



Ερμιόνη Δρυγιαννάκη

**«Η Αλληλεγγύη στη Δωρεά Οργάνων: Περιπτώσεις Δωρεάς
από Ζώντα Δότη»**

Διπλωματική Εργασία

Τριμελής Επιτροπή:
Επόπτης: Κωνσταντίνος Κουκουζέλης
Μέλη: Βασιλική Πετούση, Ελένη Παπαδάκη

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ.....	4
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΘΕΜΑ.....	6
Α΄ ΜΕΡΟΣ: ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ.....	7
1. Ιστορική Ανασκόπηση.....	7
1.1 Εμπόδια στην μεταμοσχευτική πρόοδο.....	8
1.2 Σημεία κλειδιά για την μεταμοσχευτική πρόοδο.....	10
1.3 Πρώτες επιτυχείς μεταμοσχεύσεις από ζώντα δότη.....	11
1.4 Πρώτες επιτυχείς μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα.....	12
1.5 Με τα μάτια στο μέλλον.....	13
2. Η έλλειψη μεταμοσχεύσιμων οργάνων ως ζήτημα Δημόσιας Υγείας.....	14
3. Ρυθμιστικό Πλαίσιο.....	15
3.1 Σύμβαση Οβιέδο.....	16
3.2 Ελληνική Νομοθεσία.....	19
3.2.1 Προστατευτική πτυχή νόμου.....	19
3.2.2 Κυρώσεις νόμου.....	22
3.3 Ισπανικό Μεταμοσχευτικό Σύστημα.....	23
3.4 Στάση Ελλήνων απέναντι στη δωρεά.....	24
Β΄ ΜΕΡΟΣ: ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ.....	26
1. Ιστορική ανασκόπηση όρου.....	26
2. Η αλληλεγγύη στο πλαίσιο της Βιοηθικής.....	33
3. Αποσαφήνιση από παρόμοιους όρους.....	37
4. Σχέση αλληλεγγύης με τις βιοηθικές αρχές.....	38
5. Χαρακτηριστικά αλληλεγγύης.....	39
6. Προς μια κανονιστική θεώρηση της αλληλεγγύης.....	40
7. Δωρεά από ζώντα δότη υπό το πρίσμα της αλληλεγγύης.....	45
7.1 Διευρύνοντας τους τρόπους ζώσης δωρεάς.....	45
8. Καλλιέργεια αλληλεγγύας στάσης μέσω πολιτικών προώθησης της δωρεάς.....	45
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	48
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	51

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα διπλωματική εργασία ερευνήθηκε η έννοια της αλληλεγγύης στο πλαίσιο της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων. Στο πρώτο μέρος παρουσιάζεται μια ιστορική αναδρομή που περιλαμβάνει τα εμπόδια και τα σημεία κλειδιά στη μεταμοσχευτική πρόοδο, καθώς και τις πρώτες επιτυχείς μεταμοσχεύσεις από ζώντα δότη παγκοσμίως και εγχώρια, αλλά και το που έχει φτάσει η τεχνολογική και βιοϊατρική πρόοδος σήμερα. Στην συνέχεια, τίθεται το ζήτημα της έλλειψης μοσχευμάτων ως θέμα Δημόσιας Υγείας και παρακάτω αναλύεται το ρυθμιστικό πλαίσιο της δωρεάς και των μεταμοσχεύσεων. Επίσης, αναλύεται το Ισπανικό Μεταμοσχευτικό Σύστημα και οι στάσεις των Ελλήνων απέναντι στη δωρεά. Στο δεύτερο μέρος της εργασίας γίνεται ιστορική ανασκόπηση της έννοιας της Αλληλεγγύης, καθώς και ανάλυση του τρόπου χρήσης του όρου αυτού εντός της Βιοηθικής. Η αλληλεγγύη διακρίνεται από παρόμοιους όρους και ερευνάται η θέση της μεταξύ των τεσσάρων θεμελιωδών αξιών της Βιοηθικής-αυτονομία, αγαθοεργία, μη-βλάβη, δικαιοσύνη. Κατόπιν, παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά της και γίνεται προσπάθεια κανονιστικής προσέγγισης του όρου που καταλήγει στο συμπέρασμα πως η αλληλεγγύη είναι μεν καθήκον, ατελές δε, δηλαδή νομικά μη-εξαναγκαστό. Τέλος, προτείνονται κάποιοι τρόποι αντιμετώπισης του μεταμοσχευτικού χάσματος, όπως η διεύρυνση των τρόπων ζώσης δωρεάς, δίνοντας το παράδειγμα της μη-σχετιζόμενης δωρεάς, αλλά και η προσπάθεια διαπαιδαγώγησης και ενημέρωσης των πολιτών-πράγμα που ήδη έχει ξεκινήσει ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, με απώτερο σκοπό την εγκαθίδρυση μιας αλληλέγγυας κουλτούρας δωρεάς.

► **Λέξεις Κλειδιά:** βιοηθική, αλληλεγγύη, δωρεά οργάνων, μεταμόσχευση, ζώντας δότης, μη-σχετιζόμενη δωρεά, κανονιστική θεώρηση αλληλεγγύης

ABSTRACT

The goal of the present dissertation was the investigation of the concept of solidarity in the context of organ donation and transplantation. The first part presents a historical background that includes the obstacles and key points in the transplantation progress, as well as the first successful transplants from living donors worldwide and domestically, but also the heights that the technological and biomedical progress has reached today. Furthermore, the lack of donated transplants is raised as a public health issue and the regulatory framework of organ donation and transplants is analyzed, as well as the Spanish Transplant System and the attitudes of Greeks towards organ donation. In the second part of the dissertation, a historical review of the concept of Solidarity is made, as well as an analysis of the ways this term is used in Bioethics. Solidarity is then distinguished from similar terms and its position is explored among the four fundamental values of Bioethics - autonomy, beneficence, non-maleficence, justice. Then, its characteristics are presented and an attempt is made to investigate whether solidarity can be approached normatively, which concludes that solidarity is a duty, albeit an imperfect one, meaning it is legally non-compulsory. Finally, suggestions of ways of addressing the transplant gap are made, such as widening the ways of living donation, using the example of unrelated donation, but also trying to educate and inform the public - something that the Greek National Transplant Organization has already implemented, with the aim of the establishment of a culture of solidaristic donation.

► **Keywords:** bioethics, solidarity, organ donation, transplantation, living donor, unrelated donation, normative approach of solidarity.

☞ Ευχαριστίες ☞

Πριν απ' όλους οφείλω να ευχαριστήσω το υπέροχο Bio2017 που μου δίδαξε στην πράξη τι σημαίνει αλληλεγγύη. Σας ευχαριστώ όλους, λοιπόν, για το κλίμα συνεργασίας, αλληλοβοήθειας, κατανόησης και της (πολλές φορές αναγκαίας) ελαφρότητας που συνδημιουργήσαμε. Θα είμαι πάντα ευγνώμων που σας γνώρισα! Πιο συγκεκριμένα, ευχαριστώ τις *Λίλα Κα.*, *Λίλα Κρ.* και *Μαρία Ν.* για τις πολύτιμες συμβουλές τους και τις πολύωρες συζητήσεις μας. Επιπλέον, τις *Μαρία Στ.*, *Χριστίνα Ν.* και κύριο *Γιάννη*, που με το κοφτερό τους πνεύμα πάντα ύψωναν τις φωνές τους και ενέπνευσαν κι εμένα να κάνω το ίδιο. Αλλά και τις *Ιωάννα Μ.*, *Νατάσα Μ.*, *Καλλιόπη Λ.*, *Λίνα Κ.* και *Δημήτρη Λ.* που ήταν πάντα εκεί να στηρίξουν έμπρακτα το τμήμα μας σε κάθε αναποδιά. Ένα φιλί και μια αγκαλιά σε όλους σας!

Στην συνέχεια, οφείλω ένα τεράστιο ευχαριστώ σε όσες με βοήθησαν να σηκώσω το μεγάλο βάρος της εκπόνησης της διπλωματικής: στην *Αγγελική Τζ.* για την αέναη υπομονή, ψυχολογική υποστήριξη και κριτική ματιά της. Στην *Σοφία Δα.* για τις πολύωρες συζητήσεις, συμβουλές και την πολυετή στήριξή της. Στην *Πόπη Κ.* που πάντα αποτελούσε πρότυπο προς μίμηση, ιδίως τα τελευταία δύο χρόνια. Στην *Χαρά Π.* για την πάντα γεμάτη ενσυναίσθηση, αλλά και ελαφρότητα στάση της, την σοφία και τα “vlogs” της. Στην *Εύα Σπ.* για τις φιλοσοφικές μας αναζητήσεις και αλληλοστήριξη. Στην *Μαίρη Κ.* για τις πολύτιμες φιλοσοφικές αναλύσεις, αλλά και συμβουλές της. Στην *Elif* για τις πληροφορίες που μου έδωσε για την δωρεά οργάνων στην χώρα της. Τέλος, στην *Αντζελίνα* και στον *Joost* για την ένθερμη υποστήριξη, πίστη και συμβουλές τους.

Συνεχίζοντας, αυτές οι ευχαριστίες θα ήταν ελλιπείς χωρίς την αναγνώριση της τεράστιας συμβολής της οικογένειάς μου στην ολοκλήρωση όχι μόνο της παρούσας εργασίας, αλλά και όλου του μεταπτυχιακού. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στην *μαμά* μου για **όλα**. Χωρίς εκείνη δεν θα είχε βγει αυτό το πρόγραμμα. Στην αδερφή μου *Σοφία* για τις προτροπές της, τις συμβουλές της και τη στάση της όλο αυτόν τον καιρό. Στην μικρή αδερφή μου *Μαρία* που πάντα με κρατά και μένα παιδί. Στην *Λούνα* για την καθημερινή της παρουσία στο πλευρό μου. Και τέλος, στον *μπαμπά* μου που με τον ιδιαίτερο τρόπο του μου έδινε δύναμη και έμπνευση.

Κλείνοντας, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επόπτη μου *κ. Κουκουζέλη* και τα μέλη της επιτροπής *κ. Παπαδάκη* και *κ. Πετούση* για τις υποδείξεις, τα σχόλια και το χρόνο τους.

Σας ευχαριστώ όλες και όλους,

Ερμιόνη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από την αρχαιότητα μέχρι και σήμερα η δυνατότητα της ίασης θανατηφόρων ασθενειών μέσω της αλλαγής του πάσχοντος οργάνου με ένα υγιές είναι ένα από τα θέματα που απασχολούν περισσότερο τους γιατρούς ανά τον κόσμο. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της πρακτικής της μεταμόσχευσης και αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες, αλλά και πολυπλοκότερες επιστημονικές κατακτήσεις. Περιληπτικά, οι μεταμοσχεύσεις επιτρέπουν την αντικατάσταση των οργάνων που βρίσκονται σε ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Ως «δότης» χαρακτηρίζεται το άτομο που μετά θάνατον του γίνεται αφαίρεση οργάνων για μεταμόσχευση, ή, ο εν ζωή πολίτης που δίνει ένα όργανό ή ιστό του προς μεταμόσχευση, ενώ «δωρητής» καλείται ο ενήλικος πολίτης που δηλώνει εν ζωή την επιθυμία του να δωρίσει τα όργανά του μετά θάνατον σε κάποιον συνάνθρωπό του¹. Αν και επιστημονικά και τεχνολογικά καθίσταται εφικτή η αντικατάσταση του πάσχοντος οργάνου, υπάρχει μεγάλη έλλειψη σε διαθέσιμα μοσχεύματα σε παγκόσμιο επίπεδο με αποτέλεσμα να εγείρεται η επιτακτική ανάγκη δωρεάς οργάνων τόσο από θανόντες, όσο και από ζώντες δότες. Οι ασθενείς που χρειάζονται κάποιο όργανο για μεταμόσχευση εγγράφονται σε λίστες αναμονής με την ελπίδα να βρεθεί το κατάλληλο μόσχευμα. Δυστυχώς, η έλλειψη δοτών είναι τέτοια, ώστε αρκετοί ασθενείς πεθαίνουν προτού έρθει η σειρά τους για μεταμόσχευση, καθώς δεν υπάρχει εναλλακτική θεραπεία. Χαρακτηριστικά, στην Ελλάδα η λίστα αναμονής για μεταμόσχευση νεφρών απαριθμούσε γύρω στα 1200 άτομα το έτος 2016, ενώ πραγματοποιήθηκαν μόνο 124 μεταμοσχεύσεις νεφρών. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) περιγράφει τη δωρεά οργάνων ως «ύψιστη μορφή εθελοντικής προσφοράς και αλtruισμού» και «δώρο ζωής»² και επισημαίνει πως είναι ένα ζήτημα που δεν αφορά μόνο τις ιατρικές και τεχνολογικές εξελίξεις, αλλά ιδίως το κοινωνικό σύνολο, πάνω στο οποίο βασίζεται η πρόοδος της μεταμοσχευτικής δραστηριότητας. Αυτό συμβαίνει καθώς, ακόμη και με τις σύγχρονες επιστημονικές εξελίξεις που διευρύνουν τη χειρουργική πρακτική όσον αφορά τις μεταμοσχεύσεις (π.χ. χρήση βαλβίδας καρδιάς από χοίρο για μεταμόσχευση σε άνθρωπο ή προσπάθεια δημιουργίας ανθρωπίνων οργάνων), βασική πηγή οργάνων παραμένει ο άνθρωπος. Έτσι, η συμβολή του κοινωνικού συνόλου στη δωρεά οργάνων κρίνεται ζωτικής σημασίας.

Στην παρούσα εργασία σχετικά με τις μεταμοσχεύσεων και τη δωρεά οργάνων θα ερευνηθεί η έννοια της αλληλεγγύης και το αν μπορεί να συμβάλει στην μείωση του μεταμοσχευτικού χάσματος, όσον αφορά τις δωρεές από ζώντες δότες. Πιο συγκεκριμένα, θα διερευνηθεί το αν μπορεί να υπάρξει μια κανονιστική θεωρία αλληλεγγύης και ο τρόπος που μπορεί να βοηθήσει στην αύξηση του αριθμού των δοτών οργάνων. Το ζήτημα της έλλειψης οργάνων προς δωρεά τίθεται ως ζήτημα Δημόσιας Υγείας που χρήζει διερεύνησης, ιδίως όταν αφενός υπάρχουν χώρες, όπως η Ισπανία, που καταφέρνουν να καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες τους για μοσχεύματα, ενώ αφετέρου υπάρχει τέτοια έλλειψη, ώστε να ερευνάται η δυνατότητα σύνθεσης τεχνητών οργάνων. Παράλληλα, έχει αναπτυχθεί παράνομη αγορά οργάνων³ με ανθρώπους συνήθως από οικονομικά υπανάπτυκτες χώρες να πουλάνε τα

¹ <https://www.eom.gr/sychnes-erotiseis/>, ερώτηση 9 (προσπέλαση 18/05/20)

² <https://www.eom.gr/i-idea-tis-doreas-organon-kai-iston/> (προσπέλαση 18/05/20)

³ The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Tourism Transplantation (2008), πρόσβαση από <https://www.declarationofistanbul.org/the-declaration> (προσπέλαση 18/01/21)

όργανά τους, με δραματικές συνέπειες τόσο ηθικές, όσο και οικονομικές- επιβαρύνοντας και τους ίδιους και το σύστημα Υγείας.

Επιπροσθέτως, θα ερευνηθεί ο μέχρι τώρα τρόπος χρήσης της έννοιας της αλληλεγγύης εντός της βιοηθικής βιβλιογραφίας, καθώς και η δυνατότητα μιας κανονιστικής προσέγγισης αυτής για να κριθεί αν θα μπορούσε να αποτελέσει καθήκον πάνω στην οποία βασίζονται οι άνθρωποι στην επιλογή τους να προβούν σε δωρεά. Θα μπορούσε άραγε η αλληλεγγύη να αποβεί αποτελεσματική ως βάση στρατηγικής αύξησης δωρητών οργάνων σε πολιτικές δημόσιας υγείας;

Εν συνεχεία, όσον αφορά τους ζώντες δότες εγείρονται ερωτήματα βιοηθικής φύσεως: ίσως το σημαντικότερο είναι το γεγονός ότι ένας κατά τ' άλλα υγιής άνθρωπος εκτίθεται σε κίνδυνο. Πώς μπορεί να αξιολογηθεί αυτός ο κίνδυνος και μέχρι πιο σημείο μπορεί να διακυβευθεί η υγεία ενός ανθρώπου, ακόμη και για ένα τόσο ευγενή σκοπό όπως αυτός της προστασίας της ζωής ενός συνανθρώπου του; Τι όρια πρέπει να έχει αυτή η διακινδύνευση; Επιπλέον, προκύπτουν κάποιοι προβληματισμοί από περιπτώσεις δωρεάς όπως εκείνης του συναισθηματικού δότη, δηλαδή του ανθρώπου που θέλει να προσφέρει ένα όργανο σε κάποιον ασθενή χωρίς να συνδέονται με συγγενικούς δεσμούς: όσο μικρότερη είναι η προσωπική σχέση λήπτη-δότη, τόσο μεγαλώνουν οι υποψίες περί ύπαρξης ανταλλακτικού υποβάθρου, πράγμα απαγορευμένο από την ευρωπαϊκή νομοθεσία. Μπορεί να υπάρξει περίπτωση, όμως, που να είναι ηθικά επιτρεπτή η πώληση οργάνου; Απ' την άλλη, ακόμη κι αν υποθεθεί ότι ο δωρητής έχει αλτρουιστικά κίνητρα, μπορεί αυτό να διαπιστωθεί με βεβαιότητα; Με τους ζώντες δότες υπάρχει και το ζήτημα της συναίνεσης σε δωρεά: ένας άνθρωπος του οποίου κοντινός συγγενής χρειάζεται μεταμόσχευση και εκείνος είναι ο μόνος ιστοσυμβατός, ίσως νιώσει συναισθηματική πίεση και εξαναγκαστεί σε δωρεά. Άραγε θα επέλεγε ο δότης να δωρίσει το όργανό του αν δεν τον πίεζαν οι συνθήκες; Παράλληλα, ακόμη κι αν εκφράσει ειλικρινή επιθυμία για δωρεά μπορεί να είναι πραγματικά σε θέση να δώσει ενήμερη συναίνεση αν δεν κατέχει ιατρικές γνώσεις; Πώς μπορεί, λοιπόν, ένας τέτοιος δότης να προστατευτεί; Τέλος, μπορεί άραγε να υπάρξει ειλικρινής δωρεά προερχόμενη από καθαρό αίσθημα αλληλεγγύης και πόσο αποτελεσματική μπορεί αυτή να είναι στην κάλυψη των αναγκών; Μπορούμε να βασιστούμε στην αλληλεγγύη τόσο ηθικά όσο και θεσμικά σε επίπεδο πολιτικών υγείας και νομοθεσίας για να μειώσουμε το «μεταμοσχευτικό χάσμα» ζήτησης και δωρεάς οργάνων;

-A-

«ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ»

1. Ιστορική ανασκόπηση: Η ιστορία της επιστημονικής κατάκτησης της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων εκτείνεται σε βάθος χρόνου, εμπεριέχει τη συνεργασία ποικίλων ιατρικών ειδικοτήτων και χαρακτηρίζεται από πολλαπλές αναταραχές, πιασχυρισμούς και περιόδους παύσης της μεταμοσχευτικής πειραματικής δραστηριότητας έως ότου βρεθεί μια νέα λύση στο εκάστοτε πρόβλημα που παρουσιαζόταν. Υπάρχουν πηγές που χρονολογούνται

μέχρι και το 600π.Χ.⁴, οι οποίες κάνουν αναφορά σε πλαστική χειρουργική, ενώ κατά την περίοδο του Μεσαίωνα τίθεται το ζήτημα της χρήσης μοσχεύματος από δότες με προσπάθειες μεταμόσχευσης δερματικού ιστού, δηλαδή της μετακίνησης ενός μέρους δέρματος από μία περιοχή σε μία άλλη. Με αυτή την πρακτική άρχισε να διαδίδεται και η ιδέα του δότη οργάνου, καθώς τέτοιες μεταμοσχεύσεις μπορούσαν να γίνουν και αλλογενώς, δηλαδή με δέρμα από άλλο άτομο και όχι του ίδιου του ασθενούς. Ουσιαστικά, από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα οι μεταμοσχεύσεις μεγαλύτερων οργάνων μπήκαν στην σφαίρα της δυνατότητας με την ανακάλυψη της ανοσολογικής ανοχής που μπορεί να αποκτηθεί απέναντι στο ξένο μόσχευμα από τον Πίτερ Μένταβαρ⁵, που θεωρείται ο πατέρας των σύγχρονων μεταμοσχεύσεων. Από τη μία πλευρά, εκείνο που έμελλε να βρεθεί ήταν ο σωστός συνδυασμός τεχνικών και γνώσεων που θα οδηγούσαν στη μη απόρριψη του οργάνου από τον οργανισμό του ασθενούς, κι από την άλλη να αναπτυχθεί περαιτέρω η βιοτεχνολογία ώστε να γίνουν προσβάσιμα κι άλλα μέρη του σώματος, όπως νεύρα ή φλέβες με έκταση χιλιοστών.

1.1 Εμπόδια στη μεταμοσχευτική πρόοδο: Πολλά ήταν τα εμπόδια στην προσπάθεια κατανόησης του τρόπου λειτουργίας του ανθρώπινου οργανισμού που λαμβάνει ένα μόσχευμα. Για πολλές δεκαετίες μόνιμο πρόβλημα για τις μεταμοσχεύσεις συνιστούσε η απόρριψη του μοσχεύματος από τον ανθρώπινο οργανισμό, πρόβλημα που φαινόταν ακατόρθωτο να ξεπεραστεί με αποτέλεσμα το θάνατο ημέρες ή βδομάδες αργότερα⁶. Επιπλέον, άλλο ένα σοβαρό εμπόδιο ήταν το γεγονός της μετάδοσης των ασθενειών που είχε ο δότης στον λήπτη της δωρεάς, ακόμη και όταν αυτές οι ασθένειες δεν ήταν ενεργές· μόνο γύρω στο 1850 έγινε αυτό αντιληπτό από τους γιατρούς με περίπτωση μετάδοσης σύφιλης μέσω ενός μεταμοσχευμένου δοντιού. Βέβαια, η συνειδητοποίηση αυτή δε συνεπάγεται και την άμεση επίλυση του προβλήματος αυτού, καθώς μέχρι και το 1960 υπάρχουν περιστατικά μετάδοσης με αυτόν τον τρόπο ακόμη και καρκίνου.

Όμως, η έλλειψη ιατρικής πρόοδου δεν ήταν το μόνο εμπόδιο στην πρόοδο της μεταμόσχευσης· η ιατρική κοινότητα είχε αμφιβολίες για την πιθανότητα επιτυχίας μιας τόσο περίπλοκης διαδικασίας όσο η μεταμόσχευση και με κάθε αποτυχημένη προσπάθεια εντεινόταν το συναίσθημα της ματαιότητας και του φόβου, με αποτέλεσμα να υπάρχουν κοινωνικές πιέσεις από τους ιατρικούς συλλόγους για παύση της εκάστοτε μεταμοσχευτικής προσπάθειας⁷. Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα αυτού ήταν η άτυπη απαγόρευση ενασχόλησης με την καρδιά που συμπυκνώνεται στα λόγια του χειρουργού Μπίλροθ το 19^ο αιώνα, ο οποίος διήγγειλε πως σε περίπτωση που κάποιος γιατρός «ράψει καρδιά» -πόσο μάλλον μεταμοσχεύσει- θα χάσει κάθε υπόληψη που έχει στα μάτια της ιατρικής κοινότητας⁸. Τέτοιες αντιλήψεις άλλαζαν με τη γενναιότητα κάποιων επιστημόνων, όπως του Λούντβιγκ Ρεν, ο οποίος αψηφώντας τα ταμπού της εποχής έραψε ένα καρδιακό τραύμα σε ασθενή, ο

⁴Hamilton, D. (2012): "A History of Organ Transplantation- Ancient Legends to Modern Practice", Pittsburgh: University of Pittsburg Press, σ. xiii (στο εξής Hamilton).

⁵ Gibson, T. and Medawar, P.B. (1943): "The Fate of Skin Homografts in Man", *J Anat*, **77**, 299–310.

⁶ Hakim, σ.1

⁷ Hamilton, σ. xiv

⁸ Κωστάκης, Α. (2004): «Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων-Δώρο Ζωής», εκδόσεις Παρισιανού, Αθήνα, σ.7

οποίος τελικά ανέκαμψε πλήρως, αλλάζοντας τις μέχρι τότε καθιερωμένες αντιλήψεις για τα όρια του δυνατού στη Χειρουργική.

Ένα άλλο πρόβλημα ήταν η αντιμετώπιση των χειρουργών ως μη-επιστημόνων και τελείως διακριτών από τους γιατρούς. Όμως, οι χειρουργοί ήταν εκείνοι που συνέβαλαν πολύτιμες παρατηρήσεις και ώθησαν τις μεταμοσχεύσεις πιο κοντά στο να γίνουν πραγματικότητα⁹. Παραδείγματος χάριν, εκείνοι παρατήρησαν πως τα βιβλία ανθρωπίνης ανατομίας είχαν είτε ελλιπείς πληροφορίες είτε ολωσδιόλου λανθασμένες και τα ευρήματά τους συχνά αντέκρουαν παραδεδομένες πεποιθήσεις των ανοσολόγων της εποχής. Μέρος των ευρημάτων τους αποτέλεσε η παρατήρηση ότι στους μεταμοσχευμένους ασθενείς που ζούσαν ήδη κάποια χρόνια με το μόσχευμα, η θεραπεία με ανοσοκαταστολή μπορούσε να σταματήσει χωρίς να προκληθεί απόρριψη από τη στιγμή που υπήρχαν σημάδια προσαρμογής του μοσχεύματος στο νέο οργανισμό.

Όμως, τα εμπόδια που βρέθηκαν στο δρόμο της πορείας των μεταμοσχεύσεων δεν προέρχονταν μόνο από επιστημονικές ή τεχνολογικές ελλείψεις, αλλά και από τις παγκόσμιες πολιτικές εξελίξεις, π.χ. Παγκόσμιοι Πόλεμοι¹⁰. Κατά την διάρκεια του πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου όποια ιατρική πρόοδος ήταν σε εξέλιξη, από πειραματικές μελέτες μέχρι την καθημερινή ιατρική πρακτική, τέθηκε σε παύση ή υπέστη μία κάμψη. Οι γιατροί, συνεπώς, επέστρεψαν σε ένα αρχαϊκό, ιπποκράτειο μοντέλο άσκησης της ιατρικής. Αυτό άλλαξε απότομα περίπου δύο δεκαετίες αργότερα, κατά τους πρώτους μήνες του δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου όταν οι γιατροί κλήθηκαν να θεραπεύσουν τα εγκαύματα των μαχόμενων πιλότων. Τότε χρειάστηκαν μοσχεύματα δέρματος για να αντικατασταθεί ο τραυματισμένο ιστός κι έτσι έρχεται πάλι στο προσκήνιο η μεταμοσχευτική πρακτική, με τη διαφορά ότι πλέον αποτελούσε προτεραιότητα και για τις κυβερνήσεις και όχι μόνο για τους γιατρούς που πάσχιζαν να λύσουν όλα τα ιατρικά προβλήματα που προέκυπταν σε κάθε νέα προσπάθεια μεταμόσχευσης¹¹. Ο Πίτερ Μένταβαρ συνεργάστηκε με τον Τομ Γκίμπσον, πλαστικό χειρουργό για να βρουν λύση και η έρευνά τους αποκάλυψε ότι η απόρριψη ενός μοσχεύματος ήταν εξ αιτίας ανοσολογικής αντίδρασης. Γι' αυτή του την ανακάλυψη, αλλά και το σύνολο της έρευνάς του που συνέβαλε αρκετά στην κατανόηση της ανοσολογίας των ιστών, συναπονεμήθηκε στον Μένταβαρ το βραβείο Νόμπελ.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί πως οι Φαρμακευτικές Εταιρίες άργησαν να συνδράμουν στην μεταμοσχευτική πρόοδο και για δεκαετίες οι χειρουργοί χρησιμοποιούσαν τα φάρμακα που ήταν ήδη διαθέσιμα κάνοντας κάποιες προσαρμογές ή ακόμη και δημιουργούσαν πειραματικά δικά τους, όπως ο ορός κατά των λεμφοκυττάρων που βοηθούσε στην αποδοχή του μοσχεύματος από τον οργανισμό. Αναπόφευκτα με κάθε νέο φάρμακο που παραγόταν και ήταν ωφέλιμο για τις μεταμοσχεύσεις το κόστος ανέβαινε και πλέον οι Φαρμακευτικές αλλά και το ζήτημα του κόστους άρχισαν να αποκτούν κεντρικότερο ρόλο στο όλο εγχείρημα των μεταμοσχεύσεων με αρνητικές επιπτώσεις στην πρόοδο, αλλά και στην πρόσβαση ασθενών στην πρακτική αυτή. Πέραν των όποιων δυσκολιών, όμως, η ανθρώπινη

⁹Hamilton, σ.17

¹⁰Hamilton, σ.19

¹¹ Hamilton, σ.20

εφευρετικότητα και επιμονή κατάφερε να θριαμβεύσει τελικά και από τη δεκαετία του 1960 εγκαθιδρύεται πλέον η μεταμόσχευση ως καθιερωμένη θεραπευτική πρακτική.

1.2 Σημεία κλειδιά για την πρόοδο των μεταμοσχεύσεων: Η φλεβική αναστόμωση του Αλέξιος Καρέλ, η εφαρμογή της ακτινοθεραπείας, η πρόοδος στο πεδίο της αντισηψίας, το φαινόμενο της απόρριψης, η HLA-ιστοσυμβατότητα και ο εγκεφαλικός θάνατος ήταν τα κομβικά σημεία στην εγκαθίδρυση της μεταμοσχευτικής πρακτικής. Το 1924 αναγνωρίζεται η απόρριψη οργάνου από τον Χόλμαν ως ένα «αφυλακτικό φαινόμενο», αλλά είκοσι έτη αργότερα ο Μένταβαρ απέδειξε ότι είναι ανοσική αντίδραση¹². Έτσι, από τα μέσα του αιώνα αρχίζει να χρησιμοποιείται ανοσοκαταστολή με διάφορα φάρμακα. Στην αρχή χρησιμοποιήθηκε κορτιζόνη και κάποια χρόνια αργότερα το 1958 χρησιμοποιήθηκε ολική ακτινοβολία σώματος από τον Μάρεϋ¹³. Σύντομα άρχισαν να χρησιμοποιούνται συνδυασμοί των υπαρχόντων φαρμάκων με νέες ουσίες, όπως η αζαθειοπρίνη. Η εφεύρεση που έφερε επανάσταση στον τομέα αυτό ήταν η κυκλοσπορίνη, η οποία ερευνήθηκε πειραματικά από το 1975 έως το 1977 από τον Αλκιβιάδη Κωστάκη¹⁴, χρησιμοποιήθηκε κλινικά για πρώτη φορά ένα έτος αργότερα από τον Κάλν¹⁵ και χρησιμοποιείται έως και σήμερα.

