



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ,
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ



ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΜΣ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΘΕΜΑ

ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑΚΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: 19069

Επιβλέπουσα

Μέλος Ε.ΔΙ.Π.

Μ.Α. Σταμούλη

Μέλος

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Α. Γούλα

Μέλος

Καθηγητής

Γ. Πιερράκος

ΑΘΗΝΑ 2021

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Χατζηκωστάκη Δέσποινα του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 19069, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοίκησης Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 01/02/2022 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η δωρεά οργάνων αποτελεί δώρο ζωής από έναν άνθρωπο, είτε ζώντα είτε εγκεφαλικά νεκρό σε έναν άλλο συνάνθρωπο ο οποίος πάσχει από ανεπάρκεια κάποιου οργάνου. Παρόλο που τον εικοστό αιώνα η επιστήμη εξελίχθηκε στον τομέα της μεταμόσχευσης ο μικρός αριθμός των δοτών δεν δύναται να καλύψει τις υπάρχουσες ανάγκες. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι ζωτικής σημασίας καθώς μπορούν να συνεισφέρουν στην ενημέρωση των πολιτών και να συντελέσουν στην αύξηση των διαθέσιμων οργάνων για δωρεά.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης έρευνας είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας των Κέντρων Υγείας της 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας της Αττικής σχετικά με τη δωρεά οργάνων.

Μεθοδολογία: Διεξήχθη ποσοτική έρευνα και για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS 25.0.

Αποτελέσματα: Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι υπάρχει έλλειψη οργάνων και οι παρούσες ανάγκες για μεταμόσχευση οργάνων δεν καλύπτονται πλήρως. Θετική διάθεση, ως προς τη δωρεά οργάνων, δήλωσε το 85% των συμμετεχόντων ενώ αρνητική διάθεση το 12% των συμμετεχόντων. Κάρτα δωρητή οργάνων έχει το 3.3% των ερωτηθέντων ενώ σχεδόν το 45% δήλωσε ότι δεν θα επιθυμούσε να έχει. Το 87.79% των ερωτηθέντων επιθυμεί καλύτερη ενημέρωση για τη δωρεά οργάνων.

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας αποκάλυψε πως οι επαγγελματίες υγείας πιστεύουν πως έχουν μέτρια ενημέρωση σχετικά με τη δωρεά οργάνων και το μεγαλύτερο ποσοστό επιθυμεί να έχει καλύτερη ενημέρωση. Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι δεν θα επιθυμούσε να έχει κάρτα δωρητή οργάνων ενώ ένα στα είκοσι άτομα δήλωσε πως δεν θα γινόταν δωρητής κανενός οργάνου. Από την έρευνα μας διαφαίνεται πως είναι επιτακτική η εκπαίδευση και η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το θέμα της δωρεάς οργάνων καθώς είναι επιφυλακτικοί, σχεδόν αρνητικοί απέναντι στη δωρεά οργάνων. Το γεγονός αυτό αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στην αύξηση των διαθέσιμων οργάνων για μεταμόσχευση.

Λέξεις-Κλειδιά: Δωρεά Οργάνων, Μεταμόσχευση, Επαγγελματίες Υγείας, Αντιλήψεις, Γνώσεις,

ABSTRACT

Introduction: Organ donation is a gift of life from one person, either alive or dead to another human being who suffers from organ failure. Although in the twentieth century science has evolved into the field of transplantation the small number of donors cannot meet the existing needs. The role of health professionals is vital as they can contribute to informing the public and also can help to increase the number of available organs for donation.

Purpose: The aim of the research is to investigate the knowledge and attitudes of healthcare professionals of the Health Centers of the 1st Health District of Attica regarding the donation of organs.

Methodology: A quantitative research was carried out and a closed-ended questionnaire was used for data collection. For the statistical analysis was used SPSS 25.0 software.

Results: The vast majority of respondents believe that there is a shortage of organs and the current needs for organ transplantation are not fully met. 85% of the participants stated a positive attitude regarding the organ donation, while 12% of the participants stated a negative attitude. 3.3% of respondents have an organ donor card while almost 45% said they would not like to have one. 87.79% of respondents want better information about organ donation.

Conclusions: Our study revealed that health professionals believe that they are moderately informed about organ donation and the higher percentage want to be better informed. Also the largest percentage stated that they would not like to have an organ donor card while one in twenty people stated that they would not become an organ donor. Our research shows that it is imperative to educate and inform health professionals about the issue of organ donation as they are cautious, almost negative towards organ donation. This is an inhibitory factor in increasing the number of organs available for transplantation.

Key words: Organ Donation, Transplantation, Health Professionals, Perceptions, Knowledge,

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με το πέρας της ολοκλήρωσης της διπλωματικής μου εργασίας και πριν την παρουσίαση των αποτελεσμάτων νοιώθω την ανάγκη να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους όσους συνέβαλλαν στην ολοκλήρωση της.

Πρωτίστως οφείλω να ευχαριστήσω μέσα από την καρδιά μου την επιβλέπουσα μου, Κα Σταμούλη Μαρία-Αγγελική καθώς χωρίς την συνεχή βοήθεια της θα ήταν αδύνατη η ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας. Καθ' όλη την διάρκεια της συγγραφής υπήρξε υποστηρικτική, ενθαρρυντική και διαθέσιμη για την επίλυση τυχόν προβλημάτων και αποριών. Η εξειδικευμένη βοήθεια της, η επιστημονική της καθοδήγηση και οι πολύτιμες συμβουλές της υπήρξαν βασικοί αρωγοί και πηγή έμπνευσης για εμένα.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τους συναδέλφους μου και όλους του επαγγελματίες υγείας της 1^{ης} ΥΠΕ Αττικής που υπήρξαν υποστηρικτικοί και διέθεσαν χρόνο να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια που τους δόθηκαν, παρόλο των δυσμενών συνθηκών που βιώνουν αυτή την περίοδο λόγω της Πανδημίας του covid-19, προκειμένου να καταφέρω να συγκεντρώσω τα απαραίτητα στοιχεία για την διεξαγωγή της έρευνας μου καθώς και το Επιστημονικό Συμβούλιο Π.Φ.Υ. της 1^{ης} ΥΠΕ Αττικής για την χορήγηση άδειας διανομής ανώνυμων ερωτηματολογίων, κατόπιν αιτήσεως μου, στο Υγειονομικό προσωπικό των Κέντρων Υγείας αρμοδιότητας της 1^{ης} ΥΠΕ Αττικής.

Επίσης θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην Κα Κατσάρη Βασιλική για την χορήγηση άδειας χρήσης της Ελληνικής μετάφρασης του ερωτηματολογίου μελέτης της Διδακτορικής Διατριβής της με τίτλο «Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων: η περίπτωση των σπουδαστών Δημοσίων Ι.Ε.Κ.».

Τέλος οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου για την υποστήριξη και την αμέριστη συμπαράσταση και κατανόηση καθ' όλη την διάρκεια του κύκλου σπουδών μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iii
ABSTRACT	iv
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	v
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	4
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	5
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	9
1.1. Βασική Ορολογία -Συναφείς Έννοιες	9
1.2. Η Ιστορία των Μεταμοσχεύσεων.....	16
1.2.1. Πρώτη περίοδος μεταμοσχεύσεων - Μεταμοσχεύσεις θρύλων και θρησκευτικών παραδόσεων.....	16
1.2.2. Δεύτερη περίοδος μεταμοσχεύσεων–Πρώτες μεταμοσχευτικές καταγραφές	17
1.2.3. Τρίτη περίοδος μεταμοσχεύσεων–Οι ιατρικά καταξιωμένες μεταμοσχεύσεις	18
1.2.4. Ελληνικά Επιτεύγματα.....	22
1.3. Νομοθεσία.....	22
1.3.1. Νομοθεσία στην Ελλάδα	23
1.3.1.1. Νόμος 821/1978.....	23
1.3.1.2. Νόμος 1383/1983.....	23
1.3.1.3. Νόμος 2919/1998.....	24
1.3.1.4. Νόμος 3418/2005.....	25
1.3.1.5. Ο Νόμος 3984/2011	25
1.3.1.6. Νόμος 4272/2014.....	26
1.3.1.7. Νόμος 4512/2018.....	27
1.3.2. Ευρωπαϊκή Νομοθεσία	28
1.3.2.1. Ευρωπαϊκές Οδηγίες	28
1.4. Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)	29
1.4.1. Αρμοδιότητες του Ε.Ο.Μ.....	30
1.4.2. Συντονιστές Μεταμόσχευσης.....	31
1.5. Διαδικασία και Προυποθέσεις για την Δωρεά Οργάνων.....	33
1.6. Μεταμοσχευθέντα Όργανα.....	36
1.7. Παράγοντες που επηρεάζουν την στάση απέναντι στη Δωρεά Οργάνων.....	37
1.7.1. Θρησκεία και Δωρεά Οργάνων	37

1.7.2. Ηθικοί και Δεοντολογικοί Παράγοντες	38
1.7.3. Κοινωνικοψυχολογικοί Παράγοντες	41
1.8. Έρευνες Σχετικά με τον Ρόλο και τις Απόψεις των Επαγγελματιών Υγείας στη Δωρεά Οργάνων.....	42
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	48
2.1. Κύρια Ερευνητική Υπόθεση.....	48
2.2. Ερευνητικός Σκοπός και Επιμέρους Στόχοι.....	48
2.3. Πληθυσμός Μελέτης.....	49
2.4. Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού στη μελέτη.....	50
2.5. Ερευνητική Διαδικασία	51
2.6. Ηθικά Ζητήματα	52
2.7. Στατιστική Μεθοδολογία	52
2.8. Δειγματοληπτική Μέθοδος	53
3. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	54
3.1. Περιγραφική Ανάλυση του Δείγματος	54
3.2. Διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων με την χρήση της επαγωγικής στατιστικής... 71	
3.2.1. Σχετίζονται οι απαντήσεις του ορισμού της δωρεάς οργάνων με την ειδικότητα;..... 71	
3.2.2. Σχετίζονται οι απαντήσεις του ορισμού «Δωρεά Οργάνων» με τα χρόνια υπηρεσίας; 72	
3.2.3. Σχετίζεται το επίπεδο πληροφόρησης, σχετικά με τη δωρεά οργάνων, με την ειδικότητα;	72
3.2.4. Σχετίζεται το επίπεδο πληροφόρησης, σχετικά με τη δωρεά οργάνων, με τα χρόνια υπηρεσίας;	74
3.2.5. Σχετίζεται η επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης, σχετικά με τη δωρεά οργάνων, με την ειδικότητα;	75
3.2.6. Σχετίζεται η επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης, σχετικά με τη δωρεά οργάνων, με τα χρόνια υπηρεσίας;.....	76
3.2.7. Σχετίζεται η πίστη ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ότι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων με το φύλο;	77
3.2.8. Σχετίζεται η πίστη ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ότι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων με την ηλικία;	78
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	79
4.1. Περιορισμοί και προβλήματα της μελέτης	83
4.2. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	83
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	85
Ελληνόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές.....	85

Ξενόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές.....	88
Διαδικτυακή Βιβλιογραφία	90
Νόμοι.....	90
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	91
Ερωτηματολόγιο.....	91
ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΙΡΑΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	99

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	54
Πίνακας 2 Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων σχετικά με την πηγή πληροφόρησης για τη δωρεά οργάνων.....	58
Πίνακας 3 Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων σχετικά με το επίπεδο γνώσης για τη δωρεά οργάνων.....	60
Πίνακας 4 Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη διάθεση δωρεάς οργάνων.....	62
Πίνακας 5 Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων σχετικά με τους λόγους άρνησης δωρεάς οργάνων.....	64
Πίνακας 6 Οικονομικά κίνητρα για δωρεά οργάνων.....	65
Πίνακας 7 Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τον ορισμό, το επίπεδο πληροφόρησης και την επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης της δωρεάς οργάνων.....	66
Πίνακας 8 Κατανομή απαντήσεων για την κατοχή κάρτας δωρητή και για απόψεις και αντιλήψεις σχετικά με τη δωρεά οργάνων.....	67
Πίνακας 9 Κατανομή απαντήσεων σχετικά με λόγους δωρεάς οργάνων.....	68
Πίνακας 10 Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την οργάνωση της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων.....	70
Πίνακας 11 Πίνακας συνάφειας των απαντήσεων του επιπέδου πληροφόρησης και της ειδικότητας.....	73
Πίνακας 12 Ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στο επίπεδο πληροφόρησης και τα χρόνια προϋπηρεσίας.....	74
Πίνακας 13 Πίνακας συνάφειας των απαντήσεων της επιθυμίας καλύτερης ενημέρωσης για τη δωρεά οργάνων και της ειδικότητας.....	75
Πίνακας 14 Ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στο επίπεδο επιθυμίας καλύτερης ενημέρωσης σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τα χρόνια προϋπηρεσίας.....	76
Πίνακας 15 Ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στο φύλλο και την πίστη ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ότι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων.....	77
Πίνακας 16 Ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στο φύλο και την πίστη ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ότι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων.....	78

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1 Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων ηλικίας	55
Γράφημα 2 Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων χρόνων προϋπηρεσίας στον ιατρικό τομέα.....	55
Γράφημα 3 Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής του φύλου	56
Γράφημα 4 Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής της οικογενειακής κατάστασης	56
Γράφημα 5 Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής της ειδικότητας.....	57
Γράφημα 6 κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής του θρησκευματος.....	57
Γράφημα 7 Σωρευμένοι ποσοστιαίοι ράβδοι σχετικά με τον τρόπο πληροφόρησης για τη δωρεά οργάνων	59
Γράφημα 8 Σωρευμένοι ποσοστιαίοι ράβδοι σχετικά με τη γνώση που έχουν οι συμμετέχοντες για όργανα που μπορούν να δωρισθούν	61
Γράφημα 9 Σωρευμένοι ποσοστιαίοι ράβδοι σχετικά με τη διάθεση ως προς τη δωρεά οργάνων	63
Γράφημα 10 Σωρευμένοι ποσοστιαίοι ράβδοι σχετικά με τους λόγους άρνησης για δωρεά οργάνου	64
Γράφημα 11 Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής των οικονομικών κινήτρων για δωρεά οργάνων	65
Γράφημα 12 Σωρευμένοι ποσοστιαίοι ράβδοι σχετικά με δωρεά οργάνου εν ζωή ανά περίπτωση	68
Γράφημα 13 Ραβδόγραμμα απόλυτης συχνότητας των απαντήσεων του ορισμού της δωρεάς οργάνων σε σχέση με την ειδικότητα.....	71
Γράφημα 14 Θηκογράμματα (box-plots) της χρονικής διάρκειας των χρόνων προϋπηρεσίας και των κατηγοριών της μεταβλητής «Ορισμός δωρεάς οργάνων»	72
Γράφημα 15 Ραβδόγραμμα απόλυτης συχνότητας των απαντήσεων του επιπέδου πληροφόρησης και της ειδικότητας.....	73
Γράφημα 16 Ραβδόγραμμα μέσου χρόνου προϋπηρεσίας στον ιατρικό κλάδο ανά επίπεδο πληροφόρησης και της ειδικότητας.....	74
Γράφημα 17 Ραβδογράμματα απόλυτης συχνότητας των απαντήσεων του επιπέδου πληροφόρησης κα της ειδικότητας.....	75
Γράφημα 18 Ραβδογράμματα μέσου χρόνου προϋπηρεσίας στον ιατρικό κλάδο ανά επίπεδο επιθυμίας καλύτερης ενημέρωσης σχετικά με τη δωρεά οργάνων.....	76
Γράφημα 19 Ραβδογράμματα απόλυτης συχνότητας απαντήσεων, ανά φύλο, σε ότι αφορά την πίστη ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ότι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων	77
Γράφημα 20 Ραβδογράμματα μέσης ηλικίας ανά επίπεδο πεποίθησης ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ότι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων.....	78

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΕΑΕΙΒΕ: Εταιρεία Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος

Ε.Ο.Μ.: Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

ΕΚ: Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο

Μ.Ε.Θ.: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Κ.Ι.Δ.: Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

Κ.Υ.: Κέντρα Υγείας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην διπλωματική εργασία που θα πραγματοποιηθεί θα γίνει προσπάθεια διερεύνησης των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας των Κέντρων Υγείας της 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας της Αττικής όσον αφορά την δωρεά οργάνων καθώς και το βαθμό ενημέρωσης τους για το συγκεκριμένο θέμα.

Η σημαντικότητα της δωρεάς οργάνων για την ανθρωπότητα είναι αδιαμφισβήτητη καθώς μέσω αυτής αρκετοί άνθρωποι μπορούν να αντιμετωπίσουν προβλήματα υγείας τα οποία σχετίζονται με ανεπάρκεια οργάνων και να έχουν και καλύτερη ποιότητα ζωής μετά την μεταμόσχευση. (Mercado-Martinez et al 2015)

Τον εικοστό αιώνα η ιατρική επιστήμη έφερε στο φως την δυνατότητα μεταμόσχευσης ιστών και οργάνων είτε με την μέθοδο του αυτομοσχεύματος είτε μέσω αλλομοσχεύματος καθώς επίσης και με ξενομόσχευμα. Η μεταμόσχευση θεωρείται δώρο ζωής καθώς μέσω αυτής δύναται να αποκατασταθούν όργανα τα οποία έχουν υποστεί χρόνια βλάβη. Είναι αλληλένδετη με τον όρο δωρεά οργάνων αφού ουσιαστικά αποτελεί δώρο-προσφορά ενός οργάνου ή ιστού ή κυττάρων από ένα άνθρωπο ο οποίος μπορεί να είναι εν ζωή είτε να είναι εγκεφαλικά νεκρός προς ένα συνάνθρωπο του ανεξαρτήτου φυλής, θρησκείας, οικονομικής κατάστασης και οποιασδήποτε άλλης μορφής διάκριση.

Το οξύμωρο της μεταμόσχευσης οργάνων είναι πως ενώ η επιστήμη έχει καταφέρει να ξεπεράσει κατά ένα μεγάλο ποσοστό τις τεχνικές δυσκολίες οι οποίες σχετίζονται με την λειτουργία των ζωτικών οργάνων συνεχίζει να έχει ένα μελανό σημείο το οποίο είναι η έλλειψη των μοσχευμάτων.

Σημαντικό ρόλο για την επιτυχία του έργου της δωρεάς οργάνων έχουν οι Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων οι οποίοι είναι επαγγελματίες υγείας που κατέχουν πιστοποιητικό ειδικής εκπαίδευσης από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και σκοπός τους είναι η προώθηση και η υποβοήθηση των μεταμοσχεύσεων. Υπηρετούν σε θέσεις που συστήνονται τόσο στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων όσο και στα παραρτήματα του. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων είναι ο επίσημος κρατικός φορέας του Υπουργείου Υγείας του οποίου υποχρέωση είναι να μεσολαβεί, να ελέγχει και να συντονίζει όλες τις απαραίτητες διαδικασίες από τη δωρεά στην μεταμόσχευση και έχει ιδρυθεί με τον Ν.2737 στις 27 Αυγούστου 1999. (<https://www.eom.gr/ethnikos-organismos-metamoscheyseon-e-o-m/>).

Επίσης καταγράφει στο Εθνικό Μητρώο, το οποίο είναι ενιαίο και μοναδικό για όλη την επικράτεια, κάθε υποψήφιο λήπτη αφού προηγουμένως έχει κριθεί από την Μονάδα Μεταμόσχευσης της δικής του επιλογής πως πληροί τις προϋποθέσεις για μεταμόσχευση. Εν συνεχεία κατανέμει τα μοσχεύματα βάσει ιατρικών δεδομένων εξασφαλίζοντας την διαφάνεια και την ισότητα των υποψήφιων ληπτών. (Νόμος 3984/2011) Η παρουσία ενός εσωτερικού συντονιστή υπόσχεται πολλά και θεωρείται ευεργετική καθώς ο ειδικός είναι σημαντικός για την αλλαγή των δεικτών απόδοσης και κατά συνέπεια μειώνεται η μακροσκελής λίστα αναμονής των ανθρώπων που χρήζουν μεταμόσχευση. (Silva et al 2016)

1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

1.1. Βασική Ορολογία -Συναφείς Έννοιες

Κρίνεται αναγκαία η γνώση της βασικής ορολογίας των όρων που θα αναπτύξουμε στην παρούσα μελέτη προκειμένου να αποφευχθεί η σύγχυση μεταξύ συναφών όρων και να καταστεί όσο το δυνατόν πιο κατανοητή η γνώση τους καθώς θα μας διευκολύνουν στην εμβάθυνση της θεωρητικής ανάλυσης του θέματος προς μελέτη.

ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Ως δωρεά οργάνων ορίζεται η προσφορά οργάνων, ιστών και κυττάρων από δότη, είτε ζωντανό είτε νεκρό, με σκοπό τη μεταμόσχευση των προαναφερθέντων σε κατάλληλο αποδέκτη προκειμένου να αποκατασταθεί το μη λειτουργικό όργανο. Η σημαντικότητα της δωρεάς οργάνων για την ανθρωπότητα είναι αδιαμφισβήτητη καθώς μέσω αυτής αρκετοί άνθρωποι μπορούν να αντιμετωπίσουν προβλήματα υγείας τα οποία σχετίζονται με ανεπάρκεια οργάνων καθώς και να έχουν, εν δυνάμει, καλύτερη ποιότητα ζωής μετά την μεταμόσχευση. (Francisco et al, 2015) Ουσιαστικά αποτελεί δώρο-προσφορά από ένα άνθρωπο σε ένα συνάνθρωπο του ανεξαρτήτου φυλής, θρησκείας, οικονομικής κατάστασης και οποιασδήποτε άλλης μορφής διάκριση.

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ

Η μεταμόσχευση οργάνων αποτελεί την ιατρική πράξη-χειρουργική επέμβαση κατά την οποία γίνεται η αφαίρεση των υγιών ιστών, κυττάρων και οργάνων δηλαδή τα μοσχεύματα, από τον δότη και η μεταφύτευση τους στον αποδέκτη στοχεύοντας στην αποκατάσταση της χρόνιας οργανικής βλάβης και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής του. (Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου, 2002; Rozental, 2006) Πρόκειται δηλαδή για μία διαδικασία δύο φάσεων: την αφαίρεση από τον δότη και την μεταφύτευση στον αποδέκτη-λήπτη και μπορεί να λάβει χώρα είτε με την αφαίρεση είτε χωρίς την αφαίρεση του οργάνου το οποίο νοσεί. Μέσω της μεταμοσχεύσεως αποκαθίστανται μηχανικώς υποστηριζόμενες σωματικές λειτουργίες και απαραίτητη προϋπόθεση για την πραγματοποίησή της είναι η συναίνεση του ζώντα δότη και η συγκατάθεση των άμεσα συγγενικών προσώπων του πτωματικού δότη. (Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου, 2002)

Οι ιστοί και τα κύτταρα τα οποία μπορούν να μεταμοσχευθούν είναι τα οστά, οι χόνδροι, το δέρμα, ο κερατοειδής χιτώνας του οφθαλμού, οι βαλβίδες της καρδιάς, τα αρθρώματα

αιμοποιητικά κύτταρα, το ομφαλοπλακουντιακό αίμα κ.α.. Τα όργανα τα οποία μεταμοσχεύονται είναι οι πνεύμονες, η καρδιά, το ήπαρ, το πάγκρεας, οι νεφροί και ένα τμήμα του λεπτού εντέρου. (eom.gr)

ΜΟΣΧΕΥΜΑ

Μόσχευμα είναι το όργανο, μέρος του οργάνου ή ιστός το οποίο μεταφυτεύεται στο δέκτη της δωρεάς οργάνων.

Υπάρχουν τρία είδη μοσχεύματος:

Αλλομόσχευμα

Ως αλλομόσχευμα ορίζεται το μόσχευμα του οποίου ο δέκτης ανήκει στο ίδιο ζωικό είδος με τον δότη.

Αυτομόσχευμα

Αυτομόσχευμα χαρακτηρίζεται το μόσχευμα το οποίο λαμβάνεται από τον ίδιο τον δέκτη. Αυτομοσχεύματα αποτελούν τα μοσχεύματα οστών, τα μοσχεύματα δέρματος, τα μοσχεύματα επιγονατιδικού τένοντα κ.α. .

Ξενομόσχευμα

Χαρακτηρίζεται το μόσχευμα του οποίου ο δέκτης δεν ανήκει στο ίδιο ζωικό είδος με τον δότη. (Shibuya & Jupiter, 2015)

ΔΟΤΗΣ

Δότης ονομάζεται το άτομο το οποίο προσφέρει το μόσχευμα.

ΛΗΠΤΗΣ

Λήπτης είναι το άτομο το οποίο λαμβάνει το μόσχευμα. (Τακούδας, 2008)

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΟΧΗ

Με τον όρο αυτό εκφράζεται η ανοσοποιητική απόρριψη των μοσχευμάτων. Είναι γνωστό από το 1914 πως τα μοσχεύματα διηθούνται από λεμφοκύτταρα με αποτέλεσμα να έχουμε υποσυτισμό των μοσχευμάτων και να προκύπτουν στα μεταμοσχευμένα όργανα φυσιολογικές διαταραχές οι οποίες προκαλούνται από βιολογικούς παράγοντες.

Με την πάροδο των ερευνών στην ανοσολογία διαπιστώθηκε πως τα γονίδια MHC (Major Histocompatibility Complex) τα οποία εντοπίζονται στο χρωμόσωμα 6 των HLA (Human Leukocyte Antigen) αντιγόνων αποτελούν τους σημαντικότερους δείκτες της βιολογικής ταυτότητας του ατόμου και είναι απαραίτητη η παρουσία τους για τα «ξένα» αντιγόνα του μοσχεύματος στους υποδοχείς των T-Λεμφοκυττάρων του λήπτη. (Παπανικολάου, 2010)

ΑΠΟΡΡΙΨΗ

Η απόρριψη του μοσχεύματος αποτελεί τη σοβαρότερη επιπλοκή μίας μεταμόσχευσης. Οφείλεται σε διάφορους προδιαθεσικούς παράγοντες και συνδέονται άμεσα με ποσοστά μακροβιότητας του μοσχεύματος αρκετά χαμηλά. Ουσιαστικά ο οργανισμός του λήπτη-ξενιστής δεν αποδέχεται την παρουσία του ξένου σώματος-μοσχεύματος και έτσι σε απουσία φαρμακευτικής ανοχής στον λήπτη το μόσχευμα νεκρώνει από την παροδική ιστική βλάβη. Πλέον μπορούν να αντιμετωπιστούν επιτυχώς τα οξεία επεισόδια απόρριψης όμως στο μόσχευμα κάθε φορά που έχουμε ένα οξύ επεισόδιο δυστυχώς υπόκειται μόνιμη βλάβη,μη αναστρέψιμη. (Παπανικολάου, 2010)

ΔΩΡΗΤΗΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Δωρητής σώματος είναι ο άνθρωπος εκείνος ο οποίος προσφέρει το σώμα του, ολόκληρο στην ιατρική επιστήμη για ερευνητικό σκοπό μετά τον θάνατό του και για αυτό τον λόγο δεν κηδεύεται. Για να γίνει κάποιος δωρητής σώματος πρέπει να το δηλώσει στο Ανατομείο της Ιατρικής Σχολής της περιοχής του και είναι σημαντικό να αναφερθεί πως δεν υπάρχει κανένας περιορισμός όσο αφορά την κατάσταση της υγείας του. (eom.gr)

ΔΩΡΗΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Δωρητής οργάνων είναι ο ενήλικας άνθρωπος ο οποίος έχει δηλώσει προ θανάτου πως επιθυμεί να δωρίσει τα όργανα του για μεταμόσχευση όταν απεβιώσει. Για να μπορέσει να πραγματοποιηθεί η επιθυμία του αυτή θα πρέπει να έχει εγγραφεί στο Μητρώο Δωρητών συμπληρώνοντας τη Δήλωση Δωρεάς Οργάνων και Ιστών.

ΔΟΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Δότης οργάνων είναι ο άνθρωπος ο οποίος έχει διαγνωσθεί με εγκεφαλικό θάνατο, δηλαδή ο εκλιπών από τον οποίο δύναται να αφαιρεθεί τουλάχιστον ένα οργάνο του αφού προηγουμένως έχουν συννεαίσει οι συγγενείς του. Σε περίπτωση που ο εκλιπών έχει εγγραφεί στο Μητρώο Αρνητών τότε δεν μπορεί η ιατρική ομάδα να προχωρήσει στην αφαίρεση των οργάνων με σκοπό την μεταμόσχευση ακόμη και αν συναινούν οι συγγενείς του. Επίσης δότης οργάνων είναι και ο εν ζωή άνθρωπος ο οποίος δωρίζει είτε ένα όργανο του είτε ένα ιστό του σε συγγενή του με βάση την ισχύουσα νομοθεσία. Από ζώντα δότη μπορεί να πραγματοποιηθεί μεταμόσχευση μέρους του πνεύμονα, μέρος του ήπατος, νεφρό, μέρος του λεπτού εντέρου και αιμοποιητικών κυττάρων (μυελού των οστών). Είναι σημαντικό να αναφέρουμε σε αυτό το σημείο πως η μεταμόσχευση από ζώντα δότη πραγματοποιείται μόνο για εξ αίματος συγγενείς εκτός αν πρόκειται για μεταμόσχευση μυελού των οστών όπου αυτός ο περιορισμός αίρεται. (eom.gr; Καϊάφα - Γκμπάντι, Φουντεδάκη και συν, 2012)

ΖΩΝΤΑΣ ΔΟΤΗΣ

Ζώντας δότης χαρακτηρίζεται το άτομο εκείνο το οποίο προχωρεί σε δωρεά είτε ολόκληρου οργάνου είτε μέρος αυτού καθώς και ιστού αφού προηγουμένως έχει εξεταστεί για την κατάσταση της υγείας του και έχει γίνει έλεγχος ιστοσυμβατότητας του μοσχεύματος με τον λήπτη. Η μεταμόσχευση από ζώντα δότη λαμβάνει χώρα όταν αποτελεί την έσχατη λύση εφόσον δεν υπάρχει κατάλληλο διαθέσιμο μόσχευμα μέχρι την στιγμή της χειρουργικής αφαίρεσης από πτωματικό δότη, δεν είναι διαθέσιμη κάποια άλλη εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος ανάλογης αποτελεσματικότητας και αφού διασφαλιστεί πως ο δότης δεν θα διατρέχει κανένα προφανή, σοβαρό κίνδυνο για την ζωή του ή την υγεία του. (3984/2011, 2011)

Για να μπορέσει κάποιος να δωρίσει οργάνο ή ιστό εν ζωή πρέπει πρώτα να εκτιμηθεί το ύψος του προεγχειρητικού κινδύνου που θα διατρέξει ο ίδιος, το αν το όργανο που πρόκειται να δωριστεί είναι λειτουργικό και τέλος το αν ο δότης θα μπορέσει να επιβιώσει ποιοτικά για το υπόλοιπο της ζωής του. (Μπαρμπαγιάννη, 2019)

Τα μοσχεύματα των ζώντων δοτών παρουσιάζουν αρκετά πλεονεκτήματα έναντι των μοσχευμάτων των πτωματικών δοτών. Μερικά από αυτά είναι πως απουσιάζουν οι βλάβες οι οποίες παρατηρούνται στα μοσχεύματα των εγκεφαλικά νεκρών δοτών οι

οποίοι συντηρούνται στην ΜΕΘ, ελαχιστοποιούνται οι βλάβες που προκαλούνται κατά την διάρκεια της χειρουργικής αφαίρεσης του μοσχεύματος από το δότη καθώς αποτελεί μία προγραμματισμένη επέμβαση ενός ατόμου το οποίο είναι αιμοδυναμικά σταθερό, υγιή και άριστα οξυγονομένου ατόμου. Επίσης τα μοσχεύματα των ζώντων δοτών παρουσιάζουν ελαχιστοποίηση του χρόνου ψυχρής ισχαιμίας και τούτο διότι η τοποθέτηση του γίνεται αμέσως μετά την αφαίρεση του από τον δότη. (Κωστάκης, 2004)

Οι ζώντες δότες διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

1. Συγγενείς ζώντες δότες

Η προσφορά μοσχεύματος από συγγενή δότη είναι αποδεκτή παγκοσμίως και έχει και ηθική υποστήριξη καθώς η επιβάρυνση του δότη είναι πρακτικά ανύπαρκτη, η λειτουργία των μοσχευμάτων είναι πολύ καλή και ο δότης νοιώθει ιδιαίτερη ικανοποίηση της αίσθησης της προσφοράς.

2. Μη συγγενείς ζώντες δότες οι οποίοι έχουν συναισθηματική σύνδεση με τον λήπτη

Πρόκειται για ενήλικα άτομα τα οποία είτε έχουν εξ' αγχιστείας συγγένεια είτε είναι συναισθηματικώς συνδεδεμένα με τον λήπτη είτε απλώς γνωρίζονται. Η δωρεά πραγματοποιείται αφού πρώτα γίνει ψυχιατρικός έλεγχος του δότη και διαπιστωθεί πως ο δότης δεν υφίσταται ψυχολογική πίεση και πως δεν υπάρχει οικονομικό δέλεαρ. Οι δότες αυτοί είναι αποδεκτοί σε ορισμένες χώρες.

3. Μη συγγενείς ζώντες δότες με αλτροϋιστική δωρεά

Οι δότες αυτοί είναι πολύ πιθανό να αμφισβητηθούν καθώς θεωρείται πως αλτροϋιστική δωρεά μπορεί να υπάρξει μόνο από άτομα του συγγενικού περιβάλλοντος του λήπτη. Είναι άτομα τα οποία αφιλοκερδώς προχωρούν σε δωρεά χωρίς να υπάρξει οικονομική συναλλαγή.

4. Μη συγγενείς ζώντες δότες οι οποίοι αμοίβονται

Πρόκειται για άτομα τα οποία προσφέροντας το όργανο τους ή μέρος αυτού είτε κάποιο ιστό τους περιμένουν κάποια δωρεά. Η ανταμοιβή είτε υπό μορφή δώρου είτε με τη μορφή παροχής δεν διαφέρει από την πώληση η οποία απαγορεύεται στις μεταμοσχεύσεις. Η ελεύθερη βούληση του δότη δύναται να επηρεαστεί από την χρηματική απολαβή και για αυτό το λόγο έχει απαγορευθεί αυτή η μορφή της δωρεάς.

5. *Μη συγγενείς ζώντες δότες με καθαρά εμπορική συναλλαγή*

Είναι άτομα τα οποία προχωρούν στην δωρεά επιζητώντας χρηματική αμοιβή. Όπως γίνεται αντιληπτό παύει να ισχύει ο όρος δωρεά και ουσιαστικά αποτελεί εμπορευματοποίηση των μεταμοσχεύσεων το οποίο απαγορεύεται βάση νόμου. Άλλωστε η ανθρώπινη κοινωνία διέπεται από την θεμελιώδη αρχή πως το ανθρώπινο σώμα είναι ιερό και μη εμπορευματοποιήσιμο. (Rozental, 2006; Αντωνιάδης, 2010)

ΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΔΟΤΗΣ

Πτωματικός δότης είναι το άτομο εκείνο το οποίο θεωρείται νεκρό με τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου, βάση συγκεκριμένων νομοθετημένων κριτηρίων ή με τα κριτήρια καρδιακού θανάτου. Αν δεν έχει εγγραφεί στο Μητρώο Δωρητών προ θανάτου του τότε για να προχωρήσει η διαδικασία της δωρεάς οργάνων θα πρέπει να συναινέσουν οι συγγενείς του θανόντα οι οποίοι έχουν το δικαίωμα να δωρίσουν κάποια από τα όργανα του και όχι όλα. (Murphy & Smith, 2008)

Οι πτωματικοί δότες διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

1. Πτωματικοί δότες με πάλλουσα καρδιά

Είναι τα άτομα τα οποία νοσηλεύονται ήδη σε ΜΕΘ και έχουν χαρακτηριστεί ως εγκεφαλικά νεκροί και βρίσκονται υπό μηχανική υποστήριξη της αιμοδυναμικής και μεταβολικής τους κατάστασης περιμένοντας να λυφθεί η απόφαση για δωρεά οργάνων. Στην πράξη δηλαδή η καρδιακή και η πνευμονική λειτουργία συντηρείται με μηχανικά μέσα μετά τον εγκεφαλικό θάνατο. Τα άτομα αυτά αποτελούν την μεγαλύτερη πηγή μοσχευμάτων. Υπό τις παραπάνω προϋποθέσεις ο κάθε εγκεφαλικά νεκρός μπορεί να γίνει δότης πολλαπλών οργάνων, δηλαδή από ένα άτομο μπορούν να πραγματοποιηθούν επτά μοσχεύσεις οργάνων και αρκετές μεταμοσχεύσεις ιστών.

