

Bioethica

Vol 8, No 2 (2022)

Bioethica



Grief can bring life: Bioethical reflections on the field of transplantation

Anastasia Zanni

doi: [10.12681/bioeth.31779](https://doi.org/10.12681/bioeth.31779)



Copyright © 2022



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

To cite this article:

Zanni, A. (2022). Grief can bring life: Bioethical reflections on the field of transplantation. *Bioethica*, 8(2), 47–63. <https://doi.org/10.12681/bioeth.31779>

Το πένθος προσφέρει ζωή: Βιοηθικοί προβληματισμοί στο πεδίο των μεταμοσχεύσεων

Αναστασία Ζάννη

Διδάκτωρ Φιλοσοφίας

Διαπιστευμένη Διαμεσολαβήτρια του Υπουργείου Δικαιοσύνης



anastasia@zanni.gr

Περίληψη

Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων ανθρώπινου σώματος, είτε από ζώντες, είτε από νεκρούς δότες, με την πρώτη επιτυχημένη επέμβαση να πραγματοποιείται το 1954 από την χειρουργική ομάδα του Joseph Murray, αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της Ιατρικής επιστήμης κατά την διάρκεια του 20ου αιώνα, συγκρινόμενη ίσως, μόνο με ανακάλυψη της πενικιλίνης από τον Fleming το 1928 και του εμβολίου ενάντια στην πολιομυελίτιδα από τον Salk το 1955. Στην χώρα μας, η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση νεφρού πραγματοποιήθηκε στην Θεσσαλονίκη, το 1968. Με την παρούσα ανασκόπηση της βιβλιογραφίας θα παρουσιαστούν με λεπτομέρειες μία σειρά από πτυχές, οι οποίες χαρακτηρίζουν την δυναμική και τις προοπτικές που έχουν οι μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα.

Δυστυχώς, σε αντίθεση με πολλές χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής, στις οποίες σταδιακά διαπιστώνεται αύξηση, χρόνο με τον χρόνο του αριθμού των πραγματοποιηθέντων μεταμοσχεύσεων οργάνων σώματος, στην χώρα μας τα στοιχεία δεν απέχουν πολύ από το να χαρακτηριστούν απογοητευτικά, με τον δείκτη δωρεάς (δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού) να κυμαίνεται στο επίπεδο του 4.7, με τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο να είναι άνω του 20. Τα αίτια για τις άσχημες αυτές επιδόσεις είναι πολλά – ανάμεσά τους τα διαχρονικά προβλήματα εμπιστοσύνης που διακατέχουν την ελληνική κοινωνία σε σχέση με τις διαδικασίες μεταμόσχευσης οργάνων, η πλημμελής στήριξη των προσπαθειών από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, η ελάχιστη συμμετοχή των διαφόρων βαθμίδων της εκπαίδευσης, οι σημαντικές ελλείψεις σε υποδομές και καταρτισμένο προσωπικό και βέβαια, πρόσφατα, η πανδημία της νόσου COVID-19, η οποία έχει επηρεάσει δυσμενώς την παγκόσμια μεταμοσχευτική δραστηριότητα.

Προκειμένου να αναταχθεί η συγκεκριμένη δυσμενής εικόνα, χρειάζεται να γίνουν άμεσα στοχευμένες δράσεις, ανάμεσα στις οποίες περιλαμβάνεται η συνεχής ενημέρωση του κοινού και η σημαντική ενίσχυση και συνεχιζόμενη εκπαίδευση του επιστημονικού και υλικοτεχνικού δυναμικού σε όλα τα γενικά νοσοκομεία της χώρας. Σημαντικό ρόλο στον συγκεκριμένο στόχο έχει η εισαγωγή και στην χώρα μας του θεσμού του βιοηθικού διαμεσολαβητή, ο οποίος με τις εξειδικευμένες γνώσεις του θα μπορέσει να επιλύσει πολλά από τα νομικά και ηθικά διλήμματα, τα οποία προκύπτουν σε καθημερινή βάση στο πολύπλοκο πλαίσιο της μεταμόσχευσης οργάνων σώματος, και για τα οποία, έως και σήμερα δεν είναι επαρκώς καταρτισμένοι να αντιμετωπίσουν οι επιστήμονες υγείας οι οποίοι εμπλέκονται στα διάφορα στάδια της διαδικασίας.

Λέξεις κλειδιά: μεταμοσχεύσεις οργάνων, Ελλάδα, βιοηθικός διαμεσολαβητής.

Grief can bring life: Bioethical reflections on the field of transplantation

Anastasia Zanni

Doctor of philosophy

Accredited mediator of the Ministry of Justice

Abstract

Human organ transplantations, either from live or from dead donors, with the first successful procedure performed in 1954 by Joseph Murray's surgical team, is one of the most important achievements of medical science during the 20th century, comparable perhaps, only by the discovery of penicillin by Fleming in 1928 and the vaccine against poliomyelitis by Salk in 1955. In our country, the first successful kidney transplantation was performed in Thessaloniki, in 1968. In this literature review a series of aspects will be presented regarding the dynamics and prospects of human organ transplantations in Greece.

Unfortunately, in contrast to many other countries in Europe and America, where there is a gradual increase in the numbers of human organ transplantations, the data from Greece are not far from being characterized as disappointing, with the donor index (donors per million population) being at the level of 4.7, while the European average is above 20. The reasons for these poor performances are many – among them the long-standing problems of trust that the Greek society has in organ transplant procedures, the poor support of the media, the minimal participation of the various levels of the education, the significant infrastructure, and staff shortages and, of course, more recently, the COVID-19 pandemic, which has adversely affected the global transplant activity.

To address those negative facts, it is necessary to take immediate targeted actions, including the continuous information of the public and the continuing training and modernization of the scientific and the material resources in all the general hospitals of the country.

The introduction of the bioethical mediator as an institutional role in our country plays an important role towards this goal. Using their specialized knowledge, they will be able to solve many of the legal and ethical dilemmas which arise daily in the complex context of organ transplantation, which the health professionals are not sufficiently trained and qualified to deal with.

Keywords: organ transplantations, Greece, bioethical mediator.

Εισαγωγή

Το όραμα της αντικατάστασης τμημάτων του ανθρώπινου σώματος τα οποία έχουν υποστεί σοβαρές και ανεπανόρθωτες βλάβες από ασθένειες ή τραυματισμούς υπήρχε εδώ και χιλιετίες στο μυαλό των θεραπειών: χαρακτηριστικές είναι οι αναφορές πολύπλοκων μεταμοσχεύσεων οργάνων, όπως για παράδειγμα η «επιτυχημένη» μεταμόσχευση ολοκλήρου του κάτω άκρου από τους ιατρούς – Αγίους της Ορθοδοξίας Κοσμά και Δαμιανό τον 3ο αιώνα μ.Χ., η οποία μάλιστα απεικονίζεται σε διάσημους ζωγραφικούς πίνακες.¹ Βέβαια, υπάρχουν αναφορές ότι ήδη από το 600 π.Χ. χρησιμοποιούνταν ομόλογοι δερματικοί κρημνοί προκειμένου να αποκαταστήσουν ρινικά ελλείμματα, με τον χειρουργό Gaspare Tagliacozzi από την Μπολόνια της Ιταλίας (1545 – 1599), να περιγράφει επιτυχημένη παρόμοια επέμβαση². Μέχρι, όμως, και τις αρχές της δεκαετίας του 1950, η βαριά και ανεπανόρθωτη ανεπάρκεια ζωτικών οργάνων του ανθρώπινου σώματος, όπως είναι η καρδιά, οι νεφροί, το πάγκρεας ή το ήπαρ, συνεπαγόταν την ταλαιπωρία του ασθενούς για μεγάλο χρονικό διάστημα, με αναπόφευκτη κατάληξη τον θάνατό του.

Η βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών και η καλύτερη γνώση της χρήσης των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων βοήθησαν στη ραγδαία εξέλιξη των μεταμοσχεύσεων οργάνων με την πρώτη μεταμόσχευση παγκρέατος να πραγματοποιείται το 1966, ήπατος το 1969 και

πνευμόνων – καρδιάς το 1981.³ Πλέον, σύμφωνα με το Παγκόσμιο Παρατηρητήριο των Δωρεών και Μεταμοσχεύσεων Οργάνων Σώματος, κατά το έτος 2019 πραγματοποιήθηκαν σε παγκόσμια κλίμακα 153.863 μεταμοσχεύσεις (μία αύξηση 4.8% σε σύγκριση με το αμέσως προηγούμενο έτος), από 40.608 δωρητές οργάνων σώματος οι οποίοι απεβίωσαν, με τα συγκεκριμένα νούμερα να αντιστοιχούν σε 17.5 μεταμοσχεύσεις οργάνων σώματος / ώρα, σε παγκόσμιο επίπεδο.⁴

Όλα τα παραπάνω δεδομένα είναι φανερό ότι επιβεβαιώνουν την άποψη της συντριπτικής πλειοψηφίας των ερευνητών ότι η τόσο μεγάλη πρόοδος των τεχνικών και μεθόδων μεταμοσχεύσεων οργάνων σε συνδυασμό με τα τεράστια οφέλη που έχουν στην επιμήκυνση του χρόνου, αλλά και στην ποιότητα ζωής εκατοντάδων χιλιάδων ασθενών, καθιστούν τις μεταμοσχεύσεις από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της ιατρικής επιστήμης κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα, ισάξια ίσως με την ανακάλυψη της πενικιλίνης από τον Fleming το 1928 και του εμβολίου ενάντια στην πολιομυελίτιδα από τον Salk το 1955. Περίπου 250.000 έτη ζωής θα μπορούσαν να σωθούν κάθε έτος στον πλανήτη εάν η συγκατάθεση των πιθανών νεκρών δοτών οργάνων ανθρώπινου σώματος θα μπορούσε να φτάσει το επίπεδο του 100%.⁵

¹ Zimmerman, K. W. (1998). *One leg in the grave: The miracle of the transplantation of the black leg by the saints Cosmas and Damian*. Elsevier, Maarssen, The Netherlands.

