



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

**Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με
τη δωρεά οργάνων: η περίπτωση των σπουδαστών
Δημοσίων Ι.Ε.Κ.**



ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΚΑΤΣΑΡΗ

Αθήνα, Νοέμβριος 2015

Βασιλική Κατσάρη

«Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων: η περίπτωση των σπουδαστών Δημοσίων Ι.Ε.Κ.»

Διδακτορική διατριβή που υποβλήθηκε στο Τμήμα Κοινωνικής και
Εκπαιδευτικής Πολιτικής

Τριμελής Επιτροπή

Κυριάκος Σουλιώτης (επιβλέπων)

Επίκουρος Καθηγητής

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Ξενοφών Κοντιάδης

Καθηγητής

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Δέσποινα Καρακατσάνη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Αθήνα, 2015

Βεβαιώνω ότι η παρούσα Διδακτορική Διατριβή είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

«Η έγκριση της παρούσης Διδακτορικής Διατριβής από το Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμων της συγγραφέως» (Ν. 5343/1932, άρθρο 202, παρ.2)

Στην εκπόνηση της παρούσας Διδακτορικής Διατριβής ιδιαίτερη ήταν η συνεισφορά του Ιδρύματος Κρατικών Υποτροφιών (Ι.Κ.Υ.) με την χορήγηση υποτροφίας στην υποψήφια Διδάκτορα Βασιλική Κατσάρη

Περίληψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μεταμόσχευση οργάνων αποτελεί σωτήρια επέμβαση για χιλιάδες πάσχοντες. Ωστόσο, ο σημαντικότερος περιορισμός της είναι η έλλειψη οργάνων προς μεταμόσχευση, η διαθεσιμότητα των οποίων είναι περιορισμένη παγκοσμίως, λόγω της απροθυμίας των ατόμων να προσφέρουν όργανα και ιστούς. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η αποτύπωση της γνώσης, στάσης και συμπεριφοράς των σπουδαστών Δημοσίων Ι.Ε.Κ. σε σχέση με τη δωρεά οργάνων και η ανάδειξη πιθανών προγνωστικών παραγόντων αυτών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Για τους σκοπούς της μελέτης προσεγγίστηκαν 2445 εν ενεργεία σπουδαστές των Δημοσίων Ι.Ε.Κ. του νομού Αττικής. Μετά από μία σύντομη ενημέρωση για τους σκοπούς της μελέτης ζητήθηκε η έγγραφη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή στη μελέτη. Το ερωτηματολόγιο της μελέτης μεταφορτώθηκε σε βάση δεδομένων. Στους σπουδαστές εστάλη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ηλεκτρονικός σύνδεσμος για την ανώνυμη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Από τα δεδομένα που συλλέχτηκαν εξήχθησαν τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία και διενεργήθηκαν μονοπαραγοντικές και πολυπαραγοντικές αναλύσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το τελικό δείγμα των σπουδαστών που συναίνεσαν στη μελέτη και συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, αφού αποκλείστηκαν όσοι ήταν άνω των 30 ετών, απαρτιζόταν από 1116 άτομα. Μόνο το 37.9% των ερωτηθέντων απάντησαν σωστά σχετικά με τον ορισμό της δωρεάς οργάνων. Η προθυμία των ατόμων για δωρεά οργάνων κατά ή μετά θάνατον κυμάνθηκε από 72.6% για τα νεφρά μέχρι 33.1% για το πρόσωπο. Οι νέοι ήταν θετικά διακείμενοι για δωρεά οργάνων εν ζωή σε μικρότερο ποσοστό (24.2% για ενήλικο, 50.0% για παιδί), με την εξαίρεση της περίπτωσης του κοντινού συγγενή (76.6%), ενώ 2 στους 3 δήλωσαν θετικοί στην αποδοχή δωρεάς οργάνου από ζωντανό ή νεκρό δότη. Οι σπουδαστές σε ποσοστό 34.7% ανέφεραν φόβο για λήψη οργάνων τους προ θανάτου και σε ποσοστό 39.5% φόβο για ακούσια λήψη οργάνων μετά το θάνατό τους χωρίς προηγούμενη έγκρισή τους. Ακόμη, 3 στους 4 πιστεύουν ότι τα όργανα που δωρίζονται μπορεί να χρησιμοποιηθούν παρά τη θέληση του δωρητή για άλλους σκοπούς, όπως ιατρική έρευνα ή εμπορία και 35.5% των σπουδαστών φοβούνται ότι το να

δηλώσουν ότι θέλουν να είναι δωρητές οργάνων ή να έχουν κάρτα δωρητή είναι σαν να παίζουν με το θάνατό τους. Στις πολυπαραγοντικές αναλύσεις της γνώσης, στάσης και αναφερόμενης πληροφόρησης για τη δωρεά οργάνων αναδείχθηκαν ως σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της γνώσης το επίπεδο εκπαίδευσης πατέρα ($p=0.012$), η ιδιότητα δωρητή αίματος ($p=0.036$) και επαγγελματία υγείας ($p=0.007$) καθώς και η διάθεση δωρεάς οργάνων κατά/μετά θάνατον ($p=0.004$). Οι προγνωστικοί παράγοντες της στάσης ήταν η επιθυμία για καλύτερη ενημέρωση σχετικά με τη δωρεά οργάνων (0.038), ο φόβος αφαιρέσεως οργάνων μετά θάνατον χωρίς προηγούμενη έγκριση ($p=0.001$), η επιθυμία νεκροτομής αν απαιτηθεί ($p=0.032$) και η πεποίθηση για ικανότητα πλήρους αποκαταστάσεως στη ζωή ενός εγκεφαλικά νεκρού ατόμου ($p=0.003$). Τέλος, για την πληροφόρηση προγνωστικοί παράγοντες αναδείχθηκαν η ιδιότητα επαγγελματία υγείας ($p=0.007$) και το επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας ($p=0.014$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη μας αποκάλυψε έλλειψη γνώσης και πληροφόρησης καθώς και φοβίες των νέων σπουδαστών σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τον εγκεφαλικό θάνατο. Το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων, η ιδιότητα του επαγγελματία υγείας, η διάθεση δωρεάς οργάνων και ιστών και ορισμένοι φόβοι και προκαταλήψεις αποδείχθηκαν σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της γνώσης, στάσης και πληροφόρησης. Η διόρθωση αυτών των ελλειμμάτων γνώσης και πληροφόρησης μπορεί να αποτελέσει σημαντικό βήμα στη βελτιστοποίηση της προσφοράς οργάνων και ιστών προς δωρεά.

Λέξεις κλειδιά: Δωρεά οργάνων, μεταμόσχευση, πτωματικός δότης, ζωντανός δότης, εγκεφαλικός θάνατος, εμπόριο οργάνων, στάση, συμπεριφορά, γνώση

Summary

INTRODUCTION: Transplantation is a surgical operation that can save thousands of patients. However, its most important limitation is the shortage of organs, the availability of which is limited worldwide, mainly due to the reluctance of people to offer organs and tissues. The aim of our study is to depict the knowledge, attitude and information of students of public technical schools regarding organ donation and to detect putative predictors.

METHOD: For the purposes of our study 2445 active students of public technical schools of Attika region were approached. After a short briefing regarding the aims of the study, their written informed consent for participation to the study was asked. The study's questionnaire was uploaded in a database. The students were sent an email with a web-link pointing to the uploaded questionnaire. We calculated descriptive statistics and conducted univariate and multivariate analyses based on the data collected.

RESULTS: The final sample of students that gave informed consent and completed the questionnaire, after having excluded those over 30 years old, consisted of 1116 persons. Only 37.9% among them gave a correct response regarding the definition of organ donation. The willingness of students to donate their organs at/after death varied from 72.6% for the kidneys to as low as 33.1% for the face. Among students, 24.2%, 50.0% and 76.6% were reluctant to make an organ donation to an adult, a child and a close relative before death, respectively, while 2 out of 3 students were willing to accept an organ from a live or dead person. 34.7% of students expressed their fear that an organ may be removed from their body before their death and 39.5% reported being afraid that somebody may remove an organ from their body after their death without their prior consent. Moreover, 3 out of 4 students believe that the organs donated may be used for other purposes, such as medical research or trade, against the donor's will and 35.5% of students are afraid that enrolling as organ donors or having a donor card may provoke their own death. In the multivariate analyses of knowledge, attitude and information regarding organ donation, important predictors of knowledge were the father's educational level ($p=0.012$), being a blood donor ($p=0.036$), being a health professional ($p=0.007$) and the willingness for organ donation at/after death ($p=0.004$). The predictors for attitude were the wish for better

information regarding organ donation ($p=0.038$), the fear of organ removal after death without having obtained consent in advance ($p=0.001$), the wish for necrotomy if necessary ($p=0.032$) and the belief in the ability of a person with brain death for full rehabilitation ($p=0.003$). Finally, regarding information, being a health professional ($p=0.007$) and the mother's educational level ($p=0.014$) emerged as important predictors.

CONCLUSIONS: Our study revealed a lack of knowledge and information as well as fears of young students regarding organ donation and brain death. The parent's level of education, being a health professional, the willingness of organ and tissue donation and certain fears and misperceptions emerged as important predictors of knowledge, attitude and information regarding organ donation. Correcting these deficits may be a major step in improving the acceptance of organ donation.

Keywords: Organ donation, transplant, cadaveric donor, living donor, brain death, organ trafficking, attitude, behavior, knowledge

Περιεχόμενα

Περίληψη	6
Summary	8
Κατάλογος Πινάκων	12
Κατάλογος Γραφημάτων	13
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	15
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	16
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	18
1ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Ορισμοί και Ιστορική Αναδρομή.....	19
1.1 Ορισμοί.....	19
1.2 Ιστορική Αναδρομή	26
2ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Δωρεά Οργάνων	32
2.1 Η διαδικασία και οι προϋποθέσεις για τη δωρεά οργάνων.....	32
2.2 Όργανα προς δωρεά.....	36
2.3 Τρόποι αύξησης των αποθεμάτων	37
2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων	41
3ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Μεταμοσχεύσεις	46
3.1 Είδη Μεταμόσχευσης	46
3.2 Πηγές Μοσχευμάτων	46
3.3 Η πορεία των μεταμοσχεύσεων στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο.....	48
3.4 Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (E.O.M.)	77
3.5 Νομοθεσία μεταμοσχεύσεων	79
4ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Εμπόριο Οργάνων.....	83
4.1 Το πρόβλημα της παράνομης διακίνησης ανθρώπινων οργάνων.....	83
4.2 Η ιστορία του προβλήματος	84
4.3 Μεταμοσχευτικός τουρισμός.....	86
4.4 Συνέπειες της πώλησης παράνομων οργάνων	90
4.5 Λύσεις στο πρόβλημα της παράνομης εμπορίας οργάνων	90
4.6 Διεθνείς Συμφωνίες	92
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	93
1. Εισαγωγή στην παρούσα έρευνα και σκοπός της μελέτης	94
2. Υλικό και μέθοδος	96
2.1. Συμμετέχοντες και σχεδιασμός της μελέτης	96
2.2. Σχεδιασμός και δομή του ερωτηματολογίου	99
2.3. Χορήγηση του ερωτηματολογίου	100

2.4.	Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα.....	100
2.5.	Μεθοδολογία στατιστικής ανάλυσης	101
3.	Αποτελέσματα	108
3.1.	Περιγραφικά στατιστικά.....	108
3.2.	Γνώση των νέων σε σχέση με τη δωρεά οργάνων.....	132
3.3.	Στάση των νέων σε σχέση με τη δωρεά οργάνων	136
3.4.	Πληροφόρηση των νέων σε σχέση με τη δωρεά οργάνων	141
4.	Συζήτηση	146
5.	Συμπεράσματα	151
6.	Βιβλιογραφία	153
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....		157
1.	Ερωτηματολόγιο μελέτης	158

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Αντενδείξεις ανά όργανο για την χρησιμοποίηση των οργάνων από πτωματικό δότη	36
Πίνακας 2. Όργανα και Ιστοί που δωρίζονται	37
Πίνακας 3. Μεταμοσχεύσεις στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο για το έτος 2005	49
Πίνακας 4. Μεταμοσχεύσεις στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο για το έτος 2006	50
Πίνακας 5. Μεταμοσχεύσεις στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο για το έτος 2007	51
Πίνακας 6. Μεταμοσχεύσεις στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο για το έτος 2008	53
Πίνακας 7. Μεταμοσχεύσεις στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο για το έτος 2009	54
Πίνακας 8. Μεταμοσχεύσεις στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο για το έτος 2010	56
Πίνακας 9. Μεταμοσχεύσεις στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο για το έτος 2011	57
Πίνακας 10. Μεταμοσχεύσεις στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο για το έτος 2012	59
Πίνακας 11. Μεταμοσχεύσεις στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο για το έτος 2013	60
Πίνακας 12. Λίστα αναμονής μοσχευμάτων για το έτος 2005	64
Πίνακας 13. Λίστα αναμονής μοσχευμάτων για το έτος 2007	66
Πίνακας 14. Λίστα αναμονής μοσχευμάτων για το έτος 2009	69
Πίνακας 15. Λίστα αναμονής μοσχευμάτων για το έτος 2011	71
Πίνακας 16. Λίστα αναμονής μοσχευμάτων για το έτος 2013	73
Πίνακας 17. Είδος νομοθεσίας ανά χώρα	82
Πίνακας 18. Μονοπαραγοντικές συσχετίσεις συνεχών και διατάξιμων μεταβλητών με τη γνώση για τη δωρεά οργάνων	132
Πίνακας 19. Μονοπαραγοντικές συσχετίσεις κατηγορικών μεταβλητών με τη γνώση για τη δωρεά οργάνων	132
Πίνακας 20. Πολυπαραγοντική ανάλυση της γνώσης για τη δωρεά οργάνων	134
Πίνακας 21. Μονοπαραγοντικές συσχετίσεις συνεχών και διατάξιμων μεταβλητών με τη στάση για τη δωρεά οργάνων	136
Πίνακας 22. Μονοπαραγοντικές συσχετίσεις κατηγορικών μεταβλητών με τη στάση για τη δωρεά οργάνων	136
Πίνακας 23. Πολυπαραγοντική ανάλυση της στάσης για τη δωρεά οργάνων	140
Πίνακας 24. Μονοπαραγοντικές συσχετίσεις συνεχών και διατάξιμων μεταβλητών με την πληροφόρηση για τη δωρεά οργάνων	141
Πίνακας 25. Μονοπαραγοντικές συσχετίσεις κατηγορικών μεταβλητών με την πληροφόρηση για τη δωρεά οργάνων	142
Πίνακας 26. Πολυπαραγοντική ανάλυση της πληροφόρησης σχετικά με τη δωρεά οργάνων	144

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1. Αριθμός μεταμοσχεύσεων E.U. το 2010	62
Γράφημα 2. Αριθμός μεταμοσχεύσεων E.U το 2011	62
Γράφημα 3. Αριθμός μεταμοσχεύσεων E.U το 2012	63
Γράφημα 4. Αριθμός μεταμοσχεύσεων στην E.U. το 2013.....	63
Γράφημα 5. Αριθμός μεταμοσχεύσεων E.U για τα έτη 2010-2013.....	64
Γράφημα 6. Αριθμός ατόμων που περιμένουν στη λίστα για μεταμόσχευση νεφρού στην Ελλάδα	76
Γράφημα 7. Αριθμός ατόμων που περιμένουν στη λίστα για μεταμόσχευση ήπατος στην Ελλάδα.....	76
Γράφημα 8. Αριθμός ατόμων που περιμένουν στη λίστα για μεταμόσχευση καρδιάς στην Ελλάδα	77
Γράφημα 9. Αριθμός περιπτώσεων εμπορίας οργάνων ανά περιοχή	89
Γράφημα 10. Οικογενειακή κατάσταση	109
Γράφημα 11. Μορφωτικό επίπεδο μητέρας.....	110
Γράφημα 12. Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	110
Γράφημα 13. Επάγγελμα μητέρας	111
Γράφημα 14. Επάγγελμα πατέρα	111
Γράφημα 15. Επαγγελματική κατάσταση.....	112
Γράφημα 16. Οικογενειακά χρέη ή δάνεια	112
Γράφημα 17. Καπνιστική συνήθεια.....	113
Γράφημα 18. Κατανάλωση αλκοόλ	114
Γράφημα 19. Ορισμός "Δωρεάς Οργάνων"	115
Γράφημα 20. Πηγές πληροφόρησης σχετικά με τη δωρεά οργάνων.....	115
Γράφημα 21. Όργανα/ιστοί που δωρίζονται	116
Γράφημα 22. Δωρεά οργάνων εν ζωή και μετά θάνατον	117
Γράφημα 23. Αιτίες μη δωρεάς οργάνων	118
Γράφημα 24. Αποδοχή δωρεάς οργάνου	118
Γράφημα 25. Βαθμός φόβου θανάτου	119
Γράφημα 26. Συχνότητα σκέψης ιδέας θανάτου	120
Γράφημα 27. Συμμετοχή σε ΜΚΟ, εθελοντική εργασία ή άλλες κοινωνικές δραστηριότητες.....	120
Γράφημα 28. Απόψεις περί θανάτου ιδίου ή στενού συγγενή.....	121
Γράφημα 29. Γνώση περί εγκεφαλικού θανάτου.....	122
Γράφημα 30. Ικανότητα πλήρους αποκαταστάσεως στη ζωή ενός εγκεφαλικά νεκρού ατόμου.....	122
Γράφημα 31. Εμπιστοσύνη στον οικογενειακό ιατρό	123
Γράφημα 32. Πεποίθηση ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ό,τι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων	124
Γράφημα 33. Όργανα που θα ήταν διατεθειμένος/η να δωρίσει κατά/μετά θάνατον.....	125
Γράφημα 34. Οργάνωση λιστών αναμονής για δωρεά οργάνων.....	126
Γράφημα 35. Τρόπος διανομής οργάνων για μεταμόσχευση	126
Γράφημα 36. Βαθμός θρησκευτικότητας.....	127
Γράφημα 37. Άποψη θρησκείας περί δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεως.....	127
Γράφημα 38. Συνθήκες έγκρισης δωρεάς οργάνων νεκρού από κοντινό συγγενή.....	128
Γράφημα 39. Ισχύων νόμος για τη δωρεά οργάνων	129
Γράφημα 40. Κρίση σχετικά με νόμο που δίνει στο Κράτος πρόσβαση στα όργανα νεκρού χωρίς προηγούμενη έγκριση	129

Γράφημα 41. Καλύτερο μοντέλο δωρεάς οργάνων	130
Γράφημα 42. Σημαντικότερο οικονομικό κίνητρο	131
Γράφημα 43. Περιπτώσεις πιθανής δωρεάς οργάνων εν ζωή.....	131
Γράφημα 44. Γραφική απεικόνιση της κατανομής της μεταβλητής "πληροφόρηση σχετικά με τη δωρεά οργάνων"	144

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ...

Σε αυτό όμως το μακρύ «ταξίδι» της εκπόνησης της Διδακτορικής μου Διατριβής, ευτυχώς δεν ήμουν μόνη. Συνάντησα στη ρώτα μου πολλούς ανθρώπους χωρίς τη βοήθεια των οποίων δεν θα ήταν δυνατή η ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

Τόσο στην αρχή όσο και κατά τη διάρκεια του ταξιδιού μου υπήρξαν πολλοί φάροι και πυξίδες που με προσανατόλισαν σωστά και με βοήθησαν να μη σκοντάψω στα βράχια.

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στο **Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών (Ι.Κ.Υ.)** για τη χορήγηση υποτροφίας και τη σημαντική οικονομική ενίσχυση που μου παρείχε κατά την εκπόνηση της παρούσας Διδακτορικής Διατριβής.

Σταθερή πυξίδα σε όλη τη πορεία της ζωής μου αλλά και του συγκεκριμένου ταξιδιού στάθηκαν **οι γονείς μου**, στους οποίους θέλω να εκφράσω τη μεγάλη μου αγάπη και τις πολλές μου ευχαριστίες για όλα όσα έχουν κάνει μέχρι σήμερα για εμένα.

Δυνατοί φάροι υπήρξαν οι Καθηγητές μου, **Ξ. Κοντιάδης, Δ. Καρακατσάνη, Ε. Σπυριδάκης**, και ιδιαίτερα ο **Κ. Σουλιώτης** η βοήθεια και η στήριξη των οποίων ήταν πολύτιμες.

Το ταξίδι αυτό δεν θα είχε καν ξεκινήσει αν δεν μου είχε προσφέρει απλόχερα την βοήθειά του ο Δρ. **Α. Μαριόλης**, τον οποίο και ευχαριστώ θερμότατα.

Θα ήταν πολύ μεγάλο λάθος αν ξεχνούσα να ευχαριστήσω τους **σπουδαστές** των δημοσίων Ι.Ε.Κ, τους **διευθυντές** τους καθώς επίσης και την κυρία **Β. Κοτρίκλα** από την Γ.Γ.Δ.Β.Μ, οι οποίοι βοήθησαν στην πραγματοποίηση του ερευνητικού κομματιού της εργασίας μου.

Ένα πολύ μεγάλο και από βάθος καρδιάς ευχαριστώ στον κ. **Γ. Μαθιουδάκη** για όλα όσα έχει κάνει για εμένα και για την πολύ μεγάλη βοήθεια και συμπαράσταση που μου έχει προσφέρει τα τελευταία χρόνια ώστε να πραγματοποιήσω τα όνειρά μου.

Τελειώνοντας, χρωστάω το πιο μεγάλο ευχαριστώ στο **σύζυγο και συνταξιδιώτη** μου σε αυτό το ταξίδι **Φ. Δομάγερ** τόσο για την ηθική όσο και για την υπερπολύτιμη πρακτική βοήθεια που μου προσέφερε.

Είναι πολύ ωραίο να ξέρεις πως δεν είσαι μόνος...

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μεταμόσχευση οργάνων αποτελεί σωτήρια θεραπεία για χιλιάδες ανθρώπους παγκοσμίως που πάσχουν από τελικού σταδίου ανεπάρκεια ενός οργάνου. Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), μεταμοσχεύσεις νεφρών διενεργούνται σε 91 χώρες. Το έτος 2005 διενεργήθηκαν περίπου 66000 μεταμοσχεύσεις νεφρών, 21000 μεταμοσχεύσεις ήπατος και 6000 μεταμοσχεύσεις καρδιάς. (Shimazono 2007) Τα προς δωρεά όργανα μπορεί να προέρχονται τόσο από ζωντανούς όσο και από πτωματικούς δότες.

Η έλλειψη οργάνων προς δωρεά αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα, σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση του Π.Ο.Υ. (Shimazono 2007) Στην Ελλάδα η έλλειψη αυτή είναι ακόμα πιο έντονη, καθώς η χώρα μας κατατάσσεται πανευρωπαϊκώς στην τελευταία θέση όσον αφορά τον αριθμό των πραγματοποιούμενων μεταμοσχεύσεων από πτωματικούς δότες, με αναλογία 2.9 μεταμοσχεύσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού (το 2001), τη στιγμή που στην Ισπανία ήταν 32.5 και στην Αυστρία 23.7. Σύμφωνα με μια έρευνα του Ευρωβαρόμετρου που πραγματοποιήθηκε το 2006 σχετικά με τις απόψεις και στάσεις των Ευρωπαίων αναφορικά με τη δωρεά οργάνων, οι Έλληνες εμφανίστηκαν λιγότερο πρόθυμοι για να δωρίσουν τα όργανά τους μετά θάνατον σε σχέση με τους κατοίκους της Βόρειας Ευρώπης. (European_Commission 2007)

Η γνώση, η στάση και η συμπεριφορά των νέων σε σχέση με τη δωρεά οργάνων είναι ιδιαίτερης σημασίας, καθότι οι απόψεις και οι ενέργειές τους προδιαγράφουν τις μελλοντικές τάσεις που θα επικρατήσουν στη χώρα μας. Επιπλέον, η μελέτη ειδικότερα των απόψεων και συμπεριφορών των νέων που σπουδάζουν επαγγέλματα υγείας είναι κεφαλαιώδους σημασίας, καθότι οι νέοι αυτοί μπορούν να ασκήσουν μια θετική επιρροή στο κοινωνικό σύνολο και να συνδράμουν με τη στάση τους στην αύξηση της συχνότητας δωρεάς οργάνων. (Essman and Thornton 2006)

Ευρωπαϊκές αλλά και διεθνείς μελέτες καταδεικνύουν ότι η γνώση και η στάση σε σχέση με τη δωρεά οργάνων συσχετίζεται με παράγοντες όπως το μορφωτικό επίπεδο, η άσκηση επαγγέλματος υγείας, η ηλικία, η θρησκεία, η θρησκευτικότητα, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η εμπιστοσύνη στους επαγγελματίες υγείας. (Mossialos, Costa-Font et al. 2008; Saleem, Ishaque et al. 2009). Αντιθέτως, υπάρχουν ελάχιστες μελέτες στον Ελλαδικό χώρο που να διερευνούν πιθανούς προγνωστικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη γνώση, στάση και τη

συμπεριφορά σε σχέση με τη δωρεά οργάνων, οι οποίες φαίνεται ότι επιβεβαιώνουν τη διεθνή εμπειρία. (Galani, Sparos et al. 2008; Symvoulakis, Komninos et al. 2009).

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Ορισμοί και Ιστορική Αναδρομή

1.1 Ορισμοί

Έννοιες

Έννοιες είναι οι οικοδομικοί λίθοι των θεωριών. Οι έννοιες πρέπει να ορίζονται με σαφήνεια ώστε οι ερευνητές να κατανοούν την πραγματική τους σημασία και να μπορούν να τις μετρούν. (Polit D.F 1995)

Στάση

Η στάση είναι μια πολύπλοκη έννοια η οποία κατέχει κύρια θέση στην Κοινωνική Ψυχολογία χωρίς όμως να υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός της. Μία από τις πιο γνωστές απόψεις για την έννοια και την δομή της στάσης είναι αυτή που πρότειναν οι Rosenberg και Hovland οι οποίοι ορίζουν τις στάσεις ως «προδιαθέσεις της απόκρισης σε κάποια είδη ερεθισμάτων με ορισμένα είδη αποκρίσεων». Οι ίδιοι αριθμούν τρία είδη αποκρίσεων που ουσιαστικά αποτελούν τις τρεις διαστάσεις των στάσεων. Τα είδη αυτά είναι τα ακόλουθα:

1. Η συναισθηματική διάσταση η οποία αναφέρεται σε συναισθήματα αρέσκειας και δυσαρέσκειας ως προς το αντικείμενο της στάσης.
2. Η γνωστική διάσταση η οποία αναφέρεται σε γνώσεις και πεποιθήσεις.
3. Η συμπεριφορική διάσταση η οποία αναφέρεται σε συμπεριφορικές τάσεις και προθέσεις (Rosenberg 1960)

Οι στάσεις είναι προτιμήσεις και αντιπάθειες, έλξη και αποστροφή σε αντικείμενα, πρόσωπα, ομάδες, καταστάσεις, αφηρημένες ιδέες και κοινωνικές πολιτικές (Atkinson 1995). Ο Habermans περιέγραψε τέσσερις λειτουργικούς ρόλους των στάσεων. Οι στάσεις μπορούν να λειτουργήσουν ως μηχανισμοί άμυνας του εγώ, βοηθώντας το άτομο να χειριστεί εσωτερικές συγκρούσεις. Μπορούν να λειτουργήσουν ως εκφράσεις των αξιών του ατόμου βοηθώντας το να εκφράσει θεμελιώδεις αξίες και να εδραιώσει την αυτοαντίληψή του. Λειτουργούν ως ωφεληματικές καθώς υιοθετούνται με σκοπό να βοηθήσουν ένα άτομο να πετύχει κάποιο επιθυμητό στόχο ή να αποφύγει κάποιο ανεπιθύμητο αποτέλεσμα. Τέταρτος λειτουργικός τους ρόλος είναι ο γνωστικός, καθώς

λειτουργούν ως απλά εγχειρίδια για την κατανόηση της πολυπλοκότητας του κόσμου και υπαγορεύουν την κατάλληλη συμπεριφορά.

Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι οι στάσεις είναι προϊόν μάθησης και η διαμόρφωσή τους αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας κοινωνικοποίησης του ατόμου. Η επαναλαμβανόμενη έκθεση του ατόμου σε ένα ερέθισμα μπορεί να ωθήσει το άτομο στην θετική διαμόρφωση στάσης προς το ερέθισμα αυτό. (Habermans 1978)

Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης του Bandura η άμεση εμπειρία του ατόμου με το αντικείμενο στην στάσης δεν είναι πάντα απαραίτητη για την διαμόρφωση της στάσης. Η διαμόρφωση μιας στάσης μπορεί να γίνει μέσω της μίμησης του προτύπου. Παρατηρώντας τις θετικές συνέπειες της συμπεριφοράς του προτύπου μπορεί να διαμορφώσουμε μια θετική στάση. Υπάρχει η εκτίμηση ότι οι στάσεις προκαλούν αντανάκλαση ή τουλάχιστον σχετίζονται ουσιαστικά με την συμπεριφορά (Bandura 1977). Οι γνωσιολογικοί παράγοντες συνθέτονται από γνώμες και κρίσεις ενώ οι παράγοντες που επηρεάζουν προέρχονται από τα συναισθήματα. Κρίση είναι η αξιολόγηση που κάνει κάποιος σε ένα θέμα ή κατάσταση άσχετα με το αν είναι καλή ή κακή, σωστή ή λάθος. Τα συναισθήματα είναι ανταποκρίσεις που θεωρούνται θετικές, αρνητικές ή ουδέτερες. Η συμπεριφορά ή η πρόθεση της συμπεριφοράς μπορεί να προβλεφθεί καλύτερα από τις γνώσεις κάποιου, τα συναισθήματα και τις κρίσεις των κοινωνικών κανόνων που οδηγούν στη συμπεριφορά (Habermans 1978)

Γνώση

Με την γνώση ως έννοια έχουν ασχοληθεί πολλοί φιλόσοφοι καθώς αποτελεί μεγάλο κεφάλαιο της ψυχολογίας. Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί που αποδίδουν της έννοια της λέξης με σαφήνεια, και σε γενικές γραμμές συμφωνούν μεταξύ τους ή αλληλοσυμπληρώνονται. Η γνώση είναι οργανική ανάγκη του ανθρώπου και είναι το σύνολο των γνώσεων που αποκτούνται με την παρατήρηση και την μελέτη. Η γνώση διακρίνεται σε υποκειμενική, αντικειμενική, εμπειρική και ιστορική όταν επιβεβαιώνεται από μαρτυρίες, μαθηματική όταν προέρχεται από συσχετισμό σχημάτων και αριθμών, φιλοσοφική όταν στηρίζεται σε συλλογισμούς και επιστημονική όταν επιβεβαιώνεται από την παρατήρηση και το πείραμα. Η γνώση χαρακτηρίζεται ως το αποτέλεσμα μιας σειράς από σύνθετες και αλληλοσχετιζόμενες γνωστικές λειτουργίες. Κατά την διάρκεια των

λειτουργιών αυτών γίνεται η επεξεργασία των πληροφοριών που προσλαμβάνονται. Στην επεξεργασία αυτή οι πληροφορίες μετασχηματίζονται (κωδικοποιούνται), συγκρατούνται για κάποιο χρονικό διάστημα, συγκρίνονται με αυτές που ήδη υπάρχουν στην μνήμη για κατοπινή χρήση και κάποιες από αυτές ξεχνιούνται ενώ άλλες χρησιμοποιούνται. (Bandura 1977)

Δωρεά Οργάνων και Μεταμόσχευση

Η μεταμόσχευση έχει καθιερωθεί ως μια από τις πλέον αποτελεσματικές μεθόδους αποκατάστασης σοβαρών οργανικών βλαβών. Με τον όρο «δωρεά» εκφράζεται η χαριστική προσφορά οργάνων, κυττάρων ή ιστών από κάποιο δότη (κυρίως εγκεφαλικά νεκρό ασθενή). Με τον όρο «μεταμόσχευση» εννοούμε την ιατρική πρακτική κατά την οποία ανθρώπινα όργανα, κύτταρα ή ιστοί λαμβάνονται από έναν εγκεφαλικά νεκρό δότη και μεταφυτεύονται στο σώμα ενός πάσχοντος από χρόνια οργανική βλάβη με στόχο τη θεραπεία του (Rozental 2006). Στις περισσότερες περιπτώσεις η μεταμόσχευση αποκαθιστά τυχόν λειτουργίες του σώματος που είχαν μερικώς υποκατασταθεί από μηχανικά μέσα και προϋπόθεσή της είναι η συναίνεση του δότη ή των άμεσων συγγενικών του προσώπων. Για το λόγο αυτό θεωρείται δώρο ζωής και μήνυμα ελπίδας και ανθρωπιάς για όποιον την παρέχει. Οι μεταμοσχεύσεις οφείλουν ένα μεγάλο ποσοστό της επιτυχίας τους στους ανθρώπους που συνειδητοποιούν πως μπορούν να βοηθήσουν να σωθεί μια ζωή ενός άλλου ανθρώπου, υπογράφοντας απλά μια κάρτα δωρητή οργάνων.

Σήμερα είναι σε όλους γνωστό ότι οι μεταμοσχεύσεις τα τελευταία χρόνια εμφανίζουν κατακόρυφη πτώση. Ο ενστικτώδης φόβος απέναντι στο άγνωστο σε συνδυασμό με τις διάφορες προκαταλήψεις γύρω από το θάνατο και η ελλιπής γνώση του κόσμου όσον αφορά τη δωρεά οργάνων έχουν σαν αποτέλεσμα την ελάττωση της προθυμίας για προσφορά οργάνων. Η απόφαση της δωρεάς οργάνων έχει διχάσει την κοινή γνώμη δημιουργώντας εύλογα διλήμματα και απορίες που οφείλονται κυρίως σε ελλιπή ενημέρωση. Καθοριστικό στοιχείο για τη δωρεά οργάνων είναι η δήλωση του ίδιου του δωρητή ώστε η απόφασή του να πραγματοποιηθεί. Η απώλεια ενός αγαπημένου μας προσώπου πάντα είναι επώδυνη. Η επιθυμία όμως να δοθεί ζωή σε έναν συνάνθρωπο απαλύνει τον πόνο και δίνει ένα μήνυμα ελπίδας και ανθρωπιάς. Για όλους μας υπάρχει η πιθανότητα να χρειαστούμε κάποια στιγμή στη ζωή μας ένα μόσχευμα.

Μόσχευμα

Είναι το όργανο ή μέρος ενός οργάνου ή ιστός το οποίο μεταμοσχεύεται στον λήπτη. Ανάλογα με τη γενική σχέση μεταξύ του δότη και του λήπτη διακρίνονται τρία είδη μοσχευμάτων:

1. **Αυτομόσχευμα**

Είναι το μόσχευμα που προέρχεται από το ίδιο άτομο όπως για παράδειγμα δερματικά μοσχεύματα, οστικά μοσχεύματα κ.α.)

2. **Αλλομόσχευμα**

Είναι το μόσχευμα που προέρχεται από δότη που ανήκει στο ίδιο ζωικό είδος με τον λήπτη όπως για παράδειγμα μόσχευμα από άνθρωπο σε άνθρωπο

3. **Ξενομόσχευμα**

Είναι το μόσχευμα που προέρχεται από δότη που δεν ανήκει στο ίδιο ζωικό είδος με τον λήπτη όπως για παράδειγμα μόσχευμα από ζώο σε άνθρωπο. (Shibuya and Jupiter 2015)

Ζώντες δότες

Είναι τα άτομα εκείνα που έχουν απόλυτη υγεία και ιστοσυμβατότητα με τον λήπτη και μπορούν να προσφέρουν για μεταμόσχευση ένα όργανο ή τμήμα ενός οργάνου ή άλλο ιστό. Παρόλο που οι περισσότερες μεταμοσχεύσεις γίνονται από πτωματικούς δότες και η στάση του κόσμου είναι πιο συγκρατημένη απέναντι στους ζώντες δότες, η προσφορά των ζώντων δοτών νεφρού ήταν πάρα πολύ σημαντική και έγινε αποδεκτή γιατί:

- ✓ Οι μεταμοσχεύσεις νεφρού από ζώντες δότες αποτέλεσαν διδαχή για τις μεταμοσχεύσεις όλων των υπόλοιπων οργάνων.
- ✓ Οι πτωματικές μεταμοσχεύσεις δεν θα είχαν φτάσει στο σημερινό επίπεδο αν δεν είχε προηγηθεί η εμπειρία και η γνώση από τις μεταμοσχεύσεις ζώντων δοτών.
- ✓ Ο πολύ μικρός αριθμός πτωματικών μοσχευμάτων κάνει τις μεταμοσχεύσεις από ζώντες δότες σχεδόν αναγκαστικές.
- ✓ Οι περισσότερες θρησκείες δέχονται τις μεταμοσχεύσεις από ζώντες δότες.
- ✓ Προστατεύονται ηθικά από τον αποκλεισμό της εμπορευματοποίησης

Οι ζώντες δότες χωρίζονται σε πέντε κατηγορίες:

1. Ζώντες συγγενείς δότες

Είναι μέλη της ίδιας οικογένειας, ιστοσυμβατοί με τον λήπτη και προσφέρουν για μεταμόσχευση κάποιο όργανο ή τμήμα ενός οργάνου ή άλλο ιστό. Οι ιδανικότεροι συγγενείς δότες είναι οι πανομοιότυποι δίδυμοι.

2. Ζώντες μη συγγενείς δότες που είναι συναισθηματικά συνδεδεμένοι με τον λήπτη

Είναι άτομα ενήλικα και με πλήρη πνευματική διαύγεια τα οποία είναι συναισθηματικά συνδεδεμένα με τον λήπτη ή έχουν συγγένεια εξ' αγχιστείας (π.χ. σύζυγοι) ή απλή γνωριμία και προσφέρουν κάποιο όργανο ή τμήμα ενός οργάνου ή άλλο ιστό χωρίς να υπάρχει καμία οικονομική συναλλαγή.

3. Ζώντες μη συγγενείς δότες με αλτρουιστική δωρεά

Είναι άτομα ενήλικα και με πλήρη πνευματική διαύγεια τα οποία προσφέρουν κάποιο όργανο ή τμήμα ενός οργάνου ή άλλο ιστό χωρίς να υπάρχει καμία οικονομική συναλλαγή. Στην περίπτωση αυτή είναι πολύ πιθανό να αμφισβητηθεί η αλτρουιστική διάθεση και να θεωρηθεί πως υπήρξε οικονομική συναλλαγή καθώς θεωρείται πως αλτρουιστική προσφορά μπορεί να υπάρξει μόνο από τα μέλη της οικογένειας.

4. Ζώντες μη συγγενείς δότες με ανταμειβόμενη δωρεά

Είναι άτομα ενήλικα που προσφέρουν κάποιο όργανο ή τμήμα ενός οργάνου ή άλλο ιστό περιμένοντας κάποια δωρεά. Η ανταμοιβή με τη μορφή παροχής ή δώρου στον δότη μοιάζει με την εμπορική συναλλαγή (πώληση) η οποία απαγορεύεται στις μεταμοσχεύσεις.

5. Ζώντες μη συγγενείς δότες με καθαρά εμπορική συναλλαγή

Είναι άτομα ενήλικα που προσφέρουν κάποιο όργανο ή τμήμα ενός οργάνου ή άλλο ιστό επιζητώντας χρηματική ανταμοιβή. Η εμπορευματοποίηση των μεταμοσχεύσεων απαγορεύεται από το νόμο. (Rozenal 2006)

Πτωματικοί δότες

Πρόκειται για άτομα με διαγνωσμένο εγκεφαλικό θάνατο που ήδη νοσηλεύονται στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και βρίσκονται υπό μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και άμεση παρακολούθηση και υποστήριξη της αιμοδυναμικής και μεταβολικής τους κατάστασης μέχρις ότου ληφθεί η απόφαση για δωρεά οργάνων. Αυτή η μηχανική υποστήριξη διατηρεί τα όργανα και την καρδιά λειτουργικά και ζωντανά για κάποιες επιπλέον ημέρες ώστε η χρονική περίοδος κατά την οποία τα όργανα και η καρδιά που θα χρησιμοποιηθούν για μεταμόσχευση, επιμηκύνεται. (Pallis 1990)

Λήπτης

Είναι το άτομο εκείνο το οποίο λαμβάνει το μόσχευμα.

Εγκεφαλικός Θάνατος

Εδώ και δεκαετίες είναι γνωστό ότι ο εγκεφαλικός θάνατος (οριστική και αμετάκλητη παύση όλων των εγκεφαλικών λειτουργιών) ισοδυναμεί με το θάνατο του ανθρώπου. Στην περίπτωση του εγκεφαλικού θανάτου, ο ασθενής είναι κλινικά νεκρός διότι από το σημείο αυτό δεν μπορεί να υπάρξει επιστροφή στη ζωή. Στην περίπτωση του κλινικού θανάτου υπάρχει πλήρης και οριστική απώλεια της λειτουργίας των εγκεφαλικών κυττάρων και διαφέρει από τον βιολογικό θάνατο των υπολοίπων κυττάρων του σώματος που συμβαίνει αργότερα. Μερικές μέρες παρέρχονται μέχρις ότου πεθάνει και το τελευταίο κύτταρο του σώματος, πράγμα βέβαιο και νομοτελειακό μετά τον εγκεφαλικό θάνατο. (Wijdicks 2001)

Στις μονάδες εντατικής θεραπείας με την βελτίωση των μηχανημάτων υποστήριξης έχουν αυξηθεί σε αριθμό οι ασθενείς με μη αναστρέψιμη εγκεφαλική βλάβη στους οποίους η οξυγόνωση του εγκεφαλικού ιστού συνεχίζεται με την διατήρηση του καρδιακού ρυθμού και της αναπνοής. Από αυτή την απλή διατήρηση επιμέρους σωματικών λειτουργιών σε ένα σώμα που δεν έχει τη δυνατότητα ανάκτησης της συνείδησης και της αυτόματης αναπνοής στηρίχθηκε η δυνατότητα μεταμόσχευσης πτωματικών οργάνων σε πάσχοντες λήπτες. (McKenney and Parker 2003)

Ο προσδιορισμός του εγκεφαλικού θανάτου είναι σημαντικό να γίνει σύντομα για μεγαλύτερη επιτυχία της μεταμόσχευσης. Όσο σημαντικό όμως είναι το προηγούμενο κατά πολύ σημαντικότερο και απαράβατος όρος είναι η πλήρης βεβαιότητα ότι ο δότης είναι εγκεφαλικά νεκρός. Για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου απαιτείται η παρουσία δύο ειδικών ιατρών νευρολόγου, νευροχειρουργού ή αναισθησιολόγου. Σε καμία περίπτωση δεν συμμετέχει ιατρικό προσωπικό που να σχετίζεται σε κάποιο βαθμό με τις μεταμοσχεύσεις. Στην περίπτωση που υπάρχει κάποια διαφωνία μεταξύ τους δεν τίθεται η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου. Στην περίπτωση διάγνωσης κλινικού θανάτου η διαδικασία πρέπει να επαναληφθεί το λιγότερο μέσα σε 24 ώρες και να κατοχυρωθεί ως οριστική. (Goudreau, Wijdicks et al. 2000)

Τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου καθιερώθηκαν από το πανεπιστήμιο του Harvard και μετά από διάφορες αναθεωρήσεις έχουν καθιερώσει τον εγκεφαλικό θάνατο ως μην αναστρέψιμο και ως μια έγκυρη διάγνωση του θανάτου. Πριν την διάγνωση πρέπει να υπάρχει γνωστή και μη αναστρέψιμη αιτία της εγκεφαλικής βλάβης. Αυτό χρειάζεται για να αποκλεισθεί τυχόν αναστρέψιμη αιτία, φαρμακευτική ενδοκρινική ή άλλου είδους καταστολή του εγκεφαλικού στελέχους. Επιπλέον ο ασθενής πρέπει να βρίσκεται σε βαθύ και μη ανατάξιμο κώμα και η αναπνοή του να εξαρτάται πλήρως από τον αναπνευστήρα. (Goudreau, Wijdicks et al. 2000)

Εγκεφαλικό στέλεχος

Το εγκεφαλικό στέλεχος ήταν από τις πρώτες δομές του εγκεφάλου που εξελίχθηκαν. Είναι το τμήμα του κεντρικού νευρικού συστήματος που συνδέει τα εγκεφαλικά ημισφαίρια με τον νωτιαίο μυελό και στο οποίο εδράζουν, μεταξύ άλλων, τα κέντρα της αναπνοής και της κυκλοφορίας του αίματος. Το εγκεφαλικό στέλεχος ελέγχει τη ροή των μηνυμάτων μεταξύ του εγκεφάλου και του υπόλοιπου σώματος, ελέγχει τις βασικές λειτουργίες του σώματος όπως την αναπνοή, την κατάποση, τον καρδιακό ρυθμό, την πίεση του αίματος, την συνείδηση καθώς επίσης και το εάν κάποιος είναι ξύπνιος ή κοιμισμένος. Στον άνθρωπο, το στέλεχος έχει πλάτος λιγότερο από 2,5 εκ. και μήκος 5 εκ. και χωρίζεται σε τρία τμήματα, τον μεσεγκέφαλο, τη γέφυρα και τον προμήκη μυελό, τα οποία βρίσκονται κάτω από τα εγκεφαλικά ημισφαίρια και το διεγκέφαλο. (Goila and Pawar 2009)

1.2 Ιστορική Αναδρομή

Η ιστορία των μεταμοσχεύσεων είναι ένα επικό ταξίδι που περιγράφει το αίτημα της ιατρικής κοινότητας να κατανοήσει πώς λειτουργεί το ανθρώπινο σώμα καθώς επίσης και τις πολύ τολμηρές προσπάθειες να αψηφηθούν οι ασθένειες και ο θάνατος. Η ιδέα της αντικατάστασης ενός τραυματισμένου ή φθαρμένου οργάνου φαίνεται πως αποτελούσε προσδοκία των ανθρώπων όλων των εποχών από την αρχαιότητα ακόμα και από τα προϊστορικά χρόνια.

9ος Π.Χ. αιώνας

Στη λαογραφία των περισσότερων αρχαίων πολιτισμών περιγράφονται υπερφυσικές δυνάμεις που το σώμα τους αποτελείται από μέρη σώματος διαφορετικών ζώων. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η Χίμαιρα στην Ομήρου Οδύσσεια που είναι ένας συνδυασμός αίγας, λιονταριού και δράκου.

4ος Π.Χ. αιώνας

Κινέζικα κείμενα αναφέρουν τον Tsin Yue Jen έναν χειρουργό ο οποίος αλλάζει τις καρδιές δύο στρατιωτών. Οι στρατιώτες επέζησαν αλλά δεν αναφέρεται πουθενά ο λόγος για τον οποίο έγινε η μεταμόσχευση. Αυτή είναι η πρώτη γνωστή περιγραφή μεταμόσχευσης ενός οργάνου σε άλλο σώμα.

3ος Π.Χ. αιώνας

Σύμφωνα με την Χριστιανική μυθολογία οι Άγιοι Κοσμάς και Δαμιανός αντικατέστησαν το πόδι ενός ασθενή με ένα κομμένο πόδι ενός πτώματος. Αυτή είναι η πρώτη περιγραφή ενός καινούριου σεναρίου: το κορμί ενός πεθαμένου ανθρώπου μπορεί να βοηθήσει έναν ζωντανό άνθρωπο.

1ος Π.Χ. αιώνας

Οι Ρωμαϊκοί νόμοι απαγορεύουν τις αυτοψίες και τις νεκροτομές και έτσι ο Γαληνός, ο γιατρός τα γραπτά του οποίου θα αποτελέσουν τη βάση της δυτικής ιατρικής για τα επόμενα 2000 χρόνια, μελετά και πειραματίζεται σε τραυματισμένους μονομάχους. Ήταν ο πρώτος που εισήγαγε την έννοια του πειραματισμού στην Ιατρική.