2. Πτωματικοί δότες με μη πάλλουσα καρδιά

Είναι τα άτομα τα οποία χάνουν την ζωή τους αιφνίδια λόγω ανατάξιμης βλάβης είτε σε κάποιο τμήμα του νοσοκομείου είτε στο ασθενοφόρο. Εφόσον προχωρήσουν οι νόμιμες διαδικασίες για την δωρεά οργάνων στόχος αποτελεί να περιοριστεί ο χρόνος της θερμής ισχαιμίας προκειμένου να εξασφαλιστεί η καλύτερη ροή στα

όργανα και μόλις προχωρήσει η αφαίρεση των μοσχευμάτων να πραγματοποιηθεί η έκπλυση τους με ψυχρό διάλυμα συντήρησης έτσι ώστε να μην προλάβει η παρατεταμένη ισχαιμία να προκαλέσει μη αναστρέψιμη βλάβη, δηλαδή θρόμβωση των αγγείων και αυτόλυση των ιστών. Τα άτομα αυτά αποτελούν πολύ μικρό ποσοστό δοτών και αποτελούν πηγή μετομοσχευσής μόνο ιστών και όχι συμπαγών οργάνων. Μπορούν δηλαδή να παρθούν από αυτά τα άτομα καρδιακές βλαβίδες, κερατοειδείς, αγγεία, τένοντες, οστά, δέρμα ενώ αποκλείονται πνεύμονες, καρδιά, ήπαρ, νεφροί και νησίδες του παγκρέατος. (Κωστάκης, 2004; Venes, 2005)

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ

Έχουν τεθεί πολλές ερωτήσεις σχετικά με το πώς ορίζεται ο θάνατος και ενώ για την ιατρική κοινότητα είναι καθαρά επιστημονική εγείρονται συναισθηματικές, θρησκευτικές και φιλοσοφικές αντιδράσεις οι οποίες το μόνο το οποίο καταφέρνουν είναι να περικυκλώνουν το θέμα. Η απάντηση της Ιατρικής είναι πως ο θάνατος επέρχεται όταν το εγκεφαλικό στέλεχος υποστεί βλάβη η οποία δεν είναι αναστρέψιμη. Ο ορισμός αυτός ονομάζεται εγκεφαλικός θάνατος.

Ως θάνατος δηλαδή δεν ορίζεται η παύση των καρδιακών παλμών καθώς μπορούν να ξαναρχίσουν με καρδιακό μασάζ αλλά ορίζεται η οριστική και αμετάκλητη παύση όλων των εγκεφαλικών λειτουργιών καθώς μετά από το σημείο αυτό δεν μπορεί να υπάρξει επιστροφή στη ζωή. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε στο σημείο αυτό πως ο βιολογικός θάνατος των υπολοίπων κυττάρων του ανθρώπινου σώματος διαφέρει από την πλήρη και οριστική απώλεια της λειτουργίας των εγκεφαλικών κυττάρων και παρέρχονται μέρες μέχρις ότου πεθάνει και το τελευταίο κύτταρο του σώματος, πράγμα βέβαιο και μη αναστρέψιμο μετά τον εγκεφαλικό θάνατο. Για τον προαναφερθέντα λόγο είναι σημαντικό να προχωρήσει η λήψη βιώσιμων οργάνων με το που διαγνωσθεί ο εγκεφαλικός θάνατος γιατί αν περιμένουμε την παύση των καρδιακών παλμών η πλειονότητα των μοσχευμάτων θα κρινόταν ακατάλληλη.

Οπότε είναι σημαντικό να προσδιοριστεί ο εγκεφαλικός θάνατος όσο το δυνατόν συντομότερα προκειμένου να έχουμε μεγαλύτερη επιτυχία στην μεταμόσχευση. Όταν πρόκειται για νεκρό του οποίου τα όργανα θα χρησιμοποιηθούν για μεταμόσχευση τα κριτήρια θανάτου είναι πολύ πιο αυστηρά από εκείνα τα οποία χρησιμοποιούνται για την συμπλήρωση του κοινού πιστοποιητικού θανάτου.

Η Ελληνική Νομοθεσία για την διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου έχει ορίσει πως είναι απαραίτητη η συμμετοχή τριών ιατρών οι οποίοι να είναι έμπειροι πάνω στο θέμα. Ο πρώτος ιατρός είναι ο υπεύθυνος ιατρός του αρρώστου ή ο αντικαταστάτης του και δεν υπάρχει περιορισμός ως προς την ειδικότητα του. Ο δεύτερος είναι νευροχειρουργός ή νευρολόγος και ο τρίτος αναισθησιολόγος, οπότε είναι απαραίτητο για τους ιατρούς αυτούς να έχει παρέλθει τουλάχιστον διετής προϋπηρεσία από την λήψη της ειδικότητας τους. Δεν επιτρέπεται κανένας από τους τρεις ιατρούς να ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα και σε περίπτωση ασυμφωνίας μεταξύ τους τότε δεν τίθεται θέμα διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου. Ακόμη και αν διαγνωσθεί εγκεφαλικός θάνατος οι κλινικές δοκιμασίες επαναλαμβάνονται εντός οχτώ έως είκοσι τεσσάρων ωρών προς αποφυγή λάθους. (Scott et al, 2013; Αντωνιάδης, 2010)

1.2. Η Ιστορία των Μεταμοσχεύσεων

Η μεταμόσχευση οργάνων και ιστών αναμφισβήτητα είναι μία από τις σημαντικότερες Ιατρικές προόδους που έγιναν κατά την διάρκεια του 20^{ου} αιώνα. Η αναζήτηση μεθόδων μεταμόσχευσης σε πειραματικό στάδιο είχε ξεκινήσει ήδη από τον 16^ο αιώνα όμως υπήρχαν πολλές αποτυχίες. (Παπανικολάου, 2010)

Η ιστορία των μεταμοσχεύσεων χωρίζεται σε τρεις περιόδους. Η πρώτη περίοδος είναι η περίοδος εκείνη στην οποία ανήκουν οι μεταμοσχεύσεις των θρύλων, των μύθων, των πιστών των διαφόρων θρησκειών και των παραδόσεων τους. Η δεύτερη περίοδος είναι εκείνη η περίοδος στην οποία τα ανασκαφικά αρχαιολογικά ευρήματα ανέδειξαν τις πρώτες μεταμοσχευτικές πρακτικές και τέλος η τρίτη περίοδος αποτελεί την περίοδο εκείνη κατά την οποία οι μεταμοσχεύσεις αποτελούν ιατρική καταξιωμένη εφαρμογή. (Ιατρικής, 2011)

1.2.1. Πρώτη περίοδος μεταμοσχεύσεων - Μεταμοσχεύσεις θρύλων και θρησκευτικών παραδόσεων.

Η έννοια της μεταμόσχευσης είναι τόσο παλαιά όσο και η μυθολογία. Συναντάμε αμέτρητες αναφορές, από την αρχή της ιστορίας σε πλάσματα στα οποία υπήρχαν πολύπλοκοι συνδυασμοί υπάρξεων, είχαν δηλαδή σωματικά στοιχεία άλλων ειδών και όχι μόνο ανθρωπίνων. Στην αρχαία Ελληνική μυθολογία έχουμε πλάσματα τα οποία είχαν ταυτόχρονα χαρακτηριστικά ανθρώπου με χαρακτηριστικά κτήνους όπως είναι οι Κένταυροι οι οποίοι ήταν μισοί άλογα και μισοί άνθρωποι, ο Μινώταυρος ο οποίος είχε

κεφάλι ταύρου σε σώμα ανθρώπου και η χίμαιρα η οποία είχε χαρακτηριστικά λιονταριού, δράκου και κατσίκας. Στον μύθο του Αχιλλέα επίσης περιγράφεται πως η πτέρνα του αντικαταστάθηκε με οστικό μόσχευμα γίγαντα καθώς και στο μύθο του Ικάρου και του Δαίδαλου εικάζεται πως υπήρξε προσπάθεια για χρήση ξένων μοσχευμάτων. Ο Προμηθέας επίσης δεν πέθαινε παρόλο που ο αετός του κατασπάραζε το ήπαρ καθώς εκείνο σύμφωνα με τον μύθο αναπλασσόταν κατά την διάρκεια της νύχτας. (Θεοδωρακοπούλου & Μπακάλης, 2010; Ιατρικής, 2011)

Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι λάτρευαν θεούς με σώματα ανθρώπων και κεφάλια ζώων όπως ο Θεός Θωτ ο οποίος είχε κεφαλή πουλιού και στον οποίο είχαν μεταμοσχευθεί οι οφθαλμοί του Θεού Ώρου και ο Θεός Άνουβις ο οποίος είχε κεφάλι τσακαλιού. (Ιατρικής, 2011)

Επίσης στην διδασκαλία της Εκκλησίας οι αναφορές περί μεταμοσχεύσεων είναι αναρίθμητες. Μερικές εκ των οποίων είναι η αναφορά πως ο Ιησούς Χριστός κόλλησε ξανά ένα μέρος του δεξιού αυτιού ενός υπηρέτη και πως ο Άγιος Πέτρος αποκατέστησε το στήθος της Αγίας Αγαθής μετά τα βασανιστήρια τα οποία υπέστη. Ακόμη οι Άγιοι Κοσμάς και Δαμιανός, προστάτες της ιατρικής, τον 4^ο αιώνα π.Χ. πραγματοποίησαν την πιο εντυπωσιακή μεταμόσχευση ιστών καθώς μεταμόσχευσαν σε ένα Λευκό, Βυζαντινό ευγενή το κάτω άκρο ενός Αιθίοπα που μόλις είχε πεθάνει, επειδή το δικό του είχε προσβεβληθεί από γάγγραινα ή είχε κακοήγη όγκο. Αυτό αποτελεί την πρώτη περιγραφή μεταμόσχευσης οργάνου από νεκρό δότη και για αυτό το λόγο θεωρούνται προστάτες της μεταμόσχευσης. Ο Άγιος Μάρκος μεταμόσχευσε σε ένα στρατιώτη το ακρωτηριασμένο άνω άκρο του όπως και η Παναγία μεταμόσχευσε το χέρι ενός χαλίφη της Δαμασκού στο ακρωτηριασμένο χέρι του Ιωάννη Δαμασκηνού. (Γιαννοπούλου, 2005; Παπαδημητρίου I., 1993; Ιατρικής, 2011)

1.2.2. Δεύτερη περίοδος μεταμοσχεύσεων–Πρώτες μεταμοσχευτικές καταγραφές

Τον 4^ο αιώνα π.Χ. Κινέζικα κείμενα αναφέρουν πως ο χειρουργός Pien Chiao άλλαξε τις καρδιές δύο στρατιωτών χωρίς όμως να γίνεται αναφορά του λόγου για τον οποίο έγινε η μεταμόσχευση αυτή. Η αναφορά αυτή αποτελεί και την πρώτη περιγραφή μεταμόσχευσης οργάνου σε άλλο σώμα. (Κωστάκης, 2004)

Ο Sushruta, Ινδός χειρουργός το 600 π.Χ. πραγματοποίησε μεταμοσχεύσεις ιστών και αυτομοσχεύσεις δέρματος και ουσιαστικά αποτέλεσε την πρώτη φάση εξέλιξης της

ρινοπλαστικής καθώς χρησιμοποίησε δερματικό μόσχευμα από το μέτωπο για να αποκαταστήσει μία ρινική βλάβη. (Ιατρικής, 2011)

1.2.3. Τρίτη περίοδος μεταμοσχεύσεων–Οι ιατρικά καταξιωμένες μεταμοσχεύσεις

Στα τέλη του 16^{ου} αιώνα, κατά την εποχή της Αναγέννησης, πραγματοποιήθηκαν επιτυχείς αυτομοσχεύσεις δέρματος από τον Ιταλό Gaspare Tagliacozzi αποτελώντας την πρώτη επιστημονική εργασία περί μεταμόσχευσης. Οι μεταμοσχεύσεις δέρματος όμως από άλλο άτομο και όχι από το ίδιο απέτυχαν και αυτό ο Gaspare Tagliacozzi το απέδωσε στη *δύναμη της μοναδικότητας του καθενός*. Μέσω αυτής της αποτυχίας του όμως απέδειξε πως σε περίπτωση ασυμβατότητας είναι πολύ πιθανή η απόρριψη ενός μοσχεύματος από τον ίδιο τον οργανισμό και κατάφερε να καθιερώσει τα δερματικά μισχωτά μοσχεύματα με την προοπτική να καταφέρει να συμπληρώσει ελλείμματα ή δυσμορφίες στο ανθρώπινο σώμα. Ο Gaspare Tagliacozzi συνετέλεσε στην εξέλιξη της δεύτερης φάσης της ρινοπλαστικής.

Το 1668 ο Job Van Meeneren, Ολλανδός ιατρός χρησιμοποίησε οστά από το κρανίο ενός σκύλου για να επισκευάσει ένα ελλάτωμα στο κρανίο ενός Ρώσου στρατιώτη. Αυτό αποτελεί την πρώτη καταγεγραμμένη επιτυχημένη μεταμόσχευση οστών.

Ο παράγοντας ο οποίος έδωσε ώθηση για την έναρξη της μεταμόσχευσης στα μέσα του 18^{ου} αιώνα είναι η χρήση του αιθέρα για την αναισθησία και η εφαρμογή της ασηψίας κατά την διάρκεια των χειρουργικών επεμβάσεων.

Ο John Hunter, Σκωτζέζος χειρουργός, το 1771 στις πειραματικές του μεθόδους περιελάμβανε μεταμοσχεύσεις ιστών, οδόντων κ.ά. και κάποια από τα παρασκευάσματα του σώζονται ακόμη και σήμερα στο Λονδίνο, στο ομώνυμο μουσείο. Είναι ο πρώτος ο οποίος προχώρησε στην πρώτη μεταμόσχευση οδόντος. Πριν τον John Hunter είχε προηγηθεί ο Ambroise Paré, Γάλλος θεμελιωτής της χειρουργικής ο οποίος το 1562 αποτέλεσε τον πρώτο συγγραφέα που κάνει αναφορά στην μεταμόσχευση δοντιού παρόλο που ο ίδιος δεν την έχει πραγματοποιήσει. Ο Nicolas Dubois de Chemant το 1791 και ο Giuseppangelo Fonzi το 1808 κατασκεύασαν τεχνητά δόντια τα οποία ήταν παρόμοια με τα φυσικά προκειμένου να εξαλείψουν την μεταμόσχευση οδόντων από άνθρωπο σε άνθρωπο καθώς σε αυτή τη διαδικασία ελόχευε ο κίνδυνος της μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών. (Παπαδημητρίου Ι.-Δ., 2003; Κωστάκης, 2004; Ιατρικής, 2011)

Ο Giuseppe Baronio το 1804 μετά από πειραματική προσπάθεια απέδειξε πως θα μπορούσε να είναι επιτυχής η ελεύθερη αυτομεταμόσχευση σε πρόβατο. (Κωστάκης, 2004; Αηδονή, 2018)

Ο James Blundell, Βρετανός μαιευτήρας το 1818 μετάγγισε αίμα σε μία γυναίκα, από τον άνδρα της, προκειμένου να αντικαταστήσει το αίμα το οποίο είχε χάσει κατά την διάρκεια του τοκετού κατακτώντας έτσι την πρώτη τεκμηριωμένη μετάγγιση αίματος από ένα άτομο σε άλλο. (Κατσάρη, 2015)

Το 1869 έχουμε από τον Jacques Louis Reverdin την πρώτη αλλομεταμόσχευση επιδερμίδας καθώς χρησιμοποίησε σε ασθενή του πολύ λεπτά τμήματα της επιδερμίδας του επιτυγχάνοντας έτσι γρηγορότερη επούλωση των πληγών.

Το 1878 έχουμε την πρώτη επιτυχημένη αλλογενή μεταμόσχευση οστού και συγκεκριμένα από άνθρωπο σε άνθρωπο ενώ το 1881 έχουμε την πρώτη χρήση του δέρματος του προσώπου ενός ανθρώπου ο οποίος είχε πεθάνει σε έναν εγκαυματία. Το 1896 έγιναν οι πρώτες προσπάθειες προκειμένου να χρησιμοποιηθεί ο μυελός των οστών σε ανθρώπους που έπασχαν από λευχαιμία χωρίς όμως να έχει κάποια ιδιαίτερη επίδραση. (Κατσάρη, 2015)

Όπως διαπιστώνεται από τα προαναφερθέντα, η ανατολή των πρώτων αληθινών μεταμοσχεύσεων τοποθετείται στις αρχές του 19^{ου} αιώνα ενώ τον 20^ο αιώνα η μεταμόσχευση πλέον αρχίζει να γίνεται πραγματικότητα.

Το 1901 ο Karl Landsteiner ανακάλυψε πως το αίμα κάποιων ατομών μπορεί να οδηγήσει σε συγκόλληση ερυθρών αιμοσφαιριών μετά την μετάγγιση. Έτσι οδηγήθηκε στην κατηγοριοποίηση των ομάδων αίματος A, B, AB, O και έγινε κατανοητό πως για να επιτύχει η μετάγγιση αίματος πρέπει να ταιριάζουν οι ομάδες αίματος του δότη με του λήπτη. Αυτή του η ανακάλυψη του έδωσε το πρώτο βραβείο Nobel το 1930 και έθεσε την βάση για την κατανόηση πως πρέπει να υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ του μοσχεύματος και του λήπτη. (Μπαρμπαγιάννη, 2019; Ιατρικής, 2011)

Ο Γάλλος Alexis Carrel, το 1902 έθεσε την βάση στην οποία στηρίζεται η τεχνική της μεταμοσχεύσεως έως σήμερα καθώς ανέπτυξε χειρουργικές τεχνικές για την συρραφή φλεβών και αρτηριών. Πραγματοποίησε την συρραφή και την αναστόμωση των αγγείων με αποτέλεσμα να έχουμε καλύτερη παροχή αίματος του μοσχεύματος, κατάφερε δηλαδή να αποκαταστήσει την ροή του αίματος στο μόσχευμα αφού εισαχθεί στον λήπτη. Για

αυτό του το επίτευγμα βραβεύτηκε με το βραβείο Nobel της Ιατρικής. Επίσης επέδειξε τεχνικές ψυχρής αποθήκευσης προκειμένου να διατηρηθούν τα αιμοφόρα αγγεία και όργανα και δημιούργησε και μηχανήμα διατήρησης των οργάνων που έχουν αφαιρεθεί από τον δότη. Το ίδιο έτος, 1902, ο Emerich Ullman πραγματοποίησε την αυτομεταμόσχευση νεφρού σε σκύλο καθώς και την αλλομεταμόσχευση νεφρού από σκύλο (δότης) σε αίγα (λήπτης). (Ιατρικής, 2011; Κωστάκης, 2004; Γιαννοπούλου, 2005)

Το 1905 ο Alexis Carrel με τον Charles Guthrie πραγματοποίησαν μεταμόσχευση καρδιάς σε λαιμό σκύλου με διάρκεια λειτουργίας μία ώρα ενώ ο Eduard Zirm στην Τσεχία πραγματοποίησε την πρώτη μεταμόσχευση του κερατοειδούς χιτώνα του οφθαλμού.

Οι πρώτες γνωστές προσπάθειες μεταμοσχεύσεων νεφρού με την χρήση αγγειακών αναστομών έγιναν μεταξύ των ετών 1906 έως 1923. Τα μοσχεύματα τα οποία χρησιμοποιήθηκαν προέρχονταν από ζώα και τοποθετούνταν σε ανθρώπινο οργανισμό. Το 1906 ο Mathieu Jaboulay στην Λυών πραγματοποίησε μεταμόσχευση νεφρού από αίγα σε άνθρωπο με αποτέλεσμα να επιβιώσει τρεις ημέρες ο λήπτης. Το περισσότερο διάστημα που επιβίωσε ο λήπτης από μεταμόσχευση οργάνου προερχόμενο από ζώο ήταν εννέα ημέρες. Επίσης το 1933 ο Mann με τους συνεργάτες του επιχείρησαν μεταμόσχευση καρδιάς η οποία λειτούργησε κανονικά για οχτώ ώρες.

Η πρώτη μεταμόσχευση νεφρού από άνθρωπο σε άνθρωπο έγινε το 1936 από τον Ρώσο Voronoy η οποία δεν ήταν επιτυχής αφού ο λήπτης πέθανε μετά από 48 ώρες. Το αίτιο της ανεπιτυχούς μεταμόσχευσης ήταν η ασυμβατότητα μεταξύ του δότη και του λήπτη καθώς ο πτωματικός δότης είχε ομάδα αίματος B(Rh+) ενώ ο λήπτης είχε ομάδα αίματος O(Rh+). (Παπαδημητρίου Ι. ,1993; Ιατρικής, 2011). Το 1948 οι Hume, Hufnagell και Landsteiner πραγματοποίησαν μεταμόσχευση νεφρού από πτωματικό δότη και παρόλο που ο μεταμοσχευμένος νεφρός μετά από τρεις ημέρες έπαψε να λειτουργεί δόθηκε η δυνατότητα στον λήπτη να επανέλθει από το κώμα και να καταφέρει να επιβιώσει. Το 1954 έχουμε την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού από ζωντανό δότη από τους Murray και Arrison οι οποίοι μεταμόσχευσαν νεφρό από τον δίδυμο αδερφό του δέκτη.

Ο Peter Medawar με τους Billingham και Brent πρότειναν την χρήση των ανοσοκατασταλτικών καθώς είχαν αναγνωρίσει στα τέλη του 1940 πως η απόρριψη του οργάνου από τον λήπτη οφειλόταν στο ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού του δέκτη.

Το 1963 έχουμε την πρώτη επιτυχή κλινική μεταμόσχευση πνεύμονα από τον Hardy και το 1990 πραγματοποιήθηκε η πρώτη μεταμόσχευση λοβών πνεύμονα από ζώντα δότη.

Ο Th. Starzl το 1963 έκανε την πρώτη επιτυχή ορθοτοπική μεταμόσχευση ήπατος ενώ ο Absolon, το 1964 έκανε την πρώτη ετεροτοπική μεταμόσχευση του ίδιου οργάνου. Το 1970 έχουμε την έναρξη της προσπάθειας μεταμόσχευσης των νησιδίων του παγκρέατος και το 1989 έλαβε χώρα η πρώτη μεταμόσχευση ήπατος από ζωντανό δότη.

Η πρώτη ετεροτοπική μεταμόσχευση παγκρέατος πραγματοποιήθηκε στις 17 Δεκεμβρίου του 1966 από τον Kelly μεταμοσχεύοντας ταυτόχρονα στον ίδιο λήπτη και νεφρό.

Στις 3 Δεκεμβρίου του 1967 έχουμε την πρώτη επιτυχημένη, σε άνθρωπο, μεταμόσχευση καρδιάς από τον Christian Barnard και το 1981 στο Πανεπιστήμιο Stanford στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ έγινε η πρώτη παράλληλη μεταμόσχευση καρδιάς και πνευμόνων. (Παπαδημητρίου Ι., 1998; Fullick, 2004; Δαρδαβέσης & Ευσταθίου, 1991)

Το 1973 έχουμε την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση μυελού των οστών από τους ιατρούς του Memorial Sloan Kettering Cancer Center της Νέας Υόρκης και το 1975 έχουμε επιτυχή μεταμόσχευση παραθυροειδών αδένων από τον Wells.

Το Σεπτέμβριο του 1998 πραγματοποιήθηκε η πρώτη μεταμόσχευση χειρός από τον Clint Hallam ενώ ο Pedro Carlos Cavadas Rodríguez πραγματοποίησε την πρώτη διπλή μεταμόσχευση άνω άκρων σε μία γυναίκα τον Δεκέμβριο του 2006 καθώς και την πρώτη διπλή μεταμόσχευση κάτω άκρων σε άνδρα τον Ιούλιο του 2011.

Στην Γαλλία το 2005 έχουμε την πρώτη μεταμόσχευση προσώπου χρησιμοποιώντας δερματικό ιστό προσώπου από δότη.

1.2.4. Ελληνικά Επιτεύγματα

Ο καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών Κωστάκης Αλκιβιάδης άλλαξε τον κόσμο των μεταμοσχεύσεων καθώς απέδειξε για πρώτη φορά τις ανασοκατασταλτικές ιδιότητες της κυκλοσπορίνης Α πραγματοποιώντας μεταμόσχευση καρδιάς σε επίμυες και έκτοτε η Κυκλοσπορίνη Α είναι το κυριότερο ανασοκατασταλτικό φάρμακο όλων των μεταμοσχεύσεων καθώς μειώνει τα ποσοστά της μετεγχειρητικής αποβολής λόγω του ότι επιτρέπει την παρατεταμένη συντήρηση των μοσχευμάτων εντός του σώματος του λήπτη. (Γερμένης, 2000)

Το 1968 στην Θεσσαλονίκη έλαβε χώρα επιτυχώς η πρώτη μεταμόσχευση νεφρού, πτωματικού δότη από τον Κ. Τούντα και τους συνεργάτες του ενώ στην Αθήνα το 1971 από τον Κ. Σκαλκέα σε συνεργασία με τον Κ. Χώματα.

Το 1989 από τον Κ. Σκαρλέα και τον Κ. Κωστάκη έγινε η πρώτη διπλή μεταμόσχευση παγκρέατος και νεφρού.

Το 1990 τόσο στην Αθήνα από τον Κ. Παπαδημητρίου με τους συνεργάτες του όσο και στην Θεσσαλονίκη από τον Κ. Αντωνιάδη πραγματοποιήθηκε η πρώτη μεταμόσχευση ήπατος. Επίσης την ίδια χρονιά έχουμε την πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς από τον Κ. Τόλη.

Το 1992 έχουμε την πρώτη μεταμόσχευση πνεύμονα από τον Κ. Σπύρου στην Θεσσαλονίκη καθώς και την πρώτη ταυτόχρονη μεταμόσχευση πνεύμονα και καρδιάς από τον ίδιο Καθηγητή και τους συνεργάτες του. Το ίδιο έτος ο Κ. Χατζηγιαννάκης έκανε στην Αθήνα την πρώτη ταυτόχρονη μεταμόσχευση ήπατος και νεφρού και το 1993 ο ίδιος Καθηγητής έκανε την πρώτη ταυτόχρονη μεταμόσχευση παγκρέατος και ήπατος.

Το 1999 έλαβε χώρα η πρώτη μετεμφύτευση νησιδίων παγκρέατος από τον Κ. Παπανικολάου στην Θεσσαλονίκη. (Κωστάκης, 2005; Καλλινίκου-Μανιάτη, 2001)

1.3. Νομοθεσία

Προκειμένου να διασφαλιστεί η αξιοπρέπεια της ανθρώπινης ύπαρξης, κύριο Συνταγματικό δικαίωμα, έχει θεσπιστεί ένα νομικό πλαίσιο περί των μεταμοσχεύσεων μέσω του οποίου προσπαθούν τα περισσότερα κράτη να αντιμετωπίσουν την έλλειψη των

διαθέσιμων οργάνων διασφαλίζοντας όμως την μη προσβολή της αυτονομίας, της προσωπικότητας καθώς και την επιθυμία του δότη.

1.3.1. Νομοθεσία στην Ελλάδα

1.3.1.1. Νόμος 821/1978

Ο Νόμος 821/1978 (13/10/1978) «Περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως» αποτελεί το πρώτο νομοθετικό πλαίσιο με το οποίο επιτρέπεται η μεταθανάτια δωρεά στην Ελλάδα και στο οποίο έχουμε περιγραφή του τρόπου προσέγγισης των ασθενών που υπόκεινται σε Εγκεφαλικό θάνατο. Έχουμε την νομιμοποίηση της αυτόβουλης, ανιδιοτελούς και ανώνυμης δωρεάς οργάνων ή/και ολόκληρου του σώματος ενός νεκρού προς τους υποψήφιους δότες, αφήνοντας όμως την συγκατάθεση στους συγγενείς του θανόντα καθώς ο νόμος δεν είχε προβλέψει ούτε τον τρόπο συναίνεσης αλλά ούτε τον τρόπο άρνησης του δότη. Εξαιτίας αυτού του επιστημονικού λάθους, ασάφεια του νόμου καθώς σύμφωνα με τους νομικούς ήταν παράνομη η τελική συγκατάθεση από τους συγγενείς εφόσον το δικαίωμα της διάθεσης μέρους ή ολόκληρου του νεκρού σώματος αποτελεί προσωπική υπόθεση του καθενός σύμφωνα με το δικαίωμα της ελεύθερης βούλησης που εδράζεται στην αυτονομία μεταξύ του 1978 έως το 1983 πραγματοποιήθηκαν ελάχιστες πτωματικές μεταμοσχεύσεις, για την ακρίβεια δεκαέξι από τις οποίες μοσχεύματα Ελλήνων δοτών χρησιμοποιήθηκαν μόνο στις τέσσερις. (Βάρκα-Αδάμη Α. , 1993)

1.3.1.2. Νόμος 1383/1983

Στη συνέχεια έχουμε τον Νόμο 1082/1980 ο οποίος όμως θεωρήθηκε πως δεν προωθεί τις μεταμοσχεύσεις επαρκώς και για αυτό ακολουθεί ο Νόμος 1383/1983 «Αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων» μέσω του οποίου έχουμε την καθιέρωση της ρητής συναίνεσης του ίδιου του δότη, είτε γραπτή είτε προφορική, για την διάθεση των οργάνων του και του σώματος του σε περίπτωση θανάτου του τόσο για δωρεά προς υποψήφιους λήπτες όσο και για ερευνητικό σκοπό αφού προηγουμένως είχε διαγνωστεί εγκεφαλικά νεκρός και με την προϋπόθεση ότι η διαδικασία της μεταμόσχευσης δεν αντιτίθεται στις φιλοσοφικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις του. Στον νόμο αυτό έχουμε τη σαφή αναφορά του όρου Εγκεφαλικός θάνατος και ειδικότερα στο άρθρο 7, παράγραφο 4 γίνεται αναφορά πως μπορεί να πραγματοποιηθεί αφαίρεση οργάνων από το άτομο όταν ορισμένα όργανα (εκτός από τον εγκέφαλο) λειτουργούν με μηχανική υποστήριξη ενώ στην παράγραφο 5 του ίδιου άρθρου ορίζει πως όταν πρόκειται για διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου υποψήφιου δότη δεν συμμετέχει στην πιστοποίηση

του εγκεφαλικού θανάτου ιατρός ο οποίος ανήκει στην μεταμοσχευτική ομάδα. (Καϊάφα-Γκμπάντι και συν., 2008; Βάρκα-Αδάμη Μ. , 1998)

1.3.1.3. Νόμος 2919/1998

Η Διεθνής Σύμβαση του Oviedo περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων και Βιοϊατρικής κυρώθηκε στην Ελλάδα με τον Νόμο 2919/1998.

Με την Σύμβαση του Oviedo (1997) έχουμε την εναρμόνιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και είναι ανοικτή προς υπογραφή και σε μη μέλη Κράτη του Συμβουλίου της Ευρώπης ενώ στην Ελλάδα κυρώθηκε το 1998 με τον Νόμο 2919. (Ψαρούλης & Βούλτσος, 2010)

Οι πιο σημαντικές διατάξεις που αναφέρονται στην Σύμβαση είναι:

- Η υποχρέωση της προστασίας της ταυτότητας και της αξιοπρέπειας οποιουδήποτε ανθρώπου στο άρθρο 1 παράγραφο 1.
- Η προτεραιότητα του ατομικού συμφέροντος έναντι του επιστημονικού και κοινωνικού συμφέροντος στο άρθρο 2.
- Η υποχρέωση παροχής ίσης πρόσβασης στην ποιοτική περίθαλψη εντός της επικράτειάς τους.
- Το θέμα της ελεύθερης συγκατάθεσης για οποιαδήποτε διαγνωστική, θεραπευτική, ερευνητική παρέμβαση κατόπιν πλήρους και σωστής πληροφόρησης καθώς και το δικαίωμα ανάκλησης της συγκατάθεσης το οποίο αποτελεί έκφραση της αυτονομίας. Σε περίπτωση αδυναμίας συναίνεσης τότε βάση του άρθρου 8 επιτρέπεται «κάθε ιατρικώς αναγκαία επέμβαση προς όφελος της υγείας του ενδιαφερομένου προσώπου».
- Η απαγόρευση δημιουργίας ανθρωπίνων εμβρύων είτε για ερευνητικό αίτιο αλλά ούτε και για κλωνοποίηση με απώτερο σκοπό την αφαίρεση βιολογικού υλικού και χρησιμοποίησής του για μεταμόσχευση σύμφωνα με το άρθρο 8 παράγραφο 2.
- Αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντες δότες πραγματοποιούνται σύμφωνα με το άρθρο 1 παράγραφος 19 όταν υπάρχει θεραπευτικός σκοπός, όταν έχει δωθεί προβάδισμα για δωρεά από πτωματικό δότη, όταν δεν υπάρχει άλλη διαθέσιμη θεραπευτική διενέργεια και όταν υπάρχει γραπτή συναίνεση εκτός αν πρόκειται για αναπλαστικούς ιστούς καθώς και η απαγόρευση οικονομικής συναλλαγής και εμπόριο οργάνων.

- Οι περιορισμοί οι οποίοι τίθενται σύμφωνα με το άρθρο 26 αφορούν τους οριζόμενους από νόμο οι οποίοι είναι αναγκαίοι προκειμένου να διασφαλιστεί η δημόσια υγεία, να προληφθούν οι εγκληματικές ενέργειες και να προστατευθεί η δημόσια υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα. (Ψαρούλης & Βούλτσος, 2010; Λυντέρης, 2004; Δάλλα-Βοργία)

1.3.1.4. Νόμος 3418/2005

Ο Νόμος 3418/2005 θέτει σε ισχύ το Νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας στον οποίο εμπεριέχονται διατάξεις για την αφαίρεση οργάνων.

Ο νέος Κ.Ι.Δ. έρχεται να συμπληρώσει το ήδη υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο και επιχειρεί να διευκολύνει την εξεύρεση μοσχευμάτων τονίζοντας πως ο ιατρός μαζί με τους αντίστοιχους φορείς και υπηρεσίες οφείλει να ενθαρρύνει την εθελοντική δωρεά οργάνων.

Μέσω της ρυθμίσεως αυτής, η οποία έρχεται σε εναρμόνιση με τον Έλληνα νομοθέτη, επιτρέπεται η αφαίρεση ιστών και οργάνων τόσο από ζώντα όσο και από πτωματικό δότη προκειμένου να μεταμοσχευθεί στον λήπτη με σκοπό καθαρά θεραπευτικό και στοχεύει στην προστασία και του δότη αλλά κυρίως και του λήπτη του μοσχεύματος.

