχία η ταυτόχρονη μεταμόσχευση καρδιάς και πνεύμονα, από τον Reitz.

Στην Ελλάδα η πρώτη μεταμόσχευση νεφρο ύ από πτωματικό δό ηη πραγματοποιήθηκε στην Θεσσαλονίκη από τον Καθηγητή Κ. Τούντα και αποτελεί την αρχή των κλινικών μεταμοσχεύσεων για τη χώρα. Η πρώτη μεταμόσχευση από ζώντα δότη πραγματοποιήθηκε το 1990 από τον Καθηγητή Λαζαρίδη. Μετά από πολλές προσπάθειες και μετά από τις σημαντικές ανακαλύψεις στον τομέα της ανοσοκαταστολής, καθώς και της οργάνωσης των νοσοκομείων αλλά και της λειτουργίας των Μονάδων Μεταμόσχευσης, έχουμε μια αύξηση στην επιτυχία των μεταμοσχεύσεων (Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005, σ. 20).

Οι μεταμοσχεύσεις πλέον αποτελούν σημαντική μέθοδο παρατάσεως της ζωής, καθώς δεν έχει βρεθεί άλλος τρόπος αντιμετώπισης της φθοράς ιστών και οργάνων στην καθημερινή πραγματικότητα. Έχει όμως επιφέρει ως καινούριο κοινωνικό φαινόμενο ηθικούς, ψυχολογικούς, κοινωνιολογικούς και νομικούς προβληματισμούς (Γ. Παπαγιάννης, 2007,σελ.1).

1.2. Αιτιολόγηση της έρευνας

Μέσα από την εξέλιξη στο χώρο των μεταμοσχεύσεων είναι φανερό ότι επιστήμονες όλων των ειδικοτήτων καταβάλλουν προσπάθειες για την επιτυχή μεταμόσχευση ιστών και οργάνων και δίνουν ελπίδα σε χιλιάδες ανθρώπους στον κόσμο που βρίσκονται στο τελικό στάδιο από ανεπάρκεια κάποιου οργάνου. Η εφαρμογή της μεταμόσχευσης σε πολλά είδη παθήσεων είναι ιδιαίτερα σημαντική και ελπιδοφόρα (Γ. Παπαγιάννης, 2007, 1-3).

Η πρόοδος της ιατρικής γίνεται προς όφελος των ανθρώπων, αλλά είναι απαραίτητο να διαφυλάσσονται και θεμελιώδεις αρχές που είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την αξιοπρέπεια των ανθρώπων και το σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η καθιέρωση των μεταμοσχεύσεων είχε ως αποτέλεσμα να δημιουργηθούν διάφορα προβλήματα πρωτόγνωρα, που έπρεπε να λυθούν με νομοθετικές ρυθμίσεις (Χρήστος Σ. Λυντέρης, 2004, σελ. 1-4).

Θέματα όπως οι προϋποθέσεις της δωρεάς των οργάνων, η λειτουργία των μεταμοσχευτικών μονάδων, τα εμπλεκόμενα συμφέροντα, ο προσδιορισμός του θανάτου και πολλά άλλα, οδήγησαν στη δημιουργία νόμων για τις μεταμοσχεύσεις (Γ. Παπαγιάννης, 2007, 1-5).

Το κυριότερο όμως πρόβλημα των μεταμοσχεύσεων και αυτό που επικεντρώνει όλες τις προσπάθειες είναι η εξασφάλιση οργάνων προς μεταμόσχευση. Η αναλογία των ατόμων που χρειάζονται μεταμόσχευση σε σχέση με τα όργανα που προσφέρονται είναι δυσανάλογη. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχουν τεράστιες λίστες αναμονής πασχόντων που χρειάζονται κάποιο όργανο και περιμένουν πολλά χρόνια μέχρι να βρεθεί κάποιο. Για το λόγο αυτό πρέπει το θεσμικό πλαίσιο να διευκολύνει τη διαδικασία της μεταμόσχευσης (Ι. Παπαδημητρίου, 1998, σ. 25-30).

Αξίζει στο σημείο αυτό να αναφερθεί το Ν.Δ. 3372/1955, που ήταν η πρώτη προσπάθεια και πολύ πρωτοποριακή στη λήψη μέτρων για την οριοθέτηση των μεταμοσχεύσεων. Οριοθετήθηκαν μόνο οι μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς χιτώνα, «περί κερατοπλαστικών εγχειρήσεων», το οποίο είναι αντίστοιχο του γαλλικού νομοθετήματος του 1947, αλλά δεν εφαρμόστηκε, καθώς δεν εκδόθηκαν οι εκτελεστικές διατάξεις, με τις οποίες καθορίζονταν η σύσταση και η οργάνωση της Τράπεζας Οφθαλμών. Οπότε, δεν

μπορούμε να έχουμε άποψη για το νομοθέτημα αυτό, καθώς δεν ολοκληρώθηκε η έκδοση των εκτελεστικών διατάξεων που προβλέπονταν (Αλεξάνδρα Βάρκα-Αδάμη, σελ. 118).

Η πρώτη προσπάθεια στην Ελλάδα έγινε με το νόμο 821/1978 «Περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προέλευσης». Ο νόμος αυτός δεν βοήθησε την αύξηση των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα και αντικαταστάθηκε από το νόμο 1383/1983 που ήταν πληρέστερος του πρώτου και διευκόλυνε τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων (Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005, σ. 93-98).

Ο νόμος 821/1978, «Περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως» αναφερόταν στην αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζωντανό και νεκρό δότη. Στην περίπτωση ζωντανού δότη, επέτρεπε την αφαίρεση οργάνων για το σκοπό της ιατρική διάγνωσης ή της θεραπείας αυτού ή άλλου προσώπου. Η διαδικασία που προέβλεπε ο νόμος στηριζόταν στη συναίνεση του δότη, αφού προηγούνταν η λεπτομερής ενημέρωση αυτού για όλους τους ενδεχόμενους κινδύνους και απαιτούσε με εξαίρεση ορισμένες περιπτώσεις, όπου γινόταν δεκτή και η προφορική συναίνεση, τη γραπτή συγκατάθεσή του. Επίσης, επέτρεπε στον δότη να ορίσει τον λήπτη του μοσχεύματος (Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005, σ. 94-95).

Στην περίπτωση του νεκρού δότη όμως προβλεπόταν και η αφαίρεση όχι μόνο για θεραπευτικούς, αλλά για ερευνητικούς και επιστημονικούς σκοπούς. Επιτρεπόταν η αφαίρεση μετά την επέλευση του εγκεφαλικού θανάτου, εφόσον δεν υπήρχε αντίρρηση του υποψήφιου δότη προς αυτή. Στην προκειμένη περίπτωση υιοθετούσε κατά κάποιο τρόπο την τεκμαιρόμενη συναίνεση, δηλαδή κατά βούληση οι γιατροί μπορούσαν να αφαιρέσουν όργανα μετά τη διαπίστωση του θανάτου, εφόσον δεν υπήρχε ρητή άρνηση του νεκρού ή δεν αποδεικνυόταν η εν ζωή αντίθεσή του από κάποιον τρίτο (Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005, σ. 94-95).

Ο νόμος 1383/1983, αντικατέστησε τον προηγούμενο νόμο, με στόχο να διευκολύνει τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων και να καλύψει τυχόν κενά του πρώτου αλλά να επιλύσει και τυχόν ασάφειές του. Η διαφορά του σε σχέση με τον πρώτο νόμο είναι ότι στην περίπτωση αφαίρεσης οργάνου από ζωντανό δότη, πλέον δεν υπάρχει η δυνατότητα του δότη να ορίσει τον λήπτη του οργάνου, για την αποφυγή

εμπορευματοποίησης των μεταμοσχεύσεων (Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005, σ. 94-95).

Στην περίπτωση της μεταμόσχευσης από νεκρό δότη επιτρέπεται η μεταμόσχευση να γίνεται μόνο χαριστικά, χωρίς να υπάρχει οποιαδήποτε οικονομική συναλλαγή μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών. Με το νόμο αυτό λαμβάνονται μέτρα για να μη δημιουργηθεί η πρακτική αγοραπωλησίας ανθρωπίνων οργάνων, που θα οδηγήσει σε ηθικώς απαράδεκτες συμπεριφορές, όπως εκμετάλλευση των αδυνάμων και απόρων ατόμων, αλλά και σε εγκληματικές ενέργειες, προκειμένου να βρεθούν όργανα προς μεταμόσχευση (Ι. Παπαδημητρίου, 1998, σ. 60-63).

Επίσης, ο νόμος περιόρισε τη μεταμόσχευση μόνο σε περιπτώσεις που είχαν θεραπευτικό σκοπό και όχι για σκοπούς ερευνητικούς ή επιστημονικούς. Ωστόσο επιτρεπόταν μετά την επέλευση του θανάτου η αφαίρεση ιστών, οργάνων ή τμημάτων οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση για επιστημονικούς, ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς χωρίς την αναγκαιότητα ύπαρξης γραπτής ή προφορικής δηλώσεως για τη βούληση του δότη. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να παίζει καθοριστικό ρόλο η γνώμη των συγγενών στην πορεία των μεταμοσχεύσεων, καθώς καλούνταν να εκφράσουν ή να υποκαταστήσουν τη βούληση του δότη (Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005, σ. 94-95).

Από τα στατιστικά του έτους 1992 φαίνεται ότι η άρνηση των συγγενών είναι ιδιαίτερα σημαντική στην πορεία της μεταμοσχευτικής διαδικασίας, με αποτέλεσμα να αποτελεί το 70,9% της μη αξιοποιήσεως μοσχευμάτων από υποψήφιους δότες (Ι. Παπαδημητρίου, 1998, σ. 60-63).

Ο νόμος 1383/1983 ανταποκρίθηκε ικανοποιητικά την εποχή της θέσπισής του στις απαιτήσεις του συστήματος των μεταμοσχεύσεων αλλά με την πάροδο των χρόνων προέκυψαν νέα δεδομένα και κρίθηκε σκόπιμο να αντικατασταθεί με το νόμο 2737/1999, όπως αναφέρεται στην εισηγητική έκθεση του νόμου. Στην ίδια έκθεση αναφέρεται ότι η προσπάθεια έγινε για να διευκολυνθεί η προσφορά οργάνων μέσα από τη διοικητική υποστήριξη των μεταμοσχεύσεων με σύγχρονους όρους (Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005, σ. 94-97).

Ο νόμος 2737/1999 ισχύει μέχρι και σήμερα και ρυθμίζει τα θέματα των μεταμοσχεύσεων μαζί με το νόμο 2619/1998 που κυρώνει τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του από μ ο υ σε σχέση με τις εφαρμο γές της βιο λ ο γίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, Οβιέδο 1997 (Χρήστος Σ. Λυντέρης, 2004, σ. 22).

Επίσης, ο νέος κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας που εμπεριέχεται στο νόμο 3418/2005, περιέχει ορισμένες διατάξεις που σχετίζονται με τις μεταμοσχεύσεις, καθώς και το πρόσθετο Πρωτόκολλο στη Σύμβαση για την προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπινου Όντος έναντι των εφαρμογών της Βιολογίας και της Ιατρικής, (Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική) απαγορεύουν την κλωνοποίηση των Ανθρωπίνων Όντων, το οποίο εγκρίθηκε με Υπουργική Απόφαση (Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, 2008, Σελ. 32).

Παρατηρείται λοιπόν μέσα από τις τροποποιήσεις του θεσμικού πλαισίου η προσπάθεια που γίνεται να καλυφθούν όλα τα θέματα που προκύπτουν από τις ιατρικές εξελίξεις. Αρχικά οι ρυθμοί των αλλαγών ήταν εντονότεροι, χρειάστηκε μόλις μια πενταετία για την πρώτη τροποποίηση, ενώ απαιτήθηκαν δέκα και πλέον έτη για τη δεύτερη. Είναι γεγονός ότι η επιστήμη εξελίσσεται με πολύ γρήγορους ρυθμούς με αποτέλεσμα να καθιστά τις ρυθμίσεις ξεπερασμένες και έντονη την ανάγκη για γρήγορες ρυθμίσεις σε θέματα πο υ προκύπτ ο υ, καθώς η θέσπιση δικαίο υ είναι χρο υ β ρ α διαδικασία και πολλές φορές αναγκάζονται τα δικαστήρια «να παράγουν κανόνες δικαίου», προκειμένου να καλύψουν νομικά κενά. Επειδή λοιπόν η εξέλιξη της επιστήμης προηγείται του δικαίου και επειδή από τον ισχύοντα νόμο έχει παρέλθει η δεκαετία, διερευνάται μέσα από την παρούσα εργασία η αναγκαιότητα ή μη για τυχό υ τροποποιήσεις στο θεσμικό πλαίσιο (Μαρίνος Γ. Κούρτης, 2002 σελ. 31).

1.3. Στόχος της έρευνας

Ο κύριο ς σκο πό ς της παρο ύσας μελέτης είναι να γίνο υ προ ύσεις πο υ θα βοηθήσουν στην αύξηση των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Προκειμένου να επιτευχθεί ο κύριος σκοπός, είναι απαραίτητο να τεθούν οι ακόλουθοι υποστόχοι:

1. Να καταγραφούν μέσα από μια θεωρητική και κριτική προσέγγιση υφιστάμενες απόψεις για το ισχύον θεσμικό πλαίσιο.
2. Να εντοπιστούν τα μελλοντικά σχέδια αρμόδιων φορέων που αφορούν στο θεσμικό πλαίσιο.
3. Να διερευνηθούν πρωτοβουλίες που επιτυχώς εφαρμόστηκαν σε άλλες χώρες και που θα μπορούσαν να υιοθετηθούν και από την Ελλάδα με σκοπό την αύξηση του αριθμού των μεταμοσχεύσεων.
4. Να διερευνηθούν τα αίτια του χαμηλού ποσοστού μεταμοσχεύσεων.

1.4. Σκοπός της έρευνας

Οι μεταμοσχεύσεις αποτελούν πλέον καθημερινή χειρουργική πρακτική, πάνω στην οποία στηρίζουν τις ελπίδες τους χιλιάδες άνθρωποι. Όμως είναι αυτό που απασχολεί όλους είναι η εξεύρεση μοσχευμάτων, με αποτέλεσμα να υπάρχουν πολλοί άνθρωποι στις λίστες αναμονής με την προσμονή ευρέσεως του μοσχεύματος που θα τους δώσει την ελπίδα για τη ζωή.

Με βάση τα παραπάνω η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στις προτάσεις που μπορούν να γίνουν για να υπάρξουν καλύτερα αποτελέσματα στην πορεία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Για το λόγο αυτό ερευνούνται τα στατιστικά στοιχεία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Επίσης, ερευνούνται οι νομοθεσίες των χωρών της Ευρώπης που έχουν μεγαλύτερα ποσοστά μεταμοσχεύσεων από την Ελλάδα, στα σημεία που διαφέρουν νομοθετικά. Καθώς και προτάσεις βελτίωσης που έχουν γίνει για βελτίωση του θεσμικού πλαισίου που διέπει τις μεταμοσχεύσεις.

1.5. Σχεδιάγραμμα -περιεχόμενο πτυχιακής

Η παρούσα εργασία ακολουθεί την εξής δομή: α) Εισαγωγή, β) Ερευνητικές διευκρινίσεις, γ) Μεθοδολογία Έρευνας δ) Ανάλυση των δεδομένων ε) Συμπεράσματα.

Η εισαγωγή αναφέρεται στις μεταμοσχεύσεις, τη χρησιμότητά τους και την πορεία τους στο πέρασμα των χρόνων, προκειμένου να γίνει κατανοητό το πεδίο της έρευνας. Επίσης, γίνεται αναφορά στη σπουδαιότητά τους και στην ανάγκη να διασφαλιστεί η σπουδαιότητά τους για τον άνθρωπο μέσα από ένα θεσμικό πλαίσιο. Για το λόγο αυτό γίνεται αναφορά και στην εξέλιξη του θεσμικού πλαισίου από την πρώτη

προσπάθεια θέσπισης κανόνων μέχρι και σήμερα. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στο στόχο και σκοπό της παρούσας μελέτης, που θα προκύψει μέσα από τα πεδία που θα εξετασθούν, καθώς και στον τρόπο με τον οποίο αυτά θα παρουσιασθούν στην παρούσα εργασία.

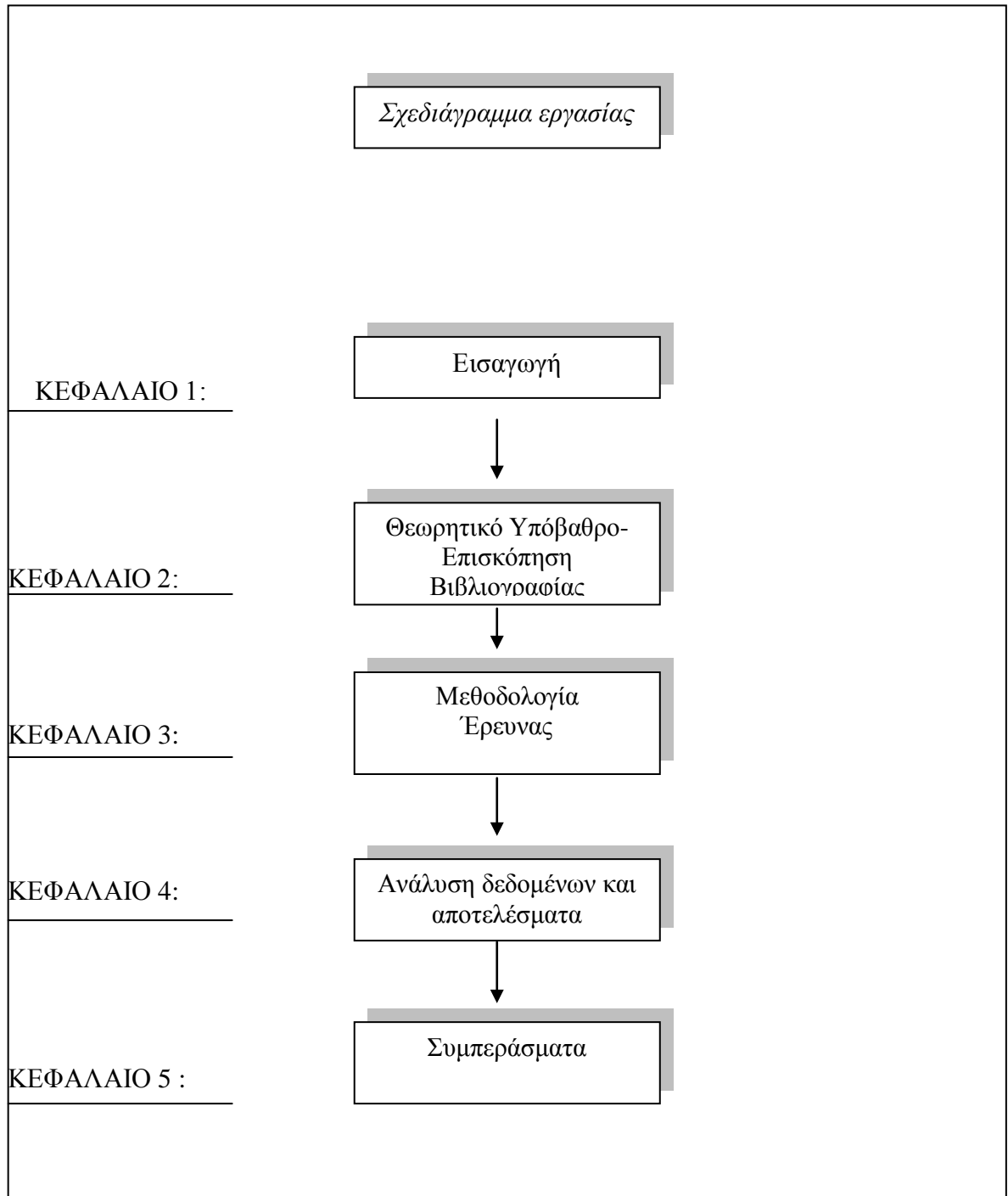
Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια αναφορά στο πρόβλημα που ερευνάται και δίνεται έμφαση στο πώς αυτό παρουσιάζεται. Επιχειρείται η ανάλυση του προβλήματος των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα και εξετάζεται η σχετική βιβλιογραφία που αφορά στο υπό εξέταση θέμα. Επίσης στο ίδιο κεφάλαιο τίθενται και οι ερευνητικές ερωτήσεις μέσα από τις οποίες θα διευρυνθεί πιο διεξοδικά το θέμα και θα προκύψουν τα συμπεράσματα.

