

Bioethica

Vol 6, No 1 (2020)

Bioethica



The commercialization of the human body

Maria Merkou (Μαρία Μέρκου)

doi: [10.12681/bioeth.22620](https://doi.org/10.12681/bioeth.22620)

Copyright © 2020, Maria Merkou (Μαρία Μέρκου)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

To cite this article:

Merkou (Μαρία Μέρκου) M. (2020). The commercialization of the human body. *Bioethica*, 6(1), 17.
<https://doi.org/10.12681/bioeth.22620>

Η εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος

Μαρία Μέρκου

Δικηγόρος, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Ιατρικού Δικαίου, Nottingham Trent University, Ηνωμένο Βασίλειο

 m.merkoy@gmail.com

Περίληψη

Η ιατρική κοινότητα καλείται σήμερα να αντιμετωπίσει την έλλειψη διαθέσιμων προς μεταμόσχευση οργάνων με αποτέλεσμα την ύπαρξη μεγάλων λιστών αναμονής παγκοσμίως. Αυτός είναι και ο λόγος που προτείνεται από μία μερίδα της θεωρίας η εγκαινίαση ενός συστήματος αποζημίωσης για τους δότες, που θα λειτουργούσε εν μέρει ενθαρρυντικά. Μέσα από το υπό συζήτηση αυτό μοντέλο εισαγόμαστε λοιπόν στο πλέον αμφιλεγόμενο ζήτημα της εμπορευματοποίησης του ανθρώπινου σώματος.

Η σκέψη αυτή πυροδοτεί μία σειρά από αντιδράσεις και προβληματισμούς, με ενδιαφέρον τόσο ηθικό όσο και κοινωνικό. Εν προκειμένω αντικείμενο της παρούσας δεν αποτελεί τόσο το θεωρητικό/φιλοσοφικό υπόβαθρο, όπου στηρίζονται οι ισχύουσες σήμερα ανά τον κόσμο νομοθετικές προβλέψεις. Στο βαθμό που γίνεται αναφορά στο κομμάτι αυτό, σκοπός είναι η ανάδειξη των αντιθέσεων ανάμεσα στις παγιωμένες πρακτικές και την εξεταζόμενη έννοια της εμπορευματοποίησης του ανθρώπινου σώματος.

Πέραν των συμπαγών οργάνων αντικείμενο της διερεύνησης αυτής γίνονται και άλλα μέρη του σώματος, όπως είναι το αναπαραγωγικό υλικό και ο μυελός των οστών, η χρήση των οποίων γίνεται τόσο για θεραπευτικούς όσο και για ερευνητικούς σκοπούς.

Ακολούθως ζητούμενο είναι να αντιληφθούμε μέσα από την παράθεση ορισμένων φαινομένων, τι ακριβώς αφορά η έννοια της εμπορευματοποίησης καθώς και τον τρόπο με τον οποίο αυτή μπορεί να λειτουργήσει ευεργετικά μέσα σε ορισμένα πλαίσια ή αντιθέτως να προξενήσει μεγάλους κινδύνους.

Λέξεις κλειδιά: εμπορευματοποίηση, ιδιοκτησία του ανθρώπινου σώματος, χρηματική ικανοποίηση δότη, δίκαιο, κοινωνία.

The commercialization of the human body

Maria Merkou

Lawyer, Postgraduate Student LLM Health Law and Ethics, Nottingham Trent University, United Kingdom

Abstract

The medical community has to confront the shortage of organs available for human transplantation, resulting in large waiting lists worldwide. Hence, the introduction of a donor reimbursement system, which would partly serve as an incentive is often proposed. This model leads us, however, to the much-disputed notion of the commercialization of the human body.

This concept triggers a series of reactions of both moral and social interest. However, the philosophical justification of the actual legislative provisions is only used as a means to highlight the conflict between the various practices on the matter and is not itself the main focus of the present essay.

In addition to solid organs, other parts of the body such as the human reproductive material and the bone marrow are used for both therapeutic and research purposes.

Consequently, the following is an attempt to understand the concept of commercialization and whether it could act beneficially within certain contexts or contrariwise, cause great harm.

Keywords: commodification, property rights on the human body, monetary compensation for donors, law, society.

1. Εισαγωγή

Σημείο αφετηρίας της παρούσας εργασίας αποτελεί το εξής ερώτημα: πώς αντιλαμβανόμαστε την έννοια της εμπορευματοποίησης του ανθρώπινου σώματος; Είναι αλήθεια σήμερα πως επί το πλείστον η κρατούσα κοινωνική αντίληψη διαμορφώνεται με τρόπο που αφήνει το ανθρώπινο σώμα και τα μέρη του «εκτός συναλλαγών».

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Σύμβαση του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική, όπου στο άρθρο 21 αναφέρεται: «Το ανθρώπινο σώμα και τα παράγωγά του δεν αποτελούν, ως τέτοια, πηγή οικονομικού οφέλους». Η απαγόρευση αυτή φαίνεται να είναι απόλυτη και ως τέτοια να αποκλείει κάθε περαιτέρω συζήτηση.¹

Παρόλα αυτά ο διάλογος περί εμπορευματοποίησης του ανθρώπινου σώματος αποκτά όλο και μεγαλύτερη έκταση. Παρά την συνεχή πρόοδο της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογιών, που έχουν στρέψει το ενδιαφέρον σε καινοτόμες μεθόδους με εξίσου πολλά ηθικά ζητήματα βέβαια, όπως το 3D-printing ή η «καλλιέργεια» οργάνων σε οργανισμούς χίμαιρες με σκοπό την μεταμόσχευσή τους στη συνέχεια στο ανθρώπινο σώμα, αντιλαμβανόμαστε πως απαιτείται ακόμα πολύς χρόνος ώστε οι μέθοδοι αυτές να προσφέρουν μία σοβαρή και άμεσα εφαρμόσιμη εναλλακτική. Πέραν όμως των συμπαγών οργάνων, αντικείμενο εμπορικής δραστηριότητας μπορούν να αποτελέσουν και λοιπά ανθρώπινα παράγωγα όπως είναι οι ιστοί, ο μυελός των οστών, το αίμα, οι γαμέτες.

Καθώς λοιπόν ερχόμαστε αντιμέτωποι με ένα ζήτημα που συνεχώς διογκώνεται, το ανθρώπινο σώμα ως εμπόρευμα, εισέρχεται

ολοένα και περισσότερο στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος.

2. Βασικές Έννοιες και Δικαιϊκές Προσεγγίσεις

Ως εμπορευματοποίηση ορίζεται η πρακτική κατά την οποία ένα προϊόν, ανταλλάσσεται έναντι τιμήματος, χρηματικού κατά μείζονα λόγο, με σκοπό ή συχνότητα τέτοια που παραπέμπουν στην προσκόμιση εισοδήματος. Η έννοια αυτή τυπικά συναντάται στο πλαίσιο οικονομικών διαδικασιών, οπότε και το εκάστοτε αντικείμενο ενδιαφέροντος υπόκειται στους κανόνες προσφοράς και ζήτησης της αγοράς. Επεκτείνοντας συνεπώς τους οικονομικούς αυτούς όρους στο πεδίο της ιατρικής, μπορούμε να φανταστούμε μια αναλογική εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος.

Σύμφωνα με τους Lenk και Baier,² μπορούμε να περιγράψουμε τέσσερις διαφορετικούς τύπους/στάδια της εμπορευματοποίησης του ανθρώπινου σώματος.

- i) Μία αντίθετη στην εμπορευματοποίηση προσέγγιση που αποκρούει παντελώς την ιδέα της ιδιοκτησίας πάνω στο σώμα, αποκλείοντας τελικά την εμπορική χρήση ανθρώπινου ιστού, ακόμα και ενάντια στη βούληση του δότη.
- ii) Μία περιορισμένη χρήση των δειγμάτων του ασθενή/δότη, βασισμένη στο δικαίωμά του να καθορίσει την περαιτέρω χρήση του δείγματος, ώστε να αποκλείεται καθ' αυτόν τον τρόπο την εμπορική του χρήση εφόσον αυτό επιθυμεί.
- iii) Ο καθορισμός μίας ορισμένης, λιγότερο ή περισσότερο, τιμής του ανθρώπινου ιστού από κρατικούς οργανισμούς, που παράλληλα

¹ Διαθέσιμο στο <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168007cf98>

² Lenk C, Baier K. Is the commercialisation of human tissue and body material forbidden in the countries of the European Union?. J Med Ethics 2012;38:342-346.

αποκλείει τα δικαιώματα ελέγχου του δότη πάνω στο υλικό.

- iv) Η πλήρης εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος με τον καθορισμό των τιμών από την ελεύθερη αγορά, όπου ομοίως με την τρίτη περίπτωση, αποκλείονται τα σχετικά δικαιώματα ελέγχου του δότη.

Το τέταρτο στάδιο αποτυπώνει μία εμπορική πρακτική διαμετρικά αντίθετη από τη «δωρεά», έννοια με μεγάλη ηθική σημασία για την σύγχρονη ιατρική κοινότητα. Η έννοια της δωρεάς, ευθέως συνδεδεμένη με την αρχή του αλτρουισμού, αποτελεί άλλωστε και τον ακρογωνιαίο λίθο του επιχειρήματος κατά της εμπορευματοποίησης του ανθρώπινου σώματος. Προκειμένου όμως να εξεταστεί το ανωτέρω ζήτημα, αναγκαίο όρο συνιστά η εξουσία διαθέσεως του ατόμου πάνω στο σώμα του, ως απορρέουσα έκφανση του δικαιώματος της ιδιοκτησίας του πάνω σε αυτό.