Επίσης σύμφωνα με το άρθρο 32 παράγραφος 3 έχουμε προστασία της ταυτότητας και του δότη και του λήπτη έχοντας ως αποτέλεσμα την προστασία του δικαιώματος της αυτονομίας και του ιδιωτικού απορρήτου του δότη. (eom.gr; Ψαρούλης & Βούλτσος, 2010; Σακελλαροπούλου και συν, 2012)

1.3.1.5. Ο Νόμος 3984/2011

Ο Νόμος 3984/2011 "Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις" (Φ.Ε.Κ. Α'150, 27 Ιουνίου 2011) νομοθετήθηκε διότι ο Νόμος 2737/1999 δεν επέφερε ανοδική πορεία των μεταμοσχεύσεων καθώς περιόριζε την δωρεά οργάνων από ζώντα δότη μεταξύ συγγενών και επίσης προωθούσε τη λύση της ρητής συναίνεσης με αποτέλεσμα οι συγγενείς (συγκεκριμένα της/του συζύγου, των τέκνων, των γονέων και των αδελφών) να μην παίρνουν εύκολα την απόφαση να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων των συγγενικών τους προσώπων που είχαν διαγνωσθεί ως εγκεφαλικά νεκροί. (Βάρκα-Αδάμη, 2011)

Με τον Νόμο 3984/2011 έχουμε ενσωμάτωση της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου του Συμβουλίου της 7^{ης} Ιουλίου 2010.

Σύμφωνα με το άρθρο 8 αυτού του νόμου επιτρέπεται η δωρεά από ζώντα δότη όταν πρόκειται να μεταμοσχευθεί σε σύζυγο ή μεταξύ ανθρώπων που έχουν σύμφωνο συμβίωσης από τρία έτη και πάνω, σε τετάρτου βαθμού συγγενή εξ αίματος και σε συγγενή δευτέρου εξ αγχιστείας βαθμού. Σε περίπτωση μη ιστοσυμβατότητας τότε το όργανο αφαιρείται και τότε ο ασθενής τίθεται μπροστά στην κατάταξη του Εθνικού Μητρώου. (Σακελλαροπούλου και συν, 2012)

Στο άρθρο 9, παράγραφο 2 του νόμου αυτού έχουμε την εισαγωγή της τεκμαιρόμενης συναίνεσης σύμφωνα με την οποία αν ο θανών δεν είχε δηλώσει άρνηση περί του θεσμού της δωρεάς οργάνων όσο ήταν εν ζωή τότε προχωρούσε η αφαίρεση των οργάνων του. Η διάταξη αυτή δεν έγινε δεκτή ούτε από την Εκκλησία ούτε όμως από τον νομικό κόσμο και για αυτό έρχεται ο Νόμος 4075/ΦΕΚ 89/11/04/2012 όπου στην παράγραφο 3 αναφέρεται πως «Η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ενήλικο, θανών πρόσωπο πραγματοποιείται, με τη σύμφωνη γνώμη της οικογένειας του εφόσον όσο ζούσε δεν είχε εκφράσει την αντίθεση του ή με την κάρτα δότη, η οποία εκφράζει την ελεύθερη δήλωση βούλησης του προσώπου εν ζωή για την δωρεά ενός ή περισσότερων, ιστών και κυττάρων, χωρίς να απαιτείται στην περίπτωση αυτή η συναίνεση της οικογένειας».

Επίσης στον νόμο αυτό έχουμε τον διαχωρισμό του ρυθμιστικού πλαισίου της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων από των ιστών και κυττάρων στα οποία συγκαταλλέγονται και τα αιμοποιητικά κύτταρα. (Βάρκα-Αδάμη, 2011)

1.3.1.6. Νόμος 4272/2014

Οι σημαντικότερες διατάξεις του νόμου αυτού είναι εκείνες που σχετίζονται με την θέσπιση κανόνων λειτουργίας έτσι ώστε να διασφαλίζεται η ασφαλής διαδικασία της ανταλλαγής των ανθρώπινων μοσχευμάτων μεταξύ των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τις οποίες ενσωματώνει η Ελληνική Νομοθεσία την Εκτελεστική Οδηγία 2012/25/ΕΕ.

Η ανταλλαγή των μοσχευμάτων μεταξύ των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης κρίνεται αναγκαία λόγω της γενικότερης έλλειψης διαθέσιμων μοσχευμάτων και για αυτό όταν υπάρχει διαθέσιμο μόσχευμα αλλά δεν υπάρχει συμβατός λήπτης εντός της χώρας τότε αποστέλλεται σε άλλη χώρα που ο λήπτης είναι ιστοσυμβατός.

Στο άρθρο 4 του νόμου αυτού έχουμε τον καθορισμό των κοινών διαδικαστικών κανόνων οι οποίοι πρέπει να διέπουν την διαδικασία αποστολής και λήψης των μοσχευμάτων και στο άρθρο 5 προσδιορίζονται οι διαδικαστικοί κανόνες που πρέπει να εφαρμόζονται σχετικά με την διαβίβαση πληροφοριών που αφορούν τα όργανα και τους δότες. (4272/2014, 2014)

1.3.1.7. Νόμος 4512/2018

Με τον νόμο αυτό έχουμε την αντικατάσταση της παραγράφου 2, άρθρου 9 του Νόμου 3984/2011 και πλέον ισχύει πως «Η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων, ιστών και κυττάρων από ενήλικο, θανών πρόσωπο πραγματοποιείται: α) με τη σύμφωνη γνώμη της οικογένειας εφόσον, όσο ζούσε, δεν είχε εκφράσει την αντίθεσή του, β) με την κάρτα δότη, η οποία εκφράζει την ελεύθερη δήλωση βούλησης του προσώπου εν ζωή για την δωρεά ενός ή περισσότερων οργάνων, ιστών και κυττάρων, χωρίς να απαιτείται στην περίπτωση αυτή η συναίνεση της οικογένειας. Η κάρτα δότη μπορεί να καταργηθεί ανά πάσα στιγμή με την έγγραφη συναίνεση του δότη. Στην περίπτωση που ο θανών έχει ενταχθεί στο Μητρώο Αρνητών που τηρεί ο Ε.Ο.Μ., δεν πραγματοποιείται δωρεά οργάνων, ιστών και κυττάρων. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται και εξειδικεύεται ο τρόπος και κάθε τεχνική λεπτομέρεια σχετικά με τις ανωτέρω εκδηλώσεις θετικής ή αρνητικής δήλωσης του κάθε ατόμου και ο τρόπος συγκέντρωσης αυτών από τον Ε.Ο.Μ.».

Από τον Νοέμβριο του 2018 οπότε έχουμε σε ισχύ τη «Δήλωση δωρεάς οργάνων και ιστών» στην οποία καταγράφονται και το ποια όργανα και ιστοί θέλει να προσφέρει ο εγγεγραμμένος, τη «Δήλωση άρνησης δωρεάς οργάνων και ιστών» καθώς και τη «Δήλωση διαγραφής από το μητρώο δωρητών ή αρνητών δωρεάς οργάνων και ιστών» των ενήλικων πολιτών τα οποία τηρούνται στον Ε.Ο.Μ. Σε περίπτωση που ένας ενήλικος πολίτης δεν έχει κάνει κάποια από τις προαναφερθείσες δηλώσεις τότε σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου του αποφασίζει η οικογένειά του.

1.3.2. Ευρωπαϊκή Νομοθεσία

Το 1978 το Συμβούλιο της Ευρώπης εξέδωσε με την Απόφαση 78 της Επιτροπής των Υπουργών «για την εναρμόνιση των νομοθεσιών των κρατών μελών σχετικά με την αφαίρεση και την μεταμόσχευση ανθρώπινων ουσιών» όμως παρόλα αυτά υπάρχει ανομοιομορφία του νομικού καθεστώτος περί των μεταμοσχεύσεων στην Ευρώπη. Επίσης στην Δ.Γερμανία, Ιρλανδία, Ισλανδία, Μάλτα και Ολλανδία δεν υφίσταται σαφείς νομικές διασαφηνίσεις.

Για την προμήθεια των οργάνων συναντώνται δύο βασικές πρακτικές νομοθεσίας:

1. Το σύστημα *opting-in* στο οποίο τα όργανα προμηθεύονται κατόπιν άδειας της οικογένειας του εγκεφαλικά νεκρού ατόμου.
2. Το σύστημα *opting-out* με το οποίο επιτρέπεται η διαδικασία αφαίρεσης οργάνων και ιστών από τους ιατρούς χωρίς την συναίνεση των συγγενών του εγκεφαλικά νεκρού αρκεί να μην έχει δηλώσει εγγράφως πως αρνείται την δωρεά οργάνων του μετά τον θάνατο του.

1.3.2.1. Ευρωπαϊκές Οδηγίες

Οι κύριες Ευρωπαϊκές Οδηγίες είναι οι εξής:

- Οδηγία 2004/23/EK (31/03/2004) με την οποία θεσπίστηκαν τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας για τη δωρεά, την προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων.
- Οδηγία 2006/17/EK (08/02/2006) σπουδαιότερα άρθρα της οποίας ήταν το άρθρο 2 (Προϋποθέσεις για την προμήθεια ανθρώπινων ιστών και κυττάρων), άρθρο 3 (Κριτήρια επιλογής για δότες ιστών και κυττάρων) και άρθρο 5 (Διαδικασίες δωρεάς και προμήθειας ιστών ή και κυττάρων και παραλαβή στο ίδρυμα ιστών)
- Οδηγία 2006/86/EK (24/10/2006) μέσω της οποίας έχουμε την εφαρμογή της Οδηγίας 2004/23/EK περί των απαιτήσεων ιχνηλασιμότητας, την κοινοποίηση σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων καθώς και ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για την κωδικοποίηση, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων.
- Οδηγία 2010/45/EK (07/07/2010) μέσω της οποίας έχουμε την εφαρμογή στην νομοθεσία της Ελλάδας σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας των

ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση. Επίσης στην παρούσα Οδηγία προβλέπεται η εικαζόμενη συναίνεση.

- Οδηγία 2012/25/EK (09/10/2012) η οποία προσαρμόστηκε στο νομοθετικό πλαίσιο της Ελλάδας με το Νόμο 4272/2014 (Επίσημος ιστότοπος της Ευρωπαϊκής Ένωσης)

1.4. Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)

Προκειμένου να διαχειριστεί η δυνατότητα μεταμόσχευσης σε ασθενείς τελικού σταδίου με όργανα από πτωματικούς δότες ήταν απαραίτητη η δημιουργία σχετικής νομοθεσίας αλλά και Οργανισμών οι οποίοι θα μπορούν να οργανώνουν και να συστηματοποιούν τις μεταμοσχεύσεις σε κάθε χώρα.

Τα μεταμοσχευτικά συστήματα έχουν ως στόχο την αύξηση της δωρεάς οργάνων καθώς και την πραγματοποίηση μεταμοσχευτικών επεμβάσεων με επιτυχία. Τα μεταμοσχευτικά συστήματα κάθε χώρας εποπτεύονται από το ευρύτερο σύστημα Υγείας κάθε χώρας και αποτελούνται από ομάδες επαγγελματιών υγείας οι οποίοι δεν συνδέονται με σχέσεις εξουσίας και υπακούν στους νόμους και κανονισμούς λειτουργίας που έχουν θεσπιστεί από το Υπουργείο Υγείας.

Στην Ελλάδα το 1984 έχουμε την δημιουργία της Υπηρεσίας Συντονισμού και Ελέγχου Προγράμματος τελικού σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας και Μεταμοσχεύσεων (Υ.Σ.Ε.) η οποία μετονομάστηκε σε Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου Μεταμοσχεύσεων (Υ.Σ.Ε.Μ.).

Με τον Νόμο 2737/1999 «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις» έχουμε την σύσταση του Εθνικού Οργανισμού μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) ο οποίος διαδέχεται Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων και τίθεται επικεφαλής. Ο λόγος δημιουργίας του Ε.Ο.Μ. από την Ελληνική Πολιτεία ήταν η προσπάθεια συστηματικότερης αντιμετώπισης της ελλιπούς διάθεσης οργάνων προς μεταμόσχευση, υποβοηθώντας το Υπουργείο υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), εποπτεύεται από το Υπουργείο υγείας και η νομοθετημένη αρμοδιότητα του είναι η χάραξη στρατηγικής της Ελλάδας έτσι ώστε να διαχειριστεί και να αναπτύξει το πρόγραμμα των μεταμοσχεύσεων οργάνων, ιστών και

κυττάρων στην χώρα μας παρακολουθώντας τις εξελίξεις διεθνώς και να αφουγκράζεται τις ιδιαιτερότητες των Ελλήνων πολιτών. (Ομπέση & Μανιού, 2008; E.O.M.)

Το Διοικητικό Συμβούλιο του E.O.M. αποτελείται από έντεκα Τακτικά Μέλη και από έντεκα Αναπληρωματικά Μέλη τα οποία είναι εκπρόσωποι του επιστημονικού, ακαδημαϊκού, νομικού και εκκλησιαστικού χώρου. Αποτελεί ενεργό μέλος Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του Συμβουλίου Ευρώπης και συνεδριάζει ανά τακτά χρονικά διαστήματα με σκοπό να πάρει αποφάσεις προκειμένου να αναπτυχθεί το μεταμοσχευτικό πρόγραμμα της χώρας μας.

1.4.1. Αρμοδιότητες του E.O.M.

Οι αρμοδιότητες του E.O.M. είναι οι εξής:

- Η εισήγηση της σκοπιμότητας ίδρυσης, σύνενωσης και διακοπής λειτουργίας των δημοσίων δομών στο σύστημα μεταμοσχεύσεων οργάνων, ιστών και κυττάρων.
- Η εισήγηση όσον αφορά τους όρους και τις προϋποθέσεις λειτουργίας των δομών του συστήματος μεταμόσχευσης οργάνων, ιστών και κυττάρων καθώς και το θεσμικό πλαίσιο αξιολόγησης και ελέγχου όπως και την χορήγηση, την ανανέωση και την ανάκληση των αδειών λειτουργίας των δομών.
- Η εισήγηση του πλαισίου ποιότητας και ασφάλειας του συστήματος μεταμόσχευσης εφαρμόζοντας τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες περί των μεταμοσχεύσεων καθώς και η παρακολούθηση της εφαρμογής του πλαισίου είτε από τον ίδιο τον οργανισμό είτε μέσω ανάθεσης της παρακολούθησης σε εποπτευόμενο φορέα του υπουργείου υγείας.
- Η διασφάλιση της ιχνηλασιμότητας των οργάνων, ιστών και κυττάρων από τη δωρεά τους έως την μεταμόσχευση τους με την εφαρμογή ενός συστήματος υποβολής αλλά και διαχείρισης στοιχείων όσον αφορά ανεπιθύμητα συμβάντα και αντιδράσεις.
- Η συμμετοχή του στο σχεδιασμό καθώς και στη διενέργεια ελέγχων των δομών έτσι όπως ορίζονται από το εγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο ελέγχου του συστήματος μεταμοσχεύσεων.
- Η ετήσια έκθεση αξιολόγησης στο Υπουργείο Υγείας κατόπιν συλλογής στοιχείων παρακολούθησης από τις δομές μεταμοσχεύσεων.

- Η οργάνωση διακίνησης των μοσχευμάτων αλλά και ο συντονισμός τόσο σε τοπικό, κρατικό καθώς και σε διακρατικό επίπεδο έχοντας καθορίσει το πλαίσιο συντονισμού των εμπλεκόμενων φορέων.
- Τήρηση των Εθνικών μητρώων υποψήφιων και αρνητών δωτών, των υποψήφιων ληπτών καθώς και οποιοδήποτε άλλο μητρώο το οποίο είναι απαραίτητο προκειμένου να είναι αποτελεσματική η υλοποίηση των αρμοδιοτήτων του.
- Η μέριμνα τήρησης των διατάξεων περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων κατά την διαδικασία δωρεάς και μεταμόσχευσης.
- Η εκπροσώπηση της χώρας σε Ευρωπαϊκό και Διεθνές επίπεδο και η συνεργασία του με τους υπόλοιπους Οργανισμούς σε παγκόσμιο επίπεδο προκειμένου να υλοποιηθούν οι σκοποί τους τηρώντας τις Κοινοτικές Οδηγίες σε Εθνικό επίπεδο.
- Η εισήγηση του τρόπου τιμολόγησης, χρηματοδότησης και αποζημίωσης του κόστους της δωρεάς και μεταμόσχευσης στις υπηρεσίες υγείας έτσι ώστε να εξασφαλίζεται απρόσκοπτα η διαχείριση και η διακίνηση των μοσχευμάτων.
- Ο σχεδιασμός και η παροχή πιστοποίησης, συνεχούς εκπαίδευσης και καθοδήγηση των επαγγελματιών υγείας που συμμετέχουν σε οποιοδήποτε στάδιο της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων καθώς και η συλλογή μετεγχειρητικών πληροφοριών αλλά και η παραγωγή, έκκριση και διάχυση των σχετικών κατευθυντήριων οδηγιών και πρωτοκόλλων.
- Η ενημέρωση, καθοδήγηση και η ψυχολογική στήριξη των υποψηφίων ληπτών, ζώντων δωτών καθώς και των συγγενών.
- Η αύξηση των υποψήφιων δωτών μέσω ενημέρωσης, πληροφόρησης και εκπαίδευσης των πολιτών.
- Η διαχείριση και η υλοποίηση προγραμμάτων χρηματοδοτούμενων ή συγχρηματοδοτούμενων από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή Διεθνών Οργανισμών κατόπιν εφαρμογής της σχετικής νομοθεσίας. (Ε.Ο.Μ.)

1.4.2. Συντονιστές Μεταμόσχευσης

Ως Συντονιστής Μεταμόσχευσης μπορεί να εξειδικευτεί οποιοσδήποτε επαγγελματίας υγείας Τεχνολογικής ή Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης και ο Ε.Ο.Μ. κατόπιν ετήσιας εκπαίδευσης του, ενός εξαμήνου στον Ε.Ο.Μ. και ενός εξαμήνου πρακτικής άσκησης σε Μ.Ε.Θ. του χορηγεί το Πιστοποιητικό Εξειδίκευσης.

Οι Συντονιστές Μεταμόσχευσης βάσει της νομοθεσίας της χώρας μας(Το Π.Δ. 93/2002) διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: τους κλινικούς, τους τοπικούς και τους κεντρικούς.

Κλινικοί Συντονιστές

Η υπηρετήση των κλινικών συντονιστών γίνεται αποκλειστικά σε Μονάδες Μεταμοσχεύσεων Ιστών, Οργάνων και Μυελού των οστών.

Οι αρμοδιότητες τους είναι:

- Η λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων των μονάδων μεταμόσχευσης.
- Η συνεργασία τους με τους ιατρούς προκειμένου να ολοκληρωθεί η συμπλήρωση των απαραίτητων προμεταμοσχευτικών ελέγχων των ασθενών και των υποψήφιων ληπτών του μοσχεύματος.
- Η συμμετοχή τους στις ομάδες λήψης οργάνων και μυελού των οστών.
- Η παροχή φροντίδας στους υποψήφιους λήπτες και στους ανθρώπους που προχώρησαν σε μεταμόσχευση οργάνου καθόλη την διάρκεια (προ, μετά, κατά) της μεταμόσχευσης.
- Η διεκπεραίωση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας.
- Η συμμετοχή τους στην ανάπτυξη προγραμμάτων διάδοσης της δωρεάς οργάνων, ιστών και μυελού των οστών.
- Η επικοινωνία, για όσους υπηρετούν σε Μονάδες Μεταμόσχευσης Μυελού των οστών με τα τμήματα ιστοσυμβατότητας των νοσοκομείων και με τον Ε.Ο.Μ. προκειμένου να διευκολυνθεί η αναζήτηση του κατάλληλου δότη και να έχουμε επιτυχή μεταμόσχευση.

Τοπικοί Συντονιστές

Οι συντονιστές αυτοί είναι είτε ιατρικό είτε νοσηλευτικό προσωπικό νοσοκομείων και είναι αρμόδιοι για τον συντονισμό της δωρεάς όταν προκύψει δότης, είναι δηλαδή ο σύνδεσμος του Ε.Ο.Μ. με τα νοσοκομεία και τις κλινικές και αποτελεί το κλειδί αύξησης της δωρεάς οργάνων καθώς από αυτόν εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η δυνατότητα αξιοποίησης των εγκεφαλικά νεκρών δοτών.

Οι αρμοδιότητες τους είναι:

- Ο εντοπισμός και ο έλεγχος των δυνητικά δότην.
- Η διεκπεραίωση εντός του νοσοκομείου των διαδικασιών της δωρεάς οργάνων.
- Η ενασχόληση τους και η συμμετοχή τους σε προγράμματα διάδοσης της δωρεάς οργάνων, ιστών και μυελού των οστών.
- Η μόνιμη ενημέρωση από τις Μ.Ε.Θ των νοσοκομείων.
- Η συμμετοχή τους στην ομάδα αφαίρεσης των μοσχευμάτων.

Κεντρικοί Συντονιστές

Οι κεντρικοί συντονιστές βρίσκονται στην έδρα του Ε.Ο.Μ.

Οι αρμοδιότητες τους είναι:

- Η συνεργασία με τους κλινικούς και τους τοπικούς συντονιστές προκειμένου να προωθήσουν και να εφαρμόσουν το Εθνικό Μεταμοσχευτικό Πρόγραμμα.
- Η φροντίδα του επιτυχούς συντονισμού της διαδικασίας της μεταμόσχευσης.
- Η κατανομή των προσφερόμενων μοσχευμάτων.
- Η ενασχόληση και η συμμετοχή τους στα προγράμματα τα οποία σχετίζονται με την προώθηση της δωρεάς καθώς και η εκδήλωση οργανώσεων με τους εμπλεκόμενους φορείς.
- Η συνεργασία με τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες σχετικά την διαδικασία μεταμόσχευσης μυελού των οστών καθ'ώς και η προώθηση της δωρεάς του μυελού των οστών.
- Η τήρηση, συμπλήρωση και η ενημέρωση του αρχείου των υποψήφιων ληπτών και δωρητών οργάνων.

1.5. Διαδικασία και Προυποθέσεις για την Δωρεά Οργάνων

Μία από τις απαραίτητες προϋποθέσεις για να ξεκινήσει η διαδικασία δωρεάς οργάνων είναι ο δότης να έχει καταγραφεί στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων, δηλαδή στο εθνικό μητρώο δωρεάς, προκειμένου να μπορέσει να ξεκινήσει η δωρεά των οργάνων που επιθυμεί ο δότης καθώς ο υποψήφιος δότης μπορεί να έχει συναίνεση είτε για την δωρεά όλων των οργάνων και ιστών που δύναται να μεταμοσχευθούν είτε σε ένα μέρος αυτών. Σε περίπτωση που δεν έχει εγγραφεί ο δυνητικός δότης στο εθνικό μητρώο δωρεάς αλλά

δεν έχει εγγραφεί επίσης στο μητρώο των μη δωρητών τότε ερωτάται η οικογένεια του δότη για το αν επιθυμεί να προχωρήσουν στην δωρεά κάποιων οργάνων του δότη, καθώς η οικογένεια δεν έχει το δικαίωμα να προβεί σε δωρεά όλων των οργάνων αλλά σε δωρεά μόνο κάποιων οργάνων. (Murphy & Smith, 2008)

Άλλη απαραίτητη προϋπόθεση είναι η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου του δυνητικού δότη από το ιατρικό προσωπικό και να λάβουν χώρα όλες οι δοκιμασίες ελέγχου του στελέχους του εγκεφάλου προκειμένου η τεκμηρίωση του να είναι αδιαμφισβήτη. Μετά από αυτή την διάγνωση και αφού ο δότης είχε συμπληρώσει την κάρτα δωρητή οργάνων προ θανάτου του είτε δεν είχε υπογράψει την κάρτα άρνησης δωρεάς και κατόπιν συγκατάθεσης της οικογένειας του θανόντος παίρνεται η απόφαση ποια όργανα θα δωριστούν από τους συγγενείς και από το ιατρικό προσωπικό. Σημαντικός παράγοντας είναι να μην λαμβάνουν χώρα αδικαιολόγητες χρονοκαθυστερήσεις προκειμένου η κατάσταση του δότη να μην επιβαρυνθεί και να παραχθεί από την ΜΕΘ η κατάλληλη φροντίδα καθώς η εξέλιξη του εγκεφαλικού θανάτου προς τον σωματικό θάνατο συνεπάγεται την απώλεια της τάξεως 10-20% των δοτών. Έμφαση δίνεται στην αναπνευστική φυσικοθεραπεία, στην αιμοδυναμική εικόνα του υπονήφιου δότη, στις άσηπτες παρεμβάσεις καθώς και στην ορθή χρήση αντιβιοτικής θεραπείας και για αυτό η εφαρμογή πρωτοκόλων θεραπευτικής αντιμετώπισης του δότη οδηγεί σε αύξηση των ποιοτικών οργάνων προς μεταμόσχευση και έτσι οδηγούμαστε σε μείωση της ανισορροπίας ζήτησης και προσφοράς οργάνων. (Δουκέλης, 2010; Αντωνιάδης & Σκλαβός, 2010)

Στη συνέχεια το ιατρικό προσωπικό προχωράει σε απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις για κάθε όργανο ή κάθε ομάδων οργάνων που θα δωριστούν, γίνεται ορολογικός έλεγχος για να εξαληφθεί ο κίνδυνος μετάδοσης μέσω της μεταμόσχευσης Ηπατίτιδας Β, Ηπατίτιδας C, AIDS, Κυτταρομεγαλοϊού και νεοπλασματικών ασθενειών και εξετάζεται εάν υπάρχει σήψη ή ενδεικτικά σημεία σήψης. (Σαρρής & Σταυροπούλου Γκιόκα, 1999) Όλες οι διαδικασίες γίνονται προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος των επιπλοκών που δύναται να έχει ο αποδέκτης ή οι αποδέκτες των οργάνων. Οι προϋποθέσεις που είναι απαραίτητες να πληρούνται για την επιλογή του κατάλληλου λήπτη είναι να έχει την ίδια ομάδα αίματος και να είναι ιστοσυμβατός με τον δότη, να είναι στην κατάλληλη ηλικία και να έχει ανοχή στην μηχανική υποστήριξη. Ο δωρητής αξιολογείται βάση της φυσικής του κατάστασης, του ιατρικού ιστορικού του, της κλινικής του εξέτασης, τις βοηθητικές δοκιμές που πραγματοποιήθηκαν και τέλος την απογραφή που έγινε κατά την διάρκεια

χειρουργικών επεμβάσεων. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως για όλους τους δότες το ύψος και το βάρος τους είναι οι μεταβλητές οι οποίες αξιολογούνται πάντα. Ειδικότερα για τους δότες παιδιατρικού νεφρού το βάρος τους δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 15 kg, για τους δότες καρδιάς θα πρέπει να έχουν λιγότερο από 20% το βάρος του δέκτη ενώ για τους δότες παγκρέατος το αποδεκτό βάρος είναι μεταξύ 30 έως 90 kg. Για τους δότες ήπατος επιτρέπεται η διακύμανση της τάξεως 10-20% του βάρους του δότη και του μοσχεύματος προς το βάρος του λήπτη ενώ στην περίπτωση των παιδιών είναι στο 1% ενώ για τους δότες των πνευμόνων γίνεται μέτρηση της περιμέτρου της θηλής. (Westphal et al, 2016)

Την σκυτάλη στην συνέχεια και τον συντονισμό όλης της διαδικασίας της δωρεάς οργάνων την παίρνει ο EOM ο οποίος είναι ο κεντρικός συντονιστικός φορέας που αναλαμβάνει την εύρεση των κατάλληλων ληπτών, καλεί στο νοσοκομείο που βρίσκεται ο δότης από τα αρμόδια κέντρα μεταμόσχευσης ανά όργανο τις χειρουργικές ομάδες προκειμένου να προβούν στην λήψη των οργάνων και είναι υπεύθυνος για την δίκαιη κατανομή καθώς και για την ασφαλή μεταφορά των μοσχευμάτων. (Ομπέση & Μανιού, 2008)

Η λήψη των οργάνων διακρίνεται στις εξής κατηγορίες:

- 1) Από ζωντανό δότη (συγγενικά ή συναισθηματικά συνδεδεμένα άτομα)
- 2) Από εγκεφαλικό νεκρό δότη που βρίσκεται σε ΜΕΘ
- 3) Από πτωματικό δότη του οποίου η καρδιά έχει πάψει να λειτουργεί

Τα όργανα τα οποία μπορούν να ληφθούν από ζωντανό δότη είναι ο ένας από τους δύο νεφρούς του καθώς και ηπατικός ιστός έτσι ώστε να μεταμοσχευθεί μετά την αναγέννηση του στον λήπτη. (Κωστάκης, 2004) Οι απαραίτητες προϋποθέσεις για τον εν ζωή δότη είναι να είναι άνω των 18 ετών, να είναι ιστοσυμβατός με τον λήπτη, η ψυχική του κατάσταση να είναι υγιής και να απουσιάζουν οι ψυχολογικές πιέσεις από το περιβάλλον του λήπτη και όσο αφορά την ιατρική του κατάσταση να μην υπάρχει ιστορικό θρόμβωσης, πνευμονικής εμβολής, αιμορραγικές διαταραχές, μελανώματος, κακοήθειας καθώς και να μην είναι φορέας λοιμωδών νοσημάτων και να μην πάσχει από διαβήτη, υπέρταση και νεφροπάθεια.

Οι προϋποθέσεις που οφείλουν να πληρούνται για τους πτωματικούς δότες είναι να μην έχει παρέλθει μεγάλη χρονική διάρκεια από την καρδιοπνευμονική παύση, να μην πάσχει

από κακοήθεια η οποία είναι εκτός νευρικού συστήματος και μακροχρόνια υπέρταση καθώς και να έχει αρνητικό Αυστραλιανό Αντιγόνο και HIV και τέλος να μην έχει υποστεί σήψη και να μην έχει γίνει χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών. Από τους εγκεφαλικά νεκρούς δότες προέρχεται το μεγαλύτερο μέρος των μοσχευμάτων καθώς μέσω μηχανικής υποστήριξης κάποια όργανα μπορούν να είναι λειτουργικά και μετά την παύση της εγκεφαλικής λειτουργίας ενώ από τους δότες των οποίων η καρδιά δεν λειτουργεί μπορούν να μεταμοσχευθούν μόνο οι νεφροί με απαραίτητη προϋπόθεση να αφαιρεθούν εντός 30 έως 45 λεπτών καθώς μετά είναι ακατάλληλα για μεταμόσχευση και το ήπαρ. (Καϊάφα-Γκμπάντι και συν, 2008; Αντωνιάδης & Σκλαβός, 2010)

1.6. Μεταμοσχευθέντα Όργανα

Υπάρχουν πολλοί συνάνθρωποι μας οι οποίοι χάνουν την ζωή τους περιμένοντας ένα μόσχευμα. Αυτό οφείλεται στην ελλιπή γνώση και ενημέρωση που υπάρχει για τη δωρεά οργάνων καθώς και στο γεγονός της άρνησης των συγγενών να δωρίσουν τα όργανα του ανθρώπου που έχασαν. (Murphy & Smith, 2008)

Επίσης πολλοί άνθρωποι έχουν άγνοια για το ποια όργανα και ποιοι ιστοί μπορούν να μεταμοσχευθούν παρόλο που σε θεωρητικό υπόβαθρο έχουν θετική άποψη για το ενδεχόμενο να γίνουν δότες. Σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση και κατ' επέκταση στην αύξηση του αποθέματος των προς μεταμόσχευση οργάνων έχουν οι εκστρατείες δημόσιας εκπαίδευσης τόσο σε άρθρα και εφημερίδες όσο και σε σχολικό επίπεδο όσο και οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι καλούνται να προσεγγίσουν την οικογένεια του εκλιπόντος. Πολλές μελέτες στηρίζονται στην υπόθεση πως η γνώση καθορίζει την στάση και επηρεάζει τη συμπεριφορά των ανθρώπων απέναντι στη δωρεά οργάνων. (Nordfalk et al, 2016)

Τα όργανα τα οποία μπορούν δωριστούν για μεταμόσχευση είναι η καρδιά, οι πνεύμονες, το ήπαρ, το πάγκρεας και τμήμα του λεπτού εντέρου ενώ οι ιστοί οι οποίοι μπορούν να δωριστούν και να μεταμοσχευθούν είναι ο κερατοειδής και ο σκληρός χιτώνας του οφθαλμού, το δέρμα, οι τένοντες, οι μύες, τα οστά, οι χόνδροι, οι σύνδεσμοι, τα αγγεία, η εμβρυική μεμβράνη, το χόριο, τα ενδοκρινικά κύτταρα και οι ενδοκρινείς ιστοί, τα νευρικά κύτταρα καθώς και τα αιμοποιητικά κύτταρα. (eom.gr)

1.7. Παράγοντες που επηρεάζουν την στάση απέναντι στη Δωρεά Οργάνων

Ένας από τους παράγοντες που επηρεάζουν ανασταλτικά την κάλυψη των αναγκών για όργανα προς μεταμόσχευση είναι η αποδοχή της κοινωνίας στην ιδέα της δωρεάς οργάνων καθώς και στις απαιτούμενες διαδικασίες που περιλαμβάνει και όχι οι ιατρικές δυσκολίες καθώς με την πρόοδο της σύγχρονης ιατρικής οι δυσκολίες της χειρουργικής διαδικασίας είναι επιτρεπτές και αντιμετωπίσιμες. (Ποδαρά & Δικαίου, 2015; Hvidt et al, 2016)

Η διαδικασία της μεταμόσχευσης έχει αφυπνίσει πολλές ανυσηχίες ηθικές, φιλοσοφικές και ψυχολογικές στο γενικότερο κοινωνικό σύνολο. Η στάση των ανθρώπων απέναντι στην δωρεά οργάνων επηρεάζεται άμεσα από την εθνικότητα και την φυλή στην οποία ανήκουν καθώς φέρουν τις θρησκευτικές, πολιτισμικές και κοινωνικές ιδιαιτερότητες τους ως προς το θέμα αυτό. (Ποδαρά & Δικαίου, 2015)

1.7.1. Θρησκεία και Δωρεά Οργάνων

Οι περισσότερες θρησκείες αποδέχονται την δωρεά οργάνων καθώς διαμέσου αυτής εκφράζεται έντονα η αλληλεγγύη και η αγάπη ως προς τον συνάνθρωπο και θεωρείται ως πράξη φιλανθρωπίας.

Η Ορθόδοξη Χριστιανική Εκκλησία από την στιγμή που η δωρεά των μελών του ανθρώπινου σώματος γίνεται με συνείδηση και αγάπη προς τον συνάνθρωπο το θεωρεί πνευματική υποχρέωση των πιστών της και την ευλογεί καθώς διακρίνει την ποιμαντική αγωγή της αυτοπροσφοράς. Οι μεταμοσχεύσεις αντιμετωπίζονται ως ευκαιρία μετάδοσης πνευματικού ήθους στην κοινωνία και η Εκκλησία προστατεύει και υποστηρίζει οτιδήποτε υπερβαίνει τον ατομικισμό και συνδέει με σχέση αμοιβαιότητας τους ανθρώπους καθώς και κάθε τι αναδεικνύει την υπεροχή της πνευματικής ζωής έναντι της βιολογικής επιβίωσης. Επίσης η Εκκλησία ενθαρρύνει την προσφορά ενός νεφρού μας καθώς και ιστών από ζώντα δότη και όσον αφορά πτωματικό δότη θα πρέπει να είχε συνενιάσει συνειδητά προ θανάτου του, αν ήταν δυνατό ενυπόγραφα ή να υποκατασταθεί η βούληση του από τους συγγενείς χωρίς όμως να αντιτίθεται στην δική του βούληση. (ΙΕΡΑ ΣΥΝΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ, 1999) Επίσης και η Καθολική Χριστιανική Εκκλησία ενθαρρύνει την δωρεά οργάνων και την θεωρεί πράξη φιλανθρωπίας.