Το τρίτο κεφάλαιο ασχολείται με την Μεθοδολογία της Έρευνας, με τους λόγους που οδήγησαν στην επιλογή της συγκεκριμένης μεθοδολογίας και επιπλέον με τις μεθόδους συλλογής των απαραίτητων στοιχείων αυτής της έρευνας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται και αναλύονται τα δεδομένα και τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις ερευνητικές ερωτήσεις που τέθηκαν, αλλά και σε σχέση με τον σκοπό. Χρησιμοποιούνται πίνακες και διαγράμματα και μέσα από το σχολιασμό τους περιγράφεται η πορεία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα.

Το πέμπτο κεφάλαιο συμπεριλαμβάνει τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των ερευνητικών ερωτήσεων και των δεδομένων σε σχέση με τον επιδιωκόμενο στόχο. Τέλος, γίνονται προτάσεις για συνέχιση της παρούσας έρευνας, από μελλοντικές εργασίες.

Πιο κάτω παρουσιάζεται ένα σύντομο σχεδιάγραμμα της πτυχιακής, η οποία θα αποτελείται από πέντε Κεφάλαια τα οποία φαίνονται συνοπτικά στον Πίνακα 1.1.



ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

2.1. Παρουσίαση του προβλήματος

Η μεταμόσχευση αποτελεί πλέον μια καθιερωμένη ιατρική πρακτική με μεγάλη επιτυχία τόσο σε διεθνές όσο και σε τοπικό επίπεδο. Στην Ελλάδα πραγματοποιούνται πλέον μεταμοσχεύσεις όλων των ανθρωπίνων οργάνων. Τα ποσοστά επιτυχίας για τις μεταμοσχεύσεις νεφρού φτάνουν το 80%, μεταμοσχεύσεις καρδιάς και ήπατος 70% επιτυχία και κερατοειδούς χιτώνα του οφθαλμού το 90% (www.eom.gr).

Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) η χώρα μας καταλαμβάνει την τελευταία θέση ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον αριθμό των μεταμοσχεύσεων από πτωματικούς δότες. Αξίζει να σημειωθεί ότι χάνονται από έλλειψη μοσχευμάτων περίπου 100.000 άνθρωποι το χρόνο παγκοσμίως, ενώ τα ποσοστά επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων ξεπερνούν το 85%. Είναι προφανές το πόσοι άνθρωποι θα μπορούσαν να σωθούν αν αξιοποιούνταν σωστά οι μεταμοσχεύσεις (Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005, σ. 23-24).

Από τους πίνακες του Ε.Ο.Μ. φαίνεται ότι στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης το ποσοστό των μεταμοσχεύσεων από πτωματικούς δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού για το έτος 2001 ήταν 2,9 για την Ελλάδα, 32,5 για την Ισπανία, 20,2 για την Πορτογαλία, 23,7 για την Αυστρία και 21,6 για το Βέλγιο. Επίσης φαίνεται ότι το έτος 2000 υπάρχει σημαντική κάμψη των μεταμοσχεύσεων σε σχέση με το 1998. Το 1998 έγιναν 169 μεταμοσχεύσεις νεφρού, από 82 ζώντες δότες και 87 από πτωματικούς δότες, 13 καρδιάς, 18 ήπατος και 83 κερατοειδούς, ενώ το 2000 ήταν 104 μεταμοσχεύσεις νεφρού, 72 από ζώντες δότες και 32 από πτωματικούς, 2 καρδιάς και 10 ήπατος. Το 2002 τα ποσοστά ανέβηκαν, αλλά γενικά παρατηρείται μια στασιμότητα στη διαθεσιμότητα μοσχευμάτων (www.eom.gr).

Αυτό που είναι άξιο προβληματισμού είναι το γεγονός ότι στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί πολύ οι δωρεές από ζώντες δότες, χωρίς ωστόσο να μπορεί να ειπωθεί το ίδιο και για την προσφορά μοσχευμάτων από πτωματικούς δότες. Πράγμα αντιφατικό γιατί από τη μία πλευρά βλέπουμε τη διάθεση των ανθρώπων για προσφορά των οργάνων τους, ενώ στους πτωματικούς δότες παρατηρούμε ότι δεν έχουν γίνει δωρητές εν ζωή και στην

περίπτωση αυτή και απροθυμία των συγγενών να δωρίσουν τα όργανά τους (Κωνσταντίνος Κ. Μπαντουβάς, 2009).

Αυτό όμως είναι το σημαντικό στις μεταμοσχεύσεις, που δεν το συναντούμε σε άλλη ιατρική εφαρμογή. Δεν μπορεί να υπάρξει μεταμόσχευση χωρίς την αλτρουιστική προσφορά οργάνων. Η κα. Ρόδη Κράτσα, Αντιπρόεδρος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου δηλώνει ότι δημοσκόπηση του ευρωβαρόμετρου δείχνει ότι η επιθυμία για δωρεά οργάνων στην Ελλάδα αντιπροσωπεύει το 53%, τη στιγμή που το αντίστοιχο κυμαίνεται από 29% έως 81% ανά κράτος-μέλος. Σύμφωνα με τις δηλώσεις της οι διαφορές αυτές έγκεινται στη διαφορετική στάση των κοινωνιών απέναντι στη δωρεά οργάνων, λόγω διαφορετικών πολιτισμικών και κοινωνικών παραγόντων, στο σύστημα υγείας, στους διαθέσιμους πόρους, αλλά και στις διαφορές στις νομικές διαδικασίες (www.yiannina.net).

Έρευνα που έλαβε χώρα στη Γερμανία συσχετίζει το κόστος αποτελεσματικότητας των μεταμοσχεύσεων νεφρού, καθώς και την ποιότητα ζωής σε μια κύρια νοσηλευτική μονάδα της χώρας. Από το συσχετισμό του μέσου άμεσου κόστους της μεταμόσχευσης των νεφρών τον πρώτο χρόνο και του μέσου έμμεσου κόστους, του κόστους των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων και της μετεγχειρητικής φροντίδας, φαίνεται ότι η μεταμόσχευση νεφρού παρουσιάζει εξοικονόμηση χρηματικών πόρων 2 έτη μετά την επέμβαση σε σχέση με την αιμοκάθαρση. Επομένως η μεταμόσχευση νεφρού έχει θετικά αποτελέσματα και ως προς τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των νεφροπαθών, αλλά και ως προς το κόστος που απαιτείται για τη θεραπεία (Αρχ Ελλ Ιατρ, 18(2), 2001, 147-155).

Είναι γεγονός ότι η αύξηση των μεταμοσχεύσεων εμποδίζεται από την άρνηση των ανθρώπων να γίνουν δωρητές οργάνων εν ζωή και ακόμη περισσότερο στην άρνηση των συγγενών τους όταν διαπιστωθεί ότι είναι εγκεφαλικοί νεκροί. Αυτό αφορά σε πολλούς παράγοντες κοινωνικούς, θρησκευτικούς, πολιτισμικούς αλλά και νομικούς. Όλοι οι παράγοντες σχετίζονται με την άρνηση, αλλά στην παρούσα μελέτη θα ασχοληθούμε με το θεσμικό πλαίσιο και ιδιαίτερα με τις επιδράσεις του στην άρνηση και με τις προοπτικές να καταστεί πιο ευέλικτο.

Επιπλέον θα λέγαμε ότι η ίδια η διαδικασία των μεταμοσχεύσεων αποτελεί αντικείμενο μελέτης διαφορετικών επιστημονικών κλάδων με ξεχωριστό ρόλο ο καθένας.

Στην παρούσα μελέτη θα ασχοληθούμε με το θεσμικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα και την επίδραση που μπορεί να έχει αυτό στην πορεία των μεταμοσχεύσεων.

2.2. Σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση

Τα κύρια θέματα που προκύπτουν από την εφαρμογή των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα ρυθμίζονται από το νόμο 2737/1999, που ισχύει μέχρι και σήμερα μαζί με το νόμο 2619/1998 που κυρώνει τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, Οβιέδο 1997 (Χρήστος Σ. Λυντέρης, 2004, σ. 22).

Επίσης, ο νέος κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας που εμπεριέχεται στο νόμο 3418/2005, περιέχει ορισμένες διατάξεις που σχετίζονται με τις μεταμοσχεύσεις, καθώς και το πρόσθετο Πρωτόκολλο στη Σύμβαση για την προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπινου Όντος έναντι των εφαρμογών της Βιολογίας και της Ιατρικής, (Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική) απαγορεύουν την κλωνοποίηση των Ανθρωπίνων Όντων, το οποίο εγκρίθηκε με Υπουργική Απόφαση (Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, 2008, Σελ. 32).

Οι ανωτέρω νόμοι ρυθμίζουν τα εμπλεκόμενα συμφέροντα, καθώς και την οργάνωση και λειτουργία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα σε συνάφεια με το Σύνταγμα, αλλά και άλλες διατάξεις που εμπεριέχονται στο Ποινικό Δίκαιο και τον Αστικό Κώδικα.

Μια προσπάθεια ενημέρωσης σχετικά με το θέμα των μεταμοσχεύσεων σε συνάρτηση με την ανάλυση των νομοθετικών ρυθμίσεων που ισχύουν σήμερα, έγινε από τον Γ. Παπαγιάννη (2007), με σκοπό να ενημερωθεί ο πολίτης σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις και ενδεχομένως να κινητοποιηθεί απέναντι σε αυτές.

Ανάλογη προσπάθεια παρατηρείται και από τον Όμιλο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής και του Δίκτυο του ΑΠΘ «Σύγχρονη Ιατρική Πράξη, Βιοϊατρική και Δίκαιο», που επιχείρησαν μέσα από μια εκδήλωση με θέμα: «Μεταμοσχεύσεις», οι εισηγήσεις της οποίας δημοσιεύονται στο όγδοο τεύχος της σειράς «Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής». Οι Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη και Ε. Συμεωνίδου-

Καστανίδου, επιχειρούν να διαφωτίσουν διάφορα ζητήματα που αφορούν στις μεταμοσχεύσεις, όπως τα εμπλεκόμενα συμφέροντα (λήπτες, δότες, συγγενείς κλπ), τις νομικές, ιατρικές, ηθικές και κοινωνικές διαστάσεις που αφορούν στις μεταμοσχεύσεις, την οργάνωση και λειτουργία τους και πολλά άλλα καίρια θέματα.

Ο Λυντέρης (2004), δημοσίευσε με μικρές προσθήκες τη διδακτορική του διατριβή, η οποία ασχολείται με το ποινικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων και προτείνει μέτρα για αναμόρφωση του νομικού πλαισίου του δικαίου των μεταμοσχεύσεων. Ασχολείται με θέματα που αναφέρονται στην αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντες και νεκρούς δότες και τις ποινικές προεκτάσεις τους. Καθώς και με τα αρχεία ευαίσθητων δεδομένων του Ε.Ο.Μ σε σχέση με τις ποινικές διατάξεις του ν. 2472/1997 και τις ποινικές διατάξεις του νόμου των μεταμοσχεύσεων με τη διάταξη του αρ.323Α ΠΚ για την εμπορία ανθρώπων.

Μια προσπάθεια αντιμετώπισης προβλημάτων που προκύπτουν από κενά του νόμου 2737/1999, μέσα από διατάξεις του Αστικού Κώδικα επιχειρεί και ο Κούρτης (2002), δημοσιεύοντας τη διδακτορική του διατριβή, προτείνοντας ερμηνευτικές διεξόδους ή τροποποιητικές ρυθμίσεις.

Ο Δαμασκηνός Μοναχός Αγιορείτης (2007), προσπαθεί να προσεγγίσει το θέμα των μεταμοσχεύσεων ζωτικών οργάνων από την Ορθόδοξη θεολογική σκοπιά, εντάσσοντάς το στο χώρο της Ορθόδοξης Βιοηθικής και σκοπό έχει να συμβάλει στη δημόσια Ορθόδοξη ήθους απέναντι στο θέμα αυτό. Αλλά και να καθορίσει το Ορθόδοξο αυτό ήθος.

Ο Νικόλαος Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής (2005), μέσα από τη δημοσίευση του βιβλίου του που προέρχεται από τη διδακτορική του διατριβή, προσπαθεί να εξετάσει την προβληματική που υπάρχει γύρω από το θέμα των μεταμοσχεύσεων μέσα από μια διαδικασία κρίσεως για την επιστημονική της ακρίβεια και τη θεολογική της ορθότητα.

Ο Γ. Γαβρίδου, Ε. Ευαγγελάτου και Β. Ντεβέ (2007), ασχολούνται με τα σύγχρονα θέματα που ανέκυψαν από την ιατρική πρόοδο. Αυτά είναι οι μεταμοσχεύσεις, η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τα βλαστοκύτταρα. Αναφορικά με τις μεταμοσχεύσεις γίνεται μια συγκριτική επισκόπηση των δημόσιων πολιτικών και όλων των παραγόντων

που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από τις εθνικές διοικήσεις. Εκτός από τις κοινωνικές, θρησκευτικές και ηθικές αντιλήψεις, θέματα που αφορούν τα κριτήρια του θανάτου, τη διανομή των μοσχευμάτων και τον τρόπο έκφρασης της συναίνεσης των εμπλεκόμενων, ασχολείται και με τη διοικητική οργάνωση καθώς και την ορθολογικότερη και οικονομικά αποδοτικότερη λειτουργία του συστήματος.

2.3.Ερευνητικές ερωτήσεις

Προκειμένου να επιτευχθεί ο κύριος στόχος της έρευνας, τέθηκαν οι ακόλουθες ερευνητικές ερωτήσεις:

1. Ποια είναι η παρούσα κατάσταση αναφορικά με την πορεία των μεταμοσχεύσεων;
2. Ποιοι λόγοι επιβάλλουν την επικαιροποίηση-ανανέωση του θεσμικού πλαισίου;
3. Πώς διαμορφώνονται οι νομοθεσίες μεταξύ των χωρών;
4. Ποια είναι τα μελλοντικά σχέδια και οι πολιτικές στο χώρο των μεταμοσχεύσεων;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Μέθοδος και τεχνικές που ακολουθήθηκαν

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια θεωρητική επισκόπηση, με στόχο την σύνθεση της έρευνας γύρω από το θεσμικό πλαίσιο που διέπει τις μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα. Περιοδικές ενασχολήσεις με την έρευνα γύρω από ένα συγκεκριμένο θέμα είναι απαραίτητες σύμφωνα με τον τρόπο που περιγράφεται από τον Kuhn (1970).

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι η περιγραφική και επικεντρώνεται στην ανάλυση του περιεχομένου κειμένων που υπάρχουν γύρω από το θέμα των μεταμοσχεύσεων και το θεσμικό πλαίσιο που τις διέπει. Υπάρχουν ωστόσο και ποσοτικά δεδομένα που προκύπτουν από την ανάλυση στατιστικών στοιχείων από το αρχείο του Ε.Ο.Μ..

Στη συγκεκριμένη έρευνα, το θέμα προσεγγίζεται με το συνδυασμό ιστορικής και περιγραφικής μεθόδου. Συγκεκριμένα, η μελέτη ξεκινά με μια ιστορική μελέτη, τόσο στην εξέλιξη των μεταμοσχευτικών προσπαθειών μέχρι σήμερα όσο και στην εξέλιξη του νομοθετικού πλαισίου που τις περιβάλλει, με σκοπό να προσδιορίσει τι έχει συμβεί στο παρελθόν και να προσδιορίσει τα είδη αλλά και τα αίτια των αλλαγών. Έπειτα, προχωρά στη συλλογή πληροφοριών για τη σημερινή κατάσταση των γεγονότων που αφορούν το πρόβλημα, έχοντας ως κύριο αντικείμενο τα ποσοστά των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, τις απόψεις που έχουν διατυπωθεί για το θεσμικό πλαίσιο, καθώς και διαφοροποιήσεις ως προς το θεσμικό πλαίσιο σε σχέση με άλλες χώρες. Η φάση αυτή αποτελεί την περιγραφική έρευνα.

Αποτελεί μια προσπάθεια εξέτασης του θεσμικού πλαισίου που διέπει τις μεταμοσχεύσεις σε σχέση με την προσφορά μοσχευμάτων στην Ελλάδα, με σκοπό να γίνουν προτάσεις βελτίωσης του νομοθετικού πλαισίου που θα συμβάλουν στην αύξηση των προσφερόμενων μοσχευμάτων.

Η ερευνητική μέθοδος που ακολουθήθηκε αναφέρεται στην ανάλυση δημόσιων εγγράφων, δημοσιεύσεις από κυβερνητικούς φορείς, εφημερίδες, συνέδρια κ.λ.π, προκειμένου να συγκεντρωθούν τα δεδομένα που αφορούν στο θεσμικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα και τις απόψεις που υπάρχουν σχετικά με αυτό.

