



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΣΤΙΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

"ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ"

Υπο

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗΣ Γ ΧΑΛΙΑΠΑ

Πτυχιούχος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ

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

Λάρισα, 2020

Επιβλέπων:

Δημοσθένης Μακρής, Αναπληρωτής Καθηγητής *Εντατικής Θεραπείας, Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

1. Δημοσθένης Μακρής, Αναπληρωτής Καθηγητής *Εντατικής Θεραπείας, Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας(Επιβλέπων),*
2. Επαμεινώνδας Ζακυνθινός, Καθηγητής *Εντατικής Θεραπείας, Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
3. Ελένη Αρναούτογλου, Καθηγήτρια *Αναισθησιολογίας, Τομέας Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:

ETHICAL DILEMMAS CONCERNING TRANSPLANTATIONS IN GREECE

Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη.....	4
Abstract.....	5
1. Εισαγωγή.....	6
2. Σκοπός – Μέθοδος.....	8
3. Γενικό Μέρος.....	10
3.1. Ιστορική Αναδρομή.....	10
3.2. Το Νομοθετικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα.....	11
3.3. Η δωρεά οργάνων στην Ελλάδα.....	12
3.4. Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων σώματος στην Ελλάδα.....	13
4. Ηθικά διλήμματα στις μεταμοσχεύσεις οργάνων ανθρωπίνου σώματος.....	15
4.1. Μεταμόσχευση οργάνων από ζωντανό δότη.....	16
4.2. Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου.....	18
4.3. Μεταμοσχεύσεις οργάνων σώματος από νεκρό δότη.....	21
4.4. Μεταμοσχεύσεις οργάνων από ανεγκέφαλα βρέφη.....	22
4.5. Εμπορευματοποίηση των οργάνων.....	24
4.6. Η θεολογική συζήτηση και η θέση της Εκκλησίας της Ελλάδος.....	26
5. Συμπεράσματα.....	28
Βιβλιογραφία.....	29

Περίληψη

Η μεταμόσχευση οργάνων ανθρώπινου σώματος, που ξεκίνησε την επιτυχημένη εφαρμογή της από την δεκαετία του 1950, θεωρείται σήμερα ότι αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της Ιατρικής Επιστήμης του 20^{ου} αιώνα. Το αποτέλεσμα των σημαντικών προόδων που έχουν πραγματοποιηθεί στον τομέα των μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων αλλά και της όλο και μεγαλύτερης τα τελευταία χρόνια επίπτωσης σοβαρής ανεπάρκειας ζωτικών οργάνων έχουν οδηγήσει σε σημαντική αύξηση του αριθμού των ασθενών οι οποίοι βρίσκονται σε λίστες αναμονής για λήψη μοσχεύματος. Ως αποτέλεσμα, ο χρόνος που χρειάζεται να περιμένει ένας ασθενής για να λάβει το πολύτιμο για την συνέχιση της ζωής του μόσχευμα να κυμαίνεται από αρκετούς μήνες μέχρι και πολλά χρόνια.

Όλα λοιπόν τα προαναφερόμενα έχουν δημιουργήσει μία σειρά από ηθικά και κοινωνικά ζητήματα σε σχέση με την ανεύρεση μοσχευμάτων, τον τρόπο της κατανομής τους, την χρήση ζώντων εθελοντών δοτών αλλά και τις μεταμοσχεύσεις οργάνων από ανεγκέφαλα βρέφη.

Με την παρούσα εργασία θα διερευνηθούν τα σύγχρονα βιβλιογραφικά δεδομένα τα οποία αναφέρονται στη ηθικά διλήμματα που έχουν ανακύψει τις τελευταίες δεκαετίες στην χώρα μας σχετικά με τις διαδικασίες που σχετίζονται με τις μεταμοσχεύσεις οργάνων σώματος, τις νομικές προβλέψεις οι οποίες ισχύουν σήμερα καθώς και στις θεολογικές απόψεις που υποστηρίζει η Ορθόδοξη Εκκλησία της Ελλάδος.

Λέξεις Κλειδιά: Μεταμόσχευση Οργάνων Σώματος, Ηθικά Διλήμματα, Ελλάδα.

Abstract

The human organ's transplantation, which began its successful implementation in the 1950s, is currently considered as one of the most important achievements of Medical science during the 20th century. The result of the significant advances that have been made in the field of

solid organ transplants and the growing incidence of severe crucial human organ failure in the recent years, has led to a significant increase in the number of patients remaining on the waiting lists for organ transplantation. As a result, the time that a patient has to wait in order to receive the valuable implant can range from several months to many years.

All the above mentioned facts have created a number of social and ethical issues in relation to the location of the organs for transplantation, their distribution, the use of living organ donors and the use of transplants from brainless babies.

This paper will explore the current bibliographic data that refer to the ethical dilemmas which have arisen in the recent decades in our country, regarding the procedures related to organ transplants, the legal provisions that are in force today, as well as the theoretical views that supports the Greek Orthodox Church.

Key Words: Human Organ Transplantation, Ethical Dilemmas, Greece.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μέχρι και την δεκαετία του 1950, η σοβαρή ανεπάρκεια ενός ζωτικού για την επιβίωση του ανθρώπινου οργανισμού οργάνου, όπως για παράδειγμα ο νεφρός, το ήπαρ ή ο καρδιακός μυς σήμαινε την, για μεγάλο χρονικό διάστημα, ταλαιπωρία του ασθενούς με βέβαιο τελικό επακόλουθο τον θάνατο. Με την κλινική εφαρμογή των μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων, που ξεκίνησε από αυτή την δεκαετία, αλλά και με τις σημαντικές προόδους οι οποίες επιτεύχθηκαν στα αμέσως επόμενα χρόνια, συμπεριλαμβανομένων των χειρουργικών τεχνικών, της μοριακής βιολογίας, της ανοσολογίας καθώς και των επαρκών ανοσοκατασταλτικών μηχανισμών, προκειμένου να αποτραπεί η απόρριψη του μοσχεύματος, έχει αναζωπυρωθεί η ελπίδα για εκατοντάδες χιλιάδες ασθενείς παγκοσμίως. Σήμερα, από πολλούς ερευνητές, θεωρείται ότι η τεράστια πρόοδος που έχει επιτευχθεί στον τομέα των μεταμοσχεύσεων ζωντων οργάνων αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προόδους της επιστήμης κατά τον 20^ο αιώνα, ισάξια και συγκρινόμενη με την ανακάλυψη της πενικιλίνης από τον Alexander Fleming το 1928 και του εμβολίου ενάντια στην πολιομυελίτιδα από τον Jonas Salk το 1955 [1]. Από τις πρώτες επιτυχημένες μεταμοσχεύσεις που πραγματοποίησαν στις αρχές της δεκαετίας του 1950 οι Dr Joseph Murray και Dr David Hume έως και σήμερα, εκατοντάδες χιλιάδες ασθενείς έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, ήπατος, μυελού των οστών, παγκρέατος, καρδιάς, πνευμόνων, με πολύ καλά ποσοστά επιτυχίας και επιβίωση που σε πολλές των περιπτώσεων υπερβαίνει τα τριάντα έτη. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Παρατηρητηρίου Δωρεάς Οργάνων και Μεταμοσχεύσεων (Global Observatory on Donation and Transplantation), κατά το περασμένο έτος (2019) πραγματοποιήθηκαν παγκοσμίως 146.930 μεταμοσχεύσεις οργάνων, οι οποίες αντιστοιχούν σε 29.81 μεταμοσχεύσεις ανά 1.000.000 πληθυσμού, με τα αντίστοιχα Ευρωπαϊκά δεδομένα να είναι 45.151 μεταμοσχεύσεις (56.92 / 1.000.000 πληθυσμού)· οι αριθμοί στην χώρας μας είναι απογοητευτικοί, με μόλις 226 μεταμοσχεύσεις οργάνων, αντιστοιχία 20.36 / 1.000.000 πληθυσμού [2].

Το αποτέλεσμα των σημαντικών προόδων που έχουν πραγματοποιηθεί στον τομέα των μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων, αλλά και της ολοένα και μεγαλύτερης τα τελευταία χρόνια επίπτωσης της σοβαρής ανεπάρκειας ζωτικών οργάνων, έχουν οδηγήσει σε σημαντική αύξηση του αριθμού των ασθενών, οι οποίοι βρίσκονται σε λίστες αναμονής για λήψη μοσχεύματος. Το βασικότερο ίσως πρόβλημα είναι η πολύ μικρή διαθεσιμότητα πτωματικών μοσχευμάτων οργάνων. Ο αριθμός αυτών είναι ανεπαρκής για να καλύψει τις

όλοένα και περισσότερο αυξανόμενες ανάγκες, ειδικά σε μία μεγάλη σειρά από αναπτυσσόμενες χώρες, στις οποίες η πρόσβαση στην μεταμόσχευση πτωματικών οργάνων είναι πολύ μικρή ή ακόμα και ανύπαρκτη. Στην χώρα μας, το 2015 καταγράφηκαν μόλις 3.5 δότες οργάνων ανά 1.000.000 πληθυσμού [3], ενώ στην Κροατία των 4.500.000 κατοίκων και στην Ισπανία των 46.000.000 κατοίκων, τα αντίστοιχα νούμερα ήταν 35 δότες ανά 1.000.000 πληθυσμού [4]. Σύμφωνα λοιπόν με τα συγκεκριμένα στατιστικά στοιχεία, ενώ για τις δύο προαναφερόμενες χώρες η λίστα αναμονής ενός ασθενούς που χρήζει μεταμόσχευσης οργάνου είναι περί τους 6 μήνες, στην χώρας μας το αντίστοιχο χρονικό διάστημα μπορεί να φθάσει έως και τα 7 με 8 έτη. Υπάρχουν όμως μεγάλες πιθανότητες να προκύψει έτσι σημαντικό πρόβλημα στην υγεία του ασθενούς, κατά την αναμονή στο συγκεκριμένο μεγάλο χρονικό διάστημα [5].

2. ΣΚΟΠΟΣ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Όλα λοιπόν τα προαναφερόμενα έχουν δημιουργήσει μία σειρά από ηθικά και κοινωνικά ζητήματα σε σχέση με την ανεύρεση μοσχευμάτων, τον τρόπο της κατανομής τους, την

χρήση ζώντων εθελοντών δοτών συμπεριλαμβανομένων των ενηλίκων, ζητήματα τα οποία έχουν οδηγήσει στην πρακτική της πώλησης των οργάνων του ανθρώπινου σώματος σε ορισμένες περιοχές του πλανήτη, με στόχο την εκμετάλλευση των πτωχών προς όφελος των πιο πλουσίων- αν και το τελευταίο στην χώρα μας δεν φαίνεται να αποτελεί το μείζον πρόβλημα. Εντούτοις, τα νούμερα τα οποία έχουν αναφερθεί παραπάνω, αποδεικνύουν το σημαντικότερο πρόβλημα που υπάρχει στον συγκεκριμένο τομέα και που ως ένα σημαντικό ποσοστό σχετίζεται και με τα ηθικά διλήμματα, που αντιμετωπίζονται καθημερινά στον τομέα της μεταμόσχευσης οργάνων σώματος, διλήμματα τα οποία θα διερευνηθούν διεξοδικά στην παρούσα διατριβή.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των ηθικών διλημάτων που σχετίζονται με

- Τις διαδικασίες δωρεάς πτωματικών μοσχευμάτων,
- Τις διαδικασίες επιλογής των ασθενών που θα παραλάβουν το μόσχευμα,
- Την πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου του ασθενούς προκειμένου να ξεκινήσουν οι διαδικασίες της δωρεάς και της λήψης από αυτόν των οργάνων του προς μεταμόσχευση,
- Την χρήση μοσχευμάτων από νεκρά έμβρυα,
- Την δωρεά οργάνων σώματος από ζωντανούς δότες και τέλος,
- Την εμπλοκή οικονομικού κέρδους (αγοραπωλησία) στην διαδικασία της δωρεάς των οργάνων του σώματος.

