

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Τμήμα Νοσηλευτικής

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΜΕΘ ΤΗΣ
6^{ΗΣ} ΥΠΕ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ.»**

ΚΩΤΣΙΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ Τ.Ε.

Σεπτέμβριος 2013

ΣΠΑΡΤΗ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ

ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Τμήμα Νοσηλευτικής

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΜΕΘ ΤΗΣ
6^{ΗΣ} ΥΠΕ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ.»**

ΚΩΤΣΙΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ Τ.Ε.

Μέλη Συμβουλευτικής Επιτροπής

Επιβλέπων: Παναγιώτης Πρεζεράκος, Επίκουρος Καθηγητής

Μέλος: Τσιρώνη Μ., Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Μέλος: Ζυγά Σ., Επίκουρη Καθηγήτρια

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2013

ΣΠΑΡΤΗ

Copyright © Κωτσιοπούλου Παναγιώτα, 2013

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Τμήματος Νοσηλευτικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

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

Υπογραφή:

Η Τριμελής Επιτροπή

Παναγιώτης Πρεζεράκος, Επίκουρος Καθηγητής

Τσιρώνη Μ., Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Ζυγά Σ., Επίκουρη Καθηγήτρια

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της στάσης και των γνώσεων των νοσηλευτών που εργάζονται στις ΜΕΘ των Δημόσιων Νοσοκομείων της 6^{ης} ΥΠΕ. Στόχος είναι ο εντοπισμός των σχετικών τομέων που επιδέχονται βελτίωσης.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη η οποία διεξήχθη στα Δημόσια Νοσοκομεία της 6^{ης} ΥΠΕ που διαθέτουν ΜΕΘ. Στη μελέτη συμμετείχαν 158 νοσηλευτές και η συλλογή των δεδομένων διήρκησε από το Σεπτέμβριο του 2012 έως και το Δεκέμβριο του ίδιου έτους. Για τη συγκέντρωση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο (2008), το οποίο παραχωρήθηκε από τον Αναπληρωτή Καθηγητή Ιωάννη Χλιαουτάκη.

Αποτελέσματα: Το σύνολο των συμμετεχόντων νοσηλευτών είναι θετικό στην ιδέα της δωρεάς οργάνων. Όσον αφορά στις γνώσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη νοσηλευτών η μέση βαθμολογία γνώσεων στην κλίμακα 0-100 ήταν 73,6, με το 68,4% αυτών να δηλώνει τη διάθεσή του να γίνει δωρητής οργάνων και 69,6% να δηλώνει ως βασική αιτία για να γίνει δωρητής το, ό,τι ένα όργανό του θα παραμείνει ζωντανό και μετά το θάνατό του. Αυτοί που εργάζονταν σε νοσοκομείο που πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία γνώσεων σε σχέση με αυτούς που εργάζονταν σε νοσοκομείο που δεν πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις. Επίσης η αύξηση της ηλικίας σχετιζόταν με την αύξηση της βαθμολογίας γνώσεων.

Συμπεράσματα: Υπάρχει επιτακτική ανάγκη για εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση των νοσηλευτών, προκειμένου να αναλάβουν τις ευθύνες που τους αναλογούν στο θέμα της μειωμένης δωρεάς οργάνων στην Ελλάδα.

Λέξεις – κλειδιά: δωρεά οργάνων, μεταμοσχεύσεις, εγκεφαλικός θάνατος, νοσηλευτές ΜΕΘ.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to assess the conduct and the knowledge of the nurses, who work in the Intensive Care Unit, of a separate part (6th YΠIE) of Greek public hospitals, regarding the organ donation. The main objective is to identify relevant areas for improvement.

Sample & methodology: It is a cross-sectional study, conducted in a separate part of Greek public hospitals, provided the operation of the Intensive Care Unit. In this study, 158 nurses were involved and data collection for research lasted three months, from September 2012 to December 2012. A questionnaire was used for the collection of the data, given by Mr. Chliaoutakis John, Associate Professor in the Department of Social Work at Technological Educational Institute of Crete. This questionnaire has been applied in a study on the knowledge, attitudes and intentions of students of higher education on organ donation in 2008. The questionnaire is divided into four sections: 1) Demographic Features 2) Knowledge regarding the organ donation 3) Experience regarding the organ donation 4) Intention in the organ donation.

Results: The majority of the nurses are in favor of organ donation. Regarding their knowledge, those who worked in hospitals that transplants are performed had a higher knowledge score than those who worked in hospitals that transplants are not performed. Furthermore, the increase of the age was associated with increase of the knowledge score.

Conclusions: It is imperative nurses be sensitized about organ donation, in order to assume their responsibilities, to the issue of the reduced organ donation in Greece.

Key Words: organ donation, transplantation, intensive care nurses.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ABSTRACT.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	13
1.1 Ιστορική αναδρομή	13
1.2 Οι μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΠΕΡΙ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ	16
2.1 Εγκεφαλικός θάνατος.....	16
2.1.1 Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου	16
2.1.2 Δυσπιστία ως προς την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου	19
2.2 Δωρεά οργάνων.....	23
2.2.1 Παράγοντες που επηρεάζουν τη δωρεά οργάνων.....	23
2.2.2 Κύριες απαιτήσεις στο σύστημα δωρεάς οργάνων.....	27
2.2.3 Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας στη διαδικασία δωρεάς οργάνων.....	27
2.3 Μεταμοσχεύσεις.....	29
2.3.1 Παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχία των μεταμοσχεύσεων	29
2.3.2 Ο ρόλος της ΜΕΘ στις μεταμοσχεύσεις	31
2.3.2 Πηγές μοσχευμάτων	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΕΡΙ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ.....	38
3.1 Το θεσμικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα	38
3.2 Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων – ΕΟΜ.....	42
3.3 Ο ρόλος των συντονιστών μεταμοσχεύσεων	42
3.3.1 Σύνοψη των ρόλων που πρέπει να εκπληρώνουν οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων.....	43
3.3.2 Σύνοψη των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων για τους συντονιστές μεταμοσχεύσεων.....	44

