



Μεταμοσχεύσεις και «εικαζόμενη συναίνεση»: οι νόμοι 2737/1999 και 3984/2011, η διεθνής εμπειρία και η ματιά προς το μέλλον

Παναγιώτου Αθανάσιος

Δικηγόρος LLM στο Ιατρικό Δίκαιο Queen Mary, University of London

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η δωρεά οργάνων και το ζήτημα της συναίνεσης στις post-mortem μεταμοσχεύσεις αποτελούν αντικείμενο νομοθέτησης σε πολλές χώρες. Στόχοι της εκάστοτε νομοθεσίας είναι αφ' ενός η μεγαλύτερη δυνατή αύξηση των διαθέσιμων οργάνων και αφετέρου ο ταυτόχρονος σεβασμός στην αξιοπρέπεια και στο δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού του θανόντος δότη. Τα τελευταία χρόνια αρκετές ευρωπαϊκές χώρες έχουν εισαγάγει το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης. Στην Ελλάδα μέχρι την 1η Ιουνίου του 2013 ίσχυε το σύστημα της δηλούμενης συναίνεσης και της κάρτας δωρητή, με την οικογένεια του θανόντος να έχει σε κάθε περίπτωση αποφασιστικό ρόλο. Το συγκεκριμένο σύστημα, με δεδομένο πως η Ελλάδα είχε από τα χαμηλότερα ποσοστά διαθέσιμων οργάνων, απέτυχε εκ των πραγμάτων στο βασικό του στόχο. Από τον Ιούνιο του 2013 και με τον ν.3984/2011, ωστόσο, ισχύει το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης στην "ήπια" εκδοχή του αφού η οικογένεια του θανόντος δότη εξακολουθεί να συμμετέχει ενεργά στη λήψη οποιασδήποτε απόφασης για αφαίρεση των οργάνων. Το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης –όπως έχει προκύψει κατά τη συζήτηση του ζητήματος και την εφαρμογή της στο εξωτερικό- παρουσιάζει πλεονεκτήματα αλλά και αρκετά μειονεκτήματα. Για το λόγο αυτό η επέμβαση του νομοθέτη στον τρόπο συναίνεσης δεν είναι αρκετή για την επίτευξη του στόχου της αύξησης των διαθέσιμων οργάνων, αλλά απαιτούνται κι άλλες παρεμβάσεις σε επίπεδο οργανωτικό/κρατικό, σε επίπεδο νοοτροπίας της κοινωνίας και πολιτών και σε επίπεδο νοοτροπίας του ιατρικού προσωπικού.

Λέξεις Κλειδιά: Δωρεά οργάνων, post-mortem, μεταμόσχευση, εικαζόμενη συναίνεση, δηλούμενη συναίνεση, Ν.3984/2011.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Παναγιώτου Αθανάσιος, Σπετσών 7 Αγία Παρασκευή, Αθήνα, Τ.Κ.: 15342, E-mail: panagioutou.law@gmail.com

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklepiou" Journal

Volume 13, Issue 3 (July – September 2014)

SPECIAL ARTICLE

Organ transplantation and presumed consent: the laws n.2737/1999 and n. 3984/2011, the international experience and the glimpse at the future

Panagioutou Athanasios

Attorney-at-law, LLM in Medical Law, Queen Mary University of London

ABSTRACT

Organ donation and the issue of consent in cadaveric donations are subject of legislation in many countries. The major goals of legislation in this case are both the increase of the available organs and the respect of the dead donor's wishes. During the last years many European countries have adopted the system of presumed consent (opt out system). In Greece, until the 1st of June 2013 an opt-in system (donor's card) had been implemented with the dead donor's family playing a decisive role in nearly every case. The opt-in system, taking into account that Greece had one of the lowest rates of organ donations was proved to be unsuccessful concerning its major goal. However from June 2013 (law n.3984/2011) Greece adopted a system of presumed consent as the dead donor's family continues to play an important role in the decisions (soft opt-out) The system of presumed consent – as we know from the discussion which has taken place abroad as well as from its implementation in various countries-has both advantages and drawbacks. As a result, it is apparent that simply legislating the system of consent in organ donation is not enough in order to increase the number of available organs. Consequently, other solutions should also be adopted; solutions related to the organization of public services and the mentality of both the society and health professionals towards the issue of organ donation.

Keywords: Organ donation, cadaveric donations, presumed consent, opt-in system, opt-out system, law 3984/2011.