Για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο της **περιγραφικής (αφηγηματικής) ανασκόπησης**, η οποία, σε σχέση με την συστηματική ανασκόπηση έχει το πλεονέκτημα να ακολουθεί έναν περισσότερο αφηγηματικό χαρακτήρα. Επιπλέον, τα δεδομένα των επιλεγθέντων μελετών θα παρουσιαστούν ξεχωριστά χωρίς ωστόσο να δοθεί ένα συγκεντρωτικό αποτέλεσμα που προέκυψε μέσα από συγκεκριμένες στατιστικές διαδικασίες, όπως συμβαίνει στην μετα-ανάλυση.

Οι βάσεις δεδομένων οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν για να εντοπιστούν τα πλέον σχετικά βιβλιογραφικά δεδομένα ήταν οι: *Pubmed-NCBI, Google Scholar, Web of Science, Cochrane Library, Scopus* και *Embase*. Οι λέξεις κλειδιά (mesh terms) οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν κατά την αναζήτηση ήταν: *Μεταμοσχεύσεις οργάνων σώματος, Ηθικά διλήμματα, Ελλάδα, Human Organ's Transplantations, Ethical Dilemmas*. Δεν τέθηκε κανένας χρονικός περιορισμός κατά την συγκεκριμένη αναζήτηση. Στο επόμενο μέρος θα παρουσιαστούν τα ευρήματα της συγκεκριμένης Αφηγηματικής Ανασκόπησης.

3. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3.1 Ιστορική αναδρομή

Η μεταμόσχευση οργάνων του ανθρώπινου σώματος αποτέλεσε στόχο της Ιατρικής για πολλούς αιώνες – χαρακτηριστική είναι το «θαύμα» των ιατρών Αγίων Ανάργυρων

Κοσμά και Δαμιανού οι οποίοι μεταμόσχευσαν το πόδι ενός νεκρού Μαυριτανού σε έναν ασθενή του οποίου το άκρο είχε αχρηστευθεί από καρκίνο [6]. Η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση οργάνων της σύγχρονης ιατρικής πραγματοποιήθηκε στις 23 Δεκεμβρίου 1954 από τον Joseph Murray στην Βοστώνη, ο οποίος πραγματοποίησε την πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση νεφρού παρακάμπτοντας το πρόβλημα της απόρριψης του μοσχεύματος, καθώς χρησιμοποίησε μόσχευμα προερχόμενο από τον δίδυμο αδερφό του ασθενή· είχαν προηγηθεί τα αμέσως προηγούμενα χρόνια (1951-1953) εννέα προσπάθειες μεταμόσχευσης νεφρών από τον David Hume στην Βοστώνη, με ένα μόλις μόσχευμα να επιβιώνει για 5,5 μήνες [7]. Ο επόμενος σημαντικός σταθμός στην εξέλιξη των μεταμοσχεύσεων ήταν η χρήση, ειδικά μετά το 1963, συνδυασμών φαρμακευτικών σκευασμάτων (ειδικά αζαθειοπρίνης και πρεδνιζολόνης) σε αντιδιαστολή με την τακτική της ακτινοβολίας που χρησιμοποιούνταν κυρίως μέχρι τότε. Η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση παγκρέατος (σε συνδυασμό με μεταμόσχευση νεφρού) πραγματοποιήθηκε το 1966 από τον William Kelly, η πρώτη μεταμόσχευση ήπατος από νεκρό δότη πραγματοποιήθηκε το 1969 από τον Thomas Starzl, ενώ η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση καρδιάς – πνευμόνων πραγματοποιήθηκε το 1981 από την καρδιοχειρουργική ομάδα του Πανεπιστημίου του Stanford, με την μακρόχρονη επιβίωση των μοσχευμάτων να σχετίζεται άμεσα με την εισαγωγή και χρήση της κυκλοσπορίνης ως βασικό ανοσοκατασταλτικό σκεύασμα [8].

Στην χώρα μας η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση οργάνου ήταν νεφρού από πτωματικό δότη και πραγματοποιήθηκε από την Χειρουργική ομάδα των Καθηγητών Βαλτή, Μαρκέλου και Τούντα στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης, ενώ οι πρώτες μεταμοσχεύσεις ήπατος και καρδιάς άρχισαν να πραγματοποιούνται το 1990. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω το βασικό πρόβλημα έως και σήμερα στην χώρα μας είναι ο πολύ μικρός αριθμός των δοτών οργάνων που οδηγεί σε πολύ μεγάλες αναμονές για την λήψη τους (τα μοσχεύματα καλύπτουν μόλις το 1% των αναγκών)· με βάση τα δεδομένα του 2015, σε αναμονή για μεταμόσχευση νεφρού ήταν 1600 ασθενείς, κερατοειδούς 200, ήπατος 140 και καρδιάς 30 ασθενείς [9].

3.2 Το Νομοθετικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα

Στην χώρα μας, το νομικό καθεστώς των μεταμοσχεύσεων διέπεται από τον Νόμο 3984 του 2011, ο οποίος αντικατέστησε τον προηγούμενο ισχύοντα νόμο (2737/1999) [10].

Μία από τις βασικές καινοτομίες που εισήγαγε η συγκεκριμένη νομοθεσία είναι η κάρτα του δότη. Με την συγκεκριμένη κάρτα εκφράζεται ουσιαστικά η ελεύθερη βούληση του κάθε ανθρώπου, όσο αυτός είναι εν ζωή, προκειμένου να δωρίσει, μετά τον θάνατό του, ένα ή περισσότερα όργανά του, κύτταρα ή ιστούς, χωρίς σε αυτή τη διαδικασία να απαιτείται η εμπλοκή και η εκ των υστέρων συγκατάθεση του οικογενειακού του περιβάλλοντος. Η συγκεκριμένη κάρτα χορηγείται από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) και κάτοχός του μπορεί να την «ακυρώσει», αναστέλλοντας την συναίνεσή που έχει παράσχει ανά πάσα στιγμή.

Ένα επίσης από τα στοιχεία, που για πρώτη φορά εισήχθη με το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου είναι η έννοια του «συναισθηματικού δότη», τα άτομα δηλαδή τα οποία συνδέονται συναισθηματικά ή έχουν προσωπική σχέση με τον υποψήφιο λήπτη οργάνων σώματος. Ενώ λοιπόν, με το παλιό θεσμικό πλαίσιο για να γίνει προσφορά από ζωντανό δότη θα έπρεπε υποχρεωτικά να εκδοθεί άδεια από δικαστήριο, πλέον η απόφαση αυτή λαμβάνεται από μία μικτή επιτροπή που ορίζει ο ΕΟΜ, στην οποία, εκτός από δικαστικό λειτουργό, συμμετέχει και εκπρόσωπος του ΕΟΜ, ψυχίατρος και κοινωνικός λειτουργός. Ο ρόλος της συγκεκριμένης επιτροπής είναι η γνωμάτευση σε σχέση με το αν υπάρχει πραγματικά προσωπική σχέση και δεσμός συναισθηματικός, ανάμεσα στον υποψήφιο δότη και λήπτη που να δικαιολογεί τη δωρεά αυτή. Πρόκειται επομένως για μία σοβαρή ασφαλιστική δικλείδα ενάντια στην εμπορευματοποίηση και την πώληση οργάνων από ζωντανό δότη.

Στο συγκεκριμένο σχέδιο νόμου, ένα από τα σημεία ωστόσο το οποίο δημιούργησε πολλές συζητήσεις και αντιπαραθέσεις, ήταν η παράγραφος 2 του άρθρου 8, στην οποία ορίζεται ότι αφαίρεση οργάνων σώματος από θανόντα ενήλικα μπορεί να πραγματοποιηθεί εφόσον, κατά τη διάρκεια της ζωής του, δεν είχε εκφράσει την αντίθεσή του στην συγκεκριμένη διαδικασία (έκφραση η οποία μπορεί να γίνει με δήλωση του ατόμου, όσο αυτός είναι, βέβαια, εν ζωή, με γραπτή δήλωσή του στον ΕΟΜ). Μετά λοιπόν από τις αντιδράσεις που προκάλεσε η συγκεκριμένη πρόβλεψη, υπήρξε νέα διευκρινιστική διάταξη, η οποία πλέον καθορίζει ότι χρειάζεται και η συγκατάθεση της οικογένειας του θανόντος για την λήψη των οργάνων του με σκοπό την μεταμόσχευσή τους. Τελικά, με τον τρόπο αυτόν, ενώ θεωρητικά στη χώρα μας εφαρμόζεται το σύστημα opt in (ρητή συναίνεση κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου για την δωρεά οργάνων του μετά από τον θάνατό του), στην πράξη θα απαιτηθεί και η συγκατάθεση της οικογένειάς του [3].

Σε άλλες χαρακτηριστικές πρόνοιες του συγκεκριμένου Νομοσχεδίου, προβλέπεται:

- 1) Η τήρηση της ανωνυμίας της ταυτότητας του νεκρού δότη, η οποία δεν μπορεί να αποκαλυφθεί ούτε στον λήπτη, ούτε και στην οικογένειά του, αλλά και το αντίθετο –

δεν γίνεται γνωστή η ταυτότητα του λήπτη στην οικογένεια του δότη, παρά μόνο τους γνωστοποιείται η επιτυχία της χειρουργικής επέμβασης (Άρθρο 11).

2) Η δωρεά οργάνων μετά από τον θάνατο του δότη δεν μπορεί να γίνει προς συγκεκριμένο λήπτη, τον οποίον έχει καθορίσει ο δότης πριν από τον θάνατό του, ή ακόμα περισσότερο μετά από υπόδειξη της οικογένειάς του. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει να ακολουθηθεί η καθορισμένη σειρά προτεραιότητας (Άρθρο 12).

3) Η αφαίρεση οργάνων σώματος, είτε από ζωντανό είτε από νεκρό δότη, με σκοπό την μεταμόσχευση επιτρέπεται μόνο για θεραπευτικό λόγο (και όχι για πειραματικό – ερευνητικό). Ωστόσο, ειδικά για την αφαίρεση οργάνων από ζωντανό δότη, αυτή επιτρέπεται μόνο όταν δεν υπάρχει συμβατό όργανο από νεκρό δότη, δεν υπάρχει εναλλακτική και αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας για τον λήπτη, και βέβαια, η δωρεά οργάνου σώματος και η όλη διαδικασία της μεταμόσχευσης δεν ενέχει σοβαρό και προφανή κίνδυνο για την υγεία του δότη του οργάνου (Άρθρο 4).