3.4 Το θεσμικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων στην Ευρώπη.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΒΙΟΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΙΣ	
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ.....	48
4.1 Συναίνεση.....	48
4.2 Οι αντιλήψεις των θρησκευτών για τις μεταμοσχεύσεις.....	53
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	56
ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ.....	57
Σκοπός και στόχοι.....	57
Υλικό και Μεθοδολογία.....	57
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	59
Στατιστική ανάλυση.....	59
Περιγραφικά αποτελέσματα.....	60
Δημογραφικά χαρακτηριστικά	60
Γνώσεις αναφορικά με τη δωρεά οργάνων.....	61
Βαθμολογία γνώσεων	63
Εμπειρία δωρεάς οργάνων.....	63
Πρόθεση δωρεάς.....	65
Συσχετίσεις.....	69
Συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και βαθμολογίας γνώσεων	69
Συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και πρόθεσης δωρεάς οργάνων	71
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	74
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	77
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	78
Ελληνική βιβλιογραφία.....	78
Αγγλική βιβλιογραφία.....	79
Διαδικτυακές πηγές.....	82

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	83
Παράρτημα I: Ερωτηματολόγιο	83
Παράρτημα II: Αίτηση & χορήγηση αδείας εκπόνησης μελέτης	92
Παράρτημα III: Ομιλία του Μακαριστού Αρχιεπισκόπου Χριστόδουλου κατά τα εγκαίνια του Κέντρου Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας (01/01/2001).....	94

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο την αξιολόγηση της στάσης και των γνώσεων των νοσηλευτών που εργάζονται στις ΜΕΘ της 6^{ης} ΥΠΕ. με απώτερο στόχο τον εντοπισμό των παραγόντων που την επηρεάζουν. Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων είναι μία από τις πιο αξιοσημείωτες επιτυχίες στην ιστορία της ιατρικής. Η μεταμόσχευση είναι η ιατρική πράξη κατά την οποία υγιή όργανα, ιστοί ή κύτταρα μεταφέρονται από ένα νεκρό ή ζωντανό δότη σε έναν χρονίως πάσχοντα άνθρωπο με σκοπό την αποκατάσταση της λειτουργίας των οργάνων του (Mc Kenney, 2003). Η δωρεά οργάνων αποτελεί το μέσο για την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης και θεωρείται μία από σημαντικότερες μορφές εθελοντισμού, αφού ο δότης δεν προσφέρει απλά βοήθεια χωρίς αντάλλαγμα αλλά τα ίδια του τα όργανα ως υπέρτατο αγαθό - δώρο ζωής για κάποιο συνάνθρωπό του. Ως πράξη χαρακτηρίζεται από στοιχεία αγάπης, ανιδιοτέλειας και αλτρουισμού (Ραψομανίκη και συν., 2009; Church, 2002; Morgan & Miller, 2002).

Η Ελλάδα δυστυχώς καταλαμβάνει την τελευταία θέση ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσον αφορά στον αριθμό των πραγματοποιούμενων μεταμοσχεύσεων από πτωματικούς δότες. Η χαμηλή διαθεσιμότητα των μοσχευμάτων στην Ελλάδα απεικονίζεται και στην επίσημη καταγραφή του EOM (2012), σύμφωνα με την οποία αντιστοιχούν 6,3 μοσχεύματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού, ενώ άλλες χώρες -όπως η πρωταθλήτρια στις μεταμοσχεύσεις Ισπανία- εμφανίζουν διαθεσιμότητα 30 μοσχευμάτων ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Παρ' όλα αυτά, και πάντα σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του EOM, το πρώτο τρίμηνο του 2008 η πορεία της μεταμοσχευτικής δραστηριότητας στη χώρα μας παρουσίασε αύξηση κατά 56% σε σχέση με το αντίστοιχο διάστημα της προηγούμενης χρονιάς, χωρίς όμως να αλλάζει τίποτε σε σχέση με την κατοχή της τελευταίας θέσης ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ως προς τον αριθμό των πραγματοποιούμενων μεταμοσχεύσεων από πτωματικούς δότες (EOM, 2012).

Μελέτες των Bartucci (1987), Gold et al. (2001) και Sanner (1991) κατέδειξαν το πόσο σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η στάση του προσωπικού της ΜΕΘ στη δωρεά οργάνων, με την έννοια ότι όσο πιο θετική είναι η στάση του απέναντι στη δωρεά οργάνων τόσο μεγαλύτερες είναι οι προσπάθειες που καταβάλλει, προκειμένου να

διασφαλιστεί η συγκατάθεση της δωρεάς. Επιπλέον, έχει εκπονηθεί ένας μεγάλος αριθμός μελετών για να αξιολογηθεί η εκπαίδευση και η γνώση των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με τη δωρεά (Radunz, 2010; Rodriguez-Villar, 2009; Tokalal, 2004; Akgun, 2003; Amaral, 2002; Bilgin, 2002). Υπάρχουν όμως κάποιοι παράγοντες που επηρεάζουν την εμπλοκή τους στη διεργασία αυτή παρά τη δηλωμένη θετική τους στάση στη δωρεά. Οι εξωτερικοί παράγοντες, οι οποίοι έχει εντοπιστεί, ότι επηρεάζουν τη διαμόρφωση της προσωπικής στάσης απέναντι στη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, διακρίνονται σε βιωματικούς, πολιτιστικούς και θρησκευτικούς (Kim et al., 2002). Όλοι αυτοί οι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν τη διαμόρφωση των στάσεων των επαγγελματιών υγείας (Kim et al., 2004).