Corresponding Author: Panagiotou Athanasios, Spetson 7, Agia Paraskevi, Athens, Greece, PC:15342, E-mail: panagiotou.law@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όπως πολύ συχνά λέγεται, η δωρεά οργάνων συνιστά δώρο ζωής και η αντίστοιχη ιατρική πράξη, η μεταμόσχευση οργάνων εφόσον στεφθεί με επιτυχία μπορεί να δώσει την ευκαιρία σε άτομα με σοβαρότατα προβλήματα υγείας να έχουν μία καθημερινότητα με αισθητά βελτιωμένα ποιοτικά ζωής. Το ζήτημα της έλλειψης διαθέσιμων οργάνων με τη συνακόλουθη συνέπειά του (η ζήτηση να είναι μικρότερη από την προσφορά οργάνων) αποτελεί σημαντικό πρόβλημα σε όλες σχεδόν τις χώρες του Δυτικού Κόσμου. Στα περισσότερα κράτη έχει γίνει προσπάθεια να αντιμετωπιστεί η έλλειψη οργάνων μέσω νομοθετικής παρέμβασης και ρύθμισης του ζητήματος. Με δεδομένο πως η πλειονότητα των δωρεών αφορά νεκρούς δότες (post mortem) η έμφαση των νομοθετών ανά τον κόσμο έχει δοθεί στον τρόπο με τον οποίο δίδεται η συναίνεση από τον θανόντα δότη (όσο αυτός ήταν εν ζωή) καθώς και στο ρόλο της οικογένειάς του. Τα τελευταία χρόνια λαμβάνοντας υπ' όψη πως το βασικό ζητούμενο κάθε νομοθεσίας είναι η αύξηση του αριθμού των διαθέσιμων οργάνων (χωρίς όμως, να προσβάλλονται βάνουσα ούτε η προσωπικότητα και η αυτονομία του δότη ούτε να παρακάμπτεται η επιθυμία του ίδιου ή της οικογένειάς του) πολλές χώρες τείνουν να

υιοθετήσουν το σύστημα της «ήπιας» εικαζόμενης συναίνεσης όπου οι υποψήφιοι δότες μπορούν όσο ζουν να δηλώσουν ρητώς την επιθυμία τους να μην γίνουν δότες όταν αποβιώσουν-δήλωση που καταγράφεται σε ειδικά μητρώα. Η μη ύπαρξη τέτοιας δήλωσης εναντίωσης τεκμαίρεται ως συναίνεση και τα όργανα μπορούν να αφαιρεθούν. Στα «ήπια» συστήματα απαιτείται -ως επί το πλείστον- και η συμφωνία της οικογένειας. Αντίθετα, στα συστήματα της δηλούμενης συναίνεσης, οι υποψήφιοι δότες να πρέπει να έχουν εκφράσει ρητά την επιθυμία τους να γίνουν δότες. Σε περίπτωση αδράνειάς τους η λήψη της απόφασης γίνεται από την οικογένεια. Στο παρόν άρθρο θα εξεταστεί το νέο νομοθετικό πλαίσιο που ισχύει από την 1^η Ιουνίου 2013 στην Ελλάδα και θα συγκριθεί με το προϊσχύον νομοθετικό καθεστώς και επίσης θα παρουσιαστούν τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της εικαζόμενης συναίνεσης μέσω των επιχειρημάτων που έχουν διατυπωθεί κατά τη σχετική συζήτηση σε χώρες της αλλοδαπής καθώς και όσα έχουν προκύψει κατά την εφαρμογή της σε άλλες χώρες. Τέλος, αξιοποιώντας το παράδειγμα που προσφέρει το Ισπανικό μοντέλο θα επιχειρηθεί ν' απαντηθεί το ερώτημα αν μια στοχευμένη νομοθετική παρέμβαση σχετικά με τον τρόπο παροχής συναίνεσης είναι



αρκετή για την αύξηση των μεταμοσχεύσεων ή είναι απαραίτητες κι άλλες παρεμβάσεις ώστε ένα σύστημα μεταμοσχεύσεων να είναι λειτουργικό και αποτελεσματικό.

Η ελληνική μεταμοσχευτική νομοθεσία: μία σύντομη ανασκόπηση

Οι μεταμοσχεύσεις λαμβάνουν χώρα στην Ελλάδα από το 1968.¹ Το ζήτημα των μεταμοσχεύσεων ρυθμίστηκε νομοθετικά για πρώτη φορά με το νόμο 821/1978 και ακολούθησαν οι ρυθμίσεις των νόμων 1383/1983 και 2737/1999. Ωστόσο, η «θλιβερή διαπίστωση πως η Ελλάδα κατέχει την τελευταία θέση σε ευρωπαϊκό επίπεδο στις μεταμοσχεύσεις οργάνων» και η μη επάρκεια των εγχώριων διαθέσιμων οργάνων για την κάλυψη των μεταμοσχευτικών αναγκών οδήγησαν στην ψήφιση του Ν.3984/2011.² Το παρόν άρθρο εστιάζεται σε εκείνο το σημείο του νόμου που αποτέλεσε τη μεγαλύτερη τομή σε σχέση με τον προηγούμενο νόμο: το σύστημα της συναίνεσης που παρέχεται από τον ενήλικο δότη στις post-mortem μεταμοσχεύσεις. Η συγκεκριμένη αλλαγή, αν και προκάλεσε τις περισσότερες αντιδράσεις και την εντονότερη κριτική αποτελεί τη διάταξη-κλειδί μέσω της οποίας ο νομοθέτης επιδιώκει να επιλύσει το πρόβλημα που προαναφέρθηκε. Το ζήτημα της συναίνεσης, άλλωστε, εξακολουθεί να αποτελεί τον πυρήνα της συζήτησης του δικαίου των μεταμοσχεύσεων σε όλες τις

χώρες του Δυτικού Κόσμου με κάποιους να είναι υπέρ της εικαζόμενης κι άλλοι της δηλούμενης συναίνεσης. Τα επιχειρήματα της μίας και της άλλης πλευράς είναι πολλά και ισχυρά και περιστρέφονται γύρω από δύο βασικούς άξονες: αφ' ενός την προστασία της προσωπικότητας, της αυτονομίας και της αξιοπρέπειας του θανόντος και της οικογένειάς του και αφ' ετέρου την ανάγκη αύξησης των διαθέσιμων οργάνων και κάλυψης των μεταμοσχευτικών αναγκών (ώστε να σωθούν ζωές). Δεν θα πρέπει, άλλωστε να λησμονείται, πως το ζητούμενο σε κάθε περίπτωση είναι η εξισορρόπηση των στοιχείων αυτών.

