

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΤΗΣ **UNESCO**

ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΑΣ **ΗΘΙΚΗ**
ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ
ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΙΣΤΩΝ

Μελέτες Περίπτωσης και Ταινίες

Επιμέλεια:

Silke Schicktanz
Claudia Wiesemann
Sabine Wölke
Amnon Carmi

Μετάφραση: **Λυδία Τσιακίρη**



vol. 5

ΣΕΙΡΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΤΗΣ **UNESCO**

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΤΗΣ UNESCO

Επιστημονικός Υπεύθυνος Σειράς
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ Δ. ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΔΑΚΗΣ

Διεύθυνση Έκδοσης
ΛΥΔΙΑ ΤΣΙΑΚΙΡΗ

Ηλεκτρονική Σελιδοποίηση και Σχεδιασμός Εξωφύλλου
ΑΧΙΛΛΕΑΣ ΚΛΕΙΣΟΥΡΑΣ

Silke Schicktanz, Claudia Wiesemann, Sabine Wolke, Amnon Carmi, επιμέλεια,
Διδάσκοντας Ηθική της Μεταμόσχευσης Οργάνων και της Δωρεάς Ιστών.

Μετάφραση: ΛΥΔΙΑ ΤΣΙΑΚΙΡΗ

© 2022 The NKUA Applied Philosophy Research Lab Press

Οι τίτλοι που περιλαμβάνονται στην σειρά Εγχειρίδια της Έδρας Βιοηθικής της UNESCO μεταφράζονται με έγγραφη άδεια του Κτήτορα της International Chair in Bioethics (ICB), Καθηγητή Amnon Carmi, προς το Ελληνικό Κλιμάκιο της Διεθνούς Έδρας Βιοηθικής, το οποίο έχει ιδρυθεί και λειτουργεί στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, και προς το Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας του Τμήματος Φιλοσοφίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Οι πρωτότυποι τίτλοι αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία των συγγραφέων και της International Chair in Bioethics (ICB), και διατίθενται ελεύθερα από τον ιστότοπό της. Οι μεταφράσεις αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία των μεταφραστών, του Ελληνικού Κλιμακίου της International Chair in Bioethics (ICB), και του Εργαστηρίου Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας του Τμήματος Φιλοσοφίας του ΕΚΠΑ, και η διάθεσή τους υπόκειται στις προβλέψεις που διέπουν την άδεια χρήσης Creative Commons (CC) BY.

e-ISSN 2732-9569

e-ISBN 978-618-83729-7-9

<https://doi.org/10.12681/aprlp.87>

Η μετάφραση και επιμέλεια του παρόντος βιβλίου χρηματοδοτήθηκε από την Περιφέρεια Αττικής στα πλαίσια του προγράμματος «Προαγωγή Ψυχικής Υγείας σε Ευπαθείς Πληθυσμούς»



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΑΣ **ΗΘΙΚΗ**
ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ
ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΔΩΡΕΑΣ ΙΣΤΩΝ

Μελέτες Περίπτωση και Ταινίες

Επιμέλεια:

Silke Schicktanz
Claudia Wiesemann
Sabine Wölke
Amnon Carmi

Μετάφραση: **Λυδία Τσιακίρη**



ΑΘΗΝΑ 2022

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος Περιφερειάρχη Αττικής Γιώργου Πατούλη	9
ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
1. Ορισμός και ιατρική πράξη της μεταμόσχευσης οργάνων	12
2. Η ηθική της δωρεάς οργάνων και ιστών	14
Προτεινόμενα συμπληρωματικά αναγνώσματα	24
ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ: ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ	27
I. Μελέτη Περίπτωσης:	27
Εν ζωή δωρεά νεφρού – το δικαίωμα στην άρνηση	
II. Μελέτη Περίπτωσης:	29
Εν ζωή δωρεά ήπατος και επάρκεια λήψης απόφασης	
III: Μελέτη Περίπτωσης:	31
Γονική εν ζωή δωρεά νεφρού	
IV: Μελέτη Περίπτωσης:	33
Εν ζωή δωρεά ήπατος – το δικαίωμα στην άρνηση	
V: Μελέτη Περίπτωσης:	36
Εν ζωή δωρεά οργάνων – νομικά όρια εξω-οικογενειακών δωρεών	
VI: Μελέτη Περίπτωσης:	38
Μεταμόσχευση οργάνων – διανοητικά ανεπαρκείς αποδέκτες	
VII: Μελέτη Περίπτωσης:	40
Εν ζωή μεταμόσχευση οργάνων: διακρατικοί δότες	
VIII: Μελέτη Περίπτωσης:	42
Εν ζωή δωρεά οργάνων – νομικοί περιορισμοί αναφορικά προς τη σχέση δότη-αποδέκτη	
IX: Μελέτη Περίπτωσης:	44
Η δωρεά του Σαμαρείτη – εκτίμηση κινδύνου και το μη-βλάπτειν	
X: Μελέτη Περίπτωσης:	45
Η δωρεά του Σαμαρείτη – ζήτημα δικαιοσύνης της τεχνικής domino	

XI: Μελέτη Περίπτωσης:	47
En ζωή δωρεά νεφρού – ψυχολογικοί και γνωστικοί περιορισμοί για το δότη	
XII: Μελέτη Περίπτωσης:	49
En ζωή δωρεά οργάνων – κοινωνικοοικονομική σχέση δότη και αποδέκτη	
XIII: Μελέτη Περίπτωσης:	50
En ζωή δωρεά οργάνων – όρια αυτονομίας δότη	
XIV: Μελέτη Περίπτωσης:	52
En ζωή μεταμόσχευση οστού – ενήμερη συναίνεση για τη δωρεά	
XV: Μελέτη Περίπτωσης:	54
Μεταμόσχευση μυελού των οστών – πνευματικώς ανεπαρκής δότης	
XVI: Μελέτη Περίπτωσης:	56
Μεταθανάτια δωρεά οργάνων – πολιτισμικές πτυχές του θανάτου και ταφικές παραδόσεις	
XVII: Μελέτη Περίπτωσης:	58
Εγκεφαλικός θάνατος – διαδικασία συναίνεσης	
XVIII: Μελέτη Περίπτωσης:	60
Μεταθανάτια δωρεά οργάνων και θρησκευτικές συγκρούσεις I	
XIX: Μελέτη Περίπτωσης:	62
Μεταθανάτια δωρεά οργάνων και θρησκευτικές συγκρούσεις II – συμμόρφωση με το νόμο ή αποφυγή σκανδάλου;	
XX: Μελέτη Περίπτωσης:	64
Ορισμός θανάτου και πολιτισμικές πτυχές – ο ρόλος της οικογένειας	
XXI: Μελέτη Περίπτωσης:	67
Συνειδησιακή αντίρρηση των γιατρών	
XXII: Μελέτη Περίπτωσης:	69
Κατευθυνόμενη (μεταθανάτια) δωρεά – ο ρόλος των προτιμήσεων σχετικά με την κατανομή	
XXIII: Μελέτη Περίπτωσης:	71
Μεταμόσχευση καρδιάς-πνεύμονα – αξιολογώντας τον υψηλό κίνδυνο	
XXIV: Μελέτη Περίπτωσης:	73
Μεταθανάτια δωρεά οργάνων – γονική συναίνεση	

XXV: Μελέτη Περίπτωσης:	75
Ξενομεταμόσχευση / Ετερόλογη μεταμόσχευση – ανθρώπινη δοκιμή και ενήμερη συναίνεση	
XXVI: Μελέτη Περίπτωσης:	77
Εμπόριο οργάνων – μετεγχειρητική θεραπεία παρακολούθησης	
XXVII: Μελέτη Περίπτωσης:	79
Εμπόριο οργάνων – υποστηρίζοντας τον ιατρικό τουρισμό	
XXVIII: Μελέτη Περίπτωσης:	81
Εμπόριο οργάνων – κοινωνικοοικονομική εξάρτηση δότη και αποδέκτη	
XXIX: Μελέτη Περίπτωσης:	83
Διακίνηση οργάνων – οικονομικά κίνητρα για τους γιατρούς	
XXX: Μελέτη Περίπτωσης:	85
Από την οπτική του ασθενούς – υφίσταται το δικαίωμα αγοράς νεφρού από έναν άγνωστο προερχόμενο από κάποια άλλη χώρα;	
ΤΡΙΤΟ ΜΕΡΟΣ: ΤΑΙΝΙΕΣ ΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	89
<i>Ηθικά ζητήματα σχετικά με τη μεταμόσχευση οργάνων</i>	
Πίνακες ταινιών	91
Βιβλιογραφία σχετική με τη χρήση ταινιών στη διδασκαλία	100
Λίστα Συνεργατών	102

Πρόλογος Περιφερειάρχη Αττικής ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΤΟΥΛΗ

Η Περιφέρεια Αττικής και εγώ προσωπικά συνεργαζόμαστε στενά με την επιστημονική κοινότητα για την υλοποίηση συγκεκριμένων δράσεων οι οποίες συμβάλλουν στην ενίσχυση της ψυχικής υγείας των πολιτών. Στο πλαίσιο αυτό έχει αναπτυχθεί μια σημαντική συνεργασία με την **Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου του Πανεπιστημίου Αθηνών**. Μια συνεργασία η οποία αφορά στο σύνολο της την προαγωγή της ψυχικής υγείας σε ευπαθείς πληθυσμούς.

Χάρη στην αφοσίωση όλων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, στο διάστημα της συνεργασίας μας έχουν υπάρξει συγκεκριμένα και μετρήσιμα αποτελέσματα που σχετίζονται με την έρευνα, την ενημέρωση, την πρόληψη και τη θεραπεία. Μεταξύ άλλων, μέσω του προγράμματος έχουν αναπτυχθεί ερευνητικές, εκπαιδευτικές και θεραπευτικές δραστηριότητες που συντονίζονται και επιτελούνται από ιατρούς και επιστήμονες-ερευνητές, ανήκοντες στο δυναμικό της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου.

Εν τω μεταξύ η Βιοηθική η οποία γεννήθηκε κατά το δεύτερο ήμισυ του προηγούμενου αιώνα, σημειώνει ραγδαία ανάπτυξη τις τελευταίες δεκαετίες. Η ενασχόληση με την Βιοηθική επιβλήθηκε από την ταχύτατη ανάπτυξη της βιοτεχνολογίας και των βιοεπιστημών. Σήμερα η ενασχόληση με αυτήν παραμένει εξ ίσου επιβεβλημένη, αφού η διαρκής πρόοδος της επιστήμης και της τεχνολογίας δημιουργεί συνεχώς νέα ηθικά διλήμματα ή παροξύνει ήδη υπάρχοντα, τα οποία απαιτούν ικανοποιητικές απαντήσεις.

Μπροστά σε αυτήν την αναντίρρητη πραγματικότητα και στις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες που την συνοδεύουν, κρίναμε πως η συνεργασία της Περιφέρειας Αττικής με το **Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας** του Τμήματος Φιλοσοφίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών –και, μέσω αυτού, με την International Chair in Bioethics (πρώην UNESCO Chair in Bioethics, University of Haifa)– στο πλαίσιο του Προγράμματος Προαγωγής Ψυχικής Υγείας που χρηματοδοτείται από την

Περιφέρεια Αττικής, θα ήταν ιδιαίτερος χρήσιμο να επεκταθεί σε μια σημαντική προσφορά στο αναγνωστικό κοινό της χώρας μας, τόσο προς χρήση από τους ειδικούς, όσο και για την ενημέρωση των ενεργών και ευαισθητοποιημένων πολιτών: στην μετάφραση και έκδοση της επιστημονικής σειράς Εγχειρίδια Βιοηθικής της UNESCO, αποτελούμενης από πρωτότυπα έργα υψηλής ακαδημαϊκής εγκυρότητας με την σφραγίδα της UNESCO, τα οποία μεταφράστηκαν υπό την επιστημονική αιγίδα του Εργαστηρίου Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας του ΕΚΠΑ.

Η έκδοση της εξαιρετικά σημαντικής αυτής σειράς και η ελεύθερη διάθεσή της καταδεικνύει αφ' ενός την ευαισθησία της Περιφέρειας Αττικής για τα σημαντικά βιοηθικά ζητήματα του καιρού μας, αφ' ετέρου υπογραμμίζει την σημασία της συνεργασίας της κεντρικής διοίκησης με την επιστημονική κοινότητα της χώρας μας. Παραδίδουμε την σειρά αυτή στο αναγνωστικό κοινό με την φιλοδοξία και την ελπίδα να αποτελέσει ορόσημο στον διάλογο γύρω από τα ζητήματα της Βιοηθικής.

Καλή ανάγνωση.

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Silke Schicktanz, Claudia Wiesemann

Η μεταμόσχευση οργάνων είναι μια εξαιρετική νέα επιλογή της σύγχρονης χειρουργικής, ικανή να προσφέρει ελπίδα σε χρόνιους ασθενείς, αλλά, ταυτόχρονα, και να γεννήσει αμφιλεγόμενα ηθικά ερωτήματα σχετικά με την ανθρώπινη ταυτότητα και τη σημασία του ανθρώπινου σώματος. Αποτελώντας μια παγκόσμια και διεθνική προσπάθεια, η μεταμόσχευση οργάνων εγείρει πανανθρώπινες ηθικές ανησυχίες, ενώ, ακόμα, οφείλει να συμμορφωθεί με πολιτισμικά καθορισμένες πεποιθήσεις. Οι μελέτες περίπτωσης θεωρούνται ιδιαίτέρως ικανές για να αποσαφηνίσουν το εύρος παγκόσμιων και τοπικών, ηθικών, κοινωνικών, και πολιτισμικών προβλημάτων που απορρέουν από τη νέα αυτή μορφή θεραπείας.

Η συμβολή των μελετών περίπτωσης στη διδασκαλία της ιατρικής ηθικής έχει καταδειχθεί επαρκώς. Οι τελευταίες φέρνουν στο προσκήνιο ηθικές συζητήσεις απαιτώντας για τη διαχείρισή τους τον συνδυασμό ακραιφνών δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων με μία αφηρημένη συλλογιστική επί τη βάση αρχών. Μέσα από τις μελέτες περίπτωσης, οι φοιτητές θα μάθουν, αρχικά, να είναι ευαισθητοποιημένοι απέναντι σε ηθικά προβλήματα και να περιγράφουν μία ηθική σύγκρουση, δευτερευόντως, να διακρίνουν και να αναλύουν τις υποκείμενες ηθικές αρχές και αξίες οι οποίες θεωρούνται σχετικές με τη συγκεκριμένη περίπτωση και, τέλος, να προωθούν την ηθική λήψη αποφάσεων στα πλαίσια της παροχής ιατρικής περίθαλψης. Επομένως, οι μελέτες περίπτωσης λειτουργούν ως ένα αξιόλογο εργαλείο για τη διδασκαλία της ηθικής της ιατρικής περίθαλψης.

Έχουμε συγκεντρώσει μία μεγάλη ποικιλία περιπτώσεων διαφορετικής χωρικής, πολιτισμικής, ή θρησκευτικής προελεύσεως. Οι μελέτες περίπτωσης καλύπτουν ένα πλήθος θεμάτων όπως είναι η εν ζωή και η μεταθανάτια δωρεά, η ξενομεταμόσχευση / ετερόλογη μεταμόσχευση, ή η εμπορία οργάνων. Με στόχο την περαιτέρω συζήτηση, κάθε περίπτωση καταλήγει σε πιθανές λύ-

σεις του τιθέμενου προβλήματος. Στην πραγματική ζωή, υπάρχουν συνήθως παραπάνω από μία λύσεις για την ίδια σύγκρουση. Κατά συνέπεια, είναι σημαντικό να είμαστε σε θέση να παραθέσουμε ισχυρά επιχειρήματα που θα δικαιολογούν τις επιλογές μας. Οι φοιτητές θα πρέπει να μάθουν πως να αναπτύσσουν τη θέση τους πάνω σε ένα ηθικό πρόβλημα, αλλά και πως να τη δικαιολογούν.

Για να ενθαρρύνουμε και να συμβάλλουμε στη διαμόρφωση αυτών των συζητήσεων, θα παραθέσουμε μια σύντομη εισαγωγή στην ηθική της μεταμόσχευσης οργάνων. Η συγκεκριμένη δεν καλύπτει το πλήρες εύρος των σχετικών με τη μεταμόσχευση οργάνων ηθικών προβλημάτων, αλλά, σε κάθε περίπτωση, θα προσφέρει βασικές πληροφορίες απαραίτητες για την έναρξη σχετικών συζητήσεων εντός τάξης. Για μια περαιτέρω εμβάθυνση στο θέμα, έχουμε συγκεντρώσει μία λίστα πηγών και βασικών βιβλίων ελεύθερης πρόσβασης στο τέλος της εν λόγω εισαγωγής.

1. Ορισμός και ιατρική πράξη της μεταμόσχευσης οργάνων

Η μεταμόσχευση οργάνων είναι η χειρουργική αντικατάσταση ενός δυσλειτουργικού οργάνου με ένα άλλο ανθρώπινο όργανο. Όργανα, όπως είναι οι νεφροί, η καρδιά, το πάγκρεας, το ήπαρ, ή οι πνεύμονες, καθώς και μέρη αυτών ή ιστοί, όπως οστά, κερατοειδείς χιτώνες, δέρμα, ή μυελός των οστών έχουν ήδη μεταμοσχευθεί επιτυχώς. Έχει γίνει, επίσης, απόπειρα παράλληλης μεταμόσχευσης παραπάνω του ενός οργάνων (η επονομαζόμενη πολυοργανική μεταμόσχευση). Πιο πρόσφατα, αλλά ακόμα σπανίως, έχει πραγματοποιηθεί μεταμόσχευση άκρων, όπως χεριού, βραχίονα, ή ποδιού, ακόμα και προσώπου. Γενικότερα, διακρίνονται τρεις τύποι μοσχευμάτων:

1. Τα αυτομοσχεύματα που προέρχονται από τον ίδιο τον αποδέκτη (επί παραδείγματι, η περίπτωση μεταμόσχευσης δέρματος ή οστού),
2. Τα αλλομοσχεύματα που αφορούν μεταμοσχεύσεις μεταξύ μη ταυτόσημων γενετικά ανθρώπων,

3. Τα ετερομοσχεύματα που αποτελούν όργανα ή ιστούς ζωντανών ζώων που μεταμοσχεύονται σε ανθρώπους.

Οι περισσότερες μεταμοσχεύσεις οργάνων είναι αλλογενούς προελεύσεως. Είναι γεγονός ότι από νεκρούς δότες μπορεί να μεταμοσχευθεί κάθε είδος οργάνου ή ιστού (η επονομαζόμενη πτωματική ή μεταθανάτια δωρεά). Αντιθέτως, αποκλειστικά οι νεφροί, οι λοβοί ήπατος ή πνευμόνων, και ο μυελός των οστών αποτελούν εκείνα τα όργανα που μπορούν να προέλθουν από έναν εν ζωή δότη.

Η δια βίου ανοσοκαταστολή του αποδέκτη αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για όλες τις μεταμοσχεύσεις μεταξύ ανθρώπινων όντων, με μοναδική εξαίρεση την περίπτωση των μονοζυγωτικών διδύμων. Κατά συνέπεια, οι παρενέργειες των εν λόγω φαρμάκων, όπως είναι οι μολυσματικές ασθένειες και ο καρκίνος, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν.

Ποσοστά επιτυχίας

Οι νεφροί είναι ο πιο συνήθης τύπος οργάνων που μεταμοσχεύονται. Χάρη στα σύγχρονα αποτελεσματικά ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, ένας μεταμοσχευμένος νεφρός μπορεί να λειτουργήσει για 20 χρόνια ή και ακόμα περισσότερο. Δεδομένου ότι η μεταμόσχευση οργάνων αποτελεί μέρος της ιατρικής πράξης εδώ και τριάντα περίπου χρόνια, υπάρχουν διαθέσιμες στατιστικές μελέτες που καταδεικνύουν την επιτυχία της μεταμόσχευσης οργάνων αναφορικά προς την επιβίωση των οργάνων, καθώς και το όριο ζωής του αποδέκτη. Η μεγαλύτερη τράπεζα δεδομένων για τη μεταμόσχευση οργάνων του Αμερικανικού Τμήματος Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών (the US Dept. of Health and Human Services)¹ επισημαίνει ότι τα ποσοστά πενταετούς επιβίωσης για τους μεταμοσχευμένους νεφρούς είναι αρκετά καλά και ποικίλουν ελαφρώς ανάλογα με το αν προέρχονται από εν ζωή (79%) ή μεταθανάτια δωρεά (67%). Το ποσοστό πενταετούς επιβίωσης αναφο-

¹ Βλέπε: <http://optn.transplant.hrsa.gov/> <04/02/2010>

ρικά προς τη μεταμόσχευση καρδιάς τοποθετείται στο 71%, για το ήπαρ, είναι περίπου 65% (προερχόμενο και από εν ζωή, αλλά και από μεταθανάτια δωρεά). Για τους πνεύμονες τα ποσοστά πενταετούς επιβίωσης είναι χειρότερα (της μεταθανάτιας δωρεάς είναι 46%, ενώ της εν ζωή δωρεάς τοποθετείται στο 34%).

Λαμβάνοντας ως δεδομένο τα καλά αποτελέσματα της μεταμόσχευσης οργάνων, οι χειρουργοί όλου του κόσμου αποδοκιμάζουν την “έλλειψη οργάνων.” Ο τελευταίος όρος περιγράφει την ύπαρξη περισσότερων ασθενών με ανεπάρκεια οργάνων που χρειάζονται μεταμόσχευση συγκριτικά με τα διαθέσιμα όργανα για αυτό το σκοπό. Το γεγονός αυτό εγείρει το ηθικό ερώτημα της κατανομής των εν λόγω οργάνων. Πολλές δυτικές βιομηχανοποιημένες χώρες έχουν εγκαθιδρύσει οργανισμούς και επιτροπές επιφορτισμένες με τη διαχείριση της κατανομής τους σύμφωνα με δίκαια κριτήρια.

2. Η ηθική της δωρεάς οργάνων και ιστών

Η μεταμόσχευση οργάνων αποτελεί μια περίπλοκη σύγχρονη ιατρική εφεύρεση. Η επιτυχής μακροχρόνια μεταμόσχευση οργάνων κατέστη δυνατή μόνο όταν το πρώτο αποτελεσματικό ανοσοκατασταλτικό, το Cyclosporin, εισήχθη στην ιατρική πράξη το 1978. Η αποδοχή της μεταμόσχευσης οργάνων από το μέσο άνθρωπο συνοδεύτηκε από τη σταδιακή αλλαγή νοοτροπίας, που οδήγησε στη σύνδεση της προσωπικότητας με μία απομονωμένη περιοχή του σώματος, τον εγκέφαλο, και την υιοθέτηση μιας εργαλειακής, μηχανιστικής στάσης απέναντι στα υπόλοιπα μέρη του σώματος. Η μεταμόσχευση οργάνων προϋπέθετε μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ χειρουργικής, αναισθησίας, νευρολογίας, νομικής ιατρικής, θρησκείας, και κρατικών αρχών, πολυσυζητημένη από επιστημονικές κοινότητες, πολιτικούς κύκλους και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Τα σχετικά ηθικά προβλήματα απορρέουν από το γεγονός ότι πρόκειται παράλληλα για μια ιδιαίτερα επικίνδυνη, αλλά και ιδιαίτερα ωφέλιμη διαδικασία που εγείρει ερωτήματα σχετικά με την προσωπικότητα, τη σωματική ακεραιότητα, τη στάση μας απέναντι στο νεκρό, και την κοινωνική και συμβολική αξία μερών του

ανθρώπινου σώματος. Επιπλέον, οι χρησιμοποιούμενες λέξεις στις σχετικές με τη μεταμόσχευση οργάνων συζητήσεις σιωπηρά και, συχνά, αβασάνιστα είναι φορείς ηθικών σημασιών. Η λέξη “δωρεά,” επί παραδείγματι, υπονοεί ότι υπάρχει ένας άνθρωπος ο οποίος δρα εθελοντικά με στόχο να ωφελήσει κάποιον άλλο. Οι “δότες,” ωστόσο, μπορεί να είναι νεκροί και κατά συνέπεια ανίκανοι πλέον να δράσουν. Επιπροσθέτως, τα όργανα συλλέγονται κάποιες φορές χωρίς την πρότερη συναίνεση του νεκρού πλέον “δότη.” Στις ηθικές συζητήσεις, αυτό το πρόβλημα της επαρκούς διατύπωσης θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν.

Ωστόσο, για χάρη της επιχειρηματολογίας μας, η οπτική δότη και αποδέκτη θα διαχωριστούν. Και το ερώτημα που τίθεται είναι το εξής: ποιος μπορεί και πρέπει να δώσει ένα όργανο; Ποιος μπορεί και πρέπει να λάβει ένα όργανο;

Μεταθανάτιοι δότες

Στις περισσότερες δυτικές βιομηχανοποιημένες χώρες η κύρια πηγή μεταμοσχεύσιμων οργάνων είναι νεκροί ή εγκεφαλικά νεκροί άνθρωποι, ενώ σε χώρες όπως η Ιαπωνία ή το Ιράν η εν ζωή δωρεά οργάνων κυριαρχεί. Τα μεταθανάτια όργανα μπορούν να συλλεχθούν από εγκεφαλικά νεκρούς δότες ή δότες των οποίων η καρδιά δεν βρίσκεται πλέον σε λειτουργία. Η σύλληψη του εγκεφαλικού θανάτου συζητήθηκε εκτενώς τη δεκαετία του 1960 μετά τη διάδοση τεχνικών τεχνητής αναπνοής στους κόλπους της ιατρικής εντατικής θεραπείας και υιοθετήθηκε στην κλινική πράξη όταν η δυνατότητα μεταμόσχευσης καρδιάς αύξησε την ανάγκη για έναν αναθεωρημένο ορισμό του θανάτου. Παρά το γεγονός ότι ο εγκεφαλικός θάνατος δεν ορίζεται πάντοτε με τον ακριβώς ίδιο τρόπο, συνήθως σημαίνει τη μη αναστρέψιμη βλάβη ολόκληρου του ανθρώπινου εγκεφάλου (συμπεριλαμβανομένου του εγκεφαλικού στελέχους και του νεοφλοιού). Σύμφωνα με ποικίλες εθνικές και διεθνείς οδηγίες διατυπωμένες στα τέλη της δεκαετίας του 1960, το κριτήριο του εγκεφαλικού θανάτου είναι επαρκές για να καθορίσει το θάνατο ενός ανθρώπου. Ο μηχανικός αερισμός επιτρέπει

την εμφύτευση οργάνων με επαρκή διάχυση και συνεπώς καλύτερα ποσοστά επιβίωσης στον αποδέκτη. Δότες των οποίων η καρδιά δεν βρίσκεται πλέον σε λειτουργία αποτελούν μια άλλη πηγή οργάνων. Κάποιοι από αυτούς είναι νεκροί ασθενείς που μεταφέρονται στο νοσοκομείο, μερικές φορές μετά από ανεπιτυχή ανάνηψη. Εκείνοι μπορούν να είναι δότες δέρματος, οστών, κερατοειδούς χιτώνα, ή καρδιακών βαλβίδων. Άλλοι μπορεί να είναι ασθενείς μονάδων εντατικής θεραπείας με καρδιακή ανεπάρκεια. Σε εκείνους, λόγω μάταιων θεραπειών, δεν θα διενεργηθεί ανάνηψη ή η ανάνηψη τους είναι ανεπιτυχής, ενώ οι ίδιοι έχουν ήδη συμφωνήσει (ή υποθετικά δεν θα αντιτίθεντο) στο να αποτελέσουν δότες οργάνων. Αυτοί μπορούν να είναι δότες κάθε είδους οργάνου ή ιστού. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η ομάδα μεταμόσχευσης θα συλλέξει τα όργανα μετά την απόσυρση της θεραπείας και αφού έχουν παρέλθει 10 λεπτά αναμονής μετά την καρδιακή ανακοπή.