3.2 Αιτιολόγηση μεθόδου

Η παρούσα μελέτη αφορά στη θεωρητική προσέγγιση του θεσμικού πλαισίου που διέπει τις μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα και η περιγραφική μέθοδος ήταν η πλέον κατάλληλη για να οδηγήσει στο στόχο της έρευνας. Η χρήση ερωτηματολογίων δε θα προσέδιδε κάτι καινούριο στην ήδη υπάρχουσα γνώση, καθώς υπάρχουν ήδη έρευνες και στατιστικά στα οποία φαίνεται η πορεία των μεταμοσχεύσεων και η θέση που κατέχει η Ελλάδα σε σχέση με άλλες χώρες, από τις οποίες προέκυψαν τα ποσοτικά συμπεράσματα.

Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκαν τα στατιστικά δεδομένα που προέρχονται από τον Ε.Ο.Μ και το Συμβούλιο της Ευρώπης τόσο για την πορεία των μεταμοσχεύσεων σε εθνικό επίπεδο όσο και σε ευρωπαϊκό.

Επειδή ο στόχος της παρούσα μελέτης δεν ήταν να αξιολογηθούν εκ νέου ήδη υπάρχουσες μελέτες και υπό το πρίσμα νέων πληροφοριών, επιλέχθηκε η περιγραφική έρευνα με την συλλογή πληροφοριών για τα υπό εξέταση ζητήματα.

3.3 Διαδικασίες της έρευνας

Ο κύριος σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσει θεωρητικά και κριτικά το θεσμικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων που ισχύει στην Ελλάδα.

Αρχικά αναλύεται η αναγκαιότητα των μεταμοσχεύσεων για την ιατρική και τους ανθρώπους. Επιχειρείται μέσα από την παρατήρηση της εξέλιξης των μεταμοσχεύσεων να καταδειχθεί η αλματώδης εξέλιξη της επιστήμης και η σημαντικότητά της για τον άνθρωπο.

Στη συνέχεια επιχειρήθηκε, μια ιστορική ανασκόπηση του θεσμικού πλαισίου στην Ελλάδα, έτσι όπως αυτό διαμορφώθηκε μέσα από τις νομοθεσίες, αλλά και των λόγων που κάθε φορά επέβαλλαν την διαμόρφωσή του, καθώς και παρουσίαση της κριτικής που αυτό κάθε φορά δέχτηκε. Κυρίως όμως το ενδιαφέρον εστιάστηκε στο νόμο που ισχύει μέχρι σήμερα και περιβάλλει τη μεταμοσχευτική πρακτική.

Επίσης, αναλύθηκαν τα στατιστικά δεδομένα μέσα από τα οποία φαίνεται η επίδραση της νομοθεσίας στην αύξηση ή όχι των μεταμοσχεύσεων προκειμένου να αναδειχτεί κατά πόσο οι νόμοι επηρεάζουν την μεταμοσχευτική πολιτική.

Τέλος, μέσα από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτουν τα συμπεράσματα και οι προτάσεις για την καλύτερη δυνατή διαχείριση των σπάνιων μοσχευμάτων καθώς και λύσεις για την μέγιστη δυνατή αξιοποίηση των δυνητικών δοτών.

Για το λόγο αυτό επιχειρήθηκε η συγκέντρωση των βιβλιογραφικών πηγών που αποτέλεσαν και τα πρωτογενή δεδομένα. Καθώς και άρθρα αλλά και δημοσιεύματα στο διαδίκτυο που αποτέλεσαν τα δευτερογενή δεδομένα.

3.4 Δυσκολίες στην έρευνα

Με την αποπεράτωση της εργασίας, θα μπορούσε κανείς να πει ότι το δύσκολο, αν όχι το δυσκολότερο κομμάτι ήταν η συγκέντρωση του πρωτογενούς υλικού και η ανάλυσή του. Ιδιαίτερος δε το να παρουσιαστεί η όλη διαδικασία με ένα καθαρό και αντικειμενικό τρόπο.

Επειδή το θέμα της παρούσας εργασίας είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο και σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την αλτρουιστική συνεισφορά στο συνάνθρωπο, υπήρχε ο κίνδυνος να παρουσιαστεί το θέμα μονομερώς και μονοπωλώντας το ενδιαφέρον μόνο στα οφέλη που υαποιο μίξει ο λήπτης, χωρίς να ληφθο ύν υπόψη ό λες ο ι προ κτάσεις πο υ μια μεταμοσχευτική διαδικασία περιέχει, καθώς και τα συμφέροντα όλων των εμπλεκόμενων σε αυτή τη διαδικασία (λήπτης, δότης, συγγενικό περιβάλλον κλπ).

Για το λόγο αυτό η παρούσα εργασία έχει ως στόχο να φωτίσει το πρόβλημα, με όσες ατέλειες ή λάθη περιέχει και να αποτελέσει ένα κίνητρο για γόνιμο διάλογο προκειμένου οι μεταμοσχεύσεις να αποτελέσουν μια ιατρική πρακτική που θα προσφέρει ζωή στους πάσχοντες και δε θα αφήνει υπόνοιες ή σκιές αμφιβολίας στους εμπλεκόμενους και στην κοινωνία.

Τέλος, όσον αφορά τη συγγραφή της εργασίας δόθηκε μεγάλη έμφαση στον να αποφευχθεί λογοκλοπή, για το λόγο αυτό όπου χρησιμοποιήθηκε αυτούσιο κείμενο, τοποθετήθηκε μέσα σε εισαγωγικά και γράφτηκε με πλάγια γραμματοσειρά. Επίσης,

χρησιμοποιήθηκε παράφραση των κειμένων που χρησιμοποιήθηκαν και όπου χρησιμοποιήθηκαν κείμενα, αναφέρεται πάντα η πηγή από την οποία προήλθαν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1. Επισκόπηση των δεδομένων

Τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν αποτελούν ένα συνδυασμό ποσοτικών και ποιοτικών στοιχείων. Τα ποσοτικά δεδομένα προέρχονται από τα στατιστικά που δημοσιεύει ο Ε.ΟΜ., καθώς και το Συμβούλιο της Ευρώπης, με σκοπό να καταδειχτεί η πορεία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Μέσα από την πορεία αυτή φαίνεται και κατά πόσο οι αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο έχουν επηρεάσει θετικά ή όχι τη μεταμοσχευτική δραστηριότητα.

Τα ποιοτικά δεδομένα προέρχονται από τη βιβλιογραφία, όπου και παρουσιάζονται απόψεις και κριτικές γύρω από το νομοθετικό πλαίσιο και συμβάλουν στην κατανόηση του προς εξέταση θέματος. Στην ποιοτική προσέγγιση τα γεγονότα εντάσσονται στο συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο και η κατανόησή τους προϋποθέτει την επιμέρους κατανόηση των συστατικών του πολύπλοκου ιστού από τον οποίο αποτελούνται.

4.2 Ανάλυση των δεδομένων

Το θεσμικό πλαίσιο που ισχύει σήμερα στην Ελλάδα για τις μεταμοσχεύσεις καλύπτεται από τρεις νόμους, όπως ήδη έχει αναφερθεί. Το νόμο 2619/1998, ο οποίος επικυρώνει τη Διεθνή Σύμβαση του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, το νόμο 2737/1999 με τίτλο «μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις» (Χρήστος Σ. Λυντέρης, Αθήνα –Κομοτηνή, 2004 σελ. 22) και το νόμο 3418/2005 ο οποίος περιέχει μερικές σχετικές με τις μεταμοσχεύσεις διατάξεις και περιέχει τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, 2008, σελ. 32).

Ο νόμος 2737/1999 θεσπίστηκε, σύμφωνα με τους εισηγητές του για να επιλύσει το πρόβλημα της έλλειψης μοσχευμάτων στην Ελλάδα και να εναρμονίσει τη νομοθεσία των μεταμοσχεύσεων με τα προβλεπόμενα στη Σύμβαση του Οβιέδο, 1997 για τα ανθρώπινα δικαιώματα (Χρήστος Σ. Λυντέρης, 2004 σελ. 22).

Αυτό που αρχικά είναι σημαντικό να εξετασθεί είναι η πορεία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, όπως αυτή καταγράφεται από τον Ε.Ο.Μ. (www.eom.gr) για τα έτη 1985-2002 και έχει εμπλουτιστεί με στοιχεία που δημοσιεύονται από το Συμβούλιο της Ευρώπης (Council of Europe), (Council of Europe, Sept. 2004,2005,2006,2007,2008). Το

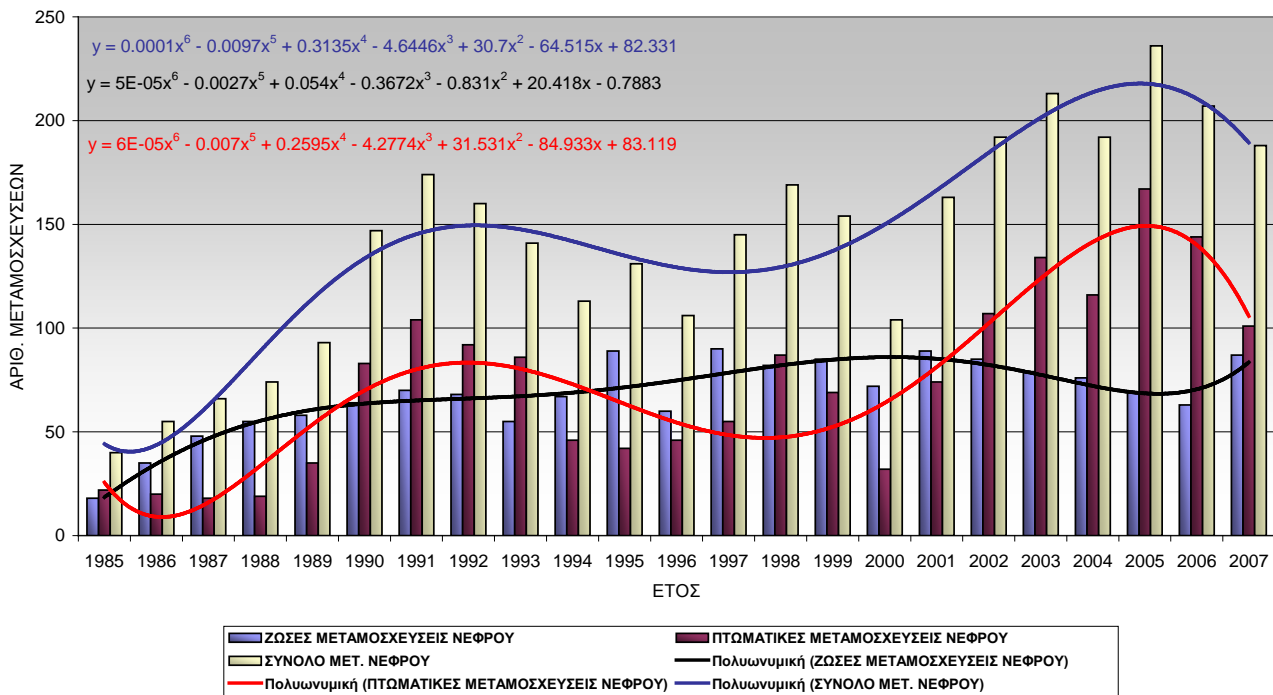
1999 που ήταν το έτος εφαρμογής του νέου νόμου, βλέπουμε μια μείωση στις μεταμοσχεύσεις, εκτός από τις ζώσες μεταμοσχεύσεις νεφρού, που σημείωσαν μια πολύ μικρή αύξηση. Το 2000 μειώνονται και άλλο τα ποσοστά και επανέρχονται στα επίπεδα των προηγούμενων ετών το έτος 2001. Το 2002 έγιναν 21 μεταμοσχεύσεις ήπατος και 9 καρδιάς, ενώ παρατηρείται μια σημαντική αύξηση στις πτωματικές μεταμοσχεύσεις νεφρού (107), που ξεπερνούν σημαντικά το ποσοστό των μεταμοσχεύσεων από συγγενείς δότες (85). Τα επόμενα έτη και μέχρι και το 2007, παρατηρείται αύξηση των πτωματικών μεταμοσχεύσεων, αλλά σίγουρα δεν πρόκειται για μια σημαντική αύξηση των ποσοστών (βλ. Πίνακας 4.1).

ΟΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (1985 - 2007)													
ΕΤΟΣ	α	β	γ	δ	ε	στ	ζ	η	θ	ι	ια	ιβ	ιγ
1985	18	22	40	0	0	0	0	0	0	0	98	0	0
1986	35	20	55	0	0	0	0	0	0	0	101	0	0
1987	48	18	66	0	0	0	0	0	0	0	101	0	0
1988	55	19	74	0	0	0	0	0	0	0	74	0	0
1989	58	35	93	0	0	0	0	1	0	0	108	0	0
1990	64	83	147	3	5	0	0	2	0	0	135	0	0
1991	70	104	174	7	10	0	0	6	0	0	132	0	0
1992	68	92	160	8	12	2	1	0	0	1	111	0	0
1993	55	86	141		10	0	0	1	1	0	101	0	1366
1994	67	46	113	7	13	4	0	2	0	0	64	0	1489
1995	89	42	131	7	10	1	0	0	0	0	52	0	1423
1996	60	46	106	10	7	3	1	0	0	2	57	0	1627
1997	90	55	145	18	8	1	0	1	0	0	78	0	1200
1998	82	87	169	18	13	0	0	0	0	0	83	0	0
1999	85	69	154	12	7	0	0	0	0	1	52	1	0
2000	72	32	104	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0
2001	89	74	163	18	5	0	0	0	0	0	0	0	0
2002	85	107	192	21	9	0	0	1	0	0	0	0	0
2003	79	134	213	24	5								
2004	76	116	192	29	6								
2005	69	167	236	34	9					1			
2006	63	144	207	27	7	1							
2007	87	101	188	32	5	2							

α= ζώσες μεταμοσχεύσεις νεφρού, β= πτωματικές μετ. νεφρού, γ= σύνολο μετ. νεφρού, δ= μετ. ήπατος,
ε= μετ. καρδιάς, στ= μετ. πνευμόνων, ζ= μετ. νεφρών + ήπατος, η= μετ. νεφρών + παγκρέατος, θ= μετ. ήπατος + παγκρέατος
ι= μετ. καρδιάς + πνευμόνων, ια= μετ. κερατοειδούς, ιβ= μετ. παγκρέατος, ιγ= υποψήφιοι λήπτες

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΝΕΦΡΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (1985-2007)

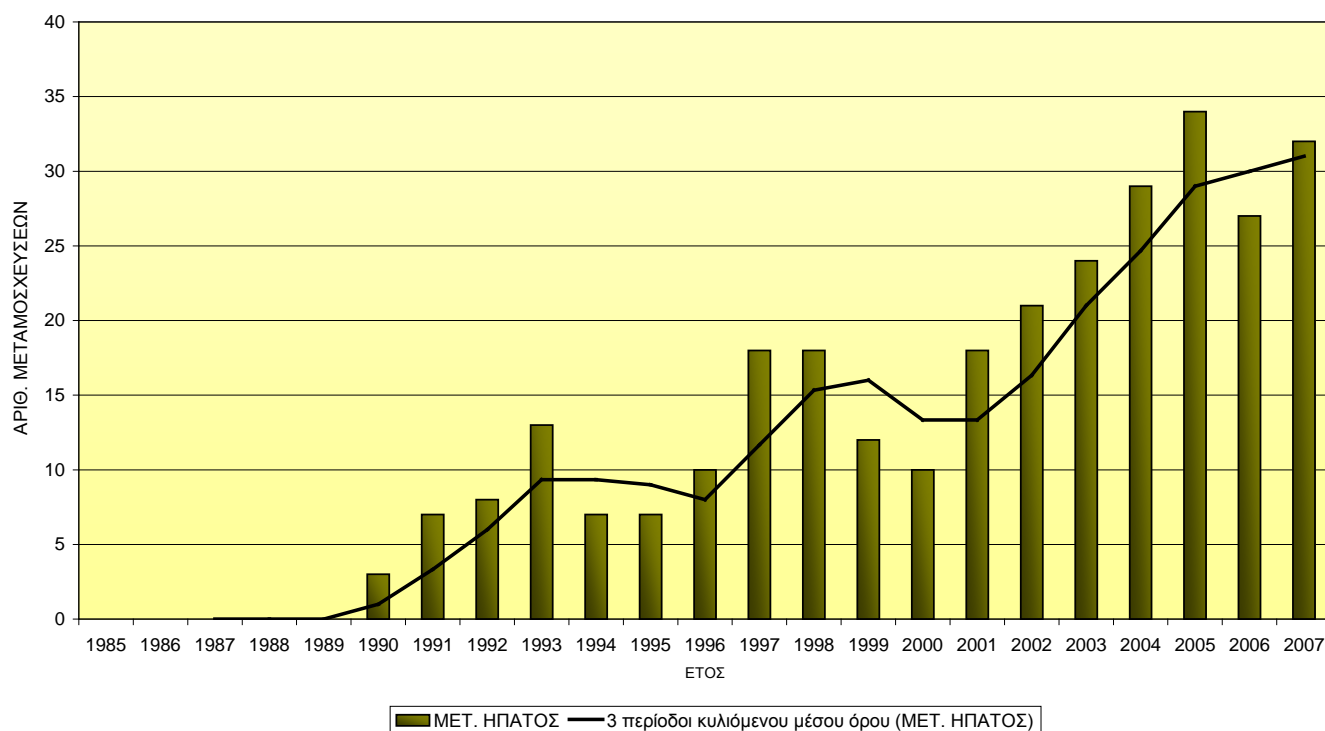


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.1

Στο παραπάνω διάγραμμα (βλ. Διάγραμμα 4.1) απεικονίζεται η πορεία των μεταμοσχεύσεων νεφρών στην Ελλάδα για το χρονικό διάστημα 1985-2007. Το διάγραμμα περιλαμβάνει δεδομένα που αφορούν, τόσο σε ζώσες μεταμοσχεύσεις νεφρού, όσο και σε πτωματικές μεταμοσχεύσεις, καθώς και στο άθροισμά τους στο διάστημα αυτό. Ειδικότερα για την πορεία των μεταμοσχεύσεων από ζωντανούς δωρητές οργάνων θα μπορούσαμε να πούμε ότι ξεκινά με μια αυξητική τάση, που διαρκεί για μια εξαετία (1985-1991), χωρίς όμως διάρκεια. Από το 1992 και ως το 2007 ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων αυξομειώνεται συνεχώς, μεταξύ του διαστήματος τιμών 55-90, ωστόσο κυμαίνεται στην πλειονότητά του σε υψηλότερα επίπεδα από αυτά των προηγούμενων έξι χρόνων. Οι λιγότερες ζώσες μεταμοσχεύσεις νεφρού έγιναν το 1985, μόλις 18, ενώ οι περισσότερες το 1997 που άγγιξαν τις 90. Αντίθετα η πορεία των πτωματικών