Ενδεικτικό σημείο αναφοράς αποτελεί η έννοια του εμπράγματος δικαιώματος της κυριότητας κατά τον Αστικό Κώδικα (αρ. 1000), όπου προβλέπεται ότι ο κύριος του πράγματος μπορεί, εφόσον δεν προσκρούει στο νόμο ή σε δικαιώματα τρίτων, να το διαθέτει κατ' αρεσκείαν και να αποκλείει κάθε ενέργεια άλλου πάνω σ' αυτό.

Κατά τους Lenk και Baier τα περισσότερα δικαϊκά συστήματα, εξαιρούν το ανθρώπινο σώμα από τον κανόνα της κυριότητας (no property rule). Σε αυτό το σημείο όμως, εντοπίζουμε μία μεγάλη διάσταση απόψεων, ακόμα και ανάμεσα σε χώρες με κοινές ιστορικές και φιλοσοφικές καταβολές.

Αξίζει να αναφερθεί, πως παρά τα ισχύοντα ενωσιακά κείμενα, που κατισχύουν της εκάστοτε εθνικής νομοθεσίας, παρατηρούνται φυσικά διαφορές όσον αφορά στο βαθμό της τελικής ενσωμάτωσής τους στην εθνική έννομη τάξη, μιας και τα κράτη-μέλη μπορεί να μην έχουν νομοθετήσει σχετικά. Ως παράδειγμα λαμβάνουμε το Βέλγιο, τη Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ισπανία.

2.1 Βέλγιο

Το Βέλγιο αποτελεί μία ιδιαίτερη περίπτωση καθώς έχει νομοθετήσει σχετικά με την ενσωμάτωση της Οδηγίας για τον ανθρώπινο ιστό (2004/23/EK), επεκτείνοντάς την επιπλέον

στην έρευνα για τον ανθρώπινο ιστό και κύτταρα.³ Παράλληλα έχει υιοθετήσει ένα σύστημα "opt-out" για τον ανθρώπινο ιστό των νεκρών δοτών, εφαρμόζοντας τους κανόνες του νόμου του 1986 για την δωρεά οργάνων και προβλέποντας πως ο ανθρώπινος ιστός γίνεται «αντικείμενο» κατόπιν αφαίρεσής του από το σώμα, που στη συνέχεια μπορεί να ανήκει σε έναν ερευνητικό οργανισμό, όπως είναι λχ μία βιοτράπεζα. Επιπλέον καινοτομία αποτελεί το βασιλικό διάταγμα της 14ης Οκτωβρίου 2009 που προσδιορίζει τιμές για συγκεκριμένο ανθρώπινο υλικό.⁴

2.2 Γερμανία

Αντίστοιχα και στην Γερμανία το υλικό του ανθρώπινου σώματος, αποτελεί αντικείμενο δεκτικό εξουσίασης μετά τον διαχωρισμό του από το σώμα, εισερχόμενο αυτομάτως στη σφαίρα ιδιοκτησίας του ατόμου από το οποίο και προέρχεται, ενώ για τη διεξαγωγή ερευνητικών διαδικασιών απαιτείται ο αρχικός ιδιοκτήτης να μεταφέρει την κυριότητά του στο ερευνητικό κέντρο.

Αναγνωρίζεται παράλληλα κάποιας μορφής γενική απαγόρευση στην εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος, αφήνοντας όμως ορισμένα κενά που εγείρουν εύλογες απορίες. Για παράδειγμα στον νόμο περί μεταμοσχεύσεων (Transplantationsgesetz)⁵ στο άρθρο 17 δηλώνεται ρητά, «πως απαγορεύεται η διεξαγωγή εμπορίου με όργανα και ιστούς που χρησιμοποιούνται για θεραπευτικούς σκοπούς»,

³ Loi relative a l'obtention et a l'utilisation de materiel corporel humain destine a des applications medicales humaines ou a des fins de recherche scientifique. Διαθέσιμο στο

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2009092807&table_name=loi

⁴ Pirnay JP, Vanderkelen A, Zizi M, et al. Human cells and tissues: the need for a global ethical framework. Bull WHO 2010, 88:871.

⁵ Διαθέσιμο στο <https://www.gesetze-im-internet.de/tpg/TPG.pdf>

χωρίς κάποια σχετική πρόβλεψη για τον τομέα της έρευνας.

Παρομοίως αναφέρεται στο άρθρο 10 του νόμου περί μεταγγίσεων (Transfusionsgesetz)⁶ πως «η λήψη μίας δωρεάς θα έπρεπε να συμβαίνει χωρίς αντάλλαγμα». Συνεπώς η στενή γραμματική ερμηνεία της διάταξης αυτής δεν υποδεικνύει μία απόλυτη απαγόρευση του οικονομικού ανταλλάγματος, αλλά φαίνεται να αποτελεί περισσότερο τη διατύπωση ενός ιδανικού μοντέλου για την αιμοδοσία.⁷

Συνεπώς τίθεται το ερώτημα, εάν πρόκειται για ένα ηθελημένο κενό νόμου, σκοπός του οποίου είναι η πιο «χαλαρή» ρύθμιση των ζητημάτων αυτών ή εάν αντίθετα μπορεί να θεωρηθεί πως το κενό αυτό καλύπτεται από τη συνταγματική πρόβλεψη της προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, τη διάταξη περί χρηστών ηθών καθώς και τα προβλεπόμενα για τη δημόσια τάξη.⁸

2.3 Ισπανία

Παρόλο που το ισπανικό δίκαιο αντιλαμβάνεται το ανθρώπινο σώμα ως “res extra commercium”, οι δότες μπορούν να διατηρήσουν ορισμένα δικαιώματα πάνω στα δείγματά τους μιας και κάποια δικαιώματα είναι συνδεδεμένα με την προστασία της προσωπικότητας του δότη, ενώ άλλα έχουν περισσότερο οικονομική διάσταση.⁹ Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Ν 14/2006 η εμπορική δωρεά γαμετών επιτρέπεται για την υποβοηθούμενη ανθρώπινη αναπαραγωγή και

έρευνα. Η αμοιβή αυτή όμως, πρέπει να γίνει αντιληπτή ως αποζημίωση για την ταλαιπωρία στην οποία υπόκειται ο δότης κατά την διαδικασία της παροχής υλικού, έτσι ώστε να αμφισβητείται εν τέλει ο εμπορικός της χαρακτήρας.

Σύμφωνα με την Ισπανική Εθνική Αρχή Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, οι δότριες θα έπρεπε να λαμβάνουν ως αποζημίωση, χρηματικό ποσό μεταξύ των €600-€1000 για κάθε κύκλο δωρεάς ωαρίων.¹⁰ Επιπλέον ο νόμος απαιτεί ότι «Η δωρεά δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να προωθείται από προσφορές αποζημίωσης ή οικονομικά οφέλη» (Αρ. 5 (3)). Οι διατάξεις αυτές προφανώς προωθούν το παράδειγμα της δωρεάς στο πλαίσιο της αναπαραγωγής και της έρευνας. Όμως παρόλο που στην Ισπανία το πλεόνασμα ωαρίων μεταφέρεται στον τομέα της έρευνας χωρίς καμία επιπλέον πληρωμή στους δότες, δεν μπορεί να αποκλειστεί πως η δωρεά στο πλαίσιο της αναπαραγωγής πυροδοτείται από οικονομικά κίνητρα. Στην πράξη κάτι τέτοιο μπορεί να στρέψει τις γυναίκες στο να γίνουν εν τέλει «δότριες-πωλήτριες», ενώ οι ερευνητές θα μπορούν να διατηρήσουν την αξίωση να δουλεύουν με υλικό, που έχει διατεθεί δωρεάν.¹¹

2.4 Ηνωμένο Βασίλειο

Το Ηνωμένο Βασίλειο φαίνεται να είναι η ευρωπαϊκή χώρα, που εφαρμόζει τον κανόνα της «μη ιδιοκτησίας» με τον αυστηρότερο τρόπο. Ο Harmon παραπέμπει σε μια σειρά από περιπτώσεις της βρετανικής νομολογίας για να αποδείξει πως η «ορθόδοξη άποψη» της βρετανικής δικαιοσύνης είναι πως η «ιδιοκτησία δεν μπορεί να υφίσταται πάνω σε συστατικά του

⁶ Διαθέσιμο στο

<https://www.gesetze-im-internet.de/tfg/TFG.pdf>

⁷ Lenk C. Ökonomie der Körperteile: Wie weit reicht das Kommerzialisierungsverbot des menschlichen Körpers?. Berliner Debatte Initial 2010,21:9-18.

⁸ Taubnitz J. Das Verbot der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers und seiner Teile. Kommerzialisierung des menschlichen Körpers. Berlin, Heidelberg: Springer, 2007:4.

⁹ Report of the 3rd International Workshop of the Tiss.Eu Paris: EU Project, 2009. Διαθέσιμο στο http://www.tisseu.uni-hannover.de/images/files/report_paris_final.pdf

¹⁰ Velasco JG. Egg donation in Spain. The Spanish point of view. Focus on Reproduction. Newsletter of the European Society of Human Reproduction and embryology, 2007,5:26-30.

¹¹ Schultz S, Braun K. Spendende Verkäuferinnen. Eizellen für die Klonforschung. Berliner Debatte Initial 2010:21:28-40.