3.3 Η δωρεά οργάνων στην Ελλάδα

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης, η χώρα μας βρίσκεται πολύ χαμηλά στην κατάταξη σε σχέση τόσο με την δωρεά οργάνων σώματος, όσο και με τις μεταμοσχεύσεις: Ενώ για παράδειγμα, ο μέσος όρος μεταμόσχευσης νεκρού από θανόντα δότη είναι στα επίπεδα των 20 – 30 χειρουργικών επεμβάσεων ανά εκατομμύριο πληθυσμού (με τα αντίστοιχα νούμερα στην Ισπανία και την Κροατία να είναι 45 / εκατομμύριο), στην χώρα μας δεν υπερβαίνουν τα 7 / εκατομμύριο πληθυσμού. Τα αίτια αυτού του συγκεκριμένου πολύ μικρού αριθμού είναι αρκετά, τα οποία θα συζητηθούν πιο διεξοδικά στην συνέχεια της διατριβής. Φαίνεται πάντως, πως σημαντικό ρολό παίζουν ο συνδυασμός της πλημμελούς ενημέρωσης του κοινού στην χώρα μας με την έλλειψη του εξειδικευμένου και κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού των εντατικών μονάδων θεραπείας. Το προσωπικό αυτό θα προσεγγίσει και θα ενημερώσει τους συγγενείς του βρισκόμενου σε κρίσιμη και μη αναστρέψιμη κατάσταση ασθενούς, και δυνητικού δότη, σχετικά με την δυνατότητα δωρεάς των οργάνων του σώματός του. Ακόμα και σήμερα είναι εμφανής η δυσπιστία και η αμφιβολία των συγγενών σχετικά με το εάν ο ασθενής τους βρίσκεται πραγματικά σε μη αναστρέψιμη πορεία και εάν οι ιατροί θέλουν να «επιταχύνουν» τον θάνατό του, προκειμένου να έχουν τη δυνατότητα χρησιμοποίησης των οργάνων του για μεταμόσχευση. Ενδεικτικά όλων των παραπάνω, είναι τα συμπεράσματα της ερευνητικής μελέτης των Γαδετσάκη, Παναγιωτάκη και Ρήγα (2018), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι ενώ περισσότερο από το 61% των ερωτηθέντων Ελλήνων θεωρούν ότι η δωρεά οργάνων

ανθρωπίνου σώματος αποτελεί μία πράξη την οποία θα πρέπει όλοι οι άνθρωποι να συμμετέχουν, εντούτοις μόλις το 11% ανέφερε ότι πραγματικά συμμετέχει ενεργά· αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι το 67% των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά στο εάν συμφωνούν όλοι οι πολίτες της χώρας μας να συμμετέχουν σε πρόγραμμα δωρεάς οργάνων αμέσως μετά την γέννησή τους [11].

3.4 Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων σώματος στην Ελλάδα

Βασικός πυλώνας του μεταμοσχευτικού συστήματος στην Ελλάδα αποτελεί ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.), ένα Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου που ιδρύθηκε με τον Νόμο 2737/1999 και αποσκοπεί στην παροχή σημαντικής βοήθειας προς το Υπουργείο Υγείας για τη χάραξη της πολιτικής στο τομέα των μεταμοσχεύσεων στην χώρα μας. Για να εκπληρωθεί αυτός ο στόχος, μεριμνά την εισήγηση των όρων, των προϋποθέσεων και των διαδικασιών των μεταμοσχεύσεων και του Κώδικα Δεοντολογίας προκειμένου να λειτουργήσουν οι Μονάδες Μεταμοσχεύσεων και οι Τράπεζες Ιστών. Επιπλέον, οργανώνει και εποπτεύει τόσο τοπικά όσο και κρατικά ή διακρατικά την διακίνηση μοσχευμάτων και ιστών. Παράλληλα, έργο του Ε.Ο.Μ. αποτελεί η διατήρηση εθνικού μητρώου δωρεάς οργάνων και ιστών καθώς και η πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση του κοινού πάνω στο θέμα των μεταμοσχεύσεων [12].

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο πραγματοποιείται για πρώτη φορά φέτος εργαστήριο με αντικείμενο το νέο θεματικό άξονα που περιλαμβάνεται στο πρόγραμμα της Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων για το σχολικό έτος 2020-21 «Προαγωγή της Δωρεάς οργάνων και των Μεταμοσχεύσεων σε παιδιά και εφήβους». Η ευαισθητοποίηση αυτή και η γενικότερη πληροφόρηση του κοινού είναι ύψιστης σημασίας για τη χώρα μας, η οποία διαχρονικά δε παρουσίαζε υψηλά ποσοστά δωρεάς οργάνων. Κάθε χρόνο διατίθεται περιορισμένος αριθμός μοσχευμάτων σε μια χώρα μάλιστα, όπου ο αριθμός των ετήσιων τροχαίων ατυχημάτων είναι πολύ υψηλός, καθιστώντας την με αυτό τον τρόπο ουραγό στο θέμα των δωρεών οργάνων στην Ευρώπη, καθώς αντιστοιχούν 4,68 δότες ανά ένα εκατομμύριο πληθυσμού. Μια καλή χρονιά ήταν το 2008, όταν καταγράφηκαν στην Ελλάδα 8,9 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού και πραγματοποιήθηκαν 266 μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων από νεκρό δότη ενώ οι δότες έφτασαν τους 79 το 2015 ακολουθώντας σταθερά πτωτική πορεία. [13]. Το πρώτο τρίμηνο του 2016 αξιοποιήθηκαν μόλις 6 δότες, αριθμός που αποτελεί αρνητικό ρεκόρ δεκαετίας, όταν τα προηγούμενα χρόνια υπήρχαν 7-8 δότες το μήνα. Πολλά πρέπει να αλλάξουν, ώστε αυτά τα νούμερα να αυξηθούν, από την

ατομική κατανόηση ότι η δωρεά αποτελεί δώρο ζωής έως την αύξηση του αριθμού των Μ.Ε.Θ., όπου νοσηλεύονται οι εγκεφαλικά νεκροί και άρα δυνητικοί δότες μοσχευμάτων [14].

4. ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Μία σειρά από ηθικά και φιλοσοφικά διλήμματα έχουν τεθεί και τίθενται συνεχώς, σε σχέση με κάθε μία από τις ξεχωριστές παραμέτρους της διαδικασίας των μεταμοσχεύσεων οργάνων του ανθρώπινου σώματος. Οι προβληματισμοί αυτοί αφορούν, το κατά πόσο είναι ηθικό η μεταμόσχευση οργάνου ζωντανού δότη αλλά, και τις διαδικασίες της παροχής συγκαταθεσης από μέρους του δότη προκειμένου να μεταμοσχευθεί ένα όργανό του σε κάποιον ασθενή. Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά τη μεταμόσχευση οργάνων από θανόντα, εγείρονται σημαντικά ερωτήματα σε σχέση με την έννοια, τον ορισμό και τα κριτήρια του θανάτου, αλλά και το ποιος τελικά θα πρέπει να δώσει την συγκατάθεση για την εξαίρεση οργάνου από θανόντα προς μεταμόσχευση. Τόσο τα θρησκευτικά, όσο και τα φιλοσοφικά συστήματα, από άκρο σε άκρο του πλανήτη μας εγείρουν σοβαρά ερωτήματα σε σχέση με την διαδικασία των μεταμοσχεύσεων και τον σεβασμό τόσο των ζωντανών, όσο και των νεκρών συνανθρώπων μας.

Η πρόοδος της επιστήμης είναι τέτοια, ώστε στο πολύ σύντομο μέλλον κάθε τμήμα του σώματος ενός νεκρού να έχει την δυνατότητα είτε να μεταμοσχευθεί σε ασθενή, είτε να χρησιμοποιηθεί στα πλαίσια ερευνητικών μελετών. Έχει ίσως φτάσει η ώρα η επιστημονική κοινότητα να αναρωτηθεί εάν υπάρχει κάποιο ηθικό όριο και φραγμός στις ενέργειες που μπορούν να γίνουν σε ένα άψυχο σώμα και εάν ο σεβασμός του θα πρέπει να υπερισχύσει τελικά από το συμφέρον των ασθενών, που έχουν άμεση ανάγκη της χρήση των τμημάτων του. Αυτά και μία σειρά από άλλα ερωτήματα δεν έχουν ακόμα ικανοποιητικά απαντηθεί, καθώς είναι φανερό πως η εξέλιξη που υπάρχει στις τεχνικές και δυνατότητες των μεταμοσχεύσεων οργάνων, έχουν υπερκεράσει την ικανότητα ή την θέληση του συνόλου της κοινωνίας να προσφέρει τα αναγκαία για μεταμόσχευση όργανα τα οποία και θα ικανοποιούν τις ανάγκες των ασθενών [15].

Πολλαπλοί προβληματισμοί και διαφωνίες, έχουν επίσης αναπτυχθεί στο κατά πόσον είναι ηθικό η αφαίρεση οργάνων για μεταμόσχευση από ανθρώπινους οργανισμούς, που θεωρείται ότι πλέον δεν μπορούν να «ωφεληθούν» από αυτά, ούτε να τα χρησιμοποιήσουν, όπως για παράδειγμα έμβρυα τα οποία υποβάλλονται σε έκτρωση, έμβρυα πάσχοντα από ανεγκεφαλία αλλά και ασθενείς διαγνωσμένοι σε οριστική κατάσταση εγκεφαλικού θανάτου, σε μόνιμη φυτική κατάσταση (vegetative status).

Φυσικά, πολλά είναι τα ηθικά διλήμματα που αφορούν τον δίκαιο τρόπο της χορήγησης των προσφερόμενων οργάνων στους πάσχοντες ασθενείς (με ποιον τρόπο δηλαδή θα πρέπει να καθοριστεί η σειρά προτεραιότητας για την λήψη του μοσχεύματος), τις υποχρεώσεις του ιατρού έναντι τόσο του δότη, όσο και του λήπτη του μοσχεύματος, καθώς στην συγκεκριμένη ιατρική πράξη, ανάμεσα στον ιατρό και στον ασθενή, υπεισέρχεται άμεσα και

η ανάμιξη ενός τρίτου προσώπου: του δωρητή του οργάνου σώματος. Τέλος, όλα τα παραπάνω, περιληπτικά αναφερόμενα ηθικά διλήμματα, πολλές φορές καταλήγουν στο βασικό ερώτημα σχετικά με τον βαθμό της ηθικής υποχρέωσης που έχει ο κάθε άνθρωπος προς τους συνανθρώπους του· ερωτήματα όπως «Μέχρι ποιο βαθμό ο κάθε άνθρωπος είναι υπεύθυνος για την ευζωία του άλλου;», ή «μέχρι ποιον βαθμό μπορώ να υποστηρίξω τον αδερφό μου (δωρίζοντάς του δηλαδή όργανα του σώματός μου);» είναι συνεχώς παρόντα καθ' όλη τη σύγχρονη ιστορία των μεταμοσχεύσεων[7].