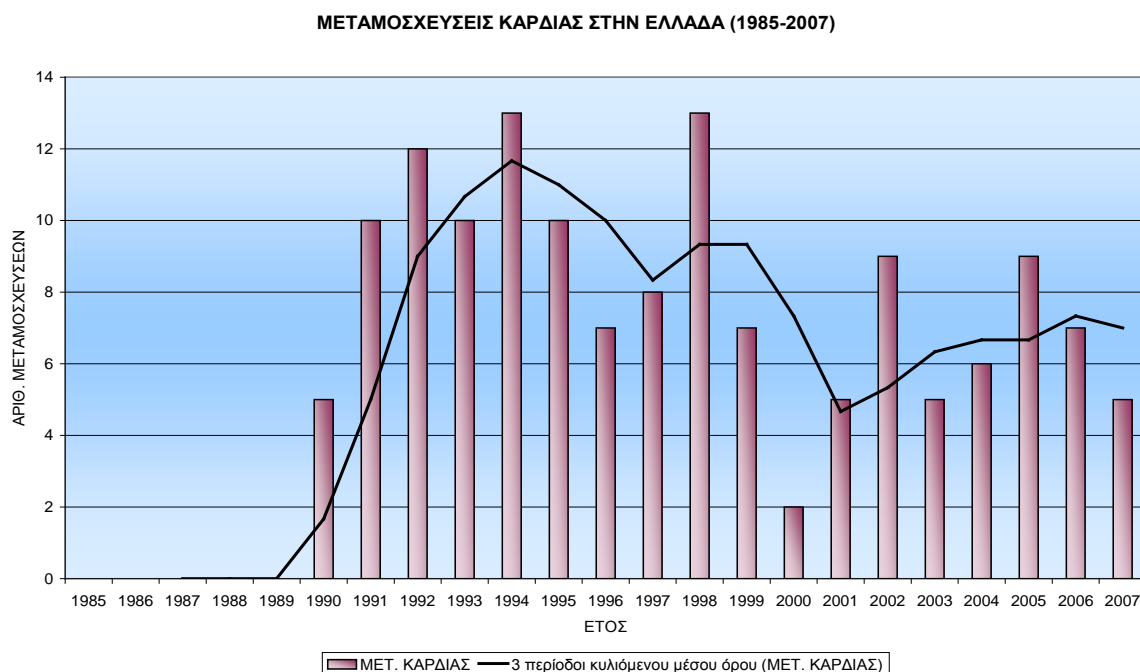
μεταμοσχεύσεων νεφρού ξεκινά με μια πτωτική τάση που διαρκεί όμως για μικρό χρονικό διάστημα (1985-1988). Στο διάστημα 1989-1993 παρά τη μικρή αυξομείωση, γενικότερα σημειώνεται σημαντική αύξηση στον αριθμό των μεταμοσχεύσεων σε σχέση με τα προηγούμενα έτη, ξεπερνώντας ακόμη και τον αριθμό των μεταμοσχεύσεων από ζωντανούς δωρητές οργάνων. Τη σημαντική αυτή αύξηση ακολουθεί μια εξίσου σημαντική πτώση, με ελάχιστες εξαιρέσεις όπως το 1998, που καταλήγει το 2002 σε μόλις 32 μεταμοσχεύσεις. Σε αυτό το χρονικό διάστημα οι ζώσες μεταμοσχεύσεις νεφρού ξεπερνούν κατά κύριο λόγο τις πτωματικές, οι οποίες εκτοξεύονται και πάλι μετά το 2001, ενώ οι πρώτες παραμένουν περίπου στα ίδια επίπεδα. Μάλιστα από το 2002 και ως το 2007 ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων από πτωματικούς δότες δεν πέφτει κάτω από το 100. Γενικότερα θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι πτωματικές μεταμοσχεύσεις νεφρού παρουσιάζουν μεγαλύτερη διακύμανση από τις ζώσες, επηρεάζοντας και το συνολικό αριθμό. Αυτό προφανώς οφείλεται στον αριθμό των πτωματικών δοτών ανά έτος που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες όπως θα αναφερθεί παρακάτω.

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΗΠΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (1985-2007)



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.2

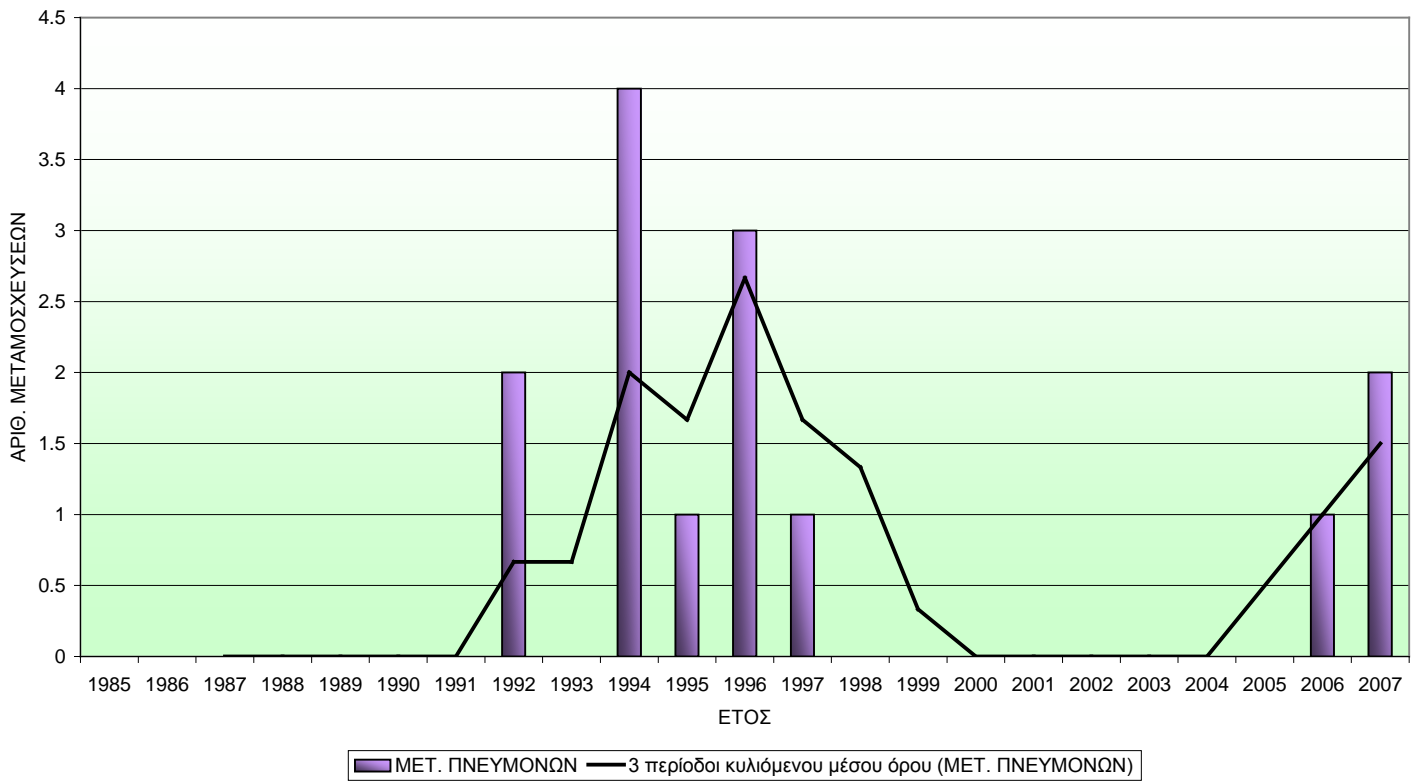
Οι μεταμοσχεύσεις ήπατος στην Ελλάδα ξεκινούν το 1990 με τον μικρότερο αριθμό, μόλις 3. Για μια δεκαετία παρατηρείται μια συνεχής αυξομείωση στον αριθμό των μεταμοσχεύσεων μεταξύ των τιμών 3-18 (1997-1998). Η αυξομείωση αυτή διαρκεί έως το 2001, καθώς τα επόμενα έτη σημειώνεται αυξητική τάση για μια τετραετία, ενώ τα δεκαεπτά έτη ολοκληρώνονται με μια μικρή διακύμανση στις τιμές οι οποίες ωστόσο διατηρούνται στα επίπεδα της τετραετίας 2001-2005.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.3

Όπως οι μεταμοσχεύσεις ήπατος, έτσι και οι μεταμοσχεύσεις καρδιάς στην Ελλάδα ξεκινούν το 1990, με εξίσου μικρό αριθμό (5). Από το διάγραμμα παρατηρούμε ότι στη δεκαετία 1990-2000 ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων ήταν υψηλότερος, από ότι στην επταετία 2000-2007, η οποία κλείνει με πτωτική τάση.

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (1985-2007)



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.4

Ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων πνευμόνων είναι σημαντικά μικρότερος από όλους των προηγούμενων μεταμοσχεύσεων που αναφέρθηκαν παραπάνω. Επίσης μέσα στο διάστημα αυτό των 22 χρόνων τέτοιου είδους μεταμοσχεύσεις έγιναν επτά φορές. Το 1994 έγιναν τέσσερις μεταμοσχεύσεις που αποτελεί και τον μέγιστο αριθμό.

Διεθνής δραστηριότητα δωρεάς οργάνων για το έτος 2003								
Α/Α	ΧΩΡΕΣ	Πτωματικοί Δότες ανά εκατ. κατ.	Αριθμός πτωματικών μεταμοσχεύσεων				Ζώντες δότες Νεφρού	
			Νεφρών	Καρδιάς	Πνεύμονες	Συκώτι	Δότες ανά εκατ. κατ.	Αριθμός
1	Ισπανία	33,8	2069	287	146	955	1,4	60
2	Αυστρία	22,0	344	62	87	143	4,9	39
3	Ιρλανδία	21,1	127	15	0	32	0,0	0
4	Η.Π.Α.	20,4	7956	1897	1002	4924	20,2	5874
5	Νορβηγία	19,1	154	44	19	38	19,1	87
6	Πορτογαλία	19,0	305	20	4	134	4,2	42
7	Ιταλία	18,5	1427	317	65	867	4,1	307
8	Τσεχία	18,4	352	52	11	64	4,7	48
9	Γαλλία	18,3	1991	283	76	777	2,2	1991
10	Κούβα	17,3	196	7	0	19	2,3	26
11	Λευκορωσία	16,9	67	0	0	0	0,0	0
12	Φιλανδία	16,3	156	21	7	43	1,3	7
13	Ουγγαρία	16,1	299	12	0	31	0,5	5
14	Πουέρτο Ρίκο	14,4	84	-	0	0	7,2	7,2
15	Σλοβενία	14,0	43	3	1	9	0,0	28
16	Γερμανία	13,8	1941	373	192	781	4,9	405
17	Ολλανδία	13,7	384	40	33	97	11,9	194
18	Πολωνία	13,7	977	121	1	151	1,2	44
19	Καναδάς	13,5	650	156	317	363	12,7	403
20	Ελβετία	13,2	39	34	31	93	14,4	104
21	Δανία	13,0	129	27	49	37	8,1	47
22	Σουηδία	12,7	215	36	27	115	14,5	130
23	Μεξικό	11,7	319	18	2	71	10,8	1132
24	Λιθουανία	11,2	54	4	0	0	3,2	11
25	Μ. Βρετανία	10,9	1246	148	135	619	7,4	439
26	Εσθονία	10,0	30	0	0	0	2,1	3
27	Αυστραλία	9,0	325	63	70	129	10,9	217
28	Χιλή	9,0	255	13	11	61	-	-
29	Σλοβακία	8,5	80	8	0	2	4,4	24
30	Αργεντινή	8,1	432	61	15	172	4,5	165
31	Βραζιλία	6,7	1197	143	29	518	8,6	1522
32	Ελλάδα	6,4	134	5	0	24	7,2	79
33	Ισραήλ	6,4	55	15	65	35	10,6	71
34	Κόστα Ρίκα	5,9	42	0	0	2	16	63

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2

Πηγή: Ευρωπαϊκός Οργανισμός Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων (European Transplant Coordinators Organization: <http://www.etc.org/>)

Στον ανωτέρω πίνακα φαίνεται η χαμηλή θέση της Ελλάδας για το έτος 2003. Τα χαμηλά ποσοστά φαίνονται και στους πτωματικούς δότες ανά εκατομμύριο του πληθυσμού, αλλά και στα ποσοστά των μεταμοσχεύσεων. Αυτό που αξίζει να αναφερθεί είναι ότι το ποσοστό από τις ζώσες μεταμοσχεύσεις νεφρού είναι αρκετά καλό σε σχέση με άλλες χώρες, ξεπερνάει ακόμη και την Ισπανία, και αυτό δείχνει τους στενούς συγγενικό ή δεσμο ή που υ υπάρχουν στην Ελλάδα. Όμως τα χαμηλά ποσοστά της Ισπανίας δείχνουν ότι έχουν πετύχει το στόχο τους που είναι η καλύτερη δυνατή εκμετάλλευση των μοσχευμάτων από πτωματικούς δότες, προκειμένου να αποφεύγονται οι μεταμοσχεύσεις από ζώντες δότες.

Σύμφωνα με το Δελτίο Τύπου του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, το Νοέμβριο του 2008, η μεταμοσχευτική δραστηριότητα στη χώρα μας παρουσιάζει αύξηση της τάξεως του 92% το δεκάμηνο του 2008, σε σχέση με το αντίστοιχο του 2007. Το ποσοστό αυτό αναφέρεται σε 226 μεταμοσχεύσεις που έγιναν το ανωτέρω διάστημα, έναντι 118 που πραγματοποιήθηκαν το ίδιο διάστημα του 2007. Η διαφορά αυτή οφείλεται στην αύξηση των δυνητικών δοτών κατά 8%, ενώ οι αξιοποιηθέντες δότες αυξήθηκαν σε ποσοστό 55%. Αυτό σύμφωνα με τον Ε.Ο.Μ οφείλεται στο γεγονός ότι έχουν αυξηθεί σημαντικά τα ποσοστά συναίνεσης των συγγενών των εκλιπόντων ασθενών για τη δωρεά των οργάνων τους. Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι 82 πτωματικοί δότες έδωσαν ζωή σε 226 πάσχοντες, ενώ την προηγούμενη χρονιά 53 δότες έσωσαν τη ζωή σε 118 ανθρώπους. Οι 226 μεταμοσχεύσεις αναλύονται σε 156 μεταμοσχεύσεις νεφρού, 49 ήπατος, 15 καρδιάς, 3 πνευμόνων, 2 διπλές μεταμοσχεύσεις παγκρέατος και νεφρού και τέλος, 1 διπλή ήπατος και νεφρού (www.erp.gr).

Η αύξηση αυτή οφείλεται σύμφωνα πάντα με τον Ε.Ο.Μ. στην συμβολή των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), καθώς αξιοποιήθηκαν σε ποσοστό 75% οι υποψήφιοι πτωματικοί δότες, δηλαδή από 52 δυνητικούς δότες αξιοποιήθηκαν οι 39 ως δότες οργάνων στην Αθήνα, ενώ στην επαρχία από τους 95 δυνητικούς δότες αξιοποιήθηκαν οι 43, ποσοστό 45,3%. Καθώς επίσης στην αύξηση των μεταμοσχεύσεων βοήθησε η συνεργασία της Ελλάδας, μέσω του Ε.Ο.Μ. με χώρες του εξωτερικού, καθώς 7 μοσχεύματα νεφρού προήλθαν από το εξωτερικό, ενώ 3 μοσχεύματα καρδιάς και 2 ήπατος προήλθαν από την Κύπρο (www.erp.gr).

Στο σημείο αυτό θα έπρεπε ίσως να αναφέρουμε ότι στην αύξηση αυτή συνέβαλλε και η δημοσιοποίηση των περιστατικών δωρεάς οργάνων, σύμφωνα με το Δελτίο Τύπου

του E.O.M., γεγονός που προκαλεί αίσθηση στην κοινή γνώμη και αφορμή για προβληματισμό. Καθώς μέσα από τη δημοσιότητα φαίνεται ο αλτρουιστικός χαρακτήρας ορισμένων οικογενειών που παρόλο που χάνουν νεαρά άτομα από την οικογένειά τους, ξεπερνούν τον προσωπικό τους πόνο, προκειμένου να σωθούν οι συνάνθρωποί τους (www.psmn.gr).

Εξίσου όμως σημαντικό είναι να διερευνηθεί κατά πόσο το θεσμικό πλαίσιο πρέπει να επανεξετασθεί προκειμένου να συμβάλει και αυτό στην αύξηση των μεταμοσχεύσεων, καθώς η μεταμόσχευση οργάνων παραμένει ένα εξαιρετικά ευαίσθητο θέμα όσον αφορά τις νομοθετικές ρυθμίσεις.

Αρχικά θα πρέπει να αναφερθεί ότι ο νόμος 2737/1999, καθώς και οι προηγούμενοι νόμοι δεν κάνουν καμία αναφορά και θέτουν εκτός του πεδίου εφαρμογής τους θέματα βιοϊθικής όπως το αίμα (λήψη και μετάγγιση), το σπέρμα και τα ωάρια (λήψη και χρησιμοποίηση), τους γεννητικούς αδένες (αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις όρχεων και ωοθηκών) ή την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (ενδομήτρια εμφύτευση εμβρύου). Η έλλειψη αναφοράς στα ανωτέρω θέματα δημιουργεί ένα νομικό κενό (Μαρίνος Γ. Κούρτης, 2002, σελ. 30), (Χρήστος Σ. Λυντέρης, 2004, σελ. 22).

Επίσης, ο νόμος δεν εξαιρεί της εφαρμογής του τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων εμβρύων, τα οποία προέρχονται από αμβλώσεις, αποβολές ή πρόωρους τοκετούς θνησιγενών εμβρύων ή εμβρυϊκούς ιστούς που προέρχονται από αφαίρεση από την κυοφορούσα με χειρουργική επέμβαση. Τα ζητήματα αυτά είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα και δημιουργούν μεγάλα ηθικά διλήμματα. Τα πρόβλημα ξεκινάει με το δίλημμα σε ποιόν ανήκει το αποβληθέν έμβρυο. Ο γερμανικός νόμος εξαιρεί τις μεταμοσχεύσεις εμβρυϊκών ιστών και ο ελληνικός νόμος θα έπρεπε να κάνει το ίδιο ή να εφαρμόσει ειδικές διατάξεις. Την ίδια αντιμετώπιση από το νόμο έχει και η λήψη ιστών και οργάνων από ανεγκέφαλα νεογνά. Στην ιατρική πράξη επιμηκύνεται η ζωή των ανεγκέφαλων νεογνών, στα οποία υπάρχει η περιοχή του εγκεφάλου που ορίζει την αυτόνομη λειτουργία της κυκλοφορίας, με τεχνητά μέσα, λίγες βδομάδες και μέχρις ότου γίνουν χρήσιμοι πτωματικοί δότες (Αλεξάνδρα Βάρκα-Αδάμη, σελ. 120-121).