Μέσα 16ου αιώνα

Ο Andreas Vesalius, ο γιατρός για τα Ευρωπαϊκά δικαιώματα, δημοσιεύει το βιβλίο «De Humani Corporis Fabrica. Το βιβλίο αυτό και οι μελέτες του αποτελούν ορόσημα στην κατανόηση του ανθρώπινου σώματος.

1668

Ο Job van Meeneren ένας Ολλανδός γιατρός, καταγράφει την πρώτη τεκμηριωμένη επιτυχημένη μεταμόσχευση οστών, χρησιμοποιώντας οστά από το κρανίο ενός σκύλου για να επισκευάσει ένα ελάττωμα στο κρανίο ενός Ρώσου στρατιώτη. Η Ρωσική Ορθόδοξη Εκκλησία καταδικάζει την μεταμόσχευση ως αφύσικη .

1818

Ο James Blundell, ένας Βρετανός μαιευτήρας, μεταγγίζει αίμα από έναν άνδρα στην γυναίκα του, αντικαθιστώντας το αίμα που μόλις έχασε κατά τη διάρκεια του τοκετού. Αυτή είναι η πρώτη καλά τεκμηριωμένη υπόθεση μετάγγιση αίματος από άτομο σε άτομο. Δέκα άλλες γυναίκες που είχαν παρόμοια απώλεια αίματος υποβλήθηκαν σε μετάγγιση με αποτέλεσμα να βοηθηθούν οι μισές από αυτές.

1878

Η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση οστού από άνθρωπο σε άνθρωπο. Αυτή η επέμβαση κατά την οποία χρησιμοποιήθηκε οστό από ένα πτώμα παρέμεινε ασυνήθιστη και δεν χρησιμοποιήθηκε γιατί δεν υπήρχε τρόπος για την επεξεργασία και τη διατήρηση των ανθρώπινων ιστών.

1881

Παρά το γεγονός ότι οι χειρουργοί γνωρίζουν τα δερματικά μοσχεύματα για τουλάχιστον 2000 χρόνια, ένα ιατρικό περιοδικό αναφέρει την πρώτη χρήση του δέρματος ενός πρόσφατα πεθαμένου προσώπου ως προσωρινό μόσχευμα σε έναν ασθενή που είχε υποστεί έγκαυμα.

1896

Παρατηρούνται οι πρώτες προσπάθειες για να χρησιμοποιηθεί ο μυελός των οστών ως θεραπεία για την λευχαιμία. Οι ασθενείς λαμβάνουν το μυελό από το στόμα μετά από κάθε γεύμα αλλά τελικά δεν έχει καμία επίδραση. Στα επόμενα χρόνια ενδοφλέβιες ενέσεις μυελού των οστών στη θεραπεία της απλαστικής αναιμίας έχουν κάποια επιτυχία.

1900-1902

Ο Γερμανός επιστήμονας Dr. Karl Landsteiner κατατάσσει το αίμα σε τρεις ομάδες A, B και O, και οι συνεργάτες του προσθέτουν και μια τέταρτη ομάδα την AB. Όλοι οι άνθρωποι εμπίπτουν σε μία από αυτές τις ομάδες και από το 1907 οι γιατροί συνειδητοποιούν ότι οι μεταγγίσεις αίματος πρέπει να γίνονται μεταξύ ανθρώπων της ίδιας ομάδας αίματος. Ο Landsteiner πήρε βραβείο Νόμπελ το 1930.

1902-1908

Ο Γάλλος χειρουργός Dr. Alexis Carrel αναπτύσσει χειρουργικές τεχνικές για το ράψιμο των αρτηριών και των φλεβών που χρησιμοποιούνται στις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Επέδειξε επίσης τεχνικές για τη διατήρηση των αιμοφόρων αγγείων και οργάνων σε ψυχρή αποθήκευση και αργότερα δημιούργησε ένα μηχάνημα το οποίο θα διατηρεί τα όργανα που αφαιρούνται από το σώμα. Ο Carrel πήρε το 1912 βραβείο Νόμπελ Ιατρικής.

1905

Ο Αυστριακός χειρουργός Dr. Eduard Zirm δίνει πίσω την όραση σε έναν εργάτη που τυφλώθηκε από κάψιμο στα μάτια του με καυστικό ασβέστη. Ο μεταμοσχευμένος κερατοειδής προήλθε από ένα 11χρονο αγόρι.

1909

Ένας Γάλλος χειρουργός εισάγει κομμάτια από το νεφρό ενός κουνελιού σε ένα παιδί που πάσχει από νεφρική ανεπάρκεια. Τα άμεσα αποτελέσματα είναι καλά αλλά το παιδί πεθαίνει μετά από δύο εβδομάδες. Τέσσερα χρόνια αργότερα ένα νεφρό πιθήκου μεταμοσχεύεται σε ένα κορίτσι αλλά αυτό ζει μόνο για πέντε ημέρες.

1913

Ερευνητές στη Μεγάλη Βρετανία δημιουργούν το πρώτο τεχνητό νεφρό. Για να διατηρήσουν την πήξη του αίματος χρησιμοποιούν αντιπηκτικές ουσίες που λαμβάνουν από βδέλλες.

1936

Ο Yu Yu Voronoy ένας Ρώσος χειρουργός κάνει την πρώτη μεταμόσχευση νεφρού από άνθρωπο σε άνθρωπο. Το νεφρό λειτουργεί ανεπαρκώς για δύο ημέρες και στη συνέχεια αποτυγχάνει.

Ανοίγει η πρώτη λειτουργική Αμερικάνικη τράπεζα αίματος στο νοσοκομείο Cook County του Σικάγο.

1954

Στο νοσοκομείο Brigham Peter Bent της Βοστώνης λαμβάνει χώρα η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση νεφρού. Γίνεται μεταξύ δύο 23χρονων πανομοιότυπων διδύμων ένα εκ των οποίων ετοιμάζεται να πεθάνει από προχωρημένη σπειραματονεφρίτιδα. Και τα δύο δίδυμα είναι καλά και διάγουν μια παραγωγική ζωή. Χειρουργοί της μεταμόσχευσης είναι οι Dr. David Hume και Dr. Joseph E. Murray.

1962

Χειρουργοί στο νοσοκομείο Peter Bent Brigham της Βοστώνης πραγματοποιούν την πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση νεφρού από πτωματικό δότη. Ο ασθενής λαμβάνει το νέο ανοσοκατασταλτικό φάρμακο αζαθειοπρίνη και ζει για εικοσιένα μήνες.

1963

Πραγματοποιείται η πρώτη μεταμόσχευση πνεύμονα από τον Dr. James Hardy του πανεπιστημίου του Missississi.

1966

Η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση παγκρέατος λαμβάνει χώρα στο Ιατρικό κέντρο του Πανεπιστημίου της Μινεσότα. Ο ασθενής πάσχει από διαβήτη και νεφρική ανεπάρκεια. Η πρώτη μεταμόσχευση παγκρέατος από ζώντα δότη γίνεται δώδεκα χρόνια αργότερα στο ίδιο νοσοκομείο.

1967

Ο Dr. Thomas Starzl του πανεπιστημιακού νοσοκομείου το Κολοράντο πραγματοποιεί την πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση ήπατος. Το ήπαρ λειτουργεί για δεκατρείς μήνες.

Ο Dr. Christiaan Barnard μεταμοσχεύει την καρδιά μιας νεαρής κοπέλας που σκοτώθηκε σε αυτοκινητιστικό ατύχημα στο στήθος ενός 54χρονου σε νοσοκομείο του Cape Town της Νότιας Αφρικής.

1968

Η Uniform Anatomical Gift Act καθιερώνει την κάρτα δωρητή οργάνων ως ένα νομικό έγγραφο και στις 50 πολιτείες της Αμερικής. Κάθε άνθρωπος άνω των 18 ετών μπορεί αν θέλει νόμιμα να δωρίσει τα όργανά του μετά το θάνατό του. Αυτός ο νόμος απαγορεύει την πώληση οργάνων και ιστών.

1973

Οι γιατροί στο Memorial Sloan - Kettering Cancer Center στη Νέα Υόρκη εκτελούν την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση μυελού των οστών από μη συγγενή δότη . Θα μεταμοσχεύσουν μυελό από ένα άτομο στη Δανία σε ένα παιδί πέντε ετών που πάσχει από σοβαρή ασθένεια.

1974

Η Καλιφόρνια γίνεται η πρώτη πολιτεία που νομιμοποίησε του δωρητές «που χτυπάει η καρδιά τους» (heart-beating). Αυτό είναι ένα σημαντικό παράδειγμα της αυξανόμενης υποστήριξης ενός νέου κριτηρίου για τον θάνατο – τον εγκεφαλικό θάνατο – όπως αυτός ορίστηκε από το Harvard Ad Hoc Committee on Brain Death το 1968. Μεταξύ

άλλων διαχωρίζεται ο εγκεφαλικός θάνατος από το βαθύ κώμα και την επίμονη φυτική κατάσταση.

1983

Ο FDA δίνει την έγκριση για την κυκλοφορία της κυκλοσπορίνης η οποία ανοίγει την πόρτα στην σύγχρονη εποχή των μεταμοσχεύσεων.

1989

Μια μητέρα συνεισφέρει ένα κομμάτι του ήπατός της στο παιδί της. Αυτή είναι η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση ήπατος από ζωντανό δότη.

1990

Πραγματοποιείται η πρώτη μεταμόσχευση λοβών του πνεύμονα από ζωντανό δότη. Αυτές οι μεταμοσχεύσεις εξακολουθούν ακόμα και σήμερα να είναι σπάνιες λόγω του υψηλού κινδύνου που διατρέχει ο δότης.

1990-1992

Ο Πάπας καθώς επίσης και η Εβραϊκή θρησκεία αρχίζουν να υποστηρίζουν τη δωρεά οργάνων.

Αρχές του 2000

Περισσότεροι από 300.000 Αμερικανοί είναι σε αιμοκάθαρση , και οι περισσότεροι από αυτούς θα μπορούσαν να επωφεληθούν από τις μεταμοσχεύσεις οργάνων αν αυτά ήταν διαθέσιμα. Ο διαβήτης και η χωρίς θεραπεία υψηλή πίεση του αίματος είναι οι δύο κύριες αιτίες της νεφρικής ανεπάρκειας που οδηγούν σε αιμοκάθαρση και μεταμόσχευση.

Κάθε μέρα 18 άνθρωποι που βρίσκονται στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση πεθαίνουν. Κάθε 14 λεπτά ένα νέο όνομα προστίθεται στη λίστα μεταμοσχεύσεων. Ενώ οι έρευνες που γίνονται στο κοινό παρουσιάζουν πολύ υψηλό βαθμό στήριξης στη δωρεά οργάνων, πάνω από τις μισές οικογένειες αρνούνται να δωρίσουν τα όργανα των αγαπημένων τους την ώρα του θανάτου. (Organ Transplant Organization)

2ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Δωρεά Οργάνων

2.1 Η διαδικασία και οι προϋποθέσεις για τη δωρεά οργάνων

Η απόφαση για το αν πρέπει ή όχι να δωρίσει κάποιος τα όργανά ή/και τους ιστούς του για μεταμόσχευση είναι μια ηθική απόφαση. Πρόκειται δηλαδή για μια απόφαση που εκφράζει μια άποψη σχετικά με το πώς είναι καλύτερα να ζει κάποιος, για το ποιές επιλογές έχουν θετικό απόηχο (γενναιοδωρία, δικαιοσύνη, θάρρος, κ.α.) και ποιές είναι ηθικά εσφαλμένες (κακία, αδικία, δειλία). Όποια όμως απόφαση και να πάρει το άτομο, να δωρίσει δηλαδή ή όχι τα όργανα ή/και τους ιστούς του, θα πρέπει αυτή να έχει παρθεί μετά από πλήρη ενημέρωση, από ελευθερία επιλογής και συμβατότητας με τις ηθικές πεποιθήσεις του ενδιαφερόμενου ατόμου. (Rithalia, McDaid et al. 2009)

Κατά τη λήψη της απόφασης ο κάθε άνθρωπος θα πρέπει να σκεφτεί και να πάρει την απόφαση μόνος του. Δεν υπάρχει μια «σωστή» απάντηση στο ερώτημα εάν πρέπει κάποιος να δωρίσει τα όργανα ή/και τους ιστούς του και ούτε μπορεί κάποιος άλλος να δώσει αυτή την απάντηση αντί του ενδιαφερόμενου. Από την άλλη πλευρά υπάρχουν πολλά που μπορούν να ειπωθούν τα οποία θα βοηθήσουν το άτομο να πάρει μια «σοφή» απάντηση. Μερικά από τα ηθικά θέματα πάνω στα οποία μπορεί κάποιος να βασιστεί είναι τα ακόλουθα:

- Η δωρεά οργάνων και ιστών συνεπάγεται τη λήψη μιας απόφασης σχετικά με το πώς θα πρέπει να αντιμετωπιστεί το σώμα κάποιου μετά το θάνατο. Υπάρχουν πολλές διαφορετικές απόψεις σχετικά με αυτό το θέμα αλλά όλες έχουν ως κοινό ότι θα πρέπει το νεκρό σώμα να αντιμετωπίζεται με απόλυτο σεβασμό. Αυτή η αντιμετώπιση του νεκρού σώματος έχει μεγάλη σημασία όχι μόνο για πνευματικούς και θρησκευτικούς λόγους αλλά επίσης και για πολιτιστικούς και μη θρησκευτικούς λόγους.
- Η δωρεά οργάνων και ιστών είναι μια απόφαση η οποία θα επηρεάσει και άλλους αφού αναμένεται να ωφελήσει μέσω της μεταμόσχευσης τον/τους λήπτες των οργάνων ή/και των ιστών.

- Η δωρεά οργάνων και ιστών είναι μια απόφαση η οποία θα επηρεάσει όλους εκείνους οι οποίοι αποτελούν την οικογένεια του ανθρώπου που πέθανε. Δεδομένου ότι το ζήτημα της δωρεάς οργάνων συχνά ανακύπτει ύστερα από ένα ξαφνικό και τραυματικό θάνατο, τα συναισθήματα όλων αυτών που «μένουν πίσω» είναι πολύ σημαντικά. (Murphy and Smith 2008)

Οι άνθρωποι συχνά αναβάλλουν ή ακόμα και αρνούνται να σκεφτούν το θέμα της δωρεάς οργάνων επειδή φοβούνται να σκεφτούν τον θάνατο. Υπάρχουν όμως και καλοί λόγοι για τους οποίους αξίζει κάποιος να σκεφτεί προσεκτικά το θέμα της δωρεάς. Αν κάποιος πεθάνει απροσδόκητα τότε οι συγγενείς θα έρθουν αντιμέτωποι με το θέμα της δωρεάς εκ μέρους του ατόμου που πέθανε. Θα ήταν λοιπόν πιο εύκολο για εκείνους αν γνωρίζουν από πριν την επιθυμία του ατόμου που πέθανε. Ένας άλλος καλός λόγος είναι πως αν κάποιος εκφράσει την επιθυμία να γίνει δωρητής οργάνων τότε η επιθυμία του αυτή μπορεί να αποτελέσει παράδειγμα προς μίμηση ή θέμα συζήτησης και από άλλους ανθρώπους. Μερικοί άνθρωποι μπορεί να είναι απρόθυμοι να δωρίσουν τα όργανα ή/και τους ιστούς τους επειδή δεν έχουν αρκετές γνώσεις σχετικά με τη δωρεά και έτσι δεν γνωρίζουν ποια είναι η διαδικασία, το τι πρόκειται να συμβεί και ποια είναι τα οφέλη. Μέσα λοιπόν από τη συζήτηση και την ανταλλαγή απόψεων είναι πιθανό να αλλάξουν γνώμη και να θελήσουν να γίνουν και αυτοί δωρητές οργάνων. (Rithalia, McDaid et al. 2009)

Διαδικασία

Η διαδικασία της δωρεάς οργάνων και ιστών είναι πιθανό να διαφέρει ελαφρώς μεταξύ κάποιων χωρών αλλά η βασική διαδικασία είναι ίδια για όλους. Εάν κάποιος που θα μπορούσε να είναι εν δυνάμει δωρητής οργάνων πεθάνει στο νοσοκομείο τότε η οικογένειά του θα έρθει αντιμέτωπη με την δωρεά οργάνων. Η οικογένεια θα ερωτηθεί κατά πόσο ο θανών είχε εκφράσει την επιθυμία να είναι δωρητής ή όχι. Αυτό είναι κάτι που συνήθως συμβαίνει αμέσως μετά τον θάνατο του ανθρώπου. Αφού λοιπόν παρθεί η απόφαση για δωρεά (είτε αυτή ήταν του θανόντος είτε της οικογένειας) θα πρέπει να αποφασιστεί τόσο από την οικογένεια όσο και από τους γιατρούς πόσα και ποια όργανα θα

δωριστούν ή θα δοθούν για έρευνα. Η οικογένεια έχει το δικαίωμα να δωρίσει μόνο κάποια από τα όργανα και όχι όλα. Τα όργανα που συνήθως δωρίζονται είναι τα νεφρά, η καρδιά, οι πνεύμονες, το ήπαρ και το πάγκρεας, ο ιστός που δωρίζεται πιο συχνά είναι ο κερατοειδής ενώ μπορεί να δωριστούν κόκκαλα, δέρμα και βαλβίδες της καρδιάς. (Murphy and Smith 2008)

Στη συνέχεια και αφού πια υπάρχει η συγκατάθεση της οικογένειας του θανόντος, λαμβάνουν χώρα διάφορες εξετάσεις αίματος στο σώμα του δότη. Αυτές οι εξετάσεις γίνονται προς όφελος του αποδέκτη και πραγματοποιούνται μόνο αφού έχει επέλθει ο θάνατος και έχει παρθεί απόφαση πως θα γίνει η δωρεά. Τα έξοδα για όλες αυτές τις εξετάσεις τα αναλαμβάνει το νοσοκομείο και η οικογένεια του δότη δεν χρεώνεται για τίποτα. Η οικογένεια του δότη θα κληθεί να συναινέσει σε αυτοψία του νεκρού σώματος με σκοπό να προσδιοριστεί η ακριβής αιτία θανάτου καθώς επίσης και άλλες πιθανές διαταραχές οι οποίες μπορεί να έχουν αντίκτυπο στην υγεία του αποδέκτη.

Κάποια όργανα και ιστοί μπορεί να ανακτηθούν αφού η καρδιά έχει σταματήσει να χτυπάει. Για την ανάκτηση αυτών των οργάνων είναι απαραίτητο για το δότη να παραμείνει σε παροχή οξυγόνου μέχρις ότου πραγματοποιηθεί η επέμβαση. Η επέμβαση αυτή είναι ισοδύναμη με μια οποιαδήποτε μεγάλη επέμβαση με μόνη διαφορά πως στο τέλος αφαιρούνται με πολύ μεγάλη προσοχή τα όργανα από το νεκρό σώμα. Η διάρκεια είναι αρκετά μεγάλη και εξαρτάται από το ποια όργανα πρόκειται να αφαιρεθούν. Μετά από την αφαίρεση των οργάνων και ανάλογα με την αιτία του θανάτου, σε γενικές γραμμές, το σώμα επανέρχεται στην αρχική του εμφάνιση. (Delriviere and Boronovskis 2010)

Προϋποθέσεις

Οι απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιλογή του κατάλληλου λήπτη είναι:

1. Ίδια ομάδα αίματος με αυτή του δότη
2. Ανοσοβιολογική συμβατότητα / ιστοσυμβατότητα με το δότη
3. Ανοχή σε μηχανική υποστήριξη
4. Κατάλληλη ηλικία

Η μέθοδος που χρησιμοποιείται για να διασταυρωθεί η ιστοσυμβατότητα του δότη και λήπτη είναι ακριβώς η ίδια είτε πρόκειται για μεταμόσχευση από πτωματικό δότη είτε για μεταμόσχευση από ζώντα δότη. Αυτό που διαφέρει είναι πως στην περίπτωση του πτωματικού μοσχεύματος επιλέγεται ο κατάλληλος λήπτης για το μόσχευμα αυτό ενώ στην περίπτωση του μοσχεύματος από ζώντα δότη επιλέγεται ο κατάλληλος δότης για τον συγκεκριμένο λήπτη.

Κάθε υγιής άνθρωπος μπορεί εάν το επιθυμεί και εφόσον το επιτρέπει η νομοθεσία να δωρίσει κάποιο από τα όργανά ή/και τους ιστούς του. Μόλις ο δότης αναρρώσει από το χειρουργείο μπορεί να επανέλθει στις κανονικές του δραστηριότητες. Φυσικά όπως και σε κάθε μεγάλο χειρουργείο υπάρχει η πιθανότητα να συμβούν κάποιες επιπλοκές.

Οι απαραίτητες προϋποθέσεις για να γίνει κάποιος δότης εν ζωή είναι:

1. Ηλικία >18 ετών
2. Καλή ψυχική υγεία
3. Να μην έχει υποστεί κάποια μορφή πίεσης
4. Να μην έχει ιστορικό πνευμονικής εμβολής ή υποτροπιάζουσας θρόμβωσης
5. Να μην έχει αιμορραγικές διαταραχές
6. Να μην έχει ιστορικό μελανώματος
7. Να μην έχει ιστορικό μεταστατικού καρκίνου
8. Να μην έχει χρόνιες παθήσεις όπως υπέρταση, νεφροπάθεια, σακχαρώδη διαβήτη
9. Συμβατότητα με τον λήπτη
10. Να μην πάσχει από HIV, Ηπατίτιδα Β, C ή άλλο κακοήθες νόσημα

Οι απαραίτητες προϋποθέσεις για μεταμόσχευση οργάνων από πτωματικό δότη είναι:

1. Να μην έχει ιστορικό κακοήθειας εκτός κεντρικού νευρικού συστήματος
2. Να μην έχει προηγηθεί παρατεταμένη θερμή ισχαιμία (παρατεταμένος χρόνος καρδιακής ανακοπής).
3. Να μην πάσχει από μακροχρόνια αρτηριακή υπέρταση με εκτεταμένη αγγειοπάθεια
4. Να μην έχει θετικό HBsAg
5. Να μην έχει υποστεί σήψη

6. Να μην έχει κάνει χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών
7. Να μην έχει θετικό HIV (Testa and Klintmalm 1999)

Πίνακας 1. Αντενδείξεις ανά όργανο για την χρησιμοποίηση των οργάνων από πτωματικό δότη

Καρδιά / Πνεύμονες	Ήπαρ	Πάγκρεας	Νεφρός
Ηλικία > 50	Ηλικία > 60	Ηλικία > 65	6 < Ηλικία > 60
Υψηλές δόσεις ινότροπων	Ηπατικό τραύμα	Αυξημένη αμυλάση	Υπέρταση
Δυσκινησία τοιχώματος μυοκαρδίου	Αυξημένες AST, ALT	Αυξημένο σάκχαρο αίματος	Διαβήτης
Θωρακικό τραύμα	HbcAb θετικό	Λιπώδες πάγκρεας	Οξεία σωληναριακή νέκρωση
Παθολογική ακτινογραφία θώρακος	Ηπατίτιδα C	Ηπατίτιδα C	Ηπατίτιδα C
PaO ₂ < 350 ή FiO ₂ 1.0	>30 στεάτωση	Παρατεταμένη θερμή και ψυχρή ισχαιμία	Παρατεταμένη θερμή και ψυχρή ισχαιμία
Παρατεταμένη ψυχρή ισχαιμία	Παρατεταμένη θερμή και ψυχρή ισχαιμία		

Πηγή: Εταιρία Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος

2.2 Όργανα προς δωρεά

Η συνεχής έλλειψη οργάνων προς δωρεά είναι ένα τεράστιο πρόβλημα δημόσιας υγείας για πάρα πολλές χώρες. Η δωρεά οργάνων μπορεί να σώσει και να βελτιώσει τη

ζωή πολλών ανθρώπων που περιμένουν στις λίστες αναμονής οι οποίες σε πολλές χώρες του κόσμου είναι πολύ μεγάλες με συνεχή αυξητική τάση. Πάρα πολλοί είναι οι άνθρωποι εκείνοι οι οποίοι τελικά δεν προλαβαίνουν να πάρουν κάποιο μόσχευμα και πεθαίνουν. Ο κύριος λόγος για τον οποίο μεγαλώνει το κενό ανάμεσα στην παροχή και στην ανάγκη για δωρεά οργάνων είναι το πολύ υψηλό ποσοστό άρνησης που έχουν οι οικογένειες όταν ερωτώνται αν επιθυμούν να δωρίσουν τα όργανα του αγαπημένου μέλους τους που πέθανε (Murphy and Smith, 2008). Στη Μ. Βρετανία και στην Αμερική το ποσοστό αυτό αγγίζει το 50% ενώ στο Βέλγιο και στη Γαλλία είναι πολύ μικρότερο και φτάνει στο 10,5%. Η γήρανση του πληθυσμού και η μεγάλη αύξηση ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 θα δημιουργήσει στο μέλλον ακόμα μεγαλύτερη ανάγκη για όργανα προς δωρεά. (Rithalia, McDaid et al. 2009)

Πίνακας 2. Όργανα και Ιστοί που δωρίζονται

Όργανα	Ιστοί
Καρδιά	Αίμα
Νεφρός	Κόκκαλα / Τένοντες
Ήπαρ	Κερατοειδής
Πνεύμονας	Βαλβίδες καρδιάς
Πάγκρεας	Μυελός των οστών/Βλαστικά κύτταρα
Έντερο	Δέρμα
	Αγγεία/Αρτηρίες

2.3 Τρόποι αύξησης των αποθεμάτων

Το Ισπανικό μοντέλο

Το Ισπανικό μοντέλο δωρεάς οργάνων είναι διεθνώς αναγνωρισμένο ως το καλύτερο μοντέλο σε όλο τον κόσμο όσον αφορά την αύξηση των ποσοστών δωρεάς (Matesanz and Miranda 2002). Το μοντέλο έχει ξεπεράσει εμπόδια σχετικά με τη δωρεά οργάνων όπως για παράδειγμα τους ελλιπώς καταρτισμένους επαγγελματίες υγείας, την

αποτυχία να αναγνωριστούν οι δότες και την αγωνιώδη προσέγγιση των οικογενειών ώστε να δώσουν την συγκατάθεσή τους να ξεκινήσει η διαδικασία δωρεάς οργάνων (Matesanz, Miranda et al. 1994). Το σύστημα το οποίο ισχύει στην Ισπανία είναι αυτό της «εικαζόμενης συναίνεσης» (opt-out system). Οι οικογένειες συμμετέχουν πάντα και καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας της δωρεάς οργάνων. Το μοντέλο αυτό αποτελείται από ένα συντονισμένο δίκτυο μεταμοσχεύσεων και περιλαμβάνει τα νοσοκομεία τόσο σε περιφερειακό όσο και σε εθνικό επίπεδο (Rithalia, 2009). Κάθε ένα από αυτά τα επίπεδα έχει συγκεκριμένο ρόλο στη διαδικασία της δωρεάς καθώς επίσης υπάρχουν συντονιστές που εμπλέκονται άμεσα στη διαδικασία αυτή. Ο αριθμός των νοσοκομείων που προμήθευαν μοσχεύματα αυξήθηκε από 20 το 1988 σε 156 το 2007. (Matesanz and Dominguez-Gil 2007)

Το προφίλ των συντονιστών μεταμοσχεύσεων στην Ισπανία είναι ένα από τα κύρια και καθοριστικά χαρακτηριστικά κατά την εξέταση των οργανωτικών και διαρθρωτικών συστημάτων μεταμοσχεύσεων στην Ευρώπη. Οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων είναι κανονικοί επαγγελματίες υγείας με εξειδίκευση στη μονάδα εντατικής θεραπείας και οι οποίοι επικουρούνται από νοσηλεύτες. Αυτοί οι συντονιστές εργάζονται όχι μόνο στα μεγάλα αλλά ακόμα και στα μικρά νοσοκομεία της χώρας. Αυτός είναι ένας σημαντικός λόγος για τα πολύ υψηλά ποσοστά δωρεάς οργάνων στην Ισπανία. Αυτό όμως δεν είναι δυνατόν να συμβεί σε πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο καθώς η Ισπανία διαθέτει 8,75 κλίνες εντατικής θεραπείας ανά 100.000 πληθυσμού σε σύγκριση με τη Δυτική Αυστραλία η οποία έχει μόνο 3.63. (Delriviere and Boronovskis 2010)

Το Ισπανικό μοντέλο περιλαμβάνει επίσης συνεχείς και σταθερούς ελέγχους όσον αφορά τους εγκεφαλικούς θανάτους στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.). Αυτοί οι έλεγχοι επανεξετάζουν όλες τις διαδικασίες που γίνονται κατά τη διάρκεια της δωρεάς οργάνων και εντοπίζουν του τομείς εκείνους που χρήζουν βοήθειας και πρέπει να βελτιωθούν. Οι έλεγχοι επιτρέπουν να γίνει ανάλυση μεταξύ του αριθμού των εγκεφαλικών θανάτων στις Μ.Ε.Θ. και του αριθμού των εγκεφαλικών θανάτων που θα οδηγήσουν κάποιο όργανο σε δωρεά. Κατά την περίοδο 1999-2005 το 12.3% των θανάτων στις Μ.Ε.Θ. ήταν εγκεφαλικοί θάνατοι και το 50.8% αυτών των θανάτων είχαν ως αποτέλεσμα οι θανόντες να γίνουν δωρητές οργάνων. Οι έλεγχοι έδειξαν πως οι κύριοι

λόγοι για τις απώλειες των δοτών ήταν οι ιατρικές αντενδείξεις (27.1%) και η άρνηση των οικογενειών (14.7)% (Matesanz and Dominguez-Gil 2007).

Η πολύ καλή κατάρτιση των επαγγελματιών που εμπλέκονται στη δωρεά οργάνων είναι μια ακόμα κύρια πτυχή αυτού του μοντέλου. Η κατάρτιση αυτή περιλαμβάνει τον σωστό εντοπισμό του δότη, νομικά και οργανωτικά θέματα και την δημιουργία ειδικευμένων εργατών οι οποίοι θα προσεγγίζουν τις οικογένειες. Αυτό έχει οδηγήσει στη μείωση των ποσοστών άρνησης και απόρριψης από τις οικογένειες. Το 1993 το 27.5% των οικογενειών αρνήθηκε να δωρίσει τα όργανα των μελών της οικογένειας που πέθαναν ενώ το 2006 το ποσοστό αυτό ήταν μόνο 15.2%. Υπάρχει επίσης 24ωρη ανοικτή γραμμή επικοινωνίας και ένας επίσημος δικτυακός τόπος στα οποία μπορούν να απευθύνονται όσοι ενδιαφέρονται να γίνουν δωρητές οργάνων ή θέλουν να πάρουν επιπλέον πληροφορίες σχετικά με το θέμα της δωρεάς οργάνων.

Μοντέλο δράσης δωρητή

Το μοντέλο αυτό το οποίο δραστηριοποιείται κυρίως στην Ευρώπη έχει επιδείξει μεγάλη επιτυχία και βασίζεται στις βέλτιστες πρακτικές που χρησιμοποιούν οι Η.Π.Α., η Ισπανία και το Eurotransplant. Το πρόγραμμα υλοποιείται σε πάνω από 400 νοσοκομεία σε 17 χώρες. Το μοντέλο περιλαμβάνει πέντε βασικές ενότητες οι οποίες περιέχουν τις σημαντικότερες διαδικασίες που εμπλέκονται στη δωρεά οργάνων. Χρησιμοποιείται μια βάση δεδομένων που περιέχει πάνω από 62.000 ιατρικά ιστορικά που προέρχονται από όλα τα συμμετέχοντα νοσοκομεία καθιστώντας την τη μεγαλύτερη διεθνή βάση δεδομένων του είδους της. (Giles 2005)

Εκστρατείες δημόσιας εκπαίδευσης

Οι εκστρατείες δημόσιας εκπαίδευσης είναι μια άλλη στρατηγική που έχει χρησιμοποιηθεί για να αυξήσει τα ποσοστά δωρεάς οργάνων (Morgan, Harrison et al. 2005). Εκπαιδευτικά προγράμματα μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθούν για να μειωθεί η ζήτηση οργάνων διδάσκοντας τους ανθρώπους να ζουν πιο υγιεινά και να κατανοούν την ευθύνη που έχουν για το ίδιο τους το σώμα και την επίδραση που έχει ο καθημερινός τρόπος ζωής τους και οι δραστηριότητές τους τόσο στο σώμα τους όσο και στα όργανά τους. Η συσχέτιση μεταξύ της εκστρατείας και των ποσοστών δωρεάς είναι πολύ δύσκολο

να εκτιμηθεί καθώς το χρονικό διάστημα μεταξύ της έκθεσης και της επιθυμητής συμπεριφοράς μπορεί να είναι τόσο μεγάλο που να μεσολαβούν ακόμα και χρόνια.

Μετά από έρευνες που έγιναν διαπιστώθηκε πως η πιο κοινή και αποτελεσματική πηγή δημόσιας εκπαίδευση ήταν άρθρα σε εφημερίδες και περιοδικά. Εκπαιδευτικά προγράμματα σε γυμνάσια και λύκεια είναι μια ακόμα στρατηγική που έχει δοκιμαστεί με επιτυχία ιδίως στην Ισπανία. Οι μαθητές είναι πολύ σημαντικές ομάδες-στόχοι επειδή τα προγράμματα μπορούν έμμεσα να επηρεάζουν τις οικογένειές τους. (Weaver, Spigner et al. 2000)

Εξειδίκευση επαγγελματιών υγείας στην προσέγγιση των οικογενειών

Εκπαιδευμένοι επαγγελματίες υγείας με το δύσκολο έργο της προσέγγισης των οικογενειών είναι ένα ακόμα βασικό μέτρο για την αύξηση των ποσοστών δωρεάς οργάνων (Williams, Lipsett et al. 2003). Πολλοί επαγγελματίες υγείας που ενδιαφέρονται για πιθανούς δωρητές συχνά δεν διαθέτουν τις δεξιότητες που απαιτούνται για να προσεγγίσουν τις οικογένειες. Το συγκεκριμένο πρόβλημα πολλές φορές δεν λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψιν (Sque, Long et al. 2005). Σε πάρα πολλές χώρες τα ποσοστά άρνησης των οικογενειών είναι πολύ μεγάλα. Η δυσαρέσκεια του τρόπου προσέγγισης των επαγγελματιών υγείας είναι ένας συνηθισμένος λόγος για τον οποίο οι οικογένειες δεν συναινούν στη δωρεά οργάνων (DeJong, Franz et al. 1998). Είναι πολύ πιο πιθανό οι οικογένειες να συναινέσουν στη δωρεά οργάνων όταν η προσέγγιση γίνεται από εξειδικευμένο επαγγελματία υγείας και με μια πιο προσωποκεντρική προσέγγιση όπως για παράδειγμα τη συζήτηση στον ιδιωτικό χώρο της οικογένειας. Η οικογένεια θα πρέπει επίσης να είναι σε θέση να καταλάβει την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου πριν της προταθεί να δωρίσει τα όργανα του θανόντος καθώς επίσης και όλη την διαδικασία της δωρεάς οργάνων.

Εάν το προσωπικό του νοσοκομείου και οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη ήταν καλύτερα εκπαιδευμένοι ώστε να ζητούν δωρεές οργάνων από την οικογένεια του θανόντος ενώ αυτές οι οικογένειες βρίσκονται στη διαδικασία του θρήνου θα υπήρχε αύξηση της δωρεάς οργάνων και καλύτερη ανάπτυξη στις διαδικασίες διαχείρισης δωρητών. Η κοινωνία θα πρέπει να ενημερωθεί σχετικά με την έλλειψη

οργάνων που είναι διαθέσιμα για μεταμόσχευση και οι άνθρωποι πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι οι μύθοι γύρω από τη δωρεά οργάνων είναι μόνο μύθοι.

Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να δώσουν στους ανθρώπους κατευθυντήριες οδηγίες ως προς το ποιος μπορεί να δωρίσει τα όργανα, ποιά όργανα μπορούν να διατεθούν, ποιο όργανο μπορεί να δωριστεί από ζώντα δότη και ποιά από πτωματικό και γενικά να είναι απλά εκπαιδευμένοι και για τις ειδικές ιατρικές διαδικασίες της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων. Περαιτέρω, εάν κάποιος άνθρωπος θα ήθελε να δωρίσουν τα όργανά τους ενώ είναι ζωντανός, θα πρέπει να είναι ενήμεροι για όλους τους πιθανούς κινδύνους που ενέχει η δωρεά ή η πώληση οργάνων έτσι ώστε οι δωρητές να μπορούν να κάνουν μια πραγματικά σωστή επιλογή για τη δωρεά οργάνων και να μην το μετανιώσουν στο μέλλον.

Κίνητρα

Μια άλλη πρόταση για την αύξηση της δωρεάς οργάνων είναι η παροχή κινήτρων σε όσους γίνουν δωρητές οργάνων. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει ένα μετάλλιο τιμής ή ακόμα και οικονομική υποστήριξη για την κηδεία του δότη. Μια άλλη πρόταση επίσης είναι όσοι δηλώσουν την πρόθεσή τους να δωρίσουν τα όργανά τους να έχουν προτεραιότητα σε περίπτωση που οι ίδιοι χρειαστούν μόσχευμα. (Giles 2005)

2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων

1. Παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων από ζωντανό δότη.

a. Η συγγένεια / Η συναισθηματική σχέση ανάμεσα στο δότη και στο λήπτη

Ο καταλυτικός ρόλος της σχέσης του δότη με τον λήπτη είτε αυτή είναι συγγενική εξ αίματος ή εξ αγχιστείας, είτε αυτή είναι συναισθηματική, επιβεβαιώνεται καθημερινά. Σε έρευνες που έχουν γίνει έχει διαπιστωθεί πως πολύ άνθρωποι θα ήθελαν να γίνουν δότες εν ζωή για να βοηθήσουν κάποιον συγγενή τους ενώ πολύ λιγότεροι είναι αυτοί που θα δώριζαν κάποιο όργανό τους σε κάποιον ξένο που θα το είχε ανάγκη. Στην περίπτωση

επίσης που ένα παιδί χρειάζεται κάποιο μόσχευμα, η οικογένειά του είναι αυτή που πρώτη θα εκδηλώσει ενδιαφέρον για να δωρίσει ένα όργανο (Karrfelt, Lindblad et al. 2003). Πολλές φορές η συγγένεια του λήπτη με το δότη δεν είναι καθοριστικός παράγοντας ώστε να προχωρήσει η διαδικασία της δωρεάς. Σημαντικότερος παράγοντας είναι η ποιότητα που υπάρχει ανάμεσα στα δύο άτομα καθώς επίσης και η ουσιαστικότητα αυτή της σχέσης.

b. Φόβος για πιθανό θάνατο ή ασθένεια του δότη

Αυτός είναι ένας από τους πιο βασικούς λόγους της μειωμένης συμμετοχής του κόσμου στα μητρώα υποψηφίων δοτών οργάνων εν ζωή. Οι υποψήφιοι δότες νοιώθουν τον φόβο μήπως οι ίδιοι στο μέλλον τελικά χρειαστούν το όργανο που θα εκείνοι θα δωρίσουν. Πολλές είναι οι επιστημονικές αναφορές για ύπαρξη προοδευτικής βλάβης του νεφρού του δότη, καθώς επίσης και αναφορές που κάνουν λόγο για περιστατικά κατά τα οποία δότες ενός νεφρού που πριν τη δωρεά ήταν καθόλα υγιείς κατέληξαν οι ίδιοι να είναι υποψήφιοι λήπτες εκλιπαρώντας για ένα νεφρικό μόσχευμα. (Ellison, McBride et al. 2002)

c. Η μέθοδος χειρουργικής επέμβασης

Οι τρόποι της χειρουργικής επέμβασης για τη δωρεά ενός οργάνου είναι δύο. Η ανοικτή χειρουργική επέμβαση και η λαπαροσκοπική μέθοδος. Δότες που δώρισαν κάποιο όργανό τους με λαπαροσκοπική μέθοδο αναφέρουν πως η επιλογή αυτής της μεθόδου ήταν ένας καθοριστικός παράγοντας στην απόφασή τους να προχωρήσουν στη δωρεά του οργάνου. (Ratner, Joseph et al. 1995).

d. Η ενημέρωση του κοινού και της οικογένειας

Στην προσπάθεια να αυξηθούν οι υποψήφιοι δότες οργάνων και ενδεχομένως να αλλάξει η αρνητική στάση πολλών απέναντι στη δωρεά, θα πρέπει να εφαρμοστούν προγράμματα ενημέρωσης του κοινού. Αυτό θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί με τη βοήθεια διαφημιστικής καμπάνιας από τα Μ.Μ.Ε.. Πολύ σημαντική είναι επίσης η ενημέρωση των οικογενειών από ειδικούς εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι θα τις ενθαρρύνουν και θα συζητήσουν μαζί τους σχετικά με τη δωρεά οργάνων. (Cosse, Weisenberger et al. 1997)

e. Η δυσπιστία των κοινωνικά ασθενέστερων και μειονοτήτων απέναντι στο σύστημα υγείας

Η ρατσιστική αντιμετώπιση στα νοσοκομεία των πολιτών που ανήκουν σε μειονότητες τους οδηγεί σε δυσπιστία, φόβο και αποστασιοποίηση από κάθε δραστηριότητα που άπτεται του συστήματος υγείας. Και φυσικό επακόλουθο είναι να αποθαρρύνονται από το να εξετάζουν τη συμμετοχή τους σε προγράμματα δωρεάς οργάνων (Boulware, Ratner et al. 2002)

f. Η στάση της εκκλησίας

Ο ρόλος και η άποψη της εκκλησίας ήταν πάντα πάρα πολύ σημαντικά για τους πιστούς. Οι κληρικοί μπορούν να παρακινήσουν τους πιστούς να ενδιαφερθούν για τη δωρεά οργάνων καθώς επίσης και να επισημάνουν το πόσο σημαντική είναι η προσφορά στον συνάνθρωπο.

2. Παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων από πτωματικό δότη

a. Η δυσπιστία απέναντι στη έννοια του εγκεφαλικού θανάτου

Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι μια έννοια που αμφισβητείται καθώς δεν είναι ξεκάθαρο για πολλούς ανθρώπους αν η κατάσταση του εγκεφαλικά νεκρού ανθρώπου είναι αναστρέψιμη ή όχι. Η αμφιβολία αυτή γίνεται ακόμα μεγαλύτερη αν σκεφτούμε πως τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου διαφέρουν σε κάποιες χώρες. Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου προσδιορίστηκε για πρώτη φορά το 1968 στις Η.Π.Α., το 1971 προστέθηκε ένα νέο κριτήριο ορισμού ενώ το 1981 διατυπώθηκε ένας νέος ενιαίος ορισμός του εγκεφαλικού θανάτου. (Καρακατσάνης 2001)

b. Η στάση της εκκλησίας

Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις είναι ένας από τους κύριους παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των πιστών απέναντι στη δωρεά οργάνων. Το γεγονός του θανάτου εκτός από ιατρική έχει και μια έντονα θρησκευτική διάσταση. Οι περισσότερες θρησκείες παρά τις κάποιες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν απέναντι στην αποδοχή της δωρεάς οργάνων, αποδέχονται σε γενικές γραμμές την πρακτική των μεταμοσχεύσεων βλέποντας σε αυτές μια έκφραση αγάπης και αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο που έχει ανάγκη. Το βασικότερο πρόβλημα που πρέπει να ξεπεράσουν οι περισσότερες θρησκείες είναι το κατά πόσο η διαδικασία της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης προσβάλουν το νεκρό σώμα.

c. Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας που προσεγγίζει την οικογένεια του υποψήφιου πτωματικού δότη

Πολύ μεγάλη σημασία θα πρέπει να δοθεί στον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζεται η οικογένεια του υποψήφιου πτωματικού δότη. Αν λάβουμε υπ' όψιν την δύσκολη και δυσάρεστη θέση στην οποία βρίσκεται η οικογένεια που έχει μόλις χάσει ένα μέλος της, καταλαβαίνουμε το πόσο σημαντική είναι η σωστή και προσεκτική προσέγγισή της από τους ειδικά εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας. Οι επαγγελματίες αυτοί εάν είναι σωστά καταρτισμένοι μπορεί να είναι η αιτία για θετική στάση της οικογένειας απέναντι στη δωρεά οργάνων. Ένας όμως μη κατάλληλα εκπαιδευμένος επαγγελματίας υγείας που δεν ξέρει πώς να προσεγγίσει την οικογένεια και ο οποίος δεν λαμβάνει υπ' όψιν του τις ιδιαιτερότητες της κάθε οικογένειας, μπορεί να φέρει τελείως διαφορετικά αποτελέσματα και να είναι η αιτία της άρνησης της οικογένειας.

d. Η έλλειψη εμπιστοσύνης και ο φόβος απέναντι στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό

Είναι πάρα πολλές οι έρευνες εκείνες που δείχνουν την έλλειψη εμπιστοσύνης και τον φόβο που έχουν οι άνθρωποι απέναντι στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Η δυσπιστία αυτή αφορά τη διασφάλιση της καθαρότητας και εντιμότητας των διαδικασιών λήψης και διανομής των μεταμοσχεύσιμων οργάνων. Ο φόβος μήπως κάποιος ασθενής διαγνωστεί ψευδώς ως εγκεφαλικά νεκρός ώστε να γίνει επί τούτου «κατάλληλος δότης» είναι μια από τις κύριες αιτίες άρνησης της δωρεάς οργάνων. (Peters, Kittur et al. 1996)

3ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Μεταμοσχεύσεις

3.1 Είδη Μεταμόσχευσης

Μεταμόσχευση είναι η εμφύτευση ενός οργάνου ή ιστού που καλείται μόσχευμα και που αναλαμβάνει τη λειτουργία του αντίστοιχου ανεπαρκούντος οργάνου. Αυτό γίνεται με ή χωρίς αφαίρεση του νοσούντος οργάνου. (Bothamley 1999)

Η μεταμόσχευση μπορεί να είναι δύο ειδών:

1. Ορθοτοπική Μεταμόσχευση

Καλείται η αφαίρεση του πάσχοντος οργάνου και η αντικατάσταση του στην ίδια θέση με το μόσχευμα που έχει φυσιολογική λειτουργία

2. Ετεροτοπική Μεταμόσχευση

Καλείται η μεταμόσχευση κατά την οποία το μόσχευμα τοποθετείται σε άλλη θέση εντός του σώματος, εκτός της φυσικής του θέσης.

3.2 Πηγές Μοσχευμάτων

Οι πηγές των μοσχευμάτων μπορούν να ταξινομηθούν ως εξής:

1. Πτωματικοί δότες

a. Πτωματικοί δότες με πάλλουσα καρδιά

Πρόκειται για άτομα με εγκεφαλικό θάνατο, που ήδη νοσηλεύονται σε Μ.Ε.Θ., βρίσκονται υπό μηχανική υποστήριξη της αιμοδυναμικής και μεταβολικής τους κατάστασης μέχρις ότου ληφθεί η απόφαση για δωρεά οργάνων. Οι δότες αυτοί αποτελούν σήμερα τη μεγαλύτερη πηγή μοσχευμάτων

b. Πτωματικοί δότες χωρίς πάλλουσα καρδιά

Πρόκειται για ένα πολύ μικρό ποσοστό δοτών οργάνων και αφορούν άτομα που χάνουν τη ζωή τους αιφνίδια λόγω ανατάξιμης βλάβης. Από αυτούς μπορεί να γίνει λήψη οργάνου εφόσον τηρηθούν οι νόμιμες διαδικασίες για τη δωρεά οργάνων.

2. Ζώντες δότες

Πρόκειται για άτομα που εν ζωή αποφασίζουν να δωρίσουν κάποιο από τα όργανά τους (κάποιο από τα διπλά τους όργανα) σε ασθενή που το έχει ανάγκη εφόσον υπάρχει μεταξύ τους συγγενική ή συναισθηματική σχέση.