Λόγω της αριθμητικής υπεροχής των νοσηλευτών στις ΜΕΘ κρίνεται πολύ σημαντικός ο ρόλος τους στον εντοπισμό δυνητικών δοτών για την αύξηση του αριθμού των δωρητών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εκπόνηση μεγάλου αριθμού μελετών -σε όλον τον κόσμο- σχετικά με τις αντιλήψεις των νοσηλευτών που εργάζονται στις ΜΕΘ σε σχέση με τη δωρεά οργάνων και τους παράγοντες που την επηρεάζουν (Akgun 2003; Bøgh, 2005; Kim, 2006).

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ιστορική αναδρομή

Προσπάθειες μεταμόσχευσης προκειμένου να απαλυνθεί κάποια ανθρώπινη συμφορά, συναντάμε στη μυθολογία ή την ιστορία κάθε λαού με μακρά παράδοση.

Η πρώτη σκέψη για κατασκευή τεχνητών οργάνων αναφέρεται στην ελληνική μυθολογία, με το μύθο του Δαίδαλου και του Ίκαρου, όπου είναι μια πρωτοποριακή σύλληψη δημιουργίας τεχνητών οργάνων για την κάλυψη ανθρώπινων αναγκών. Και θα στέφονταν με απόλυτη επιτυχία αν ο ήλιος της Μεσογείου δεν έλιωνε το κερι των φτερών του Ικάρου πνίγοντας μαζί με τον Ίκαρο και τις πρώτες ελπίδες μιας επιτυχούς «μεταμόσχευσης». Η θερμότητα του ήλιου μπορούμε να πούμε ότι υπήρξε η πρώτη αιτία «απόρριψης» τεχνητών οργάνων.

Πέραν όμως από τη μυθολογία η επιστημονική βάση των μεταμοσχεύσεων στηρίζεται σε πρωτοποριακές μελέτες σημαντικών ερευνητών και έχουν άμεση σχέση με την πλαστική χειρουργική. Ήδη από το 700 πΧ υπάρχουν κείμενα αρχαίων Ινδών γιατρών, οι οποίοι περιγράφουν τεχνικές αποκατάστασης ελλειμάτων ρινός και ώτων, μερικές από τις οποίες είναι παρόμοιες με αυτές που χρησιμοποιούνται σήμερα.

Το 1503 ο Σικελός Branca επιχειρεί ανεπιτυχώς τη μεταφορά δέρματος από ένα άτομο σε άλλο. Οι αιτίες της αποτυχίας δεν είναι γνωστές. Περίπου την ίδια εποχή, η εκκλησιαστική ιστορία μας διδάσκει την μεταμόσχευση άκρου που επιτυγχάνεται από τους Αγίους Κοσμά και Δαμιανό, σε πιστό που δέχτηκε ως μόσχευμα το κάτω άκρο πρόσφατα θανόντος Μαυριτανού. Ιστορικά το γεγονός αυτό χαρακτηρίστηκε ως θαύμα παρά ως ιατρική πράξη (Μπελάλη, 1999, Silverstein, 1989).

Το 16^ο αιώνα ο Ιταλός πλαστικός χειρουργός Gasparo Tagliacozzi εισήγαγε μια νέα μέθοδο ρινοπλαστικής, κατά την οποία χρησιμοποιούσε μόσχευμα από το βραχίονα. Η μέθοδος αυτή είναι μέχρι και σήμερα γνωστή σαν «ιταλική μέθοδος» (Παπαδημητρίου, 1998, Silverstein, 1989).

Ο Σκωτσέζος χειρουργός John Hunter (1728-1793), στις πειραματικές του μεθόδους περιελάμβανε μεταμοσχεύσεις οδόντων, ιστών κλπ. Μερικά από τα παρασκευάσματά του σώζονται και σήμερα στο ομώνυμο Μουσείο στο Λονδίνο (Παπαδημητρίου, 1998).

Κατά το 19^ο αιώνα σύμφωνα με τις περιγραφές του Wodruff, πραγματοποιήθηκαν σε πειραματικό είτε σε κλινικό επίπεδο οι ακόλουθες μεταμοσχεύσεις: τενόντων, δέρματος, νεύρων, κερατοειδών, χόνδρων, επινεφριδίων, θυρεοειδούς, παραθυρεοειδούς, ωοθηκών, λίπους και τμημάτων του γαστρεντερικού και ουροποιητικού συστήματος. (Παπαδημητρίου, 1998).

Κατά τον 20^ο αιώνα γίνεται σαφές ότι πρέπει να υπάρξει συνεργασία και με άλλους επιστήμονες, εκτός από τους χειρουργούς, προκειμένου να διερευνηθούν οι λόγοι που επηρεάζουν την «επιβίωση» του μοσχεύματος.

Το 1912 ο πρωτοπόρος Γάλλος ερευνητής Alexis Carrel τιμήθηκε με το βραβείο Νόμπελ, για τις εργασίες του σχετικά με την τελικο-τελική αναστόμωση των αγγείων, έτσι ώστε να αποφεύγονται οι θρομβώσεις, αίτιο που οδήγησε όλες τις προηγούμενες προσπάθειες μεταμοσχεύσεων σε αποτυχία. Ο ίδιος πρόβλεψε ότι όργανα που προέρχονταν από θύματα τροχαίων ατυχημάτων θα ήταν κατάλληλα ως μοσχεύματα. Χρειάστηκε όμως να περάσουν πάνω από τέσσερις δεκαετίες, μέχρις ότου οι μεταμοσχεύσεις οργάνων να γίνουν πραγματικότητα στην κλινική πράξη. Γιατί έπρεπε, εν τω μεταξύ, να λύσουν οι ερευνητές διάφορα προβλήματα και να αναπτυχθούν άλλοι τομείς της Ιατρικής, όπως η εντατική θεραπεία, η ανοσολογία, τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα και οι αντιμικροβιακοί παράγοντες (Παπαδημητρίου, 1998). Ουσιαστική συμβολή στη θεωρία της ανοσοβιολογικής αιτιολογίας της απόρριψης των μοσχευμάτων είχε ο ερευνητής Medawar, ο οποίος απέδειξε ότι η απόρριψη μοσχευμάτων δέρματος σε εγκυματίες οφείλεται σε ανοσοβιολογική αντίδραση του λήπτη. Αφού καθορίστηκε η φύση του φαινομένου της απόρριψης, το επόμενο στάδιο ήταν η αντιμετώπισή του, με προόδους στον τομέα της ανοσοκαταστολής που ήταν καθοριστικές για την πρόοδο των μεταμοσχεύσεων.