Το σημαντικό ηθικό ερώτημα που τίθεται είναι το σχετικό με το ρόλο της ατομικής αυτονομίας: Απαιτείται σαφής ή σιωπηρή ενήμερη συναίνεση, ή καταργεί ο θάνατος το δικαίωμα του ατόμου να καθορίσει το τί θα συμβεί στο σώμα του;

Σε ολόκληρο τον κόσμο έχουν προταθεί ποικίλες νομικές και ηθικές λύσεις για το εν λόγω πρόβλημα. Μερικές χώρες έχουν υιοθετήσει την επονομαζόμενη λύση της “ρητής συναίνεσης.”² Σε αυτήν την περίπτωση, απαιτείται η σαφώς εκπεφρασμένη ενήμερη συναίνεση του αποθανόντα πριν το θάνατό του (φέροντας μια κάρτα δωρεάς οργάνων, μια γραπτή δήλωση, μια σημείωση στο δίπλωμα οδήγησής του κλπ.). Άλλες χώρες υιοθετούν έναν συνδυασμό της συναίνεσης του ατόμου και ενός πληρεξουσίου, με την τελευταία να αποτελεί υποκατάστατο της πρώτης. Αυτό σημαίνει ότι μέλη της οικογένειας του ατόμου μπορούν να επιβεβαιώσουν τη διαπιστωμένη επιθυμία του αποθανόντος. Αντιθέτως, η λύση της “εικαζόμενης συναίνεσης”³ βασίζεται στην ιδέα ότι ο καθένας γίνεται αντιληπτός ως ένας εν δυνάμει δότης οργάνων, ενώ οι διαφωνούντες θα πρέπει να έχουν εκφράσει σαφώς την

² = opt in solution

³ = opt out solution

επιθυμία τους (π.χ. εγγραφόμενοι σε μια τράπεζα δεδομένων, ή μέσω προσωπικής επικοινωνίας). Και στα δύο συστήματα συναίνεσης, τα άτομα διατηρούν την ελευθερία επιλογής. Ωστόσο, στην πρώτη περίπτωση η αυτονομία του ασθενούς κατανοείται ως κάτι ενεργά θεσπισμένο που δεν μπορεί να υποκατασταθεί, ενώ στη δεύτερη και τρίτη περίπτωση μεγαλύτερη βαρύτητα δίνεται στην ελάφρυνση του δότη από το βάρος της ευθύνης της απόφασης και στα συμφέροντα των αποδεκτών οργάνων. Μια τέταρτη, αν και σπάνια, θέση υποστηρίζει ότι τα νεκρά σώματα δεν υπόκεινται πλέον σε ανθρώπινα δικαιώματα και, κατά συνέπεια, υπονοεί το δικαίωμα της πολιτείας να διαθέσει όπως επιθυμεί τα όργανα τους.

Μια αντίρρηση απέναντι στη μεταθανάτια δωρεά θα μπορούσε, επί παραδείγματι, να θεμελιωθεί σε πολιτισμικές ή θρησκευτικές υποθέσεις σχετικά με το πως θα ήταν σωστό να διαχειριστούμε το ανθρώπινο σώμα. Μερικές θρησκευτικές αρχές μονοθεϊστικών θρησκειών, όπως ο Χριστιανισμός ή ο Ισλαμισμός, έχουν αποδεχθεί τον εγκεφαλικό θάνατο ως κριτήριο θανάτου του ανθρώπινου όντος και έχουν, κατά συνέπεια εγκρίνει τη μεταμόσχευση οργάνων. Ωστόσο, άλλες αρνούνται το δικαίωμα της ιατρικής κοινότητας να αποκαλέσει έναν ακόμα αναπνέοντα άνθρωπο νεκρό. Πολιτισμικές συλλήψεις του θανάτου, όπως εκείνες της Ιαπωνίας, μπορεί να εναντιώνονται σε επιστημονικές πεποιθήσεις. Συνεπώς, κάθε περίπτωση απαιτεί τη συνεκτίμηση των πολιτισμικών και θρησκευτικών αντιλήψεων του δότη και του αποδέκτη αναφορικά προς τον εγκεφαλικό θάνατο και τη δωρεά οργάνων.

Εν ζωή δότες

Εξαιτίας όλων αυτών των προβλημάτων, σε πολλές χώρες, η δωρεά εν ζωή οργάνων νοείται ως μια σημαντική εναλλακτική της πτωματικής δωρεάς. Ανάλογα με τις νομικές ρυθμίσεις και τις πολιτισμικές αντιλήψεις, η συχνότητα των εν ζωή δωρεών κυμαίνεται από το 20% έως το 90% όλων των δωρεών οργάνων. Κοντινά οικογενειακά μέλη, σύντροφοι, φίλοι, και μερικές φορές ακόμα και άγνωστοι θεωρούνται δυνητικοί εν ζωή δότες οργάνων. Ενώ

η εν ζωή δωρεά οργάνων συνεπάγεται σημαντικά οφέλη για τους αποδέκτες, οι κίνδυνοι για τους δότες περιλαμβάνουν σοβαρά προβλήματα υγείας ή ακόμα και θάνατο. Για το δότη, η αφαίρεση οργάνου αποτελεί μια μη θεραπευτική παρέμβαση, και οι κίνδυνοι τις περισσότερες φορές δεν εξισορροπούνται με άμεσα οφέλη. Αναφορικά προς του δότες, οι γιατροί θα πρέπει να παραβιάσουν τον ηθικό κανόνα “Πρώτα απ’ όλα μην προκαλέσεις κακό!” (λατ. *Primum non nocere*), ο οποίος παραμένει κυρίαρχος στο παραδοσιακό ιατρικό ήθος και συναντάται ακόμα και στον όρκο του Ιπποκράτη. Ωστόσο, πρέπει να επισημανθεί ότι, στο πλαίσιο της σύγχρονης βιοηθικής δίνεται συχνά προτεραιότητα στο σεβασμό της ατομικής αυτονομίας έναντι άλλων ηθικών νόμων, συμπεριλαμβανομένης και της αρχής του μη-βλάπτειν. Ως εκ τούτου, κάποιος θα μπορούσε να υποστηρίξει ότι οι επιθυμίες του δυνητικού δότη θα έπρεπε να γίνονται σεβαστές. Αυτό, ωστόσο, οδηγεί σε ένα ακόμα πρόβλημα σχετικό με την εξασφάλιση της ελεύθερης και ενήμερης λήψης αποφάσεων στους κόλπους της δωρεάς οργάνων. Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι η αγάπη και η συμπόνια για έναν κοντινό συγγενή αποτελούν έλλογα κίνητρα μιας δωρεάς. Επιπλέον, από μια πραγματιστική οπτική, οι πιθανότητες βελτίωσης της ποιότητας ζωής ενός κοντινού συγγενή προσθέτουν ένα ακόμα κίνητρο για τη δωρεά οργάνων, καθώς κάτι τέτοιο θα έχει θετικές επιδράσεις στη ζωή ολόκληρης της οικογένειας. Όμως, είναι γεγονός ότι εγείρονται επιπλέον σοβαρές ανησυχίες λόγω της κοινωνικής πίεσης ή ακόμα και του εξαναγκασμού για συναίνεση στη δωρεά που μπορεί να ασκηθεί πάνω σε έναν συγγενή από τα υπόλοιπα μέλη μιας οικογένειας. Για να προστατεύσουμε το δότη από τον εν λόγω εξαναγκασμό, η εις βάθος εξέταση των κινήτρων καθώς και της σχέσης μεταξύ δότη και αποδέκτη αποδεικνύεται κριτικής σημασίας.

Η λήψη απόφασης μπορεί να καταστεί ακόμα δυσκολότερη όταν ο δυνητικός εν ζωή δότης είναι άγνωστος για τον αποδέκτη. Αυτή η μορφή δωρεάς καλείται συχνά “δωρεά του Σαμαρείτη.” Ο τελευταίος όρος της χριστιανικής παράδοσης αναφέρεται στην παραβολή του καλού Σαμαρείτη που βοήθησε έναν άγνωστο σε

απελπισία με μία πράξη φιλανθρωπίας και καλοσύνης χωρίς να αναμένει κανένα προσωπικό όφελος από αυτήν την κίνησή του. Ο δότης αυτής της περίπτωσης παρακινείται αποκλειστικά από αλτρουιστικά συναισθήματα. Ουσιαστικά, ο όρος “δωρεά του Σαμαρείτη” χρησιμοποιείται για να περιγράψει είτε την περίπτωση μιας αλτρουιστικής ανώνυμης εν ζωή δωρεάς είτε εκείνη όπου δότης και αποδέκτης δεν γνωρίζονται καλά και καμία οικονομική αποζημίωση του δότη δεν απορρέει αιτιοκρατικά από την πράξη του. Ωστόσο, καθώς οι “δωρεές του Σαμαρείτη” αποτελούν αρκετά εξαιρετικές περιπτώσεις που μπορεί να κρύβουν άλλες μορφές εμπορικής συναλλαγής, οι ηθικολόγοι επισημαίνουν ότι τα κίνητρα και η επάρκεια του δότη θα πρέπει να εξετάζονται ενδελεχώς.

Έννοιες του σώματος και προσωπική ταυτότητα

Η μεταμόσχευση οργάνων, άκρων, ή προσώπου εγείρει επίσης ερωτήματα προσωπικής ταυτότητας. Ένας διαδεδομένος φόβος συνδεδεμένος με τη μεταμόσχευση οργάνων είναι ότι ο αποδέκτης του οργάνου ίσως βιώσει ψυχολογικές αλλαγές, ή θέτοντας το με μεγαλύτερη ακρίβεια, ότι προσωπικά χαρακτηριστικά μεταφέρονται από τον έναν στον άλλο. Η κατανόηση του σώματος ως τόπου και μέσου έκφρασης της ανθρώπινης ταυτότητας έχει πολιτισμικές, αλλά και ιατρικές ρίζες. Οι πρώιμες ιατρικές προσπάθειες ανάπτυξης της μεταμόσχευσης ιστών και οργάνων κατά το 19^ο αιώνα συνδέονταν με μια αντίληψη αλλαγής του πνεύματος και της προσωπικότητας του αποδέκτη. Σήμερα, σε λαϊκές αντιλήψεις, η ιδέα αυτή είναι ακόμα παρούσα. Ιδιαίτερα στους κόλπους της τέχνης, του κινηματογράφου, και της λογοτεχνίας, το εν λόγω θέμα θίγεται συχνά και κατά συνέπεια η μεταμόσχευση οργάνων αποτελεί πηγή φόβου – ή και ελπίδας – αλλαγής της προσωπικής ταυτότητας. Αυτό, φυσικά, σχετίζεται με τη σύλληψη του ανθρώπινου σώματος στις ιατρικές, καθώς και τις αντίστοιχες πολιτισμικές παραδόσεις. Το ανθρώπινο σώμα αποτελεί το υλικό αντικείμενο των ιατρικών παρεμβάσεων. Στη σύγχρονη ιατρική πράξη το ανθρώπινο σώμα γίνεται κυρίως αντιληπτό ως ένα υλικό αντικείμε-

νο – ως ο τόπος όπου οι ασθένειες κατοικούν και η παρέμβαση λαμβάνει χώρα. Η μεταφορά του ανθρώπινου σώματος ως «μπαχάνης» (σε συσχέτιση με το Γάλλο φιλόσοφο του 17^{ου} αιώνα Ρενέ Καρτέσιο) αποτυπώνει αυτήν ακριβώς την αντίληψη. Το ανθρώπινο σώμα, επομένως, δεν έχει κοινωνική, ή πολιτισμική, σημασία. Αντιθέτως, η ουσία του ανθρώπινου όντος, η προσωπικότητά του, εδρεύει αποκλειστικά στο άυλο πνεύμα του. Ωστόσο, ορισμένοι βιοηθικολόγοι διαφορετικής πολιτισμικής ή φιλοσοφικής αφετηρίας υποστηρίζουν μία άλλη οπτική. Για εκείνους, το σώμα αποτελεί το μέσο έκφρασης της προσωπικότητας και της ταυτότητας. Είναι απαραίτητο για την προσωπική εμπειρία, την κατανόηση του εαυτού, και την αντίληψη του κόσμου. Συνεπώς, η μεταμόσχευση ενός μέρος του θα αλλάξει την ταυτότητα του ατόμου – όχι αποκλειστικά κατά έναν αντικειμενικό, φυσιολογικό τρόπο, αλλά και ως προς τον τρόπο που αντιλαμβάνεται και βιώνει τον κόσμο ο αποδέκτης. Επομένως, οι θρησκευτικές και πολιτισμικές σημασίες συγκεκριμένων μερών του σώματος (όπως είναι η καρδιά, τα μάτια, οι σπερματικοί αδένες, το πρόσωπο κλπ.) πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στις ηθικές συζητήσεις, καθώς οι πεποιθήσεις των ασθενών ασκούν επίδραση στη σύλληψη του εαυτού και της προσωπικότητάς τους.

Αυτό περιλαμβάνει ηθικά ερωτήματα σχετικά με το πως οι εν ζωή δότες και αποδέκτες αναφέρονται στα μεταφερόμενα όργανα – αποδέχονται τη μεταφορά ή πιστεύουν ότι ακόμα αυτό ανήκει στον άλλο (όπως, π.χ., ο νεφρός μου στο σώμα σου;). Μία τέτοια πεποίθηση μπορεί να έχει καθοριστική επίδραση στη σχέση δότη-αποδέκτη.

Το σώμα αποτελεί μια πρόκληση για την παραδοσιακή βιοηθική συλλογιστική που συχνά επικεντρώνεται στα αυτόνομα άτομα εξαιτίας της σύλληψης της αυτονομίας που απορρέει από την κατανόηση του σώματος ως αντικειμένου στην προσωπική ευχέρεια του καθενός. Η αντίληψη αυτή της προσωπικής ατομικότητας αγνοεί την έκταση στην οποία η πολιτισμική και προσωπική ταυτότητα του ατόμου είναι δομημένη πάνω σε σωματικές πρακτικές, σωματικούς καταστατικούς χάρτες, και σωματικές εικόνες. Αυτό

αποδεικνύει πόσο σημαντικό είναι να προβληματιζόμαστε πάνω στην κανονιστική σημασία των σχετικών με το σώμα κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, και να σεβόμαστε, αλλά και να φροντίζουμε τη σωματική ακεραιότητα των άλλων.

Εμπορευματοποίηση και εμπόριο οργάνων

Τα προβλήματα της διακίνησης οργάνων και της παράνομη εμπορίας τους έχουν προκαλέσει αυξημένη ανησυχία ανάμεσα στους ηθικολόγους, αλλά και τους διεθνείς οργανισμούς. Εκείνοι που τάσσονται κατά μιας ελεύθερης αγοράς οργάνων φοβούνται ότι εκείνη θα μπορούσε να μεγεθύνει την κοινωνική αδικία. Επιπλέον, ως απόρροια της σύλληψης της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, αμφισβητούν το δικαίωμα πώλησης μερών του σώματος κάποιου. Άλλοι, ωστόσο, υποστηρίζουν ότι μια απαγόρευση του εμπορίου οργάνων οδηγεί αποκλειστικά σε παράνομες και, συνεπώς ανεπαρκώς ελεγχόμενες αγορές. Αντιθέτως, μια αγορά οργάνων ελεγχόμενη από εθνικούς και διεθνείς κανονισμούς θα μπορούσε να οδηγήσει σε περαιτέρω διαφάνεια, να συμβάλει στη διακοπή του αθέμιτου ανταγωνισμού, και την εξασφάλιση των δικαιωμάτων του προμηθευτή. Διεθνείς αρχές όπως ο ΠΟΥ (WHO) και η UNESCO έχουν εκφράσει την ανησυχία τους σχετικά με τη διεθνή εμπορία οργάνων και έχουν θέσει το στόχο να καταπολεμήσουν την παράνομη διακίνηση οργάνων και ιστών.⁴ Η διακίνηση οργάνων βασίζεται πάνω σε περίπλοκα κοινωνικά δίκτυα. Οι δότες προέρχονται συχνά από φτωχές, αναπτυσσόμενες χώρες, ενώ οι αποδέκτες ζουν συχνά σε πλούσιες ιδιαίτερα βιομηχανοποιημένες χώρες. Η παράνομη διακίνηση οργάνων περιλαμβάνει τους εμπονομαζόμενους μεσίτες που ασχολούνται με τα όργανα και χειρουργούς πρόθυμους να τα μεταμοσχεύσουν παράνομα.

Οι κύριοι τύποι επιχειρημάτων υπέρ της εμπορευματοποίησης μπορούν να κατηγοριοποιηθούν με βάση τέσσερις ηθικές αρχές:

⁴ World Health Assembly resolution in 2004
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R18-en.pdf;
see UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights:
<http://portal.unesco.org/04/02/2010>

1) δικαιοσύνη: είναι άδικο να αφήνεις ανθρώπους να πεθαίνουν εξαιτίας της έλλειψης οργάνων την ώρα που, ουσιαστικά, περισσότερα από αρκετά όργανα είναι διαθέσιμα, 2) ελευθερία: η προσωπική αυτονομία υπονοεί ότι κάποιος έχει το δικαίωμα να εκθέτει το σώμα του όπως τον ευχαριστεί, 3) αγαθοεργία και χρησιμότητα: η εμπορευματοποίηση θα μπορούσε να οδηγήσει σε μια κατάσταση αμοιβαία επωφελή, όπου και οι δότες και οι αποδέκτες θα μπορούσαν να ωφεληθούν ομοίως από αυτήν, και 4) επάρκεια: μια ελεύθερη αγορά θα μπορούσε να καταστήσει το σύστημα πιο επαρκές και να επιλύσει το πρόβλημα ζήτησης. Ταυτόχρονα, αυτές οι τάσεις και τα επιχειρήματα θα μπορούσαν να κατακριθούν επί τη βάση σχεδόν των ίδιων αρχών. Επομένως, υπάρχει φόβος ότι α) η πρακτική της πληρωμής για την απόκτηση οργάνων θα αυξήσει την αδικία διότι τότε μόνο οι πλούσιοι θα έχουν την οικονομική δυνατότητα για μια θεραπεία μεταμόσχευσης οργάνου, β) η αυτονομία των φτωχών ουσιαστικά θα μειωθεί εξαιτίας του χαμηλότερου κοινωνικού τους επιπέδου και των οικονομικών περιορισμών, γ) η εμπορική δωρεά θα αποθαρρύνει τους αλτρουιστικούς δότες και, κατά συνέπεια, ο αριθμός των αλτρουιστικών δωρεών θα μειωθεί αισθητά, και δ) η εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος αγνοεί την υπαρξιακή σημασία του σώματος για την προσωπική ταυτότητα και την κατανόηση του εαυτού.

Ξενομεταμόσχευση / Ετερόλογη μεταμόσχευση

Εξαιτίας των προβλημάτων που προκύπτουν από την μεταμόσχευση οργάνων μεταξύ ανθρώπων, οι επιστήμονες αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους αντικατάστασης οργάνων, όπως είναι η ξενομεταμόσχευση / ετερόλογη μεταμόσχευση. Σκοπός τους είναι η τεχνητή παραγωγή οργάνων ή ιστών μέσω της χρήσης πηγών από άλλα είδη ή τύπους κυττάρων. Η ξενομεταμόσχευση / ετερόλογη μεταμόσχευση ορίζεται ως η κάθε διαδικασία που περιλαμβάνει τη μεταμόσχευση, εμφύτευση, ή έγχυση μέσα στον ανθρώπινο αποδέκτη άλλων ζωντανών κυττάρων, ιστών ή οργάνων από πηγές μη ανθρώπινων ζώων (μεταμόσχευση από ζώο σε άνθρωπο). Στη

βιοιατρική έρευνα, η πιο πρόσφατη προσέγγιση της ξενομεταμόσχευσης / ετερόλογης μεταμόσχευσης θέτει στο στόχαστρό της το χοίρο ως ζώο-πηγή με σκοπό τη μεταμόσχευση γενετικά τροποποιημένων ατόφιων χοιρινών οργάνων, όπως νεφροί, καρδιές, και ήπαρ, σε ανθρώπους. Σε κάποιες περιπτώσεις, το εξωτερικό (ex vivo) χοιρινό ήπαρ χρησιμοποιείται για προσωρινή αιμάτωση για να γεφυρώσει την οξεία ηπατική ανεπάρκεια. Άλλες προβλεπόμενες εφαρμογές περιλαμβάνουν τη χρήση κυττάρων ενθυλακωμένου χοιρινού ιστού για τη θεραπεία του διαβήτη, ή τη χρήση εμβρυικών χοιρινών νευρικών κυττάρων για τη θεραπεία κυττάρων με Parkinson.

Η έρευνα της ξενομεταμόσχευσης / ετερόλογης μεταμόσχευσης επιδιώκει να αντιμετωπίσει τρία βασικά προβλήματα: (1) η ανοσολογική απόρριψη των ζωικών ιστών και οργάνων είναι μια πολύπλοκη βιολογική απόκριση του ανθρώπινου σώματος και μπορεί να οδηγήσει στη μη-λειτουργία του ετερομοσχεύματος. Επιπλέον, (2) η φυσιολογική και ανατομική συμβατότητα των ζωικών οργάνων πρέπει να εξασφαλιστεί προκειμένου να είναι εγγυημένη η λειτουργία του οργάνου για παραπάνω από ένα αποδεκτό χρονικό διάστημα. Ακόμη, (3) ο κίνδυνος μεταφοράς ζωικών παθογόνων (όπως ιών, βακτηρίων, ή μυκήτων) από το μόσχευμα στον απόδέκτη (xenozoonoses = ξενοζωνόσοι) θα πρέπει να ελαχιστοποιηθεί. Οι περισσότερες εθνικές προτάσεις και διεθνείς οδηγίες επικεντρώνονται σε δύο παράγοντες διαχείρισης κινδύνου: (α) στην υγειονομικά αποδεκτή διατήρηση και τον έλεγχο παθογόνων για τις ζωικές πηγές, και (β) την προ-εγχειρητική επιλογή, συγκέντρωση πληροφοριών, και τη μετεγχειρητική παρακολούθηση των ετερόλογων ασθενών.

Τα ηθικά προβλήματα που αφορούν το εν λόγω πεδίο περιλαμβάνουν την εξισορρόπηση κινδύνων και πλεονεκτημάτων για τα άτομα και την κοινωνία, καθώς και το ερώτημα σχετικά με το αν τα δικαιώματα των ζώων αποκλείουν μια τέτοια χειραγώγηση και εργαλειοποίηση αισθανόμενων όντων. Επιπροσθέτως, μια γεωπολιτική λύση απαιτείται για το αναδυόμενο πρόβλημα του «ξενο-τουρισμού,» υπό την έννοια ότι ασθενείς υπόκεινται σε ξενομε-

ταμόσχευση σε χώρες χωρίς κανονισμούς ή μηχανισμούς ελέγχου. Αυτό αυξάνει τον κίνδυνο ξενογονικών μολύνσεων δυνητικά εξελισσόμενων σε μια επιδημία που θα ξεπεράσει ακόμα και εθνικά σύνορα. Νέες πανδημίες μπορεί, επίσης, να προκύψουν οδηγώντας σε δριμύτατα παγκόσμια προβλήματα δημόσιας υγείας.

Προτεινόμενα συμπληρωματικά αναγνώσματα

- Broyer, Michel; Hors, Jacques; Huault, Gilbert; Kanovitch, Bernard (editors) (2005) Religions monothéistes et greffes d'organes, Editions L'Harmattan, Paris
- Carvais, Robert; Sasportes, Maryline; Rachet-Darfeuille, Véronique (editors) (2000) La greffe humaine. (In)certitudes éthiques: du don de soi à la tolérance de l'autre, Presses Universitaires de France, Paris
- Cherry, Mark J. (2005) Kidneys for sale by owner – Human organs, transplantation and the market, Georgetown University Press, Washington
- de la Vieja López, María Teresa; Velayos, Carmen (editors) (2008) Educación en bioética: donación y trasplante de órganos = Bioethical Education: organ procurement and transplantation, Ediciones Universidad de Salamanca, Salamanca
- Fox, Renée C.; Swazey, Judith P. (1992) Spare parts – organ replacement in American Society, Oxford University Press, Oxford
- Gafo, Javier (editor) (1996) Trasplantes de órganos: problemas técnicos, éticos y legales, Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas, Madrid
- Gutmann, Thomas; Daar, Abdullah S.; Sells, Robert A.; Land, Walter (editors) (2004) Ethical, legal and social issues in organ transplantation, pabst science publisher, Lengerich
- Kawaguchi, Hirokazu; Seelmann, Kurt (editors) (2003) Rechtliche und ethische Fragen der Transplantationstechnologie in einem interkulturellen Vergleich, Franz Steiner Verlag, Stuttgart
- Lock, Margaret (2001) Twice dead. Organ transplants and the reinvention of death, University of California Press, Berkeley
- Moazan, Farhad (2006) Bioethics & Organ Transplantation in a Muslim

- Society: A Study in Culture, Ethnography, and Religion, Indiana University Press, Bloomington
- Morris, Peter (2003) Ethical eye: transplants, Council of Europe, Strasbourg
- Rosner, Fred (2001) Biomedical ethics and Jewish Law, KTAV Publishing House, Jersey
- Schickanz, Silke (2002) Organlieferant Tier? Medizin- und tierethische Probleme der Xenotransplantation, Campus, Frankfurt/New York
- Schlich, Thomas; Wiesemann, Claudia (editors) (2001) Hirntod. Kulturgeschichte der Todesfeststellung, Suhrkamp Verlag, Berlin
- Veatch, Robert (2000) Transplantation Ethics, Georgetown University Press, Washington
- Wilkinson, Stephen (2003) Bodies for sale – ethics and exploitation in the human body trade, Routledge, London

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ: ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ι. Μελέτη Περίπτωσης: Εν ζωή δωρεά νεφρών – το δικαίωμα στην άρνηση

Ο κ. Α.Β.⁵ είναι πενήντα επτά χρονών. Είναι Άραβας πολίτης, παντρεμένος και έχει τρία παιδιά: ένα γιο είκοσι δύο ετών, φοιτητή; ένα γιο είκοσι επτά ετών, παντρεμένο και πατέρα δύο μικρών παιδιών; και μια κόρη τριάντα δύο χρονών, ανύπαντρη.