ανθρωπίνου σώματος, είτε ζωντανού είτε νεκρού».¹²

Παρόλα αυτά, η απόφαση *Yearworth v. North Bristol NHS Trust*, όπου έξι άντρες, που έπρεπε να υποβληθούν σε καρκινική θεραπεία, κρυσυντήρησαν γενετικό υλικό για αναπαραγωγικούς σκοπούς, φανερώνει μία αλλαγή στην νομική αυτή αντίληψη, αφού το δικαστήριο επιβεβαίωσε πως «οι ενάγοντες είχαν δικαίωμα ιδιοκτησίας στο σπέρμα τους και πως μπορούσαν να υποβάλλουν μήνυση για παρέμβαση στα δικαιώματά τους αυτά».

3. Το ανθρώπινο σώμα ως αντικείμενο «εμπορικού» ενδιαφέροντος

Έχοντας λοιπόν μία εικόνα των ευρωπαϊκών προσεγγίσεων μπορούμε να εξετάσουμε ορισμένα φαινόμενα που θα διαφωτίσουν σε ένα βαθμό τα ισχύοντα ανά τον κόσμο, αφού ορίσουμε πρώτα τα σημεία του ανθρώπινου σώματος που φαίνεται να παρουσιάζουν ορισμένο ενδιαφέρον, ως προς την εμπορική τους αξιοποίηση.

Η ανάπτυξη ενός συστήματος που εντάσσει νόμιμα το ανθρώπινο σώμα σε μία σειρά από συναλλαγές με, μεταξύ άλλων, και εμπορικό χαρακτήρα περιστρέφεται γύρω από ιστούς και προϊόντα του σώματος, τα οποία είναι κατ' αρχήν ανανεώσιμα. Η λογική αυτή, εδραζόμενη στο αντικαταστατό τους, αποκλείει συνεπώς τα συμπαγή όργανα από κάθε συναφή δραστηριότητα, όπως και κάθε εκπεφρασμένη σχετική βούληση του δότη, ως ελαττωματική. Εξάιρεση αποτελεί εν προκειμένω, η περίπτωση των νεφρών, για λόγους που εστιάζουν σε ζητήματα φυσιολογίας του ανθρωπίνου σώματος. Πέραν λοιπόν των νεφρών, ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι γαμέτες και ο μυελός των οστών.

3.1 Νεφρά

Όσον αφορά στα συμπαγή όργανα κατ' εξοχήν περίπτωση, με σωρεία ηθικών προβληματισμών, αποτελεί το Ιράν με το νομοθετημένο μοντέλο της εν ζωή δωρεάς νεφρών από μη συγγενικά πρόσωπα (*Living Unrelated Renal Donor* εφεξής *LURD*).¹³ Πρόκειται ουσιαστικά για ένα εθνικά οργανωμένο και χρηματοδοτούμενο πρόγραμμα όπου μέσω μεταμοσχευτικών οργανώσεων ανευρίσκεται δότης σε κάθε αιτούντα μόσχευμα. Οι οργανώσεις αυτές δρουν αφιλοκερδώς, ενώ παράλληλα αποκλείονται σε κάθε στάδιο της διαδικασίας οι διαμεσολαβητές. Προτεραιότητα δίνεται τόσο στην ψυχολογική αξιολόγηση, όσο και στη μεγαλύτερη δυνατή ιστοσυμβατότητα των συμμετεχόντων (*HLA compatibility*).

Μετά τη μεταμόσχευση ο δότης λαμβάνει από το κράτος μία «επιβραβευτική αποζημίωση» όπως και ασφάλεια υγείας. Παράλληλα η πλειοψηφία των μη συγγενικών εν ζωή δωτών λαμβάνει μετά τη μεταμόσχευση από τον λήπτη ή μία φιλανθρωπική οργάνωση, ένα «δώρο» που έχει προσδιοριστεί πριν από την εγχείρηση. Η απαραίτητη ανοσοκατασταλτική αγωγή παρέχεται από το κράτος σε χαμηλό κόστος ή εντελώς δωρεάν από τις φιλανθρωπικές οργανώσεις.

Επιπλέον προκειμένου να αποκλειστεί το ενδεχόμενο του ιατρικού τουρισμού απαγορεύτηκε η λήψη από αλλοδαπούς, μοσχεύματος προερχόμενου από Ιρανούς εν ζωή μη συγγενικούς δότες, επιτρέποντας μόνο τη δυνατότητα συμμετοχής αλλοδαπών σε μεταμοσχεύσεις όπου αμφότεροι ο δότης και ο λήπτης προέρχονται από την ίδια χώρα.

Σύμφωνα με τα πορίσματα του Hashemi Nejad Kidney Hospital, του μεγαλύτερου ιρανικού μεταμοσχευτικού κέντρου, στις διενεργηθείσες εγχειρήσεις κατά τα έτη 1996-2006, τα μοσχεύματα προήλθαν σε ποσοστό

¹² Harmon SH. *Yearworth v. North Bristol NHS Trust: a property case of uncertain significance?*. *Med Health Care Philos* 2010,13:343-350.

¹³ Ghods AJ, Savaj S . *Iranian Model of Paid and Regulated Living-Unrelated Kidney Donation*. *Clin J Am Soc Nephrol* 1 2006:1136-1145.

75% από ζωντανούς μη συγγενικούς δότες. Αυτό που παρουσιάζει όμως πραγματικά ενδιαφέρον, εν προκειμένω, είναι το κοινωνικοοικονομικό background των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα βασική ένσταση όσων αντιτίθενται στο υπό κρίση μοντέλο είναι πως οι δότες προέρχονται από κοινωνικά στρώματα κατώτερα, σε σχέση με τους λήπτες των μοσχευμάτων, ενώ παράλληλα είναι άτομα που στερούνται επαρκούς μόρφωσης και οικονομικών πόρων. Κάτι τέτοιο όμως δεν αποτελεί πάντοτε την περίπτωση.

Βασικό αποτέλεσμα του LURD είναι η εξαφάνιση της λίστας αναμονής, γεγονός που αφορά στο σύνολο του πληθυσμού που πάσχει από νεφρική ανεπάρκεια, χωρίς να γίνεται διαχωρισμός με βάση τα προαναφερθέντα κριτήρια. Επιπλέον αξίζει να σημειωθεί η μεταγενέστερη ψήφιση ενός μοντέλου μεταμόσχευσης από εγκεφαλικά νεκρούς δότες, το οποίο εντός τεσσάρων ετών συνάντησε σημαντική αποδοχή, αποτελώντας πλέον το 12% του συνόλου των σχετικών επεμβάσεων.

Μετά από μακροχρόνια παρατήρηση της εν λόγω διαδικασίας, ο Ghods καταλήγει πως βασικό επιχείρημα υπέρ του LURD αποτελούν τα ποσοστά επιτυχίας που είναι αντίστοιχα των συμβατικών μεταμοσχευτικών μοντέλων.¹⁴ Ακόμα, αναφορικά με ότι ισχύει για τα παραδοσιακά μεταμοσχευτικά προγράμματα, η μεγάλη τελικά έλλειψη μοσχευμάτων έχει μία σειρά από αρνητικά αποτελέσματα. Πέραν του θανάτου πολλών ασθενών κατά τη διαδικασία «εξεύρεσης» μοσχευμάτων, επιπλέον η ιατρική κοινότητα κάνει δεκτούς τους λεγόμενους «οριακούς δότες» οι οποίοι έχουν μικρότερο ποσοστό συμβατότητας με τους λήπτες. Μία ακόμα λιγότερο προβλέψιμη ίσως απόρροια, είναι η άσκηση μεγάλης ψυχολογικής πίεσης στους υποψήφιους συγγενικούς δότες, που

παρατηρείται πιο έντονα μεταξύ συζύγων και μάλιστα σε βάρος των γυναικών, οι οποίες αισθανόμενες ιδιαίτερη ηθική υποχρέωση γίνονται πολύ συχνότερα δότριες, συγκριτικά με τους άνδρες.

Όσον αφορά στην ηθική πτυχή του ζητήματος, και το μέγεθος της αποζημίωσης που λαμβάνουν οι δότες, αξίζει να αναφερθεί το εξής: Για πολλούς δότες το ποσό αυτό φαίνεται να είναι σχετικά μικρό και να μην έχει τελικά ουσιαστικό αντίκτυπο στη ζωή τους μακροπρόθεσμα. Αυτό όμως που σχολιάζει ο Ghods είναι πως το οικονομικό κίνητρο στις περιπτώσεις αυτές υφίσταται μεν, καθώς όμως δεν είναι υπερβολικά μεγάλο, δεν εξαφανίζει από τη μεγαλύτερη εικόνα τα παράλληλα υπάρχοντα αλτρουιστικά κίνητρα, αντίθετα με όσα ισχύουν για τα υπέρογκα ποσά.

Σύμφωνα με νεότερα στοιχεία,¹⁵ το ποσό που τελικά αποκτούν οι λήπτες, διαμορφώνεται στις \$4.600. Παρατηρείται όμως το φαινόμενο τελικά οι δότες να απαιτούν, ερχόμενοι σε απευθείας συνεννόηση με τους λήπτες, την καταβολή μεγαλύτερων ποσών. Επιπλέον φαίνεται πως η υιοθέτηση του LURD, δεν εξάλειψε εντελώς το φαινόμενο της παράνομης διακίνησης οργάνων. Ο διεθνής τύπος αναφέρει χαρακτηριστικά,¹⁶ πως οι δρόμοι γύρω από τα μεταμοσχευτικά κέντρα είναι καλυμμένοι με «διαφημίσεις/σημειώματα» ατόμων που προτίθενται να πουλήσουν απευθείας τα όργανά τους, παρακάμπτοντας τον κρατικό μηχανισμό. Ακολούθως λοιπόν, βρίσκεται χώρος για τη δράση διαμεσολαβητών.