Η Ινδουιστική θρησκεία πρεσβεύει πως η ψυχή είναι αθάνατη και μπορεί να ξανά γεννηθεί υπό νέα μορφή οπότε ένα όργανο από ένα νεκρό άνθρωπο μπορεί να χρησιμοποιηθεί προκειμένου να απαλύνει τον πόνο ενός συναθρώπου. (Νικόλαος, 2005)

Ο Ιουδαϊσμός επιτρέπει την λήψη οργάνου και την μεταμόσχευση του με την προϋπόθεση ότι η πράξη αυτή δεν επιφέρει τον θάνατο στον δότη και υπάρχει σεβασμός στο ανθρώπινο σώμα. (Νικόλαος, 2005)

Ο Ισλαμισμός από το 1986 που αποδέχθηκε τον εγκεφαλικό θάνατο επιτρέπει τις μεταμοσχεύσεις εφόσον υπάρχει συνείδηση του δότη και σεβασμός στο σώμα του.

Ο Βουδισμός αποδέχεται την δωρεά από ζώντα ή νεκρό δότη είτε οργάνου είτε ολόκληρου του σώματος του και την θεωρεί πράξη συμπόνιας και γενναιοδωρίας.

Οι Προτεστάντες τέλος αποδέχονται και εκείνοι πλήρως και τον εγκεφαλικό θάνατο και την δωρεά οργάνων. (Κωστάκης, 2005)

1.7.2. Ηθικοί και Δεοντολογικοί Παράγοντες

Προκύπτουν πολλά ηθικά διλήμματα καθώς και αντιπαραθέσεις όσο αφορά την διαδικασία της μεταμόσχευσης λόγω της ιδιαίτερης φύσης του θέματος. Πλήθος δεοντολογικών και ηθικών ερωτημάτων προκύπτουν με την δωρεά οργάνων τα οποία είναι δύσκολο να απαντηθούν. Τέτοια είναι ο ορισμός της ζωής και του θανάτου και η άποψη που έχει ο καθείς για τον ορισμό του σώματος του.

Η Ιατρική αποτελεί την επιστήμη η οποία ασχολείται με το υπέρτατο αγαθό της ζωής και της υγείας και για αυτό η άσκηση της διέπεται από την τήρηση των αξιών που έχουν ως στόχο την ορθή και δίκαιη επαγγελματική πρακτική, τήρηση δηλαδή του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας οπου μέσω αυτού καθορίζονται οι αρχές για την δωρεά οργάνων και αποτελεί το νομικό έγγραφο έκθεσης του ηθικού λόγου των ιατρών. (Αντωνιάδης Α. , 2010)

Η Βιοηθική αποτελεί ένα τομέα της ηθικής ο οποίος ξεκίνησε τα μέσα της δεκαετίας του '70 και είναι η επιστήμη η οποία ασχολείται με τις φιλοσοφικές διαστάσεις, ουσιαστικά αποτελεί τον οδηγό για τις πρακτικές δραστηριότητες μας. Πηγάζει από την αρχή του σεβασμού προς την ζωή και ασχολείται με θέματα ηθικής που σχετίζονται με όλες τις μορφές ζωής. (Πελεγρίνης, 1997)

Ένα από τα κύρια βιοηθικά ζητήματα τα οποία προκύπτουν με την δωρεά οργάνων είναι η εμπνευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος σε μη τυχόν τήρηση των ανάλογων μέτρων προκειμένου να βελτιωθεί η υγεία άλλων ανθρώπων. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει η διάθεση των οργάνων να γίνεται με σεβασμό στο ανθρώπινο σώμα και να

τηρούνται οι ισχύοντες νόμοι οι οποίοι απαγορεύουν την αγοραπωλησία οργάνων και να υπάρχει διαρκής ιδεολογική αναβάθμιση όλων των συμμετεχόντων στις μεταμοσχεύσεις. (Αντωνιάδης Α. , 2010)

Επίσης ηθικές δυσκολίες εγείρονται με τον όρο εγκεφαλικός θάνατος, ο οποίος προέκυψε προκειμένου να μπορέσει ένας νεκρός να γίνει δότης και η δυσκολία αποδοχής του έγκειται στο γεγονός πως ο θάνατος ήταν αντιληπτός με την παύση της λειτουργίας της καρδιάς. Ο θάνατος είναι ο ίδιος είτε παύει η καρδιακή λειτουργία είτε η εγκεφαλική, απλώς υπάρχει διαφορετική οριοθέτηση του καθώς με τον καρδιακό θάνατο πρώτα παύει η λειτουργία της καρδιάς και του αναπνευστικού συστήματος και εν συνεχεία η νέκρωση του εγκεφάλου ενώ με τον εγκεφαλικό θάνατο πρώτα παύει η λειτουργία του εγκεφαλικού στελέχους και εν συνεχεία νεκρώνονται τα ζωτικά όργανα. (Μπαλογιάννης, 2001) Η διαδικασία αποδοχής του συγκεκριμένου ορισμού ξεκίνησε το 1959 και το 1979 τα Αγγλικά Ιατρικά Βασιλικά κολλέγια κατέληξαν στο γεγονός πως όταν το εγκεφαλικό στέλεχος παύει να λειτουργεί τότε έχουμε και τον θάνατο του οργανισμού. Τα κριτήρια που έχουν τεθεί προκειμένου να διαγνωσθεί ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αυστηρά και ακριβή και έχουν θεσπιστεί από την Ελληνική Νομοθεσία από το 1985 και δεν έχουν τροποποιηθεί έκτοτε. Ο θάνατος όμως πάντοτε φέρει συναισθηματική φόρτιση στο οικείο περιβάλλον του θανόντα και συχνά εγείρονται οι αμφιβολίες στο ερώτημα αν είναι οριστική και μη αναστρέψιμη η λειτουργία του εγκεφαλικού θανάτου και στο ερώτημα μήπως τελικά ζει ο άνθρωπος μας; Με αποτέλεσμα τις περισσότερες φορές να χαθεί πολύτιμος χρόνος και να μην μπορέσει ο θανώντας να γίνει δότης οργάνων. Ένα άλλο ερώτημα το οποίο γεννάται είναι κατά πόσο είναι εξειδικευμένο το ιατρικό προσωπικό το οποίο κάνει την διάγνωση του και αν τηρούνται επακριβώς τα τεστ τα οποία διενεργούνται προκειμένου να διαπιστωθεί ο εγκεφαλικός θάνατος. (Χριστοφέλη, 2001; Κωστάκης, 2004)

Η έννοια της συναίνεσης επίσης θέτει αρκετά ηθικά ζητήματα καθώς η συναίνεση είναι απαραίτητη προκειμένου να ξεκινήσει η μεταμόσχευση οργάνων. Και δεν τίθεται κανένα ηθικό πρόβλημα όταν ο δότης έχει συναινέσει εγγράφως όταν όμως δεν έχει καταγραφεί στο μητρώο των αρνητών της δωρεάς ή ακόμη όταν δεν έχει μιλήσει με τους συγγενείς του και δεν έχει εκφράσει την επιθυμία να γίνει δότης σε περίπτωση θανάτου του είναι ηθικά σωστό να αποφασίσουν οι συγγενείς του για το ζήτημα αυτό; Μπορεί να γίνει αποδεκτή η συγγενική συναίνεση; Και ακόμη και αν ο θανών έχει εκφράσει την επιθυμία του να γίνει δότης αλλά οι συγγενείς αρνηθούν και δεν αποδέχονται λόγω

συναισθηματικού φορτίου τον εγκεφαλικό θάνατο ποιανού η επιθυμία πρέπει να εισακουστεί; (Κωστάκης, 2004) Η δωρεά οργάνων πρέπει να διέπεται από τον σεβασμό της αυτονομίας του σώματος και της καταγεγραμμένης επιθυμίας του ανθρώπου ενώ ζούσε. (Consolo & Wigmore, 2017; Jonsen, 2012)

Το τεράστιο κόστος των μεταμοσχεύσεων, η διαδικασία συγκρότησης και το ενδεχόμενο της παραβίασης των λιστών αναμονής, ο τρόπος διάθεσης των οργάνων, η κλωνοποίηση ως εναλλακτικό μέσο ανεύρεσης οργάνων προς μεταμόσχευση, η ξενομεταμόσχευση, η τεχνητή κατασκευή οργάνων, η χρήση οργάνων από βρέφη τα οποία είναι πρακτικά μη βιώσιμα λόγω συγγενών αναπηριών είναι μερικά ακόμη βιοηθικά ερωτήματα τα οποία προκύπτουν γύρω από την δωρεά οργάνων.

Για όλους τους προαναφερθέντες λόγους το Συμβούλιο της Ευρώπης θέσπισε βασικούς κανόνες για την διασφάλιση της Ηθικής με τους οποίους δεσμεύονται και οι Κυβερνήσεις αλλά και τα άτομα.

Οι κανόνες αυτοί περί Πτωματικού Δότη είναι:

1. Να διαπιστωθεί πως ο θανών ήταν υπέρ της μετά θάνατον δωρεάς οργάνων και να διερευνηθούν οι επιθυμίες που είχε όσο ήταν εν ζωή σχετικά με την δωρεά οργάνων.
2. Να υπάρξει ο απαραίτητος σεβασμός στον νεκρό και να αποκατασταθεί πλήρως το σώμα του μετά την χειρουργική επέμβαση.
3. Να υπάρχει υπογραφή της οικογένειας ή του νομικού συμβούλου όταν πρόκειται για δότες ανήλικους και για άτομα με νοητική καθυστέρηση.
4. Η προσέγγιση της οικογένειας του δότη να γίνεται από άτομο έμπειρο, εκπαιδευμένο και εξουσιοδοτημένο από την επιτροπή της Ηθικής.
5. Η διάγνωση του Εγκεφαλικού θανάτου να γίνεται με τους ισχύοντες νόμους του κάθε κράτους.
6. Λεπτομερή καταγραφή των οργάνων και ιστών που μεταμοσχεύονται.
7. Τήρηση της ανωνυμίας του.

Οι κανόνες περί Ζώντα Δότη είναι:

1. Να προηγηθεί ενημέρωση για τους πιθανούς κινδύνους και επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν και μετέπειτα να δίνει τη συγκατάθεση του ο υποψήφιος δότης.

2. Να γίνεται εκτίμηση από τα αρμόδια μέλη της Ηθικής Επιτροπής για το αν υπάρχει ψυχολογική σχέση μεταξύ του δότη και του λήπτη, για το αν πρόκειται περί εμπορευματικής συναλλαγής και για το αν πρόκειται να εκτεθεί σε κίνδυνο κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης είτε μετέπειτα τόσο ο δότης όσο και ο λήπτης.
3. Από ανήλικο δότη το μόνο μόσχευμα το οποίο μπορεί να δοθεί είναι ο μυελός των οστών και αναγενόμενοι ιστοί. (Αντωνιάδης Α. , 2010)

1.7.3. Κοινωνικοψυχολογικοί Παράγοντες

Λόγω της μεγάλης απόκλισης που υπάρχει ανάμεσα στις ανάγκες για όργανα προς μεταμόσχευση και στα διαθέσιμα όργανα για μεταμόσχευση το Συμβούλιο της Ευρώπης αποφάσισε πως η δωρεά οργάνων πρέπει να προωθηθεί ως θετική κοινωνική συμπεριφορά η οποία σώζει ζωές και βελτιώνει την ποιότητα υγείας των συνανθρώπων μας. (Gedaly, 2013)

Οι Ποδαρά Κωνσταντίνα και Δικαίου Μαρία στην βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποίησαν το 2017 εξέτασαν το φαινόμενο των επιφυλάξεων εγγραφής στο μητρώο δωρητών καθώς και στην συναίνεση δωρεάς οργάνων του θανόντα από τους συγγενείς υπό το πρίσμα της κοινωνιο-ψυχολογικής θεωρίας καθώς σε θεωρητικό επίπεδο οι ερωτηθέντες είναι υπέρ της ιδέας της δωρεάς οργάνων όπως έχει παρατηρηθεί από τις έρευνες των Siegel & Alvaro, 2010 και των Gross et al., 2001 των Kent & Owens, 1995 και Lauri & Adami, 2010. Η συγκεκριμένη ανασκόπηση επικεντρώθηκε στο να διερευνήσει το προφίλ των ανθρώπων που είναι υπέρ ή κατά της δωρεάς οργάνων βάση των ψυχογραφικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών τους και επιβεβαίωσε την πολυπλοκότητα της στάσης των πολιτών απέναντι στην δωρεά οργάνων η οποία είναι πολυσύνθετη και επηρεάζεται τόσο από την πολιτισμική όσο και την θρησκευτική ταυτότητα τους καθώς και από τα ατομικά χαρακτηριστικά τους όπως και από τις εμπειρίες και την εμπιστοσύνη που έχουν ως προς τους επαγγελματίες υγείας. Ενέχει δηλαδή μικροκοινωνικούς, μακροκοινωνικούς καθώς και ενδοψυχικούς παράγοντες οι οποίοι ασκούν αμοιβαία επίδραση μεταξύ τους. (Ποδαρά και Δικαίου, 2017)

Στην έρευνα που πραγματοποίησαν οι Hammami, Hammami & Aboushaar (2020) έγινε προσπάθεια μοντελοποίησης των λαϊκών στάσεων για την δωρεά οργάνων και σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής οι κυρίαρχες εκτιμήσεις ήταν πως είναι απαραίτητη η ρητή συγκατάθεση του δότη καθώς και του οικογενειακού του

περιβάλλοντος και η σχέση του δότη με τον παραλήπτη. Επίσης εντοπίστηκαν αρκετά ηθικά μοντέλα τα οποία συσχετίστηκαν με την θρησκεία, τα κίνητρα, τα οικογενειακά οφέλη και τα θρησκευτικά ή μη θρησκευτικά αλτρουιστικά μοντέλα. Ο στόχος της μελέτης αυτής ήταν η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι λαοί επικαλούνται τις τέσσερις αρχές του σεβασμού της αυτονομίας, της ευεργεσίας, της μη κακοποίησης και της δικαιοσύνης και έτσι να μπορέσουν να αποκρυπτογραφήσουν τον ατομικό τρόπο σκέψης. Το ενδιαφέρον το οποίο παρατηρήθηκε είναι πως η δωρεά οργάνων είναι πιο αποδεκτή όταν απευθύνεται σε μέλος της οικογένειας αλλά λιγότερο αποδεκτή όταν απευθύνεται σε άτομα που ανήκουν στην ίδια φυλή, πολιτεία ή θρησκεία. (Hammami et al, 2020)

Ενθαρρυντικό στοιχείο αποτελεί η θετική τοποθέτηση των κοινωνικών δυνάμεων απέναντι στην δωρεά οργάνων καθώς όλες οι θρησκείες είναι υπέρ της δωρεάς οργάνων και παράλληλα η πολιτεία προωθεί τις μεταμοσχεύσεις και έχει καθορίσει τους όρους και τις προϋποθέσεις λειτουργίας των μεταμοσχευτικών μονάδων. Η δωρεά οργάνων υπό το πρίσμα της ανθρωπιστικής φιλοσοφίας αποτελεί πράξη ανθρωπιστική εφόσον έχει παρθεί από την ελεύθερη βούληση του ανθρώπου. (Αγγελίδου, 2020)

1.8. Έρευνες Σχετικά με τον Ρόλο και τις Απόψεις των Επαγγελματιών Υγείας στη Δωρεά Οργάνων

Είναι πολύ σημαντικό να εξεταστούν οι απόψεις, οι αντιλήψεις και οι γνώσεις των επαγγελματιών υγείας για την δωρεά οργάνων καθώς ο ρόλος τους στην διαδικασία της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης είναι πρωταρχικός. Η γνώση είναι η πηγή άντλησης δύναμης των επαγγελματιών υγείας και η διαθεσιμότητα των μεταμοσχευθέντων οργάνων εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από το επίπεδο της γνώσης αλλά και από τις πεποιθήσεις των ανθρώπων που εργάζονται στον χώρο της υγείας. Για τους προαναφερθέντες λόγους θα εξετάσουμε προηγούμενες έρευνες που έχουν γίνει προκειμένου να διασαφηνιστεί η στάση τους απέναντι στο μείζον αυτό ζήτημα προσπαθώντας να διερευνήσουμε το επίπεδο των γνώσεων τους υπό το πρίσμα της ηθικής αλλά και της διαδικασίας της μεταμόσχευσης.

Η έρευνα η οποία διενεργήθηκε από τους Reddy et al το 2003 στην Ινδία εξέταζε την επιθυμία και τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την δωρεά οργάνων και την μεταμόσχευση. Έλαβαν μέρος συνολικά 990 άτομα εκ των οποίων 200 ήταν ιατροί, 97

νοσηλευτές, 300 ασθενείς και 376 πολίτες οι οποίοι δεν είχαν κάποιο πρόβλημα υγείας. Τα αποτελέσματα κατέστησαν σαφές πως οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές δήλωσαν αβεβαιότητα όσον αφορά την πρόθεση τους να γίνουν δωρητές οργάνων σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου τους παρόλο που έχουν θετική γνώμη για την δωρεά οργάνων. Ακόμη πιστεύουν πως η ενημέρωση των συγγενών των ασθενών σχετικά με την δωρεά των οργάνων τους δεν αποτελεί δικό τους αντικείμενο. (Reddy et al, 2003)

Η μελέτη των Simpkin et al. το 2009 έδειξε πως οι δεξιότητες του ατόμου που υποβάλλει το αίτημα για την δωρεά οργάνων στους συγγενείς του υποψήφιου δότη και ο χρόνος της συνομιλίας ενδέχεται να επηρεάσουν σημαντικά τα ποσοστά συναίνεσης. Στοχεύοντας σε αυτούς τους παράγοντες ενδέχεται να υπάρξει μεγαλύτερη και άμεση επίδραση στην προμήθεια οργάνων (Simpkin et al., 2009). Σύμφωνα με την μελέτη των Aghayan et al. τα εκπαιδευτικά προγράμματα δύναται να αυξήσουν τα ποσοστά της δωρεάς οργάνων μέσω της ενίσχυσης της γνώσης και του αισθήματος της δέσμευσης έναντι στην διαδικασία της δωρεάς οργάνων. Για αυτό τον λόγο κρίνεται επιτακτικής ανάγκης η επικέντρωση των μονάδων προμήθειας οργάνων σε προγράμματα κατάρτισης για όλους τους επαγγελματίες υγείας. (Aghayan, et al., 2009)

Οι νοσηλευτές αναπτύσσουν συναισθηματική σχέση με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους και ο φόβος τους μήπως βλάψουν την οικογένεια ζητώντας τους να συναινέσουν για δωρεά οργάνων είναι ανασταλτικός παράγοντας σύμφωνα με την έρευνα των Rodríguez-Villar C et al.. (Rodríguez-Villar, et al., 2009) Προκειμένου να μπορέσουν να προσεγγίσουν πιο εύκολα τους συγγενείς και να συζητήσουν για την δωρεά οργάνων, να νοιώσουν οι επαγγελματίες υγείας πιο άνετα θα πρέπει να εκπαιδευτούν στο μείζον αυτό θέμα έτσι ώστε να μπορέσει να αυξηθεί το ποσοστό της μεταθανάτιας δωρεάς οργάνων. Άλλωστε και μία παλαιότερη μελέτη των Tokalak et al. ανέδειξε την ανάγκη για εκπαίδευση καθώς και την εφαρμογή προγραμμάτων εκπαιδευτικών στο θέμα της δωρεάς οργάνων και του τρόπου προσέγγισης των συγγενών. (Tokalak, et al., 2004) Επίσης και η μελέτη των Akgün et al. η οποία πραγματοποιήθηκε το 2003 έδειξε πως η εκπαίδευση έχει θετική επίδραση για την μεταμόσχευση καθώς το 87% των ερωτηθέντων εξέφρασε ευαισθητοποίηση σχετικά με το θέμα της δωρεάς οργάνων και για τον λόγο αυτό κρίνεται σκόπιμη η επαρκής και αντικειμενική πληροφόρηση προκειμένου να ενθαρυνθεί η απόφαση της δωρεάς οργάνων. (Akgün et al., 2003)

Η έρευνα των Melo et al. (2011) στην οποία έλαβαν μέρος 495 νοσηλευτές και ιατροί της ΜΕΘ σε νοσοκομεία της Πορτογαλίας κατέδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένο στο ζήτημα της δωρεάς οργάνων και πως έχει σημαντικές γνώσεις επί του υπό έρευνα ζητήματος το οποίο οφειλόταν στην εκπαίδευση την οποία είχαν χωρίς όμως αυτό να σημαίνει πως δεν υπήρχε η ανάγκη για επιπλέον επιμέρους κατάρτιση. Διαπιστώθηκε επίσης η θετική σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης στον εγκεφαλικό θάνατο και της μεταμόσχευσης επισημαίνοντας όμως πως το χαμηλό ποσοστό των διαθέσιμων προς δωρεά οργάνων σχετίζεται με την δυσκολία διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου και στην έλλειψη του επαρκώς καταρτισμένου προσωπικού το οποίο αναλαμβάνει την ενημέρωση των συγγενών σχετικά με το ζήτημα της δωρεάς οργάνων των ασθενών. (Melo, et al., 2011)

Σύμφωνα με την μελέτη της Georgiadiou et al. (2012) το 48,3% των ερωτηθέντων δήλωσε πως θέλουν να γίνουν δότες, το 49,1% πως θέλει να δωρίσει τα όργανα των συγγενικών τους προσώπων ενώ το 55,7% είναι ανήσυχο σχετικά με την διαδικασία αφαίρεσης οργάνων και το 58,3% δήλωσαν ενοχικοί σε περίπτωση που λάμβαναν όργανο από συγγενή τους. Επίσης το 63,7% των Ορθόδοξων Χριστιανών δηλώνουν υπέρ της δωρεάς οργάνων και οι γονείς είναι υπέρ στο ενδεχόμενο της συγκατάθεσης. (Georgiadiou, et al., 2012)

Από την έρευνα της Μπατσολάκη και συν σε νοσηλευτές, που έλαβε χώρα στην Ελλάδα το 2013, προέκυψε πως οι νοσηλευτές έχουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με την δωρεά οργάνων αλλά σε προσωπικό επίπεδο η στάση τους ήταν επιφυλακτική. Αναλυτικότερα το 73,3% των ερωτηθέντων γνώριζε τον ορισμό του εγκεφαλικού θανάτου και το 98,3% τι είναι η δωρεά οργάνων. Όσον αφορά την γνώση τους για την σχετική νομοθεσία το 80% είχε γνώση ενώ το 61,3% βρέθηκε με ανεπαρκείς γνώσεις και το 20% δήλωσε πως ήταν αρνητικό ή και δύσπιστο απέναντι στον θεσμό της δωρεάς οργάνων. (Μπατσολάκη και συν, 2013)

Η μέση βαθμολογία μίας άλλης σχετικής έρευνας, της Κωτσιοπούλου Π. (2013) σε κλίμακα βαθμολογίας 0-100 έδειξε ότι το 73,6% είχε γνώση επί του θέματος της δωρεάς οργάνων, το 68,4% δήλωσε την θετική του διάθεση να γίνει δότης οργάνων και το 69,6% δήλωσε πως το βασικό αίτιο της απόφασης του να γίνει δότης αποτελεί η πεποίθηση του πως το όργανο του θα παραμείνει ζωντανό μετά τον θάνατο του. Μεγαλύτερη βαθμολογία όσον αφορά τις γνώσεις επί του ζητήματος της δωρεάς είχαν οι νοσηλευτές

οι οποίοι εργάζονταν σε νοσοκομείο που λάμβαναν χώρα μεταμοσχευτικές επεμβάσεις σε σχέση με νοσηλευτές που εργαζόντουσαν σε νοσοκομείο που δεν γινόντουσαν τέτοιου είδους επεμβάσεις. Επίσης η βαθμολογία των γνώσεων συσχετίζεται με την ηλικία των ερωτηθέντων καθώς όσο πιο μεγάλοι ήταν ηλικιακά είχαν και περισσότερες γνώσεις. (Κωτσιοπούλου, 2013)

Από τα προαναφερθέντα προκύπτει πως υπάρχει επιτακτική ανάγκη εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού επί του θέματος της δωρεάς οργάνων καθώς σύμφωνα με την συγκεκριμένη έρευνα ενώ οι νοσηλευτές έχουν γνώση σχετικά με την δωρεά οργάνων παρουσιάζονται επιφυλακτικοί σχετικά με την προσωπική τους στάση. Για τον λόγο αυτό και προκειμένου να αυξηθούν τα διαθέσιμα προς δωρεά όργανα είναι απαραίτητη η εκπαιδευσή τους στον συγκεκριμένο τομέα. Οι νοσηλευτές λόγω της στενότερης επαφής που έχουν με τους ασθενείς δύναται να έχουν καθοριστικό ρόλο στην διασαφήνιση των σχετικών εννοιών, όρων και βασικής ορολογίας της μεταμόσχευσης, στον εντοπισμό δυνητικών δοτών και στην προσέγγιση της οικογένειας προκειμένου να λάβουν την απαραίτητη συγκατάθεση και να ξεκινήσει η διαδικασία της δωρεάς οργάνων. (Κωτσιοπούλου, 2013; Μπατσολάκη και συν, 2013)

Οι MacGlade D. & Pierscionek B. διεξήγαγαν το 2013 έρευνα σε φοιτητές ενός Πανεπιστημίου που εδρεύει στην Ιρλανδία οι οποίοι συμπλήρωσαν ένα ποσοτικό ερωτηματολόγιο πριν και μετά την συμμετοχή τους σε ένα πρόγραμμα σπουδών σχετικά με την δωρεά οργάνων και την μεταμόσχευση έχοντας ως στόχο την αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων μετά το συγκεκριμένο πρόγραμμα. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν πως η γνώση των συμμετεχόντων βελτιώθηκε όσον αφορά την καταλληλότητα των προς δωρεά οργάνων μετά θάνατον, το νομικό πλαίσιο το οποίο σχετίζεται με το ζήτημα αυτό, τον εγκεφαλικό θάνατο και την πιθανότητα ανάκαμψης από αυτόν αλλά και τις διαθέσιμες μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την καταγραφή των προθέσεων για δωρεά οργάνων. (McGlade & Pierscionek, 2013)

Η έρευνα των Vlaisavljević et al., (2014) πραγματοποιήθηκε με σκοπό την διερεύνηση των αντιλήψεων και το επίπεδο των γνώσεων των νοσηλευτών που έλαβαν μέρος σε ζητήματα σχετικά με τη δωρεά οργάνων αλλά και την διαδικασία της μεταμόσχευσης. Έλαβαν μέρος 291 νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονταν σε νοσοκομείο της Σερβίας και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το επίπεδο γνώσεων σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο και τις συσχετιζόμενες διαδικασίες είναι υψηλό. Επίσης αρκετά μεγάλο μέρος των ερωτηθέντων

σε περίπτωση ανάγκης θα λάμβανε όργανα εν αντιθέση με το μικρό ποσοστό το οποίο θα δώριζε τα όργανα του σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου του. Επίσης το ποσοστό το οποίο είναι εγγεγραμμένο στο μητρώο δοτών είναι πολύ μικρότερο. (Vlaisavljević Z. et al., 2014)

Μια άλλη έρευνα η οποία προσπάθησε να εξετάσει τις γνώσεις αλλά και τις πεποιθήσεις 167 επαγγελματιών υγείας που εργαζόντουσαν σε Μονάδες Υγείας στο Λίβανο το 2014 είναι των Ariss et al. των οποίων τα αποτελέσματα κατέδειξαν πως η κουλτούρα των ερωτηθέντων δεν ενισχύει ούτε την δωρεά οργάνων αλλά ούτε την διαδικασία της μεταμόσχευσης το οποίο πιθανόν να συνδέεται με τον πολιτισμό και την θρησκεία της χώρας. Επίσης οι συμμετέχοντες δεν έχουν επαρκή ενημέρωση με τις διαδικασίες της μεταμόσχευσης και παρόλο που γνωρίζουν πως πρόκειται για ιατρική πράξη η οποία βοηθάει σε τέτοιο βαθμό που μπορεί ακόμη και να γλυτώσει από θάνατο έναν άνθρωπο δεν έχουν θετική στάση απέναντι στην δωρεά οργάνων. (Ariss et al., 2014)

Μέσω της έρευνας των Masoumian Hoseini et al., (2015) η οποία διενεργήθηκε σε νοσηλευτές οι οποίοι εργαζόντουσαν σε ΜΕΘ του Ιράν έδειξε πως το 20% των ερωτηθέντων έχουν κάρτα δωρητή οργάνων και ένα μεγάλο μέρος έχει εκφράσει την επιθυμία του στο συγγενικό του περιβάλλον, σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου του να δωριστούν τα όργανα του. Ακόμη η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε πως οι συμμετέχοντες δεν έχουν επαρκή γνώση τόσο για τα θέματα που σχετίζονται με τη δωρεά οργάνων όσο και για τον ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν κατά την ενημέρωση των συγγενικών προσώπων του ασθενούς. (Masoumian Hosein et al., 2015)

Μια έρευνα η οποία έλαβε χώρα σε 273 νοσηλευτές της Νοτίου Αφρικής το 2017 από τους Crymble et al, προσπαθώντας να διερευνήσει την στάση και τις αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού για την φροντίδα των ασθενών τελικού σταδίου και για την δωρεά οργάνων κατέδειξε πως η πλειοψηφία έχουν θετική στάση απέναντι και στα δύο υπό εξέταση ερωτήματα παρόλο που οι ίδιοι δεν θέλουν να εμπλέκονται στην διαδικασία ενημέρωσης των συγγενών για την διαδικασία της δωρεάς οργάνων εφόσον στο πλαίσιο των καθηκόντων τους δεν εντάσσονται τέτοιου είδους πρωτοβουλίες και καθήκοντα. Το γεγονός πως οι νοσηλευτές θεωρούν πως η ενημέρωση δεν είναι μέρος των καθηκόντων τους έχει ως αποτέλεσμα να μην βοηθούν στην αύξηση του αριθμού των μεταμοσχεύσεων. (Crymble K. et al., 2017) Άλλωστε και μία παλαιότερη έρευνα των Kim et al είχε αναδείξει πως ο τρόπος λειτουργίας των νοσηλευτών σε θέματα σχετικά με

την δωρεά οργάνων και την μεταμόσχευση είναι συνδεδεμένος άρρηκτα με την στάση τους απέναντι στον θεσμό της δωρεάς αλλά και την αντίληψη τους όσον αφορά το καθηκοντολόγιο τους και τις αρμοδιότητες τους. Στη συγκεκριμένη έρευνα διαφάνηκε πως οι νοσηλευτές οι οποίοι πιστεύουν ότι η διαδικασία της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων είναι σημαντική, αποκτούν δραστικότερο ρόλο στην ενημέρωση των συγγενών των ασθενών και πως διατίθενται να συμβάλλουν προκειμένου να αυξηθούν τα όργανα προς δωρεά. Από την διενεργήσα έρευνα έγινε εμφανή η αναγκαιότητα εκπαίδευσης και ενημέρωσης των νοσηλευτών για την δωρεά και την μεταμόσχευση οργάνων. (Kim et al, 2006)

Τα αποτελέσματα της μελέτης της Ιωάννου Κ. η οποία έγινε το 2018 έδειξαν ότι οι έννοιες εγκεφαλικός θάνατος και κώμα είναι ξεκάθαρες στο νοσηλευτικό προσωπικό καθώς το 90% απάντησε πως δεν πρόκειται για ταυτόσημες έννοιες. Το 79% απάντησε πως ο εγκεφαλικός θάνατος είναι μη αναστρέψιμος, το 99% πως οι μεταμοσχεύσεις σώζουν ζωές και το 64% πως θα ήθελαν να γίνουν δότες το οποίο δεν επηρεάζεται από την πρόθεση τους να δωρίσουν το όργανο τους σε συγγενικό τους πρόσωπο καθώς μόνο το 37% θα γινόταν δότης για συγγενή του. (Ιωάννου, 2018)

Συνοψίζοντας από την παραπάνω βιβλιογραφική ανασκόπηση διαφαίνεται πως οι γνώσεις, η στάση και οι αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας όσο αφορά την δωρεά οργάνων και την διαδικασία της μεταμόσχευσης διαδραματίζουν πρωταρχικό ρόλο στην αύξηση των διαθέσιμων προς δωρεά οργάνων. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι σημαντικός καθώς είναι εκείνοι οι οποίοι καλούνται να αναγνωρίσουν τους πιθανούς δότες και να έρθουν σε επαφή με τους συγγενείς των υποψήφιων δοτών σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου και για αυτό το λόγο χρειάζεται στοχευμένη επιστημονική κατάρτιση στο συγκεκριμένο τομέα έτσι ώστε να γίνεται έγκαιρα η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου και να ανασταλούν οποιαδήποτε ηθικά και διαδικαστικά διλήμματα που έχουν οι επαγγελματίες υγείας όσο αφορά το μείζον θέμα της δωρεάς οργάνων. Η αποδοχή και η προώθηση της δωρεάς οργάνων συνδέεται άρρηκτα με το επίπεδο γνώσεων για αυτό κρίνεται σκόπιμη η περαιτέρω εκπαίδευση προκειμένου να βελτιωθεί η στάση των επαγγελματιών υγείας και να έχουμε αύξηση της δωρεάς οργάνων τόσο σε εθνικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο.

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1. Κύρια Ερευνητική Υπόθεση

Η κύρια ερευνητική υπόθεση της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου των γνώσεων και των στάσεων των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα Κέντρα Υγείας της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας για τη δωρεά οργάνων.

Πιο συγκεκριμένα η διερεύνηση του επιπέδου ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την διαδικασία της μεταμόσχευσης καθώς και του βαθμού ενημερωσής τους για το ποια όργανα μπορούν να δωριστούν. Επιπρόσθετα σημαντικό είναι να ερευνηθεί εάν είναι οι ίδιοι δωρητές οργάνων, αν είναι πρόθυμοι να γίνουν και σε περίπτωση που δεν το επιθυμούν ποια είναι τα αίτια της άρνησης αυτής.

Μέσω αυτής της έρευνας επιθυμούμε να δούμε την πληροφόρηση του υγειονομικού προσωπικού όσο αφορά την διαδικασία δωρεάς οργάνων, αν γνωρίζουν την έλλειψη των δοτών αλλά και τις αντιλήψεις τους όσον αφορά την διανομή των μοσχευμάτων καθώς και τι θα έκαναν οι ίδιοι σε περίπτωση που χρειαζόντουσαν οι ίδιοι μεταμόσχευση.

2.2. Ερευνητικός Σκοπός και Επιμέρους Στόχοι

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας των Κέντρων Υγείας της 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας όσον αφορά την δωρεά οργάνων καθώς και το επίπεδο ενημέρωσής τους για το συγκεκριμένο θέμα.