² Barker, C. F., & Markmann, J. F. (2013). Historical overview of transplantation. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 3(4), a014977, <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a014977>.

³ Venuta, F., & Van Raemdonck, D. (2017). History of lung transplantation. *Journal of Thoracic Disease*, 9(12), 5458–5471, <https://doi.org/10.21037/jtd.2017.11.84>.

⁴ Global Observatory on Donation and Transplantation. Retrieved January 10, 2022, from <http://www.transplant-observatory.org/>.

⁵ Abouna, G. M. (2003). Ethical issues in organ transplantation. *Medical Principles and Practice: International Journal of the Kuwait University, Health Science Centre*, 12(1), 54–69.

Ηθικά διλήμματα: το ανθρώπινο σώμα ως δώρο, ως πόρος ή ως εμπόρευμα;

Σύμφωνα με τον Svenaeus, σε όλα τα στάδια της διαδικασίας μεταμόσχευσης των οργάνων του ανθρώπινου σώματος ανακύπτουν μία σειρά από ερωτήματα και προβληματισμοί: αν και ο όρος «δωρεά» είναι αυτός ο οποίος χρησιμοποιείται ευρύτατα προκειμένου να χαρακτηριστεί η προσφορά για μεταμόσχευση ανθρωπίνων οργάνων, εντούτοις φαίνεται ότι τόσο οι κρατικές αρχές όσο και η ιατρική κοινότητα, σε πολλές των περιπτώσεων, αντιμετωπίζουν το ανθρώπινο σώμα περισσότερο ως «πόρο».⁶ Μάλιστα, τα περισσότερα ηθικά διλήμματα και προβληματισμοί φαίνεται ότι προέκυψαν τα τελευταία χρόνια, με την εφαρμογή στην νομοθεσία αρκετών χωρών του κόσμου της αρχής της «εικαζόμενης συναίνεσης», σύμφωνα με την οποία, εκτός και εάν ο αποθανών ενήλικας έχει κατά την διάρκεια της ζωής του ρητώς εκφράσει την αντίθεσή του στην δωρεά των οργάνων του σώματός του, θεωρείται ότι είναι πιθανός δότης. Και βέβαια, η μεγάλη έλλειψη οργάνων σε πολλές των περιπτώσεων οδηγεί στην πώληση του οργάνου αυτού από ευρισκόμενους σε κατάσταση απόλυτης φτώχειας και ένδειας ανθρώπους, μετατρέποντας δυστυχώς το συγκεκριμένο δώρο ζωής, όχι σε πόρο, αλλά σε «εμπόρευμα». Πρόκειται δυστυχώς, για ένα υπαρκτό πρόβλημα, καθώς η εμπορία των οργάνων του ανθρώπινου σώματος, παρά το γεγονός ότι αποτελεί παράνομη πρακτική, εντούτοις οργανώνεται όλο και περισσότερο σε παγκόσμια κλίμακα, αποτελώντας μία συνηθισμένη πρακτική και επιλογή για τους πλούσιους αγοραστές (κατοίκους κατά κύριο λόγο της Δυτικής Ευρώπης και της Αμερικής) με τους πωλητές να

είναι οι φτωχοί πολίτες των κρατών της Ασίας ή της Ανατολικής Ευρώπης.⁷

Εκτός από τους παραπάνω προβληματισμούς επί μακρό έχει απασχολήσει την ιατρική κοινότητα η έννοια του «εγκεφαλικού θανάτου» σε σχέση με τις μεταμοσχεύσεις. Σημεία καμπής θεωρείται το 1967, οπότε ο Dr Christiaan Barnard, στην Ν. Αφρική, αφαίρεσε την πάλλουσα καρδιά ασθενούς με πιστοποιημένο εγκεφαλικό θάνατο για να την μεταμοσχεύσει σε ασθενή με τελικού σταδίου καρδιακή ανεπάρκεια. Αμέσως μετά, μία εξαντλητική μελέτη από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ των Η.Π.Α., όρισε τον εγκεφαλικό θάνατο ως την πλήρη διακοπή όλων των λειτουργιών του φλοιού και του στελέχους του εγκεφάλου, με βάση αυστηρά καθορισμένα κλινικά και εργαστηριακά κριτήρια, τα οποία, θα πρέπει να επιβεβαιωθούν από ομάδα ιατρών οι οποίοι δεν συμμετέχουν με κανέναν τρόπο στην διαδικασία της μεταμόσχευσης.⁸

Η ολοκλήρωση του 20ου αιώνα και το ξεκίνημα του 21ου βρίσκει την ιατρική και νομική κοινότητα να προβληματίζεται σχετικά με τη μεταμόσχευση οργάνων από ζώντα δότη, τη χρήση οργάνων από έμβρυα και τον τρόπο διάθεσης των οργάνων προς μεταμόσχευση. Θέματα που επαναφέρουν το αρχικό ερώτημα αν το μόσχευμα αποτελεί δώρο, πόρο ή εμπόρευμα. Στην περίπτωση της μεταμόσχευσης από ζώντα δότη είναι υπαρκτό το πρόβλημα της εμπορευματοποίησης των οργάνων από ζωντανούς δότες— υπολογίζεται χαρακτηριστικά ότι μόνο από την Ινδία περισσότεροι από 2.000

⁶ Svenaeus, F. (2010). The body as gift, resource or commodity? Heidegger and the ethics of organ transplantation. *Journal of Bioethical Inquiry*, 7(2), 163–172.

⁷ Alpınar-Şencan, Z., Baumann, H., & Biller-Andorno, N. (2017). Does organ selling violate human dignity? *Monash Bioethics Review*, 34(3), 189–205.

⁸ Harvard Medical School. A definition of irreversible coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. (1968). *JAMA*, 205(6), 337–340.

νεφροί πωλούνται κάθε έτος σε ασθενείς, οι οποίοι κατοικούν σε οικονομικά ανεπτυγμένα κράτη της Μέσης και Άπω Ανατολής, της Ευρώπης και της Αμερικής.⁹ Αυτό έχει να κάνει και με τον τρόπο διάθεσης των οργάνων ειδικά λόγω της τεράστιας δυσαναλογίας ανάμεσα στην προσφορά και την ζήτηση. Κατά καιρούς διάφορες χώρες έχουν χρησιμοποιήσει διάφορες μεθόδους και αλγόριθμους – για παράδειγμα στις Η.Π.Α. χρησιμοποιούνται μία σειρά από κριτήρια, στα οποία περιλαμβάνονται 1) Η γεωγραφική κατανομή, 2) η συμβατότητα της ομάδας αίματος καθώς και η ιστοσυμβατότητα, 3) ένα σύστημα βαθμολόγησης (“point system”), το οποίο λαμβάνει υπ’ όψη τον χρόνο αναμονής του ασθενούς, την συμβατότητα, την βαρύτητα της κατάστασής του και την ηλικία – με τα παιδιά ηλικίας μικρότερης των 11 ετών να έχουν μεγαλύτερη προτεραιότητα.¹⁰ Με αυτό τον τρόπο θέλουν να περιορίσουν ανισότητες στη διαδικασία επιλογή υποψήφιων ληπτών και συνεπώς την παράνομη εμπορία οργάνων.

Η χρήση οργάνων από έμβρυα αποτέλεσε επίσης αντικείμενο πολλαπλών συζητήσεων και διαφωνιών της επιστημονικής κοινότητας διεθνώς, με την νομοθετική ρύθμιση σε σχέση με την χρήση και την διάθεση εμβρυϊκών ιστών να είναι ελλιπής σε πολλές χώρες του πλανήτη. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση των ανεγκεφάλων βρεφών, για τα οποία αρκετοί υποστήριξαν ότι καθώς από αυτά απουσίαζε ο νέο-φλοιός του εγκεφάλου, ουσιαστικά επρόκειτο για εγκεφαλικά νεκρά και άρα, μετά από την συγκατάθεση των γονιών τους θα

μπορούσαν να δοθούν τα όργανά τους για μεταμόσχευση.¹¹ Οι Επιτροπές Βιοηθικής σε αρκετές χώρες γνωμοδότησαν ότι η δωρεά οργάνων σώματος από ανεγκεφάλους βρέφη δεν θα πρέπει να πραγματοποιείται, λόγω των σοβαρών επιστημονικών δυσκολιών που περιβάλλουν την διαπίστωση του εγκεφαλικού θανάτου σε αυτά τα βρέφη, αλλά και την έλλειψη στοιχείων που να υποστηρίζουν την επιτυχία της συγκεκριμένης μεταμοσχευτικής μεθόδου.¹²

Η μεταμοσχευτική δραστηριότητα στην Ελλάδα: Μια πτωτική πορεία

Δυστυχώς, σε αντίθεση με πολλές χώρες της Ευρώπης και την Αμερικής, στις οποίες σταδιακά διαπιστώνεται αύξηση, χρόνο με τον χρόνο του αριθμού των πραγματοποιηθέντων μεταμοσχεύσεων οργάνων σώματος (σύμφωνα με τα στοιχεία του Global Observatory on Donation and Transplantation¹³, ανάμεσα στα έτη 2018 και 2019 καταγράφηκε αύξηση 4.8% του συνόλου των μεταμοσχεύσεων), στην χώρα μας τα στοιχεία δεν απέχουν πολύ από το να χαρακτηριστούν απογοητευτικά. Ο δείκτης δωρεάς στην χώρας μας (δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού) ήταν 4.7, όταν ο αντίστοιχος δείκτης στην Ισπανία ήταν 43.8, στην Κροατία 39.5, αλλά και στην Τουρκία 7.1. Κατά το έτος 2017 πραγματοποιήθηκαν στην χώρα μας μόλις 159 μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων: 130 μεταμοσχεύσεις νεφρού (79 από πτωματικό δότη

⁹ Abouna, G. M. (2003). Ethical issues in organ transplantation. *Medical Principles and Practice: International Journal of the Kuwait University, Health Science Centre*, 12(1), 54–69, <https://doi.org/10.1159/000068158>.