Αυτός ακριβώς είναι και ο λόγος, για τον οποίο η καταβολή ενός μεγαλύτερου ποσού ως αποζημίωση απευθείας από το κράτος, συνδυαστικά με την εξασφάλιση κοινωνικών παροχών, προκρίνεται ως λύση.

¹⁴ Voiculescu A, Ivens A. Kidney transplantation from related and unrelated living donors in a single German centre. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2003,18(2):418-425.

¹⁵ Διαθέσιμο στο <https://www.bioedge.org/bioethics/irans-legal-market-in-kidneys-creates-a-black-market-too/12478>

¹⁶ Διαθέσιμο στο <https://bpr.berkeley.edu/2018/05/03/legalizing-trafficking-irans-unjust-organ-market-and-why-legal-selling-of-organs-should-not-be-the-resolve/>

3.1.1. Πώς επηρεάζει η χρηματική αποζημίωση την προθυμία για δωρεά νεφρών;

Η παρατήρηση αυτή μου επιτρέπει να αναφερθώ στο σημείο αυτό σε μία αξιοσημείωτη έρευνα που έλαβε χώρα το 2014 στις Η.Π.Α.¹⁷ Εν προκειμένω διερευνάται η δυνητική εισαγωγή ενός συστήματος αποζημίωσης, στον τομέα της μεταμόσχευσης νεφρών από ζωντανούς δότες και κυρίως ο τρόπος με τον οποίο το κοινό αντιλαμβάνεται και αντιδρά στην έννοια αυτή. Εξετάζονται συνεπώς δύο διαφορετικά μοντέλα δότη-λήπτη, αποτελούμενα είτε από συγγενικά-φιλικά πρόσωπα είτε από άγνωστα μεταξύ τους πρόσωπα.

Βασικά πορίσματα της εν λόγω έρευνας αποτελούν τα κάτωθι:

- Η προθυμία των συμμετεχόντων στην έρευνα να γίνουν οι ίδιοι δωρητές, δεν θα άλλαζε (70%) ή θα αυξανόταν (29%) με την καταβολή αποζημίωσης.
- Το μέσο χαμηλότερο ποσό χρηματικής αποζημίωσης βάσει του οποίου οι συμμετέχοντες θα άρχιζαν να λαμβάνουν υπόψιν, το ενδεχόμενο να γίνουν οι ίδιοι δωρητές, καθορίζεται στις \$5.000 για συγγενικά-φιλικά πρόσωπα και στις \$10.000 για αγνώστους.
- Το μέσο χαμηλότερο ποσό χρηματικής αποζημίωσης βάσει του οποίου οι συμμετέχοντες δεν θα μπορούσαν πλέον να αρνηθούν (undue inducement) να γίνουν δωρητές, καθορίζεται στις \$50.000 για συγγενικά-φιλικά πρόσωπα και στις \$100.000 για αγνώστους.
- Οι πλέον προτιμώμενες μορφές αποζημίωσης, είναι η πληρωμή σε χρήμα (61%) και η άδεια μετ' αποδοχών (21%).
- Οι πλέον προτιμώμενες χρήσεις της αποζημίωσης αυτής, είναι η αποπληρωμή

χρέους (38%) και η εξόφληση μη ιατρικών εξόδων που συνδέονται με την μεταμόσχευση (29%).

- Ορισμένα ποσά αποζημίωσης θα μπορούσαν να ενθαρρύνουν τελικά την δωρεά χωρίς να θεωρούνται ως αδικαιολόγητο κίνητρο.

Σύμφωνα με τα ανωτέρω πορίσματα, φαίνεται να επιβεβαιώνεται η άποψη του Ghods και βασικό επιχείρημα των υπέρμαχων ενός μοντέλου όπου ο δότης αποζημιώνεται, βάσει του οποίου η καταβολή αποζημίωσης δεν αποκλείει αυτομάτως όσα άτομα προθυμοποιούνται ως δότες αλτρουιστικά. Συγκεκριμένα για την πλειοψηφία των ερωτηθέντων, η προσφορά που αδυνατεί κανείς να αρνηθεί, και η οποία θεωρείται ως παρακίνηση, διαμορφώνεται σε ποσό δεκαπλάσιο αυτού που προτείνεται ως μία λογική αποζημίωση. Συνεπώς τα συμπεράσματα της έρευνας αυτής εγκαινιάζουν σε ένα βαθμό τη συζήτηση, για ένα θέμα-ταμπού, που ως τώρα εξαιρείτο του δημοσίου διαλόγου.

3.2 Γαμέτες

Άλλο ένα πεδίο που προσφέρεται για παρατήρηση πάνω στο ζήτημα της εμπορευματοποίησης του ανθρωπίνου σώματος, αφορά στο ανθρώπινο αναπαραγωγικό υλικό. Η δωρεά αναπαραγωγικού υλικού συνιστά κλασσική τακτική, για την αντιμετώπιση ζητημάτων υπογονιμότητας. Ενώ είναι προφανές πως δεν πρόκειται για συμπαγή όργανα, οι γαμέτες αποτελούν μία ιδιαίζουσα περίπτωση, διότι ενσωματώνουν το αναπαραγωγικό δικαίωμα του ανθρώπου αποτελώντας έτσι μία έκφραση της προσωπικότητας του ατόμου από το οποίο προέρχεται. Η παραδοχή αυτή ώθησε πολλά δικαίκα συστήματα, μεταξύ των οποίων βρίσκεται πλέον και η Αγγλία, να αναγνωρίσουν το ανθρώπινο αναπαραγωγικό υλικό ως αντικείμενο της ιδιοκτησίας του ατόμου από το οποίο προέρχεται.

¹⁷ Gordon EJ, Patel CH, Sohn M-W, Hippen B, Sherman A. Does Financial Compensation for Living Kidney Donation Change Willingness to Donate? American Journal of Transplantation 2015,15:265-273.

Αξίζει βέβαια να αναφερθεί πως πολλά κράτη κατέστησαν παράνομη την οικονομική αποζημίωση των δοτριών ωαρίων, θεωρώντας πως η αποζημίωση αντιστοιχεί με την εκμετάλλευση τόσο των ιδίων όσο και των απογόνων τους.¹⁸ Συχνά παρατηρείται η άμεση σύνδεση ορισμένων περιορισμών στην αναπαραγωγική τεχνολογία με την ισχυρή θρησκευτική ταυτότητα του κράτους, όπως συμβαίνει στην Κόστα Ρίκα και τη γειτονική Ιταλία, όπου μόλις το 2014 επετράπη η αναπαραγωγή με γαμέτες προερχόμενες από δωρεά. Χώρες ασπάζόμενες το σουνιτικό Ισλάμ απαγορεύουν επίσης τη δωρεά γαμετών, ενώ εκείνες όπου κυριαρχούν Σίτες είναι λιγότερο περιοριστικές. Η Τουρκία όχι μόνο απαγορεύει τη δωρεά γαμετών, αλλά επίσης απαγορεύει στους πολίτες της να αποκτήσουν πρόσβαση σε τέτοιες θεραπείες γονιμότητας σε άλλες χώρες.

Παράλληλα όμως σε πολλές χώρες η δωρεά γαμετών κατ' αρχάς επιτρέπεται και επιπλέον αποζημιώνεται. Ως αποζημίωση εννοούμε την κάλυψη των σχετικών με τη διαδικασία εξόδων του δότη, όπως είναι τα μεταφορικά και η απουσία από τον εργασιακό χώρο και όχι τη χρηματική ικανοποίηση του δότη για το υλικό καθ' αυτό. Η διεύρυνση όμως της μη ρυθμιζόμενης ελεύθερης αγοράς στο πεδίο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (εφεξής ΙΥΑ) φέρνει στο προσκήνιο περιστατικά, όπου η «δωρεά» φέρει εξ ολοκλήρου τα χαρακτηριστικά μιας πώλησης. Οι υπέρογκες αποζημιώσεις πυροδοτούν μία σειρά από ερωτήματα, μιας και υπερβαίνουν κατά πολύ τα διαφυγόντα κέρδη ή τα όποια έξοδα στα οποία έχουν υποβληθεί οι δότες. Το πλέον χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι ΗΠΑ.

3.2.1 ΗΠΑ

Εν προκειμένω σημείο εκκίνησης του προβληματισμού αποτελεί η έλλειψη ενιαίου

ρυθμιστικού πλαισίου για τις πληρωμές που γίνονται στους δότες γαμετών.¹⁹ Το ζήτημα αυτό έχει βέβαια μεγαλύτερη αξία στα πλαίσια της δωρεάς ωαρίων, όπου η υποψήφια δότρια υπόκειται μία σειρά διαδικασιών, προκειμένου να αποσπαστεί κατάλληλος αριθμός ωαρίων, πράγμα χρονοβόρο και με πιθανές επιπτώσεις στην υγεία της (βλ Σύνδρομο Υπερδιέγερσης Ωοθηκών). Αυτός είναι και ο λόγος που δικαιολογεί τις μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των αποζημιώσεων μεταξύ ανδρών και γυναικών δοτών.

Σχετικά με το ύψος των αποζημιώσεων ρυθμιστικό όργανο αποτελεί η Αμερικανική Ένωση για την Αναπαραγωγική Ιατρική, σύμφωνα με συστάσεις της οποίας η αποζημίωση που λαμβάνουν οι δότριες είναι αντίστοιχη της δυσφορίας που προκαλείται για την ολοκλήρωση της διαδικασίας. Επιπλέον πληρωμές μεγαλύτερες των \$5.000 πρέπει να συνοδεύονται από ανάλογη τεκμηρίωση, ενώ σε καμία των περιπτώσεων δεν μπορούν να ξεπερνούν τις \$10.000. Η παραβίαση αυτή μπορεί να επιφέρει κυρώσεις, όπως είναι η αφαίρεση της άδειας από την εν λόγω ένωση η οποία όμως δεν αποτελεί αναγκαίο όρο της λειτουργίας της κλινικής ΙΥΑ.