Στο σχέδιο νόμου αναφερόταν η δυνατότητα *«επέκτασης, περιορισμού ή κατάργησης των εξαιρέσεων εφαρμογής του μέσω Προεδρικών Διαταγμάτων»*, το οποίο δεν διατηρήθηκε και στο τελικό κείμενο. Για το θέμα αυτό υπήρξαν επιφυλάξεις τόσο

από τη Βουλή, όσο και από τους θεωρητικούς για το κατά πόσο μπορεί η εκτελεστική εξουσία να ρυθμίζει ανάλογα θέματα και για το λόγο αυτό παραλήφθηκε από το τελικό κείμενο (Μαρίνος Γ. Κούρτης, 2002, σελ. 31).

Σύμφωνα με την κυρία Βάρκα-Αδάμη, σωστά παραλείφθηκε η ανωτέρω διάταξη, που έδινε τη δυνατότητα επέκτασης της εφαρμογής του νόμου με προεδρικά διατάγματα και σε άλλους τομείς, καθώς θα έδινε τη δυνατότητα στην εκτελεστική εξουσία να νομοθετεί πάνω σε λεπτά και εξειδικευμένα θέματα (Αλεξάνδρα Βάρκα-Αδάμη, σελ. 120-121).

Αναφορικά με τις προϋποθέσεις αφαίρεσης ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και τη μεταμόσχευσή τους σε άλλο άνθρωπο, προβλέπεται ότι αυτή γίνεται από ζωντανό ή νεκρό, για θεραπευτικούς σκοπούς και χωρίς αντάλλαγμα (Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, 2008, σελ. 32).

Στην περίπτωση ζωντανού δότη ορίζεται ότι ο δότης πρέπει να έχει με το λήπτη 1^{ου} και 2^{ου} βαθμού συγγένεια εξ αίματος σε ευθεία και πλάγια γραμμή, συμπεριλαμβανομένων και των συζύγων, με εξαίρεση τον μυελό των οστών (Μαρίνος Γ. Κούρτης, 2002, σελ. 60).

Στη Σύμβαση του Οβιέδο δεν υπάρχει κάποιος σχετικός περιορισμός, ενώ στο Πρωτόκολλο που συμπληρώνει τη σύμβαση εμπεριέχονται κάποιοι περιορισμοί αλλά αφήνει μεγαλύτερα περιθώρια από την ελληνική νομοθεσία. Σύμφωνα με το Πρωτόκολλο επιτρέπονται οι αφαιρέσεις ιστών και οργάνων για το θεραπευτικό όφελος ενός προσώπου με το οποίο ο δότης έχει στενή προσωπική σχέση και σε περίπτωση απουσίας στενής σχέσης επιτρέπονται μόνο κάτω από προϋποθέσεις που ορίζονται από το νόμο και με την έγκριση ενός ανεξάρτητου κατάλληλου οργάνου. Οι αφαιρέσεις ιστών και οργάνων θα διενεργούνται μόνο σε περιπτώσεις που δεν αποτελούν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία ή τη ζωή του ζώντα δότη (Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, 2008, σελ. 65).

Στη ελληνική Βουλή έχει κατατεθεί πρόταση νόμου η οποία προτείνει τη διεύρυνση του κύκλου των ζώντων δοτών μέχρι και τον 4^ο βαθμό συγγένειας, καθώς να εμπεριέχονται και πρόσωπα που συνδέονται συναισθηματικά με τον ασθενή με την

προϋπόθεση ότι θα γίνονται δότες με απόφαση της Επιτροπής Δεοντολογίας του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (www.domiki.gr).

Ο περιορισμένος κύκλος υποψήφιων ληπτών για ζωντανό δότη παρατηρείται και σε άλλες χώρες όπως η Γερμανία όπου υφίσταται περιορισμένο κύκλο ληπτών για μη αναγεννήσιμα όργανα (Χρήστος Σ. Λυντέρης, 2004, σελ. 214), καθώς και στη Γαλλία ισχύει ο ίδιος περιορισμός με την Ελλάδα, με τη διαφορά ότι στη Γαλλία ο/η σύζυγος μπορεί να καταστεί δότης μόνο σε περίπτωση «επείγουσας ανάγκης» (Μαρίνος Γ. Κούρτης, 2002, σελ. 59).

Αντίθετα στην Ισπανία, που η πορεία των μεταμοσχεύσεων είναι πολύ ικανοποιητική και είναι γνωστός ο όρος «ισπανικό μοντέλο», δεν είναι αναγκαίος ο συγγενικός δεσμός μεταξύ δότη και λήπτη. Στη Μεγάλη Βρετανία ισχύει ο περιορισμένος κύκλος υποψήφιων ληπτών για μη αναγεννήσιμα όργανα, όμως δεν αποκλείεται η δωρεά από δότες πέραν του ανωτέρου κύκλου με άδεια αρμόδιας αρχής (Χρήστος Σ. Λυντέρης, 2004, σελ. 214).

Στη λύση αυτή οδηγήθηκαν προκειμένου να αυξήσουν του υποψήφιους δότες και να ενθαρρύνουν τη δωρεά οργάνων από συζύγους, συντρόφους και φίλους, με αποτέλεσμα στην πράξη για το χρονικό διάστημα, Απρίλιος 2004 έως Μάρτιος 2005, 475 (27%) ασθενείς μεταμοσχεύθηκαν με δότη κάποιο συγγενή ή φίλο στους 1783 λήπτες νεφρού (Γ. Γαβρίδου-Ε. Ευαγγελάτου-Β.Ντεβέ, 2007, σελ. 79).

Η πρόταση για διεύρυνση του κύκλου των υποψήφιων ληπτών στηρίζεται στο γεγονός ότι οι δομές της κοινωνίας αλλάζουν και σήμερα παρατηρείται το φαινόμενο τα άτομα να συμβιώνουν χωρίς να υπόκεινται στα στενά δεσμά του γάμου. Βέβαια προς αυτή την κατεύθυνση γίνονται προσπάθειες μέσα από την επεξεργασία σχεδίου νόμου, με το οποίο η ελεύθερη συμβίωση θα εξομοιώνεται νομικά με το γάμο, αλλά πάντα θα υπάρχουν περιπτώσεις που θα υπόκεινται σε ελεύθερη συμβίωση, χωρίς να επιλέγουν κάποια τυπική αναγνώριση (Μ. Καϊάφα-Γκιμπάντι, Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, 2008, σελ. 65-66, σελ. 81).

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Μεταμοσχευθέντων εκ Νεφρού, εξέφρασε τη διαφωνία του με το συναισθηματικό δότη, πράγμα που θεωρεί ότι θα νομιμοποιήσει την εμπορία οργάνων. Αντίθετα, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Νεφροπαθών τάσσεται υπέρ της

διεύρυνσης του κύκλου μέχρι και τον 4^ο βαθμό σε συγγενείς εξ αγχιστείας, γιατί θεωρεί ότι έτσι θα αποφεύγουν οι νεφροπαθείς να μεταβαίνουν στο εξωτερικό για αναζήτηση μοσχεύματος, γεγονός που τους επιβαρύνει με ψυχική, σωματική αλλά και οικονομική ταλαιπωρία, ενώ μπορούν να βρουν μόσχευμα από κάποιο συγγενή του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος ή από κάποιο συγγενή εξ αγχιστείας. Τάσσονται επίσης υπέρ της δημιουργίας τριμελούς επιτροπής που θα αποτελείται από έναν εκπρόσωπο της εκκλησίας, ένα διευθυντή Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και έναν εκπρόσωπο των ληπτών ή υποψηφίων ληπτών, η οποία θα διαπιστώνει το βαθμό συγγένειας (Αναγέννηση, τεύχος 3, 2007, σελ. 7-8).

Στην εισήγηση της Εθνική Επιτροπής Βιοηθικής 2005, σχετικά με την πρόταση νόμου που κατατέθηκε στη Βουλή, φαίνεται η αντίθεση της Επιτροπής σε μια τέτοια πρόταση καθώς θεωρεί ότι η διεύρυνση του κύκλου των δυνητικών ζώντων δοτών αυξάνει τους κινδύνους. Αρχικά τονίζει ότι το πρόβλημα των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα εντοπίζεται σε εύρεση μοσχευμάτων από νεκρούς δότες και όχι από ζώντες δότες, όπως προκύπτει και από τα στατιστικά της Ελλάδας σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στα οποία η Ελλάδα βρίσκεται στις πρώτες θέσεις. Εντοπίζει ότι ο στόχος είναι η αύξηση των μεταμοσχεύσεων από νεκρούς δότες και ότι η μεταμόσχευση από ζώντα δότη είναι η έσχατη λύση (www.bioethics.gr).

Σχετικά με τους κινδύνους που προκύπτουν επισημαίνει ότι αυτοί εντοπίζονται στην πιθανότητα εκμετάλλευσης του δυνητικού δότη, εφόσον δύσκολα αποδεικνύεται η αλτρουιστική διάθεση, αλλά και η προσφορά του δότη να είναι αβίαστη και ελεύθερη ώστε να μην εκβιάζεται η θέληση των συγγενών με μεγαλύτερο βαθμό συγγένειας. (www.bioethics.gr). Βέβαια και με το υπάρχον νομικό καθεστώς, στο οποίο προβλέπεται η δωρεά από στενούς συγγενείς, παραμένει ο κίνδυνος εκβιασμού της θέλησης για δωρεά και ίσως όσο πιο στενός είναι ο συγγενικός δεσμός, τόσο πιο έντονη να είναι και η ψυχολογική πίεση που νιώθουν οι συγγενείς δότες (Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, 2008, σελ. 67-68).

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, η μεταμόσχευση διενεργείται σύμφωνα με το νόμο μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς και χωρίς αντάλλαγμα μεταξύ δότη, λήπτη και των οικογενειών τους ή αυτών με άλλα πρόσωπα. Επίσης, διευκρινίζεται ότι οι δαπάνες που γίνονται για την αφαίρεση, συντήρηση και μεταφορά του μοσχεύματος δεν αποτελούν μορφή ανταλλάγματος. Μορφή ανταλλάγματος δεν αποτελούν τα κίνητρα που

αναφέρονται στο άρθρο 7, παρ. 3 του Νόμου. Στην παράγραφο αυτή ορίζονται τα κριτήρια με τα οποία επιλέγονται οι λήπτες και σημειώνεται ότι σε περίπτωση που τα κριτήρια είναι ισοδύναμα προηγούνται τα πρόσωπα τα οποία είχαν δηλώσει ότι συναινούν για αφαίρεση των οργάνων τους μετά το θάνατό τους, πριν παρουσιαστεί σε αυτά η ανάγκη για μεταμόσχευση (Χρήστος Σ. Λυντέρης, 2004, σελ. 30).

Ωστόσο, από πολλούς θεωρείται ότι θα μπορούσε να βοηθήσει στην αύξηση μοσχευμάτων και κατά συνέπεια των μεταμοσχεύσεων η ύπαρξη ορισμένων αντισταθμιστικών οφελών. Σύμφωνα με έρευνες φαίνεται ότι οι οικογένειες των νεκρών δοτών αντιτίθενται στην πληρωμή, προκειμένου να δωρίσουν τα όργανα των αγαπημένων τους προσώπων, συναινούν όμως σε παροχή κινήτρου, όπως πληρωμή των εξόδων της κηδείας ή της δωρεάς χρημάτων σε κάποιο φιλανθρωπικό ίδρυμα στην μνήμη του νεκρού δότη (Γ. Γαβρίδου-Ε. Ευαγγελάτου-Β. Ντεβέ, 2007, σελ. 22) Σε αυτά θα μπορούσαν να προστεθούν και άλλα ανιδιοτελή κίνητρα όπως βραβεύσεις και απονομές εκ μέρους της Πολιτείας σε όλους αυτούς που συνεισφέρουν στους πάσχοντες (Μαρίνος Γ. Κούρτης, 2002, σελ. 35-36).

Στην πρόταση νόμου, που κατατέθηκε στη Βουλή, προτείνεται να επιτρέπεται σε συγγενείς, που δεν μπορούν να δώσουν μόσχευμα σε συγγενείς τους λόγω ιστοσυμβατότητας, να μπορούν να κάνουν δωρεά στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, με αντάλλαγμα την πρόταξη του συγγενή τους στη λίστα του Ε.Ο.Μ.. (www.domiki.gr).

Η πρόταση αυτή σύμφωνα με την επιτροπή Βιοϊθικής κρίνεται άστοχη, καθώς το εν λόγω μέτρο προσβάλλει την αρχή της ισότητας και την τήρηση των κριτηρίων της διανεμητικής δικαιοσύνης. Οι εξαιρέσεις που γίνονται για κείνους που εξασφαλίζουν όργανα στον Ε.Ο.Μ. αναφέρει η επιτροπή θα ήταν απογοητευτικό για κείνους που δεν μπορούν να βρουν διαθέσιμους δότες (www.domiki.gr).

Από άλλους θεωρείται ότι εφόσον ο συγγενής δωρίζει σε συγγενή του όργανο κάτι που γίνεται εκτός σειράς, στην πιθανότητα που δεν υπάρχει ιστοσυμβατότητα, θα μπορούσε να το δώσει σε κάποιον άλλο με ιστοσυμβατότητα. Αυτό θα είχε ως αποτέλεσμα να μπορέσει και ο συγγενής του να βοηθηθεί πιο γρήγορα, με την εξεύρεση άλλου μοσχεύματος, αφού του συγγενή του δόθηκε σε κάποιον άλλο, που ήταν εγγεγραμμένος στη λίστα του Ε.Ο.Μ.. Αλλωστε η πρόταξή του στη λίστα, δε σημαίνει

και ότι θα γίνει και η λήψη του μοσχεύματος (Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, 2008, σελ. 69-70).

Τόσο ο Πανελλήνιος Σύλλογος Μεταμοσχευθέντων εκ Νεφρού όσο και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Νεφροπαθών, συμφωνούν ότι για να ισχύει η ανωτέρω πρόταση θα πρέπει να υπάρχει ηλικιακή αντιστοιχία των μοσχευμάτων. Ο Πρόεδρος του Συλλόγου Μεταμοσχευθέντων εκ Νεφρού στην ομιλία του στη Βουλή δήλωσε ότι υποστηρίζουν την άποψη να δοθούν κίνητρα στους ζώντες δότες και αναφέρει ενδεικτικά φορολογικά και συνταξιοδοτικά κίνητρα (Αναγέννηση, τεύχος 3, 2007, σελ. 7-8).

Σύμφωνα με τον ισχύοντα νόμο, η αφαίρεση οργάνων γίνεται στην περίπτωση που επέρχεται ο θάνατος, έστω και αν ορισμένες λειτουργίες διατηρούνται με τεχνητά μέσα. Πρέπει να διαγνωστεί νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους από τον θεράποντα ιατρό και εφόσον ορισμένες λειτουργίες διατηρούνται με τεχνητά μέσα, συντάσσει μαζί με έναν αναισθησιολόγο, ένα νευρολόγο ή νευροχειρουργό τη σύνταξη του σχετικού πιστοποιητικού θανάτου. Για να γίνει τελικά η αφαίρεση απαιτείται η προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του νεκρού δότη ή στην περίπτωση που αυτή δεν υπάρχει αποφασίζουν ο/η σύζυγος αν υπάρχει και οι στενοί συγγενείς. Η αφαίρεση δε γίνεται σε περίπτωση που νεκρός δότης είχε δηλώσει εγγράφως την άρνησή του (Χρήστος Σ. Λυντέρης, 2004, σελ. 37-38).

Στην Ελλάδα ισχύει βάση του νόμου η αρχή της απαιτούμενης συγκατάθεσης (opting-in), αλλά σε περίπτωση που αυτή δεν υπάρχει, υποκαθίσταται από τον/την σύζυγο και τους στενούς συγγενείς του θανόντος. Συγκεκριμένα ορίζεται ότι η μεταμόσχευση διενεργείται εφόσον δεν αντιτίθενται σε αυτή ο/σύζυγος, τα ενήλικα τέκνα, οι γονείς ή τα αδέρφια του. Σε άλλες χώρες όμως ισχύει η αρχή της εικαζόμενης συγκαταθέσεως (opting-out). Πολλοί υποστηρίζουν ότι η αρχή αυτή είναι ηθικότερη, καθώς οι συγγενείς δεν αναλαμβάνουν το φορτίο της απόφασης, αφού έχει αποφασίσει το ίδιο το άτομο. Παρατηρείται ότι όπου ισχύει η αρχή της εικαζόμενης συγκατάθεσης ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων έχει αυξηθεί σημαντικά (Ιωάννης Παπαδημητρίου, 1998, σελ. 25-27).

Σύμφωνα με τον ισχύοντα νόμο, στην περίπτωση που δεν υπάρχει έγγραφη συναίνεση του νεκρού υποψήφιου δότη, για τη μεταμόσχευση, αυτή εξαρτάται από την

άποψη των συγγενών. Επίσης σε περίπτωση που δεν υπάρχουν συγγενείς είναι αδύνατο να διενεργηθεί η μεταμόσχευση (Μαρίνος Γ. Κούρτης, 2002, σελ. 35-36).

Στην πρόταση που κατατέθηκε στη Βουλή, προτείνεται να τροποποιηθεί ο νόμος στο σημείο αυτό και να καταγράφονται ως υποψήφιοι δότες όλοι όσοι δεν έχουν δηλώσει ότι δεν επιθυμούν να γίνουν δότες μέχρι το θάνατό τους. Αυτό ονομάζεται ως τεκμαιρόμενη συναίνεση και ως σύστημα αντίρρησης για τη μετά θάνατο δωρεά. Με τον τρόπο αυτό δίνεται στον πολίτη η δυνατότητα να δηλώσει κατά την διάρκεια της ζωής του την αντίρρησή του στην αφαίρεση οργάνων και ιστών από το σώμα του μετά το θάνατό του (Μαρίνος Γ. Κούρτης, 2002, σελ. 173-175).

Ανάλογο με το σύστημα που ισχύει στην Ελλάδα είναι και το σύστημα της Γερμανίας, της Γαλλίας, της Δανίας και άλλων χωρών, μάλλον των περισσότερων. Το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης ισχύει στην Ισπανία, αλλά στην πράξη ζητείται και η γνώμη των συγγενών. Τα αποτελέσματα των μεταμοσχεύσεων στην Ισπανία είναι πολύ υψηλά και οφείλονται όχι μόνο στο σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης αλλά στους τοπικούς συντονιστές, οι οποίοι καταφέρνουν να επιτύχουν και τη σύμφωνη γνώμη της οικογένειας (Γ. Γαβρίδου-Ε. Ευαγγελάτου-Β. Ντεβέ, 2007, σελ. 78-79).