Γύρω στα τέλη της δεκαετίας του '50 ανακαλύπτονται από τον Νταουσέ τα αντιγόνα ιστοσυμβατότητας αν η αναστόμωση της φλέβας έκανε τις μεταμοσχεύσεις δυνατές, η κατανόηση της λειτουργίας του μείζονος συμπλέγματος της ιστοσυμβατότητας από τον Μένταβαρ τις επισφράγισε. Το μείζον σύμπλεγμα ιστοσυμβατότητας (Major Histocompatibility Complex) ή MHC έχει ως κύρια λειτουργία να αναγνωρίζει ποια κύτταρα είναι αυτόχθονα στον οργανισμό και ποια εισήχθησαν από έξω και να δημιουργεί μια ισχυρή ανοσολογική απόκριση απέναντι στα δεύτερα¹⁶. Είναι, λοιπόν, προφανής η σημασία του για τον κλάδο των μεταμοσχεύσεων. Θα μπορούσε να πει κανείς ότι αυτό είναι το πραγματικό σημείο κλειδί όλων των αποτελεσματικών, μακροχρόνιων μεταμοσχεύσεων μιας και είναι υπεύθυνο κατ' ουσίαν για την πιθανή απόρριψη ή ενσωμάτωση του κάθε μοσχεύματος. Σε κάποιες μεταμοσχεύσεις, πρέπει οπωσδήποτε να χρησιμοποιηθεί μόσχευμα που προήλθε από έναν απολύτως ιστοσυμβατό με τον ασθενή δότη, ενώ σε άλλες, πάλι, η ασυμβατότητα δεν είναι μείζον πρόβλημα διότι καλύπτει το κενό της η δυνατή ανοσολογική θεραπεία στην οποία υποβάλλεται ο ασθενής¹⁷. Όμως, αυτό που πρέπει να επισημανθεί είναι το γεγονός ότι η ιστοσυμβατότητα παίζει σημαντικό ρόλο στη μακροχρόνια (10-20 έτη) επιβίωση του μοσχεύματος στον οργανισμό του αποδέκτη ασθενή, ιδίως όταν λάβει κανείς υπόψη την μεγάλη έλλειψη διαθέσιμων οργάνων για μεταμόσχευση¹⁸.

Τέλος, αν και αφορά τις πτωματικές μεταμοσχεύσεις, αξίζει να αναφερθεί η έννοια του *εγκεφαλικού θανάτου* ως ένας από τους σημαντικότερους σταθμούς στην πρόοδο της μεταμοσχευτικής πρακτικής, καθώς με αυτόν επισφραγίστηκε η λήψη οργάνων από θανόντες

¹²http://www.transplantation.gr/article_patients.asp?patient_id=&medicine_id=6&category_id=19&article_id=263, (προσπέλαση 04/07/2020)

¹³ Κωστάκης, σ.5

¹⁴ Κωστάκης, σ.7

¹⁵ Hamilton, σ.20

¹⁶ Hakim, σ. 59

¹⁷ Hakim, σ.67

¹⁸ Hakim, σ.67

δότες παγιώνοντας την μεταμόσχευση ως μια διαδικασία που μπορεί να λαμβάνει χώρα τόσο συχνά, όσο εμφανίζονται μοσχεύματα. Ληφθέν αυτούσιο από τον EOM:

«Εγκεφαλικός θάνατος είναι η κατάσταση της μη αναστρέψιμης βλάβης του εγκεφάλου, με απώλεια όλων των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους. Είναι παγκοσμίως αποδεκτό ότι αν υπάρχει ανεπανόρθωτη βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους, θεωρείται όλος ο εγκέφαλος νεκρός και, ως εκ τούτου ο άνθρωπος είναι νεκρός. Αυτό συμβαίνει γιατί οι ανώτερες ψυχικές και γνωσιακές λειτουργίες (μνήμη, σκέψη, αντίληψη, κ.α.), καθώς και τα κέντρα ελέγχου ζωτικών λειτουργιών (η αυτόματη αναπνοή, η αρτηριακή πίεση κ.α.). εξαρτώνται και ρυθμίζονται από το «στέλεχος». Για το λόγο αυτό, ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους ακολουθείται αναπόφευκτα και ανεπιστρεπτί από το θάνατο ολόκληρου του εγκεφάλου, μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα. Ο εγκεφαλικός θάνατος ακολουθείται από τον «σωματικό» θάνατο, δηλαδή το θάνατο όλων των οργάνων του σώματος με ένα μεσοδιάστημα 48-72 ωρών. Στο μεσοδιάστημα αυτό, επέρχεται προοδευτικά η απορρύθμιση όλων των λειτουργιών του οργανισμού.»¹⁹

1.3 Πρώτες επιτυχείς μεταμοσχεύσεις από ζώντα δοτή: Κάθε όργανο που επιχειρήθηκε να μεταμοσχευθεί παρουσίαζε ιδιαίτερες δυσκολίες κι έτσι αποτελεί ξεχωριστή κατάκτηση η επίτευξη μεταμόσχευσης για το καθένα. Παρακάτω αναφέρονται μόνο οι μεταμοσχεύσεις που μπορούν να πραγματοποιηθούν από συμπαγές όργανο ζώντα δότη. Ξεκινώντας, η πιο συχνή ζώσα δωρεά είναι εκείνη του **νεφρού**. Αυτή η μεταμόσχευση άνοιξε ουσιαστικά το δρόμο και για τις υπόλοιπες. Κατά την πρώτη δεκαετία του 20^{ου} αιώνα ο Αλέξης Καρέλ και ο Έμερικ Ούλμαν κατάφεραν με τις έρευνές τους να πλησιάσουν τις επιτυχημένες μεταμοσχεύσεις²⁰: ο πρώτος εφηύρε την τεχνική της αναστόμωσης της φλέβας και συνέχισε να ερευνά τις μεταμοσχεύσεις στην Αμερική μαζί με τον Τσάρλς Γκάθρι. Ο δεύτερος είχε ωστόσο καταφέρει να μεταμοσχεύσει ένα σκυλίσιο νεφρό στον λαϊμό του σκύλου το ίδιο έτος που ο Καρέλ δημοσίευσε την τεχνική του (1902) αγνοώντας ο ένας την επιτυχία του άλλου. Η έρευνα του Ούλμαν έδειξε πως μια αυτόλογη μεταμόσχευση νεφρού επαναλειτουργεί αμέσως μετά την επανασύνδεση στην κυκλοφορία για κάποιες ημέρες²¹. Η πρώτη καταγεγραμμένη προσπάθεια *αλλογενούς* μεταμόσχευσης, δηλαδή με χρήση οργάνου από έναν άνθρωπο σε κάποιον άλλο, έγινε το 1933 στη Ρωσία από τον Γιούρι Βορόνοϊ²², ο οποίος χρησιμοποίησε όργανο αποθανόντα -και όχι ζώου, όπως ήταν σύνηθες εκείνο τον καιρό, καθώς και την μέθοδο του Καρέλ για να μεταμοσχεύσει ένα νεφρό. Από τη δημοσίευση που αργότερα έκανε σε ένα ισπανικό περιοδικό φαίνεται, επίσης, ότι είχε και κάποια εικόνα για

¹⁹ EOM, <https://www.eom.gr/egkefalikos-thanatos/> (προσπέλαση 18/06/20)

²⁰ Hakim, σ.5

²¹ Matevossian, E., Kern, H., Hüser, N., Doll, D., Snopok, Y., Nährig, J., Altomonte, J., Sinicina, I., Friess, H. and Thorban, S. (2009): "Surgeon Yuri Voronoy (1895–1961) – a pioneer in the history of clinical transplantation: in Memoriam at the 75th Anniversary of the First Human Kidney Transplantation", *Transplant International*, 22: 1132-1139. doi:[10.1111/j.1432-2277.2009.00986.x](https://doi.org/10.1111/j.1432-2277.2009.00986.x), σ.2

²² όπως παραπάνω, σ.1

τα ανοσολογικά χαρακτηριστικά της απόρριψης των μοσχευμάτων. Η έρευνά του χρησιμοποιήθηκε διεξοδικά από τους Καρέλ και Γκάθρι στη Βοστώνη.

Στην συνέχεια, μια άλλη περίπλοκη μεταμόσχευση ήταν εκείνη των **πνευμόνων**. Το 1963 ο Τζέιμς Χάρντι πραγματοποιεί την πρώτη μεταμόσχευση πνεύμονα από άνθρωπο, η οποία αν και αρχικά στέφθηκε με επιτυχία, αργότερα ο ασθενής κατέληξε λόγω του ότι δεν είχε ανακαλυφθεί ακόμη και άρα δεν χρησιμοποιήθηκε ανοσοκαταστολή μετά το χειρουργείο. Σήμερα υπάρχει μεγάλη ζήτηση για νέους πνεύμονες μιας και η μεταμόσχευση αυτή ενδείκνυται για την αντιμετώπιση πολλών ασθενειών και έχει μεγάλα ποσοστά επιτυχίας. Από ζώντα δότη μπορεί να δωρισθεί μόνο κομμάτι πνεύμονα, ενώ ολόκληρο το όργανο από πτωματικό (συχνά γίνεται διπλή μεταμόσχευση καρδιάς-πνευμόνων).

Η επιτυχής μεταμόσχευση **ήπατος** κατέστη δυνατή μόνο όταν η δωρεά από ζώντα δότη έγινε πραγματικότητα και όταν η κυκλοσπορίνη, ένα ισχυρό ανοσοκατασταλτικό φάρμακο, έγινε διαθέσιμη περί το 1980. Έως τότε όποια προσπάθεια γινόταν, είτε ήταν εφικτή μόνο μεταξύ ατόμων με συγγενικό δεσμό, είτε είχε ως αποτέλεσμα την απόρριψη του μοσχεύματος. Έτσι, αν και πιθανολογείται πως η πρώτη περίπτωση μεταμόσχευσης ήπατος από ζώντα δότη πραγματοποιήθηκε στη Γαλλία το 1951 από τον Ρενέ Κους, ως η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση ήπατος επίσημα αναγνωρίζεται εκείνη μεταξύ πανομοιότυπων διδύμων στις ΗΠΑ από τον Μάρει το 1957, γεγονός για το οποίο βραβεύθηκε με Νόμπελ αργότερα²³. Σε αυτή τη μεταμόσχευση υπάρχει γενετική ομοιότητα μεταξύ του δότη και του αποδέκτη του *αυτομοσχεύματος*. Ένα έτος αργότερα ο Κους καταφέρνει να μεταμοσχεύσει επιτυχώς το ήπαρ από δότη που δεν είχε συγγενική σχέση με τον ασθενή.

Τέλος, η μεταμόσχευση των **εντέρων** ήταν σχετικά πρόσφατη κατάκτηση με την πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση να γίνεται το 1985. Μέχρι και το 2001 ακολούθησαν συνεχόμενες επιτυχημένες μεταμοσχεύσεις με την μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών να αποκτούν πλήρη διατροφική αυτονομία. Κομβικό σημείο γι' αυτού του τύπου τις μεταμοσχεύσεις ήταν η κατασκευή ευρεία χρήση νέας γενιάς ανοσοκατασταλτικών.

1.4 Οι πρώτες επιτυχείς μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα: Στο βιβλίο του με τίτλο «Εισαγωγή στην Μεταμοσχεύσεις Οργάνων», ο Ι. Φούζας περιγράφει το ιστορικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Όπως δείχνει, η ενασχόληση με τις μεταμοσχεύσεις ήταν τουλάχιστον τόση όση στον υπόλοιπο Δυτικό Κόσμο. Συγκεκριμένα, απαντάται πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση νεφρού από πτωματικό δότη το 1968 με επικεφαλής τον Δημήτριο Βάλτη μαζί με τους Κωνσταντίνο Τούντα και Αλέξανδρο Μαρσέλο στη Θεσσαλονίκη. Λίγο αργότερα, το 1971 γίνεται και στην Αθήνα μεταμόσχευση νεφρού από τους Γρηγόρη Σαλκέα και Ι. Χωματά. Τις επόμενες δύο δεκαετίες καθιερώθηκαν αυτές οι μεταμοσχεύσεις και άρχισαν να επεκτείνονται και σε άλλα νοσοκομεία. Μόνο το 1989 επιχειρείται μεταμόσχευση διαφορετικού οργάνου και αυτή ήταν του παγκρέατος, αλλά συνέβη ταυτόχρονα με μεταμόσχευση νεφρού από τους Κωστάκη και Σκαλκέα στην Αθήνα. Ένα έτος αργότερα δοκιμάζεται και η μεταμόσχευση ήπατος από τους Αντωνιάδη στη Θεσσαλονίκη και Παπαδημητρίου στην Αθήνα, καθώς και δημιουργείται Εθνικό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας στο Ν. Γ. Γεννηματάς της Αθήνας. Παράλληλα, στο Νοσοκομείο Υγεία της Αθήνας λαμβάνει

²³ Hakim, σ.7

χώρα η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς από τον καρδιοχειρουργό Τόλη και συστάθηκε πρόγραμμα μεταμοσχεύσεων καρδιάς λίγο καιρό αργότερα από τον Λόλα στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός στην Αθήνα²⁴. Στην συνέχεια, το 1992 ο Σπύρου στη Θεσσαλονίκη καταφέρνει μεταμόσχευση πνεύμονα, αλλά και διπλή μεταμόσχευση πνεύμονα-καρδιάς. Το ίδιο έτος στην Αθήνα γίνεται διπλή μεταμόσχευση νεφρού-ήπατος από τον Χατζηγιαννάκη και λίγα χρόνια αργότερα πραγματοποιεί και διπλή μεταμόσχευση ήπατος-παγκρέατος. Τέλος, το 1999 ο Παπανικολάου μεταμοσχεύσει νησίδα παγκρέατος στη Θεσσαλονίκη για πρώτη φορά.

1.5 Με τα μάτια στο μέλλον: Τις πρώτες δεκαετίες του 21^{ου} αιώνα η πρόοδος των μεταμοσχεύσεων συνεχίζει με νέα φάρμακα, τεχνικές και ιδέες και πλέον τα μεταμοσχευμένα όργανα έχουν αυξημένη διάρκεια ζωής σε σχέση με προηγούμενες δεκαετίες. Αυτό δε σημαίνει πως οι ερευνητές έπαψαν να στοχεύουν όλο και ψηλότερα και να πιέζουν τα όρια του δυνατού. Έτσι, αναφέρονται περιπτώσεις, όπως η μεταμόσχευση μήτρας: το 2014 γεννιέται το πρώτο παιδί μετά από μεταμόσχευση μήτρας από ζώντα δότη από μία ομάδα γιατρών στο Γκούτενμπεργκ της Σουηδίας²⁵. Η κυοφορούσα έπασχε από το σύνδρομο Rokitansky και υποβλήθηκε σε μια σειρά εντατικής ανοσοκαταστολής από τη στιγμή της μεταμόσχευσης μέχρι και μετά τη γέννα, καθώς και σε τεχνητή γονιμοποίηση (προ μεταμόσχευσης) από την οποία παράχθηκαν και κρυσταλλοποιήθηκαν έντεκα γονιμοποιημένα ωάρια. Αφού επήλθαν τρεις κύκλοι εμμήνου ρήσης, έγινε επιτυχημένη προσπάθεια εμφύτευσης του γονιμοποιημένου ωαρίου και η κυοφορία κύλησε ομαλά με δύο περιστατικά απόρριψης, τα οποία αντιμετωπίστηκαν με ανοσοκαταστολή, μέχρι να χρειαστεί να της γίνει καισαρική λόγω σημαδιών προεκλαμψίας στις 31 εβδομάδες. Η επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας που ενέκρινε τη διαδικασία επέτρεψε να χρησιμοποιηθεί το μόσχευμα για έως και δύο επιτυχημένες κυοφορίες, αλλά μετά να αφαιρεθεί λόγω ανησυχίας για τις συνέπειες στην υγεία της γυναίκας. Ακόμη δεν είναι ξεκάθαρο αν τελικά μπορεί να προσφερθεί η μεταμόσχευση μήτρας ως θεραπεία στο σύνδρομο Rokitansky, αλλά η περίπτωση της Σουηδίας έδειξε ότι είναι πρακτικά δυνατό²⁶.

Ίσως η πιο φιλόδοξη ιδέα του 21^{ου} αιώνα αναφορικά με τις μεταμοσχεύσεις είναι εκείνη της βιοεκτύπωσης κυττάρων και ιστών με τη χρήση της τρισδιάστατης τεχνολογίας εκτύπωσης. Ο απώτερος στόχος της μηχανικής ιστών είναι η κατασκευή ζωντανών λειτουργικών ιστών και οργάνων κατάλληλων για μεταμόσχευση σε λογικές χρονικές κλίμακες²⁷. Τα δομικά υλικά των *βιοκατασκευών* (biofabrications), όπως ονομάζονται, αποτελούνται από κύτταρα, πρωτεΐνες και βιοϋλικά, τα οποία χρησιμοποιούνται για να παραχθούν 3D-εκτυπωμένα βιολογικά μοντέλα, βιολογικά συστήματα και θεραπευτικά προϊόντα²⁸. Υπάρχουν διάφορα μοντέλα βιοεκτύπωσης και το καθένα παρουσιάζει περιορισμούς, αλλά μέρα με τη μέρα ο κλάδος αναπτύσσεται ταχύτατα. Μέχρι τώρα έχουν δημιουργηθεί με αυτό τον τρόπο τεχνητό δέρμα, τραχείες και χόνδροι και γίνονται πρόοδοι

²⁴ Φούζας, Ι., (2019): «Εισαγωγή στις Μεταμοσχεύσεις Οργάνων», 1^η έκδ., εκδόσεις Παρισιανού, Αθήνα, σ.4

²⁵ Brännström, M., Johannesson, L., Bokström, H., et.al.(2014): “Livebirth after uterus transplantation”, *The Lancet*, 385(9968), [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61728-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61728-1), σ.1

²⁶ Ο.π., σ.9

²⁷ Mironov et. Al. (2006): “Bioprinting: A Beginning”, *Tissue Engineering*, 12(4), σ.3

²⁸ Sun, W., et.al. (2020): “The bioprinting roadmap”, *Biofabrication*, 12(022002), <https://doi.org/10.1088/1758-5090/ab5158>, σ.5

στην βιοεκτύπωση οστών, μέρος του αυτιού, καθώς και καρδιακής βαλβίδας. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως έχει δημιουργηθεί και έχει μεταμοσχευθεί επιτυχώς τεχνητή ουροδόχος κύστη²⁹. Παρ' όλ' αυτά, η τεχνολογία αυτή δεν είναι ακόμη σε θέση να ολοκληρώσει πλήρως την υπόσχεσή της: υπολογίζεται πως θα περάσουν αρκετές δεκαετίες προτού μπορέσει να γίνει πραγματικότητα η επιτυχημένη και ακριβής βιοεκτύπωση πιο σύνθετων οργάνων που θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για μεταμόσχευση. Ένας πιο ρεαλιστικός βραχυπρόθεσμος στόχος αυτής της τεχνολογίας είναι η δημιουργία εναλλακτικών όσον αφορά τα πειράματα στα ζώα, καθώς και η χρήση της στην προσωποποιημένη ιατρική.

2. Η έλλειψη μεταμοσχεύσιμων οργάνων ως ζήτημα Δημόσιας Υγείας: Αν και η επιστημονική και τεχνολογική πρόοδος των τελευταίων δεκαετιών προσφέρει νέες δυνατότητες στη θεραπεία ανίατων νόσων και στην καλύτερευση της ποιότητας ζωής των ασθενών, δυστυχώς υπάρχει παγκόσμια έλλειψη σε μοσχεύματα, τόσο από ζώντες δότες, όσο και από πτωματικούς. Αυτό το φαινόμενο επονομαζόμενο και ως «μεταμοσχευτικό χάσμα» είναι το κύριο εμπόδιο για τις μεταμοσχεύσεις παγκοσμίως και δεκαετίες τώρα απασχολεί όλους τους επιστήμονες που σχετίζονται με τις μεταμοσχεύσεις. Έχει παρατηρηθεί ότι αν και αυξάνεται με τα χρόνια η ζήτηση σε μοσχεύματα, δεν υπάρχει αντίστοιχη προσφορά σε δωρεές και έτσι δημιουργείται το μεταμοσχευτικό χάσμα³⁰. Αυτό έχει ποικίλες αιτίες: αρχικά, με τη διεύρυνση του μεταμοσχευτικώς δυνατού αλλά και τον σταδιακά αυξανόμενο μέσο όρο ζωής, όλο και περισσότεροι ασθενείς στρέφονται στην πρακτική αυτή και μπαίνουν στις λίστες. Σε αυτό σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι αλλαγές στο τρόπο ζωής που μπορεί να καταλήξουν σε οργανική ανεπάρκεια και έτσι, προκαλείται σταδιακή αύξηση της ζήτησης οργάνων.

Όμως, αυτό το μεταμοσχευτικό χάσμα έχει πολλές συνέπειες και για την κοινωνία, με πρώτη και κύρια τον θάνατο ασθενών στην αναμονή για μόσχευμα. Το 2017 το δίκτυο Eurotransplant ανακοίνωσε 1268 θανάτους ασθενών σε λίστες αναμονής χωρίς να περιλαμβάνει εκείνους που επιδεινώθηκε τόσο η κατάστασή τους που η μεταμόσχευση δεν θα μπορούσε πλέον να τους βοηθήσει³¹. Όσο για εκείνους που είναι στις λίστες, όσο παραμένουν εκεί χωρίς να μεταμοσχεύονται μειώνεται η ποιότητα ζωής τους, αλλά και του στενού τους κύκλου, καθώς αυτοί οι ασθενείς συνήθως δεν μπορούν να δουλεύουν και χρειάζονται φροντιστές. Ειδικά σε περιπτώσεις, όπως αυτή της νεφροπάθειας που συνήθως ο ασθενής χρειάζεται αιμοκάθαρση καθημερινά, πέραν του ότι η ποιότητα της ζωής έχει εκπέσει αρκετά, υπάρχει και το επιπρόσθετο ζήτημα ότι όσο παραμένει κανείς στην αιμοκάθαρση, τόσο αυτή μειώνει την μακροχρόνια επιβίωση του μοσχεύματος όταν τελικά το πάρει³². Ακόμη, είναι σημαντικό το κόστος αυτών των ασθενών για το σύστημα υγείας της Ελλάδας, αν αναλογιστεί κανείς ότι μόνο το 10% των ασθενών που περιλαμβάνονται στη λίστα αναμονής λαμβάνουν μόσχευμα και περισσότεροι από 1.000 ασθενείς αναμένεται να παραμείνουν σε αιμοκάθαρση για 5 έως 7 χρόνια κατά μέσο όρο, βάσει του συνολικού

²⁹ Vermeulen N, Haddow G, Seymour T, et al (2017): "3D bioprint me: a socioethical view of bioprinting human organs and tissues", *J Med Ethics*, 43, doi:10.1136/medethics-2015-103347, σ.3

³⁰ Levy, M., (2018): "State Incentives to Promote Organ Donation: honoring the principles of reciprocity and solidarity inherent in the gift relationship", *Journal of Law and the Biosciences*, doi:10.1093/jlb/lisy009, σ. 402 (στο εξής Levy)

³¹ Levy, σ. 403

³² Levy, σ. 404

αριθμού μεταμοσχεύσεων ετησίως³³. Αναφορικά με το κόστος στο σύστημα υγείας, πρέπει να αναφερθεί και το φαινόμενο του «μεταμοσχευτικού τουρισμού», δηλαδή το γεγονός ότι αρκετοί ασθενείς δεν μπορούν να μεταμοσχευτούν εντός της χώρας και τους συστήνεται θεραπεία στο εξωτερικό. Αυτό συμβαίνει συνήθως λόγω έλλειψης μεταμοσχευτικών κέντρων που να αναλαμβάνουν μεταμοσχεύσεις από όλα τα όργανα: στην Ελλάδα υπάρχουν 6 μονάδες μεταμόσχευσης³⁴ και μόνο δύο από αυτές αναλαμβάνουν παιδιατρικούς ασθενείς, αλλά μόνο για μεταμόσχευση νεφρού. Δεν προσφέρονται άλλες παιδιατρικές μεταμοσχεύσεις, αλλά ούτε και μεταμοσχεύσεις εντέρου. Υπολογίζεται πως μεταξύ των ετών 2010-2014 η Ελλάδα ξόδεψε γύρω στα 50 εκατομμύρια για να μεταμοσχευθούν 180 ασθενείς στο εξωτερικό³⁵. Παράλληλα, το κράτος πρέπει να δίνει συντάξεις αναπηρίας ή και επιδόματα στους ασθενείς που χειροτερεύει η κατάστασή τους με την αναμονή στις λίστες. Από αυτά φαίνεται πως το ζήτημα της έλλειψης οργάνων δεν επηρεάζει μονάχα τους ασθενείς που δε μεταμοσχεύονται, αλλά και επιβαρύνει το σύστημα υγείας με έξοδα που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί αν δινόταν προτεραιότητα από τους αρμόδιους στο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων. Επιπλέον, οι πολίτες δεν είναι ενήμεροι για τους λόγους που οδηγείται κάποιος σε μεταμόσχευση³⁶, αλλά και για όλα τα παραπάνω κι αυτό αποτελεί το κεντρικό πρόβλημα. Έτσι, είναι αναγκαίο να υπάρξει μια ενημερωτική καμπάνια που θα αναλάβει η Δημόσια Υγεία εντός της οποίας θα παρέχονται και κίνητρα για να προβεί κάποιος σε δωρεά.

3. Ρυθμιστικό Πλαίσιο: Το όλο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων δημιουργεί προκλήσεις σε πολλά επίπεδα. Παραπάνω έγινε προσπάθεια ανάλυσης των ιστορικών παραγόντων που συνέβαλαν στη διαμόρφωση των μεταμοσχεύσεων σε αυτές που ξέρουμε σήμερα. Όμως, ακόμη κι αν είχε λυθεί το ζήτημα του μεταμοσχευτικού χάσματος, η ανάγκη συγκρότησης ενός ορθού ηθικού και νομικού πλαισίου που θα προστάτευε όλα τα πρόσωπα που μετέχουν στην πρακτική των μεταμοσχεύσεων παραμένει. Ο νομοθέτης έρχεται αντιμέτωπος με αρκετά ζητήματα για τα οποία πρέπει να βρει λύση και ανάλογα τη χώρα, αυτά αντιμετωπίζονται διαφορετικά. Τα ζητήματα που ανακύπτουν έχουν να κάνουν με τον δότη, τον λήπτη, όσο και με τους γιατρούς, με κοινό παρονομαστή την προστασία όσων μετέχουν στην αλυσίδα της μεταμόσχευσης. Στην διαχείριση αυτών των ζητημάτων ο εγχώριος νομοθέτης δεν είναι μόνος του· μετά από εμπειριστατωμένες έρευνες και διεπιστημονικές συζητήσεις, συνήθως σε παγκόσμιο ή διεθνές επίπεδο παράγονται κάποια κείμενα με κατευθυντήριες οδηγίες που λειτουργούν ως πυξίδες για την αντιμετώπιση των ζητημάτων αυτών.

Για τον τομέα της Βιοηθικής στην Ευρώπη σταθμός αποτελεί η Σύμβαση του Οβιέδο του 1997, η οποία έχει ως θέμα την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής. Στην Αμερική το αντίστοιχο βιοηθικό κείμενο που επηρέασε τη νομοθεσία δημοσιεύτηκε στα τέλη

³³ Moris, D., Menoudakou, G., Zavos, G. (2016): "Organ Transplantation in Greece", *Transplantation*, 100 (8), σ.1589, doi: 10.1097/TP.0000000000001349

³⁴ <https://www.eom.gr/monades-metamoscheysis-organon/> (πρόσβαση 01.02.21)

³⁵ Moris, D., Menoudakou, G., Zavos, G. (2016): "Organ Transplantation in Greece", *Transplantation*, 100 (8), σ.1589

³⁶ Levy, σ. 431

της δεκαετίας του 1970 με τον τίτλο Belmont Report³⁷ (πλήρες όνομα: “Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research”) υπέρ της προστασίας των ανθρωπίνων υποκειμένων που συμμετέχουν στην έρευνα. Μέχρι να υπάρξει ρυθμιστικό πλαίσιο, οι ερευνητές ακολουθούσαν επιλεκτικά ανάμεσα από τρεις κώδικες δεοντολογίας (codes of conduct): εκείνον της Νυρεμβέργης του 1947, της Διακήρυξης του Ελσίνκι το 1964 (αναθεωρημένη το 1975) και των Κατευθυντήριων Οδηγιών του 1971 της αμερικανικής κυβέρνησης που αργότερα μετατράπηκαν σε ομοσπονδιακούς κανονισμούς. Στην Έκθεση Belmont γίνεται αναφορά σε τρεις αρχές που πρέπει να ακολουθούν οι ερευνητές, ώστε να μην προσβάλλονται τα δικαιώματα των ανθρώπων που θα συμμετάσχουν στις έρευνες: αυτές του σεβασμού για τα υποκείμενα, της αγαθοπραξίας και της δικαιοσύνης. Η Σύμβαση του Οβιέδο και η Έκθεση Belmont έχουν αρκετές ομοιότητες μεταξύ τους και έθεσαν τα όρια του ηθικά και νομικά αποδεκτού πλαισίου πράξης στις εφαρμογές των βιοεπιστημών. Η Έκθεση Belmont έχει στενότερη εφαρμογή, καθώς περιορίζει τη θεματική της στις επιστημονικές έρευνες, ενώ το Οβιέδο φροντίζει να έχει ευρύτητα εφαρμογής. Εντούτοις, είναι κοινός αποδεκτό πως οι αρχές της Βιοηθικής, όπως έχουν διαμορφωθεί σήμερα, έχουν παραχθεί στην πλειοψηφία τους από την Έκθεση Belmont. Μάλιστα, οι Beauchamp και Childress εξέδωσαν το 1977 ένα από τα πλέον θεμελιώδη συγγράμματα στο χώρο της Βιοηθικής με τίτλο “Principles of Biomedical Ethics”, όπου αναλύονται διεξοδικά οι βιοηθικές αρχές, όπως παρουσιάστηκαν στο Belmont. Επί του παρόντος το βιβλίο βρίσκεται στην 8^η έκδοσή του έχοντας υποστεί συνεχόμενες αλλαγές, διορθώσεις και προσθήκες προσπαθώντας να ανταποκρίνεται στα δεδομένα της εποχής. Αν και αμφότερα επηρέασαν τη νομοθεσία, μόνο η Σύμβαση του Οβιέδο αποτελεί όργανο νομικά δεσμευτικό κι έτσι η παρούσα εργασία επικεντρώνεται σε αυτήν³⁸.