¹⁰ Snyder, J. J., Salkowski, N., Wey, A., Pyke, J., Israni, A. K., & Kasiske, B. L. (2018). Organ distribution without geographic boundaries: A possible framework for organ allocation. *American Journal of Transplantation*, 18(11), 2635–2640, <https://doi.org/10.1111/ajt.15115>.

¹¹ Medearis, D. N., & Holmes, L. B. (1989). On the use of anencephalic infants as organ donors. *The New England Journal of Medicine*, 321(6), 391–393, <https://doi.org/10.1056/NEJM198908103210610>.

¹² Byrne, P., Canadian Paediatric Society (CPS), & Bioethics Committee. (2005). Use of anencephalic newborns as organ donors. *Paediatrics & Child Health*, 10(6), 335–337.

¹³ Global Observatory on Donation and Transplantation. Retrieved January 10, 2022, from <http://www.transplant-observatory.org/>.

και 51 από ζώντα δότη), 22 μεταμοσχεύσεις ήπατος και 7 μεταμοσχεύσεις καρδιάς.¹⁴

Οι βασικές αιτίες για τα παραπάνω αναφερόμενα απογοητευτικά ποσοστά μεταμοσχεύσεων στην χώρας μας στηρίζονται σε ένα συνδυασμό παγιωμένων στερεότυπων και πεποιθήσεων, απαρχαιωμένων γραφειοκρατικών μηχανισμών και ιατρικών ελλείψεων. Υπάρχει απουσία σε πολλές των περιπτώσεων εκείνων των εξειδικευμένων επιστημόνων υγείας των μονάδων εντατικής θεραπείας, οι οποίοι θα πραγματοποιήσουν την προσέγγιση των συγγενών του κλινικά νεκρού ασθενούς προκειμένου να τους ενημερώσουν σχετικά με τις δυνατότητες και διαδικασίες μεταμόσχευσης, ανεπαρκής πληροφόρηση του κοινού και μία γενική καχυποψία σε σχέση με την διαφάνεια και την εντιμότητα του συνόλου των σταδίων της διαδικασίας.¹⁵ Οι σχετιζόμενοι με όλα τα στάδια της διαδικασίας της μεταμόσχευσης οργάνων και ειδικά τα εθνικά μεταμοσχευτικά κέντρα απέχουν πολύ από τα Ευρωπαϊκά πρότυπα, τόσο όσον αφορά την υποδομή, όσο και στο ανθρώπινο – επιστημονικό προσωπικό καθώς δεν υπάρχει ένα ενιαίο, Εθνικό δίκτυο μηχανογράφησης και βάσης δεδομένων, στο οποίο θα ενσωματώνονται όλες οι πληροφορίες και τα δεδομένα που σχετίζονται με την δωρεά οργάνων, την κατανομή και αντιστοίχισή τους καθώς και την μακροχρόνια παρακολούθηση των μεταμοσχευμένων ασθενών.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να χάνονται καθημερινά πολύτιμα μοσχεύματα. Ουσιαστικά,

σε πολλές περιπτώσεις δεν αναγνωρίζεται έγκαιρα ο δυνητικός ασθενής – δότης οργάνων του σώματός του.¹⁶

Ταυτόχρονα υπάρχει σημαντικό έλλειμμα τόσο κλινών όσο και ειδικευμένου προσωπικού σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, με πλημμελή την συνεχή και δια βίου εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας όλων των βαθμίδων σχετικά με την μεταμόσχευση οργάνων.¹⁷ Αν στο παραπάνω προσθέσουμε την απουσία ενημέρωσης σχετικά με τη δωρεά μοσχεύματος από ζώντα δότη τόσο από την Κεντρική Κυβέρνηση όσο και από όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης, τότε γίνεται αντιληπτή η μη ευαισθητοποίηση του κοινού και ειδικά των νέων της χώρας μας, έτσι ώστε να αλλάξουν οι πιθανές εσφαλμένες αντιλήψεις και ταυτόχρονα να τονωθεί η συλλογική σκέψη σχετικά με το τέλος της ζωής του ατόμου.

Φυσικά δε θα πρέπει να λησμονούμε και την χρόνια υποστελέχωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η οποία επιτάθηκε ακόμα περισσότερο κατά την διάρκεια την υπερ-δεκαετούς οικονομικής κρίσης και την εμφάνιση της νόσου COVID-19. Κατά πάσα πιθανότητα, ο συνδυασμός της έλλειψης κλινών στις ΜΕΘ με την υποστελέχωσή τους, έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια ενός μεγάλου αριθμού βαριά πασχόντων ασθενών σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου, με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή καν η έναρξη των διαδικασιών της δωρεάς και να χάνεται μεγάλος αριθμός δυνητικά πολύτιμων, για μεταμόσχευση, οργάνων.

¹⁴ Ελληνική Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων, 19ο Πανελλήνιο Συνέδριο. Θεσσαλονίκη, 17 – 19 Νοεμβρίου 2017.

¹⁵ Onassis Foundation: THE NATIONAL PLAN FOR SOLID ORGAN DONATION AND TRANSPLANTATION IS DELIVERED TO THE GREEK STATE – A LONG-TERM VISION TURNS INTO REALITY Retrieved May 15, 2022, from <https://www.onassis.org/news/the-national-plan-for-solid-organ-donation-and-transplantation-is-delivered-to-the-greek-state>.

¹⁶ Ευλαβής Γ, Καυκιά Θ. Δωρεά οργάνων σώματος και μεταμοσχεύσεις. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης. 2018 11(4):3-5.

¹⁷ Georgiadou, E., Sounidakis, N., Mouloudi, E., Giaglis, P., Giasnetsova, T., Marmanidou, K., & Gritsi-Gerogianni, N. (2012). Attitudes and behavior toward organ donation in Greece. Transplantation Proceedings, 44(9), 2698–2701, <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2012.09.017>.

Πιο συγκεκριμένα, η οικονομική κρίση, η οποία ενέσκηψε στις περισσότερες χώρες του πλανήτη, επηρεάζοντας με ιδιαίτερη σφοδρότητα την χώρα μας, δεν άφησε ανεπηρέαστο και το πεδίο των μεταμοσχεύσεων οργάνων. Η Ελλάδα εμφανίζει το χαμηλότερο ποσοστό δωρεών οργάνων σώματος από όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες, ενώ ακόμα και ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων ελαττώθηκε από 255 (8.5 δότες / εκατομμύριο πληθυσμού) το 2008, σε 185 (7.2 δότες / εκατομμύριο πληθυσμού) το 2011 και σε μόλις 147 (4.6 δότες / εκατομμύριο πληθυσμού) το 2014.¹⁸

Τέλος, η νόσος COVID-19, επηρέασε σε πολύ μεγάλο βαθμό το σύνολο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης της χώρας μας, μην αφήνοντας, προφανώς, ανεπηρέαστο και τον τομέα των μεταμοσχεύσεων: πρόσφατα, οι Aubert et al.¹⁹ δημοσίευσαν μία επιδημιολογική, βασισμένη στον πληθυσμό μελέτη, σε σχέση με την επίδραση που είχε η πανδημία στις μεταμοσχεύσεις οργάνων σε 22 χώρες του κόσμου, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδος. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, η μεταμοσχευτική δραστηριότητα, σε όλες τις χώρες οι οποίες μελετήθηκαν είχε στατιστικά σημαντική μείωση κατά την διάρκεια της πανδημίας, με σημαντική ελάττωση, κατά κύριο λόγο, της μεταμόσχευσης νεφρών, ακολουθούμενη από αυτήν του πνεύμονα, του ήπατος και της καρδιάς. Όσον αφορά τα αντίστοιχα δεδομένα για την χώρα μας, σε σχέση με την αμέσως προηγούμενη της

πανδημίας χρονιά (2019) καταγράφηκε συνολική ελάττωση κατά 12.22% του αριθμού των μεταμοσχεύσεων, με ελάττωση κατά 8.7% του αριθμού των μεταμοσχεύσεων των νεφρών, 14.9% του ήπατος, 57.14% της καρδιάς, ενώ τέλος, πραγματοποιήθηκε μόνο μία μεταμόσχευση πνεύμονα, με το προηγούμενο έτος να μην είχε πραγματοποιηθεί καμία.