3. Εναλλακτικές πηγές μοσχευμάτων

Με την ψαλίδα μεταξύ των ανθρώπων που περιμένουν για μεταμόσχευση οργάνου και των δωρητών οργάνων να μεγαλώνει όλο και περισσότερο, οι ερευνητές και οι αρμόδιοι φορείς έχουν αρχίσει να εξετάζουν και μη παραδοσιακές πηγές μοσχευμάτων. Κάποιες πιθανές μη παραδοσιακές πηγές μοσχευμάτων είναι:

a. Όργανα από ζώα

Τα ζώα είναι μια δυνητική πηγή δωρεάς οργάνων. Διάφορα πειράματα που έχουν γίνει σε καρδιές μπαμπούνιου και συκώτι χοίρου έχουν λάβει στο παρελθόν μεγάλη προσοχή από τα μέσα ενημέρωσης. Μια αντίθεση ως προς τη δωρεά οργάνων από ζώα είναι το γεγονός ότι μπορεί να μεταφερθούν ζωικά βακτηρίδια και ιοί στους ανθρώπους. (Daar 1999)

b. Τεχνητά όργανα

Τα τεχνητά όργανα είναι μια ακόμα πολύ πιθανή επιλογή. Τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν είναι το κόστος και η αποτελεσματικότητα των οργάνων αυτών. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση τεχνητού οργάνου μπορεί στο μέλλον να χρειαστούν επιπλέον μεταμόσχευση εάν υπάρξει πρόβλημα με την τεχνητή αυτή συσκευή.

c. Βλαστοκύτταρα

Τα βλαστικά κύτταρα είναι και αυτά μια μελλοντική πιθανή επιλογή. Οι ερευνητές έχουν μεγάλες ελπίδες ότι τα βλαστικά κύτταρα μπορούν μια μέρα να χρησιμοποιηθούν για τη ανάπτυξη ενός ολόκληρου οργάνου ή τουλάχιστον για την ανάπτυξη ομάδας

εξειδικευμένων κυττάρων. Οι ηθικές αντιρρήσεις σχετικά με τα βλαστικά κύτταρα έχουν επικεντρωθεί κυρίως σε μια πηγή. Ενώ τα βλαστικά κύτταρα μπορούν να βρεθούν στο ενήλικο ανθρώπινο σώμα, τα φαινομενικά πιο ισχυρά βλαστοκύτταρα προέρχονται από τα πρώτα λιγιστά κύτταρα του ανθρώπινου εμβρύου. Όταν όμως αυτά αφαιρεθούν από το έμβryo τότε αυτό καταστρέφεται. Έτσι πολλοί πιστεύουν πως αυτή η πρακτική είναι ηθικά απαράδεκτη και θα πρέπει να τεθεί ένα τέρμα στην έρευνα και στις ιατρικές διαδικασίες που καταστρέφουν τα ανθρώπινα έμβρυα. (de, Berghmans et al. 2002)

d. Αποβληθέντα έμβρυα

Τα αποβληθέντα έμβρυα είναι μια προτεινόμενη πηγή οργάνων. Έχουν ξεκινήσει πολλές συζητήσεις για το αν είναι ηθικά σωστό να χρησιμοποιηθούν όργανα από έμβρυα που έχουν αποβληθεί μετά από προχωρημένη εγκυμοσύνη ώστε να σωθεί κάποιο άλλο βρέφος. Οι απόψεις δίστανται καθώς κάποιοι πιστεύουν πως η πρακτική αυτή θα «συγχωρούσε» τις αμβλώσεις που γίνονται σε προχωρημένη εγκυμοσύνη κάτι το οποίο ορισμένες ομάδες ανθρώπων και θρησκείες θεωρούν ηθικά απαράδεκτο ενώ κάποιοι άλλοι εκφράζουν τον φόβο πως η ενθάρρυνση της χρήσης οργάνων από αποβληθέντα έμβρυα θα οδηγούσε σε «καλλιέργεια οργάνων» (organ farming) ή σε σύλληψη εμβρύου με σκοπό την μετέπειτα αμβλώσή του ώστε να χρησιμοποιηθούν τα όργανά του. (de, Berghmans et al. 2002)

3.3 Η πορεία των μεταμοσχεύσεων στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο

Κάθε χρόνο στις λίστες αναμονής συμπεριλαμβάνονται όλο και περισσότεροι ασθενείς που έχουν ανάγκη από κάποιο μόσχευμα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η προσφορά οργάνων προς δωρεά να μην επαρκεί ώστε να καλυφθούν όλες οι ανάγκες. Ο αριθμός των ασθενών που πέθαναν το 2012 στην Ευρωπαϊκή Ένωση όσο περίμεναν στις λίστες αναμονής για κάποιο μόσχευμα υπολογίστηκε στους 3.780.

Παρακάτω ακολουθούν οι πίνακες που δείχνουν την πορεία των μεταμοσχεύσεων στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο από το 2005 έως και το 2013.

Πίνακας 3. Μεταμοσχεύσεις στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο για το έτος 2005

ΧΩΡΕΣ	Ελλάδα	Γαλλία	Ισπανία	Γερμανία	Ουγγαρία	Σουηδία	Αγγλία	Η.Π.Α.
Πληθυσμός (εκατ)	11	61,8	44,1	82,5	10	9	59	298,2
Πτωματικοί Δότες	89	1371	1546	1220	181	128	753	7593
Α.Ε.Π.*	8,1	22,2	35,1	14,8	18	14,2	12,8	25,5
Μετ. νεφρού (πτωμ. δότης)	167	2375	2113	2190	300	218	1312	9914
Α.Ε.Π.	15,2	38,4	47,9	26,6	30	24,2	22,2	33,2
Μετ. νεφρού (ζων. δότης)	69	197	87	522	15	172	543	6563
Α.Ε.Π.	6,3	3,2	2	6,3	1,5	19,1	9,2	22
Μετ. ήπατος	34	1024	1070	976	44	135	605	6444
Α.Ε.Π.	3,01	16,6	24,3	11,8	4,4	15	10,3	21,6
Μετ. καρδιάς	9	360	287	369	9	30	155	2160
Α.Ε.Π.	0,8	5,8	6,5	4,8	0,9	3,3	2,6	4,7
Μετ. καρδιάς- πνευμόνων	-	21	2	15	-	-	8	33
Α.Ε.Π.	-	0,3	0,04	0,2	-	-	0,1	0,1
Μετ. πνευμόνων	1	205	167	262	-	37	137	1408
Α.Ε.Π.	0,1	3,3	3,8	3,2	-	4,1	2,3	4,7

Μετ. παγκρέατος	-	92	96	165	8	7	118	1444
Α.Ε.Π.	-	1,5	2,2	2	0,8	0,8	2	4,8

*ΑΝΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

ΠΗΓΗ: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2006, Vol. 11, N. 1, p. 24-27

σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες του πίνακα. Το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 8,1% ανά εκατομμύριο πληθυσμού ενώ την ίδια χρονιά το ποσοστό της Ισπανίας ανέρχεται στο 35,6% ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Μπορούμε επίσης να δούμε πως η Ελλάδα στις μεταμοσχεύσεις σχεδόν όλων των οργάνων κατέχει το χαμηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με τη Σουηδία και τις Η.Π.Α. που έχουν τα πιο υψηλά ποσοστά. Μόνο σε ότι αφορά τις μεταμοσχεύσεις νεφρού από ζώντα δότη η Ελλάδα έχει ποσοστά περίπου ίδια ή και καλύτερα με αυτά της Γαλλίας της Γερμανίας την Ισπανίας και της Ουγγαρίας

Πίνακας 4. Μεταμοσχεύσεις στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο για το έτος 2006

ΧΩΡΕΣ	Ελλάδα	Γαλλία	Ισπανία	Γερμανία	Ουγγαρία	Σουηδία	Αγγλία	Η.Π.Α.
Πληθυσμός (εκατ)	11.2	62	44.7	82.4	10.1	9.1	60.2	301
Πτωματικοί Δότες	79	1443	1509	1259	177	137	779	8024
Α.Ε.Π.*	7.1	23.2	33.8	15.3	17.5	15.1	12.9	26.5
Μετ. νεφρού (πτωμ. δότης)	144	2484	2055	2254	296	234	1396	10654
Α.Ε.Π.	12.9	40.1	46	27.4	29.3	25.7	23.2	34.4
Μετ. νεφρού (ζων. δότης)	63	247	102	522	14	131	671	6435
Α.Ε.Π.	5.6	4	2.3	6.3	1.4	14.4	11.1	21.4
Μετ. ήπατος	27	1037	1051	1063	47	127	646	6650

Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

Α.Ε.Π.	2.4	16.7	23.5	12.9	4.6	14	10.7	22.1
Μετ. καρδιάς	7	380	274	412	22	40	159	2192
Α.Ε.Π.	0.6	6.1	6.1	5	2.2	4.4	2.6	7.3
Μετ. καρδιάς-πνευμόνων	-	22	7	24	-	-	3	31
Α.Ε.Π.	-	0.4	0.1	0.3	-	-	0.0	0.1
Μετ. πνευμόνων	1	204	169	253	-	50	121	1405
Α.Ε.Π.	0.1	3.3	3.8	3.1	-	5.5	2	4.7
Μετ. παγκρέατος	-	90	94	140	13	6	164	1386
Α.Ε.Π.	-	1.5	2.1	1.7	1.3	0.7	2.7	4.6

*ΑΝΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

ΠΗΓΗ: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2007, Vol. 12, N. 1, p. 24-27

Το 2006 η εικόνα της Ελλάδας παραμένει η ίδια με αυτή του 2005 καθώς τα ποσοστά της είναι από τα χαμηλότερα των υπολοίπων χωρών του πίνακα. Εντύπωση κάνει το γεγονός πως στην Ελλάδα τη χρονιά αυτή δεν υπήρξε καμία μεταμόσχευση παγκρέατος σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες. Οι Η.Π.Α. και η Σουηδία εξακολουθούν να κατέχουν τα υψηλότερα ποσοστά.

Πίνακας 5. Μεταμοσχεύσεις στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο για το έτος 2007

ΧΩΡΕΣ	Ελλάδα	Γαλλία	Ισπανία	Γερμανία	Ουγγαρία	Σουηδία	Αγγλία	Η.Π.Α.
Πληθυσμός (εκατ)	11.0	63.2	45.2	82.3	10.1	9.2	60.2	303.9

Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

Πτωματικοί Δότες	64	1601	1550	1313	151	133	793	8089
Α.Ε.Π.*	5.8	25.3	34.3	15.95	15	14.5	13.2	26.6
Μετ. νεφρού (πτωμ. δότης)	101	2676	2074	2340	265	256	1414	10587
Α.Ε.Π.	9.2	42.3	45.9	28.4	26.3	27.9	23.5	34.8
Μετ. νεφρού (ζων. δότης)	87	235	137	567	17	123	804	6038
Α.Ε.Π.	7.9	3.7	3	6.9	1.7	13.4	13.4	19.9
Μετ. ήπατος	32	1061	1112	1156	41	136	644	6493
Α.Ε.Π.	2.9	16.8	24.6	14	4.1	14.8	10.7	21.4
Μετ. καρδιάς	5	386	241	412	22	46	238	2210
Α.Ε.Π.	0.5	6.1	5.3	5	2.2	5	2.3	7.3
Μετ. καρδιάς-πνευμόνων	-	20	2	18	-	0	8	30
Α.Ε.Π.	-	0.3	0.0	0.2	-	0	0.1	0.1
Μετ. πνευμόνων	2	223	158	284	-	43	120	1469
Α.Ε.Π.	0.2	3.5	4.1	3.45	-	4.7	2	4.8
Μετ. παγκρέατος	-	94	76	135	5	10	247	1331
Α.Ε.Π.	-	1.5	1.7	1.6	0.5	1.1	4.1	4.4

*ΑΝΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

ΠΗΓΗ: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2008, Vol. 13, N. 1, p. 24-27

Το ποσοστό πτωματικών δοτών της Ελλάδας παρουσιάζει το 2007 μείωση σε σχέση με τα ποσοστά που είχε η χώρα τις προηγούμενες δύο χρονιές. Το 2007 η Ελλάδα δεν έχει καμία μεταμόσχευση καρδιάς-πνευμόνων και παγκρέατος σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες οι οποίες αυξάνουν τα ποσοστά τους. Η Ουγγαρία βλέπουμε να έχει μια μικρή μείωση των ποσοστών της στις μεταμοσχεύσεις των περισσότερων οργάνων.

Πίνακας 6. Μεταμοσχεύσεις στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο για το έτος 2008

ΧΩΡΕΣ	Ελλάδα	Γαλλία	Ισπανία	Γερμανία	Ουγγαρία	Σουηδία	Αγγλία	Η.Π.Α.
Πληθυσμός (εκατ)	11.0	63.6	46.2	82.2	10.1	9.2	60.2	303.9
Πτωματικοί Δότες	98	1610	1577	1199	148	152	885	7984
Α.Ε.Π.*	8.9	25.3	34.2	14.6	14.7	16.5	14.7	26.3
Μετ. νεφρού (πτωμ. δότης)	186	2663	2073	2188	235	283	1382	10550
Α.Ε.Π.	16.9	41.9	44.9	26.6	23.3	30.7	23	34.7
Μετ. νεφρού (ζων. δότης)	51	222	156	565	24	136	920	5967
Α.Ε.Π.	4.6	3.5	3.4	6.9	2.4	14.8	15.3	19.6
Μετ. ήπατος	58	1011	1108	1122	36	146	719	6318
Α.Ε.Π.	5.3	15.9	24	13.7	3.6	15.8	11.9	20.8
Μετ. καρδιάς	16	379	292	382	22	45	127	2163
Α.Ε.Π.	1.5	6	6.3	4.7	2.2	4.9	2.1	7.1

Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

Μετ. καρδιάς- πνευμόνων	0	19	4	19	-	1	5	27
Α.Ε.Π.	0	0.3	0.1	0.2	-	0.1	0.1	0.1
Μετ. πνευμόνων	3	215	192	270	-	52	139	1478
Α.Ε.Π.	0.3	3.4	4.2	3.3	-	5.6	2.3	4.9
Μετ. παγκρέατος	2	81	104	134	5	10	216	1273
Α.Ε.Π.	0.2	1.3	2.3	1.6	0.5	1.1	3.6	4.2

*ΑΝΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

ΠΗΓΗ: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2009, Vol. 14, N. 1, p. 26-29

Οι Η.Π.Α., η Αγγλία και η Σουηδία συνεχίζουν και το 2008 να κατέχουν κάποια από τα μεγαλύτερα ποσοστά του πίνακα με την Ελλάδα να παρουσιάζει μια εικόνα αύξησης των μεταμοσχεύσεων και κυρίως όσον αφορά στις μεταμοσχεύσεις νεφρού από πτωματικό δότη όπου το ποσοστό ανέρχεται σε 16,9% σε σχέση με το 9,2% που ήταν το 2007.

Πίνακας 7. Μεταμοσχεύσεις στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο για το έτος 2009

ΧΩΡΕΣ	Ελλάδα	Γαλλία	Ισπανία	Γερμανία	Ουγγαρία	Σουηδία	Αγγλία	Η.Π.Α.
Πληθυσμός (εκατ)	11.2	63.9	46.75	81.9	10	9.3	61.8	314.7
Πτωματικοί Δότες	71	1543	1606	1217	140	128	931	8021
Α.Ε.Π.*	6.3	24.1	34.4	14.9	14	13.8	15.1	25.5
Μετ.	116	2603	2093	2172	250	229	1616	10442

Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

νεφρού (πτωμ. δότης)								
Α.Ε.Π.	10.4	40.7	44.8	26.5	25	24.6	26.1	33.2
Μετ. νεφρού (ζων. δότης)	34	223	235	600	24	164	982	6388
Α.Ε.Π.	3	3.5	5	7.3	2.4	17.6	15.9	20.3
Μετ. ήπατος	33	1047	1099	1179	40	146	685	6320
Α.Ε.Π.	2.9	16.4	23.5	14.4	4	15.7	11.1	20.1
Μετ. καρδιάς	8	380	274	363	24	56	138	2211
Α.Ε.Π.	0.7	5.9	5.9	4.4	2.4	6	2.2	7
Μετ. καρδιάς- πνευμόνων	0	21	1	16	-	1	3	30
Α.Ε.Π.	0	0.3	0.0	0.2	-	0.1	0.0	0.1
Μετ. πνευμόνων	3	252	219	272	-	51	149	1660
Α.Ε.Π.	0.3	3.9	4.7	3.3	-	5.5	2.4	5.3
Μετ. παγκρέατος	3	89	97	115	9	20	213	1233
Α.Ε.Π.	0.3	1.4	2.1	1.4	0.9	2.2	3.4	3.9

*ΑΝΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

ΠΗΓΗ: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2010, Vol. 15, N. 1, p. 26-29

Το 2009 δεν φαίνεται να είναι μια καλή χρονιά για την Ελλάδα καθώς τα ποσοστά μεταμοσχεύσεων μειώνονται αρκετά σε σχέση με αυτά του 2008. Οι μεταμοσχεύσεις

νεφρού από πτωματικό δότη, μετά από την άνοδο που παρουσίασαν το 2008 σε σχέση με το 2007, φαίνεται να μειώνονται και πάλι το 2009 με το ποσοστό να πέφτει στο 10,4% από 16,9. Οι υπόλοιπες χώρες συνεχίζουν να έχουν σταθερά ποσοστά.

Πίνακας 8. Μεταμοσχεύσεις στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο για το έτος 2010

ΧΩΡΕΣ	Ελλάδα	Γαλλία	Ισπανία	Γερμανία	Ουγγαρία	Σουηδία	Αγγλία	Η.Π.Α.
Πληθυσμός (εκατ)	11.2	64.7	47	81.8	10	9.4	61.9	317.6
Πτωματικοί Δότες	44	1538	1502	1296	159	118	1015	7943
Α.Ε.Π.*	3.9	23.8	32	15.8	15.9	12.6	16.4	25
Μετ. νεφρού (πτωμ. δότης)	108	2609	1985	2272	265	202	1698	10622
Α.Ε.Π.	9.6	40.3	42.2	27.8	26.5	21.5	27.4	33.4
Μετ. νεφρού (ζων. δότης)	27	283	240	665	42	168	1026	6276
Α.Ε.Π.	2.4	4.4	5.1	8.1	4.2	17.9	16.6	19.8
Μετ. ήπατος	25	1092	971	1282	43	137	712	6291
Α.Ε.Π.	2.2	16.9	20.7	15.7	4.3	14.6	11.5	19.8
Μετ. καρδιάς	5	375	243	393	20	56	124	2333
Α.Ε.Π.	0.4	5.8	5.2	4.8	2.0	6	2	7.3
Μετ. καρδιάς- πνευμόνων	0	19	4	16	0	0	5	41
Α.Ε.Π.	0	0.3	0.1	0.2	0	0	0.1	0.1

Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

Μετ. πνευμόνων	2	263	235	298	-	51	162	1770
Α.Ε.Π.	0.2	4.1	5	3.6	-	5.4	2.6	5.6
Μετ. παγκρέατος	-	96	94	163	9	26	195	1178
Α.Ε.Π.	-	1.5	2	2	0.9	2.8	3.2	3.7

*ΑΝΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

ΠΗΓΗ: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2011, Vol. 16, N. 1, p. 32-36

Το ποσοστό πτωματικών δωτών της Ελλάδας για το 2010 φαίνεται πως είναι το χειρότερο από όλα τα προηγούμενα χρόνια. Μειώνεται στο 3,9% από 8,9% που ήταν το 2008. Η μεταμοσχεύσεις καρδιάς-πνευμόνων τη χρονιά αυτά έχουν πολύ χαμηλά ποσοστά αφού τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ουγγαρία και στην Σουηδία δεν πραγματοποιήθηκε καμία μεταμόσχευση.

Πίνακας 9. Μεταμοσχεύσεις στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο για το έτος 2011

ΧΩΡΕΣ	Ελλάδα	Γαλλία	Ισπανία	Γερμανία	Ουγγαρία	Σουηδία	Αγγλία	Η.Π.Α.
Πληθυσμός (εκατ)	11.4	65.1	47.2	81.8	10	9.4	62.3	313.1
Πτωματικοί Δότες	79	1630	1667	1200	131	146	1056	8126
Α.Ε.Π.*	6.9	25	35.3	14.7	13.1	15.5	17	26
Μετ. νεφρού (πτωμ. δότης)	139	2674	2186	2055	204	251	1726	11838
Α.Ε.Π.	12.2	41.1	46.3	25.1	20.4	26.7	27.7	37.8
Μετ. νεφρού	46	302	312	795	47	184	1026	5772

Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

(ζων. δότης)								
Α.Ε.Π.	4	4.6	6.6	9.7	4.7	19.6	16.5	18.4
Μετ. ήπατος	42	1164	1137	1199	41	156	759	6342
Α.Ε.Π.	3.7	17.9	24.1	14.7	4.1	16.6	12.2	20.3
Μετ. καρδιάς	6	410	237	366	14	52	148	2349
Α.Ε.Π.	0.5	6.3	5	4.5	1.4	5.5	2.4	7.5
Μετ. καρδιάς- πνευμόνων	-	12	4	10	0	1	4	1849
Α.Ε.Π.	-	0.2	0.1	0.1	0	0.1	0.1	5.9
Μετ. πνευμόνων	-	324	230	337	NA	60	191	1082
Α.Ε.Π.	-	5	4.9	4.1	NA	6.4	3.1	3.5
Μετ. παγκρέατος	1	73	111	171	10	35	236	129
Α.Ε.Π.	0.1	1.1	2.4	2.1	0.1	3.7	3.8	0.4

*ΑΝΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

ΠΗΓΗ: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2012, Vol. 17, N. 1, p. 34-38

Το 2011 μοιάζει να είναι μια πολύ καλή χρονιά για τις μεταμοσχεύσεις καθώς σχεδόν όλες οι χώρες του πίνακα παρουσιάζουν αύξηση στα ποσοστά τους. Η Σουηδία αυξάνει το ποσοστό των μεταμοσχεύσεων νεφρού από πτωματικό δότη σε 26,7% από 21,5% που ήταν το 2010. Η Ελλάδα παρουσιάζει αύξηση σε όλα τα ποσοστά μεταμοσχεύσεων.

Πίνακας 10. Μεταμοσχεύσεις στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο για το έτος 2012

ΧΩΡΕΣ	Ελλάδα	Γαλλία	Ισπανία	Γερμανία	Ουγγαρία	Σουηδία	Αγγλία	Η.Π.Α.
Πληθυσμός (εκατ)	11.4	63.5	46.8	82	9.9	9.5	62.8	315.8
Πτωματικοί Δότες	77	1642	1643	1047	143	143	1164	8143
Α.Ε.Π.*	6.8	25.9	35.1	12.8	14.4	15.1	18.5	25.8
Μετ. νεφρού (πτωμ. δότης)	130	2687	2190	1820	223	243	1867	11669
Α.Ε.Π.	11.4	42.3	46.8	22.2	22.5	25.6	29.7	37
Μετ. νεφρού (ζων. δότης)	41	357	361	766	53	155	1032	5617
Α.Ε.Π.	3.6	5.6	7.7	9.3	5.4	16.3	16.4	17.8
Μετ. ήπατος	47	1161	1084	1097	41	153	816	6256
Α.Ε.Π.	4.1	18.3	23.2	13.4	4.1	16.1	13	19.8
Μετ. καρδιάς	18	417	247	346	33	47	142	2407
Α.Ε.Π.	1.6	6.6	5.3	4.2	3.3	4.9	2.3	7.6
Μετ. καρδιάς- πνευμόνων	0	20	1	14	0	1	3	29
Α.Ε.Π.	0.0	0.3	0.0	0.2	0	0.1	0.0	0.1
Μετ. πνευμόνων	NA	342	238	361	-	60	182	1783
Α.Ε.Π.	NA	5.4	5.1	4.4	-	6.3	2.9	5.6
Μετ. παγκρέατος	NA	72	83	161	6	28	254	1043

Α.Ε.Π.	NA	1.1	1.8	2	0.6	2.9	4	3.3
---------------	-----------	-----	-----	---	-----	-----	---	-----

*ΑΝΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

ΠΗΓΗ: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2013, Vol. 18, N. 1, p. 34-38

Όσον αφορά στο ποσοστό πτωματικών δοτών και στο συνολικό ποσοστό μεταμοσχεύσεων νεφρού, η Ελλάδα παρουσιάζει μια μικρή πτώση σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά. Οι υπόλοιπες χώρες έχουν μια σχετικά σταθερή πορεία με την Σουηδία να μειώνει λίγο το ποσοστό των μεταμοσχεύσεων νεφρού από ζωντανό δότη σε 16,3% από 16,6% που ήταν το 2011.

Πίνακας 11. Μεταμοσχεύσεις στον Ελλαδικό και στον Διεθνή χώρο για το έτος 2013

ΧΩΡΕΣ	Ελλάδα	Γαλλία	Ισπανία	Γερμανία	Ουγγαρία	Σουηδία	Αγγλία	Η.Π.Α.
Πληθυσμός (εκατ)	11.1	64.3	46.9	82	10	9.6	63.1	320.1
Πτωματικοί Δότες	62	1673	1655	875	155	152	1323	8268
Α.Ε.Π.*	5.6	26	35.3	10.7	15.5	15.8	21	25.8
Μετ. νεφρού (πτωμ. δότης)	107	2673	2170	1547	251	270	2157	11924
Α.Ε.Π.	9.6	41.6	46.3	18.9	25.1	28.1	34.2	37.3
Μετ. νεφρού (ζων. δότης)	44	401	382	725	40	151	1100	5733
Α.Ε.Π.	4	6.2	8.1	8.8	4	15.7	17.4	17.9
Μετ. ήπατος	31	1241	1093	970	45	161	904	6455
Α.Ε.Π.	2.8	19.3	23.3	11.8	4.5	16.8	14.3	20.2

Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

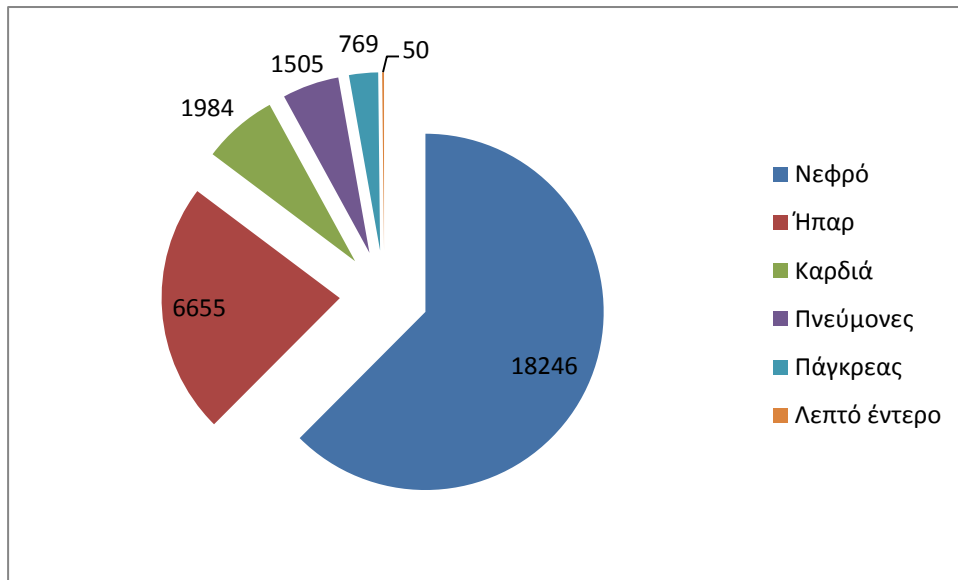
Μετ. καρδιάς	9	421	249	313	45	55	195	2554
Α.Ε.Π.	0.8	6.5	5.3	3.8	4.5	5.7	3.1	8
Μετ. καρδιάς-πνευμόνων	9	11	2	12	-	0	6	23
Α.Ε.Π.	0.8	0.2	0.0	0.1	-	0.0	0.1	0.1
Μετ. πνευμόνων	0	310	285	371	-	58	211	1946
Α.Ε.Π.	0	4.8	6.1	4.5	-	6	3.3	6.1
Μετ. παγκρέατος	0	85	92	129	14	38	235	1018
Α.Ε.Π.	0	1.3	2	1.6	1.4	4	3.7	3.2

*ΑΝΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

ΠΗΓΗ: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2014, Vol. 19, N. 1, p. 34-38

Το 2013 η Σουηδία συνεχίζει να μειώνει το ποσοστό των μεταμοσχεύσεων νεφρού από ζώντες δότες και το ποσοστό καταλήγει στο 15,7%. Η Ουγγαρία τη χρονιά αυτή δεν έχει καμία μεταμόσχευση καρδιάς-πνευμόνων και πνευμόνων και η Ελλάδα παρουσιάζει μηδενικά ποσοστά στις μεταμοσχεύσεις πνευμόνων και παγκρέατος. Τέλος η Αγγλία εμφανίζει μια αρκετά μεγάλη αύξηση των ποσοστών μεταμόσχευσης νεφρών από πτωματικό δότη και το ποσοστό ανέρχεται στο 34,2% από 29,7% που ήταν το 2012.

Γράφημα 1. Αριθμός μεταμοσχεύσεων Ε.Υ. το 2010

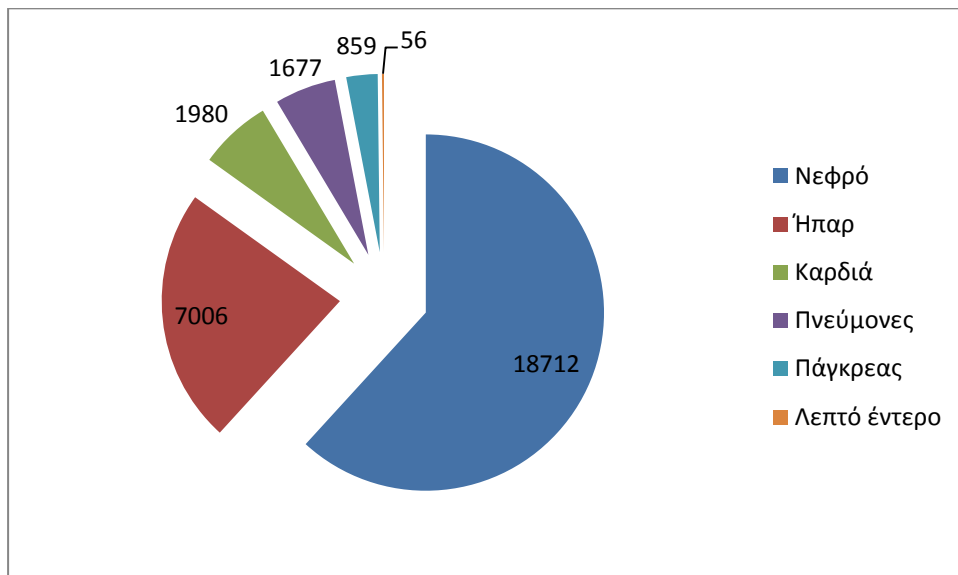


ΠΗΓΗ: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2014, Vol. 19, N. 1, p 13

N=27 χώρες

Συνολικός Πληθυσμός= 501,6 εκατομμύρια

Γράφημα 2. Αριθμός μεταμοσχεύσεων Ε.Υ. το 2011

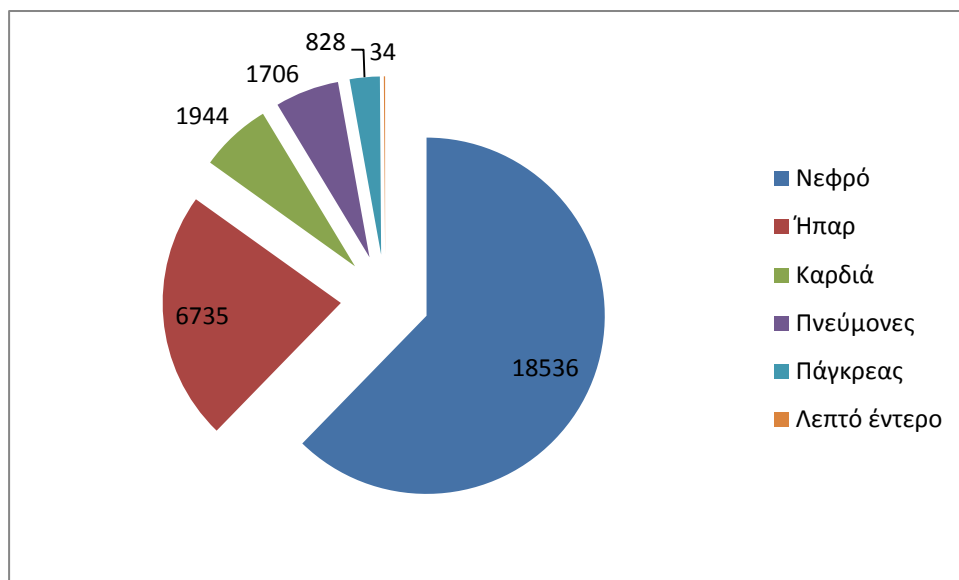


ΠΗΓΗ: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2014, Vol. 19, N. 1, p 16

N=27 χώρες

Συνολικός Πληθυσμός= 504,2 εκατομμύρια

Γράφημα 3. Αριθμός μεταμοσχεύσεων Ε.Υ το 2012

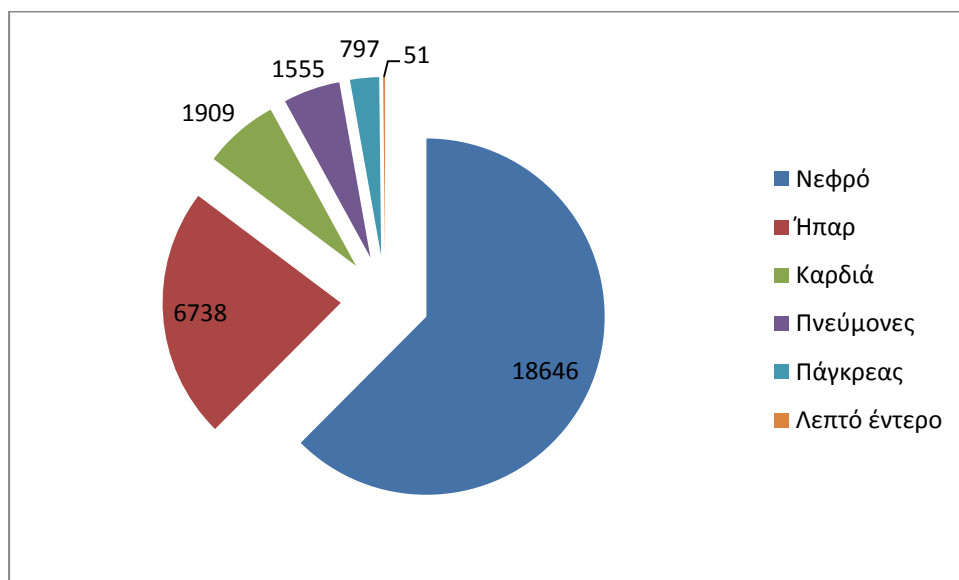


ΠΗΓΗ: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2014, Vol. 19, N. 1, p 16

N=27 χώρες

Συνολικός Πληθυσμός= 503,1 εκατομμύρια

Γράφημα 4. Αριθμός μεταμοσχεύσεων στην Ε.Υ. το 2013

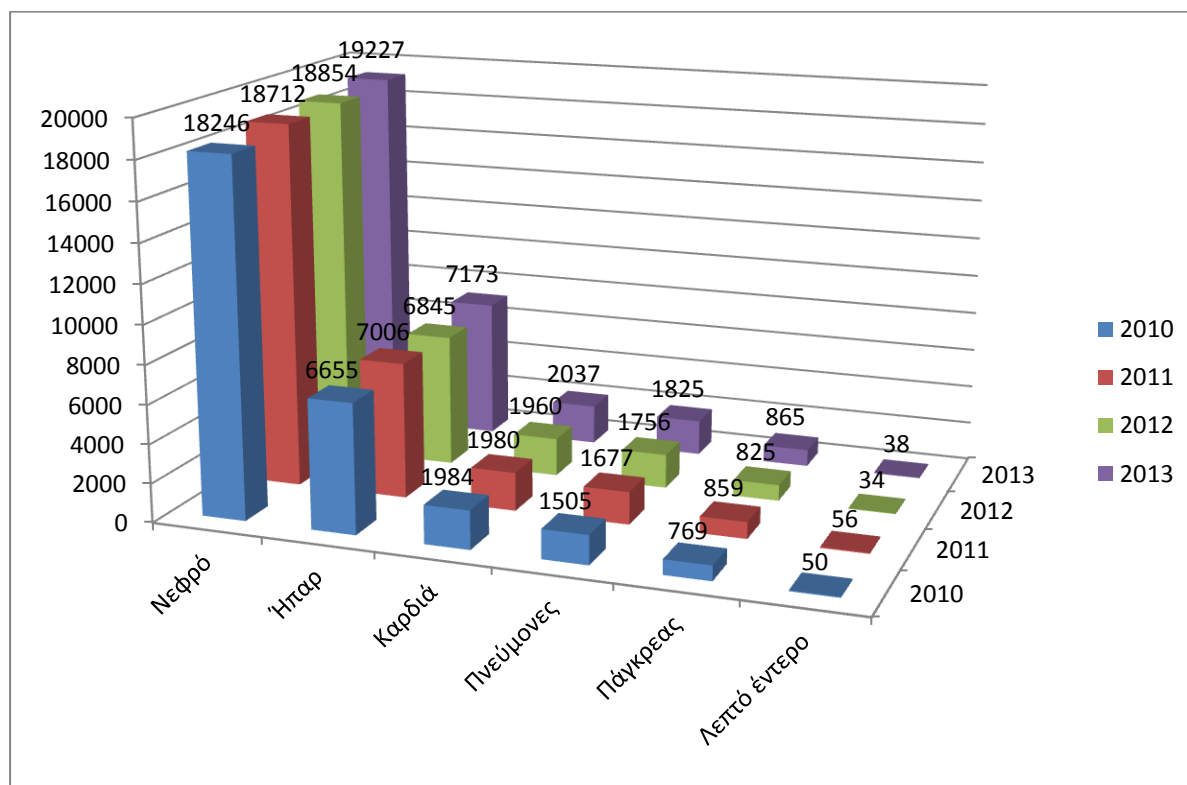


ΠΗΓΗ: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2014, Vol. 19, N. 1, p. 26

N=27 χώρες

Συνολικός Πληθυσμός= 508,7 εκατομμύρια

Γράφημα 5. Αριθμός μεταμοσχεύσεων Ε.Υ για τα έτη 2010-2013



Παρακάτω ακολουθούν πίνακες με τις λίστες αναμονής για τα έτη 2005, 2007, 2009, 2011 και 2013.

Πίνακας 12. Λίστα αναμονής μοσχευμάτων για το έτος 2005

ΧΩΡΕΣ	Ελλάδα	Γερμανία	Ουγγαρία	Αγγλία	Η.Π.Α.
Πληθυσμός (εκατ)	11	82,5	10	59	298,2
Νεφρό					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	36	2730	322	2843	29175
Όλοι οι ασθενείς που	775	8853	939	7126	66757

Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος					
Ασθενής εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	265	394	46	293	23786
Ήπαρ					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	48	1401	78	879	10435
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	114	1623	48	364	17273
Ασθενής εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	12	366	11	93	9776
Καρδιά					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	15	793	25	216	2833
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	3	766	19	102	3126
Ασθενής εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	2	169	7	24	3085

Πνεύμονες					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	3	33	13	242	1531
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	1	28	3	263	3021
Ασθενής εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	1	19	5	65	2195
Πάγκρεας					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	-	133	16	32	2737
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	-	168	23	84	4239
Ασθενής εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	-	14	2	1	2550

*Λίστα Αναμονής

ΠΗΓΗ: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2006, Vol. 11, N. 1, p. 30-33

Πίνακας 13. Λίστα αναμονής μοσχευμάτων για το έτος 2007

ΧΩΡΕΣ	Ελλάδα	Γερμανία	Ουγγαρία	Αγγλία	Η.Π.Α.
Πληθυσμός	11	82,3	10,1	60,2	303,9

Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

(εκατ)					
Νεφρό					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	273	2956	227	2954	33875
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	903	8207	705	8876	76313
Ασθενής εγγεγραμμένος στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	14	314	44	636	4563
Ήπαρ					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	44	1590	68	790	11081
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	24	1940	59	316	16230
Ασθενής εγγεγραμμένος στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	4	308	23	255	1614
Καρδιά					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	8	707	31	210	3111
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι	10	839	19	112	2607

Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος					
Ασθενής εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	2	166	3	146	324
Πνεύμονες					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	5	448	10	228	1959
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	2	594	5	284	2117
Ασθενής εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	1	97	2	136	277
Πάγκρεας					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	0	212	6	320	281
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	0	247	16	354	23337
Ασθενής εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	0	16	2	34	

*Λίστα Αναμονής

ΠΗΓΗ: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2008, Vol. 13, N. 1, p. 30-33

Πίνακας 14. Λίστα αναμονής μοσχευμάτων για το έτος 2009

ΧΩΡΕΣ	Ελλάδα	Γερμανία	Ουγγαρία	Αγγλία	Η.Π.Α.
Πληθυσμός (εκατ)	11,2	81,9	10	61,8	314,7
Νεφρό					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	270	3409	295	2860	35112
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	983	8014	667	9726	91164
Ασθενής εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	46	319	40	324	4777
Ήπαρ					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	-	2098	153	942	11255
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	-	2163	78	392	16785
Ασθενής εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	-	383	21	123	1504

Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

Καρδιά					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	22	791	28	219	3515
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	21	974	18	139	3153
Ασθενής εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	2	169	2	29	356
Πνεύμονες					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	11	477	14	269	2279
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	6	657	5	271	1784
Ασθενής εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	4	95	1	70	237
Πάγκρεας					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	-	209	19	290	2370
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το	-	314	19	493	3730

τρέχον έτος					
Ασθενής εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	-	20	0	23	229

*Λίστα Αναμονής

ΠΗΓΗ: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2010, Vol. 15, N. 1, p. 33-35

Πίνακας 15. Λίστα αναμονής μοσχευμάτων για το έτος 2011

ΧΩΡΕΣ	Ελλάδα	Γερμανία	Ουγγαρία	Αγγλία	Η.Π.Α.
Πληθυσμός (εκατ)	11,4	81,8	10	62,3	313,1
Νεφρό					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	NA	3241	408	2485	29774
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	1112	7873	833	6721	55883
Ασθενής εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	NA	-	34	308	4707
Ήπαρ					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	91	1792	108	427	10757
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι	94	2119	128	523	13019

Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος					
Ασθενής εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	17	-	19	95	1535
Καρδιά					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	17	695	23	138	3305
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	30	1039	13	170	2214
Ασθενής εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	3	-	5	23	331
Πνεύμονες					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	-	435	11	145	2311
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	-	606	7	223	1333
Ασθενής εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	-	-	0	61	240
Πάγκρεας					

Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	-	188	11	171	546
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	-	282	21	262	336
Ασθενής εγγεγραμμένος στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	-	-	3	30	44

*Λίστα Αναμονής

ΠΗΓΗ: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2012, Vol. 17, N. 1, p. 42-45

Πίνακας 16. Λίστα αναμονής μοσχευμάτων για το έτος 2013

ΧΩΡΕΣ	Ελλάδα	Γερμανία	Ουγγαρία	Αγγλία	Η.Π.Α.
Πληθυσμός (εκατ)	11,1	82	10	63,1	320,1
Νεφρό					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	234	2580	393	2421	32253
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	1077	7908	711	5938	61058
Ασθενής εγγεγραμμένος στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	37	415	18	272	4456
Ήπαρ					

Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	79	1305	101	362	10923
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	79	1534	161	525	12917
Ασθενής εγγεγραμμένος στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	42	377	34	77	1495
Καρδιά					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	17	573	70	170	3852
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	13	929	34	249	2770
Ασθενής εγγεγραμμένος στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	10	164	6	43	329
Πνεύμονες					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	0	438	11	165	2413
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	0	443	8	272	1304

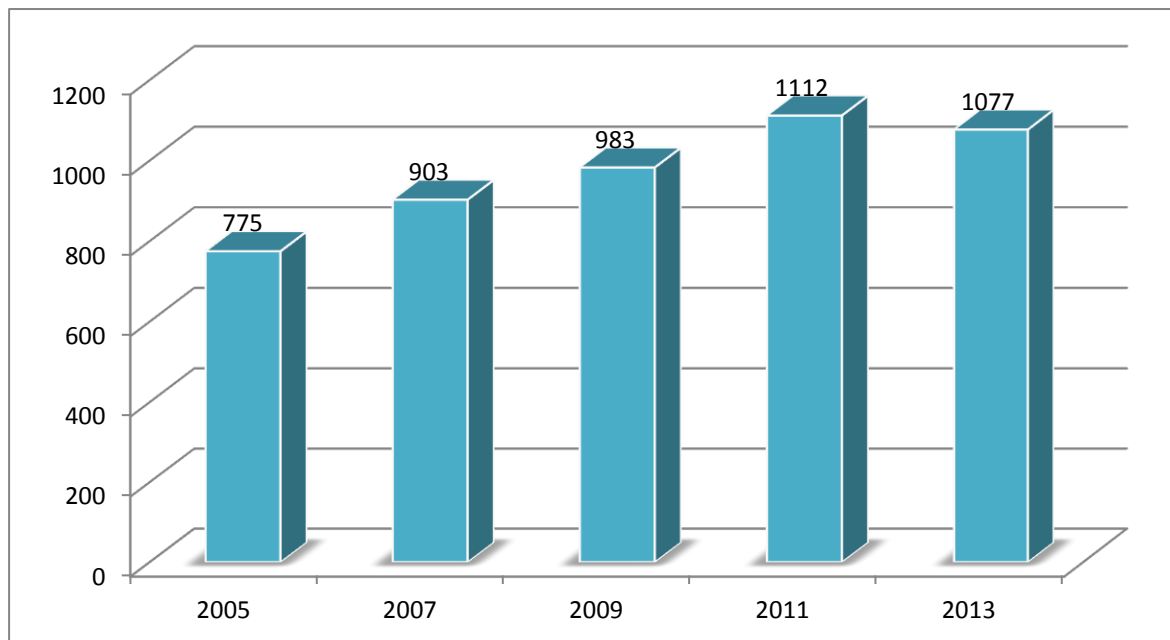
Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

Ασθενής εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. που πέθαναν το τρέχον έτος	0	67	1	65	176
Πάγκρεας					
Ασθενείς που εντάχθηκαν στη Λ.Α.* το τρέχον έτος	1	142	13	169	1456
Όλοι οι ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. μέχρι το τρέχον έτος	5	229	7	226	1260
Ασθενής εγγεγραμμένοι στη Λ.Α. που πέθαναν το	0	23	2	12	169

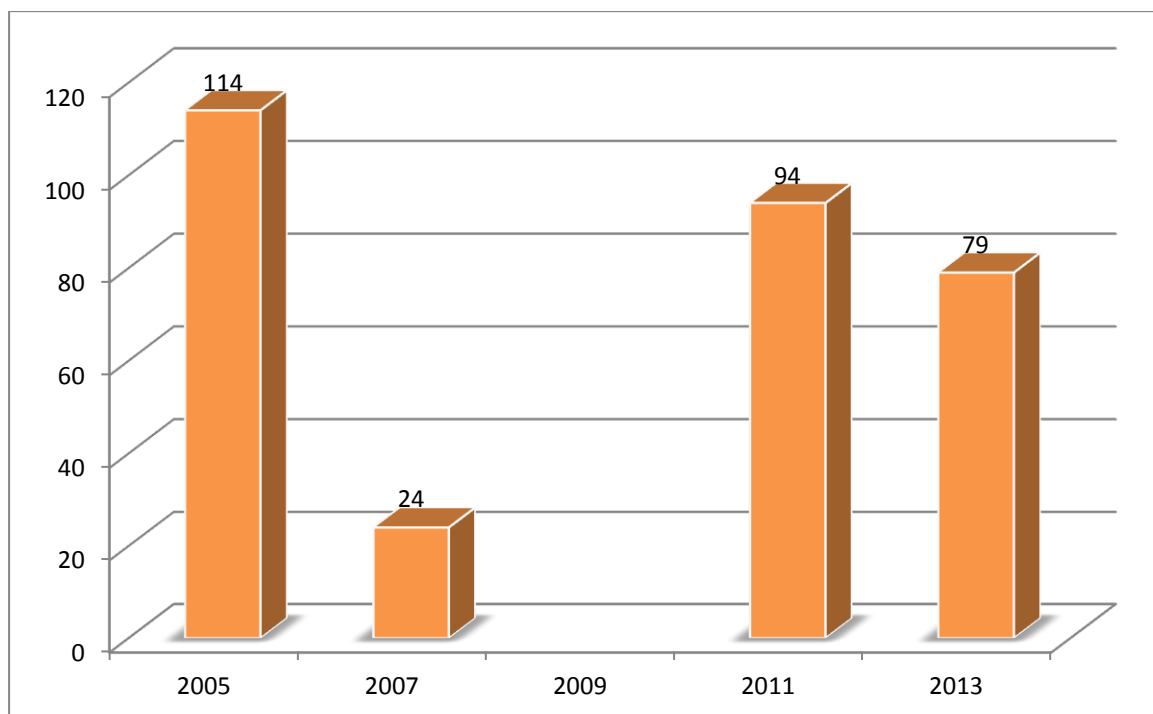
*Λίστα Αναμονής

ΠΗΓΗ: NEWSLETTER TRANSPLANT, September 2014, Vol. 19, N. 1, p. 42-45

Γράφημα 6. Αριθμός ατόμων που περιμένουν στη λίστα για μεταμόσχευση νεφρού στην Ελλάδα

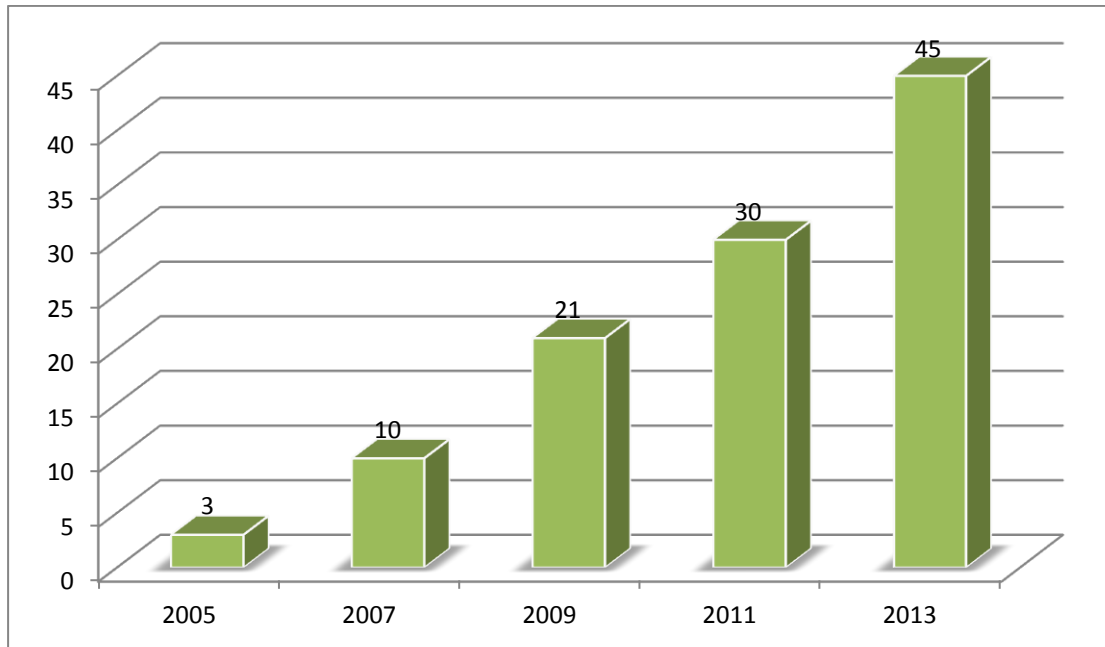


Γράφημα 7. Αριθμός ατόμων που περιμένουν στη λίστα για μεταμόσχευση ήπατος στην Ελλάδα



*Για το 2009 δεν υπάρχουν στοιχεία

Γράφημα 8. Αριθμός ατόμων που περιμένουν στη λίστα για μεταμόσχευση καρδιάς στην Ελλάδα



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

«Ο Ε.Ο.Μ. αποτελεί νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, ιδρύθηκε με τον Ν.2737/1999 και έχει νομοθετημένη αρμοδιότητα τη χάραξη της στρατηγικής της χώρας μας για την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων. Ο Ε.Ο.Μ. φιλοδοξεί να συμβάλει στη χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων και στην ανάπτυξη του μεταμοσχευτικού προγράμματος της πατρίδας μας, προγράμματος που οφείλει αφενός να παρακολουθεί τις διεθνείς εξελίξεις και αφετέρου να ανταποκρίνεται στις ιδιαιτερότητες της χώρας οι οποίες σε έναν διαρκώς μεταβαλλόμενο κόσμο, σε ένα διαρκώς εναλλασσόμενο περιβάλλον έμειναν οι ίδιες». (EOM 2015)

Ο Ε.Ο.Μ. ανάμεσα στις άλλες αρμοδιότητες που έχει:

1. Εισηγείται τους όρους, τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων καθώς και τον κώδικα δεοντολογίας για τη λειτουργία των μονάδων μεταμοσχεύσεων και των τραπεζών ιστών προς μεταμόσχευση.
2. Οργανώνει και συντονίζει σε τοπικό, κρατικό και διακρατικό επίπεδο τη διακίνηση μοσχευμάτων στα οποία συμπεριλαμβάνεται και ο μυελός των οστών.
3. Καταγράφει τους δωρητές των οργάνων και των ιστών, τους δυνητικούς και τους αξιοποιηθέντες δότες, καθώς επίσης και του υποψήφιους λήπτες.
4. Προτείνει στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας τη χορήγηση άδειας για την ίδρυση μονάδας μεταμόσχευσης ή τράπεζας ιστών προς μεταμόσχευση.
5. Προβαίνει σε ετήσια εκτίμηση και αξιολόγηση του τρόπου λειτουργίας και των αποτελεσμάτων των μονάδων μεταμοσχεύσεων και υποβάλλει έκθεση στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
6. Συνεργάζεται με αντίστοιχους οργανισμούς και μεταμοσχευτικά κέντρα της αλλοδαπής για την προμήθεια και ανταλλαγή μοσχευμάτων.
7. Μεριμνά για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ληπτών, των ζώντων δοτών και των συγγενών των δοτών.
8. Επιδιώκει με κάθε πρόσφορο τρόπο και ιδίως με την οργάνωση κατάλληλης ενημέρωσης και πληροφόρησης του κοινού, την αύξηση του αριθμού των προοριζόμενων για μεταμόσχευση οργάνων.