3.1 Σύμβαση Οβιέδο: Η επικυρωμένη με το νόμο 2619/1998³⁹, Σύμβαση του Οβιέδο στόχευσε να βάλει τέλος στην ανθρωπινή εκμετάλλευση οριοθετώντας το πλαίσιο της νομιμότητας των πρακτικών στις επιστήμες της ζωής. Βάζοντας στο επίκεντρο τα ανθρώπινα δικαιώματα και την ανθρωπινή αξιοπρέπεια περιλαμβάνει 38 άρθρα. Ο άνθρωπος έχει εγγενή αξία (άρθρα 1, 2) και τα δικαιώματά του πρέπει να προστατεύονται: ο άνθρωπος και η ευημερία του έχουν προτεραιότητα, όσο και η προστασία των μελλόντων γενεών (προοίμιο και άρθρο 2). Βασικό κομμάτι αυτής της Σύμβασης αποτελεί η συναίνεση (άρθρα 5 έως 9), η οποία μπορεί να θεωρηθεί έγκυρη μόνο μετά από εκτενή ενημέρωση του ατόμου, το οποίο πρέπει να είναι σε θέση να μπορεί να τη δώσει, δηλαδή πρέπει να έχει δικαιοπρακτική ικανότητα. Σε άλλη περίπτωση εξουσιοδοτείται ένας αντιπρόσωπος, συνήθως ο γονέας σε περίπτωση ανηλίκου ή συγγενικό πρόσωπο σε περίπτωση ενηλίκου μη-ικανού να εκφράσει τη βούλησή του, παραδείγματος χάριν κάποιος που πάσχει από κάποια διανοητική διαταραχή (άρθρο 7), όπως η άνοια. Σε επείγουσες, δε, καταστάσεις γίνεται το ιατρικώς δυνατόν για να σωθεί η ζωή του ασθενούς (άρθρο 8), ενώ επιθυμίες εκφρασθείσες εκ των προτέρων λαμβάνονται υπόψιν,

³⁷ National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, (1978): The Belmont report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research, Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C. 20402, σ.1

³⁸ Council of Europe: “Oviedo Convention and its Protocols”, <https://www.coe.int/en/web/bioethics/oviedo-convention>

³⁹ Νόμος υπ’ αριθμόν 2619 (1998): «Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική», ΦΕΚ Α’132/19.6.1998

αλλά δεν είναι δεσμευτικές. Παραδείγματος χάριν, στην Αμερική υπάρχει η τάση της απροθυμίας ατόμων να τους γίνει ανάνηψη σε περίπτωση που σταματήσει να χτυπά η καρδιά τους ή απροθυμία να διασωληνωθούν για να κρατηθούν στη ζωή με τεχνητά μέσα. Σε κάποιες περιπτώσεις αυτό εκφράζεται αποτυπώνοντας μόνιμα στο δέρμα τους τα αρχικά “DNR” που σημαίνουν Do Not Resuscitate με σκοπό να κάνουν ξεκάθαρη τη στάση τους αυτή σε επείγουσα περίπτωση που μεταφερθούν σε νοσοκομείο χωρίς να έχουν τις αισθήσεις τους. Στο ελληνικό δίκαιο κάτι τέτοιο δεν υποστηρίζεται και ο ιατρός οφείλει να κάνει τα απαραίτητα για να κρατήσει στη ζωή τον ασθενή. Στο άρθρο 3 αναλύεται η αρχή της ισότητας και οι τρόποι προστασίας αυτής.

Στη συνέχεια, συγκεκριμένα για τις Μεταμοσχεύσεις και τη Δωρεά Οργάνων καταπιάνονται τα κεφάλαια 6 και 7 της Σύμβασης. Με το άρθρο 19 τίθεται ο γενικός κανόνας που επιτρέπει την αφαίρεση οργάνου από ζώντα δότη μόνο για *θεραπευτικό σκοπό*, εφόσον δεν υπάρχει όργανο από *πτωματικό* δότη και αφού έχει ληφθεί η κατά το άρθρο 5 *έγκυρη συναίνεση*. Με το άρθρο 20 προστατεύονται τα άτομα που δεν μπορούν να συναινέσουν, απαγορεύοντας αφαίρεση ιστού ή οργάνου από αυτά εκτός από περίπτωση *δωρεάς αναπλαστικού ιστού σε αδελφό/-ή* όταν *δεν υπάρχει κανείς άλλος με ικανότητα συναίνεσης*. Επίσης, η μεταμόσχευση πρέπει να κρίνεται *σωτήρια για τη ζωή*, αλλά και ο δότης να *μην αντιτίθεται*. Η εξουσιοδότηση δίνεται όπως προβλέπεται στο άρθρο 6. Στο κεφάλαιο 7 της Σύμβασης προβλέπεται η απαγόρευση οικονομικού οφέλους και η διάθεση τμήματος του ανθρώπινου σώματος. Με το άρθρο 21 δηλώνεται ρητά ότι *το ανθρώπινο σώμα και τα τμήματά του, ως τέτοια, δεν μπορούν να αποτελούν πηγή οφέλους*. Τέλος, στο άρθρο 22 επιτρέπεται η διάθεση τμημάτων του σώματος για σκοπούς άλλους από αυτούς που αφαιρέθηκε μόνο μετά από κατάλληλη *ενημέρωση και έγκυρη συναίνεση*. Όμως, αυτά τα άρθρα αποδείχθηκαν ελλιπή κι έτσι λίγα χρόνια αργότερα, το 2002 στο Στρασβούργο υπογράφεται ένα συμπληρωματικό Πρωτόκολλο⁴⁰ που αφορά τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων με επιπλέον λεπτομέρειες για τη διαδικασία. Τέλος, στα επόμενα κεφάλαια περιγράφονται οι κυρώσεις για τις παραβιάσεις των διατάξεων της Σύμβασης, το εύρος εφαρμογής που μπορεί να έχει εντός της κρατικής νομοθεσίας και λοιπές διαδικαστικές λεπτομέρειες.

Σκοπός του Πρωτοκόλλου είναι η προστασία της αξιοπρέπειας και της ταυτότητας του ατόμου και εγγυάται, χωρίς διακρίσεις, τον σεβασμό της ακεραιότητας και άλλων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών σε σχέση με τη μεταμόσχευση οργάνων και ιστών ανθρώπινης προέλευσης (άρθρο 1). Το άρθρο 3 αναφέρεται στο σχηματισμό ενός μεταμοσχευτικού συστήματος που θα εγγυάται ισότητα πρόσβασης σε όλους τους ασθενείς, με συγκεκριμένα, επίσημα κριτήρια διαμοιρασμού των μοσχευμάτων σε άτομα εγγεγραμμένα σε επίσημες λίστες ασθενών. Ακόμη, σε περίπτωση διεθνών ρυθμίσεων ανταλλαγής οργάνων, οι διαδικασίες πρέπει επίσης να διασφαλίζουν δικαιολογημένη, αποτελεσματική κατανομή μεταξύ των συμμετεχόντων χωρών κατά τρόπο που να λαμβάνει υπόψη την *αρχή της αλληλεγγύης* σε κάθε χώρα. Τέλος, αυτά πρέπει να γίνουν με διαφανείς διαδικασίες ώστε να υπάρχει *ιχνηλασιμότητα* του οργάνου. Έπειτα, επισημαίνεται ότι πρέπει να ακολουθούνται τα αντίστοιχα επαγγελματικά πρότυπα και υποχρεώσεις (άρθρο 4), καθώς

⁴⁰ Council of Europe (2002): “Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin”, *European Treaty Series n.186*, Strasbourg

και ότι ο παραλήπτης του οργάνου πρέπει να είναι ενημερωμένος εκ των προτέρων για το ρίσκο και τις πιθανές επιπτώσεις της μεταμόσχευσης (άρθρο 5), αλλά και ότι οφείλουν οι γιατροί να προστατεύσουν τον λήπτη από πιθανότητα μετάδοσης κάποιου νοσήματος από το μόσχευμα (άρθρο 6). Επίσης, προβλέπεται από το άρθρο 7 ιατρική εξέταση για τον δότη και το λήπτη του οργάνου μετά την εγχείρηση. Με το άρθρο 8 πρέπει να παρέχονται πληροφορίες σχετικά με: τις ανάγκες σε ιστούς και όργανα, τις προϋποθέσεις για συμμετοχή σε δωρεά ή μεταμόσχευση και με ζητήματα συγκατάθεσης όσον αφορά περιπτώσεις πτωματικού δότη.

Το επόμενο κεφάλαιο του Πρωτοκόλλου καταπιάνεται με ζητήματα δωρεάς από ζώντες δότες: στο άρθρο 9 διατυπώνεται ο γενικός κανόνας, κατά τον οποίο όργανο ζώντα δότη χρησιμοποιείται για δωρεά μόνο για θεραπευτικό σκοπό και μόνο αν δεν υπάρχει ούτε όργανο από πτωματικό δότη ούτε εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος αντίστοιχης αποτελεσματικότητας. Επιπροσθέτως, στο άρθρο 10 αναγράφεται ότι ο ζων δότης μπορεί να είναι άτομο που έχει στενό συναισθηματικό δεσμό με τον ασθενή ή όχι, αρκεί να γίνει η κάθε διαδικασία δωρεάς όπως προβλέπεται από τη νομοθεσία. Στο άρθρο 11 αναγράφεται ότι πριν την αφαίρεση οργάνου από δότη πρέπει να γίνουν οι απαραίτητες ιατρικές διαδικασίες για να περιοριστεί η βλάβη σε αυτόν όσο το δυνατόν περισσότερο. Εάν υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για την υγεία ή τη ζωή του δότη, τότε η αφαίρεση οργάνου απαγορεύεται. Στα άρθρα 12 και 13 αναφέρεται η ενημέρωση του δότη για όλη την διαδικασία της αφαίρεσης οργάνου, η ενήμερη συναίνεση που μπορεί να δώσει, αλλά και τονίζεται η ελεύθερη ανάκληση αυτής οποιαδήποτε στιγμή. Συνεχίζοντας, το άρθρο 14 του Πρωτοκόλλου ρυθμίζει τρόπους προστασίας των ατόμων που δεν μπορούν να συναινέσουν και δεν διαφέρει από το άρθρο 20 της Σύμβασης. Όμως, υπάρχει μια εξαίρεση που έρχεται με το άρθρο 15: Ο νόμος μπορεί να προβλέπει ότι οι διατάξεις του άρθρου 14, παράγραφος 2, περιπτώσεις ii (ο λήπτης είναι αδελφός/-ή του δότη) και iii (η δωρεά δύναται να αποβεί σωτήρια για τη ζωή), δεν εφαρμόζονται σε κύτταρα στο βαθμό που αποδεικνύεται ότι η αφαίρεσή τους συνεπάγεται μόνο ελάχιστο κίνδυνο και ελάχιστη επιβάρυνση για τον δότη.

Το επόμενο κεφάλαιο του Πρωτοκόλλου καταπιάνεται με τη δωρεά από πτωματικό δότη, για τον οποίο πρέπει να έχει εκδοθεί πιστοποιητικό θανάτου πριν μπορέσει να ξεκινήσει η διαδικασία της δωρεάς από γιατρό που δεν έχει καμία σχέση με τη μεταμοσχευτική ομάδα (άρθρο 16) και αφού έχει παρθεί η συναίνεση με τον τρόπο που ορίζει η νομοθεσία, ενώ απαγορεύεται η αφαίρεση οργάνου αν εν ζωή είχε εκδηλώσει αρνητική στάση απέναντι στη δωρεά (άρθρο 17). Κατά τη διάρκεια αλλά και μετά την αφαίρεση του οργάνου το σώμα πρέπει να αντιμετωπίζεται με σεβασμό και δεν πρέπει να αλλοιωθεί η εξωτερική του εικόνα (άρθρο 18). Στην συνέχεια, το άρθρο 19 προβλέπει ότι τα συμβαλλόμενα μέλη πρέπει να φροντίσουν να μεταδώσουν το μήνυμα της δωρεάς οργάνων με κατάλληλα μέτρα και στο 20 αναφέρεται η δυνατότητα μεταμόσχευσης ενός οργάνου που αφαιρέθηκε για άλλο σκοπό εάν αυτό δεν ενέχει κινδύνους για τον λήπτη (εξαιρούνται οι περιπτώσεις που καλύπτονται από τα κεφάλαια 3 και 4). Μετά, με το άρθρο 21 τονίζεται η απαγόρευση οικονομικού οφέλους από πώληση ιστού ή οργάνου: δεν λογίζεται ως «κέρδος» η αποζημίωση που λαμβάνει ο δότης για να καλύψει είτε πιθανή βλάβη είτε τα έξοδα που προκλήθηκαν από την διαδικασία της μεταμόσχευσης ή το κόστος διαδικασιών που σχετίζονται με τη μεταμόσχευση. Η διαφήμιση πώλησης οργάνου, καθώς και η εμπορία αυτού (άρθρο 22) απαγορεύονται ρητά. Έπειτα, αφού έχουν ληφθεί τα απαραίτητα προσωπικά δεδομένα που

χρειάζονται για την ιχνηλάτηση του οργάνου, προβλέπεται η εχεμύθεια με την προστασία των προσωπικών δεδομένων δοτών και ληπτών από το άρθρο 23. Τα συμβαλλόμενα μέλη πρέπει να πάρουν τα κατάλληλα νομικά μέτρα για να αποτρέψουν τις παραβιάσεις των δικαιωμάτων και αρχών του Πρωτοκόλλου (άρθρο 24), να χορηγήσουν τυχόν αποζημιώσεις για κάθε αδικαιολόγητη ζημία (άρθρο 25), να φροντίσουν για την επιβολή κατάλληλων κυρώσεων σε περίπτωση παραβίασης των διατάξεων του παρόντος πρωτοκόλλου (άρθρο 26), αλλά και να φροντίσουν να συνάψουν μεταξύ τους συνεργασίες για ανταλλαγή πληροφοριών και οργάνων (άρθρο 27). Τέλος, με το άρθρο 28 προβλέπεται η αντιμετώπιση του Πρωτοκόλλου ως μέρος της Σύμβασης Οβιέδο και το κείμενο κλείνει με τις τελικές διατάξεις. Αν και κατά το χρόνο γραφής της εργασίας το Πρωτόκολλο δεν έχει ενσωματωθεί στην νομοθεσία της χώρας⁴¹, είναι εμφανή τα κοινά που μοιράζονται. Όμως, πώς μεταφράζονται όλες οι αξίες της Σύμβασης Οβιέδο και του Πρωτοκόλλου της στο ελληνικό Δίκαιο και συγκεκριμένα στην περίπτωση της δωρεάς οργάνων από ζώντα δότη με σκοπό τις μεταμοσχεύσεις;

3.2 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

3.2.1 ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΠΤΥΧΗ ΝΟΜΟΥ: Το νομικό σύστημα βρίσκεται στην καρδιά κάθε κοινωνίας προστατεύοντας τα δικαιώματα, επιβάλλοντας καθήκοντα και δημιουργώντας ένα πλαίσιο για τη διεξαγωγή σχεδόν κάθε κοινωνικής, πολιτικής και οικονομικής δραστηριότητας⁴². Ίσως η βασικότερη λειτουργία ενός νόμου είναι η προστασία των ανθρωπίνων υποκειμένων μέσω της ρύθμισης των δυνατοτήτων που μας δίνουν οι επιστήμες της ζωής, όπως είναι οι μεταμοσχεύσεις. Ο πιο πρόσφατος νόμος σχετικά με αυτές είναι ο ν.3984/2011⁴³ (τροποποιημένος από τους ν.4075/2012, ν.4272/2014, ν.4512/2018, ν.4600/2019 και ν.4693/2020). Με τι κριτήρια, όμως, παίρνονται νομικές αποφάσεις σε ένα τόσο σημαντικό, αλλά και λεπτό θέμα;

α) επίπεδο δότη: με πυξίδα τη Σύμβαση του Οβιέδο είναι ευκρινές ότι πρέπει να προστατεύεται η αξιοπρέπεια του ανθρώπου. Στο επίπεδο του ζώντα δότη, ο νομοθέτης πρέπει να αναγνωρίσει το ιδιαίτον βάρος που αυτός κουβαλά: σχεδόν πάντα η διαδικασία δωρεάς επιβαρύνει τους δότες-είτε με το ίδιο το ρίσκο της εγχείρησης στην οποία θα υποβληθούν, είτε με το συναισθηματικό βάρος που θα νιώσουν όταν τους παρουσιαστεί η επιλογή του να πραγματοποιήσουν την βούληση τους, ιδίως σε περιπτώσεις που συνδέονται με τον ασθενή με συγγενικούς δεσμούς. Με το άρθρο 4 εξασφαλίζεται ότι θα ληφθεί όργανο από ζώντα δότη μόνο αν δεν υπάρχει καμία άλλη εναλλακτική και μόνο για θεραπευτικό σκοπό. Έτσι, ο νόμος πρέπει να φροντίζει την κάλυψη όλων των αναγκών που θα έχει όποιος αποφασίσει να μπει στη διαδικασία της διαζώσης δωρεάς οργάνων, από την απλούστευση της διαδικασίας εγγραφής σε μητρώο δωρητών μέχρι την κάλυψη όλων των οικονομικών εξόδων που θα προκύψουν. Όλα αυτά προβλέπονται από τον ν.3984/2011 με τα άρθρο 6, όπου περιγράφονται οι περιπτώσεις και η διαδικασία αποζημίωσης σε περίπτωση βλάβης στον δότη.

Ο νομοθέτης, επίσης, χρειάζεται να προστατεύσει τον δότη από οποιαδήποτε αυθαιρεσία σε κάθε στάδιο της μεταμοσχευτικής διαδικασίας, ξεκινώντας με την πλήρη

⁴¹ <http://www.bioethics.gr/index.php/dikaio/nomothesia/135-metamosxeuseis>

⁴² Wacks, R. (2008): "Law: A Very Short Introduction", Oxford University Press, σ.1

⁴³ ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 3984 (2011): «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ Α',150

ενημέρωσή αυτού για την καταγραφή όλων των πιθανών κινδύνων, καθώς και για τον τρόπο διεξαγωγής της μεταμοσχευτικής διαδικασίας. Αυτό προβλέπεται από το άρθρο 7 του νόμου και πιο συγκεκριμένα στην παράγραφο 1γ: «*Η ενημέρωση πρέπει να είναι πλήρης, εύκολα κατανοητή, αντικειμενική και να παρέχεται με διακριτικότητα και σεβασμό στην ελευθερία, την προσωπικότητα, τις θρησκευτικές, κοινωνικές και φιλοσοφικές πεποιθήσεις του ατόμου. Είναι δυνατόν να επαναληφθεί περισσότερες φορές, με τη συμμετοχή περισσότερων και διαφορετικών κάθε φορά ιατρών, εφόσον το επιθυμεί ο δυνητικός δότης*». Επιπροσθέτως, πρέπει να γίνει ξεκάθαρο στον δότη ότι έχει αναφαίρετο δικαίωμα να ανακαλέσει τη συναίνεσή του οποιαδήποτε στιγμή και να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα, ώστε να μην πιεστεί σε δωρεά. Για παράδειγμα, στις περιπτώσεις που βρεθεί ιστοσυμβατότητα μεταξύ του ασθενούς που περιμένει όργανο και κάποιου συγγενή του, τότε εναποτίθεται ένα μεγάλο ψυχολογικό βάρος στη συνείδηση του ιστοσυμβατού συγγενούς και οφείλουν να υπάρχουν δικλίδες ασφαλείας που θα αποτρέψουν την εξαναγκαστική δωρεά. Στην Ελλάδα ο ενδεχόμενος δότης μαθαίνει τα αποτελέσματα της εξέτασης ιστοσυμβατότητας σε περιβάλλον απόλυτης εχεμύθειας με τον γιατρό να του εξηγεί ότι έχει κάθε δικαίωμα να αρνηθεί να προχωρήσει στην δωρεά για τον οποιοδήποτε λόγο σε όλα τα στάδια της μεταμοσχευτικής διαδικασίας χωρίς να γνωστοποιηθούν τα αποτελέσματα σε κανέναν άλλο, πράγμα που προβλέπεται από το άρθρο 8, παράγραφος 5.

Συνεχίζοντας, μια περίπτωση που αφορά συγκεκριμένα τους ζώντες δότες είναι εκείνη της συναισθηματικής δωρεάς, δηλαδή όταν κάποιος θέλει να προσφέρει δικό του όργανο σε ασθενή με τον οποίο δεν έχει συγγενική σχέση. Εδώ ο νομοθέτης πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός με τη ρύθμιση, ώστε να μην υπάρξει πιθανότητα κεκαλυμμένης αγοραπωλησίας οργάνου, αλλά και η συναίνεση που θα δώσει ο δότης να είναι πραγματική κι όχι επηρεασμένη από βραχύβια συναισθήματα. Έτσι και γίνεται με το άρθρο 8 παράγραφος 1ε: απαιτείται άδεια από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων με σύμφωνη γνώμη διεπιστημονικής επιτροπής αποτελούμενη από ένα δικαστή, ένα μέλος του ΕΟΜ και έναν κοινωνικό λειτουργό ή ψυχίατρο, οι οποίοι θα έχουν πλήρη πρόσβαση στα προσωπικά δεδομένα των υποψηφίων ατόμων για να διενεργήσουν έρευνα και να πιστοποιήσουν ότι η σχέση είναι πράγματι ειλικρινής και η δωρεά προσφέρεται εθελοντικά. Ο συναισθηματικός δότης είναι υποχρεωτικά ενήλικος και ικανός δικαιοπραξίας.

Τέλος, ένα άλλο σοβαρό ζήτημα που πρέπει να διαχειριστεί ο νομοθέτης είναι οι περιπτώσεις αγοραπωλησίας οργάνων που υπάρχουν λόγω της μεγάλης ζήτησης σε μοσχεύματα. Αυτά προέρχονται από ανθρώπους που εξαναγκάζονται στην πώληση των οργάνων τους κι έτσι δεν μπορούν να θεωρηθούν δωρητές, καθώς τα κίνητρα που έχουν δεν μπορούν να είναι αλτρουιστικά, αλλά πηγάζουν από ανάγκη για επιβίωση. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός πως σε όποιες χώρες επιτρέπεται με τον έναν τρόπο ή τον άλλο η πώληση του σώματος, εκείνοι που μετέχουν σε αυτήν είναι άνθρωποι οικονομικά εξαθλιωμένοι, από τις επαγγελματίες παρένθετες μητέρες της Λατινικής Αμερικής μέχρι τους παράνομους πωλητές νεφρού της Ινδίας⁴⁴. Όσον αφορά την Ελλάδα, στην αιτιολογική έκθεση του νόμου 3984/2011 αναφέρεται ότι «ιδιαιτέρα ανησυχητικές είναι οι αποκαλύψεις των αστυνομικών αρχών και

⁴⁴ Shimazono, Y. (2007): "The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information", *Bulletin of The World Health Organization*, 85(12), [<https://www.who.int/bulletin/volumes/85/12/06-039370/en/>].

του τύπου σχετικά με τα κυκλώματα εμπορίας οργάνων και εμπορίας ανθρώπων με σκοπό την αφαίρεση των οργάνων τους. Οι ορατοί και πολύ μεγάλοι κίνδυνοι για την υγεία και την αξιοπρέπεια των πολιτών επιβάλλουν την άμεση λήψη μέτρων και τη συνεργασία με τις αρχές των άλλων χωρών». ⁴⁵ Έτσι, ο Έλληνας νομοθέτης προστατεύει τους πολίτες από την εκμετάλλευση αφαιρώντας κάθε ανταλλακτικό υπόβαθρο από τις δωρεές από ζώντα δότη, αλλά και ενισχύοντας τις ποινικές συνέπειες τέτοιων πράξεων.

β) επίπεδο λήπτη: Ποια είναι, άραγε τα όρια της προστασίας του νόμου; Μπορεί να ειπωθεί ότι ο νόμος οφείλει να προστατεύει τους λήπτες δημιουργώντας ένα ασφαλές και αποτελεσματικό μεταμοσχευτικό σύστημα, ώστε να μην εξωθούνται οι ασθενείς σε εναλλακτικές πηγές οργάνων; Ένας ασθενής που έχει επίγνωση ότι το ρολόι χτυπάει αντίστροφα όσο περισσότερο παραμένει σε λίστα για εύρεση οργάνου δεν μπορεί πραγματικά να επωμιστεί όλο το μέρος της ευθύνης αν παρανομήσει εξαγοράζοντας όργανο και αυτό αναγνωρίζεται από το νομοθέτη με το άρθρο 35, όπου αναγράφονται οι ποινικές κυρώσεις σε περίπτωση παράβασης του νόμου, οι οποίες είναι μικρές: «5. Όποιος λαμβάνει ή προσφέρεται να λάβει με οικονομικό αντάλλαγμα όργανα ανθρώπινης προέλευσης τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τεσσάρων μηνών και χρηματική ποινή». Ακόμη, σε συνδυασμό και με το άρθρο 323Α του Ποινικού Κώδικα που απαγορεύει την εμπορία ανθρώπων, ο νομοθέτης γίνεται αμείλικτος και επιβαρύνεται η θέση όποιου εκτέλεσε αδίκημα: ενώ η ποινή σε περίπτωση παράνομης διακίνησης οργάνων είναι φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματικό ποσό της τάξης των δεκαπέντε χιλιάδων ευρώ, αν κάποιος παρανομήσει στα πλαίσια εγκληματικής οργάνωσης τότε επιβαρύνεται η θέση του και τιμωρείται με κάθειρξη δέκα ετών σύμφωνα με το άρθρο 36. Η αγοραπωλησία οργάνου κρίνεται αρνητικά ηθικά, καθώς προσβάλλει το άτομο: απλώς και μόνο με την παραδοχή ότι ένα κομμάτι του ανθρωπίνου σώματος μπορεί να πουληθεί, άρα έχει τιμή, προσβάλλεται η αξιοπρέπεια του ατόμου, ακόμη κι αν δεν υπήρχε κανένας που να πουλάγε το όργανό του, γιατί έτσι εργαλειοποιείται ο άνθρωπος, δηλαδή χρησιμοποιείται ως απλό μέσο για την επίτευξη σκοπών, πράγμα που δεν μπορεί να γίνει δεκτό εντός της Βιοηθικής, κι έτσι η αγοραπωλησία οργάνου θεωρείται ανήθικη σε κάθε περίπτωση, ακόμη και αν θα μπορούσε να αποφέρει πολλά μοσχεύματα· μέσω της δωρεάς οργάνων επιχειρείται η παροχή βοήθειας σε άτομα που πάσχουν από ανίατες ασθένειες και δεν έχουν άλλη ελπίδα για θεραπεία. Με το να επιτραπεί κάποια πώληση ή αγορά οργάνου για την επίτευξη αυτού του κατά τ' άλλα ευκαταίου αποτελέσματος, φαίνεται ότι ο νόμος αντιμετωπίζει τους πολίτες ως αναλώσιμους. Άλλωστε, η βοήθεια πρέπει να έχει τη μορφή του να πράττει κανείς το καλύτερο δυνατό και όχι της αυτοθυσίας υγιών πολιτών για τη σωτηρία άλλων. Έτσι, κρίνεται ορθή η στάση του νομοθέτη να αφαιρέσει κάθε ανταλλακτικό υπόβαθρο, αλλά και να τιμωρεί την αγοραπωλησία για όλους τους λόγους που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Μέρος της νομικής προστασίας του λήπτη αποτελούν και τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας των οργάνων προς μεταμόσχευση. Ένας νόμος οφείλει να ρυθμίσει το ζήτημα αυστηρά, ώστε να περιοριστούν πιθανές μολύνσεις του λήπτη από μη ποιοτικό όργανο, να αξιοποιούνται τα περισσότερα δυνατά όργανα, αλλά και να κατανέμονται σε όσο το δυνατόν συμβατότερους ασθενείς για να έχουν την μεγαλύτερη δυνατή διάρκεια ζωής. Φυσικά,

⁴⁵ Αιτιολογική Έκθεση ν.3984 (2011), Εισαγωγικές παρατηρήσεις, σ. 1

είθισται η κατανομή να γίνεται ακριβοδίκαια για να εξασφαλίζεται σε όλους ίσο δικαίωμα πρόσβασης στην ιατρική περίθαλψη. Όλα αυτά απαντώνται στο τρίτο κεφάλαιο του νόμου που αποτελεί ενσωμάτωση της ευρωπαϊκής οδηγίας 2010/53 ΕΕ και με λεπτομέρεια ρυθμίζει κάθε πλευρά της διαδικασίας. Τέλος, το κόστος μιας διαδικασίας, όπως αυτή της μεταμόσχευση είναι πολύ ψηλό και τίθεται το ερώτημα για τον τρόπο που πρέπει να καλυφθεί. Στην Ελλάδα υπάρχει δημόσια ασφάλιση, που καλύπτει το κόστος των ιατρικών διαδικασιών για τους ασφαλισμένους πολίτες. Τι γίνεται, όμως, με τους ανασφάλιστους; Μπορεί να απαιτηθεί να πληρώσουν όλο το κόστος; Κάτι τέτοιο δε φαντάζει θεμιτό και ο νομοθέτης ως οφείλει, φροντίζει να καλύπτει κάθε άτομο ασχέτως της ασφαλιστικής του κατάστασης με χρήματα από ειδική πίστωση που εγγράφεται κάθε χρόνο στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας χωρίς να αποκλείεται κανείς ασθενής από τη μεταμοσχευτική διαδικασία βάσει της οικονομικής του δυνατότητας (άρθρο 6).