Αν σε όλα τα παραπάνω προστεθεί και ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο νομοθετικό πλαίσιο που προσπαθεί από τη μια πλευρά να βρίσκεται κοντά στις ιατρικές εξελίξεις και από την άλλη να ικανοποιεί τα θρησκευτικές και συναισθηματικές ανάγκες της ελληνικής κοινωνίας, καταλαβαίνει κανείς τους λόγους για τους οποίους η Ελλάδα εμφανίζεται διεθνώς στις τελευταίες θέσεις της μεταμοσχευτικής διαδικασίας.

Το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο που καθορίζει όλες τις διαδικασίες μεταμοσχεύσεων οργάνων και ιστών ανθρώπινου σώματος στην χώρα μας ρυθμίζεται από τον καινοτόμο νόμο 3984/2011²⁰, οποίος έχει καθιερώσει την «κάρτα του δότη», σύμφωνα με την οποία, ο κάθε ένας Έλληνας πολίτης, όσο είναι εν ζωή, μπορεί να εκφράσει την βούλησή του, μετά τον θάνατό του, να προσφέρει προς μεταμόσχευση όργανα και ιστούς του σώματός του. Ταυτόχρονα, σημαντική ήταν και η εισαγωγή της έννοιας του «συναισθηματικού δότη»: η έννοια αυτή αναφέρεται κατά κύριο λόγο στην προσφορά οργάνων από ζώντα δότη (για παράδειγμα μεταμόσχευση νεφρού ή τμήματος ήπατος) προς άτομο με το οποίο ο δότης έχει

¹⁸ Moris, D., Zavos, G., Menoudakou, G., Karampinis, A., & Boletis, J. (2016). Organ donation during the financial crisis in Greece. *Lancet* (London, England), 387(10027), 1511–1512, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30130-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30130-1).

¹⁹ Aubert, O., Yoo, D., Zielinski, D., Cozzi, E., Cardillo, M. et al., (2021). COVID-19 pandemic and worldwide organ transplantation: A population-based study. *The Lancet. Public Health*, 6(10), e709–e719, [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00200-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00200-0).

²⁰ Το σύστημα που αρχικά προέβλεπε ο Ν 3984/2011 ήταν αυτό της εικαζόμενης συναίνεσης στη «σκληρή» του μορφή καθώς καθίσταντο όλοι οι πολίτες δότες εφόσον δεν είχαν εκφράσει εγγράφως την αντίρρησή τους. Εν συνεχεία, προστέθηκε η ανάμειξη των συγγενών και τελευταία η δυνατότητα έκδοσης κάρτας δότη. Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας, 2011. Νόμος υπ' αριθμ. 3984. Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις.

προσωπική ή συναισθηματική σχέση. Πλέον, η δικαστική απόφαση, η οποία απαιτούνταν με το προηγούμενο νομοθετικό πλαίσιο, έχει αντικατασταθεί από τη γνωμάτευση μιας επιτροπής του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, γνωμάτευση η οποία ουσιαστικά αποτελεί την ασφαλιστική δικλείδα για την αποφυγή της εμπορευματοποίησης και πώλησης οργάνων ενώ τέλος υπάρχει και σαφής πρόβλεψη της αυστηρής τήρησης της ανωνυμίας της ταυτότητας τόσο του δότη, όσο και του λήπτη οργάνων: επιτρέπεται μόνο στην οικογένεια του δότη να ενημερωθεί σχετικά με την επιτυχία της χειρουργικής επέμβασης και δεν επιτρέπεται η δυνατότητα υπόδειξης του λήπτη οργάνων από τον δότη, πριν από τον θάνατό του, ή από την οικογένειά του, μετά από τον θάνατό του· πάντα θα πρέπει να ακολουθηθεί αυστηρά η σειρά προτεραιότητας και οι σχετικοί κανονισμοί, οι οποίοι προβλέπονται από τις διαδικασίες που έχει ορίσει ο Ε.Ο.Μ. Ταυτόχρονα εισήχθησαν σαφείς και αυστηρές προβλέψεις που αφορούν την μεταμόσχευση οργάνων από ζώντα δότη: η δωρεά μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο εάν δεν υπάρχει συμβατό μόσχευμα από νεκρό δότη, η κλινική κατάσταση του λήπτη είναι σοβαρή, χωρίς να επιδέχεται άλλη εναλλακτική θεραπευτική αγωγή και φυσικά δεν προκαλούνται σοβαροί κίνδυνοι για την εξέλιξη της υγείας του δότη.

Παρόλες τις πρωτοποριακές του διατάξεις, ο νόμος αυτός δέχτηκε σφοδρή κριτική για την προσπάθεια της εφαρμογής στην χώρας μας της συνθήκης της «εικαζόμενης συναίνεσης» (άρθρο 8 – παράγραφος 2.8). Σύμφωνα με αυτή, αν ο αποθανών ενήλικας δεν έχει εκφράσει κατά την διάρκεια της ζωής του γραπτή ενυπόγραφη αντίρρηση, θεωρείται πλέον ως δυνητικός δότης. Πρόκειται για την ρύθμιση, η οποία αφού προκάλεσε το μεγαλύτερο πλήθος αντιδράσεων και αντιπαραθέσεων, τόσο από τους κόλπους της Εκκλησίας της Ελλάδος, όσο και από τμήμα της επιστημονικής κοινότητας (και όχι μόνο της ιατρικής), δεν εφαρμόστηκε ποτέ, αλλά ουσιαστικά ακυρώθηκε μετά από την μεταγενέστερη εισαγωγή πρόβλεψης (άρθρα 19, 20 του Νόμου 127 (Ι) 2012) για την παροχή συγκατάθεσης από την οικογένεια του νεκρού δότη. Ενώ η αρχική νομοθετική προσέγγιση είχε

ως στόχο να ισχύσει στην χώρα μας το σύστημα “opt in” - η συναίνεση δηλαδή του ατόμου η οποία δίδεται κατά την διάρκεια της ζωής του, μετά από μεταγενέστερη παρέμβαση ουσιαστικά απαιτείται μετά από τον θάνατό του και η οικογενειακή συγκατάθεση (Ευλαβής και Καυκιά, 2018). Την κομβική νομοθετική παρέμβαση του νόμου 2984/2011, ακολούθησαν δύο ακόμα νομοθετικές παρεμβάσεις: πρόκειται για τον νόμο 4272/2014, με τον οποίον ενσωματώθηκε στο εθνικό δίκαιο της χώρας μας η οδηγία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής 2012/25/ΕΕ, σύμφωνα με την οποία επιτρέπεται η ανταλλαγή οργάνων σώματος προς μεταμόσχευση ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και ο νόμος 4512/2018, του οποίου διατάξεις ρυθμίζουν τις διαδικασίες που σχετίζονται με την κάρτα του δότη οργάνων σώματος, αλλά και την έννοια του συναισθηματικού δότη.

Δυστυχώς, οι διαρκείς διαφοροποιήσεις του νομοθετικού πλαισίου της χώρας μας, κυρίως λόγω θεολογικών παρεμβάσεων, σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρώπης (για παράδειγμα Ισπανία ή η Γαλλία) ή και της Ασίας (για παράδειγμα Σιγκαπούρη) ως προς την πιστή εφαρμογή της αρχής της εικαζόμενης συναίνεσης συνετέλεσαν στην ύπαρξη προβλημάτων εμπιστοσύνης, παρανοήσεων, ή ακόμα και παραπληροφόρησης της ελληνικής κοινωνίας σε σχέση με την μεταμόσχευση οργάνων και το τέλος της ζωής.

Το Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Οργάνων του Ιδρύματος Ωνάση: μια πρόταση για το μέλλον

Όπως έχει γίνει φανερό από όλα τα παραπάνω, η κατάσταση στον τομέα των μεταμοσχεύσεων οργάνων σώματος στην Ελλάδα απέχει πολύ από το να θεωρείται ικανοποιητική: περίπου 11.500 ασθενείς με τελικού βαθμού νεφρική ανεπάρκεια πραγματοποιούν συστηματική αιμοκάθαρση, με το 25% αυτών να αποβιώνει μέσα στον πρώτο χρόνο από την έναρξη της διαδικασίας, ενώ πλέον των 1.300 ασθενών βρίσκονται σε λίστες για μεταμόσχευση διαφόρων οργάνων του σώματος – έχοντας δυστυχώς τεράστιες αναμονές, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τα 8.8 έτη που είναι ο μέσος χρόνος αναμονής για

μεταμόσχευση νεφρού. Η χώρα μας βρίσκεται, δυστυχώς, στις τελευταίες θέσεις σε όλους τους σχετικούς δείκτες ανάμεσα στις χώρες της Ευρώπης, με αποτέλεσμα κάθε χρόνο να αποβιώνουν πολλοί ασθενείς, των οποίων η δυσμενής εξέλιξη της υγείας θα μπορούσε να είχε αντιμετωπιστεί.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω δεδομένα, το Ίδρυμα Ωνάση σε συνεργασία με το London School of Economics και το Imperial College, London, ξεκίνησε το 2019 την εκπόνηση μίας μελέτης για την δημιουργία ενός Εθνικού Σχεδίου για τις Μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα. Η μελέτη παραδόθηκε στην επιστημονική κοινότητα, στην πολιτική ηγεσία αλλά και στο κοινό της χώρας μας τον Ιούλιο του 2021.²¹ Ανάμεσα στις προτάσεις οι οποίες περιλαμβάνονται στο συγκεκριμένο Εθνικό σχέδιο, ξεχωρίζουν οι παρακάτω:

- Μετατροπή του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων σε Ανεξάρτητη Αρχή, με άμεση και συστηματική ενίσχυση των υπάρχοντων υποδομών, θέσπιση ειδικής αποζημίωσης για το εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό το οποίο εμπλέκεται σε όλα τα στάδια της μεταμόσχευσης οργάνων σώματος και τοποθέτηση σε κάθε Νοσοκομείο της χώρας ενός συντονιστή μεταμοσχεύσεων, ο οποίος θα λαμβάνει συνεχή εξειδικευμένη εκπαίδευση και πιστοποίηση, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκά πρότυπα.
- Συνεχής διαθεσιμότητα του εξειδικευμένου προσωπικού

μεταμοσχεύσεων (24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα), για την πραγματοποίηση των χειρουργικών επεμβάσεων, ώστε να μην χάνεται ούτε ένα από τα πιθανά μοσχεύματα τα οποία θα προκύψουν.