Η στρατηγική του Ε.Ο.Μ.

Ο Ε.Ο.Μ. έχει συγκεκριμενοποιήσει τη στρατηγική του οι βασικές αρχές της οποίας στηρίζονται σε 4 άξονες:

1. Διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου και κλινική διαχείριση των εν δυνάμει δωρητών, που έχει σχέση με τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) καθώς και έγκαιρη δήλωση των περιπτώσεων αυτών στις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Μ.
2. Επικοινωνία και ενημέρωση του πληθυσμού που έχει σχέση με την ενεργοποίηση του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και φυσικά όλων των εμπλεκόμενων με τη μεταμόσχευση φορέων.
3. Επικοινωνία και ενημέρωση των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού.

4. Διασφάλιση της δημόσιας εμπιστοσύνης με τη δίκαιη κατανομή και την καλύτερη αξιοποίηση των μοσχευμάτων που έχει σχέση με την ιστοσυμβατότητα και τη χρήση ευρέως αποδεκτού, λειτουργικού και δίκαιου συστήματος μοριοποίησης σύμφωνα με τα κριτήρια της EUROTRANSPLANT (EOM 2015)

3.5 Νομοθεσία μεταμοσχεύσεων

Ελληνικό Θεσμικό Πλαίσιο

Η ελληνική νομοθεσία εναρμονισμένη και με τις αρχές της WHO, θεωρεί ότι η μεταμόσχευση ως ιδέα υπερβαίνει τη στενά ευνοούμενη τεχνική ιατρική διάσταση και αντανakλά μείζονες κοινωνικές αξίες του πολιτισμού μας με πρώτη την αξία της κοινωνικής αλληλεγγύης.

Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία περί Μεταμοσχεύσεων ανθρώπινων ιστών και οργάνων, οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται για την προσφορά των οργάνων και ιστών για μεταμόσχευση είναι αυτές που αναφέρονται στον νόμο 3984/2011.

Η Ελλάδα το 2011 ψηφίζοντας τον νόμο 3984/2011 εντάχθηκε και αυτή στο σύστημα «εικαζόμενης συναίνεσης» (opt-out) στην προσπάθειά της να αυξήσει τα ποσοστά δωρεάς και να καταφέρει να πλησιάσει τα ποσοστά της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Από την 1^η Ιουνίου 2013, ημερομηνία έναρξης ισχύος του νέου νόμου περί μεταμοσχεύσεων, έγινε ενσωμάτωση της κοινοτικής οδηγίας 2010/53/ΕΕ που, μεταξύ άλλων, αναφέρει την τροποποίηση του άρθρου 9 του ν. 3984/2011 (σχετικό με τον τρόπο συναίνεσης στη δωρεά οργάνων) με το ν. 4075/ΦΕΚ 89/11.4.2012. Το άρθρο αυτό τροποποιείται ως εξής: «Η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ενήλικο, θανάσιμο πρόσωπο πραγματοποιείται εφόσον, όσο ζούσε, δεν είχε εκφράσει την αντίθεσή του, σύμφωνα με την παράγραφο 3 και κατόπιν συναίνεσης της οικογένειάς του».

Άρα το ελληνικό νομικό πλαίσιο δεν προβλέπει την εφαρμογή της «εικαζόμενης συναίνεσης» με τη μορφή που ισχύει σε άλλα κράτη, καθώς σε αυτή έχει προστεθεί ως απαραίτητη προϋπόθεση η συναίνεση της οικογένειας του εκλιπόντος. (EOM 2015)

Ευρωπαϊκό θεσμικό πλαίσιο

Το νομικό καθεστώς των μεταμοσχεύσεων οργάνων δεν είναι ομοιόμορφο στην Ευρώπη παρά τις οδηγίες που δόθηκαν για το ζήτημα αυτό από το Συμβούλιο της Ευρώπης το 1978. Υπάρχουν επίσης και χώρες όπως η Ολλανδία, η Ιρλανδία, η Ισλανδία, η Μάλτα και η Δ. Γερμανία στις οποίες δεν υφίσταται σαφείς νομικές διασαφηνίσεις.

Η έννοια του θανάτου, περιλαμβανομένου και του εγκεφαλικού θανάτου δεν είναι αποδεκτή από νομικής άποψης σε κάθε χώρα και εξίσου σημαντικό είναι ότι διαφορετικοί νόμοι προβλέπουν προϋποθέσεις για την μετά θάνατο δωρεά οργάνων. (Χρυσογόνος 2002)

Σε όλο τον κόσμο υπάρχουν διάφορα είδη νομοθεσίας σχετικά με τη διαδικασία συναίνεσης για τη δωρεά οργάνων και ιστών. Η πρώτη πτυχή είναι η διαδικασία εγγραφής. Αυτό είναι είτε ένα σύστημα «εικαζόμενης συναίνεσης» (opt-out system) είτε ένα σύστημα «μη εικαζόμενης συναίνεσης» (opt-in system). Η δεύτερη πτυχή είναι η επιρροή της οικογένειας και των οικείων προσώπων. Υπάρχουν λίγα θέματα δημόσιας υγείας που προκαλούν τόσο πολύ τη δημόσια συζήτηση όσο η νομοθεσία για τη δωρεά οργάνων και ιστών. (Matesanz 1998)

Άλλοι λόγοι που προκαλούν διαφοροποίηση στα ποσοστά της δωρεάς οργάνων μεταξύ των χωρών μπορεί να είναι η διαθεσιμότητα των δωρητών, ο πλούτος και οι επενδύσεις στον τομέα της υγείας, η στάση του πληθυσμού καθώς επίσης οι υποδομές και η οργάνωση της υπηρεσίας μεταμοσχεύσεων.

Οι δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού (dpmr) είναι η διεθνής μονάδα μέτρησης για τα ποσοστά δωρεάς οργάνων. (Delriviere and Boronovskis 2010). Το 2010 Η Ισπανία ήταν η χώρα με το υψηλότερο ποσοστό δωρεάς οργάνων ακολουθούμενη από την Κροατία, την Πορτογαλία, τις Η.Π.Α. και τη Γαλλία. (Global Observatory on Donation and Transplantation [GODT] 2010)

Σύστημα «εικαζόμενης συναίνεσης» εναντίον συστήματος «μη εικαζόμενης συναίνεσης»

Ένα σύστημα χαρακτηρίζεται ως opt-in ή σύστημα μη εικαζόμενης συναίνεσης όταν οι άνθρωποι δηλώνουν την πρόθεσή τους να δωρίσουν κάποιο όργανό τους μέσω

ενός συστήματος καταγραφής μητρώου δωρητών (Delriviere and Boronovskis 2010). Ένα σύστημα χαρακτηρίζεται ως opt-out ή σύστημα εικαζόμενης συναίνεσης όταν οι άνθρωποι δηλώνουν της πρόθεσή τους να αρνηθούν να προσφέρουν κάποιο όργανό ή ιστό τους προς δωρεά. Κάθε άνθρωπος που δεν δηλώνει την πρόθεσή του να αρνηθεί να προσφέρει κάποιο όργανό ή ιστό του προς δωρεά θεωρείται αυτόματα ότι είναι υπέρ της δωρεάς οργάνων. (Scott and Jacobson 2007) Το 2010 οι πρώτες τρεις χώρες σε δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού εφάρμοσαν το opt-out σύστημα.

Το Βέλγιο είναι ένα παράδειγμα χώρας με opt-out σύστημα. Ένας βασικός λόγος για την εισαγωγή αυτού του συστήματος στο Βέλγιο ήταν ότι το 95% του πληθυσμού ήταν υπέρ της δωρεάς οργάνων. Έτσι η ευθύνη τοποθετήθηκε στην μειονότητα ώστε να δηλώσει την άρνησή της στην προσφορά οργάνων ή ιστών.

Η Ισπανία είναι ακόμα μία χώρα που διαθέτει opt-out σύστημα. Το σύστημα αυτό εφαρμόστηκε το 1979 αλλά τα ποσοστά άρχισαν να αυξάνονται δέκα χρόνια αργότερα, το 1989. Η Βραζιλία εισήγαγε το σύστημα opt-out το 1997 κάτι το οποίο οδήγησε σε μείωση των ποσοστών δωρεάς οργάνων. Το σύστημα άλλαξε τον επόμενο χρόνο από opt-out σε opt-in. Ένας από τους λόγους που συνέβη αυτό ήταν η δυσπιστία ως προς το ιατρικό σύστημα της χώρας. Δεν υπήρξαν επαρκείς εκπαιδευτικές εκστρατείες σχετικά με τη διαδικασία δωρεάς οργάνων και κυρίως σχετικά με την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου. Υπήρχαν ανησυχίες στον πληθυσμό ότι τα όργανα θα μπορούσαν να αφαιρεθούν από ένα άτομο πριν ακόμα αυτό πεθάνει.

Οι Η.Π.Α. και η Ιρλανδία έχουν τα ίδια υψηλά ποσοστά δωρεάς όπως το Βέλγιο παρόλο που ακολουθούν ένα opt-in σύστημα. Παρατηρούμε λοιπόν πως οι χώρες διαφέρουν όσον αφορά το πόση σημασία δίνεται στην άποψη του πλησιέστερου συγγενή σχετικά με τη δωρεά οργάνων. (Delriviere and Boronovskis 2010)

Πίνακας 17. Είδος νομοθεσίας ανά χώρα

Χώρα	Opt-out System	Opt-in System
Αυστραλία		✓
Αυστρία	✓	
Βέλγιο	✓	
Βραζιλία		✓
Τσεχία	✓	
Δανία		✓
Γαλλία	✓	
Γερμανία		✓
Ελλάδα	✓	
Ιρλανδία		✓
Ιταλία	✓	
Πορτογαλία	✓	
Ισπανία	✓	
Σουηδία	✓	
Μ. Βρετανία		✓
Η.Π.Α.		✓

Πηγή: IRODaT

4ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Εμπόριο Οργάνων

4.1 Το πρόβλημα της παράνομης διακίνησης ανθρώπινων οργάνων

Η διακίνηση ανθρώπινων οργάνων είναι ένα αμφιλεγόμενο θέμα που αφορά στην αγορά και στην πώληση των οργάνων για μεταμόσχευση. Η παγκόσμια έλλειψη της νόμιμης δωρεάς οργάνων για τους σκοπούς της μεταμόσχευσης έχει οδηγήσει σε μια διεθνή «μαύρη αγορά» στην οποία τα ανθρώπινα όργανα αγοράζονται και πωλούνται παράνομα. Στις ανεπτυγμένες χώρες η ζήτηση για όργανα προς μεταμόσχευση αυξάνεται συνεχώς καθώς ο πληθυσμός γερνάει και δεν υπάρχουν αρκετοί δωρητές οργάνων ώστε να αντιμετωπιστεί η αυξανόμενη ανάγκη. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, άνθρωποι των ανεπτυγμένων χωρών που μπορούν να δαπανήσουν ένα μεγάλο ποσό για την υγειονομική περίθαλψη, να στρέφονται προς εξαθλιωμένους ανθρώπους των αναπτυσσόμενων χωρών που είναι τόσο απελπισμένοι για τα χρήματα ώστε να προσφέρουν τα όργανά τους για πώληση. (Currie and De Waal 2005)

Εκτιμάται ότι το 5-10% των μεταμοσχεύσεων νεφρού που εκτελούνται ετησίως σε όλο τον κόσμο είναι αποτέλεσμα παράνομης διακίνησης ανθρώπινων οργάνων. Δεδομένης της φύσης της «υπόγειας» διακίνησης οργάνων είναι πάρα πολύ δύσκολο να συγκεντρωθούν αξιόπιστα στοιχεία. Τυπικά η εμπορία ανθρώπινων οργάνων στοχεύει σε πωλητές από φτωχές και αναπτυσσόμενες χώρες (MacKellar 2014). Τα άτομα που συμφωνούν να πουλήσουν τα όργανά τους είναι συνήθως άτομα φτωχά και αγράμματα τις περισσότερες φορές και άνεργα. Όταν δεν υπάρχει άλλος τρόπος για να βγάλουν τα προς το ζην έξοδα, η ιδέα της πώλησης κάποιων από τα όργανά τους γίνεται ένας ελκυστικός τρόπος για να κερδίσουν χρήματα. Αν το άτομο που πουλάει τα όργανά του εργάζεται, τότε τα χρήματα που θα κερδίσει από την πώληση ξεπερνούν κατά πολύ αυτά που μπορούν να κερδίσουν από τη δουλειά τους μέσα σε μερικούς μήνες ή ακόμα και σε έναν ολόκληρο χρόνο. (Danovitch 2014)

Η διεθνής κοινότητα θα πρέπει να βρει έναν τρόπο να μειωθεί η ζήτηση για όργανα από τις αναπτυσσόμενες χώρες και να βρεθούν τρόποι να εκπαιδευτούν και να προστατευτούν οι ευάλωτοι πληθυσμοί στους οποίους απευθύνονται για την πώληση των οργάνων τους.

4.2 Η ιστορία του προβλήματος

Η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση οργάνου ήταν μια μεταμόσχευση νεφρού που πραγματοποιήθηκε στη Βοστώνη το 1954. Από τότε η μεταμόσχευση οργάνων έχει εξελιχθεί σε μια καθιερωμένη κλινική θεραπεία η οποία σώζει ζωές και βελτιώνει την ποιότητα της ζωής για χιλιάδες ασθενείς κάθε χρόνο. Μεταμοσχεύσεις νεφρού, ήπατος, καρδιάς και πνεύμονα γίνονται για εκείνους τους ασθενείς που πάσχουν από τελευταίου σταδίου ανεπάρκεια οργάνου. Μεταξύ των διαφόρων τύπων μοσχευμάτων υπάρχουν μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς, ο οποίος επαναφέρει την όραση, μεταμοσχεύσεις οστών τα οποία χρησιμοποιούνται για την αποκατάσταση ζημιών που οφείλονται σε τραύμα ή καρκίνο καθώς επίσης και μεταμόσχευση παγκρέατος που βοηθά τους διαβητικούς ασθενείς. Σύμφωνα με το Παγκόσμιο Παρατηρητήριο για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, κάθε χρόνο σχεδόν 100.000 ασθενείς σε όλο τον κόσμο λαμβάνουν μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου. (G.O.D.T.)

Η διάδοση της ιατρικής τεχνολογίας στις μεταμοσχεύσεις έχει σώσει πολλές ζωές σε όλο τον κόσμο αλλά ταυτόχρονα δημιούργησε μια έλλειψη οργάνων προς μεταμόσχευση. Εν τω μεταξύ, η μεγάλη επιτυχία των μεταμοσχεύσεων έχει οδηγήσει σε μια απότομη αύξηση του αριθμού των ασθενών που μπαίνουν στις λίστες αναμονής για να λάβουν κάποιο μόσχευμα. Με άλλα λόγια, η ζήτηση οργάνων συνέχισε να αυξάνεται ενώ η προσφορά των διαθέσιμων οργάνων δεν μπορεί να ακολουθήσει αυτή την αύξηση με αποτέλεσμα ζήτηση και προσφορά να μην μπορούν να συμβαδίσουν.

Η έλλειψη αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία των οργάνων λαμβάνονται από ανθρώπους που έχουν τραυματιστεί θανάσιμα όπως για παράδειγμα από κάποιο μοτοσυκλετιστικό ή αυτοκινητιστικό ατύχημα. Ο αριθμός των ασθενών που χρειάζονται μεταμόσχευση ξεπερνά κατά πολύ τον αριθμό των δωρητών που εμπλέκονται σε ατυχήματα κάθε χρόνο με αποτέλεσμα να χρειαστούν ακόμα και χρόνια για έναν ασθενή να έχει την ευκαιρία να πάρει ένα μόσχευμα. Πολλοί άνθρωποι οι οποίοι θα ήταν σε θέση να ζήσουν αν θα μπορούσαν να έχουν ένα όργανο για μεταμόσχευση, πεθαίνουν εξαιτίας της έλλειψης δωρητών οργάνων. Δεκάδες χιλιάδες άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο περιμένοντας για μεταμόσχευση οργάνου. (Currie and De Waal 2005)

Η πώληση ανθρώπινων οργάνων απαγορεύεται και χαρακτηρίζεται ως ανήθικη στις περισσότερες χώρες του κόσμου. Ωστόσο, η δωρεά οργάνων θεωρείται ως μια προσωπική επιλογή και ένα δώρο από το ένα άτομο στο άλλο. Αν και οι περισσότερες δωρεές οργάνων προέρχονται από εγκεφαλικά νεκρούς δότες, οι υγιείς άνθρωποι που ζουν μπορούν επίσης να δωρίσουν ορισμένα όργανα. Τα κύρια όργανα που συγκομίζονται οικειοθελώς είναι τα νεφρά και το ήπαρ. Το ανθρώπινο σώμα είναι εξοπλισμένο με δύο νεφρά και κάποιος μπορεί να ζήσει μια υγιή και φυσιολογική ζωή με ένα μόνο νεφρό. Για παράδειγμα σε περίπτωση που ένα παιδί έχει ανάγκη από μια μεταμόσχευση νεφρού, η μητέρα του μπορεί εθελοντικά να δώσει το ένα νεφρό της για να σώσει τη ζωή του παιδιού της. Αν ο τύπος αίματός της ταιριάζει με αυτόν του παιδιού της τότε η μεταμόσχευση κατά πάσα πιθανότητα θα είναι πολύ επιτυχημένη και τόσο η μητέρα όσο και το παιδί μπορούν να έχουν μια υγιή ζωή με την κατάλληλη ιατρική φροντίδα. Το ανθρώπινο ήπαρ έχει τη δυνατότητα να αναπλάθεται και ως εκ τούτου ένα ήμισυ του ήπατος μπορεί να ληφθεί από έναν δωρητή και να δοθεί σε έναν δότη που το έχει ανάγκη.

Στις περισσότερες χώρες οι δωρεά οργάνων από ζώντα δότη είναι απολύτως νόμιμη εφόσον δεν έχουν δοθεί χρήματα για την απόκτηση του οργάνου. Ωστόσο χιλιάδες άνθρωποι περιμένουν στις λίστες μεταμοσχεύσεων και πολλοί από αυτούς γνωρίζουν ότι πρόκειται να πεθάνουν αν δεν λάβουν μόσχευμα. Στην απελπισία τους για έναν δότη, οι άνθρωποι που έχουν χρήματα πληρώνουν ζώντες δότες οι οποίοι λόγω της μεγάλης ανάγκης χρημάτων είναι πρόθυμοι να πουλήσουν τα όργανά τους σε έναν ξένο. Ο μεγάλος αριθμός των ασθενών που περιμένουν για μεταμοσχεύσεις οργάνων δίνει αφορμή για μια «μαύρη αγορά» ανθρώπινων οργάνων στις οποίες τα όργανα αγοράζονται και πωλούνται παράνομα σε διεθνή κλίμακα. Η παράνομη εμπορία ανθρώπινων οργάνων είναι πιθανό όχι μόνο να συνεχιστεί αλλά και να αυξηθεί σε συχνότητα επειδή η ζήτηση για νόμιμη δωρεά οργάνων δεν ικανοποιείται. Η αύξηση αυτή οφείλεται σε διάφορους παράγοντες όπως:

- Από τη δεκαετία του 1970 έχουν αναπτυχθεί φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία αποτρέπουν την απόρριψη του μοσχεύματος εκ μέρους του δικαιούχου. Ως αποτέλεσμα, οι μεταμοσχεύσεις είναι πολύ ασφαλείς και επιτυχημένες ώστε όλο και περισσότεροι άνθρωποι να θέλουν να ενταχθούν στις λίστες

- Οι αλλαγές στη διατροφή και στον τρόπο ζωής προκαλούν σημαντικές αυξήσεις σε ασθένειες όπως ο διαβήτης οι οποίες οδηγούν σε απόρριψη του μοσχεύματος και εν συνεχεία σε μεγαλύτερη ανάγκη για επιπλέον μοσχεύματα.
- Εξαπλωμένα «ταμπού» ενάντια στο διαμελισμό του ανθρώπινου σώματος ακόμα και σε περίπτωση θανατηφόρου ατυχήματος ή ασθένειας, εμποδίζουν πολλούς ανθρώπου από τη συμμετοχή στα μητρώα δωρεάς οργάνων. Πολιτιστικά «ταμπού» εμποδίζουν χώρες να θεσπίσουν την πολιτική της «εικαζόμενης συναίνεσης» η οποία θα βοηθούσε να καλυφθεί ένα μεγάλο μέρος της ζήτησης οργάνων. Ως εκ τούτου, τα όργανα από τα εγκεφαλικά νεκρά θύματα θα συνεχίσουν να χάνονται. (Danovitch 2014)

4.3 Μεταμοσχευτικός τουρισμός

Η διεθνής κοινότητα θα πρέπει να βρει τρόπους να αντιμετωπίσει την άνοδο της διεθνούς «μαύρης αγοράς» οργάνων που θέτει τους πωλητές οργάνων σε μεγάλο βιασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους. Ο «μεταμοσχευτικός» τουρισμός είναι ένα διεθνές φαινόμενο κατά το οποίο οι αιτούντες κάποιο όργανο, προερχόμενοι συνήθως από πλούσια κράτη, κάνουν ταξίδια σε φτωχές και αναπτυσσόμενες χώρες από όπου λαμβάνουν όργανα προς μεταμόσχευση. Τα ταξίδια σε αυτές τις χώρες τυπικά κανονίζονται από ένα τρίτο μέρος το οποίο συνήθως είναι ένας επαγγελματίας υγείας που δουλεύει στη χώρα προορισμού. Η τιμή για ένα νεφρό προς μεταμόσχευση εκτιμάται ότι κοστίζει μεταξύ 70.000-100.000 δολάρια Η.Π.Α.. (Khamash and Gaston 2008)

Αυτό είναι ένα τεράστιο ποσό χρημάτων και σε χώρες με πιο αδύναμες οικονομίες μοιάζει να είναι μια μικρή περιουσία. Είναι εύκολο να καταλάβουμε πως η εμπορία ανθρώπινων οργάνων είναι ένα διεθνές ζήτημα που καθοδηγείται από τα οικονομικά της προσφοράς και της ζήτησης. Οι ασθενείς που πηγαίνουν στο εξωτερικό για να προμηθευτούν κάποιο όργανο, θα ταξιδέψουν σε χώρες που οι κανονισμοί υγείας δεν είναι τόσο αυστηροί όσο είναι στη δική τους χώρα. Σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες τα μητρώα οργάνων προς μεταμόσχευση δεν υφίστανται καν, έτσι ώστε κανείς δεν είναι υπεύθυνος για την εποπτεία της μεταφοράς των οργάνων από τον δότη στον ασθενή. Σε

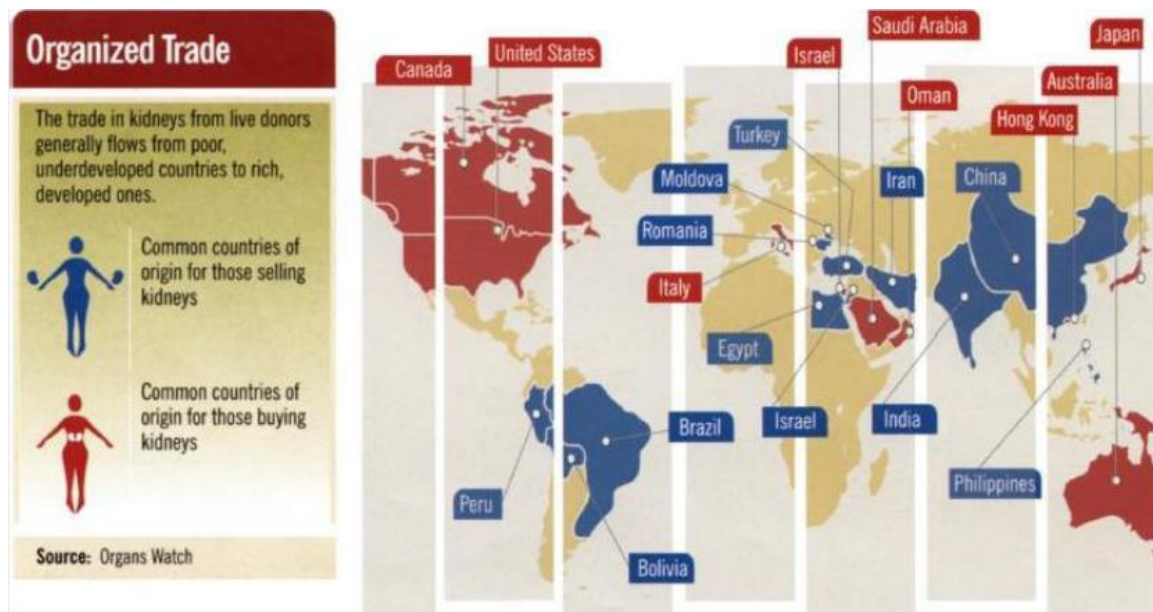
ένα άκρως σωστά ρυθμισμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, ο ασθενής θα πρέπει να αποδείξει ότι το όργανο το οποίο πρόκειται να του μεταμοσχευθεί ήταν προϊόν δωρεάς και όχι κάτι για την απόκτηση του οποίου έχει πληρώσει. Ωστόσο, σε μία λιγότερο οργανωμένη χώρα μπορεί να είναι εύκολο όσο και αρκετό να παρουσιαστεί ένας τελείως ξένος ως συγγενείς της οικογένειας που χρειάζεται το μόσχευμα, και οι αρχές να μην το ερευνήσουν περαιτέρω. Σε ορισμένες περιπτώσεις που τόσο ο αγοραστής όσο και ο πωλητής προέρχονται από χώρες με οργανωμένη υγειονομική περίθαλψη, μπορεί να συμφωνήσουν να μεταβούν σε μια τρίτη χώρα λιγότερο οργανωμένη προκειμένου να πραγματοποιηθεί η επέμβαση. (Budiani-Saberi and Delmonico 2008)

Η εξαιρετικά επικερδής φύση των οργάνων προς μεταμόσχευση σε συνδυασμό με το γεγονός ότι η πώληση οργάνων είναι παράνομη στα περισσότερα μέρη έχει κάνει τη διακίνηση ανθρώπινων οργάνων μια ελκυστική επιχειρηματική δραστηριότητα των εγκληματικών ομάδων και της μαφίας. Αυτά τα κυκλώματα εμπορίας εμπλέκουν πολλούς ανθρώπους, συμπεριλαμβανομένων και των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι υποκινούνται από την απληστία και είναι πρόθυμοι να μην δώσουν τη δέουσα προσοχή. Σε έρευνα που έγινε από το Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια ανακαλύφθηκαν πολλά διεθνή κυκλώματα διακίνησης οργάνων όπως:

- Ισραηλινοί ασθενείς ταξιδεύουν με ναυλωμένες πτήσεις για την Τουρκία, όπου ελέγχονται για ιστοσυμβατότητα με πολίτες Μολδαβικής ή Ρωσικής εθνικότητας και πραγματοποιούν μεταμοσχεύσεις νεφρών με τη βοήθεια Τούρκων και Ισραηλινών γιατρών.
- Ευρωπαίοι και Αμερικανοί ασθενείς ταξιδεύουν στη Μανίλα των Φιλιππίνων όπως λαμβάνουν νεφρά προς μεταμόσχευση από πολύ φτωχούς ντόπιους Φιλιππινέζους.
- Πλούσιοι Παλαιστίνιοι ταξιδεύουν στο Ιράκ για να αγοράσουν όργανα από φτωχούς Άραβες που προέρχονται από την Ιορδανία
- Μεσίτες οργάνων στη Νέα Υόρκη κανονίζουν σε φτωχούς Ρώσους να έρθουν σε μερικά από τα καλύτερα νοσοκομεία της Ανατολικής Ακτής των Η.Π.Α. ώστε να πουλήσουν τα νεφρά τους σε πλούσιους Ισραηλινούς. (Bales 1999)

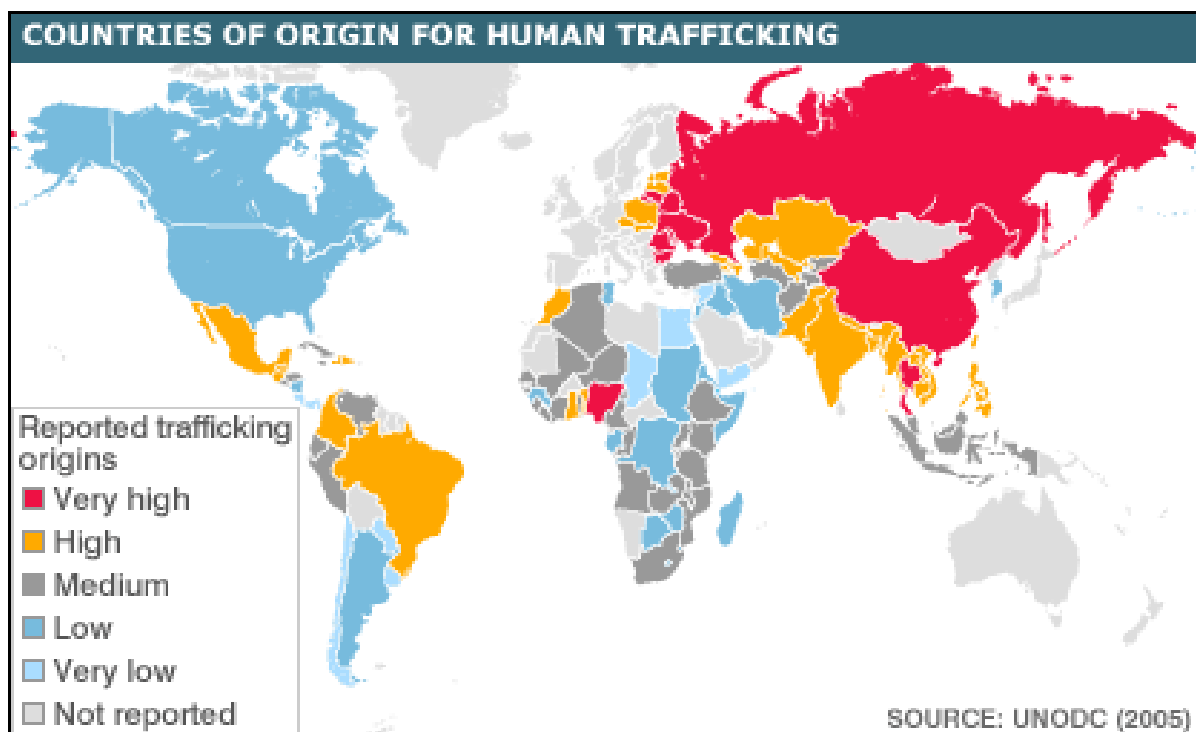
Στις εικόνες που ακολουθούν φαίνονται τόσο οι χώρες προέλευσης όσο και οι χώρες προορισμού των παράνομων οργάνων προς μεταμόσχευση.

Εικόνα 1. Χώρες προέλευσης και προορισμού των παρανόμων οργάνων



Πηγή: Organ Coalition for Organ Failure Solutions, Organs Watch, ESOT

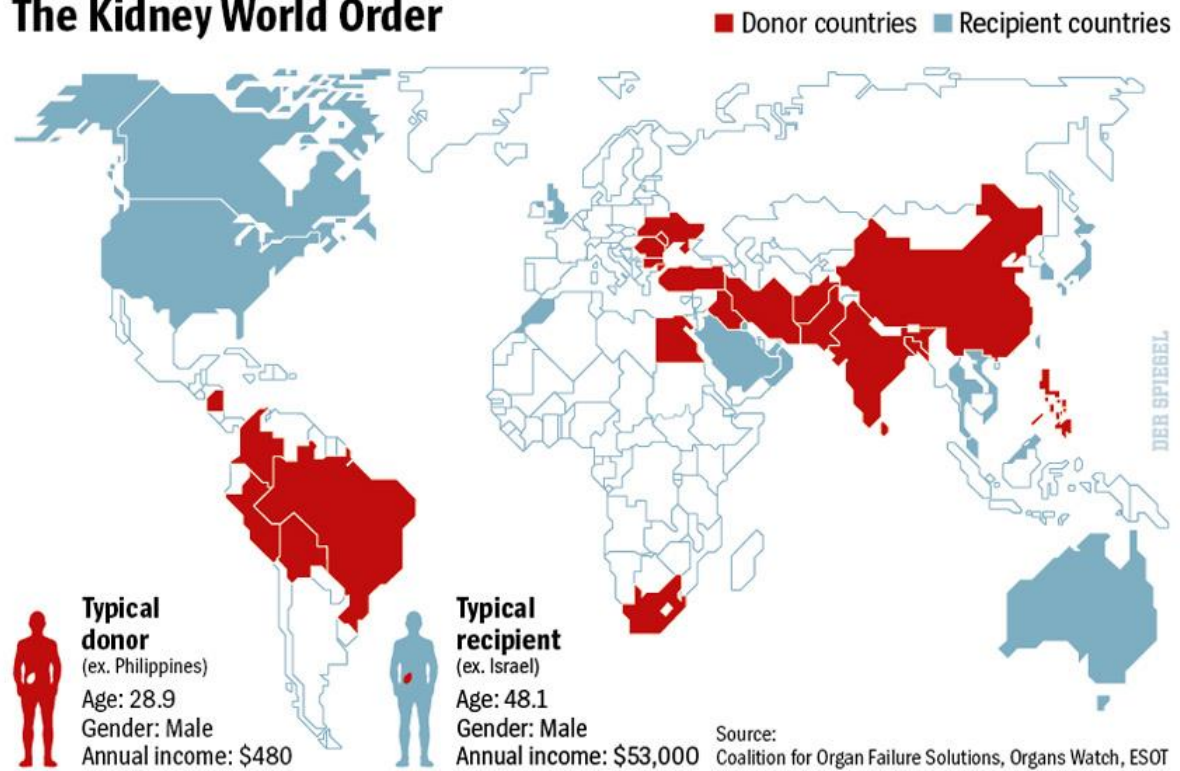
Εικόνα 2. Χώρες προέλευσης παρανόμων οργάνων προς μεταμόσχευση.



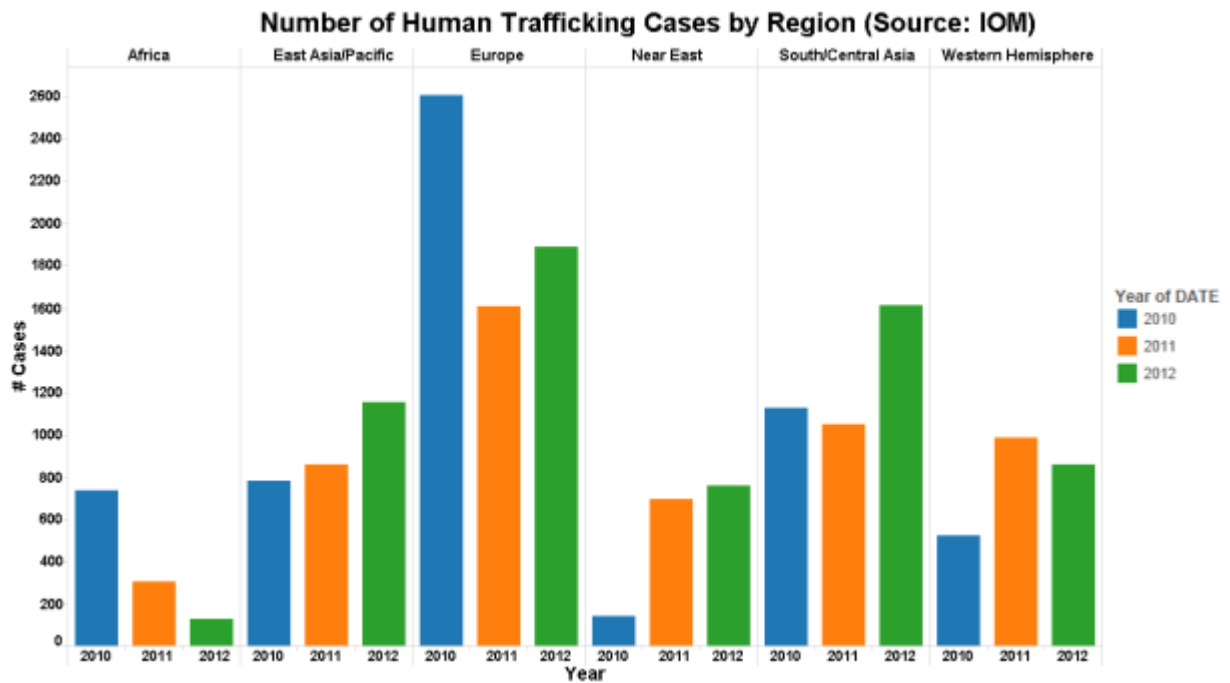
Πηγή: Organs UNODC (2005)

Εικόνα 3. Χώρες προέλευσης και προορισμού παρανόμων νεφρών προς μεταμόσχευση.

The Kidney World Order



Γράφημα 9. Αριθμός περιπτώσεων εμπορίας οργάνων ανά περιοχή



Πηγή: International Organization of Migration (IOM)

4.4 Συνέπειες της πώλησης παράνομων οργάνων

Οι απελπιστικά φτωχοί και ανενημέρωτοι άνθρωποι δεν είναι σε θέση να γνωρίζουν τους κινδύνους που συνδέονται με τις μεταμοσχεύσεις οργάνων συμπεριλαμβανομένης της μόλυνσης και της συνεχούς ανάγκης για δαπανηρές θεραπείες που δεν θα είναι σε θέση να αντέξουν οικονομικά. Η έλλειψη ιατρικής παρακολούθησης μπορεί να οδηγήσει σε ασθένεια και σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμα και στο θάνατο του άτομο που πούλησε κάποιο από τα όργανά του. Επιπλέον, οι φτωχοί πωλητές οργάνων σε κάποιες περιπτώσεις ίσως να μην είναι ικανοί να συνεχίσουν να δουλεύουν σε κλάδους όπως η γεωργία ή οι κατασκευές, κλάδοι οι οποίοι απαιτούν σωματική δύναμη και προσπάθεια κάτι το οποίο δεν θα είναι πλέον σε θέση να κάνουν λόγω της επέμβασης. Αυτό λοιπόν έχει σαν αποτέλεσμα να υπάρχουν σοβαρές επιπτώσεις σε μελλοντικές ευκαιρίες απασχόλησης για το συγκεκριμένο άτομο.

Μία άλλη τραγική συνέπεια της εμπορίας ανθρώπινων οργάνων είναι ότι οι πωλητές πολλές φορές δεν λαμβάνουν την οικονομική αποζημίωση που αρχικά τους είχαν υποσχεθεί οι μεσίτες. Σε μία μελέτη που διεξήχθη στο Πακιστάν το 93% των πωλητών δήλωσαν ότι είχαν συμφωνήσει να δωρίσουν τα νεφρά τους για οικονομικούς λόγους αλλά μετά τη δωρεά το 85% αυτών των πωλητών ανέφεραν που δεν είχαν λάβει ακόμα την πληρωμή. Όλες αυτές οι περιπτώσεις είναι εξαιρετικά δύσκολο να αποδειχθούν λόγω της μυστικότητας που περιβάλλει τις εγκληματικές ομάδες. (Moazam and Jafarey 2014)

4.5 Λύσεις στο πρόβλημα της παράνομης εμπορίας οργάνων

Η πρώτη λύση για την καταπολέμηση της εμπορίας οργάνων και την αύξηση του εφοδιασμού οργάνων προς μεταμόσχευση, ιδίως στη Νότια Αφρική, είναι η δημιουργία ενός αποτελεσματικού εθνικού μητρώου δωρητών οργάνων. Οι άνθρωποι που είναι πρόθυμοι να δωρίσουν τα όργανά τους μπορούν να λάβουν ένα ορισμένο σταθερό χρηματικό ποσό για να εγγραφούν στο μητρώο για τους σκοπούς μελλοντικής δωρεάς.

Μια άλλη πιθανότητα είναι ότι οι ζώντες δότες, μετά την δωρεά, ή άτομα που έχουν υπογράψει στο μητρώο δωρητών οργάνων και προτίθενται να δώσουν τα όργανά

τους μετά τον θάνατό τους, μπορούν να τοποθετηθούν αμέσως στο κάτω μέρος της λίστας αναμονής ως δυνητικοί λήπτες των οργάνων. Καθώς θα πλησιάζει η σειρά τους στη λίστα αναμονής και εφόσον εκείνη τη στιγμή δεν χρειάζονται κάποιο μόσχευμα, θα είναι δυνατόν να παρακαμφθούν μέχρι τον μελλοντικό εκείνο χρόνο που είναι πιθανόν να χρειαστούν μεταμόσχευση οργάνου. Εάν ωστόσο, ένας δυνητικός δότης αποφασίσει να αφαιρέσει τον εαυτό του από το μητρώο, θα αφαιρεθεί αμέσως και από τη λίστα αναμονής

Ένα τέτοιο εθνικό μητρώο δωρητών οργάνων θα αυξήσει επιπλέον τις πιθανότητες για τους αρμόδιους οργανισμούς μεταμοσχεύσεων να βρουν κατάλληλους δότες οργάνων που να ταιριάζουν με τους δυνητικούς αποδέκτες, λόγω του γεγονότος ότι όλες οι ιατρικές πληροφορίες που απαιτούνται για να ταιριάζει ένας δότης με έναν παραλήπτη θα βρίσκονται σε μια σταθερή βάση δεδομένων.