Επιπλέον στόχος της μελέτης αυτής θα είναι να διαλευκανθούν τα αίτια των μη επαρκών δοτών και αν επηρεάζονται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά καθώς και να αναζητηθούν οι φόβοι και οι δισταγμοί των επαγγελματιών υγείας προκειμένου να οργανωθούν ενημερωτικά-εκπαιδευτικά προγράμματα με ομάδα στόχο τους επαγγελματίες υγείας έτσι ώστε μεταγενέστερα να μπορέσουν, μεταλαμπαδεύοντας τις γνώσεις τους να βοηθήσουν στην αύξηση των προς δωρεά οργάνων.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που μελετώνται είναι:

- 1) Σχετίζονται οι απαντήσεις του ορισμού «Δωρεά Οργάνων» με την ειδικότητα;

- 2) Σχετίζονται οι απαντήσεις του ορισμού «Δωρεά Οργάνων» με τα χρόνια υπηρεσίας;
- 3) Σχετίζεται το επίπεδο πληροφόρησης σχετικά με τη δωρεά οργάνων, με την ειδικότητα;
- 4) Σχετίζεται το επίπεδο πληροφόρησης σχετικά με τη δωρεά οργάνων, με τα χρόνια υπηρεσίας;
- 5) Σχετίζεται η επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης σχετικά με τη δωρεά οργάνων, με την ειδικότητα;
- 6) Σχετίζεται η επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης σχετικά με τη δωρεά οργάνων, με τα χρόνια υπηρεσίας;
- 7) Σχετίζεται η πίστη ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ότι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων με το φύλο;
- 8) Σχετίζεται η πίστη ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ότι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων με την ηλικία;

2.3. Πληθυσμός Μελέτης

Ο πληθυσμός μελέτης της παρούσας έρευνας είναι οι επαγγελματίες υγείας των Κέντρων Υγείας της 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής. Συνολικά μοιράστηκαν 555 ερωτηματολόγια από τα οποία επιστράφηκαν συμπληρωμένα 345.

Ερωτηματολόγια δόθηκαν σε 24 από τα 31 Κ.Υ. της 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής τα οποία είναι τα εξής:

- 1) Κ.Υ. Αγίας Παρασκευής
- 2) Κ.Υ. Ακαδημίας
- 3) Κ.Υ. Αλεξάνδρας
- 4) Κ.Υ. Αλίμου
- 5) Κ.Υ. Αμαρουσίου
- 6) Κ.Υ. Αχαρνών

- 7) Κ.Υ. Βύρωνα
- 8) Κ.Υ. Γαλατσίου
- 9) Κ.Υ. Γλυφάδας
- 10) Κ.Υ. Ζωγράφου
- 11) Κ.Υ. Καλλιθέας
- 12) Κ.Υ. Καλυβίων
- 13) Κ.Υ. Καπανδριτίου
- 14) Κεντρικό Διαγνωστικό Εργαστήριο Αθηνών
- 15) Κ.Υ. Κεραμικού
- 16) Κ.Υ. Κορωπίου
- 17) Κ.Υ. Νέας Ιωνίας
- 18) Κ.Υ. Νέας Φιλαδέλφειας
- 19) Κ.Υ. Νέου Κόσμου
- 20) Κ.Υ. Παγκρατίου
- 21) Κ.Υ. Πατησίων
- 22) Κ.Υ. Ραφήνας
- 23) Κ.Υ. Χαλανδρίου
- 24) Κ.Υ. Υμηττού

2.4. Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού στη μελέτη

Κριτήρια ένταξης

- Άνδρες και γυναίκες.
- Ηλικία 18 ετών και άνω.
- Ικανότητα επικοινωνίας και γνώση της ελληνικής γλώσσας.

Κριτήρια αποκλεισμού

Άρνηση συμμετοχής στη μελέτη.

2.5. Ερευνητική Διαδικασία

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ως βάση το ερωτηματολόγιο το οποίο έχει χρησιμοποιήσει η Κυρία Κατσάρη Βασιλική στην Διδακτορική Διατριβή της με τίτλο «Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων: η περίπτωση των σπουδαστών Δημοσίων Ι.Ε.Κ.» η οποία υποβλήθηκε στο Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πατρών τον Νοέμβριο του 2015. Για τη χρήση, ως βάση, του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου ζητήθηκε και δόθηκε άδεια για την χρήση της ελληνικής μετάφρασης του από την Κυρία Κατσάρη Βασιλική.

Ως μεθοδολογική προσέγγιση για τον εντοπισμό των συμμετεχόντων επιλέχθηκε η ποσοτική σε δείγμα ευκολίας. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια κλειστού τύπου. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν στους επαγγελματίες υγείας σε όλα τα Κ.Υ. της 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής με στόχο να υπάρξει αντιπροσωπευτικό δείγμα και να καλυφθούν όλες οι ηλικιακές ομάδες, οι διαφορετικές ειδικότητες, το φύλο αλλά και τα χρόνια προϋπηρεσίας. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για την εθελοντική συμμετοχή στην έρευνα καθώς και για τη διασφάλιση της ανωνυμίας. Η διανομή-συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε αποκλειστικά από την ερευνήτρια.

2.6. Ηθικά Ζητήματα

Προκειμένου να χορηγηθεί το ερωτηματολόγιο εξασφαλίστηκε η απαραίτητη αδειοδότηση της ελληνικής μετάφρασης του από την Κυρία Κατσάρη Βασιλική. Επίσης χορηγήθηκε άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο Π.Φ.Υ. της 1^{ης} ΥΠΕ Αττικής προκειμένου να διανεμηθούν τα ανώνυμα ερωτηματολόγια στο Υγειονομικό προσωπικό των Κέντρων Υγείας της 1^{ης} ΥΠΕ Αττικής. Αναλυτικότερα κατατέθηκε στο Επιστημονικό Συμβούλιο Π.Φ.Υ. της 1^{ης} ΥΠΕ Αττικής το ερευνητικό πρωτόκολλο, το ερωτηματολόγιο, και κατάθεση αίτησης προκειμένου να διασφαλιστεί η εθελοντική συμμετοχή, το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων, η εγγύηση πως δεν θα επιβαρυνθούν οικονομικά τα Κ.Υ. και τέλος η δέσμευση κατάθεσης αντιτύπου της εκπονηθείσας έρευνας στη Διοίκηση της 1^{ης} ΥΠΕ Αττικής, στη δ/ση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη Βιβλιοθήκη της Δ/σης.

2.7. Στατιστική Μεθοδολογία

Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS 25.0. Η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Οι μέσες τιμές (mean, M), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation, SD), και η διάμεσος (median, Mdn) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών και οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (N %) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 ή του Fisher. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μίας συνεχούς και μίας τακτικής μεταβλητής έγινε χρήση του δείκτη συσχέτισης Kendall tau b. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μίας συνεχούς και μίας διχοτομικής μεταβλητής έγινε χρήση του δείκτη συσχέτισης Point Biserial. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μίας συνεχούς και μίας ονομαστικής μεταβλητής έγινε χρήση της ανάλυσης διασποράς (ANOVA) ή του ελέγχου των Kruskal-Wallis. Για τον έλεγχο της συνθήκης της Κανονικότητας χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Shapiro-Wilk παράλληλα με τη μελέτη των γραφικών παραστάσεων «Normal Q-Q plot», «Detrended Normal Q-Q plot», και «Box Plot».

Για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε χρήση του λογισμικού SPSS 25. Η ελάχιστη τιμή του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας, p-value, ορίζεται στο 5%. Ως υποδιαστολή χρησιμοποιείται η τελεία.

2.8. Δειγματοληπτική Μέθοδος

Ως καταλληλότερη μέθοδος, για την συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης, κρίθηκε η δειγματοληψία «ευκολίας». Η ερευνητική χρησιμότητα και η αντιπροσωπευτικότητα ενός τέτοιου δείγματος αφορά σε πιλοτικές έρευνες καθώς δεν ενδείκνυται για εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων. Ωστόσο, αυτή η τεχνική δειγματοληψίας είναι ευρέως διαδεδομένη όταν δεν υπάρχει άμεση πρόσβαση στον υπό μελέτη πληθυσμό. Θεωρείται ότι τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να γενικευθούν σε πληθυσμούς που έχουν χαρακτηριστικά παρόμοια με αυτά το δείγματος.

3. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

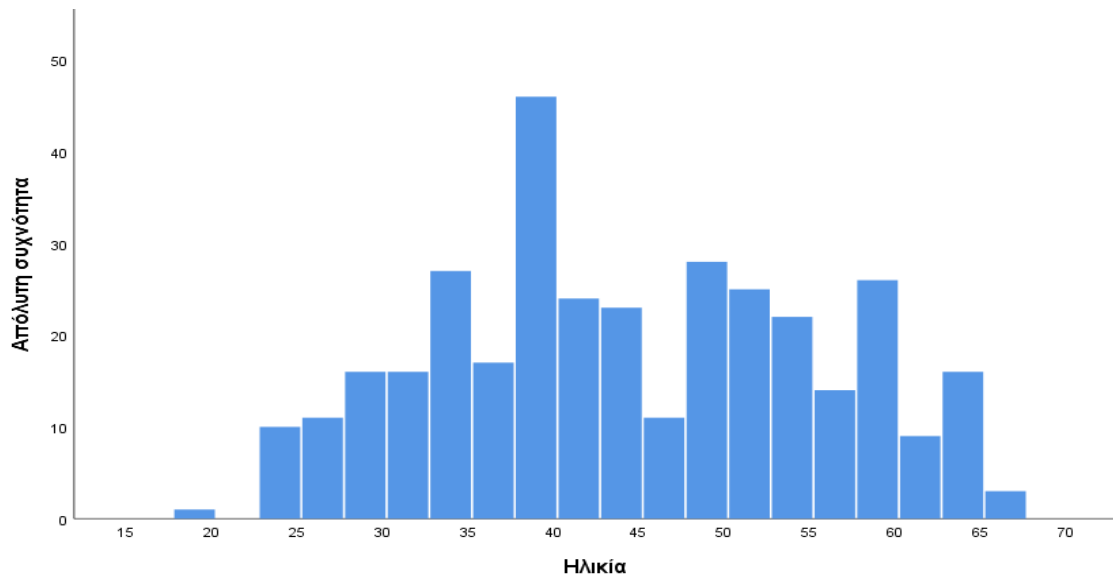
Στο σημείο αυτό θα πραγματοποιηθεί η στατιστική επεξεργασία των στοιχείων που προέκυψαν καθώς και η ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν. Πρώτα θα παρουσιαστεί η περιγραφική ανάλυση του δείγματος και στην συνέχεια θα παρουσιαστεί η διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων με την χρήση της επαγωγικής στατιστικής.

3.1. Περιγραφική Ανάλυση του Δείγματος

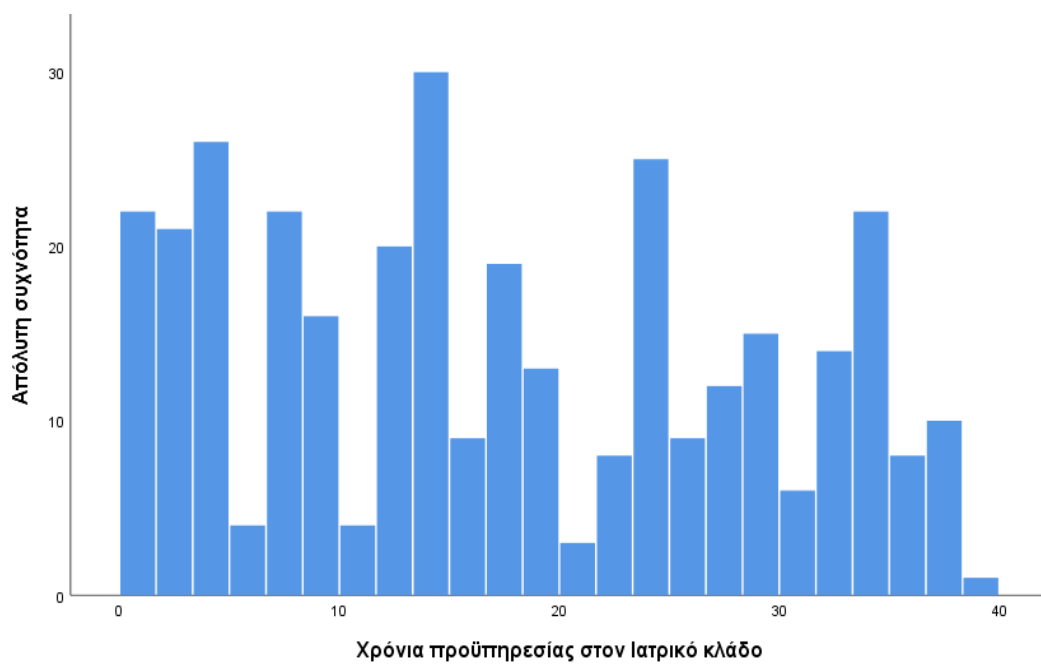
Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 345 άτομα (287 γυναίκες και 58 άνδρες), μέσης ηλικίας 44.52 έτη και μέσης προϋπηρεσίας τα 17.65 έτη. Τρία στα πέντε άτομα, του δείγματος, είναι έγγαμοι. Ένας στους τέσσερις, περίπου, από τους συμμετέχοντες ανήκει στον ιατρικό κλάδο, ένα στα τρία στον νοσηλευτικό, και δύο στα πέντε στον παραϊατρικό τομέα. Ως προς το θρήσκευμα, περισσότερα από εννέα στα δέκα άτομα δήλωσαν χριστιανοί ορθόδοξοι. Στον πίνακα 1 καταγράφονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος.

	Mean	Standard Deviation	N	N %
Ηλικία	44.52	10.99		
Χρόνια προϋπηρεσίας στον Ιατρικό κλάδο	17.65	11.33		
Φύλο	Άνδρας		58	16.81%
	Γυναίκα		287	83.19%
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η		108	31.30%
	Έγγαμος/η		203	58.84%
	Άλλο		34	9.86%
Ειδικότητα	Ιατρικό Προσωπικό		92	26.74%
	Νοσηλευτικό Προσωπικό		115	33.43%
	Παραϊατρικό Προσωπικό		137	39.83%
Θρήσκευμα	Χριστιανός Ορθόδοξος		318	92.71%
	Χριστιανός Καθολικός		1	0.29%
	Μουσουλμάνος		1	0.29%
	Άθεος		17	4.96%
	Άλλο		6	1.75%

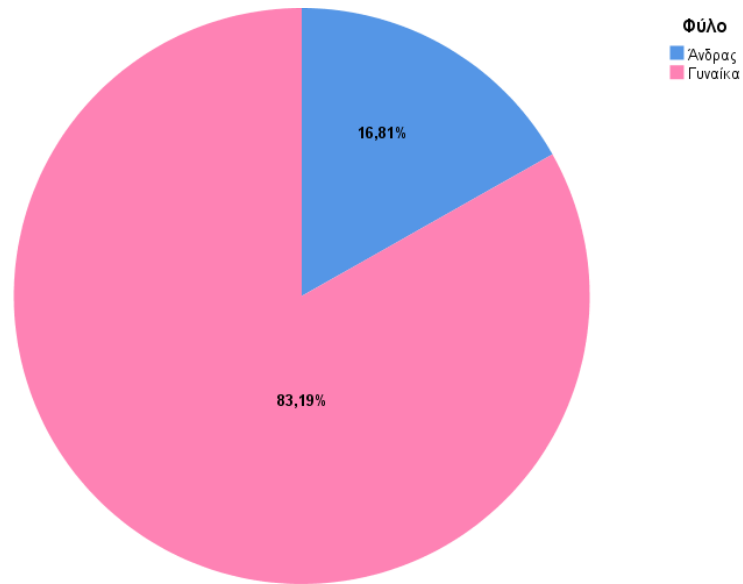
Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος



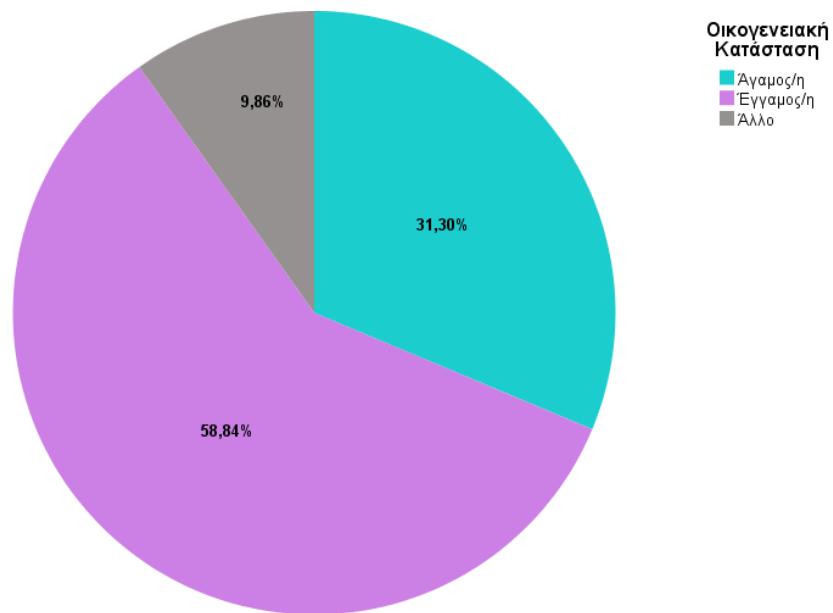
Γράφημα 1 Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων ηλικίας



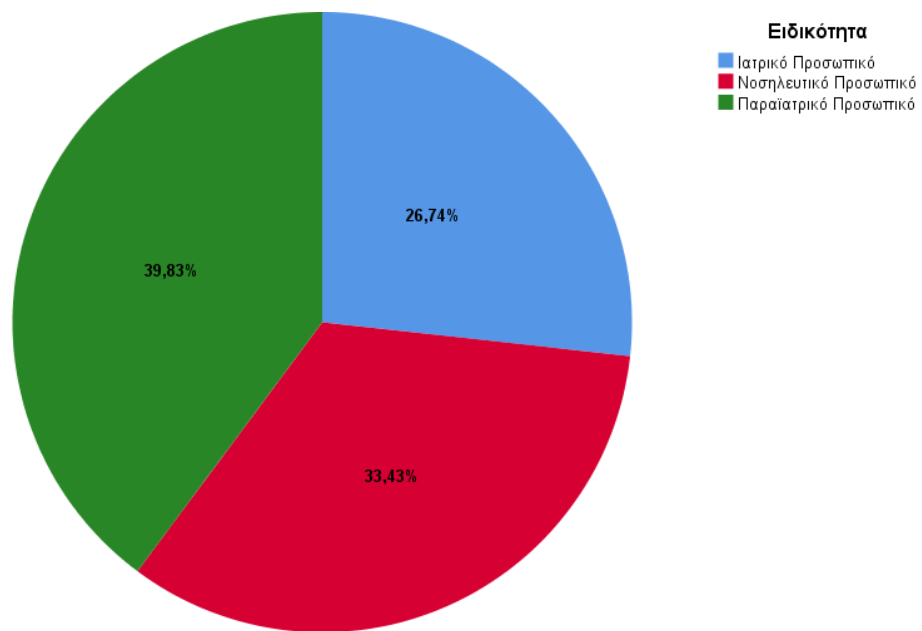
Γράφημα 2 Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων χρόνων προϋπηρεσίας στον ιατρικό τομέα



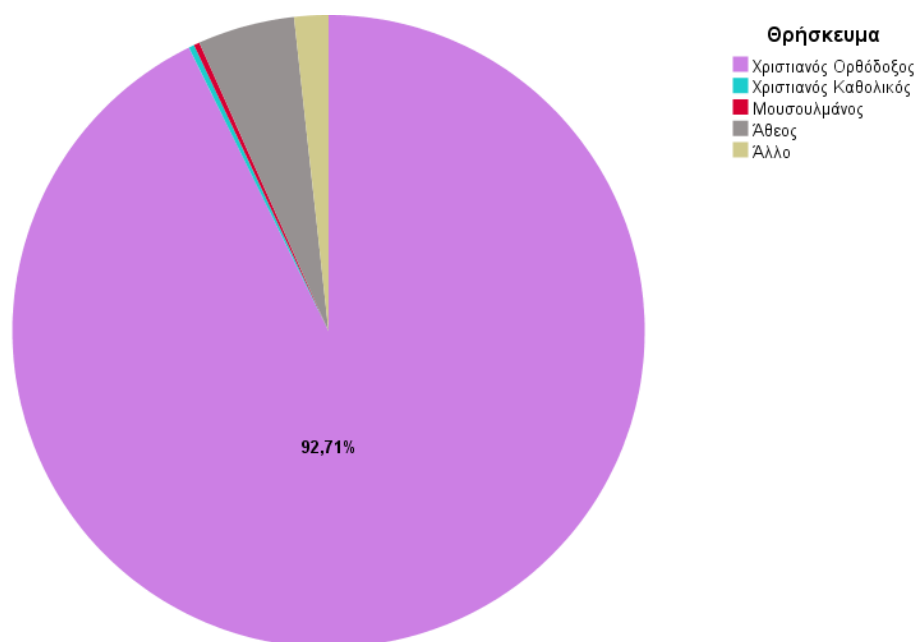
Γράφημα 3 Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής του φύλου



Γράφημα 4 Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής της οικογενειακής κατάστασης



Γράφημα 5 Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής της ειδικότητας

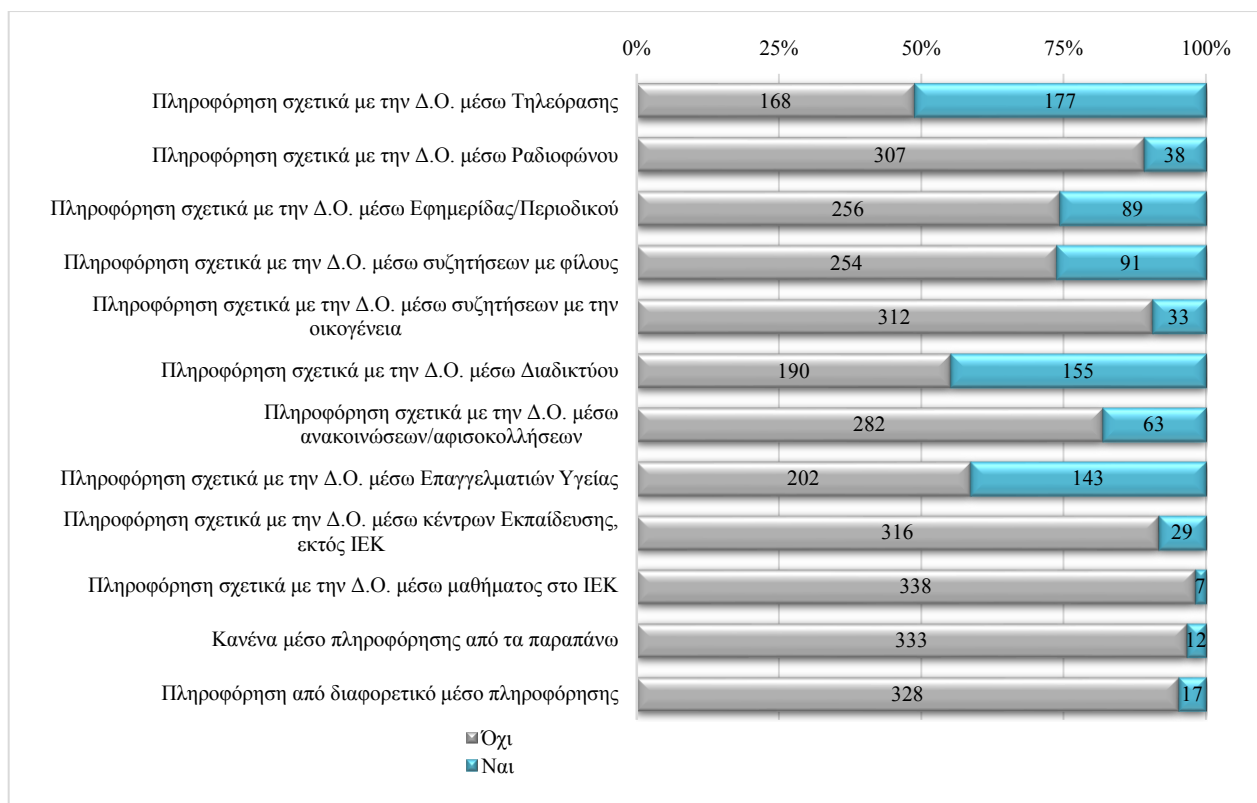


Γράφημα 6 κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής του θρησκεύματος

Σχετικά με τον τρόπο πληροφόρησης, για τη δωρεά οργάνων (Δ.Ο.), στον πίνακα (2) που ακολουθεί αποτυπώνονται οι κατανομές των απαντήσεων για κάθε επιμέρους ερώτημα. Μέσω τηλεόρασης ενημερώνονται τα μισά άτομα, μέσω ραδιοφώνου ένα στα δέκα και μέσω περιοδικών και εφημερίδων ένα στα τέσσερα άτομα. Ένα στα τέσσερα άτομα ενημερώνονται μέσω συζητήσεων με φίλους, ένα στα δέκα μέσω συζητήσεων με μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος. Μέσω διαδικτύου λαμβάνει ενημέρωση το 45% των ερωτηθέντων. Ένα στα πέντε άτομα ενημερώνεται από ανακοινώσεις και αφίσες, ενώ μέσω συναδέλφων το 41.5%. Από κέντρα εκπαίδευσης ενημερώνεται σχεδόν ένα στα δέκα άτομα και ένα στα είκοσι από άλλο μέσο ενημέρωσης εκτός των προαναφερθέντων. Ένα ποσοστό 3.5% δεν ενημερώνεται από κανένα μέσο πληροφόρησης.

		N	N %
Πληροφόρηση σχετικά με την Δ.Ο. μέσω Τηλεόρασης	Όχι	168	48.70%
	Ναι	177	51.30%
Πληροφόρηση σχετικά με την Δ.Ο. μέσω Ραδιοφώνου	Όχι	307	88.99%
	Ναι	38	11.01%
Πληροφόρηση σχετικά με την Δ.Ο. μέσω Εφημερίδας/Περιοδικού	Όχι	256	74.20%
	Ναι	89	25.80%
Πληροφόρηση σχετικά με την Δ.Ο. μέσω συζητήσεων με φίλους	Όχι	254	73.62%
	Ναι	91	26.38%
Πληροφόρηση σχετικά με την Δ.Ο. μέσω συζητήσεων με την οικογένεια	Όχι	312	90.43%
	Ναι	33	9.57%
Πληροφόρηση σχετικά με την Δ.Ο. μέσω Διαδικτύου	Όχι	190	55.07%
	Ναι	155	44.93%
Πληροφόρηση σχετικά με την Δ.Ο. μέσω ανακοινώσεων/αφισοκολλήσεων	Όχι	282	81.74%
	Ναι	63	18.26%
Πληροφόρηση σχετικά με την Δ.Ο. μέσω Επαγγελματιών Υγείας	Όχι	202	58.55%
	Ναι	143	41.45%
Πληροφόρηση σχετικά με την Δ.Ο. μέσω κέντρων Εκπαίδευσης, εκτός ΙΕΚ	Όχι	316	91.59%
	Ναι	29	8.41%
Πληροφόρηση σχετικά με την Δ.Ο. μέσω μαθήματος στο ΙΕΚ	Όχι	338	97.97%
	Ναι	7	2.03%
Κανένα μέσο πληροφόρησης από τα παραπάνω	Όχι	333	96.52%
	Ναι	12	3.48%
Πληροφόρηση από διαφορετικό μέσο πληροφόρησης	Όχι	328	95.07%
	Ναι	17	4.93%

Πίνακας 2 Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων σχετικά με την πηγή πληροφόρησης για τη δωρεά οργάνων

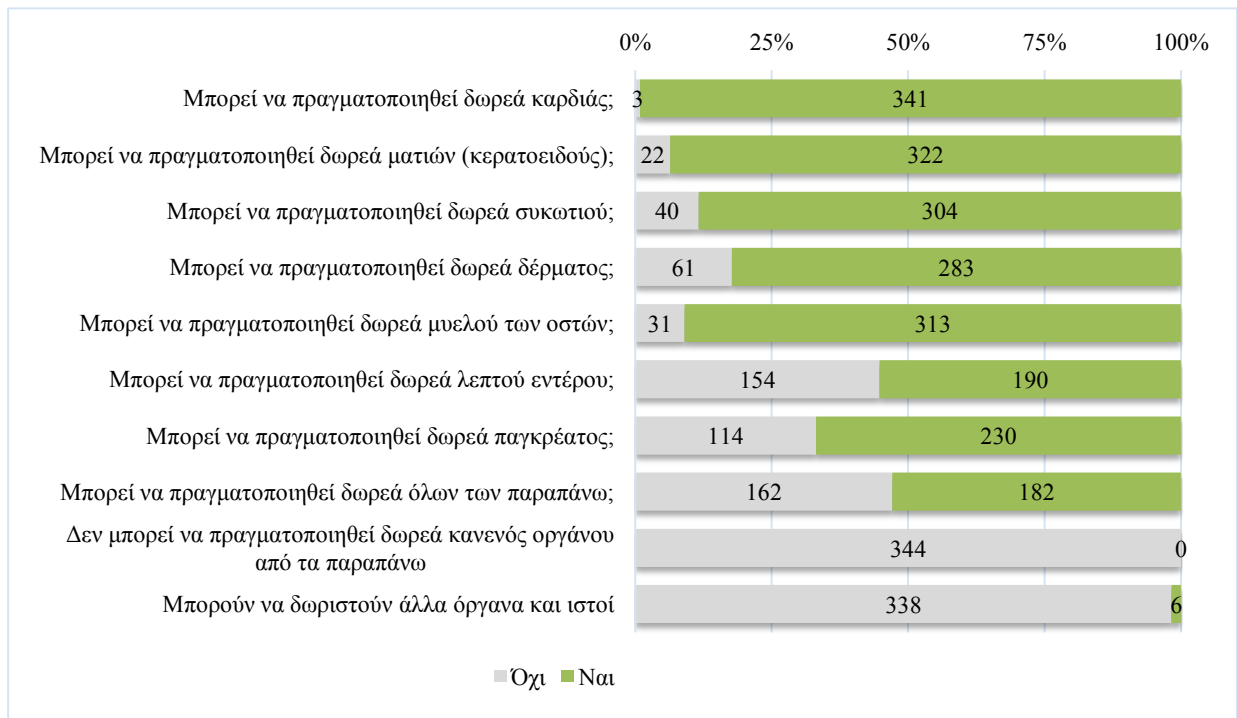


Γράφημα 7 Σωρευμένοι ποσοστιαίοι ράβδοι σχετικά με τον τρόπο πληροφόρησης για τη δωρεά οργάνων

Στον πίνακα 3, που ακολουθεί υπάρχουν οι απαντήσεις σχετικά με τη γνώση που έχουν οι συμμετέχοντες για όργανα που μπορούν να δωρισθούν. Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι πραγματοποιείται δωρεά καρδιάς. Σχετικά με την πραγματοποίηση δωρεάς κερατοειδούς θετική απάντηση έδωσε το 94%, για ήπαρ το 88%, για δέρμα το 82%, για μυελό των οστών το 91%, για λεπτό έντερο το 55%, και για πάγκρεας το 67%. Δεν υπήρξε καμία θετική απάντηση στη δήλωση ότι δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί δωρεά κανενός οργάνου από τα παραπάνω. Επιπλέον των αναφερθέντων οργάνων και ιστών περίπου το 2% δήλωσε ότι μπορούν να δωριστούν. Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι υπάρχει έλλειψη οργάνων και οι παρούσες ανάγκες για μεταμόσχευση οργάνων δεν καλύπτονται πλήρως.

		N	N %
Μπορεί να πραγματοποιηθεί δωρεά καρδιάς;	Όχι	3	0.87%
	Ναι	341	99.13%
Μπορεί να πραγματοποιηθεί δωρεά ματιών (κερατοειδούς);	Όχι	22	6.40%
	Ναι	322	93.60%
Μπορεί να πραγματοποιηθεί δωρεά συκωτιού;	Όχι	40	11.63%
	Ναι	304	88.37%
Μπορεί να πραγματοποιηθεί δωρεά δέρματος;	Όχι	61	17.73%
	Ναι	283	82.27%
Μπορεί να πραγματοποιηθεί δωρεά μυελού των οστών;	Όχι	31	9.01%
	Ναι	313	90.99%
Μπορεί να πραγματοποιηθεί δωρεά λεπτού εντέρου;	Όχι	154	44.77%
	Ναι	190	55.23%
Μπορεί να πραγματοποιηθεί δωρεά παγκρέατος;	Όχι	114	33.14%
	Ναι	230	66.86%
Μπορεί να πραγματοποιηθεί δωρεά όλων των παραπάνω;	Όχι	162	47.09%
	Ναι	182	52.91%
Δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί δωρεά κανενός οργάνου από τα παραπάνω	Όχι	344	100.00%
	Ναι	0	0.00%
Μπορούν να δωριστούν άλλα όργανα και ιστοί	Όχι	338	98.26%
	Ναι	6	1.74%
Οι παρούσες ανάγκες για μεταμόσχευση οργάνων καλύπτονται πλήρως	Είναι εντελώς σωστό	3	0.87%
	Είναι εν μέρει σωστό	34	9.86%
	Δεν είναι σωστό-Υπάρχει έλλειψη οργάνων	274	79.42%
	Δεν ξέρω	34	9.86%

Πίνακας 3 Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων σχετικά με το επίπεδο γνώσης για τη δωρεά οργάνων

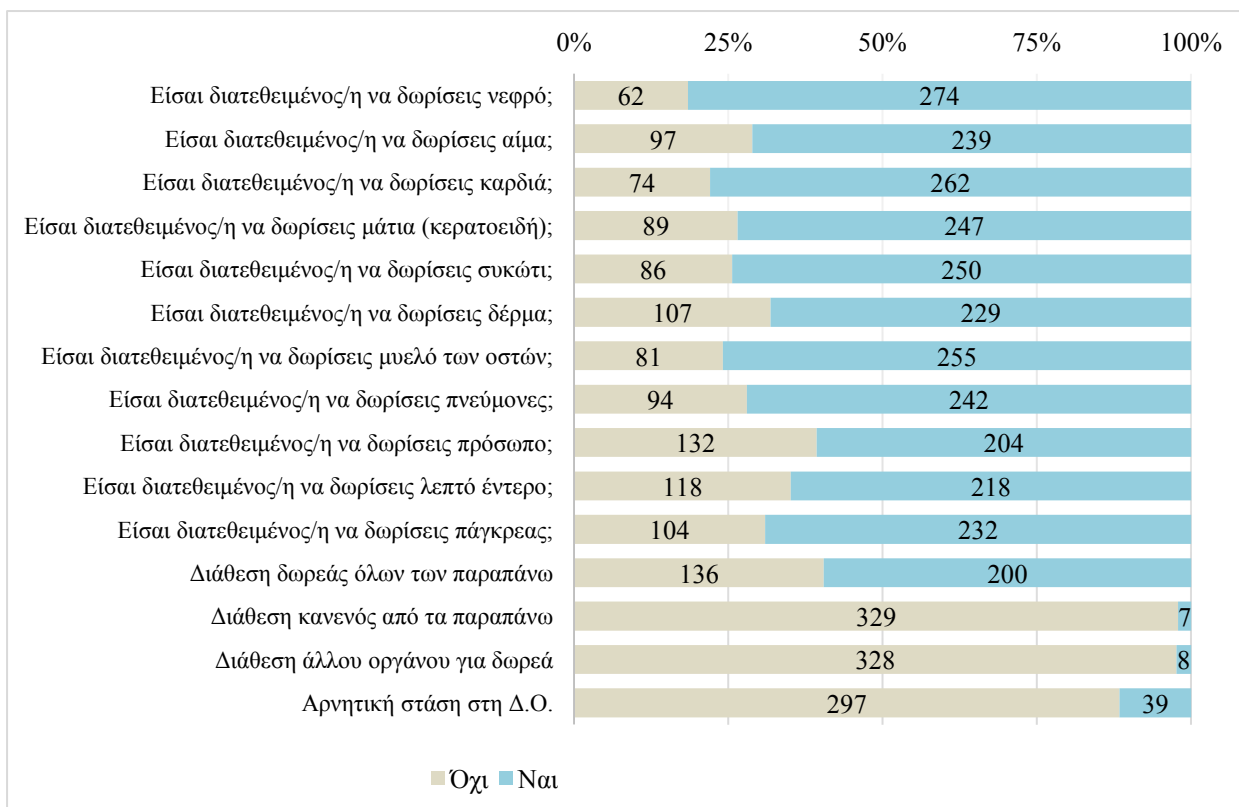


Γράφημα 8 Σωρευμένοι ποσοστιαίοι ράβδοι σχετικά με τη γνώση που έχουν οι συμμετέχοντες για όργανα που μπορούν να δωρισθούν

Αρνητική διάθεση, γενικά ως προς τη δωρεά οργάνων, όπως φαίνεται στον πίνακα 4 δήλωσε το 12% των συμμετεχόντων. Αρνητική διάθεση δωρεάς νεφρού έχει το 18%, αίματος το 29%, καρδιάς το 22%, κερατοειδή το 26%, ήπατος το 25%, δέρματος το 32%, μυελού των οστών το 25%, πνεύμονα το 28%, προσώπου το 39%, λεπτού εντέρου το 35%, και παγκρέατος το 31%.