- Συνεχής παρακολούθηση, μετά από την μεταμόσχευση, των ασθενών από εξειδικευμένη διεπιστημονική ομάδα, με στόχο την εφαρμογή των βέλτιστων (up-to date) πρωτοκόλλων ανοσοκαταστολής, την πρόληψη, αλλά και την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της υποτροπής της νόσου, σε συνδυασμό με την συνεχή ψυχοκοινωνική υποστήριξη και ενίσχυση του ασθενούς.
- Ειδική μέριμνα για την κατά το δυνατόν αύξηση του αριθμού των μεταμοσχεύσεων νεφρών από ζώντες δότες, η οποία άλλωστε αποτελεί και την θεραπεία εκλογής για την τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια. Για τον συγκεκριμένο σκοπό θα πρέπει να ληφθούν όλες οι απαραίτητες μέριμνες για την ενημέρωση του κοινού, την πρόληψη του εξαναγκασμού, την προστασία των δικαιωμάτων των ζώντων δοτών, την αποζημίωσή τους για την οποιαδήποτε οικονομική απώλεια που θα έχουν αλλά και την μακροπρόθεσμη παρακολούθηση της υγείας τους μετά από την πραγματοποίηση της χειρουργικής επέμβασης δωρεάς των οργάνων του σώματος των.
- Καθιέρωση του θεσμού των ειδικά εκπαιδευμένων Συντονιστών Δωρεάς Οργάνων: πρόκειται για κλινικούς ιατρούς, διαφόρων ειδικοτήτων, οι οποίοι έχουν λάβει ειδική εκπαίδευση σχετικά με τον συντονισμό της δωρεάς οργάνων ανθρώπινου σώματος και οι οποίοι θα είναι καθ' όλα υπεύθυνοι για τον συντονισμό όλων των σταδίων των μεταμοσχεύσεων οργάνων στο επίπεδο του νοσοκομείου στο οποίο αυτοί υπηρετούν. Οι Συντονιστές αυτοί θα πρέπει να υποστηρίζονται από κατάλληλα εκπαιδευμένο και

²¹ Ίδρυμα Ωνάση, (2022). *Το Ίδρυμα Ωνάση παραδίδει στην Ελληνική Πολιτεία το Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμβαγών Οργάνων στην Ελλάδα*. Retrieved February 5, 2022, from <https://www.onassis.org/el/health/national-initiative-transplantation-and-organ-donation/the-onassis-foundation-delivers-to-the-greek-state-the-national-plan-for-solid-organ-donation-and-transplantation>.

εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά επιπλέον και από τους Συντονιστές Διευθυντές των ΜΕΘ και των διοικήσεων των νοσοκομείων. Ιδανικά, κάθε γενικό νοσοκομείο της χώρας μας στο οποίο υπάρχει ΜΕΘ θα πρέπει να έχει στο δυναμικό του τουλάχιστον δύο Συντονιστές Δωρεάς Οργάνων, έτσι ώστε η κάλυψη να είναι συνεχής, καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου αλλά και του έτους. Η βασική εκπαίδευση των Συντονιστών θα πρέπει να παρέχεται από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, αλλά ο απώτερος στόχος τους θα πρέπει να είναι η απόκτηση της πιστοποίησης των Ευρωπαϊκών Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων (Certificate of European Transplant Coordination – CTTC)

Τελικά, σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο, ο ασθενής θα πρέπει να βρίσκεται στο επίκεντρο όλων των δράσεων, με συμμετοχή των ιδίων και των οργάνωσών των στις ανάπτυξη υπηρεσιών και σε προγράμματα σπουδών, την τακτική διεξαγωγή ερευνών σε σχέση με τις ανάγκες και τα προβλήματά τους και στην ταχύτατη εφαρμογή και ανάπτυξη των πλεονεκτημάτων που παρέχει η τηλεϊατρική και τα ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία.

Βιοηθικός διαμεσολαβητής: Μια πρόταση με μέλλον

Η σχέση ανάμεσα στον ασθενή και τον θεράποντα ιατρό του αποτελεί, ίσως, μία από τις πιο σύνθετες και πολύπλοκες ανθρώπινες σχέσεις και αλληλεπιδράσεις: ο ασθενής, όντας σε μία μειονεκτική θέση, εναποθέτει τις ελπίδες για την αποκατάσταση της υγείας τους και σε ορισμένες των περιπτώσεων, και της ίδιας της ζωής του σε έναν άνθρωπο τον οποίον πιθανόν δεν γνώριζε καθόλου ή είχε ελάχιστη σχέση και συναναστροφή, τον ιατρό του. Ο ιατρός, από την δική του πλευρά, εκτός από καθαρά επιστημονικό του έργο, θα πρέπει να εξασφαλίσει με επιτυχία μία σειρά από σημαντικά θέματα τα οποία ξεπερνάνε τα στενά πλαίσια της ιατρικής, όπως είναι για παράδειγμα η εχεμύθεια και το ιατρικό απόρρητο σε σχέση με την κατάσταση της υγείας του ασθενούς,

αλλά και ο συνδυασμός της προσωπικής αξιοπρέπειας του ασθενούς με την εξασφάλιση της δημόσιας υγείας. Πρόκειται για θέματα ιδιαίτερα πολύπλοκα, τα οποία, για παράδειγμα έχουν να αντιμετωπίσουν οι ιατρικές εκείνες ειδικότητες που ασχολούνται με τα αφροδίσια νοσήματα (Ambati et al., 1997). Πρόκειται λοιπόν, για καταστάσεις στις οποίες σε πολλές περιπτώσεις ακόμα και ο πιο έμπειρος ιατρός δυσκολεύεται ιδιαίτερα να αντιμετωπίσει με επιτυχία καθώς πιθανότατα έχει ελάχιστη εμπειρία, αλλά και δεν έχει λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση.

Λόγω των παραπάνω βιοηθικών ζητημάτων που τίθενται όλο και πιο επιτακτικά μέσα στην ιατρική κοινότητα, τα τελευταία χρόνια έχει αναγνωριστεί ο πολύ σημαντικός ρόλος του βιοηθικού διαμεσολαβητή. Είναι εκείνος ο επιστήμονας που έχει τις απαραίτητες γνώσεις και έχει λάβει την ανάλογη εκπαίδευση προκειμένου να χειριστεί μία σειρά από πολύπλοκα ζητήματα, όπως είναι αυτά της διασφάλισης του απορρήτου των ιατρικών δεδομένων του ασθενούς, την λήψη της συγκατάθεσης από μέρους του ή και από την οικογένειά του για την πραγματοποίηση επεμβατικών ιατρικών πράξεων, αλλά και την διαχείριση ειδικών ομάδων ασθενών, όπως είναι τα παιδιά και οι πάσχοντες από ψυχικά νοσήματα.²²

Ουσιαστικά λοιπόν, ο σκοπός του βιοηθικού διαμεσολαβητή (health care ethics consultant, ή bioethical mediator), είναι η αντιμετώπιση της αβεβαιότητας ή της σύγκρουσης των αξιών θέτοντας το κατάλληλο, για την κάθε περίπτωση, ηθικό πλαίσιο, προκειμένου να επιτευχθεί μία λύση η οποία σέβεται τις αξίες και τους ρόλους όλων των εμπλεκόμενων μερών (ασθενείς, οικογένεια,

²² Dubler, N. N., & Liebman, C. B. (2011). Bioethics mediation: A guide to shaping shared solutions. Vanderbilt University Press.

φροντιστές, επαγγελματίες υγείας). Για τον σκοπό αυτό, ανάλογα με την περίπτωση, ο βιοηθικός διαμεσολαβητής θα πρέπει να²³:

- Εξασφαλίζει ότι θα ακουστεί η γνώμη όλων των εμπλεκόμενων μερών.
- Βοηθήσει ώστε όλοι οι συμμετέχοντες έχουν συγκεκριμένες και ξεκάθαρες ηθικές αξίες.
- Διευκολύνει την κατανόηση των πραγματικών πληροφοριών και την κατανόηση των κοινών αξιών.
- Εντοπίζει και υποστηρίζει τους ηθικά κατάλληλους λήπτες των αποφάσεων.
- Εφαρμόσει διαμεσολάβηση ή άλλες τεχνικές επίλυσης των πιθανών συγκρούσεων.