4.1 Μεταμόσχευση οργάνων από ζωντανό δότη

Οι ζώντες δότες από την άλλη, είναι άτομα απόλυτα υγιή, ιστοσυμβατά με το λήπτη, που μπορούν να προσφέρουν είτε ένα όργανο από τα διπλά του ανθρώπινου σώματος, όπως ο νεφρός, είτε ένα τμήμα μονήρους οργάνου, όπως λοβό ή τμήμα ήπατος, ουρά παγκρέατος, λοβό πνεύμονα ή ακόμα και άλλο ιστό, όπως μυελό των οστών. Οι δότες των μοσχευμάτων αυτών μπορεί να είναι είτε μέλη της οικογένειας του λήπτη (συγγενείς δότες), ή να είναι μη συγγενικά με τον λήπτη πρόσωπα. Το νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα επιτρέπει τη μεταμόσχευση οργάνων και ιστών από ζωντανό δότη, μεταξύ συζύγων και συγγενικών προσώπων έως 4^{ου} βαθμού εξ αίματος σε ευθεία ή πλάγια γραμμή και μέχρι 2^{ου} βαθμού εξ αγχιστείας, αλλά και σε ασθενή με τον οποίο ο δότης συνδέεται με σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης καθώς και σε πρόσωπο με το οποίο ο δότης έχει προσωπική σχέση και συνδέεται συναισθηματικά [10].

Ωστόσο, απαιτείται προσοχή, καθώς ελλοχεύουν σημαντικοί κίνδυνοι. Ένας από αυτούς είναι η ψυχολογική πίεση, που ,ενδεχομένως, υφίσταται ο υποψήφιος δότης από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, ώστε να προχωρήσει σε αυτή την ενέργεια. Το αποτέλεσμα της έντονης ψυχολογικής πίεσης που δέχεται, είναι η κατάλυση της αυτονομίας και τελικώς μια μη εκούσια προσφορά ντυμένη με το μανδύα της ελεύθερης συναίνεσης. Δεν είναι καθόλου εύκολο να διερευνήσει και να αποκαλύψει κανείς τα αισθήματα, τις πιέσεις ή την ύπαρξη ενδεχόμενου οικονομικού δόλου μεταξύ συγγενούς ζωντανού δότη και λήπτη στη νεφρική μεταμόσχευση [20]. Υπάρχουν πολλές μελέτες, οι οποίες έχουν δείξει ότι ενώ είναι γνωστές προς τους επαγγελματίες υγείας οι ψυχολογικές παρενέργειες του διλήμματος, παρόλα αυτά ως προς την λήψη της απόφασης για την πραγματοποίηση δωρεάς οργάνου του σώματος από ένα άτομο, στις περισσότερες των περιπτώσεων υποτιμούνται τελικά. Οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση σοβαρών ψυχολογικών επιπτώσεων από την πλευρά του δότη οργάνου είναι η αυξημένη του ηλικία, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης αλλά και η απόρριψη του οργάνου του σώματος, που θα δωρίσει μετά την μεταμόσχευση (αποτυχία

δηλαδή της μεταμόσχευσης του οργάνου). Καθώς σε αρκετές των περιπτώσεων η απόφαση για δωρεά οργάνου σώματος πρέπει να ληφθεί άμεσα, οι ιατροί και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εμπλέκονται στην διαδικασία της μεταμόσχευσης θα πρέπει να γνωρίζουν, πως η παράκληση προς έναν άνθρωπο για να γίνει δωρητής οργάνου του σώματός του, μπορεί να του ασκήσει πολύ έντονη ψυχολογική πίεση, η οποία είναι πιθανόν να ξεπερνάει τις αντοχές του, αφήνοντας του πολύ λίγα περιθώρια αρνητικής απάντησης, χωρίς να αυξηθεί επιπλέον το ψυχολογικό του κόστος [20].

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, το νομοθετικό πλαίσιο της χώρας μας ορίζει ότι η αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη, προκειμένου να πραγματοποιηθεί μεταμόσχευση μπορεί να γίνει μόνο εάν δεν υπάρχει οποιαδήποτε άλλη προσφορότερη εναλλακτική θεραπευτική επιλογή για τον λήπτη, και βέβαια κατά το δυνατόν υπάρχει εξασφάλιση ότι δεν απειλείται από την διαδικασία της αφαίρεσης του οργάνου η ζωή του δότη. Η συγκεκριμένη δωρεά, θα πρέπει να είναι εθελοντική και καμία οικονομική δοσοληψία δεν πρέπει να υπεισέλθει καθ' όλη της διάρκειας της διαδικασίας ανάμεσα στον δότη του οργάνου, τον λήπτη, τις οικογένειές τους αλλά και τους ιατρούς οι οποίοι εμπλέκονται στην μεταμόσχευση [10].

Εφόσον λοιπόν έχουν ακολουθηθεί όλες οι αναφερόμενες διαδικασίες και έχουν ληφθεί οι απαραίτητες ασφαλιστικές δικλείδες και τα υγειονομικά πρωτόκολλα, η δωρεά οργάνου από ζωντανό δότη μπορεί να αποδειχθεί σωτήρια για τον λήπτη, αλλά και να βοηθήσει τελικά τον δότη στον ψυχολογικό και τον πνευματικό τομέα. Η επιτυχία της μεταμόσχευσης νεφρού με μόσχευμα από ζωντανό δότη, είναι πολύ πιο αποτελεσματική από την αντίστοιχη με πτωματικό μόσχευμα: στην πρώτη περίπτωση, η προσδοκώμενη πενταετής επιβίωση του ασθενούς και η λειτουργία του μοσχεύματος υπολογίζεται στο 95% και 80%, ενώ στην δεύτερη περίπτωση τα αντίστοιχα ποσοστά υποχωρούν στο 75% και 55% αντίστοιχα, ενώ ταυτόχρονα το ποσοστό των εμφανιζόμενων επιπλοκών στον δότη είναι πολύ μικρό, με θνητότητα μικρότερη από 1/10.000 [21]. Τελικά στην μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων, οι δότες οργάνων σώματος, είτε πραγματοποιήσουν την δωρεά για κάποιον στενό συγγενή τους, είτε για κάποιον με τον οποίον συνδέονται συναισθηματικά, εκφράζουν αυξημένη αίσθηση υπερηφάνειας και ικανοποίησης από την πράξη τους αυτή, με την οποία έδωσαν ένα δώρο ζωής προς έναν συνάνθρωπό τους [1].

Σήμερα, σε παγκόσμιο επίπεδο είναι αποδεκτές σε γενικές γραμμές οι κατευθυντήριες οδηγίες του Καναδικού Οργανισμού Υγείας, που έχει κατατάξει τις δωρεές οργάνων σώματος από ζώντες δότες στις εξής κατηγορίες [22]:

- *Ηθικά αποδεκτές*: η δωρεά πραγματοποιείται α) για την διάσωση ενός βαριά αρρώστου, σε τελικό στάδιο της νόσου, β) για να μεγιστοποιήσει το θεραπευτικό αποτέλεσμα του

λήπτη, γ) όταν πλέον ο χρόνος αναμονής του ασθενούς στην λίστα μεταμοσχεύσεων έχει παραταθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα.

- *Με σημαντικά ηθικά προβλήματα διαδικασίες:* α) υπεισέρχεται οικονομική συναλλαγή ανάμεσα στον δότη και τον λήπτη, β) ασκείται οποιαδήποτε είδος πίεσης προς τον λήπτη, γ) υπάρχει απόκλιση από τα σχετικά εθνικά εγκεκριμένα πρωτόκολλα και δ) υπάρχει σαφής και μη δηλωμένη σύγκρουση συμφερόντων σε σχέση με την επιλογή του λήπτη.
- *Ηθικά αμφισβητήσιμες διαδικασίες:* α) προτιμούνται οι λήπτες οι οποίοι έχουν ζήσει με έναν συγκεκριμένο (κοινωνικά αποδεκτό) τρόπο ζωής, β) προτιμούνται οι λήπτες ανάλογα με την κοινωνική τους υπόσταση και θέση.

Είναι χαρακτηριστικό, ότι στην χώρα μας, πρόσφατα, προκειμένου να διασφαλιστεί πλήρως η απουσία της οποιασδήποτε οικονομικής συναλλαγής κατά την διαδικασία της δωρεάς οργάνων από ζωντανό δότη, αυστηροποιήθηκε ακόμα περισσότερο η διαδικασία που αφορά τους συναισθηματικούς δότες, με την σχετική Επιτροπή να έχει πλέον την δυνατότητα του πλήρους ελέγχου και αξιολόγησης όλων των προσωπικών δεδομένων, τόσο του δότη όσο και του υποψηφίου λήπτη του οργάνου (Νόμος 4512/2018) [23].

4.2 Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου

Ο εγκεφαλικός θάνατος αποτελεί έναν ουσιαστικό και έγκυρο ορισμό και αντίληψη του θανάτου, καθώς χαρακτηρίζει την μόνιμη απώλεια της συνείδησης του ανθρώπου. Ο εγκεφαλικός θάνατος ουσιαστικά δηλώνει την πλήρη αδυναμία του εγκεφάλου να διατηρήσει την εσωτερική ομοιόσταση του σώματος, λόγω βαριάς και μη αναστρέψιμης βλάβης του νευρικού ιστού, και χαρακτηρίζεται από ανεπανόρθωτη διακοπή λειτουργιών ολόκληρου του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένου του εγκεφαλικού στελέχους [16]. Πρέπει να σημειωθεί στο σημείο αυτό, ότι στον εγκέφαλο, οι βλάβες που αφορούν υπερσκηνίδιους σχηματισμούς και κυρίως τα ημισφαίρια του εγκεφάλου, χάνεται η δυνατότητα εσωτερικής ομοιόστασης και τα άτομα μεταπίπτουν στη λεγόμενη «φυτική κατάσταση» με διατήρηση των λειτουργιών ύπνου - εγρήγορσης, αυτόματης αναπνοής και κυκλοφορίας, λόγω λειτουργίας του στελέχους και πρωτόγονης απαντητικότητας σε ερεθίσματα. Οι ασθενείς, οι οποίοι βρίσκονται σε «φυτική κατάσταση», φαίνεται ότι είναι ξυπνητοί, δεν διαπιστώνεται όμως κανένα σημείο συνειδητοποίησης του εαυτού τους ή του περιβάλλοντός στο οποίο βρίσκονται. Διάφορες αναδρομικές κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι περί του 40% των ασθενών, στους οποίους έχει τεθεί η διάγνωση της «φυτικής κατάστασης», στην

πραγματικότητα διατηρούν σε κάποιο βαθμό κάποιο επίπεδο συνείδησης. Αυτή η εσφαλμένη διάγνωση λοιπόν, μπορεί να έχει πολλές επιπτώσεις στην φροντίδα του ασθενούς, όπως για παράδειγμα στην διαχείριση των καθημερινών του αναγκών, στην πρόσβασή του σε πρώιμες θεραπευτικές παρεμβάσεις και στην ποιότητα της ζωής του συνολικά. Και βέβαια υπάρχουν σε πολλές των περιπτώσεων, ηθικές και νομικές επιπτώσεις σε σχέση με αποφάσεις διακοπής των υποστηρικτικών για την ζωή του θεραπειών, καθώς τα άτομα τα οποία ευρίσκονται σε «φυτική κατάσταση» δεν θεωρούνται νεκρά [17].

Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου εισήχθη για πρώτη φορά το 1959 από μία ομάδα Γάλλων Νευροχειρουργών, οι οποίοι χρησιμοποίησαν τον όρο «θάνατος του κεντρικού νευρικού συστήματος», για να χαρακτηρίσουν την κατάσταση επίμονου απνοϊκού κώματος και της πλήρους απουσίας ηλεκτροφυσιολογικής δραστηριότητας του εγκεφάλου: ο ασθενής, έχει καρδιακό παλμό μόνο εφόσον του εξασφαλίζεται μηχανικά ο αερισμός των πνευμόνων του. Το 1968, μία ειδικά συσταθείσα για τον σκοπό από επιτροπή της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ αφού όρισε τον εγκεφαλικό θάνατο ως την πλήρη διακοπή της λειτουργίας τόσο του εγκεφαλικού στελέχους, όσο και του φλοιού του εγκεφάλου, καθόρισε προκειμένου να γίνει η διάγνωσή του τα παρακάτω κλινικά κριτήρια:

- Απουσία αντίδρασης του εγκεφάλου, ακόμα και στα πλέον επώδυνα ερεθίσματα.
- Απουσία αυτόματων κινήσεων και συσπάσεων των μυϊκών ομάδων του ασθενούς.
- Απουσία αυτόματης αναπνοής – οριστική κατάσταση άπνοιας μετά από την αποσύνδεση του ασθενούς από τον αναπνευστήρα για χρονικό διάστημα > 3 λεπτών.
- Πλήρης απουσία εμφάνισης των αντανακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους (οφθαλμοκεφαλικό αντανακλαστικό – κινήσεις οφθαλμών κούκλας, αντανακλαστικό κερατοειδούς, οφθαλμο-αιθουσαίο αντανακλαστικό και φαρυγγο-λαρυγγικό αντανακλαστικό).

Τα παραπάνω κριτήρια αποτελούν μέχρι και σήμερα τα βασικά στοιχεία για τον ορισμό του εγκεφαλικού θανάτου, που τελικά θα πρέπει να οριστεί ως «η μόνιμη παύση της λειτουργίας του ανθρώπινου οργανισμού στο σύνολό του» [18]. Στην χώρα μας, τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου ορίστηκαν σύμφωνα με τα ευρέως αποδεκτά και σύγχρονα δεδομένα της επιστήμης από την απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.): Απόφαση 9 της 21/20.3.1985 [10]. Η συγκεκριμένη νομοθεσία ορίζει με σαφήνεια ότι πριν την αφαίρεση οργάνων από οποιοδήποτε δότη και πριν οποιαδήποτε επίκληση για δωρεά οργάνων γίνει στην οικογένεια, πρέπει να εφαρμοσθούν τα απαραίτητα ιατρικά κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου.

Ενώ όμως είναι σαφές ότι η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου από καθαρά ιατρικής άποψης είναι καθολικά αποδεκτή, δεν φαίνεται να έχει επιβληθεί πλήρως στο φιλοσοφικό επίπεδο – ένας σημαντικός αριθμός στοχαστών αντιμετωπίζει τον θάνατο όχι ως ένα περιγραφικό και τεχνικό συμβάν, αλλά ως ένα απρόσιτο για τον ανθρώπινο νου μυστήριο. Στο σημείο λοιπόν αυτό ανακύπτουν πολλά ερωτήματα: Πώς είναι δυνατόν να έχουμε μπροστά μας ένα «νεκρό» άνθρωπο, με εργαστηριακές ενδείξεις ζωντανού, με όργανα που λειτουργούν και με παλλόμενο καρδιακό μυ; Πώς γνωρίζουμε, ακόμα και εάν θεωρήσουμε ότι η λειτουργία των οργάνων του σώματος έχει παύσει ανεπιστρεπτί, ότι οι λειτουργίες της ψυχικής σφαίρας του ασθενούς, τις οποίες δεν μπορούμε να αντιληφθούμε, δεν συνεχίζουν να λειτουργούν; Και κατά πόσο, μπορούμε να ορίσουμε την αδιαμφισβήτητη έννοια του θανάτου βάση μιας απόφασης επιτροπής εμπειρογνομόνων ή κάποιας νομοθετικής ρύθμισης η οποία πιθανόν να αλλάξει (όπως άλλωστε έχει γίνει) σε λίγα χρόνια;

Στα όλους τους παραπάνω προβληματισμούς προσπάθησε να δώσει σαφείς απαντήσεις ο Χατζηνικολάου (2002) [19], αναλύοντας τα πιο αξιόπιστα επιστημονικά δεδομένα:

- Βασικό χαρακτηριστικό της κατάστασης του εγκεφαλικού θανάτου είναι το ότι είναι απαραίτητη η μηχανική υποστήριξη του ασθενούς: χωρίς αυτήν σταματάει άμεσα η λειτουργία του καρδιακού μυός.
- Δεν υπάρχει καμία επαφή του εγκεφαλικά νεκρού ατόμου με το περιβάλλον: ο εγκέφαλός του είναι πλέον νεκρός, χωρίς καμία δυνατότητα αναστροφής της κατάστασης και επανάκαμψης των εγκεφαλικών κυττάρων.
- Εκτός από την καρδιακή, και η αναπνευστική λειτουργία εξαρτάται αποκλειστικά από μηχανικά μέσα: όταν αποσυνδεθεί ο αναπνευστήρας, οι πνεύμονες παύουν να λειτουργούν.
- Η μηχανική υποστήριξη στην συγκεκριμένη κατάσταση μπορεί να στηρίξει τον ασθενή για ορισμένες ημέρες ή το πολύ εβδομάδες. Έχει ήδη αρχίσει η διαδικασία της αποσύνθεσης βασικών οργάνων του σώματός του: μετά από πάροδο ορισμένων ημερών, τα όργανα ατόμων που θεωρούνται εγκεφαλικά νεκρά, αλλά διατηρούνται σε μηχανική υποστήριξη, δεν είναι πλέον ικανό να μεταμοσχευθούν.
- Όπως έχει αναφερθεί παραπάνω, η «φυτική κατάσταση» είναι διαφορετική κατάσταση από τον εγκεφαλικό θάνατο.

4.3 Μεταμοσχεύσεις οργάνων σώματος από νεκρό δότη

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η διαθεσιμότητα των πτωματικών μοσχευμάτων στα περισσότερα μεταμοσχευτικά κέντρα παραμένει ιδιαίτερα χαμηλή, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να καλύψει τον αριθμό των ασθενών που τα έχουν ανάγκη. Σε παγκόσμια κλίμακα έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορες μέθοδοι ώστε να αυξηθεί ο αριθμός των οργάνων που δωρίζονται από τις οικογένειες ατόμων που έχουν αποβιώσει, αυξάνοντας έτσι τον αριθμό των μεταμόσχευση οργάνων από αυτή την σημαντική πηγή. Οι μέθοδοι αυτοί, οι οποίες βέβαια εφαρμόστηκαν και στην χώρα μας, περιλαμβάνουν εκπαιδευτική «εκστρατεία» για την ενημέρωση και εκμάθηση του γενικού πληθυσμού σχετικά με την ανάγκη και την αξία της δωρεάς των οργάνων σώματος ως ένα «δώρο ζωής», το οποίο χαρίζει ζωή σε κάποιον συνάνθρωπό μας. Επιπλέον, σε άλλες χώρες έγινε προσπάθεια δημιουργίας μητρώου δωρητών οργάνων σώματος, με την καταγραφή της συγκατάθεσης του ζώντα σε διοικητικά έγγραφά του, όπως για παράδειγμα στην άδεια οδήγησης ή ακόμα και σε διαδικτυακή ιστοσελίδα. Δυστυχώς, στην μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων οι συγκεκριμένες προσπάθειες είχαν πολύ μικρό αποτέλεσμα ως προς την αύξηση του αριθμού των προς δωρεά οργάνων [24].

Η τακτική, η οποία αποδείχθηκε ως η πλέον αποτελεσματική και εφαρμόζεται πλέον σε αρκετές χώρες, είναι η αποδοχή και η εφαρμογή της αρχής της «εικαζόμενης συναίνεσης» (“principle of presumed consent”), σύμφωνα με την οποία θεωρείται ότι κάθε ενήλικας ο οποίος απεβιώνει είναι πιθανός δότης των οργάνων του σώματός του, ανεξάρτητα από την σύμφωνη γνώμη και την συγκατάθεση της οικογένειάς του, εκτός και εάν έχει κατά τη διάρκεια της ζωής του εκφράσει σαφώς την αντίθεσή του. Αρκετές χώρες της Ευρώπης και της Ασίας (για παράδειγμα η Ισπανία και η Σιγκαπούρη) έχουν αποδεχθεί την αρχή αυτή τόσο στο ηθικό, όσο και στο νομικό πλαίσιο, με αποτέλεσμα τα τελευταία χρόνια να έχουν υπερδιπλασιάσει τον αριθμό των δωρεών οργάνων σώματος – από 20 / εκατομμύριο πληθυσμού που υπάρχει στις Η.Π.Α. και στην Μ. Βρετανία, σε άνω των 40 / εκατομμύριο πληθυσμού [25].

Ακριβώς η συγκεκριμένη αρχή της «εικαζόμενης συναίνεσης», τόσο στην χώρα μας, όσο και σε διεθνές επίπεδο έγινε, και εξακολουθεί σε ακόμα να είναι, αντικείμενο σοβαρού προβληματισμού και διαφωνιών. Τα βασικά σημεία ηθικής διαφωνίας με την συγκεκριμένη αρχή, σύμφωνα με τον Χατζηνικολάου (2002) [19], είναι τα παρακάτω:

- Πρώτα από όλα υπάρχει η εμφανής αντίφαση στην ίδια την ορολογία: Η «συγκατάθεση» ή η «συναίνεση» ως όρος, δηλώνει ξεκάθαρα την ενεργοποίηση του αυτεξούσιου του ίδιου του ανθρώπου. Η «εικαζόμενη συναίνεση» ως όρος είναι σαφώς αντιφατικός – πώς

μπορεί κάποιος να «εικάσει» ή να «υποθέσει» την συναίνεση ή της εξουσιοδότηση ενός άλλου ατόμου, χωρίς το άτομο αυτό να την έχει εκφράσει σαφώς;

- Στις χώρες στις οποίες ισχύει πλέον η «εικαζόμενη συναίνεση», στην ουσία έχει καταργηθεί ο όρος του δότη: στην ουσία δεν δίνει, δεν χορηγεί ο δότης το όργανο που του ανήκει, αλλά λαμβάνεται το όργανο από αυτόν νομικά και αυθαίρετα – ουσιαστικά δηλαδή η κοινωνία και η πολιτεία μέσω των νομοθετικών πρωτοβουλιών της έχει υποκαταστήσει το δικαίωμα της προσωπικής βούλησης του ατόμου.
- Και βέβαια, για ποιον λόγο δεν θα πρέπει να ισχύει και το αντίθετο – δηλαδή να μην κατοχυρώνεται η «εικαζόμενη συναίνεση» αλλά η «εικαζόμενη άρνηση»; Ουσιαστικά δημιουργείται η καχυποψία ότι τα αυθόρμητα αισθήματα της προσφορά και της βοήθειας προς τον συνάνθρωπο, αντικαθίστανται από νομοθετικές «αλχημείες», και τελικά ακυρώνεται η αληθινή – από την αγάπη – συναίνεση.