Ο Ν.2737/1999: η δηλούμενη συναίνεση και η αποτυχία της

Αρχικά θα εξεταστεί το σύστημα που είχε εισαχθεί στην Ελλάδα με τον προϊσχύσαντα Ν.2737/1999. Το σύστημα αυτό ήταν το σύστημα της δηλούμενης συναίνεσης (κάρτας δωρητή) του θανόντος δότη. Πιο συγκεκριμένα όσο ο θανών δότης βρισκόταν εν ζωή θα έπρεπε να έχει δηλώσει ρητά τη συναίνεσή του στην post mortem αφαίρεση των οργάνων του. Εάν ο υποψήφιος δότης είχε δηλώσει εγγράφως τη συναίνεσή του, η αφαίρεση των οργάνων μπορούσε σε κάθε περίπτωση να διενεργηθεί. Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί πως σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) στην πράξη ακόμα και όταν ίσχυε η δηλούμενη

συναίνεση, σε κάθε περίπτωση ο Οργανισμός ζητούσε τη συναίνεση των συγγενών του θανόντος. Αντιθέτως εάν ο θανών δεν είχε εκφραστεί ρητώς πάνω στο ζήτημα, αυτό δεν ερμηνευόταν ως αυτόματη αποδοχή της αφαίρεσης και η διενέργειά της ή μη εξαρτάτο από τη συμφωνία των οικείων του.³ Όπως πολύ εύστοχα έχει διατυπωθεί ο Ν. 2737/1999 καθιέρωσε το σύστημα της *ενσυνείδητης υπό ευρεία έννοια συναίνεσης* συνδυάζοντας το σύστημα *βούλησης* του θανόντος κατά τη διάρκεια της ζωής του με την *έλλειψη αντίρρησης* των συγγενών του για την αφαίρεση των οργάνων.³ Αν και η κριτική αποτίμηση του νόμου αυτού δεν συμπεριλαμβάνεται στους σκοπούς του άρθρου, θα ήταν χρήσιμο να γίνουν οι εξής παρατηρήσεις: σε σχέση με τον έναν από τους δύο στόχους κάθε μεταμοσχευτικής νομοθεσίας που είναι η προστασία και ο σεβασμός της αυτονομίας και της προσωπικότητας του θανόντος δότη η αποτελεσματικότητά του ήταν αμφίβολη. Και τούτο, διότι ακόμα και σε περίπτωση που ο θανών διέθετε κάρτα δωρητή, η οικογένειά του εξακολουθούσε *άτυπα* να έχει τον τελευταίο λόγο, ενώ σε περίπτωση που ο θανών δεν επιθυμούσε να γίνει δωρητής δεν του δινόταν η δυνατότητα επίσημης καταγραφής της άρνησης με συνέπεια να μπορεί και πάλι να παρακαμφθεί η επιθυμία του μέσω των συγγενών του. Ως εκ τούτου, παραχωρώντας πρωταγωνιστικό ρόλο στην οικογένεια όχι μόνο περιόριζε σε ένα βαθμό

την αυτονομία του θανόντος δότη αλλά εναπόθετε στους οικείους όλο σχεδόν το βάρος μιας εξαιρετικά κρίσιμης απόφασης που έπρεπε να ληφθεί εντός φορτισμένων συναισθηματικά στιγμών, κάτι που εκ των πραγμάτων καθιστούσε πιο πιθανή τη μη συναίνεση. Σχετικά με τον αριθμό των διαθέσιμων οργάνων είναι φανερό με βάση τα στοιχεία πως το σύστημα δηλούμενης συναίνεσης στην Ελλάδα δεν οδήγησε στα αναμενόμενα αποτελέσματα καθιστώντας τη δωρεά (κάρτα δωρητή) την εξαίρεση και τη μη δωρεά τον κανόνα. Θα πρέπει ωστόσο να σημειωθεί –όπως θα αναλυθεί και παρακάτω– πως αυτό αποτελεί απόρροια και βαθύτερων αιτιών όπως είναι η άγνοια για την ύπαρξη κάρτας δωρητή (έλλειψη σχετικής ενημέρωσης) και η έλλειψη εκπαίδευσης και εξοικείωσης των πολιτών στο θέμα των μεταμοσχεύσεων με συνέπεια τόσο την ύπαρξη σχετικών προκαταλείψεων και παραπληροφόρησης όσο και την συχνά αρνητική στάση των οικογενειών των θανόντων.

