

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης στη μεταμόσχευση

ΚΑΣΣΙΑΝΗ ΤΖΑΦΕΡΗ

Επιβλέπουσα

Μητροσύλη Μαρία

ΑΘΗΝΑ 2021

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

Επιβλέπουσα Καθ. Μαρία Ασημακοπούλου Μητροσύλη

Μέλος Αν. Καθ. Ασπασία Γούλα

Μέλος Καθ. Μάρκος Σαρρής

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Τζαφέρη Κασσιανή του Θεοφάνη, με αριθμό μητρώου 19038 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ» του Τμήματος ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ και της Σχολής ΔΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 28/02/2021 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ιατρική αφορά σε ένα λειτούργημα, το οποίο ανέκαθεν στόχευε στην υγεία των ασθενών και στην βελτίωση της υγείας τους. Η μεταμόσχευση αφορά σε ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα του εν λόγω λειτουργήματος και αποτελεί την αφαίρεση ενός οργάνου ή ιστού από ένα υγιές ή νεκρό άτομο σε κάποιο άλλο, του οποίου η υγεία απειλείται. Όπως είναι φυσικό, μια τόσο δύσκολη και περίπλοκη επέμβαση, η οποία είναι σε θέση να χαρίσει τη ζωή σε έναν άνθρωπο, δεν γίνεται παρά να απαιτεί ορισμένες προϋποθέσεις για την πραγματοποίησή της. Οι δύο σημαντικότεροι παράγοντες για την καλύτερη δυνατή ολοκλήρωση μιας επέμβασης τέτοιου είδους, είναι από τη μία η ενημέρωση του ασθενούς και από την άλλη η συναίνεσή του. Η ενημέρωση αφορά σε μια πλήρη και σφαιρική ενημέρωση τόσο του δότη όσο και του λήπτη του μοσχεύματος σχετικά με οτιδήποτε αφορά στην όλη μεταμοσχευτική διαδικασία. Αμέσως μετά την ολοκλήρωση της ενημέρωσης, ο δότης και ο λήπτης είναι σε θέση να αποφασίσουν, εάν συναινούν ή όχι στην μεταμόσχευση. Όλη η ανωτέρω διαδικασία προστατεύεται τόσο από τη νομοθεσία όσο και από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, τα οποία κατοχυρώνουν ολοκληρωτικά τα δικαιώματα του ασθενούς. Στην περίπτωση μιας μεταμόσχευσης, οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να σέβονται τα δικαιώματα του δότη και του λήπτη και κάθε ιατρική πράξη καλείται να βασίζεται στην ελεύθερη βούληση και αυτενέργεια τους.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Μεταμόσχευση, ενημέρωση, συναίνεση, ηθικά ζητήματα, ηθικά διλήμματα.

ABSTRACT

Medical science in a function which has always aimed to improve the patients' health. Transplantation is one of the greatest achievements of this function and is the removal of an organ or tissue from a healthy or dead person to another whose health is threatened. Naturally, such a difficult and complex operation, which is able to give life to a person, can only be done by requiring certain conditions for its realization. The two most important factors for the best possible completion of such an operation, are on the one hand the information of the patient and on the other hand his consent. The information refers to a complete and comprehensive information of both the donor and the recipient of the transplant about everything related to the whole transplant procedure. Immediately upon completion of the information, the donor and recipient are able to decide whether or not to consent to the transplant. The procedure mentioned above is protected by both the legislation and the Code of Medical Ethics, which fully guarantee the rights of the patient. In the case of a transplant, health professionals must respect the rights of the donor and the recipient, and any medical procedure is based on their free willingness and self-action.

KEY WORDS

Transplantation, information, consensus, ethical issues, ethical dilemmas.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές για τις συμβουλές τους και την καθοδήγηση που μου προσέφεραν. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την οικογένεια μου, τους φίλους μου και τους συμφοιτητές μου που με στήριξαν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	4
ABSTRACT	5
KEY WORDS	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΔΙΑΣΑΦΗΝΙΣΗ ΟΡΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	12
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΗ ΟΡΙΣΜΩΝ	14
ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ	17
Η ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	27
2Ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ – ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ	33
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	33
Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ	37
Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ	42
ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ	50
ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ	54
3Ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ – ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ	65
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	65
ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΕΣ	67
ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ	73
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	85
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	90
ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	90
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	94
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	97

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες η ιατρική έχει καταφέρει να κάνει αλματώδες προσπάθειες για εξέλιξη και βελτίωση. Ανέκαθεν σκοπό του ιατρικού λειτουργήματος αποτελούσε η υγεία του ασθενούς και κατ' επέκταση η βελτίωση της ζωής των ασθενών. Ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της ιατρικής είναι η μεταμόσχευση. Η εν λόγω ιατρική πράξη αφορά στη μεταμόσχευση οργάνων ή ιστών από ένα άτομο σε κάποιο άλλο. Η διαδικασία αυτή αποτελεί είναι ένα θαύμα στα χέρια των γιατρών, το οποίο είναι σε θέση να συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της ζωής και της υγείας των ασθενών, και τις περισσότερες φορές δύναται να χαρίσει τη ζωή σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν πολύ σοβαρά προβλήματα υγείας.

Η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αφιερωμένη στη συναίνεση του ασθενούς κατά τη μεταμόσχευση. Η εν λόγω εργασία είναι «δευτερογενής έρευνα ή έρευνα γραφείου». Επιλέχθηκε να πραγματοποιηθεί μέσω μιας βιβλιογραφικής μελέτης. Ειδικότερα, το θέμα της συναίνεσης του ασθενούς πριν την ολοκλήρωση μιας μεταμοσχευτικής διαδικασίας προσεγγίζεται μέσω μιας σφαιρικής και ενδεδειγμένης έρευνας της διεθνούς βιβλιογραφίας. Συγκεκριμένα για την ολοκλήρωση της προσπάθειας αυτής, εξετάστηκαν ποικίλα ελληνόγλωσσα αλλά και ξενόγλωσσα άρθρα, τα οποία φέρουν ως θέμα τη μεταμόσχευση και είναι εστιασμένα στη συναίνεση του ασθενούς που ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη του. Παρακάτω αναφερόμαστε στο κάθε κεφάλαιο της διπλωματικής εργασίας συνοπτικά και παρέχεται μια ιδέα για οτιδήποτε πρόκειται να ακολουθήσει.

Το θέμα της συναίνεσης του ασθενούς κατά την πραγματοποίηση μιας μεταμόσχευσης δε θα μπορούσε να προσεγγιστεί, εάν δεν αφιερωθεί ο κατάλληλος χρόνος για τη διασαφήνιση εννοιών και ορισμών σχετικά με το θέμα. Κατά το πρώτο κεφάλαιο, επιλέγεται μια εκτενής αναφορά στη μεταμόσχευση γενικά. Συγκεκριμένα,

αναφερόμαστε στα είδη μεταμόσχευσης, στον ορισμό της αλλά και στα οφέλη της. Ακόμη, στο κεφάλαιο αυτό αναγράφονται και ορισμένα σημαντικά στοιχεία για τη μεταμόσχευση, τα οποία κρίνονται ως αρκετά σημαντικά για τη σφαιρική εξέταση του παρόντος θέματος. Τέλος, απαραίτητη αναφορά κατά το πρώτο κεφάλαιο αποτελεί και η νομοθεσία. Ειδικότερα, ως τελευταίο υποκεφάλαιο επιλέγεται η εξέταση της νομοθεσίας γύρω από τις μεταμοσχευτικές επεμβάσεις. Όπως είναι κοινώς αποδεκτό, η μεταμόσχευση αφορά σε μια ιατρική πράξη πολύ σημαντική, η οποία χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και μελέτης. Ως εκ τούτου, η εξέταση ενός θέματος σχετικού με την ιατρική αυτή πράξη δε θα μπορούσε να θεωρείται ολοκληρωμένη, εάν δεν γίνει μια ανασκόπηση των νόμων που τη διέπουν.

Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά στο σημαντικότερο της βιβλιογραφικής αυτής μελέτης. Όπως είναι γνωστό στην ιατρική μελέτη και πρακτική, κάθε συναίνεση του ασθενούς, αν δεν έχει πραγματοποιηθεί ύστερα από εξειδικευμένη και ολοκληρωμένη ενημέρωσή του από το γιατρό του ή κάποιο επαγγελματία υγείας, θεωρείται μια μη νόμιμη και αντιδεοντολογική πράξη. Θα ήταν λοιπόν παράλειψη η μη αναφορά στην ενημέρωση του γιατρού στον ασθενή του, σχετικά με την κατάσταση της υγείας του. Το κεφάλαιο αυτό είναι χωρισμένο σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος αναφέρεται στην ενημέρωση. Ειδικότερα, στην αρχή του κεφαλαίου καταγράφονται τα σημαντικότερα στοιχεία της ενημέρωσης του ασθενούς από το γιατρό ή τον επαγγελματία υγείας. Έπειτα το θέμα γίνεται περισσότερο εστιασμένο στην ενημέρωση του ασθενούς πριν την πραγματοποίηση μιας μεταμοσχευτικής επέμβασης. Η ενημέρωση αυτή απευθύνεται τόσο στο δότη όσο και στο λήπτη και είναι απαραίτητη πριν τη συναίνεση του ασθενούς για την πραγματοποίηση της επέμβασης.

Το δεύτερο μέρος του κεφαλαίου αυτού είναι στοχευμένο στη συναίνεση του ασθενούς πριν από κάθε χειρουργική επέμβαση που είχε σχέση με τη μεταμόσχευση.

Όπως φάνηκε από τη μελέτη αυτή, έπειτα από μια ολοκληρωμένη ενημέρωση ο ασθενής διαθέτει όλα τα δεδομένα και τα στοιχεία, ώστε να μπορέσει να αποφασίσει αν θα δώσει τη συναίνεσή του ή όχι. Στην αρχή του δεύτερου μέρους του κεφαλαίου αυτού εξετάζονται τα στοιχεία της συναίνεσης του ασθενούς πριν από κάθε ιατρική πράξη, ώστε να διευκρινιστούν κάποια ζητήματα. Έπειτα, αφού διασαφηνιστούν ορισμένες έννοιες και ξεκαθαριστούν ορισμένα στοιχεία, επιλέγεται η εξέταση της συναίνεσης του ασθενούς συγκεκριμένα κατά την πράξη της μεταμόσχευσης. Η ιατρική αυτή πράξη αποτελεί μια πολύ ευαίσθητη διαδικασία και προκειμένου να γίνεται νόμιμα και δεοντολογικά ορθά, η συναίνεση απαιτείται να ακολουθεί έγγραφο τύπο. Η μελέτη του θέματος αυτού δε θα μπορούσε να θεωρείται ολοκληρωμένη, εάν δεν σχολιαζόταν εκτενώς ένα ακόμα θέμα σχετικό με τη μεταμόσχευση. Το θέμα που απασχολεί το τρίτο κεφάλαιο και είναι πολύ σημαντικό για την εργασία μας αναφέρεται στα ζητήματα και διλήμματα ηθικής και δεοντολογίας. Είναι πλέον γνωστό το γεγονός πως η μεταμοσχευτική διαδικασία αφορά σε ένα θέμα που άπτεται σημαντικά σε ποικίλα ηθικά ζητήματα. Ακόμη, η μεταμόσχευση είναι πολλές φορές σε θέση να αναδύει ηθικά διλήμματα, τα οποία αποτελούν βραχνά στους επαγγελματίες υγείας. Ειδικότερα, στο κεφάλαιο αυτό αναφέρονται πιθανά ηθικά ζητήματα και διλήμματα που περιστρέφονται γύρω από τη μεταμόσχευση. Ακόμη, εξετάζεται ενδελεχώς ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας και συγκεκριμένα τα άρθρα που αναφέρονται στη μεταμόσχευση.

Σε γενικές γραμμές, η βιβλιογραφική αυτή μελέτη αποσκοπεί στο να χαρίσει στους αναγνώστες μια σφαιρική και αντικειμενική εικόνα αναφορικά με τη μεταμόσχευση. Σκεπτόμενος κανείς το θέμα αυτό, είναι εύκολο να αντιληφθεί το γεγονός πως τα σημαντικότερα στοιχεία της μεταμόσχευσης είναι από τη μια η ενημέρωση και από την άλλη η συναίνεση. Μια εκτενής και εξειδικευμένη μελέτη

των ανωτέρω, δύναται να προσφέρει πολλά στην έρευνα σχετικά με τις ιατρικές πράξεις με βάση τη μεταμόσχευση. Στόχος της εν λόγω εργασίας αποτελεί το να οδηγηθεί η έρευνα των μεταμοσχεύσεων ένα βήμα παρακάτω και να εστιάσει στα σημεία που χρειάζονται περαιτέρω εξέτασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΔΙΑΣΑΦΗΝΙΣΗ ΟΡΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παρόν κεφάλαιο της βιβλιογραφικής αυτής μελέτης είναι αφιερωμένο στη διασαφήνιση των ορισμών εννοιών που θα χρησιμοποιηθούν σε αυτή. Κρίνεται ιδιαίτερα απαραίτητο να διευκρινιστούν ορισμένες έννοιες, προκειμένου να πραγματοποιηθεί η μελέτη του θέματος με περισσότερο καλές βάσεις. Επιπλέον, στο παρακάτω υποκεφάλαιο θα εξεταστεί η νομοθεσία σχετικά με τη μεταμοσχευτική διαδικασία. Αυτό θα μας βοηθήσει να αντιληφθούμε σφαιρικότερα την υπάρχουσα κατάσταση της μεταμόσχευσης τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη. Ουσιαστικά, το εισαγωγικό αυτό κεφάλαιο αποτελεί τη βάση για την εξέταση ηθικών διλημάτων κατά τη μεταμόσχευση όπως αυτό της συναίνεσης και της ενημέρωσης.

Το πρώτο μέρος του κεφαλαίου αφορά στη διευκρίνηση των ορισμών. Συγκεκριμένα, θα εξεταστεί η μεταμόσχευση ως ιατρική πράξη και θεραπεία. Επιπλέον, θα μελετηθούν οι προϋποθέσεις της μεταμοσχευτικής διαδικασίας, με απώτερο σκοπό να αντιληφθούμε τους λόγους με τους οποίους μπορεί να γίνει κατά τρόπο πιο αποτελεσματικό η μεταμόσχευση. Επιπροσθέτως, το πρώτο αυτό μέρος περιλαμβάνει τους κινδύνους που ελλοχεύει μια μεταμόσχευση, εάν αυτή δεν τηρήσει τις κατάλληλες προϋποθέσεις. Επιπλέον, αναφερόμαστε στον ορισμό του εγκεφαλικά νεκρού, ο οποίος πολλές φορές αφορά το δότη σε μια μεταμοσχευτική επέμβαση. Τέλος, διευκρινίζεται και ο ορισμός της κατάστασης του κώματος, σε περιπτώσεις κατά τις οποίες η κατάσταση είναι μη αναστρέψιμη.

Κατά το δεύτερο μέρος του παρακάτω κεφαλαίου, σχολιάζεται και αναφέρεται η νομοθεσία σχετικά με τη μεταμοσχευτική διαδικασία. Όπως θα αντιληφθεί κανείς παρακάτω, τόσο η ελληνική όσο και η ευρωπαϊκή νομοθεσία, προστατεύουν τόσο το δότη και το λήπτη των οργάνων όσο και τη μεταμοσχευτική

διαδικασία στο σύνολό της. Είναι πολύ σημαντικός ο καθορισμός της νομοθεσίας, καθώς η μεταμόσχευση αφορά σε μια πολύ ευαίσθητη διαδικασία, η οποία χρήζει ιδιαίτερης προσοχής. Ως εκ τούτου, όταν η διαδικασία της μεταμόσχευσης προστατεύεται από το νόμο, τότε αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί περισσότερο αποτελεσματικά και χωρίς διακινδύνευση. Είναι πολύ κατανοητό το γεγονός ότι χρειάζεται η προστασία από το νόμο, καθώς πρέπει να καθοριστούν πως θα γίνεται η διαδικασία της μεταμόσχευσης. Συγκεκριμένα, οφείλει το κράτος να καθορίζει ποιος θα είναι ο δότης, γιατί, με ποιο σκοπό, χωρίς να προσβάλλεται ο νεκρός, σε περίπτωση που αναφερόμαστε σε νεκρό δότη. Σε περίπτωση που αναφερόμαστε σε ζωντανό δότη, τότε καλό είναι να καθορίζονται και πάλι όροι και προϋποθέσεις, όπως η δυνατότητα να αλλάξει γνώμη μέχρι και την τελευταία στιγμή.

ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΗ ΟΡΙΣΜΩΝ

Η ιατρική αφορά σε ένα κλάδο, ο οποίος εξελίσσεται με την πάροδο των ετών, στοχεύοντας πάντα τόσο στην αποτελεσματικότερη θεραπεία των ασθενών όσο και στη δυνατότητα παράτασης της ζωής τους. Το ιατρικό προσωπικό με τη σειρά του, υπηρετεί αυτές τις αρχές και έχει ως σκοπό την ποιότητα ζωής του ασθενούς του. Για την πραγματοποίηση των παραπάνω, διεξάγονται ποικίλες έρευνες και μελέτες διαχρονικά, προκειμένου να επιτευχθούν οι σκοποί της ιατρικής. Μια τέτοια προσπάθεια είναι και η μεταμόσχευση. Όπως θα δούμε και παρακάτω, σκοπό της μεταμόσχευσης αποτελεί η παράταση της ζωής του ασθενούς και η εξασφάλιση της ποιότητάς της.

Η ιδέα της μεταμόσχευσης δίνει στον άνθρωπο τη δυνατότητα να ελπίζει για τη ζωή του. Κατά το δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα, η ιατρική έχει εξελιχθεί σε μεγάλο βαθμό, με αποτέλεσμα να μπορεί να πραγματοποιηθεί η αντικατάσταση ζωτικών οργάνων με ανεπανόρθωτη βλάβη από άλλα υγιή. Αυτή η διαδικασία ονομάζεται μεταμόσχευση και δίνει στον ασθενή την ελπίδα της παράτασης της ζωής του (Σαρρής, 2001, Ομπέση & Μάνιου, 2008).

Ο ορισμός της *μεταμόσχευσης* θα μπορούσε να διευκρινιστεί ως μια ιατρική πράξη, η οποία αποσκοπεί στην αποκατάσταση της λειτουργίας των ανθρώπινων οργάνων και ιστών. Η διαδικασία κατά την οποία συμβαίνει αυτό είναι περίπλοκη και χρειάστηκαν πολλά χρόνια και προσπάθειες για να φτάσει η ιατρική αυτή πράξη στο σημείο που βρίσκεται σήμερα. Ειδικότερα, η μεταμόσχευση πραγματοποιείται μέσω της μεταφοράς οργάνων, ιστών και κυττάρων από νεκρό ή ζωντανό δότη σε έναν πάσχοντα άνθρωπο. Η ιατρική αυτή πράξη επιτρέπει την αποκατάσταση οργάνων του σώματος με απώτερο σκοπό την αποκατάσταση λειτουργιών του σώματος που είχαν χαθεί (Παπαδημητρίου, 1993).

Στο συγκεκριμένο σημείο, αξίζει να αναφερθούμε στον όρο *δότης*, ο οποίος αναφέρεται στον ασθενή, ο οποίος εξαιτίας κάποιου ατυχήματος ή κάποιου προβλήματος υγείας υπέστη μη αποκαταστάσιμη εγκεφαλική βλάβη. Βέβαια, παρά την ως άνω βλάβη, διατηρείται η κυκλοφορία σταθερή, με αποτέλεσμα τα όργανα να μπορούν να μεταφερθούν και να λειτουργούν σωστά. Τέτοια όργανα που μπορούν να μεταμοσχευθούν είναι τα νεφρά, το ήπαρ, η καρδιά, το πάγκρεας, οι πνεύμονες και τμήμα το λεπτού εντέρου. Από τους ιστούς και τα κύτταρα, μπορούν να μεταμοσχευθούν το δέρμα, τα οστά, οι χόνδροι, οι βαλβίδες της καρδιάς, ο κερατοειδής χιτώνας του οφθαλμού, τα αιμοποιητικά κύτταρα κ.α. (Βλαχογιάννη, 1999, Παπαδημητρίου, 1993).

Αξίζει να αναφερθούμε τη δεδομένη στιγμή στη διευκρίνιση του όρου *δωρεά οργάνων*. Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμόσχευσης (EOM) η *δωρεά οργάνων* αποτελεί τη μεγαλύτερη και σημαντικότερη μορφή εθελοντικής προσφοράς και αποτελεί τη θεμελιώδη προϋπόθεση για τη μεταμόσχευση. Η διαδικασία της μεταμόσχευσης αφορά σε ένα θαύμα τη ιατρικής και είναι η μοναδική θεραπευτική λύση στο τελικό στάδιο ανεπάρκειας ενός ζωτικού οργάνου. Η δωρεά οργάνων και ιστών πραγματοποιείται μέσω της δωρεάς οργάνων προς μεταμόσχευση από το δότη που συνήθως δεν είναι πια στη ζωή. Σύμφωνα με έρευνες του EOM ένας δότης είναι σε θέση να σώσει μέχρι και 8 ασθενείς που χρήζουν μεταμόσχευσης οργάνων, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους ή ακόμα και να αποφευχθεί ο θάνατος (EOM).

Ο *εγκεφαλικός θάνατος* αφορά σε έναν άλλο ορισμό που χρήζει διασαφήνισης στο παρόν κεφάλαιο. Με τον όρο αυτό νοείται η ανεπανόρθωτη βλάβη που επέρχεται στον εγκέφαλο του ατόμου, και συγκεκριμένα στα εγκεφαλικά στελέχη, από τα οποία εξαρτώνται οι πιο βασικές λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού (Βλαχογιάννη,

1999). Η μεταμόσχευση μπορεί να πραγματοποιηθεί εάν μεταφερθεί ένα ζωτικό όργανο από ένα άτομο στο οποίο έχει επιβεβαιωθεί ο εγκεφαλικός θάνατος, εφόσον οι βασικές λειτουργίες, που κρατούν ζωντανό το όργανο, είναι υγιείς και διατηρούνται τεχνητά.

Τέλος, το *κόμα* αφορά σε άλλη μια έννοια που καλό είναι να αναφέρουμε στο παρόν κεφάλαιο. Το κόμα λοιπόν αποτελεί την κλινική κατάσταση κατά την οποία το άτομο δεν έχει επίγνωση του περιβάλλοντός του, αναπνέει αυτόματα, έχει σταθερή κυκλοφορία, κλείνει και ανοίγει τα μάτια του ανά περιόδους, με έναν τρόπο που θυμίζει την κατάσταση της περιόδου ύπνου-αφύπνισης (Βλαχογιάννη, 1999). Πάλι, εάν οι βασικές λειτουργίες του ατόμου είναι υγιείς, μπορεί να μεταφερθεί ένα ζωτικό όργανο σε ένα άλλο άτομο, εφόσον η κατάσταση του δότη είναι μη αναστρέψιμη και η διατήρηση της ζωής γίνεται λόγω της ανάπτυξης της τεχνολογίας.

ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η μεταμόσχευση αφορά σε μια χειρουργική επέμβαση κατά την οποία υγιή όργανα, ιστοί ή και κύτταρα μεταφέρονται από έναν δότη, νεκρό ή ζωντανό, σε έναν άλλο, ο οποίος πάσχει βαριά. Για την πραγματοποίηση της παραπάνω διαδικασίας, είναι απαραίτητο να υπάρχει συμβατή γενετική ταυτότητα με το δότη για την καλύτερη δυνατή αποκατάσταση της σωματικής λειτουργίας (Ποδάρα, 2013). Καλό είναι να διασαφηνιστεί πως η μεταμόσχευση αποτελεί θεραπεία και αποκατάσταση και όχι μόνο αντιμετώπιση του τελικού σταδίου ανεπάρκειας ζωτικών οργάνων (Ευλαβής & Κουκιά, 2018, Ποδάρα, 2013). Αυτό σημαίνει ακριβώς πως η μεταμόσχευση δεν πραγματοποιείται μόνο όταν το άτομο απειλείται από θάνατο εξαιτίας της ανεπάρκειας ενός ζωτικού οργάνου. Συγκεκριμένα, η μεταμοσχευτική διαδικασία μπορεί να λάβει χώρα με απώτερο σκοπό τη θεραπεία και αποκατάσταση ατόμων που έχουν κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας. Αυτό που αξίζει να αναφερθεί είναι το γεγονός ότι η δωρεά οργάνων πραγματοποιείται μόνο από εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς, καθώς ο εγκεφαλικός θάνατος αφορά σε μια μη αναστρέψιμη κατάσταση. (EOM).