Ο κ. Α.Β. υποφέρει τα τελευταία δύο χρόνια από χρόνια οξεία νεφρική ανεπάρκεια και χρειάζεται αιμοκάθαρση τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα – παρόλα αυτά είναι ανίκανος να εργαστεί και να ζήσει μια φυσιολογική ζωή. Τα δύο αυτά χρόνια ζει υπό την αιγίδα της κοινωνικής πρόνοιας.

Τα τρία του παιδιά εξετάστηκαν ιατρικά και βρέθηκε ότι θα μπορούσαν να αποτελέσουν δυνητικούς δότες νεφρού για τον πατέρα τους. Το ερώτημα ήταν: ποιο από τα τρία παιδιά θα έπρεπε να επιλεγεί ως δότης; Στάλθηκαν σε ψυχολόγο για ψυχολογική εξέταση της ψυχικής τους ευεξίας – και ο νεότερος γιος διαγνώστηκε ως ο πιο διαλλακτικός για το συγκεκριμένο σκοπό. Ωστόσο, ο ψυχολόγος ενημερώθηκε εκ των υστέρων ότι η οικογένεια είχε αποφασίσει να επιλέξει την κόρη ως δότη. Σύμφωνα με το εθνικό τους υπόβαθρο, η κόρη ως ανύπαντρο θηλυκό θεωρούνταν κατώτερης οικογενειακής κατάστασης. Επιπλέον, ο ψυχολόγος ενημερώθηκε στην πρόσωπο με πρόσωπο συζήτηση που είχε μαζί της ότι το δικαίωμα της να αρνηθεί δεν είχε ληφθεί υπόψιν από την οικογένεια.

Moshe Zaki, Ισραήλ

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να απαντήσει ο ψυχολόγος;

⁵ Τα ονόματα ανθρώπων και μερών έχουν ανωνυμοποιηθεί για την προστασία της ιδιωτικότητας των εμπλεκόμενων ανθρώπων.

- Ο ψυχολόγος ενημερώνει την οικογένεια και τον πατέρα ότι η απόφασή τους να επιλέξουν την κόρη τους ως δότη είναι ηθικά σεβαστή καθώς είναι πολιτισμικά δικαιολογημένα.
- Ο ψυχολόγος παρακαλεί για έναν καθολικό ηθικό κώδικα σύμφωνα με τον οποίο η οικογένεια οφείλει να σεβαστεί το δικαίωμα του ατόμου να αρνηθεί να γίνει δότης, γεγονός που ισχύει και για την κόρη τους.
- Ο ψυχολόγος καταφεύγει σε έκκληση στις τοπικές αρχές πρόνοιας για να προσφέρουν στην κόρη νομική και κοινωνική υποστήριξη ικανή να πείσει την οικογένεια της να μην την εξαναγκάσει να γίνει δότης.
- Ο ψυχολόγος πείθει τους γιατρούς ότι εκείνοι θα έπρεπε να προσποισθούν την ύπαρξη σοβαρής ασθένειας της κόρης που θα την απέκλειε ως δότη για “ιατρικούς λόγους.”

II. Μελέτη Περίπτωσης: Εν ζωή δωρεά ήπατος και επάρκεια λήψης απόφασης

Η τριάντα πέντε χρονών κα. Ψ.Δ., μητέρα μιας εξάχρονης κόρης, είναι ασθενής ελκώδους κολίτιδας και έχει αναπτύξει κύρωση του ήπατος ως αποτέλεσμα της χολαγγειίτιδας. Επιπλέον, ένα εντερικό καρκίνωμα εντοπίστηκε πριν κάποια χρόνια στον οργανισμό της που οδήγησε στην αφαίρεση ολόκληρου του εντέρου της. Κατά τη διάρκεια της εγχείρησης ένα λεμφικό αγγείο τραυματίστηκε, και, κατά συνέπεια, η λέμφος της ρέει πλέον μέσα στην κοιλιά της και πρέπει να αντλείται κάθε δεύτερη μέρα. Δεδομένης της κακής λειτουργίας του ήπατος της, οι γιατροί συμβουλεύουν κατά της εγχείρησης και κάνουν έκκληση για μεταμόσχευση. Ωστόσο, η εκτίμηση της λειτουργίας του ήπατος της κα. Ψ.Δ. είναι πολύ καλή για να την καταστήσει υποψήφια για επείγουσα μεταμόσχευση στη λίστα αναμονής. Χωρίς ζωντανό σύντροφο για να παρέμβει, η μητέρα της, αλλά και ο σύντροφος της θείας της κ. Ε.Φ. έχουν εκδηλώσει την προθυμία τους να λειτουργήσουν ως δότες.

Για ιατρικούς λόγους (η μητέρα της κα. Ψ.Δ. είναι παχύσαρκη) οι παρευρισκόμενοι γιατροί προτιμούν τον κ. Ε.Φ. ως πιθανό δότη. Ο κ. Ε.Φ. είναι σαράντα έξι χρονών και το τρέχον διάστημα εργάζεται ως οικοδόμος, ευρισκόμενος συνεχώς μακριά σε κάποια δουλειά. Ως προσωρινός εργάτης θα πρέπει να σταματήσει να εργάζεται για κάποιο χρονικό διάστημα εάν γίνει δότης (τουλάχιστον για τρεις μήνες, με πλήρη ξεκούραση για τις οχτώ πρώτες εβδομάδες) και ίσως χάσει τη δουλειά του, κάτι, που σύμφωνα με εκείνον, δεν θα τον ενοχλούσε. Ο κ. Ε.Φ. φοίτησε στο δημοτικό σχολείο για οχτώ χρόνια.

Κατά τη διάρκεια της απαιτούμενης ψυχολογικής εξέτασης, εκείνος φάνηκε να έχει περιορισμένη νοημοσύνη. Σε αντίθεση με τους περισσότερους ασθενείς δεν έχει αναζητήσει ποτέ πληροφορίες για την εν ζωή δωρεά οργάνων, είτε διαβάζοντας γι' αυτό είτε μελετώντας σχετικές ιστοσελίδες στο ίντερνετ. Εμπιστεύεται απολύτως τους γιατρούς και περιμένει πλήρη αποκατάσταση με το ήπαρ του να αναγεννά τον εαυτό του. Η εντύπωση που δημιουρ-

γείται στον καθένα είναι ότι ο κ. Ε.Φ. δεν έχει αντιληφθεί επαρκώς τους κινδύνους της εγχείρησης (ο κίνδυνος θνησιμότητας για τους εν ζωή δότες κυμαίνεται στο 1%). Ούτε έχει νοσηλευτεί στο παρελθόν. Ακόμα, εκφράζει στον ψυχολόγο τη θέση ότι η κα. Ψ.Δ. πιέζει για να γίνει κάτι και έχει εναποθέσει όλες τις ελπίδες της πάνω του, τις οποίες εκείνος θέλει να ικανοποιήσει.

Merve Winter and Oliver Decker, Γερμανία

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να απαντήσει ο ψυχολόγος;

- Ο ψυχολόγος συμφωνεί να γίνει ο κ. Ε.Φ. δότης της κα. Ψ.Δ. καθώς αυτό αποτελεί δική του εκπεφρασμένη επιθυμία.
- Ο ψυχολόγος απορρίπτει την προσφορά του κ. Ε.Φ. να γίνει δότης καθώς η βασική προϋπόθεση της ενήμερης συναίνεσης δεν ικανοποιείται.
- Ο ψυχολόγος προσκαλεί την κα. Ψ.Δ., όπως και άλλους συγγενείς, για να συζητήσουν εναλλακτικές αναφορικά προς τους δότες.
- Ο ψυχολόγος συζητά ξανά την περίπτωση με το χειρουργό για να τον πείσει ότι η μεταμόσχευση θα πρέπει να αναβληθεί μέχρι η κα. Ψ.Δ. να αποτελεί έναν επίσημο ασθενή της λίστας αναμονής και να έχει μεγαλύτερη πιθανότητα ως επείγουσα περίπτωση να λάβει ένα μεταθανάτια συλλεγμένο ήπαρ.

III: Μελέτη Περίπτωσης: Γονική εν ζωή δωρεά νεφρού

Η κα. Γ.Η. και ο κ. Ι.Η., γονείς της τετράχρονης Ρ., είναι και οι δύο πρόθυμοι να υποβληθούν σε γονική εν ζωή δωρεά νεφρού. Έχουν εξηγήσει ότι είναι “φυσικό” για εκείνους; είναι ένα θέμα “γονικής ευθύνης.” Η κα. Γ.Η. έχει πει σαφώς ότι εάν κάποιος είχε φέρει στον κόσμο ένα παιδί, εκείνος θα έπρεπε να κάνει ό,τι καλύτερο μπορεί για την υγεία και την ευημερία αυτού του παιδιού. Και οι δύο γονείς έχουν επίσης εξηγήσει ότι θα ήταν κάτι παραπάνω από χαρούμενοι να ξεκινήσουν τα ιατρικά τεστ και τη διαδικασία εξέτασης, η οποία θα δείξει εάν εκείνοι είναι ιατρικώς αποδεκτοί ως δότες.

Ωστόσο, όταν η κα. Γ.Η. υποβάλλεται στη διαδικασία, οι γιατροί βρίσκουν ότι εκείνη δεν θα μπορούσε να γίνει δεκτή ως δότης καθώς έχει μια κύστη σε έναν από τους νεφρούς της. Για την κα. Γ.Η. αυτά ήταν “απλά καταστροφικά” νέα. Οι γιατροί στρέφονται στον κ. Ι.Η. Είχε σκεφτεί τη γονική εν ζωή δωρεά νεφρού; Ο κ. Ι.Η. εξηγεί ότι θα ήθελε πραγματικά να δωρίσει.

Σήμερα, ωστόσο, ο κ. Ι.Η. λαμβάνει την απάντηση ότι είναι ιατρικώς απορριπτέος ως δότης διότι πάσχει από ρευματικό πυρετό. Ο κ. Ι.Η. το γνωρίζει ήδη και αναστατώνεται. Εξηγεί ότι, κατά την άποψη του, είναι καλύτερα να γίνει εκείνος τώρα δότης που και οι δύο του νεφροί βρίσκονται σε καλή κατάσταση. Ίσως καταστραφούν αργότερα στη ζωή του, λέει εκείνος, και “είναι καλύτερα να πάρει η κόρη μου τον έναν από τους δύο, ενώ είναι ακόμα υγιείς και να ζήσει.” Εκείνος προσθέτει ότι πιστεύει ότι έχει το δικαίωμα να αποφασίσει μόνος του τι θα συμβεί στο σώμα του.

Η ηθική επιτροπή και ο εμπλεκόμενος γιατρός είναι αβέβαιοι για το πως θα αποφασίσουν καθώς οι χειρουργοί δεν θέλουν να βλάψουν το δότη γεγονός που σημαίνει να εκθέσουν τον πατέρα σε σοβαρούς κινδύνους για την υγεία του. Από την άλλη πλευρά οι γονείς επιμένουν σχετικά με τη “γονική τους ευθύνη.”

Kristin Zeiler, Σουηδία

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να απαντήσει ο γιατρός;

- Ο γιατρός απορρίπτει την προσφορά της κα. Γ.Η. και του κ. Ι.Η. να γίνουν δότες, καθώς ο μελλοντικός κίνδυνος για τους ίδιους είναι πολύ αυξημένος.
- Ο γιατρός συμφωνεί με το να γίνει ο κ. Ι.Η. δότης για το παιδί του, εξαιτίας της εκπεφρασμένης απόφασής του να δώσει τη ζωή του για χάρη της ζωής της κόρης του.
- Οι γονείς θα έπρεπε να επανεξετάσουν το τι εννοούν με τον όρο “γονική ευθύνη” και πως αυτός ο κίνδυνος θα επηρεάσει επίσης την κόρη τους ψυχολογικά. Η μεταμόσχευση θα αναβληθεί και δεν θα επιτραπεί στον πατέρα να δωρίσει, καθώς η ικανότητα του να λάβει μια αυτόνομη απόφαση φαίνεται να αποδυναμώνεται σοβαρά από μια υπερεκτιμημένη κατανόηση της “γονικής ευθύνης.”

IV: Μελέτη Περίπτωσης: Εν ζωή δωρεά ήπατος – το δικαίωμα στην άρνηση

Η Κ.Λ. είναι ένα εννιάχρονο κορίτσι. Έχει παραπεμφθεί στην παιδιατρική κλινική με συμπτώματα οξείας ηπατικής ανεπάρκειας. Τα κλινικά σημάδια δείχνουν ότι μπορεί να πάσχει από Morbus Wilson το οποίο δεν είχε διαγνωστεί έως τώρα καθώς εκείνη παρέμενε ασυμπτωματική και υγιής. Ωστόσο, αρχικά της χορηγήθηκε θεραπεία για λοίμωξη από γρίπη, και τότε ξαφνικά εκείνη έπεσε σε κώμα εξαιτίας οξείας και μη αναστρέψιμης ηπατικής ανεπάρκειας. Η ασθενής επίσης ανέπτυξε νεφρική ανεπάρκεια όντας ήδη ανουρική λόγω ηπατονεφρικού συνδρόμου. Η κατάσταση της έχει ουσιαστικά επιδεινωθεί σε τέτοιο επίπεδο που η μεταμόσχευση ήπατος αποδεικνύεται ως η μοναδική διαθέσιμη θεραπεία. Οι γονείς της εκφράζουν αυθόρμητα την προθυμία τους να δωρίσουν ένα μέρος από το ήπαρ τους. Ωστόσο, η αξονική τομογραφία αποκαλύπτει ότι μόνο η μητέρα μπορεί να δωρίσει χάρη στην αντιστοιχία μεγέθους και ανατομικών λόγων. Κατά τη διάρκεια της προ-εγχειρητικής συνέντευξης, εκείνη πρέπει να ενημερωθεί σχετικά με τον πιθανό κίνδυνο σημαντικών εγχειρητικών επιπλοκών ή στη χειρότερη περίπτωση ακόμα και θανάτου από ηπατική ανεπάρκεια απόρροια της διαδικασίας (<0.5% κίνδυνος θνησιμότητας, ο κίνδυνος μετεγχειρητικών επιπλοκών αφορά το 40% περίπου των δοτών; σοβαρές επιπλοκές (επεξηγηματικά διαρκής ανικανότητα ή θάνατος) ανέρχονται στο 5% των μετεγχειρητικών επιπλοκών). Αυτό, αρκετά απρόσμενα για εκείνη, της προκαλεί μεγάλη σύγκρουση εξαιτίας της προσωπικής της ιστορίας: όταν εκείνη ήταν δέκα ετών, η μητέρα της υποβλήθηκε σε εγχείρηση ήπατος λόγω αιμαγγειώματος και δεν επιβίωσε από την επέμβαση. Ως εκ τούτου, εκείνη μεγάλωσε ορφανή από μητέρα. Τώρα φοβάται ότι μπορεί να μην επιβιώσει από την εγχείρηση της μερικής ηπατικής δωρεάς και ότι η κόρη της μπορεί να χρειαστεί να μεγαλώσει χωρίς τη μητέρα της. Επιπλέον, φοβάται ότι στη χειρότερη περίπτωση η κόρη της θα επηρεαστεί από το γεγονός ότι η εγχείρηση που έσωσε τη δική της ζωή στέρψε

τη ζωή της μητέρας της. Για τους λόγους αυτούς είναι επιφυλακτική να συναινέσει στη χειρουργική διαδικασία.

Gabriele Werner-Felmayer, Manuel Maglione και Gerald Brandacher, Αυστρία

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να προχωρήσει ο χειρουργός;

- Ο χειρουργός ενημερώνει τη μητέρα σχετικά με τη βελτίωση των εγχειρητικών τεχνικών τα τελευταία είκοσι χρόνια καθώς και για την έκβαση της προγραμματισμένης διαδικασίας για το δότη και τον αποδέκτη. Εξηγεί ότι σε ένα ξακουστό κέντρο μεταμόσχευσης, όπως εκείνο στο οποίο εκείνη και η κόρη της νοσηλεύονται, οι επιπλοκές με μοιραίο αποτέλεσμα για τους δότες είναι σχεδόν απίθανες (τα συνολικά στατιστικά μιλούν για <0.5% θνησιμότητα; Επιπλέον, η κλινική έχει τη φήμη ενός εξαιρετικού κέντρο ηπατοχολικής και μεταμόσχευσης με περίπου δέκα εν ζωή μεταμοσχεύσεις ήπατος το χρόνο και έναν υψηλό αριθμό ηπατικών εκτομών στις οποίες κανένας από τους δότες δεν έχει πεθάνει).
- Ο χειρουργός εξηγεί την εναλλακτική λύση απέναντι στη δωρεά εν ζωή ήπατος: η κόρη θα μπορούσε να ενταχθεί στη λίστα αναμονής ως αποδέκτης απόλυτης προτεραιότητας, γεγονός που θα εξασφάλιζε ένα μεταθανάτιο δότη μεταμόσχευσης. Ωστόσο, το χρονοδιάγραμμα και η πιθανότητα να λάβει ένα όργανο του κατάλληλου μεγέθους και ποιότητας είναι αβέβαιη καθώς κανένας εγκεφαλικά νεκρός δότης δεν είναι διαθέσιμος το τρέχον διάστημα. Φυσικά, εξαιτίας της ιατρικής κατάστασης της κόρης, οι πιθανότητες επιβίωσης της θα ήταν πολύ μεγαλύτερες στην περίπτωση μιας εν ζωή δωρεάς εφόσον κάτι τέτοιο θα προσέφερε άμεσα λύση λαμβάνοντας υπόψιν το περιορισμένο πλέον διαθέσιμο χρονικό διάστημα για σχετική παρέμβαση.

- Ο χειρουργός εξηγεί ότι άλλοι συγγενής θα μπορούσαν να δωρίσουν. Αυτό, ωστόσο, θα ήταν μια χρονοβόρα διαδικασία καθώς ο εντοπισμός ενός συμβατού δότη ανάμεσά τους δεν θα ήταν πιθανότατα εύκολος.
- Αφού θα έχει ενημερώσει τους γονείς για όλα όσα αναφέρονται στα 1-3, ο χειρουργός προτείνει ένα διάλειμμα στις συζητήσεις τους ώστε να τους δώσει την ευκαιρία να συζητήσουν και να επανεξετάσουν την κατάσταση είτε μόνοι τους, είτε, εάν το επιθυμούν, μαζί με τον ψυχολόγο. Επίσης προτείνει να εγγράψουν την κόρη τους στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση από αποθανόντα δότη ως εφεδρική λύση στην περίπτωση που η μητέρα θελήσει τελικά να αρνηθεί τη δωρεά.

V: Μελέτη Περίπτωσης: Εν ζωή δωρεά οργάνων – νομικά όρια εξω-οικογενειακών δωρεών

Στη Martinez, κοντά στο Μπουένος Άιρες, η κα. Μ.Ο. ζήτησε δικαστική εξουσιοδότηση για να της διενεργηθεί αφαίρεση νεφρού ώστε να εμφυτευθεί στον κ. Ν.Π. Δεδομένου ότι οι δυο τους δεν ήταν συγγενείς, ο εθνικός Νόμος Μεταμοσχεύσεων απαιτεί σχετική δικαστική απόφαση.

Ο κ. Ν.Π. βρίσκεται στη λίστα αναμονής εξαιτίας χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας τελικού σταδίου. Απαιτούνται τρεις συνεδρίες αιμοκάθαρσης την εβδομάδα. Η μόνη προτεινόμενη θεραπεία είναι η νεφρική μεταμόσχευση. Οι στατιστικές μελέτες μιλούν για ένα ποσοστό 20% θνησιμότητας των ασθενών στην κατάσταση του αναφορικά προς την αιμοκάθαρση, και για ένα ποσοστό 2% για εκείνους με νεφρική μεταμόσχευση. Ο κ. Ν.Π. θα προτιμούσε έναν εν ζωή δότη καθώς χιλιάδες άλλοι ασθενείς βρίσκονται πριν από αυτόν στη λίστα αναμονής. Επιπλέον, το ιατρικό αποτέλεσμα θεωρείται γενικά καλύτερο, ενώ η εγχείρηση θα μπορούσε να προγραμματιστεί και να πραγματοποιηθεί με το βέλτιστο δυνατό τρόπο.

Όλες οι μαρτυρίες δείχνουν ότι η κα. Μ.Ο. κινήθηκε από αλtruισμό – ο πατέρας της είχε πεθάνει από νεφρική ανεπάρκεια. Ο σύζυγος και τα παιδιά της είναι επίσης σύμφωνοι, και η αξιολόγηση της συμβατότητας της είναι καλή. Ο κ. Ν.Π. δεν έχει συγγενείς για να του δωρίσουν ένα νεφρό.

Και οι δύο οικογένειες ανήκουν στη μεσαία τάξη, χωρίς οικονομικές ανάγκες, και με ένα υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Δότης και αποδέκτης είναι φυσιολογικά ικανοί. Η κα. Μ.Ο. και ο κ. Ν.Π. γνωρίζονται από ένα κοινωνικό εγχείρημα το οποίο συμβάλει στην ανάπτυξη επαρχιακών σχολείων. Κατά την ακροαματική διαδικασία του δικαστηρίου ο δικαστής φαίνεται να έχει πειστεί για τα αλtruιστικά κίνητρα του δότη και του αποδέκτη. Ωστόσο, ο εισαγγελέας ασκεί έφεση, υποστηρίζοντας ότι ο θάνατος του κ. Ν.Π. δεν είναι επικείμενος; και ότι θα μπορούσε να συνεχίσει την αιμοκάθαρση χωρίς σοβαρές βλάβες για την υγεία του. Επιπλέον,

η μεταμοσχεύση μπορεί να μην είναι επιτυχής και η αφαίρεση του νεφρού να έχει ήδη περιορίσει την υγεία του δότη. Επομένως, οι ακραία εξαιρετικές συνθήκες που απαιτούνται από το νόμο για να γίνει δεκτή μια μεταμόσχευση προερχόμενη από έναν εν ζωή δότη δεν είναι παρούσες, σύμφωνα με την επιχειρηματολογία του εισαγγελέα.

Ricardo Rabinovich-Berkman, Αργεντινή

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να απαντήσει ο δικαστής;

- Ο δικαστής συμφωνεί να γίνει η κα. Μ.Ο. δότης για τον κ. Ν.Π. εφόσον εκείνη έχει αλτρουιστικά κίνητρα και είναι ενημερωμένη για τους κινδύνους.
- Ο δικαστής απορρίπτει την προσφορά της κα. Μ.Ο. να γίνει δότης επειδή υπάρχουν όρια στην ελεύθερη βούληση σχετικά με τη δωρεά ενός νεφρού. Η πολιτεία έχει το δικαίωμα να παρέμβει στην απόφαση ενός ικανού ενήλικα.
- Ο δικαστής υποστηρίζει ότι η προϋπόθεση μιας εξαιρετικής κατάστασης που απαιτείται από το νόμο για να γίνει δεκτή μια εν ζωή δωρεά δεν περιλαμβάνει μόνο τον όρο του επικείμενου θανάτου αλλά και εκείνον της σημαντικής βελτίωσης της ποιότητας ζωής του αποδέκτη.
- Ο δικαστής απορρίπτει τη δωρεά από μέλος που δεν ανήκει στην οικογένεια του αποδέκτη καθώς έχει αμφιβολίες για το αλτρουιστικό κίνητρο της κα. Μ.Ο.

VI: Μελέτη Περίπτωσης: Μεταμόσχευση οργάνων – διανοητικά ανεπαρκείς αποδέκτες

Η κα. Ρ.Σ. είναι μια ασθενής που κρατείται σε ψυχιατρικό νοσοκομείο λόγω βαριάς κατάθλιψης που ισοδυναμεί με ψυχική ασθένεια. Πάσχει επίσης από νεφρική ανεπάρκεια και επίκειται να πεθάνει υπό την απουσία μοσχεύματος. Δεν αποτελεί έκπληξη ίσως το γεγονός ότι η κα. Ρ.Σ. δεν θα δώσει τη συναίνεσή της στη μεταμόσχευση και ότι εκείνη έχει εκφράσει την άποψη ότι οι μεταμοσχεύσεις είναι ηθικώς απαράδεκτες. Εάν ένας άνθρωπος έχει σοβαρή κατάθλιψη, η απόφαση που λαμβάνει εκείνος ή εκείνη για σωτήρια για τη ζωή του θεραπεία ίσως να μην είναι μια πραγματική απόφαση αλλά μια που απορρέει από την ασθένειά του. Επί παραδείγματι, η κα. Ρ.Σ. θα μπορούσε να μην έχει συνεκτιμήσει παράγοντες που θα λάμβαναν υπόψη της στην περίπτωση που θα ήταν ψυχολογικά υγιής, και κατά συνέπεια η εξισορροπητική πράξη που θα επιλεγόταν φυσιολογικά από έναν άνθρωπο που θα είχε ζυγίσει τους κινδύνους και τα πιθανά οφέλη μιας μεταμόσχευσης να καθοριζόταν από την καταθλιπτική ασθένεια.

Ο γιατρός είναι αβέβαιος σχετικά με τον αν η απόφαση να αποδεχτεί ή να απορρίψει μια μεταμόσχευση ανήκει στην κα. Ρ.Σ. και εάν η τελευταία μπορεί να κατανοήσει ότι οι κίνδυνοι της διαδικασίας δεν υπερτερούν έναντι των πιθανών κερδών.