Ο Ν.3984/2011 και η εικαζόμενη συναίνεση: δύο βήματα εμπρός και ένα πίσω

Ο νόμος 3984/2011 εισήγαγε –σύμφωνα με τον ΕΟΜ-στην Ελλάδα το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης (*opt-out system*). Η σχετική διάταξη του νόμου αρχικά καθιέρωνε τη «σκληρή» εκδοχή του συστήματος όπου η μη υποβολή αρνητικής δήλωσης θα είχε



αποφασιστική σημασία, καθιστώντας την αφαίρεση των οργάνων του θανόντος δυνατή χωρίς να απαιτείται η συμφωνία των οικείων του. Συγκεκριμένα, κατά το άρθρο 9 παρ.2 η αφαίρεση οργάνων από τον θανόντα θα διενεργείτο εφόσον, όσο ζούσε δεν είχε εκφράσει εγγράφως την αντίθεσή του. Η διάταξη αυτή προκάλεσε την έντονη αντίδραση και κριτική της Εκκλησίας καθώς και μέρους της ελληνικής κοινωνίας και του νομικού κόσμου. Η αντίδραση αυτή ήταν εν μέρει αναμενόμενη και δικαιολογημένη. Και τούτο, διότι η μη εκπαιδευμένη και εξοικειωμένη - με το ζήτημα της δωρεάς οργάνων ελληνική κοινωνία δεν ήταν πιθανότατα προετοιμασμένη για μία τόσο ριζική μετάβαση³ από ένα *opt-in* σύστημα σε ένα “hard” *opt-out* σύστημα. Στην πραγματικότητα ενείχε ο κίνδυνος απόρριψης/ακύρωσής του στην πράξη μέσω του φαινομένου μαζικών αρνητικών δηλώσεων γεγονός που θα καθιστούσε το βασικό στόχο του νόμου (αύξηση διαθέσιμων οργάνων) ανεκπλήρωτο. Αποτέλεσμα των αντιδράσεων ήταν η τροποποίηση του άρθρου με το ν. 4075/ΦΕΚ 89/11.4.2012 (αρ.55 παρ. 4) με την προσθήκη της φράσης «κατόπιν συναίνεσης της οικογένειας», η οποία ουσιαστικά μετέτρεψε το σύστημα σε σύστημα «ήπιας» εικαζόμενης συναίνεσης (“soft” *opt-out*) όπου ναι μεν ισχύει η εικαζόμενη συναίνεση, αλλά σε καμία περίπτωση η αφαίρεση των οργάνων δεν

γίνεται χωρίς τη συναίνεση της οικογένειας του θανόντος. Μάλιστα, αξίζει να τονιστεί πως οι περισσότερες χώρες που έχουν υιοθετήσει σύστημα εικαζόμενης/τεκμαιρόμενης συναίνεσης έχουν νομοθετήσει την ήπια αυτή εκδοχή του στην οποία η επιθυμία της οικογένειας του θανόντος εξακολουθεί να κατέχει κεντρική θέση. Επιπλέον, ακόμα και σε χώρες όπου η προϋπόθεση της συναίνεσης της οικογένειας δεν αναφέρεται ρητά στο κείμενο του νόμου (πχ στην Γαλλία), στην πράξη η τελευταία αναζητάται πάντοτε εκ μέρους του ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού.

Ωστόσο, στην Ελλάδα, η τροποποίηση αυτή θεωρήθηκε από μέρος του επιστημονικού κόσμου ισχυρός ανασταλτικός παράγοντας καθώς θα αποτελέσει τροχοπέδη για την επίτευξη του στόχου της αύξησης των διαθέσιμων οργάνων.³ Κι αυτό, διότι η εισαγωγή της προϋπόθεσης της ρητής συναίνεσης της οικογένειας για την λήψη των οργάνων ουσιαστικά τον αναιρεί αφού η οικογένεια βρισκόμενη σε καθεστώς συναισθηματικής και ψυχικής οδύνης, λαμβάνοντας υπόψη και την ιδιοσυγκρασία των Ελλήνων, θα δυσκολεύεται να συναινέσει.³ Ενστάσεις, επίσης, έχουν διατυπωθεί τόσο σχετικά με το δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού του νεκρού, το οποίο εξακολουθεί να μην προστατεύεται επαρκώς, όσο και με την απροσδιόριστη και ευρεία έννοια της οικογένειας. Η πιθανότητα δηλαδή να μπορεί ένας ευρύς κύκλος προσώπων να

«εμποδίσει» την αφαίρεση των οργάνων, σίγουρα δεν αποτελεί θετική εξέλιξη.³

Ωστόσο, θα πρέπει να τονιστεί πως με το νέο νόμο διασφαλίζεται, -μέσω της δυνατότητας υποβολής «αρνητικής δήλωσης»- η άρνηση του πολίτη να γίνει δότης οργάνων κάτι που με την προϊσχύουσα νομοθεσία της δηλούμενης συναίνεσης δεν διασφαλιζόταν, καθώς η δωρεά οργάνων του θανόντος, επαφιόταν στην κρίση της οικογένειας.⁴

Η συζήτηση περί «εικαζόμενης συναίνεσης» και η εφαρμογή της: τα συμπεράσματα από το Εξωτερικό

Στο σημείο αυτό, λοιπόν, επειδή όπως προαναφέραμε το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης συζητήθηκε εκτενώς και σε άλλες χώρες, όπως στην Αγγλία όπου είχε συγκροτηθεί και ειδική ομάδα εργασίας επιστημόνων και μελετήθηκε το ενδεχόμενο εισαγωγής του, θα ήταν χρήσιμο να αναφέρουμε μερικά συμπεράσματα που προέκυψαν κατά τη δημόσια αυτή συζήτηση στην Αγγλία. Θα γίνει, επίσης, αναφορά σε συμπεράσματα/αποτελέσματα που προέρχονται από χώρες όπου το σύστημα έχει εφαρμοστεί καθώς και στα θετικά και αρνητικά που προέκυψαν. Τόσο οι -θεωρητικές κατά βάση- παρατηρήσεις που προέκυψαν από την ενδελεχή μελέτη του ενδεχομένου της εισαγωγής της εικαζόμενης συναίνεσης στη Μεγ. Βρετανία, που αξίζει να αναφερθεί πως τελικά δεν εισήχθη, όσο και τα