Ένας άλλος τρόπος που έχει προταθεί για την προστασία των φτωχών και ευάλωτων είναι η νομιμοποίηση της πώλησης των ανθρώπινων οργάνων έτσι ώστε να δημιουργηθεί μια οργανωμένη βιομηχανία. Το Ιράν είναι σήμερα η μόνη χώρα στον κόσμο στην οποία είναι νόμιμο να αγοράζουν και να πωλούν τα ανθρώπινα όργανα. Επί του παρόντος είναι σε θέση να επιτύχουν την εθνική ζήτηση για νεφρά. Ωστόσο, οι φτωχοί και απελπισμένοι παραμένουν οι κύριες πηγές της αφαίρεσης των οργάνων. Στο παρελθόν η Ινδία είχε μια πολιτική που επέτρεπε την πώληση ανθρώπινων οργάνων αλλά αυτή ανατράπηκε το 1994 μετά από προβλήματα συμπεριλαμβανομένων και ορισμένων ασθενών που δεν πληρώθηκαν ποτέ για το όργανο που δώρισαν και άλλων που αγνοούσαν ότι το όργανό τους είχε αφαιρεθεί για να δοθεί για μεταμόσχευση. (Matesanz and Dominguez-Gil 2007)

Η εξεύρεση τρόπων για τη μείωση της ζήτησης για τις μεταμοσχεύσεις οργάνων είναι μια άλλη στρατηγική για την ελαχιστοποίηση της εξάπλωσης της παράνομης διακίνησης ανθρώπινων οργάνων. Η αυξανόμενη ανάγκη για μεταμοσχεύσεις οργάνων μπορεί να συνδέεται έμμεσα με την κακή διατροφή και τις αλλαγές στον τρόπο ζωής του ανεπτυγμένου κόσμου που περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα σακχάρου, δίαιτες υψηλές σε περιεκτικότητα λίπους και περιορισμένη σωματική δραστηριότητα. Επιπλέον κάποιοι πιστεύουν ότι τα όργανα «χάνονται» επειδή οι χώρες έχουν ανεπαρκή συστήματα εντόπισης πιθανών δοτών και αφαίρεσης οργάνων. (Jafar 2009)

Τέλος, δεν έχει υπάρξει διεθνής προσπάθεια για την εκπαίδευση των πιθανών θυμάτων για τους κινδύνους που ελλοχεύουν. Οι περισσότεροι πωλητές οργάνων δεν έχουν όλα τα πραγματικά στοιχεία για τους κινδύνους που εμπλέκονται στην πώληση των οργάνων και ως εκ τούτου δεν μπορούν να πάρουν μια σωστή απόφαση.

4.6 Διεθνείς Συμφωνίες

1. Πρωτόκολλο για την Πρόληψη, Καταστολή και Τιμωρία της Εμπορίας Προσώπων

Σε μια προσπάθεια να αποτραπεί το οργανωμένο έγκλημα, όπως τα κυκλώματα εμπορίας ανθρώπινων οργάνων, ο ΟΗΕ συνέταξε Πρωτόκολλο για την Πρόληψη, Καταστολή και Τιμωρία της Εμπορίας Προσώπων, ιδίως των γυναικών και των παιδιών. Το πρωτόκολλο εγκρίθηκε και τέθηκε σε ισχύ το 2003 αφού υπογράφηκε από 117 χώρες. Το πρωτόκολλο απαιτεί όλα τα επικυρωμένα κράτη να θεσπίσουν εθνική νομοθεσία εμπορίας.

2. Δήλωση της Κωνσταντινούπολης για την εμπορία οργάνων και τον μεταμοσχευτικό τουρισμό

Το 2008 η Εταιρία Μεταμοσχεύσεων και η Διεθνής Εταιρία Νεφρολογίας φιλοξένησαν τη Σύνοδο Κορυφής της Κωνσταντινούπολης για την αντιμετώπιση της ανήθικης πρακτικής της εμπορίας οργάνων που έχει γίνει ένα παγκόσμιο πρόβλημα. Η σύνοδος κορυφής ήταν μια προέκταση του ψηφίσματος της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας του 2004. Η Δήλωση της Κωνσταντινούπολης για την εμπορία των οργάνων και τον μεταμοσχευτικό τουρισμό υπογράμμισε την απαγόρευση της εμπορίας οργάνων διότι η πράξη αυτή εκμεταλλεύεται τους φτωχούς και ευάλωτους και ως εκ τούτου παραβιάζει τις αρχές της ισότητας και της δικαιοσύνης για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Παρά το γεγονός πως η Δήλωση υπογράφηκε από 92 χώρες, δεν αποτελεί ένα νομικά δεσμευτικό έγγραφο.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Εισαγωγή στην παρούσα έρευνα και σκοπός της μελέτης

Η δωρεά οργάνων αποτελεί αναμφισβήτητα μία πράξη προσφοράς προς το συνάνθρωπο. Παρότι πρόκειται για μία πραγματική σωτηρία για αρκετούς ασθενείς, δυστυχώς η διαθεσιμότητα μοσχευμάτων είναι περιορισμένη παγκοσμίως. Επιπλέον, η Ελλάδα έχει από τα χαμηλότερα ποσοστά δωρεάς οργάνων και ιστών. Πολυάριθμες μελέτες τα τελευταία χρόνια έχουν επιχειρήσει να αναλύσουν την αιτία των χαμηλών αυτών ποσοστών. Η θεσμοθέτηση συντονιστικού δικτύου μεταμοσχεύσεων φαίνεται πως οδήγησε σε αύξηση των δοτών και των μεταμοσχεύσεων κατά 33% και 38% αντιστοίχως εντός ενός έτους. (Karatzas, Menoudakou et al. 2007) Η μελέτη των Μαραντίδου και συν. (2007) (Marantidou, Loukoroulou et al. 2007) ανέδειξε την ανάγκη παροχής κινήτρων για δωρεά αίματος και της ενημέρωσης κοινού και επαγγελματιών υγείας, ενώ η μελέτη των Συμβουλάκη και συν. (2009) (Symvoulakis, Komninos et al. 2009) επιβεβαίωσε την έλλειψη πληροφόρησης και ενημέρωσης του κοινού σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Τα συμπεράσματα από άλλες αντίστοιχες μεταγενέστερες μελέτες ήταν παρόμοια, όσον αφορά στα αίτια του χαμηλού ποσοστού δοτών και μεταμοσχεύσεων. (Georgiadou, Sounidakis et al. 2012; Symvoulakis, Tsimtsiou et al. 2012; Symvoulakis, Markaki et al. 2013) Τα συμπεράσματα αυτά δεν θα πρέπει να προκαλούν έκπληξη, καθότι οι κατακερματισμένες υπηρεσίες υγείας και η απουσία ουσιαστικού διαλόγου μεταξύ της πολιτικής ηγεσίας, των επαγγελματιών υγείας και του κοινού γύρω από το ζήτημα αυτό δεν θα μπορούσαν να οδηγούν σε αντίθετη κατεύθυνση. Παράλληλα, η έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης των νέων φοιτητών και σπουδαστών, όπως καταδεικνύεται από την ανυπαρξία σχετικών μαθημάτων στα προγράμματα σπουδών τους, εγείρει βάσιμους προβληματισμούς για την πιθανότητα μεταστροφής της τρέχουσας τάσης μελλοντικώς. (Dardavessis, Xenophontos et al. 2011)

Καθότι οι νέοι που επιλέγουν τη μεταλυκειακή εκπαίδευση αναμένεται, λόγω του υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου τους, να διαδραματίσουν ηγετικό ρόλο στην κοινωνία και να επηρεάσουν τις τάσεις και απόψεις του κοινωνικού συνόλου, η μελέτη των γνώσεων, στάσεων και της πληροφόρησής τους σχετικά με τη δωρεά οργάνων μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες στους αρμοδίους για τη χάραξη των πολιτικών υγείας της χώρας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τη γνώση, στάση και τη συμπεριφορά των νέων σπουδαστών Δημοσίων Ι.Ε.Κ. σε σχέση με τη δωρεά οργάνων.

Συγκεκριμένα, στη μελέτη αυτή θα επιχειρηθεί να απαντηθούν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι απόψεις, οι στάσεις και οι συμπεριφορές των νέων σε σχέση με τη δωρεά οργάνων;
2. Ποιες είναι οι γνώσεις των νέων σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο;
3. Ποια είναι η επίδραση του επαγγελματικού προσανατολισμού των νέων (επιστήμονες υγείας συγκριτικά με λοιπούς επιστήμονες) ως προς τα παραπάνω ζητήματα;
4. Ποιοι είναι οι προγνωστικοί παράγοντες που σχετίζονται με θετικότερη άποψη, στάση και συμπεριφορά των νέων σε σχέση με τη δωρεά οργάνων;
5. Ποια η στάση των νέων απέναντι σε πιθανά εναλλακτικά μοντέλα παροχής κινήτρων για δωρεά οργάνων και σε πιθανές καινοτόμες τεχνικές προσέγγισης υποψηφίων δωτών οργάνων που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν;

2. Υλικό και μέθοδος

2.1. Συμμετέχοντες και σχεδιασμός της μελέτης

Η μελέτη περιελάμβανε σπουδαστές των Δημοσίων Ι.Ε.Κ. του νομού Αττικής. Τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη ήταν όλοι οι εν ενεργεία σπουδαστές, ηλικίας 18-30 ετών που φοιτούσαν στα Ι.Ε.Κ. του νομού Αττικής κατά το χρονικό διάστημα διενέργειας της μελέτης. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν όσοι σπουδαστές ήταν άνω των 30 ετών καθώς και όσοι αρνήθηκαν τη συμμετοχή τους στη μελέτη.

Για τη διενέργεια της μελέτης η ερευνήτρια έλαβε σχετική άδεια από τη Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Δ.Β.Μ.), στην οποία υπέβαλε το ερευνητικό πρωτόκολλο και το αρχικό ερωτηματολόγιο της μελέτης. Από το αρχικό ερωτηματολόγιο αφαιρέθηκαν 8 ερωτήσεις από την Γ.Γ.Δ.Β.Μ., κατόπιν υπηρεσιακής καθυστέρησης ενός έτους, καθότι εθεωρήθη ότι θα μπορούσαν δυνητικώς να οδηγήσουν έμμεσα σε αποκάλυψη της ταυτότητας των ερωτώμενων. Κατόπιν των τροποποιήσεων και της σχετικής αδειοδότησης της Γ.Γ.Δ.Β.Μ., η ερευνήτρια επικοινωνήσε εγγράφως μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου με τους Διευθυντές των Ι.Ε.Κ., ζητώντας την άδειά τους για διεξαγωγή της έρευνας. Συνημμένα εστάλη ενημερωτική επιστολή αναφορικά με το σκοπό της μελέτης, καθώς επίσης το ερευνητικό πρωτόκολλο, το ερωτηματολόγιο της μελέτης και η αδειοδότηση της Γ.Γ.Δ.Β.Μ.. Στις περιπτώσεις όπου δεν ελήφθη απάντηση ακολούθησε τηλεφωνική επικοινωνία με τους Διευθυντές των Ι.Ε.Κ. Τελικώς, εκ των 23 Διευθυντών Ι.Ε.Κ., οι 16 απάντησαν θετικώς. Οι υπόλοιποι είτε αρνήθηκαν είτε επιφυλάχθηκαν να απαντήσουν και τελικώς ουδέποτε απάντησαν θετικώς.

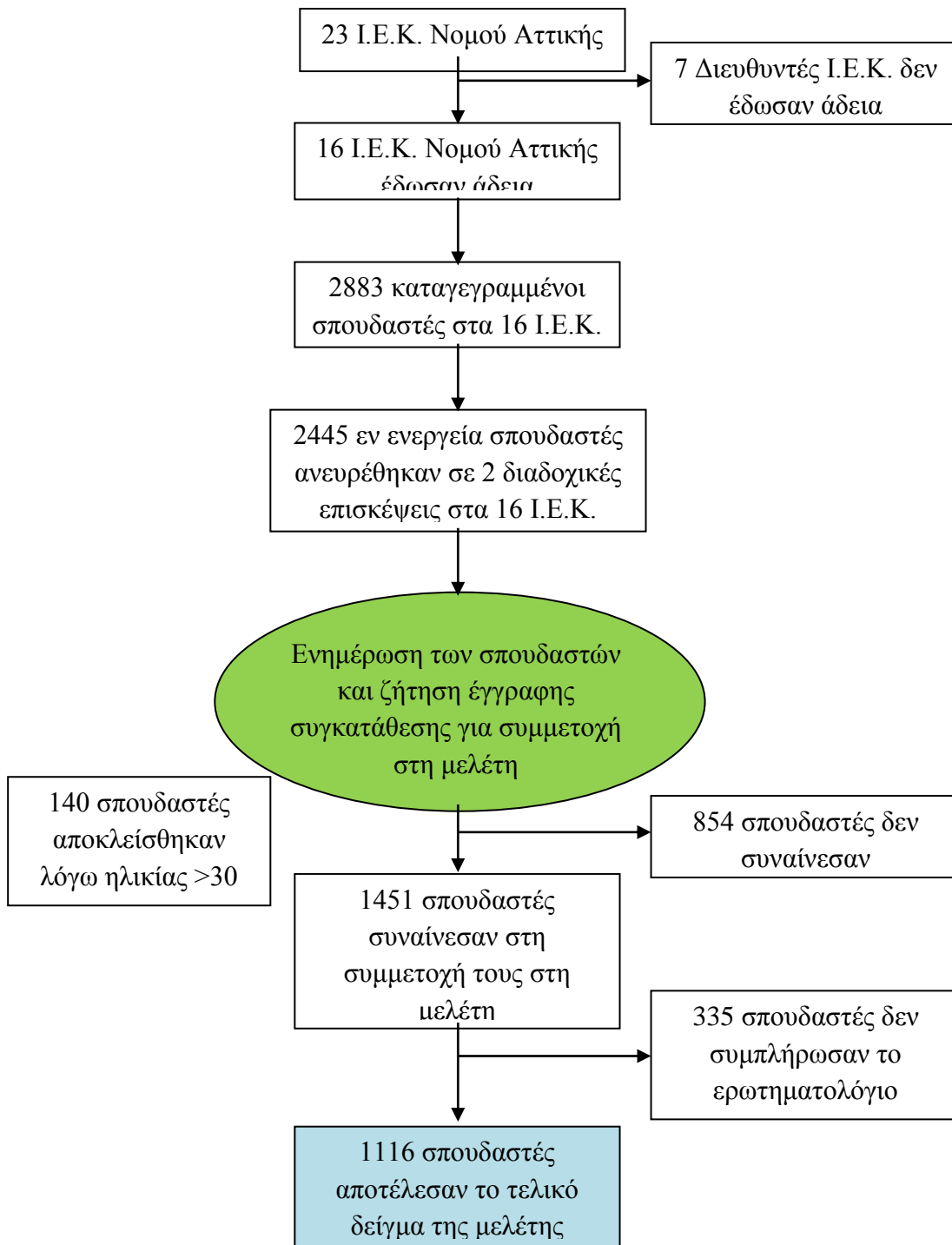
Η ερευνήτρια μετέβη στα 16 Ι.Ε.Κ. του νομού Αττικής, από τα οποία έλαβε την άδεια διεξαγωγής της έρευνας. Στα εν λόγω Ι.Ε.Κ. ήταν εγγεγραμμένοι 2883 σπουδαστές το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας. Εξ' αυτών 2445 βρέθηκαν στις αίθουσες διδασκαλίας σε 2 διαδοχικές επισκέψεις που διενεργήθηκαν σε κάθε Ι.Ε.Κ. Οι υπόλοιποι σπουδαστές είτε απουσίαζαν για λόγους υγείας ή για άγνωστο λόγο, είτε έκαναν πρακτική άσκηση εκτός του Ι.Ε.Κ. είτε δεν ήταν πλέον ενεργοί σπουδαστές.

Η ερευνήτρια απευθύνθηκε σε κάθε τμήμα ξεχωριστά, κάνοντας μία σύντομη ενημέρωση σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη σπουδαιότητά της. Στη συνέχεια,

ενημέρωσε τους σπουδαστές σχετικά με το ερευνητικό πρωτόκολλο και τα προσδοκώμενα αποτελέσματα της μελέτης, τους επέδειξε το ερωτηματολόγιο της μελέτης και τους τόνισε αφενός τη σημασία της συμμετοχής τους στη μελέτη και αφετέρου τη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, καθότι τα όποια δεδομένα τους θα χρησιμοποιούνται αποκλειστικώς για τους σκοπούς της μελέτης. Στη συνέχεια ζητήθηκε από τους σπουδαστές να δώσουν την έγγραφη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή τους στη μελέτη, συμπληρώνοντας σχετικό έντυπο, στο οποίο εκλήθησαν να δώσουν τα στοιχεία της ηλεκτρονικής τους αλληλογραφίας.

Στους σπουδαστές που αποδέχθηκαν τη συμμετοχή τους εστάλη ηλεκτρονική αλληλογραφία με σύνδεσμο (web link), προκειμένου να συμπληρώσουν ηλεκτρονικώς το ερωτηματολόγιο. Σε όλους τους σπουδαστές εστάλη εντός 15 ημερών υπενθυμιστικό email. Η αποστολή επαναλήφθη σε άλλες 15 ημέρες, με σκοπό τη μεγιστοποίηση της απαντητικότητας. Το τελικό δείγμα της μελέτης να απαρτίζεται από 1116 άτομα. Ο σχεδιασμός της μελέτης απεικονίζεται σε διάγραμμα ροής στην Εικόνα 4.

Εικόνα 4. Ο σχεδιασμός της μελέτης σε διάγραμμα ροής.



2.2. Σχεδιασμός και δομή του ερωτηματολογίου

Για το σχεδιασμό του ερωτηματολογίου έγινε εκτεταμένη αναζήτηση στις διεθνείς βάσεις δεδομένων με σκοπό την αναζήτηση όλων των διαθέσιμων μελετών που διερευνούν γνώσεις, απόψεις και συμπεριφορά σε σχέση με τη δωρεά οργάνων. Οι πιο σημαντικές βάσεις δεδομένων, μεταξύ των οποίων οι MEDLINE, EMBASE, COCHRANE και CINAHL ανιχνεύθηκαν. Βάσει της ανευρεθείσας βιβλιογραφίας, σημειώθηκαν οι ερωτήσεις που εμφανίζονταν στις περισσότερες μελέτες και αυτές, οι οποίες είχαν αναδείξει στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις και προγνωστικούς παράγοντες, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση σε Ελληνικές μελέτες δημοσιευμένες σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά. Στη συνέχεια, διατυπώθηκαν ερωτήσεις με προσοχή, προσέχοντας την αποφυγή αμφιλεγόμενων εννοιών και φράσεων, διφορούμενων ερωτήσεων και ερωτήσεων διπλής άρνησης. Στο ερωτηματολόγιο αυτό προστέθηκαν κοινωνικο-δημογραφικές ερωτήσεις και ερωτήσεις που αφορούσαν τη σπουδαστική ιδιότητα των ερωτώμενων.

Η πρωταρχική εκδοχή του σχεδιασθέντος ερωτηματολογίου δόθηκε σε 10 ερευνητές και επιστήμονες με εμπειρία στο επιστημονικό αυτό πεδίο. Διενεργήθηκαν προσωπικές συνεντεύξεις της ερευνήτριας με αυτούς, κατά τις οποίες τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο και να εντοπίσουν τυχόν διφορούμενες ή προβληματικές ερωτήσεις. Επίσης, τους ζητήθηκε να προτείνουν τυχόν επιπλέον ερωτήσεις σε σχέση με τις γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορές των ατόμων έναντι της δωρεάς οργάνων και να απαλείψουν τυχόν περιττές ερωτήσεις, αυξάνοντας συνεπώς την αξιοπιστία (reliability) και την εγκυρότητα περιεχομένου (content validity) του ερωτηματολογίου. Όλες οι απαραίτητες τροποποιήσεις διενεργήθηκαν στο ερωτηματολόγιο, το οποίο στη συνέχεια μοιράστηκε σε 30 φοιτητές, οι οποίοι επιλέχθηκαν τυχαίως από τη δεξαμενή του υπό μελέτη δείγματος των φοιτητών. Η ανωτέρω διαδικασία επαναλήφθηκε, η οποία οδήγησε στην τελική μορφή του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε για 2η φορά στους ίδιους φοιτητές σε μεσοδιάστημα 1 εβδομάδος, με σκοπό τον έλεγχο επαναληψιμότητας των απαντήσεών τους. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι το ερωτηματολόγιο εμφάνιζε ικανοποιητική επαναληψιμότητα μεταξύ των δύο μετρήσεων, χωρίς στατιστικώς σημαντικές

παρεκκλίσεις σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%, ενώ οι φοιτητές, αξιολογώντας κριτικά το ερωτηματολόγιο, ομόφωνα δήλωσαν ότι οι ερωτήσεις ήταν κατανοητές και ότι δεν προέκυψαν νοηματικές δυσκολίες ή ασάφειες. Το τελικό ερωτηματολόγιο της μελέτης αποτελείται από 2 μέρη, με ενιαία δομή:

- 1) Ερωτήσεις σχετικά με κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων
- 2) Ερωτήσεις σχετικά με τη γνώση, στάση και συμπεριφορά των συμμετεχόντων αναφορικά με τη δωρεά οργάνων.

Το τελικό ερωτηματολόγιο της μελέτης παρατίθεται στο Παράρτημα.

2.3. Χορήγηση του ερωτηματολογίου

Η έρευνα διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα Μάιο έως Ιούνιο 2013 και Νοέμβριο 2013 έως Ιούνιο 2014, καθότι μεσολάβησαν οι θερινές διακοπές των Ι.Ε.Κ. Το ερωτηματολόγιο μεταφορτώθηκε σε ηλεκτρονική πλατφόρμα. Στους συμμετέχοντες στη μελέτη εστάλη ηλεκτρονική αλληλογραφία με σύνδεσμο (web-link). Προκειμένου να αποφευχθούν ελλείπουσες τιμές, όλα τα πεδία του ερωτηματολογίου σημειώθηκαν ως υποχρεωτικά και το ερωτηματολόγιο δεν μπορούσε να υποβληθεί από τον ερωτώμενο εάν δεν είχαν απαντηθεί όλες οι ερωτήσεις. Σε όλους τους σπουδαστές εστάλη εντός 15 ημερών υπενθυμιστικό email. Η αποστολή επαναλήφθη σε άλλες 15 ημέρες, με σκοπό τη μεγιστοποίηση της απαντητικότητας.

2.4. Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα

Το ερωτηματολόγιο εγκρίθηκε τόσο από την Γ.Γ.Δ.Β.Μ. όσο και από το Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για την ανωνυμία των απαντήσεών τους και για τη χρήση των απαντήσεών τους αποκλειστικώς και μόνο για το σκοπό της μελέτης. Επιπλέον, παρότι τονίστηκε στους σπουδαστές η σημασία της επίτευξης της μεγίστης δυνατής

απαντητικότητας στην έρευνα, υπογραμμίστηκε ότι η συμμετοχή στην έρευνα είναι εντελώς εθελοντική και ότι η απόφασή τους για συμμετοχή ή μη στην έρευνα δεν θα επέσυρε οποιαδήποτε είδους ακαδημαϊκή διάκριση, θετική ή αρνητική.

2.5. Μεθοδολογία στατιστικής ανάλυσης

Για την περιγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος χρησιμοποιήθηκαν στατιστικά εργαλεία της περιγραφικής στατιστικής. Η κανονικότητα των δεδομένων ελέγχθηκε με τη στατιστική δοκιμασία Kolmogorov-Smirnov.

Για την εκτίμηση της γνώσης των ερωτώμενων για τη δωρεά οργάνων δημιουργήθηκε η **κλίμακα «γνώση»**, η οποία προκύπτει βάσει των ακολούθων ερωτήσεων του ερωτηματολογίου:

Ερώτηση 23: Τι σημαίνει ο όρος «Δωρεά Οργάνων»; *Παρακαλώ διαλέξτε μόνο μία απάντηση*

- α. Αφαίρεση ιστών/οργάνων από το ανθρώπινο σώμα ενός νεκρού
- β. 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/ωαρίου/σπέρματος/εμβρύου
- ε. Όλα τα παραπάνω είναι σωστά
- στ. Δεν γνωρίζω

Ερώτηση 27: Ποια όργανα ή ιστοί μπορούν να δωριστούν; *Μπορείς να διαλέξεις περισσότερες από μία απαντήσεις*

- α. Καρδιά
- β. Μάτια (κερατοειδής)

- γ. Συκώτι
- δ. Δέρμα
- ε. Μυελός των οστών
- στ. Λεπτό έντερο
- ζ. Πάγκρεας
- η. Όλα τα παραπάνω
- θ. Κανένα από τα παραπάνω
- ι. Άλλο

Ερώτηση 31: Ποια είναι η γνώμη σου για την ακόλουθη πρόταση: «Οι παρούσες ανάγκες για μεταμόσχευση οργάνων καλύπτονται πλήρως»; *Παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση*

- α. Είναι εντελώς σωστό
- β. Δεν είναι σωστό – Υπάρχει έλλειψη οργάνων
- γ. Είναι εν μέρει σωστό
- δ. Δεν ξέρω

Ερώτηση 57: Ποιος νόμος ισχύει σήμερα σχετικά με τη δωρεά οργάνων; *Παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση*

- α. 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.)
- β. 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 των 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 θάνατό του

ε. Δεν είμαι σίγουρος/η

Η κλίμακα «γνώση» βαθμολογείται σύμφωνα με το άθροισμα των σωστών απαντήσεων (23ε, 27η, 31β, 57δ) στις παραπάνω ερωτήσεις. Για κάθε μία σωστή απάντηση, προστίθεται ένας βαθμός. Κατά συνέπεια, η μεταβλητή «γνώση» μπορεί να λάβει κατ' ελάχιστο την τιμή 0 και κατά μέγιστο την τιμή 4.

Για την εκτίμηση της στάσης των ερωτώμενων απέναντι στη δωρεά οργάνων δημιουργήθηκε η **κλίμακα «στάση»**, η οποία προκύπτει βάσει των ακόλουθων ερωτήσεων του ερωτηματολογίου:

Ερώτηση 32: Έχεις κάρτα δωρητή οργάνων; *Παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση*

α. Ναι

β. Όχι αλλά θα το ήθελα

γ. Όχι και δεν θα το ήθελα

Ερώτηση 33: Θα γινόσουν δωρητής οργάνων εν ζωή; *Παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση*

α. Ναι

β. Όχι

γ. Ναι αλλά μόνο για κάποιον συγγενή μου

δ. Δεν ξέρω

Ερώτηση 34: Θα γινόσουν δωρητής οργάνων μετά το θάνατό σου (πτωματικός δότης);
Παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

- α. Ναι
- β. Όχι
- γ. Ναι αλλά μόνο για κάποιο συγγενή μου
- δ. Δεν ξέρω

Ερώτηση 36: Θα δεχόσουν δωρεά οργάνου; *Μπορείς να διαλέξεις περισσότερες από μία απαντήσεις*

- α. Ναι, από ζωντανό δότη
- β. Ναι, από ζώο
- γ. Ναι, από νεκρό δότη
- δ. Όχι, σε καμία περίπτωση

Ερώτηση 37: Είσαι δωρητής αίματος; *Παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση*

- α. Ναι
- β. Όχι γιατί δεν μου επιτρέπεται
- γ. Όχι
- δ. Όχι και δεν θα ήθελα

Η κλίμακα «στάση» βαθμολογείται ως εξής:

- Από την ερώτηση 32 λαμβάνονται 2 βαθμοί για την απάντηση α, 1 για την απάντηση β και 0 για την απάντηση γ.

- Από την ερώτηση 33 λαμβάνονται 2 βαθμοί για την απάντηση α, 1 για την απάντηση γ και 0 για τις απαντήσεις β και δ.
- Από την ερώτηση 34 λαμβάνονται 2 βαθμοί για την απάντηση α, 1 για την απάντηση γ και 0 για τις απαντήσεις β και δ.
- Από την ερώτηση 36 λαμβάνεται 1 βαθμός αν ο ερωτώμενος επέλεξε την απάντηση , β ή γ και 0 βαθμός για την απάντηση δ.
- Από την ερώτηση 37 λαμβάνεται 1 βαθμός για την απάντηση α και 0 για κάθε άλλη απάντηση.

Σύμφωνα με τα παραπάνω η μεταβλητή «στάση» μπορεί να λάβει κατ' ελάχιστο την τιμή 0 και κατά μέγιστο την τιμή 8.

Για την εκτίμηση της **πληροφόρησης** των ερωτώμενων απέναντι στη δωρεά οργάνων χρησιμοποιήθηκε η ερώτηση 24, η οποία αφορά στο βαθμό πληροφόρησης που πιστεύει ο ερωτώμενος ότι έχει σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Τέλος, για την εκτίμηση της τυχόν προσωπικής εμπειρίας των ερωτώμενων σχετικά με τη δωρεά οργάνων δημιουργήθηκε η **κλίμακα «εμπειρία»**, η οποία προκύπτει βάσει των ακόλουθων ερωτήσεων του ερωτηματολογίου:

Ερώτηση 28: Έχεις κανένα συγγενή ή φίλο που να έχει δωρίσει όργανα;

α. Ναι

β. Όχι

Ερώτηση 29: Έχεις κανένα συγγενή ή φίλο που να έχει χρειαστεί μόσχευμα;

α. Ναι

β. Όχι

Ερώτηση 30: Έχεις κανένα συγγενή ή φίλο που να έχει υποβληθεί σε μεταμόσχευση;

α. Ναι

β. Όχι

Η κλίμακα «εμπειρία» βαθμολογείται σύμφωνα με το άθροισμα των θετικών απαντήσεων στις παραπάνω ερωτήσεις. Κατά συνέπεια, η μεταβλητή «εμπειρία» μπορεί να λάβει κατ'ελάχιστο την τιμή 0 και κατά μέγιστο την τιμή 3.

Στη συνέχεια έγιναν μονομεταβλητοί έλεγχοι μεταξύ των μεταβλητών «γνώση», «στάση», «πληροφόρηση» και των υπολοίπων μεταβλητών της μελέτης μας, υπό την προϋπόθεση ότι οι διενεργούμενοι έλεγχοι είχαν βιολογικό νόημα. Κατά τη διενέργεια των μονοπαραγοντικών ελέγχων ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ελήφθη το $p=0.05$. Οι μονοπαραγοντικοί έλεγχοι διενεργήθηκαν με τη χρήση μη παραμετρικών στατιστικών ελέγχων. Χρησιμοποιήθηκαν οι εξής έλεγχοι:

- 1) Συντελεστής συσχέτισης του Spearman (για συνεχείς μη κανονικές μεταβλητές).
- 2) Wilcoxon rank-sum test. Η στατιστική αυτή δοκιμασία ελέγχει την υπόθεση ότι δύο ανεξάρτητα δείγματα προέρχονται από πληθυσμούς με την ίδια κατανομή. Ο έλεγχος αυτός ονομάζεται επίσης Mann-Witney two-sample statistic.
- 3) Kruskal-Wallis rank test. Η στατιστική αυτή δοκιμασία ελέγχει την υπόθεση ότι διάφορα στατιστικά δείγματα προέρχονται από τον ίδιο πληθυσμό. (Statacorp. 2009)

Στη συνέχεια διενεργήθηκαν πολυπαραγοντικοί έλεγχοι μεταξύ των εξαρτημένων μεταβλητών («γνώση», «στάση», «πληροφόρηση») και των ανεξάρτητων μεταβλητών, με τις οποίες είχαν αναδειχθεί στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις κατά τους μονοπαραγοντικούς ελέγχους, με σκοπό την ανάδειξη ανεξάρτητων προγνωστικών παραγόντων της γνώσης, στάσης και πληροφόρησης των νέων σπουδαστών σχετικά με τη δωρεά οργάνων.

Για την επιλογή του κατάλληλου πολυπαραγοντικού μοντέλου εξετάστηκαν οι ιδιότητες των ανεξαρτήτων μεταβλητών. Συγκεκριμένα, ελέγχθηκε κατά πόσον οι εν λόγω μεταβλητές ακολουθούσαν κανονική κατανομή. Για τον έλεγχο αυτό διενεργήθηκαν οι ακόλουθες στατιστικές δοκιμασίες:

- 1) Έλεγχοι κανονικότητας Shapiro-Wilk και Shapiro-Frankia.
- 2) Έλεγχος ασυμμετρίας και κυρτώσεως για κανονικότητα (skewness and kurtosis test for normality)
- 3) Έλεγχος κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov
- 4) Έλεγχος κανονικότητας OLS Non Normality Anderson-Darling Test.

Στην περίπτωση εκείνη όπου μία ή περισσότερες στατιστικές δοκιμασίες οδηγούσαν στην απόρριψη της υπόθεσης της κανονικής κατανομής, δεδομένου ότι οι μεταβλητές από τις οποίες οι κλίμακες αυτές προέκυψαν είναι διατάξιμες, αναζητήθηκε κατά πόσον οι ανεξάρτητες μεταβλητές θα μπορούσαν να ακολουθούν το proportional odds μοντέλο, το οποίο αποτελεί προϋπόθεση για τη διενέργεια ordinal logistic regression. Η ordinal logistic regression είναι ένα μοντέλο παλινδρόμησης για εξαρτημένες διατάξιμες μεταβλητές. Τυπικά οι μεταβλητές που προκύπτουν από ερωτήσεις βασιζόμενες στην κλίμακα Likert θεωρούνται διατάξιμες. Εφόσον η ισχύς του proportional odds μοντέλου επιβεβαιωνόταν, διενεργείτο ordinal logistic regression. Στην περίπτωση της ordinal logistic regression υιοθετήθηκε η τεχνική stepwise backward logistic regression, με κατώφλι p-value για αφαίρεση ανεξάρτητης μεταβλητής από το μοντέλο (p-remove) το 0.10.

Η στατιστική ανάλυση διενεργήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα STATA version 11.2 (STATA Corp., Texas, USA).

3. Αποτελέσματα

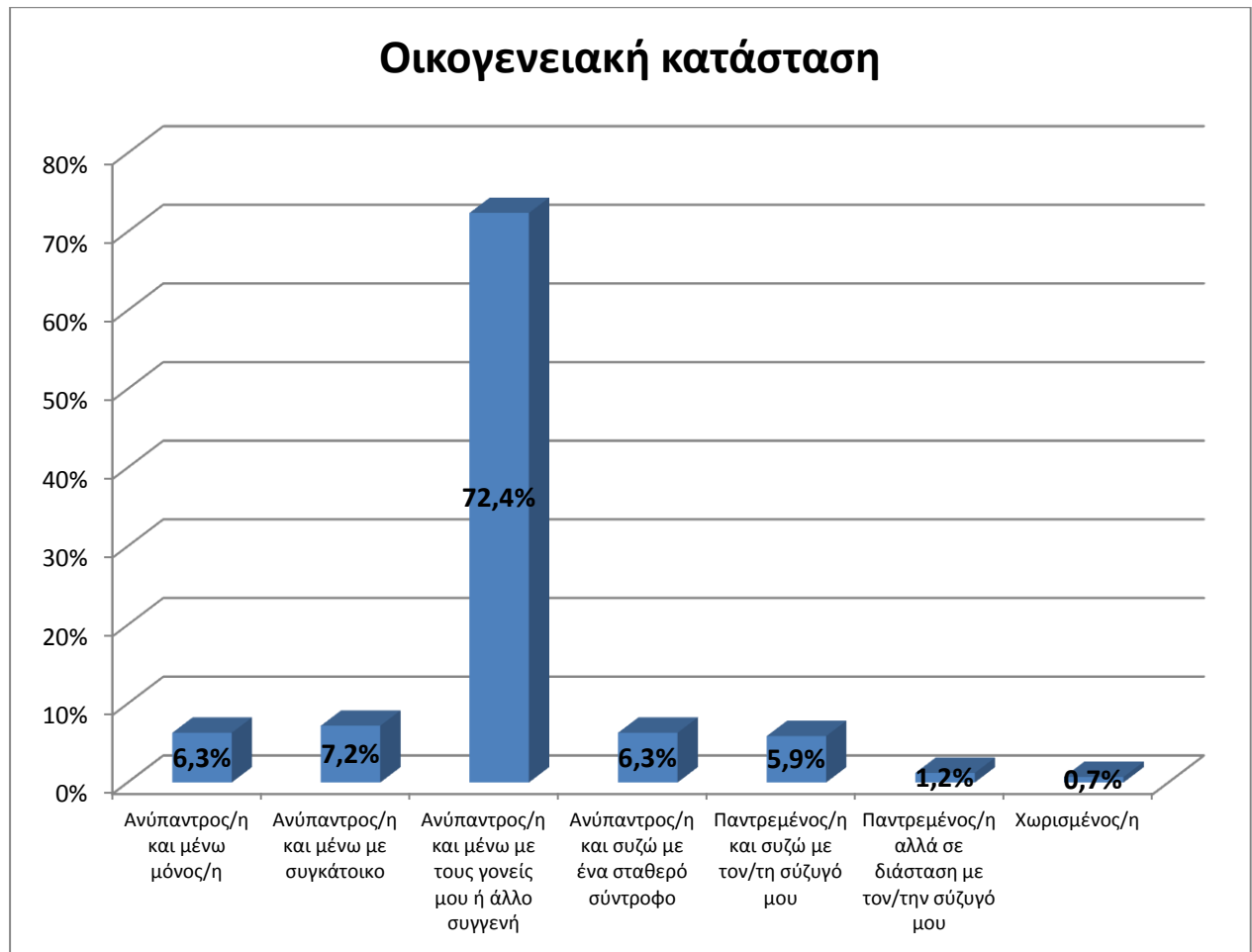
3.1. Περιγραφικά στατιστικά

3.1.1. Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

Η μέση ηλικία των σπουδαστών ήταν 21.1 ± 3.02 έτη. Εκ των ερωτηθέντων το 20.2% ήταν άνδρες και 79.8% ήταν γυναίκες. Το 38.7% των ερωτηθέντων ήταν επαγγελματίες υγείας. Το 91.2% των ερωτηθέντων είχε Ελληνική εθνικότητα, ενώ το 91.6% δήλωσε ότι η μητέρα τους έχει Ελληνική εθνικότητα και το 93.6% δήλωσε ότι ο πατέρας τους έχει Ελληνική εθνικότητα. Ακόμη, το 87.1% δήλωσε ότι έχει αδέρφια και το 4.84% ότι έχει παιδιά. Η οικογένεια των ερωτηθέντων απαρτίζεται κατά μέσον όρο από 4.3 ± 1.36 άτομα (διάμεσος τιμή=4). Το προεξάρχον θρήσκευμα ήταν Χριστιανός Ορθόδοξος (91.2%).

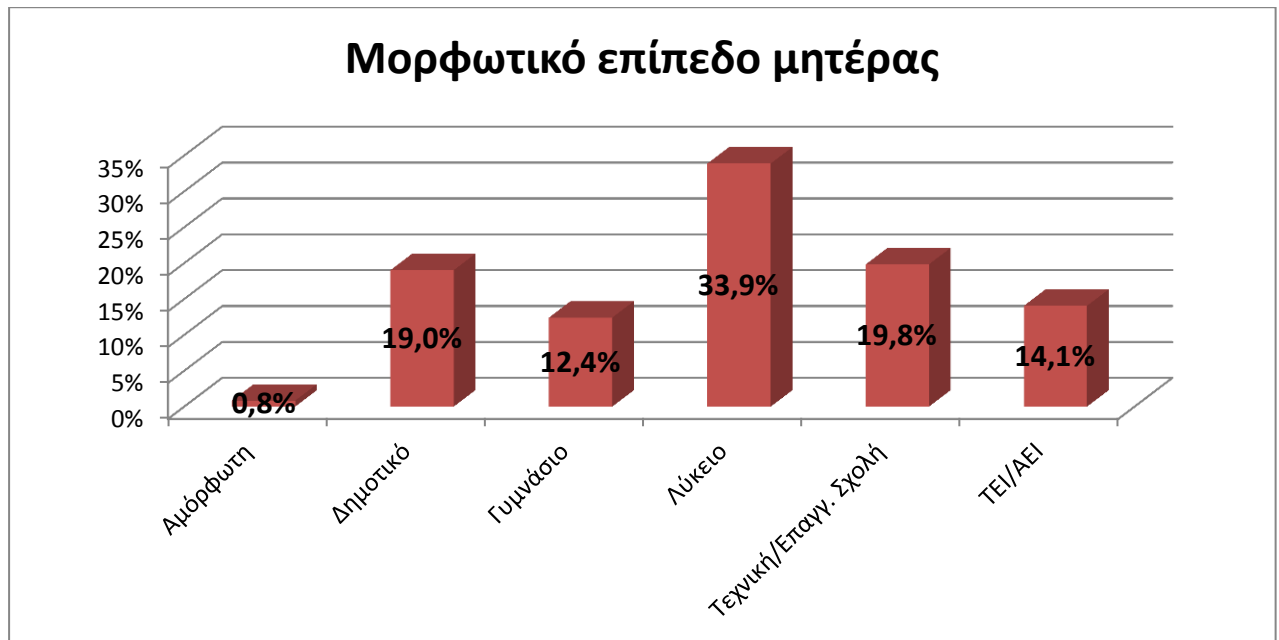
Η οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων απεικονίζεται στο Γράφημα 10.

Γράφημα 10. Οικογενειακή κατάσταση

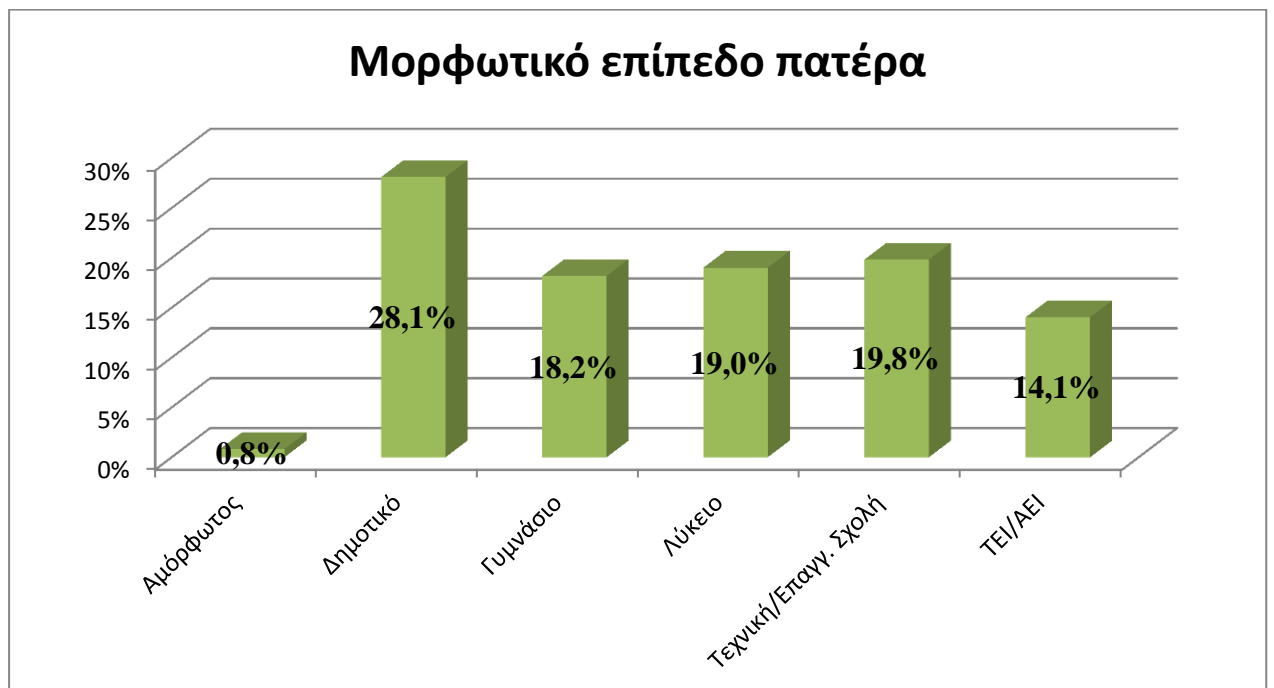


Το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας και του πατέρα των ερωτηθέντων απεικονίζεται στο Γράφημα 11 και Γράφημα 12. Σημειώνεται ότι το μορφωτικό επίπεδο αναφέρεται σε ολοκληρωμένα επίπεδα εκπαίδευσης (αποφοίτηση).

Γράφημα 11. Μορφωτικό επίπεδο μητέρας

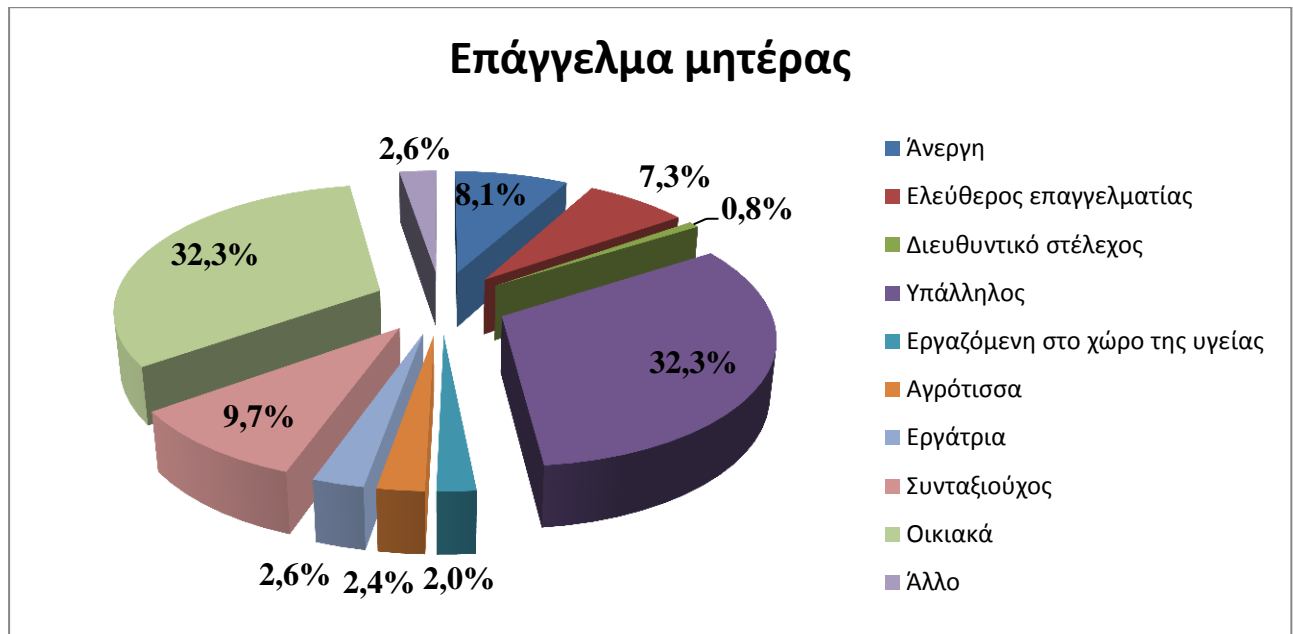


Γράφημα 12. Μορφωτικό επίπεδο πατέρα



Το επάγγελμα της μητέρας και του πατέρα των ερωτηθέντων απεικονίζεται στο Γράφημα 13 και το Γράφημα 14, ενώ η επαγγελματική κατάσταση των ερωτηθέντων στο Γράφημα 15.