Μπορεί η μεταμόσχευση να αφορά σε μια ιστορική διαδικασία του 20^{ου} αιώνα, αλλά οι καταβολές της βρίσκονται πολύ παλαιότερα. Συγκεκριμένα, αναφορές για τη μεταμόσχευση βρίσκουμε ήδη στην Καινή Διαθήκη στα πλαίσια της Χριστιανικής παράδοσης, όπου ο Ιησούς κολλάει ξανά το δεξί αυτί ενός υπηρέτη. Αυτή η θαυματουργική καθόλα πράξη μοιάζει με τη διαδικασία της μεταμόσχευσης (Κούρτης, 2002, Ποδάρα, 2013). Με την πάροδο του χρόνου καταγράφονται μεταξύ μυθολογίας και πραγματικότητας πολλές μεταμοσχευτικές διαδικασίες και προσπάθειες. Βέβαια, κατά την περίοδο του Μεσαίωνα δεν υπήρχαν καθόλου αναφορές, καθώς η ιατρική επιστήμη συνάντησε διώξεις (Maschado, 1998).

Η σύγχρονη αντίληψη των μεταμοσχεύσεων γίνεται με τη μετάγγιση αίματος. Η διεργασία αυτή ξεκίνησε να πραγματοποιείται με λιγότερους κινδύνους, όταν τον 20^ο αι. μ.Χ. ανακαλύφθηκαν οι ομάδες αίματος, κι έτσι υπήρχαν λιγότερες επιπλοκές (Maschado, 1998). Χρειάστηκε να περάσουν πολλές δεκαετίες προκειμένου οι μεταμοσχεύσεις οργάνων να γίνουν πραγματικότητα, καθώς ήταν απαραίτητο πολλοί ερευνητές να λύσουν πολλά προβλήματα, όπως ανοσοβιολογικά και τεχνικά. Η λύση αυτών των προβλημάτων ήταν απαραίτητη για την επιτυχή μεταμόσχευση οργάνων (Παπαδημητρίου, 1993).

Αξίζει να αναφερθεί πως οι πρώτες προσπάθειες για κλινική μεταμόσχευση πραγματοποιήθηκαν από πειραματόζωα σε άνθρωπο. Αυτές οι διαδικασίες έγιναν με την εκτέλεση αγγειακών αναστομών μεταξύ 1906 και 1923. Σαν μοσχεύματα χρησιμοποιήθηκαν νεφρά από χοίρους και αίγες, από πιθήκους και πρόβατα. Όμως, οι ασθενείς πέθαναν μετά από λίγες ώρες ή από εννιά ημέρες μετά τη μεταμόσχευση. Επιπροσθέτως, οι πρώτες πειραματικές προσπάθειες για μεταμόσχευση μυελού των οστών γίνονται το 1940-1950. Κατά το δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα, έγινε πλέον σαφές πως το σημαντικότερο ρόλο στη μεταμόσχευση παίζει το ανοσολογικό σύστημα (Παπαδημητρίου, 1993).

Όπως αναφέρουν ποικίλες έρευνες, κατά το πρώτο μισό του 20^{ου} αιώνα επιχειρήθηκαν ποικίλες προσπάθειες μεταμόσχευσης οργάνων, αλλά χωρίς να σημειώσουν επιτυχία. Η σημαντικότερη ημερομηνία στην ιστορία της μεταμόσχευσης είναι το 1954, κατά την οποία πραγματοποιήθηκε η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση νεφρού. Στη συνέχεια το 1962 η ομάδα της Βοστώνης στις ΗΠΑ μεταμόσχευσε ένα νεφρό από ένα νεκρό δότη σε έναν ασθενή. Ακολούθως, η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση ήπατος έγινε το 1968. Περαιτέρω, το 1963 πραγματοποιήθηκε η πρώτη κλινική μεταμόσχευση πνεύμονα και το 1970 ξεκίνησαν

να διεξάγονται προσπάθειες για μεταμόσχευση νησιδίων του παγκρέατος (Ποδάρα, 2013, Fullick, 2004).

Η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς πραγματοποιήθηκε το 1967 με μέτρια επιτυχία, ενώ το 1968 η ίδια μεταμόσχευση κράτησε τον ασθενή ζωντανό για 18 μήνες. Έως τότε όλες οι προσπάθειες μεταμόσχευσης συνέβαλαν ώστε να διεξαχθούν ποικίλες έρευνες σχετικά με την ιατρική αυτή θεραπεία, με απώτερο σκοπό να βρεθούν νέες τεχνικές ή να βελτιωθούν οι ήδη υπάρχουσες. Εξίσου σημαντική είναι και η θεραπεία από την απόρριψη μοσχεύματος, γεγονός συχνό εκείνα τα χρόνια. Γι' αυτό το λόγο πραγματοποιήθηκαν έρευνες, ούτως ώστε να αυξηθεί ο χρόνος επιβίωσης του ασθενούς (Fullick, 2004). Το 1981 πραγματοποιήθηκε η πρώτη συνδυασμένη μεταμόσχευση καρδιάς και πνευμόνων και έλαβε χώρα στο Πανεπιστήμιο του Στάνφορντ (Δαρδαβέσης & Ευσταθίου, 1991, Fullick, 2004). Η πρώτη μεταμόσχευση στην Ελλάδα πραγματοποιείται το 1968 στη Θεσσαλονίκη. Λίγα χρόνια αργότερα έγινε και στην Αθήνα (Ευλαβής & Κουκιά, 2018).

Η ανάπτυξη της ιατρικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων αναγνωρίζεται παγκοσμίως σήμερα. Σημαντικό βήμα αποτελεί η απονομή το 1990 του βραβείου Nobel στους Marey και Thomas. Η απονομή του εν λόγω βραβείου πραγματοποιήθηκε για τη συνεισφορά τους στη μεταμόσχευση μυελού των οστών (Fullick, 2004).

Τέτοιες αναγνωρίσεις και απονομές βραβείων είναι πολύ σημαντικό να συμβαίνουν, καθώς κατ' αυτόν τον τρόπο αναγνωρίζονται οι ιατρικές πρακτικές και προωθείται η εξέλιξη και η έρευνα της μεταμόσχευσης. Σύμφωνα με έρευνες κατά μέσο όρο στην Ευρώπη, κάθε ώρα που περνάει προστίθενται έξι νέοι ασθενείς σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση, ενώ δεκαοχτώ συνάνθρωποί μας πεθαίνουν κατά

το διάστημα που βρίσκονται εγγεγραμμένοι στη λίστα αναμονής. (Ευλαβής & Κουκιά, 2018).

Η μεταμόσχευση ως ιατρική πράξη διακρίνεται σε δύο βασικές κατηγορίες. Η πρώτη αφορά στη μεταμόσχευση έπειτα από δωρεά των οργάνων ενός νεκρού δότη ή αλλιώς πτωματική μεταμόσχευση. Η δεύτερη κατηγορία είναι η μεταμόσχευση οργάνων από ζωντανούς δότες, η οποία ονομάζεται ζώσα μεταμόσχευση (Ποδάρα, 2013).

Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφέρουμε τα είδη μοσχευμάτων, σύμφωνα με τον Παπαγαρουφάλη το 2002. Τα είδη μοσχευμάτων λοιπόν είναι τα εξής:

- Το αυτομόσχευμα, κατά το οποίο ένας ιστός αφαιρείται από ένα μέρος του σώματος και μεταφέρεται σε άλλη θέση στο ίδιο άτομο. Το μόσχευμα αυτό δεν απορρίπτεται από τον οργανισμό του ατόμου.
- Το ισομόσχευμα ή συγγενές αφορά στο μόσχευμα από γενετικά πανομοιότυπους οργανισμούς, μονογενή δίδυμα ανθρώπων ή ζώων.
- Το ετερομόσχευμα ή αλλομόσχευμα αναφέρεται σε αυτό που μεταφέρεται από ένα άτομο σε ένα άλλο του ίδιου είδους. Τα συγκεκριμένα μοσχεύματα καταστρέφονται γρήγορα από τον οργανισμό του λήπτη, καθώς προέρχονται από διαφορετικούς γενετικά οργανισμούς .
- Το ξеноμόσχευμα αναφέρεται σε αυτό που μεταφέρεται σε άτομο από διαφορετικό είδος.
- Το ορθότοπο αφορά σε αυτά που μπορούν να μεταφερθούν στη φυσιολογική τους θέση στο σώμα ενός άλλου ατόμου, δηλαδή του λήπτη.

- Το ετερότοπο μοσχεύμα μεταφέρεται σε μη φυσιολογική θέση.

(Παπαγαρουφάλη, 2002).

Διαβάζοντας κανείς την εν λόγω έρευνα, αντιλαμβάνεται το γεγονός πως η μεταμόσχευση ναι μεν αφορά σε μια διεργασία που στοχεύει στην καλύτερη ποιότητα ζωής του ασθενούς και στην παράταση της ζωής τους. Από την άλλη βέβαια, κατανοεί κάποιος πως η διαδικασία αυτή της ιατρικής πράξης καλό είναι να πραγματοποιείται με πολύ προσοχή, για να μην αναδυθούν τα αντίθετα αποτελέσματα. Κατά τη θεραπευτική πράξη της μεταμόσχευσης, σημαντικό ρόλο παίζουν:

- Ο λήπτης του μοσχεύματος, δηλαδή ο άρρωστος.
- Η ιατρική ομάδα και ο ιατρός.
- Ο δότης οργάνων, ο οποίος τις περισσότερες φορές είναι νεκρός.

(Σαρρής, 2001)

Χωρίς την πλήρη ύπαρξη των παραπάνω, κατανοούμε πως δεν είναι δυνατή η πραγματοποίηση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας.

Κατά την παρούσα μελέτη λοιπόν, καλό είναι να εξετάσουμε τις προϋποθέσεις πραγματοποίησης της μεταμόσχευσης. Συγκεκριμένα, η διαδικασία της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων μπορεί να πραγματοποιηθεί εφόσον υπάρχουν οι εξής προϋποθέσεις:

- ✓ Να υπάρχουν κλινικά σημεία εγκεφαλικού θανάτου.
- ✓ Να έχει αποκλεισθεί η πιθανότητα μετάδοσης κάποιας νόσου.
- ✓ Να έχει αποκλεισθεί η προϋπάρχουσα μη αναστρέψιμη βλάβη του προς μεταμόσχευση οργάνου.

- ✓ Να έχει επιβεβαιωθεί η λειτουργικότητα του προς μεταμόσχευση οργάνου.
Αυτό αφορά σε μια καθοριστικής σημασίας διαδικασία.
- ✓ Να υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ του δότη και του λήπτη.

(Καλλινίκου κ.α., 1997).

Συνεχίζοντας, η μεταμόσχευση αφορά σε μια διαδικασία, η οποία δεν είναι απλή και περιλαμβάνει άλλες επιμέρους διαδικασίες, οι οποίες συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στην αποτελεσματικότητα της χειρουργικής αυτής επέμβασης. Οι διαδικασίες αυτές είναι οι εξής:

- Η οργάνωση του χειρουργείου
- Η καθοδήγηση και ενημέρωση του ασθενούς στη μονάδα μεταμόσχευσης
- Η περιεγχειρητική φροντίδα νεκρού και ζωντανού δότη
- Η μετεγχειρητική φροντίδα
- Η μακροπρόθεσμη φροντίδα

(Κωνσταντινίδη & Λαμπάκη, 2015).

Σύμφωνα με την Ελληνική Νομοθεσία, δωρητής οργάνων θεωρείται εκείνος που, όντας ενήλικος πολίτης εν ζωή, δηλώνει ότι επιθυμεί να γίνει δωρητής οργάνων μετά το θάνατό του. Συγκεκριμένα, υπογράφει ότι επιθυμεί να προσφέρει τα όργανά του για μεταμόσχευση, ώστε να βοηθήσει συνανθρώπους του που το χρειάζονται, καθώς κάποιο όργανό τους δεν λειτουργεί σωστά. Από την άλλη, δότης οργάνων είναι το εν ζωή άτομο, το οποίο επιλέγει να προσφέρει έναν ιστό ή ένα όργανό του προς μεταμόσχευση σε κάποιον συγγενή τους ή ο εκλιπών από τον οποίο λαμβάνεται το όργανο για μεταμόσχευση (Ευλαβής & Κουκιά, 2018, Ποδάρα, 2013). Ωστόσο, οι όροι δωρητής και δότης έχουν την ίδια σημασία και χρησιμοποιούνται για να

υποδηλώσουν το πρόσωπο που προβαίνει σε αυτήν την πράξη αλτρουϊσμού (Μητροσύλη, 2020).

Σύμφωνα με έρευνες, παρά το αυξημένο κόστος της χειρουργικής επέμβασης της μεταμόσχευσης, εξασφαλίζεται καλύτερη κλινική έκβαση, με αποτέλεσμα να προσφέρεται καλύτερη ποιότητα ζωής στους ασθενείς. Επιπλέον, με τον τρόπο αυτό μακροπρόθεσμα μειώνεται το κόστος της υγειονομικής φροντίδας του ασθενούς (Ευλαβής & Κουκιά, 2018).

Η επιστημονική και η τεχνολογική πρόοδος δεν είναι οι μόνοι τομείς που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και διάδοση της μεταμόσχευσης. Συγκεκριμένα, πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η συμμετοχή των κοινωνικών φορέων αλλά και του κοινωνικού συνόλου. Δυστυχώς, στις μέρες μας από τη μία αυξάνονται οι ασθενείς που χρήζουν μεταμόσχευσης και από την άλλη μειώνεται η ύπαρξη κατάλληλων μοσχευμάτων (EOM).

Βέβαια, δε θα πρέπει να παραλείπεται το γεγονός πως κατά τη διαδικασία της μεταμόσχευσης ελλοχεύουν ποικίλοι κινδύνοι και ηθικά διλήματα. Με την πραγματοποίηση της χειρουργικής επέμβασης της μεταμόσχευσης, είτε το όργανο προέρχεται από νεκρό ή από ζώντα δότη, υπάρχει μια διαδικασία που μας προβληματίζει από ιατρικής άποψης. Συγκεκριμένα, ύστερα από την επιτυχία της μεταμόσχευσης, οι γιατροί πρέπει να παρακολουθούν τον ασθενή για να δουν αν το σώμα του δέχθηκε το μόσχευμα. Η αντίδραση του οργανισμού μπορεί να μας ενημερώσει προϋδεάσει για την αποδοχή ή όχι του μοσχεύματος (Fullick, 2004).

Ωστόσο, η μεταμοσχευτική επέμβαση ενδέχεται να δημιουργήσει προβλήματα. Ανεξάρτητα από το μόσχευμα που μεταφέρεται, οι κίνδυνοι αναφέρονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, οι οποίες περιλαμβάνουν μικρότερες.

Αρχικά, είναι πολύ πιθανή η απόρριψη του μόσχευματος. Πολλοί μεταμοσχευμένοι ασθενείς ενδέχεται να μη δεχτούν το μόσχευμα. Στην περίπτωση αυτή, είτε η κατάσταση υγείας είναι χρόνια είτε μειώνεται με την πάροδο του χρόνου, ο ασθενής θα πρέπει να λάβει ανοσοκατασταλτικά. Η απόρριψη πολλές φορές οφείλεται στη μείωση των φαρμάκων από πλευράς του ασθενούς, καθώς ενδεχομένως του προκαλούν ανεπιθύμητες παρενέργειες. Οι εν λόγω ασθενείς καλούνται να υποβάλλονται συχνά σε έλεγχο της κυκλοσπορίνης στο αίμα.

Η άλλη μεγάλη κατηγορία κινδύνων των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση είναι οι συνέπειες της ανοσοκαταστολής, κατά την οποία επιβάλλεται να ελέγχονται για επιπλοκές από τη χρήση των ανοσοκατασταλτικών. Οι επιπλοκές αυτές είναι ποικίλες και αναφέρονται παρακάτω. Αρχικά, μια σημαντική επιπλοκή από τη χρήση των ανοσοκατασταλτικών είναι οι φλεγμονές. Οι λοιμώξεις αυτές είναι πολύ συνηθισμένες κατά τη χρήση ανοσοκατασταλτικών και αφορά στη σημαντικότερη επιπλοκή της μεταμόσχευσης. Έπειτα, ο ασθενής που έχει προβεί σε μεταμόσχευση ενδέχεται να παρουσιάσει ανάπτυξη νεοπλασιών. Ειδικότερα, η ανάπτυξη κακοηθειών οφείλεται στη χρόνια χρήση ανοσοκαταστολής. Τα κυριότερα νεοπλάσματα είναι αυτά του επιθηλιακού ή του λεμφικού ιστού.

Πολύ συχνά επίσης είναι και τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τα οποία συχνά αναπτύσσονται και παρουσιάζονται σε άτομα που έχουν υποστεί μεταμόσχευση. Αυτό οφείλεται σε υπέρταση και υπερλιπιδαιμία. Βέβαια, αυτά τα προβλήματα ενδεχομένων να συνδέονται με λανθασμένες δράσεις των ανοσοκατασταλτικών στα αγγεία. Σε ορισμένες περιπτώσεις είναι πολύ πιθανή η επίδραση στην ανάπτυξη. Τέλος, άλλος ένας κίνδυνος είναι η επίδραση στην κύηση. Βέβαια, δεν έχει ακόμη αποδειχθεί εάν η ομαλή ανάπτυξη του εμβρύου συνδέεται με την ανοσοκατασταλτική αγωγή (Κωνσταντινίδη & Λαμπάκη, 2015).

Όπως αντιλαμβάνεται κανείς, η μεταμόσχευση αφορά σε μια επέμβαση, η οποία έχει προσφέρει πολλά στην ιατρική κλινική. Πολλοί άνθρωποι έχουν καταφέρει να σωθούν και να παρατείνουν τη ζωή τους λόγω της μεταμόσχευσης. Ωστόσο, αν η μεταμοσχευτική διαδικασία δεν προβλέπει μόνο τη σωτηρία του ανθρώπου, ενδέχεται να δημιουργηθούν ποικίλοι ηθικοί προβληματισμοί. εξαιτίας της έλλειψης οργάνων, το κοινωνικό αγαθό μπορεί εύκολα να μετατραπεί σε εμπορικό αγαθό. Μέσω αυτού, δημιουργούνται επιμέρους κίνδυνοι. Αρχικά, ενδέχεται να δημιουργηθεί μαύρη αγορά μοσχευμάτων από νεκρούς δότες. Έπειτα, είναι πιθανό να υπάρξουν περιπτώσεις επιτάχυνσης θανάτου, προκειμένου να μεταφερθεί ένα όργανο. Τέλος, πολλοί άνθρωποι μπορεί να υποχρεωθούν να πουλήσουν τα όργανά τους μέσω λόγω οικονομικών καταναγκασμών. Η διεθνής εταιρία Μεταμοσχεύσεων καθώς και το Συμβούλιο Ευρώπης καθορίζουν την αγοραπωλησία οργάνων ως μια πράξη στερημένης ηθικής. Αυτό είναι απόλυτα κατανοητό, καθώς η μετατροπή του ανθρώπινου σώματος σε εμπορεύσιμο αντικείμενο είναι ηθικά καταδικαστέα. Ακόμη, αν η πώληση οργάνων πραγματοποιείται στην ελεύθερη αγορά, θα δημιουργούσε αδυναμία στις φτωχότερες κοινωνικές τάξεις να προμηθευτούν μόσχευμα, ώστε να σωθούν. (Κωνσταντινίδη & Λαμπάκη, 2015).

Το γεγονός που θα έπρεπε να ευαισθητοποιήσει το κοινωνικό σύνολο είναι οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί από τον EOM που αναφέρουν ότι η πιθανότητα να χρειαστούμε οι ίδιοι μεταμόσχευση κάποια στιγμή στη ζωή μας είναι πολύ μεγαλύτερη από την πιθανότητα να χρειαστεί να δωρίσουμε τα δικά μας μετά θάνατον (EOM). Αυτή η θέση μπορεί να ευαισθητοποιήσει το κοινωνικό σύνολο, με αποτέλεσμα να ασχοληθούν όλο και περισσότερα άτομα με την αγωγή κοινότητας, την έρευνα αλλά και τη διαδικασία αυτή καθαυτή της μεταμόσχευσης. Η Ελλάδα εκτιμά σε μεγάλο βαθμό τη σημαντικότητα της διαδικασίας της μεταμόσχευσης και

έχει προβεί σε λήψη θεσμικών μέτρων. Στην ουσία έχει δημιουργηθεί ένα οργανωτικό και διοικητικό πλαίσιο για την καλύτερη δυνατή πραγματοποίηση των μεταμοσχεύσεων (Ομπέση & Μανιου, 2008).

Η ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Προκειμένου να προχωρήσουμε στα επόμενα κεφάλαια, είναι απαραίτητο να εξεταστούν οι νόμοι περί μεταμόσχευσης τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη. Η εξέταση της νομοθεσίας μας επιτρέπει να έχουμε μια σφαιρική άποψη για το θέμα. Επιπροσθέτως, αντιλαμβανόμαστε καλύτερα τα όρια της ιατρικής αυτής πράξης, καθώς και τους ενδεχόμενους κινδύνους αν αυτοί οι νόμοι δεν τηρηθούν. Από την παρακάτω βιβλιογραφική μελέτη αντιλαμβανόμαστε το γεγονός ότι η μεταμόσχευση αφορά σε μια πολύ ιδιαίτερη ιατρική πράξη, στην οποία δεν χωρούν λάθη και παραβίαση κανόνων δικαίου. Προτού πραγματοποιηθεί η παρακάτω μελέτη, καλό είναι να ξεκαθαριστεί πως η θέσπιση νόμων θα πρέπει να έχει σκοπό την εξασφάλιση περισσότερων μοσχευμάτων, πάντα με τον απαιτούμενο σεβασμό στο ανθρώπινο σώμα (Μπαλάκος, 2015).

Πριν ισχύσει ο νέος νόμος του 2011, στην Ελλάδα ίσχυε ο νόμος 2737/1999, σύμφωνα με τον οποίο αντιμετωπίζονται με αποτελεσματικότητα τα σημαντικότερα ζητήματα της μεταμοσχευτικής διεργασίας. Η οργάνωση και ο συντονισμός των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα πραγματοποιείται μέσω δύο οργάνων. Τα εν λόγω όργανα είναι ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) και ο Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων (Ομπέση & Μανιου, 2008).

Σύμφωνα με τις γενικές διατάξεις της μεταμόσχευσης ανθρώπινων οργάνων ιστών και κυττάρων, η αφαίρεσή τους ~~επιών~~ από άνθρωπο, είτε είναι ζωντανός είτε νεκρός, με προορισμό έναν ασθενή, πραγματοποιείται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς. Η παραπάνω διαδικασία εφαρμόζεται μόνο μέσω των όρων και των κανόνων του νόμου αυτού. Επιπλέον, η μεταμόσχευση πραγματοποιείται δωρεάν, χωρίς το παραμικρό αντάλλαγμα μεταξύ δότη και λήπτη. Συγκεκριμένα, η μεταμόσχευση δεν επιτρέπεται να υπάρχει αντάλλαγμα ή καταβολή χρημάτων με

σκοπό την αφαίρεση, τη συντήρηση και τη μεταφορά του εκάστοτε μοσχεύματος. Ακόμη, οι μεταμοσχεύσεις πραγματοποιούνται αποκλειστικά σε οργανωμένες μονάδες, τις μονάδες μεταμόσχευσης δημόσιων νοσοκομείων και νοσηλευτικών ιδρυμάτων κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, προκειμένου για όργανα, ενώ για ιστούς και κύτταρα και σε ιδιωτικές κλινικές που έχουν λάβει ειδική άδεια (Μητροσύλη, 2020).

Οι μονάδες μεταμόσχευσης τίθενται σε λειτουργία μόνο μετά την άδεια του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η εν λόγω άδεια χορηγείται ύστερα από πρόταση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμόσχευσης και του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας. Η άδεια που εκδίδεται ισχύει για τρία χρόνια, εφόσον διαπιστωθεί η επάρκεια της μονάδας και φυσικά η συμβολή της στην αντιμετώπιση των αναγκών για μεταμοσχεύσεις. Καθ' όλη τη διάρκεια της άδειας αυτής, ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας εποπτεύει και ελέγχει τις Μονάδες Μεταμόσχευσης, υποβάλλοντας στον ΕΟΜ, μια έκθεση κάθε χρόνο για τη συνολική δραστηριότητά του (Νόμος 2737/1999).