Τελικά, όπως έχει ήδη αναφερθεί πιο πάνω, το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο στην χώρα μας θεσμοθέτησε την υποχρεωτική συγκατάθεση της οικογένειας του θανόντος για την λήψη των οργάνων του με σκοπό την μεταμόσχευσή τους [3]. Ουσιαστικά δηλαδή, αυτό που συμβαίνει στην μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων είναι ότι μιλάμε για «δότες» και όχι για «δωρητές» των οργάνων του σώματός τους, μια που οι συγγενείς τους είναι αυτοί που θα παράσχουν την συγκατάθεσή για την προσφορά μοσχευμάτων μετά το θάνατό τους, ακολουθώντας την πιθανή προγενέστερη επιθυμία του θανόντος. Και βέβαια, σε σύνδεση με το αμέσως παραπάνω κεφάλαιο του καθορισμού των κριτηρίων του εγκεφαλικού θανάτου του ασθενούς, τον πιο σημαντικό, ίσως, ρόλο, στην χορήγηση της συναίνεσης για την λήψη οργάνων και της μεταμόσχευσης αυτών, τον έχει η εγκατεστημένη δημόσια εμπιστοσύνη ότι τα μοσχεύματα λαμβάνονται από ανθρώπους που είναι πραγματικά νεκροί, σύμφωνα με τον παραδεκτό πλέον ορισμό του εγκεφαλικού θανάτου.

4.4. Μεταμοσχεύσεις οργάνων από ανεγκέφαλα βρέφη

Οι ηθικές αρχές και κανόνες που διέπουν την χρήση ιστών και οργάνων για μεταμόσχευση από έμβρυα ή από ανεγκέφαλα βρέφη έχει διαχρονικά αποτελέσει θέμα τεράστιας συζήτησης. Πράγματι, εμβρυικοί ιστοί και όργανα, όπως για παράδειγμα το ήπαρ, το πάγκρεας, ο θύμος αδένας, ο μυελός των οστών και τα επινεφρίδια έχουν χρησιμοποιηθεί σποραδικά για μεταμοσχεύσεις σε κλινικό επίπεδο, παρόλη την έντονη ανησυχία για την νομιμότητα και την ηθική καταλληλότητα της διαδικασίας. Είναι γνωστό άλλωστε, ότι η συλλογή και η πώληση εμβρυικού ιστού από φαρμακευτικές εταιρείες ή ακόμα και εταιρείες

καλλυντικών συμβαίνει σε αρκετές χώρες του πλανήτη, στις οποίες λείπει η οποιαδήποτε νομική ρύθμιση που να αφορά τις συγκεκριμένες διαδικασίες. Οι ηθικές αρχές και τα ιατρικά κριτήρια που ισχύουν για τις μεταμοσχεύσεις σε ενήλικες και παιδιά, ισχύουν και για τα βρέφη είτε ως δότες είτε ως λήπτες μοσχευμάτων. Οι ηθικές αξίες απαιτούν ο πιθανός δότης να έχει δηλωθεί εγκεφαλικά νεκρός ενώ οι γονείς θα είναι αυτοί που θα λάβουν την απόφαση. Το ηθικό όφελος του να σώσουν τη ζωή ενός άλλου βρέφους, καθώς και η δυνατότητα του να δώσουν στο θάνατο του παιδιού τους ένα «πνευματικό» μήνυμα, μπορεί να συντελέσουν στη λήψη της απόφασης για δωρεά των οργάνων του παιδιού τους [1].

Ακόμα μεγαλύτερο αντικείμενο διαφωνιών αποτελεί η μεταμόσχευση οργάνων σώματος από ανεγκέφαλα βρέφη: Στα τέλη του 1980 η συζήτηση για τη χρήση οργάνων για μεταμόσχευση από ανεγκέφαλα βρέφη έλαβε τεράστιες διαστάσεις μετά την αναφορά του ιατρικού κέντρου Loma Linda, στην Καλιφόρνια των Η.Π.Α. ότι προχώρησε στην επιτυχή μεταμόσχευση καρδιάς σε νεογνό χρησιμοποιώντας ως δότη ανεγκέφαλο βρέφος: επρόκειτο για το βρέφος Gabrielle, η οποία γεννήθηκε στο Οντάριο του Καναδά, πάσχουσα από προγενετική ανεγκεφαλία, τοποθετήθηκε αμέσως στον αναπνευστήρα, χαρακτηρίστηκε εγκεφαλικά νεκρή και μεταφέρθηκε στο μεταμοσχευτικό κέντρο όπου μεταμοσχεύθηκε η καρδιά της στο νεογέννητο βρέφος Paul που έπασχε από βαριάς μορφής συγγενή καρδιοπάθεια. Εντούτοις, οι συζητήσεις σχετικά με την ηθική διάσταση του θέματος που ακολούθησαν καθώς και οι διαφωνίες ήταν τόσο έντονες, ώστε οι επικεφαλές του Κέντρου αποφάσισαν να αναστείλουν το πρόγραμμα της συγκεκριμένης μορφής μεταμοσχεύσεων [26].

Η μία άποψη, λοιπόν, ήταν ότι καθώς ελλείπει ο εγκεφαλικός φλοιός, τα έμβρυα αυτά είναι ουσιαστικά εγκεφαλικά νεκρά, και ως τέτοια θα πρέπει να αντιμετωπιστούν και να είναι δυνατή η δωρεά των οργάνων τους ύστερα από την συναίνεση των γονιών τους. Από την άλλη πλευρά όμως, λειτουργεί ο οπίσθιος (ρομβοειδής) εγκέφαλος, ο οποίος συντονίζει τις αυτόματες λειτουργίες του ανθρώπινου σώματος, καθώς και ένα υποτυπώδες τμήμα του προσθίου τμήματος· αυτό σημαίνει ότι στις περισσότερες των περιπτώσεων οι καρδιά και οι νεφροί του νεογνού διατηρούν την λειτουργία τους. Καθώς λοιπόν το εγκεφαλικό στέλεχος λειτουργεί, έχει γίνει πλέον σαφές ότι δεν μπορούν να θεωρηθούν εγκεφαλικά νεκρά, σύμφωνα με τον ορισμό που έχει αναφερθεί παραπάνω και επομένως κάθε σκέψη για την λήψη και μεταμόσχευση των οργάνων τους παρουσιάζει, στα νομικά συστήματα όλων των κρατών και της χώρας μας, ανυπέρβλητα νομικά κωλύματα. Επιπλέον, ένας σημαντικός κίνδυνος που ανακύπτει από την νομική αποδοχή της συγκεκριμένης μεταμόσχευσης είναι ότι κατά πάσα πιθανότητα θα καταστεί δυνατό να διευρυνθεί επικίνδυνα η κατηγορία δωτών

οργάνων, συμπεριλαμβάνοντας πλέον και άτομα με σοβαρές, ανίατες βλάβες του κεντρικού νευρικού συστήματός τους, ασθενείς που βρίσκονται σε παρατεταμένο κώμα καθώς και άτομα τα οποία βρίσκονται σε χρόνια φυτική κατάσταση [19].

4.5. Εμπορευματοποίηση των οργάνων

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι σημαντικές πρόοδοι που έχουν επιτευχθεί στον τομέα της μεταμόσχευσης οργάνων σώματος τα τελευταία χρόνια, έχουν οδηγήσει στην τεράστια αύξηση της ζήτησης για την συγκεκριμένη επιτυχημένη θεραπεία, δημιουργώντας ένα συνεχές διευρυνόμενο χάσμα ανάμεσα στην ζήτηση και την προσφορά προς μεταμόσχευση οργάνων του ανθρώπινου σώματος. Η κατάσταση αυτή, δυστυχώς, οδήγησε σε ένα ακμάζον διεθνές εμπόριο οργάνων ανθρώπινου σώματος, ιδίως στα αναπτυσσόμενα κράτη του πλανήτη, όπου αφενός μεν τα πτωματικά όργανα δεν είναι εύκολα διαθέσιμα, και αφετέρου δε υπάρχουν τεράστιες οικονομικές ανισότητες στους πληθυσμούς τους: πρόκειται κατά κύριο λόγο για τις περιοχές της Μέσης και της Άπω Ανατολής. Ως αποτέλεσμα, έχει σε μεγάλη κλίμακα αναπτυχθεί μία καθόλα μη συμβατή με τις αρχές της Ιατρικής πράξη, κατά την οποία ανθρώπινα όργανα (κατά κύριο λόγο νεφροί), αγοράζονται από φτωχούς ανθρώπους, αφαιρούνται από αυτούς και στη συνέχεια μεταμοσχεύονται σε ευκατάστατους ασθενείς οι οποίοι τους έχουν ανάγκη, με την όλη διαδικασία να αποφέρει τεράστια οικονομικά οφέλη σε μεσίτες, ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα και, βέβαια, ιατρούς. Υπολογίζεται χαρακτηριστικά, ότι μόνο στην Ινδία, από το 1980 και μετά κάθε χρόνο περίπου 2,000 νεφροί προς μεταμόσχευση πωλούνται σε εύπορους παραλήπτες από την Μέση Ανατολή, την Άπω Ανατολή αλλά και από την Ευρώπη, ενώ πολλές χιλιάδες ασθενείς από τα πλούσια κράτη του Αραβικού Κόλπου έχουν ήδη λάβει νεφρούς ως προϊόν πώλησης από την Ινδία, το Ιράκ, το Ιράν, τις Φιλιππίνες και άλλες φτωχές χώρες [1].

Δεν αποτελεί λοιπόν έκπληξη ότι η συγκεκριμένη τακτική αγοραπωλησίας οργάνων ανθρώπινου σώματος με σκοπό την μεταμόσχευση, σήμανε συναγερμό στο κοινό, στην ιατρική κοινότητα αλλά και σε πολλές κυβερνήσεις και καταδικάστηκε από όλες τις μεγάλες θρησκείες αλλά και από τις περισσότερες Εταιρείες Μεταμοσχεύσεων, συμπεριλαμβανομένων της Διεθνούς, Ευρωπαϊκής, Αμερικανικής αλλά ακόμα και την Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων Οργάνων Ανθρώπινου Σώματος της Μέσης Ανατολής [27]. Όλοι οι παραπάνω φορείς λοιπόν, συμφωνούν ότι η διαδικασία της πώλησης οργάνων του ανθρώπινου σώματος έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις σε όλες τις πτυχές της και σε όλους τους εμπλεκόμενους: στον δότη, στον λήπτη, στο συγκεκριμένο τοπικό μεταμοσχευτικό πρόγραμμα, στο ιατρικό επάγγελμα, και τελικά στις ηθικές αξίες της κοινωνίας μας.