Γράφημα 13. Επάγγελμα μητέρας



Γράφημα 14. Επάγγελμα πατέρα



Γράφημα 15. Επαγγελματική κατάσταση



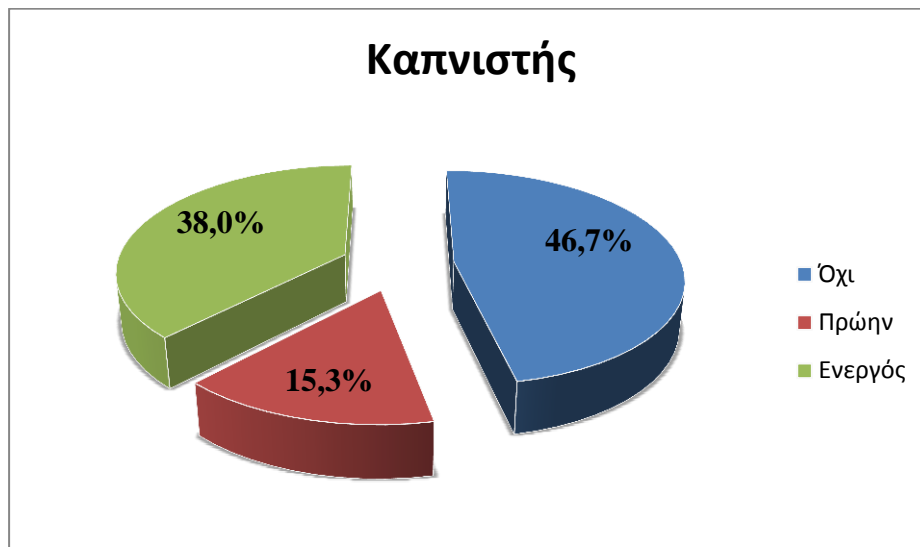
Ακόμη, διερευνήθηκε εμμέσως η οικονομική κατάσταση της οικογενείας των ερωτηθέντων, αναζητώντας την τυχόν ύπαρξη χρεών ή δανείων. Οι απαντήσεις απεικονίζονται στο Γράφημα 16.

Γράφημα 16. Οικογενειακά χρέη ή δάνεια



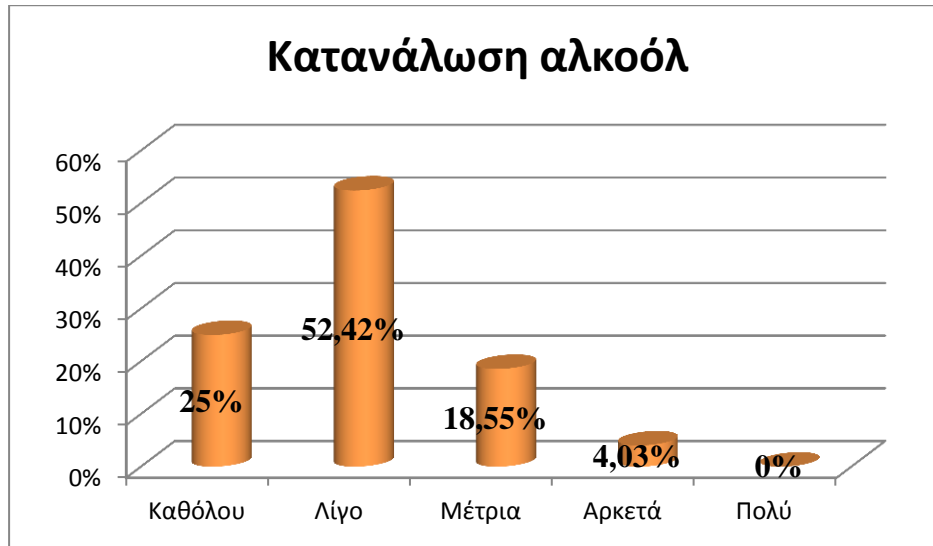
Στη συνέχεια διενεργήθηκαν οι καπνιστικές συνήθειες και η κατανάλωση αλκοόλ. Οι περισσότεροι ερωτώμενοι (53.3%) ήταν ενεργείς ή πρώην καπνιστές, όπως προκύπτει από το Γράφημα 17. Τα πακέτα-έτη που έχουν καπνίσει έως τη στιγμή της έρευνας οι ερωτώμενοι ήταν κατά μέσον όρο 3.67 ± 5.39 .

Γράφημα 17. Καπνιστική συνήθεια



Αναφορικά με την κατανάλωση οινοπνεύματος, οι ερωτώμενοι ανέφεραν κατά μέσον όρο κατανάλωση 1.40 ± 1.99 ποτήρια αλκοόλ την εβδομάδα, ενώ η εκτίμησή τους για το βαθμό κατανάλωσης αλκοόλ φαίνεται στο Γράφημα 18. Τα αποτελέσματα δεν διέφεραν στατιστικώς σημαντικά ανά φύλο (Wilcoxon rank sum test, $p=0.443$ και $p=0.589$ αντίστοιχα). Η αναφερόμενη καταναλισκόμενη ποσότητα αλκοόλ σε εβδομαδιαία βάση φαινόταν να έχει πολύ ισχυρή στατιστική συσχέτιση με τον αναφερόμενο βαθμό κατανάλωσης αλκοόλ (Spearman's $\rho=0.816$, $p < 0.0001$), γεγονός που υποδηλώνει αξιοπιστία των ερωτηθέντων στο ζήτημα αυτό.

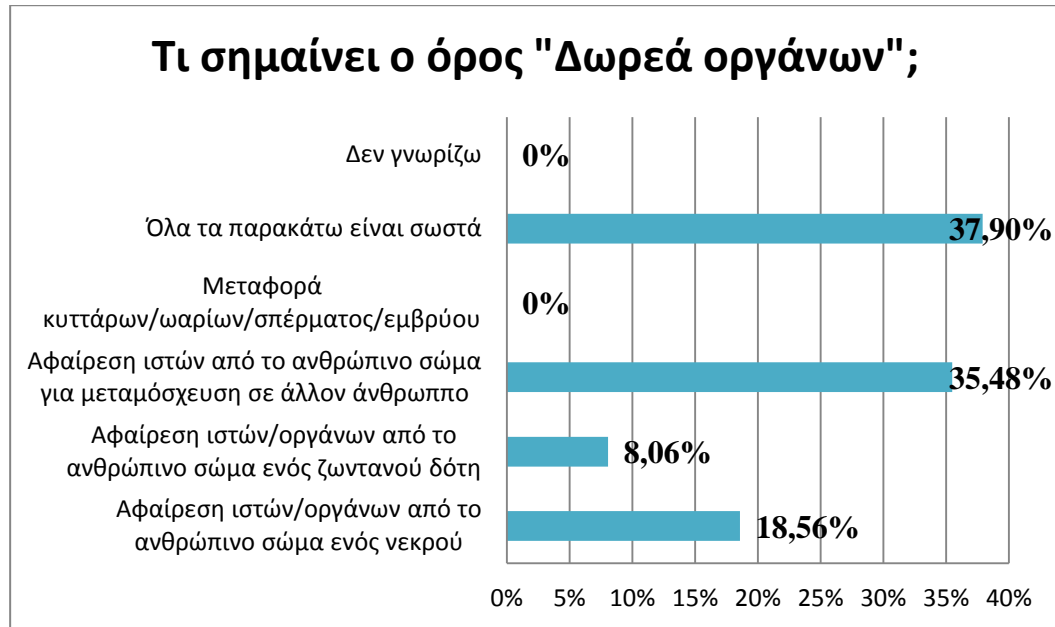
Γράφημα 18. Κατανάλωση αλκοόλ



3.1.2. Ερωτήσεις σχετικά με τη δωρεά οργάνων

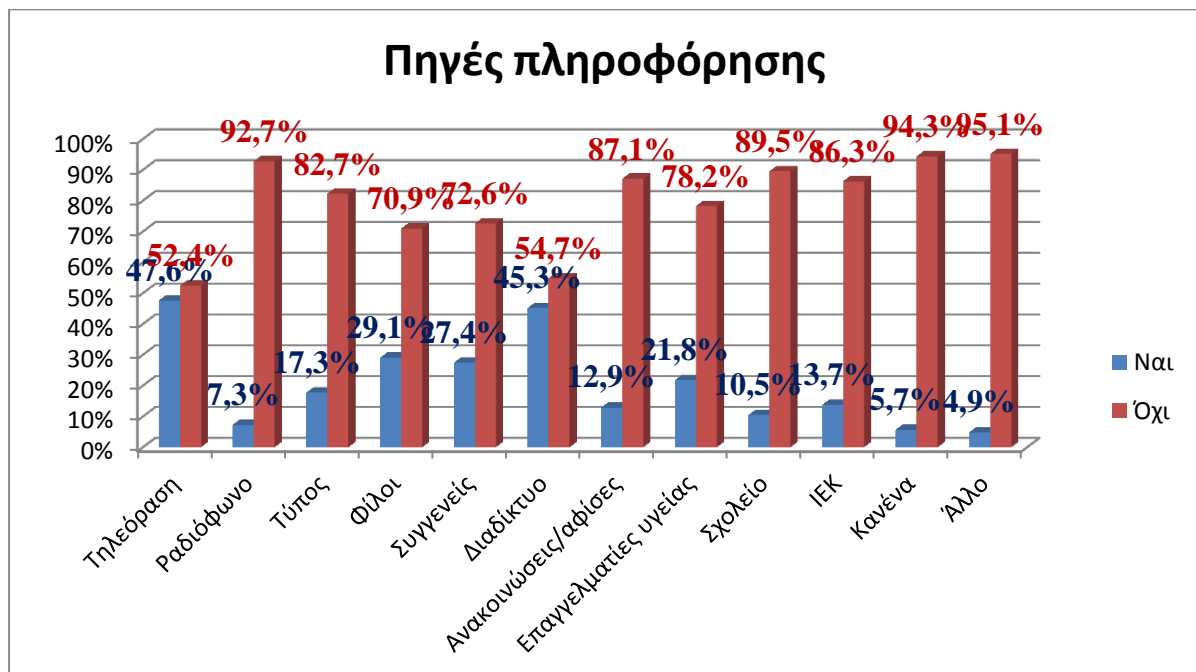
Οι συμμετέχοντες στην έρευνα κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με τον ορισμό της «Δωρεάς οργάνων». Όπως προκύπτει από το Γράφημα 19, μόνο το 37.9% των ερωτηθέντων απάντησαν σωστά. Το αποτέλεσμα αυτό συνάδει με το γεγονός ότι οι ερωτώμενοι αναφέρουν ότι η πληροφόρησή τους σχετικά με τη δωρεά οργάνων είναι κατά μέσον όρο μέτρια (3.13 ± 1.05) και με το ότι η συντριπτική πλειοψηφία εξ' αυτών (86.3%) θα επιθυμούσε καλύτερη ενημέρωση σχετικά. Σημειωτέον ότι, ενώ οι άνδρες και οι γυναίκες δεν εμφάνισαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις τους όσον αφορά στον ορισμό της δωρεάς οργάνων και στην επιθυμία τους για καλύτερη ενημέρωση, οι γυναίκες φαίνονται να δηλώνουν ότι η πληροφόρησή τους σε σχέση με τη δωρεά οργάνων είναι λιγότερο καλή συγκριτικώς με τους άνδρες (Γυναίκες: 3.04 ± 1.04 , Άνδρες: 3.48 ± 1.05 , Wilcoxon rank sum test, $p=0.044$).

Γράφημα 19. Ορισμός "Δωρεάς Οργάνων"



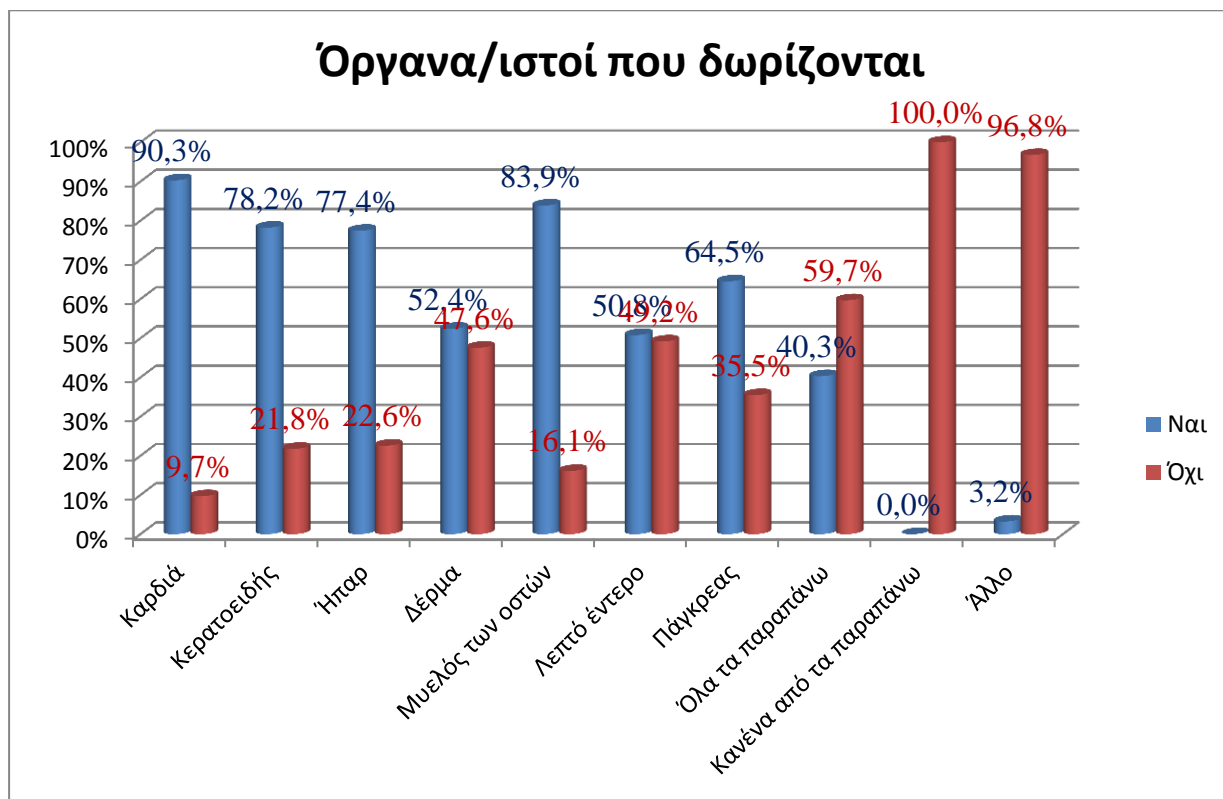
Στη συνέχεια διερευνήθηκαν οι πηγές πληροφόρησης των ερωτώμενων για τη δωρεά οργάνων, οι οποίες παρουσιάζονται στο Γράφημα 20. Από την ανάλυση προέκυψε επίσης ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν αναφέρουν συχνότερα πληροφόρηση από τα μαθήματα του ΙΕΚ για τη δωρεά οργάνων, σε σχέση με τους μη επαγγελματίες υγείας (Pearson's $\chi^2=0.097$, $p=0.756$).

Γράφημα 20. Πηγές πληροφόρησης σχετικά με τη δωρεά οργάνων



Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν επίσης να υποδείξουν ποια όργανα ή ιστοί δωρίζονται. Οι απαντήσεις τους απεικονίζονται στο Γράφημα 21.

Γράφημα 21. Όργανα/ιστοί που δωρίζονται

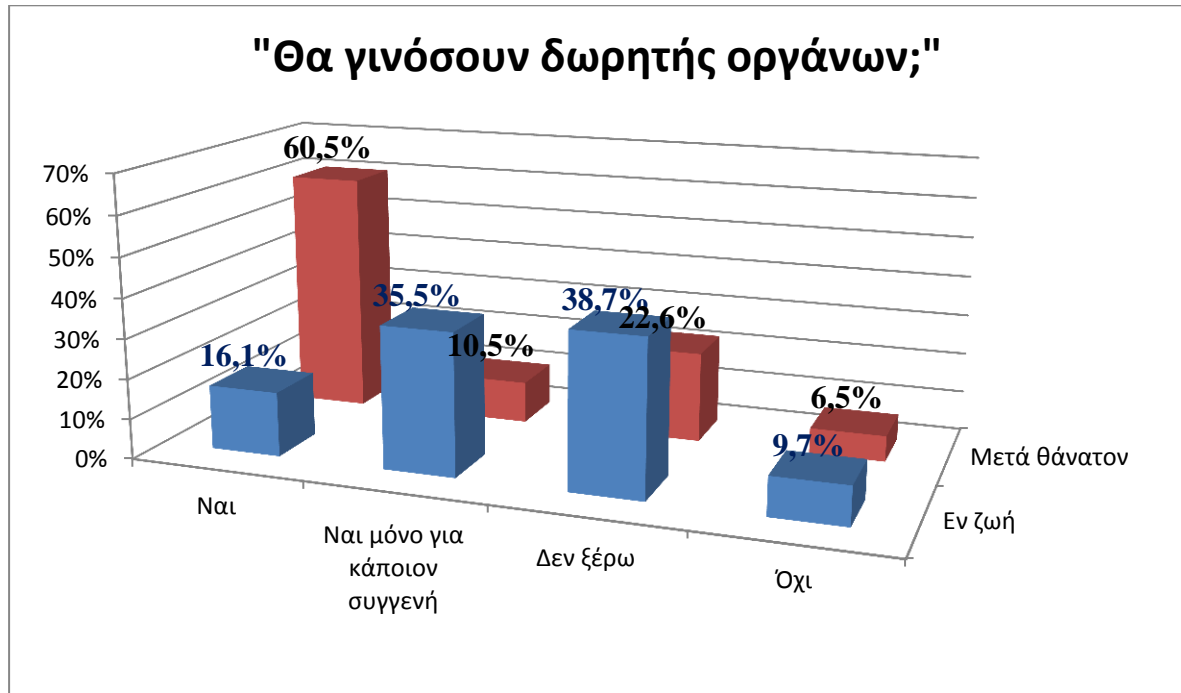


Αναφορικά με τις ερωτήσεις που συνθέτουν την κλίμακα «εμπειρία», 7.3% των σπουδαστών δήλωσαν ότι έχουν συγγενή ή φίλο που να έχει δωρίσει όργανα, 14.5% έχουν συγγενή ή φίλο που να έχει χρειαστεί μόσχευμα και 15.3% έχουν συγγενή ή φίλο που να έχει υποβληθεί σε μεταμόσχευση. Επίσης, μόνο το 59.7% των σπουδαστών που ερωτήθηκαν αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει έλλειψη οργάνων προς μεταμόσχευση.

Επιπλέον, διερευνήθηκε η στάση των σπουδαστών απέναντι στη δωρεά οργάνων. Συγκεκριμένα, το 55.7% εξ' αυτών δήλωσε ότι θα ήθελε να έχει κάρτα δωρητή οργάνων, ενώ η προθυμία των σπουδαστών να γίνουν δωρητές οργάνων εν ζωή και μετά θάνατον απεικονίζεται στο Γράφημα 22. Οι διαφορές των απόψεων των σπουδαστών για τη δωρεά οργάνων εν ζωή και μετά θάνατον είναι στατιστικώς σημαντικές (Wilcoxon Signank test,

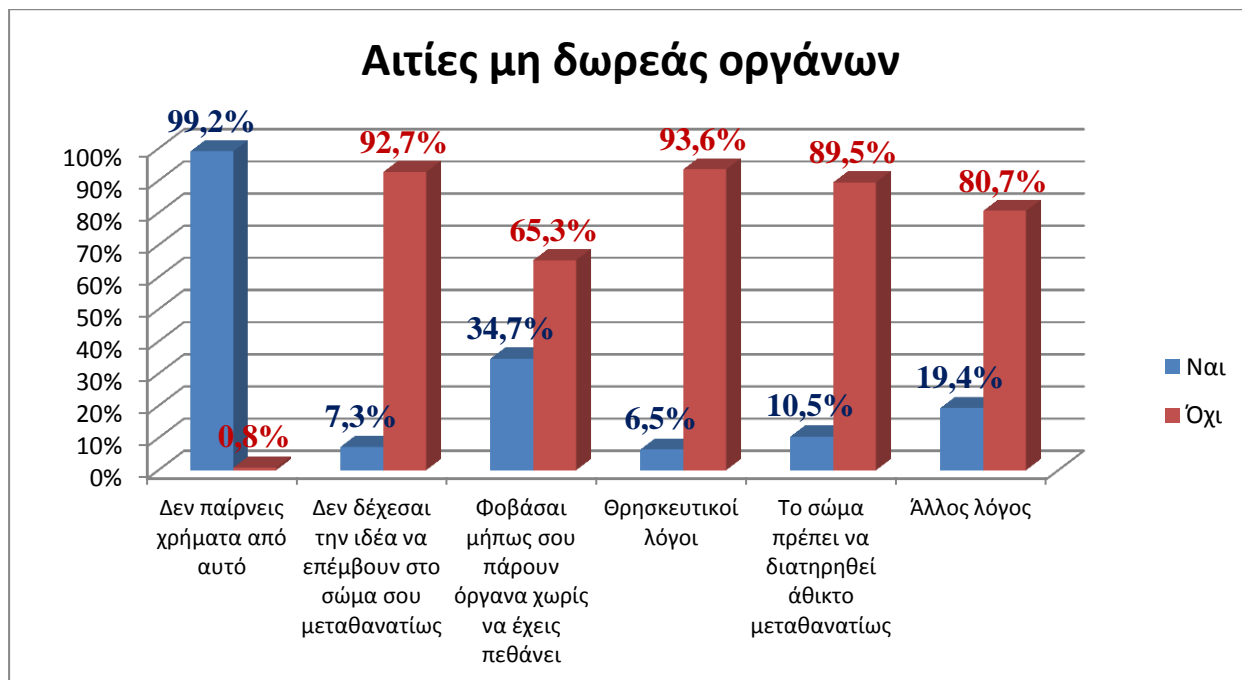
$p < 0.0001$), με την προθυμία των σπουδαστών να αυξάνεται στην περίπτωση της μεταθανάτιας δωρεάς οργάνων.

Γράφημα 22. Δωρεά οργάνων εν ζωή και μετά θάνατον



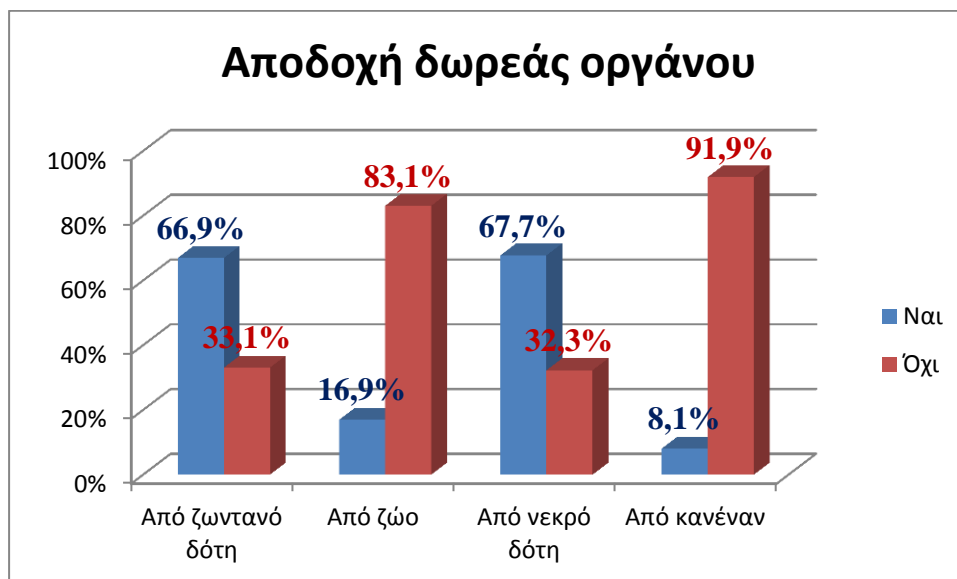
Στην περίπτωση των μη δωρητών ή όσων δεν θα ήθελαν να είναι δωρητές, διερευνήθηκε ο λόγος για τον οποίο δεν θα δώριζαν τα όργανά τους. Τα αποτελέσματα απεικονίζονται στο Γράφημα 23.

Γράφημα 23. Αιτίες μη δωρεάς οργάνων



Ακόμη, οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε ποιες περιπτώσεις θα δεχόντουσαν δωρεά οργάνου. Τα αποτελέσματα απεικονίζονται στο Γράφημα 24.

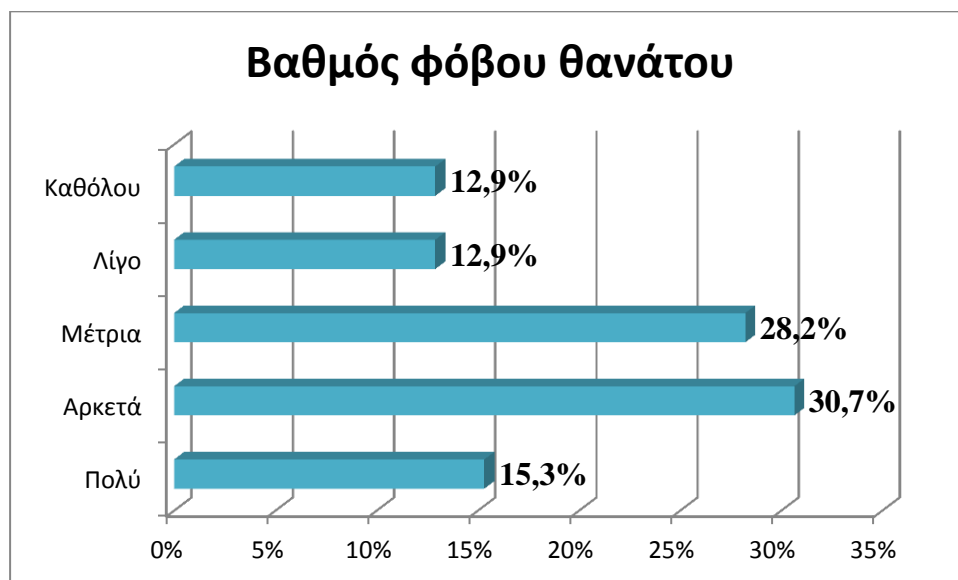
Γράφημα 24. Αποδοχή δωρεάς οργάνου



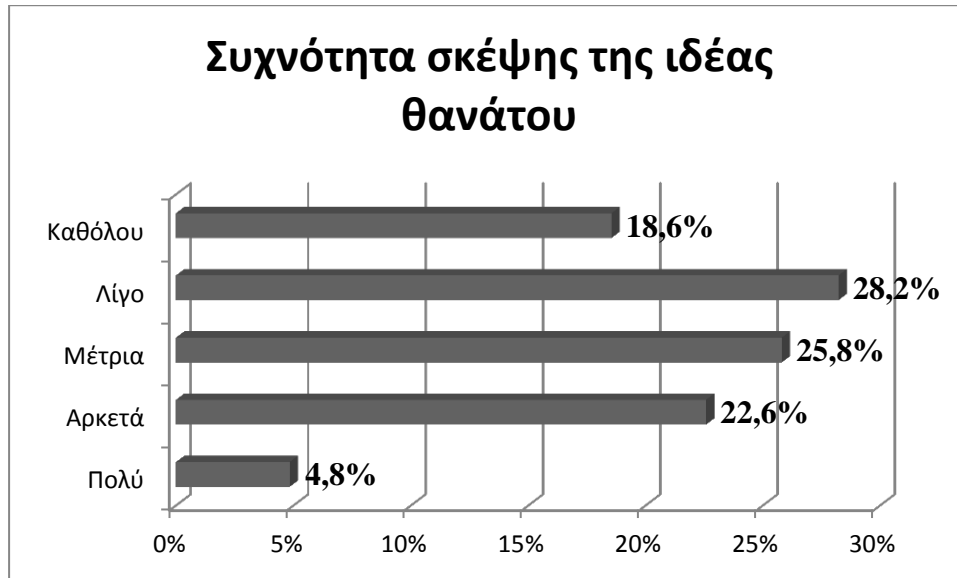
Μεταξύ των ερωτηθέντων, μόνο το 1 στους 3 (32.3%) αναφέρει ότι είναι δωρητής αίματος, ενώ 1 στους 3 αναφέρει ακόμη ότι δεν είναι δωρητής διότι δεν του επιτρέπεται. Το 17.8% των ερωτηθέντων δηλώνουν ότι φοβούνται να δωρίσουν αίμα και 11.9% μεταξύ

των όσων είναι θετικά διακείμενοι στη δωρεά οργάνων δηλώνουν ότι θα τους πείραζε ποιος θα λάβει τα όργανά τους μετά το θάνατό τους. Επιπλέον, 39.5% των ερωτηθέντων εκφράζουν το φόβο ότι μπορεί να τους αφαιρεθούν όργανα μετά το θάνατό τους χωρίς την προηγούμενη έγκρισή τους, 3 στους 4 πιστεύουν ότι τα όργανα που δωρίζονται μπορεί να χρησιμοποιηθούν παρά τη θέληση του δωρητή για άλλους σκοπούς, όπως ιατρική έρευνα ή εμπορία και 35.5% των σπουδαστών φοβούνται ότι το να δηλώσουν ότι θέλουν να είναι δωρητές οργάνων ή να έχουν κάρτα δωρητή είναι σαν να παίζουν με το θάνατό τους (να προκαλούν το θάνατό τους). Επιπλέον, οι σπουδαστές αναφέρουν κατά μέσον όρο μέτριου βαθμού φόβο για την ιδέα του θανάτου (3.23 ± 1.25 , διάμεσος τιμή=3) και σκέφτονται μετρίως συχνά την ιδέα του θανάτου (2.67 ± 1.16 , διάμεσος τιμή=3). Ο φόβος και η σκέψη του θανάτου δεν είχαν στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με την ηλικία των σπουδαστών (Spearman's $\rho=0.090$, $p=0.321$ και Spearman's $\rho=0.092$, $p=0.308$ αντιστοίχως) και παρουσιάζονται στα αντίστοιχα Γραφήματα.

Γράφημα 25. Βαθμός φόβου θανάτου



Γράφημα 26. Συχνότητα σκέψης ιδέας θανάτου



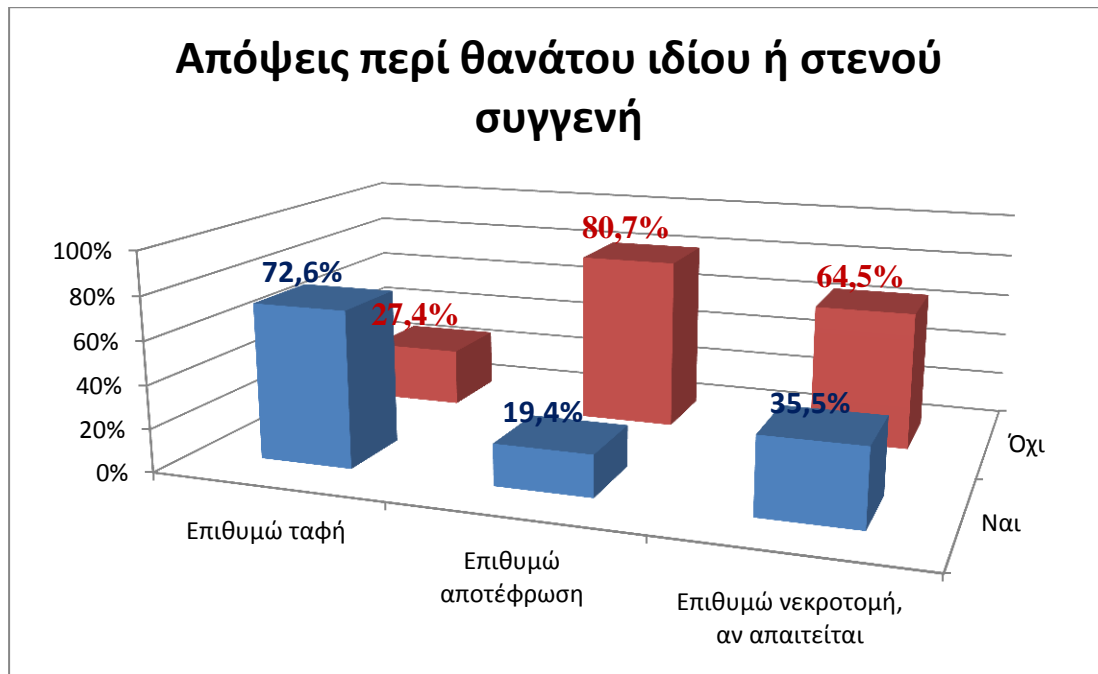
Ακόμη, οι σπουδαστές ερωτήθηκαν για το βαθμό συμμετοχής τους σε εθελοντικές δράσεις. Το Γράφημα 27 παρουσιάζει τις απαντήσεις τους.

Γράφημα 27. Συμμετοχή σε ΜΚΟ, εθελοντική εργασία ή άλλες κοινωνικές δραστηριότητες



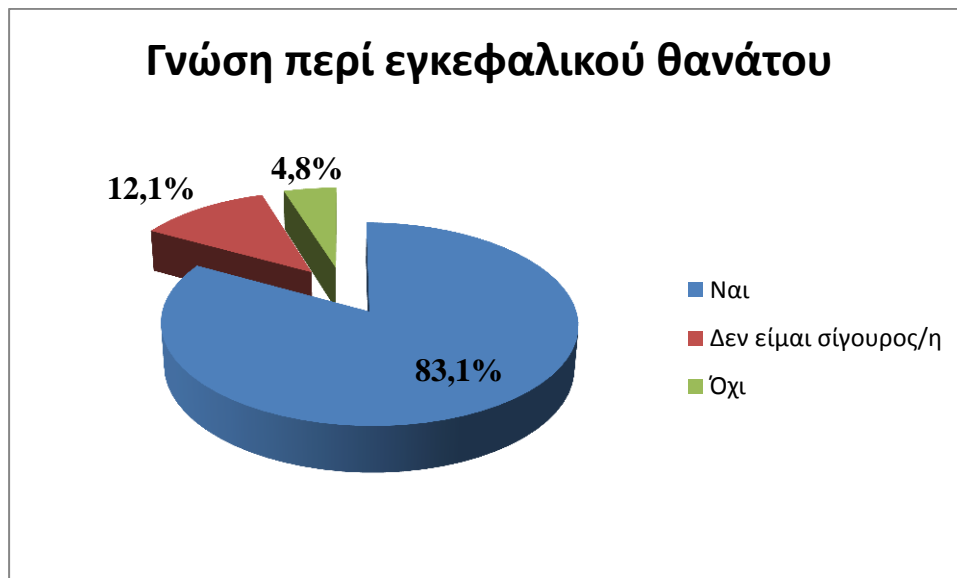
Παράλληλα, διερευνήθηκαν οι απόψεις των σπουδαστών σχετικά με το θάνατό τους ή το θάνατο στενού συγγενή τους, οι οποίες παρουσιάζονται στο Γράφημα 28.

Γράφημα 28. Απόψεις περί θανάτου ιδίου ή στενού συγγενή



Επιπροσθέτως, οι ερωτώμενοι εκλήθησαν να αποφανθούν σχετικά με το αν γνωρίζουν τι είναι ο εγκεφαλικός θάνατος και αν μπορεί κάποιος με εγκεφαλικό θάνατο να συνέλθει και να ζήσει μια φυσιολογική ζωή. Οι απαντήσεις τους φαίνονται στο Γράφημα 29 και Γράφημα 30 και είναι ανεξάρτητες του φύλου και του αν οι νέοι είναι επαγγελματίες υγείας ή όχι.

Γράφημα 29. Γνώση περί εγκεφαλικού θανάτου

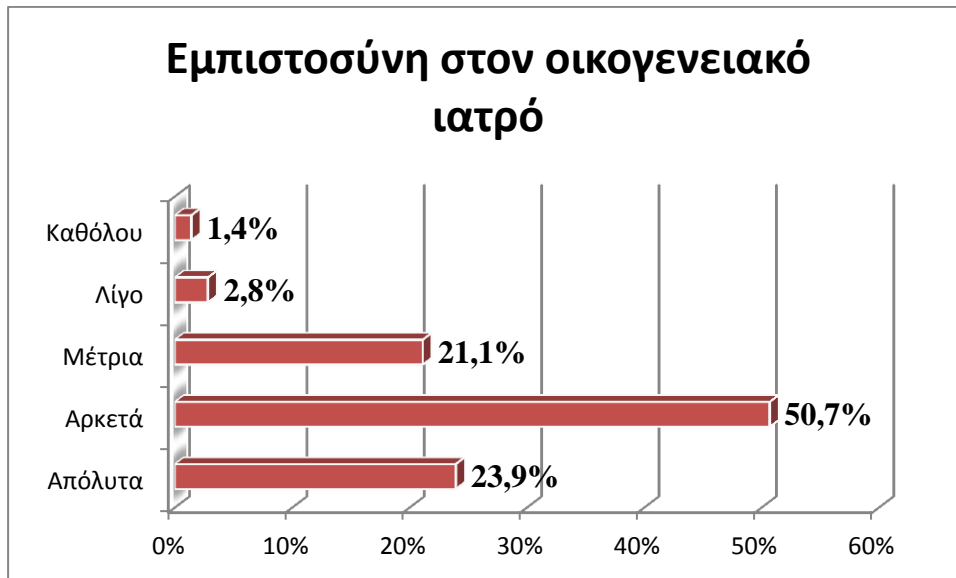


Γράφημα 30. Ικανότητα πλήρους αποκαταστάσεως στη ζωή ενός εγκεφαλικώς νεκρού ατόμου



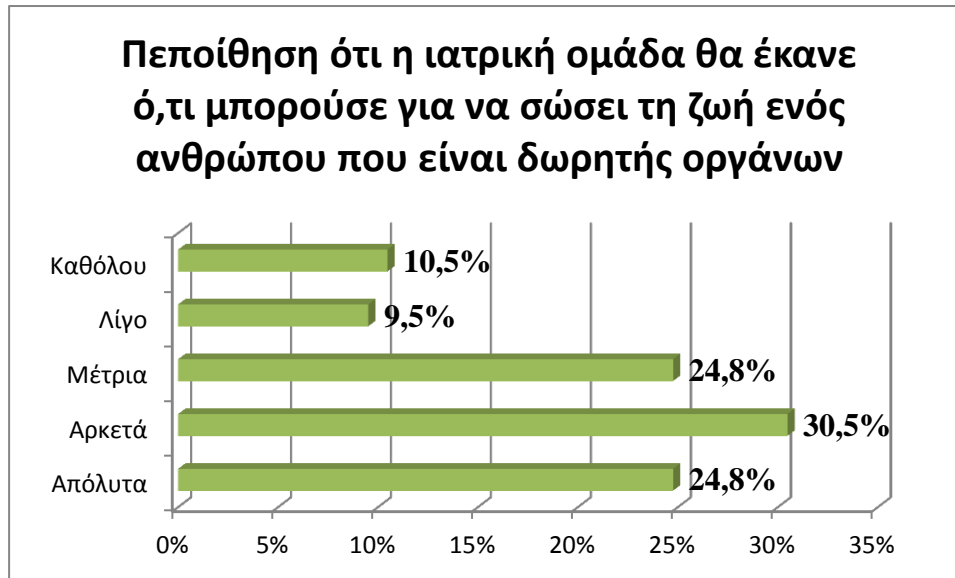
Η εμπιστοσύνη των σπουδαστών στον οικογενειακό τους ιατρό διερευνήθηκε επίσης μέσω κατάλληλης ερώτησης, τα αποτελέσματα της οποίας δείχνουν αρκετά μεγάλο βαθμό εμπιστοσύνη (μέση τιμή: 3.93 ± 0.834 , διάμεσος τιμή: 4) μεταξύ των σπουδαστών που έχουν προσωπικό/οικογενειακό ιατρό και τα οποία φαίνονται στο Γράφημα 31.

Γράφημα 31. Εμπιστοσύνη στον οικογενειακό ιατρό



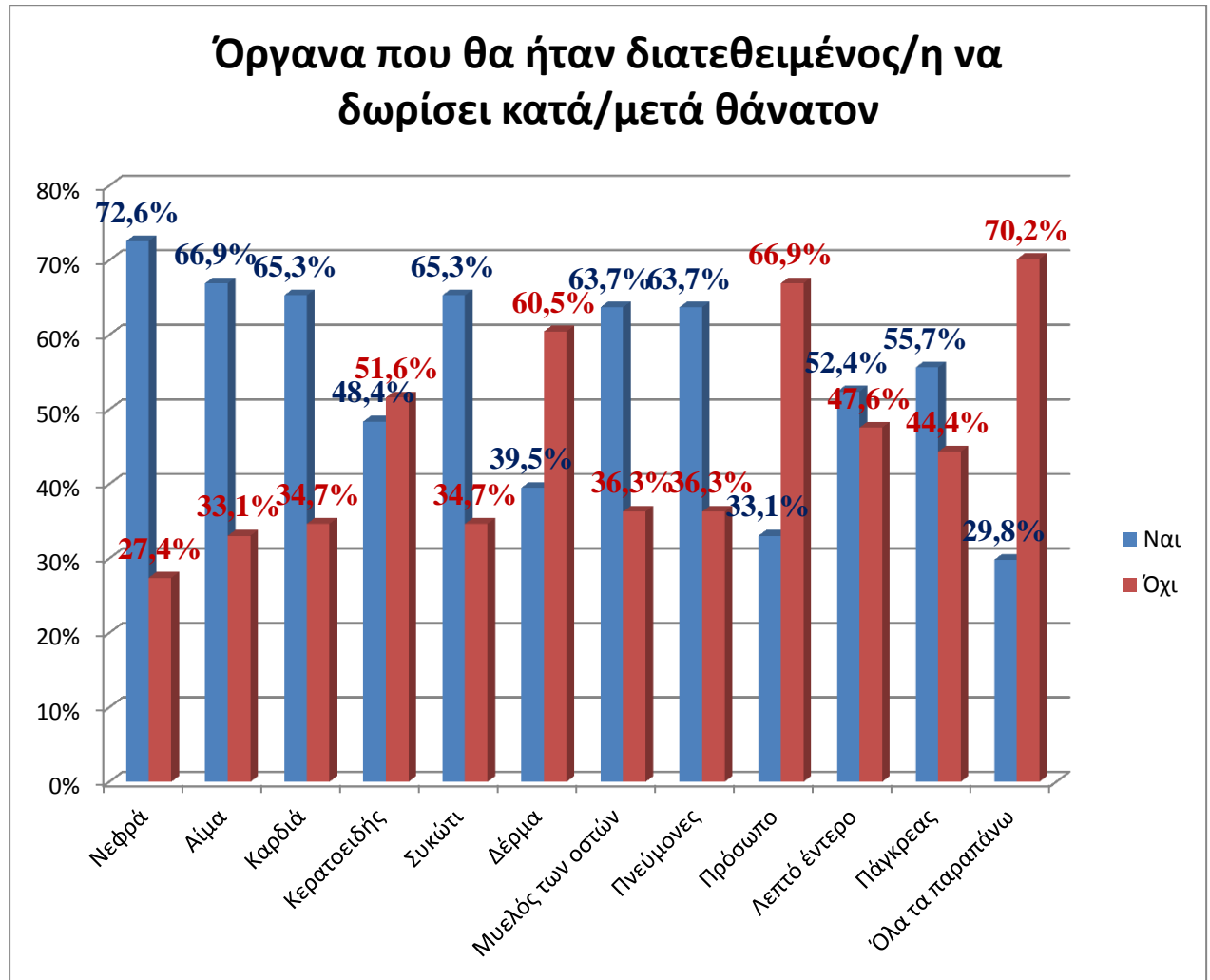
Η εμπιστοσύνη των σπουδαστών στους ιατρούς διερευνήθηκε και από μία δεύτερη ερώτηση, η οποία είχε ως ζητούμενο το βαθμό πεποίθησης των ερωτώμενων σχετικά με το ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ό,τι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων. Τα αποτελέσματα απεικονίζονται στο Γράφημα 32.

Γράφημα 32. Πεποίθηση ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ό,τι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων



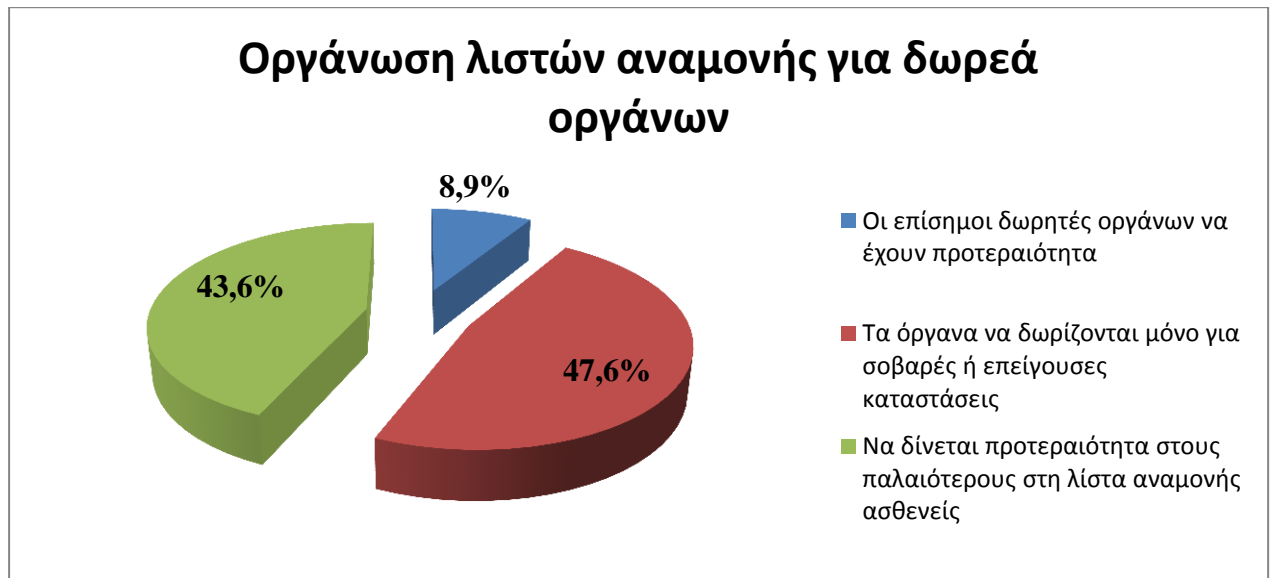
Ακόμη, σημαντική κρίθηκε η διερεύνηση των οργάνων εκείνων που οι ερωτώμενοι θα ήταν διατεθειμένοι να δωρίσουν κατά ή μετά το θάνατό τους, υπό την προϋπόθεση ότι η στάση τους για τη δωρεά οργάνων είναι θετική. Τα αποτελέσματα απεικονίζονται στο Γράφημα 33.

Γράφημα 33. Όργανα που θα ήταν διατεθειμένος/η να δωρίσει κατά/μετά θάνατον



Η άποψη των ερωτώμενων σχετικά με τον τρόπο οργάνωσης των λιστών αναμονής για τη δωρεά οργάνων επίσης μελετήθηκε (Γράφημα 34).

Γράφημα 34. Οργάνωση λιστών αναμονής για δωρεά οργάνων



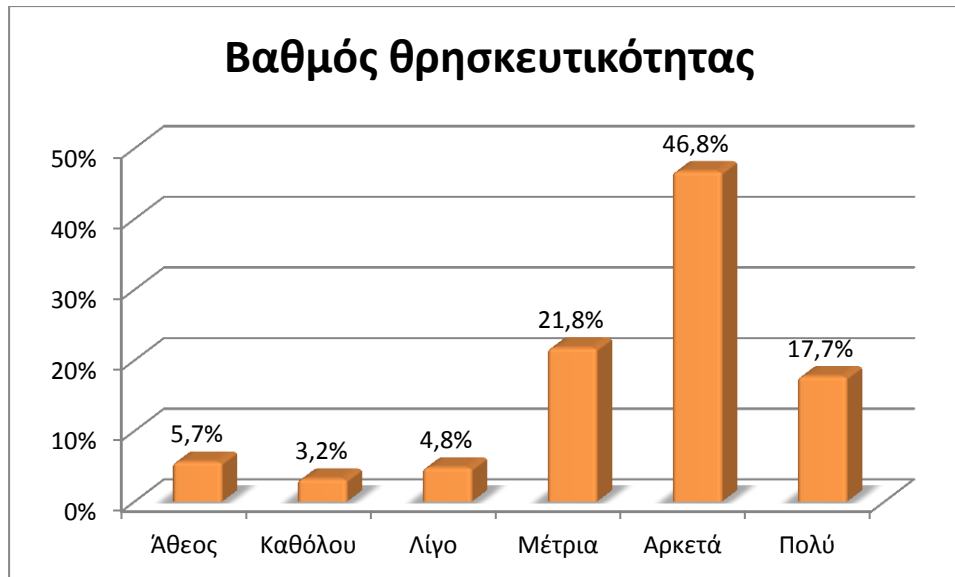
Ακόμη, οι σπουδαστές ερωτήθηκαν σχετικά με τον καταλληλότερο κατά τη γνώμη τους τρόπο διανομής των οργάνων για μεταμόσχευση. Οι απαντήσεις τους εμφανίζονται στο Γράφημα 35.