Kris Gledhill, Νέα Ζηλανδία

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα προσέγγιζες τα ηθικά ερωτήματα;

- Η κα. Ρ.Σ. θα έπρεπε να λάβει μια μεταμόσχευση σωτήρια για τη ζωή της γιατί υπάρχει ένα καθήκον φροντίδας το οποίο απορρέει από την ανάγκη να θεραπευτεί η καταθλιπτική ασθένεια – εάν η άρνηση να δεχθεί τη μεταμόσχευση είναι σύμπτωμα

ή συνέπεια της καταθλιπτικής ασθένειας, τότε η μεταμόσχευση μπορεί να εκληφθεί ως άμεσα συνδεδεμένη με τη θεραπεία της ψυχικής ασθένειας δεδομένης της σημασίας των εμπλεκόμενων ζητημάτων (θάνατος εάν δεν πραγματοποιηθεί μεταμόσχευση παρά την επεμβατική φύση της εγχείρησης).

- Καθώς είναι πιο σημαντικό να ακολουθηθεί μια στέρεη πορεία λήψης απόφασης που θα επιτρέπει την εκπροσώπηση της άποψης της ασθενούς, ένα δικαστήριο θα εμπλακεί για τη λήψη της τελικής απόφασης.
- Η άρνηση της κα. Ρ.Σ. είναι αποδεκτή γιατί, ακόμα κι αν η ασθενής δεν προσεγγίζει το θέμα έχοντας προβεί σε μια ανάλυση κόστους-κέρδους, εκείνη διατηρεί την άποψη ότι οι μεταμοσχεύσεις είναι λανθασμένες επί μια ηθική βάση. Εάν είναι η τύχη της ασθενούς να πεθάνει, αυτό είναι κάτι που ο γιατρός θα έπρεπε να αποδεχτεί. Το γεγονός ότι η ασθενής είναι ψυχικά άρρωστη τη στιγμή που εκείνος ή εκείνη λαμβάνει την απόφαση δεν αλλάζει το εναρκτήριο σημείο, δηλαδή την υπόθεση ότι ο άνθρωπος λαμβάνει τις δικές του/της αποφάσεις και ότι αυτές οι αποφάσεις θα πρέπει να γίνονται σεβαστές.

VII: Μελέτη Περίπτωσης: Εν ζωή μεταμόσχευση οργάνων: δικρατικός δότες

Ο κ. Τ.σ., σαράντα ετών, υπόκειται σε τακτική αιμοκάθαρση εδώ και κάποια χρόνια. Παρότι η ποιότητα ζωής του δεν είναι εξαιρετική, λαμβάνει συνεχή ιατρική φροντίδα και υποστήριξη από το γιατρό Δρ. Θ.Β. Ωστόσο, η κατάσταση του είναι επείγουσα και η υγεία του επιδεινώνεται με ταχύτατους ρυθμούς. Δεν θα επιβιώσει εκτός κι αν λάβει ένα νέο νεφρό μέσα στον επόμενο μήνα. Είναι καταγεγραμμένος στην εθνική λίστα αναμονής. Όμως, είναι αμφισβητήσιμο το αν θα λάβει ένα συμβατό όργανο στο άμεσο μέλλον. Κανένα μέλος της οικογένειας του κ. Τ.σ. δεν αποτελεί συμβατό δότη νεφρού.

Ο γιατρός Δρ. Θ.Β. γνωρίζει ότι ο κ. Τ.σ. θα είχε την ευκαιρία να λάβει ένα συμβατό μόσχευμα από έναν εν ζωή δότη σε κάποια από τις γειτονικές χώρες. Παρότι δεν το έχει ζητήσει, εκείνος λαμβάνει ακόμα ενημέρωση σχετικά με τη διαθεσιμότητα και την ποιότητα μεταμόσχευσης οργάνων σε διάφορα ινστιτούτα ιατρικής περίθαλψης εκεί. Ωστόσο, εκείνος επίσης κατανοεί ότι οι δότες σε αυτές τις χώρες είναι κυρίως φτωχοί και ευάλωτοι άνθρωποι. Συμφωνούν να θυσιάσουν τους νεφρούς τους για σχετικά ασήμαντα ποσά. Ουσιαστικά, εκείνοι δεν λαμβάνουν συνήθως την κατάλληλη ιατρική περίθαλψη μετά τις χειρουργικές επεμβάσεις αφαίρεσης των νεφρών τους, και οι ζωές τους δεν βελτιώνονται από τις προσφερόμενες οικονομικές αποζημιώσεις. Ο γιατρός Δρ. Θ.Β. πιστεύει ακράδαντα ότι δεν θα έπρεπε να συμβουλευτεί τους ασθενείς του σχετικά με την πραγματοποίηση τέτοιων μεταμοσχεύσεων ώστε να αποφεύγεται η εκμετάλλευση αυτών των ανθρώπων.

Τα μέλη της οικογένειας ρωτούν το γιατρό Δρ. Θ.Β. αν θα μπορούσε να τους προτείνει μια αξιόπιστη πηγή στις γειτονικές χώρες ώστε να έρθουν σε επαφή και να καταφύγουν εκεί για μεταμόσχευση έγκαιρα. Αν όχι, θα πρέπει να απευθυνθούν σε μεσίτες για να τους συστήσουν ένα ξένο ινστιτούτο ιατρικής περίθαλψης για το σκοπό αυτό. Ο γιατρός Δρ. Θ.Β. γνωρίζει ότι πολλοί από τους μεσίτες δεν είναι αξιόπιστοι αναφορικά προς την ποιότητα

και την ασφάλεια των χειρουργικών επεμβάσεων και των οργάνων.

Chang-fa Lo, Ταιβάν

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να απαντήσει ο γιατρός;

- Ο γιατρός Δρ. Θ.Β. ενημερώνει την οικογένεια σχετικά με την παγκόσμια απαγόρευση εμπορίας οργάνων και τα κοινωνικά και ηθικά προβλήματα σχετικά με δωρεές από γειτονικές χώρες (ειδικότερα σχετικά με το γεγονός ότι οι δότες προέρχονται από φτωχές οικογένειες και θυσιάζουν τους εαυτούς τους).
- Ο γιατρός Δρ. Θ.Β. δίνει στην οικογένεια κάποιες βασικές αντικειμενικές πληροφορίες (αποτέλεσμα, κίνδυνοι, πλεονεκτήματα) σχετικά με κλινικά κέντρα σε γειτονικές χώρες επειδή φοβάται τους κινδύνους υγείας για τον ασθενή του εάν η μεταμόσχευση οργανωθεί από μεσίτες.
- Ο γιατρός Δρ. Θ.Β. ενημερώνει την οικογένεια ότι δεν είναι πρόθυμος να θεραπεύσει επακόλουθους κινδύνους και να παράσχει ιατρική παρακολούθηση του ασθενούς εν συνεχεία σε περίπτωση που επιλέξουν να καταφύγουν σε παράνομους και ανήθικους τρόπους για να συλλέξουν ένα όργανο.
- Ο γιατρός Δρ. Θ.Β. επισημαίνει τις εναλλακτικές της μεταμόσχευσης προερχόμενης από έναν εν ζωή δότη και προτείνει στην οικογένεια να επανεκτιμήσει το ποιος θα μπορούσε να αποτελέσει έναν πιθανό δότη.

VIII: Μελέτη Περίπτωσης: Εν ζωή δωρεά οργάνων – νομικοί περιορισμοί αναφορικά προς τη σχέση δότη-αποδέκτη

Ο ασθενής κ. Χ.Ζ. είναι πενήντα εννέα χρονών και παντρεμένος. Υποφέρει από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια για αρκετά χρόνια. Ο ασθενής αιτήθηκε στο Κέντρο Μεταμόσχευσης του Kutaisi (Γεωργία) να του διενεργηθεί μεταμόσχευση νεφρού. Σύμφωνα με την αξιολόγηση της μητέρας και της συζύγου του ασθενούς, ο χειρουργός αρνείται να τις χρησιμοποιήσει ως δότες, επειδή και οι δύο ανήκουν σε ασύμβατες ομάδες αίματος.

Η γενική κατάσταση του ασθενούς επιδεινώνεται, και είναι απαραίτητο να του μεταμοσχευθεί νεφρός άμεσα, καθώς διαφορετικά ο ασθενής θα πεθάνει σύντομα. Δυστυχώς, ο ασθενής δεν έχει ούτε πατέρα ούτε αδέρφια εν ζωή και μόνο η κουνιάδα του επιβεβαιώνει ότι είναι έτοιμη να δωρίσει έναν από τους νεφρούς της στον ασθενή κ. Χ.Ζ.

Ωστόσο, σύμφωνα με τον πρόσφατο Γεωργιανό Νόμο Μεταμόσχευσης (GTL=Georgian Law of Transplantation), η αδερφή της συζύγου δεν εμπίπτει στη νομικά απαιτούμενη κατηγορία εκείνων που συνδέονται στενά ή είναι παντρεμένοι με το αποδέκτη και κατά συνέπεια μπορούν να αποτελέσουν δυνητικούς δότες.

Irma Manjavidze, Γεωργία

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Ποια θα είναι η πρότασή σας σε αυτήν την περίπτωση;

- Το Κέντρο Μεταμοσχεύσεων της Γεωργίας καταθέτει αίτηση στο κοινοβούλιο να προβεί σε αλλαγές του Γεωργιανού Νόμου Μεταμόσχευσης (GTL=Georgian Law of Transplantation) για να επιτραπεί στην οικογένεια μια γενετικά μη-συγγενική δωρεά.
- Ο χειρουργός συζητά την ιατρική επείγουσα ανάγκη με συναδέλφους και αφού έχει λάβει την υποστήριξή τους αποφασίζει

να μεταμοσχεύσει το όργανο.

- Η οικογένεια ενημερώνεται για τα νομικά εμπόδια και ο γιατρός προτείνει να αναζητήσουν έναν άλλο πιθανό υποψήφιο μέσα στην οικογένεια.

ΙΧ: Μελέτη Περίπτωσης: Η δωρεά του Σαμαρείτη – εκτίμηση κινδύνου και το μη-βλάπτειν

Ένας εν ζωή “Σαμαρείτης” σαράντα ενός χρονών, δότης νεφρού, που δώρισε έναν από τους νεφρούς του πριν μισό χρόνο σε έναν ανώνυμο ασθενή, πρώτο στη λίστα αναμονής, επικοινωνεί με το κέντρο μεταμοσχεύσεων για δεύτερη φορά: θέλει να προσφέρει επιπλέον τμήμα από το ήπαρ του. Το κέντρο καταπλήσσεται από αυτήν την ιδέα και τον παραπέμπει στις τακτικές διαδικασίες προσυμπτωματικού ελέγχου. Μια ειδική κοινωνική και ψυχολογική αξιολόγηση λαμβάνει χώρα για όλες τις δωρεές Σαμαρείτη. Το αποτέλεσμα αυτής της εκτίμησης είναι ότι αυτός ο εν δυνάμει ζωντανός δότης δεν πάσχει από κάποια ψυχιατρική δυσλειτουργία ή από κάποια ψυχολογική κατάσταση που θα μπορούσε να εμποδίσει τη λήψη αποφάσεων ή να κάνει την επιθυμία του ελλαττωματική. Ο ασθενής είναι καλά ενημερωμένος για τη διαδικασία, τους κινδύνους της και τις περιπλοκές της, και ικανός να λάβει αυτήν την απόφαση.

Medard Hilhorst, Ολλανδία

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να αποφασίσει η ομάδα μεταμοσχεύσεων;

- Η ομάδα μεταμοσχεύσεων πραγματοποιεί τη μεταμόσχευση και ικανοποιεί την επιθυμία του δότη.
- Ο χειρουργός ανησυχεί σχετικά με το αν ο ψυχολογικός έλεγχος, ακόμα κι αν έχει πραγματοποιηθεί ορθά, αξιολογεί επαρκώς την κατάσταση του ασθενούς και το αν ο ασθενής είναι αυτόνομος με την πλήρη έννοια του όρου.
- Ο χειρουργός αρνείται την εν ζωή δωρεά ήπατος εξαιτίας πατερναλιστικών λόγων, καθώς εκείνος είναι πεπεισμένος ότι γνωρίζει καλύτερα τι είναι καλό για τον δυνητικό δότη από τον ίδιο το δότη.

Χ: Μελέτη Περίπτωσης: Η δωρεά του Σαμαρείτη – ζήτημα δικαιοσύνης της τεχνικής domino

Όταν ένας δυνητικός εν ζωή δότης νεφρού με την ιδιότητα του Σαμαρείτη γίνεται αποδεκτός για δωρεά, μετά από ιατρικούς και ψυχολογικούς ελέγχους, διαφορετικές επιλογές κατανομής του συλλεγμένου οργάνου είναι διαθέσιμες. Αρχικά, το κέντρο μεταμόσχευσης προσφέρει τον νεφρό στην εθνική λίστα αναμονής, και ο ασθενής που βρίσκεται στην ψηλότερη θέση της θεωρείται ως ο δυνητικός αποδέκτης του. Εν συνεχεία, το κέντρο ρωτά το δότη εάν εκείνος γνωρίζει κάποιον ο οποίος τον χρειάζεται και σε αυτήν την περίπτωση ο νεφρός μπορεί να δοθεί σε αυτόν το γνωστό αποδέκτη. Τρίτον, υπάρχει η επονομαζόμενη επιλογή της τεχνικής domino. Αυτή αναφέρεται στην περίπτωση ζευγαριών, όπου ο ένας σύντροφος χρειάζεται να δώσει έναν νεφρό στον άλλο, αλλά η ανοσολογική αναντιστοιχία τους δεν επιτρέπει αυτήν την επιλογή. Το κέντρο μπορεί τότε να ζητήσει από το δότη Σαμαρείτη να δώσει το νεφρό του σε ένα από αυτά τα ζευγάρια (ανώνυμα), και ζητά από τον πρόθυμο αναντίστοιχο σύντροφο να δωρίσει το νεφρό του/της με τη σειρά του στη λίστα αναμονής.

Στην περίπτωση μας το κέντρο έχει μια ισχυρή προτίμηση προς την τελευταία επιλογή, καθώς μέσω αυτής μπορούν να πραγματοποιηθούν δύο μεταμοσχεύσεις αντί για μία (και μερικές φορές ακόμα και τρεις, γεγονός που εξηγεί την παράμετρο “domino”). Ωστόσο, ο σύμβουλος ηθικής ζητά παραπάνω σκέψη επί του θέματος. Η τρέχουσα ολλανδική πολιτική δεν επιτρέπει σε έναν αναντίστοιχο σύντροφο να δώσει το νεφρό του στη λίστα αναμονής μόνο υπό την προϋπόθεση ότι, σε αντάλλαγμα, ο άρρωστος σύντροφός του θα λάβει έναν συμβατό (μεταθανάτιο) νεφρό (η επονομαζόμενη ανταλλαγή δωρεάς εν ζωή-λίστας). Ο τρέχων περιορισμός θεωρείται ότι εξασφαλίζει τη δικαιοσύνη: ένας μάλλον “κανονικός” νεφρός θα δοθεί τότε στη λίστα αναμονής, ενώ ένας πιο σπάνιος (όσον αφορά τον τύπο αίματος και ιστού) μεταθανάτιος νεφρός θα δοθεί σε αντάλλαγμα. Όλοι οι

ασθενείς στη λίστα αναμονής με σπάνιο τύπο αίματος και ιστού θα έπρεπε να δέχονται ίση μεταχείριση.

Medard Hilhorst, Ολλανδία

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να αποφασίσει το κέντρο;

- Η ανταλλαγή μεταξύ λίστας και εν ζωή δωρεάς συμπεριλαμβανομένης της μεταμόσχευσης domino είναι άδικη. Επομένως, ο νεφρός του Σαμαρείτη δότη θα έπρεπε να προσφερθεί στη γενική λίστα αναμονής.
- Η περίπτωση του Σαμαρείτη είναι διαφορετική από την περίπτωση που δεν επιτρέπεται τώρα στο πλαίσιο της ολλανδικής πολιτικής.
- Η απόφαση αφήνεται στο Σαμαρείτη δότη σχετικά με το ποια από τις τρεις επιλογές προτιμά.

XI: Μελέτη Περίπτωσης: Εν ζωή δωρεά νεφρού – ψυχολογικοί και γνωστικοί περιορισμοί για το δότη

Ένας ανύπαντρος άνδρας πενήντα πέντε χρονών έρχεται για ιατρική και ψυχολογική αξιολόγηση για την εν ζωή δωρεά του νεφρού του για τον πενήντα τεσσάρων χρονών “αδερφό” του. Καθώς ο αποδέκτης δεν έχει καμία γονιδιακή σχέση με το δότη, η συγκεκριμένη δωρεά πρέπει να κατηγοριοποιηθεί ως μη συγγενικά κατευθυνόμενη αλτρουιστική δωρεά οργάνων. Η μητέρα του αποδέκτη ανέθρεψε το δότη από την ηλικία των τεσσάρων μαζί με τα έντεκα βιολογικά παιδιά της. Ο δότης αναφέρει ότι οι γονείς του δεν μπορούσαν να υποστηρίξουν οικονομικά την ανατροφή του και εκείνος είχε “δοθεί” στη μητέρα του αποδέκτη (το status της υιοθεσίας δεν έχει αποσαφηνιστεί). Ο δότης παρέμεινε στο σπίτι όπου μεγάλωσε συζώντας με την εβδομήντα έξι χρονών μητέρα του αποδέκτη. Ο δότης επίσης δουλεύει τα τελευταία δεκατρία χρόνια για τον αποδέκτη καθαρίζοντας και κερώνοντας δάπεδα. Πριν από αυτό είχε δουλέψει σε διάφορα πόστα μεταξύ των οποίων οι υπηρεσίες καθαρισμού και φύλαξης αυλής. Παρότι ο δότης δεν είχε ποτέ λογαριασμό τραπεζής, δάνεια ή πιστωτικές κάρτες, διαχειρίζεται μόνος του τα οικονομικά του. Δεν είχε ποτέ δίπλωμα οδήγησης ή αυτοκίνητο, και κατά συνέπεια εξαρτάται από κάποιο/α από τα έντεκα θετά αδέρφια και αδερφές του για να μετακινηθεί. Ο δότης έχει δίπλωμα λυκείου και η νοητική του ικανότητα θεωρείται ισάξια του εκπαιδευτικού του υποβάθρου. Δεν έχει παντρευτεί ποτέ και δεν έχει παιδιά. Ο δότης εξηγεί τα κίνητρα του να προσφέρει ένα όργανο στον αποδέκτη, “επειδή τον ξέρει από την παιδική του ηλικία” και “επειδή εκείνος του φέρεται καλά τις περισσότερες φορές.” Ο δότης επισημαίνει ότι κατανοεί τους κινδύνους απόρροια της εν ζωή δωρεάς νεφρού και είναι ενήμερος σχετικά με το ότι οι πληροφορίες που δίνονται κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης είναι εμπιστευτικές. Επίσης αναγνωρίζει τη δυνατότητα του να επιλέξει να εξαιρεθεί από τη δωρεά πριν την νεφρεκτομή με την εμπιστευτικότητα να διατηρείται. Ο δότης επίσης δηλώνει ενήμερος για την ύπαρξη εναλλακτικών θεραπει-

ών διαθέσιμων για τον αποδέκτη. Η Επιτροπή Επιλογής Μεταμόσχευσης Νεφρού (The Kidney Transplant Selection Committee) έχει εξετάσει την περίπτωση και είναι 50% θετικά κείμενη υπέρ της αποδοχής και 50% θετικά κείμενη υπέρ της απόρριψης του δότη.

John R. Crossfield and Christine I. Rodriguez, ΗΠΑ

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να αποφασίσει η Επιτροπή Επιλογής;

- Να αποδεχτεί το δότη γιατί εκείνος εξέφρασε κατανόηση της ενήμερης συναίνεσης και υπέγραψε την απαιτούμενη φόρμα ενήμερης συναίνεσης. Ο δότης αναφέρει ότι εκείνος ικανοποιεί τους όρους της ενήμερης συναίνεσης όπως εκείνοι ορίζονται παραπάνω. Παρότι ο δότης είναι γονιδιακά άσχετος με τον αποδέκτη, έχει ανατραφεί από τη μικρή του ηλικία από την οικογένεια του αποδέκτη.
- Να απορρίψει το δότη λόγω ψυχολογικών ανησυχιών εξαιτίας της οικονομικής και λειτουργικής του εξάρτησης από τον αποδέκτη, τη θετή μητέρα του και τα αδέρφια του. Υπάρχει ισχυρή πιθανότητα η δυναμική της οικογένειας να επηρεαστεί αρνητικά αν ο δότης εξαιρεθεί από τη δωρεά χωρίς ιατρική αντένδειξη. Επιπλέον, ο δότης είναι ευάλωτος στη χειραγώγηση εξαιτίας της υποταγής του σε αυτό το μεικτό οικογενειακό σύμπλεγμα.
- Να απορρίψει τη δωρεά γιατί ο δότης εξαρτάται οικονομικά από τον αποδέκτη. Επειδή ο δότης εργάζεται για τον αποδέκτη, δυνητικές οικονομικές συνέπειες μπορεί να επηρεάζουν την απόφασή του να δωρίσει.
- Να απορρίψει το δότη και να προτείνει να ερωτηθούν τα υπόλοιπα δέκα βιολογικά αδέρφια του αποδέκτη σχετικά με το εάν κάποιο από αυτά θα ήταν πρόθυμο να του διενεργηθεί αξιολόγηση για δωρεά.

XII: Μελέτη Περίπτωσης: Εν ζωή δωρεά οργάνων – κοινωνικοοικονομική σχέση δότη και αποδέκτη

Η νεφρική λειτουργία της κα. Υ.Α. επιδεινώθηκε ραγδαία και εκείνη ένιωσε ότι η αναζήτηση δότη θα έπαιρνε πολύ χρόνο. Ο chauffeur της οικογένειας μαθαίνει για την κακή κατάσταση της και τη λυπάται. Παρατηρεί ότι εκείνη αρχίζει να απελπίζεται. Χωρίς να του ζητηθεί, ο chauffeur αποφασίζει να της προσφέρει τον έναν του νεφρό. Ο chauffeur, η σύζυγός του και τα δύο έφηβα παιδιά τους ζουν σε ένα μικρό σπίτι που ανεγέρθηκε από την οικογένεια της κα. Υ.Α. για την οικιακή τους βοήθεια. Το σπίτι βρίσκεται στον ίδιο περίβολο με εκείνο που ζει η οικογένεια της κα. Υ.Α. Η προσφορά γίνεται δεκτή από την κα. Υ.Α. και το γιατρό. Ωστόσο, πριν να μπορεί να καταστεί εφικτή η μεταμόσχευση, πρέπει να την εγκρίνει και η Ηθική Επιτροπή. Εφόσον υπάρχει η προϋπόθεση ότι όλοι οι εν ζωή δότες θα πρέπει να σχετίζονται με δεσμούς συγγένειας με τους αποδέκτες οργάνων, ο chauffeur παραπέμπεται στην επιτροπή ως συναισθηματικά συνδεδεμένος δότης ο οποίος αποτελεί μέλος της “ευρύτερης οικογένειας.”

Leonardo Castro, Σιγκαπούρη

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να αποφασίσει η Ηθική Επιτροπή;

- Η Ηθική Επιτροπή Μεταμόσχευσης του νοσοκομείου επιτρέπει τη δωρεά επειδή ο chauffeur μοιάζει να είναι συναισθηματικά συνδεδεμένος.
- Η Ηθική Επιτροπή Μεταμόσχευσης του νοσοκομείου απορρίπτει τη δωρεά γιατί ο chauffeur φαίνεται να είναι μάλλον πρωταρχικά οικονομικά εξαρτημένος από την οικογένεια της κα. Υ.Α.

XIII: Μελέτη Περίπτωσης: Εν ζωή δωρεά οργάνων – όρια αυτονομίας δότη

Η κα. Β.Γ. είναι μια νεαρή γυναικά στη δεκαετία των είκοσι της που επιθυμεί να δωρίσει μέρος από το ήπαρ της στο μωρό της, το οποίο είναι λίγο μικρότερο του ενός έτους και θα χρειαστεί σύντομα μεταμόσχευση ήπατος. Η γυναίκα μένει με το μωρό και το σύζυγό της. Η κα. Β.Γ. ήταν πολύ χαρούμενη που μπόρεσε να κυφορήσει αυτό το μωρό και τους εννιά μήνες, αλλά τώρα λέει ότι είναι συντετριμμένη που έμαθε ότι θα χρειαστεί μια σωτήρια για τη ζωή του ηπατική μεταμόσχευση. Δεν είναι σίγουρη εάν θα μπορούσε να επιβιώσει συναισθηματικά από αυτά που πρόκειται να επακολουθήσουν. Ο σύζυγός της, παρότι σωματικά παρόν και βοηθητικός σε συγκεκριμένες εργασίες, περιγράφεται ως συναισθηματικά εχθρικός. Η οικογενειακή υποστήριξη είναι περιορισμένη, με έναν συγγενή της μητέρας να παρουσιάζεται ως πρόθυμος να εμπλακεί αλλά να μην εμφανίζεται ποτέ στα ραντεβού στο γραφείο.

Η ομάδα δοτών ζητά από τη μητέρα να αξιολογηθεί από την Liaison Ψυχιατρική Κλινική. Κατά τη διάρκεια των ψυχολογικών τεστ οι ψυχολόγοι ανακαλύπτουν ότι το ιστορικό του δυνητικού δότη καθορίστηκε από σωματική και ψυχολογική κακομεταχείριση και μια σειρά από σημαντικές και επώδυνες απώλειες. Αυτά περιλαμβάνουν την απομάκρυνση της από την πρώιμη παιδική της ηλικία από το σπίτι των βιολογικών γονέων της (εξαιτίας δηλωμένης κακομεταχείρισης); το θάνατο ενός αδερφού της στη γέννα; τη σωματική της κακομεταχείριση στην εφηβεία της από τη θετή της μητέρα που την οδήγησε να εγκαταλείψει το σπίτι για να ζήσει όπου μπορούσε να βρει έναν ασφαλή παράδεισο, και την απώλεια τριών ή και περισσότερων εμβρύων μέσω προγραμματισμένης ή απροσχεδίαστης άμβλωσης.