3.2.1.1. Δωρεά Σπέρματος

Στην δωρεά σπέρματος η συνήθης επιλογή των υποψήφιων δοτών γίνεται κατόπιν αυστηρού ελέγχου υγείας, λχ σχετικά με μεταδιδόμενα νοσήματα. Πλέον όμως όλο και συχνότερα αποφασιστικό παράγοντα διαδραματίζουν γνωρίσματα του δότη, σχετιζόμενα με την εξωτερική εμφάνιση, τη φυλετική καταγωγή ακόμα και την μόρφωσή του. Η πρακτική αυτή φέρει στην επιφάνεια την τάση, που απαιτεί ο δότης να ανταποκρίνεται σε μία σειρά από συμβατικά και παρωχημένα στάνταρ αναφορικά

¹⁸ Kenney N, McGowan M. Egg donation compensation: ethical and legal challenges. Dove Press, 2014,4:15-24.

¹⁹ Daniels C., Heidt-Forsythe E. Gendered Eugenics and the Problematic of Free Market Reproductive Technologies: Sperm and Egg Donation in the United States, *Signs*, 2012,37:719-747.

με την εξωτερική του εμφάνιση αλλά και το συνολικό του προφίλ. Και το μεγαλύτερο μέρος της ευθύνης φαίνεται να έχουν σε αυτή την περίπτωση οι κλινικές.

Παράδειγμα αποτελεί η “California Cryobank” στην ιστοσελίδα της οποίας εμφανίζεται μια σειρά από φωτογραφίες των δότην στην παιδική ηλικία, συνδυασμένες με γραφικές περιγραφές της προσωπικότητάς τους.²⁰ Εν συνεχεία παρατίθεται ένας πίνακας με τα χαρακτηριστικά του δότη, ενώ στο δεξί μέρος της σελίδας υπάρχει η επιλογή να προσθέσει κανείς το φιαλίδιο με το υλικό του δότη στο καλάθι του και να ολοκληρώσει την αγορά ηλεκτρονικά. Σχετικά με την πρόσβαση στις υπηρεσίες της σελίδας προβλέπονται μάλιστα τρία διαφορετικά είδη εγγραφών με αύξον κόστος και προνόμια αντιστοίχως, όπως φωτογραφίες από την ενήλικη ζωή, συνομιλία με τον δότη κλπ. Άλλες τράπεζες σπέρματος όπως η “Fairfax Inc” ειδικεύονται σε δότες ελίτ, εισάγοντας κατηγορίες όπως οι «Διδακτορικοί Δότες».²¹

Πρόκειται λοιπόν για μία σύντομη ηλεκτρονική διαδικασία φέρουσα το σύνολο των χαρακτηριστικών, μιας κοινής διαδικτυακής πλατφόρμας αγορών. Η εκτενής περιγραφή των εξωτερικών χαρακτηριστικών του δότη μπορεί ενδεχομένως να χρησιμοποιηθεί, ώστε οι υποψήφιοι γονείς να επιλέξουν κάποιον με τα δικά τους εξωτερικά χαρακτηριστικά, κανείς όμως δεν μπορεί να παραβλέψει τον σοβαρό κίνδυνο ανάπτυξης πρακτικών ευγονικής, όπου η επιλογή θα βασίζεται σε επισφαλή κριτήρια σε αντίθεση με τα ουσιαστικά όπως είναι λχ η αποφυγή φυλοσύνδετων νοσημάτων.

3.2.1.2 Δωρεά Ωαρίων

Σχετικά με τη δωρεά ωαρίων μπορεί μεν η τελική εικόνα να προσομοιάζει με εκείνη της δωρεάς σπέρματος, η διαφορετική όμως φύση

της διαδικασίας παίζει αποφασιστικό ρόλο. Όσον αφορά στη φυλετική καταγωγή και τα εξωτερικά γνωρίσματα ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες δότες παρουσιάζεται μία γενική σύμπτωση. Αντίστοιχα και στις γυναίκες η πλειοψηφία κατέχει τίτλο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Όμως εν προκειμένω στατιστικά πάνω από το 50% των δωτριών είχαν ηλικία μέχρι τα είκοσι ένα χρόνια, ώστε να προκύπτει πως πρόκειται για φοιτήτριες, άτομα τα οποία λόγω της ιδιότητάς τους συχνά αδυνατούν να εργαστούν. Είναι λοιπόν σχετικά εύκολο να συναχθεί το συμπέρασμα, πως η συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα θα δελεαζόταν ιδιαίτερα από το ποσό των \$5.000-10.000.

Πέραν των προαναφερθέντων όμως μπορεί να εξαχθεί το εξής συμπέρασμα: η «απαίτηση» υψηλής μόρφωσης από την μεριά των γονέων αντανακλά μερικώς την εσφαλμένη αντίληψη ότι η νοημοσύνη θεωρείται κληρονομική. Μία προτεινόμενη αντίκρουση της θέσης αυτής είναι πως τα προσφεύγοντα σε μεθόδους ΙΥΑ άτομα, είναι τα ίδια μορφωμένα και συνεπώς επιλέγουν βάσει των δικών τους χαρακτηριστικών. Ελλείπει όμως αποδεικτικών στοιχείων τα ευρήματα αυτά συνιστούν ανησυχητικές ενδείξεις μιας ιεράρχησης των προτιμώμενων βιολογικών/κοινωνικών χαρακτηριστικών, ενισχύοντας έτσι τα επιφανειακά πρότυπα της λευκότητας, της μόρφωσης κλπ.

Αντιστοιχία με την δωρεά σπέρματος υπάρχει και αναφορικά με τη βασική πηγή αναζήτησης υποψήφιας δώτριας. Ιστοσελίδες με ανάλογη αισθητική όπου εμφανίζονται φωτογραφίες χαρούμενων ετεροφυλόφιλων, κατ' αποκλειστικότητα σχεδόν, ζευγαριών συνοδευόμενες από μαρτυρίες των δωτριών, που εκφράζουν την ψυχική και πνευματική ικανοποίηση που έλαβαν μέσα από την διαδικασία της δωρεάς, αποτελούν τον κανόνα.²²

Οι σχετικές ιστοσελίδες προβάλλουν μια νόρμα θηλυκών προτύπων, ενώ ορισμένες από

²⁰ Διαθέσιμο στο <https://www.cryobank.com/donor/13920/>

²¹ Διαθέσιμο στο <https://fairfaxcryobank.com/about-our-donors>

²² Διαθέσιμο στο <https://members.eggdonor.com/egg-donor-database>

αυτές θέτουν ως απαραίτητη προϋπόθεση οι δότριες να μην είχαν ποτέ σεξουαλικές επαφές με ομοφυλόφιλους άντρες.²³ Αξιοσημείωτος είναι ο τρόπος με τον οποίο «διαφυλάσσονται» αυτά τα πρότυπα θηλυκότητας. Σύμφωνα με την ιστοσελίδα της “Egg Donation Inc” «μια φωτεινή και ελκυστική γυναίκα ηλικίας 20-30 ετών, από οποιοδήποτε εθνικό υπόβαθρο, κατά προτίμηση έχοντας ήδη ή επιδιώκοντας την απόκτηση πανεπιστημιακού τίτλου και με άριστη υγεία» αποτελεί ιδανική υποψήφια, ενώ επιπλέον το κέντρο υπόσχεται πατερναλιστικά την καταβολή μεγάλων χρηματικών ποσών στις υποψήφιες δότριες.²⁴

Ακόμη ενώ οι \$10.000 αποτελούν φαινομενικά πλαφόν, ορισμένες τράπεζες όπως η “Growing Generations”²⁵ αναφέρουν ότι η αποζημίωση φτάνει το ποσό τις \$12.000 για δότριες με «εξαιρετικά και δυσεύρετα χαρακτηριστικά» ή δότριες που επαναλαμβάνουν την διαδικασία.

Η διαδικτυακή λοιπόν μορφή των «πρακτορειών» αφήνει από τη μία στους μελλοντικούς γονείς περιθώριο επιλογών τέτοιο, σχετικά με δευτερεύοντα χαρακτηριστικά, που είναι πρακτικά αδύνατον να μην δελεαστεί κανείς να επιλέξει βάσει αυτών, εφαρμόζοντας μεθόδους που έχουν αποδοκιμαστεί στο παρελθόν από την παγκόσμια κοινότητα. Από την άλλη οι υποψήφιοι δότες καθίστανται «αντικείμενο» των τραπεζών/αναπαραγωγικών κλινικών. Ενώ τα μεγάλα οικονομικά κίνητρα που τους παρέχονται δεν ταυτίζονται το δίχως άλλο με την εκμετάλλευσή τους, δεν αποκλείεται οι δωρητές να ελαχιστοποιήσουν τις πιθανές συνέπειες μίας τέτοιας διαδικασίας, εστιάζοντας στα οικονομικά οφέλη.