Ένα από τα σημαντικότερα γεγονότα της σύγχρονης ιατρικής είναι τα επιτεύγματα των κλινικών μεταμοσχεύσεων. Μέχρι το τέλος του 20^{ου} αιώνα είχαν γίνει περίπου 600.000 μεταμοσχεύσεις, από τις οποίες : 411.071 αφορούσαν σε νεφρούς, 76.927 σε

μυελό των οστών, 55.421 σε ήπαρ, 44.550 σε καρδιά, 6.936 σε νεφρούς και πάγκρεας, 6.276 σε πνεύμονες, και 2.187 σε πάγκρεας (Παπαδημητρίου, 1998)

1.2 Οι μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, οι κλινικές μεταμοσχεύσεις άρχισαν το 1967, όταν ο Καθηγητής Κ. Τούντας πραγματοποίησε στη Θεσσαλονίκη την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού, αφού είχε προηγηθεί μια περίοδος πειραματικών μεταμοσχεύσεων νεφρών και καρδιάς. Στη συνέχεια ακολούθησε η οργάνωση Τμήματος μεταμοσχεύσεων στο Γενικό Κρατικό Πειραιώς.

Οι συνθήκες ωρίμασαν το 1990, οπότε και έγινε το μεγάλο άλμα για τη χώρα μας στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, μετά από μια σχετικά μακρά περίοδο με διστακτικά βήματα στον τομέα της οργάνωσης και αναποφασιστικότητα στις κλινικές εφαρμογές μεταμοσχεύσεων των άλλων οργάνων. Είναι το έτος που πραγματοποιήθηκε η πρώτη επιτυχής μεταμόσχευση ήπατος στο Αρεταίειο Νοσοκομείο. Ακολούθησε η πρώτη επιτυχής μεταμόσχευση καρδιάς στον Ευαγγελισμό και η πρώτη μεταμόσχευση παγκρέατος (ΕΟΜ, 2012)

Τα ελληνικά Νοσοκομεία στα οποία πραγματοποιούνται σήμερα μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων είναι :

- Νεφρού στα Νοσοκομεία: «Ευαγγελισμός», «Λαϊκό», «Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης», «Πάτρας» και «Ιωαννίνων»,
- Ήπατος, στο «Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης», και
- Καρδιάς, στο «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΠΕΡΙ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

2.1 Εγκεφαλικός θάνατος

2.1.1 Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου

Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου έχει αποσαφηνιστεί τα τελευταία χρόνια ακόμη και με ειδική νομοθεσία. Η ελληνική νομοθεσία (Νόμος 1383/83, άρθρο 7) είναι σαφής στο θέμα αυτό. Οι διατάξεις αναθέτουν την ευθύνη πιστοποίησης του εγκεφαλικού θανάτου σε ομάδα γιατρών. Την ομάδα αυτή αποτελούν ο υπεύθυνος γιατρός του αρρώστου, ένας νευρολόγος ή νευροχειρουργός και ένας αναισθησιολόγος (χωρίς συμμετοχή γιατρού που ανήκει σε μεταμοσχευτική ομάδα).

Ο εγκεφαλικός θάνατος μπορεί να προέρχεται κυρίως από τις παρακάτω αιτίες:

- Βαριά κρανιοεγκεφαλική κάκωση από τροχαίο ατύχημα, αυτοκτονία με πυροβολισμό στο κεφάλι, κακοποίηση και πτώση από ύψος.
- Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (συχνότερα ανευρύσματα).
- Ανοξία λόγω λήψης φαρμάκων, πνιγμό με μη αναστρέψιμη εγκεφαλική βλάβη και καρδιοαναπνευστική ανακοπή.
- Πρωτοπαθή όγκο του εγκεφάλου.

Ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους είναι συνθήκη επαρκής και αναγκαία για να χαρακτηριστεί ολόκληρος ο εγκέφαλος νεκρός και ταυτίζεται με το θάνατο του ανθρώπινου σώματος, εφόσον επί θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους σε πρώτο στάδιο καταργείται η αυτόματη αναπνοή και σε δεύτερο στάδιο η κυκλοφορία.

Για τη διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους και κατά συνέπεια, του εγκεφαλικού θανάτου πρέπει:

- Να υπάρχουν ορισμένες βασικές προϋποθέσεις,
- Να εκτελεσθούν δοκιμασίες για την επιβεβαίωση της απώλειας της λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους.

Βασικές προϋποθέσεις για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι:

A) Η διαπίστωση ότι ο άρρωστος είναι σε απνοϊκό κώμα με αναπνοή που εξαρτάται από αναπνευστήρα.

B) Ο καθορισμός της αιτίας του κώματος και η διαπίστωση ότι πρόκειται για μη αναστρέψιμη βλάβη.

Γ) Ο αποκλεισμός πιθανής αναστρέψιμης καταστολής του εγκεφαλικού στελέχους από κατασταλτικά φάρμακα του ΚΝΣ κι από φάρμακα που αποκλείουν τη νευρομυϊκή σύναψη, μεταβολικές και ενδοκρινικές διαταραχές και βαθιά υποθερμία.