Η αναφορά τους επεσήμαινε ότι ενώ η κα. Β.Γ. έχει βιώσει μείζονα καταθλιπτική διαταραχή στο παρελθόν, στο παρόν αυτή βρίσκεται σε καταστολή. Όλα τα μέλη της ομάδας μεταμόσχευσης ανησυχούν για την προσπάθεια της να κατανοήσει και να εσωτερι-

κεύσει την πολύπλοκη αυτή ιατρική συνθήκη για την κόρη της και τις απαιτήσεις για έναν εν ζωή δότη ήπατος.

Κρίνεται να έχει ικανότητα λήψης αποφάσεων, αλλά μια πολύ απλουστευμένη κατανόηση σχετικά με τις ιατρικές, χειρουργικές και αποκαταστατικής φροντίδας ανάγκες. Παρόλα αυτά έχει καταδείξει ότι αγαπά το παιδί της και προσπαθεί να το φροντίσει όσο το δυνατόν καλύτερα. Φαίνεται ότι θα χρειαστεί αρκετή ομαδική επίβλεψη, εκπαίδευση και υποστήριξη, όλα μέσα στο σκηνικό του πρότερου και τρέχοντος συναισθηματικού της χάους, και του πόνου της εγχείρησης της ηπατικής δωρεάς.

John Schumann, Sondra E. Cohen, ΗΠΑ

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να απαντήσει η ομάδα μεταμόσχευσης;

- Η ομάδα μεταμόσχευσης προχωρά με τη μεταμόσχευση γιατί η κα. Β.Γ. έχει κατανοήσει τις ιατρικές και πρακτικές συνέπειες της μεταμόσχευσης και συναινεί. Η επιβίωση του μωρού ανήκει εξίσου στα μείζονα ενδιαφέροντά της.
- Η ομάδα μεταμόσχευσης απορρίπτει την κα. Β.Γ. ως δυνητικό δότη εξαιτίας των πιθανών κινδύνων απώλειας της κοινωνικής και συναισθηματικής της υποστήριξης. Προτείνουν να αναζητηθεί ένας αποθανών δότης.
- Η ομάδα μεταμόσχευσης απορρίπτει την κα. Β.Γ. ως δότη και προσεγγίζει το σύζυγό της για να τον ρωτήσει εάν θα ήταν πρόθυμος να δωρίσει μέρος από το δικό του ήπαρ.

XIV: Μελέτη Περίπτωσης: Εν ζωή μεταμόσχευση οστού – ενήμερη συναίνεση για τη δωρεά

Ο κ. Δ.Ε. είναι σαράντα οκτώ χρονών και αναμένεται να λάβει την πρώτη του προσθετική ισχίου λόγω ένδειξης αρθρίτιδας. Παρακολουθεί προ-εγχειρητική συμβουλευτική συνοδευόμενος από τη σύζυγό του σε μια ευρωπαϊκή χώρα. Ο κ. Δ.Ε. είναι πιθανός υποψήφιος δωρεάς οστού για αλλογενή μεταμόσχευση. Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή οδηγία ιστού (EU Tissue Directive), ο γιατρός απαιτείται να λάβει την ενήμερη συγκατάθεση του δότη, να πραγματοποιήσει ορρολογικά τεστ, και να ρωτήσει το δότη σχετικά με το σεξουαλικό του ιστορικό για να διαπιστώσει τον κίνδυνο μόλυνσης. Όταν ρωτήθηκε, ο ασθενής απάντησε αμέσως “Ναι! Δεν είχα προγραμματίσει να πάρω το κόκαλο στο σπίτι για το σκύλο.” Όταν ο γιατρός προσπάθησε να του εξηγήσει ότι η δωρεά συνεπάγεται δοκιμές και ερωτήσεις, ο ασθενής θέλει να προχωρήσει με ό,τι σχετίζεται με την εγχείρησή του και διακόπτει το γιατρό λέγοντας, “Σε εμπιστεύομαι, απλά πες μου που να υπογράψω.” Επιπλέον, πιστεύει ότι οι ερωτήσεις και οι δοκιμές που θα αποκαλύψουν, επί παραδείγματι, την κατάστασή του αναφορικά προς τον HIV σχετίζονται αποκλειστικά με την εγχείρησή του.

Klaus Hoeyer, Δανία

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς διαχειρίζεται ο γιατρός το θέμα της ανατροφοδότησης των αποτελεσμάτων των δοκιμών;

- Όταν ο δότης αρνείται να ακούσει, ο γιατρός αποφασίζει να μην ολοκληρώσει τη δωρεά ελλείψει επαρκούς συναίνεσης.
- Ο γιατρός σκέφτεται ότι η εκπεφρασμένη προθυμία του δότη να δωρίσει είναι πιο σημαντική από το να είναι ενήμερος και συνεχίζει τις ερωτήσεις και τις δοκιμές. Αφήνει την τράπεζα οστών

να διαχειριστεί την επακόλουθη ανατροφοδότηση σε ένα πιθανό θετικό αποτέλεσμα των δοκιμών.

- Ο γιατρός συνεχίζει όπως και στο 2), αλλά επισημαίνει στην τράπεζα οστών ότι ο δότης δεν θα έπρεπε να ενημερωθεί στην περίπτωση που το αποτέλεσμα οποιασδήποτε δοκιμής είναι θετικό καθώς ο δότης δεν κατανοεί τις προεκτάσεις.
- Ο γιατρός παρέχει τα δείγματα και τα δεδομένα του ερωτηματολογίου και στο τέλος της συμβουλευτικής ενημερώνει τον ασθενή ότι τα θετικά αποτελέσματα των δοκιμών θα του ανακοινωθούν.

XV: Μελέτη Περίπτωσης: Μεταμόσχευση μυελού των οστών – πνευματικώς ανεπαρκής δότης

Η κα. Φ.Γ. υποφέρει από βαριά εγκεφαλική βλάβη που προκλήθηκε από αυτοκινητιστικό ατύχημα και εξαιτίας αυτού φιλοξενείται μόνιμα σε σπίτι φροντίδας. Την επισκέπτεται συχνά η οικογένειά της και είναι εμφανές ότι είναι πολύ ευτυχισμένη με αυτές τις επισκέψεις. Ο αδερφός της είναι σταθερός επισκέπτης. Ο τελευταίος έχει διαγνωστεί με μια πάθηση που μπορεί να θεραπευτεί μόνο μέσω μεταμόσχευσης μυελού των οστών, και η κα. Φ.Γ. είναι σχεδόν σίγουρα συμβατή. Ωστόσο, δεν μπορεί να δώσει τη συναίνεσή της για να δωρίσει μυελό των οστών, καθώς η εγκεφαλική της βλάβη είναι τέτοια που δεν της επιτρέπει να λάβει αποφάσεις και δεν θα μπορούσε να κατανοήσει τι συμβαίνει.

Ωστόσο, η οικογένεια ρωτά το γιατρό, “Αυτό σημαίνει ότι εκείνη δεν μπορεί να αποτελέσει δότη μυελού των οστών;” “Πώς πρέπει να ληφθεί υπόψιν το όφελος που εκείνη λαμβάνει από τις επισκέψεις του αδερφού της;”

Kris Gledhill, Νέα Ζηλανδία

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να αποφασίσει ο γιατρός;

- Η δωρεά θα έπρεπε να πραγματοποιηθεί γιατί αποτελεί επίσης όφελος για την κα. Φ.Γ. Εκείνη θα συμβάλει στη διατήρηση της ζωής ενός από τους επισκέπτες της και οι κίνδυνοι της δωρεάς μυελού των οστών για εκείνη είναι πολύ μικρότεροι από τους κινδύνους μιας δωρεάς οργάνου.
- Η δωρεά θα έπρεπε να πραγματοποιηθεί επειδή δεν μπορεί να υποτεθεί ότι κάποιος ο οποίος δεν έχει ικανότητα να λαμβάνει τις δικές του αποφάσεις στερείται κατά συνέπεια και την ικανότητά του να είναι αλτρουιστής: σημαίνει μόνο ότι μια εναλλα-

- κτική διαδικασία λήψης αποφάσεων θα πρέπει να υιοθετηθεί.
- Η δωρεά δεν θα πρέπει να πραγματοποιηθεί γιατί υπάρχει (ακόμα και μικρός) κίνδυνος για την υγεία της κας. Φ.Γ. και μια δωρεά δεν είναι για το συμφέρον της, καθώς εκείνη δεν είναι ο αποδέκτης της απαραίτητης θεραπείας.

XVI: Μελέτη Περίπτωσης: Μεταθανάτια δωρεά οργάνων – πολιτισμικές πτυχές του θανάτου και ταφικές παραδόσεις

Ο κ. Η.Ι. είναι πενήντα έξι χρονών μουσουλμάνος, παντρεμένος με τρία παιδιά, όλα κάτω των δέκα ετών. Δεν έχει κάποιο σημαντικό ιατρικό ιστορικό. Ο κ. Η.Ι. οδηγεί τη μοτοσυκλέτα του σε όλη τη χώρα όταν εμπλέκεται σε ένα ατύχημα υψηλής ταχύτητας με ένα διερχόμενο όχημα. Παρότι φοράει κράνος, υφίσταται σοβαρούς τραυματισμούς στο κεφάλι, το λαιμό και την αυχενική σπονδυλική του στήλη.

Μεταφέρεται επειγόντως σε ένα τοπικό τμήμα επειγόντων περιστατικών και σταθεροποιείται σε αναπνευστήρα, παρότι βρίσκεται σε κώμα. Η αξιολόγηση τριών διαφορετικών νευρολόγων ξεχωριστές μέρες οδηγεί στην ομόφωνη διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου.

Η σύζυγος και τα παιδιά του εντοπίζονται και ενημερώνονται. Φτάνουν μέρες μετά από κάποια άλλη πολιτεία, και ενημερώνονται για τη διάγνωσή του. Παρότι οι γιατροί εξηγούν τον ορισμό του εγκεφαλικού θανάτου και πως αυτός επιβεβαιώθηκε, η οικογένεια αρνείται να αποδεχτεί ότι εκείνος είναι νεκρός καθώς φαίνεται να αναπνέει και τα χέρια του περιστασιακά τινάζονται.

Η σύζυγος εκφράζει το φόβο σε κάποιο κοινωνικό λειτουργό ότι το νοσοκομείο θέλει να πάρει τα όργανα του συζύγου της. Αφού μιλά με κάποιους συγγενείς που είναι γιατροί, φαίνεται να έχει κατά κάποιο τρόπο πειστεί ότι ο σύζυγός της δεν είναι πλέον ζωντανός. Ωστόσο, εκφράζει την ανησυχία της σχετικά με τη μεταχείριση του σώματός του και με το εάν εκείνο θα κρατηθεί για υπερβολικά πολύ καιρό στο νοσοκομείο γεγονός που θα εμπόδιζε μια κατάλληλη ταφή.

Omar Sultan Haque, Harold Bursztajn and Abi Gopal, ΗΠΑ

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να προχωρήσουν οι γιατροί;

- Οι γιατροί προσκαλούν ξανά τη σύζυγο για συμβουλευτική και παραπέμποντας στην ιατρική βιβλιογραφία της εξηγούν ότι ο σύζυγός της είναι νεκρός – και μια άμεση απόφαση σχετικά με τα όργανά του πρέπει να ληφθεί.
- Οι γιατροί σέβονται τους φόβους και τις ανησυχίες της οικογένειας και της συζύγου και σταματούν να τη ρωτούν σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Προτείνουν να σταματήσουν άμεσα το υποστηρικτικό μηχανήμα για την καρδιά και τους πνεύμονές του για να επιτραπεί άμεσα μια κατάλληλη ταφή.
- Οι γιατροί συμβουλεύονται μια τοπική ισλαμική αρχή που τάσσεται υπέρ της δωρεάς οργάνων και προσπαθούν να πείσουν τη σύζυγο ότι η δωρεά οργάνων είναι σύμφωνη με τον ισλαμικό ταφικό νόμο.

XVII: Μελέτη Περίπτωσης: Εγκεφαλικός θάνατος – διαδικασία συναίνεσης

Η σαράντα τεσσάρων χρονών ασθενής με ξαφνική υπαρανοειδή αιμορραγία εισήχθη στο νοσοκομείο με την υποψία εγκεφαλικού θανάτου. Ο εγκεφαλικός θάνατος διαγνώσθηκε με βάση νόμιμα κριτήρια. Η ασθενής δεν είναι καταγεγραμμένη στο εθνικό αρχείο ανθρώπων που αντιτίθενται στην αφαίρεση οργάνου (ο νόμος μεταμόσχευσης της χώρας βασίζεται στην αρχή της εικαζόμενης συναίνεσης; ένας άνθρωπος, που αρνείται την αφαίρεση οργάνων μετά το θάνατό του, έχει την ευκαιρία να εγγραφεί σε ένα εθνικό αρχείο κατά τη διάρκεια της ζωής του/της. Οι γιατροί είναι υποχρεωμένοι να ενημερώσουν τους συγγενείς για την επικείμενη αφαίρεση οργάνων για μεταμόσχευση). Οι συντονιστές της μεταμόσχευσης ενημερώνουν τους γιατρούς ότι η ασθενής θα μπορούσε να γίνει δότης καρδιάς.

Οι γιατροί συναντούν το σύζυγο, το γιο και τους γονείς της νεκρής εγκεφαλικά ασθενούς, ενημερώνοντας τους ότι ο θάνατος της ασθενούς έχει επιβεβαιωθεί και ότι σκέφτονται την αφαίρεση οργάνων της για τη μεταμόσχευση της καρδιάς της σε έναν ασθενή που βρίσκεται σε επείγουσα ανάγκη. Ο σύζυγος αντιτίθεται στη μεταμόσχευση, χωρίς όμως να δικαιολογεί την αντίθεσή του. Οι υπόλοιποι συγγενείς δεν εκφράζουν καμία άποψη, καθώς δεν γνώριζαν την άποψη της ασθενούς όσον αφορά τη μεταμόσχευση οργάνων κατά τη διάρκεια της ζωής της. Οι γιατροί επικοινωνούν με την οικογένεια επανειλημμένα και εξηγούν τη γενναιοδωρία, την αλληλεγγύη και το όφελος της δωρεάς οργάνων. Ωστόσο, ο σύζυγος αρνείται συνεχώς τη δωρεά οργάνων, παρότι οι υπόλοιποι συγγενείς συναινούν.

Οι γιατροί συζητούν την αφαίρεση των οργάνων της ασθενούς αντιμετωπίζοντας το δίλημμα οφέλους (της δωρεάς οργάνων) και ζημίας για το πρόγραμμα μεταμοσχεύσεων (αρνητική δημοσιότητα) υπό την ηθική αβεβαιότητα αναφορικά προς τη στάση της ασθενούς απέναντι στη δωρεά οργάνων (η αρχή της

εικαζόμενης συναίνεσης δεν είναι ευρέως διαδεδομένη στο κοινό).

Vaclav Zvonicek and Josef Kuře, Τσεχική Δημοκρατία

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να προχωρήσουν οι γιατροί;

- Οι γιατροί προχωρούν με την αφαίρεση των οργάνων επειδή οι νομικές συνθήκες ικανοποιούνται (μη εκπεφρασμένη αντίθεση) και υπάρχουν πολλά οφέλη για άλλους ασθενείς που περιμένουν ένα όργανο.
- Οι γιατροί σέβονται τη στάση του συζύγου επειδή εκείνος γνωρίζει καλύτερα την ασθενή και τα ενδιαφέροντά της.
- Οι γιατροί αγνοούν την αντίρρηση του συζύγου γιατί εκείνος δεν παρέχει κανέναν καλό λόγο και φαίνεται να δρα χωρίς λογική.
- Οι γιατροί φοβούνται την αρνητική δημοσιότητα για το κέντρο μεταμόσχευσής τους η οποία θα βλάψει κι άλλους ασθενείς εάν ο αριθμός των δωρεών οργάνων μειωθεί εξαιτίας των αρνητικών ειδήσεων που θα παρουσιάσει ο τύπος.

XVIII: Μελέτη Περίπτωσης: Μεταθανάτια δωρεά οργάνων και θρησκευτικές συγκρούσεις I

Ο ανιψιός του διάσημου αρχηγού της αστυνομίας κ. Κ.Λ., ο δέκα επτά χρονών Π.Ν. διαγνώστηκε ως εγκεφαλικά νεκρός. Τον πυροβόλησαν στο κεφάλι κλέφτες πορτοφολιών. Η επιτροπή μεταμόσχευσης οργάνων μιλά με την οικογένειά του. Ο αδερφός του κ. Κ.Λ. είχε κάνει πριν πολύ καιρό μεταμόσχευση νεφρού και κατά συνέπεια η οικογένεια δεν διστάζει να συναινέσει στη μεταμόσχευση οργάνων. Ωστόσο, η οικογένεια συμβουλευέται τον προηγούμενο πρόεδρο του Τμήματος Θρησκευτικών Υποθέσεων σχετικά με το αν θα υπήρχε κάποιο πρόβλημα σε συνάρτηση με τη θρησκεία. Η απάντηση είναι ότι “το Τμήμα Θρησκευτικών Υποθέσεων αποφάσισε ότι η δωρεά οργάνων αποτελεί αρετή.” Τότε, η οικογένεια υπογράφει τα χαρτιά δίνοντας άδεια για δωρεά οργάνων. Οι ασθενείς που ήταν συμβατοί για μεταμόσχευση ενημερώνονται και έρχονται με χαρά στο νοσοκομείο.

Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, ο κ. Κ.Λ. συναντά κατά τύχη το θεολόγο κ. Ο.Ν. ο οποίος προετοιμάζει και παρουσιάζει ένα τηλεοπτικό πρόγραμμα συζητώντας διαφορετικές θρησκευτικές απόψεις. Ο κ. Ο.Ν. λέει “Η δωρεά οργάνων δεν είναι θρησκευτικά επιτρεπτή. Εγώ ούτε δωρίζω ούτε δέχομαι δωρεά!” Η οικογένεια μπερδεύεται εξαιτίας αυτής της απάντησης αντιμετωπίζοντας ένα ηθικό δίλημμα και εγκαταλείπει την ιδέα της δωρεάς οργάνων. Οι ασθενείς που περίμεναν για τις δωρεές οργάνων εκφράζουν την απογοήτευσή τους και το φόβου του θανάτου στην περίπτωση που δεν υπάρξει η δυνατότητα μεταμόσχευσης.

Berna Arda and Ahmet Aciduman, Τουρκία

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να προχωρήσει η οικογένεια;

- Η οικογένεια λαμβάνει υπόψιν της την παρελθοντική ωφέλεια της ιδίας (ο αδερφός έχει ωφεληθεί από δωρεά οργάνων) και τα δυνητικά οφέλη για τους άλλους ασθενείς. Επομένως, αγνοεί τη δεύτερη άποψη του θεολόγου καθώς εκείνος δεν φαίνεται να εκφράζει μια επίσημη άποψη.
- Η οικογένεια εγκαταλείπει την ιδέα της δωρεάς οργάνων επειδή δεν θέλει να συγκρουστεί με τους θρησκευτικούς κανόνες.
- Η οικογένεια αναζητεί μια τρίτη θρησκευτική αρχή η οποία θα πρέπει τελικά να αποφασίσει ποια είναι η σωστή επιλογή.

ΧΙΧ: Μελέτη Περίπτωσης: Μεταθανάτια δωρεά οργάνων και θρησκευτικές συγκρούσεις II – συμμόρφωση με το νόμο ή αποφυγή σκανδάλου;

Μια γυναίκα ηλικίας είκοσι οκτώ χρόνων πεθαίνει στο νοσοκομείο στα επείγοντα, αφού βίωσε ένα ξαφνικό έμφραγμα του μυοκαρδίου στο σπίτι. Προέρχεται από μια οικογένεια αυστηρής ορθόδοξης προτεσταντικής παράδοσης. Εξαιτίας των θρησκευτικών της πεποιθήσεων, η στάση της οικογένειας απέναντι στη δωρεά οργάνων είναι μάλλον αρνητική. Ωστόσο, όταν ο γιατρός της εντατικής συμβουλευτεί το Εθνικό Αρχείο Δωρεάς (καθώς είναι υποχρεωτικό σε τέτοιες περιπτώσεις με βάση τον Ολλανδικό Νόμο), διαπιστώνει ότι η γυναίκα είναι εγγεγραμμένη ως δότης οργάνων. Υπό τον Ολλανδικό νόμο, η σαφής επιθυμία του νεκρού θα πρέπει να γίνει σεβαστή και ο πλησιέστερος συγγενής δεν έχει δικαίωμα να την ανατρέψει. Ο πλησιέστερος συγγενής (γονείς και αδερφή), που είναι παρόντες στο νοσοκομείο, δέχονται συμβουλευτική, και – παρότι εκφράζουν την απροθυμία τους απέναντι στη δωρεά οργάνων για θρησκευτικούς λόγους – τελικά, μετά από μακρές διαβουλεύσεις, συναινούν στη δωρεά μόνο των καρδιακών βαλβίδων, καθώς η καρδιά είναι ακατάλληλη για δωρεά. Είχαν συμβουλευτεί τον εφημέριο της εκκλησίας τους, ο οποίος τους είπε ότι δεν μπορούν να αφαιρεθούν από το σώμα ολόκληρα όργανα εφόσον η Βίβλος διδάσκει ότι το σώμα θα πρέπει να ταφεί ανέγγιχτο. Ωστόσο, συμφωνούν στη δωρεά των καρδιακών βαλβίδων. Όταν η οικογένεια έρχεται στο νεκροτομείο για να προχωρήσει στις σχετικές συμφωνίες για την τελική αποχαιρετιστήρια τελετή (στο σπίτι τους) και την ταφή, μαθαίνει ότι, για να συλλεχθούν οι καρδιακές βαλβίδες, ολόκληρη η καρδιά πρέπει να αφαιρεθεί και να σταλθεί στην τράπεζα βαλβίδων. Η οικογένεια φαίνεται να υποχωρεί, αλλά ο εφημέριος διαμαρτύρεται σφοδρά και απαιτεί την αναίρεση της δωρεάς, καθώς, διαφορετικά θα προκαλέσει δημόσια διαμαρτυρία και θα επικοινωνήσει με αρκετές εφημερίδες.

Michael Bos, Ολλανδία

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να προχωρήσει το προσωπικό του νοσοκομείου;

- Το προσωπικό του νοσοκομείου προχωρά με τη δωρεά βαλβίδων καθώς είναι σύμφωνη με τις νομικές απαιτήσεις και την επιθυμία της ασθενούς.
- Το προσωπικό του νοσοκομείου αποφασίζει να αποφύγει την αρνητική δημοσιότητα και ως εκ τούτου ζητά την επιστροφή της καρδιάς αφού έχουν αφαιρεθεί οι βαλβίδες από την τράπεζα βαλβίδων για να ταφεί μαζί με το σώμα.
- Το προσωπικό του νοσοκομείου καλεί άλλες ορθόδοξες προτεσταντικές αρχές για να συζητήσει τη ζημία για μελλοντικούς ασθενείς καθώς και το ηθικό πρόβλημα της αγνόησης της επιθυμίας της ασθενούς.

XX: Μελέτη Περίπτωσης: Ορισμός του θανάτου και πολιτισμικές πτυχές – ο ρόλος της οικογένειας

Ο κ. Ρ.Σ. είναι ένας χωριάτης σαράντα χρονών που δεν έχει επισκεφθεί ποτέ γιατρό στο παρελθόν. Διαγιγνώσκεται με εγκεφαλικό γλοιοβλάστωμα, έναν ιδιαίτερα κακοήθη όγκο. Παρά τις δύο εγχειρίσεις, ο όγκος συνεχίζει να μεγαλώνει και να προκαλεί ταχύτατα οργανικές βλάβες στον εγκέφαλο. Ο εγκέφαλος του ασθενούς κρίνεται πρακτικά νεκρός και εκείνος πέφτει σε κώμα. Ο χειρουργός ενημερώνει την οικογένειά του για την κακή πρόγνωση και ότι θα ήθελε να ακολουθήσει τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου για να σταματήσει οποιαδήποτε περιττή θεραπεία.

Ωστόσο, ο μεγαλύτερος αδερφός του ασθενούς επιμένει στη συνέχιση της θεραπείας. Εξηγεί, “Εάν διακρίνεις πέντε αισθήσεις, εγώ διακρίνω 6 και την αποκαλώ έκτη αίσθηση. Κάποιες φορές έχω ένα προαίσθημα για κάποια πράγματα, γεγονότα και αυτά βγαίνουν πραγματικά. Μερικές φορές νιώθω την παρουσία ανθρώπων που βρίσκονται εκείνη τη στιγμή σε άλλο μέρος. Για τον αδερφό μου αυτές οι ικανότητες υπήρξαν ιδιαίτερα ανεπτυγμένες. Και έχω την αίσθηση ότι ακόμα νιώθει τι κάνουμε παρότι είναι αναισθητός. Θα σας ζητούσα να μην μας καταδικάσετε, να συνεχίσετε τη θεραπεία και να μην εγκαταλείψετε τις προσπάθειες.”

Οι Κυργίζιοι, αρχαίος νομαδικός λαός της Κεντρικής Ασίας, ζούσαν από την κτηνοτροφία. Εξαιτίας της στοργικής στάσης τους και του ενδιαφέροντός τους για τη φύση, μετανάστευαν για χάρη της βοσκής. Η νομαδική οικονομία, η συχνή μετανάστευση, η φροντίδα μεγάλων κοπαδιών προβάτων και αλόγων, και το κυνήγι ήταν καθαρά ανδρικές δουλειές απαιτώντας σωματικές και ηθικές δεξιότητες και ως εκ τούτου έθεταν τους άνδρες σε ψηλότερη θέση στην οικονομία. Οι άνδρες είχαν το σημαντικό κοινωνικό ρόλο να δείχνουν υιική ευσέβεια προς τους γονείς τους και να προστατεύουν τις οικογένειες και τη φυλή από εχθρικές επιθέσεις άλλων φυλών. Συνεπώς, η υψηλή θέση των ανδρών στην παραγωγή και ο κοινωνικός τους ρόλος οδηγούν επίσης και σε έναν υψηλό ρόλο μέσα στην οικογένεια, εγκαθιδρύοντας πα-

τριαρχικές-πατρογονικές σχέσεις και ιδεολογία. Ο πατέρας ή οι μεγαλύτεροι γιοι θεωρούνταν υπεύθυνοι για την ευημερία κάθε μέλους της οικογένειας και για τη λήψη κάθε τελικής απόφασης.