		N	N %
Είσαι διατεθειμένος/η να δωρίσεις νεφρό;	Όχι	62	18.45%
	Ναι	274	81.55%
Είσαι διατεθειμένος/η να δωρίσεις αίμα;	Όχι	97	28.87%
	Ναι	239	71.13%
Είσαι διατεθειμένος/η να δωρίσεις καρδιά;	Όχι	74	22.02%
	Ναι	262	77.98%
Είσαι διατεθειμένος/η να δωρίσεις μάτια (κερατοειδή);	Όχι	89	26.49%
	Ναι	247	73.51%
Είσαι διατεθειμένος/η να δωρίσεις συκώτι;	Όχι	86	25.60%
	Ναι	250	74.40%
Είσαι διατεθειμένος/η να δωρίσεις δέρμα;	Όχι	107	31.85%
	Ναι	229	68.15%
Είσαι διατεθειμένος/η να δωρίσεις μυελό των οστών;	Όχι	81	24.11%
	Ναι	255	75.89%
Είσαι διατεθειμένος/η να δωρίσεις πνεύμονες;	Όχι	94	27.98%
	Ναι	242	72.02%
Είσαι διατεθειμένος/η να δωρίσεις πρόσωπο;	Όχι	132	39.29%
	Ναι	204	60.71%
Είσαι διατεθειμένος/η να δωρίσεις λεπτό έντερο;	Όχι	118	35.12%
	Ναι	218	64.88%
Είσαι διατεθειμένος/η να δωρίσεις πάγκρεας;	Όχι	104	30.95%
	Ναι	232	69.05%
Διάθεση δωρεάς όλων των παραπάνω	Όχι	136	40.48%
	Ναι	200	59.52%
Διάθεση κανενός από τα παραπάνω	Όχι	329	97.92%
	Ναι	7	2.08%
Διάθεση άλλου οργάνου για δωρεά	Όχι	328	97.62%
	Ναι	8	2.38%
Αρνητική στάση στη Δ.Ο.	Όχι	297	88.39%
	Ναι	39	11.61%

Πίνακας 4 Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη διάθεση δωρεάς οργάνων

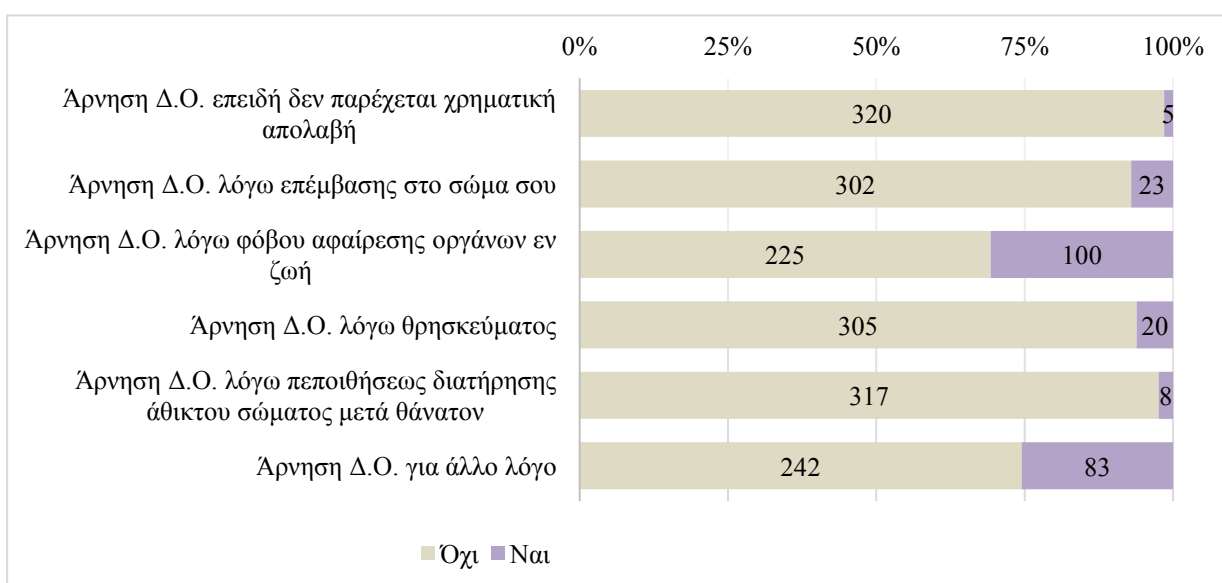


Γράφημα 9 Σωρευμένοι ποσοστιαίοι ράβδοι σχετικά με τη διάθεση ως προς τη δωρεά οργάνων

Σύμφωνα με τον πίνακα 5 άρνηση για δωρεά οργάνου λόγω μη οικονομικής απολαβής δήλωσε το 1.5%, λόγω επέμβασης στο σώμα το 7%, λόγω φόβου αφαίρεσης οργάνων εν ζωή το 31%, λόγω θρησκευματος το 6.5%, λόγω πεποιθήσεως διατήρησης άθικτου σώματος μετά θάνατον το 2.5%, και για άλλους λόγους το 25%.

		N	N %
Άρνηση Δ.Ο. επειδή δεν παρέχεται χρηματική απολαβή	Όχι	320	98.46%
	Ναι	5	1.54%
Άρνηση Δ.Ο. λόγω επέμβασης στο σώμα σου	Όχι	302	92.92%
	Ναι	23	7.08%
Άρνηση Δ.Ο. λόγω φόβου αφαίρεσης οργάνων εν ζωή	Όχι	225	69.23%
	Ναι	100	30.77%
Άρνηση Δ.Ο. λόγω θρησκευματος	Όχι	305	93.85%
	Ναι	20	6.15%
Άρνηση Δ.Ο. λόγω πεποιθήσεως διατήρησης άθικτου σώματος μετά θάνατον	Όχι	317	97.54%
	Ναι	8	2.46%
Άρνηση Δ.Ο. για άλλο λόγο	Όχι	242	74.46%
	Ναι	83	25.54%

Πίνακας 5 Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων σχετικά με τους λόγους άρνησης δωρεάς οργάνων

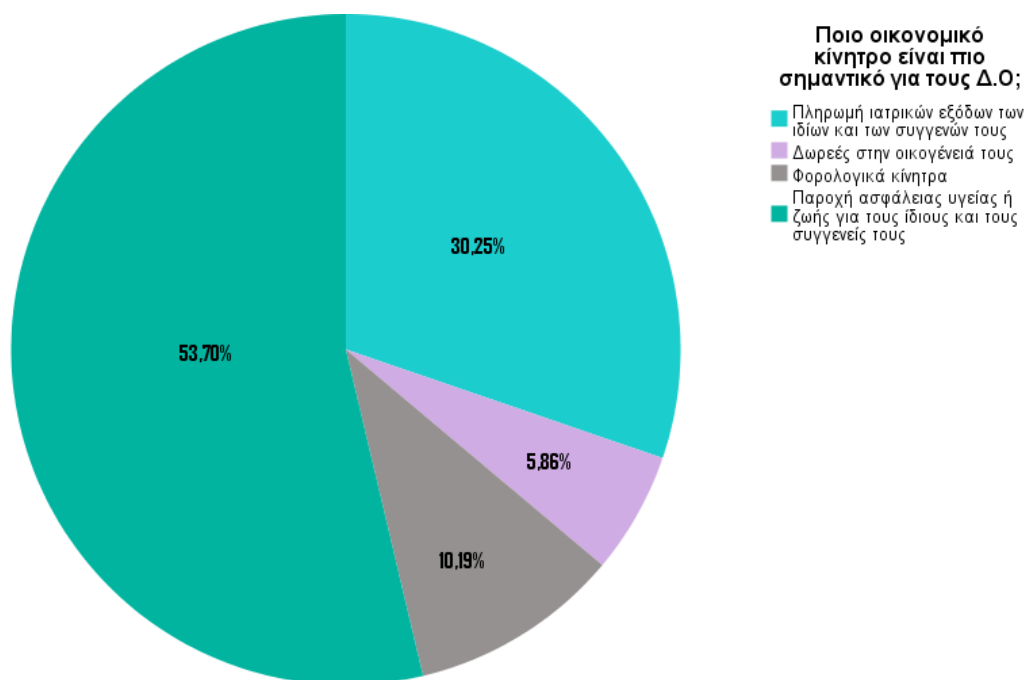


Γράφημα 10 Σωρευμένοι ποσοστιαίοι ράβδοι σχετικά με τους λόγους άρνησης για δωρεά οργάνου

Σε ό,τι αφορά τα οικονομικά κίνητρα για δωρεά οργάνων όπως φαίνεται στον πίνακα 6 περίπου το 54% δήλωσαν την δωρεάν ασφάλεια υγείας ή ζωής τόσο για τους δωρητές όσο και για τα συγγενικά τους πρόσωπα, το 30% την πληρωμή ιατρικών εξόδων των ιδίων και των συγγενών τους, το 10% τα φορολογικά κίνητρα, και το 6% τις δωρεές στην οικογένειά τους

		N	N %
Ποιο οικονομικό κίνητρο είναι πιο σημαντικό για τους Δ.Ο;	Πληρωμή ιατρικών εξόδων των ιδίων και των συγγενών τους	98	30.25%
	Δωρεές στην οικογένειά τους	19	5.86%
	Φορολογικά κίνητρα	33	10.19%
	Παροχή ασφάλειας υγείας ή ζωής για τους ίδιους και τους συγγενείς τους	174	53.70%

Πίνακας 6 Οικονομικά κίνητρα για δωρεά οργάνων



Γράφημα 11 Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής των οικονομικών κινήτρων για δωρεά οργάνων

Σχετικά με τον ορισμό της δωρεάς οργάνων (πίνακας 7) το 15.2% θεωρεί την αφαίρεση ιστών/οργάνων από πτωματικό δότη, το 13.45% την αφαίρεση ιστών/οργάνων από ζωντανό δότη, το 22.22% την αφαίρεση ιστών από ανθρώπινο σώμα για μεταμόσχευση σε άλλον άνθρωπο, το 0.29% τη μεταφορά κυττάρων/ωαρίων/σπέρματος/εμβρύου, το 46.20% όλα τα προαναφερθέντα και το 2.63% δήλωσε ότι δεν γνώριζε.

Σε ότι αφορά το επίπεδο πληροφόρησης (πίνακας 7) για τη δωρεά οργάνων το 9.57% πιστεύει ότι έχει πολύ καλή, το 24.06% καλή, το 48.41% μέτρια, το 13.91% κακή και το 4.06% ανύπαρκτη πληροφόρηση.

Το 87.79% των ερωτηθέντων επιθυμεί καλύτερη ενημέρωση για τη δωρεά οργάνων.

		N	N %
Ορισμός Δωρεά Οργάνων	Αφαίρεση ιστών/οργάνων από πτωματικό δότη	52	15.20%
	Αφαίρεση ιστών/οργάνων από ζωντανό δότη	46	13.45%
	Αφαίρεση ιστών από ανθρώπινο σώμα για μεταμόσχευση σε άλλον άνθρωπο	76	22.22%
	Μεταφορά κυττάρων/ωαρίων/σπέρματος/εμβρύου	1	0.29%
	Όλα τα παραπάνω είναι σωστά	158	46.20%
	Δεν γνωρίζω	9	2.63%
	Επίπεδο πληροφόρησης για την Δ.Ο.	Πολύ καλή	33
Καλή		83	24.06%
Μέτρια		167	48.41%
Κακή		48	13.91%
Ανύπαρκτη		14	4.06%
Επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης για την Δ.Ο.		Όχι	42
	Ναι	302	87.79%

Πίνακας 7 Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τον ορισμό, το επίπεδο πληροφόρησης και την επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης της δωρεάς οργάνων

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 8 κάρτα δωρητή οργάνων έχει το 3.3% των ερωτηθέντων ενώ σχεδόν το 45% δήλωσε ότι δεν θα επιθυμούσε να έχει. Δωρητής οργάνων εν ζωή θα γινόταν το 26.53% και μετά θάνατον το 64.2%. Σε ότι αφορά την αποδοχή δωρεάς οργάνων από ζωντανό δότη, θετικά απάντησε σχεδόν το 75%, από ζώο το 19.3%, από νεκρό δότη το 67.5%, και μη αποδοχή το 4.9%.

Δωρητής αίματος είναι σχεδόν ένα στα τρία άτομα του δείγματος. Το 5.5% φοβάται να δωρίσει αίμα. Εννέα στους δέκα ερωτηθέντες δεν έχει πρόβλημα με το ποιος θα λάβει τα όργανά του μετά θάνατον. Τρία στα τέσσερα άτομα δεν φοβάται ότι θα γίνει αφαίρεση οργάνων χωρίς την έγκρισή του. Σχεδόν τα μισά άτομα του δείγματος δήλωσαν φόβο χρησιμοποίησης οργάνων για ιατρική έρευνα ή εμπορία και ένα στα τέσσερα φοβάται πρόκληση θανάτου σε περίπτωση κατοχής κάρτα δωρητή. (πίνακας 8)

Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες (95.6%) θεωρούν ότι γνωρίζουν τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος. Το 54.2% θεωρεί ότι δεν μπορεί να συνέλθει κάποιος μετά από εγκεφαλικό

θάνατο. Τρία στα τέσσερα άτομα είναι πεπεισμένοι πως οι ιατροί θα παλέψουν για την ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων. (πίνακας 8)

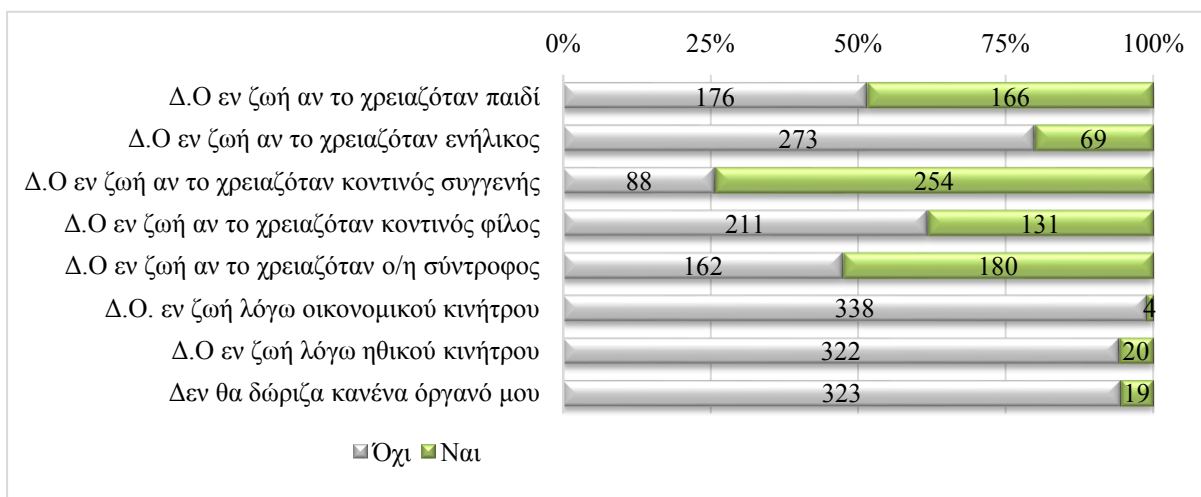
		N	N %
Έχεις κάρτα δωρητή οργάνων;	Ναι	11	3.27%
	Όχι αλλά θα ήθελα	174	51.79%
	Όχι και δεν θα ήθελα	151	44.94%
Θα γινόντουσαν δωρητής οργάνων εν ζωή;	Ναι	91	26.53%
	Όχι	56	16.33%
	Ναι αλλά μόνο για κάποιο συγγενή μου	104	30.32%
	Δεν ξέρω	92	26.82%
Θα γινόντουσαν δωρητής οργάνων μετά θάνατον;	Ναι	221	64.24%
	Όχι	32	9.30%
	Ναι αλλά μόνο για συγγενή μου	18	5.23%
	Δεν ξέρω	73	21.22%
Αποδοχή Δ.Ο. από ζωντανό δότη	Όχι	82	25.15%
	Ναι	244	74.85%
Αποδοχή Δ.Ο. από ζώο	Όχι	263	80.67%
	Ναι	63	19.33%
Αποδοχή Δ.Ο. από νεκρό δότη	Όχι	106	32.52%
	Ναι	220	67.48%
Μη αποδοχή Δ.Ο. σε καμία περίπτωση	Όχι	310	95.09%
	Ναι	16	4.91%
Είσαι δωρητής αίματος;	Ναι	112	32.65%
	Όχι γιατί δεν μου επιτρέπεται	144	41.98%
	Όχι	82	23.91%
	Όχι και δεν θα το ήθελα	5	1.46%
Φοβάσαι να δωρίσεις αίμα;	Όχι	324	94.46%
	Ναι	19	5.54%
Σε πειράζει ποιος θα λάβει τα όργανά σου μετά θάνατον;	Ναι	10	2.95%
	Όχι	303	89.38%
	Δεν είμαι θετικός στη Δ.Ο.	26	7.67%
Φοβάσαι πως θα γίνει αφαίρεση οργάνων χωρίς την έγκρισή σου;	Όχι	260	76.02%
	Ναι	82	23.98%
Υπάρχει φόβος χρησιμοποίησης οργάνων για ιατρική έρευνα ή εμπορία;	Όχι	180	52.33%
	Ναι	164	47.67%
Φόβος πρόκλησης θανάτου σε περίπτωση κατοχής κάρτα δωρητή	Όχι	249	73.45%
	Ναι	90	26.55%
Γνωρίζεις τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος;	Όχι	15	4.42%
	Ναι	324	95.58%
Μπορεί να συνέλθει κάποιος μετά από εγκεφαλικό θάνατο;	Ναι	43	12.54%
	Όχι	186	54.23%
	Δεν είμαι σίγουρος/η	114	33.24%
Πεπεισμένος/η πως οι ιατροί θα παλέψουν για την ζωή ενός ανθρώπου που είναι Δ.Ο	Απόλυτα	161	46.94%
	Αρκετά	98	28.57%
	Μέτρια	27	7.87%
	Λίγο	2	0.58%
	Καθόλου	6	1.75%
	Δεν ξέρω/Δεν είμαι σίγουρος/η	49	14.29%

Πίνακας 8 Κατανομή απαντήσεων για την κατοχή κάρτας δωρητή και για απόψεις και αντιλήψεις σχετικά με τη δωρεά οργάνων

Σύμφωνα με τον πίνακα 9 απάντησαν θετικά σχεδόν τα μισά άτομα του δείγματος στην ερώτηση αν θα γινόσουν δωρητής οργάνου εν ζωή αν το χρειαζόταν παιδί, ένα στα πέντε αν το χρειαζόταν ενήλικος, τρία στα τέσσερα αν το χρειαζόταν κοντινός συγγενής, δύο στα πέντε αν το χρειαζόταν κοντινός φίλος, ένα στα δύο αν το χρειαζόταν ο/η σύντροφος, σχεδόν κανένας για οικονομικούς λόγους, και ένα στα είκοσι άτομα για λόγους ηθικής. Ενώ δεν θα γίνονταν δωρητής κανενός οργάνου ένα στα είκοσι ερωτηθέντα άτομα.

		N	N %
Δ.Ο εν ζωή αν το χρειαζόταν παιδί	Όχι	176	51.46%
	Ναι	166	48.54%
Δ.Ο εν ζωή αν το χρειαζόταν ενήλικος	Όχι	273	79.82%
	Ναι	69	20.18%
Δ.Ο εν ζωή αν το χρειαζόταν κοντινός συγγενής	Όχι	88	25.73%
	Ναι	254	74.27%
Δ.Ο εν ζωή αν το χρειαζόταν κοντινός φίλος	Όχι	211	61.70%
	Ναι	131	38.30%
Δ.Ο εν ζωή αν το χρειαζόταν ο/η σύντροφος	Όχι	162	47.37%
	Ναι	180	52.63%
Δ.Ο. εν ζωή λόγω οικονομικού κινήτρου	Όχι	338	98.83%
	Ναι	4	1.17%
Δ.Ο εν ζωή λόγω ηθικού κινήτρου	Όχι	322	94.15%
	Ναι	20	5.85%
Δεν θα δώριζα κανένα όργανό μου	Όχι	323	94.44%
	Ναι	19	5.56%

Πίνακας 9 Κατανομή απαντήσεων σχετικά με λόγους δωρεάς οργάνων



Γράφημα 12 Σωρευμένοι ποσοστιαίοι ράβδοι σχετικά με δωρεά οργάνου εν ζωή ανά περίπτωση

Στον πίνακα 10 διαφαίνονται τα εξής:

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων, στην ερώτηση που αφορά την οργάνωση των λιστών αναμονής για δωρεά οργάνων, θεωρεί ότι πρέπει δίνεται προτεραιότητα στους ασθενείς που είναι περισσότερο χρόνο στη λίστα αναμονής και, επίσης, σε επείγουσες καταστάσεις και μόνο για σοβαρούς λόγους.

Σχετικά με τη διανομή των οργάνων προς μεταμόσχευση, ένα στα δύο άτομα θεωρεί ότι τα όργανα πρέπει να είναι διαθέσιμα σε όλη την υφήλιο. Ένας στους τρεις ερωτηθέντες απάντησε πως η διάθεση των οργάνων πρέπει να γίνεται σε όλη τη χώρα ανεξαρτήτου του νομού του δότη.

Στην ερώτηση για το πότε μπορεί ένας συγγενής να εγκρίνει δωρεά οργάνου ενός νεκρού, ένας στους δύο ερωτηθέντες απάντησε σε περίπτωση μη γνωστοποίησης της απόψεως του νεκρού για τη δωρεά οργάνων. Ένα στα τρία άτομα θεωρεί ότι πρέπει να ερωτάται πάντα ο κοντινός άνθρωπος του θανόντα.

Σε ότι αφορά του ποιος νόμος ισχύει για τη δωρεά οργάνων σχεδόν δύο στους πέντε δεν γνωρίζουν και ένα στα τρία άτομα δήλωσε ότι ισχύει μόνο με γραπτή κατάθεση.

Σχετικά με την κριτική έναντι παραχώρησης δικαιώματος για δωρεά οργάνων από το Κράτος οι μισοί εκ των ερωτηθέντων το θεωρούν ως κατάχρηση εξουσίας.

Στην ερώτηση του ποιος πρέπει να επικοινωνήσει τον συγγενή του θανόντα για έγκριση δωρεάς οργάνου, τα μισά άτομα απάντησαν τους επαγγελματίες της ομάδας μεταμοσχεύσεων.

Επτά στα δέκα άτομα θεωρούν ως καλύτερο μοντέλο προς εφαρμογή για δωρεά οργάνων το αλτρουιστικό μοντέλο.

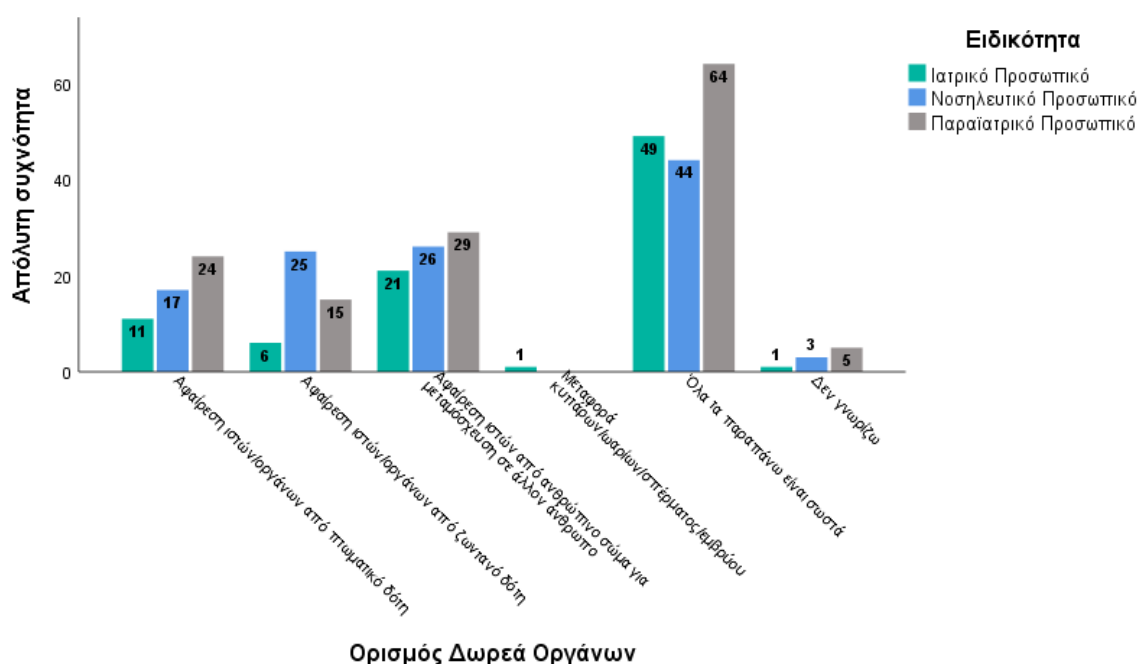
		N	N %
Πώς θα έπρεπε να οργανωθούν οι λίστες αναμονής για τη Δ.Ο.	Προτεραιότητα μεταμόσχευσης όσων είναι επίσημα δωρητές	37	10.98%
	Δ.Ο. μόνο σε επείγουσες καταστάσεις και για σοβαρούς λόγους	144	42.73%
	Προτεραιότητα στους ασθενείς που είναι περισσότερο χρόνο στη λίστα αναμονής	156	46.29%
Πώς πρέπει να γίνεται η διανομή των οργάνων προς μεταμόσχευση;	Προτεραιότητα χρησιμοποίησης των οργάνων από τον νομό που υπάγεται ο δότης	10	2.92%
	Διάθεση των οργάνων σε όλη τη χώρα ανεξαρτήτου του νομού του δότη	111	32.46%
	Όργανα διαθέσιμα σε όλη την Ευρώπη	52	15.20%
	Όργανα διαθέσιμα σε όλη την Υφήλιο	169	49.42%
Πότε μπορεί ένας συγγενής να εγκρίνει Δ.Ο ενός νεκρού;	Σε περίπτωση μη γνωστοποίησης της απόψεως του νεκρού για την Δ.Ο	175	52.40%
	Να ερωτάται πάντα ο κοντινός άνθρωπος του θανόντα	108	32.34%
	Σε περίπτωση ψυχολογικής αστάθειας προ θανάτου	18	5.39%
	Άλλο	33	9.88%
Ποιος νόμος ισχύει για τη Δ.Ο	Δ.Ο μόνο με γραπτή κατάθεση	118	35.01%
	Δ.Ο είτε με γραπτή είτε με προφορική κατάθεση	21	6.23%
	Απόφαση συγγενών για Δ.Ο σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου	59	17.51%
	Κρατική παρέμβαση εκτός αν υπάρχει γραπτή άρνηση για Δ.Ο	14	4.15%
	Δεν είμαι σίγουρος/η	125	37.09%
Κριτική έναντι παραχώρησης δικαιώματος για Δ.Ο από το Κράτος	Κίνηση αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο	34	10.21%
	Αποτελεσματικός τρόπος ανούσιας έλλειψης οργάνων	62	18.62%
	Κατάχρηση εξουσίας	163	48.95%
	Προσβολή νεκρού και συγγενών	74	22.22%
Ποιος πρέπει να επικοινωνήσει τον συγγενή του θανόντα για έγκριση Δ.Ο;	Προσωπικός ιατρός του θανόντος	88	25.96%
	Ιατρικό προσωπικό νοσοκομείου	54	15.93%
	Διοικητικό προσωπικό νοσοκομείου	5	1.47%
	Επαγγελματίας Ε.Ο.Μ	179	52.80%
	Άλλο	13	3.83%
Καλύτερο μοντέλο προς εφαρμογή για Δ.Ο	Αλτρουιστικό μοντέλο	237	70.54%
	Δ.Ο επί πληρωμή	1	0.30%
	Παροχή οικονομικών κινήτρων στους Δ.Ο	32	9.52%
	Προτεραιότητα μοσχεύματος για δωρητές και συγγενείς αυτών	56	16.67%
	Παροχή ηθικών κινήτρων στους Δ.Ο	10	2.98%

Πίνακας 10 Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την οργάνωση της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων

3.2. Διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων με την χρήση της επαγωγικής στατιστικής

3.2.1. Σχετίζονται οι απαντήσεις του ορισμού της δωρεάς οργάνων με την ειδικότητα;

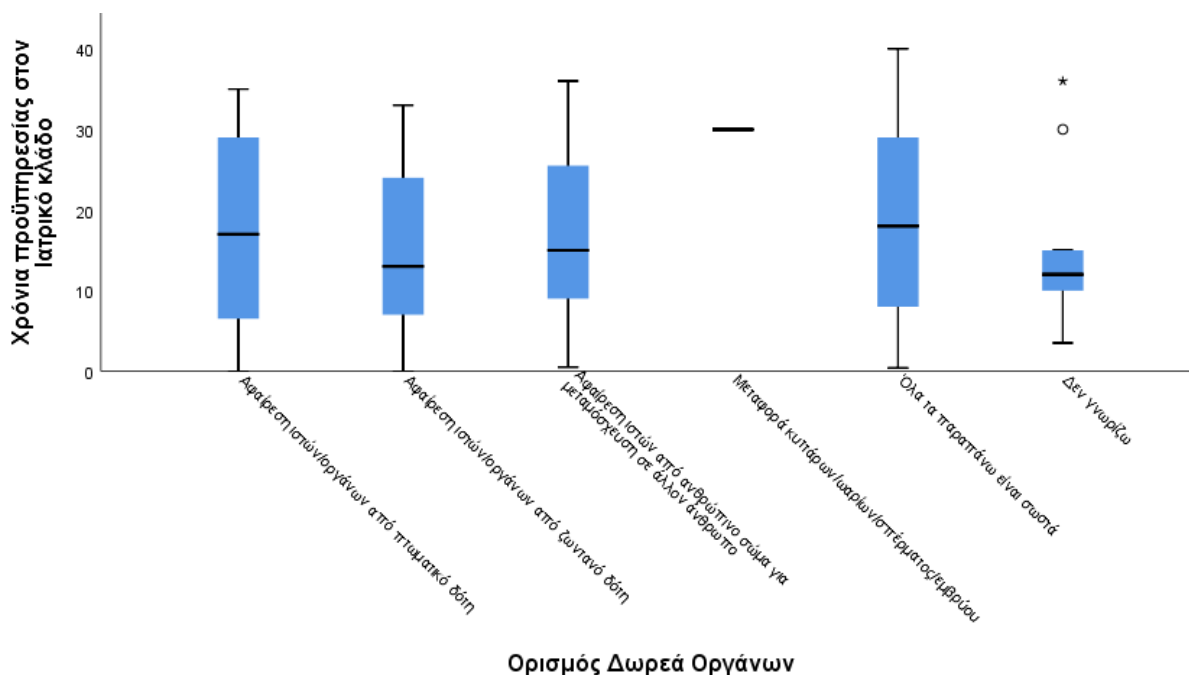
Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των απαντήσεων του ορισμού της δωρεάς οργάνων και της ειδικότητας εφαρμόστηκε ο έλεγχος του Fisher. Η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική ($p = 0.061$).



Γράφημα 13 Ραβδόγραμμα απόλυτης συχνότητας των απαντήσεων του ορισμού της δωρεάς οργάνων σε σχέση με την ειδικότητα

3.2.2. Σχετίζονται οι απαντήσεις του ορισμού «Δωρεά Οργάνων» με τα χρόνια υπηρεσίας;

Η δοκιμασία Shapiro-Wilk και η μελέτη των γραφικών αναπαραστάσεων «Normal Q-Q plot», «Detrended Normal Q-Q plot», και «Box Plot», έδειξαν ότι τα δεδομένα δεν προέρχονται από την κανονική κατανομή και γι' αυτό εφαρμόστηκε μη παραμετρικός έλεγχος. Η στατιστική δοκιμασία των Kruskal-Wallis δεν αποκάλυψε στατιστικώς σημαντική διαφορά στη μέση χρονική διάρκεια των χρόνων προϋπηρεσίας και των κατηγοριών της μεταβλητής «Ορισμός δωρεάς οργάνων» ($\chi^2(5) = 6.711, p = 0.243$).



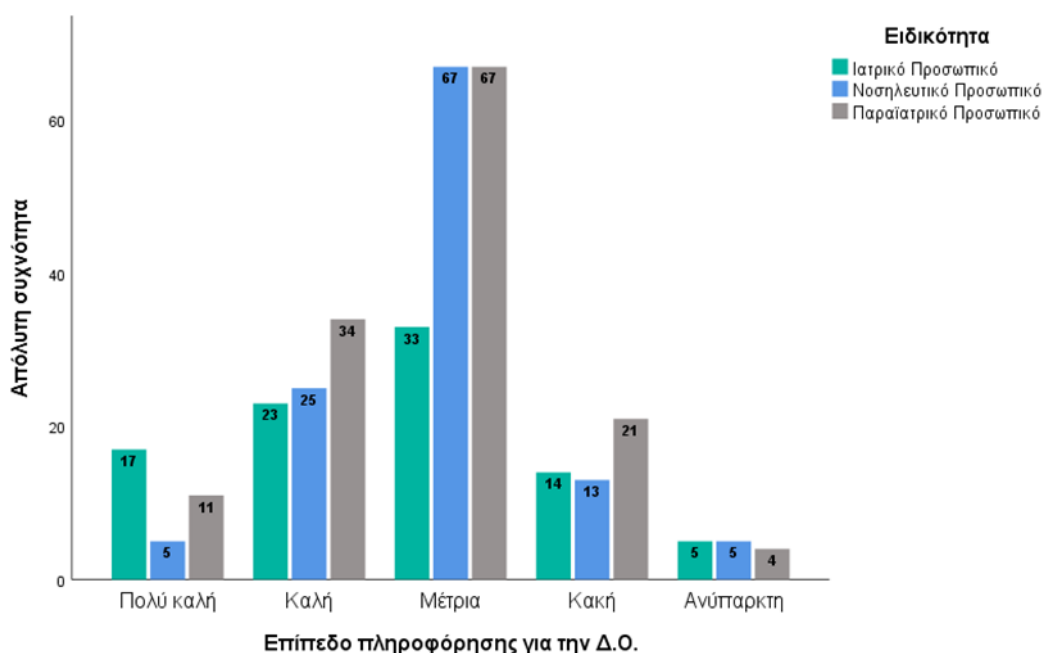
Γράφημα 14 Θηκογράμματα (box-plots) της χρονικής διάρκειας των χρόνων προϋπηρεσίας και των κατηγοριών της μεταβλητής «Ορισμός δωρεάς οργάνων»

3.2.3. Σχετίζεται το επίπεδο πληροφόρησης, σχετικά με τη δωρεά οργάνων, με την ειδικότητα;

Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των απαντήσεων του επιπέδου πληροφόρησης και της ειδικότητας εφαρμόστηκε ο έλεγχος χ^2 . Η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών βρέθηκε στατιστικώς σημαντική ($\chi^2(8) = 18.581, p = 0.017$). Στον πίνακα συνάφειας που ακολουθεί (πίνακας 11) οι συχνότητες με διαφορετικούς δείκτες αναφέρονται σε ποσοστά που διαφοροποιούνται, στατιστικώς σημαντικά, μεταξύ τους. Όλοι οι έλεγχοι έγιναν σε επίπεδο σημαντικότητας και είναι διορθωμένοι κατά Bonferroni. Σημαντικές διαφορές υπάρχουν στις απαντήσεις ανάμεσα στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, το νοσηλευτικό προσωπικό δήλωσε σε μικρότερο ποσοστό, από το ιατρικό προσωπικό, ότι έχει πολύ καλό επίπεδο ενημέρωσης. Επίσης, το νοσηλευτικό προσωπικό δήλωσε σε υψηλότερο ποσοστό, από το ιατρικό προσωπικό, ότι έχει μέτριο επίπεδο ενημέρωσης.