Σε αντίθεση, λοιπόν με το συμβουλευτικό μοντέλο, στο μοντέλο της βιοηθικής διαμεσολάβησης οι διαπροσωπικές, διαμεσολαβητικές και ικανότητες διαχείρισης και επίλυσης των διαφωνιών και συγκρούσεων συνδυάζονται με τις ηθικές αρχές σε μία μοναδική διαδικασία εντοπισμού και επίλυσης των ηθικών διλημάτων τα οποία προκύπτουν στο περιβάλλον των φορέων υγειονομικής περίθαλψης. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να τονιστεί ότι η διαμεσολάβηση αποτελεί μια άτυπη διαδικασία, κατά την οποία συναντιούνται τα άτομα προκειμένου να συζητήσουν ένα συγκεκριμένο θέμα με την βοήθεια ενός ουδέτερου ατόμου. Κατά την διάρκειά της, το κάθε μέρος εκφράζει τα ζητήματα που το απασχολούν και τις ανησυχίες του, ενώ ο διαμεσολαβητής βοηθάει στον εντοπισμό των κοινών συμφερόντων, με σκοπό την οικοδόμηση της συναίνεσης για την εξεύρεση των πιθανών λύσεων.²⁴ Ο τελικός στόχος λοιπόν, της

διαδικασίας της διαμεσολάβησης είναι να βρεθεί μία κοινά αποδεκτή λύση μέσα από μια διαδραστική διαδικασία, η οποία σε μεγάλο βαθμό προσομοιάζεται με κλινική παρέμβαση, και η οποία σύμφωνα με τους Dubler and Liebman²⁵ είναι σαφώς δομημένη.

Στο παραπάνω αναφερόμενο πλαίσιο λοιπόν, και καθώς ολοένα και περισσότερα και πιο σύνθετα βιοηθικά προβλήματα ανακύπτουν στο νοσοκομειακό περιβάλλον, ο ρόλος του βιοηθικού διαμεσολαβητή, ο οποίος θα βοηθήσει στην λήψη μιας απόφασης συνδυάζοντας τους κανόνες της ηθικής με την τρέχουσα νομοθεσία, καθίσταται ολοένα και πιο πολύ απαραίτητος²⁶ ενώ όσον αφορά το θέμα των μεταμοσχεύσεων ο ρόλος του βιοηθικού διαμεσολαβητή μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα ουσιαστικός και κρίσιμος, ειδικά στην χώρα μας όπου έχουν ήδη αναφερθεί πολλαπλά νομικά προβλήματα. Για παράδειγμα, το ελληνικό νομικό πλαίσιο, δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην έννοια της συναίνεσης από την πλευρά του δότη, συναίνεση, η οποία δεν αποτελεί απλώς μία τυπική – γραφειοκρατική διαδικασία, αλλά απαιτεί την σαφή και πλήρη εκτίμηση από μέρους του, όλων των πιθανοτήτων αλλά και των πιθανών κινδύνων που μπορεί να συνεπάγεται η διαδικασία αυτή. Αυτό σημαίνει ότι ο πιθανός δότης οργάνων θα πρέπει να έχει πλήρη ικανότητα αντίληψης και κατανόησης όλων των λεπτομερειών και της πολυπλοκότητας της διαδικασίας, κάτι που

²³ Dubler, N. N., & Liebman, C. B. (2011). *Bioethics mediation: A guide to shaping shared solutions*. Vanderbilt University Press.

²⁴ Schlairet, M. C. (2009). *Bioethics mediation: The role and importance of nursing advocacy*. *Nursing Outlook*,

57(4), 185–193, <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.006>.

²⁵ Dubler, N. N., & Liebman, C. B. (2004). *Bioethics: Mediating conflict in the hospital environment*. *Dispute Resolution Journal*, 59(2), 32.

²⁶ Davis, A. M., Rivkin-Fish, M., & Love, D. J. (2012). *Addressing “difficult patient” dilemmas: Possible alternatives to the mediation model*. *The American Journal of Bioethics: AJOB*, 12(5), 13–14, <https://doi.org/10.1080/15265161.2012.665144>.

μπορεί να εξασφαλιστεί από έναν βιοηθικό διαμεσολαβητή.²⁷

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να γίνει ειδική αναφορά στην διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στον βιοηθικό διαμεσολαβητή και τον συντονιστή δωρεάς οργάνων (για τον θεσμό του οποίου έχει ήδη γίνει εκτενής αναφορά). Η δωρεά οργάνων ανθρώπινου σώματος δεν αποτελεί μία διαδικασία αποκλειστικά ιατρική, καθώς σε αυτήν υπεισέρχονται μία σειρά από θρησκευτικές, φιλοσοφικές, βιοηθικές, ακόμα και οικονομικές παράμετροι. Είναι λοιπόν σαφές ότι, προκειμένου να επιτευχθεί το βέλτιστο δυνατό αποτέλεσμα στην συνολική διαδικασία των μεταμοσχεύσεων οργάνων, η οποία εκτείνεται πολύ πιο πέρα από την αμιγώς ιατρική διάσταση, θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα ολοκληρωμένο πλέγμα επικοινωνίας ανάμεσα σε όλα τα εμπλεκόμενα μέρη. Ο βιοηθικός διαμεσολαβητής, λοιπόν, είναι ο επιστήμονας ο οποίος θα παράσχει τις πληροφορίες, αλλά και την υποστήριξη προς τον ασθενή και την οικογένειά του, καλύπτοντας όχι μόνο το ιατρικό κομμάτι της μεταμόσχευσης (ρόλος κατ' εξοχήν του συντονιστή δωρεάς οργάνων) αλλά και το σύνολο των υπολοίπων διαστάσεων της διαδικασίας.²⁸ Τα καθήκοντά του δεν περιορίζονται απλώς στον εντοπισμό και την διαχείριση των συγκρούσεων, της λήψης δύσκολων αποφάσεων αλλά και των πιθανών ηθικών ζητημάτων που προκύπτουν (καθήκοντα που προσπαθεί ως τώρα, ειδικά στην χώρα μας να επιτελέσει ο Συντονιστής των Μεταμοσχεύσεων). Χρησιμοποιεί μία πολύ πιο εξατομικευμένη προσέγγιση και διαπροσωπική τακτική διαμεσολάβησης, διαχείρισης των

συγκρούσεων και επίλυσης των διαφορών που έχουν προκύψει, συνδυάζοντας όλα τα παραπάνω με τις ηθικές αρχές της διαχείρισης των διλημάτων που έχουν προκύψει.²⁹

Επιπλέον, γίνεται φανερό από όλα τα παραπάνω ότι ο βιοηθικός διαμεσολαβητής δεν είναι απλώς ένας βιοηθικός σύμβουλος (“ethics consultant”), αλλά ο ρόλος του επεκτείνεται σε πολύ περισσότερες πτυχές της διαδικασίας των μεταμοσχεύσεων. Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά, ο θεσμός των συμβουλευτικών υπηρεσιών σε θέματα βιοηθικής (“ethics consultation services”), που για μεγάλο χρονικό διάστημα χρησιμοποιούνταν στα νοσηλευτικά ιδρύματα των Η.Π.Α. σε πολλές των περιπτώσεων είχε καταστεί μη-λειτουργικός και αναποτελεσματικός, καθώς, αφενός μεν στην μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων οι «σύμβουλοι βιοηθικής» ουσιαστικά έδιναν συστάσεις και όχι συμβουλές.³⁰ Ταυτόχρονα μόνο ο ένας στους 20 από αυτούς είχαν ολοκληρώσει ειδική μεταπτυχιακή εκπαίδευση σε προγράμματα βιοηθικής και λιγότεροι από τους μισούς είχαν λάβει συστηματική εκπαίδευση από επιστήμονες με εμπειρία στην βιοηθική συμβουλευτική.³¹ Ήδη λοιπόν, από τα τέλη της πρώτης δεκαετίας του 21^{ου} αιώνα, ο Fiester³², είχε καταλήξει στο συμπέρασμα ότι, με φόντο την ηθική αβεβαιότητα, η οποία περιβάλλει τις συγκρούσεις και τα ηθικά διλήμματα στο περιβάλλον των νοσοκομείων,

²⁷ Zanni, A. (2014). Organ transplantation in Greece: The need for mediation. *Transplantation Proceedings*, 46(9), 3164–3167, <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2014.09.157>.

²⁸ Fiester, A. (2013). Bioethics mediation & the end of clinical ethics as we know it. *Cardozo J. Conflict Resol.*, 15, 501.

²⁹ Caplan, A. (2014). Bioethics of organ transplantation. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 4(3), a015685.

³⁰ Fiester, A. (2007). The failure of the consult model: Why “mediation” should replace “consultation.” *The American Journal of Bioethics: AJOB*, 7(2), 31–32.

³¹ Fox, E., Myers, S., & Pearlman, R. A. (2007). Ethics consultation in United States hospitals: A national survey. *The American Journal of Bioethics: AJOB*, 7(2), 13–25, <https://doi.org/10.1080/15265160601109085>.