γ) επίπεδο ιατρού: Όπως αναφέρθηκε, μία από τις θεμελιώδεις αρχές που ψηφίστηκε με τη Σύμβαση του Οβιέδο είναι εκείνη της μη-βλάβης. Ο νομοθέτης δεν πρέπει να λησμονεί τους επιστήμονες που κάνουν δυνατή τη μεταμόσχευση-τους ιατρούς. Θα πρέπει να φροντίσει για σωστή οργάνωση της διαδικασίας με κατάλληλα καταρτισμένο προσωπικό για αποφυγή λαθών και παραλείψεων, αλλά κυρίως επιθέσεων στο πρόσωπο του γιατρού που πολλές φορές μπορούν να πάρουν και τη μορφή μηνύσεων, ωθώντας τους να εφαρμόζουν αμυντική ιατρική. Αυτά καλύπτονται από το άρθρο 12 παράγραφος 3 «*το πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας εξασφαλίζει ακόμα ότι οι επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται σε όλα τα στάδια της αλυσίδας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση ή την αποβολή του οργάνου είναι κατάλληλα καταρτισμένοι ή εκπαιδευμένοι και ικανοί. Επίσης προβλέπει την οργάνωση και υλοποίηση ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων γι` αυτούς τους επαγγελματίες υγείας.*

3.2.2 ΚΥΡΩΣΕΙΣ ΝΟΜΟΥ: Η αντίστροφη πλευρά της προστασίας των ατόμων είναι η τιμωρία εκείνων που παραβαίνουν το νόμο με αποτέλεσμα την πρόκληση βλάβης. Όλες οι νομοθεσίες περί δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων που υπήρξαν στην Ελλάδα είχαν ένα αυστηρό ποινικό πλαίσιο. Ο πιο πρόσφατος νόμος, ν. 3984/2011 προβλέπει ποινές στερητικές της ελευθερίας αλλά και χρηματικές ποινές στις περισσότερες παραβιάσεις των διατάξεών του με αυστηρότερη εκείνη των δέκα ετών κάθειρξης σε περίπτωση συμμετοχής σε εγκληματική οργάνωση διακίνησης ανθρώπων με σκοπό την παράνομη εξαγωγή και πώληση οργάνων. Από τη μία πλευρά, τιμωρούνται οι πωλητές οργάνων με το άρθρο 36, παράγραφος 2, όπου προβλέπεται ότι «όποιος υπόκειται σε αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων του με οικονομικό αντάλλαγμα τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τεσσάρων ετών». Στο ίδιο άρθρο, παράγραφο 5 προβλέπεται φυλάκιση τουλάχιστον τριών ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων ευρώ σε όποιον αγοράζει όργανα με σκοπό τη μεταπώληση. Από την άλλη τιμωρούνται οι διακινητές και όσοι συμμετέχουν σε παράνομες μεταμοσχεύσεις, όπως προβλέπεται στις παραγράφους 6 και 7 του ίδιου άρθρου: «6. Όποιος δίνει εντολή, διευκολύνει ή συμμετέχει με οποιονδήποτε τρόπο στη μεταμόσχευση οργάνου σε λήπτη άλλον από τον δικαιούχο βάσει της σειράς κατάταξης υποψήφιων ληπτών στο Εθνικό Μητρώο, του άρθρου 19 του παρόντος, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων (15.000) ευρώ», «7. Όποιος δίνει εντολή, διευκολύνει ή συμμετέχει με οποιονδήποτε τρόπο στη μεταμόσχευση οργάνου σε λήπτη που δεν εμπεριέχεται στο Εθνικό Μητρώο, του άρθρου 19, τιμωρείται με φυλάκιση

τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων (15.000) ευρώ». Ακόμη, τιμωρούνται και τα άτομα που παρακωλύουν τη μεταμοσχευτική διαδικασία, είτε ηθελήμενα, είτε όχι με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους και χρηματική ποινή ύψους έξι χιλιάδων ευρώ. Τέλος, προβλέπονται ποινές και για όσους παραβούν τις διατάξεις περί προσωπικών δεδομένων και αποκαλύψουν στοιχεία των εμπλεκόμενων ατόμων. Από την περιγραφή του νόμου 3984/2011 προκύπτει πως η νομοθεσία αυτή είναι πλήρως εκσυγχρονισμένη, ακολουθώντας και εφαρμόζοντας τις ευρωπαϊκές συμβουλές. Ωστόσο, δέκα έτη μετά την έναρξη ισχύς του νόμου αυτού, η Ελλάδα παραμένει ουραγός στην δωρεά οργάνων πανευρωπαϊκά. Αν λοιπόν η νομοθεσία δεν αρκεί από μόνη της για λυθεί το ζήτημα της έλλειψης οργάνων, τότε τι μπορεί να κάνει τη διαφορά; Ίσως ο τρόπος που αντιμετωπίζει τις μεταμοσχεύσεις η Ισπανία-πρώτη χώρα παγκοσμίως στη δωρεά, να μπορέσει να δείξει το δρόμο για την αποτελεσματικότερη διαχείριση των μεταμοσχεύσεων.

3.3 Ισπανικό μεταμοσχευτικό σύστημα: η Ισπανία είναι η πρώτη χώρα πανευρωπαϊκά στη δωρεά οργάνων με 49,61 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού το 2019⁴⁶. Αν και πολλές χώρες κατά την δεκαετία 2010-2020 αλλάζουν τις νομοθεσίες τους προσπαθώντας να αναπαράξουν την επιτυχία της Ισπανίας με σκοπό την αύξηση των ποσοστών δωρεάς, προκαλεί ιδιαίτερη εντύπωση ότι η επιτυχία του ισπανικού μεταμοσχευτικού μοντέλου όχι μόνο δεν φαίνεται να στηρίζεται μόνο εκεί τελικά, αλλά δεν έχει αλλάξει από το 1979 (όσον αφορά τη συναίνεση)⁴⁷.

Για τους διευθυντές του ισπανικού EOM, Beatriz Dominguez-Gil και Rafael Matesanz, η απάντηση είναι απλή, αλλά και κρίσιμη: το σύστημα συναίνεσης φαίνεται ότι παίζει «ασήμαντο»⁴⁸ ρόλο τελικά στην αύξηση των ποσοστών, καθώς ακόμη και στην Ισπανία τα πρώτα δέκα έτη εφαρμογής του νόμου τα ποσοστά δωρεάς δεν ήταν εντυπωσιακά. Αντιθέτως, μόνο με την ίδρυση του ισπανικού EOM μία δεκαετία αργότερα και την ταυτόχρονη εκστρατεία διαπαιδαγώγησης του κοινού άρχισε να αλλάζει πραγματικά το πεδίο⁴⁹. Η έμφαση δόθηκε στο να καταστεί ο EOM αποτελεσματικός στην οργάνωση της διαδικασίας δωρεάς συγκεκριμένα από θανόντες δότες και στην συνεχή εκπαίδευση των επιστημόνων υγείας, με έμφαση στο να καταστούν ρουτίνα οι συζητήσεις περί μεταμόσχευσης με την οικογένεια των ασθενών στις εντατικές. Από το 1991 έχουν εκπαιδευτεί πάνω από έντεκα χιλιάδες γιατροί. Επίσης, κρίσιμος είναι και ο ρόλος του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων, ο οποίος είναι κατά προτίμηση Εντατικολόγος, βρίσκεται όπου υπάρχει μεταμοσχευτική ομάδα και συνηθίζεται να απασχολείται με μειωμένο ωράριο, ώστε να καλύπτονται όσο πιο πολλά ιδρύματα γίνεται. Επιπλέον, σημαντικό κομμάτι του Ισπανικού Μοντέλου είναι και ο έλεγχος του αφηγήματος στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης με έξυπνη εκστρατεία ενημέρωσης που περιλαμβάνει τα εξής⁵⁰: 1) 24ωρη τηλεφωνική γραμμή, 2) επαφές με δημοσιογράφους, 3) μετάδοση του μηνύματος της σημασίας της δωρεάς χωρίς μεσάζοντες. Παράλληλα, η Ισπανία φρόντισε να επενδύσει και σε υποδομές και εγκαταστάσεις και πλέον διαθέτει 189 ιδρύματα κατάλληλα στην αφαίρεση οργάνων και 44 που μπορούν να αναλάβουν μεταμοσχεύσεις. Από το 1989 με την ίδρυση του ισπανικού EOM,

⁴⁶ <https://www.irodat.org/?p=database&c=ES&year=2019#data> (πρόσβαση 01.03.21)

⁴⁷ Matesanz, Dominguez-Gil, σ.2

⁴⁸ Matesanz, R., Dominguez-Gil, σ.1

⁴⁹ Matesanz, R., Dominguez-Gil, σ.1

⁵⁰ Matesanz, R., et al (2011): "Spanish experience as a leading country: what kind of measures were taken?", *Transplant International*, European Society for Organ Transplantation 24, σ. 335

κάθε ΜΕΘ διαθέτει και μεταμοσχευτική ομάδα κατάλληλα εκπαιδευμένη στην ιχνηλάτηση πιθανών δοτών και στην άμεση επαφή και ενημέρωση της οικογένεια του πιθανού δότη το συντομότερο δυνατό.

Από τα τέλη της δεκαετίας του '80 μέχρι και σήμερα τα ποσοστά της δωρεάς οργάνων στην Ισπανία αυξάνονται συστηματικά, έχοντας φτάσει το 2019 το εντυπωσιακό ποσοστό των 49.61 δοτών ανά εκατομμύριο πληθυσμού⁵¹. Τέτοια είναι η εμπιστοσύνη των πολιτών στο μεταμοσχευτικό σύστημα που υπάρχουν ελάχιστοι ζώντες δότες, καθώς είναι αναμενόμενο ότι σύντομα θα καλυφθεί το όργανο από πτωματικό δότη, οπότε δεν χρειάζεται να διακινδυνεύσει κανείς την υγεία του υποβαλλόμενος σε αχρείαστο χειρουργείο⁵². Βέβαια, η επιτυχία του ισπανικού μοντέλου δε συνεπάγεται και παντελή έλλειψη προβλημάτων· το πιο πρόσφατο και ιδιαίτερο είναι η έλλειψη πτωματικών δοτών, καθώς πλέον έχουν μειωθεί αρκετά οι συνθήκες που παρήγαγαν τέτοιους δότες, λόγου χάριν τα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα, αλλά και έχει αλλάξει η φροντίδα τέλους της ζωής, κι έτσι επαφίεται στον ΕΟΜ να βρει εναλλακτικές πηγές οργάνων και να διευρύνει τα όρια της επιστήμης. Για παράδειγμα, συζητιέται η ιδέα της ένωσης των μεταμοσχευτικών ομάδων με εκείνες της φροντίδας του τέλους της ζωής και η διεύρυνση των κριτηρίων δωρεάς με προτάσεις όπως την εισαγωγή ασθενών τελικού σταδίου στις ΜΕΘ (χωρίς να χρειάζονται εντατική φροντίδα) με σκοπό τη δωρεά οργάνων⁵³.

2.4 Στάση Ελλήνων απέναντι στη δωρεά: Μετά την παράθεση του ισπανικού μεταμοσχευτικού μοντέλου δεν μπορεί παρά να μην αναλογιστεί κανείς τη δύσκολη θέση στην οποία βρίσκεται η Ελλάδα αναφορικά με τα ποσοστά δωρεάς: το 2019 καταγράφηκαν μόλις 5,5⁵⁴ δωρεές οργάνων ανά εκατομμύριο ατόμων, ποσοστό σύνθητες για τα ελληνικά δεδομένα, πράγμα που σημαίνει ότι η χώρα παραμένει τελευταία πανευρωπαϊκά. Ο ν.3984/2011 με την σκληρή εκδοχή της εικαζόμενης συναίνεσης που προσπάθησε να εφαρμόσει δεν έχει επιτύχει έως τώρα το σκοπό του, αλλά ευτυχώς ούτε έβλαψε τα ποσοστά: από το 2012 έως και το 2019 υπήρξαν οι αναμενόμενες διακυμάνσεις, με χαμηλότερο ποσοστό εκείνο του 3.5 δωρεές ανά εκατομμύριο πληθυσμού το 2015 και υψηλότερο το 2012 με 7 δωρεές ανά εκατομμύριο. Από την ανάλυση του ν.3984/2011 φαίνεται ότι ο ελληνικός νόμος είναι επικαιροποιημένος, έχοντας αναθεωρηθεί συστηματικά από την μέρα της θέσπισής του για να συμβαδίζει με τα νέα επιστημονικά δεδομένα, αλλά και την ευρωπαϊκή κατεύθυνση. Εντούτοις, η χώρα έχει δει ελάχιστη αύξηση στους δότες. Ποιες είναι οι στάσεις των Ελλήνων απέναντι στη δωρεά;

Υπάρχουν αρκετοί λόγοι που κάποιος θα πάρει την απόφαση να αρνηθεί να προβεί σε δωρεά: για τους Έλληνες φαίνεται⁵⁵ πως αν και υπάρχει μια γενικότερη θετική τάση προς τη

⁵¹ <https://www.irodat.org/?p=database&c=ES#data> [τελευταία προσπέλαση 02/10/20]

⁵² Baraniuk, C. (2018): "Spain leads the world in organ donation – what's stopping other countries catching up?", Independent, first published by Wellcome on Mosaic

⁵³ Sandiumenge, A., Lomero Martinez, M.d.M., Sánchez Ibáñez, J., Seoane Pillado, T., Montaña-Carreras, X., Molina-Gomez, J.-D., Llauredó-Serra, M., Dominguez-Gil, B., Masnou, N., Bodi, M. and Pont, T. (2020): "Online education about end-of-life care and the donation process after brain death and circulatory death. Can we influence perception and attitudes in critical care doctors? A prospective study.", *Transplant International*, John Wiley & Sons Ltd, doi:10.1111/tri.13728

⁵⁴ <https://www.irodat.org/?p=database&c=GR&year=2019#data>

⁵⁵ Georgiadou E, Sounidakis N, Mouloudi E, et al. (2012): "Attitudes and behavior toward organ donation in Greece", *Transplant Proceedings*, 44(9):2698-2701, doi:10.1016/j.transproceed.2012.09.017 και Symvoulakis et

δωρεά οργάνων, εκείνο που κυρίως τους αποτρέπει τελικά από το να γίνουν δότες είναι ο φόβος για κακόβουλη χρήση του οργάνου, ειδικά παράνομη πώληση ή χρήση σε έρευνα, ο φόβος για την ίδια τη διαδικασία της εξαγωγής του οργάνου, καθώς και η έλλειψη ενημέρωσης περί δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων. Θα μπορούσε να υποθέσει κανείς πως σε χώρες με έντονη θρησκευτική ταυτότητα, όπως η Ελλάδα, η δωρεά οργάνων θα επηρεαζόταν για θρησκευτικούς λόγους, αλλά αυτό δε φαίνεται να συμβαίνει⁵⁶. Μάλιστα, οι περισσότερες από τις μεγάλες θρησκείες είναι θετικές ή ουδέτερες απέναντι στη δωρεά, με την προϋπόθεση ο απώτερος σκοπός της διαδικασίας να είναι η καλύτερευση της ζωής του ανθρώπου. Σε μελέτη⁵⁷ που έγινε το 2012 στο Ιπποκράτειο της Θεσσαλονίκης με πάνω από δύο χιλιάδες συμμετέχοντες προέκυψε ότι το 55,7% εξ αυτών έτρεφαν φοβία για την επέμβαση για εξαγωγή του οργάνου ακόμη και με πλήρη γνώση της διαδικασίας του εγκεφαλικού θανάτου που προαπαιτείται πριν την έναρξη της μεταμοσχευτικής διαδικασίας. Ενδιαφέρον προκαλούν, επιπλέον, τα εξής ευρήματα: το 63,7% των Χριστιανών Ορθόδοξων δήλωσε ότι θα ήθελε να γίνει δωρητής, ενώ το 58,3% του συνόλου των ερωτηθέντων δήλωσε ότι θα ένιωθε ενοχές αν δώριζε όργανα συγγενικού προσώπου. Σε πιο πρόσφατη έρευνα⁵⁸ με 1769 συμμετέχοντες βρέθηκε πως όταν οι άνθρωποι ενημερώνονται για τη διαδικασία δωρεάς, αλλά και τον θετικό αντίκτυπο αυτής στους λήπτες, τότε είναι περισσότερο διατεθειμένοι να γίνουν δότες. Το ενδιαφέρον αυτής της έρευνας είναι ότι ενημέρωσε τους συμμετέχοντες για το ζήτημα της δωρεάς κερατοειδούς χιτώνα αφού έγιναν ερωτήσεις για τις γνώσεις και τη στάση των συμμετεχόντων απέναντι σε αυτήν. Μετά την ενημέρωση έγιναν επιπλέον ερωτήσεις, όπου και βρέθηκε μια σημαντική αύξηση στο ποσοστό εκείνων που διατίθενται να γίνουν δωρητές (από 40,5% σε 55,2%), ιδίως σε εκείνους με τη λιγότερη αρχική γνώση για τη διαδικασία (από 25% σε 45,5%)⁵⁹. Σε αυτή την έρευνα η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν θετικοί απέναντι στη δωρεά (55,2%) με βασικά κίνητρα για τη στάση τους αυτή το γεγονός ότι με τη δωρεά θα βοηθήσουν στο να επανέλθει η όραση ενός συνανθρώπου τους (54,1% εξ αυτών) και λόγω της ευγένειας της ίδιας της πράξης δωρεάς (40,5% εξ αυτών). Πριν γίνει η ενημέρωση ως κύριος αποτρεπτικός παράγοντας αναφέρθηκε η παραμόρφωση του σώματος μετά θάνατον⁶⁰. Αρκετά μικρός ήταν ο αριθμός των αρνητών της δωρεάς (3,8%), οι οποίοι δηλώνουν ως βασικό λόγο άρνησης την πεποίθηση ότι το σώμα πρέπει να μένει ακέραιο μετά θάνατον (33,8% εξ αυτών). Επιπλέον, αναφέρουν ανησυχίες σχετικά με διαφθορά στον κλάδο της υγείας (14,7% εξ αυτών) ή σχετικά με τη χρήση του μοσχεύματος (το 13,2% εξ αυτών).

Σε άλλη έρευνα⁶¹ για τη στάση των Ελλήνων και συγκεκριμένα των Κρητικών σε αγροτικές περιοχές απέναντι στη δωρεά νεφρού, φάνηκε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων

al. (2009): "Attitudes to Kidney Donation among primary care patients in rural Crete, Greece", *BMC Public Health*, 9(54), doi:10.1186/1471-2458-9-54

⁵⁶ https://www.donoralliance.org/religious-views-on-donation-and-transplantation/?cli_action=1600101972.902

⁵⁷ Georgiadou E, Sounidakis N, Mouloudi E, et al.

⁵⁸ Tsigkos D, Tzelepi A, Kopsini D, et al., (2020): "Interactive online survey raises awareness about cornea donation", *BMJ Open Ophthalmology*, 5:e000285, doi:10.1136/bmjophth-2019-000285

⁵⁹ Όπως παραπάνω, σ.4

⁶⁰ Όπως παραπάνω, σ.5

⁶¹ Symvoulakis et al. (2009): "Attitudes to Kidney Donation among primary care patients in rural Crete, Greece", *BMC Public Health*, 9:54, doi:10.1186/1471-2458-9-54, σ.1

(61%) έτρεφε αμφιβολίες ως προς τη διαφάνεια της διαδικασίας και συγκεκριμένα την παράνομη χρήση του οργάνου. Βέβαια, άνθρωποι με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης ήταν πιθανότερο να εγγραφούν ως δότες νεφρού σε σχέση με ανθρώπους από χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης. Όμως, το 25,6% εκφράζει ανησυχία για τη δωρεά, συγκεκριμένα ότι η κατοχή κάρτας δωρητή μπορεί να προκαλέσει το θάνατο. Σε αυτή την έρευνα οι 92,8% αυτοπροσδιορίστηκαν ως Χριστιανοί Ορθόδοξοι, αλλά μόνο το 15% από αυτούς φάνηκε να θεωρεί τη δωρεά ασύμβατη με την πίστη τους, η οποία απαιτεί αδιάτμητο σώμα μετά θάνατον⁶². Άρα η αμφιβολία και ο φόβος φαίνεται να παραμένουν βασικά κωλύματα για τη μεταμοσχευτική πράξη και δεν επηρεάζονται σε σημαντικό βαθμό από θρησκευτικές πεποιθήσεις, πράγμα που συμβαδίζει και με ευρήματα ερευνών ενδοευρωπαϊκά. Επιπλέον, από τις απαντήσεις τους φαίνεται να υπάρχει ένα κενό εμπιστοσύνης απέναντι στο ιατρικό σύστημα. Ωστόσο, ακόμη και με τις αμφιβολίες που έχουν, οι Έλληνες φαίνεται να είναι θετικοί στη θεωρία στη δωρεά, χωρίς τελικά να την κάνουν πράξη. Αν αυτό που τους εμποδίζει είναι μονάχα οι αμφιβολίες για την αξιοπιστία της διαδικασίας, τότε δεν είναι επόμενο ότι με κατάλληλη ενημέρωση θα αρχίσουν να ανεβαίνουν τα ποσοστά δωρητών;

Κλείνοντας, το Ισπανικό Μοντέλο έχει πολλά μαθήματα να δώσει: για αρχή απέδειξε ότι η νομοθεσία από μόνη της δεν μπορεί να έχει αποτελέσματα και έδειξε καθαρά πως η μεταμόσχευση είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που απαιτεί τη συνεργασία πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων με έμφαση στην οργάνωση της διαδικασίας. Όμως, το σημαντικότερο συμπέρασμα που βγαίνει από την ανάλυση του μοντέλου αυτού είναι ότι στην καρδιά του έχει τον άνθρωπο, τον οποίο σέβεται χωρίς να επιβάλλει συναίνεση και συμπεριλαμβάνει τις οικογένειες των δοτών στην απόφαση δωρεάς. Έτσι, το ερώτημα αυτής της εργασίας πλέον διαμορφώνεται ως εξής: αν ήδη η νομοθεσία της Ελλάδας είναι αντίστοιχη της Ισπανίας και αν οι άνθρωποι έχουν τη θέληση να δωρίσουν, παρόλες τις φοβίες για τη διαδικασία, τότε τι μπορεί να τους ωθήσει να το κάνουν πράξη; Θα μπορούσε να υπάρξει μια νέα έννοια που να πλαισιώσει καλύτερα και αποτελεσματικότερα την προώθηση της ιδέας της δωρεάς, πέραν της έννοιας του αλτρουισμού που χρησιμοποιείται ως τώρα; Θα μπορούσε αυτή να είναι η αλληλεγγύη;

-B-

«ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ»

1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΟΡΟΥ.

① **Η αλληλεγγύη μέχρι τον 18^ο αιώνα:** Προερχόμενη ετυμολογικά από τη Ρωμαϊκή νομική έννοια *in solidum* που παραπέμπει σε μία οφειλή που καθιστά καθέναν από τυχόν περισσότερους οφειλέτες υπεύθυνο για το σύνολο του χρέους σε ένα συμβόλαιο⁶³, η έννοια της αλληλεγγύης έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλά διαφορετικά πλαίσια ανά τους αιώνες και παραμένει ασαφής μιας και δεν αποτελεί δημοφιλή αξία για ανάλυση⁶⁴. Ιστορικά, το

⁶² ό.π., σ.3

⁶³ Μήτας, Σ. (2016): «Η αλληλεγγύη ως θεμελιώδης αρχή δικαίου», Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, Αθήνα, σ.16 (στο εξής Μήτας)

⁶⁴ Prainsack, B., Buyx, A. (2017): “Solidarity in Biomedicine and Beyond”, Cambridge: Bioethics and Law, Cambridge Press, σ. 2 (στο εξής Prainsack και Buyx)

φαινόμενο της αλληλεγγύης προηγήθηκε της ιδέας. Τη διαμόρφωση της ιδέας ακολούθησε η ευρεία διάδοση του όρου, ο οποίος όμως δεν εμπεριέκλειε το σύγχρονο νόημά του⁶⁵. Πρόγονος της αλληλεγγύης είναι η έννοια της *αδελφότητας*, που περιλαμβάνει τις στενές σχέσεις και το αίσθημα του ανήκειν που υπήρχαν εντός της οικογένειας. Όταν γίνεται αναφορά σε ανάλογες σχέσεις, αλλά σε εξωοικογενειακό επίπεδο, τότε αρχίζει να κάνει την εμφάνισή της η αλληλεγγύη-βέβαια, χωρίς ακόμη να έχει αυτό το όνομα. Κατά την περίοδο του Μεσαίωνα, αυτή η έννοια χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει και τη σχέση μεταξύ ατόμων που εργάζονταν στο ίδιο επάγγελμα ή μετείχαν στην ίδια συντεχνία. Με την έλευση της Χριστιανικής Εποχής κεντρική αξία αποκτά η έννοια της *αδελφосύνης* (fraternity) που εκφράζεται μέσω του τρόπου ζωής και οργάνωσης των κοινοτήτων των καλογέρων. Πλέον, η πρώιμη αυτή έννοια της αλληλεγγύης έχει χάσει τις θρησκευτικές συνυποδηλώσεις και χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια κοινότητα και τη συνοχή της⁶⁶.

Στις μέρες μας συνήθως, γίνεται λόγος για τη σημασία της αλληλεγγύης μόνο όταν παρατηρούνται φαινόμενα μαζικής καταστροφής ή έκτακτης ανάγκης. Τρεις είναι οι βασικές μεγάλες παραδόσεις που έχουν επηρεάσει βαθύτατα την έννοια της αλληλεγγύης, όπως γίνεται αντιληπτή σήμερα: η Χριστιανική θρησκευτική παράδοση, η παράδοση της κλασικής κοινωνικής θεωρίας και η παράδοση της πολιτικής θεωρίας.

α) Η παράδοση της κλασικής κοινωνικής θεωρίας: Η έννοια της αλληλεγγύης όπως προέκυψε από το Ρωμαϊκό Δίκαιο επηρέασε το νομικό κώδικα πολλών ευρωπαϊκών χωρών, μία εξ αυτών και η Γαλλία και υπάρχει χρήση της λέξης *solidarité* σε νομικά κείμενα του 16^{ου} αιώνα. Όμως, δεν απέκτησε την πολιτική έννοια που συνήθως της αποδίδεται σήμερα παρά μόνο από τα μέσα του 18^{ου} αιώνα κι έπειτα, όταν άρχισαν να τη χρησιμοποιούν επαναστατικοί στοχαστές και ηγέτες εμπνευσμένοι από τη Γαλλική Επανάσταση⁶⁷. Παρατηρώντας την αυξημένη επιρροή του φιλελευθερισμού και τα αρχικά στάδια του καπιταλισμού μέσα σε ένα κλίμα πολιτικής αναταραχής στην αρχή της επανάστασης, οι στοχαστές της εποχής επιχείρησαν να ενώσουν την ιδέα των ατομικών δικαιωμάτων και ελευθεριών με εκείνες της κοινωνικής συνοχής και κοινότητας. Αυτό το ρόλο θα επιτελούσε η αλληλεγγύη, η οποία έγινε αντιληπτή με την ευρεία έννοια και στόχευσε στην αποκατάσταση της κοινωνικής ενσωμάτωσης. Το 1821 ο Charles Fourier, πρόδρομος του σοσιαλισμού, στο βιβλίο του *The Phalanx* δίνει τη δική του εκδοχή για τον ιδανικό τρόπο σύστασης μιας κοινωνίας. Σε αυτήν βρίσκονται τέσσερις λειτουργίες της αλληλεγγύης: πρώτα γίνεται αντιληπτή ως εγγύηση, εμπνευσμένη από τον νομικό Κώδικα του Ναπολέοντα. Στην συνέχεια, γίνεται αντιληπτή ως η προδιάθεση για μοίρασμα αγαθών με άτομα που βρίσκονται σε ανάγκη. Έπειτα, χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα γενικότερο αίσθημα κοινότητας και συντροφικότητας. Τέλος, ο Fourier υποστηρίζει ότι όλοι οι άνθρωποι που βρίσκονται σε ανάγκη πρέπει να απολαμβάνουν κοινωνικής υποστήριξης. Αυτές οι απόψεις του, αν και θεωρήθηκαν ουτοπικές, επηρέασαν την μετέπειτα σκέψη και έχουν αφήσει τα ίχνη τους στην κατανόηση του όρου της αλληλεγγύης σήμερα. Η δεύτερη και η τρίτη λειτουργία της αλληλεγγύης του Fourier απορροφήθηκε από τη Μαρξιστική παράδοση και για την τελευταία λειτουργία της

⁶⁵ Stjernø, S. (2004): "Solidarity in Europe: The History of an Idea", Cambridge University Press, σ. 25 (στο εξής Stjernø)

⁶⁶ Stjernø, σ.27

⁶⁷ Prainsack & Buyx, σ.2

γίνεται λόγος μέχρι και σήμερα στο πλαίσιο πολιτικών συζητήσεων για το κράτος πρόνοιας και τη σχέση του με αυτήν.

Ωστόσο, αυτή του η αντίληψη περί αλληλεγγύης κρίθηκε ατελής⁶⁸ και ασύμβατη με τα μεταγενέστερα γραπτά του, αλλά περί το 1840 ένας άλλος θεωρητικός της εποχής έρχεται να δώσει μια πιο μεστή και συστηματική αντίληψη της αλληλεγγύης διευρύνοντάς την. Ο Pierre Leroux στο κείμενό του *De l'Humanité* συνέβαλε στην μετάβαση της έννοιας της αλληλεγγύης από νομική σε κοινωνική. Γι' αυτόν, η αλληλεγγύη ήταν μία *σχέση* και η κοινωνία δεν ήταν τίποτα παρά οι σχέσεις μεταξύ ατόμων, τα οποία αποτελούν ένα λαό. Τελικά, ένας ακόλουθος του Leroux ήταν εκείνος που διέδωσε την ιδέα της αλληλεγγύης και εκτός των συνόρων της Γαλλίας: ο Hippolyt Renaud έδωσε στον όρο πολιτική έννοια μέσω του δημοφιλούς φυλλαδίου που κυκλοφόρησε με τίτλο *Solidarité*. Αν και ο όρος εξέπεσε από το ενδιαφέρον των στοχαστών για κάμποσες δεκαετίες, τελικά το 1880 επανέρχεται ως σημαίνουσα αξία από τον Leon Bourgeois και τους «solidarists» της μεσαίας τάξης, εμπνευσμένοι από τους παραπάνω και κυρίως από τον Renaud⁶⁹.