Για τους υποψήφιους λήπτες, τηρείται Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών από τον ΕΟΜ, σύμφωνα με κριτήρια συναγόμενα από την ιατρική επιστήμη και δεοντολογία. Έπειτα, η κατανομή των μοσχευμάτων στους υποψήφιους λήπτες του Εθνικού Μητρώου, πραγματοποιείται ανάλογα με το όργανο που μεταμοσχεύεται και με βάση ποικίλα κριτήρια, όπως είναι η ομάδα αίματος, η ιστοσυμβατότητα, το επείγον της επέμβασης, ο χρόνος αναμονής, το σωματικό βάρος, η εγγύτητα του τόπου λήψης του μοσχεύματος προς τον τόπο μεταμόσχευσης (Νόμος 2737/1999).

Η αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη επιτρέπεται μόνο όταν γίνεται μεταμόσχευση στο σύζυγο δότη ή σε άτομο που έχει συνάψει σύμφωνο ελεύθερης

συμβίωσης πάνω από τρία χρόνια, σε συγγενή εξ αίματος μέχρι 4ου βαθμού, κατ' ευθεία γραμμή ή εκ πλαγίου, συγγενή εξ αγχιστείας μέχρι του 2ου βαθμού, καθώς και συναισθηματικό δότη κατόπιν άδειας του ΕΟΜ και γνωμοδότηση μη αμειβόμενης Επιτροπής (Ν. 3984/27.06.2011 και Ν. 4512/2018 (άρθρο 260) Βασικές προϋποθέσεις είναι ο δότης να είναι ενήλικος, να μην έχει τεθεί σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης, να έχει ικανότητα για δικαιοπραξία και να είναι ιστοσυμβατός. (Μητροσύλη, 2020).

Ο περιορισμός της ηλικίας δεν αφορά στη μεταμόσχευση κυττάρων μυελού των οστών. Η αφαίρεση μυελού των οστών μπορεί να γίνει και από ανήλικο δότη, που είναι ιστοσυμβατός, για να σωθεί η ζωή του αδελφού του/της ή συγγενούς του μέχρι του 2ου βαθμού, κατ' ευθεία ή σε πλάγια γραμμή, σε περίπτωση που δεν υπάρχει ιστοσυμβατός ενήλικος δότης. Βασική προϋπόθεση είναι η συναίνεση των δύο γονιών (Μητροσύλη 2020).

Η συναίνεση του ζωντανού δότη πραγματοποιείται α) με συμβολαιογραφικό έγγραφο, β) με έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται η γνησιότητα υπογραφής του δότη. Η συναίνεση του δότη είναι ελεύθερος ανακλητή έως τη στιγμή που αρχίζει η διαδικασία αφαίρεσης. Η ανάκληση αυτή μπορεί να γίνει με τον οποιονδήποτε τρόπο. Όλα τα σχετικά με τη μεταμόσχευση αρχεία φυλάσσονται σε ειδικό αρχείο στον ΕΟΜ.

Η αφαίρεση οργάνων, ιστών και κυττάρων από ενήλικο θανόντα για μεταμόσχευση γίνεται με τη σύμφωνη γνώμη της οικογένειάς του, εφόσον ο θανών δεν είχε εκφράσει αντίθετη γνώμη όσο ζούσε. Επίσης πραγματοποιείται χωρίς τη γνώμη της οικογένειας, υπό την προϋπόθεση ότι έχει κάρτα δότη, δηλώντας θετικά την ελεύθερη βούλησή του στον ΕΟΜ. Δεν γίνεται δωρεά αν ο δότης είχε εκφράσει

την αντίθεσή του και ενταχθεί όσο ζούσε στο Μητρώο αρνητών του ΕΟΜ. Περαιτέρω, η αφαίρεση από ανήλικο θανόντα πραγματοποιείται με τη συναίνεση των γονιών ή του προσώπου που έχει την επιμέλεια. Η συναίνεση δίνεται στον Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων ή στο Κέντρο Μεταμόσχευσης με έγγραφο που έχει θεωρηθεί το γνήσιο της υπογραφής ή με προφορική δήλωση παρουσία δύο μαρτύρων (Μητροσύλη, 2020).

Η επέμβαση για τη λήψη μοσχεύματος προηγείται πάντα άλλων επεμβάσεων, οι οποίες φυσικά κρίνονται ότι δεν έχουν επείγοντα χαρακτήρα. Ακόμη, κρίνεται απαραίτητο να διευκρινιστεί το γεγονός ότι η δωρεά οργάνων δεν επιτρέπεται να πραγματοποιηθεί σε ορισμένο λήπτη. Αντιθέτως οφείλεται πάντα να κρατείται η καθορισμένη σειρά προτεραιότητας.

Όσον αφορά τη δωρεά νεφρών από θανόντες δότες, η κατανομή τους πραγματοποιείται με τρόπο διαφανή και εξασφαλίζει την ισότιμη μεταχείριση των υποψήφιων ληπτών, ενώ για το νεφρό μπορεί να γίνει δωρεά και από ζώντα δότη. Σε αυτήν την περίπτωση ισχύουν όσα αναφέρθηκαν παραπάνω ως προς τα πρόσωπα και τη συναίνεση, καθώς ο δότης μπορεί να ζηήσει φυσιολογικά και με μόνο ένα νεφρό.

Σύμφωνα με τη σύγχρονη νομοθεσία, οι γιατροί δεν προχωρούν τη διαδικασία της μεταμόσχευσης αν δεν πληρούνται οι προβλεπόμενες προϋποθέσεις. Αυτή η διαδικασία έχει παρατηρηθεί ότι συμβαίνει σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες.-

Η ελληνική νομοθεσία για το συντονισμό και εν γένει την οργάνωση της διαδικασίας της μεταμόσχευσης ακολουθεί στο μεγαλύτερο βαθμό τα διεθνή πρότυπα. Το έργο προώθησης της μεταμόσχευσης ανατίθεται στους «συντονιστές μεταμοσχεύσεων» τόσο κεντρικά όσο και σε επίπεδο νοσοκομείων. Δεδομένου ότι η Ελλάδα αφορά σε μια μικρή σχετικά χώρα, θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι «τοπικοί

συντονιστές» δύνανται να είναι σε επικοινωνία με τους «κεντρικούς συντονιστές» του ΕΟΜ. Με τον τρόπο αυτό εξοικονομείται αφενός κόστος και αφετέρου χρόνος, με αποτέλεσμα να επιταχύνεται η μεταμοσχευτική διαδικασία (Ομπέση & Μανιου, 2008).

Το 2011 με το νόμο 3948 νομοθετείται η εικαζόμενη συναίνεση για όλους τους πολίτες της Ελλάδας για να καλύψει την έλλειψη μοσχευμάτων προς μεταμόσχευση. Με το νόμο αυτό καθίστανται όλοι οι πολίτες εν δυνάμει δωρητές οργάνων. Βέβαια, υπήρξαν ποικίλες αντιδράσεις, με αποτέλεσμα να τροποποιηθεί στη συνέχεια η νομοθεσία. Ωστόσο, σχετικά με τη μεταμοσχευτική διαδικασία στην Ελλάδα, αυτή κρίνεται ελλιπής εξαιτίας της περιορισμένης ενημέρωσης του κοινού. Το γεγονός αυτό δημιουργία καχυποψία σχετικά με τη διαφάνεια της διαδικασίας της μεταμόσχευσης (Ευλαβής & Κουκιά, 2018).

Αξίζει να αναφερθεί το γεγονός πως πολλοί θρησκευτικοί και πολιτικοί λόγοι στέκονται τροχοπέδη για τη συγκατάθεση των οικογενειών για προσφορά οργάνων (Ευλαβής & Κουκιά, 2018). Αυτό, βέβαια, δε μας εκπλήσσει καθώς πολλοί άνθρωποι θεωρούν πως με την αφαίρεση ενός οργάνου από το νεκρό μπορεί να θεωρηθεί ατιμία και ασέβεια. Σε κάθε περίπτωση όμως, το να σωθεί μια ζωή θα έπρεπε να προηγείται όλων των άλλων προβληματισμών.

Η πολιτεία καλό είναι να στέκεται δίπλα σε όλες τις διαδικασίες της μεταμόσχευσης. Αυτό προστατεύεται και από το Σύνταγμα της χώρας μας. Συγκεκριμένα, κατά το άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος αναφέρεται πως «Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας». Το νομικό και πολιτικό σύστημα στη χώρα μας

κατοχυρώνει το σεβασμό της ανθρώπινης αξίας και έχει ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα.

Κατά το νόμο 3984/2011, όπως ισχύει και συγκεκριμένα στα κεφάλαια Α'-ΣΤ', ρυθμίζονται οι γενικές αρχές και οι προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων από τους δότες, με σκοπό τη μεταμόσχευση στο ανθρώπινο σώμα.

Οποιοδήποτε ενήλικο άτομο μπορεί να δηλώσει στον ΕΟΜ την επιθυμία του μετά το θάνατό του να βοηθήσει ασθενείς συνανθρώπους του και να αποκτήσει έτσι την κάρτα δωρητή. Το άτομο αυτό μπορεί να δηλώσει την επιθυμία του ανεξαρτήτως ηλικίας και κατάστασης υγείας. Σημαντική είναι η βιολογική και όχι η χρονολογική ηλικία, γι' αυτό το λόγο μπορούν να δώσουν όργανα και βρέφη όσο και υπερήλικες. Επιπλέον, το πρόβλημα υγείας δεν αποτελεί πάντα εμπόδιο για να γίνει κανείς δωρητής οργάνων (ΕΟΜ).

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, η χώρα μας πρέπει να οργανώσει περισσότερο την «εκστρατεία» ενημέρωσης του κοινού σχετικά με τη μεταμόσχευση, προκειμένου να πλησιάζει σε μεγαλύτερο βαθμό τα Ευρωπαϊκά πρότυπα (Ευλαβής & Κουκιά, 2018). Παρακάτω, αναφέρονται ορισμένες προτάσεις σχετικά με τη μεταμοσχευτική διαδικασία. Εν πρώτοις, το κράτος οφείλει να ενημερώνει τους πολίτες σχετικά με τις διεργασίες και την εφαρμογή του μοσχεύματος. Κατά δεύτερον, αξίζει ιδιαίτερα ο πλήρης διαχωρισμός στη συνείδηση των ανθρώπων σχετικά με το ζωντανό και το νεκρό δότη. Ακόμη, το ιατρικό προσωπικό θα πρέπει να κρατά το ιατρικό απόρρητο αναφορικά με τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η ευαισθητοποίηση των κρατικών φορέων για την έρευνα και τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων. Επιπροσθέτως, το νοσηλευτικό προσωπικό καλείται να εκπαιδεύεται συνεχώς, με απώτερο σκοπό την πιο αποτελεσματική

διαχείριση της μεταμόσχευσης. Τέλος, η εκπαιδευτική διαδικασία πρέπει να εντάξει τους τρόπους διαχείρισης και συντονισμού των μεταμοσχεύσεων (Κωνσταντινίδη & Λαμπάκη, 2015).

2Ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ – ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά τον 21^ο αιώνα έχουν γίνει ποικίλες προσπάθειες για την καλύτερη δυνατή προφύλαξη των δικαιωμάτων των ασθενών. Όσο ανατρέχει κανείς στα προηγούμενα χρόνια, αντιλαμβάνεται μια αμέλεια από πλευράς των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών. Ειδικότερα, τον 20^ο αιώνα, αλλά και πιο παλιά φυσικά, ο γιατρός δεν έδινε ιδιαίτερη βάση στην εμπλοκή του ασθενούς στη θεραπευτική μέθοδο που θα ακολουθήσει και εν γένει στις αποφάσεις που πρέπει να πάρει αναφορικά με την κατάσταση της υγείας του. Οι γιατροί αλλά και οι επαγγελματίες υγείας δεν ενημέρωναν σωστά τον ασθενή και με αυτόν τον τρόπο δεν έδιναν βάση στην προσωπικότητά του και στο δικαίωμά του για αυτοδιάθεση και αυτονομία. Επιπροσθέτως δεν λάμβαναν υπόψη τους τη συναίνεση του ασθενούς για τις αποφάσεις που θα παρθούν για την υγεία και τη θεραπευτική μέθοδό τους. Με λίγα λόγια, οι γιατροί δεν ενδιαφέρονταν σε καμία περίπτωση για την άποψη των ασθενών κατά τη θεραπευτική μέθοδο που θα ακολουθήσουν. Αυτό οφειλόταν κατά κύριο λόγο στην άγνοια και στην έλλειψη ενημέρωσης και όχι στην αρνητική στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ασθενείς. Στην παρούσα μελέτη επικεντρωνόμαστε στο δικαίωμα του ασθενούς για αυτονομία κατά την μεταμόσχευση.

Η παρούσα μελέτη εστιάζει στην αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζωντανό ή πτωματικό δότη και τη δωρεά του σε έναν ασθενή, το λήπτη. Η μεταμοσχευτική

διαδικασία πραγματοποιείται μόνο εφόσον δεν υπάρχει άλλη εναλλακτική μέθοδος θεραπείας. Κατά τη διαδικασία αυτή τόσο ο δότης όσο και ο λήπτης θα πρέπει να είναι πλήρως ενήμεροι και πληροφορημένοι για όλη τη θεραπευτική διεργασία. Η εμπλοκή αυτή του δότη και του λήπτη θα πρέπει να είναι ενεργή καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας. Όπως ήδη έχει αναφερθεί στο κεφάλαιο της νομοθεσίας, βασικό ρόλο διαδραματίζουν η ενημέρωση και η συναίνεσή τους. Αυτές οι δύο άκρως σημαντικές από βιοηθικής άποψης διαδικασίες θα πρέπει να πραγματοποιούνται ανελλιπώς και να μην παραβιάζονται με κανέναν τρόπο.

Όπως είναι γνωστό, η μεταμόσχευση αφορά σε μια θεραπευτική διαδικασία, η οποία χρήζει ιδιαίτερης προσοχής. Προκειμένου η μεταμόσχευση να πραγματοποιηθεί με επιτυχία και να προστατευθούν τα δικαιώματα του δότη και του λήπτη, θα πρέπει να πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις. Αρχικά, ο γιατρός οφείλει να ενημερώσει εξειδικευμένα και ολοκληρωμένα τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία, σχετικά με τη διαδικασία από την αρχή μέχρι το τέλος. «Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του. Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται» (άρθρο 5 παρ.1, Σύμβαση Οβιέδο). Περαιτέρω σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις αναφέρεται ότι «Η αναγκαία συναίνεση που προβλέπεται από το άρθρο 5 πρέπει να έχει δοθεί ρητώς και κατηγορηματικώς είτε σε γραπτή μορφή ή ενώπιον επίσημου σώματος» (άρθρο 9 παρ. 2, Σύμβαση Οβιέδο).

Κατά την ενημέρωση οι εμπλεκόμενοι ενημερώνονται, όχι μόνο για τη διαδικασία, αλλά και για τους κινδύνους και τα προβλήματα που ενδέχεται να εμφανιστούν με την ολοκλήρωσή της. Η εν λόγω ενημέρωση οφείλει να είναι

σφαιρική, δηλαδή να περιλαμβάνει όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες, προκειμένου τόσο ο δότης όσο και ο λήπτης να γνωρίζουν τα πάντα για αυτό που πρόκειται να ακολουθήσει. Επιπροσθέτως, η ενημέρωση αυτή θα πρέπει να βασίζεται σε ιατρικές έρευνες και δεδομένα, με σκοπό να είναι εξειδικευμένη και να στέκει ιατρικώς. Η ενημέρωση αφορά σε ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα του ασθενούς και σε καμία περίπτωση δε θα πρέπει να καταπατάται από κανέναν επαγγελματία υγείας. Τέλος, προκειμένου η ενημέρωση να πραγματοποιηθεί ορθά, καλό είναι ο υπεύθυνος γιατρός να λάβει τη συνδρομή κάποιου άλλου γιατρού ή επαγγελματία υγείας. Η παρουσία ενός δεύτερου ατόμου κατά την ενημέρωση βοηθά κατά τη γνώμη μας στον έλεγχο της διαδικασίας και στην επιβεβαίωση της εγκυρότητάς της.

Επιπλέον, η διαδικασία της μεταμόσχευσης δεν δύναται να ολοκληρωθεί, εάν ο δότης και ο λήπτης δεν συναινέσουν θετικά για την πραγματοποίησή της. Αφού ο δότης και ο λήπτης της μεταμόσχευσης, ακολουθεί άλλη μια σημαντική διαδικασία για την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης. Η διαδικασία αυτή αναφέρεται στη συναίνεση του δότη και του λήπτη για την πραγματοποίηση ή μη της μεταμοσχευτικής διαδικασίας. Ο δότης θα πρέπει να αποφασίσει εάν θα δωρίσει όργανο, ιστό ή κύτταρά του σε κάποιον ασθενή που χρήζει μεταμόσχευσης. Προτού αποφασίσει, καλό είναι να γνωρίζει όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες για τη διαδικασία. Αρχικά, θα πρέπει να γνωρίζει τις επιπτώσεις της αφαίρεσης την οποία θα υποστεί και τα ενδεχόμενα προβλήματα που θα συναντήσει στο μέλλον. Επίσης, ο λήπτης πρέπει να γνωρίζει την κατάσταση της υγείας του, τις ενδεχόμενες εναλλακτικές λύσεις και θεραπευτικές μεθόδους που θα μπορούσε να ακολουθήσει.

Αξίζει να σημειωθεί πως η σημαντικότερη παράμετρος γι' αυτή τη διαδικασία είναι η σιγουριά από πλευράς του γιατρού πως η συναίνεση του δότη και του λήπτη θα πρέπει να βασίζεται σε μια ολοκληρωμένη ενημέρωση. Τόσο ο δότης και ο λήπτης

θα πρέπει να έχουν στα χέρια τους όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες, προκειμένου να μπορούν να λάβουν μια απόφαση, η οποία θα είναι σφαιρική και βασισμένη σε αληθή στοιχεία. Ακόμη, ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στην αξιολόγηση της συναίνεσης. Ο γιατρός, και εν γένει οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να αξιολογήσουν την απόφαση του δότη και του λήπτη και να είναι σίγουροι πως αυτή είναι έγκυρη. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να ελέγξουν αν η συναίνεση είναι αποτέλεσμα βίας, πλάνης ή απειλής. Σε αυτή την περίπτωση, ο γιατρός οφείλει να σταματήσει τη διαδικασία. Τέλος, η συναίνεση παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης, γι' αυτό το λόγο μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα ώρα και στιγμή.

Αξίζει να σημειωθεί πως αυτές οι δύο διαδικασίες, της ενημέρωσης και της συναίνεσης, είναι αλληλεξαρτώμενες και η μια ολοκληρώνει την άλλη. Επιπλέον, η μια διαδικασία δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί αν η άλλη δεν έχει ολοκληρωθεί πλήρως. Συγκεκριμένα, εάν η ενημέρωση δεν πραγματοποιηθεί με επιτυχία και δεν πληροί όλες τις προϋποθέσεις, τότε η συναίνεση του ασθενούς ή του δότη δεν μπορεί να ληφθεί ως έγκυρη. Ειδικότερα, εάν ο δότης και ο λήπτης δεν λάβουν όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες για τη διαδικασία, δε θα μπορέσει να είναι σε θέση να αποφασίσει αν συναινεί ή όχι για την ολοκλήρωση της μεταμόσχευσης. Το εν λόγω κεφάλαιο είναι δομημένο με τέτοιο τρόπο, ώστε να γίνει εμφανής η αλληλεξάρτηση της συναίνεσης από την ενημέρωση. Κατά το πρώτο υποκεφάλαιο, πραγματοποιείται μια εκτενής αναφορά στην ενημέρωση για κάθε ιατρική πράξη. Αμέσως μετά η ενημέρωση επικεντρώνεται στη μεταμόσχευση. Έπειτα, το δεύτερο κεφάλαιο είναι αφιερωμένο στην συναίνεση. Αρχικά, αναφέρονται όλες τις πληροφορίες για τη συναίνεση για μια οποιαδήποτε ιατρική πράξη και μετά συγκεκριμένα για τη διαδικασία της μεταμόσχευσης.

Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Η ενημέρωση του ασθενούς από πλευράς του γιατρού αφορά σε μια διαδικασία, κατά την οποία ο δεύτερος κάνει φανερές στον πρώτο όλες τις πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας του. Όπως είναι φυσικό, η ενημέρωση αυτή δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί με επιτυχία, εάν ο γιατρός και ο ασθενής δεν έχουν δημιουργήσει μια σχέση. Η εν λόγω σχέση θα πρέπει να βασίζεται στην ειλικρίνεια και την εμπιστοσύνη, προκειμένου να μπορεί ο ασθενής να ακούσει ενεργά το γιατρό και να το συμβουλευτεί, χωρίς να έχει δεύτερες σκέψεις. Η σχέση αυτή, πέραν της ειλικρίνειας και της εμπιστοσύνης, θα πρέπει να περιλαμβάνει μια καλή επικοινωνία των δύο.

Για να πραγματοποιηθεί η επικοινωνία μεταξύ γιατρού και ασθενούς, η οποία αφορά προϋπόθεση για την ενημέρωση του δεύτερου, θα πρέπει να έχουν οι επαγγελματίες υγείας εκπαιδευτεί. Στόχοι της εν λόγω εκπαίδευσης θα πρέπει να είναι:

- ✓ Η ευαισθητοποίηση της θεραπευτικής σχέσης
- ✓ Η σημασία ουσιαστικής επικοινωνίας στον τομέα της υγείας
- ✓ Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας
- ✓ Ο εντοπισμός των εμποδίων της επικοινωνίας στην καθημερινή ιατρική πράξη
- ✓ Η εκμάθηση δεξιοτήτων επικοινωνίας με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους
- ✓ Η αξιολόγηση των αναγκών διαχείρισης δύσκολων περιπτώσεων
- ✓ Η απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων για την αποτελεσματική προσέγγιση του ασθενούς και της οικογένειάς του

(Μπελλάλη, 2008)

Με τη Σύμβαση του Οβιέδο (1997) ορίζεται ότι ο γιατρός, και εν γένει το ιατρικό προσωπικό, πρέπει να ενημερώνει τον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του. Επιπροσθέτως, ο γιατρός δεν υποχρεούται απλά για την ενημέρωση του ασθενούς για τη βελτίωση ή επιδείνωση της υγείας του, αλλά καλείται να τον ενημερώνει για οποιαδήποτε ενέργεια στην οποία πρόκειται να προβεί σε σχέση με την υγεία του ασθενούς. Ειδικότερα, πριν την ενέργεια οποιασδήποτε ιατρικής πράξης, ο γιατρός θα πρέπει πρώτα να ενημερώσει ενδελεχώς τον ασθενή του σχετικά με οποιαδήποτε πληροφορία συνδέεται με την υγεία του. Σε αντίθετη περίπτωση, κάθε ιατρική πράξη είναι άνομη και βιοηθικά μη αποδεκτή. (Etchells et al, 1999, Dymek et al, 2001 & Δακής, 2019).

Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθούμε στην ανακοίνωση άσχημων νέων στον ασθενή. Αρχικά, τα κακά νέα ορίζονται ως οι οποιοσδήποτε πληροφορίες που επηρεάζουν σοβαρά και αρνητικά την άποψη ενός ατόμου για το μέλλον του. Στο πλαίσιο της ιατρικής παραδείγματα κακών ειδήσεων είναι η διάγνωση ασθενειών, η υποτροπή της νόσου, η αποτυχία μιας θεραπείας, η πρόγνωση αποτελεσμάτων, τα αποτελέσματα γενετικών εξετάσεων και η εμφάνιση παρενεργειών της θεραπείας (Ishaque et al, 2010). Η ανακοίνωση αυτή, μπορεί να προλάβει πολύ άσχημες καταστάσεις και να βοηθήσει τον ασθενή να αντιμετωπίσει κάποια άσχημη κατάσταση σχετική με την υγεία του. Σε κάθε περίπτωση, ο ασθενής θα πρέπει να γνωρίζει όλες τις πληροφορίες για την υγεία του, προκειμένου να μπορεί να λάβει τις αποφάσεις του για τις θεραπευτικές μεθόδους που αρμόζουν στην κατάστασή του.

Για πολλούς αιώνες, οι γιατροί δεν ανακοίνωναν στους ασθενείς τους κακά νέα για την υγεία τους, προκειμένου να μην τους στενοχωρήσουν και απογοητεύσουν. Συγκεκριμένα, η απόφασή τους αυτή βασιζόταν στη ρήση του Ιπποκράτη: «Θα προστατεύσω τους ασθενείς μου από κάθε κακό και αδικία» (Natan et al, 2009,

Ishaque et al, 2010). Όλο και περισσότερο, τις τελευταίες δεκαετίες απομακρύνονται οι γιατροί από αυτή την άποψη, χωρίς βέβαια να υποτιμούν τη δυσκολία και σημαντικότητα της κατάστασης, αλλά και τα αποτελέσματα που αυτή η συζήτηση μπορεί να φέρει (Ishaque et al, 2010, Kazdaglis et al, 2010).