Οι κυργίζες ηθικές αξίες βασίζονται στον Τεγκριανισμό ο οποίος είναι μια αρχαία προ-Ισλαμική πίστη. Περιλαμβάνει τη λατρεία των νεκρών, που βασίζεται στην πίστη στη μεταθανάτια ζωή. Η ευημερία του πνεύματος ενός νεκρού ανθρώπου βασίζεται στο πως οι απόγονοι φροντίζουν για εκείνους στην πραγματική ζωή, τιμούν τη μνήμη τους, πραγματοποιούν μεγαλειώδεις νεκρικές τελετές και οικοδομούν τάφους. Εάν το κάνουν αυτό, σύμφωνα με αυτή την πίστη, το πνεύμα είναι ικανοποιημένο και προστατεύει όλους τους συγγενείς. Εάν όχι, τότε εκείνο γίνεται εχθρός και βλάπτει την οικογένεια.

Επομένως, το να προσβάλλεις το πνεύμα του νεκρού και των προγόνων είναι η μεγαλύτερη αμαρτία για τους Κυργίζους. Κανείς δεν θα τολμούσε να σπκώσει χέρι πάνω σε κάποιον άνθρωπο που αναπνέει ακόμα, τον οποίο η σύγχρονη ιατρική θεωρεί νεκρό με βάση κριτήρια εγκεφαλικού θανάτου. Αυτές οι πολιτισμικές παραδόσεις είναι ακόμα ισχυρότερες από τις παραδόσεις του Ισλάμ.

Tamara Kudaibergenova and Buranbek Diusheev, Κιργιζία

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να απαντήσει ο χειρουργός;

- Ο χειρουργός ενημερώνει το μεγαλύτερο αδερφό ότι από ιατρικής άποψης η συνέχιση της θεραπείας είναι μάταιη καθώς ο εγκέφαλος του ασθενούς είναι πρακτικά νεκρός. Ωστόσο, ο αδερφός αρνείται να συναινέσει. Παρόλα αυτά, ακολουθώντας τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου, ο χειρουργός σταματά κάθε περαιτέρω θεραπεία και ρισκάρει να παραβιάσει τις παραδοσιακές πολιτισμικές αρχές της οικογένειας.

- Ο χειρουργός ενημερώνει τον μεγαλύτερο αδερφό ότι από ιατρικής άποψης η συνέχιση της θεραπείας είναι μάταιη καθώς ο εγκέφαλος του ασθενούς είναι πρακτικά νεκρός. Επειδή οι συγγενείς αρνούνται να συναινέσουν στο σταμάτημα των μηχανημάτων που υποστηρίζουν τον ασθενή, εκείνος, σέβεται τις παραδοσιακές πολιτισμικές τους αξίες και συνεχίζει τη θεραπεία αλλά σπαταλά χρόνο, ενέργεια και περιορισμένες ιατρικές πηγές για αρκετές εβδομάδες μέχρι το εγκεφαλικά νεκρό σώμα να καταρρεύσει ολοκληρωτικά και να μπορεί να σταματήσει τα μηχανήματα.

XXI: Μελέτη Περίπτωσης: Συνειδησιακή αντίρρηση των γιατρών

Η κα. Τ.Θ. είναι μια γυναίκα εξήντα πέντε χρονών, γεννημένη στην Αλγερία που τώρα ζει στην Ισπανία ως πρόσφυγας. Οι γιοι της την βρήκαν αναισθητη στο πάτωμα του σπιτιού της. Αφού σταθεροποιήθηκε η κατάσταση της και η ίδια διασωληνώθηκε από έναν γιατρό υπεύθυνο για τα επείγοντα περιστατικά, μεταφέρθηκε σε ένα νοσοκομείο τριτοβάθμιας περίθαλψης. Φτάνοντας στα επείγοντα περιστατικά, η κα. Τ.Θ. ήταν σε κώμα, με υπόταση, ανισοκορικές κόρες και σκορ πέντε στην κλίμακα της Γλασκώβης. Η τομογραφία υπολογιστή έδειξε μια εκτεταμένη ενδοκρανιακή αιμορραγία στο δεξί ημισφαίριο, με κοιλιακή εισβολή και διαίρεση στην κεντρική γραμμή. Η ασθενής στάλθηκε στη μονάδα εντατικής θεραπείας, όπου παρέμεινε αναισθητη με την κατάστασή της να επιδεινώνεται σταδιακά. Μετά από δεκαεπτά ώρες, η κλινική διερεύνηση έδειξε ότι ήταν εγκεφαλικά νεκρή. Μετά την επιβεβαίωση και την πάροδο ακόμα έξι ωρών, η κα. Τ.Θ. θεωρήθηκε υποψήφια για δωρεά οργάνων. Αυτή ήταν η στιγμή κατά την οποία ο υπεύθυνος γιατρός δήλωσε ότι αντιτίθεται συνειδησιακά και ότι δεν θα ακολουθήσει τη διαδικασία δωρεάς, επειδή δεν πιστεύει στα κριτήρια που καθορίζουν τον εγκεφαλικό θάνατο και επομένως το θάνατο ενός ανθρώπου. Αντιμέτωπος με αυτήν την κατάσταση, ο διευθύνων της μονάδας εντατικής θεραπείας αποφάσισε να ρωτήσει την Επιτροπή Ηθικής του Νοσοκομείου σχετικά με το αν αυτή η συνειδησιακή αντίρρηση θα έπρεπε να γίνει σεβαστή ή όχι.

Diego Gracia, Ισπανία

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να απαντήσει η Επιτροπή Ηθικής;

- Η επιτροπή ηθικής δέχεται τη συνειδησιακή αντίρρηση του γιατρού επειδή εκείνος είναι ο αρμόδιος.

- Η επιτροπή ηθικής αποφασίζει ότι ο γιατρός έχει το καθήκον να διατηρήσει το νεκρό σώμα της ασθενούς σε φυσιολογικές συνθήκες μέχρι να μεταφερθεί σε άλλο γιατρό.
- Η επιτροπή ηθικής αποφασίζει ότι είναι αναγκαίο να επικοινωνήσει με τους γιους της ασθενούς όσο το δυνατόν πιο σύντομα και να τους ρωτήσει σχετικά με την εικαζόμενη επιθυμία της ασθενούς για τη δωρεά οργάνων και αποφάσεις για το τέλος της ζωής. Μόνο η επιθυμία της ασθενούς θα έπρεπε να ληφθεί υπόψη. Εάν η ασθενής θέλει να γίνει δότης οργάνων η ευθύνη για τη γυναίκα θα έπρεπε να αναληφθεί από κάποιον άλλο γιατρό.

XXII: Μελέτη Περίπτωσης: Κατευθυνόμενη (μεταθανάτια) δωρεά – ο ρόλος των προτιμήσεων σχετικά με την κατανομή

Ένας ασθενής ηλικίας πενήντα οκτώ χρονών τελικού σταδίου έχει την επιθυμία να δωρίσει τα όργανά του – τα κατάλληλα για μεταμόσχευση – μετά το θάνατό του. Επιθυμεί να δώσει έναν από τους νεφρούς του στην αγαπημένη του ανιψιά, ενώ τα υπόλοιπα όργανα θα μπορούσαν να δοθούν σε οποιονδήποτε άλλο ασθενή. Ζητά από τη γιατρό του στο νοσοκομείο να το καταστήσει αυτό εφικτό. Η γιατρός συμφωνεί επειδή κατανοεί το λογικό χαρακτήρα της επιθυμίας του και εύκολα συμπάσχει με αυτό. Μετά τη συζήτηση, όμως, ανακαλύπτει ότι κάτι τέτοιο θεωρείται παράνομο: ο εθνικός νόμος επιτρέπει μόνο τις κατευθυνόμενες εν ζωή δωρεές όπου οι δωρεές οργάνων δίνονται σε εκείνους που γνωρίζει ο δότης προσωπικά, ενώ οι κατευθυνόμενες μεταθανάτιες δωρεές απαγορεύονται. Επομένως, ενημερώνει τον ασθενή της σχετικά με τους νομικούς περιορισμούς. Εκείνος δεν θέλει να το αποδεχτεί και απαντά ότι σε αυτήν την περίπτωση δεν θα δωρίσει κανένα από τα όργανά του. Τί θα έπρεπε να κάνει η γιατρός;

Medard Hilhorst, Ολλανδία

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να αποφασίσει η γιατρός;

- Η γιατρός σέβεται την επιθυμία του ασθενούς και δρα σύμφωνα με εκείνη δίνοντας το νεφρό του στην ανιψιά του, και προσφέρνοντας τα υπόλοιπα όργανα στη λίστα αναμονής.
- Η γιατρός αρνείται να πράξει έτσι αν και γνωρίζει ότι αυτό θα σήμαινε να χάσει και τα υπόλοιπα όργανα.
- Η γιατρός επικοινωνεί με την ανιψιά και τη ρωτά τη γνώμη της και αν μια εν ζωή δωρεά πριν το θάνατο του ασθενούς θα ήταν μια λύση.

- Η γιατρός παρουσιάζει την περίπτωση στο υπουργείο υγείας με μια πρόταση να αλλάξει το νόμο και να επιτρέψει επίσης τις κατευθυνόμενες μεταθανάτιες δωρεές, επειδή πιστεύει ότι είναι ασυνεπές να επιτρέπει μόνο την κατευθυνόμενη εν ζωή δωρεά οργάνων.
- Η γιατρός υπόσχεται στον ασθενή ότι θα φροντίσει το νεφρό του για την ανιψιά του αλλά μετά το θάνατό του προσφέρει όλα τα όργανα στη λίστα αναμονής σύμφωνα με τις επίσημες νομικές ρυθμίσεις.

XXIII: Μελέτη Περίπτωσης: Μεταμόσχευση καρδιάς-πνεύμονα – αξιολογώντας τον υψηλό κίνδυνο

Η κα. Ω.Χ. είναι είκοσι χρονών. Υποφέρει από πνευμονική υπέρταση και έχει μια τρύπα στην καρδιά. Βρίσκεται στη λίστα αναμονής περιμένοντας μια καρδιά για πάνω από δύο χρόνια. Η καρδιά βρέθηκε τελικά από ένα θύμα ατυχήματος είκοσι τεσσάρων χρονών. Η ομάδα μεταμόσχευσης αποφασίζει να πραγματοποιήσει μια δεύτερη μεταμόσχευση οργάνου (πνεύμονες) σε εκείνη υποστηρίζοντας ότι κάτι τέτοιο “είναι υψίστης σημασίας για εκείνη ικανό να της προσφέρει περισσότερες πιθανότητες επιβίωσης.” Οι γιατροί ζητούν από την οικογένεια να συναινέσει στη διπλή μεταμόσχευση. Καθώς η καρδιά και οι πνεύμονες πρέπει να εμφυτευτούν στον αποδέκτη τέσσερις με έξι ώρες μετά τη συλλογή από το δότη σε σύγκριση με το ήπαρ (8-12 ώρες) ή τους νεφρούς (24 ώρες), ο χρόνος πιέζει. Παράλληλα, ένα ρεπορτάζ των ΜΜΕ πάνω σε μια πρόσφατη και μάλλον επιτυχημένη μεταμόσχευση καρδιάς που πραγματοποιήθηκε από την ίδια ομάδα μεταμόσχευσης ήταν παντού διαθέσιμο (εφημερίδες, τοπική τηλεόραση). Με εξαιρετική πίστη και σεβασμό προς τους γιατρούς ως επακόλουθο της επιτυχίας τους σε αυτή την εγχείρηση καρδιάς, η οικογένεια συναινεί. Μετά την εγχείρηση, ανοσοκατασταλτικά φάρμακα χορηγούνται ως μετεχειρητικές διαδικασίες και η ασθενής τοποθετείται σε μηχανή υποστήριξης καρδιάς-πνεύμονα. Τα όργανα, ωστόσο, αποτυγχάνουν να δείξουν κάποια βελτίωση ή δείγματα λειτουργίας χωρίς την ανάγκη υποστήριξης. Οι γιατροί συζητούν σχετικά με το αν βγάζει νόημα να ενημερώσουν την οικογένεια η οποία ζει μακριά από το νοσοκομείο για το κακό αποτέλεσμα της μεταμόσχευσης και τον υψηλό κίνδυνο να πεθάνει η ασθενής σύντομα.

Siti Nurani Mohd Nor, Μαλαισία

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να προχωρήσει η ομάδα μεταμόσχευσης;

- Η ομάδα του νοσοκομείου δεν ενημερώνει την οικογένεια και κάνει αρκετές προσπάθειες να αποσυνδέσει την ασθενή από τη μηχανή που τη διατηρεί στη ζωή. Μετά από τρεις εβδομάδες η ασθενής πεθαίνει και η οικογένεια ενημερώνεται ότι εκείνη πέθανε αφού η πίεση του αίματος της έπεσε απότομα.
- Η ομάδα μεταμόσχευσης αποφασίζει να πραγματοποιήσει μια δεύτερη διπλή μεταμόσχευση καρδιάς και πνευμόνων επειδή ο κίνδυνος να πεθάνει είναι σοβαρός και η ασθενής είναι ακόμα νέα.
- Η ομάδα του νοσοκομείου ενημερώνει την οικογένεια ότι υπάρχει υψηλός κίνδυνος να πεθάνει η κόρη τους. Ίσως έρθουν και πουν σε εκείνη ένα τελευταίο αντίο καθώς οι ιατρικές επιλογές είναι περιορισμένες.

XXIV: Μελέτη Περίπτωσης: Μεταθανάτια δωρεά οργάνων – γονική συναίνεση

Μια οικογένεια τεσσάρων ατόμων, σε ένα ταξίδι διακοπών στην παραλία, εμπλέκεται σε ένα τραγικό ατύχημα στον αυτοκινητόδρομο. Το όχημά τους συγκρούεται στο μπροστά μέρος με ένα φορτηγό και τρεις άνθρωποι (οι γονείς και η δεκατριών χρονών κόρη τους) σκοτώνονται ακαριαία. Ο εντεκάχρονος γιος επιβιώνει και μεταφέρεται εσπευσμένα στο νοσοκομείο σε κρίσιμη κατάσταση. Το κοντινότερο νοσοκομείο τυχάνει να είναι ένα πανεπιστημιακό ιατρικό κέντρο με μονάδα παιδιατρικού τραύματος. Το αγόρι εισάγεται στο τμήμα νευρολογίας της εντατικής θεραπείας με σοβαρή ενδοκρανιακή βλάβη και άμεσα τίθεται υπό την υποστήριξη αναπνευστήρα. Μετά από δύο μέρες, ο νευρολόγος διαγιγνώσκει τον κλινικό εγκεφαλικό του θάνατο, που επιβεβαιώνεται από την πραγματοποίηση μιας σειράς νευρολογικών δοκιμών. Συζητά με εσωτερικό συνεργάτη μεταμόσχευσης σχετικά με το ότι ο ασθενής θα μπορούσε να αποτελέσει έναν δυνητικό δότη οργάνων. Προσεγγίζουν το θείο και τη θεία του νεαρού ασθενή, που παραβρίσκονται στο νοσοκομείο και τους ρωτούν για τη γνώμη τους σχετικά με την κατάσταση. Υπό τον ολλανδικό νόμο, οι γονείς, υπό φυσιολογικές συνθήκες, είναι οι άνθρωποι που συναινούν στη δωρεά οργάνων όταν το παιδί τους είναι κάτω των δεκαέξι χρονών. Όμως, για οποιονδήποτε άλλο λόγο, εάν αυτό δεν είναι δυνατό, ο νόμιμος κηδεμόνας του παιδιού μπορεί να αποφασίσει.

Ο θείος του αγοριού λέει στο νευρολόγο ότι είχε συζητήσει με τους γονείς του ότι ο ίδιος και η σύζυγός του θα δρούσαν ως κηδεμόνες στην περίπτωση που κάτι συνέβαινε στους γονείς. Ωστόσο, αυτή η συμφωνία δεν καταγράφηκε ποτέ νομικά. Ο θείος λέει ότι αυτός και η σύζυγός του τάσσονται υπέρ της δωρεάς οργάνων. Τυχαίνει βέβαια να υπάρχει και ένας παππούς που ζει στην Αυστραλία, ο οποίος – σύμφωνα με το νόμο – θα ήταν ο πρώτος στη γραμμή για να αποφασίσει στη θέση των αποθανόντων γονέων. Όμως, αυτός ο παππούς δεν μπορεί να προσεγ-

γιστεί έγκαιρα. Ο νευρολόγος και ο συνεργάτης μεταμόσχευσης αμφιβάλλουν σχετικά με το τι πρέπει να κάνουν καθώς ο χρόνος πιέζει.

Michael Bos, Ολλανδία

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να απαντήσει ο χειρουργός;

- Οι γιατροί τελικά αποφασίζουν να ματαιώσουν τη δωρεά καθώς ο παππούς δεν θα μπορούσε να προσεγγιστεί για να διαλύσει την αμφιβολία. Το αγόρι αποσυνδέεται από τον αναπνευστήρα και θάβεται τρεις μέρες μετά τους γονείς του.
- Οι γιατροί συμφωνούν να ακολουθήσουν την απόφαση που λήφθηκε από το θείο, επειδή ο παππούς δεν είχε ουσιαστική επαφή με την οικογένεια για αρκετά χρόνια και δεν μπορεί να προσεγγιστεί για να λάβει μια τέτοια απόφαση.
- Οι γιατροί προσπαθούν να επικοινωνήσουν με τον παππού επειδή εκείνος πρέπει να ενημερωθεί σε κάθε περίπτωση για τον θάνατο των γονιών και των παιδιών. Εάν δεν μπορέσουν να επικοινωνήσουν μαζί του, η δωρεά δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί.
- Οι γιατροί συμβουλεύονται το Εθνικό Αρχείο Δοτών Οργάνων και διαπιστώνουν ότι και οι δύο γονείς ήταν εγγεγραμμένοι δότες οργάνων. Από το γεγονός ότι οι γονείς είναι γενικά υπέρ της δωρεάς οργάνων συμπεραίνουν ότι θα συναινούσαν στη δωρεά των οργάνων του γιου τους. Η αφαίρεση οργάνων λαμβάνει χώρα.

XXV: Μελέτη Περίπτωσης: Ξενομεταμόσχευση / Ετερόλογη μεταμόσχευση – ανθρώπινη δοκιμή και ενήμερη συναίνεση

Ο γιατρός Δρ. s.Υ. έχει συνεργαστεί επί σειρά ετών με διεθνείς επιστήμονες και γιατρούς με την ελπίδα ότι θα βρει τη θεραπεία για το διαβήτη, που έχει γίνει ανησυχητικά κυρίαρχος στα δυτικά έθνη. Μια δυνητική λύση βρίσκεται στη ξενομεταμόσχευση / ετερόλογη μεταμόσχευση τμήματος χοιρινών παγκρεατικών κυττάρων. Υπάρχει, ωστόσο, απροθυμία σχετικά με την πρόωση αυτής της τεχνικής στην κλινική, υπό το φόβο ότι η ξενομεταμόσχευση θα μπορούσε να επιτρέψει τη μετάδοση μιας νέας μεταδοτικής ασθένειας (ξενοζωνόσος) στον υποψήφιο αποδέκτη και στο κοινωνικό του/της περιβάλλον. Σε απάντηση προς αυτήν την απειλή δημόσιας υγείας, διάφορες κανονιστικές και συμβουλευτικές αρχές σε όλο τον κόσμο έχουν δημοσιεύσει αυστηρά πρωτόκολλα ασφαλείας για την έρευνα ξενομεταμόσχευσης και τις σχετικές δοκιμές. Ωστόσο, αυτές οι προτάσεις δεν είναι νομικά δεσμευτικές στις περισσότερες χώρες. Τα πρωτόκολλα περιλαμβάνουν την απαίτηση για μακροπρόθεσμη ιατρική παρακολούθηση και συνεχή δυνατότητα εντοπισμού του αποδέκτη. Εάν θεωρηθεί απαραίτητο, περιορισμοί σχετικοί με τον τρόπο ζωής του αποδέκτη θα μπορούσαν να επιβληθούν στον ίδιο για να περιορίσουν την έκθεση άλλων. Στο μέσον των συζητήσεων για τις προτιμότες συνθήκες (επαν)εκκίνησης των κλινικών εφαρμογών, ο γιατρός Δρ. s.Υ. αναπάντεχα καταθέτει τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων τεσσάρων χρόνων δοκιμών ξενομεταμόσχευσης ενός τμήματος κυττάρου σε ένα από τα κορυφαία στον κόσμο περιοδικά επιστήμης και ιατρικής. Το άρθρο επισημαίνει ότι οι ξενομεταμοσχεύσεις μείωσαν σημαντικά τις απαιτήσεις ινσουλίνης στους επτά από τους δώδεκα διαβητικούς αποδέκτες. Καμία απόδειξη μόλυνσης δεν βρέθηκε. Οι δοκιμαστικοί αποδέκτες ήταν έφηβοι ηλικίας έντεκα έως δεκαεπτά ετών σε μία χώρα χωρίς κάποια σχετική με τη ξενομεταμόσχευση ρύθμιση. Η παρακολούθηση των νέων που ακολούθησε έγινε για ερευνητικούς λόγους και σταμάτησε ως

εκ τούτου μετά από τέσσερα χρόνια. Ο αρμόδιος συντάκτης αμφιταλαντεύεται για την έκδοση του άρθρου.

An Ravelingien, Βέλγιο

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να αποφασίσει ο συντάκτης;

- Ο συντάκτης θα δημοσιεύσει το άρθρο γιατί ο γιατρός Δρ. s.Υ. έχει δράσει με στόχο την προώθηση του καλύτερου συμφέροντος των ασθενών, για τους οποίους απουσιάζουν διαθέσιμες εναλλακτικές στη διακοπή των ενέσεων ινσουλίνης. Πράγματι, υπό το φως των δυνητικών οφελών των εφαρμογών της ξενομεταμόσχευσης, οι δοκιμές πρέπει να πραγματοποιηθούν και να δημοσιευτούν το συντομότερο δυνατόν.
- Ο συντάκτης θα δημοσιεύσει το άρθρο γιατί η έρευνα ήταν σύμφωνη με τα τοπικά πρότυπα.
- Ο συντάκτης αναρωτιέται για το βαθμό στον οποίο η συναίνεση ήταν πράγματι ενήμερη. Δεδομένης της ηλικίας τους, οι συμμετέχοντες ίσως ήταν ανεπαρκείς για να αναγνωρίσουν πλήρως το μέγεθος των κινδύνων και τις σχετικές ευθύνες. Συνεπώς, απορρίπτεται η δημοσίευση για ηθικούς λόγους.
- Ο συντάκτης προτείνει στο γιατρό Δρ. s.Υ. να πραγματοποιήσει ένα δεύτερο στάδιο της μελέτης με ενήλικες για να επιβεβαιώσει τα αποτελέσματα του και να ικανοποιήσει τα διεθνώς προτεινόμενα πρωτόκολλα ασφαλείας.

XXVI: Μελέτη Περίπτωσης: Εμπόριο οργάνων – μετεγχειρητική θεραπεία παρακολούθησης

Ο κ. Ζ.Α. ένας εξήντα τετράχρονος με νεφροπάθεια τελικού σταδίου (end-stage renal disease: ESRD) υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση τους τελευταίους δέκα οκτώ μήνες. Έχει γίνει εξαιρετικά καταθλιπτικός υπό την προοπτική να περάσει την υπόλοιπη ζωή του στην UNOS λίστα αναμονής περιμένοντας για ένα διαθέσιμο όργανο. Ως εκ τούτου ταξιδεύει στην Ινδία για να λάβει μια εν ζωή μη συγγενική δωρεά νεφρού, για την οποία πληρώνει έναν “μεσίτη” \$10.000 (που συμπεριλαμβάνουν το κόστος που αφορά και το όργανο και τη μεταμόσχευση, παρότι το ποσό που λαμβάνεται από το δότη δεν είναι γνωστό).

Έντεκα μέρες μετά τη μεταμόσχευση, επιστρέφει σπίτι του και πηγαίνει σε ένα μεγάλο δημόσιο αμερικανικό νοσοκομείο με μια μεγάλη λεμφοκλήλη, πνευμονία CMV, και ανοσοκατασταλικά μόνο για τέσσερις ακόμα ημέρες. Αφού ελέγχεται το αρχείο και αξιολογείται ο ασθενής, ο γιατρός συνειδητοποιεί ότι ο ασθενής υπέστη μια παράνομη μεταμόσχευση οργάνου υπό κακές ιατρικές και υγειονομικές συνθήκες. Ο γιατρός είναι αβέβαιος σχετικά με το τι να κάνει.

Eric J. Grossman, Giuliano Testa and Peter Angelos, ΗΠΑ

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς θα έπρεπε να απαντήσει ο γιατρός;

- Ο γιατρός παρέχει μετεγχειρητική φροντίδα σε αυτόν τον ασθενή όπως θα έκανε και με οποιονδήποτε άλλο.
- Ο γιατρός αρνείται να φροντίσει τον ασθενή επειδή υπεύθυνο για την κατάσταση του είναι το δικό του λάθος και ο συνακόλουθος κίνδυνος της επιλογής του να υποστεί μια μεταμόσχευση απόρροια παράνομης δωρεάς οργάνων.

- Ο γιατρός καλεί την αστυνομία για να την ενημερώσει σχετικά με την παράνομη εμπορία οργάνων.
- Ο γιατρός παρέχει στον ασθενή την καθιερωμένη υποστήριξη μετά τη μεταμόσχευση, αλλά τα κόστη πρέπει να καλυφθούν πλήρως από τον ασθενή και όχι από την υπηρεσία δημόσιας υγείας.

XXVII: Μελέτη Περίπτωσης: Εμπόριο οργάνων – υποστηρίζοντας τον ιατρικό τουρισμό

Η κα. Β.Γ. είναι μια συνταξιούχος εκδότης που ζει στην Arizona των ΗΠΑ. Νωρίτερα είχε διαγνωστεί με χρόνια νεφροπάθεια, και προσφάτως εισήχθη στο τέταρτο στάδιο. Η ανάγκη της για θεραπεία μέσω αιμοκάθαρσης πλησιάζει, αλλά η κα. Β.Γ. προτιμά να περάσει τη συνταξιοδότησή της υγιής και όρθια, ικανή να μπορεί να κινηθεί ανεξάρτητα.