Αν και οι Leroux και Fourier εισήγαγαν την έννοια της αλληλεγγύης στις αρχές του 19^{ου} αιώνα, ο Γάλλος πατέρας του Θετικισμού, Auguste Comte ήταν εκείνος που τελικά την καθιέρωσε στην Κοινωνιολογία. Ο Comte αντιλήφθηκε την αλληλεγγύη ως θεραπεία για τον αυξανόμενο ατομικισμό στην κοινωνία, τον οποίο θεώρησε επιζήμιο για την ευημερία του κοινωνικού συνόλου. Έτσι, επιχείρησε να δημιουργήσει μια «θρησκεία της ανθρωπότητας» με σκοπό να υπάρξει ένα αλτρουιστικό σύστημα πειθαρχίας που θα εξευμένιζε τα εγωιστικά ένστικτα.

Ένας άλλος μεγάλος στοχαστής εκείνου του αιώνα, ο Emile Durkheim χώρισε την αλληλεγγύη σε δύο επίπεδα: *μηχανική* αλληλεγγύη υπάρχει σε μια παραδοσιακή κοινωνία, όπου οι άνθρωποι έχουν το αίσθημα της ομοιότητας μεταξύ τους, καθώς έχουν κοινές εμπειρίες, κοινές δουλειές και κοινούς φυσικούς εχθρούς, ενώ αργότερα στην μοντέρνα κοινωνία τροποποιήθηκαν οι σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων με τον καταμερισμό της εργασίας που προκάλεσε αλληλεξάρτηση μεταξύ των ανθρώπων και η αλληλεγγύη μετατρέπεται σε *οργανική*. Η αλληλεγγύη στις παραδοσιακές κοινωνίες είναι δυνατή διότι οι άνθρωποι είναι ίδιοι και σκέφτονται παρόμοια. Αντίθετα, στις μοντέρνες κοινωνίες υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση τόσο στον επαγγελματικό χώρο, όσο και στον κοινωνικό· πλέον εκείνο που ενώνει τους ανθρώπους δεν είναι οι κοινές παραδόσεις, αλλά η αλληλοεξάρτηση. Όσο αυξάνεται ο καταμερισμός της εργασίας τόσο αυξάνεται η σημασία της ατομικής συνείδησης και έρχεται στο επίκεντρο, θέτοντας σε δεύτερη μοίρα τη συλλογική συνείδηση.

Τέλος, ακόμη ένας μεγάλος θεωρητικός της Κοινωνιολογίας, ο Max Weber κάνει λόγο για την αλληλεγγύη. Εδώ, αυτή εμφανίζεται ως ένα συνονθύλευμα πρακτικών μπορεί να βασίζεται στα ενδιαφέροντα, την τιμή, τους κανόνες και τα καθήκοντα και μπορεί να αποκαλυφθεί μέσω της εμπειρικής ανάλυσης. Οι άνθρωποι συνεργάζονται για να πραγματοποιήσουν τα δικά τους οικονομικά συμφέροντα ή να αυξήσουν τη δική τους δύναμη με χαρακτηριστικό παράδειγμα τον πολλαπλασιασμό των επαγγελματικών ομάδων. Αυτού του είδους η αλληλεγγύη δεν είναι χωρίς αποκλεισμούς. Έχει περιορισμένη ευρύτητα και

⁶⁸ Stjernø, σ.28

⁶⁹ Stjernø, σ.30

συχνά στρέφεται εναντίον ανταγωνιστικών ομάδων. Δεν λέγονται πολλά για τη σχέση μεταξύ του ατομικού και του συλλογικού, αλλά το πρόβλημα αναγνωρίζεται και επισημαίνεται. Κλείνοντας, αυτές οι τρεις αντιλήψεις της αλληλεγγύης είχαν τη μεγαλύτερη επιρροή στους περισσότερους μεταγενέστερους στοχαστές, αφού η έννοια εμποτίστηκε εις βάθος από τη γαλλική σύλληψή της.

β) Η θρησκευτική παράδοση: Ταυτόχρονα με τα παραπάνω, μια άλλη κατεύθυνση σκέψης ανέπτυξε τη δική της εκδοχή της αλληλεγγύης· στο δυτικό θρησκευτικό χώρο, μέρος της Καθολικής κοσμοθεωρίας αποτέλεσε η κανονιστική αρχή οργάνωσης του κοινού βίου που απαιτούσε την προώθηση του αισθήματος της *κοινότητας* και της *αδελφότητας* μεταξύ ολόκληρης της ανθρωπότητας. Σύμφωνα με τις Prainsack και Buyx, στην Καθολική της εκδοχή απαντάται για πρώτη φορά το στοιχείο που μπορεί να βρεθεί σε κάθε μετέπειτα εκδοχή της: *η ιδέα της αδελφότητας μεταξύ ατόμων που αναγνωρίζουν ότι μοιράζονται κάτι κοινό*⁷⁰. Φωτεινό παράδειγμα θεωρείται ο τρόπος οργάνωσης της καθημερινότητας των καθολικών μοναχών, οι οποίοι ζούσαν με τέτοιο τρόπο που έκανε τις ζωές του αλληλένδετες και για τους οποίους είχε μεγάλη αξία η αλληλοβοήθεια. Φαίνεται πως μέσα σε αυτές τις παραδόσεις, η αλληλεγγύη αναλαμβάνει το ρόλο μιας θρησκευτικής-ηθικής επιταγής ως αρωγός στην αναζήτηση της κοινωνικής δικαιοσύνης και της ευζωίας. Έτσι, στις περισσότερες θρησκευτικές παραδόσεις, η έννοια της αλληλεγγύης συνδέεται με συζητήσεις για την κοινωνική δικαιοσύνη, την αδελφότητα μεταξύ όλων όσων δημιουργήθηκαν κατ' εικόνα του Θεού και την αρωγή σε όσους έχουν ανάγκη⁷¹.

γ) Η παράδοση της πολιτικής θεωρίας: Παράλληλα με την κοινωνική θεώρηση της αλληλεγγύης, αναπτύχθηκε και η πολιτική. Με την Επανάσταση να έχει καθιερώσει την έννοια της αδελφότητας (*fraternite*), αυτή χρησιμοποιείται στις αρχές του 19^{ου} αιώνα από τις πρώτες εργατικές ενώσεις πιο στοχευμένα για να περιγράψει τις σχέσεις μεταξύ των *εργατών* και να ενθαρρύνει ταξική συνείδηση, καθώς και για να τους δείξει ότι έχουν κοινά συμφέροντα⁷². Αρχικά, ο Μαρξ αν και δεν κάνει συχνές αναφορές στην ίδια την έννοια, αναπτύσσει ωστόσο μια θεωρία *αλληλεγγύης της εργατικής τάξης* που αργότερα χωρίζεται και αναλύεται σε δύο κατευθύνσεις από τους Karl Kautsky και Georg Lukács. Ο Μαρξ χρησιμοποιεί παρεμφερείς έννοιες όπως η *κοινότητα*, η *ενότητα* και ο *σύνδεσμος*, ενώ φαίνεται να απορρίπτει την έννοια της αδελφότητας ως πολύ ευρεία με ενδεχόμενο να επισκιάσει τα ταξικά συμφέροντα. Αν και παρατηρεί την κατάλυση της παραδοσιακής κοινωνίας, όπως και οι κοινωνιολόγοι της εποχής, εντούτοις αυτό δεν τον προβληματίζει, καθώς παρατηρεί την εμφάνιση νέων σχέσεων μεταξύ των ανθρώπων με την έλευση του καπιταλισμού και συγκεκριμένα σχέσεις αλληλεγγύης μεταξύ των εργατών⁷³. Οι συνθήκες ήταν τέτοιες που οι εργάτες αντί να ανταγωνίζονται μεταξύ τους, όπως παρότρυνε η καπιταλιστική νοοτροπία, ήρθαν πιο κοντά, τόσο κυριολεκτικά με τους χώρους εργασίας ασφυκτικά γεμάτους, όσο και μεταφορικά. Παράλληλα, ήρθαν αντιμέτωποι με τις ίδιες προοπτικές για το μέλλον, οι οποίες δεν ήταν και πολύ ελπιδοφόρες, αλλά και απέκτησαν νέους τρόπους επικοινωνίας που ενίσχυσαν την ανάπτυξη του αισθήματος ότι μοιράζονται

⁷⁰ Prainsack & Buyx, σ.3-4

⁷¹ Prainsack & Buyx, σ.4

⁷² Stjernø, σ.42

⁷³ Stjernø, σ.43

κάτι κοινό. Για τον Μαρξ, η αλληλεγγύη προκύπτει μόνο από μια κοινωνική δομή με *υψηλά ποσοστά ομοιογένειας*. Συνεπώς, δεν πίστευε ότι μπορεί να υπάρξει πραγματική αλληλεγγύη εντός μιας καπιταλιστικής κοινωνίας διότι αυτή είναι κατατεταγμένη σε τάξεις των οποίων τα συμφέροντα αναπόφευκτα συγκρούονται⁷⁴. Ακόμη, δεν μπορεί να υπάρξει πραγματική αλληλεγγύη μεταξύ των ατόμων μιας τάξης στις καπιταλιστικές κοινωνίες γιατί δεν έχουν συμμετάσχει σε αυτήν ελεύθερα, αλλά έχουν εξαναγκασθεί από τις συνθήκες. Οι άνθρωποι θα μπορέσουν να απολαύσουν μια ελεύθερη κοινότητα μόνο όταν ελευθερωθούν οι ίδιοι με τον έλεγχο των μέσων παραγωγής, μιας και πλέον δε θα υπάρχουν συγκρούσεις συμφερόντων. Σύμφωνα με τον Stjernø⁷⁵, σε θεωρητικό επίπεδο η συμβολή του Μαρξ στον κλάδο της πολιτικής θεωρίας δεν ήταν η ίδια η θεώρηση περί αλληλεγγύης, αλλά δύο θεωρίες που προκύπτουν από τη μελέτη του έργου του: η πρώτη βασίζεται στην παρατήρηση ότι *η αλληλεγγύη εξαρτάται από συγκεκριμένες οικονομικές και κοινωνικές δομές* και η δεύτερη υποστηρίζει ότι *η αλληλεγγύη είναι το αποτέλεσμα πολιτικής πρακτικής συγκεκριμένων μορφών*.

Στη συνέχεια, ο Γερμανός στοχαστής Karl Kautsky επηρεασμένος από την πρώτη θεωρία αλληλεγγύης της εργατικής τάξης του Μαρξ ανέπτυξε τη δική του το 1892 στο βιβλίο του *The Class Struggle*, το οποίο ήταν υπεύθυνο για την ευρεία διάδοση της ιδέα της αλληλεγγύης ιδίως στο γερμανικό χώρο. Σύμφωνα με τον Kautsky, σκοπός της σοσιαλιστικής δημοκρατίας αποτέλεσε η αλλαγή της κοινωνίας με τέτοιο τρόπο, ώστε η οικονομία της να βασίζεται στην αλληλεγγύη⁷⁶. Γι' αυτόν η αλληλεγγύη σήμαινε από την μία πλευρά ένα ευρύτερο συναίσθημα ομοιότητας με τους άλλους, κι από την άλλη ένα συναίσθημα ομοιότητας που πήγαζε συγκεκριμένα από τις κοινές εμπειρίες των εργατών. Θεώρησε ότι όσο παραμένει ο καπιταλισμός, τόσο θα εντείνεται το συναίσθημα της αλληλεγγύης μεταξύ των εργατών μέχρι τελικά να επεκταθεί και σε κάθε άλλο κλάδο εργαζομένων-ακόμη και στους αγρότες- και προσπάθησε να βρει τρόπο να συνεργαστούν όλο αυτοί οι κλάδοι μεταξύ τους για την υπεράσπιση των συμφερόντων τους. Αυτή η διεύρυνση της έννοιας της αλληλεγγύης, αλλά και η επιλογή να την φέρει στο κέντρο της θεώρησής του είναι που καθιστούν καινοτόμα τη σκέψη του Kautsky. Με τη συμβολή του αυτή η σοσιαλιστική θεωρία άρχισε να χωρίζεται σε δύο κατευθύνσεις σκέψης: εκείνη της σοσιαλιστικής δημοκρατίας, όπου συνεχίστηκε η διεύρυνση της έννοιας της αλληλεγγύης κι εκείνη του Λενινισμού, η οποία επικεντρώθηκε στη στενή θεώρηση της αλληλεγγύης του προλεταριάτου.

Έπειτα, ο μεγάλος μαρξιστής θεωρητικός, Eduard Bernstein ήταν εκείνος που με το έργο του έπλασε την έννοια της αλληλεγγύης που τελικά επηρέασε όλη την Ευρώπη, ιδίως το Βορρά. Παράλληλα με αυτόν και χωρίς ο ένας να ξέρει για το έργο του άλλου, ο Ernst Wigforss στη Σουηδία κατέληξε στα ίδια συμπεράσματα με τον Bernstein, δημοσιεύοντάς τα μάλιστα την ίδια περίοδο. Κάνοντας κριτική στη θεωρία του Marx και εισάγοντας για πρώτη φορά και την Ηθική στο συλλογισμό περί αλληλεγγύης, οδηγήθηκαν στην παρατήρηση ότι η αυξημένη διαφοροποίηση των ταξικών δομών και η μείωση των κοινωνικών διαφορών μεταξύ των εργατών στη Βιομηχανία και άλλων κλάδων, ανοίγουν το δρόμο για μια πιο ευρεία σύλληψη της αλληλεγγύης. Επιπλέον, παρατήρησαν ότι οι κεντρικές ιδέες της σοσιαλιστικής ηθικής

⁷⁴ Stjernø, σ. 45

⁷⁵ Stjernø, σ. 46

⁷⁶ Stjernø, σ. 48

θεωρίας έρχονταν σε σύγκρουση: η έννοια της κοινότητας (ή αλληλεγγύης) συγκρουόταν με την ατομική αυτονομία και η έννοια της ισότητας με την ατομική ελευθερία. Για τον Bernstein η αλληλεγγύη αποτελούσε *ηθική δέσμευση προερχόμενη από εθελούσια πράξη* και αναπτυσσόταν όταν οι εργάτες δημιουργούσαν συνδικάτα και συνένωναν τις δυνάμεις τους επειδή κατανοούσαν ότι έτσι μπορούσαν να μειώσουν την εξάρτηση από τους εργοδότες. Αυτό το συναίσθημα του ανήκειν εντείνεται και μετατρέπεται στον πιο σημαντικό πυλώνα του εργατικού κινήματος, την αλληλεγγύη⁷⁷. Έτσι, αυτές τους οι παρατηρήσεις κάνουν τους Bernstein και Wigforss τους πρώτους θεωρητικούς που αντιλήφθηκαν και ανέλυσαν τη σύγκρουση μεταξύ της αξίας της συλλογικής αλληλεγγύης με την ατομική ελευθερία.

Από τη δεύτερη θεωρία που παρήχθη από το έργο του Marx επηρεάστηκε ένας μεγάλος θεωρητικός του Λενινισμού, ο Georg Lukács. Αν και η έννοια της αλληλεγγύης δεν απασχόλησε ποτέ τον ίδιο το Λένιν⁷⁸, ο Lukács κατάφερε να φτιάξει μια λενινιστική θεώρηση του όρου στο βιβλίο του *History and Class Consciousness*. Αυτός υποστηρίζει ότι σε μια καπιταλιστική κοινωνία έννοιες όπως η αλληλεγγύη και η αλληλεξάρτηση είναι στην καλύτερη περίπτωση ανώφελες κανονιστικές έννοιες και ότι μόνο μέσω της έλλειψης ατομικής ελευθερίας μερικών, μπορούν και οι υπόλοιποι να την αποκτήσουν. Για να αποκτήσει κανείς πραγματική ελευθερία και αλληλεγγύη πρέπει να θυσιάσει προσωρινά την ατομική του ελευθερία στο Κομμουνιστικό Κόμμα μέχρι να ολοκληρωθεί η επανάσταση και μετά από μία αναγκαστική δικτατορία του προλεταριάτου να εγκαθιδρυθεί η νέα κανονικότητα⁷⁹. Βέβαια, όπως φάνηκε τελικά και στην πράξη, το Κόμμα καταπάτησε τις ατομικές ελευθερίες χωρίς σημάδια εξόδου από το στάδιο της δικτατορίας κι έτσι οι κριτικές και ανησυχίες για την προσωρινότητα της παραχώρησης των ατομικών ελευθεριών ευσταθούσαν.

Ένας άλλος θεωρητικός του Λενινισμού κι ένας απ' τους πατέρες του ιταλικού Κομμουνιστικού Κόμματος, ο Antonio Gramsci έκανε λόγο για την έννοια του *πολιτισμού* και της *πολιτισμικής ηγεμονίας*, με την αντίληψή του περί αλληλεγγύης να γίνεται εμφανής στον τρόπο που κατανοεί τις παραπάνω έννοιες. Γι' αυτόν ο καπιταλισμός μπορεί να νικηθεί μόνο όταν συνειδητοποιήσουν οι εργάτες ότι ο ατομισμός και ο μεταξύ τους ανταγωνισμός δεν τους ωφελεί και ότι πρέπει να ενωθούν και με άλλες ομάδες που βρίσκονται στην ίδια θέση εκμετάλλευσης με εκείνους. Η επανάσταση θα επιτύχει μόνο μέσω της δημιουργίας δεσμών με τις υπόλοιπες κοινωνικές ομάδες και της δημιουργίας μιας εναλλακτικής κουλτούρας από αυτήν της καπιταλιστικής κυριαρχίας με νέες αξίες που θα αντικαταστήσει την παλιά καπιταλιστική και θα μετατραπεί στη νέα ηγεμονική κουλτούρα.

Τέλος, με τον θεωρητικό του Αναρχισμού, Mikhail Bakunin ολοκληρώνεται ο εμπλουτισμός της έννοιας της αλληλεγγύης και η διαμόρφωσή της σε αυτήν που είναι σήμερα στον τομέα της πολιτικής θεωρίας. Ο Bakunin τοποθετεί την αλληλεγγύη στην καρδιά της φιλοσοφίας του πιστεύοντας ότι αποτελεί απαραίτητο συστατικό κάθε κοινωνίας. Η αλληλεγγύη είναι μια *ποιότητα* που βρίσκεται μέσα σε κάθε άτομο και το ωθεί να ψάξει άλλα

⁷⁷ Stjernø, σ. 51

⁷⁸ Stjernø, σ. 54

⁷⁹ Stjernø, σ. 55

άτομα και να δημιουργήσει μια κοινότητα. Το προλεταριάτο είναι «ο φορέας των προτύπων της ανθρωπότητας» και η κατευθυντήρια αρχή για το προλεταριάτο είναι η αλληλεγγύη⁸⁰.

② **Η αλληλεγγύη από τον 19^ο αιώνα και μετά:** Έχοντας αυτό το πλούσιο υπόβαθρο σκέψης η έννοια της αλληλεγγύης αποκτά όλο και πιο κεντρικό ρόλο τόσο στις συνειδήσεις των λαών, όσο και στον τρόπο οργάνωσης των κρατών. Ειδικά στην μεταπολεμική ηπειρωτική Ευρώπη πολλά κράτη βασίστηκαν πάνω της για να δημιουργήσουν προγράμματα και θεσμούς πρόνοιας. Αντίθετα, στην Βόρεια Αμερική θεμελιώδης πυλώνας της κοινωνίας αποτέλεσε η ατομική ελευθερία με λίγους στοχαστές να ασχολούνται με την αλληλεγγύη. Παρ' όλα αυτά υπήρξε μια κατεύθυνση σκέψης που έκανε κριτική στη φιλελεύθερη νοοτροπία και προώθησε την ανάγκη των κοινωνιών να θεωρήσουν το συλλογικό (εν αντιθέσει με το ατομικό) ως σημαντικό σημείο αναφοράς κι αυτή ήταν ο Κοινοτισμός.

Μια από τις θεωρήσεις στην οποία αντιτάχθηκαν οι κοινοτιστές ήταν ο Πολιτικός Φιλελευθερισμός του John Rawls, ο οποίος έγραψε το δεύτερο μισό του 20ού αιώνα και επιχείρησε να δείξει ότι μπορεί να υπάρχει μια κοινωνία της οποίας τα μέλη είναι ίσα χωρίς να θυσιάζονται τα ατομικά δικαιώματα και ελευθερίες. Ένα από τα εργαλεία της θεωρίας του αυτής ήταν το νοητικό πείραμα του «πέπλου της άγνοιας»⁸¹ που αποτελεί μέθοδο επιλογής των αρχών δικαιοσύνης μιας κοινωνίας. Το πείραμα λειτουργεί ως εξής: δεδομένο του πειράματος είναι το γεγονός ότι κάποιος βρίσκεται πίσω από ένα πέπλο άγνοιας για τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και την κοινωνική του θέση μέσα σε μία μελλοντική κοινωνία. Αν ζητηθεί από αυτόν να παραθέσει τα χαρακτηριστικά της κοινωνίας που θα ζήσει, χωρίς να ξέρει την θέση του μέσα σε αυτήν, το πιθανότερο είναι να καταλήξει σε αντικειμενικά δίκαια χαρακτηριστικά ή σε χαρακτηριστικά που θα μεγιστοποιήσουν την ωφέλεια των αδύναμων ομάδων. Ο Rawls ισχυρίζεται ότι αυτή η άγνοια της τελικής θέσης κάποιου στην κοινωνία θα οδηγούσε στη δημιουργία ενός δίκαιου συστήματος, καθώς κανείς δεν θα ήθελε να λαμβάνει αποφάσεις που ωφελούν μια συγκεκριμένη ομάδα σε βάρος μιας άλλης, επειδή και ο ίδιος θα μπορούσε θεωρητικά να είναι μέλος κάποιας περιθωριοποιημένης ομάδας. Η ιδέα αποδείχθηκε αμφιλεγόμενη προκαλώντας έντονες αντιδράσεις από τους κοινοτιστές: χαρακτηριστικά, ο Michael Sandel αντιτάχθηκε στην ιδέα ότι οι άνθρωποι πρέπει ή δύναται να γίνουν αντιληπτοί δίχως συνείδηση της ταυτότητάς τους και ισχυρίζεται πως η θεώρηση αυτή, επιλέγοντας να αγνοήσει το κοινωνικό πλαίσιο, στην ουσία αγνοεί ακριβώς τα πράγματα που κάνουν μια ζωή καλή. Επίσης, οι Charles Taylor και Alasdair MacIntyre άσκησαν κριτική γενικώς στις ελευθεριακές (libertarian) θεωρήσεις που προωθούσαν άκρως ατομιστικές αντιλήψεις του εαυτού και που αντιλαμβάνονταν το άτομο ξεχωριστά από την κοινωνία, θέτοντας τα ατομικά του δικαιώματα πριν και πάνω από όλα. Τέλος, ο Alfred Tauber χτίζοντας πάνω στις προηγούμενες κριτικές προσθέτει ότι αποτελεί λογικό σφάλμα η διχοτόμηση του ατόμου από την κοινωνία και υποστηρίζει πως η *αμοιβαιότητα ευθύνης* είναι το συστατικό της ηθικής σχέσης μεταξύ ατόμου και κράτους. Σύμφωνα με τις Prainsack & Buyx⁸² για πολλούς στοχαστές αυτή η αμοιβαιότητα αποτελεί συστατικό της αλληλεγγύης. Ολοκληρώνοντας, ο Κοινοτισμός θεωρείται πως έχει αμφισβητήσει την κυριαρχία των

⁸⁰ Stjernø, σ. 57

⁸¹ Prainsack & Buyx, σ. 26

⁸² Prainsack & Buyx, σ. 28

ατομικών αξιών προωθώντας αξίες όπως η συντροφικότητα, οι πολίτες στο σύνολό τους (έναντι του ατόμου), καθώς και η αλληλεγγύη.

Τέλος, με την αμφισβήτηση του ατομικισμού ήρθε και η αμφισβήτηση των καθιερωμένων αντιλήψεων για το ίδιο το άτομο. Πλέον το άτομο θεωρείται ρευστό και αποκομμένο από τον πρωταγωνιστικό ρόλο που για τόσα χρόνια του είχε δοθεί. Παράλληλα, χάρη στις Φεμινιστικές θεωρίες πέφτει ο πλαστός διαχωρισμός της δημόσιας σφαίρας από την ιδιωτική και το γυναικείο καθήκον της φροντίδας πολιτικοποιείται. Με την Carol Gilligan καθιερώνεται ο κλάδος της ηθικής της Φροντίδας, δημιουργημένος με σκοπό να αποτελέσει εναλλακτική προσέγγιση στις θεωρίες των δικαιωμάτων. Εδώ, αντί των ατομικών δικαιωμάτων κεντρική σημασία έχουν η ευαλωτότητα, οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι ηθικές υποχρεώσεις εντός των σχέσεων αυτών. Ολοκληρώνοντας, η κριτική του ατομοκεντρισμού δεν είναι πρόσφατο φαινόμενο, όσο κι αν φαίνεται σύγχρονη η προσέγγιση αυτή. Όπως καταδεικνύεται, η αλληλεγγύη ως ιδέα αποτέλεσε μέρος της πλειοψηφίας των θεωριών που είτε προϋπήρχαν είτε εμφανίστηκαν ως απάντηση στην πρωτοκαθεδρία των ατομικών δικαιωμάτων και αυτονομίας και έχει επηρεάσει τη σκέψη σε πολλούς κλάδους μέχρι και σήμερα, αλλά πώς χρησιμοποιείται και αναλύεται συγκεκριμένα στον κλάδο της Βιοηθικής;

2. Η Αλληλεγγύη στο πλαίσιο της Βιοηθικής: Το 2011 το Nuffield Council of Bioethics του Ηνωμένου Βασιλείου δημοσίευσε μια έκθεση με τίτλο «Solidarity: reflections on an emerging concept in bioethics»⁸³. Αρχική παρατήρηση ήταν το γεγονός ότι και στο χώρο της Βιοηθικής η αλληλεγγύη παραμένει όρος ασαφής, χωρίς συγκεκριμένο περιεχόμενο που χρησιμοποιείται με διαφορετικές έννοιες και διατέμνει φιλοσοφικά, πολιτικά και κοινωνικά πεδία⁸⁴. Εντούτοις, η ιδέα της αλληλεγγύης υπάρχει σε μεγαλύτερα ποσοστά στη βιοηθική βιβλιογραφία απ' ό,τι μια αρχική ανάγνωση επιτρέπει να φανεί και τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η χρήση της, πράγμα που ενδέχεται να οφείλεται στο γεγονός ότι τα ζητήματα που απασχολούν το πεδίο είναι πλέον συλλογικά και χρειάζεται κατάλληλη γλώσσα για να αντιμετωπιστούν. Οι πιο ρητές χρήσεις του όρου εμπίπτουν σε μία από τις δύο κατηγορίες⁸⁵: πρώτον, στην *περιγραφική*, δηλαδή όταν η αλληλεγγύη απλώς αναφέρεται στο γεγονός της κοινωνικής συνοχής μέσα σε μια συγκεκριμένη ομάδα και δεύτερον, στη *ρυθμιστική* χρήση

⁸³ Prainsack, B., Buyx, A. (2011): "Solidarity: reflections on an emerging concept in bioethics", *Nuffield Council of Bioethics*, ESP Colour Ltd., (στο εξής Solidarity Report)

⁸⁴ Solidarity Report, σ. 20

⁸⁵ Solidarity Report, σ. 13

του όρου με την απαίτηση περισσότερης κοινωνικής συνοχής μέσα σε μια ομάδα. Σε γενικές γραμμές, αναφορές στην αλληλεγγύη γίνονται στα εξής πεδία⁸⁶:

- Σε εκείνο της Δημόσιας Υγείας, με την αρχή της αλληλεγγύης να χρησιμοποιείται για να νομιμοποιήσει τον αυξανόμενο κρατικό παρεμβατισμό στο πεδίο της Δημόσιας Υγείας.
- Σε εκείνο της δικαιοσύνης και ισότητας των συστημάτων υγείας.
- Σε εκείνο της Παγκόσμιας Υγείας, με την αλληλεγγύη να χρησιμοποιείται για να δικαιολογήσει την υποχρέωση αρωγής σε χώρες που βρίσκονται σε ανάγκη.
- Τέλος, ο όρος χρησιμοποιείται αρκετά ως ευρωπαϊκή αξία σε αντιπαράθεση με την αμερικανική (του ατομισμού) κι αυτό γίνεται πιο έντονο όταν συγκρίνονται τα συστήματα υγείας των δύο ηπείρων ή και σε συζητήσεις περί αυτονομίας.