πρακτικά συμπεράσματα που προέκυψαν από χώρες που εφαρμόστηκαν νόμοι παρόμοιοι με τον ελληνικό, θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν ιδιαίτερα στη χώρας μας ώστε, αφ' ενός να ελαχιστοποιηθούν

μειονεκτήματα/προβλήματα που διαφάνηκαν και λάθη που έγιναν και αφ' ετέρου να αξιοποιηθούν τα πλεονεκτήματα ώστε ενισχυθεί η αποτελεσματικότητα της νομοθεσίας στην πράξη. Δεν θα πρέπει, άλλωστε, να λησμονείται πως ο νόμος είναι αρκετά πρόσφατος, και υπάρχει, λοιπόν, περιθώριο να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα από την εμπειρία άλλων χωρών ώστε να αξιοποιηθούν στο έπακρο οι δυνατότητες του νέου νομοθετικού πλαισίου- (έχοντας, βέβαια, υπόψη πως τα όποια θεωρητικά ή πρακτικά συμπεράσματα θα πρέπει να προσαρμοστούν στην ελληνική πραγματικότητα και κουλτούρα).

Τα πλεονεκτήματα των συστημάτων εικαζόμενης συναίνεσης: η διεθνής εμπειρία, έρευνα και συζήτηση

Αρχικά θα αναλυθούν τα πλεονεκτήματα των συστημάτων εικαζόμενης συναίνεσης. Βασικό επιχείρημα των υπερμάχων τους είναι η αύξηση των διαθέσιμων οργάνων. Πρόσφατη μελέτη κατέληξε πως πιθανή μετάβαση σε σύστημα εικαζόμενης συναίνεσης στη Μ. Βρετανία θα οδηγούσε σε αύξηση 25-30% στα διαθέσιμα όργανα.⁵ Επίσης, η εφαρμογή τέτοιας νομοθεσίας στο Βέλγιο οδήγησε σε



αύξηση των διαθέσιμων προς μεταμόσχευση νεφρών.⁶

Ένα ακόμα στοιχείο που ενισχύει την πιθανολόγηση αυτή προκύπτει από αποτελέσματα μελετών στην Αγγλία όπου ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων, ερωτώμενο για το θέμα, απάντησε πως θα επιθυμούσε να καταστεί δότης. Ωστόσο μόνο ένα μικρό ποσοστό από αυτούς είχε προβεί σε θετική δήλωση συναίνεσης.⁷ Συνεπώς, παρά την ύπαρξη καλών προθέσεων από μεγάλο αριθμό ατόμων απέναντι στη δωρεά οργάνων, όπου ισχύει το σύστημα δηλούμενης συναίνεσης (όπου η συναίνεση του πιθανού δότη θα πρέπει να δοθεί με ενέργεια και συγκεκριμένα με θετική δήλωση) λίγοι προβαίνουν σε επίσημη δήλωση της πρόθεσής τους. Συνέπεια αυτού αποτελεί το φαινόμενο απώλειας υποψήφιων δοτών, διαθέσιμων οργάνων και διόγκωση των λιστών αναμονής.

Επιπλέον, με το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης οι οικείοι του πιθανού δότη απαλλάσσονται εν μέρει από το προαναφερθέν ηθικό/ψυχολογικό βάρος της λήψης της απόφασης σε στιγμές μεγάλου ψυχολογικού στρες (ιδιαίτερα σε περίπτωση που η επιθυμία του θανόντος δεν έχει καταγραφεί με κάποιον τρόπο).⁸ Χαρακτηριστικό το παράδειγμα του Βελγίου, όπου μετά την εισαγωγή της εικαζόμενης συναίνεσης τα ποσοστά διαφωνίας των συγγενών ήταν λιγότερο από 10% (έναντι 20-30% σε άλλες χώρες) και το οποίο δείχνει πως

πιθανότατα είναι ευκολότερο-σε ψυχολογικό επίπεδο- για την οικογένεια να επιβεβαιώσει απλώς την πρόθεση του θανόντος (η οποία προκύπτει από τη μη αντίρρηση) παρά να επωμιστεί ολόκληρο το βάρος της τελικής απόφασης.⁶

Επίσης, το σύστημα εικαζόμενης συναίνεσης προστατεύει σε μεγαλύτερο βαθμό την αυτονομία όσων δεν επιθυμούν να γίνουν δότες. Και τούτο, διότι σε ένα σύστημα δηλούμενης συναίνεσης δεν υπάρχει η παραμικρή εγγύηση πως οι συγγενείς του θανόντος θα σεβαστούν μια πιθανή εναντίωσή του, μιας και η τελευταία δεν θα είναι καταγεγραμμένη σε κάποιον επίσημο μηχανισμό (υπενθυμίζεται πως καταγράφεται μόνο η επιθυμία).⁸ Αντιθέτως, στα συστήματα εικαζόμενης συναίνεσης προβλέπεται η δυνατότητα επίσημης αρνητικής δήλωσης η οποία σε καμία περίπτωση δεν γίνεται να παρακαμφθεί ούτε από τους ιατρούς ούτε από την οικογένεια του θανόντος.