Για να εκπληρωθούν οι παραπάνω συνθήκες χρειάζεται:

A) Λεπτομερές ιστορικό και κλινική εξέταση, που, μεταξύ άλλων, να καλύπτει την αναζήτηση σημείων που αποκλείουν το θάνατο του εγκεφαλικού στελέχους. Τέτοια σημεία είναι οι επιληπτικοί σπασμοί και οι παθολογικές στάσεις απεγκεφαλισμού ή αποφλοίωσης. Αντίθετα, αυτόματες αντανακλαστικές κινήσεις που προέρχονται από το νωτιαίο μυελό δεν αποκλείουν το θάνατο του εγκεφαλικού στελέχους.

B) Παρακλινικός έλεγχος με τοξικολογικές εξετάσεις, με έλεγχο της οξεοβασικής και ηλεκτρολυτικής ισορροπίας, των ενδοκρινολογικών και μεταβολικών λειτουργιών ή και με αξονική τομογραφία. Αφού ολοκληρωθούν οι παραπάνω ενέργειες και εξαντληθεί κάθε θεραπευτική προσπάθεια για αποκατάσταση της διαταραγμένης λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους και αφού δεν υπάρχει η παραμικρή αμφιβολία για τη μη αναστρεψιμότητα του κώματος, τότε γίνεται η παρακάτω εκτέλεση δοκιμασιών για τον έλεγχο και την επιβεβαίωση της λειτουργικότητας ή μη του εγκεφαλικού στελέχους.

Ο κλινικός έλεγχος γίνεται:

1) Με τον έλεγχο των αντανακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους που περιλαμβάνουν το οφθαλμο-κεφαλικό αντανακλαστικό, το αντανακλαστικό του κερατοειδή και της κόρης στο φως, το αιθουσο-οφθαλμικό αντανακλαστικό (με διακλυσμό στο αυτί), τις αντανακλαστικές κινήσεις των μυών του προσώπου σε

δυνατό αλγινό ερεθισμό και το φαρυγγο-λαρυγγικό αντανακλαστικό με είσοδο στην τραχεία (μέσα από τον ενδοτραχειακό σωλήνα) ενός καθετήρα αναρρόφησης.

2) Με τη «δοκιμασία της άπνοιας», που αποδεικνύει την πλήρη έλλειψη αυτόματης αναπνοής μετά την αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα (αφού προηγουμένως ελεγχθεί η μερική πίεση του CO₂ (PCO₂) σε επίπεδα επαρκή για τη διέγερση του αναπνευστικού κέντρου). Για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου όλα τα παραπάνω αντανακλαστικά πρέπει να έχουν καταργηθεί και η δοκιμασία άπνοιας να είναι θετική.

Οι εργαστηριακές εξετάσεις, που κατά καιρούς έχουν προταθεί και αποτελούν θέμα διαφωνίας, περιλαμβάνουν το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, την εξέταση των προκλητών δυναμικών του στελέχους και μεθόδους για την εκτίμηση της εγκεφαλικής αιματικής ροής. Με τα σημερινά δεδομένα, οι κλινικές δοκιμασίες, όπως αναφέρθηκαν πιο πάνω, αποτελούν αξιόπιστο και επαρκές κριτήριο διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου.


Στην τυπική διαδικασία της διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου από τρεις γιατρούς όπως ορίζει η ελληνική νομοθεσία, ο χρόνος που απαιτείται για να εκπληρωθούν οι βασικές προϋποθέσεις από την αρχή του κώματος και μέχρι να αρχίσει η διαδικασία εκτέλεσης των επιβεβαιωτικών δοκιμασιών για τη μη λειτουργικότητα του στελέχους πρέπει να είναι τουλάχιστο 24 ώρες. Οι κλινικές δοκιμασίες λειτουργικότητας του στελέχους πρέπει να γίνονται δύο φορές σε διάστημα όχι μικρότερο των 6 ωρών, εκτός από περιπτώσεις έκδηλης καταστροφής του εγκεφαλικού στελέχους (Λογοθέτης,1992)

Πίνακας 2.1.1 Η αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου διεθνώς


Ρητή νομική αναγνώριση ότι ο εγκεφαλικός θάνατος αποτελεί θάνατο:
Ελλάδα, Χιλή, Αργεντινή, Αυστραλία, Βέλγιο, Βραζιλία, Καναδάς, Κολομβία, Κούβα, Δημοκρατία της Τσεχίας, Φιλανδία, Γαλλία, Ουγγαρία, Ιρλανδία, Ιταλία, Ολλανδία, Περού, Νορβηγία, Πορτογαλία, Πουέρτο Ρίκο, Σαουδική Αραβία, Ισπανία, Σουηδία, Δανία, Ουρουγουάη, Βενεζουέλα, Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (σχεδόν όλες οι πολιτείες)

Ιατρική αναγνώριση (χωρίς νομικό θέσπισμα):

Αυστρία, Γερμανία, Ινδία, Νέα Ζηλανδία, Νότια Αφρική, Νότια Κορέα, Ελβετία, Ταϊλάνδη, Ηνωμένο Βασίλειο, Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ελάχιστες Πολιτείες)



**ΕΘΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΧΕΥΣΕΩΝ**
ΤΗΛ: 210 8227000 - ΦΑΞ: 210 7255068
E-mail: coordination@eom.gr



**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Ποσομοίον:

Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Κλινική πρόθεσις:

<input type="checkbox"/> ΜΕΒ	<input type="checkbox"/> Νευρολογική	<input type="checkbox"/> Νευροχειρουργική
<input type="checkbox"/> Καρδιολογική	<input type="checkbox"/> ΤΕΠ	<input type="checkbox"/> Άλλη

Φαρμακευτική αγωγή:

Ηλικία: Φύλο: άνδρας γυναίκα

1. Αιτία εισόδου στο Ποσομοίον:

<input type="checkbox"/> ΚΕΚ	1. Τραυματικό ατύχημα
<input type="checkbox"/> ΑΕΕ	2. Άλλο αγγειοεγκεφαλικό
<input type="checkbox"/> Ανοσολογική ανοσοαλληλία	1. Αιμορραγικό
<input type="checkbox"/> Άσθμα	2. Ισχυμικό
<input type="checkbox"/> Οξυγόνο επαρκές (αερακίνητο)	
<input type="checkbox"/> Άλλη (αερακίνητο)	