Φαίνεται, λοιπόν, πως ο όρος αυτός κατέχει πρωταγωνιστική θέση στην Ηθική της Δημόσιας Υγείας, που κινείται παράλληλα με τη Βιοηθική. Υπάρχει άραγε κάποια θεώρηση του όρου που να μπορεί να παρέχει κάποιες κατευθυντήριες γραμμές για το ζήτημα της έλλειψης οργάνων; Εδώ η αλληλεγγύη χρησιμοποιείται εντός τριών σχολών σκέψης: αρχικά, σημαντική θέση στην Ηθική της Δημόσιας Υγείας κατέχει η *προσωποκρατία (personalism)*, σύστημα σκέψης που θέτει στο επίκεντρο το πρόσωπο⁸⁷. Πιο συγκεκριμένα, οι θεμελιώδεις αρχές του κλάδου της Δημόσιας Υγείας είναι η *υπόσταση και αξιοπρέπεια του ασθενούς* και τονίζεται η σημασία της *προστασίας των πιο αδύναμων και ασθενών προσώπων σε μια κοινωνία*. Στο ίδιο πνεύμα κινείται και η Σύμβαση του Οβιέδο⁸⁸ βάζοντας στο επίκεντρο την αξιοπρέπεια του ανθρώπου, αλλά και την προστασία των ασθενέστερων, πράγμα που φαίνεται στο κομμάτι της δωρεάς οργάνων και ειδικότερα στην κατανομή των οργάνων, όπου πράγματι προηγούνται στις λίστες τα ασθενέστερα πρόσωπα-εδώ με την έννοια του πλέον βαρέως πάσχοντος. Αν και υπάρχουν κι άλλα κριτήρια για την κατανομή των οργάνων, σίγουρα η αφετηρία είναι η προστασία της ίδιας της υπόστασης του προσώπου (με το να δίνεται σημασία στην επιμήκυνση της ζωής του ασθενούς, πράγμα εμφανές από το γεγονός της προτεραιότητας των επειγόντων περιστατικών), αλλά και η προστασία της αξιοπρέπειας του προσώπου (με το να δίνεται σημασία και στην αύξηση της ποιότητας ζωής του ατόμου δίνοντας προτεραιότητα σε εκείνους με περισσότερες πιθανότητες να το επιτύχουν, π.χ. στους νεότερους ασθενείς)⁸⁹. Αυτή η θεώρηση της προσωποκρατίας διαφέρει από τον ατομικισμό στο ότι δεν θεωρεί ύψιστης σημασίας την ατομική αυτονομία, αλλά την κοινή ανθρώπινη φύση που μοιράζονται όλα τα πρόσωπα και σκοπός της είναι η ισότητα πρόσβασης όλων στις ιατρικές παροχές με βασικές αρχές την αλληλεγγύη και την κοινωνικότητα (sociality)⁹⁰. Θα μπορούσε μια τέτοια θεώρηση αλληλεγγύης να βοηθήσει με κάποιο τρόπο την αύξηση των ποσοστών δωρεάς; Όπως αναφέρθηκε εκτενώς στο προηγούμενο κεφάλαιο, η νομοθεσία της Ελλάδας περί δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων, αλλά και πολλών άλλων Ευρωπαϊκών χωρών φαίνεται να έχει ακριβώς αυτές τις προσωποκεντρικές αξίες στα θεμέλια της. Όμως, φαίνεται πως από μόνο του το

⁸⁶ Solidarity Report, σ. 22

⁸⁷ Williams, T. D., Bengtsson, J. O. (2020): "Personalism", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring 2020 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL= <<https://plato.stanford.edu/archives/spr2020/entries/personalism/>>.

⁸⁸ Σύμβαση Οβιέδο, άρθρο 2

⁸⁹ Νόμος 3984/2011, άρθρο 19, παράγραφος 5

⁹⁰ Solidarity Report, σ. 25

νομικό πλαίσιο δεν αρκεί, μιας και τα ζητήματα που υπάρχουν δεν είναι μόνο νομικής φύσεως. Σίγουρα ένα εκσυγχρονισμένο νομικό πλαίσιο είναι απαραίτητο και κρίσιμο για όλη τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων, αλλά, αν μια νοοτροπία αλληλεγγύης δεν περάσει και στο διαπροσωπικό επίπεδο και κινητοποιήσει τους πολίτες, τα ποσοστά θα συνεχίσουν να παραμένουν χαμηλά. Για παράδειγμα, στην περίπτωση των Ισπανών πολιτών που τάσσονται υπέρ της δωρεάς, όταν ερωτώνται για τα κίνητρα της απόφασης να γίνουν δωρητές δίνουν συνήθως ως απάντηση το ότι θέλουν να βοηθήσουν το συνάνθρωπο, αλλά και κατανοούν ότι μπορεί κι εκείνοι κάποτε να χρειαστούν όργανο κι έτσι αποφασίζουν να προβούν σε δωρεά. Είναι, λοιπόν, αλληλέγγυοι απέναντι στους ασθενείς που χρειάζονται μόσχευμα μέσω της αναγνώρισης της κοινής, εύθραυστης ανθρώπινης φύσης και κάνοντας πράξη την πρόθεσή τους να βοηθήσουν. Αν δεν είχε καλλιεργηθεί αυτός ο τρόπος σκέψης τότε η Ισπανία ίσως να μην έφτανε τα σπουδαία ποσοστά που κατέχει σήμερα. Όμως το ερώτημα παραμένει: θα ήταν αρκετή μια αλληλέγγυα νοοτροπία σε διαπροσωπικό επίπεδο για να λυθούν οι ελλείψεις σε μεταμοσχεύσιμα όργανα; Χρησιμοποιώντας πάλι το ισπανικό παράδειγμα, δεν πρέπει να λησμονείται το γεγονός της μεγάλης επένδυσης της χώρας στις ίδιες τις υποδομές υγείας, καθώς ακόμη κι αν είχαν λυθεί τα προαναφερθέντα προβλήματα, χωρίς εξοπλισμένες εντατικές, με ειδικές και πολύ καλά οργανωμένες ομάδες μεταμοσχεύσεων θα υπήρχαν ίσως υψηλά ποσοστά δωρεάς, αλλά πόσες πετυχημένες μεταμοσχεύσεις; Πόσα αξιοποιημένα όργανα; Έτσι, μάλλον χρειάζεται να διευρυνθεί η αντίληψη της αλληλεγγύης που ψάχνουμε.

Στην συνέχεια, η αλληλεγγύη απαντάται σε μία άλλη θεώρηση της Ηθικής της Δημόσιας Υγείας, σε εκείνη του μοντέλου της *επιστασίας* (*stewardship*) που διατυπώθηκε σε μια έκθεση του Nuffield Council of Bioethics σχετικά με τη Δημόσια Υγεία: σε αυτό γίνεται κριτική του πρωταγωνιστικού ρόλου που κατέχει η ατομική αυτονομία ως αξία εντός της Βιοηθικής και προτείνεται το μοντέλο της Επιστασίας, σύμφωνα με το οποίο η Υγεία αποτελεί *δημόσιο αγαθό* με στόχο την *πρόληψη* αντί της *θεραπείας* και *υποχρέωση*⁹¹ του κράτους ως *επιστάτης* της δημόσιας υγείας είναι να φροντίζει για την *ίση πρόσβαση και κάλυψη όλων*, χωρίς όμως να περιορίζει τις ατομικές ελευθερίες χωρίς καλό λόγο. Αυτή η υποχρέωση αναγράφεται και στο άρθρο 19 του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση Οβιέδο, σύμφωνα με το οποίο τα κράτη μέλη υποχρεούνται από το νόμο να πάρουν τα απαραίτητα μέτρα για τη διαθεσιμότητα μοσχευμάτων και να ρυθμίσουν νομικό πλαίσιο που θα δημιουργεί ευνοϊκές συνθήκες για την προώθηση της δωρεάς οργάνων. Η αλληλεγγύη δεν παίζει κεντρικό ρόλο στο σύστημα αυτό πλην αναφορών σε παγκόσμια αλληλεγγύη και στην θέση της προτιμάται η έννοια της «κοινότητας»⁹² για να εκφράσει την ιδέα της κοινής δέσμευσης για την επίτευξη συλλογικών σκοπών που ξεπερνούν τα στενά όρια της ατομικής ευημερίας. Σε αυτή τη θεώρηση το ζήτημα εντοπίζεται και πάλι στην έλλειψη νοοτροπίας προσανατολισμένης προς την κοινότητα και όχι μόνο προς το άτομο. Το ερώτημα είναι αν άτομα που διαβιώνουν σε κοινωνίες υπό καθεστώς κρίσης, όπως της Ελλάδας, με τα κοινωνικά συστήματα να καταλύονται, το μέλλον να παραμένει αβέβαιο και την επιβίωση να είναι το διακύβευμα πλέον, μπορούν να ανταποκριθούν στην "απαίτηση" να δράσουν ανθρωπιστικά; Απ' την άλλη, σε τέτοιες ακριβώς περιστάσεις είναι που καλλιεργείται η αλληλεγγύη, αν όχι μεταξύ των ομάδων της ίδιας κοινωνίας, μεταξύ άλλων κοινωνιών που παρακολουθούν την

⁹¹ Levy, σ. 406-7

⁹² Solidarity Report, σ. 25

παθούσα κοινωνία κι σπεύδουν να βοηθήσουν. Αλλά και εδώ το ερώτημα παραμένει· είναι αρκετή η αλληλεγγύη όταν εφαρμόζεται μόνο στο θεσμικό πεδίο;

Τέλος, μια άλλη προσέγγιση της αλληλεγγύης εντός της Ηθικής της Δημόσιας Υγείας είναι η *σχεσιακή* των Francoise Baylis et. al⁹³ που περιλαμβάνει τέσσερις διαφορετικές διαστάσεις: αρχικά, η πρώτη διάσταση είναι η *σχεσιακή ιδιότητα του προσώπου* (relational personhood) και παίρνει το όνομα της από την σύλληψη της ιδιότητας του προσώπου όχι ως κάτι αυτόνομο, μοναδικό και αποκομμένο από το κοινωνικό πλαίσιο, αλλά ως άμεσα επηρεασμένο από αυτό. Σε αυτή τη διάσταση κάποιος «γίνεται πρόσωπο» μέσω της αλληλεπίδρασης με το κοινωνικό, ιστορικό και πολιτικό πλαίσιο στο οποίο γεννήθηκε. Από αυτή την αντίληψη προκύπτει το σχεσιακό και έτσι (σχεσιακά) γίνεται αντιληπτή η διαδικασία λήψης αποφάσεων γενικά. Έτσι, στη διάσταση της σχεσιακής ιδιότητας του προσώπου πρέπει να αναγνωρίζονται από τη Δημόσια Υγεία οι συστημικές διακρίσεις και τα προνόμια που υπάρχουν κατά τη δημιουργία στρατηγικών αντιμετώπισης των ζητημάτων που την αφορούν. Στην συνέχεια, η δεύτερη διάσταση είναι εκείνη της *σχεσιακής αυτονομίας*, που τονίζεται ότι η αυτονομία δε χάνει τη σημασία της, απλώς αλλάζει ο ορισμός της και γίνεται κατανοητή σχεσιακά· υποστηρίζεται πως οι επιλογές του ατόμου καθορίζονται από πολλούς κοινωνικούς παράγοντες, κι έτσι η αυτονομία είναι προϊόν των σχέσεων παρά κάποιο ατομικό επίτευγμα⁹⁴. Αλληλένδετη με τη σχεσιακή αυτονομία είναι και η διάσταση της Κοινωνικής Δικαιοσύνης, όπου υποστηρίζεται πως οι αποφάσεις κάποιου εξαρτώνται από την ευρύτητα των επιλογών που έχει, οπότε όσο πιο προνομιούχος είναι κανείς τόσο περισσότερη ελευθερία κατέχει. Αυτή η αντίληψη εγείρει το ζήτημα της αναγνώρισης και κατάρριψης των συστημάτων προνομίων και μειονεκτημάτων. Τι ρόλο μπορεί να έχει ο κλάδος της Δημόσιας Υγείας σε ένα τέτοιο ευρύ εγχείρημα; Μάλλον όχι πρωταγωνιστικό, αλλά συγκεκριμένα στο σύστημα υγείας πρέπει να φροντίσει να υιοθετεί πολιτικές που συμβάλλουν ενεργά στην ισότητα, η οποία είναι άλλωστε μια από τις βασικές αρχές του. Ολοκληρώνοντας, τελευταία αναφέρεται η διάσταση της σχεσιακής αλληλεγγύης, της οποίας ο ορισμός δεν είναι ξεκάθαρος, αλλά διαχωρίζεται από τη «συμβατική αλληλεγγύη» κάνοντας κριτική στο ότι η συμβατική αλληλεγγύη απαιτεί κάτι κοινό μεταξύ των ατόμων για να είναι αλληλέγγυα το ένα στο άλλο. Παρόλα αυτά, έχει υποστηριχθεί στην βιβλιογραφία αρκετά η άποψη ότι η αλληλεγγύη πρέπει να μετατραπεί σε θεμελιώδη αξία του κλάδου της Δημόσιας Υγείας.

Ένας όρος που αρκετά συχνά συνδέεται με την αλληλεγγύη είναι εκείνος της *κοινωνικής συνοχής*. Παρατηρήθηκε πως μόνο όταν βρίσκονται υπό απειλή αλληλέγγυοι θεσμοί, όπως για παράδειγμα τα δημόσια συστήματα υγείας, τότε γίνεται λόγος συγκεκριμένα για την αλληλεγγύη και τη σημασία της διατήρησης αυτής, τόσο σε πολιτικούς και ακαδημαϊκούς χώρους, όσο και στο δημόσιο λόγο. Κι αυτό γιατί η αλληλεγγύη φαίνεται να είναι τόσο εμποτισμένη στο σκελετό των κοινωνικών θεσμών των κρατών που θεωρείται

⁹³ Solidarity Report, σ. 26

⁹⁴ Solidarity Report, σ. 27

κατά κάποιο τρόπο αυτονόητη και δε χρήζει μεγάλης προσοχής ως κατοχυρωμένη αξία. Όμως, ποιοι άλλοι παρόμοιοι όροι συγχέονται συχνά με την αλληλεγγύη;

3. Αποσαφήνιση από παρόμοιους όρους: Στην προσπάθεια για ένα πιο ακριβή ορισμό της έννοιας της αλληλεγγύης πρέπει να γίνει ένας διαχωρισμός από παρόμοιες έννοιες που μοιράζονται κοινά και εφάπτονται με αυτήν. Όπως συμβαίνει συχνά με τους ορισμούς, ούτε αυτοί των παρακάτω εννοιών είναι απόλυτοι, κι έτσι γίνεται αναφορά κατά προσέγγιση:

α) αλtruισμός: αυτή η έννοια γίνεται συνήθως κατανοητή είτε ως συνώνυμη είτε ως το ευρύτερο πλαίσιο μέσα στο οποίο υπάρχει η αλληλεγγύη, αλλά συνήθως στη βιβλιογραφία διαχωρίζονται αυτοί οι όροι⁹⁵. Υπάρχουν αρκετές θεωρίες περί αλtruισμού· αρχικά, σύμφωνα με τον Thomas Nagel, ο αλtruισμός είναι η επιθυμία για πράξη έχοντας κατά νου τα συμφέροντα των άλλων χωρίς την ανάγκη ύπαρξης απώτερου κινήτρου. Τονίζεται πως αλtruιστική είναι μια πράξη μόνο αν δεν βασίζεται σε καμία επιθυμία του ατόμου. Έτσι, με αυτή την κάπως άκαμπτη κατανόηση του όρου, στην περίπτωση της δωρεάς οργάνων κάποιος που προχωράει σε αυτήν απλώς επειδή θέλει να βοηθήσει το συνάνθρωπο, δεν πράττει πράξη αλtruιστική. Άλλες φορές πάλι, χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια γενικότερη στάση ζωής προσανατολισμένη προς τον συνάνθρωπο αντί να είναι επικεντρωμένη στο άτομο. Όμως, ίσως το σημαντικότερο χαρακτηριστικό του αλtruισμού είναι το γεγονός ότι δεν μπορεί να είναι εξαναγκαστός⁹⁶. Σύμφωνα με το Solidarity Report, η κύρια διαφορά στο σημείο βαρύτητας μεταξύ αλtruισμού και αλληλεγγύης είναι ότι ο αλtruισμός επικεντρώνεται σε συγκεκριμένες σχέσεις μεταξύ ατόμων, ενώ η αλληλεγγύη το υπερβαίνει αυτό και συνεπάγεται πρακτικές και αξίες που βρίσκονται στο συλλογικό επίπεδο. Αντίθετα με την αντίληψη του Nagel, ο Matti Häyry θεωρεί πως ο αλtruισμός δεν είναι αρκετός για να πράξει κανείς κάτι καλό για κάποιον άλλο γιατί τον αντιλαμβάνεται ως συναίσθημα που περιορίζεται μεταξύ ατόμων που γνωρίζονται, ενώ η αλληλεγγύη αποτελεί μια κοινοτική δέσμευση μέσα από την οποία πηγάζει η αγαθοεργία που επηρεάζει τα άτομα ανεξαρτήτως της προσωπικής σχέσης.

β) συμπόνια (empathy): το αίσθημα της συμπόνιας εμφανίζεται αρκετά συχνά όταν γίνεται λόγος για αλληλεγγύη δίνοντας τη λανθασμένη εντύπωση πως είναι μεταξύ τους έννοιες ταυτόσημες. Όμως, η έννοια της αλληλεγγύης γίνεται κατανοητή ως πρακτική και όχι μόνο ως απλό αίσθημα ή προδιάθεση⁹⁷. Έτσι, τα απλά αισθήματα συμπόνιας απέναντι σε άτομα που χρειάζονται βοήθεια μπορούν να χαρακτηριστούν αλληλέγγυα μόνο αν συνοδεύονται από έμπρακτη απόδειξη.

γ) ελεημοσύνη (charity): αυτός ο όρος δεν χρησιμοποιείται ευρέως ως έννοια εντός της βιοηθικής με την εξαίρεση της χριστιανικής βιοηθικής. Πολλές φορές λέγεται πως η ελεημοσύνη είναι αλtruισμός εκπεφρασμένος στην πράξη, αλλά αυτό δεν ισχύει. Ο αλtruισμός καλύπτει μια ευρεία γκάμα περιπτώσεων βοήθειας προς το συνάνθρωπο με απουσία απώτερου κινήτρου, ενώ η ελεημοσύνη προκαλείται από ένα αίσθημα οδύνης, όπου ένα πιο προνομιούχο άτομο, παρακινούμενο από οίκτο προσφέρει αγαθά (συνήθως

⁹⁵ Saunders, B. (2012): "Altruism or Solidarity? The motives for organ donation and two proposals", *Bioethics*, 26(7), σ.2

⁹⁶ Solidarity Report, σ.42

⁹⁷ Μήτας, σ. 43

χρηματικά) σε κάποιο λιγότερο προνομιούχο άτομο με σκοπό να απαλυνθεί το συναίσθημα αυτό⁹⁸. Μάλιστα, έχει υποστηριχθεί από τη Hannah Arendt πως αυτός ο οίκτος μπορεί να εξιδανικεύσει με ευκολία την οδύνη των άλλων, πράγμα που οδηγεί στη διαιώνιση των συνθηκών που εξ αρχής προκάλεσαν τον οίκτο. Επιπλέον, η ελεημοσύνη αφήνει την εντύπωση πως προέρχεται από ηθική επιταγή λόγω της στενής της σχέσης με τα Χριστιανικά διδάγματα, αλλά στην πραγματικότητα η έννοια αυτή δεν μπορεί να ενέχει επιταγή, διότι τα συναισθήματα δεν μπορούν να αποτελέσουν γερά θεμέλια Ηθικής, όπως έδειξε ο Καντ. Εξ ορισμού, η ελεημοσύνη βασίζεται σε συναίσθημα οίκτου ή και συμπόνιας που εκφράζεται με *εθελούσια πράξη*, άρα δεν μπορεί να είναι εξαναγκαστέα. Διαφέρει από την αλληλεγγύη με το πεδίο δράσης της ελεημοσύνη να είναι το διαπροσωπικό και η ύπαρξή της να βασίζεται στην ανισότητα, ενώ η αλληλεγγύη φαίνεται να επηρεάζει τόσο το διαπροσωπικό, όσο και το θεσμικό πεδίο με μαζικές αλλαγές στα κοινωνικά συστήματα και πάντα συνοδεύεται από πράξη, αλλά μπορεί και να καθολικευτεί, καθώς και αποσκοπεί στην επίτευξη της ισότητας και λειτουργεί σαν ένα δίκτυ ασφαλείας εν απουσία αυτής.

δ) αμοιβαιότητα (reciprocity): αν και αυτή η έννοια συχνά αναφέρεται ως εναλλάξιμη με εκείνη της αλληλεγγύης, στην πραγματικότητα υπάρχει μια ειδοποιός διαφορά: ενώ η αλληλεγγύη προδιατίθεται να αναλάβει τα βάρη των άλλων για να τους απαλύνει τον πόνο, η αμοιβαιότητα αναφέρεται σε σχέση *συναλλαγής*. Πάντα κάποιος κάτι δίνει και αναμένει να πάρει κάτι ίσης αξίας και αυτό το χαρακτηριστικό είναι που καθιστά κάτι *αμοιβαίο*. Χωρίς αυτή την ανταλλαγή κάτι δεν μπορεί να θεωρηθεί αμοιβαίο. Το αντάλλαγμα δεν απαιτείται να είναι ίδιο σε είδος, αλλά σε αξία. Αντίστοιχα, δεν μπορεί να θεωρηθεί μια πράξη αλληλεγγύη αν *προαπαιτείται* κάποιο αντάλλαγμα από τα άτομα στα οποία απευθύνεται. Αυτό δε σημαίνει ότι δεν μπορεί να υπάρξει κάποια θετική για το αλληλέγγυο άτομο συνέπεια, αλλά ότι στον πυρήνα της αλληλεγγύης δεν μπορεί να βρίσκεται κάποια έννοια συναλλαγής: αυτή δεν αποτελεί συνθετικό συστατικό της αλληλεγγύης.

4. Σχέση αλληλεγγύης με τις βιοηθικές αρχές: Τέσσερις είναι οι ηθικές αρχές που πλαισιώνουν τα βιοηθικά ζητήματα: η αυτονομία, η μη-βλάβη, η αγαθοεργία και η δικαιοσύνη.

α) αυτονομία: Ίσως η πιο διαδεδομένη βιοηθική αρχή, η αυτονομία κατανοείται ως ατομική ανεξαρτησία⁹⁹. Αποτελεί ιδιότητα των προσώπων χάριν της οποίας παίρνουν ανεξάρτητες αποφάσεις για να πραγματοποιήσουν ενέργειες. Η ατομική αυτονομία είναι επιδεκτική βαθμού, δηλαδή τα άτομα έχουν διαφορετικό βαθμό ανεξαρτησίας και μπορεί να είναι ανεξάρτητα σε ένα θέμα, αλλά σε κάποιο άλλο όχι¹⁰⁰. Το να είναι ένα άτομο αυτόνομο σημαίνει να είναι ελεύθερο να σκέπτεται και να λαμβάνει αποφάσεις για το ίδιο χωρίς πίεση ή εξαναγκασμό. Για να λάβει τις σωστές αποφάσεις πρέπει να είναι ενήμερο για όλες τις λεπτομέρειες που το αφορούν, όπως οι συνέπειες των επιλογών του. Αυτό ενέχει δυσκολίες στην ιατρική πρακτική γιατί αρκετές φορές τα άτομα δεν μπορούν να συναινέσουν καθόλου, βρίσκονται για παράδειγμα σε κώμα ή η συναίνεση που θα δώσουν θα είναι μερικώς ενήμερη καθώς δεν μπορούν να κατανοήσουν την πολυπλοκότητα κάποιων ιατρικών διαδικασιών.

⁹⁸ Μήτας, σ. 43

⁹⁹ O'Neill, O. (2011): «Αυτονομία και Εμπιστοσύνη στη Βιοηθική», εκδόσεις Αρσενίδη, Αθήνα, σ. 41

¹⁰⁰ O.π., σ. 40

Όσο για τη σχέση της με την αλληλεγγύη, αν και δίνεται η εντύπωση από τη βιβλιογραφία ότι αποτελούν συγκρουόμενες μεταξύ τους αρχές, κάτι τέτοιο δεν φαίνεται να συμβαίνει αν κρίνει κανείς από τους ορισμούς των δύο αυτών εννοιών. Όταν η αυτονομία κατανοείται ως αυτονομία βάσει αρχών (και όχι απλώς ως ατομική αυτονομία), τότε όχι μόνο δεν συγκρούεται με την αλληλεγγύη, αλλά αυτή πηγάζει από την αυτονομία. Η ένταση μεταξύ των αρχών αυτών φαίνεται να προκαλείται όταν δεν εννοιολογούνται με ορθό τρόπο.

β) αγαθοεργία: Υπάρχουν δύο έννοιες αυτού του όρου, η θετική αγαθοεργία και η χρησιμότητα. Η έννοια της θετικής αγαθοεργίας ζητά από τους ηθικούς δρώντες να παρέχουν όφελος, ενώ η αρχή της χρησιμότητας απαιτεί από τους ηθικούς δρώντες να ζυγίσουν τα οφέλη και τα μειονεκτήματα ώστε να παράγουν το καλύτερο αποτέλεσμα. Στην ουσία το άτομο πρέπει να βρίσκει τα οφέλη σε κάθε κατάσταση και να τα συγκρίνει με τους πιθανούς κινδύνους. Η ιατρική πρακτική πρέπει να παρέχεται με την πρόθεση να κάνει καλό για τον ασθενή που εμπλέκεται. Επίσης, μέρος της αγαθοεργίας είναι και η επιταγή οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης να αναπτύσσουν και να διατηρούν δεξιότητες και γνώσεις, να ενημερώνουν συνεχώς την εκπαίδευσή τους, αλλά και να λαμβάνουν υπόψη τις ατομικές συνθήκες όλων των ασθενών. Όσο για την σχέση της με την αλληλεγγύη θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει πως η αγαθοεργία είναι ένα από τα συστατικά της. Και στα τρία επίπεδα (διαπροσωπικό, ενδο-ομαδικό, νομοθετικό) η αλληλεγγύη και η αγαθοεργία συνδέονται.

γ) μη-βλάβη: αν η μία πλευρά του νομίσματος είναι η αγαθοεργία, τότε η μη-βλάβη είναι η άλλη. Με αυτή την αρχή αποτυπώνεται η επιταγή της μη πρόκλησης βλάβης σε άτομα θέτοντάς τα πάνω απ' όλα. Βλάβη δεν θεωρείται μόνο η σωματική, αλλά και η προσβολή της αξιοπρέπειας των ατόμων. Η αλληλεγγύη στέκεται δίπλα στην αρχή της μη-βλάβης χωρίς να φαίνεται να εφάπτονται ή να συγκρούονται.

δ) δικαιοσύνη: η αρχή της δικαιοσύνης απαιτεί ισότητα στην πρόσβαση και διανομή των υγειονομικών αγαθών για όλους, σεβασμό στα δικαιώματα των ατόμων και σεβασμό στην νομοθεσία. Η αλληλεγγύη μπορεί να κατανοηθεί ως προαπαιτούμενο για τη δικαιοσύνη κι αυτές οι δύο αρχές αλληλοσυμπληρώνονται, όμως μόνο η δικαιοσύνη μπορεί να έχει κανονιστικές διαστάσεις¹⁰¹, καθώς στο βαθμό που η αλληλεγγύη απαιτεί την ύπαρξη του αισθήματος της ομοιότητας (τουλάχιστον στο διαπροσωπικό και ενδο-ομαδικό επίπεδο) τα αισθήματα δεν μπορούν να επιβληθούν νομικά.

5. Χαρακτηριστικά Αλληλεγγύης: Έχοντας διαχωρίσει αυτούς τους όρους και τα περιεχόμενά τους από την αλληλεγγύη και λαμβάνοντας υπόψη τα ευρήματα του Solidarity Report για τη χρήση του όρου, συνοψίζονται τα εξής χαρακτηριστικά: η αλληλεγγύη είναι μια σύνθετη, πολυεπίπεδη έννοια αλλά στην πιο βασική της μορφή, εκφράζει *κοινές πρακτικές που αντικατοπτρίζουν μια συλλογική δέσμευση διαμοιρασμού του «κόστους» (οικονομικό, κοινωνικό, συναισθηματικό ή άλλο) με σκοπό την βοήθεια προς άλλους*. Αυτό το κόστος μπορεί να μεταφράζεται σε χρόνο, προσπάθεια, συναισθηματική επένδυση, καθώς και χρήματα και μπορεί να είναι αμοιβαίο. Απαιτεί ένα κίνητρο δράσης και όχι απλώς κάποιο αίσθημα ενσυναίσθησης ή ομοιότητας. Η αναγνώριση της ομοιότητας από μόνη της δεν αποτελεί αλληλεγγύη εάν δεν συνοδεύεται από πράξεις, δηλαδή *εξωτερικές εκδηλώσεις της*

¹⁰¹ Prainsack, Buyc, σ. 79

προθυμίας να επωμισθεί κανείς βάρη προκειμένου να βοηθήσει άλλους. Επίσης, η αλληλεγγύη υπάρχει σε τρία επίπεδα: πρώτον, στο *διαπροσωπικό* επίπεδο η αλληλεγγύη αναπτύσσεται μεταξύ ατόμων, τα οποία μοιράζονται κάτι κοινό. Δεύτερον, στο επίπεδο των *ομαδικών πρακτικών* (group practices) ή *ενδο-ομαδικό*, η αλληλεγγύη μπορεί να περιγραφεί ως εκδήλωση μιας συλλογικής δέσμευσης ανάληψης του κόστους με σκοπό τη βοήθεια σε άτομα τα οποία μοιράζονται κάποια κοινή εμπειρία ή κατάσταση. Σε αυτό το επίπεδο τα ομοιοπαθούντα άτομα οργανώνονται για να επιτύχουν κοινά ωφέλιμους στόχους, λόγω χάριν διοργάνωση εκδηλώσεων για συγκέντρωση χρημάτων που θα δωρισθούν για έρευνα της νόσου από την οποία μπορεί να πάσχουν και τα οφέλη της οποίας τελικά θα μοιραστούν. Στο τρίτο επίπεδο, αυτές οι δεσμεύσεις θεσμοθετούνται νομικά. Η αλληλεγγύη περνάει στο επίπεδο των *νομοθετικών ρυθμίσεων* όταν οι πρακτικές της διαπροσωπικής και ενδο-ομαδικής αλληλεγγύης έχουν πλέον μετατραπεί σε αξίες εντός μίας κοινωνίας. Αναπόφευκτα αυτές οι αξίες εκφράζονται από το Δίκαιο, το οποίο τελικά τις αποτυπώνει σε νομοθετικά κείμενα. Σε αυτό το επίπεδο η αλληλεγγύη μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως θεμέλιο για τη δημιουργία κρατικών θεσμών ή συστημάτων, όπως για παράδειγμα τα δημόσια συστήματα υγείας.