3.2.2 Ηνωμένο Βασίλειο

3.2.2.1 Το ισχύον πλαίσιο

Όσον αφορά στο Ηνωμένο Βασίλειο, ζήτημα με ηθικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η πολιτική της Human Fertilisation and Embryology Authority (εφεξής HFEA), αρμόδιας αρχής για θέματα ΙΥΑ, σχετικά με τις αποζημιώσεις που καταβάλλονται στις λεγόμενες “egg-donors” και “egg-sharers”.²⁶

Η διαφορά ανάμεσα στις δύο αυτές κατηγορίες εντοπίζεται, στο ότι στην πρώτη περίπτωση πρόκειται για γυναίκες που αποφασίζουν να δωρίσουν τα ωάρια τους ανεξαρτήτως των κινήτρων που τις ώθησαν στην επιλογή αυτή, ενώ στην δεύτερη μιλάμε για γυναίκες οι οποίες ήδη στην προσπάθειά τους να γίνουν μητέρες, έχουν υποβληθεί σε διαδικασία ΙΥΑ, και επιλέγουν να «μοιραστούν» μέρος των ωαρίων που δεν θα χρησιμοποιήσουν οι ίδιες. Προβλέπεται η αξιοποίηση τους για θεραπευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς.

Για κάθε περίπτωση προβλέπεται διαφορετική ρύθμιση, ώστε στις egg-donors καταβάλλεται η προβλεπόμενη και συνήθης αποζημίωση, ενώ οι egg-sharers λαμβάνουν παροχές σε είδος.

Εισαγωγικά αξίζει να αναφερθεί πως μέχρι το 2011 επιτρεπόταν μεν η χρηματική αποζημίωση προς τις δότριες, απαγορευόμενες όμως ταυτόχρονα την πρόβλεψη «οριζοντίων πληρωμών». ²⁷ Ενώ δεν υπήρχε σχετικός περιορισμός στην αποζημίωση των εξόδων μεταφοράς και καταλυμάτων, προβλεπόταν πως για την κάλυψη των διαφυγόντων κερδών, λχ απουσία από το εργασιακό περιβάλλον, το αντίστοιχο κονδύλι δεν μπορεί να ξεπερνάει τις £61.28 ημερησίως και το σύνολο των £250 για κάθε κύκλο δωρεάς.

²³ Αναφορά από την διαδικτυακή σελίδα του Egg Donor Center του Dallas το 2008, βλ. <http://www.eggdonorcenter.com/>

²⁴ Αναφορά από την διαδικτυακή σελίδα του Egg Donation Inc. το 2008, βλ. <http://www.eggdonor.com/>

²⁵ Διαθέσιμο στο <https://www.growinggenerations.com/egg-donor-program/egg-donors/egg-donor-pay/1>

²⁶ Wilkinson S, Is the HFEA’s Policy on Compensating Egg Donors and Egg Sharers Defensible? *Med Law Review*, 2013,21:173-212.

²⁷ HFEA, Code of Practice (8th edn October 2011 version) s.13.2.

Όμως το 2011 θεσπίστηκε ένα προκαθορισμένο σύστημα πληρωμών μιας και αποφασίστηκε η καταβολή £750 για κάθε κύκλο δωρεάς ωαρίων και £35 για κάθε κλινική επίσκεψη των δωτών σπέρματος.²⁸ Τα ποσά αυτά αντικαθιστούν το ποσό των £250 για τα διαφυγόντα κέρδη επιπλέον των εξόδων μετακίνησης, αν και δότες με «υπέρογκα έξοδα» μπορούν ακόμα να διεκδικήσουν το υπερβάλλον ποσό. Η διάταξη αυτή δεν ισχύει για κατοίκους εξωτερικού, διότι θα θεωρείτο ως παρακίνηση.

Τελικώς το συνολικό ποσό της αποζημίωσης διαμορφώνεται και στις δύο περιπτώσεις στο ίδιο ύψος, καθώς και στο προϊσχύον σύστημα οι £250 για χαμένα εισοδήματα μπορούσαν να συμπληρωθούν με αντίστοιχο ποσό για δαπάνες και έξοδα μετακινήσεων. Σημαντικός βέβαια είναι ο περιορισμός της γραφειοκρατίας προκειμένου να καταβληθεί το ποσό αυτό, μιας και δεν προαπαιτείται η προσκόμιση αποδείξεων και λοιπών δικαιολογητικών. Η πραγματική όμως διαφορά του συστήματος αυτού είναι η αναγνώριση του χρόνου των δωτριών ομοιοτρόπως, ανεξαρτήτως του εκάστοτε εργασιακού στάτους.

Σχετικά με τις egg-sharers το νέο πλαίσιο δεν επιφέρει καμία ουσιαστική αλλαγή, αφήνοντας αρρύθμιστο το όριο της αξίας της προσφερόμενης παροχής. Παρόλα αυτά οι παροχές μπορούν να είναι μόνο υπηρεσίες σχετικές με την ΙΥΑ, ώστε τελικά να λαμβάνουν μεγάλη έκπτωση στην ήδη λαμβάνουσα θεραπεία. Η «έκπτωση» αυτή μεταφράζεται σε £2,500–£5,000, εγείροντας μία σειρά από ηθικά ζητήματα, συγκριτικά με το ποσό των £750 που λαμβάνουν οι egg-donors.

Σε πρώτο στάδιο ο Wilkinson εστιάζει στα επιχειρήματα που χρησιμοποίησε η HFEA, όπως αυτά παρουσιάζονται στα Πρακτικά Συνάντησης της Αρχής:

- Η δωρεά ώστε να αποκτήσει κανείς το δικό του παιδί είναι ηθικά ανώτερη από τη δωρεά που αποσκοπεί αποκλειστικά στην καταβολή χρηματικής αποζημίωσης.
- Η τακτική του egg-sharing σε αντίθεση με την επί πληρωμή δωρεά δημιουργεί μία αίσθηση αλληλεγγύης.
- Αναγνωρίζεται μία ηθική «Αρχή του Αλτρουισμού», η οποία είναι πιθανότερο να παραβιασθεί με την τακτική της επί πληρωμή δωρεάς από ότι με την τακτική του egg-sharing.

3.2.2.2 Ηθικά ζητήματα

Σύμφωνα με τον Wilkinson, η αναζήτηση του ορθού μοντέλου αποζημίωσης, συνιστά ηθικό ζήτημα που πρέπει να εκτιμηθεί βάσει μιας αξιακής προσέγγισης της διαδικασίας λήψεως αποφάσεων. Ακολούθως εξετάζονται τα κάτωθι επιχειρήματα:

Κίνδυνος και Ζημία

Αρχικά εξετάζεται το επιχειρήμα βάσει του οποίου άτομα που έχουν ήδη υποβληθεί σε ΙΥΑ εκτίθενται σε πολύ μικρότερο κίνδυνο από τις επί πληρωμή δώτριες, ώστε να θεωρείται ηθικότερο να ενθαρρύνεται η τακτική του egg-sharing από αυτή του egg-donating, γεγονός που δικαιολογεί και τη διαφορά στην τελική αξία των δύο αποζημιώσεων.²⁹

Υπό το φως των τεχνολογικών εξελίξεων όσον αφορά στην κρυοσυντήρηση ωαρίων και γονιμοποιημένων ωαρίων, θεωρείται ότι σχεδόν το σύνολο των egg-sharers υφίσταται ενδεχομένως ορισμένα μειονεκτήματα διαθέτοντας τα ωάρια τους, εξαιρουμένης της περίπτωσης όπου ο επιθυμητός αριθμός απογόνων έχει επιτευχθεί. Συνεπώς η πρώτη ένσταση στο προαναφερθέν επιχειρήμα συνοψίζεται στο ότι οι egg-sharers επειδή ακριβώς δεν χρησιμοποίησαν οι ίδιες το σύνολο των ωαρίων τους, αποτέλεσμα είναι να

²⁸ HFEA, Authority Meeting Papers, Paper 612, 19 October 2011, 4.4.3.

²⁹ HFEA, Authority Meeting Papers, Paper 612, 19 October 2011, 2.3.3.

υποβάλλονται σε πρόσθετους κύκλους θεραπείας για να επιτύχουν το θεμιτό αποτέλεσμα.

Επιπλέον εάν το επιχείρημα κατά της γενναιόδωρης αμοιβής της δωρεάς είναι η πρόσθετη βλάβη σε σχέση με το egg-sharing, τότε αντίστοιχα θα έπρεπε να βρίσκει εφαρμογή σε αμφότερες τις μεθόδους, εφόσον ο ίδιος σχεδόν βαθμός σωματικών κινδύνων καθιστά τελικά άνιση την διαφορετική μεταχείριση δύο όμοιων ουσιαστικά διαδικασιών.

Παρακίνηση και Συναίνεση

Σχετικά με το ζήτημα της παρακίνησης και τα ελαττώματα της συναίνεσης της δότριας, τίθενται στα Πρακτικά της Συνάντησης της Αρχής, δύο παρατηρήσεις: Εάν αρχικά η παροχή αποζημίωσης ενθαρρύνει ορισμένα άτομα να γίνουν δότες, χωρίς να έχουν σκεφτεί αρκετά τις συνέπειες της πράξης τους,³⁰ με την αρχή να καταλήγει πως η αποζημίωση για την διαδικασία δεν είναι επιθυμητή. Στη συνέχεια δηλώνεται πως θα θεωρούνταν παρακίνηση το να λαμβάνουν οι egg-donors το ίδιο ποσό με τις egg-sharers, δηλαδή £2500 – £5000.