Β. ΕΠΗΜΕΡΩΣΗ ΠΑ ΔΥΝΗΤΙΚΟ ΔΟΤΗ

2. Πως ανακρίθηκε για το περιστατικό:

1. Από τη λειτουργία με τον Συντονιστή ομάδα
2. Από προσωπική έρευνα
3. Αναφορά από την κλινική
4. Περιστατικό κωνιζυμικό του ΜΕΒ

3. Ημερομηνία εισαγωγής στο Ποσομοίον:

4. Ημερομηνία αποκομιγής:

5. Ημερομηνία παραγωγής στη Μ.Ε.Θ. (αν δεν ήταν εισαγωγή στο Ποσομοίον):

6. Ημερομηνία διόγκωσης οργανοεισόδου Θεάτορας:

7. Υπήρξαν κριτικές επανεξιθέσεις για τη διερεύνηση:

<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι. Διακρινόμενες/εργασίες α από τα παρακάτω:
	1. Νεκροψία:
	2. Μικροβιολογική:
	3. Ιστολογική:
	4. Κοιτίωση/θεοαγγειογραφία:
	5. Βιολογικές ενδοεπιβεβαιώσεις:
	6. Άλλο:

Γ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

8. Σημεία πιθανού οργανοεισόδου Θεάτορας (αποδοχή):

1. Μυϊκός
2. Κλίμακα Glasgow = 3

9. Έγινε επίσημη διάγνωση του οργανοεισόδου Θεάτορας (ταξί):

<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι, γιατί:
	1. Ο ασθενής είδε από την ομάδα βομβαρδιστών / καταστολικά
	2. Υπήρξαν ανακρίσιμα σπινθηρογράμματα
	3. Υπήρξε οδοντο/επιπέδωση των δοντιών
	4. Ενδέχεται ο ασθενής, σύμφωνα με την κλινική
	5. Καρδιακή ανακοπή πριν ο οργανοεισόδου τα ταξί
	6. Άλλο (δικαιολογήστε):

10. Έγινε επιβεβαιωτική εγκεφαλική εικόνα Κ.Μ.Ε. για αναγνώριση Διακρινόμενου Doppler

<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι (δικαιολογήστε παρακάτω):
------------------------------	--

- Για ποια λόγο ήταν:

1. Απώθηση αγγείων
2. Απώθηση γαλακτώ
3. Ανοσοακτινολογικά δεδομένα
4. Άλλο:

Δ. ΣΥΜΠΕΤΥΧΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΤΤΕΛΕΣ

11. Έγινε συζήτηση με την οικογένεια του θανόντος όσον αφορά τη διερεύνηση:

<input type="checkbox"/> Ναι, με προσβού/τις του συγγενούς	
<input type="checkbox"/> Ναι, με προσβού/τις του θεράποντος/ουσιαστικού συγγενούς	
<input type="checkbox"/> Όχι	Πως: 1. Δεν υπήρξαν ή δεν βρέθηκαν συγγενείς
	2. Η συζήτηση με τους συγγενείς ήταν πολύ δύσκολη ή αδύνατη

12. Πίνακας διεύθυνσης τη συζήτηση με τους συγγενείς (μπορούν να δοθούν περισσότερες από μία επιλογές):

<input type="checkbox"/> Διακρινόμενος ΜΕΒ	<input type="checkbox"/> Ιατρός ΜΕΒ
<input type="checkbox"/> Τοπικός Συντονιστής	<input type="checkbox"/> Άλλο:

13. Άλλα άτομα συγγενών:

<input type="checkbox"/> Ο εκλιπών ήταν κατά τις Δ.Ο.
<input type="checkbox"/> Η οικογένεια δεν γνώριζε τις επιθυμίες του εκλιπόντος.
<input type="checkbox"/> Ενδοκαταγραφή ανακρίσιμα.
<input type="checkbox"/> Άρνηση, χωρίς ανακρίσιμα αποτελέσματα.
<input type="checkbox"/> Αμφίβολος, μη κατανοήσιμος και οργανοεισόδου Θεάτορας.
<input type="checkbox"/> Φόβος κατακλιμακωτικής/ακρίσιμης του ασθενούς.
<input type="checkbox"/> Διακρίσιμα με τις συνθήκες διακομιγής/ανακρίσιμα.
<input type="checkbox"/> Φόβος μη παραμαρτυρητικής/μη εμπιστευτική στο σύστημα.
<input type="checkbox"/> Βραχυκύκλος λόγου.
<input type="checkbox"/> Κοινωνική ήθελος/ακρίσιμος.
<input type="checkbox"/> Άλλο(δικαιολογήστε):

14. Ουκίτητος άλλος θάνατος να ανακριθεί:

Έγινε τελική διάγνωση:

<input type="checkbox"/> Όχι
<input type="checkbox"/> ΝΑΙ Ημερομηνία Διαπίστευσης:

Ημερομηνία:

Συντονιστής:

Το άνωπο αποσπείνεται με fax στον Ε.Ο.Μ στο 210-7255068 ή ηλεκτρονικά στο coordination@eom.gr

Εικόνα 2.1.1 Υπόδειγμα Αναφοράς Εγκεφαλικού Θανάτου

Πηγή: EOM, 2012

2.1.2 Δυσπιστία ως προς την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου

Από την πρώτη στιγμή που τέθηκε η ιδέα του εγκεφαλικού θανάτου, εμφανίσθηκαν έντονες ενστάσεις και δυσπιστίες, ακόμη και μεταξύ των ειδικών επιστημόνων που συμμετείχαν στην πρώτη Επιτροπή του Harvard, παρά την τελική ομόφωνη απόφασή τους. Οι επιφυλάξεις και αμφισβητήσεις για την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου

προέρχονται κυρίως από φιλοσοφικούς ή βιοηθικούς κύκλους, και λιγότερο από την ιατρική κοινότητα, παρά το γεγονός ότι η σχετική επιχειρηματολογία, σχεδόν στο σύνολό της, αντλείται από τους γιατρούς και παρουσιάζει επιστημονική αξιοπιστία. Αξίζει να σημειωθεί ότι η επιστημονική αμφισβήτηση δεν βρίσκει πια εκπροσώπους μεταξύ των ειδικών εντατικολόγων και νευρολόγων. Στα εγκεφαλικά νεκρά άτομα που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ και υποστηρίζονται μηχανικά εμφανίζονται ενδείξεις ζωής, καθώς έχουν καρδιακό παλμό και αιματική ροή, παράγουν ούρα, και απορροφούν και μεταβολίζουν τις τροφές. Παράλληλα, παρουσιάζουν γνωρίσματα που παραπέμπουν σε νεκρό, όπως ότι δεν παρουσιάζουν καμία αντίδραση ούτε στους πιο έντονους ερεθισμούς, έχουν πλήρη άπνοια και δεν εκτελούν αυτόματες κινήσεις.

Τόσο η έννοια του «εγκεφαλικού θανάτου», όσο και η εφαρμογή των κριτηρίων διάγνωσης του, εξακολουθούν να επιφέρουν πλήθος αντιδράσεων στην επιστημονική κοινότητα. Κορυφαίοι επιστήμονες στην Ελλάδα (Καρακατσάνης, 2001, Παναγόπουλος, 1999, Βρεττός, 1999, Καρακατσάνης, 2001, Κουντουράς, 1999, Μπαλαμούτσος, 1999, Αβραμίδης, 2001, Γουλιανός, 1999) και στο εξωτερικό (Truog, 1997; Shewmon, 1998; Taylor, 1997), έχοντας ασχοληθεί επισταμένως με το θέμα, εκφράζουν σοβαρές επιστημονικές ενστάσεις ή και δεν διστάζουν να προτείνουν ακόμη την πλήρη εγκατάλειψη της έννοιας αυτής (Truog, 1997). Πράγματι, πλήθος επιστημόνων όπως οι Taylor (1997), Truog (1997), Raper και Fisher (1995) κ.ά. συμφωνούν ότι η έννοια του «εγκεφαλικού θανάτου» είναι διαφορετική από αυτή του φυσικού θανάτου και ότι επινοήθηκε για την απόκτηση οργάνων ('harvesting') για μεταμόσχευση.

Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι και θα παραμείνει εκτεθειμένος σε κοινωνική, επιστημονική και φιλοσοφική αμφισβήτηση, τα βαθύτερα δε αίτια αμφισβήτησής του είναι τα εξής:

- Ο εγκεφαλικός θάνατος, είναι ιατρογενής έννοια, συνέπεια όχι της φυσιολογικής εξέλιξης του ανθρώπινου οργανισμού αλλά της τεχνολογίας.
- Η υποψία ότι ο εγκεφαλικός θάνατος επινοήθηκε για να εξυπηρετήσει μια σκοπιμότητα, τις μεταμοσχεύσεις, η οποία θεραπεύει μεν, δεν παύει όμως να αποτελεί σκοπιμότητα.
- Ο φόβος μήπως δεν υπάρξει ο απαιτούμενος σεβασμός απέναντι στο νεκρό σώμα και στο γεγονός του θανάτου.

- Η σύγχυση μεταξύ του εγκεφαλικού θανάτου και του κόματος ή της χρόνιας «φυτικής» κατάστασης.
- Ο φόβος μήπως τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου δεν είναι ακριβή και συνεπώς ενδέχεται η διάγνωση να είναι εσφαλμένη, οπότε και η κατάσταση αναστρέψιμη.
- Η αντίληψη ότι οι εγκεφαλικά νεκροί ενδεχομένως να διατηρούν κάποιες ανώτερες λειτουργίες (www.transplantation.gr).

Για τον απλό άνθρωπο, κέντρο της ζωής είναι η καρδιά και όχι ο εγκέφαλος, και κατά συνέπεια η φαινομενικά λειτουργική και πάλλουσα καρδιά υποδηλώνει ζωή. Ο φόβος επομένως αυτού του ανθρώπου είναι απολύτως δικαιολογημένος, αλλά και απολύτως αβάσιμος ιατρικά και επιστημονικά. Φοβάται ότι ο ασθενής δεν θα είναι πράγματι νεκρός εφόσον η καρδιά του πάλλεται ακόμα, παρόλες τις διαβεβαιώσεις του ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού ότι ο εγκέφαλος του ασθενή είναι νεκρός και ότι ο θάνατος είναι απολύτως βέβαιος. Επομένως, το πρόβλημα είναι το θέμα της ενημέρωσης σχετικά με την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου, καθώς και της ικανότητας του αρμοδίου ιατρού να πείσει τους οικείους ότι πρόθεση όλης της αρμόδιας ομάδας είναι να διασώσουν τον άνθρωπό τους. Όλοι αυτοί οι φόβοι είναι επιστημονικά και ιατρικά λανθασμένοι, γιατί τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου είναι ακριβή.

Οι συνηθέστεροι λόγοι που οδηγούν κάποιους να έχουν αρνητική και φοβική θέση έναντι της ιδέας της δωρεάς οργάνων, δυσπιστώντας στην έννοια του εγκεφαλικού θανάτου, είναι οι εξής: Μπορεί να χαρακτηριστούν νεκροί χωρίς να είναι πραγματικά ή οι γιατροί να επισπεύσουν το θάνατο. Πολλοί δεν θέλουν να σκέφτονται το θάνατο ή να μην έχουν σκεφτεί ποτέ την περίπτωση της δωρεάς. Κάποιοι άλλοι δεν θέλουν να πειραχτεί το σώμα τους αλλά να παραμείνει ολόκληρο για την άλλη ζωή. Μερικών μπορεί να μη θέλει η οικογένειά τους και άλλοι να μην το επιτρέπει η θρησκεία τους. Τέλος η πολυπλοκότητα του θέματος τους εμποδίζει να δώσουν τη συγκατάθεσή τους (Χατζηνικολάου, 2002).