Στην εποχή μας, υπάρχει όλο και περισσότερη ανάγκη για την καλύτερη δυνατή ενημέρωση των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της θεραπευτικής διαδικασίας, αλλά και για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που τους απασχολούν. Η κλινική επικοινωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή περιλαμβάνει τεράστια σημασία με σκοπό την αρμονική και αποτελεσματική σχέση των δύο. Η σχέση αυτή είναι τόσο σημαντική που πολλές φορές δύναται να επηρεάσει ακόμα και την ασθένεια του ατόμου (Χαραλάμπους κ.α., 2005). Αυτό οφείλεται κυρίως στην απόφαση του ασθενούς σε σχέση με τι πρόκειται να αποφασίσει αναφορικά με τη θεραπεία του. Εάν ο ασθενής γνωρίζει όλη την αλήθεια για την κατάστασή του και εμπιστεύεται το γιατρό του, τότε είναι σίγουρο πως θα λάβει την καλύτερη δυνατή απόφαση.

Σε ένα γενικό πλαίσιο, τόσο η πληροφόρηση όσο και η ενημέρωση του ασθενούς από το γιατρό του αφορούν σε ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της θεραπείας του. Η σωστή πληροφόρηση και ενημέρωση από πλευράς του γιατρού, ή εν γένει του ιατρικού προσωπικού, αποτελούν σημαντικό παράγοντα για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία του ασθενούς αφενός και για τη σχέση εμπιστοσύνης γιατρού και ασθενούς αφετέρου. Η διαδικασία μιας σωστής θεραπείας πρέπει να περιλαμβάνει την ολοκληρωμένη νοσηλευτική ενημέρωση του ασθενούς, λαμβάνοντας υπόψη την άποψή του, με μια σωστή περιγραφή της θεραπευτικής μεθόδου αλλά και της ασθένειας, την πληροφόρηση σχετικά με άλλες θεραπευτικές μεθόδους αλλά και τη

διαδικασία αυτής της μεθόδου που θα ακολουθήσουν, και τέλος τη σωστή τεκμηρίωση σχετικά με τη θεραπευτική μέθοδο και τις συνέπειές της (Σαρρής, 2001).

Σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας της Ελλάδας, και συγκεκριμένα τα άρθρα 11 και 12, η ενημέρωση του ασθενούς είναι το σημαντικότερο στοιχείο της ιατρικής πράξης. Ο γιατρός έχει καθήκον αλήθειας προς τον ασθενή του. Ειδικότερα έχει το χρέος να ενημερώνει με κατανοητό και σαφή τρόπο σχετικά με όλες τις πληροφορίες για την πραγματική κατάσταση της υγείας του ασθενούς, χωρίς να αποκρύπτει την πραγματικότητα. Επιπροσθέτως, ο γιατρός δε θα πρέπει να περιορίζει την ενημέρωση απλά στην κατάσταση της υγείας του ασθενούς αλλά οφείλει να ενημερώνει το δεύτερο για την προτεινόμενη θεραπευτική πράξη, τις συνέπειές της, τα αποτελέσματά της, τους ενδεχόμενους κινδύνους της αλλά και για τις εναλλακτικές προτάσεις και συνέπειες στη ζωή του.

Αξίζει να αναφερθεί το γεγονός πως η ενημέρωση του ασθενούς από το γιατρό του θα πρέπει να πραγματοποιείται στο σύνολο της κατάστασης της υγείας του ασθενούς. Ο τρόπος με τον οποίο ο γιατρός, ή το ιατρικό προσωπικό, επικοινωνούν την ενημέρωση θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο διαδραστικός και σφαιρικός. Ο ασθενής καλό είναι να γνωρίζει τα πάντα τόσο για την υγεία του όσο και για τη θεραπευτική πράξη την οποία καλείται να δεχτεί, προκειμένου να λάβει αποφάσεις σχετικά με αυτή. Η αυτονομία του ασθενούς προκύπτει μόνο εάν ο γιατρός του δώσει όλα τα δεδομένα για την υγεία του και τον αφήσει να επιλέξει μόνος του τη συνέχεια της ιατρικής πράξης. Επιπλέον, ο γιατρός θα πρέπει να είναι απολύτως σίγουρος πως ο ασθενής του έχει πλήρως κατανοήσει όλες τις πληροφορίες που του έδωσε. (Moye et al, 2007, Missotten et al 2008, McGeer & Rogers, 1992, Δακής, 2019).

Όπως αντιλαμβάνεται κανείς από τα παραπάνω, ο γιατρός και ο ασθενής οφείλουν να δημιουργήσουν μια σχέση ανάμεσά τους, η οποία θα μπορεί να κάνει το έδαφος πρόσφορο, προκειμένου ο ασθενής να γνωρίζει τα πάντα για την υγεία του. Η ενημέρωση του ασθενούς από το γιατρό του δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να πραγματοποιηθεί από τη μια μέρα στην άλλη. Αντιθέτως, οι δύο αυτές πλευρές οφείλουν να χτίσουν μια σχέση ανάμεσά τους κατά την οποία η επικοινωνία παίζει πολύ σημαντικό ρόλο. Ο γιατρός θα πρέπει να γνωρίζει καλά τους τρόπους επικοινωνίας, ώστε να πει αυτά που θέλει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Το δικαίωμα του ασθενούς να λαμβάνει όλες τις σχετικές πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας του, μεγεθύνεται όταν η ιατρική πράξη αναφέρεται σε χειρουργικές επεμβάσεις μεταμόσχευσης. Όπως προαναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο η μεταμόσχευση αφορά σε μια εξειδικευμένη επέμβαση ιδιαίτερης σημασίας, η οποία χρήζει μεγάλης προσοχής. Η μεταμόσχευση δεν μπορεί να θεωρηθεί νόμιμη ιατρική πράξη, εάν πρώτα ο γιατρός ή το ιατρικό προσωπικό δεν ενημερώσουν εξειδικευμένα και ενδελεχώς τον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του, η οποία χρήζει μια επέμβαση τέτοιου τύπου. Ειδικότερα, ο γιατρός καλείται να ενημερώσει λεπτομερειακά και σφαιρικά τον ασθενή τόσο για τους λόγους για τους οποίους είναι αναγκαία η πραγματοποίηση της εν λόγω επέμβασης όσο και για τη διαδικασία της μεταμόσχευσης και τους κινδύνους που ελλοχεύουν (Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008).

Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός πως η ενημέρωση δεν αφορά μόνο στον ασθενή που θα προβεί στην επέμβαση της μεταμόσχευσης, δηλαδή στο λήπτη, αλλά και στο δότη. Ο δότης θα πρέπει να ενημερωθεί σωστά για τη διαδικασία, καθώς ενδέχεται να συναντήσει κάποιο πρόβλημα με την υγεία του (Diethelm, 1990). Επιπροσθέτως, ο υποψήφιος δότης θα πρέπει μέσω της ενημέρωσης να κατανοήσει τη σοβαρότητα του εγχειρήματος στο οποίο πρόκειται να εμπλακεί. Αφού ενημερωθεί πλήρως και σφαιρικά για την κατάσταση, θα πρέπει να ζυγίσει τα πράγματα και να σταθμίσει τις συνέπειες. Αυτός είναι ο μοναδικός τρόπος μέσω του οποίου ο δότης θα είναι απόλυτα σίγουρος για την προσφορά οργάνου, ιστού ή κυττάρων σε κάποιον λήπτη. Μόνον τότε θα πρέπει να δηλώσει αυτοβούλως στο γιατρό του ότι δέχεται να προσφέρει το μόσχευμα και φυσικά μόνο τότε ο γιατρός θα είναι σίγουρος πως η

απόφαση αυτή είναι αποτέλεσμα ελεύθερης και αβίαστης σκέψης (Wagner, 2004, Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008).

Εξίσου σημαντική είναι και η ενημέρωση του λήπτη, ο οποίος, εξαιτίας ενός προβλήματος υγείας, υποχρεούται να εμπλακεί σε μια επέμβαση κατά την οποία κάποιο όργανο ή ιστός του θα αντικατασταθεί με κάποιο υγιές. Ο υπεύθυνος γιατρός υποχρεούται να ενημερώσει τον υποψήφιο λήπτη για τις ενδεχόμενες συνέπειες της μεταμόσχευσης. Ο ασθενής οφείλει να γνωρίζει όλη τη διαδικασία αλλά και την κατάσταση της υγείας του, προτού προβεί στην επέμβαση. (Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008).

Αξίζει να αναφερθεί το γεγονός πως μια εξειδικευμένη ενημέρωση με αντικείμενο ένα τόσο σημαντικό θέμα, δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί ελαφρά τη καρδία και πρόχειρα. Συγκεκριμένα, η ενημέρωση θα πρέπει να αντιμετωπιστεί από το γιατρό ως μια συστηματική και πλήρης διαδικασία και θα πρέπει να λάβει σοβαρά υπόψη του τον τρόπο και το χώρο που αυτή θα πραγματοποιηθεί (Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008).

Η εν λόγω ενημέρωση του ασθενούς σε περίπτωση μεταμόσχευσης δεν αφορά σε μια απλή διαδικασία. Αρχικά, πριν από κάθε επέμβαση μεταμόσχευσης, ο δότης θα πρέπει να προβαίνει σε διάγνωση της υγείας του, για την οποία υπεύθυνος είναι ο γιατρός. Ακόμα και αν τη διάγνωση την πραγματοποιήσει ένας άλλος γιατρός, η ευθύνη έγκειται στο γιατρό που θα πραγματοποιήσει την επέμβαση. Έπειτα, ο δότης θα πρέπει να ενημερωθεί για την κατάσταση της υγείας του. Σε περίπτωση που, σύμφωνα με τη διάγνωση, υπάρχει κίνδυνος για την υγεία του, ο δότης θα πρέπει να ενημερωθεί πως δεν θα πρέπει να γίνει δότης. Σε περίπτωση μη ενημέρωσης του δότη για τους κινδύνους που θα επιφέρει η αφαίρεση οργάνου ή ιστού, τότε η ιατρική

πράξη της μεταμόσχευσης μετατρέπεται σε μια ανήθικη και παράνομη πράξη (Φουντεδάκη, 2007).

Για να είναι ηθική μια επέμβαση μεταμόσχευσης θα πρέπει από τη μία ο εν ζωή δότης να είναι προστατευμένος με την αφαίρεση του οργάνου ή του ιστού και από την άλλη ο λήπτης να ωφελείται από αυτή τη διαδικασία. Πιο συγκεκριμένα, μια μεταμόσχευση θα πρέπει να πραγματοποιηθεί όταν δεν υπάρχει καμία άλλη θεραπευτική μέθοδος για το λήπτη. Για το δε δότη, η σωματική βλάβη θα πρέπει να είναι περιορισμένη, προκειμένου να μην υποστεί προβλήματα υγείας στο μέλλον. Σε περίπτωση που ο υπεύθυνος γιατρός δεν ενημερώσει τόσο το δότη όσο και το λήπτη για τα παραπάνω, τότε διαπράττει ιατρικό σφάλμα (N 2737/99, Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008).

Ο υπεύθυνος χειρουργός οφείλει να ενημερώνει το δότη με ένα σαφή και όσο το δυνατόν πιο κατανοητό τρόπο. Επιπρόσθετα, η εν λόγω ενημέρωση θα πρέπει να πραγματοποιείται πάντα σε επιστημονικά πλαίσια. Το αντικείμενο της ενημέρωσης οφείλει να περιλαμβάνει τις μετεγχειρητικές συνέπειες αλλά και τους κινδύνους που ελλοχεύουν για την υγεία του. Ακόμη, ο δότης δε θα πρέπει να ενημερωθεί μόνο για τις επιπτώσεις που ενδέχεται να έχει η υγεία του κατά τη διάρκεια της μεταμόσχευσης ή για τους συνήθεις κινδύνους μιας στέρησης οργάνου ή ιστού. Αντιθέτως, εκτός από τα παραπάνω, ο δότης θα πρέπει να ενημερωθεί ενδελεχώς και για τους κινδύνους που είναι πιθανό να προκύψουν στο μέλλον από κάποιο ατύχημα ή άσχετο πρόβλημα υγείας. Όπως είναι φυσικό, ο δότης δεν κατέχει τις κατάλληλες ιατρικές γνώσεις, ώστε να γνωρίζει τι ενδέχεται να συμβεί στο μέλλον εξαιτίας της αφαίρεσης ενός οργάνου ή ιστού. Γι' αυτόν το λόγο, ο γιατρός που θα ενημερώσει τον δότη, οφείλει να βασίζεται την ενημέρωση σε στατιστικά στοιχεία και έρευνες. Επίσης, ο γιατρός καλείται να ενημερώνει το δότη για τις παροδικές και μη σημαντικές συνέπειες της

αφαίρεσης όπως είναι ο πόνος ή η κούραση. Τέλος, ο δότης θα πρέπει να ενημερώνεται και για τον απαιτούμενο χρόνο και στάδιο για την ανάρρωσή του (Zones, 1999)

Ακόμα και στην περίπτωση που ο δότης είναι συναισθηματικά συνδεδεμένος με το λήπτη και δε δέχεται να ενημερωθεί, προκειμένου να μην αλλάξει γνώμη για την μεταμόσχευση, ο γιατρός θα πρέπει να επιμένει στο να δώσει όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες. Ο γιατρός οφείλει να διαγνώσει το κατά πόσο ο δότης φέρει την ωριμότητα να αντιληφθεί τους κινδύνους που ελλοχεύει μια τέτοια ιατρική πράξη. Θα πρέπει να σιγουρευτεί πως ο δότης δεν είναι πλημμυρισμένος από αισθήματα αγάπης για το λήπτη, γεγονός που θα τον κάνει να προβεί σε μια διαδικασία αφαίρεσης ενός οργάνου ή ιστού μόνο και μόνο να σώσει ένα αγαπημένο τους πρόσωπο (Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008), χωρίς να γνωρίζει τις τυχόν επιπτώσεις για τον ίδιο.

Ο εν ζωή δότης, ακόμη, θα πρέπει να ενημερωθεί για το γεγονός ότι η μεταμοσχευτική διαδικασία πραγματοποιείται επειδή δεν υπάρχει άλλη διαθέσιμη θεραπευτική μέθοδος για το λήπτη. Πολύ σημαντική πληροφορία που θα πρέπει να γνωρίζει ο δότης είναι πως δεν υπάρχει διαθέσιμο και συμβατό μόσχευμα από νεκρό άτομο. Απλούστερα, ο δότης έχει το δικαίωμα να γνωρίζει πως η προσφορά του οργάνου ή του ιστού του είναι η μοναδική λύση για το λήπτη και ότι η διαδικασία αυτή θα το σώσει από βέβαιο θάνατο. Επιπροσθέτως, ο δότης καλό είναι να γνωρίζει τις πιθανότητες επιβίωσης του λήπτη, με απώτερο σκοπό να σκεφτεί το πραγματικό όφελος από την προσφορά του. Αυτή η ενημέρωση είναι απαραίτητη για να μην προβεί ο δότης σε μια άσκοπη θυσία (Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008 & Ν. 2737/99).

Η ευθύνη για την ενημέρωση του λήπτη έγκειται στον υπεύθυνο γιατρό-χειρουργό, ακόμα και όταν κατ' εντολή του η ενημέρωση πραγματοποιηθεί από κάποιον ειδικευόμενο γιατρό ή νοσηλευτικό προσωπικό (Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008). Από αυτό αντιλαμβάνεται κανείς πως όποιος κι αν κάνει την ενημέρωση, υπεύθυνος είναι ο γιατρός που έχει αναλάβει τη μεταμόσχευση. Ο υπεύθυνος γιατρός λοιπόν καλείται να εποπτεύει την όλη ενημέρωση και να είναι σίγουρος πως η διαδικασία θα πραγματοποιηθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και σύμφωνα με το νόμο.

Όπως είναι γνωστό και βέβαιο, η ενημέρωση δεν αφορά μόνο στο άτομο που σκέφτεται να δωρίσει κάποιο όργανο ή ιστό του, αλλά και στο άτομο που θα το δεχτεί, δηλαδή το λήπτη. Παρόμοια ενημέρωση λοιπόν θα πρέπει να λάβει και ο λήπτης του μοσχεύματος. Αρχικά, ο ασθενής θα πρέπει να ενημερωθεί για την πλήρη κατάσταση της υγείας του. Επιπλέον, θα πρέπει να γνωρίζει πως δεν υπάρχει καμία εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος και ότι η μεταμόσχευση είναι ο μοναδικός τρόπος επιβίωσής του. Αξίζει να σημειωθεί ότι η εν λόγω ενημέρωση καλό είναι να λάβει χώρα πριν ακόμα βρεθεί ο συμβατός δότης και συγκεκριμένα κατά την εγγραφή του στην λίστα αναμονής (Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008).

Στα δικαιώματα του λήπτη περιλαμβάνεται και η ενημέρωση του για τις πιθανότητες επιτυχίας ή αποτυχίας της επέμβασης. Ο λήπτης θα πρέπει αν ενημερωθεί ακόμη και για τον πιθανό κίνδυνο του θανάτου που η επέμβαση αυτή μπορεί να προκαλέσει. Ανάμεσα στην ενημέρωση του λήπτη περιλαμβάνεται και το προσδόκιμο ζωής και επιβίωσής του, τις πιθανότητες αποβολής του μοσχεύματος, τη θεραπευτική αγωγή που θα πρέπει να ακολουθήσει, το στάδιο και το χρόνο ανάρρωσης αλλά και τις επιπτώσεις της επέμβασης τόσο στην προσωπική και επαγγελματική του ζωή (Pauge, 2006)

Πολύ σημαντικό να αναφερθεί είναι το γεγονός ότι το άτομο που θα λάβει τη δωρεά οργάνων και ιστών, δηλαδή ο λήπτης, δεν φέρει κανένα δικαίωμα να μάθει τον δότη. Ο νόμος προστατεύει την ανακάλυψη των στοιχείων του δωρητή στον λήπτη ή την οικογένειά του. Όλες οι δωρεές οργάνων πραγματοποιούνται κατά βάση με μεγάλη μυστικότητα των στοιχείων του δωρητή. Με τον τρόπο αυτό κανείς δεν μπορεί να μάθει τον δωρητή των οργάνων, ούτε ο λήπτης ούτε ο κοινωνικός και οικογενειακός του περίγυρος. Ακόμη, το ίδιο ισχύει και για την οικογένεια του λήπτη, η οποία δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να μάθει ποιος πραγματικά ήταν ο λήπτης.

Στο σημείο αυτό, καλό είναι να αναφερθεί πως ο γιατρός δεν έχει την υποχρέωση να ενημερώνει το λήπτη για την καταλληλότητα του μοσχεύματος, καθώς αυτό το θέμα έγκειται στην ιατρική κρίση και ευθύνη (Ν. 2619/98). Ο γιατρός είναι υπεύθυνος να κρίνει αν το μόσχευμα είναι κατάλληλο για να πραγματοποιηθεί η επέμβαση. Βέβαια, η απόφαση του γιατρού δε θα πρέπει να βασίζεται σε υποκειμενικά κριτήρια. Αντιθέτως, καλό είναι να βασίζεται σε ιατρικές πρακτικές, έρευνες και δεδομένα, προκειμένου να είναι σίγουρος πως η διαδικασία της μεταμόσχευσης θα φέρει τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα. Το σημαντικότερο είναι να σωθεί η ζωή του ατόμου που χρήζει μεταμόσχευσης και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής του.

Εξίσου σημαντικό είναι να ενημερωθεί ο λήπτης και για τους πιθανούς κινδύνους που διατρέχει ο δότης από τη μεταμόσχευση. Αυτή είναι μια σημαντική ενημέρωση, καθώς ο λήπτης θα πρέπει να έχει λόγο και να σταθμίσει τα συναισθήματά του και τέλος να αποφασίσει αν θα δεχτεί την προσφορά του (Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008). Είναι φυσικό πως όταν ένας ασθενής που χρήζει μεταμόσχευσης, θα επιθυμήσει να το δεχτεί, προκειμένου να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής του ή και να σωθεί από βέβαιο θάνατο. Ωστόσο, οι περιπτώσεις που η

μεταμόσχευση επιφέρει περαιτέρω προβλήματα υγείας στο άτομο δεν είναι λίγες. Ο ασθενής οφείλει να γνωρίζει τις περιπτώσεις αυτές και να αποφασίσει αν είναι διατεθειμένος να το αντέξει. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις κατά τις οποίες το άτομο δεν ρισκάρει να έρθει αντιμέτωπος με πιθανά επόμενα προβλήματα υγείας, προκειμένου να βελτιώσει την ποιότητα της υγείας του. Για το λόγο αυτό, ο ασθενής θα πρέπει να γνωρίζει όλες αυτές τις περιπτώσεις και να ζυγίσει τα δεδομένα, πριν αποφασίσει αν θα συναινέσει στο να δεχτεί το μόσχευμα.

Σχετικά με την ευθύνη για την ενημέρωση του λήπτη, αυτή τη φέρει ο γιατρός που θα πραγματοποιήσει την επέμβαση της μεταμόσχευσης. Ακόμα και όταν την ενημέρωση την πραγματοποιήσει άλλος γιατρός ή νοσηλεύτης κατ' εντολή του, την ευθύνη τη φέρει μονάχα ο χειρουργός (Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008). Όπως ακριβώς με την ενημέρωση του δότη, έτσι και η ενημέρωση του λήπτη είναι απολύτως θέμα του υπεύθυνου γιατρού. Ακόμα και αν την ενημέρωση την αναλάβει ένας άλλος γιατρός ή επαγγελματίας υγείας, υπεύθυνος είναι μονάχα ο γιατρός που έχει αναλάβει τη μεταμοσχευτική διαδικασία.

Μια εμπειρισταωμένη και ειδική για κάθε περίπτωση ενημέρωση του ασθενούς από το γιατρό δεν αφορά σε μια απλή διαδικασία. Ειδικότερα, ακόμα κι αν ο γιατρός έχει στη διάθεσή του έτοιμα έντυπα ενημέρωσης, αυτά δεν φτάνουν, προκειμένου να πραγματοποιηθεί μια όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένη ενημέρωση. Ο γιατρός, ανάλογα με την ειδικότητά του οφείλει να προχωρήσει σε μια προφορική ενημέρωση του ασθενούς. Η προφορική αυτή ενημέρωση θα πρέπει να περιλαμβάνει τις απαντήσεις του γιατρού στις ερωτήσεις του ασθενούς. Ύστερα από αυτή την ειδική ενημέρωση, ο γιατρός οφείλει να καταγράψει όλες τις πληροφορίες που ακούστηκαν. Στο σημείο αυτό τίθεται το ζήτημα της προστασίας του γιατρού. Για την καλύτερη δυνατή λοιπόν προστασία του γιατρού, η παραπάνω ενημέρωση οφείλει να

πραγματοποιείται υπό την παρουσία ενός δεύτερου γιατρού, ο οποίος θα καταγράφει κι εκείνος τις πληροφορίες σε σχετικό έντυπο (Adamis, 2002).

ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Η συναίνεση αφορά στη συγκατάθεση που δίνει ο ασθενής για την πραγματοποίηση μιας ιατρικής πράξης στον ίδιο. Η εν λόγω συναίνεση πραγματοποιείται μετά από μια εξειδικευμένη ενημέρωση του ασθενούς. Η ενημέρωση αυτή καθιστά τον ασθενή αυτεξούσιο και έτοιμο να διαχειριστεί τον εαυτό του. Επιπροσθέτως, μέσω αυτής της διαδικασίας, το άτομο καθορίζει μόνο του την τύχη του και επιλέγει ελεύθερα σύμφωνα με τις προσωπικές του απόψεις και αξίες. (Μπελλάλη & Παπαδάτου, 2002). Ουσιαστικά, η συναίνεση του ασθενούς έγκειται στην απόφασή του να αποδεχθεί μια θεραπευτική μέθοδο, όπως μια επέμβαση.