Όσον αφορά τον πρώτο ισχυρισμό, ο Wilkinson δηλώνει πως είναι λογικό πολλές γυναίκες να δελεαστούν από ένα μεγάλο οικονομικό κίνητρο, υπάρχουν όμως λόγοι να θεωρήσουμε πως τέτοιες περιπτώσεις μπορούν σε έναν μεγάλο βαθμό να αποφευχθούν. Αυτό αρχικά διότι, γίνεται λόγος για ένα ποσό της τάξεως των £5,000 και όχι λχ των £50,000, ποσό που θα δημιουργούσε σοβαρές ανησυχίες. Επιπλέον ο Κώδικας Πρακτικής της HFEA, υπογραμμίζει πως σε όλους τους υποψήφιους δότες, πρέπει να δίνεται η ευκαιρία να λαμβάνουν την αρμόζουσα συμβουλευτική υποστήριξη και πληροφόρηση, ώστε να κατανοήσουν τη φύση, τους κινδύνους και τα δικαιώματά τους στα πλαίσια της διαδικασίας αυτής.

Υπό αυτές τις προϋποθέσεις είναι δύσκολο να φανταστεί κανείς γιατί μία δότρια που θα λάμβανε £2,500 ή £5,000, δεν θα μπορούσε να κατανοήσει τον κίνδυνο της διαδικασίας ή ακόμη γιατί θα «μειωνόταν» η αντιληπτική της ικανότητα συγκριτικά με ένα άτομο το που θα λάμβανε £750 ή ακόμη θα προέβαινε στη δωρεά εντελώς αλτρουιστικά.

Αποκλείοντας το ενδεχόμενο αυτό, προχωράμε στην περίπτωση της παρακίνησης. Συγκεκριμένα η HFEA προτείνει, πως οι παροχές σε είδος που προσφέρονται σε egg-sharers, είναι λιγότερο πιθανό να αποτελέσουν αποφασιστικό κίνητρο σε αντίθεση με την περίπτωση των egg donors. Αυτή η πρόταση αντιμετωπίζει άμεσα δύο προβλήματα: αυτό της «συνέπειας» και αυτό του «κατώτατου ορίου». Το πρόβλημα της συνέπειας εκφράζεται με μια ερώτηση. Εάν £2.500-£5.000 σε χρήμα είναι ένα σοβαρό κίνητρο για τις egg-donors, τότε πώς μπορούν £2.500-£5.000 σε παροχές σε είδος να μην αποτελούν κίνητρο για τις egg-sharers; Ομοίως το πρόβλημα «κατώτατου ορίου» είναι καλύτερα κατανοητό ως ερώτημα: αν το ποσό των £750 δεν αποτελεί κίνητρο τότε τι καθιστά τις £2,500-£5,000 κίνητρο; Συνεπώς «απαιτείται» ένα κατώτατο και μη αυθαίρετο όριο βάσει του οποίου θα ορίζεται η έννοια του αδικαιολόγητου κινήτρου.

Εφόσον η απάντηση στο ζήτημα της συνέπειας είναι θα λέγαμε προφανής, προχωράμε στο πρόβλημα του κατώτατου ορίου. Αμέσως σκεφτόμαστε παράνομες και κοινωνικά μη αποδεκτές πράξεις όπως είναι ο χρηματισμός. Φαίνεται όμως υπερβολικό κάτι τέτοιο να ισχύει για την δωρεά ωαρίων η οποία μάλιστα ενθαρρύνεται. Ο προβληματισμός τελικά σχετίζεται με τη βούληση και ειδικότερα με τα ελαττώματα της βούλησης της δωρήτριας.

Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις που συνιστούν ελαττώματα της βούλησης και ως εκ τούτου καθιστούν την συναίνεση άκυρη, σχεδόν όλοι όμως συμφωνούν πως ο εκούσιος χαρακτήρας της δωρεάς αποτελεί το ουσιώδες

³⁰ HFEA, Authority Meeting Papers, Paper 612, 19 October 2011, 5.1.6.

στοιχείο της εγκυρότητας της συναίνεσης. Σχετικώς η Radcliffe-Richards υποδεικνύει δύο ζητήματα που απειλούν το εκούσιο της συναίνεσης, τις «προσφορές που δεν μπορεί κανείς να αρνηθεί» και τον «εξαναγκασμό λόγω φτώχειας».³¹

Στην περίπτωση λοιπόν της οικονομικά «επιβραβεύσιμης» δωρεάς ωαρίων η πρώτη απειλή θα ήταν η προσφορά ενός ποσού υπερβολικά ελκυστικού. Η Radcliffe-Richards ωστόσο επεξηγεί πως ο τρόπος σκέψης αυτός θα ήταν προβληματικός ακόμα και αν πρόκειται για ένα κατά πολύ μεγαλύτερο ποσό, ενώ συνεχίζοντας αναφέρει πως πηγή σύγχυσης αποτελεί «η διαφορά ανάμεσα στο να θέλει κανείς κάτι αυτό καθ' αυτό (in itself) και στο να θέλει όλα τα πράγματα που θεωρούνται πακέτο/σύνολο, που τα εμπεριέχει». Υπό αυτό το πρίσμα απόψεις που θεωρούν πως μία γυναίκα δώρισε τα ωάρια της μόνο για τα χρήματα, γίνονται αντιληπτές ως εξής:

1. Εάν δεν υπήρχε το ενδεχόμενο της πληρωμής δεν θα είχε προχωρήσει στη δωρεά.
2. Λαμβάνοντας όλες τις πτυχές υπόψιν, προτιμάει να δωρίσει τα ωάρια της και να λάβει χρήματα, παρά να κρατήσει τα ωάρια της χωρίς να λάβει τα χρήματα.

Δεδομένου ότι ισχύει το δεύτερο ενδεχόμενο, διότι διαφορετικά δεν θα είχε κατ' αρχήν γίνει δότρια, η απόφαση να δωρίσει τα ωάρια της έναντι χρηματικής αμοιβής έχει εκούσιο χαρακτήρα και η συναίνεση θεωρείται έγκυρη, όπως ισχύει και για το σύνολο σχεδόν των αποφάσεων μας.

Όσον αφορά στον εξαναγκασμό λόγω φτώχειας, εξετάζονται η περίπτωση της ελαττωματικής βούλησης ελλείψει εναλλακτικών και αυτή της ελαττωματικής βούλησης, διότι κάποιος παράνομα έχει αφαιρέσει από τις δωρήτριες τις εναλλακτικές ή

τους πόρους. Η Radcliffe-Richards επεξηγώντας την πρώτη περίπτωση αναφέρει το κάτωθι παράδειγμα: «Στην περίπτωση ενός καρκινοπαθούς που έχει την επιλογή να διακινδυνεύσει την ανεξέλεγκτη εξέλιξη της ασθένειας ή να λάβει κάποιες επίπονες θεραπείες, κανείς δεν θα έλεγε πως το περιορισμένο φάσμα επιλογών καθιστά άκυρη την συναίνεση για θεραπεία».³²

Συνεπώς αποδεικνύεται πως το πρόβλημα δεν είναι η έλλειψη επιλογών αυτή καθ' αυτή, όσο η περίπτωση όπου κάποιος χωρίς έρεισμα έχει αποκλείσει την πρόσβαση τόσο στις επιλογές όσο και στους πόρους.

Αρχικά δεν μπορούμε να δεχτούμε πως όλες οι egg-donors θα ήταν άτομα πληγέστα από σοβαρή κοινωνική αδικία. Παράλληλα πρέπει να αποδεχτούμε, πως ενώ οι £5,000 είναι ένα ποσό που πιθανά δεν θα αποτελούσε κίνητρο για τα πολύ ευκατάστατα άτομα, εξακολουθεί να αποτελεί δέλεαρ για άτομα, που δεν προέρχονται αποκλειστικά από οικονομικά ασθενείς ομάδες. Είναι συνεπώς δύσκολο να συμπεράνουμε πως μόνο εξαθλιωμένα οικονομικά άτομα θα έλκονταν από μία τέτοια αποζημίωση, θέτοντας μια ευαίσθητη μερίδα του πληθυσμού σε κίνδυνο.

Τέλος αναφορικά με την ελαττωματική συναίνεση, θέλω να σταθώ στο εξής σημείο: υπάρχει ουσιαστική διαφοροποίηση ανάμεσα στη δωρεά ωαρίων και σε άλλες εξίσου αποδεκτές και νόμιμες πρακτικές, όπως είναι η εργασία σε κλάδους υψηλού ρίσκου; Η συγκριτική αυτή θέαση των δύο πρακτικών, δίνει εν μέρει την απάντηση στη συσχέτιση του ενδεχόμενου κινδύνου, της αποζημίωσης και της συναίνεσης του ατόμου.

Κίνητρα

Η διαβούλευση της HFEA, «...αποκαλύπτει μία κοινή οπτική, πως το κίνητρο του να κάνεις δικό σου παιδί είναι ηθικά

³¹ Radcliffe Richards J. Consent with Inducements: the Case of Body Parts and Services, *The Ethics of Consent: Theory and Practice*, OUP, 2006, 281-291.

³² Ibidem.

περισσότερο αποδεκτό από το να λάβεις χρήματα...».

Όμως η οικοδόμηση μίας ηθικής κρίσης πάνω σε πολύ σχετικές αξίες, όπως είναι το δίπολο παιδιά-χρήματα, σε κάθε περίπτωση πέραν από ιδιαίτερα δύσκολη είναι και ανεπιθύμητη. Ακόμα και σε περιπτώσεις, όπου σε παγκόσμιο επίπεδο καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε ορισμένα μείζονα ζητήματα (λχ το ερώτημα, εάν οι άνθρωποι θα έπρεπε να κάνουν επιπλέον παιδιά, ενώ παράλληλα βρισκόμαστε αντιμέτωποι με το ζήτημα του υπερπληθυσμού του πλανήτη) η απάντηση δεν μπορεί να δοθεί καθολικά από συμβουλευτικά σώματα όπως η ΗΦΕΑ καθιστώντας απαράδεκτη τη διαφορετική μεταχείριση μεταξύ ομοίων ομάδων.

