

# **Αφαίρεσεις και μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων: η νομοθεσία (Νικόλαος Στανίτσας, Νοσηλευτής - Μάστερ Θεολογίας)**

/ [Πεμπτούσια](#)



**Παρουσιάζοντας την ισχύουσα σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις νομοθεσία, εξετάζουμε σήμερα δύο νόμους, έναν του 1983, που προσπάθησε να ξεδιαλύνει ασάφειες της αρχικής νομοθεσίας και έναν του 1999, που προσπάθησε να επιλύσει το πρόβλημα της μεγάλης έλλειψης μοσχευμάτων στη χώρα μας.**

## **Νόμος 1383/1983**

Το 1983 προτάθηκε ένας νέος νόμος, ο ν.1383/1983 «Αφαίρεσεις και μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων», ο οποίος ήταν πληρέστερος του πρώτου και στην ουσία διευκόλυνε την διαδικασία ή ξεκαθάριζε τυχόν ασάφειες του πρώτου. Ο νέος νόμος δεν καθορίζει κριτήρια θανάτου και ορθά, αφού το θέμα

της διάγνωσης του θανάτου ήταν και είναι αποκλειστικό θέμα ιατρικής κρίσης και ευθύνης. Η συνύπαρξη συγκεκριμένων κριτηρίων και η επιτακτική εφαρμογή συγκεκριμένων εργαστηριακών μέσων για τον προσδιορισμό του θανάτου, πέραν του ότι τα κριτήρια ή τα μέσα αυτά δεν είναι σταθερά, μεταβάλλονται με την ιατρική εξέλιξη, θα σήμαινε απλώς αδικαιολόγητη καθυστέρηση στη λήψη «πτωματικών» μοσχευμάτων, με κίνδυνο τα μοσχεύματα να φθαρούν και να γίνουν ακατάλληλα για μεταμόσχευση. Έτσι, παρά τις σχετικές αντιρρήσεις της αντιπολίτευσης όταν συνεζητείτο το θέμα της έννοιας και των κριτηρίων του θανάτου, ο ν. 1383/1983 υιοθέτησε τον εγκεφαλικό θάνατο ως μία έννοια καθαρά επιστημονικού ιατρικού προσδιορισμού αναθέτοντας την ευθύνη πιστοποίησής του στους γιατρούς με βάση τα ισχύοντα κάθε φορά επιστημονικά δεδομένα, κατοχυρώνοντας όμως παράλληλα την πιστοποίηση αυτή με τη συμμετοχή τριών γιατρών στην όλη διαδικασία.<sup>277</sup>

Ο νόμος απαγορεύει να προσδιορίσει επακριβώς τις δοκιμασίες διάγνωσης του Εγκεφαλικού Θανάτου κάτι τελικά που έκανε το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) με την 9/ 20.3.85 γνωμοδότησή του. Η όλη φιλοσοφία του νόμου φαίνεται πως ήταν η προσπάθεια όσο το δυνατόν ταχύτερης διάγνωσης προς εξασφάλιση των οργάνων. Αυτός είναι και ο λόγος που τελικά η γνωμοδότηση του ΚΕΣΥ προτείνει μόνο κλινικές δοκιμασίες και όχι εργαστηριακές.<sup>278</sup>

### **Ο νόμος 2737/1999**

Ο νόμος 2737/1999<sup>279</sup> έχει τίτλο «*Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις*». Όπως αναφέρουν και οι ίδιοι εισηγητές του<sup>280</sup> ο νόμος αυτός θεσπίστηκε για να επιλύσει το πρόβλημα της μεγάλης έλλειψης μοσχευμάτων στη χώρα μας και να εναρμονίσει την νομοθεσία των μεταμοσχεύσεων με τις διατάξεις της ευρωπαϊκής σύμβασης του Οβιέδο του 1997 για τα ανθρώπινα δικαιώματα και την βιοϊατρική η οποία είχε ήδη κυρωθεί με το νόμο 2619/1998. Έτσι λοιπόν ο 2737/1999 κατάργησε τον προκάτοχό του ν.1383/1983 και επέφερε αλλαγές. Αναφορικά δε για τις αφαιρέσεις ιστών και οργάνων από πτωματικούς δότες ο εν λόγω νόμος επέτρεπε την αφαίρεση μετά την επέλευση του Εγκεφαλικού Θανάτου εφόσον δεν υφίστατο αντίθεση του υποψηφίου δότη σε αυτήν.<sup>281</sup>