Επιπρόσθετα, σε επίπεδο κοινωνίας και πολιτών, τα συστήματα εικαζόμενης συναίνεσης, καθιστώντας τη δωρεά οργάνων τον κανόνα και τη μη δωρεά την εξαίρεση και κάνοντας την πρώτη σημείο εκκίνησης, δημιουργούν την προοπτική σταδιακής αλλαγής της νοοτροπίας και των προσδοκιών των πολιτών ώστε οι τελευταίοι να είναι σε μεγάλο βαθμό θετικά διακείμενοι ξεπερνώντας τις προκαταλήψεις, τους φόβους και την αρνητική διάθεση του παρελθόντος.⁷

Τα μειονεκτήματα των συστημάτων εικαζόμενης συναίνεσης

Ωστόσο, θα ήταν σκόπιμο να αναφερθούν και οι κίνδυνοι που θα μπορούσαν να προκύψουν από ένα τέτοιο σύστημα. Ένα εγγενές πρόβλημα προκαλείται από τον πυρήνα του συστήματος: τον όρο «εικαζόμενη συναίνεση» ο οποίος είναι προβληματικός. Όπως γνωρίζουμε η συναίνεση στο Ιατρικό Δίκαιο κατά κανόνα απαιτείται να είναι ενεργητική και θετική κι όχι απλά ένα συμπέρασμα που συνάγεται από την αδράνεια και τη μη αντίρρηση.⁹ Άλλωστε, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε πως η συναίνεση δίδεται, δεν συνάγεται. Στην πραγματικότητα, σε ένα «σκληρό» σύστημα-όπου σε περίπτωση μη ύπαρξης αρνητικής δήλωσης τα όργανα αφαιρούνται χωρίς να ερωτώνται οι οικείοι-τα όργανα θα μπορούσαν να αφαιρούνται χωρίς αληθινή -υπό νομική σκοπιά- συναίνεση.¹⁰ Σε αυτές τις περιπτώσεις, ουσιαστικά η εικαζόμενη συναίνεση θα ήταν ένας πιο ευγενής όρος να περιγραφεί ένα σύστημα όπου τα όργανα εν τη απουσία καταγεγραμμένης διαφωνίας αντιμετωπίζονται ως δημόσιο αγαθό.⁹ Ένα τέτοιο σύστημα αν και θεωρητικά θα μπορούσε να οδηγήσει σε κατακόρυφη αύξηση των διαθέσιμων οργάνων, στην πράξη θα προκαλούσε την απαξίωση της δωρεάς οργάνων και τη δυσπιστία της κοινωνίας, μιας και περιπτώσεις όπου τα όργανα θα αφαιρούνταν-νόμιμα- παρά την έντονη διαφωνία της οικογένειας θα προσέλκυαν

εκτεταμένη αρνητική δημοσιότητα.⁹ Υπό αυτή την άποψη, λοιπόν, θα μπορούσε να αμφισβητηθεί η συμβατότητα με την προστασία της προσωπικότητας του θανόντος και την αξία του ανθρώπου-πρόβλημα που θα μπορούσε υπό προϋποθέσεις να επιλυθεί με ισχυροποίηση της «συναίνεσης» μέσω προηγούμενης, έγκαιρης και πλήρους ενημέρωσης των πολιτών.³

Ένα άλλο ζήτημα που έχει επισημανθεί σχετικά με την εικαζόμενη συναίνεση είναι ο κίνδυνος της φθοράς της σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ της οικογένειας και των ιατρών και η δημιουργία κλίματος καχυποψίας και ανασφάλειας κατά τη διάρκεια των κρίσιμων τελευταίων στιγμών του ασθενούς.¹¹ Τα παραπάνω που εν μέρει προκαλούνται λόγω παραπληροφόρησης (κυκλώματα εμπορίας οργάνων κλπ.) έχουν ως αναπόφευκτο αποτέλεσμα τη δημιουργία αρνητικού κλίματος εντός της κοινωνίας περιορίζοντας την αποτελεσματικότητα του συστήματος στην πράξη πχ με μαζικές αρνητικές δηλώσεις. Χαρακτηριστικό παράδειγμα μίας τέτοιας συνέπειας αποτελεί η Βραζιλία, όπου το 1997 εισήχθη το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης και τεράστιος αριθμός πολιτών από όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις υπέβαλαν αρνητική δήλωση με συνέπεια την απόσυρση του νόμου τον επόμενο χρόνο.¹²

Συνέπεια των παραπάνω αποτελεί ένα μειονέκτημα εγγενές σε όλα τα συστήματα



συναίνεσης (κι επομένως και στην εικαζόμενη): η διστακτικότητα του ιατρικού προσωπικού να συζητήσει με τις οικογένειες των θανόντων το ενδεχόμενο δωρεάς οργάνων. Τόσο στα συστήματα δηλούμενης όσο και σε εκείνα εικαζόμενης συναίνεσης απαιτείται μία ουσιαστική επικοινωνία και συζήτηση ανάμεσα σε ιατρό και οικογένεια. Είναι, ωστόσο, συχνό φαινόμενο αρκετοί ιατροί να διστάζουν να συζητήσουν με τις οικογένειες των θανόντων υποψηφίων δοτών με αποτέλεσμα την απώλεια οργάνων. Οι πιθανοί τρόποι με τους οποίους το συγκεκριμένο πρόβλημα θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά θα αναφερθούν παρακάτω στο άρθρο