Η συναίνεση αφορά κι αυτή σε ένα θεμελιώδες δικαίωμα του ασθενούς, το οποίο δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να καταπατάται. Σύμφωνα με τη Σύμβαση του Οβιέδο έχει κατοχυρωθεί η λήψη συγκατάθεσης του ασθενούς ως υποχρέωση του ιατρού σε συνέχεια της ενημέρωσης της κατάστασης της υγείας του αλλά και των ενεργειών που θα ακολουθήσουν κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Ύστερα από την υποχρεωμένη, όπως είδαμε παραπάνω, ενημέρωση του γιατρού προς τον ασθενή του, ο ασθενής θα πρέπει να δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του (Etchells et al, 1999, Dymek et al, 2001, Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008 & Δακής, 2019).

Ο ελληνικός Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας προστατεύει τον ασθενή και μετά την ενημέρωση που θα δεχτεί από το γιατρό του ή από το ιατρικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, αναφέρεται πως υπάρχει μια αδήριτη ανάγκη για συναίνεση του ασθενούς πριν πραγματοποιηθεί η οποιαδήποτε ιατρική πράξη από το γιατρό. Ακόμη, στον Κώδικα καταγράφονται ρητά και οι προϋποθέσεις οι οποίες πρέπει να ισχύουν προκειμένου η συναίνεση του ασθενούς να είναι νόμιμη. Εν γένει, ο γιατρός δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να προβεί σε ιατρική πράξη και θεραπεία αν δεν

συναινέσει πρώτα ο ασθενής. Οι προαναφερθείσες προϋποθέσεις για την όσο το δυνατόν πιο έγκυρη συναίνεση είναι οι εξής:

- ✓ Να προέρχεται μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση
- ✓ Να έχει την ικανότητα για συναίνεση
- ✓ Να μην είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής
- ✓ Να καλύπτει πλήρως την ιατρική πράξη και το περιεχόμενό της κατά το χρόνο εκτέλεσής της.

Στο Σύνταγμα κατοχυρώνεται το ατομικό δικαίωμα στην υγεία. Ο ασθενής θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ένα άτομο που έχει τον έλεγχο των ιατρικών πράξεων κατά τη φροντίδα υγείας του. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ακόμη πως εάν ο γιατρός προβεί σε μια πράξη παραγκωνίζοντας την άποψη και επιθυμία του ασθενούς, τότε μιλάμε για μια παράνομη πράξη, η οποία προσβάλλει την προσωπικότητα του ασθενούς και θίγει το δικαίωμά του για αυτοκαθορισμό (Κ.Ι.Δ. Άρθρο 11, Κ.Ι.Δ., Άρθρο 12).

Η συναίνεση ύστερα από πληροφόρηση και ενημέρωση θα πρέπει να προηγείται κάθε ιατρικής πράξης, προκειμένου να μην θεωρηθεί παράνομη. Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός πως ακόμα και μια εκ των υστέρων έγκριση της συναίνεσης, δεν αίρει τον παράνομο χαρακτήρα της (Armstrong et al, 1997, Koniaris & Karlovasitou-Koniari, 1999). Η συναίνεση δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να δοθεί, εάν ο ασθενής δεν έχει λάβει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την υγεία του. Εάν ο ασθενής δεν γνωρίζει την κατάσταση της υγείας του σφαιρικά, τότε το πιο πιθανό είναι να λάβει τη λάθος απόφαση. Αυτό σε καμία περίπτωση δεν είναι σωστό, καθώς η απόφαση αυτή μπορεί είτε να του στοιχίσει τη ζωή, είτε να δημιουργήσει ποικίλα προβλήματα στην υγεία του.

Όπως αντιλαμβάνεται κανείς από τα παραπάνω η ενημερωμένη συγκατάθεση του ασθενούς σχετικά με την ιατρική πράξη αποτελεί βαρύνουσα σημασίας νομική αξία και σχετίζεται άμεσα με την ιατρική ευθύνη. Το Σύνταγμα, οι διεθνείς συμβάσεις και οι κοινοί νόμοι κατοχυρώνουν το δικαίωμα της αυτονομίας του ασθενή σχετικά με την απόφασή του για κάθε ιατρική πράξη και τη θεραπευτική μέθοδο που θα ακολουθήσει (Δακής, 2019, Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008).

Ο υπεύθυνος γιατρός οφείλει να ενημερώσει το δότη του οργάνου ή του ιστού για όλη τη διαδικασία της αφαίρεσης και της μεταμόσχευσης αλλά και για τις ενδεχόμενες συνέπειες στην υγεία του, προκειμένου να αποφασίσει αν δέχεται να προβεί σε αυτή. Επίσης δεν αποκλείεται, μετά από εξειδικευμένη ενημέρωση, ο λήπτης να μη δεχτεί, σύμφωνα με το δικαίωμα αυτοδιάθεσης, την προσφορά του μοσχεύματος. Αυτή η περίπτωση είναι περισσότερο πιθανή όταν πρόκειται για μεταμοσχεύσεις που πρόκειται να φέρουν σοβαρούς κινδύνους και επιπλοκές στην υγεία του (Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008).

Οι βασικοί τύποι συναίνεσης είναι οι εξής:

- Η ρητή και σαφής συναίνεση. Σύμφωνα με αυτήν δεν επιτρέπεται η πραγματοποίηση αφαίρεσης οργάνων, παρά μόνο στην περίπτωση που ο δότης έχει εκφράσει τη συγκατάθεσή του όσο βρίσκεται/ήταν ακόμα εν ζωή.
- Η εικαζόμενη συναίνεση. Η συναίνεση αυτή ονομάζεται διαφορετικά μη εκφρασθείσα αντίρρηση. Σύμφωνα με αυτήν καθένας μπορεί να θεωρείται εν δυνάμει δότης και επιτρέπεται η αφαίρεση οργάνων του, εφόσον όσο ήταν εν ζωή είχε εκφράσει ρητά την αντίθεσή του στο

θέμα της δωρεάς, βασισμένος στις θρησκευτικές ή φιλοσοφικές του αξίες και πεποιθήσεις.

- Η αγοραπωλησία οργάνων. Η παράνομη αυτή διαδικασία σε κάποιες χώρες του τρίτου κόσμου πραγματοποιείται εθελοντικά ή νόμιμα. Ένα παράδειγμα είναι αυτό της Κίνας, όπου σε περιπτώσεις εκτέλεσης θανατοποινιτών αφαιρούνται τα όργανά τους.

(Μπελλάλη & Παπαδάτου, 2002).

ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Όπως αντιλαμβάνεται κανείς από τα παραπάνω, η συναίνεση αποτελεί το σημαντικότερο στοιχείο της ιατρικής πράξης. Συγκεκριμένα, εάν ο ασθενής δεν εκφράσει τη συγκατάθεσή του, τότε καμία ιατρική πράξη δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί. Όταν η ιατρική πράξη αφορά στη μεταμόσχευση, η οποία σχετίζεται με μια πολύ σημαντική ιατρική πράξη, τότε η συναίνεση φέρεται να είναι βαρύνουσας σημασίας. Η εμπλοκή του ατόμου στην απόφασή του για την πραγματοποίηση ή μη της μεταμόσχευσης περιέχει τη διαφύλαξη των δικαιωμάτων των ασθενών και των πολιτών, αλλά και ολόκληρης της μεταμοσχευτικής διαδικασίας (Μπαλάκος, 2015).

Το δικαίωμα του ασθενούς να λειτουργεί αυτόνομα και να έχει τον πρώτο λόγο στην υγεία του, γίνεται ακόμα πιο επιτακτικό όταν η ιατρική πράξη αναφέρεται σε χειρουργικές επεμβάσεις μεταμόσχευσης. Κατά τις μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων οργάνων και ιστών η νομοθεσία προστατεύει τον ασθενή. Συγκεκριμένα, στο νόμο αναφέρεται ότι η συναίνεση των εμπλεκόμενων στη μεταμοσχευτική διαδικασία είναι μεγάλης σημασίας. Σε περίπτωση που τα εμπλεκόμενα αυτά άτομα δε συναινέσουν στο να πραγματοποιηθεί η μεταμόσχευση, τότε αυτή δε θεωρείται νόμιμη ιατρική πράξη. Βέβαια, η συναίνεση των ασθενών θα πρέπει επιτακτικά να προκύπτει από μια ενδελεχή ενημέρωση από πλευράς των γιατρών. (Κανελλοπούλου-Μπότη, 1992, Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008).

Αξίζει στο σημείο αυτό να αναφερθούμε εκτενώς στα συστήματα συναίνεσης, τα οποία νομιμοποιούν την αφαίρεση ή μη ιστών και οργάνων από θανόντα δότη. Αρχικά, υπάρχει το σύστημα συναίνεσης του δυνητικού δότη. Η προϋπόθεση νομιμότητας της αφαίρεσης οργάνων από θανόντα δότη αποτελεί η ρητή συναίνεσή του όταν βρίσκεται εν ζωή. Φυσικά, η ανάκληση της συναίνεσης μπορεί να

πραγματοποιηθεί μέχρι και την τελευταία στιγμή. Όσο το άτομο είναι ζωντανό, μπορεί να απευθυνθεί σε έναν οργανισμό για μεταμοσχεύσεις και όταν αποβιώσει, αν φυσικά είναι δυνατό, να αφαιρεθούν όσα όργανα επιθυμεί ο ίδιος (Παναγοπούλου-Κούτνατζη, 2010). Δεδομένης της δυσκολίας του ατόμου να σκεφτεί το θάνατο, η περίπτωση αυτής της συναίνεσης είναι αρκετά δύσκολη. Για την αντιμετώπιση αυτής της δυσκολίας, η πολιτεία θα πρέπει να εκπαιδεύσει και να ενημερώσει τους πολίτες πάνω στο εν λόγω θέμα (Μπαλάκος, 2015).

Το δεύτερο σύστημα είναι αυτό της αντίρρησης εν ζωή ή της σιωπηρής συναίνεσης του δυνητικού δότη. Κατά το σύστημα αυτό, η αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη είναι αποτέλεσμα μιας μη διατυπωμένης σχετικής αντίρρησης κατά τη διάρκεια της ζωής του. Ο αρμόδιος φορέας που είναι υπεύθυνος για τη μεταμόσχευση, εκλαμβάνει τη σιωπή ή την αδιαφορία του πολίτη ως συναίνεση για την αφαίρεση οργάνων (Κούρτης, 2002, Παναγοπούλου-Κούτνατζη, 2010, Σακελλαροπούλου, Λάλας, Σακελλαρόπουλος, 2011). Η λειτουργία αυτού του συστήματος κάνει απαραίτητη την ύπαρξη ενός μητρώου καταγραφής των αντιρρήσεων των πολιτών. Επιπλέον, η μεταμοσχευτική ομάδα θα συμβουλευέται υποχρεωτικά πριν την πραγματοποίηση οποιασδήποτε ενέργειας σχετική με τη μεταμόσχευση (Μπαλάκος, 2015). Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα του συστήματος αυτού αποτελεί η διασφάλιση μεγάλου αριθμού οργάνων και ιστών, καθώς όσοι γεννιούνται στην επικράτεια και δεν δηλώσουν την αντίρρησή τους αποτελούν πιθανούς δότες οργάνων.

Το τελευταίο σύστημα αφορά στα συστήματα ανάμιξης των συγγενών του θανόντα δότη. Κατά τα συστήματα αυτά η επιθυμία του δότη δύναται να εκφραστεί από τους στενούς συγγενείς του. Αυτού του τύπου η συναίνεση εκφράζεται από τους συγγενείς αμέσως μετά το θάνατό του. Η ανάμιξη των συγγενών μπορεί να

πραγματοποιηθεί ως συναίνεση ή μη αντίρρηση τους στην αφαίρεση ιστών και οργάνων από τον αποθανόντα συγγενή τους (Κούρτης, 2002). Ωστόσο, εάν ο θανών έχει εκφράσει την επιθυμία αυτή στους συγγενείς του, αυτοί θεωρούνται υπεύθυνοι να την αναφέρουν. Το μειονέκτημα του συστήματος αυτού αφορά στο γεγονός ότι οι συγγενείς δεν είναι σίγουρο πως θα εκφράσουν την ειλικρινή βούληση του νεκρού. Από την άλλη βέβαια αυτό το σύστημα συναίνεσης παρέχει στους συγγενείς το δικαίωμα να αποχαιρετήσουν το προσφιές πρόσωπο όπως επιθυμούν (Μπαλάκος, 2015).

Η συναίνεση τόσο του δότη όσο και του λήπτη κατά τη μεταμοσχευτική διαδικασία, οφείλει να προηγείται οποιασδήποτε ιατρικής πράξης. Πρωταρχικό στόχο της αποτελεί η προετοιμασία της επέμβασης της μεταμόσχευσης, καθώς μια τέτοια επέμβαση ενδέχεται να αποτελεί δρόμο χωρίς επιστροφή, όπως για παράδειγμα στη μεταμόσχευση μυελού των οστών (Πόρισμα του συνηγόρου του πολίτη Αριθ. 113302/00/30.12.2002.). Στην περίπτωση αυτή, επειδή η μεταμόσχευση είναι σε θέση να σώσει τον ασθενή, η συναίνεσή του στην πραγματοποίησή της είναι απαραίτητη και πολύ σημαντική.

Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός πως η συναίνεση του δότη στον ιατρό του μπορεί να ανακληθεί μέχρι και την τελευταία στιγμή της αφαίρεσης του μοσχεύματος. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Αστικό Κώδικα, άρθρο 186, «Οποιος πρότεινε τη σύναψη μιας σύμβασης έχει το δικαίωμα να ανακαλέσει την πρόταση, αν απέκλεισε τη δέσμευσή του από την πρόταση ή αν από τη φύση της σύμβασης ή από τις ειδικές περιστάσεις συνάγεται ότι αποκλείεται η δέσμευση». Η προσφορά οργάνου και οι κίνδυνοι που συνεπάγεται μια τέτοια επέμβαση αποκλείει οποιαδήποτε δέσμευση σχετική με την ανάκλησή της. Πριν κάθε αφαίρεση του μοσχεύματος ενδέχεται να κριθεί άσκοπη η οποιαδήποτε ιατρική πράξη προετοιμασίας του λήπτη. Μια

ενδεχόμενη ανάκληση της συναίνεσης του λήπτη μετά από την αφαίρεση του μοσχεύματος από το δότη, θα είχε έναν καταχρηστικό χαρακτήρα.

Είναι πολύ σημαντικό να υπάρξει ένα εύλογο διάστημα μεταξύ της ενημέρωσης και της συναίνεσης, προκειμένου οι εμπλεκόμενοι στη μεταμοσχευτική διαδικασία να σκεφτούν καλά την απόφασή τους. Τόσο ο λήπτης όσο και ο δότης καλό είναι να σταθμίσουν τους κινδύνους που αυτή η επέμβαση μπορεί να επιφέρει και να διαμορφώσουν μια απόφαση, η οποία θα στηρίζεται στην ελευθερία και την ευσυνειδησία. Όπως αντιλαμβάνεται κανείς, μια σύμπτωση του χρόνου ενημέρωσης και συναίνεσης αποτελεί μια εσφαλμένη ενέργεια (Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008).

Ένα αρκετά σημαντικό θέμα κατά τη διαδικασία της συναίνεσης αποτελεί η ικανότητα από πλευράς του ατόμου να συναινέσει. Ο νόμος τάσσει πως για την αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη πρέπει να τηρείται η προϋπόθεση ότι έχει την πλήρη ικανότητα της συναίνεσης. Η ικανότητα συναίνεσης αφορά στην ικανότητα αντίληψης της όλης κατάστασης και ειδικότερα στην ικανότητα αντίληψης της σοβαρότητας της μεταμοσχευτικής διαδικασίας. Την παραπάνω ικανότητα οφείλει να τη διακρίνει ο γιατρός. Συγκεκριμένα κατά την παροχή της συναίνεσης, ο γιατρός θα πρέπει να διακρίνει αν ο δότης φέρει την ικανότητα της συναίνεσης (Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008). Η Σύμβαση του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική αναφέρει πως η πιο σημαντική προϋπόθεση για την αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη είναι η ικανότητα συναίνεσης (Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008).

Βέβαια, αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών, οι οποίοι δεν διαθέτουν την ικανότητα της συναίνεσης. Σε τέτοιες περιπτώσεις, είτε οι ασθενείς είναι ενήλικοι είτε ανήλικοι, επιτρέπεται η αφαίρεση ιστού, με μοναδικό σκοπό τη μεταμόσχευση σε αδελφό ή αδελφή. Αυτή η μεταμόσχευση πραγματοποιείται μόνο

όταν δεν υπάρχει κανείς άλλος που φέρει την ικανότητα συναίνεσης του δότη. Ακόμη άλλη μια προϋπόθεση γι' αυτό είναι η συναίνεση των προσώπων που φέρουν την ευθύνη των ανίκανων να συναινέσουν. Κύρια προϋπόθεση είναι ακόμη να μην αντιτίθεται ο μη έχων ικανότητα συναίνεσης δότη. Από τα παραπάνω αντιλαμβανόμαστε το γεγονός πως για μια τέτοια διαδικασία είναι σημαντική έστω και μια μικρή ικανότητα αντίληψης των δρώμενων (Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008).

Η Σύμβαση του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική δεν ορίζει συγκεκριμένο όριο ηλικίας από το οποίο να επιτρέπεται η αφαίρεση αναπλαστικού ιστού για μεταμόσχευση. Η πράξη αυτή πραγματοποιείται και από νεογέννητα, των οποίων η γέννηση πολλές φορές πραγματοποιείται με άπώτερο στόχο την ίαση πάσχοντος αδελφού ή αδελφής. Η μεταμόσχευση αυτή θα πρέπει να επικριθεί κατά μία άποψη από την ελληνική αρθρογραφία για την προστασία της προσωπικότητας της παιδικής ηλικίας (Βάρκα-Αδάμη, 2000).

Σχετικά με τους τρόπους διεξαγωγής και κατοχύρωσης της συναίνεσης, θεωρείται ότι ο πιο ασφαλής τρόπος για την παροχή συναίνεσης του δότη είναι ο έγγραφος τύπος. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να φυλάσσεται ένα ειδικό έντυπο από την υπηρεσία υγείας, στο οποίο θα αναφέρονται όλοι οι γενικοί όροι ενημέρωσης για την αφαίρεση ενός ιστού ή οργάνου. Θεωρείται απαραίτητο ο δότης να υπογράψει το έντυπο ενώπιον ενός δεύτερου γιατρού. Αυτή η παρουσία του δεύτερου γιατρού είναι απαραίτητη, προκειμένου να αποδειχθεί η εξειδικευμένη επαγγελματική επιμέλεια και ευθύνη του γιατρού, ο οποίος είναι υπεύθυνος για την ενημέρωση του ασθενούς. Προτείνεται ακόμη η ύπαρξη ενός δεύτερου εγγράφου, στο οποίο δηλώνεται η συναίνεση του δότη πριν την αφαίρεση του ιστού ή του οργάνου που προορίζεται για τη μεταμόσχευση. Το εν λόγω έγγραφο ακολουθεί το νόμιμο τύπο. Με αυτό επικυρώνεται και κατοχυρώνεται η συγκατάθεση του δότη. Η συγκατάθεση αυτή

έπεται της ενημέρωσης από το γιατρό του. Η παραπάνω περιγραφόμενη διαδικασία της συναίνεσης εξασφαλίζει μια έγκυρη και έγκαιρη συναίνεση από πλευράς ασθενούς και μια προστασία από πλευράς του γιατρού (Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008).

Σχετικά με τη συγκατάθεση και συναίνεση του λήπτη, ο νόμος δεν αναφέρει κάτι συγκεκριμένο. Σε κάθε περίπτωση πάντως δεν πρέπει να υπάρχει χρονική σύμπτωση της ενημέρωσης και της συναίνεσης στο σχετικό έντυπο. Χρονικά η ενημέρωση πρέπει να προηγείται από οποιαδήποτε ιατρική πράξη, ακόμα και αυτών που αποβλέπουν στην προετοιμασία του ασθενούς (Βάρκα-Αδάμη & Αδάμης, 2008).

Αν και στις περισσότερες ιατρικές πράξεις και θεραπευτικές παρεμβάσεις η συναίνεση αφορά σε ένα θέμα το οποίο εμπλέκει μόνο το γιατρό και τον ασθενή, στην περίπτωση της μεταμόσχευσης τα πράγματα αλλάζουν. Συγκεκριμένα, όταν η ιατρική πράξη αφορά στη μεταμόσχευση, η συναίνεση προκύπτει μέσα από μια σχέση μεταξύ του γιατρού, του ασθενούς και σε πολλές περιπτώσεις της οικογένειάς του. Όπως αντιλαμβάνεται κανείς, αν και η συναίνεση έρχεται μόνο από τον ασθενή, στην απόφαση αυτή εμπλέκεται και η οικογένεια του ασθενούς, η οποία τον επηρεάζει (Μπελλάλη & Παπαδάτου, 2002).

Για την απόφαση του ατόμου να δωρίσει ένα όργανο ή ιστό του, πολύ μεγάλο ρόλο παίζουν οι συγγενείς τους. Συγκεκριμένα, οι συγγενείς του ατόμου που επιθυμεί να γίνει δωρητής οργάνων, μπορούν να τον επηρεάσουν είτε αρνητικά είτε θετικά κατά την απόφασή του. Στους συγγενείς του ατόμου συγκαταλέγεται και ο σύζυγος ή η σύζυγος του ατόμου (Λουτσούδη & Κατρίνη, 2014). Στην Ελλάδα, η νομοθεσία δεν θεωρεί απαραίτητη προϋπόθεση τη συγκατάθεση των συγγενών. Βέβαια, στην πράξη

η συναίνεση της οικογένειας είναι κάτι που πάντα ζητείται (Μπελλάλη & Παπαδάτου, 2002).

Σε κάθε περίπτωση είτε η τελική απόφαση του ασθενούς σχετίζεται με συναίνεση είτε με άρνηση της δωρεάς οργάνου ή ιστού, ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας θα πρέπει πάντα να βασίζεται στη στήριξη της οικογένειας. Ο υποστηρικτικός αυτός ρόλος απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και σεβασμό τόσο στο ίδιο το άτομο όσο και στην οικογένειά του. Η άσχημη εμπειρία της απώλειας ενός αγαπημένου προσώπου μπορεί να αντιμετωπιστεί με την κατάλληλη προσέγγιση από πλευράς του ιατρικού προσωπικού. Επίσης, ο υποστηρικτικός αυτός ρόλος μπορεί να οδηγήσει το άτομο και την οικογένειά του σε ωρίμανση και ανάπτυξη (Μπελλάλη & Παπαδάτου, 2002).

Σχετικά με την πληροφορημένη συναίνεση στη μεταμοσχευτική πράξη, αυτή θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από ορισμένα στοιχεία. Αυτά είναι τα εξής:

- Η απόφαση θα πρέπει να λαμβάνεται από έναν πλήρως ενημερωμένο ασθενή. Η ενημέρωση αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνει την διαδικασία αφαίρεσης των οργάνων. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να αναφέρεται τι θα συμβεί πριν, μετά και κατά τη διάρκεια της μεταμόσχευσης.
- Η συναίνεση θα πρέπει να ανταποκρίνεται στην ελεύθερη και αυθόρμητη βούληση του ασθενούς. Αυτό σημαίνει ότι η συγκατάθεση αυτή δεν θα πρέπει να είναι απόρροια βίας, απειλής ή πλάνης.
- Η συναίνεση μπορεί να είναι είτε γραπτή είτε προφορική.
- Ο ασθενής θα πρέπει να είναι ικανός να λάβει την οποιαδήποτε απόφαση.

- Σε περίπτωση που ο ασθενής δεν έχει την ικανότητα της συναίνεσης τότε αναζητείται η συναίνεση του νόμιμου εκπρόσωπού του. Βέβαια, προτεραιότητα έχει πάντα το ίδιο το άτομο και η γνώμη του.

(Μπελλάλη & Παπαδάτου, 2002).

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφέρουμε ότι ικανότητα συναίνεσης δεν έχει ένα άτομο με σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα, ένα νεκρό εγκεφαλικά άτομο, ένας ανήλικος κ.α. (Μπελλάλη & Παπαδάτου, 2002).