			Ιατρικό Προσωπικό	Ειδικότητα Νοσηλευτικό Προσωπικό	Παραϊατρικό Προσωπικό	Total
Επίπεδο πληροφόρησης για την Δ.Ο.	Πολύ καλή	Count	17a	5b	11a. b	33
		% within Ειδικότητα	18.5%	4.3%	8.0%	9,6%
	Καλή	Count	23a	25a	34a	82
		% within Ειδικότητα	25.0%	21.7%	24.8%	23,8%
	Μέτρια	Count	33a	67b	67a. b	167
		% within Ειδικότητα	35.9%	58.3%	48.9%	48,5%
	Κακή	Count	14a	13a	21a	48
		% within Ειδικότητα	15.2%	11.3%	15.3%	14,0%
	Ανύπαρκτη	Count	5a	5a	4a	14
		% within Ειδικότητα	5.4%	4.3%	2.9%	4,1%
Total	Count	92	115	137	344	
	% within Ειδικότητα	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Πίνακας 11 Πίνακας συνάφειας των απαντήσεων του επιπέδου πληροφόρησης και της ειδικότητας



Γράφημα 15 Ραβδόγραμμα απόλυτης συχνότητας των απαντήσεων του επιπέδου πληροφόρησης και της ειδικότητας

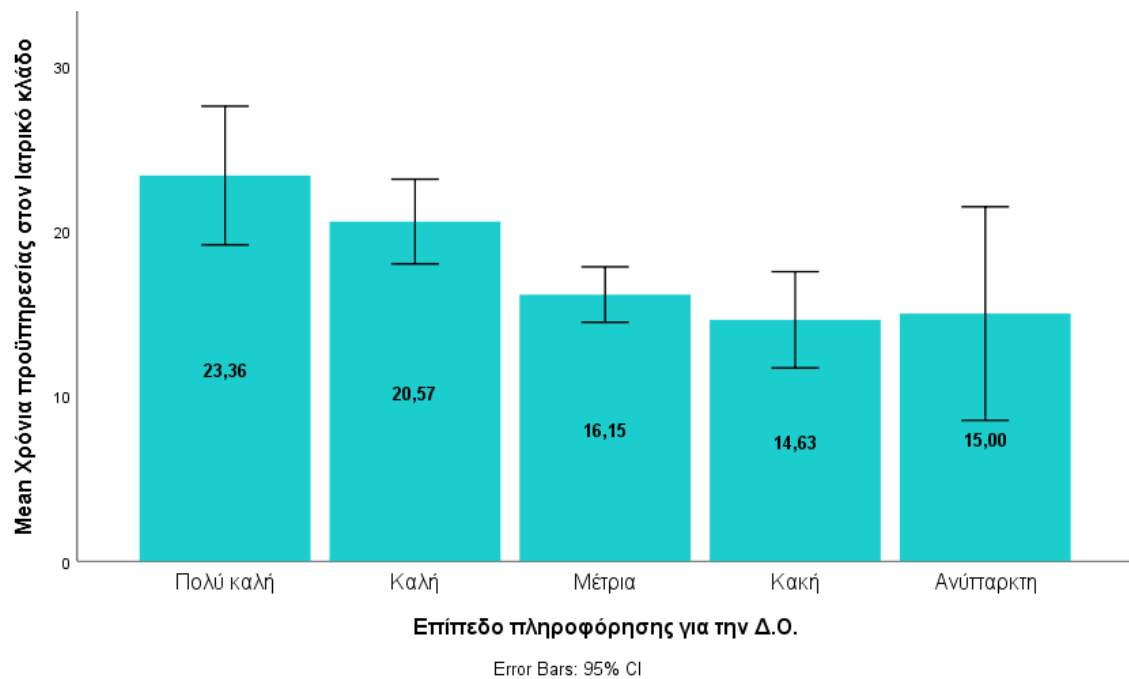
3.2.4. Σχετίζεται το επίπεδο πληροφόρησης, σχετικά με τη δωρεά οργάνων, με τα χρόνια υπηρεσίας;

Η διμεταβλητή συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο πληροφόρησης (διατάξιμη μεταβλητή) και τα χρόνια προϋπηρεσίας, κατέγραψε στατιστικώς ισχυρή σχέση ($\tau(339) = -0.178, p < 0.001$). Περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας αντιστοιχούν σε καλύτερο επίπεδο πληροφόρησης σχετικά με τη δωρεά οργάνων.

			Χρόνια προϋπηρεσίας στον υγειονομικό κλάδο	Επίπεδο πληροφόρησης για την Δ.Ο.
Kendall's tau_b	Χρόνια προϋπηρεσίας στον υγειονομικό κλάδο	Correlation Coefficient	1.000	-.178**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	339	339
	Επίπεδο πληροφόρησης για την Δ.Ο.	Correlation Coefficient	-.178**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	339	345

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Πίνακας 12 Ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στο επίπεδο πληροφόρησης και τα χρόνια προϋπηρεσίας



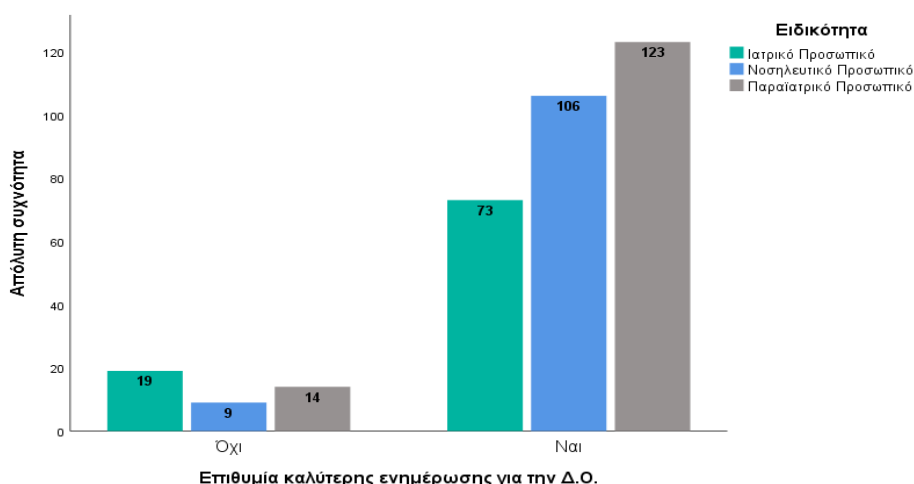
Γράφημα 16 Ραβδόγραμμα μέσου χρόνου προϋπηρεσίας στον ιατρικό κλάδο ανά επίπεδο πληροφόρησης και της ειδικότητας

3.2.5. Σχετίζεται η επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης, σχετικά με τη δωρεά οργάνων, με την ειδικότητα;

Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των απαντήσεων για την επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης, σχετικά με τη δωρεά οργάνων, με την ειδικότητα εφαρμόστηκε ο έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 . Η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών βρέθηκε στατιστικώς σημαντική ($\chi^2(2) = 8.686, p = 0.013$). Στον πίνακα συνάφειας που ακολουθεί οι συχνότητες με διαφορετικούς δείκτες αναφέρονται σε ποσοστά που διαφοροποιούνται, στατιστικώς σημαντικά, μεταξύ τους. Όλοι οι έλεγχοι έγιναν σε επίπεδο σημαντικότητας και είναι διορθωμένοι κατά Bonferroni. Σημαντικές διαφορές υπάρχουν στις απαντήσεις ανάμεσα στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, το νοσηλευτικό προσωπικό δήλωσε σε μεγαλύτερο ποσοστό, από το ιατρικό προσωπικό, την επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης.

		Ειδικότητα			Total	
		Ιατρικό Προσωπικό	Νοσηλευτικό Προσωπικό	Παραϊατρικό Προσωπικό		
Επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης για την Δ.Ο.	Όχι	Count	19a	9b	14a. b	42
		% within Ειδικότητα	20.7%	7.8%	10.2%	12,2%
	Ναι	Count	73a	106b	123a. b	302
		% within Ειδικότητα	79.3%	92.2%	89.8%	87,8%
Total	Count	92	115	137	344	
	% within Ειδικότητα	100,0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Πίνακας 13 Πίνακας συνάφειας των απαντήσεων της επιθυμίας καλύτερης ενημέρωσης για τη δωρεά οργάνων και της ειδικότητας



Γράφημα 17 Ραβδογράμματα απόλυτης συχνότητας των απαντήσεων του επιπέδου πληροφόρησης κα της ειδικότητας

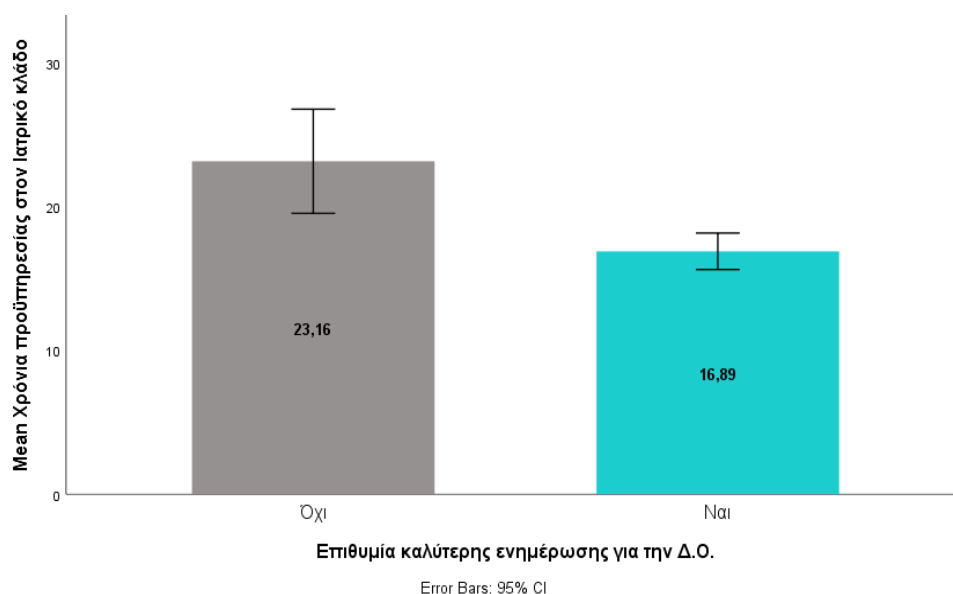
3.2.6. Σχετίζεται η επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης, σχετικά με τη δωρεά οργάνων, με τα χρόνια υπηρεσίας;

Η διμεταβλητή συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο επιθυμίας καλύτερης ενημέρωσης, σχετικά με τη δωρεά οργάνων, και τα χρόνια προϋπηρεσίας κατέγραψε στατιστικώς ισχυρή σχέση ($r_{pb}(178) = -0.270, p = 0.001$). Συγκεκριμένα, επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης αντιστοιχεί σε συμμετέχοντες με λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας στον ιατρικό κλάδο.

		Χρόνια προϋπηρεσίας στον υγειονομικό κλάδο	Επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης για την Δ.Ο.
Χρόνια προϋπηρεσίας στον υγειονομικό κλάδο	Point Biserial	1	-.181**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	339	339
Επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης για την Δ.Ο.	Point Biserial	-.181**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	339	344

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Πίνακας 14 Ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στο επίπεδο επιθυμίας καλύτερης ενημέρωσης σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τα χρόνια προϋπηρεσίας



Γράφημα 18 Ραβδογράμματα μέσου χρόνου προϋπηρεσίας στον ιατρικό κλάδο ανά επίπεδο επιθυμίας καλύτερης ενημέρωσης σχετικά με τη δωρεά οργάνων

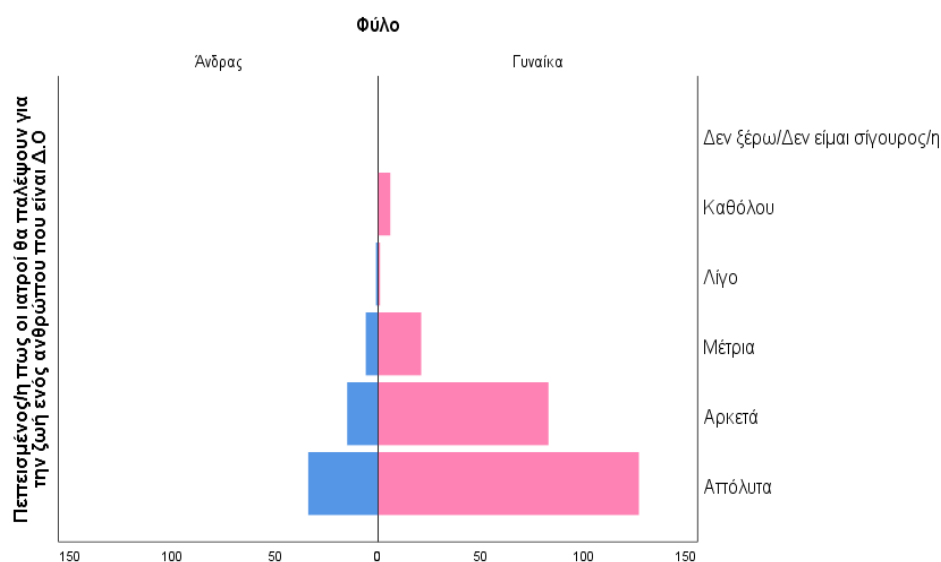
3.2.7. Σχετίζεται η πίστη ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ότι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων με το φύλο;

Η διμεταβλητή συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και την πίστη ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ότι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων δεν κατέγραψε στατιστικώς ισχυρή θετική σχέση ($\text{ttb}(294) = 0.048, p = 0.409$).

		Φύλο		Πεπεισμένος/η πως οι ιατροί θα παλέψουν για την ζωή ενός ανθρώπου που είναι Δ.Ο
Rank Biserial	Φύλο	Correlation Coefficient	1.000	.048
		Sig. (2-tailed)	.	.409
		N	294	294
Πεπεισμένος/η πως οι ιατροί θα παλέψουν για την ζωή ενός ανθρώπου που είναι Δ.Ο	Φύλο	Correlation Coefficient	.048	1.000
		Sig. (2-tailed)	.409	.
		N	294	294

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Πίνακας 15 Ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στο φύλο και την πίστη ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ότι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων



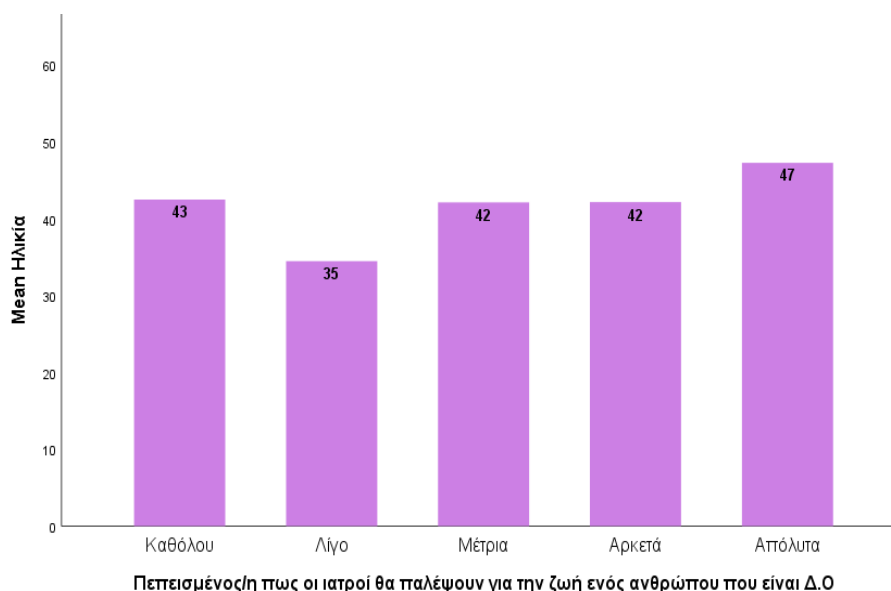
Γράφημα 19 Ραβδογράμματα απόλυτης συχνότητας απαντήσεων, ανά φύλο, σε ότι αφορά την πίστη ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ότι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων

3.2.8. Σχετίζεται η πίστη ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ότι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων με την ηλικία;

Η διμεταβλητή συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και την πίστη ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ότι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων δεν ανέδειξε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ($\tau(294) = 0.046$, $p = 0.408$).

		Φύλο		Πεπεισμένος/η πως οι ιατροί θα παλέψουν για την ζωή ενός ανθρώπου που είναι Δ.Ο
Kendall's tau_b	Φύλο	Correlation Coefficient	1.000	.046
		Sig. (2-tailed)	.	.408
		N	294	294
Πεπεισμένος/η πως οι ιατροί θα παλέψουν για την ζωή ενός ανθρώπου που είναι Δ.Ο		Correlation Coefficient	.046	1.000
		Sig. (2-tailed)	.408	.
		N	294	294

Πίνακας 16 Ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στο φύλο και την πίστη ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ότι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων



Γράφημα 20 Ραβδογράμματα μέσης ηλικίας ανά επίπεδο πεποίθησης ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ότι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μελέτη των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την δωρεά οργάνων είναι ένα από τα πιο σημαντικά πεδία έρευνας καθώς μέσω των γνώσεων, των αντιλήψεων και την στάση τους δύναται να αποτελέσουν τον δούρειο ίππο στην αύξηση του ποσοστού των δοτών. Φαίνεται πως ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι καθοριστικής σημασίας καθώς αποτελούν τους φορείς επικοινωνίας και ενημέρωσης των συγγενών των ασθενών και δύναται αναλόγως την προσωπική τους στάση να επηρεάσουν είτε θετικά είτε αρνητικά τους συγγενείς των πτωματικών δοτών.

Τόσο σε Διεθνές όσο και σε Ελληνικό επίπεδο έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες μέσω των οποίων έγινε προσπάθεια διερεύνησης του επιπέδου γνώσεων και αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση.

Στην παρούσα εργασία έγινε προσπάθεια μελέτης των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα Κέντρα Υγείας της 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής στοχεύοντας στην εμπλούτιση του σχηματισμού μιας πιο ολοκληρωμένης εικόνας σχετικά με τις αντιλήψεις τους για τη δωρεά οργάνων. Είναι πρώτη φορά στην Ελλάδα που γίνεται μελέτη για τη δωρεά οργάνων σε κέντρα υγείας και για αυτό τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα συγκριθούν με μελέτες που έχουν γίνει στην Ελλάδα σε νοσοκομεία καθώς και με μελέτες που έχουν γίνει στο εξωτερικό.

Από τα στοιχεία που συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν βρέθηκε πως το πιο διαδεδομένο μέσο ενημέρωσης είναι η τηλεόραση με ποσοστό 51.30%. Ακολουθούν το διαδίκτυο (44.93%), οι συναδελφικές συζητήσεις (41.45%), οι συζητήσεις με φίλους (26.38%), οι εφημερίδες/περιοδικά (25.80%), οι αφίσες (18.26%), και το ραδιόφωνο (11.01%). Σε ότι αφορά τις υπόλοιπες πηγές ενημέρωσης τα ποσοστά είναι ιδιαίτερα χαμηλά έως και αμελητέα. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η οικογένεια καταγράφει ένα ποσοστό κάτω του 10%. Στην έρευνα της Αηδονή, 2018 που έγινε σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ διαπιστώθηκε πως οι κύριες πηγές ενημέρωσης είναι το διαδίκτυο και οι συνάδελφοι τους. Και από τις δύο έρευνες διαφαίνεται πως οι αρμόδιοι φορείς θα πρέπει να εντατικοποιήσουν την ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Αντίθετα στην έρευνα της Μπατσολάκη και συν, 2013 σχετικά με τις πηγές πληροφόρησης των νοσηλευτών Νεφρολογικών Κέντρων απάντησαν επιστημονικά

περιοδικά σε ποσοστό 37%, επιστημονικές ημερίδες-συνέδρια σε ποσοστό 31%, ενημερωτικά φυλλάδια σε ποσοστό 20% και σε ποσοστό 12% το διαδίκτυο.

Επίσης διαπιστώθηκε πως το επίπεδο πληροφόρησης σχετικά με τη δωρεά οργάνων σχετίζεται με την ειδικότητα. Συγκεκριμένα, το ιατρικό προσωπικό έχει «καλή/πολύ καλή» ενημέρωση σε ποσοστό 47.9%, 26.7% το νοσηλευτικό και 32.4% το παραϊατρικό προσωπικό. Επιπλέον, «ανύπαρκτη» ενημέρωση δήλωσε το 2.1% των ιατρών, το 6.7% των νοσηλευτών και το 1.4% του παραϊατρικού προσωπικού. Αναδείχθηκε επίσης πως περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας αντιστοιχούν σε καλύτερο επίπεδο πληροφόρησης σχετικά με τη δωρεά οργάνων.

Το 87.79% των ερωτηθέντων επιθυμεί καλύτερη ενημέρωση για τη δωρεά οργάνων Την επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης εξέφρασαν οι συμμετέχοντες μικρότερης ηλικίας καθώς η συσχέτιση του επιπέδου επιθυμίας καλύτερης ενημέρωσης με τα χρόνια προϋπηρεσίας κατέγραψε στατιστικώς ισχυρή σχέση Συγκεκριμένα, επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης αντιστοιχεί σε συμμετέχοντες με λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας στον ιατρικό κλάδο. Επίσης βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικά τα αποτελέσματα της συσχέτισης της επιθυμίας της καλύτερης ενημέρωσης με την ειδικότητα των συμμετεχόντων καθώς το νοσηλευτικό και το παραϊατρικό προσωπικό συγκριτικά με το ιατρικό προσωπικό δήλωσε σε μεγαλύτερο ποσοστό την επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης. Συγκεκριμένα το νοσηλευτικό προσωπικό επιθυμεί καλύτερη ενημέρωση σε ποσοστό 91.7%, το παραϊατρικό προσωπικό σε ποσοστό 85.9% ενώ το ιατρικό προσωπικό σε ποσοστό 70.8% σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της έρευνας της Αηδονή, 2018 όπου το ιατρικό προσωπικό είχε εκφράσει επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης σε ποσοστό 91.6% ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό σε ποσοστό 88.6%. Πάντως σύμφωνα και με προγενέστερες έρευνες των Reddy et al., 2005; Kim et al., 2006; Cohen et al., 2008; Rios et al., 2010; Melo et al., 2011; Masoumian Hoseini et al., 2015 και Crymble et al., 2017 επιθυμία καλύτερης ενημέρωσης σχετικά με τη δωρεά οργάνων εκφράζουν τόσο το νοσηλευτικό όσο και το ιατρικό προσωπικό.

Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των απαντήσεων του επιπέδου πληροφόρησης και της ειδικότητας έδειξε πως υπάρχουν διαφορές στις απαντήσεις ανάμεσα στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, το νοσηλευτικό προσωπικό δήλωσε σε μικρότερο ποσοστό, από το ιατρικό προσωπικό, ότι έχει πολύ καλό επίπεδο ενημέρωσης. Επίσης, το νοσηλευτικό προσωπικό δήλωσε σε υψηλότερο ποσοστό, από το ιατρικό

προσωπικό, ότι έχει μέτριο επίπεδο ενημέρωσης. Αναδείχθηκε επίσης πως περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας αντιστοιχούν σε καλύτερο επίπεδο πληροφόρησης σχετικά με τη δωρεά οργάνων εύρημα το οποίο συμφωνεί και με τα αποτελέσματα της Κωτσιοπούλου, 2013 όπου η μέση βαθμολογία των γνώσεων συσχετιζόταν με την ηλικία των ερωτηθέντων καθώς όσο πιο μεγάλοι ήταν ηλικιακά είχαν και περισσότερες γνώσεις.

Θετική διάθεση, ως προς τη δωρεά οργάνων, δήλωσε το 85% των συμμετεχόντων ενώ στην έρευνα της Μπαρμπαγιάννη, 2019 απάντησε το 59,9% «Ναι», το 26,3%, απάντησε «Δεν είμαι σίγουρος/η» και τέλος το 13,8% απάντησε «Όχι». Στην έρευνα του Μπακάλη και Θεοδωρακοπούλου, 2011 δήλωσε το 62% των νοσηλευτών πως «δέχονται να γίνουν δωρητές οργάνων» ενώ στην έρευνα του Νεονάκη και συν, 2017 το 64% των ερωτηθέντων είχε θετική διάθεση ως προς τη δωρεά οργάνων, το 12% είχε αρνητική διάθεση και το 24% απάντησε πως δεν γνωρίζει τι θα έκανε.

Κάρτα δωρητή οργάνων έχει μόνο το 3.27% και το 44.94% απάντησε πως δεν θα ήθελε να έχει κάρτα δωρητή οργάνων. Στην έρευνα της Αηδόνη το δε θέλει κάρτα δωρητή το 40,3% από το ιατρικό προσωπικό και το 49% από το νοσηλευτικό. Επίσης και στην έρευνα του Νεονάκη έχει μόνο το 3.2% του πληθυσμού κάρτα δωρητή.

Στην ερώτηση αν γνωρίζουν τι είναι εγκεφαλικός θάνατος το 95.58% απάντησε πως γνωρίζει . Στην ερώτηση αν μπορεί κάποιος να επανέλθει μετά από εγκεφαλικό θάνατο απάντησαν όχι σε ποσοστό 54.23% και το 33.24% απάντησε πως δεν είναι σίγουρο. Στην έρευνα της Ιωάννου απάντησαν όχι το 79% και μόλις το 5% ότι δεν γνωρίζει ενώ στην έρευνα της Μπαρμπαγιάννη το 67.7% απάντησε όχι και το 6.75 απάντησε πως δεν γνωρίζει.

Στην έρευνα μας ο κυριότερος λόγος άρνησης -σχεδόν ο μοναδικός- για δωρεά οργάνου είναι ο φόβος αφαίρεσης οργάνων εν ζωή ενώ στην έρευνα της Μπαρμπαγιάννη το 30,5% των ερωτηθέντων φοβούνται τις επιπλοκές της επέμβασης και τα τυχόν προβλήματα που μπορούν να παρουσιαστούν από την έλλειψη του δωρηθέντος οργάνου, το 21,2% φοβούνται για τυχόν κύκλωμα εμπορίας οργάνων και το 55,5% δεν εμπιστεύονται για την ορθή χρήση των οργάνων τους. Στην έρευνα του Νεονάκη και συν το 50% των ερωτηθέντων δεν εμπιστεύεται τις οργανώσεις.

Ενώ δεν βρέθηκε κανένα άτομο που να θεωρεί ότι δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί δωρεά κανενός οργάνου, οι απαντήσεις μοιράζονται σχεδόν εξίσου στην ερώτηση για το αν

μπορεί να υπάρξει δωρεά για όλα τα αναφερθέντα όργανα. Στην έρευνα του Νεονάκη και συν, 2017 στην ερώτηση «ποια όργανα μπορούν να δωρισθούν;» το 94% απάντησε Καρδιά, το 44% Δέρμα, το 78% Μάτια, το 65% Συκώτι, το 42% Πάγκρεας και το 81% Μυελό των οστών. Αντίστοιχα στην έρευνα της Αηδονή, στην ίδια ερώτηση έχουμε τα εξής ποσοστά: Καρδιά το 65,7% (ιατρικό προσωπικό) και 63,8% (νοσηλευτικό προσωπικό), Δέρμα το 42,5% (ιατρικό προσωπικό) και 46,3% (νοσηλευτικό προσωπικό), Μάτια το 68% (ιατρικό προσωπικό) και 64,4% (νοσηλευτικό προσωπικό), Συκώτι το 49,2% (ιατρικό προσωπικό) και 60,4% (νοσηλευτικό προσωπικό), Πάγκρεας, το 21,5% (ιατρικό προσωπικό) και 23,5% (νοσηλευτικό προσωπικό) και Μυελό των οστών το 58,6% (ιατρικό προσωπικό) και 61,7% (νοσηλευτικό προσωπικό).

Το πιο αξιοσημείωτο είναι ότι δεν υπάρχει κάποιο όργανο για το οποίο να καταγράφεται μικρό ποσοστό προθυμίας, ως προς τη δωρεά του στην έρευνα μας ενώ σε προγενέστερες έρευνες οι απαντήσεις ποικίλλουν. Ενδεικτικά αναφέρουμε πως στην έρευνα της Μπαρμπαγιάννη απάντησε θετικά το 61,6% για όλες τις μεταμοσχεύσεις, το 9,7% για την μεταμόσχευση νεφρού, το 6,8% για την μεταμόσχευση ήπατος, το 6,6% για την μεταμόσχευση καρδιάς, το 4,5% για την μεταμόσχευση πνευμόνων, το 4,2% για την μεταμόσχευση κερατοειδούς χιτώνα (μάτι), το 3,5% για την μεταμόσχευση παγκρέατος και το 3,1% απάντησε πως δεν θα ήθελε να δωρίσει κανένα όργανο του.

Οι απαντήσεις του ορισμού της δωρεάς οργάνων δεν σχετίζονται με την ειδικότητα καθώς η σχέση μεταξύ τους δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική. Επίσης δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στη μέση χρονική διάρκεια των χρόνων προϋπηρεσίας και των κατηγοριών της μεταβλητής «Ορισμός δωρεάς οργάνων». Στην έρευνα της Πουλίση, 2014 το 82% των ερωτηθέντων απάντησε πως γνωρίζει τον ορισμό της δωρεάς οργάνων και το 4% απάντησε πως δεν γνωρίζει ενώ το 3% δεν γνώριζε τον ορισμό.

Δεν σχετίζεται η πίστη ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ότι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων με το φύλο καθώς η συσχέτιση των δύο αυτών μεταβλητών δεν κατέγραψε στατιστικώς ισχυρή θετική σχέση ενώ σχετίζεται η πίστη ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ότι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων με την ηλικία. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες μεγαλύτερης ηλικίας καταγράφουν πιο απόλυτες απαντήσεις («Απόλυτα», «Καθόλου») σε σχέση με τα νεαρότερα άτομα. Στην έρευνα της Μπαρμπαγιάννη το 66,5% απάντησε πως

εμπιστεύονται την ιατρική ομάδα αποτέλεσμα το οποίο είναι παρόμοιο με το ποσοστό της έρευνας της Ιωάννου, 2018 το οποίο ήταν 73%.

Στην ερώτηση αν θα γινότουσαν δωρητές οργάνων εν ζωή απάντησαν θετικά το 48.54% αν το χρειαζόταν παιδί, 20.18% αν το χρειαζόταν ενήλικος, το 74.27% αν το χρειαζόταν κοντινός συγγενής, το 52.63% αν το χρειαζόταν ο σύντροφος και μόλις το 1.17% αν δινόταν οικονομικό κίνητρο. Στην έρευνα της Αηδονή απάντησε το 28,2% του ιατρικού προσωπικού και το 26,2% του νοσηλευτικού για συγγενή.

Δύο στους πέντε απάντησαν πως δεν γνωρίζουν ποιος νόμος ισχύει για τη δωρεά οργάνων ενώ στην έρευνα της Μπαρμπαγιάννη το 65.3% απάντησε πως είναι ενημερωμένο για την ισχύουσα νομοθεσία.

Τέλος σε ό,τι αφορά τα οικονομικά κίνητρα για δωρεά οργάνων περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες δήλωσαν την δωρεάν ασφάλεια υγείας ή ζωής τόσο για τους δωρητές όσο και για τα συγγενικά τους πρόσωπα.

4.1. Περιορισμοί και προβλήματα της μελέτης

Κατά την διεξαγωγή της παρούσης έρευνας παρουσιάστηκαν ορισμένες δυσκολίες.

Η συλλογή των ερωτηματολογίων ήταν δυσκολότερη και διήρκησε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απ' ό,τι είχε υπολογιστεί. Λόγω της πανδημίας COVID-19 υπήρξε περιορισμός στην διαμοίραση των ερωτηματολογίων και δυσκολία μετακίνησης δικής μου στα κέντρα υγείας. Επίσης υπήρξε δυσκολία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων λόγω έλλειψης χρόνου των επαγγελματιών υγείας καθώς μετά την έναρξη του εμβολιαστικού προγράμματος της χώρας μας ορισμένα κέντρα υγείας μετατράπηκαν σε εμβολιαστικά κέντρα στοχεύοντας στην ενίσχυση του εμβολιαστικού προγράμματος και στην ταχύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών της χώρας μας.

4.2. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Παρόλο που έχουν γίνει αρκετές έρευνες σχετικά με τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη δωρεά οργάνων υπάρχουν ακόμη πολλά στοιχεία τα οποία θα μπορούσαν να μελετηθούν.

Τα Κέντρα Υγείας αποτελούν τον πυρήνα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και για αυτό η διερεύνηση των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας στα κέντρα υγείας των υπόλοιπων Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας μας θα μπορούσε να αναδείξει νέους τρόπους εκπαίδευσης τους καθώς και τρόπους προώθησης και ενημέρωσης των πολιτών της χώρας μας με στόχο όλο και περισσότεροι πολίτες να ταχθούν υπέρ της δωρεάς οργάνων καθώς ο αριθμός των δοτών δεν μπορεί να καλύψει τις υπάρχουσες ανάγκες για μεταμόσχευση.