Ένας φίλος της κα. Β.Γ. την παραπέμπει σε ένα πρακτορείο ιατρικού τουρισμού που τη φέρνει με τη σειρά του σε επικοινωνία με ένα νοσοκομείο στην Ινδία που πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις νεφρών με κόστος \$65.000; η εγγύηση για ένα νεφρό περιλαμβάνεται στην τιμή. Η κα. Β.Γ. ενημερώνεται ότι ο δότης του νεφρού θα πληρωθεί \$25.000, και ότι αυτή η συναλλαγή είναι νόμιμη; στην πραγματικότητα, ο δότης θα πληρωθεί \$1.600 και η πώληση νεφρών στην Ινδία είναι παράνομη. Τα κόστη μετακίνησης, το μετεγχειρητικό ξενοδοχείο και τα ιατρικά κόστη, και ένα τέλος υπηρεσιών για τις συνολικές υπηρεσίες φροντίδας ανέρχονται στις \$86.000.

Μετά την κατάθεση της προκαταβολής των \$25.000 για τη θεραπεία με το πρακτορείο ιατρικού τουρισμού, η κα. Β.Γ. συζητά τα σχέδιά της με το νεφρολόγο της. Η κα. Β.Γ. αναμένει ότι θα παραμείνει ασθενής του μετά τη διαδικασία της μεταμόσχευσης, και θέλει να προγραμματίσει ένα ραντεβού άμεσα μετά την επιστροφή της στις ΗΠΑ.

Matthew Hamilton, ΗΠΑ

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Πώς απαντά ο νεφρολόγος στην κα. Β.Γ.;

- Ενημερώνει την κα. Β.Γ. για τους ιατρικούς και ηθικούς κινδύνους που εγκυμονεί η πληρωμή για ένα νεφρό και η πραγμα-

τοποίηση μιας ιατρικής διαδικασίας στο εξωτερικό. Ενθαρρύνει την κα. Β.Γ. να κοιτάξει σε προηγούμενα φερόμενα καρτέλ εμπορίας οργάνων στην Ινδία και σε άλλα μέρη του κόσμου και την προτρέπει να διερευνήσει τη φήμη του νοσοκομείου και των παρόχων υγείας.

- Ο νεφρολόγος διαβεβαιώνει την κα. Β.Γ. ότι θα παραμείνει ασθενής του υπό την προϋπόθεση ότι θα υπογράψει μια φόρμα που θα τον προστατεύει από ισχυρισμούς περί ιατρικής αμέλειας για όλη τη μετεγχειρητική φροντίδα που θα της προσφερθεί.
- Μιλά στις αρχές διεθνούς δικαίου για το φερόμενο νοσοκομείο και/ή το πρακτορείο ιατρικού τουρισμού και για την παράνομη διακίνηση νεφρών.
- Ο νεφρολόγος αποτρέπει ισχυρά την κα. Β.Γ. από το να αναζητήσει φροντίδα στο εξωτερικό. Την ενημερώνει ότι θα πάψει να κατέχει τη θέση ασθενούς του σε περίπτωση που πραγματοποιήσει τη μεταμόσχευση στο εξωτερικό.

XXVIII: Μελέτη Περίπτωσης: Εμπόριο οργάνων – κοινωνικο-οικονομική εξάρτηση δότη και αποδέκτη

Ο κ. Δ.Ε. ηλικίας πενήντα πέντε χρόνων κατέχει μια κατασκευαστική εταιρία κοντά στα σύνορα Μεξικού – ΗΠΑ. Οι νεφροί του έχουν εκφυλιστεί σε επίπεδο ανεπάρκειας, και η έναρξη αιμοκάθαρσης είναι αναπόφευκτη και πλησιάζει. Ο γιατρός του κ. Δ.Ε. τον τοποθετεί στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση νεφρού, αλλά ο κ. Δ.Ε. είναι ανυπόμονος και απρόθυμος να περιμένει την εκτιμώμενη περίοδο των πέντε χρόνων για έναν νεφρό, ενώ παράλληλα υπόκειται σε αιμοκάθαρση.

Η σύζυγος του κ. Δ.Ε. δεν χαρακτηρίζεται από καλή υγεία, γεγονός που την εμποδίζει να γίνει δότης νεφρού και η μοναδική κόρη του κ. Δ.Ε. είναι αυτή τη στιγμή έγκυος. Δεν έχει άλλα οικογενειακά μέλη, και επομένως αποφασίζει να ρωτήσει τους εργαζομένους του εάν κάποιος από αυτούς θα ήταν πρόθυμος να δωρίσει έναν από τους νεφρούς του σε αντάλλαγμα προς ένα συμφωνημένο ποσό. Η εταιρία του κ. Δ.Ε. απασχολεί κυρίως Μεξικανούς και Κεντροαμερικανούς μετανάστες, και εκείνος διακριτικά επεκτείνει την προσφορά για μια ομάδα εργαζομένων την οποία καλεί στο γραφείο του. Αρχικά προσέφερε \$50.000 σε εκείνον που θα δωρίσει; προσθέτει ένα ακόμα κίνητρο, όμως, όπως είναι μια δίμηνη άδεια.

Η κ. Φ.Γ. ηλικίας είκοσι επτά ετών βγαίνει μπροστά; η οικογένεια της στη Comarca Lagunera του Μεξικό χρειάζεται τα λεφτά. Δεν μιλάει αγγλικά, δεν είναι παντρεμένη, και έχει ένα γιο που ζει με την αδερφή της στο Μεξικό. Ο κ. Δ.Ε. κανονίζει σχετικώς για τα απαραίτητα ραντεβού με τους γιατρούς εκ μέρους της κα. Φ.Γ., και η ιατρική της εκτίμηση την αξιολογεί ως συμβατό δότη.

Ο νεφρολόγος υποπεύεται καταναγκασμό, παρότι και η κα. Φ.Γ. και ο κ. Δ.Ε. ανυποχώρητα αρνούνται την κατηγορία. Και οι δύο υπογράφουν τις απαραίτητες φόρμες συναίνεσης και παραίτησης, και προγραμματίζεται ημερομηνία εγχείρησης. Παρόλα αυτά, οι ενδοιασμοί του νεφρολόγου παραμένουν.

Matthew Hamilton, ΗΠΑ

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Τί θα έπρεπε να κάνει ο γιατρός;

- Ο γιατρός αναφέρει την περίπτωση σε έναν τοπικό παράγοντα επιβολής του νόμου για περαιτέρω διερεύνηση.
- Αναστέλλει την προγραμματισμένη εγχείρηση, και ενημερώνει τον κ. Δ.Ε. ότι υποπτεύεται ότι τα κριτήρια που χαρακτηρίζουν μια νόμιμη μη συγγενική δωρεά έχουν παραβιαστεί.
- Ο γιατρός αναγνωρίζει την ευστάθεια των ενδιασμών του αλλά υποθέτει ότι εάν η κα. Φ.Γ. πρόκειται να αποζημιωθεί, η αποζημίωση θα είναι πιθανότατα επαρκής, αναγκαία, και υπό το φως των τωρινών αναγκών του κ. Δ.Ε. και της κα. Φ.Γ. Έτσι, συνεχίζει με την εγχείρηση.
- Ο γιατρός ζητά την ψυχιατρική αξιολόγηση της κα. Φ.Γ. για να καθοριστεί εάν εκείνη είναι ψυχικά υγιής για να δωρίσει τον νεφρό της στον κ. Δ.Ε. Ο γιατρός θα βασίσει σε μεγάλο βαθμό την απόφασή του να προχωρήσει ή όχι στην εγχείρηση στα αποτελέσματα της ψυχιατρικής αξιολόγησης.

XXIX: Μελέτη Περίπτωσης: Διακίνηση οργάνων – οικονομικά κίνητρα για τους γιατρούς

Ο καθηγητής Η.Ι. είναι επικεφαλής μιας ομάδας μεταμόσχευσης νεφρού σε ένα μεσαίου μεγέθους νοσοκομείο στο Queens της Νέας Υόρκης. Ένας άνδρας, ο οποίος υποστηρίζει ότι είναι φοιτητής στο τοπικό πανεπιστήμιο ζητά να τον συναντήσει για να του πάρει συνέντευξη για τα βασικά της μεταμόσχευσης οργάνων. Κατά τη διάρκεια της συνάντησης, αποκαλύπτει στον καθηγητή ότι ο πατέρας του υφίσταται το τρέχον διάστημα αιμοκάθαρση έχοντας την ανάγκη για ένα νέο νεφρό. Ο πατέρας του, κ. Κ.Λ., είναι εξήντα δύο χρονών και διευθύνει μια εταιρία τεχνολογίας μαζί με κάποιες άλλες νέες εταιρίες μέσω ενημέρωσης. Θέλει να παραμείνει ζωντανός για να διευθύνει τις εταιρίες του, να απολαύσει τον πλούτο του, και να περάσει περισσότερο χρόνο ταξιδεύοντας.

Ο άνδρας αυτός αποκαλύπτει ακόμα στον καθηγητή ότι έχει βρει κι έναν πρόθυμο δότη; μια Μαροκινή μετανάστη σαράντα πέντε χρονών που ζει το τρέχον διάστημα στο Bronx. Προσφέρει στον καθηγητή \$350.000 μετρητά για να πραγματοποιήσει ο ίδιος και η ομάδα μεταμόσχευσης του τη διαδικασία; σε αντάλλαγμα για τα λεφτά, ο άντρας ζητά η διαδικασία να διενεργηθεί διακριτικά και να παραμείνει εμπιστευτική. Προσθέτει ότι ως αντάλλαγμα προς τα λεφτά, δεν πρέπει να γίνει καμία λεπτομερή εξέταση της προελεύσεως του νεφρού που θα μεταμοσχευθεί.

Ο άνδρας ισχυρίζεται πως αν οι επενδυτές ή το ευρύ κοινό ανακαλύψει ότι ο κ. Κ.Λ. είναι άρρωστος, το απόθεμα των εταιριών του θα μειωθεί κατακόρυφα. Η εκτιμώμενη απώλεια του πλούτου του υπολογίζεται σε δισεκατομμύρια. Στην πραγματικότητα, 35% του συνταξιοδοτικού ταμείου του καθηγητή έχει επενδυθεί στις εταιρίες που διαχειρίζεται ο κ. Κ.Λ. Επιπλέον, σημειώνει ότι η δότης θα ανταμειφθεί άσογα, και ολοκληρώνει τη συνάντηση σημειώνοντας, “Είναι μια κατάσταση επωφελής για όλες τις πλευρές της συναλλαγής: η δότης μας μπορεί να

αγοράσει ένα σπίτι, εσείς πληρώνετε μετρητά, και ο ιδιοκτήτης μιας από τις μεγαλύτερες εταιρίες παραμένει ζωντανός και πλούσιος!”

Matthew Hamilton, ΗΠΑ

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Τί θα έπρεπε να κάνει ο καθηγητής σε αυτήν την περίπτωση;

- Ο καθηγητής συμφωνεί να συμμετέχει στην εγχείρηση που θα ακολουθήσει τα συνήθη προ-εγχειρητικά ιατρικά τεστ και αξιολογήσεις, αλλά αρνείται τις \$350.000 και δεν βλέπει το λόγο για τον οποίο η εμπιστευτικότητα δεν μπορεί να διατηρηθεί δι-αμέσου των παραδοσιακών μέσων.
- Συμφωνεί να συμμετέχει στην εγχείρηση που θα ακολουθήσει τα συνήθη προ-εγχειρητικά ιατρικά τεστ και αξιολογήσεις, αλλά επίσης δέχεται τις \$350.000 και τις χρησιμοποιεί για να αγοράσει ιατρικές προμήθειες και εξοπλισμό για μια τοπική κλινική.
- Αρνείται να συμμετέχει στη διαδικασία. Δεν είναι πρόθυμος να μεταμοσχεύσει ένα νεφρό που έχει αποκτηθεί μέσω οικονομικού εξαναγκασμού.
- Αρνείται να συμμετέχει στη διαδικασία επειδή δεν θέλει να μεταμοσχεύσει έναν νεφρό που έχει αποκτηθεί μέσω οικονομικού εξαναγκασμού, και επειδή είναι ηθικά λάθος να συμμετέχει σε μια διαδικασία όπου το αποτέλεσμα θα μπορούσε να επηρεάσει δυσμενώς τη δική του οικονομική κατάσταση.

XXX: Μελέτη Περίπτωσης: Από την οπτική του ασθενούς – υφίσταται το δικαίωμα αγοράς νεφρού από έναν άγνωστο προερχόμενο από κάποια άλλη χώρα;

Η κα. Μ.Ν. είναι μια παντρεμένη γυναίκα τριάντα οκτώ χρονών που υποφέρει, από την παιδική της ηλικία, από πολυκυστική νεφροπάθεια. Ξεκίνησε να υφίσταται θεραπεία αιμοκάθαρσης από την ηλικία των δέκα οκτώ της χρόνων και ήταν η ευγνώμων αποδέκτης ενός νεφρού από ένα νεκρό δότη αρκετούς μήνες αργότερα. Ο νεφρός δούλεψε ελάχιστα για πέντε χρόνια οπότε και απορρίφθηκε. Η κα. Μ.Ν. επανήλθε στην αιμοκάθαρση την οποία περιγράφει ως “μισή ζωή, έναν εν ζωή θάνατο.” Δύο χρόνια αργότερα, ο πατέρας της που είχε πρόσφατα αναρρώσει από έμφραγμα, επέμενε να του επιτραπεί να δωρίσει τον έναν του νεφρό στην κόρη του. Ο δεύτερος νεφρός λειτούργησε αρκετά καλά για οκτώ χρόνια οπότε και αυτός απορρίφθηκε. Αυτή τη φορά η κα. Μ.Ν. ήταν αποφασισμένη να μην επιστρέψει στην αιμοκάθαρση η οποία καλυπτόταν πλήρως οικονομικά από την ασφάλειά της. Η μικρότερη αδερφή της κα. Μ.Ν. ήταν πρόθυμη να λειτουργήσει ως συγγενικός δότης, αλλά εκείνη φοβόταν ότι η δωρεά θα παρενέβαινε στην επιθυμία της αδερφής της να αποκτήσει παιδί. Επομένως, η νεφρολόγος της κα. Μ.Ν. τη συμβούλεψε ότι η αιμοκάθαρση ήταν η μόνη λύση, εκτός κι αν ήταν πρόθυμη να ταξιδέψει στο εξωτερικό. Την παρέπεμψε σε έναν μεσίτη ο οποίος πρότεινε μια “περιήγηση μεταμόσχευσης” στη Νότια Αφρική όπου θα συναντιόταν από έναν προκαθορισμένα ταιριαστό, πληρωμένο δότη νεφρού από κάποια άλλη χώρα. Η μεταμόσχευση (συμπεριλαμβανομένων του κόστους του ταξιδιού, της φροντίδας και της πληρωμής του δότη, και όλων των ελέγχων, του νοσοκομείου και της χειρουργικής διαδικασίας) θα κόστιζε \$180.000, μέρος του οποίου θα πληρωνόταν από το πρόγραμμα εθνικής ασφάλειάς της, μέρος από προσωπικά δάνεια, και μέρος από μία εκστρατεία συγκέντρωσης κεφαλαίων που θα πραγματοποιούσε ένας φιλανθρωπικός θρησκευτικός οργανισμός. Της είπαν ότι το ιδιωτικό νοσοκομείο εκεί ήταν ένα από τα καλύτερα, και ότι εξίσου το υπουργείο Υγείας και των δύο χωρών

ήταν “ανεκτικό” προς την πληρωμένη μεταμόσχευση παρά τους νόμους που απαγόρευαν κάτι τέτοιο. Ωστόσο, εκείνη θα έπρεπε να δηλώσει ότι ο δότης ήταν κάποιος συγγενής και ότι εκείνος ή εκείνη δεν είχε αποζημιωθεί για το δώρο ζωής.

Η κα. Μ.Ν. είναι διστακτική, αλλά όταν μαθαίνει ότι ο δότης της θα είναι ένας υγιής εργαζόμενος από την επαρχιακή Μολδαβία, εκστασιάζεται. Εκείνη και οι γονείς της είχαν μεταναστεύσει στο Ισραήλ από τη Μολδαβία όταν εκείνη ήταν πέντε χρονών. Η κα. Μ.Ν. λέει στη γιατρό της: “Είναι μια εξαιρετική ευλογία για μένα επειδή θα μπορούσα να λάβω ένα νεφρό από έναν άνθρωπο ο οποίος είναι βιο-γενετικά πιο κοντά σε μένα από έναν άγνωστο από κάποια άλλη χώρα. Η Μολδαβία είναι μια μικρή χώρα και είμαστε όλοι κατά κάποιο τρόπο συνδεδεμένοι, επομένως δεν χρειάζεται να νιώθω ότι λέω ψέματα.” Η κα. Μ.Ν. ενημερώνεται επίσης ότι ο δότης είναι πατέρας μιας μικρής οικογένειας που ζει σε συνθήκες τρομερής φτώχειας.

Αποφασίζει τώρα με την καλύτερη της φίλη, που τυχαίνει να είναι νοσοκόμα, τι να κάνει και εάν θα αποδεχτεί τις προτάσεις.

Nancy Scheper-Hughes, ΗΠΑ

Παρακαλώ συζητήστε τις εναλλακτικές λύσεις και δικαιολογήστε τις απαντήσεις σας!

Τί θα έπρεπε να της προτείνει η φίλη της;

- Η γιατρός της κ. Μ.Ν. της λέει ότι η εξαιρετική έλλειψη νεφρών δοτών οργάνων στη χώρα της και το επιπρόσθετο ρίσκο απόρριψης ενός ακόμα νεφρού σημαίνουν ότι η μόνη ευκαιρία για να αποφύγει την αιμοκάθαρση είναι να ταξιδέψει στο εξωτερικό για μια δωρεά την οποία δεν θα μπορούσε να έχει σπίτι της. Η κα. Μ.Ν. είναι δικαιολογημένη να παραβιάσει το νόμο στις δύο χώρες – απάτη έκδοσης βίζας, εμπορία ανθρώπων στη Μολδαβία και ιατρική απάτη, ψέμα σχετικά με τη σχέση της με το δότη, και παράνομη πληρωμή για τα όργανα στη Νότια

Αφρική – επειδή έχει ένα αναντίρρητο δικαίωμα στην ιατρική αυτοάμυνα.

- Η κα. Μ.Ν. έχει ήδη απορρίψει δύο νεφρούς, έναν από έναν νεκρό δότη και έναν από τον πατέρα της με τον οποίο ήταν σχεδόν απόλυτα συμβατοί. Δεδομένης της τάσης της να απορρίψει ξανά σύντομα έναν τρίτο νεφρό από έναν άνθρωπο που είναι απίθανο να είναι εξίσου ταιριαστός με έναν κοντινό συγγενή της, το ηθικό και πρακτικό βάρος μιας τέτοιας απόφασης δεν είναι δικαιολογημένο.
- Η κα. Μ.Ν. ενημερώνεται ότι ο πωλητής οργάνων προσελήφθη μέσω ενός μεσίτη και ότι θα πληρωνόταν \$3.000 για το όργανό του. Επίσης γνωρίζει ότι ο άνδρας είναι ένας αγρότης με δύο πολύ μικρά παιδιά και ότι η σύζυγός του είναι πολύ άρρωστη με καρκίνο και ότι τα μετρητά που θα μπορούσε να κερδίσει από ένα όργανο θα χρησιμοποιούνταν για την εξειδικευμένη φροντίδα της συζύγου του σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο που δεν θα μπορούσε να λάβει σε ένα δωρεάν δημόσιο νοσοκομείο της Μολδαβίας. Επομένως, μέσω της αποδοχής της δωρεάς δημιουργείται μια εξίσου επωφελής κατάσταση και για το δότη, αλλά και για την κα. Μ.Ν. καθώς εκείνη και ο πωλητής της θα έσωζαν ο ένας τη ζωή του άλλου.
- Η κα. Μ.Ν. έχει έναν αδερφό και μια αδερφή. Η νεότερη αδερφή της, είκοσι εννιά χρονών, είναι πρόθυμη να λειτουργήσει ως δότης. Μέχρι τώρα η κα. Μ.Ν. και η γιατρός της απέρριπταν αυτήν την επιλογή υπό τη βάση ότι η αδερφή της ήλπιζε να μείνει έγκυος και η κα. Μ.Ν. είχε πιστέψει ότι αυτή η δωρεά νεφρού θα μπορούσε να επηρεάσει την ικανότητα της αδελφής της να κυφορήσει ένα μωρό για όλο το απαιτούμενο χρονικό διάστημα. Ωστόσο, εξαιτίας ηθικών προβλημάτων που απορρέουν από τη διακίνηση οργάνων θα ήταν καλύτερο να ζητήσει από την αδερφή της να αναβάλει την έναρξη της οικογένειάς της για μετά τη δωρεά του νεφρού της ή να προσεγγίσει τον αδερφό της, ο οποίος δεν έχει ερωτηθεί αν είναι πρόθυμος να λειτουργήσει ως δότης. Υπάρχει ένα εμπόδιο: υφίσταται πιθανός γενετικός κίνδυνος σύμφωνα με τον

οποίο μερικές μορφές πολυκυστικής νεφροπάθειας πλήττουν από κοινού τα αδέρφια μιας οικογένειας.

ΤΡΙΤΟ ΜΕΡΟΣ: ΤΑΙΝΙΕΣ ΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ **Ηθικά ζητήματα σχετικά με τη μεταμόσχευση οργάνων**

Sabine Wöhlke, Silke Schicktanz

Οι ταινίες μπορούν να αποτελέσουν ένα εξαιρετικό εναρκτηριο σημείο για τη διδασκαλία της ηθικής της μεταμόσχευσης οργάνων. Συνήθως βασίζονται σε ένα είδος ηθικής γνώσης. Οι καθηγητές μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτές τις διάσημες αφηγήσεις για βιοηθικό προβληματισμό: παρέχουν χρήσιμες, συναρπαστικές, και ακόμα και εύληπτες μελέτες περίπτωσης για βιοηθικά ζητήματα και δίνουν ολοκληρωμένες ερμηνείες για βιοηθικούς ισχυρισμούς.

Οι ταινίες παρέχουν συναρπαστικές εικονογραφικές αποτυπώσεις φιλοσοφικών ιδεών. Προτείνουμε τη χρήση του κινηματογράφου για την παιδαγωγική της αξία. Εάν η φερόμενη κινηματογραφική-φιλοσοφική επίγνωση μπορούσε να παραφραστεί σε γλωσσική μορφή, και επομένως να επικοινωνηθεί διαλεκτικά, τότε η ταινία δεν θα λειτουργούσε πλέον ως αποκλειστικό (οπτικό) όχημα για μία τέτοια γνώση (Βλέπε Livingston 2006). Οι ταινίες μπορούν να προσφέρουν ζωηρές και συναισθηματικά δεσμευτικές αποτυπώσεις των βιοηθικών ζητημάτων, και όταν υπάρχουν οι επαρκείς γνώσεις υποβάθρου, οι απορρέοντες από τις ταινίες προβληματισμοί μπορούν να συνεισφέρουν στην εξερεύνηση συγκεκριμένων από εκείνα, καθώς και σχετικών επιχειρημάτων.

Τις περισσότερες από τις ταινίες που αναφέρονται σε αυτόν τον τόμο μπορεί κανείς να τις παρακολουθήσει με ευχαρίστηση και είναι πνευματικά διεγερτικές. Θεμελιώνοντας τις βιοηθικές συζητήσεις και τα επιχειρήματα σε μια ταινία, οι φοιτητές θα αποκτήσουν μια αίσθηση του ενθουσιασμού και της γοητείας της φιλοσοφικής βιοηθικής και θα χρησιμοποιήσουν τα μυαλά και τις καρδιές τους για να κατανοήσουν καλύτερα τα βασικά θέματα, τις μεθόδους, και τα επιχειρήματα που χρησιμοποιούνται σε αυτό το πεδίο συλλογίζομενοι μέσα από αυτά τα ζητήματα.

Ένας πιο φιλόδοξος ισχυρισμός σχετικά με την αξία της ταινί-

ας για τη φιλοσοφία είναι να δούμε κάποιες ταινίες όχι αποκλειστικά ως διευκρινιστικές ανεξάρτητα από τις δοσμένες φιλοσοφικές ιδέες, αλλά επίσης ως δότες μιας ερμηνείας και μιας προχωρημένης κατανόησης εκείνων. Αντιθέτως, η λογοτεχνία και οι ταινίες μπορούν να γίνουν αντιληπτές ως πειράματα σκέψης στα οποία οι τεχνολογικές και ιατρικές εξελίξεις ερμηνεύονται, διευκρινίζονται και συζητούνται κριτικά μέσα στις συνέπειές τους για τα άτομα, την κοινωνία, και τις αντιλήψεις σώματος-νου.

Έχουμε επιλέξει εννιά παραδείγματα παγκοσμίως γνωστών ταινιών, που στην υπόθεσή τους αναφέρονται ρητώς στη μεταμόσχευση οργάνων (Βλέπε τον πίνακα στις ακόλουθες σελίδες): John Q.; Heartless; COMA; 21 Grams; Mary Shelley's Frankenstein; Todo sobre mi madre/ All about my mother; The Island; Flow and the Educational Outreach Kit; Shichinin no tomurai/ The Innocent Seven. Τα ευρύτερα θέματα όλων αυτών των ταινιών είναι πολλαπλά και ποικίλων. Θα μπορούσε κανείς να αναφέρει τα προβλήματα ταυτότητας, τον εγκεφαλικό θάνατο, τις αντιλήψεις περί σώματος, την ενοχή, το χρέος, την κλωνοποίηση, τη δωρεά ιστών, όπως και πολλά ακόμη. Αναλύσαμε αυτές τις ταινίες αναπτύσσοντας μια λίστα ερωτημάτων τα οποία θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν οι εκπαιδευτές για να παρακινήσουν μια συζήτηση πάνω στην ηθική στην τάξη. Προτείνουμε στους καθηγητές να επιλέξουν μεμονωμένες σκηνές για να συζητήσουν συγκεκριμένα προβλήματα. Η συζήτηση των ταινιών θα μπορούσε να ξεκινάει με την ηθική διάσταση, αλλά θα μπορούσε να επεκτείνεται περαιτέρω προσεγγίζοντας το πως μια ταινία είναι προκατειλημμένη αναφορικά προς διαφορετικές ηθικές απόψεις, πως οπτικές και ακουστικές επιδράσεις εντείνουν ή υποτιμούν συναισθήματα, επιχειρήματα ή απόψεις. Ωστόσο, η λίστα των παρεχόμενων ερωτημάτων θεωρείται αποκλειστικά το εναρκτήριο σημείο και μια διδακτική βοήθεια για τους καθηγητές. Φυσικά, θα μπορούσε και θα έπρεπε να διευρυνθεί και να προσαρμοστεί στα ιδιαίτερα πλαίσια κάθε τάξης.