³² Fiester, A. (2007). The failure of the consult model: Why “mediation” should replace “consultation.” *The American Journal of Bioethics: AJOB*, 7(2), 31–32.

και τις βαθιές αξιακές διαφωνίες οι οποίες υπάρχουν για μία σειρά από βιοηθικά θέματα στην κοινωνία των Η.Π.Α., η απλή παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών σε θέματα βιοηθικής θα πρέπει να αντικατασταθεί από την βιοηθική διαμεσολάβηση, έτσι ώστε να υποστηριχθούν αποτελεσματικά οι νόμιμοι λήπτες σημαντικών για την υγεία και ζωή του ασθενούς αποφάσεων, δηλαδή οι ίδιοι οι ασθενείς με τις οικογένειές τους.

Ειδικά, λοιπόν, στον τομέα των μεταμοσχεύσεων οργάνων, ο καινοτόμος, σχετικά, θεσμός του βιοηθικού διαμεσολαβητή αποτελεί μία νέα προσέγγιση για την παροχή νομικών, ηθικών και πρακτικών λύσεων τόσο για το ιατρικό προσωπικό, όσο και για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Μέχρι πρόσφατα, σε διεθνή κλίμακα, αλλά και έως σήμερα στις περισσότερες των περιπτώσεων στην χώρα μας, οι ίδιοι οι ιατροί αναλάμβαναν το σύνολο της ευθύνης για όλα τα στάδια μίας μεταμόσχευσης οργάνου, από την εξεύρεση του δότη, την απόφαση για το εάν το όργανο ή τα όργανά του πληρούν τις απαραίτητες συνθήκες για μεταμόσχευση, έως και για την απόφαση σε σχέση με την διανομή τους και την ενημέρωση των ασθενών και των συγγενών τους για την λήψη των απαραίτητων συνααινέσεων.³³ Σήμερα όμως, οι συνεχείς ανακαλύψεις και πρόοδοι σε όλα τα πεδία της μεταμόσχευσης οργάνων (ιατρική, βιολογία και γενετική) έχουν καταστήσει την ιατρική ομάδα ανεπαρκή από μόνη της. Ο βιοηθικός διαμεσολαβητής, πλέον, καλείται να ξεκαθαρίσει τις ηθικές αρχές, να διευκρινίσει τις επίσημες πολιτικές, να δώσει τις απαραίτητες νομικές συμβουλές και ταυτόχρονα να διερευνήσει τις ηθικές παραμέτρους των καινοτόμων ιατρικών τεχνικών και

ανακαλύψεων. Η διεπιστημονική εκπαίδευση που έχει λάβει, του επιτρέπει στις περισσότερες των περιπτώσεων να παρέχει τις κατάλληλες συμβουλές σε περιπτώσεις με διενέξεις και συγκρούσεις συμφερόντων.³⁴

Η ενεργή παρουσία του βιοηθικού διαμεσολαβητή θεωρείται πλέον απαραίτητη στα αγγλοσαξονικά συστήματα υγείας, με βασικό σκοπό να αποτελέσει τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στο ιατρικό προσωπικό και τους ασθενείς με τις οικογένειές τους, ανάμεσα στα ίδια τα μέλη της μεταμοσχευτικής ομάδας, ανάμεσα στα συντονιστικά κέντρα και τις μονάδες μεταμόσχευσης, ή ακόμα και ανάμεσα στον πιθανό δότη με τον λήπτη του οργάνου του ανθρώπινου σώματος.³⁵ Είναι χαρακτηριστικό ότι πλέον χώρες όπως οι Η.Π.Α., ο Καναδάς, η Μ. Βρετανία, η Ιρλανδία και η Ιαπωνία, παρά την διαφορετική κουλτούρα σε σχέση με τις μεταμοσχεύσεις οργάνων θεωρούν πλέον απαραίτητη την παρουσία στην μεταμοσχευτική διαδικασία του βιοηθικού διαμεσολαβητή, καθώς οι πρόσφατες εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας έχουν σε πολλές των περιπτώσεων δημιουργήσει σύγχυση σε σχέση με τα θρησκευτικά, ηθικά και πολιτισμικά όρια.

Συμπερασματικά, ο θεσμός του βιοηθικού διαμεσολαβητή μπορεί να αποδειχθεί πολύτιμος στον τόσο πολύπλοκο, συνεχώς εξελισσόμενο χώρο των μεταμοσχεύσεων. Θα επιτρέψει στους ασθενείς και τους συγγενείς τους να κατανοήσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις συνέπειες σύνθετων ιατρικών διαδικασιών, των

³³ Aulisio, M. P., Devita, M., & Luebke, D. (2007). Taking values seriously: Ethical challenges in organ donation and transplantation for critical care professionals. *Critical Care Medicine*, 35(2 Suppl), S95-101, <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000252915.76019.19>.

³⁴ Wright, L., Ross, K., & Daar, A. S. (2005). The roles of a bioethicist on an organ transplantation service. *American Journal of Transplantation: Official Journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons*, 5(4 Pt 1), 821-826, <https://doi.org/10.1046/j.1600-6143.2005.00764.x>.

³⁵ Zanni, A. (2014). Organ transplantation in Greece: The need for mediation. *Transplantation Proceedings*, 46(9), 3164-3167, <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2014.09.157>.

οποίων η έκβαση, σε πολλές των περιπτώσεων, μπορεί να είναι αβέβαιη και θα αποτελέσει ουσιαστικά τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στους ασθενείς, τις οικογένειές τους, και την ομάδα των θεραπόντων ιατρών, ένα σύνολο ατόμων δηλαδή με διαφορετικό υπόβαθρο, δεξιότητες, προτεραιότητες και εμπειρίες.³⁶

Συμπεράσματα

Η μεταμόσχευση οργάνων ανθρώπινου σώματος αποτέλεσε αναμφισβήτητα ένα από τα πιο σημαντικά επιτεύγματα της Ιατρικής επιστήμης κατά τη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα, με την δωρεά οργάνων να αποτελεί στην κυριολεξία ένα δώρο ζωής για όλους εκείνους τους ασθενείς με βαριές, μη αναστρέψιμες βλάβες ζωτικών τους οργάνων. Δυστυχώς, η διαχρονικά μικρή διαθεσιμότητα οργάνων προς μεταμόσχευση από νεκρούς δότες οδηγεί σε ένα ολοένα με περισσότερο αυξανόμενο χάσμα ανάμεσα στην ζήτηση και την προσφορά σε παγκόσμια κλίμακα, με το συγκεκριμένο πρόβλημα να είναι ακόμα πιο εμφανές και οξυμένο στην χώρα μας.

Πολλά είναι τα αίτια για τα αναφερόμενα προβλήματα στο πλαίσιο της Ελλάδος: το υβριδικό σύστημα δωρεάς οργάνων σώματος (με τη συγκατάθεση της οικογένειας να θεωρείται απαραίτητη), τα προβλήματα στην οργάνωση και συντονισμό που επικρατούν στο περιβάλλον του νοσοκομείου, η πλημμελής ή και λανθασμένη σε πολλές των περιπτώσεων, πληροφόρηση του κοινού που αφήνει ανοιχτό το πεδίο για υποψίες αδιαφανών διαδικασιών ή ακόμα και χρηματισμού, οι πολιτισμικοί ή ακόμα και θρησκευτικοί λόγοι και διλλήματα. Επιπλέον, η πολύχρονη οικονομική κρίση της δεύτερης δεκαετίας του αιώνα μας, σε συνδυασμό με την επακόλουθη πανδημία της

νόσου COVID-19, επιδείνωσε ακόμα περισσότερο την κατάσταση της χώρας μας, καθιστώντας την στην κυριολεξία ουραγό σε όλους σχεδόν τους σχετικούς δείκτες σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης.

Προκειμένου να αναστραφεί η συγκεκριμένη εικόνα χρειάζεται άμεση δράση, κατά την οποία θα πρέπει να συνδυαστεί η σωστά σχεδιασμένη ενημερωτική εκστρατεία του γενικού πληθυσμού, με την επικαιροποίηση της νομοθεσίας σύμφωνα με τα Ευρωπαϊκά πρότυπα, ειδικά στον τομέα που αφορά την συνεχιζόμενη εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας (με ιδιαίτερη έμφαση στα περιφερειακά) και την υποχρεωτική εισαγωγή σε όλα του θεσμού του Συντονιστή των Μεταμοσχεύσεων αλλά και την αναβάθμιση και χρηματοδότηση όλων των φορέων οι οποίοι ασχολούνται με την δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων ανθρώπινου σώματος. Ιδανικά θα πρέπει κάθε Περιφερειακό Νοσοκομείο της Ελλάδος να είναι σε συνεχή ετοιμότητα, 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα ώστε να μπορεί να συντονίσει άμεσα την λήψη και μεταμόσχευση οργάνων – ουσιαστικά να μην χαθεί ούτε ένα πιθανό προς μεταμόσχευση ανθρώπινο όργανο.

Σημαντική συμβολή, τέλος, στην παραπάνω αναφερόμενη προσπάθεια, είναι και η άμεση εισαγωγή και στην χώρα μας του θεσμού του βιοηθικού διαμεσολαβητή, ο οποίος με τις εξειδικευμένες γνώσεις του θα μπορέσει να επιλύσει πολλά από τα νομικά και ηθικά διλλήματα τα οποία προκύπτουν σε καθημερινή βάση στο πολύπλοκο πλαίσιο της μεταμόσχευσης οργάνων σώματος, και για τα οποία, έως και σήμερα δεν είναι επαρκώς καταρτισμένοι να αντιμετωπίσουν οι επιστήμονες υγείας – και ειδικά οι ιατροί, οι οποίοι εμπλέκονται στα διάφορα στάδια της διαδικασίας.