Στο Solidarity Report παρατηρείται πως τα δύο πρώτα επίπεδα της αλληλεγγύης μπορούν να υπάρχουν χωρίς την παρουσία του τρίτου, αλλά αυτό (δηλαδή το νομικό επίπεδο) προαπαιτεί την ύπαρξη των δύο προηγούμενων. Αυτό δε σημαίνει πως δεν μπορεί να υπάρξει κάποια νομοθεσία βάσει αλληλεγγύης χωρίς πρώτα να προέρχεται από την αλληλεγγύη νοοτροπία και πράξη των πολιτών σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο, αλλά ως τώρα κάτι τέτοιο δε συνηθίζεται. Μάλιστα, αν υπάρξουν νομοθετήματα που δεν εκφράζουν τις αξίες της κοινωνίας τείνουν να προκαλούν έντονες αντιδράσεις, παραδείγματος χάριν, αυτό συνέβη με τον νόμο 3984/2011 που εισήγαγε την αντιφατική έννοια της «εικαζόμενης συναίνεσης» προτού η κοινωνία είναι έτοιμη να δεχτεί κάτι τέτοιο, με αποτέλεσμα την τροποποίηση του νόμου ένα έτος αργότερα (ν.4075/12, άρθρο 55, παράγραφος 4). Κρίνεται ως αντιφατική γιατί δεν μπορεί να γίνεται λόγος για συναίνεση χωρίς το υποκείμενο αυτής να έχει την ευκαιρία να ενημερωθεί για τους όρους ώστε τελικά να προβεί στην απόφαση να συναινέσει- η συναίνεση δεν μπορεί να είναι εικαζόμενη. Κι αυτό συμβαίνει διότι η δουλειά του Δικαίου είναι να επιβάλλει πράξεις όταν χρειάζεται με σκοπό την προστασία των δικαιωμάτων του ατόμου. Όμως, η νομική έννοια της «εικαζόμενης συναίνεσης» τελικά προσβάλλει την αυτονομία κι έτσι η νομική επιβολή αυτής εκλαμβάνεται αρνητικά από την κοινωνία. Τέλος, η αλληλεγγύη εφόσον δεν είναι μόνο ένα απλό συναίσθημα, αλλά συνοδεύεται από πράξη, θα μπορούσε να διερευνηθεί το κατά πόσο μπορεί να είναι *καθολικεύσιμη*, καθώς είναι δεκτική αφαίρεσης και γενίκευσης¹⁰². Πώς, όμως μπορεί να αποδειχθεί αυτό; Μπορεί αυτή η αξία να επηρεάσει θετικά τις μεταμοσχεύσεις; Στο διαπροσωπικό επίπεδο θα μπορούσε αυτή να ωθήσει κάποιον να γίνει δωρητής; Στο νομοθετικό επίπεδο θα μπορούσε να είναι εξαναγκαστέα ή αυτό προσβάλλει την αυτονομία των προσώπων;

6. Προς μια κανονιστική θεώρηση της αλληλεγγύης: Έχοντας συλλέξει τα βασικά χαρακτηριστικά της αλληλεγγύης, όπως χρησιμοποιείται συγκεκριμένα εντός της Βιοηθικής, φαίνεται να μπορεί να περιλαμβάνει και κανονιστικά στοιχεία. Μπορεί, όμως, να

¹⁰² Μήτας, σ. 44

ανασυγκροτηθεί αυτή κανονιστικά; Επιχειρώντας την καταφατική απάντηση σε αυτό το ερώτημα, στη συνέχεια θα δοκιμαστεί σε περιπτώσεις δωρεάς οργάνου από ζώντα δότη. Μπορεί, άραγε, να παραχθεί ένα καθήκον αλληλεγγύης που θα επιτάσσει τη δωρεά οργάνων ή θα συμβάλλει στον προβληματισμό για το πως θα γίνει πιο αποτελεσματική η αντιμετώπιση του ζητήματος της έλλειψης μεταμοσχεύσιμων οργάνων;

Οι ερευνήτριες του Solidarity Report υποστηρίζουν ότι είναι δύσκολο να υποστηριχθεί δεοντολογική κανονιστική θεώρηση της αλληλεγγύης, καθώς αυτή είναι αρχή που βασίζεται στα συναισθήματα και κανένας νόμος (ηθικός και μη) δεν μπορεί να εξαναγκάσει κάποιον να νιώσει ένα συναίσθημα και να πράξει αναλόγως¹⁰³. Εκείνες εντοπίζουν το πρόβλημα συγκεκριμένα στο γεγονός ότι η αλληλεγγύη είναι μια αξία που λειτουργεί από κάτω προς τα πάνω (bottom-up) κάνοντας το πρώτο επίπεδο αλληλεγγύης (εκείνο μεταξύ των ατόμων) απαραίτητο ως βάση για τα επόμενα επίπεδα. Πράγματι, είναι γεγονός πως τα συναισθήματα αποτελούν ασταθή βάση για θεμελίωση κανονιστικής θεωρίας, όπως έδειξε ο φιλόσοφος Immanuel Kant στο βιβλίο του «Θεμέλια της Μεταφυσικής των Ηθών»¹⁰⁴, καθώς αυτά διαφέρουν αρκετά από άνθρωπο σε άνθρωπο κι έτσι δεν μπορούν να καθολικευτούν, πόσο μάλλον να αποτελέσουν προϊόν εξαναγκασμού. Η αλληλεγγύη όταν κατανοείται μόνο ως αίσθημα αγαθοεργίας που προκύπτει από ομοιότητα μεταξύ των ατόμων είναι φανερό ότι δεν μπορεί να έχει ηθικό πρόσημο, καθώς τα αισθήματα στερούνται ηθικής αξιοδότησης. Το ίδιο ισχύει και για το Δίκαιο, το οποίο δεν μπορεί να επιβάλει τα συναισθήματα, γιατί κάτι τέτοιο προσβάλλει την ιδιωτικότητα και προσωπικότητα του ατόμου¹⁰⁵. Όμως, μιας και το συναίσθημα δεν αξιολογείται ηθικά στις κανονιστικές θεωρήσεις και μιας και η αλληλεγγύη, όπως έχει γίνει κατανοητή μέχρι τώρα, αν και προέρχεται από συναίσθημα, είναι απαραίτητο να εκφράζεται με πράξη, μήπως υπάρχει χώρος εδώ για κανονιστική προσέγγιση αυτής; Μήπως η αλληλέγγυα πράξη θα μπορούσε να προέρχεται και από καθήκον;

Για τον Καντ θεμέλιο της Ηθικής είναι η έλλογη φύση, η οποία διαχωρίζει όσους την κατέχουν από τα υπόλοιπα ζώα και προσδίδει στο πρόσωπο την ιδιότητα του αυτοσκοπού. Ο Λόγος είναι αυτός που καθιστά κάποιον ικανό να ελέγξει τις φυσικές ορμές του και να κυριαρχήσει τον εαυτό του βάσει κανόνων που θέτει ο ίδιος, χωρίς να του επιβάλλονται ετερόνομα¹⁰⁶. Όταν κάποιος σπεύσει να ικανοποιήσει για παράδειγμα την πείνα του, αυτή δεν είναι μια επιλογή που κάνει ελεύθερα καθώς ο γνώμονας της πράξης του (η ικανοποίηση της πείνας) του επιβλήθηκε από τις ροπές του· είναι δέσμιος των αναγκών του. Έτσι, ο άνθρωπος είναι πραγματικά ελεύθερος μόνο όταν θέτει ο ίδιος νόμους για τον εαυτό του, δηλαδή όταν είναι *αυτόνομος*: η καντιανή αυτονομία έχει δύο όψεις, είναι αποφαιτική όταν ο άνθρωπος έχει μια αναστοχαστική απόσταση έναντι των φυσικών του κλίσεων, ενώ είναι καταφατική όταν αναφέρεται στην ιδιότητα της ανθρώπινης βούλησης να αποτελεί νόμο για τον ίδιο της τον εαυτό με όρους καθολικευσιμότητας¹⁰⁷. Για τον Καντ ένα άτομο μπορεί να είναι ηθικό μόνο αν πρώτα είναι ελεύθερο να επιλέγει τους γνώμονες των πράξεών του, τους οποίους αντλεί έλλογα με τη μορφή του *καθήκοντος*. Έτσι, η αυτονομία αποτελεί μορφικό

¹⁰³ Prainsack, Buyx, σ. 78

¹⁰⁴ Καντ, Ι. (2017): «Θεμελίωση της Μεταφυσικής των Ηθών», (μετάφραση Ανδρουλιδάκη), Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, σ. 31-33 (στο εξής ΘΜΗ)

¹⁰⁵ Μήτας, σ. 38

¹⁰⁶ ΘΜΗ, σ. 52-53

¹⁰⁷ Μήτας, σ. 32

στοιχείο της βούλησης που ανήκει στον καθένα και λειτουργεί υπό τη μορφή νομοθέτησης. Τα δικαιώματα, όμως, δεν ανήκουν στους ανθρώπους από τη φύση, αλλά υπάρχουν λόγω της συνύπαρξης πολλαπλών αυτόνομων βουλήσεων¹⁰⁸. Από τα παραπάνω φαίνεται ότι η καντιανή αυτονομία διαφέρει αρκετά από την σύλληψη της ατομικής αυτονομίας που είναι δημοφιλής στον χώρο της Βιοηθικής¹⁰⁹: δεν είναι σχεσιακή, ούτε επιδεικτική διαβάθμισης· η καντιανή εκδοχή είναι αυτονομία του λόγου ή των αρχών και κατανοείται ως έλεγχος της καθολικευσιμότητας των πράξεων και αποτελεί εγγενές στοιχείο της βούλησης, από το οποίο παράγονται τα δικαιώματα του ανθρώπου. Αυτό το δικαίωμα αποκτάται μέσω της συνύπαρξης με άλλους ανθρώπους και μόνο. Εδώ είναι σημαντικό να τονιστεί ότι μια πράξη κρίνεται ηθική *μόνο* από τον γνώμονα που επιλέχθηκε από τον ηθικό δρώντα και *όχι* από τις συνέπειες¹¹⁰. Αυτό σημαίνει ότι οι συνέπειες μιας ηθικής πράξης μπορεί να είναι αγαθές, αλλά μπορεί και όχι. Παίρνοντας το παράδειγμα της Ο'Neill¹¹¹, στην περίπτωση κάποιου που σχεδιάζει να δηλητηριάσει κάποιον άλλο και κατά λάθος του δίνει σωτήριο φάρμακο, αν και η συνέπεια της πράξης ήταν τελικά καλή, η ίδια η πράξη δεν μπορεί να κριθεί ως ηθική, καθώς η πρόθεση ήταν η πρόκληση βλάβης. Όπως, χαρακτηριστικά, παρατηρεί η Ο'Neill «...(ο Καντ) βλέπει ως *κατ' εξοχήν* παράδειγμα καθήκοντος την πράξη που έχει ηθική αξία, και θεωρεί ως *δευτερεύον* παράδειγμα καθήκοντος την πράξη που συνάδει απλώς εξωτερικά με την ηθικά αξία πράξη»¹¹². Όμως, τώρα προκύπτει το ερώτημα του ποιοι είναι οι συμβατοί με την ηθική γνώμονες της πράξης.

Σύμφωνα με τον Καντ μόνο εκείνοι οι γνώμονες που μπορούν να γίνουν *καθολικός νόμος* αποτελούν αρχές της βούλησης¹¹³. Αυτή η καθολικευσιμότητα είναι μια χαρακτηριστικά καντιανή έννοια, η οποία εκφράζεται με την *κατηγορική προσταγή* και έχει τρεις διατυπώσεις. Αυτές δηλώνουν μια πράξη «ως αντικειμενικώς αναγκαία αφ' εαυτής, χωρίς αναφορά σε κάποιον άλλο σκοπό¹¹⁴». Πρέπει να τονιστεί το γεγονός ότι ο Καντ ποτέ δεν αναφέρεται στο περιεχόμενο της πράξης, δηλαδή δεν σκοπεύει να κάνει υποδείξεις για το τι πρέπει ή δεν πρέπει να πράξει ένας άνθρωπος, αλλά με ποιο τρόπο πρέπει να πράξει για να είναι η πράξη του ηθικά σωστή, κι αυτός ο τρόπος είναι ο έλεγχος της δυνατότητας να πράττει κάθε άλλος άνθρωπος στην θέση του με τον ίδιο γνώμονα. Αυτό φαίνεται από την πρώτη διατύπωση της κατηγορικής προσταγής που είναι και η πιο διαδεδομένη:

«Πράττε μόνο σύμφωνα με τον γνώμονα εκείνο με τον οποίο μπορείς συγχρόνως να θέλεις να γίνει καθολικός νόμος.»¹¹⁵

Με αυτήν τη διατύπωση μπορεί να ελεγχθεί η ηθικότητα της πράξης. Για να είναι κάποια πράξη ηθική θα πρέπει να μπορεί κάθε έλλογο ον που βρίσκεται στη ίδια θέση να πράττει το ίδιο. Για παράδειγμα, αν κάποιος χρειάζεται να ξεφορτωθεί κάποιο σκουπίδι αλλά δεν

¹⁰⁸ Μήτας, σ. 32

¹⁰⁹ Ο'Neill, Ο. (2011): «Αυτονομία και Εμπιστοσύνη στη Βιοηθική», εκδόσεις Αρσενίδη, Αθήνα, σ. 109-110

¹¹⁰ ΘΜΗ, σ. 34

¹¹¹ Ο'Neill, Ο. (2011): «Κατασκευές του Λόγου. Έρευνες στην Πρακτική Φιλοσοφία του Καντ», εκδόσεις Αρσενίδη, Αθήνα, σ. 139

¹¹² Ό.π. , σ. 139

¹¹³ ΘΜΗ, σ. 37

¹¹⁴ ΘΜΗ, σ. 55

¹¹⁵ ΘΜΗ, σ. 64

υπάρχει κάπου κοντά του κάδος απορριμμάτων, θα ήταν σωστή η κίνηση να το πετάξει στο δρόμο; Μπορεί να λάμβανε μια στιγμιαία ανακούφιση που πλέον δεν θα είναι βάρος γι' αυτόν το σκουπίδι, αλλά τι γίνεται όταν καθολικευτεί αυτός ο γνώμονας της πράξης; Μπορεί να υποστηριχθεί ότι κάθε ένας που θέλει να πετάξει ένα σκουπίδι που κουβαλάει, επιτρέπεται να το πετάξει κάτω; Θα ήταν συνετό ένας τέτοιος γνώμονας να καθολικευτεί; Αυτό δε φαίνεται δυνατό γιατί δεν μπορεί κανείς να θέλει να ζει σε ένα κόσμο γεμάτο με απορρίμματα, πράγμα που συνιστά κίνδυνο για την υγεία. Η επόμενη διατύπωση της Κατηγορικής Προσταγής είναι η εξής:

«Πράττε έτσι ώστε να χρησιμοποιείς την ανθρωπότητα, τόσο στο πρόσωπό σου όσο και στο πρόσωπο κάθε άλλου ανθρώπου, πάντοτε συγχρόνως ως σκοπό και ουδέποτε απλώς και μόνον ως μέσον.»¹¹⁶

Και σε αυτή τη διατύπωση βρίσκεται μια χαρακτηριστικά καντιανή ιδέα, εκείνη του αυτοσκοπού. Από αυτήν προκύπτει η επιταγή της μη εργαλειοποίησης των προσώπων μέσω του σεβασμού της ανθρωπότητάς τους. Κατ' ουσίαν, όταν μεταχειρίζεται κανείς κάποιον όχι μόνο ως μέσο, αλλά και ως αυτοσκοπό, σημαίνει πως αυτός συναίνεσε. Αφού του δόθηκε η ευκαιρία να συναινέσει τότε αποτελεί ταυτόχρονα και σκοπό της πράξης και όχι μόνο απλό μέσο για να επιτύχει κανείς τους σκοπούς του. Κλασικό είναι το παράδειγμα του οδηγού ταξί: αν και κάποιος χρησιμοποιεί το σώμα του οδηγού ως μέσο για επίτευξη σκοπού (π.χ. για να τον μεταφέρει σε κάποια τοποθεσία ο οδηγός) αυτό δε σημαίνει ότι τον μεταχειρίζεται ως απλό μέσο, απλούστατα γιατί ο οδηγός έχει συναίνεσει στην ανταλλαγή αυτή. Το να αντιμετωπίζει κανείς τους άλλους και ως αυτοσκοπούς, σημαίνει κατ' ουσίαν ότι τους δίνεται η δυνατότητα της ελεύθερης επιλογής του αν θα ενστερνιστούν ή όχι τον σκοπό, αντιμετωπίζονται δηλαδή με σεβασμό. Η τρίτη διατύπωση της Κατηγορικής Προσταγής είναι η εξής:

«Πράττε έτσι ώστε η θέληση μέσω του γνώμονά της να δύναται να θεωρεί τον εαυτό της συγχρόνως ως καθολικώς συνομοθετούσα»¹¹⁷.

Σε αυτή τη διατύπωση ο Καντ ενισχύει την Κατηγορική Προσταγή μέσω του ελέγχου των αρχών της πράξης που θα μπορούσαν να επιλεγούν από όλους, δηλαδή ποιες αρχές μπορούν να γίνουν οικουμενικοί νόμοι¹¹⁸. Από την κατηγορική προσταγή και τις διατυπώσεις της παράγονται καθήκοντα: σύμφωνα με τον Καντ¹¹⁹, το καθήκον ορίζεται ως «η αναγκαιότητα μιας πράξης από σεβασμό προς τον νόμο» (ΘΜΗ, 400). Δηλαδή αποτελεί το περιεχόμενο της υποχρέωσης συμμόρφωσης σε νόμο που επιβάλλεται εσωτερικά ή εξωτερικά. Υπάρχουν δύο γενικά καθήκοντα¹²⁰: (1) το καθήκον της τελειοποίησης του εαυτού και (2) το καθήκον της προώθησης της ευτυχίας των άλλων. Από αυτά πηγάζουν όλα τα υπόλοιπα καθήκοντα, τα οποία χωρίζονται σε τέλεια και ατελή, ανάλογα το πόσο αυστηρά

¹¹⁶ ΘΜΗ, σ.76

¹¹⁷ ΘΜΗ, σ.83

¹¹⁸ Ο'Neill, O. (2011): «Αυτονομία και Εμπιστοσύνη στη Βιοηθική», εκδόσεις Αρσενίδη, Αθήνα, σ.110

¹¹⁹ Καντ, Ι. (2013): «Μεταφυσική των Ηθών» (μετάφραση, σημειώσεις και επιλεγόμενα Κώστα Ανδρουλιδάκη), ΣΜΙΛΗ, Αθήνα, §422, σ. 40 (στο εξής ΜτΗ)

¹²⁰ ΜτΗ, §385, σ.236

είναι στην εκτέλεση τους και απευθύνονται προς τον εαυτό και τους άλλους. Στα τέλεια καθήκοντα πρέπει να συμμορφώνεται κανείς απόλυτα, ενώ στα ατελή υπάρχει το περιθώριο επιλογής του τρόπου συμμόρφωσης, αρκεί ο τρόπος αυτός να είναι σύμφωνος με το νόμο. Από την πρώτη γενική υποχρέωση πηγάζουν τα τέλεια (αυστηρά) καθήκοντα προς τον εαυτό και διακρίνονται ως εξής: α) καθήκον τελειοποίησης του εαυτού (ως ζώδους όντος) αποτελεί η αυτοσυντήρηση της φύσης του, β) καθήκον αποφυγής ψευδολογίας, φιλαργυρίας και δουλικότητας ως ηθικό ον. Από την δεύτερη γενική υποχρέωση πηγάζουν τα τέλεια καθήκοντα προς τους άλλους, τα οποία είναι τα εξής: α) καθήκον αγάπης που επιτάσσει την αποφυγή της ζηλοφθονίας, αχαριστίας και κακίας, β) καθήκον σεβασμού που επιτάσσει την αποφυγή υπεροψίας, δυσφήμισης των άλλων. Όσο για τα ατελή (ευρεία) καθήκοντα προς τον εαυτό: α) καλλιέργεια φυσικών ψυχοσωματικών και πνευματικών δυνάμεων (ως φυσικό ον) και β) καλλιέργεια ηθικών δυνάμεων και πράξη με το κίνητρο του καθήκοντος (ως ηθικό ον). Τέλος, τα ατελή καθήκοντα προς του άλλους διακρίνονται στα εξής: α) καθήκον αγάπης να καλλιεργούμε την φιλανθρωπία, την ευγνωμοσύνη και τον οίκτο, β) καθήκον σεβασμού να σεβόμαστε τους άλλους ως αυτοσκοπούς. Μπορεί να πηγάζει η αλληλεγγύη από κάποιο καθήκον που αφορά την συμπεριφορά απέναντι σε άλλους;

Στο βιβλίο του «Η αλληλεγγύη ως θεμελιώδης αρχή δικαίου», ο Στέργιος Μήτας δείχνει ότι από την αλληλεγγύη μπορεί να παραχθεί μια κατηγορική προσταγή με την εξής διατύπωση: «Να μη συμπεριφέρεσαι ως ατομικό Εγώ με την εμπειρική έννοια, αλλά ως ηθικό Εγώ της ανθρωπότητας»¹²¹. Βασίζει αυτό τον ισχυρισμό πάνω στην έννοια της καντιανής αυτονομίας. Όμως, ο άνθρωπος εκτός από έλλογο και αυτόνομο ον είναι και ευάλωτο¹²² κι έτσι έχει ανάγκες που τον περιορίζουν, από βιολογικές μέχρι κοινωνικές. Στο βαθμό που η αυτονομία του ατόμου εξαρτάται από τέτοιες ανάγκες, τότε αποτελεί «αναγκαίο όρο για την από κοινού αυτονομία» η συνδιαχείριση των περιορισμών αυτών. Από το γεγονός αυτό, ο συγγραφέας θεωρεί πως υπάρχει καθήκον αλληλοβοήθειας, σύμφωνα με το οποίο όλοι πρέπει να συμβάλλουν έμπρακτα στην ανακούφιση της αναξιοπάθειας των άλλων που έχουν ανάγκη και βρίσκονται σε μια κατάσταση όπου οι περιστάσεις της αυτονομίας δεν είναι ευνοϊκές- καθήκον που προκύπτει από το γεγονός ότι αυτοί είναι φορείς ανθρόπινης αυταξίας. Αυτή η ιδέα επαληθεύεται μέσω της καθολικευσιμότητας, διότι μπορεί κανείς να φανταστεί ένα κόσμο που κάθε άτομο θα βοηθούσε ανάλογα με τις δυνατότητές του όποιον είχε ανάγκη κι αντιστρόφως θα λάμβανε βοήθεια όποτε τη χρειαζόταν. Η αλληλεγγύη, λοιπόν, επιτάσσεται από το ίδιο το καθαρό καθήκον, δηλαδή όχι από κάποιο αίσθημα συμπόνιας, οίκτου ή αγάπης¹²³ (το οποίο έτσι κι αλλιώς δεν μπορεί να τεθεί ως εντολή) και δεν απευθύνεται σε συγκεκριμένα πρόσωπα, αλλά σε όλους.

Επιπλέον, η αλληλεγγύη δεν εμπεριέχει καμία προσδοκία ανταπόδοσης, αλλά προϋποθέτει απόδοση *ίσης* αυτονομίας και αξιοπρέπειας¹²⁴. Διαχωρίζεται από τη φιλανθρωπία και την ελεημοσύνη από το γεγονός ότι σκοπός της αλληλεγγύης είναι η εξισορρόπηση των ανισοτήτων που καθιστούν ανελεύθερους τους ανθρώπους, ενώ οι άλλες έννοιες τροφοδοτούν ακριβώς αυτές τις ανισότητες: με την ευεργεσία που προέρχεται από

¹²¹ Μήτας, σ. 33

¹²² Ό.π.

¹²³ Μήτας, σ. 34

¹²⁴ Μήτας, σ. 36

φιλανθρωπία ή ελεημοσύνη, τα άτομα που μετέχουν δεν μπορούν να είναι ίσα, διότι ο προστάτης, ως ευεργέτης απαιτεί υποχρέωση ευγνωμοσύνης από τον προστατευόμενο¹²⁵. Ουσιαστικά, η αλληλεγγύη προκύπτει από το καθήκον αγαθοεργίας που προέρχεται από την γενική υποχρέωση της προώθησης της ευτυχίας των άλλων¹²⁶. Αυτό το καθήκον είναι ευρύ, δηλαδή δεν υπάρχουν συγκεκριμένες πράξεις που πρέπει να γίνουν και υπάρχει περιθώριο να πράττει κανείς εντός του όπως νομίζει, δεδομένου ότι δεν θυσιάζει ολόκληρη την ευημερία του για την ευημερία των άλλων¹²⁷. Έτσι, φαίνεται πως η αλληλεγγύη μπορεί να είναι καθαρό, όμως ατελές καθήκον. Τι μπορεί να σημαίνει αυτό για τη δωρεά οργάνων;

7. Δωρεά από ζώντα δότη υπό το πρίσμα της αλληλεγγύης: Από το σύνολο των ηθικών προβληματισμών που προκύπτουν από την πρακτική της Δωρεάς Οργάνων, εκείνο που έχει αμφισβητηθεί ηθικά εντονότερα είναι η περίπτωση της δωρεάς από ζώντα δότη. Εδώ, ένα υγιές άτομο υποβάλλεται σε αχρείαστο χειρουργείο με σκοπό την αφαίρεση υγιούς οργάνου (ή κομματιού οργάνου) για να επωφεληθεί κάποιος άλλος. Αν και πλέον τα ποσοστά κινδύνου είναι μικρά και η υγεία του δότη δεν επηρεάζεται αρνητικά μετά τη δωρεά, ενστικτωδώς, αφήνει την εντύπωση ότι τίθεται σε ρίσκο ένας υγιής άνθρωπος για να επωφεληθεί κάποιος άλλος που πάσχει από σοβαρή ασθένεια, πράγμα που φαίνεται να προσβάλλει τη βιοηθική αρχή της μη-βλάβης. Η Σύμβαση του Οβιέδο το αναγνωρίζει αυτό και επιτρέπει τη δωρεά από ζώντα δότη μόνο σε περίπτωση που δεν υπάρχει όργανο από πτωματικό δότη. Δυστυχώς, σε πολλές χώρες, όπως και στην Ελλάδα οι πτωματικοί δότες είναι ελάχιστοι σε σχέση με τις απαιτήσεις σε μεταμοσχεύσιμα όργανα και πολλές φορές η μόνη ελπίδα υπεράριθμων ασθενών είναι η αλληλεγγύη στάση των συνανθρώπων τους-συνήθως των συγγενών τους. Επιπλέον, είναι κοινώς αποδεκτό ότι οι μεταμοσχεύσεις με χρήση οργάνου από ζώντα δότη έχουν ποιοτικότερα αποτελέσματα κι έτσι η πρακτική αυτή αυξάνεται σταθερά στα περισσότερα ανεπτυγμένα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης¹²⁸. Όμως, για να προστατευτεί ο δότης όσο πιο διεξοδικά γίνεται οι περισσότερες νομοθεσίες περί μεταμοσχεύσεων επιτρέπουν μόνο ένα είδος δωρεάς, εκείνο μεταξύ ατόμων με πολύ στενές σχέσεις. Αυτές οι δωρεές είναι δύο τύπων: α) δωρεά από *συγγενικό πρόσωπο* και β) δωρεά από άτομο με το οποίο ο δότης μοιράζεται στενό *συναισθηματικό δεσμό*. Αυτό γίνεται για να διασφαλιστεί ότι δεν υπάρχει απώτερος σκοπός στη δωρεά, δηλαδή οικονομικό όφελος ή εκμετάλλευση ανθρώπου, αλλά και για να περιοριστούν οι πιθανότητες εξαναγκασμού δωρεάς. Μπορούν τέτοιες πρακτικές να πηγάζουν από καθήκον αλληλεγγύης; Κάτι τέτοιο δε φαίνεται δυνατό, καθώς τόσο ο συγγενικός, όσο και ο συναισθηματικός δότης παρακινούνται από δεσμούς και συναισθήματα πολύ εντονότερα της αλληλεγγύης, όπως η αγάπη και έτσι δεν υπάρχει πρόσφορο έδαφος να αναλυθούν από την οπτική κάποιου καθήκοντος αλληλεγγύης, απλούστατα γιατί δεν χρειάζεται. Όμως, με ποιο τρόπο μπορεί να βοηθήσει η καντιανή θεώρηση της αλληλεγγύης που διατυπώθηκε παραπάνω τη δωρεά οργάνων και συγκεκριμένα την αύξηση των ποσοστών δωρεάς από ζώντα δότη;

7.1 Διευρύνοντας τους τρόπους ζώσας δωρεάς: προτού αναφερθούν οι προτάσεις για διεύρυνση της ζώσας δωρεάς είναι σημαντικό να γίνει μια διευκρίνιση: ο βασικός στόχος

¹²⁵ ΜτΗ, §473, σ. 337

¹²⁶ ΜτΗ, §393, σ. 244

¹²⁷ ΜτΗ, §453, σ. 314

¹²⁸ Prainsack & Buyx, σ. 149

όλων των θεσμών που ασχολούνται με την επίλυση του ζητήματος της έλλειψης μοσχευμάτων είναι να μεγιστοποιηθούν οι πτωματικές δωρεές ώστε να καλύπτονται όλοι οι ασθενείς και έτσι να καταστεί η ζώσα δωρεά αχρείαστη. Σε έναν ιδανικό κόσμο δε θα χρειαζόταν να διακινδυνεύσουν την υγεία τους άνθρωποι για να αποτρέψουν το θάνατο κοντινού τους προσώπου γιατί ο ασθενής αυτός θα καλυπτόταν από πτωματικό μόσχευμα ή ακόμη και από συνθετικό μόσχευμα. Ωστόσο, μέχρι σήμερα δεν έχει επιλυθεί το πρόβλημα της έλλειψης οργάνων προς μεταμόσχευση σε παγκόσμια κλίμακα, πράγμα που καθιστά την ζώσα δωρεά αναγκαία για να σωθούν ζωές. Ως τέτοια, κρίνεται σημαντικό να διευρυνθούν οι επιτρεπτοί τρόποι δωρεάς για να ελαφρύνονται οι λίστες αναμονής και να μεταμοσχεύονται παραπάνω ασθενείς απ' όσους η πτωματική δωρεά σήμερα επιτρέπει. Βέβαια, αυτά πρέπει να γίνουν πάντα υπό το πρίσμα της μη-βλάβης και προστασίας της αξιοπρέπειας του ζώντα δότη. Έχοντας λάβει υπόψη όλα τα παραπάνω προτείνονται τα εξής:

Μη-σχετιζόμενη δωρεά προς άγνωστο λήπτη: μια πιθανή λύση θα μπορούσε να είναι εγκαθίδρυση της *μη-σχετιζόμενης* (non-related) δωρεάς από ζώντα δότη προς άγνωστο λήπτη που εφαρμόζεται σε κάποιες χώρες, μεταξύ τους οι ΗΠΑ¹²⁹ και το Ηνωμένο Βασίλειο. Σε αυτή την περίπτωση μπορεί κάποιος να δωρίσει εν ζωή, ανώνυμα, είτε το νεφρό του, είτε μέρος του συκωτιού σε ένα μεταμοσχευτικό κέντρο. Αυτή είναι ιδιόμορφη και σπάνια περίπτωση δωρεάς που ελέγχεται στενά από το νόμο με επιτροπές υπεύθυνες για την αξιολόγηση του πιθανού δότη. Αυτές ελέγχουν αν είναι τα κίνητρα ειλικρινή και εκείνος δεν εξαναγκάζεται με κάποιον τρόπο στη δωρεά. Βέβαια, δύσκολα μπορεί να φανταστεί κανείς έναν τέτοιο δότη να εξαναγκάζεται, είτε από συνθήκες είτε από κάποιο άτομο προς αυτή τη δωρεά. Κάτι που δημιουργεί προβληματισμό είναι και το ότι, έχει αμφισβητηθεί η ψυχική ισορροπία τέτοιων δοτών, αλλά οι έρευνες συστηματικά δείχνουν ότι αυτοί, ούτε πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια, ούτε υπάρχει σημαντική απόκλιση στα δημογραφικά προφίλ μεταξύ αυτών των δοτών και των συγγενών δοτών¹³⁰. Στην ελληνική νομοθεσία υπάρχει ήδη ένα δυνατό υπόβαθρο προστασίας των ζώντων δοτών με επιτροπές να ελέγχουν τη δωρεά, οπότε η μη-κατευθυνόμενη δωρεά θα μπορούσε να συμπεριληφθεί με άνεση στην κείμενη νομοθεσία, αρκεί να εφαρμόζεται με έμφαση στην ενήμερη συγκατάθεση. Εντούτοις, προκαλεί εντύπωση η ιδέα ενός ανθρώπου που επιλέγει να δωρίζει όργανο εν ζωή σε κάποιον άγνωστο άνθρωπο. Τι κίνητρο μπορεί να έχει ένας τέτοιος άνθρωπος; Κρίνοντας από έρευνες που έγιναν σε τέτοιους δότες με σκοπό να βρεθούν τα κίνητρά τους¹³¹, φαίνεται πως η απάντηση ξεπερνά το απλό αίσθημα αλtruισμού: οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες ήταν ήδη ευαισθητοποιημένοι απέναντι στη δωρεά και επέλεξαν να κάνουν την επιθυμία βοήθειας προς το συνάνθρωπο πράξη, επειδή είχαν και οι ίδιοι έρθει αντιμέτωποι κάποια στιγμή στη ζωή τους με αντίστοιχα σοβαρό ιατρικό πρόβλημα, είτε προσωπικά είτε μέσω του κοινωνικού περιβάλλοντός τους. Έτσι, μια τέτοια δωρεά είναι συμβατή με τον ορισμό της αλληλεγγύης ως ανάληψη κόστους για βοήθεια σε άλλους με τους οποίους μοιράζεται ο δότης κάτι κοινό, εδώ την εμπειρία του ιατρικού επειγόντος. Όσο για το πόσο αποτελεσματική είναι, στις ΗΠΑ από το 2002 που ξεκίνησε να εφαρμόζεται μέχρι και το 2015, οι μη-κατευθυνόμενες δωρεές νεφρού απαριθμούσαν τις 1683 από το σύνολο των 82400 νεφρικών μεταμοσχεύσεων,

¹²⁹ <https://optn.transplant.hrsa.gov/resources/ethics/living-non-directed-organ-donation/> (πρόσβαση 15/11/20)

¹³⁰ Ό.π.