Στη Γαλλία ισχύει η μη αντίρρηση του υποψήφιου δότη για την αφαίρεση ιστών ή οργάνων για θεραπευτικούς σκοπούς και απαιτείται συναίνεση του υποψήφιου δότη μόνο όταν πρόκειται για επιστημονικούς σκοπούς. Στην περίπτωση ανήλικου νεκρού δότη όμως, απαιτείται εγγράφως η συναίνεση αυτών που ασκούν τη γονική μέριμνα ή των νομίμων εκπροσώπων τους (Χρήστος Σ. Λυντέρης, 2004, σελ. 199).

Στη Ιταλία ισχύει το λεγόμενο σύστημα της μη αντίρρησης για ενήλικο νεκρό δότη και απαιτείται η συγκατάθεση και των δύο γονιών, αν πρόκειται για ανήλικο δότη. Απαγορεύεται η αφαίρεση από έμβρυα ή ανήλικους δότες που είναι τρόφιμοι δημόσιων ή ιδιωτικών ορφανοτροφείων (Χρήστος Σ. Λυντέρης, 2004, σελ. 206).

Η Εκκλησία συμφωνεί μόνο με τη ρητή συναίνεση, καθώς θεωρεί ότι πρέπει οι μεταμοσχεύσεις να βασίζονται στην ελεύθερη αποδοχή προσφοράς του δότη και να διασφαλίζει τη διάθεση προσφοράς με αγάπη από την πλευρά του. Υποστηρίζει επίσης, ότι σε περίπτωση που δεν υπάρχει ρητή συναίνεση του νεκρού και διερευνάται η γνώμη των συγγενών, ότι θα έπρεπε ο νομοθέτης να ορίζει ρητά την σειρά με την οποία οι

συγγενείς θα προβάλλουν την άρνηση ή τη συναίνεσή τους στην μεταμόσχευση (Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005, σελ. 100).

Ο Πανελλήνιος Συλλόγος Μεταμοσχευθέντων εκ Νεφρού, υποστηρίζει την άποψη ότι ο νόμος πρέπει να θεωρεί ως δυνητικούς δότες όσοι δεν έχουν δηλώσει μέχρι τον εγκεφαλικό θάνατό τους ότι δεν επιθυμούν να γίνουν δότες ιστών και οργάνων. Τη συγκατάθεση των οικείων τη θεωρεί απαραίτητη μόνο στην περίπτωση ανήλικου δυνητικού δότη. Θεωρεί ότι για αυτές τις θέσεις τους πρέπει να προηγηθεί και αναθεώρηση του Συντάγματος (Αναγέννηση, τεύχος 3, 2007, σελ. 7-8).

Το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης, εφόσον αυτό ισχύει σύμφωνα με τις επιταγές του Συντάγματος, υποστηρίζει ως μέσο αύξησης του αριθμού των πτωματικών μεταμοσχεύσεων και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Νεφροπαθών, γιατί πιστεύει ότι αυτό θα βοηθήσει μαζί με την σωστή ενημέρωση της κοινής γνώμης στη μείωση της αναμονής για μόσχευμα (Αναγέννηση, τεύχος 3, 2007, σελ. 7-8).

Η Επιτροπή Βιοηθικής έχει αντίθετη γνώμη. Πιστεύει ότι αυτή η αλλαγή στο νόμο θα δυσκολέψει παρά θα βοηθήσει στην αύξηση του αριθμού των μεταμοσχεύσεων από νεκρούς δότες. Τονίζεται ότι οι μεταμοσχεύσεις στηρίζονται στο θεσμό της δωρεάς και αυτό τους προσδίδει αίγλη και αν σε αυτό αγνοηθούν τα πρόσωπα που συνδέονται με το νεκρό θα τους αφαιρεθεί η αίγλη που διαθέτουν. Επίσης, αναφέρει ότι το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης δε θα εφαρμοσθεί ποτέ τελικά γιατί θα είναι δύσκολο για τους γιατρούς να το εφαρμόσουν όπως συμβαίνει και σε άλλες χώρες και αναφέρει την Ισπανία. Στη Ισπανία, παρόλο που ισχύει η εικαζόμενη συναίνεση, στην πράξη ζητείται και η γνώμη της οικογένειας (www.domiki.gr).

Σύμφωνα με την κυρία Αλεξάνδρα Βάρκα-Αδάμη, η προτεινόμενη λύση για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων αποτελεί το σύστημα της ρητής αντίρρησης, με το οποίο θεωρείται δυνητικός δότης όποιος δεν έχει εκφράσει εν ζωή την αντίθεσή του στη μετά θάνατον δωρεά οργάνων, καθώς το 50% των αιτίων της μη αξιοποίησης των δυνητικών δοτών οργάνων αποτελεί η άρνηση των συγγενών. Στο Βέλγιο που ισχύει το σύστημα αυτό μόνο το 2% έχει δηλώσει την άρνησή του και γενικά όπου εφαρμόζεται το σύστημα αυτό ο αριθμός των διατιθέμενων μοσχευμάτων είναι υπερδιπλάσιος άλλων χωρών (Αλεξάνδρα Βάρκα-Αδάμη, σελ. 139-140).

Η Επιτροπή Βιοηθικής υποστηρίζει ότι ο νόμος 2737/1999 έχει ως στόχο την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας και προς την κατεύθυνση αυτή έχει προβλέψει κρίσιμους θεσμούς. Αναφέρεται στο ρόλο του συντονιστή μεταμοσχεύσεων, που προβλέπεται από το νόμο στο άρθρο 5, με στόχο να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων και να υποβοηθούν στο μεταμοσχευτικό έργο (Γ. Παπαγιάννης, 2007, σελ. 47).

Στο θεσμό του συντονιστή μεταμόσχευσης, οφείλεται ένα μέρος της επιτυχίας του μοντέλου της Ισπανίας, καθώς το μεταμοσχευτικό της σύστημα χωρίζεται σε τρία επίπεδα, εθνικό, περιφερειακό και τοπικό. Ένα συντονιστής σε εθνικό επίπεδο, δεκαεφτά σε περιφερειακό όσες και οι αυτόνομες περιοχές της χώρας και τοπικοί συντονιστές στα νοσοκομεία. Οι τοπικοί συντονιστές αναζητούν τους υποψήφιους δότες, αλλά και εξασφαλίζουν τη σύμφωνη γνώμη της οικογένειας (Γ. Γαβρίδου-Ε. Ευαγγελάτου-Β. Ντεβέ, 2007 σελ. 70).

Σύμφωνα με έρευνα που έγινε σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Γενικού νοσοκομείου της Κρήτης, διαπιστώθηκε ότι από του νοσηλευτές που απάντησαν το 93% γνώριζε για το θεσμό και το ρόλο του συντονιστή μεταμόσχευσης και το 90% είχε γνώση για το ποιος είναι ο συντονιστής στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Το 60% των νοσηλευτών βλέπει θετικά το θεσμό και πιστεύει ότι συμβάλει στην αύξηση των μεταμοσχεύσεων. Αυτό που είναι σημαντικό και προκύπτει από την έρευνα είναι το γεγονός ότι τι 60% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι χάνονται μοσχεύματα λόγω αμέλειας του συντονιστή μεταμόσχευσης να βρει υποψήφιους δότες (Το βήμα του Ασκληπιού, 2009, www.vima-asklipiou.gr).

Σημαντικό είναι επίσης το γεγονός ότι παρόλο που υπάρχει συντονιστής, εξαιτίας της απουσίας του το 80% των ερωτηθέντων νοσηλευτών απάντησε ότι ανέλαβε ενεργό ρόλο στη μεταμοσχευτική διαδικασία λόγω απουσίας του συντονιστή. Αποδίδουν την απουσία του σε ποσοστό 55% σε έλλειψη ενδιαφέροντος, το 39% δε γνώριζε και το 6% δήλωσε ότι είχε αυξημένες υποχρεώσεις (Το βήμα του Ασκληπιού, 2009, www.vima-asklipiou.gr).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί η καινοτομία που προβλέπεται από το νόμο 2737/99 και είναι η ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.). Είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας

και Πρόνοιας. Ο ρόλος του είναι να ανευρίσκει, να εξασφαλίζει και να αξιοποιεί τα προσφερόμενα όργανα, να συντονίζει και να ελέγχει τη διαδικασία ανεύρεσης πτωματικών δοτών, με στόχο την προώθηση των μεταμοσχεύσεων. Επίσης, να επιμελείται για την εξασφάλιση της απαιτούμενης ιατρικής φροντίδας προς το δότη μέχρι την αφαίρεση των προσφερόμενων οργάνων και να φροντίζει για την άμεση και σωστή οργάνωση της μεταφοράς των μοσχευμάτων σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο, σε συνεργασία με άλλους φορείς. Τέλος, να παρακολουθεί την όλη διαδικασία της μεταμόσχευσης και του συστήματος διάθεσης των μοσχευμάτων με σκοπό τη διασφάλιση αυτού και το σημαντικότερο να τηρεί τα Αρχεία με του υποψήφιους δωρητές και του Εθνικού Μητρώου με τους λήπτες (www.eom.gr).

Ως προς την επιλογή του είδους του νομικού προσώπου που επιφορτίζεται με τις μεταμοσχευτικές αρμοδιότητες παρατηρούμε ότι υπάρχουν τόσο πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, όσο και κρατικά. Ενδεικτικά θα μπορούσαν να αναφερθούν η U.N.O.S. (United Network for Organ Sharing) στις Η.Π.Α. και η Swisstrasplant στην Ελβετία που είναι ιδιωτικού δικαίου, καθώς και το Etablissement Français des Greffes το οποίο λειτουργεί ως δημόσιο νομικό πρόσωπο ειδικού σκοπού και ο ONT (Organizacion Nacional de Trasplantes), που λειτουργεί από το 1989 υπό την επίβλεψη του Ισπανικού Υπουργείου Υγείας, με σκοπό την προώθηση, τη διευκόλυνση και το συντονισμό των μεταμοσχεύσεων (Μαρίνος Γ. Κούρτης, 2002, σελ. 46-48).

Αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία πέρα από την μορφή που θα έχει ο φορέας ο οποίος θα είναι επιφορτισμένος με το ρόλο του αρωγού στη χάραξη της εθνικής πολιτικής των μεταμοσχεύσεων, καθώς πετυχημένα παραδείγματα εμφανίζονται και στις δύο μορφές, είναι τα μοντέλα της Ισπανίας και Γαλλίας. Το σημαντικό που παρουσιάζουν οι δύο αυτοί φορείς σε αντίθεση με τον Ε.Ο.Μ είναι ο έντονος αποκεντρωτικός χαρακτήρας της οργάνωσής τους. Αποτελείται από περιφερειακά κέντρα συντονισμού των μεταμοσχεύσεων με ουσιαστικές αρμοδιότητες τα οποία και εγγυώνται καλύτερα αποτελέσματα. Στη Ελλάδα δεν έχει γίνει καμία πρόοδος σχετικά με την ανάπτυξη αποκεντρωμένων μονάδων μεταμόσχευσης, λόγω έλλειψης υποδομής, εμπειρίας, οργάνωσης αλλά και εξειδικευμένου συντονιστικού προσωπικού (Μαρίνος Γ. Κούρτης, 2002, σελ. 46-48).

Ένα σημαντικό ζήτημα που προβληματίζει τους συμμετέχοντες γύρω από το θέμα των μεταμοσχεύσεων είναι η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου. Το 1968 συγκροτήθηκε

επιτροπή στο Harvard προκειμένου να αποφανθεί για το θέμα. Η επιτροπή αποτελούνταν από 10 γιατρούς, ένα θεολόγο, ένα νομικό και ένα ιστορικό της επιστήμης, η οποία ταυτίζει τον εγκεφαλικό θάνατο με την παύση της λειτουργίας όχι μόνο του στελέχους αλλά και του φλοιού του εγκεφάλου. Για να προσδιοριστεί ο εγκεφαλικός θάνατος θα πρέπει να υπάρχει απουσία εγκεφαλικής αντίδρασης, απουσία αυτομάτων κινήσεων, απουσία αυτόματης αναπνοής και απουσία αντανακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους. Για να πιστοποιηθεί ο εγκεφαλικός θάνατος γίνονται διάφορες εργαστηριακές εξετάσεις. Η ιδέα του εγκεφαλικού θανάτου έγινε άμεσα δεκτή από την διεθνή ιατρική κοινότητα και διάφορες χώρες νομοθετικά αποδέχτηκαν τον όρο εγκεφαλικός θάνατος. Στην Ελλάδα τα χαρακτηριστικά του εγκεφαλικού θανάτου περιλαμβάνονται στο νόμο 821/78 και υιοθετήθηκαν και από τους επόμενους νόμους 1383/89 και 2737/99, χωρίς όμως να αναφέρονται στους τελευταίους νόμους τα επιστημονικά κριτήρια διαπίστωσης του (Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005, σελ. 38-40).

Η κυρία Βάρκα-Αδάμη προτείνει για να αποσαφηνιστεί η έννοια του θανάτου, την εξής διατύπωση σε μια μελλοντική τροποποίηση του νόμου: *«ο άνθρωπος είναι νεκρός από τη στιγμή που διαπιστούται η μη αναστρέψιμη παύση των λειτουργιών της κυκλοφορίας του αίματος και της αναπνοής και, σε περίπτωση τεχνητής υποστήριξης αυτών, από τη στιγμή που διαπιστούται η μη αναστρέψιμη παύση όλων των εγκεφαλικών λειτουργιών, συμπεριλαμβανομένου και του εγκεφαλικού στελέχους»*. Ο γερμανικός νόμος προσδιορίζει την έννοια του θανάτου ανάλογα με τα συμπτώματα που εμφανίζει. Γίνονται οι απαραίτητοι εργαστηριακοί έλεγχοι, όπως έχουν σαφώς διατυπωθεί από το γερμανικό ιατρικό σύλλογο το 1997 (Αλεξάνδρα Βάρκα-Αδάμη, σελ. 135-136).

Ο εγκεφαλικός θάνατος δεν ταυτίζεται με την φυτική κατάσταση, καθώς ο ασθενής που βρίσκεται σε αυτή την κατάσταση είναι ζωντανός, λειτουργεί εσωτερικά διατηρώντας θερμοκρασία σώματος και αντανακλαστικά μυών και το σημαντικότερο είναι ότι αναπνέει χωρίς μηχανική υποστήριξη σε αντίθεση με τον εγκεφαλικά νεκρό. Το να εξομοιωθεί η κατάσταση παρατεταμένου κώματος με τον εγκεφαλικό θάνατο ως λύση στο μεγάλο πρόβλημα της έλλειψης μοσχευμάτων θα έμοιαζε περισσότερο με μορφή παθητικής ευθανασίας (Μαρίνος Γ. Κούρτης, 2002, σελ. 153-160).

Ωστόσο, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι συγγενείς του εγκεφαλικού νεκρού δε θέλουν να πιστέψουν ότι ο συγγενής του είναι νεκρός ενώ «η καρδιά το χτυπάει ακόμη». Κάτω από τη συναισθηματική φόρτιση οι συγγενείς αρνούνται να συμβιβαστούν με την

ιδέα του θανάτου και κυρίως επιθυμούν τη σωματική ακεραιότητα του προσφιλούς τους προσώπου (Μαρίνος Γ. Κούρτης, 2002, σελ. 233-234).

Ένα επίσης σημαντικό ζήτημα, που έχει προβληματίσει ιδιαίτερα του Συμβούλιο της Ευρώπης αλλά και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, είναι το θέμα του εμπορίου οργάνων, αλλά και οι προεκτάσεις που προκύπτουν από το πρόβλημα αυτό όπως ο μεταμοσχευτικός τουρισμός και η εκμετάλλευση αδύναμων κοινωνικά ομάδων. Οι διεθνείς οργανισμοί προβλέπουν ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση του θέματος, αλλά τις λεπτομέρειες της ρύθμισης τις αφήνουν στις νομοθεσίες των διαφόρων κρατών (Γ. Γαβρίδου-Ε. Ευαγγελάτου-Β. Ντεβέ, 2007 σελ. 20-21).

Για το λόγο αυτό ο Έλληνας νομοθέτης προβλέπει περιορισμένο κύκλο δοτών και αναφέρεται στο στενό συγγενικό περιβάλλον μέχρι δεύτερο βαθμό εξ αίματος σε ευθεία και πλάγια γραμμή και το/τη σύζυγο, προκειμένου να αποκλείσει οποιαδήποτε δυνατότητα συναλλαγής για την απόκτηση του πολυπόθητου οργάνου (Χρήστος Σ. Λυντέρης, 2004, σελ. 33).

Σε συστήματα που δεν είναι καλά οργανωμένα και προβλέπουν τη δωρεά εν ζωή από μη συγγενείς δότες αυτό είναι πιο εύκολο να συμβεί. Στις περισσότερες όμως ευρωπαϊκές χώρες υπάρχουν αυστηρές νομοθεσίες που δεν αφήνουν περιθώρια παράνομων συναλλαγών. Το σημαντικότερο είναι να μπορεί ο ασθενής να βρει μόσχευμα στη χώρα του μέσω του καλά οργανωμένου συστήματος που διέπει τις μεταμοσχεύσεις, ώστε να μη χρειαστεί να καταφύγει σε κάποια χώρα του Τρίτου Κόσμου, που υπάρχει ανυπαρξία νομοθεσίας, για την εξεύρεση ενός μοσχεύματος αμφιβόλου ποιότητας (Γ. Γαβρίδου-Ε. Ευαγγελάτου-Β. Ντεβέ, 2007 σελ. 26-27).

Επίσης, ο Έλληνας νομοθέτης προβλέπει η δήλωση επιθυμίας δωρεάς του σώματος να γίνεται σε κάθε γενική απογραφή του πληθυσμού ή σε δημόσιες υπηρεσίες καθώς και στα ασφαλιστικά ταμεία. Ο νόμος ορίζει ότι *«σε κάθε γενική απογραφή πληθυσμού, κάθε ενήλικος απογραφόμενος ατομικά καλείται να δηλώσει εγγράφως, σε ειδικό έντυπο διαβιβαζόμενο στον Ε.Ο.Μ., αν συναινεί ή όχι στην αφαίρεση ιστών και οργάνων του σώματός του για μεταμόσχευση μετά τον θάνατό του. Εφόσον παρόμοια δήλωση δεν έχει γίνει, οι δήμοι και τα ασφαλιστικά ταμεία μπορούν να φροντίζουν για τη λήψη των σχετικών δηλώσεων από τους δημότες ή τους ασφαλισμένους τους»* (Χρήστος Σ. Λυντέρης, σελ. 38-39).