3.3. Κύτταρα και Ιστοί

3.3.1. Μυελός των Οστών

Όπως και για τα συμπαγή όργανα ισχύει για τα κύτταρα και τους ιστούς μία γενική απαγόρευση της εμπορικής εκμετάλλευσής τους (βλ. Oviedo Convention, Human Tissue Act, Scottish Human Tissue Act). Ενδιαφέρον παρουσιάζει όμως, η κατάσταση στις ΗΠΑ αναφορικά με τον μυελό των οστών.

Συγκεκριμένα στις ΗΠΑ μία σειρά περιστατικών που παρέπεμπε στη λειτουργία μίας παράνομης αγοράς οργάνων, οδήγησε στην θέσπιση της National Organ Transplantation Act (εφεξής NOTA), με την οποία καθίσταται παράνομη η εμπορική εκμετάλλευση των ανθρωπίνων οργάνων. Εν προκειμένω όμως μέσα στο σώμα του κειμένου υπάρχει η εξής διάταξη: «...είναι παράνομη η εν γνώσει συλλογή, λήψη ή μεταφορά οποιουδήποτε ανθρώπινου οργάνου για χρήση σε ανθρώπινη μεταμόσχευση εάν η μεταφορά επηρεάζει το διαπολιτειακό εμπόριο». Παρατηρείται λοιπόν έλλειψη οποιασδήποτε αναφοράς σε κύτταρα/ιστούς, γεγονός που πυροδότησε το 2011 μία μεγάλη δικαστική διαμάχη σχετικά με

το καθεστώς που διέπει τον μυελό των οστών, και τη δυνατότητα καταβολής αποζημίωσης στους δωρητές του.

Βασικός άξονας της υπόθεσης *Flynn vs. Holder*³³ είναι η νέα μέθοδος αφαίρεσης του μυελού των οστών, γνωστή ως “peripheral blood stem cell apheresis”, που προσομοιάζει ιδιαίτερα στην διαδικασία αιμοληψίας έτσι ώστε να καθίσταται πλέον ανώδυνη. Η νέα αυτή μέθοδος σύμφωνα με την απόφαση, εφαρμόζεται πλέον στα 2/3 του συνόλου των μεταμοσχεύσεων μυελού και ανακτά ορισμένα αιμοποιητικά βλαστοκύτταρα (peripheral blood stem cells).

Πρέπει στο σημείο αυτό να σημειωθεί πως η επιτυχημένη μεταμόσχευση μυελού, εξαρτάται από την γενετική συμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη, πράγμα ιδιαίτερα σπάνιο. Η εύρεση συμβατού δότη είναι ακόμα δυσκολότερη για άτομα με ευρύτερες γενετικές καταβολές, όπως λχ οι Αφροαμερικάνοι.

Οι ενάγοντες εμμένοντας στην ομοιότητα της νέας μεθόδου αφαίρεσης αιμοποιητικών βλαστοκυττάρων με την αιμοληψία, ισχυρίστηκαν πως η μη αναλογική αντιμετώπιση του μυελού των οστών, θα προσέκρουε εν τέλει στη Ρήτρα Ίσης Προστασίας του αμερικανικού συντάγματος.

Το δικαστήριο ενώ απέκλεισε την κλασσική μέθοδο λήψης μυελού, εξετάζοντας στη συνέχεια την μέθοδο της «αφαίρεσης» αναφέρει πως το αίμα δεν εμπεριέχεται στη λίστα των οργάνων της NOTA. Θεωρεί τον μυελό των οστών ως ένα «νομοθετημένο» όργανο, εξαιρεί όμως ταυτόχρονα τα αιμοποιητικά βλαστοκύτταρα, όπως και τα κοινά αιματικά κύτταρα, κρίνοντας ως υπερβολική την ερμηνεία που θέλει τα προερχόμενα από τον μυελό κύτταρα να αποτελούν υποτιμήματα του και ως τέτοια, αντικείμενο της απαγόρευσης. Αντίθετα κρίνει πως τα αιμοποιητικά κύτταρα, μαζί με τις υπόλοιπες κατηγορίες κυττάρων

³³ Διαθέσιμο στο <http://cdn.ca9.uscourts.gov/datastore/opinions/2011/12/01/10-55643.pdf>

όπως είναι λχ τα λευκά αιμοσφαίρια, συναποτελούν αυτό που ονομάζουμε αίμα, καθιστώντας έτσι νόμιμη την καταβολή αποζημιώσεως.

4. Συμπεράσματα

Ανακεφαλαιώνοντας βασικός άξονας του ζητήματος είναι, μεταξύ άλλων, το ζήτημα της έλλειψης διαθέσιμων οργάνων/ιστών, τόσο στον τομέα της θεραπείας όσο και σε αυτόν της έρευνας.

Είναι προφανές πως η λήψη πρόσφορων μέτρων για την ελαστικότερη προσέγγιση του ζητήματος δημιουργεί, στις δυτικές κυρίως χώρες, υποψίες περί καταστρατήγησης των θεμελιωδών αξιών, όπως αυτές έχουν αποκρυσταλλωθεί στα εν λόγω δικαϊκά συστήματα. Η εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος ταυτίζεται πολλές φορές με πιο φιλελεύθερες πρακτικές ή ισοδυναμεί με την παντελή συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας και του κυβερνητικού μηχανισμού εν γένει. Εν προκειμένω όμως είναι απαραίτητη η ιεράρχηση των προβλημάτων, που καλείται να αντιμετωπίσει η ιατρική κοινότητα.

Συμπεραίνοντας λοιπόν μέσα από την παράδοση και χρόνια πρακτική των (δυτικών) κρατών, την αναποτελεσματικότητα των μεθόδων που μέχρι και σήμερα ακολουθούνται, θα ήταν σάφρον να αναζητηθεί μία εναλλακτική λύση. Χωρίς να προτείνεται η παραγκώνιση των κοινώς αποδεκτών αξιών, η διερεύνηση διαφορετικών μοντέλων και η αποφυγή εμμονικών θέσεων αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της σωστής διακυβέρνησης.

Η παρατήρηση αυτή με οδηγεί στην επόμενη θέση μου. Πέραν της πληθώρας διαφορετικών προσεγγίσεων πάνω στο ζήτημα της εμπορευματοποίησης του ανθρώπινου σώματος, μεγάλες αποστάσεις παρατηρούνται επίσης και μεταξύ των διαφόρων εθνικών συστημάτων υγείας, γεγονός που τελικά δικαιολογεί και τις υπερβολικές, σε ορισμένες περιπτώσεις, αποκλίσεις μεταξύ των ισχυόντων σε διαφορετικές χώρες.

Το εθνικό σύστημα υγείας λχ των ΗΠΑ, βασισμένο σε ένα φιλελεύθερο πρότυπο, αφήνει εν τέλει στην αγορά την ελευθερία της εκ των έσω ρύθμισης των ζητημάτων που καλείται να

αντιμετωπίσει ενώ η κρατική πρόνοια, σε επίπεδο υγείας, περιορίζεται σε στοχευμένες δράσεις (βλ Medicaid, Medicare).

Χωρίς να εξετάζονται τα παραδείγματα αυτά από σκοπιά ορθότητας ή σκοπιμότητας, τελικά θέλω να τονίσω τον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζουν έννοιες, όπως είναι το εθνικό σύστημα υγείας, ο κρατικός παρεμβατισμός ή αντίστοιχα η έλλειψη αυτού και λοιπές σύστοιχες με αυτές έννοιες, στη σύλληψη και κατανόηση της γενικότερης εικόνας. Η συνολική θέαση των πτυχών που εσωκλείει ένα τέτοιο φαινόμενο, όπως διαμορφώνονται πολλές φορές από κοινωνικές παραμέτρους, είναι αναγκαία προτού απορρίψουμε την όποια πρακτική, βασισμένοι σε ιδεοληπτικές προβολές.

Ένα ακόμα αξιοσημείωτο συμπέρασμα και για εμένα το σημαντικότερο όλων, μνημονεύει η απόφαση Flynn vs. Holder, κάνοντας αναφορά στα λόγια του Leon Kass.³⁴ Αντισταθμίζοντας, πως παρά τις αυστηρές νομοθετικές ρυθμίσεις και απαγορεύσεις της εμπορικής χρήσης του ανθρώπινου σώματος εν τέλει, όλοι σχεδόν, όσοι συμμετάσχουν σε μία μεταμοσχευτική διαδικασία, όπως οι χειρουργοί, τα νοσοκομεία, και οι λοιποί «μεσάζοντες» καταλήγουν να αποκομίζουν μεγάλα χρηματικά ποσά. Όλοι εκτός από τον αρχικό δότη. Η καλλιέργεια και εμπέδωση αλτρουιστικών ιδεωδών αποτελεί πάντοτε στόχο για το κοινωνικό σύνολο, εφόσον όμως η πρακτική επιβεβαιώνει, στην πλειοψηφία της, την παραπάνω παρατήρηση φαίνεται πως συνεχίζουμε να επικροτούμε τα λάθος πρότυπα.

³⁴ Kass L, Life. Liberty and the Defense of Dignity: The Challenge for Bioethics, Encounter Books, 2002.



ΒΙΟΗΘΙΚΑ

Ηλεκτρονικό Περιοδικό της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

Νεοφύτου Βάμβα 6, Τ.Κ. 10674, Αθήνα
Τηλ.: 210- 8847700, Φαξ: 210- 8847701

E-mail: secretariat@bioethics.gr
url: www.bioethics.gr

© 2020 Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής

ISSN: 2653-8660