Γράφημα 35. Τρόπος διανομής οργάνων για μεταμόσχευση



Προκειμένου να εκτιμηθεί η τυχόν επίδραση της θρησκευτικότητας στις απόψεις των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων, οι σπουδαστές ερωτήθηκαν σχετικά με το πόσο θρησκευόμενοι είναι. Οι απαντήσεις που προέκυψαν παρατίθενται στο Γράφημα 36.

Γράφημα 36. Βαθμός θρησκευτικότητας



Παράλληλα, οι ερωτώμενοι εκλήθησαν να αποφανθούν για την άποψη της θρησκείας τους σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση. Η άποψη των Χριστιανών Ορθοδόξων καταγράφεται στο Γράφημα 37.

Γράφημα 37. Άποψη θρησκείας περί δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεως



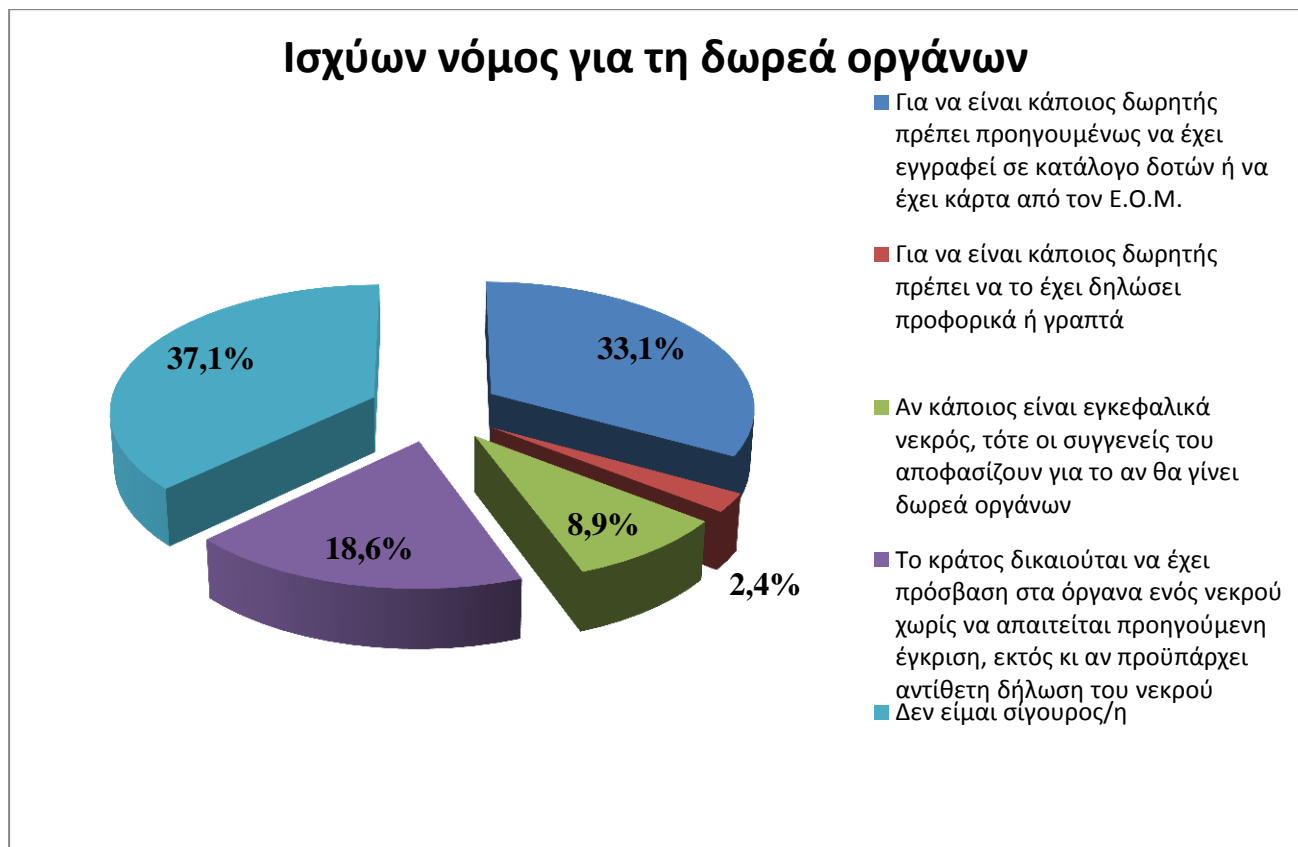
Επιπροσθέτως, οι σπουδαστές ερωτήθηκαν, αναφορικά με τη δωρεά οργάνων ενός νεκρού, σε ποια περίπτωση ο πιο κοντινός του άνθρωπος θα πρέπει να ερωτάται για να την εγκρίνει. Οι απόψεις των ερωτηθέντων καταγράφονται στο Γράφημα 38.

Γράφημα 38. Συνθήκες έγκρισης δωρεάς οργάνων νεκρού από κοντινό συγγενή

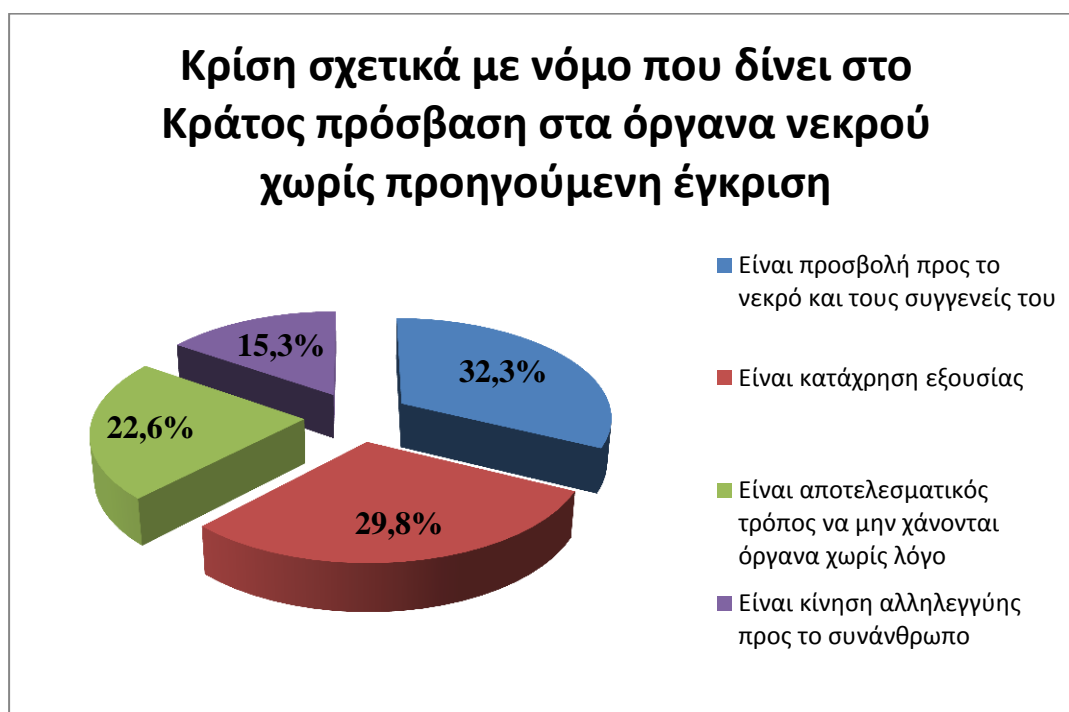


Το επόμενο αντικείμενο διερεύνησης της τρέχουσας μελέτης ήταν οι γνώσεις των νέων σχετικά με το ισχύον νομικό πλαίσιο καθώς και πώς θα έκριναν νόμο που επιτρέπει στο Κράτος να έχει πρόσβαση στα όργανα νεκρού χωρίς να απαιτείται προηγούμενη έγκριση. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σχηματικά στο Γράφημα 39 και Γράφημα 40.

Γράφημα 39. Ισχύων νόμος για τη δωρεά οργάνων

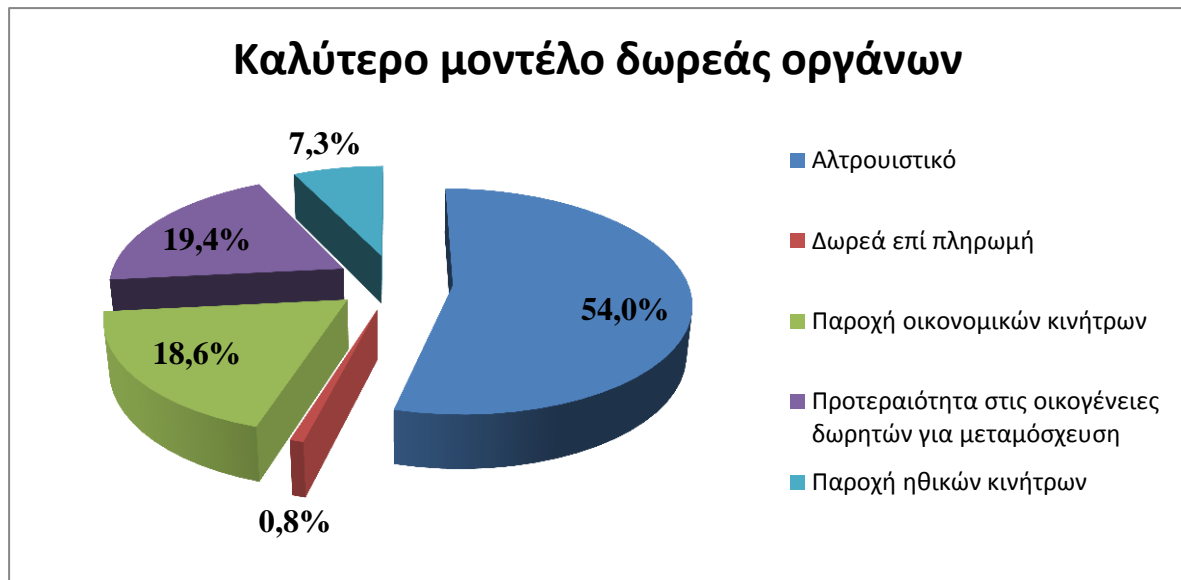


Γράφημα 40. Κρίση σχετικά με νόμο που δίνει στο Κράτος πρόσβαση στα όργανα νεκρού χωρίς προηγούμενη έγκριση



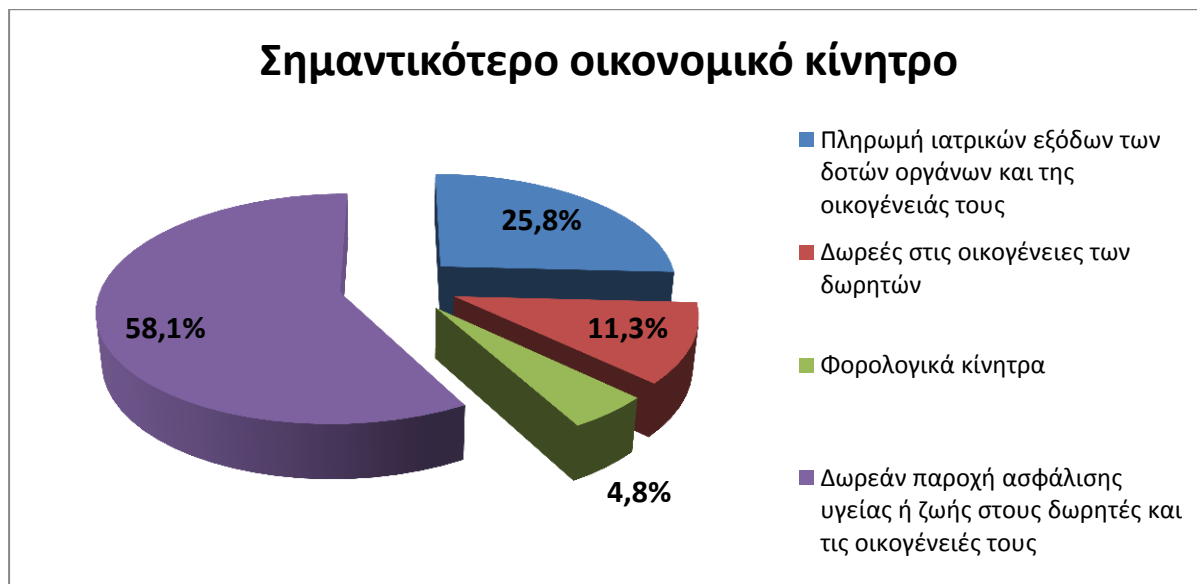
Οι περισσότεροι ερωτώμενοι (80.6%) πιστεύουν επίσης ότι ένας επαγγελματίας από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων ή ο προσωπικός ιατρός του ασθενή είναι εκείνοι που θα πρέπει να επικοινωνήσουν με τον πιο κοντινό άνθρωπο του νεκρού για θέμα δωρεάς οργάνων. Σε σχέση με το καλύτερο μοντέλο που θα έπρεπε να εφαρμόζεται αναφορικά με τη δωρεά οργάνων, οι απαντήσεις των σπουδαστών αναπαρίστανται γραφικώς στο Γράφημα 41.

Γράφημα 41. Καλύτερο μοντέλο δωρεάς οργάνων



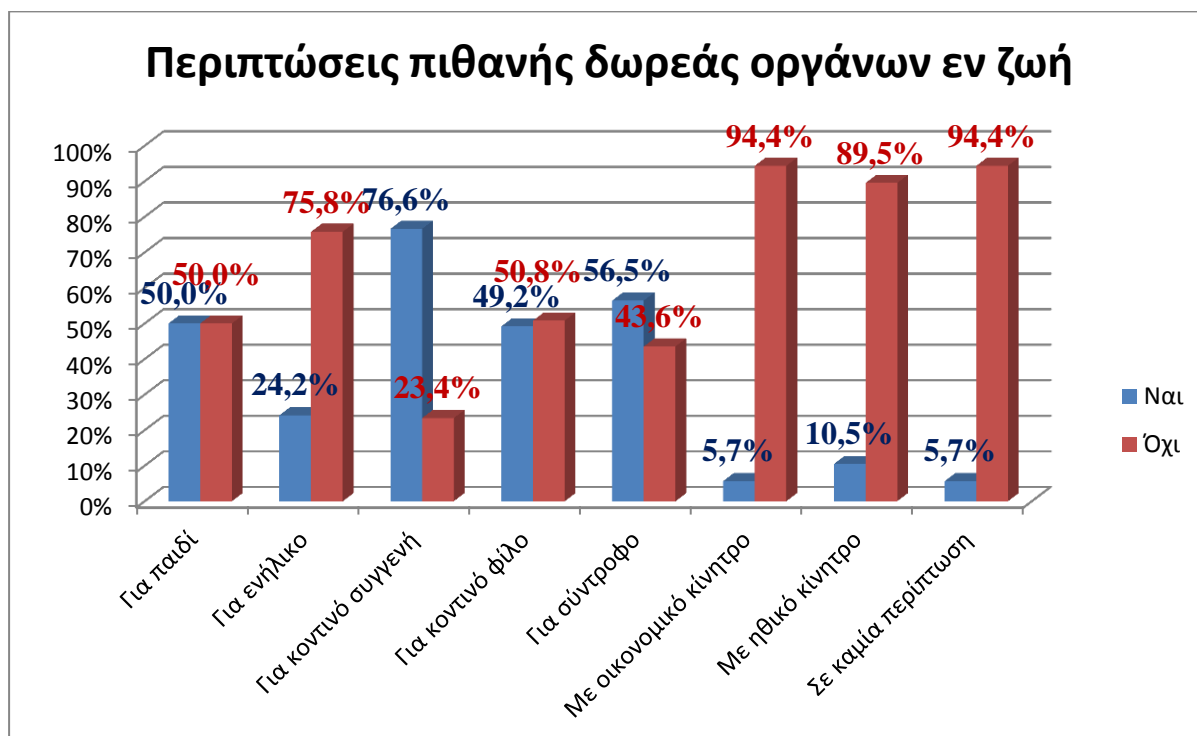
Επιπλέον, οι σπουδαστές ερωτήθηκαν για το σημαντικότερο κατά τη γνώμη τους οικονομικό κίνητρο για δωρεά οργάνων (Γράφημα 42).

Γράφημα 42. Σημαντικότερο οικονομικό κίνητρο



Τέλος, οι σπουδαστές κλήθηκαν να επιλέξουν μία ή περισσότερες περιπτώσεις στις οποίες θα σκεφτόντουσαν να δωρίσουν κάποιο όργανό τους εν ζωή. Τα αποτελέσματα καταγράφονται στο Γράφημα 43.

Γράφημα 43. Περιπτώσεις πιθανής δωρεάς οργάνων εν ζωή



3.2. Γνώση των νέων σε σχέση με τη δωρεά οργάνων

3.2.1. Μονοπαραγοντικές αναλύσεις

Αρχικώς επιχειρήθηκε η αναζήτηση στατιστικώς σημαντικών συσχετίσεων, μεταξύ της κλίμακας «γνώση», η οποία προέκυψε από επί μέρους ερωτήσεις, και κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων καθώς και παραγόντων που σχετίζονταν με τη δωρεά οργάνων, τη μεταμόσχευση, τον εγκεφαλικό θάνατο, νομικά, θρησκευτικά και ηθικά ζητήματα. Κατά τη μονοπαραγοντική ανάλυση με απαραμετρικές στατιστικές τεχνικές προέκυψαν οι ακόλουθες συσχετίσεις:

Πίνακας 18. Μονοπαραγοντικές συσχετίσεις συνεχών και διατάξιμων μεταβλητών με τη γνώση για τη δωρεά οργάνων

Συνεχείς και διατάξιμες μεταβλητές	Είδος συσχέτισης	<i>p</i> value*
Επίπεδο εκπαίδευσης μητέρας	Θετική (+)	0.026
Επίπεδο εκπαίδευσης πατέρα	Θετική (+)	0.042

* Συντελεστής συσχέτισης Spearman

Πίνακας 19. Μονοπαραγοντικές συσχετίσεις κατηγορικών μεταβλητών με τη γνώση για τη δωρεά οργάνων

Κατηγορικές μεταβλητές	Κατηγορίες	Γνώση (Mean±SD)	<i>p</i> value*
Επαγγελματίας υγείας	<i>Όχι</i>	1.833±0.996	0.011
	<i>Ναι</i>	1.395±0.939	
Οικογενειακή κατάσταση	<i>Ανύπαντρος</i>	1.482±0.924	0.011
	<i>Παντρεμένος</i>	2.667±1.118	
Διατεθειμένος να δωρίσω τα νεφρά μου	<i>Όχι</i>	1.294±1.060	0.031
	<i>Ναι</i>	1.667±0.936	

Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

Διατεθειμένος να δωρίσω την καρδιά μου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	1.279±1.007 1.716±0.939	0.013
Διατεθειμένος να δωρίσω το συκώτι μου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	1.279±1.007 1.716±0.939	0.008
Διατεθειμένος να δωρίσω το δέρμα μου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	1.373±0.954 1.857±0.957	0.005
Διατεθειμένος να δωρίσω το μυελό των οστών μου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	1.244±0.933 1.747±0.967	0.006
Διατεθειμένος να δωρίσω τους πνεύμονές μου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	1.333±1.022 1.696±0.939	0.039
Διατεθειμένος να δωρίσω το πρόσωπό μου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	1.373±0.946 1.951±0.947	0.001
Διατεθειμένος να δωρίσω το έντερό μου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	1.203±0.924 1.892±0.921	<0.001
Διατεθειμένος να δωρίσω το πάγκρεάς μου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	1.182±0.925 1.870±0.922	<0.001
Διατεθειμένος να δωρίσω όλα τα παραπάνω όργανα κατά/μετά θάνατον	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	1.368±0.929 2.027±0.957	<0.001
Πληροφόρηση για δωρεά οργάνων από ανακοινώσεις/αφίσες	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	1.491±0.972 2.063±0.929	0.025
Επιθυμώ να γίνει			0.009

νεκροτομή, εφόσον κριθεί απαραίτητο	Όχι	1.400±0.949	
	Ναι	1.864±0.979	
Είμαι δωρητής αίματος	Όχι	1.429±0.960	0.019
	Ναι	1.850±0.975	

* Wilcoxon rank-sum test

3.2.2. Πολυπαραγοντικές αναλύσεις

Για τη διενέργεια πολυπαραγοντικής ανάλυσης ελέγχθηκε αρχικώς αν η μεταβλητή «γνώση» ακολουθούσε κανονική κατανομή. Ο έλεγχος Kolmogorov-Smirnov δεν επιβεβαίωσε ότι η μεταβλητή «γνώση» ακολουθεί κανονική κατανομή ($p < 0.0001$) και κατά συνέπεια εξετάστηκε η διενέργεια ordinal logistic regression.

Στην πολυπαραγοντική ανάλυση επιλέχθηκαν ως ανεξάρτητες μεταβλητές όλες εκείνες που είχαν δώσει στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις στις μονοπαραγοντικές αναλύσεις. Προκειμένου να αποφύγουμε πρόβλημα πολυσυγγραμμικότητας, μεταξύ των μεταβλητών που αναφέρονται στη δωρεά οργάνων σώματος, επιλέχθηκε η μεταβλητή «διατεθειμένος να δωρίσω όλα τα παραπάνω όργανα», αφού «συμπεριλαμβάνει» τρόπον τινά τις υπόλοιπες μεταβλητές και αφού επέδειξε πολύ ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Αρχικώς επιβεβαιώθηκε ότι δεν παραβιάζεται το proportional odds assumption ($p = 0.994$). Στη συνέχεια διενεργήθηκε η ordinal logistic regression, τα αποτελέσματα της οποίας απεικονίζονται στον Πίνακα 20.

Πίνακας 20. Πολυπαραγοντική ανάλυση της γνώσης για τη δωρεά οργάνων

Εξαρτημένη μεταβλητή: γνώση για τη δωρεά οργάνων			
Ανεξάρτητες μεταβλητές	Odds Ratio	95% Conf. Interval	p value
Επαγγελματίας υγείας	0.361	(0.1717, 0.753)	0.007
Δωρητής αίματος	2.212	(1.054, 4.645)	0.036
Επίπεδο εκπαίδευσης πατέρα	1.374	(1.072, 1.762)	0.012

Διατεθειμένος να δωρίσω όλα τα παραπάνω όργανα κατά/μετά θάνατον	3.117	(1.435, 6.768)	0.004
Πληροφόρηση για δωρεά οργάνων από ανακοινώσεις/αφίσες	2.497	(0.922, 6.763)	0.072
Επιθυμώ να γίνει νεκροτομή, εφόσον κριθεί απαραίτητο	1.924	(0.923, 4.012)	0.081

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτουν τα εξής:

1. Οι επαγγελματίες υγείας είναι κατά 63.9% (1-0.361) λιγότερο πιθανό να έχουν καλύτερη γνώση για τη δωρεά οργάνων κατά 1 βαθμό, συγκριτικά με τους μη επαγγελματίες υγείας, διατηρώντας τους υπόλοιπους παράγοντες σταθερούς. Με άλλα λόγια, οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται πως έχουν μειωμένη πιθανότητα γνώσης για τη δωρεά οργάνων.
2. Οι δωρητές αίματος αναμένεται να έχουν περίπου διπλάσια πιθανότητα (212.2%) καλύτερης γνώσης για τη δωρεά οργάνων κατά 1 βαθμό, σε σχέση με τους μη δωρητές αίματος, διατηρώντας τους υπόλοιπους παράγοντες σταθερούς.
3. Για κάθε μία μονάδα αύξησης του επιπέδου εκπαίδευσης του πατέρα (π.χ. από Δημοτικό σε Γυμνάσιο), η πιθανότητα αύξησης του επιπέδου γνώσης για τη δωρεά οργάνων κατά 1 μονάδα αναμένεται να αυξηθεί κατά 37.4%, διατηρώντας τους υπόλοιπους παράγοντες σταθερούς.
4. Όσοι είναι διατεθειμένοι να δωρίσουν όλα τα παραπάνω όργανα κατά/μετά θάνατον αναμένεται να έχουν περίπου τριπλάσια πιθανότητα (311.7%) καλύτερης γνώσης για τη δωρεά οργάνων κατά 1 βαθμό, σε σχέση με τους μη διατεθειμένους για δωρεά, διατηρώντας τους υπόλοιπους παράγοντες σταθερούς.
5. Όσοι έχουν πληροφορηθεί για τη δωρεά οργάνων από ανακοινώσεις/αφίσες αναμένεται να έχουν περίπου 2.5 φορές αυξημένη πιθανότητα (249.7%) καλύτερης γνώσης για τη δωρεά οργάνων κατά 1 βαθμό, σε σχέση με τους μη πληροφορηθέντες από τις εν λόγω πηγές, διατηρώντας τους υπόλοιπους παράγοντες σταθερούς. Η επίδραση αυτή είναι σημαντική στο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 10% αλλά όχι στο 5%.
6. Όσοι επιθυμούν να γίνει νεκροτομή, εφόσον κριθεί απαραίτητο, αναμένεται να έχουν περίπου αυξημένη πιθανότητα κατά 92.4% καλύτερης γνώσης για τη δωρεά οργάνων κατά 1 βαθμό, σε σχέση με αυτούς που δεν επιθυμούν να γίνει

νεκροτομή, διατηρώντας τους υπόλοιπους παράγοντες σταθερούς. Η επίδραση αυτή είναι σημαντική στο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 10% αλλά όχι στο 5%.

3.3. Στάση των νέων σε σχέση με τη δωρεά οργάνων

3.3.1. Μονοπαραγοντικές αναλύσεις

Αρχικώς επιχειρήθηκε η αναζήτηση στατιστικώς σημαντικών συσχετίσεων, μεταξύ της κλίμακας «στάση», η οποία προέκυψε από επί μέρους ερωτήσεις, και κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων καθώς και παραγόντων που σχετίζονταν με τη δωρεά οργάνων, τη μεταμόσχευση, τον εγκεφαλικό θάνατο, νομικά, θρησκευτικά και ηθικά ζητήματα. Κατά τη μονοπαραγοντική ανάλυση με απαραμετρικές στατιστικές τεχνικές προέκυψαν οι ακόλουθες συσχετίσεις:

Πίνακας 21. Μονοπαραγοντικές συσχετίσεις συνεχών και διατάξιμων μεταβλητών με τη στάση για τη δωρεά οργάνων

Συνεχείς και διατάξιμες μεταβλητές	Είδος συσχέτισης	<i>p</i> value*
Συμμετοχή σε ΜΚΟ, εθελοντική εργασία ή άλλες κοινωνικές δραστηριότητες	Θετική (+)	0.041
Γνώση περί εγκεφαλικού θανάτου	Θετική (+)	0.030
Ικανότητα πλήρους αποκατάστασεως στη ζωή ενός εγκεφαλικώς νεκρού ατόμου	Αρνητική (-)	0.003
Πεποίθηση ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ό,τι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων	Θετική (+)	0.005

* Συντελεστής συσχέτισης Spearman

Πίνακας 22. Μονοπαραγοντικές συσχετίσεις κατηγορικών μεταβλητών με τη στάση για τη δωρεά οργάνων

Κατηγορικές μεταβλητές	Κατηγορίες	Γνώση	<i>p</i>
------------------------	------------	-------	----------

Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

		(Mean±SD)	value*
Επιθυμία για καλύτερη ενημέρωση σχετικά με τη δωρεά οργάνων	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	2.529±1.623 4.009±1.767	0.002
Πληροφόρηση για δωρεά οργάνων από ανακοινώσεις/αφίσες	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	3.657±1.809 4.813±1.559	0.020
Μη δωρητής λόγω άρνησης της ιδέας επέμβασης στο σώμα μετά θάνατον	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	3.939±1.763 2.111±1.691	0.005
Μη δωρητής λόγω φόβου μήπως αφαιρεθούν όργανα προ θανάτου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	4.062±1.893 3.326±1.569	0.030
Μη δωρητής για θρησκευτικούς λόγους	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	3.905±1.784 2.375±1.768	0.028
Μη δωρητής λόγω πίστης ότι το σώμα πρέπει να διατηρηθεί άθικτο μετά θάνατον	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	3.964±1.742 2.462±1.941	0.009
Διατεθειμένος να δωρίσω τα νεφρά μου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	2.235±1.415 4.400±1.585	<0.001
Διατεθειμένος να δωρίσω το αίμα μου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	2.780±1.739 4.313±1.637	<0.001
Διατεθειμένος να δωρίσω την καρδιά μου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	2.767±1.586 4.358±1.690	<0.001
Διατεθειμένος να δωρίσω τον κερατοειδή μου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	3.109±1.682 4.550±1.661	<0.001

Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

Διατεθειμένος να δωρίσω το συκώτι μου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	2.605±1.514 4.444±1.636	<0.001
Διατεθειμένος να δωρίσω το δέρμα μου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	3.240±1.691 4.673±1.663	<0.001
Διατεθειμένος να δωρίσω το μυελό των οστών μου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	2.578±1.469 4.506±1.616	<0.001
Διατεθειμένος να δωρίσω τους πνεύμονές μου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	2.978±1.712 4.278±1.709	<0.001
Διατεθειμένος να δωρίσω το πρόσωπό μου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	3.386±1.717 4.659±1.726	<0.001
Διατεθειμένος να δωρίσω το έντερό μου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	2.864±1.570 4.662±1.594	<0.001
Διατεθειμένος να δωρίσω το πάγκρεάς μου	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	2.745±1.506 4.652±1.589	<0.001
Διατεθειμένος να δωρίσω όλα τα παραπάνω όργανα κατά/μετά θάνατον	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	3.483±1.738 4.568±1.788	0.003
Φόβος αφαιρέσεως οργάνων μετά θάνατον χωρίς προηγούμενη έγκριση	<i>Όχι</i> <i>Ναι</i>	4.267±1.758 3.102±1.686	<0.001
Οργάνωση λιστών αναμονής για δωρεά οργάνων	<i>Οι επίσημοι δωρητές έχουν προτεραιότητα</i> <i>Τα όργανα να δωρίζονται μόνο σε επείγουσες και σοβαρές καταστάσεις</i>	2.455±1.128 3.729±1.720	0.014

	<i>Να δίνεται προτεραιότητα στους παλαιότερους στη λίστα ασθενείς</i>	4.167±1.911	
Επιθυμώ να γίνει νεκροτομή, εφόσον κριθεί απαραίτητο	<i>Όχι</i>	3.500±1.807	0.014
	<i>Ναι</i>	4.364±1.713	
Κρίση σχετικά με νόμο που δίνει στο Κράτος πρόσβαση στα όργανα νεκρού χωρίς προηγούμενη έγκριση	<i>Είναι προσβολή προς το νεκρό & τους συγγενείς του</i>	3.150±1.657	0.032
	<i>Είναι κατάχρηση εξουσίας</i>	3.973±1.658	
	<i>Είναι αποτελεσματικός τρόπος να μην χάνονται όργανα χωρίς λόγο</i>	4.250±1.993	
	<i>Είναι κίνηση αλληλεγγύης προς το συνάνθρωπο</i>	4.211±1.903	

* Wilcoxon rank-sum test

3.3.2. Πολυπαραγοντικές αναλύσεις

Για τη διενέργεια πολυπαραγοντικής ανάλυσης ελέγχθηκε αρχικώς αν η μεταβλητή «στάση» ακολουθούσε κανονική κατανομή. Ο έλεγχος Kolmogorov-Smirnov δεν επιβεβαίωσε ότι η μεταβλητή «γνώση» ακολουθεί κανονική κατανομή ($p < 0.0001$) και κατά συνέπεια εξετάστηκε η διενέργεια ordinal logistic regression.

Στην πολυπαραγοντική ανάλυση επιλέχθηκαν ως ανεξάρτητες μεταβλητές όλες εκείνες που είχαν δώσει στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις στις μονοπαραγοντικές αναλύσεις. Προκειμένου να αποφύγουμε πρόβλημα πολυσυγγραμμικότητας, μεταξύ των μεταβλητών που αναφέρονται στη δωρεά οργάνων σώματος, επιλέχθηκε η μεταβλητή «διατεθειμένος να δωρίσω όλα τα παραπάνω όργανα», αφού «συμπεριλαμβάνει» τρόπον τινά τις υπόλοιπες μεταβλητές και αφού επέδειξε πολύ ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Αρχικώς επιβεβαιώθηκε ότι δεν παραβιάζεται το proportional odds assumption ($p = 0.216$). Για τον ίδιο λόγο στις ερωτήσεις «Μη δωρητής λόγω...» επιλέχθηκε μόνο η «Μη δωρητής λόγω άρνησης της ιδέας επέμβασης στο σώμα μετά θάνατον», μιας και

έδειξε την ισχυρότερη στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Στη συνέχεια διενεργήθηκε η ordinal logistic regression, τα αποτελέσματα της οποίας απεικονίζονται στον Πίνακα 23.

Πίνακας 23. Πολυπαραγοντική ανάλυση της στάσης για τη δωρεά οργάνων

Εξαρτημένη μεταβλητή: στάση για τη δωρεά οργάνων			
Ανεξάρτητες μεταβλητές	Odds Ratio	95% Conf. Interval	p value
Διατεθειμένος να δωρίσω όλα τα παραπάνω όργανα κατά/μετά θάνατον	2.139	(0.967, 4.732)	0.060
Επιθυμία για καλύτερη ενημέρωση σχετικά με τη δωρεά οργάνων	3.140	(1.064, 9.263)	0.038
Φόβος αφαιρέσεως οργάνων μετά θάνατον χωρίς προηγουμένη έγκριση	0.297	(0.142, 0.619)	0.001
Επιθυμώ να γίνει νεκροτομή, εφόσον κριθεί απαραίτητο	2.246	(1.072, 4.704)	0.032
Ικανότητα πλήρους αποκαταστάσεως στη ζωή ενός εγκεφαλικώς νεκρού ατόμου	0.502	(0.320, 0.787)	0.003

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτουν τα εξής:

1. Όσοι είναι διατεθειμένοι να δωρίσουν όλα τα παραπάνω όργανα κατά/μετά θάνατον αναμένεται να έχουν περίπου διπλάσια πιθανότητα (213.9%) καλύτερης στάσης έναντι της δωρεάς οργάνων κατά 1 βαθμό, σε σχέση με τους μη διατεθειμένους για δωρεά, διατηρώντας τους υπόλοιπους παράγοντες σταθερούς. Η επίδραση αυτή είναι σημαντική στο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 10% αλλά όχι στο 5%.
2. Όσοι επιθυμούν να έχουν καλύτερη ενημέρωση σχετικά με τη δωρεά οργάνων αναμένεται να έχουν περίπου τριπλάσια πιθανότητα (314.0%) καλύτερης στάσης έναντι της δωρεάς οργάνων κατά 1 βαθμό, σε σχέση με τους μη επιθυμούντες καλύτερη ενημέρωση, διατηρώντας τους υπόλοιπους παράγοντες σταθερούς.

3. Όσοι φοβούνται μήπως τους αφαιρεθούν όργανα μετά θάνατον χωρίς προηγούμενη έγκρισή τους είναι κατά 70.3% (1-0.297) λιγότερο πιθανό να έχουν καλύτερη στάση έναντι της δωρεάς οργάνων κατά 1 βαθμό, συγκριτικά με όσους δεν εκφράζουν αυτό το φόβο, διατηρώντας τους υπόλοιπους παράγοντες σταθερούς.
4. Όσοι επιθυμούν να γίνει νεκροτομή εφόσον κριθεί απαραίτητο αναμένεται να έχουν περίπου διπλάσια πιθανότητα (224.6%) καλύτερης στάσης έναντι της δωρεάς οργάνων κατά 1 βαθμό, σε σχέση με τους μη επιθυμούντες να γίνει νεκροτομή, διατηρώντας τους υπόλοιπους παράγοντες σταθερούς.
5. Όσοι πιστεύουν ότι κάποιος με εγκεφαλικό θάνατο μπορεί να συνέλθει και να ζήσει μια φυσιολογική ζωή είναι κατά 49.8% (1-502) λιγότερο πιθανό να έχουν καλύτερη στάση έναντι της δωρεάς οργάνων κατά 1 βαθμό, συγκριτικά με όσους δεν το πιστεύουν, διατηρώντας τους υπόλοιπους παράγοντες σταθερούς.

3.4. Πληροφόρηση των νέων σε σχέση με τη δωρεά οργάνων

3.4.1. Μονοπαραγοντικές αναλύσεις

Αρχικώς επιχειρήθηκε η αναζήτηση στατιστικώς σημαντικών συσχετίσεων, μεταξύ της αναφερόμενης πληροφόρησης των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων και κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων καθώς και παραγόντων που σχετίζονταν με τη δωρεά οργάνων, τη μεταμόσχευση, τον εγκεφαλικό θάνατο, νομικά, θρησκευτικά και ηθικά ζητήματα. Κατά τη μονοπαραγοντική ανάλυση με παραμετρικές στατιστικές τεχνικές προέκυψαν οι ακόλουθες συσχετίσεις:

Πίνακας 24. Μονοπαραγοντικές συσχετίσεις συνεχών και διατάξιμων μεταβλητών με την πληροφόρηση για τη δωρεά οργάνων

Συνεχείς και διατάξιμες μεταβλητές	Είδος συσχέτισης	<i>p</i> value*
Επίπεδο εκπαίδευσης μητέρας	Θετική (+)	0.024
Πακέτα-έτη καπνίσματος	Αρνητική (-)	0.038

Βαθμός εμπιστοσύνης στον οικογενειακό ιατρό	Θετική (+)	0.009
---	------------	--------------

Πίνακας 25. Μονοπαραγοντικές συσχετίσεις κατηγορικών μεταβλητών με την πληροφόρηση για τη δωρεά οργάνων

Κατηγορικές μεταβλητές	Κατηγορίες	Γνώση (Mean±SD)	<i>p</i> value*
Φύλο	<i>Ανδρας</i>	3.480±1.046	0.042
	<i>Γυναίκα</i>	3.040±1.039	
Επαγγελματίας υγείας	<i>Όχι</i>	2.833±1.059	0.010
	<i>Ναι</i>	3.316±1.009	
Πληροφόρηση για δωρεά οργάνων από επαγγελματίες υγείας	<i>Όχι</i>	2.979±1.010	0.007
	<i>Ναι</i>	3.667±1.038	
Εκτιμώμενη στάση της θρησκείας απέναντι στη δωρεά οργάνων	<i>Κατά της δωρεάς οργάνων</i>	3.643±1.082	0.044
	<i>Δεν έχει εκφράσει άποψη</i>	3.556±0.882	
	<i>Υπέρ της δωρεάς οργάνων</i>	3.323±1.077	
	<i>Δεν ξέρω</i>	2.875±1.016	

3.4.2. Πολυπαραγοντικές αναλύσεις

Για τη διενέργεια πολυπαραγοντικής ανάλυσης ελέγχθηκε αρχικώς αν η μεταβλητή «πληροφόρηση» ακολουθούσε κανονική κατανομή. Τα αποτελέσματα των ελέγχων κανονικότητας έχουν ως εξής:

- i) Έλεγχος Shapiro-Wilk (for normal data): $p=0.997$. Κατά συνέπεια επιβεβαιώνεται η ύπαρξη κανονικότητας των δεδομένων σύμφωνα με αυτόν τον έλεγχο.

- ii) Έλεγχος ασυμμετρίας/κυρτώσεως (for normality): p (ασυμμετρίας)=0.665, p (κυρτώσεως)=0.840, joint- p =0.892. Κατά συνέπεια επιβεβαιώνεται η ύπαρξη κανονικότητας των δεδομένων σύμφωνα με αυτόν τον έλεγχο.
- iii) Έλεγχος Kolmogorov-Smirnov (against theoretical normal distribution): $p < 0.0001$. Κατά συνέπεια η ύπαρξη κανονικότητας των δεδομένων σύμφωνα με αυτόν τον έλεγχο δεν επιβεβαιώνεται.
- iv) Έλεγχος Shapiro-Francia (for normal data): $p=0.999$
- v) Έλεγχος OLS Non Normality Anderson-Darling Test (Ho: Normality - Ha: Non Normality): $p=0.735$

Επίσης, προβήκαμε σε γραφική απεικόνιση της κατανομής της μεταβλητής μας, για να επιβεβαιώσουμε γραφικώς την προσέγγιση της κατανομής της στην κανονική κατανομή (Γράφημα 44).

Γράφημα 44. Γραφική απεικόνιση της κατανομής της μεταβλητής "πληροφόρηση σχετικά με τη δωρεά οργάνων"



Δεδομένων των ανωτέρω ελέγχων που επιβεβαιώνουν την κανονικότητα της εξαρτημένης μεταβλητής καθώς και του σχετικά μεγάλου δείγματός μας, προχωρήσαμε στη διενέργεια normal regression, προκειμένου να πετύχουμε μεγαλύτερη ευαισθησία και ισχύ στις αναλύσεις μας, συγκριτικά με τη διενέργεια ordinal logistic regression.

Ακολουθήσαμε την τεχνική της backward regression, ξεκινώντας με το πλήρες μοντέλο, στο οποίο ενσωματώσαμε όλες τις μεταβλητές που είχαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις στις μονοπαραγοντικές αναλύσεις. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έχουν ως εξής:

Πίνακας 26. Πολυπαραγοντική ανάλυση της πληροφόρησης σχετικά με τη δωρεά οργάνων.

Εξαρτημένη μεταβλητή: πληροφόρηση για τη δωρεά οργάνων			
Ανεξάρτητες μεταβλητές	Coeff.	95% Conf. Interval	p value
Επαγγελματίας υγείας	0.520	(0.147, 0.894)	0.007
Επίπεδο εκπαίδευσης μητέρας	0.175	(0.036, 0.314)	0.014
Σταθερά	2.277	(1.779, 2.775)	<0.001

Στη συνέχεια ελέγξαμε τις προϋποθέσεις της normal regression. Η γραφική παράσταση της ομοσκεδαστικότητας δεν ανέδειξε σοβαρά προβλήματα. Υπολογίστηκαν

τα studentized κατάλοιπα, η κατανομή των οποίων ελέγχθηκε. Ο έλεγχος της κανονικότητας των καταλοίπων έγινε με τη στατιστική δοκιμασία Shapiro-Wilk και δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική απόκλιση από την κανονικότητα ($p=0.104$). Επίσης, κατά τον έλεγχο των απολύτων τιμών των καταλοίπων ελέγχθηκε η ύπαρξη για outliers και influential observations, ελέγχοντας εκ νέου τα κατάλοιπα, με σκοπό να ελαχιστοποιήσουμε τυχόν «παραμόρφωση» των αποτελεσμάτων του γραμμικού μοντέλου, η οποία μπορεί να συμβεί όταν δύο ομάδες διαφέρουν με τρόπο τέτοιο ώστε οι επιδράσεις τους στη διατάξιμη εξαρτημένη μεταβλητή να είναι ευαίσθητες σε φαινόμενα οροφής και κατωφλιού (floor and ceiling effects) (Winship and Mare 1984). Καθότι ανευρέθη απόλυτη τιμή studentized καταλοίπου αρκετά ανώτερη του 2.0 (2.491) έγινε νέα regression αποκλείοντας τη συγκεκριμένη παρατήρηση, γεγονός που οδήγησε σε μικρή ενδυνάμωση της ισχύος των τιμών των p-value. Το τελικό μοντέλο παρουσιάζεται στον Πίνακα 26.

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτουν τα εξής:

1. Όσοι είναι επαγγελματίες υγείας αναμένεται κατά μέσον όρο να έχουν βελτιωμένη πληροφόρηση για τη δωρεά οργάνων κατά 0.520 μονάδες σε σχέση με τους μη επαγγελματίες υγείας, διατηρώντας τους υπόλοιπους παράγοντες σταθερούς.
2. Για κάθε μία μονάδα αύξησης του επιπέδου εκπαίδευσης της μητέρας, η αναφερόμενη πληροφόρηση για τη δωρεά οργάνων αναμένεται να βελτιωθεί κατά 0.175 μονάδες, διατηρώντας τους υπόλοιπους παράγοντες σταθερούς.

4. Συζήτηση

Η παρούσα εργασία αποτελεί την πρώτη μελέτη που επιχειρεί να μελετήσει τις γνώσεις, στάσεις και τη συμπεριφορά των νέων σπουδαστών Δημοσίων Ι.Ε.Κ. της χώρας μας αναφορικά με τη δωρεά οργάνων. Η μελέτη επιχειρεί να αναδείξει τις βασικές παραμέτρους που προσδιορίζουν τα ανωτέρω υπό μελέτη χαρακτηριστικά, καθώς και προγνωστικούς παράγοντες των γνώσεων, στάσεων και της πληροφόρησης των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Η μελέτη της γνώσης και πληροφόρησης για τη δωρεά οργάνων και των παραγόντων που τις προσδιορίζουν είναι ιδιαίζουσας σημασίας, μιας και έχουν αναδειχθεί στη βιβλιογραφία ως προγνωστικοί παράγοντες της αντίστοιχης συμπεριφοράς, όπως της απόφασης των Ελλήνων για να εγγραφούν ως πιθανοί δότες μυελού των οστών.(Galanis, Sparos et al. 2008)

Η παρούσα μελέτη καταρχήν ανέδειξε έναν σημαντικό βαθμό άγνοιας των νέων σπουδαστών σχετικά με βασικά ζητήματα που αφορούν τη δωρεά οργάνων, όπως τον ορισμό της δωρεάς οργάνων, αφού λιγότεροι από τους μισούς απάντησαν σωστά στην εν λόγω ερώτηση. Ακόμη, ένα αντίστοιχο ποσοστό νέων απάντησε σωστά σχετικά με το ποια όργανα μπορούν να δωριστούν. Ωστόσο, οι νέοι σπουδαστές αναγνωρίζουν την έλλειψη πληροφόρησής τους σχετικά με τη δωρεά οργάνων και οι περισσότεροι εξ' αυτών δηλώνουν ότι θα επιθυμούσαν καλύτερη ενημέρωση σχετικά. Η παραδοχή αυτή ήταν εμφανής τόσο στους επαγγελματίες υγείας όσο και στους υπόλοιπους και καταγράφεται και σε Ευρωπαϊκό επίπεδο (Grammenos, Bein et al. 2014).

Η προθυμία των νέων σπουδαστών για δωρεά οργάνων τόσο εν ζωή όσο και μεταθανάτιως διερευνήθηκε επίσης. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν μια πολύ συγκρατημένη διάθεση δωρεάς οργάνων εν ζωή, κυρίως για στενούς συγγενείς, η οποία ενδυναμώνεται στην περίπτωση της μεταθανάτιας δωρεάς, αν και παρουσιάζει διακυμάνσεις ανάλογα με το δωριζόμενο όργανο ή ιστό, με τη δωρεά προσώπου, δέρματος και κερατοειδούς να υπολείπονται σημαντικά. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι εν λόγω ιστοί αποτελούν ίσως τα βασικά μορφολογικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου και τούτο φαίνεται πως έχει βαρύνουσα σημασία στην αντίληψη των νέων περί μεταθανάτιας δωρεάς οργάνων. Παράλληλα, καταγράφηκαν ορισμένοι φόβοι μεταξύ των ερωτώμενων, όπως ο φόβος μήπως ληφθούν όργανα από το σώμα χωρίς να έχει επέλθει ο θάνατος ή χωρίς

προηγούμενη έγκρισή τους, ο φόβος ότι τα όργανα που δωρίζονται μπορεί να χρησιμοποιηθούν παρά τη θέληση του δωρητή για άλλους σκοπούς όπως ιατρική έρευνα και εμπορία ή ακόμα και ο φόβος ότι η δήλωση ότι επιθυμούν να είναι δωρητές οργάνων ή να έχουν κάρτα δωρητή είναι σαν να παίζουν με τον θάνατό τους, φόβος που επιβεβαιώνεται και από Ισπανική μελέτη που διεξήχθη σε εφήβους (Conesa, Rios Zambudio et al. 2004). Παράλληλα, η ίδια μελέτη επιβεβαιώνει το εύρημα της παρούσας μελέτης ότι ορισμένοι νέοι πιστεύουν ότι το σώμα θα πρέπει να παραμένει άθικτο μετά το θάνατό τους. Αντιστοίχως, ορισμένοι νέοι δεν είναι πεπεισμένοι σε ικανό βαθμό ότι η ιατρική ομάδα θα έκανε ό,τι μπορούσε για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου που είναι δωρητής οργάνων. Οι φόβοι αυτοί διατηρούν αναμφίβολα ορισμένους νέους επιφυλακτικούς στη δωρεά οργάνων. Είναι αξιοσημείωτο, μάλιστα, ότι 11.8% των ερωτηθέντων δηλώνουν ότι φοβούνται να δωρίσουν αίμα. Πάντως, αν και επιφυλακτικοί στη δωρεά οργάνων, οι νέοι είναι πιο θετικοί στην αποδοχή δωρεάς οργάνου τόσο από ζωντανό όσο και από νεκρό δότη, εύρημα που επιβεβαιώνεται και από προηγούμενες μελέτες (Coad, Carter et al. 2013; Vlaisavljevic, Milutinovic et al. 2014). Ωστόσο, λίγοι είναι αυτοί που θα δεχόντουσαν δωρεά οργάνου από ζώο.