Συνεπώς ο ν.2737/1999 δέχεται τον Εγκεφαλικό Θάνατο, αλλά αφήνει τη διαγνωστική ευθύνη σε μια ομάδα γιατρών και συγκεκριμένα στον υπεύθυνο για τον άρρωστο γιατρό ή τον αντικαταστάτη του, ένα νευρολόγο ή νευροχειρουργό και έναν αναισθησιολόγο αποκλεισμένου γιατρού που ανήκει στην μεταμοσχευτική ομάδα. Ο νόμος αυτός δεν προσδιορίζει τα κριτήρια του θανάτου καθώς και τα διαγνωστικά μέσα και τις μεθόδους, και αυτό διότι με την καθημερινή, αλματώδης εξέλιξη της επιστήμης, συνεχώς μπορεί τα κριτήρια αυτά

να διαφοροποιούνται και να τελειοποιούνται.<sup>282</sup>

Ο νόμος αυτός δέχτηκε αυστηρή κριτική από ποικίλους φορείς και παράγοντες σχετιζόμενους με τις μεταμοσχεύσεις μεταξύ των οποίων και η εκκλησία.<sup>283</sup> Οι επιφυλάξεις αυτές έχουν να κάνουν με το εδάφιο β της παρ. 1, αρ.12 ν. 2737/1999, «η αφαίρεση διενεργείται μετά την επέλευση του θανάτου έστω και αν οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων διατηρούνται με τεχνητά μέσα». Εξάλλου, σύμφωνα με το εδάφιο 9 παρ.6 αρ.12, «όταν ο θεράπων ιατρός διαγνώσει νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και εφόσον οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων διατηρούνται με τεχνητά μέσα υποχρεούται να προβεί από κοινού με έναν αναισθησιολόγο και έναν νευρολόγο ή νευροχειρουργό στη σύνταξη πιστοποιητικού θανάτου».<sup>284</sup> Δηλαδή ο νόμος υποχρεώνει τον γιατρό, στην περίπτωση που κάποιος έχει διαγνωσθεί εγκεφαλικά νεκρός και δεν προορίζεται για δότης, να διακόψει, τη μηχανική υποστήριξη (άρθρο 12, παρ.6). Αν για οποιοδήποτε λόγο αρνηθεί να το κάνει, τον τιμωρεί με αυστηρότατη ποινή φυλάκισης (άρθρο 20, παρ.1). Δεν μπορεί όμως ο νόμος να τιμωρεί τον γιατρό που δυσκολεύεται για λόγους συνείδησης και να συγχωρεί αυτόν που βεβιασμένα διαγιγνώσκει για λόγους ασυνειδησίας.<sup>285</sup>

Σε σχετική έρευνα μαρτυρείται, κυρίως από νοσηλευτές, ότι οι γιατροί πιστοποιούν τον εγκεφαλικό θάνατο μόνο στην περίπτωση ασθενών που είναι δότες οργάνων, ενώ οι υπόλοιποι εγκεφαλικά νεκροί παραμένουν στις ΜΕΘ.<sup>286</sup> Αυτή η διαφορετική αντιμετώπιση πολιτών ως προς τον θάνατό τους χαρακτηρίζεται αντισυνταγματική, αφού καταστρατηγεί τις διατάξεις περί ισότητας και σεβασμού της αξιοπρέπειας των ανθρώπων. Επίσης, έχει υποστηριχθεί ότι το άρθρο 12 παρ.6 του νόμου 2737/1999 εκβιάζει κατά κάποιο τρόπο τους συγγενείς του εγκεφαλικά νεκρού με διακοπή των μηχανημάτων υποστήριξης, σε περίπτωση που δεν συναινέσουν στην αφαίρεση οργάνων του προς μεταμόσχευση. Ελλοχεύει λοιπόν ο κίνδυνος να χαρακτηριστεί κάποιος εγκεφαλικά νεκρός εκών άκων.<sup>287</sup>