Η εκπαίδευση καθώς και η ενημέρωση των πολιτών θα πρέπει να ξεκινάει από την προσχολική ηλικία, κατά την διάρκεια των σπουδών καθώς και σε όλο το Υγειονομικό Σύστημα της χώρας μας έτσι ώστε οι πολίτες να άρουν τους φόβους τους και να κατανοήσουν πως η δωρεά οργάνων είναι ίσως η πιο αλτρουιστική πράξη προσφοράς και αγάπης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ελληνόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές

- Αγγελίδου, Ν. (2020). *Αποθετήριο Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου*. Ανάκτηση Μάρτιος 2021, από repo.lib.duth.gr: <https://repo.lib.duth.gr/jsrui/handle/123456789/11493>
- Αηδονή, Ζ. (2018). Διπλωματική Εργασία: Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά του Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο σχετικά με τον Εγκεφαλικό Θάνατο-Δωρεά Οργάνων. Θεσσαλονίκη: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Αντωνιάδης, Α. (2010). Ηθική των Μεταμοσχεύσεων. *ΕΑΕΙΒΕ*(41), σσ. 263-270.
- Αντωνιάδης, Ν., & Σκλαβός, Α. (2010). Δότες Οργάνων. *Αναισθησιολογία και Εντατική Ιατρική*, 20(41), σσ. 11-17.
- Βάρκα - Αδάμη, Α. (1993). *Το Δίκαιο των Μεταμοσχεύσεων*. Αθήνα: Σάκκουλας Αντ. Ν.
- Βάρκα - Αδάμη, Μ. (1998, Νοέμβριος). Ο Προσδιορισμός του Θανάτου στην Ελληνική Νομοθεσία και η Υποχρέωση Ιατρικής Πιστοποίησής του. *Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής*, 8(17), σσ. 90-97.
- Βάρκα-Αδάμη, Μ. (2011). «Οι καινοτομίες του Ν.3984/2011 για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων». Ελληνική Δικαιοσύνη.
- Γερμένης, Α. (2000). *Ιατρική Ανοσολογία*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου, Γ. (2002). *Δότης οργάνων*. Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.
- Γιαννοπούλου, Α. (2005). *Διλήμματα Και Προβληματισμοί Στη Σύγχρονη Νοσηλευτική*. Ταβιθά.
- Δάλλα-Βοργιά, Π. (n.d.). *Νόμος + Φύσις*. Ανάκτηση Μάιος 20, 2021, από <https://nomosphysis.org.gr/>.
- Δαρδαβέσης, Θ., & Ευσταθίου, Μ. (1991). Η ιστορία των μεταμοσχεύσεων. *Μεταμόσχευση*, 1(2), σσ. 53-63.
- Δουκέλης, Π. (2010). Η Προεγχειρητική Φροντίδα του Δυνητικού Δότη: ο Νεκρός Δότης. *Αναισθησιολογία και Εντατική Ιατρική*, 20(41), σσ. 30-37.
- Θεοδωρακοπούλου, Γ., & Μπακάλης, Ν. (2010). Η στάση των φοιτητών νοσηλευτικής και των νοσηλευτών σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 3(4), σσ. 104-109.
- Ιατρικής, 7. Π. (2011, 10 14). *www.bioacademy.gr*. (Ε. Ι. Αθηνών, Επιμελητής) Ανάκτηση 12 20, 2020, από <http://www.bioacademy.gr/dfile/T5LT5mWHnsoVmdr57zl1Anf-qgy7PgpWIA/history-transplantations>
- ΙΕΡΑ ΣΥΝΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ. (1999, Δεκέμβριος 10). *ΒΑΣΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ*. Αθήνα, Αττικής, Ελλάδα: Ελληνική Δημοκρατία.

- Ιωάννου, Κ. (2018). ΑΠΟΘΕΤΗΡΙΟ "ΟΛΥΜΠΙΑΣ". Ανάκτηση Απρίλιος 23, 2021, από olympias.lib.uoi.gr:
<https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/bitstream/123456789/29080/1/%CE%9C.%CE%95.%20%CE%99%CE%A9%CE%91%CE%9D%CE%9D%CE%9F%CE%A5%20%CE%9A%CE%A9%CE%9D%CE%A3%CE%A4%CE%91%CE%9D%CE%A4%CE%99%CE%9D%CE%91%202018.pdf>
- Καϊάφα - Γκμπάντι, Μ., Φουντεδάκη, Κ., Σκούρτης, Χ., & Χατζηκώστας, Κ. (2012). *Επίκαιρα Ζητήματα Ιατρικού Δικαίου*. Νομική Βιβλιοθήκη.
- Καϊάφα-Γκμπάντι, Μ., Κηπουρίδου, Κ., Τακούδας, Δ., Τάσκος, Ν., & Πέτρου, Ι. (2008). *Μεταμοσχεύσεις. Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής(8)*. Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Καϊάφα-Γκμπάντι, Μ., Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ε., Χατζηνικολάου, Ν., Αδάμου, Ο., Χατζηκώστα, Κ., Ναζίρη, Γ., και συν. (2008). *Νομολογιακές Εφαρμογές Ειδικών Ποινικών Νόμων*. Αθήνα: Σάκκουλας Αντ. Ν.
- Καλλινίκου - Μανιάτη, Α. (2001). *Ιατρική των Μεταγγίσεων*. Αθήνα: Παρισιανού ΑΕ.
- Κατσάρη, Β. (2015). Διδακτορική Διατριβή: Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων: η περίπτωση των σπουδαστών Δημοσίων Ι.Ε.Κ. Αθήνα.
- Κωστάκης, Α. (2005, 01 12). *Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων*. [transplantation.gr](http://www.transplantation.gr). Ανάκτηση 02 02, 2021, από http://www.transplantation.gr/article_patients.asp?patient_id=&medicine_id=6&category_id=19&article_id=263
- Κωστάκης, Α. (2004). *Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων, Δώρο ζωής (1 εκδ.)*. Αθήνα: Παρισιανού Α.Ε.
- Κωτσιοπούλου, Π. (2013, 9). *ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ*. Ανάκτηση Απρίλιος 1, 2021, από amitos.library.uop.gr: <https://amitos.library.uop.gr/xmlui/handle/123456789/656>
- Λυντέρης, Χ. (2004). *Το ποινικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων*. Αθήνα: Σάκκουλας Αντ. Ν.
- Μπακάλης, Ν., & Θεοδωρακοπούλου, Γ. (2011). Η στάση των φοιτητών νοσηλευτικής και των νοσηλευτών σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 3(4).
- Μπαλογιάννης, Σ. (2001). Ο εγκεφαλικός θάνατος. Στο Σ. Μπαλογιάννης, *Εκκλησία και Μεταμοσχεύσεις* (σσ. 121-143). Αθήνα: Επικοινωνιακή και Μορφωτική Υπηρεσία της Εκκλησίας της Ελλάδος.
- Μπαρμπαγιάννη, Χ. (2019). Διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων των επαγγελματιών υγείας ως προς τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων. Πάτρα.
- Μπατσολάκη, Μ., Μαρνέρας, Χ., Καρπουχτσή, Ε., Κουμάντου, Κ., Νησίδη, Δ., & Μπουλαλά, Φ. (2013). Γνώσεις και Στάσεις Νοσηλευτών Νεφρολογικών Κέντρων, Σχετικά με τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Οργάνων. *HELLENIC JOURNAL OF NURSING*, 52(1), σσ. 65-72.

- Νεονάκης, Ν., Νικολάκης, Ι., & Νταρδά, Ν. (2017). Γνώσεις και Πεποιθήσεις Επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων, εργαζομένων σε νοσοκομεία σχετικά με τη Δωρεά Οργάνων.
- Νικόλαος, Μ. Μ. (2005). "ΑΛΛΗΛΩΝ ΜΕΛΗ" Οι Μεταμοσχεύσεις Στο Φως Της Ορθόδοξης Θεολογίας Και Ζωής . Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας.
- Ομπέση, Φ., & Μανιού, Μ. (2008). Οργάνωση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας: Ο θεσμός του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 7(2), σσ. 82-112.
- Ομπέση, Φ., & Μανιού, Μ. (2008, Απρίλιος - Ιούνιος). Οργάνωση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας: Ο θεσμός του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων . *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ*, 7(2), σσ. 82-112.
- Παπαδημητρίου, Ι. (1998). *Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων*. Αθήνα: Παρισιανού.
- Παπαδημητρίου, Ι. (1993). *Μεταμοσχεύσεις* (1 εκδ.). Ταβιθά.
- Παπαδημητρίου, Ι.-Δ. (2003). *Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων* (2 εκδ.). Παρισιανού Α.Ε.
- Παπανικολάου, Β. (2010). Μεταμοσχεύσεις Παρελθόν, Παρόν, Μέλλον. *ΕΑΕΙΒΕ*, 20(41), σσ. 254-262.
- Πελεγρίνης, Θ. (1997). *Ηθική Φιλοσοφία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ποδará και Δικαίου. (2017). Κοινωνιοψυχολογικοί Παράγοντες που Επιδρούν στη Διαμόρφωση των Στάσεων των Πολιτών Έναντι της Δωρεάς Οργάνων προς Μεταμόσχευση: Μια Βιβλιογραφική Επισκόπηση. *ΙΑ' Επιστημονική Επετηρίδα του Τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ.*, σσ. 249-276.
- Ποδará, Κ., & Δικαίου, Μ. (2015). *search.lib.auth.gr*. Ανάκτηση Δεκέμβριος 10, 2020, από <http://ejournals.lib.auth.gr/psyanals/article/view/5964>:
<https://search.lib.auth.gr/Record/ojs--5964>
- Πουλίση, Α. (2014). Οι γνώσεις και οι στάσεις των νοσηλευτών όσον αφορά τη δωρεά οργάνων.
- Σακελλαροπούλου, Β., Λάλα, Δ., & Σακελλαρόπουλου, Θ. (2012). Ο νέος νόμος για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων (Ν. 3984/2011) συγκριτικά και με τον προηγούμενο (Ν. 2737/1999). *Ποινικά Χρονικά*. Ανάκτηση από roinikachronika.gr.
- Σαρρής, Μ., & Σταυροπούλου Γκιόκα, Α. (1999). *Η καθιέρωση της πτωματικής μεταμόσχευσης στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ιδίων Συγγραφέων.
- Τακούδας, Δ. (2008). *Μεταμοσχεύσεις οργάνων: Από το μύθο στην πραγματικότητα*. Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Χριστοφέλη, Α. (2001). Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων: Ηθικά, Νομικά και Δεοντολογικά Προβλήματα. *Διδακτορική Διατριβή*. Αθήνα: ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ.

Ψαρούλης, Δ., & Βούλτσος, Π. (2010). *ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ-ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ*. UNIVERSITY STUDIO PRESS.

Ξενόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές

Aghayan, H., Arjmand, B., Emami-Razavi, S., Jafarian, A., Shabanzadeh, A., Jalali, F., και συν. (2009, October). Organ donation workshop - a survey on nurses' knowledge and attitudes toward organ and tissue donation in Iran. *Int J Artif Organs*, 32(10), σσ. 739-44.

Akgün, H., Bilgin, N., Tokalak, I., Kut, A., & Haberal, M. (2003, June). Organ donation: a cross-sectional survey of the knowledge and personal views of Turkish health care professionals. *Transplantation proceedings*, 35(4), σσ. 1273-5.

Ariss, T., Naamani, S., Tamim, H., Karam, M., Khalife, M., & Sharara-Chami, R. (2014). Knowledge, Perception and Attitude of Healthcare Professionals Towards Organ Donation in Lebanon: A Tertiary Care Center Survey. *Organs, Tissues & Cells*(17), σσ. 169-175.

Cohen, J., Ami, S.B., Ashkenazi, T., Singer, P. (2008, March 01). Attitude of health care professionals to brain death: influence on the organ donation process. *Clinical Transplantation*, 22(2), σσ. 211-215.

Consolo, H., & Wigmore, S. (2017, July). Ethical and legal issues associated with organ donation and transplantation. *Transplantation*, 35(7), σσ. 341-345.

Crymble, K., Fabian, J., Etheredge, H. & Gaylard, P. (2017, March 22). Perceptions of nurses' roles in end-of-life care and organ donation – imposition or obligation? *South African Medical Journal*, 107(7), σσ. 573-575.

Francisco Javier, M.-M., César, P.-A., Blanca, D.-M., & Carlos, S.-P. (2015, Απρίλιος/Ιούλιος). Views of Health Care Personnel on Organ Donation and Transplantation: A literature review. *Texto contexto*, 2(24).

Fullick, A. (2004). *Μεταμόσχευση Οργάνων*. Αθήνα: Σαββάλας.

Gedaly, D. R. (2013). *UK HealthCare*. Ανάκτηση Ιανουάριος 15, 2021, από ukhealthcare.uky.edu/second-chances-start-here

Georgiadou, E., Sounidakis, N., Mouloudi, E., Giaglis, P., Giasnetsova, T., Marmanidou, K., και συν. (2012, November). Attitudes and behavior toward organ donation in Greece. *Transplantation Proceedings*, 44(9), σσ. 2698-2701.

Hammami, M., Hammami, M., & Aboushaar, R. (2020, January 29). Modeling Lay People's Ethical Attitudes to Organ Donation: A Q-Methodology Study. *Dovepress*(14), σσ. 173-189.

Hvidt, N., Mayr, B., Paal, P., Frick, E., Forsberg, A., & Büssing, A. (2016, Αύγουστος 15). For and against Organ Donation and Transplantation: Intricate Facilitators and Barriers in Organ Donation Perceived by German Nurses and Doctors. *Journal of Transplantation*, 2016, σσ. 1-13.

- Jonsen, A. (2012, March). The Ethics of Organ Transplantation: A Brief History. *American Medical Association Journal of Ethics*, 14, σσ. 264-268.
- Kim, J., Fisher, M., & Elliott, D. (2006, March). Attitudes of intensive care nurses towards brain death and organ transplantation: instrument development and testing. *Journal of advanced nursing*, 53(5), σσ. 571-82.
- Masoumian Hoseini, S., Manzari, T., & Khaleghi, I. (2015). ICU Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice Towards their Role in the Organ Donation Process from Brain-Dead Patients and Factors Influencing it in Iran. *International Journal of Organ Transplantation Medicine*, 6(3), σσ. 105-13.
- McGlade, D., & Pierscionek, B. (2013, December 24). Can education alter attitudes, behaviour and knowledge about organ donation? A pretest-post-test study. *BMJ Open*, 3(12).
- Melo, J., Batista, A., Teixeira, A., Figueiredo, E., Ribeiro, O., Lopes, P., και συν. (2011, June). Knowledge and behavior among health professionals in relation to cadaveric organ donation and transplantation: a questionnaire-based analysis in Portuguese hospitals. *Transplantation Proceedings*, 43(5), σσ. 1429-33.
- Murphy, P., & Smith, M. (2008, June). A historic opportunity to improve organ donation rates in the UK. *British Journal of Anaesthesia*, 100(6), σσ. 735-737.
- Nordfalk, F., Olejaz, M., Jensen, A., Skovgaard, L., & Hoeyer, K. (2016, Μάιος 23). From motivation to acceptability: a survey of public attitudes towards organ donation in Denmark. *Transplantation Research*, 5(5).
- Reddy, A., Guleria, S., Khazanchi, R., Bhardwaj, M., Aggarwal, S., & Mandal, S. (2003, February). Attitude of patients, the public, doctors, and nurses toward organ donation. *Transplantation proceedings*, 35(1), σσ. 18-26.
- Reddy, S., Guleria, S., Khazanchi, R.K., Bhardwaj, M., Aggarwal, S., & Mandal, S. (2003). Attitude of Patients, the Public, Doctors, and Nurses towards Organ Donation. *Transplantation Proceedings*, 1(35), σσ. 18-26.
- Rios, A., Conesa, C., Ramirez, P., Galindo, P.J., Martinez, L., Montoya, M.J., Pons, J.A., Rodriguez, M.M., Parilla, P. (2005). Attitude toward deceased organ donation and transplantation among the workers in the surgical services in a hospital with a transplant program. *Transplantation Proceedings*, 37(9), σσ. 3603-3608.
- Rodríguez-Villar, C., Paredes, D., Ruiz, A., Alberola, M., Montilla, C., Vilardell, J., και συν. (2009, July-August). Attitude of health professionals toward cadaveric tissue donation. *Transplantation Proceedings*, 41(6), σσ. 2064-6.
- Rozental, R. (2006). Organ donors: deceased or alive? Quo vadis? *Ann Transplant*, 3(11), σσ. 49-51.

- Scott, J., Gentile, M., Bennett, S., Couture, M., & MacIntyre, N. (2013, March). Apnea Testing During Brain Death Assessment: A Review of Clinical Practice and Published Literature. *Respiratory Care*, 58(3), σσ. 532-538.
- Shibuya, N., & Jupiter, D. (2015, January). Bone graft substitute: allograft and xenograft. *Clin Podiatr Med Surg*, 32(1), σσ. 21-34.
- Simpkin, A., Robertson, L., Barber, V., & Young, J. (2009, April 21). Modifiable factors influencing relatives' decision to offer organ donation: systematic review. *BMJ*, σ. 338:b991.
- Tokalak, I., Başaran, O., Emiroğlu, R., Kut, A., Karakayali, H., Bilgin, N., και συν. (2004, January-February). Health care professionals' knowledge of procedural issues in transplantation: the need for continuing education programs. *Transplantation proceedings*, 1(36), σσ. 14-6.
- Venes, D. (2005). *Taber's Ιατρικό Εγκυκλοπαιδικό λεξικό* (20th εκδ.). Mendor Editions S.A.
- Vlaisavljević, Z., Milutinović, D., Miličić, B., & Jesić-Vukićević, R. (2014, March-April). Attitudes and knowledge of nurses on organ legacy and transplantation. *Srpski Arhiv za Celokupno Lekarstvo*, σσ. 142(2-3)-213-8.
- Westphal, G., Garcia, V., Souza, R., Franke, C., Vieira, K., Zacliffevis Birckholz, V., και συν. (2016, Σεπτέμβριος). Guidelines for the assessment and acceptance of potential brain-dead organ donors. *Rev Bras Ter Intensiva*, 28(3), σσ. 220-255.

Διαδικτυακή Βιβλιογραφία

- eom.gr. (n.d.). *ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ*. Ανάκτηση ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 14, 2020, από eom.gr:
https://www.eom.gr/?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2&Itemid=25&lang=el
- E.O.M. (n.d.). *Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων*. Ανάκτηση 2021, από www.eom.gr:
<https://www.eom.gr/ethnikos-organismos-metamoscheyseon-e-o-m/>
- Επίσημος ιστότοπος της Ευρωπαϊκής Ένωσης*. (n.d.). Ανάκτηση Μάιος 20, 2021, από europa.eu:
https://europa.eu/european-union/law/legal-acts_el#%CE%BF%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CE%AF%CE%B5%CF%82

Νόμοι

- 3984/2011, Ν. (2011, 6 27). Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις. (Ε. τ. Κυβερνήσεως, Επιμ.) Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.
- 4272/2014, Ν. (2014, 7 11). Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρωπίνων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο

Παρακάτω παρατίθεται το ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα για την συλλογή των δεδομένων.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Στόχος της παρούσης μελέτης είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη Δωρεά Οργάνων.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν ανώνυμες.

ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΗΨΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ

Δημογραφικά στοιχεία:

1. Η ηλικία σας:

.....

2. Το φύλο σας:

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Άνδρας
- B) Γυναίκα

3. Οικογενειακή κατάσταση:

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Άγαμος/η
- B) Έγγαμος/η
- Γ) Άλλο

4. Ποια είναι η ειδικότητά σας;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Ιατρικό προσωπικό
- B) Νοσηλευτικό προσωπικό
- Γ) Παραϊατρικό προσωπικό

5. Ποια είναι τα χρόνια της υπηρεσίας στον κλάδο της υγείας;

.....

6. Ποιο είναι το θρήσκευμα σας;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

A) Χριστιανός Ορθόδοξος

B) Χριστιανός Καθολικός

Γ) Μουσουλμάνος

Δ) Άθεος

E) Άλλο

Κύριο μέρος:

1. Τι σημαίνει ο όρος Δωρεά Οργάνων ;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Αφαίρεση ιστών/οργάνων από το ανθρώπινο σώμα ενός νεκρού
- B) Αφαίρεση ιστών/οργάνων από το ανθρώπινο σώμα ενός ζωντανού δότη
- Γ) Αφαίρεση ιστών από το ανθρώπινο σώμα για μεταμόσχευση σε άλλον άνθρωπο
- Δ) Μεταφορά κυττάρων/ωαρίων/σπέρματος/εμβρύου
- E) Όλα τα παραπάνω είναι σωστά
- Z) Δεν γνωρίζω

2. Πιστεύεις πως η πληροφόρησή σου σχετικά με τη δωρεά οργάνων είναι:

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Πολύ καλή
- B) Καλή
- Γ) Μέτρια
- Δ) Κακή
- E) Ανύπαρκτη

3. Θα ήθελες να έχεις καλύτερη ενημέρωση σχετικά με τη δωρεά οργάνων;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Ναι
- B) Όχι

4. Σημείωσε από ποια μέσα έχεις πληροφορηθεί σχετικά με τη δωρεά οργάνων:

Μπορείτε να κυκλώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις.

- A) Τηλεόραση
- B) Ραδιόφωνο
- Γ) Εφημερίδα/Περιοδικό
- Δ) Συζητήσεις με φίλους
- E) Συζητήσεις με συγγενείς
- Z) Διαδίκτυο (Internet)
- H) Ανακοινώσεις/Αφίσες
- Θ) Επαγγελματίες Υγείας
- I) Σχολείο ή άλλα κέντρα εκπαίδευσης (εκτός ΙΕΚ)
- K) Μάθημα στο ΙΕΚ
- Λ) Κανένα από τα παραπάνω
- M) Άλλο

5. Ποια όργανα ή ιστοί μπορούν να δωριστούν;

Μπορείτε να κυκλώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις.

- A) Καρδιά
- B) Μάτια (κερατοειδής)
- Γ) Συκώτι
- Δ) Δέρμα
- E) Μυελός των οστών
- Z) Λεπτό έντερο
- H) Πάγκρεας

- Θ) Όλα τα παραπάνω
- Ι) Κανένα από τα παραπάνω
- Κ) Άλλο

6. Ποια η γνώμη σου για την ακόλουθη πρόταση: Οι παρούσες ανάγκες για μεταμόσχευση οργάνων καλύπτονται πλήρως

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- Α) Είναι εντελώς σωστό
- Β) Δεν είναι σωστό-Υπάρχει έλλειψη οργάνων
- Γ) Είναι εν μέρει σωστό
- Δ) Δεν ξέρω

7. Έχεις κάρτα δωρητή οργάνων;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- Α) Ναι
- Β) Όχι αλλά θα ήθελα
- Γ) Όχι και δεν θα ήθελα

8. Θα γινόσουν δωρητής οργάνων εν ζωή;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- Α) Ναι
- Β) Όχι
- Γ) Ναι αλλά μόνο για κάποιο συγγενή μου
- Δ) Δεν ξέρω

9. Θα γινόσουν δωρητής οργάνων μετά το θάνατο σου (πτωματικός δότης);

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- Α) Ναι
- Β) Όχι
- Γ) Ναι αλλά μόνο για κάποιο συγγενή μου
- Δ) Δεν ξέρω

10. Εάν δεν είσαι δωρητής ή δε θα ήθελες να είσαι δωρητής, για ποιο λόγο δεν θα δώριζες τα όργανα σου;

Μπορείτε να κυκλώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις.

- Α) Δεν παίρνεις χρήματα από αυτό
- Β) Δεν δέχεσαι την ιδέα να επέμβουν στο σώμα σου μετά το θάνατο σου
- Γ) Φοβάσαι μήπως σου πάρουν όργανα χωρίς να έχεις πεθάνει
- Δ) Για θρησκευτικούς λόγους
- Ε) Πιστεύεις ότι το σώμα σου πρέπει να διατηρηθεί άθικτο μετά το θάνατο σου
- Ζ) Για άλλο λόγο
- Η) Είμαι δωρητής/Θα ήθελα να είμαι δωρητής

11. Θα δεχόσουν δωρεά οργάνου ;

Μπορείτε να κυκλώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις.

- Α) Ναι, από ζωντανό δότη
- Β) Ναι, από ζώο
- Γ) Ναι, από νεκρό δότη
- Δ) Όχι σε καμία περίπτωση

12. Είσαι δωρητής αίματος;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Ναι
- B) Όχι γιατί δεν μου επιτρέπεται
- Γ) Όχι
- Δ) Όχι και δεν θα το ήθελα

13. Φοβάσαι να δωρίσεις αίμα;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Ναι
- B) Όχι

14. Αν είσαι θετικός στη δωρεά οργάνων, θα σε πείραζε ποιος θα λάβει τα όργανα σου μετά το θάνατο σου;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Ναι
- B) Όχι
- Γ) Δεν είμαι θετικός στη δωρεά οργάνων

15. Φοβάσαι ότι μπορεί να σου αφαιρέσουν όργανα μετά το θάνατο σου χωρίς την προηγούμενη έγκριση σου;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Ναι
- B) Όχι

16. Πιστεύεις ότι τα όργανα που δωρίζονται μπορεί να χρησιμοποιηθούν παρά τη θέληση του δωρητή για άλλους σκοπούς, όπως ιατρική έρευνα ή εμπορία;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Ναι
- B) Όχι

17. Φοβάσαι ότι το να δηλώσεις ότι θέλεις να είσαι δωρητής οργάνων ή να έχεις κάρτα δωρητή οργάνων είναι σαν να παίζεις με το θάνατο (να προκαλείς το θάνατο σου);

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Ναι
- B) Όχι

18. Ξέρεις τι είναι ο εγκεφαλικός θάνατος (δηλαδή πότε κάποιος είναι εγκεφαλικά νεκρός);

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Ναι
- B) Όχι

19. Κατά τη γνώμη σου, μπορεί κάποιος με εγκεφαλικό θάνατο να συνέλθει και να ζήσει μία φυσιολογική ζωή;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Ναι
- B) Όχι
- Γ) Δεν είμαι σίγουρος/η

20. Είσαι πεπεισμένος/η ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ότι μπορούσε για να σώξει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Απόλυτα
- B) Αρκετά
- Γ) Μέτρια
- Δ) Λίγο
- E) Καθόλου
- Z) Δεν ξέρω/Δεν είμαι σίγουρος/η

21. Εφόσον η στάση σου για τη δωρεά οργάνων είναι θετική, ποια όργανα θα ήσουν διατεθειμένος/η να δωρίσεις κατά ή μετά το θάνατο σου;

Μπορείτε να κυκλώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις.

- A) Νεφρά
- B) Αίμα
- Γ) Καρδιά
- Δ) Μάτια (κερατοειδής)
- E) Συκώτι
- Z) Δέρμα
- H) Μυελός των οστών
- Θ) Πνεύμονες
- I) Πρόσωπο
- K) Λεπτό έντερο
- Λ) Πάγκρεας
- M) Όλα τα παραπάνω
- N) Κανένα από τα παραπάνω
- Ξ) Άλλο
- O) Η στάση μου για τη δωρεά οργάνων δεν είναι θετική

22. Πώς νομίζεις ότι θα έπρεπε να οργανωθούν οι λίστες αναμονής για τη δωρεά οργάνων;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Αυτοί που είναι επίσημα δωρητές οργάνων πρέπει να έχουν προτεραιότητα αν χρειαστούν μεταμόσχευση
- B) Τα όργανα πρέπει να δωρίζονται στους ασθενείς μόνο για σοβαρούς λόγους και σε επείγουσες καταστάσεις
- Γ) Πρέπει να δίνεται προτεραιότητα στους ασθενείς που βρίσκονται περισσότερο καιρό στη λίστα αναμονής

23. Πώς νομίζεις ότι πρέπει να γίνεται η διανομή των οργάνων για μεταμόσχευση;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Κάθε νομός θα πρέπει να χρησιμοποιεί κατά προτεραιότητα τα όργανα που δίνονται από δότες του νομού
- B) Τα όργανα που δωρίζονται από κάθε νομό θα πρέπει να είναι στη διάθεση όλης της χώρας χωρίς προτεραιότητα ανά νομό
- Γ) Τα όργανα θα πρέπει να είναι στη διάθεση όλης της Ευρώπης
- Δ) Τα όργανα θα πρέπει να είναι στη διάθεση όλης της Υφηλίου

24. Αναφορικά με τη δωρεά οργάνων ενός νεκρού, πότε νομίζεις ότι ο πιο κοντινός του άνθρωπος θα πρέπει να ερωτάται για να την εγκρίνει;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Μόνο όταν η γνώμη του νεκρού δεν ήταν γνωστή από πριν
- B) Ο πιο κοντινός του άνθρωπος θα πρέπει να ερωτάται πάντα για έγκριση
- Γ) Μόνο όταν ο νεκρός πριν πεθάνει δεν είχε τα λογικά του
- Δ) Άλλο

25. Ποιος νόμος ισχύει σήμερα σχετικά με τη δωρεά οργάνων;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Για να είναι κάποιος δωρητής οργάνων πρέπει προηγουμένως να έχει εγγραφεί σε κατάλογο δοτών οργάνων ή να έχει κάρτα από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεως (Ε.Ο.Μ.)
- B) Για να είναι κάποιος δωρητής οργάνων πρέπει να το έχει δηλώσει προφορικά ή γραπτά
- Γ) Αν κάποιος είναι εγκεφαλικά νεκρός, τότε οι συγγενείς του είναι αυτοί που αποφασίζουν για το αν θα γίνει δωρεά οργάνων του ή όχι
- Δ) Το κράτος έχει δικαίωμα να έχει πρόσβαση στα όργανα ενός νεκρού χωρίς να απαιτείται προηγούμενη έγκριση, εκτός και αν προϋπάρχει δήλωση του νεκρού ότι δεν επιθυμεί να γίνει δωρητής οργάνων μετά το θάνατο του
- Ε) Δεν είμαι σίγουρος/η

26. Πώς θα έκρινες ένα νόμο που δίνει το δικαίωμα στο Κράτος να έχει πρόσβαση στα όργανα ενός νεκρού χωρίς να απαιτείται προηγούμενη έγκριση;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Είναι μία κίνηση αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο
- B) Είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος να μην χάνονται όργανα χωρίς λόγο
- Γ) Είναι κατάχρηση εξουσίας
- Δ) Είναι προσβολή προς το νεκρό και τους συγγενείς του

27. Ποιος πιστεύεις ότι θα πρέπει να επικοινωνήσει με τον πιο κοντινό άνθρωπο του νεκρού για να ζητήσει έγκριση για δωρεά οργάνων;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Ο προσωπικός γιατρός του ασθενή
- B) Το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου στο οποίο πέθανε
- Γ) Το διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου στο οποίο πέθανε
- Δ) Ένας επαγγελματίας από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)
- Ε) Άλλο

28. Ποιο είναι το καλύτερο μοντέλο που θα έπρεπε να εφαρμόζεται κατά τη γνώμη σου σχετικά με τη δωρεά οργάνων;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Το αλτρουιστικό που ισχύει σήμερα (εθελοντική δωρεά οργάνων προς τον συνάνθρωπο)
- B) Δωρεά οργάνου επί πληρωμή (πώληση οργάνου)
- Γ) Παροχή οικονομικών κινήτρων στους δωρητές οργάνων (π.χ. πληρωμή ιατρικών εξόδων, δωρεές στην οικογένεια των δωρητών, πληρωμή λιγότερων φόρων, δωρεάν ασφάλιση υγείας ή ζωής)
- Δ) Προτεραιότητα στους δωρητές οργάνων και στις οικογένειές τους αν χρειαστούν μόνσχευμα
- Ε) Παροχή ηθικών κινήτρων στους δωρητές (π.χ. επίσημη βράβευση, απόδοση τιμών)

29. Ποιο από τα παρακάτω οικονομικά κίνητρα θα θεωρούσες πιο σημαντικό;

Παρακαλώ κυκλώστε μία μόνο απάντηση.

- A) Πληρωμή ιατρικών εξόδων των δοτών οργάνων και της οικογένειάς τους
- B) Δωρεές στην οικογένεια των δωρητών
- Γ) Φορολογικά κίνητρα (μειωμένη φορολογία των δωρητών και των οικογενειών τους)
- Δ) Δωρεάν παροχή ασφάλισης υγείας ή ασφάλισης ζωής στους δωρητές οργάνων και των οικογενειών τους

30. Σε ποιες περιπτώσεις θα σκεφτόσουν να δωρίσεις κάποιο όργανο σου εν ζωή;

Μπορείτε να κυκλώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις.

- A) Αν το χρειαζόταν ένα παιδί
- B) Αν το χρειαζόταν ένας ενήλικος
- Γ) Αν το χρειαζόταν ένας κοντινός συγγενής
- Δ) Αν το χρειαζόταν ένας κοντινός φίλος σου
- E) Αν το χρειαζόταν ο/η σύντροφος σου
- Z) Εάν σου έδιναν οικονομικό κίνητρο
- H) Εάν σου έδιναν ηθικό κίνητρο
- Θ) Δεν θα δώριζα κανένα όργανο μου



ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΙΡΑΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡ.
ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης &
Διεθνών Συνεργασιών
Ταχ. Δ/ση : Μακεδόνων 2, ΑΘΗΝΑ
Ταχ. Κώδικας : 11521
Πληροφορίες: Β. Αλεξίου
E-mail : ekpedeysi@1dype.gov.gr
Τηλ. : 210-6441166

1η Υ.Πε.Αττικής

ΑΡ.ΠΡΩΤ.: 4917
ΗΜ/ΝΙΑ: 01/02/2021



ΠΡΟΣ: Κα ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑΚΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑΣ
(μέσω email: despoinaxtz@gmail.com)

ΘΕΜΑ: Έγκριση αιτήματος της κας ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑΚΗ ΔΕΠΟΙΝΑΣ, ΤΕ Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων, για διεξαγωγή επιστημονικής έρευνας στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας.

Σχετ.: 1. Η υπ' αριθμ. πρωτ. 54451/07-12-2020 αίτηση της κας Χατζηκωστάκη Δέποινας.
2. Το υπ' αριθμ πρωτ. 56724/16-12-2020 έγγραφό μας.
3. Η υπ' αριθμ. πρωτ. 3723/25-01-2021 γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου ΠΦΥ της 1^{ης} Υ.ΠΕ. Αττικής (Συνεδρίαση 1^η/18-01-2021/θέμα 6^ο).

Σας ενημερώνουμε ότι σε συνέχεια των ανωτέρω σχετικών (1,2,3), το Επιστημονικό Συμβούλιο Π.Φ.Υ της 1^{ης} ΥΠΕ Αττικής, **εγκρίνει το αίτημά σας**, για διεξαγωγή επιστημονικής έρευνας με διανομή ανώνυμου ερωτηματολογίου στο Υγειονομικό προσωπικό των Κέντρων Υγείας αρμοδιότητας της 1^{ης} ΥΠΕ Αττικής.

Η ανωτέρω επιστημονική έρευνα έγκειται στο πλαίσιο εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας με θέμα: «**Δωρεά Οργάνων και Αντιλήψεις των Επαγγελματιών Υγείας**» του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας» της Σχολής Διοικητικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

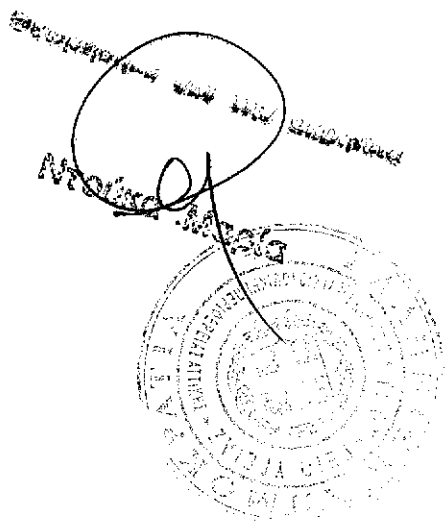
Προϋποθέσεις για την έγκριση αποτελούν:

1. Η σύμφωνη γνώμη των Επιστημονικά Υπευθύνων των Κέντρων Υγείας.
2. Να μην επιβαρυνθούν οικονομικά τα Κέντρα Υγείας.
3. Να διασφαλιστεί το απόρρητο (προσωπικά δεδομένα) των συμμετεχόντων,

4. Να κατατεθεί αντίτυπο της εκπονηθείσας έρευνας στη Διοίκηση της 1^{ης} Υ.ΠΕ. Αττικής, στη Δ/ση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη Βιβλιοθήκη της Δ/σης.

Η ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΓΙΑΝΝΟΥΛΑ ΝΤΑΒΩΝΗ



The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to be 'Giannoula Ntavouri'. Below the signature is a circular official stamp. The stamp contains the text 'ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ' (Ministry of Health and Social Solidarity) around the perimeter and '1^η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ' (1st Regional Health Directorate of Attica) in the center. The stamp is partially obscured by the signature.

Κοινοποίηση:

- Κέντρα Υγείας 1^{ης} ΥΠΕ

Εσωτερική διανομή :

1.Κα Υποδιοικήτρια Κα Νταβώνη 2. Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης 3. Δ1