Θεωρείται ότι η συγκεκριμένη διαδικασία αποτελεί προσβολή όχι μόνο για τον αλτρουισμό, αλλά και για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, ερχόμενη σε αντίθεση με τους βασικούς σκοπούς της μεταμόσχευσης οργάνων, για τους παρακάτω λόγους[1]:

1. Η πώληση των οργάνων ανθρώπινου σώματος προωθεί τον εξαναγκασμό και την εκμετάλλευση των φτωχών συνανθρώπων μας.
2. Στις περισσότερες των περιπτώσεων έχει ως αποτέλεσμα την κακής ποιότητας παροχή ιατρικής φροντίδας στον δότη, αλλά και στον λήπτη, ως αποτέλεσμα των φτωχών προτύπων επιλογής του μοσχεύματος αλλά και των ανεπαρκών ελέγχων για μεταδοτικές ασθένειες στις περισσότερες των περιπτώσεων.
3. Ουσιαστικά ωφελεί επιχειρηματίες και ιατρούς, που παραβαίνουν τον όρκο του Ιπποκράτη προκειμένου να προσκομίσουν οικονομικά οφέλη.
4. Έρχεται σε αντίθεση με τις ηθικές πεποιθήσεις, αξίες και αρχές των περισσότερων κοινωνιών, συμπεριλαμβανομένων και των μεγάλων θρησκειών: Χριστιανισμός, Ιουδαϊσμός, και Ισλάμ.
5. Μετατρέπει τα όργανα του ανθρώπινου σώματος ως αντικείμενα αγοραπωλησίας ευνοώντας την διαφθορά, αλλά και ένα άδικο σύστημα πρόσβασης και διανομής των, προδιαθέτοντας σε εγκληματικές ενέργειες αφαίρεσης της ζωής φτωχών ανθρώπων, γυναικών και παιδιών όπως έχει αναφερθεί σε πάρα πολλές περιπτώσεις.

Για όλους του παραπάνω λόγους, λοιπόν, η διαδικασία της πώλησης οργάνων σώματος για μεταμόσχευση έχει απαγορευθεί σε έναν μεγάλο αριθμό κρατών του κόσμου· στην χώρα μας, μία από τις πρώτες πρόνοιες του ισχύοντος μεταμοσχευτικού νόμου (Νόμος 3984/2011, άρθρο 5), καθορίζει ρητά ότι η δωρεά των οργάνων προς μεταμόσχευση, είτε αυτή γίνεται από ζωντανούς, είτε από νεκρούς δότες, γίνεται εθελοντικά και χωρίς αμοιβή. Απαγορεύεται κατηγορηματικά η λήψη του οποιουδήποτε οικονομικού ανταλλάγματος από τον δότη, πριν ή και μετά την αφαίρεση του οργάνου, αλλά και η χορήγηση από τον λήπτη της οποιασδήποτε οικονομικής αμοιβής στον δότη, στην οικογένειά του, στους ιατρούς που πραγματοποιούν την χειρουργική επέμβαση και σε οποιονδήποτε άλλον επαγγελματία υγείας ή και τρίτο πρόσωπο που με οποιονδήποτε τρόπο εμπλέκεται στην αλυσίδα της διαδικασίας της μεταμόσχευσης [10]. Επιπλέον, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία της χώρας μας, απαγορεύεται η γνωστοποίηση (δίκηνη διαφήμισης ή αγγελίας) της ανάγκης από τον λήπτη, ή της διαθεσιμότητας από τον δότη ανθρωπίνων οργάνων για μεταμόσχευση οργάνων, όταν πραγματοποιείται με σκοπό την προσφορά ή αναζήτηση οικονομικού οφέλους, η την απόκτηση συγκριτικού πλεονεκτήματος.

Από την άλλη πλευρά, βέβαια, υπάρχουν και οι αντίθετες απόψεις: ορισμένοι υποστηρικτές της αγοραπωλησίας οργάνων ισχυρίζονται ότι η καλά ελεγχόμενη αγορά οργάνων έχει ορισμένα πλεονεκτήματα. Η μεγαλύτερη διάθεση οργάνων θα οδηγήσει σε μείωση του χρόνου αναμονής, σε μείωση του αριθμού των θανάτων ασθενών που βρίσκονται στη λίστα αναμονής καθώς και στη γενικότερη μείωση του κόστους νοσηλείας ασθενών. Κάποιοι επαγγελματίες στο χώρο των μεταμοσχεύσεων υποστηρίζουν ότι θα ήταν πιο παραγωγικό και προστατευτικό, αν η αγοραπωλησία οργάνων ρυθμιζόταν από ένα ανεξάρτητο οργανισμό. Όπως μάλιστα έχουν προτείνει οι Hoffenberg and Cameron (1999), θα μπορούσε η πληρωμή για τα όργανα να γίνεται μέσω εθνικών δικτύων, ώστε να διασφαλισθεί η ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν οι δότες καθώς και η ισότητα στη διανομή οργάνων [28].

4.6 Η θεολογική συζήτηση και η θέση της Εκκλησίας της Ελλάδος

Η θεολογική συζήτηση η οποία έχει λάβει χώρα κατά τα τελευταία 30 έτη, καθώς και η επίσημη θέση της Εκκλησίας της Ελλάδος, η οποία έχει εκφραστεί κατά κύριο λόγο μέσω των Εγκυκλίων της Ιεράς Συνόδου, επικεντρώθηκε κατά το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα κυρίως σε δύο σημεία: Τον εγκεφαλικό θάνατο, και την εικαζόμενη συναίνεση [29].

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η έννοια της «εικαζόμενης συναίνεσης» όπως νομοθετήθηκε με την αρχική διατύπωση του Νόμου 3984/2011, δημιούργησε πολλές αντιδράσεις στους κόλπους της Εκκλησίας της Ελλάδος. Όπως χαρακτηριστικά συνέγραψε ο Σεβασμιώτατος Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής κ. Νικόλαος, «Όπου δοκιμάστηκε η εικαζόμενη συναίνεση δεν μπόρεσε να λύσει το πρόβλημα των μοσχευμάτων. Αντίθετα, η αύξηση της καχυποψίας του κόσμου και η δυσφήμιση των μεταμοσχεύσεων προκάλεσαν πολύ μεγαλύτερη ζημιά απ' όση ωφέλεια φαντάστηκαν οι επινοητές της. Αν οι γιατροί τολμήσουν να εικάσουν την συναίνεση του νεκρού, τότε θα διαπιστώσουν την έντονη αντίδραση των συγγενών του νεκρού...» [30].

Η εν συνεχεία τροποποίηση, όπως έχει παραπάνω αναφερθεί της επίμαχου πρόνοιας του νόμου, με το άρθρο 55 του Νόμου 4075/2012 έγινε με την προσθήκη, στην αρχική διατύπωση, της πρότασης «και κατόπιν συναίνεσης της οικογένειάς του». Η συγκεκριμένη τροποποίηση έγινε αποδεκτή και χαιρετίστηκε από την Διαρκή Ιερά Σύνοδο (ΔΙΣ), καθώς θεωρήθηκε ότι στην ουσία καταργούσε την εικαζόμενη συναίνεση και ταυτόχρονα υπερτερεί του προηγούμενου νομοθετικού πλαισίου (Νόμος 2737/1999). Επιπλέον, κατ'ουσίαν η ΔΙΣ αποδέχθηκε ουσιαστικά την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου ως ταυτόσημα με τον οριστικό βιολογικό θάνατο του ανθρώπου. Παρόλα αυτά, οι προβληματισμοί στους κόλπους της

Εκκλησίας συνεχίστηκαν σε σχέση με διάφορα ζητήματα θα οποία μπορεί να προκύψουν σε διάφορες περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα Α) Ποιος είναι ακριβώς ο συγγενής, και σε ποιον βαθμού (πρώτο, δεύτερο ή ακόμα και τρίτο) που θα έχει τελικά το δικαίωμα να αποφασίζει, Β) Εάν δεν υπάρχει οικογένεια ή εάν δεν εμφανιστεί κάποιος συγγενής τι θα γίνει και τελικά Γ) Από πού πηγάζει το δικαίωμα της οικογένειας να αποφασίζει για το συγκεκριμένο θέμα;

Σύμφωνα λοιπόν με τον Β. Φαναρά (2013) [29], ο ηθικός προβληματισμός που έχει αναπτυχθεί στην Ορθόδοξη Εκκλησία της Ελλάδος κατά το προηγούμενο χρονικό διάστημα, συνοψίζεται στα παρακάτω:

- Η δωρεά οργάνων σώματος από ζωντανούς δότες αποτελεί πράξη ύψιστης προσφοράς και θυσίας προς τον συνάνθρωπο.
- Η δωρεά οργάνων σώματος από νεκρούς δότες εγείρει ακόμα μία σειρά από ηθικά διλήμματα.
- Η έννοια του «εγκεφαλικού θανάτου», ως προϋπόθεση για την δωρεά οργάνων από νεκρούς δότες δεν έχει γίνει ακόμα συνολικά αποδεκτή.
- Αντίστοιχα, δεν έχει γίνει καθολικά αποδεκτή η έννοια της «εικαζόμενης συναίνεσης», όπως αυτήν έχει νομοθετηθεί από το Ελληνικό Κράτος.
- Φαίνεται ότι η θεολογική συζήτηση σε σχέση με τα συγκεκριμένα θέματα θα διαρκέσει για πολλά ακόμα χρόνια.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μεταμόσχευση οργάνων σώματος στην κλινική πράξη έχει αναγνωριστεί ως ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της Ιατρικής Επιστήμης κατά την διάρκεια του 20^{ου} αιώνα. Ωστόσο, η ιδιαίτερα μικρών σε διαθεσιμότητα οργάνων σώματος από πτωματικούς δότες ,έχει δημιουργήσει ένα συνεχώς αυξανόμενο χάσμα ανάμεσα στην προσφορά οργάνων και την ζήτηση, με πολύ μεγάλους χρόνους αναμονής και πολλούς θανάτους ανάμεσα στους υποψήφιους λήπτες του μοσχεύματος. Το αποτέλεσμα ήταν οι μεγάλες δυσκολίες στην κατανομή των οργάνων, η χρήση όλο και περισσότερων οργάνων από ζωντανούς δότες αλλά και η αποτρόπαια πρακτική της εμπορίας των οργάνων του ανθρώπινου σώματος, με σημαντικά ηθικά διλήμματα να ανακύπτουν από όλα τα παραπάνω.