Η επιτυχής εφαρμογή του νόμου συναίνεσης στην Ισπανία

Προτού επιλεγεί ο ένας ή ο άλλος τρόπος συναίνεσης καλό θα ήταν να γίνει αναφορά στο διδακτικό παράδειγμα της Ισπανίας, η οποία διαθέτει το πιο επιτυχημένο πρόγραμμα δωρεάς οργάνων στο Δυτικό Κόσμο (με δείκτη δωρεών 35 ανά εκατομμύριο κατοίκων). Στην Ισπανία όπου επίσης ισχύει η εικαζόμενη συναίνεση, το 1990 εισήχθη ένα νέο δίκτυο συντονισμού μεταμοσχεύσεων: σε κάθε νοσοκομείο που διαθέτει ΜΕΘ (όχι δηλαδή μόνο όσα έχουν μονάδα μεταμοσχεύσεων) υπάρχει μία συνεργαζόμενη ομάδα μεταμοσχεύσεων η οποία αποτελείται από ιατρικό προσωπικό που ταυτόχρονα δουλεύει

στην εντατική θεραπεία.¹³ Αυτό σημαίνει πως η εξασφάλιση των οργάνων και η παροχή εντατικής θεραπείας είναι ενοποιημένες με αποτελεσματικό τρόπο και οι ιατροί που δουλεύουν στη ΜΕΘ είναι επαρκώς ενημερωμένοι σχετικά με τις διαδικασίες εξασφάλισης οργάνων για μεταμόσχευση.⁹ Τι παραπάνω, λοιπόν, γίνεται στην Ισπανία ώστε αν και διαθέτει σύστημα συναίνεσης παρόμοιο με άλλες χώρες επιτυγχάνει πολύ καλύτερα αποτελέσματα; Η απάντηση βρίσκεται στο ισπανικό σύστημα συντονισμού, που επιλύει ένα σημαντικό πρόβλημα πολλών χωρών που είναι η αναζήτηση, η αναγνώριση κι ο έλεγχος πιθανών δοτών καθώς και η απώλεια δυνητικά διαθέσιμων οργάνων λόγω έλλειψης συντονισμού.

Συμπεράσματα-Προτάσεις

Λαμβάνοντας υπόψη το παράδειγμα της Ισπανίας είναι προφανές ότι για την αύξηση του διαθέσιμων οργάνων δεν αρκεί μια νομοθετική παρέμβαση σχετικά με τον τρόπο συναίνεσης των υποψηφίων δοτών και των οικογενειών τους. Ο νομοθετημένος τρόπος συναίνεσης κατέχει μεν κεντρικό ρόλο, ωστόσο πολλοί παράγοντες, καθορίζουν το τελικό αποτέλεσμα δηλαδή την αποτελεσματικότητά του στην πράξη και το βαθμό αξιοποίησής του, όπως παράγοντες κεντρικής οργάνωσης και συντονισμού καθώς και εκπαίδευσης των πολιτών και του ιατρικού προσωπικού.

Απαιτούνται, επομένως, ταυτόχρονες νομοθετικές παρεμβάσεις σε οργανωτικό-διοικητικό επίπεδο με σκοπό τον έγκαιρο εντοπισμό υποψήφιων δοτών, την έγκαιρη αφαίρεση των διαθέσιμων οργάνων και τον άρτιο συντονισμό και τη συνεργασία των εμπλεκόμενων φορέων ώστε αφ' ενός να μην χάνεται πολύτιμος χρόνος και αφ' ετέρου να αξιοποιούνται όσα όργανα γίνονται διαθέσιμα. Στη μεταμόσχευση οργάνων, άλλωστε, που ο χρόνος είναι εξαιρετικά σημαντικός, ο σωστός συντονισμός και η οργάνωση σε κάθε επίπεδο και στάδιο (κεντρικό, ή περιφερειακό επίπεδο, στάδιο λήψης συναίνεσης, αφαίρεσης οργάνων, προετοιμασίας μεταμόσχευσης, μεταφοράς οργάνων κ.λπ.) είναι απαραίτητα, διότι σε αντίθετη περίπτωση οδηγούμαστε στην απώλεια πιθανών δωρεών και οργάνων που θα έσωζαν ανθρώπινες ζωές.

Επιπλέον, λαμβάνοντας υπόψη πως σε κάθε περίπτωση τον κεντρικό και αποφασιστικό ρόλο έχουν ο υποψήφιος δότης και η οικογένεια του, η αποτελεσματικότητα της νομοθεσίας στην πράξη εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ενημέρωση, εξοικείωση, ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των πολιτών σε σχέση με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις. Αυτό θα μπορούσε να γίνει μέσω ενημερωτικών δράσεων του ΕΟΜ στο διαδίκτυο, την τηλεόραση, τον τύπο κλπ. Απαραίτητο κρίνεται επίσης να γίνουν τα προπαρασκευαστικά-για τη δωρεά οργάνων-

βήματα «ρουτίνα», μέσω της εξάλειψης των κάθε είδους γραφειοκρατικών εμποδίων.