Επίσης ένα άλλο πρόβλημα μια ασάφεια του νόμου 2737/1999, είναι το άρθρο 12 παρ.2, «για να γίνει ο νεκρός δότης απαιτείται έγγραφη συναίνεσή του ( εννοείται κατά την διάρκεια της ζωής του). Αν κάποιος έγγραφα είχε εκφράσει την άρνησή του σε αφαίρεση ιστών και οργάνων, αποκλείεται από την αφαίρεση». Αν ο δυνητικός δότης δεν είχε εκφραστεί κατά την διάρκεια της ζωής του (έγγραφα) υπέρ ή κατά της αφαίρεσης, «η αφαίρεση διενεργείται εφόσον δεν αντιτίθεται σ' αυτήν ο σύζυγος, τα ανήλικα τέκνα, οι γονείς ή τα αδέρφια του». (άρθρο 12, παρ.4 του ν.2737/1999)<sup>288</sup> Το ερώτημα που τίθεται είναι τι συμβαίνει αν δεν βρεθούν ή δεν υπάρχουν συγγενείς. Η επιλογή της «μη άρνησης» των συγγενών ερμηνεύθηκε

ως υποψία έμμεσης εισαγωγής της «εικαζόμενης συναίνεσης».<sup>289</sup>

Σημειώσεις

277 Βάρκα-Αδάμη Αλεξάνδρα, βλ. μν.εργ. σελ. 73-74

278 Νικόλαος (Χατζηνικολάου) Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, βλ. μν. εργ. σελ. 97

279 ΦΕΚ 174, 27.8.1999

280 Αγόρευση του τότε Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας Λ. Παπαδήμα, πρακτικά Βουλής των Ελλήνων, 27.8.1999, σελ.431

281 Λυντέρης Χρ. Βλ. μν. εργ. σελ. 22-23

282 Κουτσελίνης Αντ., «Βασικές Αρχές Βιοηθικής, Ιατρικής Δεοντολογίας και Ιατρικής Ευθύνης», Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα, 1999, σελ.243

283 Νικόλαος (Χατζηνικολάου) Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, βλ. μν. εργ. σελ. 98

284 Λυντέρης Χρ. Βλ. μν. εργ. σελ. 37

285 Νικόλαος (Χατζηνικολάου) Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής ,βλ. μν. εργ. σελ. 99

286 Κονιαβίτου Κατερίνα, Βάρκα-Αδάμη Αλεξάνδρα, «Η εθνική πολιτική στον τομέα των μεταμοσχεύσεων», Ιατρικό Βήμα, τεύχος 50 , Ιανουάριος-Φεβρουάριος, σελ. 46-50

287 Αβραμίδης Αθ., «Τι θα θέλαμε να μάθουμε για τον Εγκεφαλικό Θάνατο», ΠΑΡΑΚΑΤΑΘΗΚΗ, τεύχος 33, Νοέμβριος-Δεκέμβριος, 2003, σελ. 9-16

288 Παπαγιάννης Γ., «Μεταμοσχεύσεις», Εκδόσεις Σάκκουλα Αντ., Εκλαϊκευμένη Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα-Κομοτηνή, 2007, σελ. 38

289 Νικόλαος (Χατζηνικολάου) Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, βλ. μν. εργ. σελ. 98

---

**Παρατήρηση:** η ΠΕΜΠΤΟΥΣΙΑ συνεχίζει την παρουσίαση με τη μορφή σειράς άρθρων της μελέτης “Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ Η ΑΠΟΨΗ ΤΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ”, του θεολόγου και νοσηλευτή **Νικόλαου Στανίτσα**. Πρόκειται για αναθεωρημένης έκδοση του

κειμένου που κατατέθηκε ως διπλωματική εργασία στη Σχολή Ανθρωπιστικών Σπουδών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου με επιβλέποντες καθηγητές τους ΚΟΪΟ ΝΙΚΟΛΑΟ, ΦΑΝΑΡΑ ΒΑΣΙΛΕΙΟ και ΛΟΗ ΝΕΚΤΑΡΙΟ.