³⁶ Tsinorema S. In: Tsinorema S, Louis K, editors. Issues in Bioethics. Crete, Greece: Crete University Press; 2013. p. 11e26.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Abadie, A., & Gay, S. (2006). The impact of presumed consent legislation on cadaveric organ donation: A cross-country study. *Journal of Health Economics*, 25(4), 599–620, <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2006.01.003>.
2. Abouna, G. M. (2003). Ethical issues in organ transplantation. *Medical Principles and Practice: International Journal of the Kuwait University, Health Science Centre*, 12(1), 54–69, <https://doi.org/10.1159/000068158>.
3. Alpinar-Şencan, Z., Baumann, H., & Biller-Andorno, N. (2017). Does organ selling violate human dignity? *Monash Bioethics Review*, 34(3–4), 189–205, <https://doi.org/10.1007/s40592-017-0070-x>.
4. Ambati, B. K., Ambati, J., & Rao, A. M. (1997). Dynamics of knowledge and attitudes about AIDS among the educated in southern India. *AIDS Care*, 9(3), 319–330, <https://doi.org/10.1080/09540129750125118>.
5. Aubert, O., Yoo, D., Zielinski, D., Cozzi, E., Cardillo, M. et al., (2021). COVID-19 pandemic and worldwide organ transplantation: A population-based study. *The Lancet. Public Health*, 6(10), e709–e719, [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00200-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00200-0).
6. Aulisio, M. P., Devita, M., & Luebke, D. (2007). Taking values seriously: Ethical challenges in organ donation and transplantation for critical care professionals. *Critical Care Medicine*, 35(2 Suppl), S95–101, <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000252915.76019.19>.
7. Barker, C. F., & Markmann, J. F. (2013). Historical overview of transplantation. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 3(4), a014977.
8. Byrne, P., Canadian Paediatric Society (CPS), & Bioethics Committee. (2005). Use of anencephalic newborns as organ donors. *Paediatrics & Child Health*, 10(6), 335–337.
9. Caplan, A. (2014). Bioethics of organ transplantation. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 4(3), a015685.
10. Davis, A. M., Rivkin-Fish, M., & Love, D. J. (2012). Addressing “difficult patient” dilemmas: Possible alternatives to the mediation model. *The American Journal of Bioethics: AJOB*, 12(5), 13–14, <https://doi.org/10.1080/15265161.2012.665144>.
11. Dubler, N. N., & Liebman, C. B. (2004). Bioethics: Mediating conflict in the hospital environment. *Dispute Resolution Journal*, 59(2), 32.
12. Dubler, N. N., & Liebman, C. B. (2011). Bioethics mediation: A guide to shaping shared solutions. Vanderbilt University Press.
13. GODT. Retrieved January 10, 2022, from <http://www.transplant-observatory.org/>.
14. Fiester, A. (2007). The failure of the consult model: Why “mediation” should replace “consultation.” *The American Journal of Bioethics: AJOB*, 7(2), 31–32.
15. Fiester, A. (2013). Bioethics mediation & the end of clinical ethics as we know it. *Cardozo J. Conflict Resol.*, 15, 501.
16. Fox, E., Myers, S., & Pearlman, R. A. (2007). Ethics consultation in United States hospitals: A national survey. *The American Journal of Bioethics: AJOB*, 7(2), 13–25, <https://doi.org/10.1080/15265160601109085>.
17. Georgiadou, E., Sounidakis, N., Mouloudi, E., Giaglis, P., Giasnetsova, T., Marmanidou, K., & Gritsi-Gerogianni, N. (2012). Attitudes and behavior toward organ donation in Greece. *Transplantation Proceedings*, 44(9), 2698–2701, <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2012.09.017>.
18. Harvard Medical School. A definition of irreversible coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical

- School to Examine the Definition of Brain Death. (1968). *JAMA*, 205(6), 337–340.
19. Hyman, C. S. (2011). Mediation and medical malpractice: Why plaintiffs, hospitals and physicians should be at the table. *Dispute Resolution Journal*, 66(3), 32.
 20. Iatronet.gr (2008). Η ιστορία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. (2008, February 27), <https://www.iatronet.gr/ygeia/pathologia/article/4151/i-istoria-twn-metamosxfsewn-stin-ellada.html>.
 21. Johnson, E. J., & Goldstein, D. G. (2004). Defaults and donation decisions. *Transplantation*, 78(12), 1713–1716, <https://doi.org/10.1097/01.tp.0000149788.10382.b2>.
 22. Medearis, D. N., & Holmes, L. B. (1989). On the use of anencephalic infants as organ donors. *The New England Journal of Medicine*, 321(6), 391–393, <https://doi.org/10.1056/NEJM198908103210610>.
 23. Moris, D., Zavos, G., Menoudakou, G., Karampinis, A., & Boletis, J. (2016). Organ donation during the financial crisis in Greece. *Lancet (London, England)*, 387(10027), 1511–1512, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30130-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30130-1).
 24. Murray, J. E., Merrill, J. P., Dammin, G. J., Dealy, J. B., Alexandre, G. W., & Harrison, J. H. (1962). Kidney transplantation in modified recipients. *Annals of Surgery*, 156, 337–355.
 25. Onassis Foundation: THE NATIONAL PLAN FOR SOLID ORGAN DONATION AND TRANSPLANTATION IS DELIVERED TO THE GREEK STATE – A LONG-TERM VISION TURNS INTO REALITY Retrieved May 15, 2022, from <https://www.onassis.org/news/the-national-plan-for-solid-organ-donation-and-transplantation-is-delivered-to-the-greek-state>.
 26. Schlairet, M. C. (2009). Bioethics mediation: The role and importance of nursing advocacy. *Nursing Outlook*, 57(4), 185–193, <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.006>.
 27. Schnitzler, M. A., Whiting, J. F., Brennan, D. C., Lentine, K. L., Desai, N. M., Chapman, W., Abbott, K. C., & Kalo, Z. (2005). The life-years saved by a deceased organ donor. *American Journal of Transplantation: Official Journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons*, 5(9), 2289–2296, <https://doi.org/10.1111/j.1600-6143.2005.01021.x>.
 28. Snyder, J. J., Salkowski, N., Wey, A., Pyke, J., Israni, A. K., & Kasiske, B. L. (2018). Organ distribution without geographic boundaries: A possible framework for organ allocation. *American Journal of Transplantation*, 18(11), 2635–2640, <https://doi.org/10.1111/ajt.15115>.
 29. Svenaeus, F. (2010). The body as gift, resource or commodity? Heidegger and the ethics of organ transplantation. *Journal of Bioethical Inquiry*, 7(2), 163–172.
 30. Tsinorema S. In: Tsinorema S, Louis K, editors. *Issues in Bioethics*. Crete, Greece: Crete University Press; 2013. p. 11e26.
 31. Venuta, F., & Van Raemdonck, D. (2017). History of lung transplantation. *Journal of Thoracic Disease*, 9(12), 5458–5471, <https://doi.org/10.21037/jtd.2017.11.84>.
 32. Wright, L., Ross, K., & Daar, A. S. (2005). The roles of a bioethicist on an organ transplantation service. *American Journal of Transplantation: Official Journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons*, 5(4 Pt 1), 821–826, <https://doi.org/10.1046/j.1600-6143.2005.00764.x>.
 33. Zanni, A. (2014). Organ transplantation in Greece: The need for mediation. *Transplantation Proceedings*, 46(9),

- 3164–3167,
<https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2014.09.157>.
34. Zimmerman, K. W. (1998). One leg in the grave: The miracle of the transplantation of the black leg by the saints Cosmas and Damian.
 35. Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (E.O.M.) – EOM – Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων. (n.d.). Retrieved January 24, 2022, from <https://www.eom.gr/ethnikos-organismos-metamoscheyseon-e-o-m/>.
 36. Ελληνική Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων, 19ο Πανελλήνιο Συνέδριο. Θεσσαλονίκη, 17 – 19 Νοεμβρίου 2017.
 37. Ευλαβής Γ, Καυκιά Θ. Δωρεά οργάνων σώματος και μεταμοσχεύσεις. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης. 2018 11(4):3-5.
 38. Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας, 2011. Νόμος υπ' αριθμ. 3984. Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις.
 39. Ίδρυμα Ωνάση, (2022). Το Ίδρυμα Ωνάση παραδίδει στην Ελληνική Πολιτεία το Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα. Retrieved February 5, 2022, from <https://www.onassis.org/el/health/national-initiative-transplantation-and-organ-donation/the-onassis-foundation-delivers-to-the-greek-state-the-national-plan-for-solid-organ-donation-and-transplantation>.
 40. Νικόλαος, Χατζηνικολάου, Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής. Εικασία χωρίς ηθική βάση. (2011). Το Βήμα.
 41. Φαναράς Β., Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Ανθρωπιστικών Σπουδών. Επιστημονική Επιθεώρηση του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Σπουδές στην Ορθόδοξη Θεολογία». (2013). Τόμος Δ', Πάτρα.