Στο σημείο αυτό αξίζει να αφιερώσουμε λίγο χρόνο στο να εξεταστεί η διαδικασία λήψης απόφασης και η συναίνεση από πλευράς του ίδιου του ατόμου. Τα πρότυπα λήψης απόφασης σε ατομικό επίπεδο είναι τα ακόλουθα:

- ✓ Το κλασικό ορθολογικό μοντέλο. Κατά το πρότυπο αυτό, το άτομο συναινεί για την ιατρική πράξη της μεταμόσχευσης ύστερα από προσεκτική και ορθολογική σκέψη. Επιπλέον, το άτομο σταθμίζει ορθολογικά την κατάσταση, τις ενδεχόμενες εναλλακτικές λύσεις και τις συνέπειες αυτής της πράξης. Η διαδικασία του μοντέλου αυτού βασίζεται στην ανάλυση των δεδομένων.
- ✓ Το μοντέλο λήψης άμεσων αποφάσεων βάσει ηθικών επιταγών. Κατά το μοντέλο αυτό, ο δότης συνειδητοποιεί ότι η πράξη αυτή έχει επιπτώσεις στη ζωή ενός άλλου ατόμου. Έπειτα, αναλαμβάνει τις ευθύνες του στη διαδικασία της συναίνεσης. Τέλος, αποδέχεται το γεγονός ότι η πράξη της δωρεάς είναι μια πράξη ευγενής και ηθική. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, το άτομο βάζει ως προτεραιότητα την ηθική υποχρέωση που έχει απέναντι στους συνανθρώπους του.
- ✓ Το μοντέλο της αναβολής ή καθυστέρησης λήψης των αποφάσεων. Το άτομο καθυστερεί να αποφασίσει, αναβάλλοντας την επιλογή του.

Αυτό οφείλεται στη διεξοδική και προσεκτική επεξεργασία των επιλογών του, δηλαδή τη συναίνεση ή την άρνηση της προσφοράς.

- ✓ Το μοντέλο λήψης αποφάσεων σε καταστάσεις παροχής βοήθειας. Το άτομο που καλείται να συναινέσει στη δωρεά οργάνων ακολουθεί μια διαδικασία. Αρχικά, συνειδητοποιεί την ανάγκη των συνανθρώπων του. Έπειτα, ερμηνεύει την κατάσταση ως επείγουσα και αντιλαμβάνεται την ανάγκη για την παροχή άμεσης βοήθειας. Επιπλέον, αναγνωρίζει την προσωπική του ευθύνη κατά την παροχή βοήθειας. Ακόμη, αντιλαμβάνεται την ικανότητα παροχής βοήθειας. Τέλος, το άτομο αποφασίζει εάν αντέχει και επιθυμεί να παρέχει την εν λόγω βοήθεια. (Μπελλάλη & Παπαδάτου, 2002).

Όπως αναφέρεται σε ποικίλες έρευνες η μεταμόσχευση και δωρεά οργάνων χρήζει ιδιαίτερης προσοχής. Ήδη από πολύ παλιά η χρήση ανθρώπινων μελών φέρεται να είναι ενάντια σε κάθε ηθική, εάν δεν έχει δοθεί η έγκριση τόσο από το δότη όσο και από το λήπτη (Βάρκα-Αδάμη, 2008). Πιο συγκεκριμένα, μέσω της συναίνεσης ενισχύεται η ελεύθερη βούληση του ατόμου, επιτρέποντάς του να καθορίζει ο ίδιος την τύχη του. Η απόφασή του αυτή βασίζεται κατ' αποκλειστικότητα στις απόψεις και πεποιθήσεις του για τις αξίες της ζωής. (Μπελλάλη & Παπαδάτου, 2002).

Η συναίνεση αποτελεί τη σημαντικότερη προϋπόθεση για την παρέμβαση του γιατρού στο σώμα του ασθενούς. Με τον τρόπο αυτό ο γιατρός δείχνει έμπρακτα το σεβασμό του για το δικαίωμα που φέρει ο ασθενής να αυτοκαθορίζεται και να είναι αυτόνομος (Βάρκα- Αδάμη, 2008). Ωστόσο, η συναίνεση θα πρέπει να είναι απόρροια μιας ελεύθερης και σοβαρής απόφασης, προκειμένου να θεωρείται ως εκδήλωση της αυτοδιάθεσης του ασθενούς. Γι' αυτό το λόγο δεν θα πρέπει ο ασθενής

να έχει υποστεί πίεση ή κάθε είδους συναισθηματική φόρτιση. Επιπροσθέτως, η συναίνεση σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα εξαναγκασμού, απειλής ή απάτης και να μην πραγματοποιείται χάριν αστεϊσμού (Σακελλαροπούλου, 2011). Αυτό που χρήζει ιδιαίτερης σημασίας κατά την εξέταση του παρόντος θέματος είναι το γεγονός ότι η δήλωση επιθυμίας από πλευράς του ασθενούς μπορεί να ανακληθεί μέχρι και την τελευταία στιγμή πριν την έναρξη της ιατρικής πράξης (Μπαλάκος, 2015).

Στο σημείο αυτό κρίνεται απαραίτητη αναφορά στον τύπο της συναίνεσης. Κατ' αρχάς για τη συναίνεση του ασθενούς εφαρμόζονται οι διατάξεις για τις δικαιοπραξίες του Αστικού Κώδικα. Με τον τρόπο αυτό, η συναίνεση μπορεί να παρέχεται είτε ρητά είτε σιωπηλά. Η μόνη προϋπόθεση, όπως προαναφέρθηκε, είναι μέχρι και την τελευταία στιγμή της ιατρικής πράξης να είναι αποτέλεσμα ειλικρινούς βούλησης του ασθενούς (Φουντεδάκη, 2007, Πλεύρης, 2007, Καϊάφα-Γκμπάντι, 2008, Μπαλάκος, 2015).

Η έλλειψη συναίνεσης φέρει ορισμένες συνέπειες και ως τούτου κρίνεται απαραίτητη πριν την πραγματοποίηση μιας μεταμοσχευτικού τύπου ιατρικής πράξης. Η επιχείρηση μιας ιατρικής πράξης και συγκεκριμένα της μεταμόσχευσης θα θεωρηθεί αυθαίρετη σε περίπτωση που ο γιατρός δεν έχει προηγουμένως λάβει την έγκυρη συναίνεση του ασθενούς. Ειδικότερα, κατά την έλλειψη έγκυρης και έγκαιρης συναίνεσης από πλευράς του ασθενούς η μεταμόσχευση οργάνου ή ιστού θα θεωρείται παράνομη και η ευθύνη θα ανήκει στο γιατρό. Η εν λόγω ευθύνη θα είναι αστική, ποινική και πειθαρχική (Μπαλάκος, 2015, Φουντεδάκη, 2007 & Πελλένη-Παπαγεωργίου, 2007, Ζαρκινού, 2010). Πολύ σημαντική κατά την εξέταση του παρόντος θέματος αποτελεί η αναφορά στη μη έγκυρη συναίνεση του ασθενούς. Σε περίπτωση που ο ασθενής συναινέσει θετικά στην πραγματοποίηση της

μεταμόσχευσης λόγω πλάνης, απάτης ή απειλής, τότε η δήλωση συναίνεσης θεωρείται ακυρώσιμη (Πλεύρης, 2007). Βέβαια, εάν ο ασθενής αντιληφθεί την ακυρωσία πριν την πραγματοποίηση της ιατρικής πράξης, τότε αυτός μπορεί να ανακαλέσει. Στην περίπτωση αυτή μπορεί να ανακαλέσει και δεν έχει συμφέρον να ζητήσει την ακύρωσή της σύμφωνα με το νόμο. Επιπροσθέτως, εάν ο ασθενής ανακαλύψει την ακυρωσία μετά την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης, μπορεί βέβαια να ζητήσει την ακύρωση της δήλωσής του καθώς και μια αποζημίωση ή και χρηματική ικανοποίηση ηθικής βλάβης (Μπαλάκος, 2015).

Προκειμένου να υπάρξει άμεσος σεβασμός στην αξία του ανθρώπινου σώματος, στην προσωπικότητά του αλλά και στην αυτονομία του ατόμου, η ανάκληση της συναίνεσης είναι έννομη και επιτρεπτή έως και την τελευταία στιγμή πριν τη διενέργεια της ιατρικής πράξης της μεταμόσχευσης (Μπαλάκος, 2015). Το άτομο έχει το δικαίωμα, ακόμα και αν έχει συναινέσει θετικά στη λήψη ή δωρεά οργάνου, να ανακαλέσει την απόφασή του ανά πάσα ώρα και στιγμή. Ακόμα, η απόφαση αυτή μπορεί να παρθεί πίσω ακόμα και λίγο πριν την πραγματοποίηση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας.

3Ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ – ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη δε θα μπορούσε να ολοκληρωθεί, εάν δεν γινόταν μια εκτενής και εξειδικευμένη αναφορά στα ζητήματα και στα διλήμματα ηθικής και δεοντολογίας κατά τη μεταμόσχευση. Γι' αυτόν το λόγο επιλέγεται η αφιέρωση ενός κεφαλαίου πάνω στο θέμα αυτό. Όπως έχει γίνει σαφές από όλη την παραπάνω προσπάθεια, η μεταμόσχευση αφορά σε μια ιατρική πράξη, η οποία χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και διακριτικότητας. Ως εκ τούτου, η μελέτη της μεταμοσχευτικής διαδικασίας δε θα μπορούσε να ολοκληρωθεί, εάν δεν διασαφηνιστούν πλήρως και σφαιρικά τα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας.

Εν γένει, η ιατρική αφορά σε ένα πολύ σημαντικό πεδίο κατά το οποίο πραγματοποιείται η εφαρμογή των αρχών της ηθικής. Το γεγονός αυτό είναι απαραίτητο, καθώς η ιατρική πραγματεύεται το ύψιστο αγαθό του ανθρώπου, την υγεία. Είναι αδιανόητο να νοείται ιατρική πράξη τον 21^ο αιώνα, εάν αυτή δεν πραγματοποιείται με βάση τη βιοηθική και δεν καθοδηγείται από αυτήν. Η βιοηθική φέρει το βάρος να επιλύει καθημερινά ηθικά διλήμματα κατά την ιατρική πράξη. Επιπροσθέτως, αποτελεί σημαντικό πεδίο αναφοράς μέσω του οποίου εξασφαλίζεται μια υψηλή ποιότητα παροχής φροντίδας στους ασθενείς.

Η μεταμόσχευση χρήζει λοιπόν τη συνδρομή της βιοηθικής. Κατά τη μεταμοσχευτική διαδικασία, προκύπτουν ποικίλοι ηθικοί προβληματισμοί. Αυτό είναι επόμενο και καταφανές, εάν αντιληφθεί κανείς τους συνεχώς αυξανόμενους ρυθμούς εξέλιξης της επιστήμης της ιατρικής. Επιπλέον, η μεταμόσχευση περιλαμβάνει δύο πολύ σημαντικές πλευρές που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη. Αρχικά, πολύ σημαντικό ρόλο παίζει ο δότης του μοσχεύματος. Από την άλλη εξίσου σημαντικό ρόλο παίζει

και ο λήπτης του μοσχεύματος. Τα ηθικά ζητήματα και διλήμματα είναι δυνατό να προκύψουν κατά τη μεταμόσχευση σχετικά και με τις δύο πλευρές.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΕΣ

Η ηθική αφορά σε ένα τομέα της φιλοσοφίας που ασχολείται με το ανθρώπινο πράττειν. Συγκεκριμένα, μέσω της ηθικής οριοθετείται μια πράξη ως σωστή και πρέπουσα και αντίστοιχα λανθασμένη και απρεπής. Αξίζει να σημειωθεί πως η ηθική εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Ο σημαντικότερος από αυτούς είναι η κοινωνία. Συγκεκριμένα, όταν πραγματοποιείται μια πράξη, θα πρέπει να θεωρηθεί σωστή ή λανθασμένη, ανάλογα με την κοινωνία στην οποία έλαβε χώρα. Η ηθική λοιπόν είναι άρρητα εξαρτώμενη από την κοινωνία στην οποία εφαρμόζεται. Επιπροσθέτως αυτό σημαίνει πως οι παράγοντες που επηρεάζουν μια κοινωνία, επηρεάζουν αντίστοιχα και την ηθική και εφαρμόζεται σε αυτή. Συνοπτικά, οι παράγοντες που επηρεάζουν τόσο την κοινωνία όσο και την ηθική είναι οι εξής:

- Το γεωγραφικό περιβάλλον, στο οποίο βρίσκεται η εκάστοτε κοινωνία. Οι κανόνες ηθικής της κάθε κοινωνίας, εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τη γεωγραφική περιοχή. Για παράδειγμα οι λαοί της Μεσογείου έχουν διαφορετικούς κανόνες από τους Σκανδιναβικούς λαούς.
- Το τεχνολογικό περιβάλλον. Είναι γενικώς αποδεκτό ότι οι εξελίξεις της τεχνολογίας είναι σε μεγάλο βαθμό ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τους ηθικούς κανόνες κάθε κοινωνίας. Για παράδειγμα δεν διαθέτουν όλοι οι λαοί τις ηθικές αποδοχές για θέματα τεχνολογικής εξέλιξης.
- Το πολιτισμικό περιβάλλον. Ο πολιτισμός συμβάλλει δυναμικά στη διαμόρφωση αλλά και στη χρήση των ηθικών αξιών και κανόνων κάθε κοινωνίας. Η ηθική είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τον

πολιτισμό κάθε λαού. (Κωστάκης, 2004, Truog, Miller & Halpern, 2013, United Nations, 2000 & David Lamb, 1990)

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφέρουμε πως το σημαντικότερο χαρακτηριστικό της ηθικής είναι ότι εξελίσσεται συνεχώς σε συνάρτηση με την κοινωνία. Ένας ηθικός κανόνας συνδέεται ανάλογα με την εξέλιξη της κοινωνίας. Ως εκ τούτου, μια πράξη ηθικά αποδεκτή σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, ενδέχεται να μην είναι πλέον ηθικά αποδεκτή σε μια άλλη χρονική στιγμή στο μέλλον. Βέβαια, υπάρχουν ορισμένες αρχές διαχρονικές και οικουμενικές. Τέτοια βασική ηθική αρχή αφορά στην ελευθερία του ατόμου, η οποία είναι σχετική με την ανθρώπινη φύση. Γι' αυτόν το λόγο δεν είναι επιτρεπτή και αποδεκτή μια πράξη αφαίρεσης της ελευθερίας ενός ατόμου (Πελεργίνης, 2009).

Η βιοηθική αφορά σε έναν τομέα της επιστήμης που είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τα ηθικά ζητήματα. Ειδικότερα, η βιοηθική συνδέεται με τις επιστήμες της βιολογίας και της γενετικής, την ιατρική, τη φιλοσοφία, τη νομική κ.ά. Η εξέλιξη της ιατρικής και εν γένει η τεχνολογική ιατρική πρόοδος εγείρει ποικίλους προβληματισμούς σχετικά με την ηθική. Οι ηθικοί αυτοί προβληματισμοί εξετάζονται από τη βιοηθική και στόχος της είναι η όσο το δυνατόν πιο υψηλής ποιότητας συνδρομή της. Επιπροσθέτως, η βιοηθική αναφέρεται στους επαγγελματίες υγείας και καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο με τον οποίο ασκούν το επάγγελμά τους και χρησιμοποιούν τα επιτεύγματα της ιατρικής (Κοϊός, 2003).

Σε γενικές γραμμές η άσκηση της ιατρικής οφείλει να περιλαμβάνει ηθικές αξίες και δεοντολογικούς κανόνες οι οποίοι δημιουργούν ένα πλαίσιο κατά την εφαρμογή ιατρικών πράξεων που ~~διέπονται από την ηθική~~. Σχετικά με τους επαγγελματίες υγείας, οι ιατροί και οι νοσηλευτές θα πρέπει να έχουν πάντα στο

μυαλό τους ότι η μεγαλύτερη και σημαντικότερη ηθική αξία θα πρέπει να είναι η υγεία του ασθενούς και η ποιότητα της ζωής του. (Πελεγρίνης, 2009)

Μέσω ποικίλων μελετών και ερευνών προέκυψε πως η ιατρική αντιμετωπίζει ποικίλα ηθικά ζητήματα, τα οποία οφείλει να αντιμετωπίσει, προκειμένου να εξελιχθεί και να βοηθήσει όσο το δυνατόν καλύτερα τον άνθρωπο. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, κάποια από τα ηθικά ζητήματα είναι:

- Τα δικαιώματα του ασθενούς
- Η επιστημονική ακεραιότητα
- Η διακοπή της τεχνητής υποστήριξης της ζωής
- Η ευθανασία

(Κοϊός, 2003)

Τα ζητήματα αυτά φαίνεται να έχουν προκύψει τα τελευταία χρόνια. Αξίζει να σημειωθεί πως παλαιότερα οι αποφάσεις σχετικά με τα παραπάνω θέματα παίρνονταν μόνο από τους επαγγελματίες και επιστήμονες υγείας. Ακόμη, αξίζει να σκεφτεί κανείς πως αυτά τα ηθικά ζητήματα επηρεάζονται άμεσα από το πολιτιστικό υπόβαθρο κάθε λαού αλλά και από τις κοινωνικές αξίες και ηθική (Κοϊός, 2003). Κάθε λαός και πολιτισμός φέρουν τις δικές τους ηθικές αξίες και αρχές, οι οποίες καθορίζουν ακόμα και τα ηθικά ζητήματα των ιατρικών πράξεων. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένα ζητήματα και διλήμματα, τα οποία χαρακτηρίζουν την ιατρική πράξη στο σύνολό της, χωρίς να επηρεάζονται από πολιτιστικά στοιχεία.

Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, ο οποίος θεσπίστηκε το 2005 Ν. 3418 /ΦΕΚ 287/28-11-2005), περιλαμβάνει άρθρα που είναι άμεσα συνδεδεμένα με τη βιοηθική και την ιατρική ηθική. Ορισμένα εξ αυτών παρατίθενται παρακάτω:

«Άρθρο 2. 3. Το ιατρικό λειτούργημα ασκείται σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της Ιατρικής επιστήμης, διέπεται από απόλυτο σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή, την ανθρώπινη αξία και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους χωρίς διάκριση φύλου, φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, κοινωνικής θέσης ή πολιτικής».

«Άρθρο 3.1. Κάθε ιατρός απολαμβάνει επιστημονικής ελευθερίας και ελευθερίας συνείδησης κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και παρέχει τις ιατρικές του υπηρεσίες μέσα σε πλαίσια πλήρους ηθικής και τεχνικής ανεξαρτησίας, με συμπόνια και σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια.»

Άρθρο 8. 3. Ο ιατρός δεν παρεμβαίνει στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ασθενή, παρά μόνο στο μέτρο, βαθμό και έκταση, που είναι αναγκαίο και αρκετό για την αποτελεσματική προσφορά των ιατρικών υπηρεσιών του και στο μέτρο, βαθμό και έκταση που του έχει επιτραπεί.»

Άρθρο 8.4. Ο ιατρός, κατά την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών, σέβεται τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, ηθικές ή πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις του ασθενή. Οι απόψεις του ιατρού σχετικά με τον τρόπο ζωής του ασθενή, τις πεποιθήσεις και την κοινωνική ή οικονομική κατάσταση του τελευταίου δεν επιτρέπεται να επηρεάζουν τη φροντίδα ή τη θεραπευτική αντιμετώπιση που παρέχεται.»

«Άρθρο 11. 3. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να καταβάλλεται κατά την ενημέρωση που αφορά ειδικές επεμβάσεις όπως μεταμοσχεύσεις, μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης

αναπαραγωγής, επεμβάσεις αλλαγής ή αποκαταστάσεως φύλου, αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις.»

«Άρθρο 12. 1. Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή.»

Αξίζει στο σημείο αυτό να αφιερωθεί λίγος χρόνος σχετικά με τον ορισμό της ιατρικής δεοντολογίας. Η δεοντολογία κατά την άσκηση της ιατρικής αφορά έναν κώδικα με βάση τον οποίο συμπεριφέρεται ο γιατρός. Ο εν λόγω κώδικας είναι κοινώς αποδεκτός από τους γιατρούς και τις υπηρεσίες υγείας και αποτελεί νόμο του κράτους. Όλες οι ιατρικές πράξεις σχετίζονται με ένα λειτούργημα, το οποίο οφείλει να διέπεται από αρχές και κανόνες. Οι εν λόγω κανόνες και αρχές περιλαμβάνονται στον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, με απώτερο σκοπό οι ιατρικές πράξεις να πραγματοποιούνται με τον καλύτερο και πιο έγκυρο δυνατό τρόπο (Διγόνης, 2006).

Η άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος σαφώς και δεν αποτελεί μια απλή διαδικασία. Αντιθέτως, το ιατρικό επάγγελμα καλό είναι να διέπεται από ηθικές αρχές και κανόνες, οι οποίοι συνδράμουν στην αντιμετώπιση ποικίλων διλημμάτων. Για το λόγο αυτό υπάρχει ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας, ο οποίος κατοχυρώνει αυτές τις αρχές και τους κανόνες και βοηθά τους γιατρούς να φέρουν εις πέρας το λειτούργημά τους και να προωθούν το σκοπό τους, ο οποίος αφορά στη φροντίδα της υγείας του ασθενούς (Διγόνης, 2006).

Σύμφωνα με τον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, σε γενικές γραμμές, ο γιατρός έχει την υποχρέωση να δείχνει στους ασθενείς τους τη δέουσα προσοχή και μέριμνα. Η αφοσίωση του γιατρού προς τον ασθενή του θα πρέπει να μην εξαρτάται από κανέναν παράγοντα. Αρχικά, ο γιατρός δεν θα πρέπει να προσαρμόζει την προσοχή

του με βάση την οικονομική κατάσταση του ασθενούς. Συγκεκριμένα, ο γιατρός θα πρέπει να αντιμετωπίζει το ίδιο έναν ασθενή με χαμηλή οικονομική κατάσταση και έναν ασθενή που είναι ευκατάστατος. Επίσης, η κοινωνική θέση του ασθενούς δεν θα πρέπει να αποτελεί παράγοντα για να μη δώσει ο γιατρός την πρέπουσα σημασία στην κατάσταση της υγείας του. Ένα άτομο που προέρχεται από χαμηλά κοινωνικά στρώματα θα πρέπει να χρήζει ίδιας αντιμετώπισης από τους επαγγελματίες υγείας και να μην παραγκωνίζεται από έναν ασθενή υψηλότερης κοινωνικά θέσης. Τέλος, η ασθένεια του ατόμου δε θα έπρεπε να αποτελεί λόγο διαφορετικής αντιμετώπισης από το γιατρό. Εάν ένα άτομο αντιμετωπίζει μια σοβαρότερη ασθένεια από ένα άλλο, αυτό δε σημαίνει ότι θα πρέπει να λάβει μεγαλύτερη αφοσίωση και προσοχή από το γιατρό του (Διγόνης, 2006).

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Όπως αντιλαμβάνεται κανείς από όλα τα παραπάνω, τα ζητήματα ηθικής είναι αρκετά εμφανή και συχνά στις ιατρικές πράξεις. Στην παρούσα μελέτη, εξετάζεται η μεταμόσχευση. Η εν λόγω πράξη εγείρει ποικίλα ηθικά ζητήματα, τα οποία χρήζουν ιδιαίτερης εξέτασης, προκειμένου να εξελιχθεί και να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή εφαρμογή της, πάντα με σκοπό την παροχή βοήθειας στους ασθενείς.

Συγκεκριμένα, τα ηθικά ζητήματα που εγείρονται κατά την ιατρική πράξη της μεταμόσχευσης είναι ποικίλα. Ορισμένα από αυτά είναι τα εξής:

- ✓ Ο ορισμός του θανάτου.
- ✓ Ο χρόνος και ο χώρος της πραγματοποίησης της συγκατάθεσης του γιατρού για τη μεταμόσχευση ενός οργάνου ή ιστού.
- ✓ Η πληρωμή των οργάνων και των ιστών προς μεταμόσχευση.
- ✓ Το κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο μέσα στο οποίο μπορεί να πραγματοποιηθεί η μεταμόσχευση ή το εμπόριο οργάνων.