Παράλληλα, διερευνήθηκε η γνώση των νέων περί εγκεφαλικού θανάτου. Ενώ οι νέοι κατά δήλωσή τους σε συντριπτική πλειοψηφία γνωρίζουν τι είναι ο εγκεφαλικός θάνατος, στην ερώτηση αν κάποιος με εγκεφαλικό θάνατο μπορεί να συνέλθει και να ζήσει μια φυσιολογική ζωή, το ήμισυ εξ' αυτών απαντά «ναι» ή «δεν είμαι σίγουρος/η», γεγονός που υποδηλώνει σημαντική έλλειψη σωστής πληροφόρησης σχετικά με το θέμα αυτό, ακόμα και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Παράλληλα, η γνώση τους περί εγκεφαλικού θανάτου φάνηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη στάση τους σε σχέση με τη δωρεά οργάνων, όπως είχε δειχθεί σε παλαιότερη μελέτη (Conesa, Rios Zambudio et al. 2004), εντούτοις στην πολυπαραγοντική ανάλυση αυτή η συσχέτιση εξαφανίστηκε.

Ακόμη, η μελέτη κατέγραψε την άγνοια των νέων για το νόμο που ισχύει στη χώρα μας, ο οποίος δίνει στο Κράτος πρόσβαση στα όργανα του νεκρού χωρίς να απαιτείται προηγούμενη έγκριση, ο οποίος έχει επιτύχει βελτίωση των ποσοστών δωρεάς οργάνων σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες (Michielsen 1996). Αντίστοιχη άγνοια νόμων έχει παρατηρηθεί και στο Ηνωμένο Βασίλειο (Ramadurg and Gupta 2014). Παράλληλα, οι νέοι στην

πλειοψηφία τους χαρακτηρίζουν ένα ν τέτοιο νόμο ως προσβλητικό και καταχρηστικό και θεωρούν ότι ένας επαγγελματίας από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων ή ο προσωπικός ιατρός του ασθενή είναι εκείνοι που θα έπρεπε να επικοινωνήσουν με τον πιο κοντινό άνθρωπο του νεκρού για θέμα δωρεάς οργάνων. Η άποψη αυτή των νέων είναι εξαιρετικά ενδιαφέρουσα, αν αναλογιστεί κανείς ότι στην Ισπανία, η οποία έχει από τις καλύτερες Ευρωπαϊκές επιδόσεις στη δωρεά οργάνων (42.2 άτομα ανά εκατομμύριο) και στην οποία αντίστοιχος Νόμος ισχύει από το 1979, οι επιδόσεις αυτές προέκυψαν τα τελευταία 15 χρόνια, όπου αντιμετωπίστηκαν φραγμοί που υπήρχαν για τη δωρεά οργάνων, όπως η διαβεβαίωση ότι οι συγγενείς όλων των εν δυνάμει δοτών οργάνων θα προσεγγίζονται από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό (Coad, Carter et al. 2013).

Η μελέτη μας, μέσω των πολυπαραγοντικών αναλύσεων, ανέδειξε σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες της γνώσης, στάσης και πληροφόρησης των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται να δηλώνουν καλύτερη πληροφόρηση σχετικά με τη δωρεά οργάνων, ωστόσο η γνώση τους για το θέμα είναι στην πραγματικότητα χειρότερη. Τούτο υποδηλώνει κατ' ελάχιστον μια κακή εκτίμηση των γνώσεών τους σχετικά με το θέμα της δωρεάς οργάνων, θα μπορούσε όμως να ερμηνευθεί και ως ένα αίσθημα «ντροπής» λόγω επαγγέλματος, στη σκέψη της άγνοιας περί δωρεάς οργάνων, το οποίο τους οδηγεί να δηλώνουν ψευδώς αυξημένη πληροφόρηση για το θέμα. Ενδεχομένως η χαμηλή γνώση τους να οφείλεται και στο γεγονός ότι πρόκειται για τους επαγγελματίες υγείας με το χαμηλότερο βαθμό εκπαίδευσης. Όπως έχει καταδείξει παλαιότερη έρευνα (Schaeffner, Windisch et al. 2004), η υψηλόβαθμη ιατρική εκπαίδευση σχετίζεται γενικώς με αυξημένη γνώση και θετική στάση για τη δωρεά οργάνων. Παράλληλα, άλλη μεταγενέστερη μελέτη έδειξε ότι οι γνώσεις των φοιτητών ιατρικής σχετικά με τη δωρεά οργάνων είναι χαμηλές ενώ οι γνώσεις τους σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο είναι χειρότερες από αυτές των ενηλίκων μη φοιτητών ιατρικής (Essman and Thornton 2006).

Επιπλέον, η μελέτη μας ανέδειξε ως πολύ σημαντική έννοια την ιδέα της «επέμβασης» στο σώμα εν ζωή ή μετά θάνατον. Ως δεκτικότητα στην ιδέα της «επέμβασης» μπορεί να λογίζεται η ιδιότητα του δωρητή αίματος, η διάθεση για δωρεά οργάνων κατά ή μετά θάνατον και η επιθυμία νεκροτομής αν απαιτείται, ενώ ως άρνηση στην ιδέα της «επέμβασης» μπορεί να λογίζεται η πίστη ότι το σώμα πρέπει να διατηρηθεί

άθικτο μετά θάνατον ή ακόμα και ο φόβος που συνδέεται με την ιδέα αφαίρεσης οργάνων μετά θάνατον χωρίς να έχει προηγηθεί σχετική έγκριση. Ειδικότερα, φαίνεται πως οι νέοι που ήταν πιο θετικοί στην ιδέα της «επέμβασης» σε στατιστικά σημαντικό βαθμό διέθεταν καλύτερη γνώση και επεδείκνυαν θετικότερη στάση για τη δωρεά οργάνων. Πολυάριθμες πρόσφατες μελέτες σχετικά με τη δωρεά οργάνων (Symvoulakis, Tsimtsiou et al. 2012; Ahlawat, Kumar et al. 2013; Heuer, Remmer et al. 2013; Liu, Liu et al. 2013) επιβεβαίωσαν τη συσχέτιση μεταξύ δωρητή αίματος και καλύτερης στάσης έναντι της δωρεάς οργάνων, ενώ πολύ πρόσφατη Ισπανική μελέτη (Rios, Lopez-Navas et al. 2015) επίσης απέδειξε τη συσχέτιση μεταξύ επιθυμίας νεκροτομής και στάσης έναντι της δωρεάς οργάνων. Ταυτόχρονα, η πληροφόρηση των νέων για τη δωρεά οργάνων από ανακοινώσεις ή αφίσες συνδεόταν με καλύτερη γνώση για τη δωρεά οργάνων, γεγονός που υποστηρίζει την αξία αυτών των μέσων πληροφόρησης, στα οποία ο πληροφορούμενος έχει ίσως μια λιγότερο παθητική στάση σε σχέση με την πληροφόρηση από την τηλεόραση, το ραδιόφωνο ή άλλες πηγές, μιας και απαιτείται η ενεργός προσέγγιση των πηγών, η οποία άπτεται της βούλησης του ατόμου. Παράλληλα, η επιθυμία των νέων για καλύτερη ενημέρωση φαίνεται πως συνδεόταν με θετικότερη στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων, υποδηλώνοντας πιθανώς πιο ευαισθητοποιημένους νέους, ενώ η λανθασμένη πίστη στην ικανότητα πλήρους αποκαταστάσεως στη ζωή ενός εγκεφαλικά νεκρού ατόμου συνδεόταν σε στατιστικά ισχυρό βαθμό με αρνητική στάση για τη δωρεά οργάνων. Η ακριβής γνώση περί εγκεφαλικού θανάτου φαίνεται ότι σχετίζεται με τη στάση έναντι της δωρεάς οργάνων, όπως αποδεικνύει και πρόσφατη μελέτη (Rios, Lopez-Navas et al. 2014).

Ακόμη, το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων φαίνεται ότι αποτελεί καθοριστικό παράγοντα διαμόρφωσης της γνώσης και της πληροφόρησης των νέων σπουδαστών σχετικά με τη δωρεά οργάνων, γεγονός που δεν επιβεβαιώθηκε από παλαιότερη μελέτη (Shaheen, Souqiyeh et al. 1996). Σε αντιστοιχία με άλλη μελέτη (Haustein and Sellers 2004), το φύλο, η ηλικία και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις δεν φαίνονται να έχουν στατιστικώς σημαντικές επιδράσεις στη στάση των ατόμων απέναντι στη δωρεά οργάνων, ενώ επιβεβαιώνεται το εύρημα ότι, μεταξύ των ατόμων που δεν είναι σίγουρα ή είναι αντίθετα στη δωρεά οργάνων, υπάρχει διαδεδομένη η άποψη ότι ο εγκεφαλικά νεκρός θα μπορούσε να συνέλθει και να ζήσει μια φυσιολογική ζωή.

Συμπερασματικά, η μελέτη μας προσφέρει μια πολύπλευρη προσέγγιση της γνώσης, στάσης, συμπεριφοράς και πληροφόρησης των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων, καθώς και συναφή ζητήματα όπως ο εγκεφαλικός θάνατος. Στα θετικά σημεία της μελέτης συγκαταλέγεται η πολύπλευρη προσέγγιση του ζητήματος, η ανάδειξη μέσω πολυπαραγοντικών αναλύσεων προγνωστικών παραγόντων της γνώσης, στάσης και πληροφόρησης των νέων και η συμφωνία του μεγαλύτερου μέρους των ευρημάτων μας με προηγούμενες μελέτες. Στους περιορισμούς της μελέτης μας συγκαταλέγεται ο γεωγραφικά και σπουδαστικά επιλεγμένος πληθυσμός, γεγονός που θα μπορούσε να επηρεάσει τη γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων μας.

5. Συμπεράσματα

Η μελέτη μας είχε ως στόχο να διερευνήσει τη γνώση, στάση και συμπεριφορά των νέων σπουδαστών Δημοσίων Ι.Ε.Κ. του νομού Αττικής αναφορικά με τη δωρεά οργάνων. Από τη μελέτη μας προέκυψαν ενδιαφέροντα συμπεράσματα που για πρώτη φορά εξάγονται σε τέτοιο Ελληνικό πληθυσμό.

Η παρούσα έρευνα καταρχήν ανέδειξε έναν σημαντικό βαθμό άγνοιας των νέων σπουδαστών σχετικά με βασικά ζητήματα που αφορούν τη δωρεά οργάνων. Ακόμη, φάνηκε μια συγκρατημένη διάθεση δωρεάς οργάνων εν ζωή, κυρίως για στενούς συγγενείς, η οποία ενδυναμώνεται στην περίπτωση της μεταθανάτιας δωρεάς, αν και παρουσιάζει διακυμάνσεις ανάλογα με το δωριζόμενο όργανο ή ιστό, με τη δωρεά προσώπου, δέρματος και κερατοειδούς να υπολείπονται σημαντικά. Παράλληλα, διατυπώθηκαν αρκετοί φόβοι αλλά και μισαλλοδοξίες από τους νέους σπουδαστές, οι οποίοι αναχαιτίζουν τη διάθεσή τους για δωρεά οργάνων και ευθύνονται σε πολλές περιπτώσεις για την αρνητική τους στάση. Ταυτόχρονα, από τη μελέτη αποκαλύφθηκε η άγνοια των σπουδαστών για το τρέχον νομικό πλαίσιο της χώρας μας που διέπει τη δωρεά οργάνων, ένα πλαίσιο το οποίο αντιμετωπίζουν με επικριτική διάθεση.

Η μελέτη μας αποκάλυψε επίσης ότι οι σπουδαστές επαγγελματιών υγείας, ενώ δηλώνουν καλύτερη πληροφόρηση για τη δωρεά οργάνων, εντούτοις αυτή δεν μεταφράζεται σε καλύτερη αλλά αντιθέτως σε χειρότερη γνώση. Ακόμη, φάνηκε ότι οι αντιλήψεις των νέων σχετικά με την ιδέα της «επέμβασης» στο ανθρώπινο σώμα εν ζωή ή μετά θάνατον καθορίζουν σε πολύ σημαντικό βαθμό τη γνώση και στάση τους έναντι της δωρεάς οργάνων. Παράλληλα, το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο των γονέων και, πιθανώς κατ' επέκταση, η βελτιωμένη επικοινωνία μαζί τους σχετιζόταν θετικά με την αυξημένη γνώση και πληροφόρηση για τη δωρεά οργάνων.

Εν κατακλείδι θεωρούμε ότι η μελέτη μας ανέδειξε σημαντικές πτυχές του θέματος της γνώσης, στάσης και πληροφόρησης των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Η αξιολόγηση των συμπερασμάτων της μελέτης και, ιδίως, των προγνωστικών παραγόντων που αναδείχθηκαν πιστεύουμε ότι θα μπορέσει να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτιστοποίηση της γνώσης και στάσης των νέων στο ζήτημα αυτό, με απώτερο στόχο τη μεγιστοποίηση της δωρεάς οργάνων και την αποκατάσταση της ένδειας οργάνων που

παρατηρείται στη χώρα μας. Προς αυτή την κατεύθυνση θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σύγχρονες επικοινωνιακές στρατηγικές, οι οποίες θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν ακόμη και την εκτενέστερη χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης για την προώθηση της δωρεάς οργάνων, σύμφωνα με το επιτυχημένο παράδειγμα του Facebook (Cameron, Massie et al. 2013). Το Facebook, ως το πλέον πολύχρηστο μέσο κοινωνικής δικτύωσης, με ιδιαίτερη δημοτικότητα μεταξύ των νέων, θα μπορούσε να συμβάλλει περαιτέρω στην ενημέρωση και την αλλαγή στάσης των νέων και κατ' επέκταση στη δωρεά οργάνων.

Τέλος, πιστεύουμε ότι τα ανωτέρω συμπεράσματα θα μπορούσαν καταρχήν να χρησιμεύσουν ως αφορμή για την ενεργοποίηση των θεσμών της οικογένειας και του σχολείου, με τη δημιουργία κατάλληλων εκστρατειών και την ενσωμάτωση μαθημάτων σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τον εγκεφαλικό θάνατο στα προγράμματα σπουδών των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων της χώρας (Symvoulakis, Stavroulaki et al. 2010; Symvoulakis, Tsimitsiou et al. 2012), μέθοδοι που στο εξωτερικό έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές (Ramadurg and Gupta 2014). Παράλληλα, τα συμπεράσματα αυτά μπορούν να αποτελέσουν σημαντικά όπλα στη χάραξη ορθολογικότερων πολιτικών υγείας και στην ακριβέστερη και στοχευμένη αντιμετώπιση φόβων και δοξασιών που φαίνεται ότι αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες της προσφοράς οργάνων και ιστών στη χώρα μας, με απώτερο στόχο η χώρα μας να μπορέσει να συγκλίνει σταδιακά προς το μέσο ευρωπαϊκό χώρο και να γεφυρωθεί εν μέρει το τεράστιο χάσμα μεταξύ προσφοράς και ζήτησης οργάνων και ιστών.

6. Βιβλιογραφία

- Ahlawat, R., V. Kumar, et al. (2013). "Attitude and knowledge of healthcare workers in critical areas towards deceased organ donation in a public sector hospital in India." Natl Med J India **26**(6): 322-326.
- Atkinson, R., Smith, E., Bem, D. & Hilgard, E. (1995). Introduction to Psychology. USA, Allyn & Bacon.
- Bales, K. (1999). Disposable people: New slavery in the global economy. Berkeley, California, University of California Press.
- Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Englewood Cliffs, N. J. Prentice-Hall Inc.
- Bothamley, J. (1999). "Organ donation. 2. Consent and patient rights." Br J Theatre Nurs **9**(12): 573-578.
- Boulware, L. E., L. E. Ratner, et al. (2002). "Understanding disparities in donor behavior: race and gender differences in willingness to donate blood and cadaveric organs." Med Care **40**(2): 85-95.
- Budiani-Saberi, D. A. and F. L. Delmonico (2008). "Organ trafficking and transplant tourism: a commentary on the global realities." Am J Transplant **8**(5): 925-929.
- Cameron, A. M., A. B. Massie, et al. (2013). "Social media and organ donor registration: the Facebook effect." Am J Transplant **13**(8): 2059-2065.
- Coad, L., N. Carter, et al. (2013). "Attitudes of young adults from the UK towards organ donation and transplantation." Transplant Res **2**(1): 9.
- Conesa, C., A. Rios Zambudio, et al. (2004). "Socio-personal profile of teenagers opposed to organ donation." Nephrol Dial Transplant **19**(5): 1269-1275.
- Cosse, T. J., T. M. Weisenberger, et al. (1997). "Walking the walk: behavior shifts to match attitude toward organ donation--Richmond, Virginia, 1994-1996." Transplant Proc **29**(8): 3248.
- Currie, I. and J. De Waal (2005). The bill of rights Handbook. Lansdowne, Juta & Co Ltd.
- Daar, A. S. (1999). "Animal-to-human organ transplants--a solution or a new problem?" Bull World Health Organ **77**(1): 54-61.
- Danovitch, G. M. (2014). "The high cost of organ transplant commercialism." Kidney Int **85**(2): 248-250.
- Dardavessis, T., P. Xenophontos, et al. (2011). "Knowledge, attitudes and proposals of medical students concerning transplantations in Greece." Int J Prev Med **2**(3): 164-169.
- de, W. G., R. L. Berghmans, et al. (2002). "Ethical guidance on human embryonic and fetal tissue transplantation: a European overview." Med Health Care Philos **5**(1): 79-90.
- DeJong, W., H. G. Franz, et al. (1998). "Requesting organ donation: an interview study of donor and nondonor families." Am J Crit Care **7**(1): 13-23.
- Delriviere, L. and H. Boronovskis (2010). Adopting an opting out registration system with family right of objection to the Western Australian framework of organ and tissue donation.
- Ellison, M. D., M. A. McBride, et al. (2002). "Living kidney donors in need of kidney transplants: a report from the organ procurement and transplantation network." Transplantation **74**(9): 1349-1351.

- Essman, C. and J. Thornton (2006). "Assessing medical student knowledge, attitudes, and behaviors regarding organ donation." Transplant Proc **38**(9): 2745-2750.
- European Commission. (2007). "Special Eurobarometer 272: "Europeans and organ donation"." from http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_272d_en.pdf.
- Galanis, P. A., L. D. Sparos, et al. (2008). "Factors that influence Greeks' decision to register as potential bone marrow donors." Transplant Proc **40**(5): 1271-1274.
- Georgiadou, E., N. Sounidakis, et al. (2012). "Attitudes and behavior toward organ donation in Greece." Transplant Proc **44**(9): 2698-2701.
- Giles, S. (2005). "An antidote to the emerging two tier organ donation policy in Canada: the Public Cadaveric Organ Donation Program." Journal of Medical Ethics **31**(188-191).
- Goila, A. K. and M. Pawar (2009). "The diagnosis of brain death." Indian J Crit Care Med **13**(1): 7-11.
- Goudreau, J. L., E. F. Wijdicks, et al. (2000). "Complications during apnea testing in the determination of brain death: predisposing factors." Neurology **55**(7): 1045-1048.
- Grammenos, D., T. Bein, et al. (2014). "[Attitudes of medical staff potentially participating in the organ donation process towards organ donation and transplantation in Bavaria]." Dtsch Med Wochenschr **139**(24): 1289-1294.
- Habermans, J. (1978). Theory of knowledge and social theory. London, Heinemann.
- Haustein, S. V. and M. T. Sellers (2004). "Factors associated with (un)willingness to be an organ donor: importance of public exposure and knowledge." Clin Transplant **18**(2): 193-200.
- Heuer, M., N. Remmer, et al. (2013). "[Disposition for organ donation: analysis of a survey and trial of 974 respondents]." Zentralbl Chir **138**(6): 598-603.
- Jafar, T. H. (2009). "Organ trafficking: global solutions for a global problem." Am J Kidney Dis **54**(6): 1145-1157.
- Karatzas, T., G. Menoudakou, et al. (2007). "Improving the organ transplantation program in Greece: institution of local transplant coordinators' network." Transplant Proc **39**(4): 793-796.
- Karrfelt, H. M., F. I. Lindblad, et al. (2003). "Renal transplantation: long-term adaptation and the children's own reflections." Pediatr Transplant **7**(1): 69-75.
- Khamash, H. A. and R. S. Gaston (2008). "Transplant tourism: a modern iteration of an ancient problem." Curr Opin Organ Transplant **13**(4): 395-399.
- Liu, S., C. Liu, et al. (2013). "The difference in the attitude of Chinese and Japanese college students regarding deceased organ donation." Transplant Proc **45**(6): 2098-2101.
- MacKellar, C. (2014). "Human organ markets and inherent human dignity." New Bioeth **20**(1): 53-71.
- Marantidou, O., L. Loukopoulou, et al. (2007). "Factors that motivate and hinder blood donation in Greece." Transfus Med **17**(6): 443-450.
- Matesanz, R. (1998). "Cadaveric organ donation: comparison of legislation in various countries of Europe." Nephrol Dial Transplant **13**(7): 1632-1635.
- Matesanz, R. and A. Dominguez-Gil (2007). "Strategies to optimize deceased organ donation." Transplantation Reviews **21**(4): 177-188.
- Matesanz, R. and B. Miranda (2002). "A decade of continuous improvement in cadaveric organ donation: the Spanish model." J Nephrol **15**(1): 22-28.
- Matesanz, R., B. Miranda, et al. (1994). "Organ procurement in Spain: impact of transplant coordination." Clin Transplant **8**(3 Pt 1): 281-286.

- McKenney, E. and B. Parker (2003). "Legal and ethical issues related to nonheart beating organ donation." AORN J **77**(5): 973-976.
- Michielsen, P. (1996). "Presumed consent to organ donation: 10 years' experience in Belgium." J R Soc Med **89**(12): 663-666.
- Moazam, F. and A. Jafarey (2014). "Pakistan's experience with kidney transplantation and trade: a call for international solidarity." Indian J Med Ethics **11**(3): 156-162.
- Morgan, S., T. Harrison, et al. (2005). "Family discussions about organ donation: how the media influences opinions about donation decisions." Clin Transplant **19**(6): 848.
- Mossialos, E., J. Costa-Font, et al. (2008). "Does organ donation legislation affect individuals' willingness to donate their own or their relative's organs? Evidence from European Union survey data." BMC Health Serv Res **8**: 48.
- Murphy, P. and M. Smith (2008). "A historical opportunity to improve organ donation rates in the UK." British Journal of Anaesthesia **100**(6): 735-737.
- Pallis, C. (1990). Brainstem death. Handbook of Clinical Neurology. B. R. Amsterdam, Elsevier Science Publishers BV.
- Peters, T. G., D. S. Kittur, et al. (1996). "Organ donors and nondonors. An American dilemma." Arch Intern Med **156**(21): 2419-2424.
- Polit D.F, H. B. P. (1995). Nursing Research, Principles and methods. Philadelphia PA, JB Lippincott.
- Ramadurg, U. Y. and A. Gupta (2014). "Impact of an Educational Intervention on Increasing the Knowledge and Changing the Attitude and Beliefs towards Organ Donation among Medical Students." J Clin Diagn Res **8**(5): JC05-07.
- Ratner, L. E., V. Joseph, et al. (1995). "Transplantation of kidneys from hypertensive cadaveric donors." Transplant Proc **27**(1): 989-990.
- Rios, A., A. I. Lopez-Navas, et al. (2014). "Knowledge of the brain death concept by personnel in Spanish and Latin-American healthcare centers." Int J Artif Organs **37**(4): 336-343.
- Rios, A., A. I. Lopez-Navas, et al. (2015). "The Latin American population in Spain and organ donation. Attitude toward deceased organ donation and organ donation rates." Transpl Int.
- Rithalia, A., C. McDaid, et al. (2009). "Impact of presumed consent for organ donation on donation rates: a systematic review." BMJ **338**: a3162.
- Rosenberg, C., Hovland, I. (1960). Attitude Organization and Change: An Analysis of Consistency Among Attitude Components. New Haven, Yale University Press.
- Rozental, R. (2006). "Organ donors: deceased or alive? Quo vadis?" Ann Transplant **11**(3): 49-51.
- Saleem, T., S. Ishaque, et al. (2009). "Knowledge, attitudes and practices survey on organ donation among a selected adult population of Pakistan." BMC Med Ethics **10**: 5.
- Schaeffner, E. S., W. Windisch, et al. (2004). "Knowledge and attitude regarding organ donation among medical students and physicians." Transplantation **77**(11): 1714-1718.
- Scott, O. and E. Jacobson (2007). "Implementing presumed consent for organ donation in Israel: public, religious and ethical issues." Isr Med Assoc J **9**(11): 777-781.
- Shaheen, F. A., M. Z. Souqiyyeh, et al. (1996). "Survey of opinion of secondary school students on organ donation." Saudi J Kidney Dis Transpl **7**(2): 131-134.
- Shibuya, N. and D. C. Jupiter (2015). "Bone graft substitute: allograft and xenograft." Clin Podiatr Med Surg **32**(1): 21-34.

- Shimazono, Y. (2007). "The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information." Bull World Health Organ **85**(12): 955-962.
- Sque, M., T. Long, et al. (2005). "Organ donation: key factors influencing families' decision-making." Transplant Proc **37**(2): 543-546.
- Statacorp. (2009). Stata 11 Base Reference Manual. TX, Stata Press.
- Symvoulakis, E. K., I. D. Komninos, et al. (2009). "Attitudes to kidney donation among primary care patients in rural Crete, Greece." BMC Public Health **9**: 54.
- Symvoulakis, E. K., A. Markaki, et al. (2013). "Shifting towards an opt-out system in Greece: a general practice based pilot study." Int J Med Sci **10**(11): 1547-1551.
- Symvoulakis, E. K., E. Stavroulaki, et al. (2010). "Kidney organ donation: developing family practice initiatives to reverse inertia." BMC Health Serv Res **10**: 127.
- Symvoulakis, E. K., Z. Tsimtsiou, et al. (2012). "Kidney organ donation knowledge and attitudes among health care professionals: findings from a Greek general hospital." Appl Nurs Res **25**(4): 283-290.
- Testa, G. and G. Klintmalm (1999). Assessing suitability of the cadaver donor. Organ procurement and preservation. G. Klintmalm and M. Levy. Austin, Tx, Landes Bioscience: 47-62.
- Vlaisavljevic, Z., D. Milutinovic, et al. (2014). "Attitudes and knowledge of nurses on organ legacy and transplantation." Srp Arh Celok Lek **142**(3-4): 213-218.
- Weaver, M., C. Spigner, et al. (2000). "Knowledge and opinions about organ donation among urban high school students: pilot test of a health education program." Clin Transplant **14**(4 Pt 1): 292-303.
- Wijdicks, E. F. (2001). "The diagnosis of brain death." N Engl J Med **344**(16): 1215-1221.
- Williams, M. A., P. A. Lipsett, et al. (2003). "The physician's role in discussing organ donation with families." Crit Care Med **31**(5): 1568-1573.
- Winship, C. and R. Mare (1984). "Regression models with ordinal variables." American Sociological Review **49**: 512-525.
- EOM. (2015). Retrieved February 18, 2015, from www.eom.org.
- Καρακατσάνης, Γ. Κ. (2001). Εγκεφαλικός Θάνατος. Θεσσαλονίκη, University Studio Press.
- Χρυσογόνος, Χ. Κ. (2002). Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα. Αθήνα-Κομοτηνή, Εκδόσεις Α. Σάκουλα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. Ερωτηματολόγιο μελέτης

Γνώσεις, Στάσεις και Συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων: η περίπτωση των σπουδαστών Δημοσίων Ι.Ε.Κ.

* Required

1. Ποιά είναι η ηλικία σου; *

.....

2. Ποιό είναι το φύλο σου; *

Mark only one oval.

Άντρας

Γυναίκα

3. Ποιά είναι η ειδικότητά σου; *

Mark only one oval.

Αθλητική δημοσιογραφία

Βοηθός Ιατρικών Εργαστηρίων

Βοηθός Νοσηλευτικής Γενικής Νοσηλείας

Βοηθός Νοσηλευτικής Ογκολογικών παθήσεων

Βοηθός Νοσηλευτικής Τραυματολογίας

Βοηθός Νοσηλευτικής Χειρουργείου

Βοηθός Οδοντικής Τεχνολογίας

Βοηθός Ραδιολογίας & Ακτινολογίας

Βοηθός Φαρμακείου

Βοηθός Φυσικοθεραπείας

Γραμματέας Ανώτερων & Ανώτατων Στελεχών

Γραφιστική Εντύπου και Ηλεκτρονικών Μέσων

Δημοσιογραφίας, Συντακτών και Ρεπόρτερ

Διασώστης - Πλήρωμα ασθενοφόρου

Εκπαιδευτής Υποψηφίων Οδηγών αυτοκινήτων και μοτοσικλετών

Επιμελητής Πτήσεων

Εσωτερική αρχιτεκτονική διακόσμηση & Σχεδιασμός αντικειμένων

Ηχοληψία

Μουσική τεχνολογία

Οργανωτικός συντονιστής παραγωγής

Προπονητής Αθλημάτων

Ραδιοφωνικός παραγωγός

Στέλεχος Ασφαλείας Προσώπων & Υποδομών

Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

- Στέλεχος Διατροφής & Διαιτολογίας
- Στέλεχος Διαχείρισης Ακίνητης Περιουσίας
- Στέλεχος Διοίκησης και Οικονομίας
- Στέλεχος Διοίκησης και Οικονομίας στον Τομέα της Αγροτικής Οικονομίας
- Στέλεχος Διοίκησης και Οικονομίας στον Τομέα της Ναυτιλίας
- Στέλεχος Διοίκησης και Οικονομίας στον Τομέα της Υγείας
- Στέλεχος διοίκησης και Οικονομίας στον τομέα του Αθλητισμού
- Στέλεχος Διοίκησης και Οικονομίας στον Τομέα του Πολιτισμού
- Στέλεχος Διοίκησης και Οικονομίας στον Τομέα του Τουρισμού
- Στέλεχος Διοίκησης και Οικονομίας στον Τομέα των Μεταφορών
- Στέλεχος Εμπορίας, Διαφήμισης και Προώθησης Προϊόντων (Marketing)
- Στέλεχος Θαλασσοθεραπείας /Λουτροθεραπείας – spa
- Στέλεχος Κοστολόγησης
- Στέλεχος Μηχανογραφημένου Λογιστηρίου - Φοροτεχνικού Γραφείου
- Στέλεχος Στατιστικών Ερευνών & Δημοσκοπήσεων
- Στέλεχος Τεχνολογίας & Ελέγχου Τροφίμων και ποτών
- Στέλεχος Υπηρεσιών Αερομεταφοράς
- Στέλεχος Υπηρεσιών Εφοδιαστικής Αλυσίδας (Logistics)
- Στέλεχος Χρηματοοικονομικών & Ασφαλιστικών Εργασιών
- Συντηρητής έργων τέχνης & αρχαιοτήτων
- Σχεδιαστής Δομικών Έργων & Γεωπληροφορικής
- Τέχνη φωτογραφίας
- Τεχνικός Αγροτουρισμού
- Τεχνικός Αισθητικής τέχνης & Μακιγιάζ
- Τεχνικός Αισθητικής Ποδολογίας - Καλλωπισμού Νυχιών & Ονυχοπλαστικής
- Τεχνικός Αρτοποιός - Ζαχαροπλαστικής
- Τεχνικός Αυτοματισμών
- Τεχνικός Δικτύων & Τηλεπικοινωνιών
- Τεχνικός Εγκαταστάσεων Ανανεώσιμων Πηγών Ενέργειας
- Τεχνικός Εγκαταστάσεων ψύξης αερισμού και κλιματισμού
- Τεχνικός Εφαρμογών Πληροφορικής (Πολυμέσα/ Web designer - developer/video games)
- Τεχνικός Η/Υ
- Τεχνικός Ιατρικών Οργάνων
- Τεχνικός Κομμωτικής τέχνης
- Τεχνικός Κοσμημάτων Παραγωγής
- Τεχνικός Λογισμικού Η/Υ
- Τεχνικός Μαγειρικής τέχνης - Αρχιμάγειρας (chef)
- Τεχνικός Μηχανικός Θερμικών Εγκαταστάσεων & Μηχανικός Τεχνολογίας Πετρελαίου και Φυσικού Αερίου

Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορά των νέων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

- Τεχνικός Μηχανοτρονικής
- Τεχνικός Τεχνολογίας Ενδύματος & Υποδήματος – Σχεδιαστής Μόδας
- Τεχνικός Τουριστικών Μονάδων & Επιχειρήσεων Φιλοξενίας (Υπηρεσία υποδοχής-Υπηρεσία ορόφων - Εμπορευματογνωσία)
- Τεχνικός Φαρμάκων, Καλλυντικών & Παρεμφερών Προϊόντων
- Τεχνικός Χειριστής Η/Υ και τηλεφωνικών κέντρων, παροχής πληροφοριών και εξυπηρέτησης πελατών αποκλειστικά για τυφλούς και άτομα με προβλήματα όρασης
- Τεχνικός Χειροποίητου Κοσμήματος και Σχεδιασμού Κοσμήματος
- Τεχνικός Χημικών Εργαστηρίων και Ποιοτικού Ελέγχου Υλικών
- Option 69

4. Έχεις Ελληνική εθνικότητα; *

Mark only one oval.

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

5. Η μητέρα σου έχει Ελληνική εθνικότητα; *

Mark only one oval.

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

6. Ο πατέρας σου έχει Ελληνική εθνικότητα; *

Mark only one oval.

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

7. Έχεις αδέρφια; *

Mark only one oval.

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

8. Ποιά είναι η οικογενειακή σου κατάσταση; *

Παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

- Ανύπαντρος/η και μένω μόνος/η
- Ανύπαντρος/η και μένω με συγκάτοικο (όχι συγγενή ή συγκάτοικο)
- Ανύπαντρος/η και μένω με τους γονείς μου ή άλλο συγγενή
- Ανύπαντρος/η και συζώ με ένα σταθερό σύντροφο
- Παντρεμένος/η και συζώ με τον/την σύζυγό μου
- Παντρεμένος/η αλλά σε διάσταση με τον/την σύζυγό μου
- Χωρισμένος/η

9. Έχεις παιδιά; *

Mark only one oval.

- ΝΑΙ
 ΟΧΙ

10. Ποιό είναι το θρήσκευμά σου; *

Παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση
Mark only one oval.

- Χριστιανός Ορθόδοξος
 Χριστιανός Καθολικός
 Μουσουλμάνος
 Άθεος
 Άλλο

11. Ποιό είναι το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας σου; *

Παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση
Mark only one oval.

- Δεν έχει πάει σχολείο
 Απόφοιτος Δημοτικού
 Απόφοιτος Γυμνασίου
 Απόφοιτος Λυκείου
 Απόφοιτος Τεχνικής/Επαγγελματικής Σχολής (ΙΕΚ, ΟΑΕΔ, Ιδιωτική Σχολή κ.τ.λ.)
 Απόφοιτος ΤΕΙ/ΑΕΙ
 Άλλο

12. Ποιό είναι το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα σου; *

Παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση
Mark only one oval.

- Δεν έχει πάει σχολείο
 Απόφοιτος Δημοτικού
 Απόφοιτος Γυμνασίου
 Απόφοιτος Λυκείου
 Απόφοιτος Τεχνικής/Επαγγελματικής Σχολής (ΙΕΚ, ΟΑΕΔ, Ιδιωτική Σχολή κ.τ.λ.)
 Απόφοιτος ΤΕΙ/ΑΕΙ
 Άλλο

17. Έχει χρέη/δάνεια η οικογένειά σου; *

Mark only one oval.

- Έχει χρέη
 Δεν έχει χρέη
 Δεν γνωρίζω

18. Καπνίζεις; *

Mark only one oval.

- Όχι, δεν κάπνισα ποτέ
 Όχι, αλλά κάπνιζα παλαιότερα
 Ναι, καπνίζω

19. Πόσα τσιγάρα την ημέρα καπνίζεις ή κάπνιζες πριν σταματήσεις το κάπνισμα; *

Εάν δεν κάπνισες ποτέ γράψε τον αριθμό 0

.....

20. Πόσα χρόνια καπνίζεις ή κάπνιζες πριν σταματήσεις το κάπνισμα; *

Εάν δεν κάπνισες ποτέ γράψε τον αριθμό 0

.....

21. Καταναλώνεις αλκοόλ; *

Παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

- Πολύ
 Αρκετά
 Μέτρια
 Λίγο
 Καθόλου

22. Εάν καταναλώνεις αλκοόλ, πόσα ποτήρια την εβδομάδα πίνεις κατά μέσον όρο; *

Εάν δεν καταναλώνεις αλκοόλ γράψε τον αριθμό 0

.....

23. Τι σημαίνει ο όρος "Δωρεά Οργάνων"; *

Παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

- Αφαίρεση ιστών/οργάνων από το ανθρώπινο σώμα ενός νεκρού
- Αφαίρεση ιστών/οργάνων από το ανθρώπινο σώμα ενός ζωντανού δότη.
- Αφαίρεση ιστών από το ανθρώπινο σώμα για μεταμόσχευση σε άλλον άνθρωπο
- Μεταφορά κυττάρων/ωαρίων/σπέρματος/εμβρύου
- Όλα τα παραπάνω είναι σωστά
- Δεν γνωρίζω

24. Πιστεύεις πως η πληροφόρησή σου σχετικά με τη δωρεά οργάνων είναι; *

Παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Κακή
- Ανύπαρκτη

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

Mark only one oval.

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

26. Σημείωσε από ποια μέσα έχεις πληροφορηθεί σχετικά με τη δωρεά οργάνων *

Μπορείς να διαλέξεις περισσότερες από μία απαντήσεις

Check all that apply.

- Τηλεόραση
- Ραδιόφωνο
- Εφημερίδα/Περιοδικό
- Συζητήσεις με φίλους
- Συζητήσεις με συγγενείς
- Διαδίκτυο (Internet)
- Ανακοινώσεις /Αφίσες
- Επαγγελματίες υγείας
- Σχολείο ή άλλα κέντρα εκπαίδευσης (εκτός ΙΕΚ)
- Μάθημα στο ΙΕΚ
- Κανένα από τα παραπάνω
- Άλλο

27. Ποια όργανα ή ιστοί μπορούν να δωριστούν; *

Μπορείς να διαλέξεις περισσότερες από μία απαντήσεις

Check all that apply.

- Καρδιά
- Μάτια (κερατοειδής)
- Συκώτι
- Δέρμα
- Μυελός των οστών
- Λεπτό έντερο
- Πάγκρεας
- Όλα τα παραπάνω
- Κανένα από τα παραπάνω
- Άλλο

28. Έχεις κανένα συγγενή ή φίλο που να έχει δωρίσει όργανα; *

Mark only one oval.

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

29. Έχεις κανένα συγγενή ή φίλο που να έχει χρειαστεί μόσχευμα; *

Mark only one oval.

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

30. Έχεις κανένα συγγενή ή φίλο που να έχει υποβληθεί σε μεταμόσχευση; *

Mark only one oval.

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

31. Ποια είναι η γνώμη σου για την ακόλουθη πρόταση: «Οι παρούσες ανάγκες για μεταμόσχευση οργάνων καλύπτονται πλήρως» *

Παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

- Είναι εντελώς σωστό
- Δεν είναι σωστό – Υπάρχει έλλειψη οργάνων
- Είναι εν μέρει σωστό
- Δεν ξέρω

32. Έχεις κάρτα δωρητή οργάνων; *

Mark only one oval.

- Ναι
 Όχι αλλά θα ήθελα
 Όχι και δεν θα ήθελα

33. Θα γινόσουν δωρητής οργάνων εν ζωή; *

Παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

- ΝΑΙ
 ΟΧΙ
 Ναι αλλά μόνο για κάποιον συγγενή μου
 Δεν ξέρω

34. Θα γινόσουν δωρητής οργάνων μετά το θάνατό σου (πτωματικός δότης); *

Παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

- ΝΑΙ
 ΟΧΙ
 Ναι αλλά μόνο για κάποιον συγγενή μου
 Δεν ξέρω

35. Εάν δεν είσαι δωρητής ή δε θα ήθελες να είσαι δωρητής, για ποιο λόγο δεν θα δώριζες τα όργανά σου; *

Μπορείς να διαλέξεις περισσότερες από μία απαντήσεις

Check all that apply.

- Δεν παίρνεις χρήματα από αυτό
 Δεν δέχεσαι την ιδέα να επέμβουν στο σώμα σου μετά το θάνατό σου
 Φοβάσαι μήπως σου πάρουν όργανα χωρίς να έχεις πεθάνει
 Για θρησκευτικούς λόγους
 Πιστεύεις ότι το σώμα σου πρέπει να διατηρηθεί άθικτο μετά το θάνατό σου
 Για άλλο λόγο
 Είμαι δωρητής/Θα ήθελα να είμαι δωρητής

36. Θα δεχόσουν δωρεά οργάνου; *

Μπορείς να διαλέξεις περισσότερες από μία απαντήσεις

Check all that apply.

- Ναι, από ζωντανό δότη
 Ναι, από ζώο
 Ναι, από νεκρό δότη
 Όχι σε καμία περίπτωση

37. **Είσαι δωρητής αίματος; ***

παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

- ΝΑΙ
- Όχι γιατί δεν μου επιτρέπεται
- ΌΧΙ
- Όχι και δεν θα ήθελα

38. **Φοβάσαι να δωρίσεις αίμα; ***

Mark only one oval.

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

39. **Αν είσαι θετικός στη δωρεά οργάνων, θα σε πείραζε ποιος θα λάβει τα όργανά σου μετά το θάνατό σου; ***

Mark only one oval.

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- Δεν είμαι θετικός στη δωρεά οργάνων

40. **Φοβάσαι ότι μπορεί να σου αφαιρέσουν όργανα μετά το θάνατό σου χωρίς την προηγούμενη έγκρισή σου; ***

Mark only one oval.

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

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

Mark only one oval.

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

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

Mark only one oval.

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

43. Σε τι βαθμό φοβάσαι το θάνατο; *

Mark only one oval.

- Πολύ
- Αρκετά
- Μέτρια
- Λίγο
- Καθόλου

44. Πόσο πολύ / συχνά σκέφτεσαι την ιδέα του θανάτου; *

Mark only one oval.

- Πολύ
- Αρκετά
- Μέτρια
- Λίγο
- Καθόλου

45. Συμμετέχεις σε μη-κυβερνητικές οργανώσεις, σε εθελοντική εργασία ή άλλες κοινωνικές δραστηριότητες; *

Mark only one oval.

- Ναι, τακτικά
- Ναι, που και που
- Όχι, αλλά θα ήθελα
- Όχι, και δεν θα ήθελα

46. Με ποιες από τις παρακάτω προτάσεις σχετικά με το θάνατό σου ή το θάνατο ενός στενού συγγενή σου, συμφωνείς; *

μπορείς να διαλέξεις περισσότερες από μία απαντήσεις

Check all that apply.

- Επιθυμώ να γίνει ταφή
- Επιθυμώ να γίνει αποτέφρωση (καύση)
- Επιθυμώ να γίνει νεκροτομή (εφόσον κριθεί απαραίτητο)

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

Mark only one oval.

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- Δεν είμαι σίγουρος/η

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

Mark only one oval.

- ΝΑΙ
 ΟΧΙ
 Δεν είμαι σίγουρος/η

49. **Εμπιστεύεσαι τον προσωπικό / οικογενειακό σου γιατρό; ***

Παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

- Απόλυτα
 Αρκετά
 Μέτρια
 Λίγο
 Καθόλου
 Δεν έχω προσωπικό/οικογενειακό γιατρό

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

Παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

- Απόλυτα
 Αρκετά
 Μέτρια
 Λίγο
 Καθόλου
 Δεν ξέρω/Δεν είμαι σίγουρος/η

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

μπορείς να διαλέξεις περισσότερες από μία απαντήσεις

Check all that apply.

- Νεφρά
- Αίμα
- Καρδιά
- Μάτια (κερατοειδής)
- Συκώτι
- Δέρμα
- Μυελός των οστών
- Πνεύμονες
- Πρόσωπο
- Λεπτό έντερο
- Πάγκρεας
- Όλα τα παραπάνω
- Κανένα από τα παραπάνω
- Άλλο
- Η στάση μου για τη δωρεά οργάνων δεν είναι θετική

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

παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

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

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

παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

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

54. **Πόσο θρησκευόμενος/η είσαι; ***

παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

- Πολύ
- Αρκετά
- Μέτρια
- Λίγο
- Καθόλου
- Είμαι άθεος

55. **Ποια από τις παρακάτω πιστεύεις ότι είναι η άποψη της θρησκείας σου σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση; ***

παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

- Είναι υπέρ της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης
- Είναι κατά της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης
- Δεν έχει εκφράσει άποψη
- Δεν ξέρω
- Δεν έχω θρησκεία, είμαι άθεος

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

παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

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

57. **Ποιος νόμος ισχύει σήμερα σχετικά με τη δωρεά οργάνων; ***

παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

- Για να είναι κάποιος δωρητής οργάνων πρέπει προηγουμένως να έχει εγγραφεί σε κατάλογο δοτών οργάνων ή να έχει κάρτα από την Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεως (Ε.Ο.Μ.)
- Για να είναι κάποιος δωρητής οργάνων πρέπει να το έχει δηλώσει προφορικά ή γραπτά
- Αν κάποιος είναι εγκεφαλικά νεκρός, τότε οι συγγενείς του είναι αυτοί που αποφασίζουν για το αν θα γίνει δωρεά των οργάνων του ή όχι
- 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 θάνατό του
- Δεν είμαι σίγουρος/η

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

παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

- Είναι μια κίνηση αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο
- Είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος να μην χάνονται όργανα χωρίς λόγο
- Είναι κατάχρηση εξουσίας
- Είναι προσβολή προς το νεκρό και τους συγγενείς του

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

παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

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

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

παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

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

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

παρακαλώ διάλεξε μόνο μία απάντηση

Mark only one oval.

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

62. Σε ποιες περιπτώσεις θα σκεφτόσουν να δωρίσεις κάποιο όργανό σου εν ζωή; *
μπορείς να διαλέξεις περισσότερες από μία απαντήσεις
Check all that apply.

- Αν το χρειαζόταν ένα παιδί
- Αν το χρειαζόταν ένας ενήλικος
- Αν το χρειαζόταν ένας κοντινός συγγενής σου
- Αν το χρειαζόταν ένας κοντινός φίλος σου
- Αν το χρειαζόταν ο/η σύντροφός σου
- Εάν σου έδιναν ένα οικονομικό κίνητρο
- Εάν σου έδιναν ένα ηθικό κίνητρο
- Δεν θα δώριζα κανένα όργανό μου