Σύμφωνα με αυτό που ορίζει ο νόμος δημιουργούνται ερωτηματικά καθώς δεν διευκρινίζεται αν οι δήμοι ή τα ταμεία θα γνωρίζουν αν υπάρχει προηγούμενη δήλωση συναίνεσης ή αντίρρησης κατά την απογραφή, ούτε με ποιο τρόπο θα γίνεται η ανάκληση της συναίνεσης ή της άρνησης μετά την απογραφή ή πριν από την επόμενη. Επίσης, η διατύπωση «οι δήμοι και τα ασφαλιστικά ταμεία μπορούν να φροντίζουν», φαίνεται ότι είναι στη διακριτική τους ευχέρεια και όχι υποχρέωσή τους (Χρήστος Σ. Λυντέρης, 2004, σελ. 33).

Ωστόσο, θα πρέπει να τονιστεί ότι τέτοια ζητήματα υπαρξιακής υπόστασης και χροιάς δεν μπορεί να θέτονται για προβληματισμό στην κοινωνία και συγκεκριμένα σε μια οικογένεια, από ανειδίκευτο προσωπικό και σε τόσο μεγάλα χρονικά διαστήματα όπως αυτό της απογραφής του πληθυσμού και μάλιστα όταν πρόκειται για ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα (Μαρίνος Γ. Κούρτης, 2002, σελ. 240-243).

Μια σημαντική πολιτική στο χώρο των μεταμοσχεύσεων αποτελεί η διακρατική συνεργασία, στα πλαίσια της οποίας διάφορες χώρες ενώνουν τις δυνάμεις του για κοινή αντιμετώπιση του ζητήματος. Όταν δε βρεθεί ο κατάλληλος λήπτης στη χώρα τότε απευθύνονται στον ευρύτερο οργανισμό προκειμένου να μη χαθεί το μόσχευμα και να βρεθεί ο κατάλληλος δότης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Eurotransplant που είναι υπεύθυνη για τη διαμεσολάβηση και κατανομή οργάνων στις χώρες της Αυστρίας, Γερμανίας, Βελγίου, Λουξεμβούργου, Ολλανδίας και Σλοβενίας. Η ίδρυσή της οφείλεται στον J. Van Rood, το 1967, που αρχικά ξεκίνησε με ανταλλαγή νεφρού και σταδιακά επεκτάθηκε και σε άλλα όργανα. Η προσπάθεια έγινε για να καταγραφούν αρχικά όλοι οι ασθενείς που περιμένουν μόσχευμα και να αυξηθούν οι πιθανότητες εξεύρεσης του κατάλληλου δότη (Γ. Γαβρίδου-Ε. Ευαγγελάτου-Β. Ντεβέ, 2007 σελ. 80-81).

Η Eurotransplant χρησιμοποιεί μια κεντρική ηλεκτρονική βάση δεδομένων όπου εκεί καταγράφονται όλα τα στοιχεία των υποψήφιων ληπτών. Όταν βρεθεί ο υποψήφιος δότης, διασταυρώνονται τα στοιχεία του με τα στοιχεία που υπάρχουν στη βάση δεδομένων και με το κατάλληλο πληροφοριακό σύστημα που διαθέτουν, εντοπίζουν τον κατάλληλο λήπτη. Χρησιμοποιούν διαφορετικά κριτήρια για κάθε όργανο. Όταν βρεθεί ο κατάλληλος λήπτης η Eurotransplant επικοινωνεί με το μεταμοσχευτικό κέντρο και αποφασίζει ο γιατρός αν θα δεχτεί ή όχι το μόσχευμα. Στην περίπτωση που η απάντηση είναι θετική η Eurotransplant αναλαμβάνει το συντονισμό όλης της διαδικασίας με τον εκάστοτε περιφερειακό συντονιστή. Αν ο κατάλληλος λήπτης δε βρεθεί ανάμεσα στις

χώρες τότε το μόσχευμα προσφέρεται σε άλλους συνεργαζόμενους οργανισμούς (Γ. Γαβρίδου-Ε. Ευαγγελιάτου-Β. Ντεβέ, 2007 σελ. 80-81).

Ανάλογη προσπάθεια παρατηρούμε και από τις χώρες της Φιλανδίας, Σουηδίας, Νορβηγίας, Δανίας και Ισλανδίας, που ίδρυσαν το 1969 τη Scandiatransplant. Τα αποτελέσματα της δραστηριότητάς τους είναι ικανοποιητικά και υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης. Συνεργάζεται και αυτός ο οργανισμός με άλλους για καλύτερη αξιοποίηση των μοσχευμάτων. Και τέλος, οι χώρες της Βαλτικής, Λιθουανία, Λετονία και Εσθονία, ίδρυσαν ένα μη κυβερνητικό και μη κερδοσκοπικό οργανισμό με τον ίδιο στόχο. Έχουν προχωρήσει και σε συνεργασία με την Scandiatransplant για καλύτερα αποτελέσματα (Γ. Γαβρίδου-Ε. Ευαγγελιάτου-Β. Ντεβέ, 2007 σελ. 82-83).

Αξίζει εδώ να σημειωθεί όα σύμφωνα με το Δελτίο Τύπου του Ε. Ο. Μ., όα και η Ελλάδα έχει συνεργαστεί με το μεγαλύτερο διακρατικό Ευρωπαϊκό Οργανισμό, τη Eurotransplant για εκατέρωθεν ανταλλαγή μοσχευμάτων, αλλά και με άλλους Ευρωπαϊκούς οργανισμούς. (www.psmn.gr) Καθώς επίσης, σημαντική είναι η συνεργασία με την Κύπρο, όπως τονίστηκε σε εκδήλωση του Ωνασείου Καρδιουχειρουργικού Κέντρου (Ω.Κ.Κ.), που έγινε προς τιμήν παραγόντων της Κύπρου, που βοηθούν στην επιτυχία της συνεργασία με ανταλλαγή μοσχευμάτων.

4.3 Αποτελέσματα σε σχέση με τις ερευνητικές ερωτήσεις

Ποια είναι η παρούσα κατάσταση αναφορικά με την πορεία των μεταμοσχεύσεων;

Σε έρευνα που έγινε για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, από τις 6 Οκτωβρίου και ολοκληρώθηκε στις 8 Νοεμβρίου του 2006, ανάμεσα σε 28,584 ανθρώπους από τις 25 χώρες μέλη συμπεριλαμβανομένων και της Βουλγαρίας, Ρουμανίας, Κροατία και της Κύπρου, από το «Directorate General SANCO», διερευνήθηκε κατά πόσο τα ζητήματα αυτά έχουν συζητηθεί στο οικογενειακό περιβάλλον, πώς νιώθουν οι Ευρωπαίοι για τη δωρεά οργάνων (αν οι ίδιοι επιθυμούν να δωρίσουν τα όργανά τους και αν συμφωνούν να δωρίσουν ενός συγγενικού τους προσώπου), και τέλος ζητήθηκε η γνώμη τους για τις κάρτες δωρεάς οργάνων και τη χρήση τους από τους ευρωπαίους πολίτες (Special Eurobarometer 272D).

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι περίπου τέσσερις στους δέκα Ευρωπαίους (41%) έχουν ήδη συζητήσει για τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Αυτό το ποσοστό είναι λίγο μικρότερο από αντίστοιχη έρευνα που έγινε το 2002. Στο ερώτημα της δωρεάς των δικών τους οργάνων εμφανίζονται περισσότερο θετικοί, αλλά το ποσοστό είναι λίγο μικρότερο από το 2002. Το 56% εμφανίζεται θετικό, 22% αρνείται να γίνει δωρητής και το 28% εμφανίζεται αναποφάσιστο. Αντίθετα, στον αν θα δώριζαν τα όργανα ενός συγγενή τους, το ποσοστό είναι καλύτερο, καθώς το 54% εμφανίζεται θετικό (αύξηση 8% από το 2002). Αυτό που παρατηρείται είναι ότι όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο πιο θετική είναι η άποψη για τη δωρεά οργάνων. Γενικά το θέμα του θανάτου είναι δύσκολο και περίπλοκο ώστε να συζητηθεί με ευκολία ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας (Special Eurobarometer 272D).

Σχετικά με τις κάρτες δωρεάς οργάνων το 81% εμφανίζεται θετικό στη χρήση τους ενώ το 19% είναι εναντίων της χρήσης τους. Γενικά όμως τέτοιες κάρτες δεν έχω τύχει γενικής αποδοχής και χρήσης από τους Ευρωπαίους με εξαίρεση την Ολλανδία, που το 12% των πολιτών έχει κάρτα δωρητή οργάνων (Special Eurobarometer 272D).

Στην Ελλάδα επίσης, παρατηρείται ότι η αυξανόμενη ζήτηση για όργανα δεν είναι ανάλογη της συνεχούς αυξανόμενης προσφοράς. Από τα στατιστικά στοιχεία του E.O.M. φαίνεται ότι η Ελλάδα κατέχει από τις τελευταίες θέσεις στην προσφορά οργάνων αναλογικά με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Αντίθετα κατέχει καλύτερο ποσοστό προσφοράς οργάνων από ζώντα δότη, το οποίο οφείλεται στους στενούς συγγενικούς δεσμούς (Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005, σελ. 28-29).

Ποιοι λόγοι επιβάλλουν την επικαιροποίηση-ανανέωση του θεσμικού πλαισίου;

Στην εισηγητική έκθεση του ν.2737/1999, αναφέρεται ότι αυτός δημιουργήθηκε με σκοπό να βοηθήσει την αδυναμία κάλυψης υπαρχουσών αναγκών σε ζωτικά όργανα, οι οποίες συνεχώς αυξάνονται. Παρόλα αυτά όμως συνεχίζει να παρατηρείται στην Ελλάδα επιφυλακτικότητα απέναντι στη δωρεά μοσχευμάτων. Το θέμα των μεταμοσχεύσεων είναι ούτως ή άλλως πολύπλοκο και στην Ελλάδα δεν κατέστη δυνατόν να ξεπεραστούν οι δυσκολίες που η πρακτική των μεταμοσχεύσεων συνεπάγεται με αποτέλεσμα να

παραμένει η χώρα στις τελευταίες θέσεις ανάμεσα στις χώρες τη Ευρώπης, με πρώτη την Ισπανία (Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, 2008, σελ 27-28).

Από την άλλη πλευρά ο νόμος δεν υιοθετεί λύσεις που αν και αποτελεσματικές θα έκρυβαν κινδύνους είτε για την καθαρότητα των κινήτρων, αναφορικά με τις μεταμοσχεύσεις από ζώντα δότη, είτε για το συναισθηματικό κόσμο των στενών συγγενών του νεκρού, στις μεταμοσχεύσεις από πτωματικό δότη. Η στάση αυτή του νομοθέτη στην πράξη των μεταμοσχεύσεων δημιουργεί προβλήματα (Μαρίνος Γ. Κούρτης, πρόλογος).

Επίσης, η ιατρική επιστήμη με τις μεταμοσχεύσεις βοήθησε να αντιμετωπισθούν θανατηφόρες ασθένειες, όμως μετέτρεψε τον άνθρωπο από υποκείμενο σε μέσο θεραπείας. Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκε πρόσφορο έδαφος για αμφισβήτηση των ηθικών, πολιτιστικών και νομικών αρχών που αναγνώριζαν τον άνθρωπο ως υποκείμενο και φορέα δικαιωμάτων και υποχρεώσεων. Παραμένει λοιπόν μέχρι και σήμερα το πρόβλημα κατά πόσο η πρακτική των μεταμοσχεύσεων συντάσσεται με τις τώρα θεμελιώδεις αρχές του σύγχρονου δυτικού κόσμου, οι οποίες αναφέρονται στον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (Χρήστος Π. Λυντέρης, σελ.1-2).

Το θέμα των μεταμοσχεύσεων είναι δύσκολο να επιλυθεί καθώς είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με ηθικές, φιλοσοφικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις για θέματα της ανθρώπινης ύπαρξης, που δεν ευνοεί την αποδοχή μιας επιστημονικά τεκμηριωμένης πρακτικής. Επίσης, η σπανιότητα μοσχευμάτων δημιούργησε δύο σοβαρά φαινόμενα, αυτό της εμπορίας οργάνων, αλλά και του τουρισμού για εξεύρεση μοσχευμάτων. Άνθρωποι εξαθλιωμένοι οικονομικά πέφτουν θύματα εκμετάλλευσης από διεθνή κυκλώματα του οργανωμένου εγκλήματος, τα οποία αποσπών τεράστια χρηματικά ποσά από τους λήπτες προκειμένου να τους εξασφαλίσουν το μόσχευμα που έχουν ανάγκη. Αυτή η πρακτική ευνοείται από τις νομοθεσίες χωρών οι οποίες δεν απαγορεύουν τη λήψη οργάνων για μεταμόσχευση από πρόσωπα μη σχετιζόμενα με το λήπτη, με αποτέλεσμα άνθρωποι που βρίσκονται σε οικονομική ανάγκη να προσφέρονται να πουλήσουν τα όργανά τους, με σοβαρές συνέπειες για την υγεία τόσο των δοτών όσο και των ληπτών (Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, 2008, σελ 27-28).

Οι υποστάσεις των εγκλημάτων του αρ. 20 ν. 2737/99 είναι ανάλογες με τις διατάξεις των υπολοίπων δυτικών κρατών και στοχεύουν στην καταπολέμηση του εμπορίου ανθρωπίνων οργάνων. Παρατηρούνται κενά όμως στο νόμο σχετικά με την αντεγκληματική πολιτική, γιατί οι συγκεκριμένες διατάξεις αγνοούν το χαρακτήρα εγκλήματος του εμπορίου ανθρωπίνων οργάνων, όπως αυτό υφίσταται οργανωμένο και διεθνές. Επίσης, οι χρηματικές ποινές που υπάρχουν είναι συγκεκριμένες και δεν συμβάλλουν στην εξατομίκευση της ποινής, η οποία θα καθορίζεται από τη δικαστική εξουσία (Χρήστος Σ. Λυντέρης, 2004, σελ. 242-244).

Όλα τα παραπάνω καταδεικνύουν τη σοβαρότητα του προβλήματος των μεταμοσχεύσεων και ότι η επιτυχία την νομικής ρύθμισης εξαρτάται από την ανταπόκρισή της στο σεβασμό των διαφορετικών συμφερόντων που σχετίζονται με αυτό, αλλά και από τη συστηματική διαφώτιση των κοινωνιών σχετικά με τη φιλοσοφία της και τους λόγους που τη στηρίζουν (Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, 2008, σελ 27-28).

Πώς διαμορφώνονται οι νομοθεσίες μεταξύ των χωρών;

Από την παρατήρηση των νομοθεσιών των χωρών της Δύσης, διαπιστώνουμε ότι τα ζητήματα των μεταμοσχεύσεων αντιμετωπίζονται με κοινό τρόπο. Στην περίπτωση ζωντανού δότη βλέπουμε ότι διενεργείται η μεταμόσχευση μόνο στην περίπτωση που υπάρχει συναίνεση του δότη μετά από ενημέρωση από τους γιατρούς. Οι περισσότερες χώρες διενεργούν τη μεταμόσχευση μόνο για θεραπευτικό σκοπό και επίσης αναφέρουν περιορισμένο κύκλο υποψήφιων ληπτών (Ελλάδα, Γερμανία, Μεγ. Βρετανία και Γαλλία). Διαφοροποίηση παρατηρούμε ως προς τη δυνατότητα αφαίρεσης ιστών ή οργάνων από ανήλικους, όπου απαγορεύεται αυστηρά σε ορισμένες χώρες (Γερμανία, Δανία, Καναδάς και σε ορισμένες Πολιτείες της Αυστραλίας), ενώ επιτρέπεται σε άλλες με αυστηρές προϋποθέσεις (Γαλλία, ορισμένες Πολιτείες της Αυστραλίας, Ελλάδα) (Χρήστος Σ. Λυντέρης, 2004, σελ. 238-239).

Στις μεταμοσχεύσεις από πτωματικό δότη παρατηρούμε ότι στη Δύση οι νομοθεσίες έχουν δεχτεί ως αυτοτελές κριτήριο θανάτου την αμετάκλητη παύση της συνολικής λειτουργίας του εγκεφάλου. Με εξαίρεση τη Δανία όπου η νομοθεσία της παρέχει τη δυνατότητα αφαίρεσης σύμφωνα με το κριτήριο του εγκεφαλικού θανάτου μόνο για το σκοπό της μεταμόσχευσης. Η Ιαπωνία δεν αποδέχεται ως κριτήριο θανάτου

την αμετάκλητη παύση της λειτουργίας του εγκεφάλου. Στο θέμα της αφαίρεσης από νεκρό κάποιες χώρες δέχονται ένα συνδυασμό συναίνεσης του υποψήφιου δότη και υποκατάστασης της βούλησής του (Γερμανία, Μεγ. Βρετανία, ΗΠΑ, Καναδάς, Αυστραλία, Δανία, Σουηδία, Ελλάδα), ενώ κάποιες άλλες δέχονται την μη αντίρρηση του υποψήφιου δότη (Ιταλία, Βέλγιο και εν μέρει η Γαλλία). Η Ιαπωνία απαιτεί και τα δύο, δηλαδή συναίνεση του υποψήφιου δότη και των οικείων του για τη διενέργεια της αφαίρεσης (Χρήστος Σ. Λυντέρης, 2004, σελ. 239).

Ποια είναι τα μελλοντικά σχέδια και οι πολιτικές στο χώρο των μεταμοσχεύσεων;

Η έλλειψη μοσχευμάτων οδηγεί τους εμπλεκόμενους με τις μεταμοσχεύσεις στην εξεύρεση λύσεων ώστε να επιτευχθεί το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα. Στα πλαίσια της προσπάθειας αυτής γίνονται συζητήσεις προκειμένου να διευρυνθεί ο κύκλος των υποψήφιων δοτών, εφόσον δεχτούν τον όρο «higher-brain death». Με τη λύση αυτή μπορεί να συμπεριληφθούν στους υποψήφιους δότες και άτομα που βρίσκονται σε μόνιμη φυτική κατάσταση, καθώς και τα ανεγκέφαλα βρέφη (Γ. Γαβρίδου-Ε. Ευαγγελάτου-Β. Ντεβέ, 2007, σελ. 29).

Για το ζήτημα της ανεγκεφαλίας η Αμερικανική Ιατρική Ένωση μέχρι το 1995 ήταν αντίθετη με αυτή την πρακτική, άλλαξε όμως στάση κρίνοντας το ζήτημα πιο ωφελιμιστικά, καθώς θα μπορούσαν να σωθούν πάρα πολλά παιδιά από μια τέτοια πρακτική. Η Ελλάδα και η Γαλλία αγνόησε νομοθετικά το ζήτημα αυτό, ενώ το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο εισηγήθηκε απαγόρευση της πρακτικής αυτής το 1993 (Μαρίνος Γ. Κούρτης, 2002, σελ. 16-17).