Τέλος, είναι ευθύνη του κάθε καθηγητή να επιβεβαιώσει ότι η χρήση των ταινιών για διδασκαλία συμμορφώνεται με τους όρους που επιβάλλουν τα εθνικά και διεθνή πνευματικά δικαιώματα.

Πίνακες ταινιών

Τίτλος Ταινίας	John Q
Σκηνοθέτης	Nick Laughland
Πληροφορίες	Ταινία, ΗΠΑ 2002, 01:52 ώρες https://en.wikipedia.org/wiki/John_Q . <04/02/2010>
Γενική Θεματολογία	Δωρεά Οργάνων Μεταμόσχευση Καρδιάς Σύστημα Ιατρικής Περίθαλψης στις ΗΠΑ Λίστα Αναμονής Ρόλος της Οικογένειας στη Λήψη Αποφάσεων Απόπειρα Εκβιασμού
Ηθικά ερωτήματα που πυροδοτούν συζητήσεις	<p>Προσδιορίστε και συζητείστε τα κύρια ηθικά ζητήματα που εγείρονται από την ταινία, όπως:</p> <p>Αδικία ανάμεσα σε διαφορετικές κοινωνικές τάξεις και εθνικότητες</p> <p>Σχέση μέσου-σκοπού</p> <p>Λήψη απόφασης στους κόλπους της οικογένειας</p> <p>Δικαιοσύνη στην κατανομή των οργάνων</p> <p>Επικοινωνία μεταξύ γιατρού και οικογένειας</p> <p>Προσδιορίστε και συζητείστε τη χρήση γλώσσας και εικόνων στην ταινία:</p> <p>Πώς αποτυπώνεται η μεταμόσχευση οργάνων;</p> <p>Πώς παρουσιάζονται οι σκοποί και οι μέθοδοι της σύγχρονης ιατρικής;</p>

Τίτλος Ταινίας	Heartless
Σκηνοθέτης	Nick Cassavetes
Πληροφορίες	Ταινία, Μεγάλη Βρετανία – Σκωτία 2005, 01:32 ώρες https://www.imdb.com/title/tt0429288/ <04/02/2010>
Γενική Θεματολογία	Έμφραγμα Μεταμόσχευση καρδιάς Προβλήματα ταυτότητας
Ηθικά ερωτήματα που πυροδοτούν συζητήσεις	Προσδιορίστε και συζητήστε τα κύρια ηθικά ζητήματα που εγείρονται από την ταινία, όπως: Έννοια του σώματος Έννοια προσωπικής ταυτότητας Συναισθηματικές πτυχές της μεταμόσχευσης οργάνων Πολιτισμική σημασία της καρδιάς Πολιτισμική σημασία άλλων οργάνων

Τίτλος Ταινίας	COMA
Σκηνοθέτης	Michael Crichton
Πληροφορίες	Θρίλερ, ΗΠΑ 1978, 01:48 ώρες https://en.wikipedia.org/wiki/Coma <04/02/2010>
Γενική Θεματολογία	Εγκεφαλικός θάνατος Παράνομη εμπορία οργάνων Έννοια του σώματος Σύστημα ιατρικής περίθαλψης
Ηθικά ερωτήματα που πυροδοτούν συζητήσεις	<p>Προσδιορίστε και συζητήστε τα κύρια ηθικά ζητήματα που εγείρονται από την ταινία, όπως:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ορισμός του θανάτου Εμπιστοσύνη στο ιατρικό σύστημα Διάγνωση θανάτου Καταγγελία Ηθική μεταχείριση των νεκρών σωμάτων <p>Προσδιορίστε και συζητήστε τις ιστορικές όψεις της ταινίας και τις πρόσφατες αλλαγές:</p> <ul style="list-style-type: none"> Αποδοχή της δωρεάς οργάνων Εγκεφαλικός θάνατος Εμπόριο οργάνων Δημόσια εικόνα γιατρών

Τίτλος Ταινίας	21 Grams
Σκηνοθέτης	Alejandro González Iñárritu
Πληροφορίες	Ταινία, ΗΠΑ 2003, 02:05 ώρες https://en.wikipedia.org/wiki/21_Grams <04/02/2010>
Γενική Θεματολογία	Θάνατος Δωρεά οργάνων Μεταθανάτια δωρεά Ψυχολογικά προβλήματα Ενοχή Αμοιβαιότητα Σχέση δότη-αποδέκτη Οικογένεια του δότη
Ηθικά ερωτήματα που πυροδοτούν συζητήσεις	Προσδιορίστε και συζητήστε τα κύρια ηθικά ζητήματα που εγείρονται από την ταινία, όπως: Συναισθηματικά και ψυχολογικά προβλήματα των αποδεκτών Ανωνυμία δοτών Φαντασία της ταυτότητας του δότη Συνθήκες του θανάτου του δότη

Τίτλος Ταινίας	Mary Shelley's Frankenstein
Σκηνοθέτης	Kenneth Branagh
Πληροφορίες	Ταινία, ΗΠΑ 1994, 02:03 ώρες <a href="https://en.wikipedia.org/wiki/Mary_Shelley%27s_Frankenstein_(film)<04/02/2010>">https://en.wikipedia.org/wiki/Mary_Shelley%27s_Frankenstein_(film)<04/02/2010>
Γενική Θεματολογία	Θάνατος Τεχνητή ζωή Ευθύνη του επιστήμονα Αρπαγή σώματος Ιατρικό πείραμα
Ηθικά ερωτήματα που πυροδοτούν συζητήσεις	<p>Προσδιορίστε και συζητήστε τα κύρια ηθικά ζητήματα που εγείρονται από την ταινία, όπως:</p> <p>Βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη ευθύνη γιατρών και επιστημόνων</p> <p>Προσπάθειες για τη δημιουργία τεχνητής ζωής</p> <p>Όρια επιστημονικής περιέργειας</p> <p>Προσδιορίστε και συζητήστε τη χρήση γλώσσας και εικόνων στην ταινία:</p> <p>Ποιος είναι ο ρόλος του “τέρατος;”</p> <p>Πώς η εικόνα του τέρατος διαφέρει ανάμεσα στις διαφορετικές εκδοχές του “Frankenstein;”</p> <p>Πώς η επιστήμη του 19ου αιώνα αποτυπώνεται διαφορετικά από την επιστήμη του 21ου αιώνα?</p> <p>Δημόσια εικόνα και προσδοκίες από τους ερευνητές</p>

Τίτλος Ταινίας	Todo sobre mi madre / All about my mother
Σκηνοθέτης	Pedro Almodóvar
Πληροφορίες	Ταινία, Ισπανία 1999, 01:37 ώρες https://en.wikipedia.org/wiki/All_About_My_Mother <04/02/2010> https://www.imdb.com/title/tt0185125/ <04/02/2010>
Γενική Θεματολογία	Θάνατος Δωρεά οργάνων Ο ρόλος της οικογένειας στη λήψη αποφάσεων Ιατρική εκπαίδευση Ενημέρωση συγγενών Τρανσεξουαλικότητα
Ηθικά ερωτήματα που πυροδοτούν συζητήσεις	<p>Προσδιορίστε και συζητείστε τα κύρια ηθικά ζητήματα που εγείρονται από την ταινία, όπως:</p> <p>Ενημέρωση οικογένειας σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο ενός συγγενούς</p> <p>Αίτημα στην οικογένεια να συναινέσει στη δωρεά οργάνων</p> <p>Ρόλος της ταυτότητας (του αποδέκτη)</p> <p>Ρόλος της ταυτότητας (του τρανσέξουαλ πατέρα)</p> <p>Προβλήματα αποφάσεων πληρεξουσίου</p> <p>Προσδιορίστε και συζητείστε τη χρήση γλώσσας και εικόνων στην ταινία:</p> <p>Πώς παρουσιάζεται το κλινικό σύστημα;</p> <p>Πώς παρουσιάζεται η επάρκεια των γιατρών;</p> <p>Πώς παρουσιάζεται η επικοινωνία γιατρού-ασθενούς;</p>

Τίτλος Ταινίας	The Island
Σκηνοθέτης	Michael Bay
Πληροφορίες	Ταινία, ΗΠΑ 2005, 02:16 ώρες https://en.wikipedia.org/wiki/The_Island_(2005_film) <04/02/2010> https://www.imdb.com/title/tt0399201/ <04/02/2010>
Γενική Θεματολογία	Επιστημονική φαντασία Κλωνοποίηση Δωρεά οργάνων Εργαλειοποίηση Έλλειψη οργάνων
Ηθικά ερωτήματα που πυροδοτούν συζητήσεις	<p>Προσδιορίστε και συζητήστε τα κύρια ηθικά ζητήματα που εγείρονται από την ταινία, όπως:</p> <p>Κλωνοποίηση και ατομικότητα Γενετικός καθορισμός ≠ κοινωνικός καθορισμός Έλλειψη οργάνων Ελευθερία και αυτονομία Δημόσιοι φόβοι σχετικοί με την κλωνοποίηση Σχέση μεταξύ πρωτότυπου και κλώνου</p> <p>Προσδιορίστε και συζητήστε τη χρήση γλώσσας και εικόνων στην ταινία:</p> <p>Τί είναι φανταστικό και τί βασίζεται σε αποδείξεις όσον αφορά την παρουσίαση της κλωνοποίησης; Στόχος και σκοπός των δωρητών οργάνων; Πώς παρουσιάζεται ο ρόλος της πολιτείας και της οικονομίας;</p>

Τίτλος Ταινίας	Flow / Flow Educational Outreach Kit
Σκηνοθέτης	Ανώνυμος / Donate life America
Πληροφορίες	Ντοκιμαντέρ, ΗΠΑ 2001 Εκπαιδευτικό υλικό https://www.jrifilms.org/flow.htm# <04/02/2010>
Γενική Θεματολογία	Υπέρ της δωρεάς οργάνων Δωρεά ιστού Κάρτα δωρητή και δίπλωμα οδήγησης Λήψη απόφασης Συναίνεση οικογένειας Οπτική αποδεκτών
Ηθικά ερωτήματα που πυροδοτούν συζητήσεις	Προσδιορίστε και συζητήστε τα κύρια ηθικά ζητήματα που εγείρονται από την ταινία, όπως: Κίνητρο της υπεράσπισης της δωρεάς οργάνων Αλtruισμός Κοινωνική ευθύνη

Τίτλος Ταινίας	Shichinin no tomurai / The innocent seven
Σκηνοθέτης	Dankan
Πληροφορίες	Ταινία, Ιαπωνία 2005 http://en.wikipedia.org/wiki/Shichinin_no_Tomurai <04/02/2010> http://www.officekitano.co.jp/tomurai/en/index.html <04/02/2010>
Γενική Θεματολογία	Διακίνηση οργάνων Σχέση γονέα-παιδιού Κακομεταχείριση παιδιών
Ηθικά ερωτήματα που πυροδοτούν συζητήσεις	Προσδιορίστε και συζητήστε τα κύρια ηθικά ζητήματα που εγείρονται από την ταινία, όπως: Δωρεά οργάνων από παιδιά Κακομεταχείριση παιδιών Σύγχρονη δουλεία Έννοιες του σώματος Ευθύνη των γονιών Πολιτισμική σημασία οργάνων

Βιβλιογραφία σχετική με τη χρήση ταινιών στη διδασκαλία της ιατρικής ηθικής

- Barnett, Mark A.; Klassen, Michael; McMinimy, Vera; A Schwarz, Laurel (1987) The Role of Self- and Otheroriented Motivation in the Organ Donation Decision. *Advances in Consumer Research*, 14, p. 335-337
- Bordwell, David; Thompson, Kristin (1997) *Film Art: An Introduction*, Mc-Graw-Hill, New York, 5. Ed.
- Coldry, Nick; Hepp, Andreas; Krotz, Friedrich (editors) (2009) *Media Events in Global Age*, Routledge, London
- Dans, Peter, E. (2000) *Doctors in the Movies. Boil the Water and Just Say Aah*, Medi-Ed Press, Lansing
- Frampton, Daniel (2006) *Filmosophy*, Wallflower Press, London
- Livingston, Peter (2006) The Very Idea of Film as Philosophy. *Journal of Aesthetics and Art Criticism* 64, 1, p. 11-18
- Nelson, Hilde L. (editor) (1997), *Stories and Their Limits. Narrative Approaches to Bioethics*, Routledge, London
- Nolan, Barbara, E.; McGrath, Patrick, J. (1990) Social-cognitive influences on the Willingness to donate Organs. In: Shanteau, James; Jackson, Richard, Harris (editors): *Organ donation and Transplantation: Psychological and Behavioral Factors*. APA, p. 25-36
- Livingston, Peter (2006) The Very Idea of Film as Philosophy. *Journal of Aesthetics and Art Criticism* 64, 1, p. 11-18
- Shapshay, Sandra (editor) (2009) *Bioethics at the Movies*, Hopkins University Press, Maryland
- Shelton, Mary Lou; Rogers, Ronald W. (1982) Fear-arousing and Empathy-arousing Appeals to Help. The Pathos of Persuasion. *Journal of Applied Social Psychology*, 11, p. 366-378

Ιστοσελίδες / Ελεύθερη πρόσβαση:

- α)** ETHICS AND FILM / A Human Rights Perspective: Είναι μια ακαδημαϊκή, μη κερδοσκοπική επιχείρηση προορισμένη αποκλειστικά για να παρέχει τα μέσα για τη διδασκαλία, την έρευνα και την περαιτέρω εργασία. Όλη η δουλειά που περιλαμβάνεται είναι πνευματική περιουσία του αναφερόμενου συγγραφέα της. Το τμήμα Ψυχολογίας, Ηθικής και Ανθρώπινων Δικαιωμάτων, η σχολή Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου του Μπουένος Άιρες, σε συνεργασία με το Ηβηροαμερικανικό Δίκτυο Οικολογικοβιοηθικής. Η έδρα της UNESCO στη Βιοηθική. Πως να χρησιμοποιήσει κανείς ταινίες για ηθικές συζητήσεις και πιθανές ταινίες: Βλέπε: <http://www.eticaycine.org/-english> (στα Αγγλικά και στα Ισπανικά) <04/02/2010>
- β)** A Cross-Cultural Introduction to Bioethics, Darryl R.J. Macer, Ph.D. (Επιμελητής), Eubios Ethics Institute, 2006. Το βιβλίο είναι παραγωγή του εγχειρήματος UNESCO Bangkok σε συνεργασία με μία προϋπάρχουσα χορηγία στο Eubios Ethics Institute, και είναι το αποτέλεσμα της κριτικής ανασκόπησης και αξιολόγησης δοκιμών που πραγματοποιήθηκαν σε δέκα (και πλέον) χώρες. Το βιβλίο είναι μια συλλογή υλικού διαθέσιμο εκείνο το χρονικό διάστημα, ενώ νέο υλικό συνεχίζει να αναπτύσσεται και να συγκεντρώνεται. Βλέπε: <http://www.unescobkk.org/rushsap/ethicsresources/bioethics-textbook/> <04/02/2010>
- γ)** The Centre of Bioethics and Human Dignity: (ένα ινστιτούτο Χριστιανικής Ιατρικής ηθικής) προσφέρει ηλεκτρονικά ένα σύγγραμμα μάθημα περιγραφής πάνω σε ποικίλες ταινίες και παραδείγματα για ερωτήματα: Βιοηθική και Ταινίες: Ερωτήματα Συζήτησης και Συμπληρωματικά Αναγνώσματα (Bioethics and the Movies: Discussion Questions and Supplemental Readings), από τη Mary B. Adam. Βλέπε: <https://cbhd.org/content/bioethics-movies> <04/02/2010>

Λίστα Συνεργατών

Ahmet Aciduman, Ankara University School of Medicine,
Medical Ethics Department, TURKEY
Contact: ahmetaciduman@yahoo.com

Peter Angelos, Mac Lean Center of Clinical Medical Ethics,
University of Chicago Medical Center, USA
Contact: pangelos@surgery.bsd.uchicago.edu

Berna Arda, Ankara University School of Medicine, Medical
Ethics Department, TURKEY
Contact: Berna.Arda@medicine.ankara.edu.tr

Michael A. Bos, Health Council of the Netherlands, The Hague,
THE NETHERLANDS
Contact: mike.bos@gr.nl

Gerald Brandacher, University Clinics for Visceral,
Transplantation and Thorax Surgery, Medical University of
Innsbruck, AUSTRIA
Contact: gerald.brandacher@i-med.ac.at

Harold Bursztajn, Program in Psychiatry and the Law @BIDMC
of the Psychiatry Department of Harvard Medical School, USA
Contact: harold_bursztajn@hms.harvard.edu

Amnon Carmi, UNESCO Chair for Bioethics, University of
Haifa, ISRAEL
Contact: acarmi@research.haifa.ac.il

Leonardo D. de Castro, Centre for Biomedical Ethics, Yong
Loo Lin School of Medicine: National University of Singapore,
SINGAPUR
Contact: decastro@nus.edu.sg

Sondra E. Cohen, John Schumann, University of Chicago
Medical Center, USA
Contact: scohen@surgery.bsd.uchicago.edu

John R. Crossfield, Mayo Clinic, USA
Contact: crossfield.john@mayo.edu

Oliver Decker: Department of Medical Psychology and
Medical Sociology, Medical Department, University of Leipzig,
GERMANY
Contact: deco@medizin.uni-leipzig.de

Buranbek Diusheev, Department of Neurology and
Neurosurgery of Kyrgyz State Medical Academy and Kyrgyz
Russian Slavic University, Chief Neurosurgeon of the
Ministry of health of the Kyrgyz Republic, National Hospital,
KYRGYZSTAN
Contact: buranbek@yahoo.com

Kris Gledhill, Faculty of Law, University of Auckland, NEW
ZEALAND
Contact: k.gledhill@auckland.ac.nz

Diego Gracia, History of Medicine and Bioethics, School of
Medicine, Complutense University of Madrid, SPAIN
Contact: dmgg@med.ucm.es

Eric J. Grossman, Mac Lean Center of Clinical Medical Ethics,
University of Chicago Medical Center, USA

Matthew Hamilton, 333 Spalding Road, DE 19803Wilmington,
USA
Contact: matt.colemanhamilton@gmail.com

Abi Gopal, Harvard Medical School, Boston USA
Contact: abi.gopal@gmail.com

Omar Sultan Haque, Harvard Medical School, Boston, USA
Contact: omarsultanhaque@gmail.com

Medard Hilhorst, Erasmus MC Rotterdam, THE NETHERLANDS
Contact: m.hilhorst@erasmusmc.nl

Klaus Hoyer, University of Copenhagen, Institute of Public Health, Department of Health Services Research, DENMARK
Contact: K.Hoeyer@pubhealth.ku.dk

Tamara Kudaibergenova, Bioethics and Rights, Kyrgyz-Russian Slavic University, KYRGYZSTAN
Contact: ahtamar@hotmail.com

Josef Kuře, UCB and Department of Medical Ethics, School of Medicine, Masaryk University, Brno, CZECH REPUBLIC
Contact: jkure@med.muni.cz

Chang-fa Lo, National Taiwan University (NTU) Asian Center for WTO and International Health Law and Policy, TAIWAN
Contact: lohuang@ntu.edu.tw

Manuel Maglione, University Clinics for Visceral, Transplantation and Thorax Surgery, Medical University of Innsbruck, AUSTRIA
Contact: manuel.maglione@i-med.ac.at

Irma Manjavidze, Tbilisi State Medical University, Member of Ethics Committee, GEORGIA
Contact: imanjavidze@yahoo.com

Siti Nurani Mohd Nor, Department of Science and Technology

Studies, Faculty of Science, Universiti Malaya, MALAYSIA
Contact: sitinuraninor@um.edu.my

Ricardo Rabinovich-Berkman, Universidad del Museo Social Argentino, ARGENTINA
Contact: rrabinovich@gmail.com

An Ravelingien, Bioethics Institute Ghent, Ghent University, BELGIUM
Contact: An.Ravelingien@ugent.be

Christine I. Rodriguez, Mayo Clinic, USA
Contact: rodriguez.christine@mayo.edu

Nancy Scheper-Hughes, Chancellor's Professor of Anthropology, University of California, Berkeley, USA
Contact: nsh@berkeley.edu

Silke Schicktanz, University Medical Center Goettingen, Dept. of Medical Ethics and History of Medicine, GERMANY
Contact: silke.schicktanz@medizin.uni-goettingen.de

John Schumann, University of Chicago Medical Center, USA
Contact: schumann@uchicago.edu

Giuliano Testa, University of Illinois at Chicago, USA
Contact: giuseppe.testa@ifom-ieo-campus.it

Gabriele Werner-Felmayer, Division of Biological Chemistry, Biocenter, Innsbruck Medical University, AUSTRIA
Contact: gabriele.werner-felmayer@i-med.ac.at

Claudia Wiesemann, University Medical Center Goettingen, Dept. of Medical Ethics and History of Medicine, GERMANY
Contact: cwiesem@gwdg.de

Merve Winter, Department of Medical Psychology and
Medical Sociology, Medical Department, University of Leipzig,
University of Zürich, GERMANY
Contact: merve.winter@uni-due.de

Sabine Wöhlke, University Medical Center Goettingen, Dept. of
Medical Ethics and History of Medicine, GERMANY
Contact: sabine.woehlke@medizin.uni-goettingen.de

Moshe Zaki, Head of the Department of Psychology, Law and
Ethics, International Center for Health, Law and Ethics, Faculty
of Law, University of Haifa, ISRAEL
Contact: tcarmel14@walla.co.il

Kristin Zeiler, Department of Medicine and Health Sciences
Linköping University Linköping, SWEDEN
Contact: krize@ihs.liu.se

Vaclav Zvonek, Department of Medical Ethics, Faculty
of Medicine, Masaryk University, Brno, Department of
Anesthesiology and Intensive Care, St. Anne's Faculty Hospital,
Faculty of Medicine, Masaryk University, Brno, CZECH
REPUBLIC
Contact: zvonek@fnusa.cz

Η μεταμόσχευση οργάνων είναι μια εξαιρετική νέα επιλογή της σύγχρονης χειρουργικής, ικανή να προσφέρει ελπίδα σε χρόνιους ασθενείς, αλλά, ταυτόχρονα, και να γεννήσει αμφιλεγόμενα ηθικά ερωτήματα σχετικά με την ανθρώπινη ταυτότητα και τη σημασία του ανθρώπινου σώματος. Αποτελώντας μια παγκόσμια και διεθνική προσπάθεια, η μεταμόσχευση οργάνων εγείρει πανανθρώπινες ηθικές ανησυχίες, ενώ, ακόμα, οφείλει να συμμορφωθεί με πολιτισμικά καθορισμένες πεποιθήσεις. Σε αυτό το βιβλίο, 30 μελέτες περίπτωσης προερχόμενες από όλο τον κόσμο αποσαφηνίζουν το εύρος παγκόσμιων και τοπικών, ηθικών, κοινωνικών, και πολιτισμικών προβλημάτων που απορρέουν από τη νέα αυτή μορφή θεραπείας. Συνοδευόμενη από μία λίστα σχετικών ταινιών, η συλλογή παρέχει μια μοναδική πηγή για τη διδασκαλία της ηθικής στους κόλπους της ιατρικής, της ιατρικής περίθαλψης, της φιλοσοφίας, και των θρησκευτικών σπουδών. Οι συγγραφείς συμπληρώνουν αυτό το υλικό διδασκαλίας παρέχοντας μια συστηματική εισαγωγή στο πεδίο της ηθικής της μεταμόσχευσης.

Η ΣΕΙΡΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΔΕΚΑ ΤΟΜΟΥΣ:

vol. 1: Αναπαραγωγική Υγεία: Ηθικός Σχολιασμός Περιπτώσιολογικών Μελετών, Bernard M. Dickens, Rebecca J. Cook, Eszter Kismodi, μετάφραση Μαρία Χωριανοπούλου, 99 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.81>

vol. 2: Βιοηθική για Νομικούς, επιμέλεια Amnon Carmi, Barbara Pfeffer Billauer, Michael Kirby, Richard Magnus, Jose Ramon Cossio Diaz, Sperling Daniel, Verges Claude, μετάφραση Αδάμ Παναγιωτόπουλος, 198 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.21>

vol. 3: Ψυχιατρική Ηθική και τα δικαιώματα των ατόμων με νοητική αναπηρία στα ιδρύματα και στην κοινότητα, Michael L. Perlin, Harold J. Bursztajn, Kris Gledhill, Esq., Eva Szeli, μετάφραση Σοφία Γιαννούσιου, 192 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.84>

vol. 4: Η Ηθική και η Επιρροή της Βιομηχανίας Φαρμάκων στην Ιατρική, Omar Sultan Haque, Julian De Freitas, Harold J. Bursztajn, Lisa Cosgrove, Abilash A. Gopal, Robindra Paul, Itay Shuv-Ami, Samuel Wolfman, μετάφραση Μιχάλης Ψαρομμάτης, 126 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.86>

vol. 5: Διδάσκοντας Ηθική της Μεταμόσχευσης Οργάνων και της Δωρεάς Ιστών: Μελέτες Περιπτώσεων και Ταινίες, επιμέλεια Silke Schicktanz, Claudia Wiesemann, Sabine Wölke, μετάφραση Λυδία Τσιακίρη, 108 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.87>

vol. 6: Διδάσκοντας Ηθική στην Ψυχιατρική: Μελέτες Περιπτώσεων, επιμέλεια Amnon Carmi, Driss Moussaoui, Julio Arbodela, μετάφραση Αγγελική Μαρία Αργυράκου, 110 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.88>

vol. 7: Daniella Keidar, Η Επικοινωνία στην Αίθουσα Διδασκαλίας: Χρήση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και της μη Λεκτικής Επικοινωνίας στην Διδασκαλία της Ηθικής στις Ιατρικές Σχολές, μετάφραση Παρασκευή Ζαχαριά, 130 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.89>

vol. 8: Βιοηθική και Ολοκαύτωμα, Tessa Chelouche, Geoffrey Brahmer, Susan Benedict, μετάφραση Δέσποινα Βερτζάγια, σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.90>

vol. 9: Ενήμερη Συναίνεση: Μελέτες Περιπτώσεων, επιμέλεια Amnon Carmi, μετάφραση Γεώργιος Μπίφης, 66 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.91>

vol. 10: Darryl R.J. Macer, Ηθικά Παιχνίδια για την Διδασκαλία της Βιοηθικής, μετάφραση Αχιλλέας Κλεισούρας, 152 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.96>



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΓΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

e-ISSN 2732-9569

e-ISBN 978-618-83729-7-9



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ
ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ

ΕΚΠΑ