Όπως, ωστόσο, συμβαίνει με κάθε ζήτημα έτσι και σε αυτό των μεταμοσχεύσεων, για την επίλυση των επιμέρους προβλημάτων απαιτείται η συμβολή όλων των εμπλεκόμενων πλευρών. Ως εκ τούτου, όχι μόνο οι πολίτες, αλλά και το ιατρικό προσωπικό καλείται να συμβάλει στην αντιμετώπιση του προβλήματος της έλλειψης διαθέσιμων οργάνων. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω το ιατρικό προσωπικό χαρακτηρίζεται από διστακτικότητα στο να συζητήσει με την οικογένεια το ενδεχόμενο της δωρεάς οργάνων. Αναμφίβολα το να ερωτηθεί σε κρίσιμες στιγμές η οικογένεια για το ενδεχόμενο αφαίρεσης των οργάνων είναι μια ψυχοφθόρα για κάθε πλευρά διαδικασία, ωστόσο είναι απαραίτητη για την αύξηση των διαθέσιμων οργάνων. Επομένως, κρίνεται ως επιτακτική η ανάγκη ενθάρρυνσης και εξοικείωσης του ιατρικού προσωπικού με τη διαδικασία αυτή. Η πρόταση ορισμένων για θεσμοθέτηση υποχρέωσης των ιατρών να ερωτούν την οικογένεια του θανόντος (required request), αν και συνιστά περιορισμό της κλινικής αυτονομίας, θα μπορούσε να υλοποιηθεί υπό προϋποθέσεις και υπό τη σωστή μορφή και να προσφέρει λύση στο πρόβλημα δεδομένης της τεράστιας σημασίας των μεταμοσχεύσεων για την ανθρώπινη ζωή. Άλλος τρόπος θα ήταν η εξοικείωση των ιατρών με το ψυχολογικό σκέλος της διαδικασίας μέσω υποχρεωτικών μαθημάτων



και εκπαιδευτικών σεμιναρίων. Θα πρέπει άλλωστε να τονιστεί πως σε μία εποχή που η ιατρική επιστήμη έχει προοδεύσει σε τέτοιο βαθμό ώστε η διαδικασία των μεταμοσχεύσεων να έχει αυξήσει κατακόρυφα τα ποσοστά επιτυχίας, είναι λυπηρό να χάνονται πιθανοί δότες και όργανα λόγω της ατολμίας των εμπλεκόμενων ιατρών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βάρκα-Αδάμη Α, Το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων. Εκδ. Σάκουλας, Αθήνα 1993.
2. Αιτιολογική Έκθεση Ν.3984/2011 διαθέσιμη στο: <http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/d-orgam-eis.pdf>
Ημερομηνία πρόσβασης: 15/02/2014
3. Καιάφα-Γκμπάντι Μ, Σκούρτης Χ, Φουντεδάκη Κ, Χατζηκώστας Κ. Επίκαιρα ζητήματα Ιατρικού Δικαίου Ερευνητικό Δίκτυο Α.Π.Θ. Ιατρική Πράξη, Βιοιατρική και Δίκαιο, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη 2012.
4. Διαδικτυακή σελίδα: http://www.eom.gr/index.php?option=com_k2&view=item&id=297:αποκατασταση-παραπληροφορησης-σχετικα-με-την-εικαζομενη-συναινεση&Itemid=144&lang=el
Ημερομηνία πρόσβασης : 09/05/2014.
5. Abadie A, Gay S. The impact of presumed consent legislation on cadaveric organ donation: a cross-country study. *J Health Econ* 2006;25(4):599-620.
6. Kennedy I, Sells RA, Daar AS, Guttman RD, Hoffenberg R, Lock M, et al. The case for "presumed consent" in organ donation" *International Forum for Transplant Ethics. Lancet* 1998; 351 (9116):1650-52.
7. BMA "Building on Progress: Where Next for Organ Donation Policy in the UK?" (2012) available at www.bma.org.uk. Ημερομηνία πρόσβασης : 10/04/2014
8. English V, Sommerville A. Presumed consent for transplantation: a dead issue after Alder Hey? *Journal of Medical Ethics* 2003;29(13): 147-52 .
9. Jackson E. *Medical Law Text, Cases and Materials Third Edition*, Eds., Oxford University Press, Oxford, UK, 2013.
10. Erin CA and Harris J. Presumed consent or contracting out. *Journal of Medical Ethics* 1999;25: 365-6.
11. "The Potential Impact of an Opt Out System for Organ Donation in the UK: an Independent Report from the Organ Donation Taskforce" (DH: London, 2008), available at: www.gov.uk/government/organisations/department-of-health. Ημερομηνία πρόσβασης: 15/04/2014
12. Jacob M. Another look at the presumed-versus-informed consent dichotomy in

postmortem organ procurement. *Bioethics*
2006;20 : 293-300.

13. Mason JK, Laurie GT. Mason and McCall
Smith's Law and Medical Ethics 8th Edition,
Eds., Oxford University Press, 2010.

14. Quigley M, Brazier M, Chadwick R, Michel M,
Paredes D. The organs crisis and the
Spanish model: Theoretical versus
pragmatic considerations. *J Med Ethics*
2008;34(4): 223-224.