(Κουτσελίνη, 1999)

Ένα πολύ σημαντικό ηθικό ζήτημα των μεταμοσχεύσεων αφορά στο θανάτοντα δότη και στη διαπίστωση του θανάτου του. Ο άνθρωπος θεωρείται νομικά νεκρός εφόσον επέλθει τεκμηριωμένα βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων ο εγκεφαλικός θάνατος (Μητροσύλη, 2009). Ωστόσο, το γεγονός αυτό δημιουργεί ποικίλους προβληματισμούς σε αυτούς που δεν δέχονται ότι ο εγκεφαλικά νεκρός άνθρωπος μπορεί να θεωρηθεί βιολογικά νεκρός. Στην περίπτωση που κάποιος θεωρεί κάτι τέτοιο, τότε η μεταμόσχευση αφορά σε ένα είδος ευθανασίας ή αυτοκτονίας. Συγκεκριμένα, θεωρείται ευθανασία, όταν το όργανο αφαιρείται χωρίς τη

συγκατάθεση του ασθενούς, όταν αυτός είναι εγκεφαλικά νεκρός. Όταν το όργανο αφαιρείται από το άτομο με τη συγκατάθεσή του όσο είναι εγκεφαλικά νεκρό, τότε θεωρείται αυτοκτονία. Στις περιπτώσεις αυτές, οι συγγενείς του εγκεφαλικά νεκρού δότη δεν συναινούν στη δωρεά οργάνων, καθώς στηρίζονται στην ελπίδα να επανέλθει στη ζωή. Αξίζει στο σημείο αυτό να αναφέρουμε και τη συνωμοσιολογία που επικρατεί σχετικά με το γεγονός πως οι γιατροί κρίνουν λανθασμένα πως ο ασθενής είναι εγκεφαλικά νεκρός, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν τα όργανά τους σε μεταμοσχεύσεις. Η εν λόγω συνωμοσιολογία δημιουργεί ένα κίνημα ενάντια των μεταμοσχεύσεων (Τακούδας, 2008, Truog, Miller & Halpern, 2013, Lamb, 1990).

Επιπροσθέτως, πολύ σημαντικό ζήτημα αποτελεί ο ορισμός των κριτηρίων για την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης. Ειδικότερα, αναφερόμαστε στα κριτήρια που ορίζονται για τη συμπερίληψη ασθενών στη λίστα μεταμοσχεύσεων. Υπάρχουν πολλές θεωρίες και έρευνες που αναφέρουν πως τα κριτήρια για την ένταξη ασθενών στη λίστα μεταμοσχεύσεων αφορά σε φυλετικά και εθνικά χαρακτηριστικά. Το γεγονός αυτό αναδύει ανισότητες (Lamb, 1990). Η φυλή αφορά σε έναν παράγοντα για να μην συμπεριληφθεί κάποιος σε λίστες μεταμοσχεύσεων. Παραδείγματος χάριν οι μαύροι δεν έχουν τις ίδιες πιθανότητες να συμπεριληφθούν σε λίστες μεταμόσχευσης με τους λευκούς. Πιο συγκεκριμένα, οι μαύροι νέοι και υγιείς περιλαμβάνονται σε λίστες μεταμόσχευσης σε πολύ μικρότερα ποσοστά σε σχέση με τους λευκούς (Churak, 2005).

Ένα σημαντικό ηθικό ζήτημα κατά τη μεταμόσχευση μπορεί να είναι η εμπορευματοποίηση των μεταμοσχεύσεων. Δυστυχώς υπάρχουν πολλές περιπτώσεις κατά τις οποίες τα μοσχεύματα λαμβάνονται από χώρες που πλήττονται από φτώχεια, με αποτέλεσμα οι άνθρωποι να δίνουν τα όργανά τους με χρηματικό αντάλλαγμα. Τέτοια φαινόμενα είναι περισσότερο συχνά εξαιτίας της οικονομικής κρίσης που

αντιμετωπίζουν πολλές χώρες. Αυτό που αξίζει να σημειωθεί στο παρόν σημείο είναι το γεγονός ότι η εμπορευματοποίηση οργάνων εμπεριέχει τη συναίνεση τόσο του δότη όσο και του λήπτη. Από τη μία το άτομο επιλέγει να πουλήσει το όργανό του, προκειμένου να επιβιώσει και εμπλέκεται σε καταστάσεις εμπορευματοποίησης οργάνων. Από την άλλη, τις περισσότερες φορές τα άτομα πριν υποβληθούν σε μεταμόσχευσεις γνωρίζουν ότι το όργανο ή ο ιστός προέρχονται από εμπορευματοποίηση. Μάλιστα, επιλέγουν να πληρώσουν αδρά γι' αυτό το μόσχευμα, προκειμένου να διευκολυνθεί η διαδικασία και να πραγματοποιηθεί πιο γρήγορα. Παραδείγματος χάριν, υπάρχουν και Έλληνες που έχουν παραδεχτεί ότι, προκειμένου να πραγματοποιηθεί γρηγορότερα η διαδικασία της μεταμόσχευσης, έχουν ανατρέξει στην αγοραπωλησία οργάνων και έχουν δεχτεί μόσχευμα που προέρχεται από εμπορευματοποίηση (Αλεξόπουλος, 2008, Φυντανίδου, 2009, Βέργουλας, 2000).

Ωστόσο, η νομοθεσία προστατεύει τη διαδικασία της μεταμόσχευσης, απαγορεύοντας την εμπορευματοποίηση οργάνων. Συγκεκριμένα, η σύγχρονη ελληνική νομοθεσία για τη μεταμόσχευση αναφέρει ρητά πως η αφαίρεση οργάνων είναι δωρεά και δεν θα πρέπει ποτέ η αφαίρεση οργάνων να εμπλέκεται με την αγοραπωλησία: «Άρθρο 32. 2. Ο ιατρός δεν παρέχει τις υπηρεσίες του εάν η μεταμόσχευση γίνεται ή επιχειρείται να γίνει με οποιοδήποτε αντάλλαγμα ή υποκρύπτει τέτοιο. Η καταβολή των δαπανών, που είναι απαραίτητες για τη μεταμόσχευση, δεν συνιστά αντάλλαγμα.

Σε περίπτωση οικονομικής συναλλαγής κατά τη διαδικασία της μεταμόσχευσης υπάρχουν ποινές οι οποίες δεν απευθύνονται μόνο στο δότη αλλά και στο λήπτη. Αυτό σημαίνει πως κατά τη θέσπιση των νόμων, η συναίνεση στη λήψη οργάνου και ιστού που προέρχεται από αγοραπωλησία θεωρείται ότι αναδύει και υποστηρίζει την εμπορευματοποίηση οργάνων (Κούρτης, 2002).

Βέβαια, η απαγόρευση της εμπορευματοποίησης των ανθρώπινων οργάνων, θα μπορούσε να αποτελέσει κι αυτό ένα ηθικό ζήτημα. Ειδικότερα, όταν απαγορεύει κανείς την επιλογή του καθένα να πουλήσει κάποιο όργανό του είναι σαν να του απαγορεύει να διαθέσει το σώμα του όπως εκείνος επιθυμεί. Τρόπον τινά θα μπορούσε η απαγόρευση αυτή να αποτελεί απαγόρευση στην αυτοδιάθεση και βούληση του.

Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας είναι σαφής κατά τη διαδικασία της μεταμόσχευσης. Κατά τον κώδικα πολύ σημαντικό ρόλο παίζει ο γιατρός. Κατ' αρχάς, στο άρθρο 32 αναφέρεται ρητά το γεγονός πως ο γιατρός και οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να υποστηρίζουν τη μεταμόσχευση: «Άρθρο 32. 1. Ο ιατρός οφείλει να ενθαρρύνει τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων παρέχοντας σωστή σχετική ενημέρωση και ευαισθητοποίηση και συνεργαζόμενος με τους αντίστοιχους φορείς και υπηρεσίες.»

Η δωρεά οργάνων θα πρέπει να ενθαρρύνεται, προκειμένου να μην αναδύονται δυσκολίες κατά τη διαδικασία εύρεσης μοσχευμάτων (Κουτσινέλη, 1999). Το θέμα αυτό έγκειται στην εθελοντική συνεισφορά. Σε κάθε περίπτωση ο δωρητής μοσχεύματος θα πρέπει να ενημερώνεται σφαιρικά και εξειδικευμένα, με απώτερο σκοπό να μην υπάρχουν προβληματισμοί και αμφιβολίες (<https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/nomos-3418-2005>)

Ο σημαντικότερος λόγος κατά τον οποίο τα άτομα δεν συναινούν σε μια τέτοια εθελοντική συνεισφορά είναι ο φόβος. Ειδικότερα, τα άτομα τείνουν να μην δέχονται να εκφράσουν την επιθυμία να γίνουν δωρητές οργάνων, καθώς πιστεύουν πως οι επαγγελματίες υγείας θα προβούν σε μια πιο γρήγορη και πρόωγη έλευση του θανάτου τους, προκειμένου να λάβουν τα όργανά του. Απάντηση σε αυτόν τον προβληματισμό δίνει ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, κατά τον οποίο αναφέρεται

πως κατά τη μεταμόσχευση είναι απαραίτητο να τηρείται το απόρρητο της ταυτότητας, δότη και λήπτη ιδιαίτερα από πλευράς του γιατρού. Ο δωρητής και ο λήπτης δε θα πρέπει να έχουν καμία απολύτως σχέση και αλληλεπίδραση (Κουτσινέλη, 1999).

Σε κάθε περίπτωση η μεταμόσχευση δεν αφορά σε μια διαδικασία έγκυρη και δεοντολογικά σωστή, εάν δεν έχει προηγηθεί μια σωστή και εξειδικευμένη ενημέρωση από πλευράς του γιατρού ή ενός υπεύθυνου επαγγελματία υγείας. Καμία συναίνεση από πλευράς τόσο του δότη όσο του λήπτη δεν θα πρέπει να πραγματοποιείται, εάν πρώτα δεν έχει λάβει χώρα μια σωστή ενημέρωση.

Ακόμη, ο γιατρός κατά την ενημέρωση που παρέχουν στους ασθενείς τους, θα πρέπει να έρχονται σε επαφή και σε συνεργασία με υπηρεσίες, φορείς και θεσμούς, οι οποίοι μπορούν να συμβάλουν θετικά κατά τη διαδικασία. Παραδείγματος χάριν, κατά την ενημέρωση του επαγγελματία υγείας προς τους ασθενείς του θα μπορούσε να συνεισφέρει θετικά και σημαντικά ένας σύμβουλος ψυχικής υγείας, ο οποίος είναι σε θέση να παρέχει ψυχική βοήθεια στον ασθενή που πρόκειται να δώσει ή να λάβει ένα μόσχευμα (<https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/nomos-3418-2005>).

Συνεχίζοντας με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, οι επαγγελματίες υγείας, και ιδιαίτερα οι γιατροί, θα πρέπει αν απορρίπτουν την οποιαδήποτε μεταμοσχευτική διαδικασία, εάν έχουν την παραμικρή υπόνοια για εμπορευματοποίηση οργάνων. Συγκεκριμένα, ο γιατρός δε θα πρέπει να δεχτεί καμία επιχείρηση μεταμόσχευσης, η οποία πρόκειται να πραγματοποιηθεί μέσω αγοραπωλησίας. Αξίζει να σημειωθεί στο παρόν σημείο πως κατά τη μεταμόσχευση υπάρχουν ορισμένες δαπάνες, οι οποίες πρέπει να καταβληθούν. Σε καμία περίπτωση οι δαπάνες αυτές δεν θεωρούνται

αντάλλαγμα και δε θα πρέπει να σχετίζονται με την εμπορευματοποίηση των οργάνων και με καμία αγοραπωλησία (<https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/nomos-3418-2005>).

Τέλος, ο Κώδικας προστατεύει τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών. Τόσο ο δότης όσο και ο λήπτης θα πρέπει να είναι σίγουροι πως η ταυτότητα και τα προσωπικά τους δεδομένα δε θα πρέπει να γίνουν γνωστά από το γιατρό που είναι υπεύθυνος για τη μεταμόσχευση. Κατά την ενημέρωση του ασθενούς πριν τη μεταμόσχευση, προκειμένου να δοθεί συναίνεση, ο δότης και ο λήπτης θα πρέπει να μάθουν πως η επιλογή τους αλλά και τα προσωπικά τους δεδομένα θα είναι καλυμμένα καθ' όλη τη διαδικασία. Αυτή η προστασία, μπορεί να βοηθήσει συμβάλλει στο να συναινέσουν περισσότερα άτομα στο να προβούν στη δωρεά αλλά και στη λήψη οργάνων (<https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/nomos-3418-2005>).

Όπως έχει γίνει πλέον κατανοητό από την εν λόγω μελέτη, ο γιατρός και οι επαγγελματίες υγείας φέρουν μεγάλη ευθύνη κατά τη μεταμόσχευση. Η ηθική υποχρέωση των γιατρών κατά την μεταμόσχευση είναι και θα πρέπει να συνεχίσει να είναι μεγάλη. Είναι ηθικά σημαντικό να πραγματοποιείται μια σωστή ενημέρωση στους ασθενούς τους η οποία επιβάλλεται από το σεβασμό στην αυτονομία και τη βούληση τους (Τακούδας, 2008).

Αντιλαμβάνεται κανείς ότι οι γιατροί και οι επαγγελματίες υγείας δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να είναι αποστασιοποιημένοι και ουδέτεροι κατά την πραγματοποίηση μιας μεταμόσχευσης. Συγκεκριμένα, είναι αυτοί που καλούνται να πάρουν τις αποφάσεις για τη διεξαγωγή της επέμβασης και την επιλογή του

μοσχεύματος. Ωστόσο, κατά τις επιλογές αυτές, οφείλουν να πράττουν πάντα υπέρ της αυτονομίας, αυτοδιάθεσης και βούλησης του ασθενούς (Brock, 1991).

Είναι φυσικό πως όλα τα παραπάνω δεν δύνανται να πραγματοποιηθούν και να αποτελέσουν πραγματικότητα, εάν οι γιατροί και οι ασθενείς δεν έχουν φροντίσει να χτίσουν μια υγιή σχέση μεταξύ τους. Η εν λόγω σχέση θα πρέπει να φέρει συγκεκριμένα και αδιαμφισβήτητα χαρακτηριστικά, προκειμένου να πραγματοποιηθεί μια έγκυρη και όσο το δυνατόν πιο ελπιδοφόρα μεταμόσχευση. Αρχικά, η εμπιστοσύνη θα πρέπει να εκφράζει τόσο τον ασθενή όσο και τον επαγγελματία υγείας κατά την αλληλεπίδρασή τους. Αυτή η εμπιστοσύνη δημιουργείται από συνεχείς συζητήσεις μεταξύ τους κυρίως για ιατρικά θέματα. Πολύ σημαντικό παράγοντα στην εν λόγω διαδικασία αποτελούν οι πολιτιστικές και ηθικές προτιμήσεις των ασθενών, προκειμένου όλες οι επιλογές του γιατρού να βασίζονται σε αυτές (Πελεργίνης, 2009)

Στο παρόν κεφάλαιο, κρίνουμε απαραίτητη μια αναφορά στα ηθικά κριτήρια επιλογής του μελλοντικού λήπτη. Στην Ελλάδα καταγράφονται πάνω από 122.000 άνθρωποι, οι οποίοι αναμένουν να λάβουν κάποιο μόσχευμα, προκειμένου είτε να σωθούν είτε να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής τους. Το σημαντικότερο κριτήριο για την επιλογή του λήπτη είναι η ύπαρξη μοσχεύματος που είναι το περισσότερο κατάλληλο και συμβατό. Τα ηθικά κριτήρια επιλογής του μελλοντικού λήπτη αφορούν στα εξής:

- Το κριτήριο της ιατρικής επιτυχίας. Το σημαντικότερο κριτήριο κατά τη μεταμόσχευση αφορά στη θεραπεία του λήπτη. Συγκεκριμένα στόχος του γιατρού και εν γένει της μεταμοσχευτικής διαδικασίας θα πρέπει να είναι το να σωθεί ο ασθενής. Το κατά πόσο ο οργανισμός

του ασθενούς θα δεχτεί ή όχι το μόσχευμα αφορά σε μια ιατρική διαδικασία. Με βάση τα παραπάνω, οι γιατροί θα πρέπει να επιλέγουν το λήπτη που θα λάβει το μόσχευμα, βασισμένοι στην ευαλωτότητα του ασθενούς. Οι ασθενείς με μεγαλύτερο κίνδυνο να χάσουν τη ζωή τους θα πρέπει να βρίσκονται σε προτεραιότητα για τη λήψη μοσχεύματος.

- Το κριτήριο της ιατρικής ανάγκης. Το εν λόγω κριτήριο αναφέρεται στη μεταμόσχευση οργάνου ή ιστού σε κάποιον ασθενή που το έχει πραγματικά και άμεσα ανάγκη, προκειμένου να ζήσει ή να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής του. Σε περίπτωση που δεν ληφθεί υπόψη αυτό το κριτήριο, είναι πολύ πιθανό η μεταμόσχευση να αποβεί άδικη. Συγκεκριμένα δεν θα ήταν σωστό αν δοθεί μόσχευμα σε ένα άτομο που απλά θα παραταθεί η ζωή του ενώ θα μπορούσε να δοθεί σε ένα άτομο πλήρως εξαρτημένο από το μόσχευμα. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να σκέφτεται ο γιατρός πως το μόσχευμα θα το λάβει ο ασθενής που απειλείται η ζωή του πριν από τον ασθενή που το μόσχευμα απλά θα βελτιώσει την ποιότητα της ζωής τους. Για άλλη μια φορά η μεταμόσχευση μας ενημερώνει για το γεγονός πως κατά την ιατρική το σημαντικότερο αγαθό είναι και θα είναι η υγεία και η ζωή.
- Το κριτήριο της ηλικίας. Κατά το κριτήριο αυτό, όπως είναι φυσικό, προτεραιότητα έχουν τα περισσότερα νεαρά άτομα σε σχέση με τα ηλικιωμένα κατά τη λήψη οργάνων. Το κριτήριο αυτό φαίνεται με μια πρώτη ματιά ότι αφήνει απ' έξω τους ηλικιωμένους. Βέβαια, αν κανείς αφιερώσει μια δεύτερη σκέψη στο θέμα, θα αντιληφθεί πως είναι λογικό να προηγείται η λήψη μοσχεύματος από κάποιον νέο που θα

ανταπεξέλθει καλύτερα στην επέμβαση και έχει περισσότερες πιθανότητες να ζήσει. Κατά τις μεταμοσχεύσεις καρδιάς, οι έρευνες θεωρούν πως δεν θα πρέπει να περιορίζονται ηλικιακά.

- Το οικονομικό κριτήριο. Πολύ σημαντικό κριτήριο αποτελεί το οικονομικό. Συγκεκριμένα, ανά τον κόσμο παρατηρείται μια μεγάλη ζήτηση για δωρεές οργάνων. Αντίθετα βέβαια, η προσφορά οργάνων φαίνεται να είναι πολύ χαμηλή. Σε περίπτωση που γίνει νόμιμη η αγορά οργάνων από το ανθρώπινο σώμα, τότε όλο και λιγότεροι άνθρωποι θα πεθαίνουν εξαιτίας της έλλειψης οργάνων.
- Το κριτήριο της κοινωνικής αξίας. Κατά το κριτήριο αυτό, δε θα πρέπει να υπάρχουν άνθρωποι που δεν θα έχουν προτεραιότητα στις λίστες αναμονής εξαιτίας κάποιων ανθυγιεινών επιλογών τους. Αρχικά, καμία επιλογή του ανθρώπου, όπως για παράδειγμα η κατανάλωση αλκοόλ, δεν θα πρέπει να θεωρείται ηθικά εσφαλμένη και να χρίζει τιμωρίας. Επιπλέον, δεν υπάρχουν κοινώς αποδεκτές ηθικά εσφαλμένες πράξεις και επιλογές. Τέτοιες τιμωρίες σε άτομα που έχουν επιλέξει ανθυγιεινό τρόπο ζωής θα μπορούσε να επιφέρει αμφιβολίες και αντιδράσεις κατά της ιατρικής και των γιατρών. Εν γένει, το να θεωρείται πως οι άνθρωποι έχουν υψηλή ή χαμηλή κοινωνική αξία καταρρίπτει την ίση μεταχείριση των ανθρώπων.

(Φάκλαρη, 2017)

Με σκοπό την καλύτερη δυνατή πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης, υπάρχουν ορισμένες δεοντολογικές αρχές, οι οποίες καλό είναι να τηρούνται. Αρχικά, η συναίνεση και συγκατάθεση του δότη αφορά σε μια απαραίτητη διαδικασία. Ο δότης καλείται να συναινέσει γραπτώς για τη διαδικασία της μεταμόσχευσης. Η

επιλογή του αυτή οφείλει να είναι βασισμένη σε ελεύθερη βούληση και αυτενέργεια. Σε καμία περίπτωση η συναίνεση του δότη δε θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα βίας ή εξαναγκασμού. Πολύ σημαντικό είναι η συναίνεση να πραγματοποιείται αφού ο γιατρός έχει προβεί σε μια λεπτομερή και σφαιρική ενημέρωση προς το δότη. Ακόμη, ο γιατρός θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη του το ουσιαστικό όφελος από τη μεταμόσχευση. Επιπλέον, η μεταμοσχευτική διαδικασία δεν θα πρέπει ποτέ να έρχεται σε αντίθεση με τα χρηστά ήθη, καθώς δε θα πρέπει να δικαιολογεί μόνο το επιστημονικό ενδιαφέρον για την μεταμόσχευση. Τέλος, εξίσου σημαντική είναι και η συναίνεση του λήπτη. Η εν λόγω συναίνεση θα πρέπει να προέρχεται από μια εξειδικευμένη ενημέρωσή του από το γιατρό. Ο λήπτης θα πρέπει να είναι γνώστης κάθε κινδύνου της επέμβασης αλλά και όλων των ζητημάτων που θα ακολουθήσουν (Διγόνης, 2006).

Οι δύο συναινέσεις, αυτή τη δότη και αυτή του λήπτη, είναι μεγάλης σημασίας ανάγκη. Γενικά, η μεταμόσχευση θα πρέπει να πραγματοποιείται βασισμένη σε μια επαρκή ενημέρωση των δύο πλευρών και να κατοχυρώνεται από μια ώριμη συναίνεσή τους. Εάν η μεταμόσχευση είναι καλυμμένη από πλευράς ηθικής, τότε δεν θα είναι σε θέση να δημιουργήσει συνειδησιακούς προβληματισμούς και διλήμματα (Διγόνης, 2006) ή και παρανομίες.

Όπως είναι επόμενο από τη μελέτη της παραπάνω εργασίας, υπάρχουν πολλές πράξεις που ενδέχεται να χαρακτηρίσουν τη μεταμόσχευση ως μια εγκληματική πράξη. Κατ' αρχάς, αποτελεί έγκλημα η αφαίρεση οργάνου ή ιστού από κάποιο πρόσωπο που είναι υπό δικαστική συμπαράσταση. Έπειτα, δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να αφαιρείται μόσχευμα από κάποιο άτομο, το οποίο δεν έχει ικανότητα να συναινέσει για την πραγματοποίηση μιας τέτοιας ιατρικής επέμβασης. Επιπροσθέτως, αν το άτομο διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης, σε καμία περίπτωση

δε θα πρέπει να στερεί κανείς μόσχευμα από άτομο που δεν έχει συναινέσει γι' αυτήν την αφαίρεση. Η αφαίρεση οργάνου ή ιστού από θανόντα ανήλικο πρόσωπο χωρίς τη συγκατάθεση των οικείων του, αποτελεί εγκληματική ιατρική πράξη. Εάν το άτομο όσο ήταν εν ζωή δεν είχε εκφράσει την επιθυμία του να γίνει δωρητής οργάνων μετά το θάνατό του, δε θα πρέπει να στερείται από αυτόν κανένα μόσχευμα, διαφορετικά θα θεωρείται εγκληματική πράξη. Ακόμη, σχετικά με νεκρό άτομο, δε θα πρέπει κανείς να αφαιρεί κάποιο μόσχευμα από το σώμα του, εάν ο ίδιος είχε δηλώσει ρητά την αντίρρησή του στον EOM (Μπαλάκος, 2015).

Πολύ σημαντική εγκληματική πράξη αποτελεί και η παράλειψη του επαγγελματία υγείας να ενημερώσει το συντονιστή μεταμοσχεύσεων σχετικά με τη δήλωση άρνησης του νεκρού για δωρεά οργάνων. Επίσης, ο θεράπωντας γιατρός θα πρέπει να ψάξει τα συγγενικά πρόσωπα που είναι υπεύθυνα να συναινέσουν για την αφαίρεση οργάνων από νεκρό δότη. Σε περίπτωση που πραγματοποιηθεί αφαίρεση οργάνων ή ιστών από ζωντανό δότη, αφού αυτός έχει συναινέσει δεν μπορεί να αποτελέσει έγκυρη ιατρική πράξη, εάν πρώτα δεν έχει πραγματοποιηθεί ενημέρωση από τον γιατρό στον ασθενή του. Ειδικότερα η ενημέρωση θα μπορεί να χαρακτηριστεί έγκυρη μόνο εάν περιλαμβάνει αναλυτική ενημέρωση για την αναγκαιότητα της μεταμόσχευσης και τονίζει τον επείγοντα χαρακτήρα της. Τέλος, εγκληματική και άκυρη νομικά πράξη αποτελεί η αφαίρεση μοσχεύματος από ζωντανό άτομο ύστερα από συναίνεση, εάν αυτή δεν έχει δοθεί με τον απαιτούμενο έγγραφο τύπο (Μπαλάκος, 2015).