¹³¹ Ό.π.

δηλαδή το 2%. Αν και με μια πρώτη ματιά μοιάζει αμελητέο το ποσοστό, στην πραγματικότητα ακόμη και μόνο 1 μεταμόσχευση να είχε γίνει με μη-κατευθυνόμενη δωρεά, αυτή θα ήταν αρκετή. Με την ύπαρξη αυτής της δυνατότητας σώζονται περισσότερες ζωές, διότι αποσυμφορίζονται οι λίστες αναμονής οργάνων κι έτσι έχουν περισσότεροι άνθρωποι πιθανότητα να μεταμοσχευτούν. Ακόμη, αν αυτός ο τύπος δωρεάς εξετασθεί ηθικά, φαίνεται ότι θα μπορούσε να προέρχεται από ατελές καθήκον αλληλεγγύης που μπορεί να καθολικευτεί: μπορεί κανείς να φανταστεί ένα κόσμο όπου τα άτομα γίνονται δότες εν ζωή με σκοπό να βοηθήσουν άλλους, όταν είναι σε θέση να το κάνουν αυτό. Έτσι, περνάει τον έλεγχο της καθολικευσιμότητας, αλλά δεν μπορεί να παράξει ένα νομικά εξαναγκαστό καθήκον. Ο εξαναγκασμός είναι αυτό-αναγκασμός με την καντιανή έννοια, στο βαθμό που ο δότης θέτει ως σκοπό του την ευδαιμονία των άλλων και δεν βλάπτεται ο ίδιος (πλέον ο κίνδυνος για το δότη είναι πολύ μικρός και η εξαγωγή ενός νεφρού ή κομματιού του συκωτιού δεν οδηγεί σε προβλήματα υγείας ή υπολειτουργία του οργανισμού και ούτε αυξάνει την πιθανότητα να χρειαστεί δωρεά στο μέλλον). Μάλιστα, μπορεί να κατονομαστεί και ενάρετη πράξη, διότι μέσω της ανωνυμίας της διαδικασίας αποκλείεται κάθε πιθανότητα υποχρέωσης του ευεργετημένου απέναντι στον ευεργέτη κι έτσι ο τελευταίος πράττει με ενάρετο γνώμονα, έχοντας θέσει ως σκοπό του τον συνάνθρωπο μέσω της αναγνώριση της κοινής ευάλωτης φύσης που απειλεί την ίδια την ανθρώπινη υπόσταση του ασθενή. Μπροστά στον κίνδυνο της κατάλυσης της ίδιας της προϋπόθεσης πραγμάτωσης της ηθικότητας, δηλαδή το δυνητικό θάνατο του ασθενή, το ηθικό υποκείμενο δεσμεύεται αυτόνομα να προσφέρει τη βοήθεια του. Κι έτσι φαίνεται ότι η αλληλεγγύη υπό αυτή την οπτική μπορεί να φέρει το ηθικό πρόσωπο πιο κοντά στην Ηθικότητα, αλλά ο εξαναγκασμός σε πράξη θα αφαιρούσε αυτήν ακριβώς την Ηθικότητα ακόμη κι αν είχε μετρήσιμα αποτελέσματα στη δωρεά οργάνων. Συνεπώς, μπορεί να υποστηριχθεί ότι αυτού του είδους η δωρεά είναι αλληλέγγυα και θα ήταν θεμιτό να υπάρχει ως δυνατότητα για τα άτομα που θέλουν να βοηθήσουν τους συνανθρώπους τους με αυτό τον τρόπο.

7.2 Καλλιέργεια αλληλέγγυας στάσης μέσω πολιτικών προώθησης της δωρεάς: ως τώρα στην Ελλάδα ο κύριος τρόπος αντιμετώπισης του ζητήματος της δωρεάς οργάνων φαίνεται να είναι ο εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας. Παράλληλα, έχουν γίνει προσπάθειες ενημέρωσης του κοινού¹³² μέσω συνεργασίας με τα ΜΜΕ, αλλά ως τώρα δεν έχουν μεγάλη αποτελεσματικότητα. Αυτό θα μπορούσε να οφείλεται στο γεγονός ότι δεν υπήρχε κάποια ενημερωτική καμπάνια που να προσπαθεί να διαδώσει το μήνυμα της δωρεάς συστηματικά και οργανωμένα. Από το ισπανικό παράδειγμα φαίνεται πόσο αποτελεσματικό μπορεί να είναι ένα τέτοιο εγχείρημα, αρκεί να γίνει με πολύ σωστή οργάνωση. Ο ΕΟΜ έχει ήδη προβεί σε βήματα ενημέρωσης του κοινού μέσω της θέσπισης της 1^{ης} Νοεμβρίου ως Ημέρα Δωρεάς¹³³, αλλά και δημιουργώντας εκπαιδευτικό υλικό¹³⁴ που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από δασκάλους και καθηγητές για την εκπαίδευση των μαθητών. Αυτή είναι ίσως η πιο σημαντική επένδυση που μπορεί να κάνει μια καμπάνια ενημέρωσης, διότι μέσω της διαπαιδαγώγησης των μαθητών συμβάλλει στη δημιουργία κουλτούρας δωρεάς στις νέες

¹³² <https://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/epistimi-zwi/news/21943/ekstrateia-enimerwsis-tis-ert-kai-toy-ethnikoy-organismoy-metamosxfesewn-gia-ti-dwrea-organwn.html> (πρόσβαση 05.02.21)

¹³³ <https://www.eom.gr/1i-noemvrioy-2020-panellinia-imera-doreas-organon-amp-metamoscheyseon/> (πρόσβαση 05.02.21)

¹³⁴ <https://www.eom.gr/ekpaideytiko-yliko-gia-mathites/> (πρόσβαση 05.02.21)

γενιές. Προτείνεται, επίσης, να δημιουργηθεί ειδική εκπαιδευτική ημερίδα που θα επαναλαμβάνεται ετησίως σε κάθε σχολείο, ώστε να καλλιεργηθεί περαιτέρω μια κουλτούρα αλληλεγγύης απέναντι στους ασθενείς που χρειάζονται μεταμόσχευση. Όταν κανείς κατανοεί την ατομική του ευαλωτότητα ως φυσικό ον και συνειδητοποιήσει ότι μπορεί να βρεθεί είτε ο ίδιος είτε κοντινό του πρόσωπο ανά πάσα στιγμή στη θέση των ασθενών στις λίστες, αυτό αποτελεί εύφορο έδαφος για να καλλιεργηθεί η αλληλεγγύη, καθώς το κοινό που αναγνωρίζει κανείς με έναν ασθενή που περιμένει μεταμόσχευση είναι αυτή η φυσική ευαλωτότητα· ο καθένας μπορεί να χρειαστεί οποιαδήποτε στιγμή μεταμόσχευση και είναι ηθικό χρέος όλων να συμμετάσχουν στον διαμοιρασμό του κόστους αυτής, το οποίο μόνο ένας άνθρωπος μπορεί να «πληρώσει» (τουλάχιστον μέχρι να μπορέσει η επιστήμη να φτιάξει τεχνητά όργανα, προοπτική του μακρινού μέλλοντος). Μέσω της ετήσιας διαπαιδαγώγησης των μαθητών επιτυγχάνεται, επίσης, ενημέρωση και του κύκλου τους (συγγενών, φίλων) και αυτό φέρνει τη μεταμόσχευση στο φως· πλέον είναι μια διαδικασία για την οποία γίνεται λόγος μέσα σε ένα κλίμα εκπαιδευτικό με κατάλληλη γλώσσα που ξεκινάει να διασκορπίζει τον φόβο που συνήθως εμπνέουν τα ιατρικά ζητήματα (όπως αυτό της δωρεάς οργάνων) που φέρνουν τους ανθρώπους αντιμέτωπους με την ίδια τους τη θνητότητα και τους βάζουν σε άβολη θέση αναστοχασμού. Όμως, χωρίς τον αναστοχασμό δεν μπορεί να ξεπεραστεί η φοβία αυτή και γι' αυτό κρίνεται αναγκαία μια οργανωμένη καμπάνια ενημέρωσης που θα περιλαμβάνει τον ΕΟΜ, τα σχολεία και ακόμη και συλλόγους μεταμοσχευμένων, ώστε να υπάρχουν και ζωντανά παραδείγματα της επίδρασης που μπορεί να έχει αυτή η διαδικασία σε έναν ασθενή. Επιπλέον, αυτή η ενημερωτική καμπάνια μπορεί να φτάσει και σε πανελλαδικό επίπεδο μέσω της συνεργασίας με τα ΜΜΕ, ακριβώς όπως ήδη έχει γίνει, με τη διαφορά να καταστεί ετήσια η συνεργασία, αλλά και να επεκταθεί και στα κοινωνικά δίκτυα. Κατά το διάστημα συγγραφής αυτής της εργασίας έχει παρατηρηθεί έντονος εμπλουτισμός της ιστοσελίδας του ΕΟΜ με πληροφορίες σε γραπτή και τηλεοπτική μορφή που εξηγούν τον κύκλο από τη δωρεά ως τη μεταμόσχευση και είναι προσβάσιμη σε καθένα που ξέρει να χρησιμοποιεί το διαδίκτυο. Τέλος, προτείνεται να δημιουργηθούν επίσημοι λογαριασμοί του ΕΟΜ σε όλα τα μεγάλα κοινωνικά δίκτυα, όπως για παράδειγμα οι λογαριασμοί του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ώστε να έρχονται οι πολίτες σε άμεση επαφή με αυτόν. Η παρουσία στα κοινωνικά δίκτυα επίσης συμβάλλει στο να έρθει η μεταμόσχευση σε επιφανές σημείο και να κανονικοποιηθεί στα μάτια των πολιτών σε μια προσπάθεια να μειωθεί ο φόβος που συχνά περιβάλλει αυτή τη διαδικασία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αυτή η εργασία είχε ως σκοπό να μελετήσει τον ρόλο της έννοιας της αλληλεγγύης εντός της Βιοηθικής και τη σχέση που μπορεί να έχει με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις. Από επιστημονική και τεχνολογική άποψη καθίσταται εφικτή η αντικατάσταση του πάσχοντος οργάνου, υπάρχει, ωστόσο, έλλειψη σε υγιή όργανα σε παγκόσμιο επίπεδο με αποτέλεσμα να εγείρεται η ανάγκη δωρεάς οργάνων τόσο από θανόντες δότες, όσο και από ζώντες. Δυστυχώς, η έλλειψη δοτών είναι τέτοια, ώστε αρκετοί ασθενείς πεθαίνουν προτού βρεθεί το κατάλληλο όργανο και έρθει η σειρά τους για μεταμόσχευση, καθώς δεν υπάρχει εναλλακτική θεραπεία. Διερευνήθηκε το ερώτημα του αν

μπορούμε να βασιστούμε στην αλληλεγγύη ηθικά για να μειώσουμε το «μεταμοσχευτικό χάσμα» ζήτησης και δωρεάς οργάνων. Αφού αναλύθηκε το νομικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων και της δωρεάς οργάνων στην Ελλάδα, αλλά και το μεταμοσχευτικό σύστημα της Ισπανίας, καταδείχτηκε πως η έλλειψη μεταμοσχεύσιμων οργάνων είναι ένα πολυπαραγοντικό ζήτημα στο οποίο το Δίκαιο κατέχει μεγάλο ρόλο, αλλά δεν μπορεί από μόνο του να λύσει. Από την έρευνα φαίνεται πως αν και υπάρχει έντονο ενδιαφέρον για τη δωρεά, ωστόσο, ο μεγαλύτερος παράγοντας που αποτρέπει τους ανθρώπους από το να γίνουν δότες είναι η έλλειψη λεπτομερούς γνώσης για τη διαδικασία που προκαλεί αισθήματα φόβου απέναντι στην προοπτική του να προχωρήσουν σε δωρεά. Όσο για την αλληλεγγύη, από την ανάλυσή της προκύπτει ότι δεν είναι ένα απλό συναίσθημα, όπως ο οίκτος, αλλά πράξη που πηγάζει από καθήκον ευεργεσίας προς τους άλλους. Αυτό το καθήκον, όμως, δεν μπορεί να είναι εντελές, δηλαδή δικαιικά εξαναγκαστό στην συγκεκριμένη περίπτωση της δωρεάς οργάνων, διότι αυτό θα οδηγούσε σε εργαλειοποίηση των ατόμων. Οι άνθρωποι δεν είναι τα όργανά τους, αλλά είναι πρόσωπα ηθικά που ως τέτοια αξίζουν σεβασμό και δεν πρέπει ποτέ να χρησιμοποιούνται μόνο απλώς ως μέσα. Θα ήταν, λοιπόν, αντίθετη με την ηθική η προσπάθεια λύσης του ζητήματος της έλλειψης οργάνων με τον νομικό εξαναγκασμό των ανθρώπων σε δωρεά, αλλά και αντιφατική στην ίδια την έννοια της «δωρεάς», θεσμός που χαρακτηριστικά βασίζεται στην προαίρεση των άλλων για βοήθεια.

Εντούτοις, ως ηθικοί δρώντες, τα άτομα οφείλουν να εξασκούν την αυτονομία τους με τέτοιο τρόπο που θα τα οδηγήει όλο και πιο κοντά στην ηθική τελείωση. Ένας από αυτούς τους τρόπους είναι η δωρεά οργάνων με γνώμονα την αλληλέγγυα στάση απέναντι στους ασθενείς στο πρόσωπο των οποίων αναγνωρίζεται απειλή της ζωής τους. Αυτή η στάση οδηγεί στην ηθική τελείωση, επειδή ο δότης έχει να επιλέξει αυτόνομα ανάμεσα σε δύο πράξεις: είτε να προβεί σε δωρεά οργάνων, είτε όχι. Και οι δύο πράξεις θα ήταν αυτόνομες και όχι ηθικά προβληματικές. Όμως, με την επιλογή της δωρεάς, ο δότης επιλέγει κατ' ουσίαν να αναγνωρίσει τον σεβασμό σε παραπάνω πρόσωπα, κι όχι μόνο στο δικό του. Έτσι, η αλληλεγγύη εδώ είναι μια μορφή αυτοδέσμευσης στην ηθική στάση και καθιστά το ηθικό status των ατόμων που μετέχουν σε αυτήν πιο ισχυρό, συγκριτικά με το αν είχαν επιλέξει να μην πράξουν αλληλέγγυα.

Η αλληλεγγύη μπορεί να αποτελεί αγαθό κίνητρο πράξεων, ωστόσο δεν επαρκεί από μόνη της για την αντιμετώπιση των ζητημάτων που προκύπτουν στη δωρεά οργάνων και χρειάζεται να συνεπικουρηθεί από το Δίκαιο. Αν και το Δίκαιο δεν μπορεί να επιβάλλει αξίες, μπορεί ωστόσο να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για την πιο ομαλή πραγμάτωση του ηθικού σκοπού. Παραδειγματικά, το γεγονός ότι μπορεί κανείς άμεσα και εύκολα να κάνει αίτηση για κάρτα δωρεάς μέσω διαδικτύου είναι μια τέτοια περίπτωση. Επιπλέον, θα μπορούσε να επιτρέψει περισσότερα είδη δωρεάς, δεδομένου ότι ρυθμίζονται πολύ προσεκτικά, όπως η μη-κατευθυνόμενη που αναλύθηκε παραπάνω.

Βέβαια, πρέπει να ενισχυθούν τα νοσοκομεία με κατάλληλες υποδομές και μεταμοσχευτικές ομάδες που σκοπό θα έχουν να οργανώνουν τη διαδικασία, ώστε να αξιοποιούνται περισσότερα όργανα από τις μονάδες εντατικής θεραπείας. Ακόμη, θα μπορούσε να ενθαρρυνθεί η αξία της δωρεάς οργάνων στις νεότερες γενιές με ημερίδες

αφιερωμένες σε αυτήν, κατά παρόμοιο τρόπο με την προσπάθεια εγκαθίδρυσης της νοοτροπίας ανακύκλωσης στα σχολεία. Ολοκληρώνοντας, δεν πρέπει να υποτιμηθεί η δύναμη των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και η απήχηση που θα μπορούσε να έχει κάποια καμπάνια για τη δωρεά οργάνων μέσω αυτών (παραδειγματικά θα μπορούσαν να οργανωθούν ενημερωτικές ημερίδες στο διαδίκτυο με σταθερό σύνδεσμο, ώστε να είναι μόνιμα προσβάσιμες). Τέλος, η αποτελεσματικότητα της αλληλεγγύης στη δωρεά οργάνων κρίνεται ηθικά και όχι ποσοτικά· εφόσον ένα ηθικό πρόσωπο έρχεται πιο κοντά στην πραγμάτωση της ηθικής του τελειότητας πράττοντας μια πράξη προερχόμενη από αλληλεγγύη, τότε η τελευταία αποτελεί αποτελεσματική αξία για την πρακτική της δωρεάς οργάνων. Όπως φάνηκε στην εργασία, ήδη έχει γίνει η περισσότερη δουλειά που χρειάζεται για να αρχίσει να μειώνεται το μεταμοσχευτικό χάσμα, αλλά χρειάζεται προσοχή και εστιασμός στην οργάνωση της διαδικασίας, ώστε να ενημερωθούν κι εκπαιδευτούν σύντομα όσο περισσότεροι πολίτες γίνεται. Μέσω της εγκαθίδρυσης μια αλληλέγγυας κουλτούρας δωρεάς μπορεί να αρχίσει να μειώνεται η έλλειψη μοσχευμάτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Μεταμοσχεύσεις,

<http://www.bioethics.gr/index.php/dikaio/nomothesia/135-metamosxeuseis> (προσπέλαση 17/09/20)

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, Συχνές Ερωτήσεις, <https://www.eom.gr/sychnes-erotiseis/> (προσπέλαση 18/05/20)

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, Η ιδέα της δωρεάς οργάνων, <https://www.eom.gr/i-idea-tis-doreas-organon-kai-iston/> (προσπέλαση 18/05/20)

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, Εγκεφαλικός Θάνατος, <https://www.eom.gr/egkefalikos-thanatos/> (προσπέλαση 18/06/20)

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, Υλικό για Μαθητές, <https://www.eom.gr/ekpaideytiko-yliko-gia-mathites/> (προσπέλαση 05/02/21)

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (2020): «1^η Νοεμβρίου Πανελλήνια Ημέρα Δωρεάς Οργάνων και Μεταμοσχεύσεων», <https://www.eom.gr/1i-noemvrioy-2020-panellinia-imeras-doreas-organon-amp-metamoscheyseon/> (προσπέλαση 05/02/21)

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, Μονάδες Μεταμόσχευσης Οργάνων, <https://www.eom.gr/monades-metamoscheysis-organon/> (προσπέλαση 01/02/21)

“Εκστρατεία ενημέρωσης της ΕΡΤ και του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων για τη δωρεά οργάνων”, (2013): <https://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/epistimi-zwi/news/21943/ekstrateia-enimerwsis-tis-ert-kai-toy-ethnikoy-organismoy-metamoscheysewn-gia-ti-dwrea-organwn.html> (πρόσβαση 05.02.21)

Κωστάκης, Α. (2005): «Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων», http://www.transplantation.gr/article_patients.asp?patient_id=&medicine_id=6&category_id=19&article_id=263, (προσπέλαση 04/07/2020)

Ταράση, σημειώσεις «Ανοσολογία Μεταμόσχευσης Συμπαγών Οργάνων», http://www.eekx-kb.gr/pdf/18_SSE/TARASI.pdf (προσπέλαση 02/06/20)

Council of Europe: “Oviedo Convention and its Protocols”, <https://www.coe.int/en/web/bioethics/oviedo-convention> (προσπέλαση 30/09/20)

Donor Alliance, Religious Views on Donation and Transplantation https://www.donoralliance.org/religious-views-on-donation-and-transplantation/?cli_action=1600101972.902 (προσπέλαση 04/08/20)

International Registry in Organ Donation and Transplantation, Greece Statistics, <https://www.irodat.org/?p=databse&c=GR&year=2019#data> (προσπέλαση 05/10/20)

International Registry in Organ Donation and Transplantation, Spain Statistics, <https://www.irodat.org/?p=databse&c=ES#data> (προσπέλαση 02/10/20)

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΑ ΚΕΙΜΕΝΑ

Νόμος υπ’ αριθμόν 2619 (1998): «Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική», ΦΕΚ Α`132/19.6.1998

Νόμος υπ' αριθμόν 3984 (2011): «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ Α',150

Council of Europe (2002): "Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin", European Treaty Series n.186, Strasbourg

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, (1978): The Belmont report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research, Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C. 20402

The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Tourism Transplantation (2008), πρόσβαση από <https://www.declarationofistanbul.org/the-declaration> (προσπέλαση 18/01/21)

ΒΙΒΛΙΑ

Καντ, Ι. (2017): «Θεμελίωση της Μεταφυσική των Ηθών», (μετάφραση Ανδρουλιδάκη), Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης

Καντ, Ι. (2013): «Μεταφυσική των Ηθών» (μετάφραση, σημειώσεις και επιλεγόμενα Κώστα Ανδρουλιδάκη), ΣΜΙΛΗ, Αθήνα.

Κωστάκης, Α. (2004): «Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων-Δώρο Ζωής», εκδόσεις Παρισιανού, Αθήνα

Μήτας, Σ. (2016): «Η αλληλεγγύη ως θεμελιώδης αρχή δικαίου», Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, Αθήνα

Ο'Neill, Ο. (2011): «Αυτονομία και Εμπιστοσύνη στη Βιοηθική», εκδόσεις Αρσενίδη, Αθήνα

Ο'Neill, Ο. (2011): «Κατασκευές του Λόγου. Έρευνες στην Πρακτική Φιλοσοφία του Καντ», εκδόσεις Αρσενίδη, Αθήνα

Φουζάς, Ι., (2019): «Εισαγωγή στις Μεταμοσχεύσεις Οργάνων», 1η έκδ., εκδόσεις Παρισιανού, Αθήνα

Hakim, N. S. (επιμ.), (2012): "Introduction to Organ Transplantation", 2η έκδοση, World Scientific Publishing, Singapore

Hamilton, D. (2012): "A History of Organ Transplantation- Ancient Legends to Modern Practice", Pittsburgh: University of Pittsburg Press.

Prainsack, B., Buyx, A. (2011): "Solidarity: reflections on an emerging concept in bioethics", Nuffield Council of Bioethics, ESP Colour Ltd.

Prainsack, B., Buyx, A. (2017): "Solidarity in Biomedicine and Beyond", Cambridge: Bioethics and Law, Cambridge Press

Stjernø, S. (2004): "Solidarity in Europe: The History of an Idea", Cambridge University Press

Wacks, R. (2008): "Law: A Very Short Introduction", Oxford University Press

ΑΡΘΡΑ

Arshad, A., Anderson, B., Sharif, A. (2019): "Comparison of organ donation and transplantation rates between opt-out and opt-in systems", *Kidney International*, 95(6), pp. 1453-1460, <https://doi.org/10.1016/j.kint.2019.01.036>

Baraniuk, C. (2018): "Spain leads the world in organ donation – what's stopping other countries catching up?", *Independent*, first published by Wellcome on Mosaic, https://www.independent.co.uk/news/long_reads/spain-leads-world-organ-donation-organ-transplant-health-science-a8417606.html (προσπέλαση 7/10/20)

- Brännström, M. , Johannesson, L., Bokström, H., et.al.(2014): “Livebirth after uterus transplantation”, *The Lancet*, 385(9968), [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61728-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61728-1)
- Georgiadou E, Sounidakis N, Mouloudi E, et al. (2012): “Attitudes and behavior toward organ donation in Greece”, *Transplant Proceedings*, 44(9):2698-2701, doi:10.1016/j.transproceed.2012.09.017
- Gibson, T. and Medawar, P.B. (1943): “The Fate of Skin Homografts in Man”, *J Anat*, 77, 299–310
- Lamba, N., Holsgrove, D. & Broekman, M.L. (2016): “The history of head transplantation: a review”, *Acta Neurochir*, 158, <https://doi.org/10.1007/s00701-016-2984-0>
- Levy, M., (2018): “State Incentives to Promote Organ Donation: honoring the principles of reciprocity and solidarity inherent in the gift relationship”, *Journal of Law and the Biosciences*, doi:10.1093/jlb/lisy009, σ. 398-435
- Matesanz, R., Dominguez-Gil, B. (2019): “Opt-out legislations: the mysterious viability of the false”, *Kidney International*, 95, Elsevier, <https://doi.org/10.1016/j.kint.2019.02.028>
- Matesanz, R., et al (2011): “Spanish experience as a leading country: what kind of measures were taken?”, *Transplant International*, European Society for Organ Transplantation, 24
- Matevossian, E., Kern, H., Hüser, N., Doll, D., Snopok, Y., Nährig, J., Altomonte, J., Sinicina, I., Friess, H. and Thorban, S. (2009): “Surgeon Yurii Voronoy (1895–1961) – a pioneer in the history of clinical transplantation: in Memoriam at the 75th Anniversary of the First Human Kidney Transplantation”, *Transplant International*, 22: 1132-1139. doi:10.1111/j.1432-2277.2009.00986.x
- Mironov et. Al. (2006): “Bioprinting: A Beginning”, *Tissue Engineering*, 12(4)
- Moris, D., Menoudakou, G., Zavos, G. (2016): “Organ Transplantation in Greece”, *Transplantation*, 100 (8), σσ. 1589-1591, doi: 10.1097/TP.0000000000001349
- Sandiumenge, A., Lomero Martinez, M.d.M., Sánchez Ibáñez, J., Seoane Pillado, T., Montaña-Carreras, X., Molina-Gomez, J.-D., Llauradó-Serra, M., Dominguez-Gil, B., Masnou, N., Bodi, M. and Pont, T. (2020): “Online education about end-of-life care and the donation process after brain death and circulatory death. Can we influence perception and attitudes in critical care doctors? A prospective study.”, *Transplant International*, John Wiley & Sons Ltd, doi:10.1111/tri.13728
- Saunders, B. (2012): “Altruism or Solidarity? The motives for organ donation and two proposals”, *Bioethics*, 26(7)
- Shimazono, Y. (2007): “The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information”, *Bulletin of The World Health Organization*, 85(12), <https://www.who.int/bulletin/volumes/85/12/06-039370/en/>
- Sun, W., et.al. (2020): “The bioprinting roadmap”, *Biofabrication*, 12(022002), <https://doi.org/10.1088/1758-5090/ab5158>
- Symvoulakis et al. (2009): “Attitudes to Kidney Donation among primary care patients in rural Crete, Greece”, *BMC Public Health*, 9:54, doi:10.1186/1471-2458-9-54
- Vermeulen N, Haddow G, Seymour T, et al (2017): “3D bioprint me: a socioethical view of bioprinting human organs and tissues”, *J Med Ethics*, 43, doi:10.1136/medethics-2015-103347
- Williams, T. D., Bengtsson, J. O. (2020): "Personalism", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring 2020 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL= <https://plato.stanford.edu/archives/spr2020/entries/personalism/>