Επίσης, γίνεται προσπάθεια μεταμόσχευσης από δότες με μη πάλλουσα καρδιά, NHBD (non-heart beating donors), στους οποίους απαιτείται η πιο άμεση έναρξη της διαδικασίας για τη συντήρηση των οργάνων, ενώ ίσως δεν έχει ακόμη ενημερωθεί η οικογένεια του νεκρού. Στη Ολλανδία αξίζει να αναφερθεί ότι το 1/3 των συνολικών μεταμοσχεύσεων νεφρών γίνεται από NHBD (non-heart beating donors), χωρίς αντιρρήσεις από την κοινωνία (Γ. Γαβρίδου-Ε. Ευαγγελάτου-Β. Ντεβέ, 2007, σελ. 29).

Αναφορικά με τη συναίνεση ο νομοθέτης έχει επιλογή ανάμεσα στο σύστημα της ρητής συγκατάθεσης μετά από ενημέρωση (opting in) και στο σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης (opting out). Στην περίπτωση της ρητής συγκατάθεσης απαιτείται καλή

ενημέρωση του πληθυσμού ώστε να προχωρά στην έκφραση της συγκατάθεσής του, ενώ στην περίπτωση της εικαζόμενης συναίνεσης απαιτείται καλή ενημέρωση της κοινωνίας, ώστε να αποφευχθούν αντίστροφα αποτελέσματα (Γ. Γαβρίδου-Ε. Ευαγγελιάτου-Β. Ντεβέ, 2007, σελ. 30).

Επίσης, η λεγόμενη *paired donation* είναι μια ενδιαφέρουσα μορφή μη συγγενικής δωρεάς, καθώς αν κάποιος συγγενής επιθυμεί να δωρίσει ιστό ή όργανο και δεν υπάρχει ιστοσυμβατότητα με το συγγενή του, να το δίδει σε κάποιο άλλο ζευγάρι δότη και λήπτη, με το ίδιο πρόβλημα, που υπάρχει ιστοσυμβατότητα. Να γίνεται δηλαδή ανταλλαγή μοσχευμάτων για να επιτυγχάνεται όσο το δυνατόν καλύτερη ιστοσυμβατότητα (Γ. Γαβρίδου-Ε. Ευαγγελιάτου-Β. Ντεβέ, 2007, σελ. 29).

Τέλος, σε πολλές χώρες έχει αυξηθεί το όριο ηλικίας των δοτών, με αποτέλεσμα να γίνονται δεκτά και όργανα «δεύτερης ποιότητας». Προκειμένου να χάνονται μοσχεύματα, λόγω της μεγάλης έλλειψης, οι επιστήμονες στρέφονται και σε δότες μεγαλύτερης ηλικίας εφόσον γίνονται όλες οι απαιτούμενες εξετάσεις (Γ. Γαβρίδου-Ε. Ευαγγελιάτου-Β. Ντεβέ, 2007, σελ. 36).

4.4 Αποτελέσματα σχετικά με το σκοπό

Οι μεταμοσχεύσεις αποτελούν τη σωτήρια ιατρική πρακτική για πάρα πολλούς ανθρώπους που περιμένουν εναγωνίως στις λίστες αναμονής για το πολυπόθητο μόσχευμα, που υθα το υ δώσει την ελπίδα της ζωής. Ωστό ω , αυτό που παραμένει πρόβλημα στην Ελλάδα είναι η μεγάλη έλλειψη μοσχευμάτων, που οφείλεται κυρίως στην έλλειψη συγκατάθεσης από την πλευρά της οικογένειας για την δωρεά των οργάνων του συγγενή τους που έχει διαπιστωθεί ως εγκεφαλικά νεκρός. Η άρνηση της συγκατάθεσης μπορεί να οφείλεται στην άρνηση της ιδέας του θανάτου, στο σεβασμό της σωματικής ακεραιότητας του νεκρού, στην αντίδραση απέναντι στην κοινωνία αλλά και στον πολύ σημαντικό λόγο που είναι η δυσκολία ανάληψης ευθύνης.

Παρόλο που στην Ελλάδα δεν έχουν παρατηρηθεί φαινόμενα εμπορίας οργάνων και ο νόμος προβλέπει κυρώσεις σε περιπτώσεις που συμβεί κάτι παρόμοιο, παρατηρούμε ότι η έλλειψη μοσχευμάτων αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα. Αυτό οφείλεται στην έλλειψη ενημέρωσης της κοινωνίας για την οργάνωση και λειτουργία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, με αποτέλεσμα να παρατηρείται ότι η ελληνική κοινωνία

δεν είναι αρκετά ώριμη ώστε να αποδεχτεί ολοκληρωτικά το θεσμό των μεταμοσχεύσεων. Αλλά και στο ότι οι κυρώσεις είναι καθορισμένες και δεν αφήνονται στην ευχέρεια της δικαστικής εξουσίας να κριθούν κατά περίπτωση.

Επίσης, είναι έκδηλο ότι θέματα που δεν έχουν αποσαφηνιστεί εντελώς από το νόμο και υπάρχουν κενά, να δημιουργούν κλίμα δυσπιστίας στην κοινωνία σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις, με αποτέλεσμα οι άνθρωποι να διστάζουν να γίνουν δωρητές εν ζωή από φόβο μήπως τους αφαιρέσουν τα όργανά τους πριν διαπιστωθεί ο εγκεφαλικός θάνατος ή πέσουν θύματα εμπορίου οργάνων.

Επίσης, παρατηρείται ότι η Ελλάδα δεν είναι από πλευράς υποδομής και οργάνωσης έτοιμη να στηρίξει το θεσμό των μεταμοσχεύσεων και να αξιοποιήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τους δυνητικούς δότες, με αποτέλεσμα να χάνονται πολλά μοσχεύματα. Ο νόμος 2737/99 δίνει προτεραιότητα στην προστασία της προσωπικότητας των συγγενών, με αποτέλεσμα να υπερισχύει το ατομικό οικογενειακό συμφέρον έναντι του συλλογικού.

Τέλος, παρατηρείται να μη λειτουργεί σωστά ο θεσμός του Συντονιστή μεταμόσχευσης, που διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη μεταμοσχευτική διαδικασία, καθώς έχει κύριο λόγο στον εντοπισμό των υποψήφιων δοτών. Τη στιγμή που σε άλλες χώρες φαίνεται ότι ο θεσμός του Συντονιστή συμβάλλει σημαντικά στη μεταμοσχευτική διαδικασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1 Συμπεράσματα σχετικά με τις ερευνητικές ερωτήσεις

Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν και αναλύθηκαν προβάλλοντας αρκετές αποδείξεις προς απάντηση των ερευνητικών ερωτήσεων που τέθηκαν. Έγινε μια προσπάθεια να γίνουν κατανοητοί οι παράγοντες που επηρεάζουν την επιφυλακτικότητα των ανθρώπων απέναντι στο θεσμό των μεταμοσχεύσεων, καθώς και να διερευνηθούν κάποιες πολιτικές που ακολουθήθηκαν από άλλες χώρες και παρουσιάζουν καλύτερα αποτελέσματα στο χώρο των μεταμοσχεύσεων.

Αυτό που προέκυψε είναι ότι ο νόμος 2737/99 που ισχύει μέχρι σήμερα συντάσσεται με τις νομοθεσίες των περισσότερων δυτικών κρατών και περισσότερες ομοιότητες παρατηρούνται με το γερμανικό νόμο. Σίγουρα ο νόμος χρήζει κάποιες προσθήκες προκειμένου να διασφαλίζει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα συμφέροντα των εμπλεκόμενων στις μεταμοσχεύσεις, να αμβλυνθεί η δυσπιστία της κοινής γνώμης και να καθιερωθούν οι μεταμοσχεύσεις ως πράξη αλtruισμού και προσφοράς στο συνάνθρωπο.

Ένα άλλο θέμα που είναι εξίσου σημαντικό είναι το παράδοξο της ελληνικής νομοθεσίας, παρόλο που έχει αρκετά στοιχεία του επιτυχημένου συστήματος της Ισπανίας, στην Ελλάδα δεν λειτουργούν εξίσου αποτελεσματικά. Ίσως για το λόγο αυτό πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στη σωστή διοικητική οργάνωση του συστήματος.

Επομένως συνοψίζοντας θα μπορούσαμε να αναφέρουμε τα εμπόδια που θα πρέπει να ξεπεραστούν:

1. Προώθηση των πτωματικών μεταμοσχεύσεων, δημιουργώντας ένα σύστημα αποτελεσματικό, ώστε να μην υπάρχει πιθανότητα παράνομης μεταμόσχευσης.
2. Οργάνωση του συστήματος των μεταμοσχεύσεων και επένδυση του κράτους στο θεσμό του Συντονιστή μεταμόσχευσης, στα επίπεδα που προβλέπονται από το νόμο.
3. Νομοθεσία που δε θα αφήνει περιθώρια για αμφισβήτηση από την κοινωνία και δε θα δημιουργεί δυσπιστία απέναντι στο θεσμό.

4. Ενημέρωση της κοινωνίας για το θεσμό των μεταμοσχεύσεων, με επιστημονικά και αντικειμενικά κριτήρια, μέσα από εκδηλώσεις που θα πρέπει να ενταχθούν και στην εκπαίδευση.

5.2 Συμπεράσματα σχετικά με τον ερευνώμενο σκοπό

Σίγουρα η νομοθεσία που περιβάλλει το θεσμό των μεταμοσχεύσεων διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο οργανώνονται και λειτουργούν οι μεταμοσχεύσεις και τα κέντρα στα οποία αυτές διενεργούνται, όπως επίσης και στην ρύθμιση των συμφερόντων των εμπλεκόμενων σε αυτές. Για αυτό ο νομοθέτης θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη του την κοινή γνώμη, αλλά να εναρμονίζεται με αυτό που προκύπτει ως σωστό μέσα από τις συζητήσεις με τους επιστήμονες και να καθοδηγεί την κοινωνία σε εξειδικευμένα προβλήματα.

Επίσης, παρατηρείται ότι ο Έλληνας νομοθέτης προσπαθεί να εναρμονίζεται με τις κυρίαρχες ηθικές αξίες της κοινωνίας και με τα πρότυπα που επιβάλλουν οι διεθνείς συμφωνίες στο ζήτημα, αλλά πολλά ζητήματα προσπαθεί να μην τα αγγίζει.

Ωστόσο θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στη σωστή οργάνωση του συστήματος των μεταμοσχεύσεων, καθώς και στη σωστή ενημέρωση της κοινωνίας για ζητήματα που ίσως κάποτε θα κληθεί να λάβει μια σημαντική απόφαση είτε από την πλευρά του δότη είτε από την πλευρά του λήπτη.

5.3 Μελλοντική εργασία

Η παρούσα κατάσταση των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, δείχνει ότι πρέπει να γίνουν σημαντικές αλλαγές σε όλα τα επίπεδα. Αλλαγές τόσο στη νομοθεσία όσο και στην οργανωτική και διοικητική δομή της μεταμοσχευτικής διαδικασίας. Για το λόγο αυτό θα είχε ενδιαφέρον να γίνει μια παρόμοια έρευνα σε ένα εύλογο χρονικό διάστημα, όπου η κοινωνία θα είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένη και ώριμη απέναντι στο θεσμό και θα έχουν προκύψει και νέα επιστημονικά δεδομένα.

Επιπλέον, η ιατρική εξελίσσεται συνεχώς και προσανατολίζεται σε άλλες λύσεις, που πιθανόν στο κοντινό μέλλον θα υποκαταστήσουν την ανάγκη της μεταμόσχευσης. Έρευνες στο πεδίο των βλαστικών κυττάρων, στην κλωνοποίηση και στις

ξενομεταμοσχεύσεις, μπορεί να επιφέρουν νέα ηθικά, κοινωνικά και νομικά προβλήματα και θα ήταν ενδιαφέρουσα μια έρευνα σε αυτούς τους τομείς επίσης.

5.4 Επιπτώσεις της έρευνας

Η παρούσα έρευνα σκιαγραφεί όλα τα προβλήματα που εμποδίζουν την αύξηση των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Τα αποτελέσματα της έρευνας ίσως αποτελέσουν ένα κίνητρο για όσους παίρνουν αποφάσεις στο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων και σκεφτούν το ζήτημα αυτό πιο προσεκτικά.

Επιπλέον, τα αποτελέσματα της έρευνας ίσως συμβάλλουν στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και δουν το θέμα των μεταμοσχεύσεων θετικά.

Τέλος, η έρευνα αποτελεί για τον ερευνητή, ένα σημαντικό εφόδιο για την ανάπτυξη της καριέρας του. Επιπλέον, η όλη διαδικασία αποτέλεσε ένα χρήσιμο εργαλείο για περισσότερες έρευνες στο μέλλον.

Βιβλιογραφία

ΒΙΒΛΙΑ

Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμήνη, Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, Αθήνα, Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1993

Βάρκα-Αδάμη Αλεξάνδρα, Το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων, Αθήνα, Σάκκουλα, 1993

Γαβρίδου Γ. -Ευαγγελάτου Ε. - Ντεβέ Β., Δημόσιο Δίκαιο και πολιτικές στη βιοϊατρική. Μεταμοσχεύσεις-Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή-Βλαστοκύτταρα, Αθήνα, Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2007

Δαμασκηνού Μοναχού Αγιορείτη, Ορθόδοξη ανθρωπολογία και μεταμοσχεύσεις ζωτικών οργάνων, Άγιον Όρος, Μυριόβολος, 2007

Ιερόθεος, Μητροπολίτης Ναυπάκτου και Αγ. Βλασίου, Μεταξύ δύο αιώνων, Ιερά Μονή Γενεθλίου της Παναγίας (Πελαγίας), 2000

Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε., Μεταμοσχεύσεις, Αθήνα, Σάκκουλα Α.Ε., 2008, 8

Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε., Το πρόσωπο, Αθήνα, Σάκκουλα Α.Ε., 2008, 6

Κούρτης Γ. Μαρίνος, Αστικό δίκαιο μεταμοσχεύσεων, Σύμφωνα με τον Ν. 2737/1999, Δίκαιο και Οικονομία Π. Ν. Σάκκουλας

Λυντέρης Σ. Χρήστος, Το ποινικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων, Αθήνα, Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2004

Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, "Αλλήλων μέλη" Οι μεταμοσχεύσεις στο φως της Ορθόδοξης θεολογίας και ζωής, Αθήνα, Σταμούλη Α.Ε., 2005

Παπαγιάννης Γ. Μεταμοσχεύσεις, Αθήνα, Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2007

Παπαδημητρίου Ιωάννης, Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων, Αθήνα, "Γρ. Παρισιανός" Μαρία Γρ. Παρισιανού, 1998

Fullick Ann, Μεταμόσχευση οργάνων, Σαββάλας, 2004

ΑΡΘΡΑ-ΜΕΛΕΤΕΣ

Αρχιμ. Νικόλαος Χατζηνικολάου, «Θρησκευτικές πτυχές των μεταμοσχεύσεων», Κεντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, Ημερίδα για τις Μεταμοσχεύσεις: Δωρεά οργάνων για τη ζωή και για περισσότερη ζωή, 2009

Βάρκα-Αδάμη Αλεξάνδρα, «Βιοηθική και δίκαιο», Ελληνική Δικαιοσύνη, Τομ. 43, Τεύχος 3ο, 2002

Βάρκα-Αδάμη Αλεξάνδρα, «Ενημέρωση και συναίνεση του ασθενούς, Η περίπτωση του υποψήφιου δότη και λήπτη ιστών ή οργάνων για μεταμόσχευση», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2008, 25(5):577-583

Βάρκα-Αδάμη Αλεξάνδρα, "Μεταμοσχεύσεις, Σύγχρονα Βιοϊατρικά επιτεύγματα μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων", Τεχνολογικά χρονικά, Τεύχος 7, 2006, σελ. 9-10

Βάρκα-Αδάμη Αλεξάνδρα, «Ο προσδιορισμός του θανάτου στην ελληνική νομοθεσία και η υποχρέωση ιατρική πιστοποίησής του», Ελληνική Δικαιοσύνη, Τομ. 37, Τεύχος 3ο, 1996

Βάρκα-Αδάμη Αλεξάνδρα, «Το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο για τις μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων», Φιλελεύθερη Έμφαση, Τεύχος 14, 2003, σελ. 40-57

Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, «Ανακοίνωση της επιτροπής: Δωρεά και Μεταμόσχευση οργάνων: ενέργειες πολιτικής σε επίπεδο Ε.Ε.», 2007, com 275

Ευθυμιάδου Δήμητρα, «Τι αλλάζει στις μεταμοσχεύσεις», Ελευθεροτυπία, 2007

Καίσαρης Ι. Βασίλειος, «Μεταμοσχεύσεις στην Αυστρία, Ένα ελαστικό και έξυπνο νομικό πλαίσιο», Ιατρικό Βήμα

Καραφόλας Νίκος, «Μεταμοσχεύσεις καρδιάς: το στοίχημα της Ελλάδας», Το Βήμα, 2009

Κιούσης Γιώργος, «Τι ν' αλλάξει για μεταμοσχεύσεις, Πρόταση νόμου από δύο βουλευτές του ΠΑΣΟΚ που δέχτηκαν προσφορά ζωής από τις αδελφές τους», Ελευθεροτυπία, 2007

Μπελλάλη Θ.- Παπαδάτου Δ., «Πρότυπα της διαδικασίας λήψης αποφάσεων για δωρεά οργάνων εγκεφαλικά νεκρού ατόμου», Αρχεία Ελληνική Ιατρικής, 2001, 19(1):40-50

Ομπέση Φ, Μανιού Μ., «Οργάνωση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας: Ο θεσμός του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων», Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 7^{ος}, Τεύχος 2^ο, 2008, σελ. 82-112

Πανελλήνιος Σύλλογος Μεταμοσχευθέντων εκ Νεφρού, «Νέο νομοσχέδιο για τις μεταμοσχεύσεις εξήγγειλε ο Υπουργός Υγείας σε εκδήλωση του ΕΟΜ», Αναγέννηση, Τεύχος 8, 2008

Τσώλη Θεοδώρα, «Ο πόλεμος της κλωνοποίησης», Vima on Line, 2005

Manyalich Marti, “Organization of organ donation and role of Coordinators, Transplant Procurement Management”, Saudi J. Kidney Dis Transplant, 1999, 10(2):175-182

Mark Murphy, “Consultation on consent for organ donation”, The Coach House, 2009 Newsletter Transplant, International figures on organ donation and transplantation, vol. 10, vol. 11, vol. 12, vol. 13, vol. 15

Ulrike Felt and Maximilian Fochler, Challenges of Biomedicine – Socio-Cultural Contexts, European Governance and Bioethics, Online Publication, No5,

WHO, “Organ trafficking and transplantation pose new challenges”, Bulletin In focus: 1 September 2004

ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

<http://www.eom.gr>

<http://www.psmn.gr>

<http://www.bioethics.gr>

<http://www.coe.int>

<http://www.transplantation-soc.org>