Εξετάζοντας κανείς όλα τα παραπάνω, κατανοεί πως η μεταμόσχευση αποτελεί μια ιατρική πράξη ιδιαίτερα ευαίσθητη και περίπλοκη. Τα ηθικά ζητήματα και διλήμματα που αναδύονται είναι πολλά και οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να

προσπαθήσουν, ώστε να τα παραγκωνίσουν και να θέσουν ως πρώτη ανάγκη και στόχο την υγεία του ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η παραπάνω διπλωματική εργασία έχει ως θέμα τη συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης κατά τη μεταμόσχευση. Έχει ως σκοπό τη διασαφήνιση της αναγκαιότητας για μια όσο το δυνατόν πιο έγκυρη και νόμιμη πραγματοποίησης μιας τέτοιας επέμβασης. Η ενημέρωση και η συναίνεση αποτελούν τους δύο από τους σημαντικότερους παράγοντες για την ολοκλήρωση μιας μεταμόσχευσης. Η ιατρική αυτή πράξη δεν δύναται να πραγματοποιηθεί, εάν πρώτα οι εμπλεκόμενοι, δότης και λήπτης δεν έχουν ενημερωθεί πλήρως για την όλη διαδικασία. Αμέσως μετά την ενημέρωση και ύστερα από ώριμη σκέψη, μπορεί το άτομο να αποφασίσει αν θα συναινέσει ή όχι για την πραγματοποίησή της.

Η εργασία αυτή ολοκληρώθηκε μέσω μιας ενδελεχούς μελέτης της διεθνούς και της ελληνικής βιβλιογραφίας, αλλά και πηγών. Το θέμα της ενημέρωσης και της συναίνεσης κατά τη μεταμόσχευση εξετάστηκε σφαιρικά και έπειτα από την ανάγνωση της παρούσας εργασίας, μπορεί κανείς να έχει μια συνολική εικόνα για το ζητούμενο. Αντιλαμβάνεται λοιπόν κανείς από όλα τα παραπάνω ότι η μεταμόσχευση αφορά σε μια επέμβαση που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και απαίτησης. Οι εμπλεκόμενοι στη διαδικασία αυτή, δηλαδή ο δότης και ο λήπτης του μοσχεύματος, έχουν να αντιμετωπίσουν ποικίλες προκλήσεις. Όπως είναι επόμενο, ο γιατρός είναι πλήρως υπεύθυνος για την όλη διαδικασία και κυρίως για την προστασία των δικαιωμάτων του δότη και του λήπτη.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, η ενημέρωση αφορά στο πρώτο στάδιο για την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης. Η διεργασία της ενημέρωσης αφορά τόσο στο δότη όσο και στο λήπτη. Από τη μία η ενημέρωση του δότη είναι απαραίτητη, προκειμένου να συνειδητοποιήσει ότι μπορεί και επιθυμεί να προβεί στη δωρεά του ιστού ή του μοσχεύματός του. Το άτομο πολλές φορές έχει την ανάγκη και τη δύναμη

να θέλει να προσφέρει στο συνάνθρωπό του για να του σώσει τη ζωή ή να συμβάλει στη βελτίωση της υγείας του. Ωστόσο, τις περισσότερες φορές το άτομο δεν έχει συνειδητοποιήσει στο έπακρον την απόφασή του. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο ο γιατρός οφείλει να ενημερώσει πλήρως το δότη, ώστε να ζυγίσει καλύτερα τα πράγματα και να πάρει μια τελική απόφαση.

Διαβάζοντας κανείς τις έρευνες που χρησιμοποιήθηκαν στην εν λόγω έρευνα, αντιλαμβάνεται πως ο δότης θα πρέπει να ενημερωθεί για συγκεκριμένα γεγονότα, τα οποία πολλές φορές δεν τα έχει σκεφτεί από μόνος του. Αναπόσπαστο κομμάτι της ενημέρωσης θα πρέπει να είναι μια σφαιρική περιγραφή της διαδικασίας. Επιπλέον, πολύ σημαντική είναι η αναφορά στην επικινδυνότητα της επέμβασης για το δότη. Ειδικότερα, θα πρέπει να γνωρίζει κάθε κίνδυνο που ενδέχεται να αντιμετωπίσει και να επιβεβαιώσει πως με την ολοκλήρωση της διαδικασίας, θα μπορεί να συνεχίσει κανονικά τη ζωή του. Επιπροσθέτως, ο εν ζωή δότης καλείται να ενημερωθεί για την κατάσταση του λήπτη, ώστε να αποφασίσει αν η δωρεά του μοσχεύματός του κρίνεται απαραίτητη για τη ζωή ενός άλλου ανθρώπου.

Από την άλλη, ο γιατρός είναι υπεύθυνος για την ενημέρωση του ατόμου που θα λάβει τον ιστό ή το όργανο από το δότη. Ο λήπτης αφορά στο άτομο, το οποίο εξαιτίας ενός πολύ σημαντικού προβλήματος υγείας, αναγκάζεται να αντικαταστήσει κάποιο όργανο ή ιστό του με κάποιο άλλο υγιές. Το άτομο αυτό αφορά στο πιο ευαίσθητο κομμάτι της μεταμοσχευτικής διαδικασίας και η προστασία του χρήζει επιτακτικής ανάγκης. Η ενημέρωση του ατόμου αυτού, αποσκοπεί στο να δοθούν όλα τα δεδομένα στον ασθενή για να μπορεί να αποφασίσει αν δέχεται να προβεί στη μεταμόσχευση.

Η εν λόγω ενημέρωση οφείλει να περιλαμβάνει ορισμένα στοιχεία, προκειμένου να πραγματοποιηθεί με επιτυχία και να δώσει στο άτομο την ευκαιρία, έχοντας όλα τα δεδομένα διαθέσιμα, να αποφασίσει, εάν συμφωνεί να πραγματοποιηθεί η ιατρική αυτή πράξη. Αρχικά, ο λήπτης θα πρέπει να γνωρίζει τη συνολική κατάσταση της υγείας του και συγκεκριμένα κατά πόσο είναι ανάγκη να προβεί σε μια τόσο δύσκολη επέμβαση. Έπειτα, ο γιατρός καλείται να ενημερώνει το λήπτη του μοσχεύματος για τη ζωή του μετά τη μεταμόσχευση. Συγκεκριμένα, ο λήπτης καλό είναι να γνωρίζει κατά πόσο θα μπορεί να είναι λειτουργικός μετά την επέμβαση και τότε θα αναρρώσει πλήρως. Ακόμη, ο γιατρός οφείλει να ενημερώσει τον λήπτη για τους ενδεχόμενους κινδύνους κατά τη διάρκεια της μεταμόσχευσης αλλά και κατά την ανάρρωσή του.

Η ενημέρωση του λήπτη θα πρέπει να περιλαμβάνει όλες τις πληροφορίες για τη ζωή του μετά την επέμβαση. Ο λήπτης οφείλει να γνωρίζει τι θα πρέπει να προσέχει μετά αλλά και τα ποσοστά κατά τα οποία θα επανέλθει πλήρως. Επιπροσθέτως, το άτομο που προορίζεται να λάβει ένα μόσχευμα, προκειμένου να σωθεί η ζωή του, είναι ανάγκη να γνωρίζει εάν η επέμβαση της μεταμόσχευσης είναι η μοναδική λύση για την κατάσταση της υγείας του. Σε περίπτωση που υπάρχουν και άλλες θεραπευτικές μέθοδοι, καλό είναι ο ασθενής να τις γνωρίζει όλες και να μπορεί να συζητήσει με το γιατρό ποια επιλογή είναι η καλύτερη για την υγεία του.

Όσον αφορά στη συναίνεση, αυτή αποτελεί τη διαδικασία κατά την οποία το άτομο αποφασίζει πως επιθυμεί να πραγματοποιηθεί μια ιατρική πράξη, ύστερα από μια ολοκληρωμένη ενημέρωση από το γιατρό του. Όπως η ενημέρωση, έτσι και η συναίνεση, απευθύνεται τόσο στο λήπτη όσο και στο δότη. Ο δότης από τη μια πρέπει να αποφασίσει, εάν επιθυμεί να δωρίσει ένα όργανο ή ιστό του σε κάποιον που αντιμετωπίζει προβλήματα με την υγεία του. Από την άλλη, ο λήπτης καλείται να

αποφασίσει εάν είναι σε θέση και αν αντέχει να προβεί σε μια μεταμοσχευτική διαδικασία, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής και της υγείας του. Σχετικά με το δότη, είναι πολύ σημαντική η ώριμη απόφασή του, καθώς είναι αυτός που είναι απόλυτα υπεύθυνος για μια τόσο αλτρουϊστική πράξη. Ο δότης καλείται να φερθεί υπεύθυνα και με γενναιότητα μπροστά σε μια τόσο δύσκολη και απαιτητική κατάσταση. Εάν ο δότης δεν αποφασίσει για τη δωρεά του, τότε καμία ιατρική πράξη δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί. Ο γιατρός φέρει τεράστια ευθύνη, ώστε ο δότης να μην συναινέσει ύστερα από εξαναγκασμό ή απειλή και οφείλει να προστατεύει τα δικαιώματά του.

Από την άλλη, η λήπτης είναι αυτός που αντιμετωπίζει τις δυσκολίες με την υγεία του και πρέπει να αποφασίσει εάν μπορεί και είναι έτοιμος να συμμετέχει στη μεταμόσχευση. Η ενημέρωση από το γιατρό του είναι καθοριστικής σημασίας για την τελική του απόφαση. Το δικαίωμα της συναίνεσης αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα και θεμελιώδη δικαιώματα του ασθενούς και ο γιατρός οφείλει να το προστατεύει στο έπακρον. Ειδικότερα, ο γιατρός καλείται να είναι σίγουρος για την αυθεντικότητα της απόφασης του λήπτη. Θα πρέπει να είναι σίγουρος πως η συναίνεσή του αφορά σε ένα προϊόν ελεύθερης βούλησης και αυτενέργειας. Με τον τρόπο αυτό, ο γιατρός κατοχυρώνει τα δικαιώματα του λήπτη και συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην εγκυρότητα και νομιμότητα της διαδικασίας.

Η εν λόγω μελέτη συμβάλλει στην κατανόηση της ηθικής και δεοντολογικής διάστασης της μεταμόσχευσης, αναφορικά με την ενημέρωση και τη συναίνεση. Συνεπώς, οι επόμενες έρευνες θα μπορούν να εστιάσουν περισσότερο στην παρακολούθηση της διαδικασίας της ενημέρωσης και της συναίνεσης. Όπως είναι αντιληπτό από την παραπάνω προσπάθεια, η ενημέρωση και η συναίνεση αποτελούν τα σημαντικότερα στοιχεία για τη μεταμόσχευση. Ως εκ τούτου, η καλύτερη δυνατή

εφαρμογή τους μπορεί να συμβάλει σε μια περισσότερο βιοηθικά και δεοντολογικά ορθή, καθώς και νομικά έγκυρη μεταμοσχευτική διαδικασία, η οποία θα δύναται να βοηθήσει όλο και περισσότερους ασθενείς. Σε κάθε περίπτωση, το λειτούργημα της ιατρικής οφείλει να κάνει τα αδύνατα δυνατά, ώστε να βελτιώσει όλους τους τομείς της μεταμόσχευσης και να πείσει τον κοινωνικό κόσμο να δωρίζει όργανα και ιστούς για τη σωτηρία της ζωής των ασθενών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΡΓΑΦΙΑ

Αλεξόπουλος, Ε. (2008). Η εμπορευματοποίηση των μεταμοσχεύσεων και η διακήρυξη της Κωνσταντινούπολης. *Ελληνική Νεφρολογία*. 20: 237-240.

Βάρκα-Αδάμη, Α. & Αδάμης, Σ. (2008). Ενημέρωση και συναίνεση του ασθενούς. Η περίπτωση του υποψήφιου δότη και λήπτη ιστών και οργάνων για τη μεταμόσχευση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 25(5): 577-583.

Βάρκα-Αδάμη, Α. (2000). Κριτική Θεώρηση του Ν 2737/99 για τις μεταμοσχεύσεις. *Κριτική Επιθεώρηση Νομικής Θεωρίας και Πράξης*. 2: 124-125.

Βέργουλας, Γ. (2000). *Μεταμόσχευση νεφρού*. Θεσσαλονίκη: Ιπποκράτεια.

Βλαχογιάννη, Ι., Γ. (1999). *Μεταμόσχευση Οργάνων*. Πάτρα: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Πατρών.

Γκιόκα, Β., Σαρρής, Μ., Γούλα, Α. & Σούλης, Σ. (2018). Παράγοντες συναίνεσης στη δωρεά ομφαλίου αίματος προς μεταμόσχευση μυελού των οστών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 35(5):590-600.

Δακής, Κ. (2019). *Η Ενημερωμένη Συγκατάθεση των Ασθενών με Άνοια σε Ιατρικές Πράξεις ως Βιοηθικό Ζήτημα*. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης: Διπλωματική Εργασία.

Δαρδαβέσης, Θ. & Ευσταθίου, Μ. (1991). Η ιστορία των Μεταμοσχεύσεων. *Μεταμόσχευση*, 2, 1: 53-63, Θεσ/νίκη, Ένωση Δωρητών Οργάνων Σώματος Ανθρώπου.

Διγόνης, Π. (2006). *Βιοηθική και Ιατρική Δεοντολογία*. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης: Διπλωματική Εργασία.

- Ευλαβής, Γ. & Κουκιά, Θ. (2018). Δωρεά οργάνων σώματος και μεταμοσχεύσεις. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης*. 11(4): 3-5.
- Ζαρκινού Α. (2010). Ζητήματα ενημέρωσης-συναίνεσης του ασθενούς & δικονομικά ζητήματα των δικών αστικής ιατρικής ευθύνης, σε Γώγο Κ./ Καϊάφα-Γκμπάντι Μ./ Παπαδοπούλου Λ./ Φουντεδάκη Κ., Σύγχρονη Ιατρική πράξη, Βιοϊατρική και Δίκαιο, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Καϊάφα-Γκμπάντι Μ. (2008). Μεταμοσχεύσεις: παρόν και μέλλον του νομικού πλαισίου – αναζητώντας τη χρυσή τομή, τ. VIII: Μεταμοσχεύσεις, της σειράς Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, Αθήνα: Σάκκουλα.
- Καλλινίκου & Μανιάτη (1997). *Μεταμόσχευση: Εισαγωγή, Ορισμοί, Ενδείξεις, Νοσήματα*. Ετήσιο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο. Μεταμόσχευση Αιμοποιητικών Κυττάρων. Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία.
- Κανελλοπούλου-Μπότη, Μ. (1999). *Ιατρική Ευθύνη για μη ενημέρωση ή πλημμελή ενημέρωση του ασθενούς κατά το ελληνικό και το αγγλοσαξωνικό δίκαιο*. Αθήνα: Σάκκουλα.
- Κοϊός, Ν. (2003). *Η ηθική θεώρηση των τεχνικών παρεμβάσεων στο ανθρώπινο γονιδίωμα*. Αθήνα: Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας.
- Κούρτης, Μ. (2002). *Αστικό Δίκαιο Μεταμοσχεύσεων*. Εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα.
- Κουτσελίνη, Α., Σ. (1999). *Βασικές Αρχές Βιοηθικής Ιατρικής Δεοντολογίας και Ιατρικής Ευθύνης*. Αθήνα: Μαρία Γρ. Παρισιάνου.
- Κωνσταντινίδη, Χ. & Λαμπάκη, Α. (2015). Μεταμόσχευση. Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας.

Κωστάκης, Α. (2004). *Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων – Δώρο ζωής*. Αθήνα: Παρισιάνου Α.Ε.

Λουτσούδη, Χ. & Κατρίνη, Χ. (2014). *Μεταμόσχευση-Νοσηλευτική Παρέμβαση*. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης: Διπλωματική Εργασία.

Μητροσύλη, Μ.(2020) Παραδόσεις ΠΜΣ, ΠΑΔΑ

Μητροσύλη, Μ. (2009). *Δίκαιο της Υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Μπαλάκος, Κ. (2015). *Η συναίνεση στις μεταμοσχεύσεις*. Διπλωματική εργασία.

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Μπελλάλη Θ. (2018). Η επικοινωνία με τον ασθενή, στις μέρες μας: Αναγκαία ή περιττή κλινική δεξιότητα/πράξη; (άρθρο σύνταξης). *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 11(1): 3-7.

Μπελλάλη, Θ. & Παπαδάτου, Δ. (2002). Πρότυπα της διαδικασίας λήψης αποφάσεων για δωρεά οργάνων εγκεφαλικά νεκρού ατόμου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 19(1): 40-50.

Ν. 2737/1999, ΦΕΚ . 170/Α/27/8/1999

Ν. 3984/2011, ΦΕΚ 150/Α 27/6/2011

Ν. 4512/2018, ΦΕΚ 5/Α/17/1/2018

Ν.2619/1998, ΦΕΚ 132/Α/19/6/1998

Ν. 3418 /ΦΕΚ 287/Α/28/11/2005

Ομπέση, Φ. & Μανιού, Μ. (2008). Οργάνωση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας: Ο θεσμός του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων. *Το βήμα του Ασκληπιού*. 7(2): 82-112.

Παπαγαρουφάλη, Ε. (2002). *Δώρα ζωής μετά θάνατον*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Παπαδημητρίου, Ι. (1993). *Μεταμοσχεύσεις*. Αθήνα: Ιωάννης Παπαδημητρίου.
- Παναγοπούλου-Κούτνατζη, Φ. Μπορεί η μη εναντίωση να εκληφθεί ως συναίνεση για τη μεταθανάτια αφαίρεση οργάνων; Η γερμανική και η ελληνική νομική σκέψη σε διάλογο αναφορικά με τη συνταγματικότητα της τροποποίησης του Ν. 2737/1999, *Δ/τα ανθρώπου* 48/2010, σελ. 1054
- Πελεγρίνης, Θ. (2009). *Ιατρική Ηθική*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Πελένη-Παπαγεωργίου Α., Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας από νομική σκοπιά, ΝοΒ 2007, σελ. 2311 επ.
- Πλεύρης Α. (2007). *Η ποινική ευθύνη στην ιατρική πράξη - Έρευνα και πειραματισμός με αντικείμενο τον άνθρωπο*. Αθήνα: Σάκκουλα.
- Ποδάρα, Κ. (2013). *Λήψη απόφασης και διαδικασίες υλοποίησης της δωρεάς οργάνων σώματος προς μεταμόσχευση: Κοινωνιοψυχολογικοί παράγοντες*. Διδακτορική διατριβή. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Σακελλαροπούλου Β. (2011). *Η ποινική αντιμετώπιση του ιατρικού σφάλματος και η συναίνεση του ασθενούς στην ιατρική πράξη*. Αθήνα: Σάκκουλα.
- Σαρρής, Μ. (2001). *Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Τακούδας, Δ. (2008). *Μεταμοσχεύσεις οργάνων «από το μύθο στην πραγματικότητα» σε: Μεταμοσχεύσεις, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής*: Αθήνα – Θεσσαλονίκη: Σακκούλας.
- Φάκλαρη, Μ. (2017). *Η ηθική Διάσταση της Δωρεάς και της Μεταμόσχευσης Οργάνων*. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών & Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία.

Φουντεδάκη, Κ. (2007). *Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη*. Αθήνα: Σάκκουλα.

Φουντανιδου, Ε. (2009). «Πωλείται νεφρό» λόγω χρεών. *Το Βήμα*. Διαθέσιμο στο: <https://www.tovima.gr/2010/07/15/society/pwleitai-nefro-logw-xrewn/> Ανακτήθηκε στις 6/2/2021.

Χαραλάμπους, Π., Κλεισιάρης, Χ. & Αγά, Γ. (2005). Η ενημέρωση των Ελλήνων ασθενών και των συγγενών τους από το ιατρικονοσηλευτικό προσωπικό. *Ε-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας*. 23-39.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adamis, S. (2002). *Die Organtransplantation in Deutschland und Griechenland. Von der Gesetzgebung zur artzlichen Praxis (Dissertation)*. Martin Luther Unoverstitat.

Armstrong, P., A., Cole, A., A., Page, R., E. (1997). Informed consent. Are we doing enough? *Br J Plast Surg*. 50.

Churak J., M. (2005) Racial and ethics disparities in real transplantation. *Journal of the National Medical Association*. 97: 153-160.

Diethelm, A., G. (1990). *Ethical Decisions in the history of transplantation*. Ann Surg.

Dymek M., P., Atchison P., Harrell L. & Marson D., C. (2001). Competency to consent to medical treatment in cognitivelyimpaired patients with Parkinson's disease. *Neurology*. 56:17–24.

Etchells E. et al. (1999). Assessment of Patient Capacity to Consent to Treatment, *J GEN INTERN MED*.14:27-34

Fullick, A. (2004). *Μεταμόσχευση Οργάνων*. Αθήνα , Εκδ. Σαββάλα.

Ishaque, S., Saleem, T., Khawaja, F., B. & Quidwai, W. (2010). Breaking bad news: exploring patient's perspective and expectations. *Students' Corner*. Vol. 60, No 5, pp.407-411.

Kazdaglis, G., A., Arnaoutoglou, C., Karipidis, D., Memekidou, G., Spanos, G. & Papadopoulos, O. (2010). Disclosing the truth to terminal cancer patients: A discussion of ethical and cultural issues. *Eastern Mediterranean Health Journal*. Vol. 16, No 4, pp. 442-447.

Koniaris, T., Karlovasitou-Koniari, A. (1999). *Medical law in Greece*. *Lov International*. Klower: Sakkoulas.

Lamb, D. (1990). *Organ Transplants and ethics*. London: Routledge.

Mashado, N. (1998). *Using the bodies of the dead: Legal, ethical and organizational dimensions of organ transplantation*. Dartmouth Publishing Company, England.

McGeer, P., L. & Rogers, J. (1992). Anti-inflammatory agents as a therapeutic approach to Alzheimer's disease. *Neurology*. 42(2):447-9.

Missotten P., Squelard G., Ylieff M. (2008). Quality of life in older Belgian people: comparison between people with dementia, mild cognitive impairment, and controls. *Int J.Geriatr Psychiatry Epub*.

Moye J., Butz S., W., Marson D., C., Wood E., & the ABA-APA Capacity Assessment of Older Adults Working Group. (2007). A Conceptual Model and Assessment Template for Capacity Evaluation in Adult Guardianship. *The Gerontologist*, 47(5), 591-603.

Natan, M., B., Shahar, I. & Garfinkel, D. (2009). Disclosing bad news to patients with life-threatening illness: Differences in attitude between physicians and nurses in Israel. *International Journal of Palliative Nursing*. Vol. 15, No 6, pp. 276-281.

Nettleton, S. (1995). *Κοινωνιολογία της υγείας κ της ασθένειας*. Polity Press.

Truog, R., D., Miller, F., G. & Halpern, S., D. (2013). The dead-donor rule and the future of organ donation. *New England Journal of Medicine*. 369: 1287-1289.

United Nations (2000). Protocol to prevent suppress and punish trafficking in persons, especially women and children, supplementing the UN Convention on Transnational Crime Res 53/111.

Wagner, G. (2004). *Münchener Kommentar zum BGB. Auflage*. 706.

Zones, M. (1999). Informed consent and other fairy stores. *Medical Law Review*.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Ν. 2737/1999, ΦΕΚ . 170/Α/27/8/1999

ΠΔ6, ΦΕΚ 3/Α/2001 <https://www.eom.gr/nomothesia/>

Υ.Α., ΦΕΚ 71/Β/2005 <https://www.eom.gr/nomothesia/>

Π.Δ.93 ΦΕΚ 79/Α/2002 <https://www.eom.gr/nomothesia/>

[http://www.bioethics.gr/images/pdf/BIODIKAIO/NOMOTHEZIA/METAMOSXEUS
EIS/39842011_metamosxeuseis.pdf](http://www.bioethics.gr/images/pdf/BIODIKAIO/NOMOTHEZIA/METAMOSXEUS
EIS/39842011_metamosxeuseis.pdf)

<https://www.eom.gr/i-idea-tis-doreas-organon-kai-iston/>

Σύνταγμα της Ελλάδος, [https://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-Ellinon/To-
Politevma/Syntagma/article-114/](https://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-Ellinon/To-Politevma/Syntagma/article-114/)

Πόρισμα του συνηγόρου του πολίτη, Αριθ. 113302/00/30.12.2002, synigoros.gr/