Ένα μεγάλο τμήμα του ιατρικού και γενικά επιστημονικού χώρου θεωρούν ότι τα συγκεκριμένα προβλήματα μπορούν να ελαχιστοποιηθούν με ιατρικώς και ηθικώς αποδεκτές λύσεις. Παράδειγμα η παροχή καλύτερης φροντίδας και συμβουλών στην οικογένεια του θανόντος σε σχέση με την συναίνεση που θα πρέπει να δώσουν, ο σεβασμός στο σώμα του νεκρού και η αποδοχή της αρχής της «εικαζόμενης συναίνεσης», σε όποιο πλαίσιο τελικά αποφασιστεί από τις διάφορες κοινωνίες. Η αύξηση, τέλος, του αριθμού των ζώντων δοτών, που παρέχει πολλά ιατρικά πλεονεκτήματα, μπορεί να επιτευχθεί με την κατάλληλη εκπαίδευση του κοινού, αρκεί να δοθεί έμφαση στην «παροχή ενός δώρου ζωής» σε έναν συνάνθρωπο με καθαρά όρους ανθρωπιστικούς, χωρίς να υπεισέρχεται κάποια οικονομική συναλλαγή και απολαβή.

Σύμφωνα με τον Καλογιαννάκη (2012), η βελτίωση του ποσοστού της επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων οργάνων σώματος εξαρτάται από μία σειρά από παράγοντες, όπως: 1) Η πρόοδος των ιατρική επιστήμης και των χειρουργικών τεχνικών στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, 2) Η πρόοδος της φαρμακευτικής επιστήμης, κυρίως στην Παρασκευή ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων τα οποία έχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα με τις λιγότερες δυνατές ανεπιθύμητες ενέργειες, 3) Η πλήρης και ειλικρινής ενημέρωση του κοινού σχετικά με όλες τις λεπτομέρειες της διαδικασίας της δωρεάς και της μεταμόσχευσης οργάνων σώματος και 4) Η εξάλειψη του φόβου, που πιθανόν δικαιολογημένα, να διακατέχει έναν μεγάλο αριθμό ατόμων σχετικά με την αναγραφή του ονόματός τους σε ένα μητρώο υποψηφίων δωρητών οργάνων σώματος [31].

Ένα από τα κυρίαρχα συμπεράσματα της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι ότι η επιτυχία των μεταμοσχεύσεων οργάνων έχει άμεση συσχέτιση με την εμπιστοσύνη που έχει ο κόσμος στις συγκεκριμένες διαδικασίες, αλλά και την αίσθηση της κοινωνικής δικαιοσύνης που πρέπει να υπάρχει. φημολογία που εμφανίζεται ανά τακτά

χρονικά διαστήματα σχετικά με εμπόριο οργάνων ανθρώπινου σώματος, αγοραπωλησίες νεκρών βρεφών ή πτωματικών μοσχευμάτων αυξάνουν την δυσπιστία, τον θυμό, τον φόβο και τελικά την περιφρόνηση του κόσμου προς τον θεσμό. Σύμφωνα με την Schepet-Hughes (1990), ο βασικός τρόπος με τον οποίον μπορούν να αποτραπούν και να αναστραφούν τα παραπάνω αναφερόμενα φαινόμενα, και να αυξηθεί η εμπιστοσύνη του κόσμου προς τον θεσμό των μεταμοσχεύσεων, είναι η νομοθέτηση, τόσο σε εθνικό όσο και σε υπερ-εθνικό επίπεδο των κατάλληλων νομοθετικών προνοιών οι οποίες θα διασφαλίζουν και θα προστατεύουν με αποτελεσματικό τρόπο τα δικαιώματα τόσο των δωρητών όσο και των ληπτών οργάνων σώματος [32]. Στο συγκεκριμένο πλαίσιο, η συντονισμένη στρατηγική του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων για την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των προς δωρεά οργάνων σώματος και κυρίως την δίκαιη κατανομή τους, έχει ως έναν αξιόπιστο σύμμαχο τον πρόσφατο μεταμοσχευτικό νόμο 3984/2011 που ρυθμίζει και δίνει απαντήσεις με έναν πολύ ικανοποιητικό τρόπο σε μία σειρά από ζητήματα τα οποία σχετίζονται με την διαδικασία των μεταμοσχεύσεων σε όλες τις φάσεις της [11].

Τελικά, προκειμένου η διαδικασία της μεταμόσχευσης οργάνων του ανθρώπινου σώματος να είναι πλήρως θετική και ευεργετική, θα πρέπει όλοι όσοι εμπλέκονται σε αυτήν, συμπεριλαμβανομένων των ιατρών και των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, να λαμβάνουν υπ' όψιν τους και να σέβονται κατά κύριο λόγο το συμφέρον του ασθενούς, σύμφωνα με τις ηθικές και κοινωνικές αξίες της κοινωνίας, αποφεύγοντας να μπουν στον πειρασμό της απόκτησης οικονομικής ανταμοιβής ή προσωπικής φήμης. Τόσο το ιατρικό, όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλουν να εκπαιδεύουν το ευρύ κοινό σε σχέση με τις διαδικασίες δωρεάς οργάνων από ζωντανό και νεκρό δότη αλλά και για την ίδια την διαδικασία μεταμόσχευσης οργάνων σώματος. Ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης και της Εκκλησίας, που στην χώρα μας οι απόψεις της πάντα είχαν βαρύνουσα αξία, είναι επίσης σημαντικός. Όλοι οι εμπλεκόμενοι, άμεσοι και έμμεσοι, πρέπει να αναλάβουν την ευθύνη τους προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης του θεσμού της δωρεάς οργάνων ανθρώπινου σώματος, έχοντας πάντα στο μυαλό μας ότι το ζήτημα της μεταμόσχευσης οργάνων σώματος δυνητικά μας αφορά όλους [31].

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Abouna, GM. Ethical issues in organ transplantations. *Medical Principles and Practice*. 2003, 12(1):54-69.
2. Global Observatory on Donation and Transplantation. Summary, Greece. Ημερομηνία πρόσβασης: 25/10/2020, από: <http://www.transplant-observatory.org/summary/>.
3. Ευλαβής Γ, Καυκιά Θ. Δωρεά οργάνων σώματος και μεταμοσχεύσεις. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. 2018 11(4):3-5.
4. European Organ Donation Day (EODD). Factsheet on organ, tissue and cell donation. 2018, Council of Europe, Strasbourg, France.
5. Lopez-Fraga M, Dominguez-Gil B, Fehily D, Chatzixiros E, Fischer-Frohlich CL et al. Concerted efforts to promote donation and transplantation in Europe: the leading role of the Council of Europe and the CD-P-TO. *Organs, Tissues & Cells*. 2014. 17:39-48.
6. Νικόλαος, Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής. *Αλλήλων Μέλη – Οι Μεταμοσχεύσεις στο Φως της Ορθόδοξης Θεολογίας και Ζωής*. 2005.
7. Barker, CF, Markmann, JF. Historical Overview of Transplantation. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*. 2013, 3(4):1-18.
8. Venuta F., Van Raemdonck D. History of lung transplantation. *Journal of Thoracic Disease*. 2017, 9(12):5458-5471.
9. Φυντανίδου Ε. Μεταμοσχεύσεις: Μεγάλες λίστες αναμονής, ελάχιστη προσφορά. Χωρίς κονδύλια και προσωπικό τα μεταμοσχευτικά κέντρα στην Ελλάδα. *Το Βήμα*. 2015, 48(1):36-41.
10. Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας, 2011. Νόμος υπ' αριθμ. 3984. Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις.
11. Γαδετσάκης, Γ., Παναγιωτάκης, Κ. και Ρήγας, Ι. Τάση του γενικού πληθυσμού για τον εθελοντισμό με έμφαση στην δωρεά αίματος και οργάνων (Στατιστική μελέτη). Α.Τ.Ε.Ι. Αθηνών, 2008.
12. Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων. Σχετικά με τον Ε.Ο.Μ. Ημερομηνία πρόσβασης: 13/11/2020, από <https://www.eom.gr/ethnikos-organismos-metamoscheyseon-e-o-m/>.
13. Γαλανάκη Β. Χρόνια νεφρική νόσος και μεταμόσχευση νεφρού. Συναισθηματικός δότης και ελληνική πραγματικότητα. Μεταπτυχιακή εργασία Α.Π.Θ. Διατμηματικό πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, 2018.
14. Κρικελή, Ε. Το μέλλον των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Ημερομηνία πρόσβασης: 13/11/2020, από <https://www.hygeia.gr/to-mellon-ton-metamosxeyseon-stin-ellada/>.
15. Lamb, D. *Organ transplants and ethics*. Routledge Library Editions, 2020.

16. Truog, R.D., Fackler J.C. Rethinking brain death. *Critical Care Medicine*. 1998, 20(12):1705-1713.
17. Monti M.M., Laureys S., Owen A.M. The vegetative state. *BMJ*. 2010, 341:c3765.
18. Shewmon D.A. Brain death: A conclusion in search of a Justification. *The Hastings Center Report*. 2018, 48 Suppl 4:S22-S25.
19. Αρχιμ. Νικόλαος Χατζηνικολάου. Οι μεταμοσχεύσεις εξ απόψεως Ορθοδόξου Ήθους και Θεολογίας. Διδακτορική Διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 2018.
20. Rusell S., Jacob R.J. Living-related organ donation: the donor's dilemma.
21. Cooper L., Neumann M.E. Renal data statistics: Part II. The bigger picture. Network, Medicare data tell different stories about the dialysis people. *Nephrology News and Issues*. 2001, 15(11):73-77.
22. Government of Canada. Safety of cells, tissues and organs for transplantations: General requirements. *Canadian Standard Association Bulletin*. 2001, 8-64.
23. Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας, 2018. Νόμος υπ' αριθμ. 4512. Ρυθμίσεις για την εφαρμογή των Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής και άλλες διατάξεις.
24. Abouna GM. The humanitarian aspects of organ transplantation. *Transplant International*. 2001, 14(2):117-123.
25. Jarvis R. Join the club: a modest proposal to increase availability of donor organs. *Journal of Medical Ethics*. 1995, 21(4):199-204.
26. Medearis DN, Holmes, LB. On the use of anencephalic infants as organ donors. *The New England Journal of Medicine*. 1989, 321(6):391-393.
27. Miller, AB. Ethics of paid organ donation and the use of executed prisoners as donors: a dialectic with professors Cameron and Hoffenberg. *Kidney International*. 1999, 55(2):733-737.
28. Cameron JS, Hoffenberg R. The ethics of organ transplantation reconsidered: paid organ donation and the use of executed prisoners as donors. *Kidney International*. 1999, 55(2):724-732.
29. Φαναράς Β., Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Ανθρωπιστικών Σπουδών. Επιστημονική Επιθεώρηση του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Σπουδές στην Ορθόδοξη Θεολογία». 2013. Τόμος Δ', Πάτρα.
30. Νικόλαος, Χατζηνικολάου, Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής. Εικασία χωρίς ηθική βάση. 2011. Το Βήμα.

- 31.** Καλογιαννάκης Μ. Ηθική και κοινωνική-δεοντολογική θεώρηση των μεταμοσχεύσεων. Παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση του κόσμου απέναντι στη δωρεά οργάνων. Διδακτορική Διατριβή, 2012, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- 32.** Schepers-Hughes N. Organ stealing: Fact, Fantasy, Conspiracy or Urban Legend? Theft of life. *Society*, 2796:57-62.