Ο προσδιορισμός και η κατανόηση από τον κόσμο της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου αποτελεί θεμελιώδες ζήτημα για τη διευκόλυνση της δωρεάς οργάνων. Ο

εγκεφαλικός θάνατος συχνά συγγέεται από τον κόσμο, αλλά και δυστυχώς από επαγγελματίες της υγείας, με δύο άλλες καταστροφικές νευρολογικές καταστάσεις-ασθένειες: τη μόνιμη φυτική κατάσταση (persistent vegetative state) και το κώμα. Ακόμη, λανθασμένη είναι η πεποίθηση πολλών ότι ο εγκεφαλικός θάνατος είναι κατάσταση που μπορεί να αναστραφεί, και πολλές φορές ακόμη, γιατροί που στερούνται εμπειρίας, συγχέουν τα νωτιαία αντανακλαστικά με την ύπαρξη ζωής.

Όταν η επιστημονική επιτροπή του Πανεπιστημίου του Harvard διατύπωσε τα κριτήρια ορισμού του εγκεφαλικού θανάτου, συμφώνησε ότι, μεταφέροντας έναν μηχανικά υποστηριζόμενο ασθενή, χωρίς καμία ενεργή εγκεφαλική λειτουργία, από την κατηγορία των ζωντανών στην κατηγορία των νεκρών, θα επέτρεπε την απόσυρση της ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας, χωρίς η πράξη αυτή να είναι μια ηθικά ένοχη πράξη, και χωρίς να αποτελεί διάπραξη φόνου σε ποινικό καθαρά επίπεδο.

Η δημιουργία αυτής της κατηγορίας νεκρών επέτρεψε στους εκπροσώπους της ιατρικής κοινότητας να διαβεβαιώσουν την κοινωνία με σοβαρά επιστημονικά τεκμήρια ότι τα συμπαγή όργανα, όπως είναι η καρδιά, το ήπαρ και οι πνεύμονες, μπορούν να εξασφαλισθούν μόνο από πτωματικό δότη. Αυτός ο επονομαζόμενος κανόνας του πτωματικού δότη, οφείλει ωστόσο να διαβεβαιώνει -και πρακτικά να εξασφαλίζει- κάτι πολύ σημαντικό, ότι δηλαδή ο ασθενής απαγορεύεται κατηγορηματικά να θυσιάζεται για το σκοπό της αφαίρεσης των οργάνων του – μια πρακτική ιερή και απαραβίαστη (Robertson, 1999).

Παρά τις πολλές δυσκολίες και τη δυσπιστία σχετικά με την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου, η μεγάλη πλειοψηφία των ιατρών και των επαγγελματιών της υγείας είναι πεπεισμένη πια για την ορθότητα και την επιστημονική αρτιότητα των κριτηρίων της επιτροπής του 1968, και αυτό δίνει ελπίδες για την αύξηση των μεταμοσχεύσεων παγκοσμίως, αλλά και στη χώρα μας.

2.2 Δωρεά οργάνων

2.2.1 Παράγοντες που επηρεάζουν τη δωρεά οργάνων

Πολλοί ερευνητές αποπειράθηκαν να προσδιορίσουν τους παράγοντες εκείνους οι οποίοι επιδρούν στην τελική απόφαση μιας οικογένειας να δωρίσει τα όργανα ενός μέλους της, το οποίο διεγνώσθη ως εγκεφαλικά νεκρό. Μια αμερικανική επιστημονική μελέτη (Peters et al., 1996) έδειξε ότι πίσω από την αρνητική στάση του κόσμου στην προοπτική συναίνεσης για δωρεά οργάνων μετά θάνατο, υπάρχει μια κρυφή φοβία, η οποία σε ένα βαθμό είναι κατανοητή και δικαιολογημένη. Η δυσπιστία αυτή των οικογενειών αφορά στις διαδικασίες λήψης και διανομής των μεταμοσχεύσιμων οργάνων, αλλά κυρίως στη διασφάλιση της αντιμετώπισης ενός ασθενή που δηλώνει υποψήφιος δότης. Σε αυτή τη μελέτη υπάρχει δυσπιστία για την εντιμότητα των ίδιων των ιατρών, κάτι που στην πράξη είναι πολύ σημαντικό όσον αφορά στην παροχή φροντίδας υγείας σε ένα ασθενή, ο οποίος δηλώνει σαφώς μη δότης σε σχέση με έναν που δηλώνει υποψήφιος δότης και έχει κάρτα δότη (Peters et al., 1996).

Εξίσου σημαντικές μελέτες επιβεβαιώνουν ότι πίσω από κάθε σκέψη και στάση που αφορά στην απόφαση για δωρεά οργάνων από πτωματικό δότη κρύβονται κυρίως ψυχολογικοί λόγοι. Η Sanner για παράδειγμα, αναφέρει σε μελέτη της (1994) ότι υπάρχουν ποικίλα συναισθήματα τα οποία οδηγούν τον κάθε άνθρωπο να είναι λιγότερο ή περισσότερο θετικός στην ιδέα της συναίνεσης στην πτωματική δωρεά οργάνων. Αυτά τα συναισθήματα, περιλαμβάνουν κατά κύριο λόγο, τη δυσπιστία προς την εντιμότητα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, όσο και τη γενικότερη φοβία που κυριεύει κάθε άνθρωπο σχετικά με το ενδεχόμενο να αφαιρεθούν τα όργανά του από μια διεφθαρμένη ιατρική ομάδα, μετά από ένα τροχαίο για παράδειγμα, και μάλιστα με τη δική του υπογραφή, η οποία πρακτικά κατοχυρώνει και τη νομιμότητα του εγχειρήματος.

Επιπλέον, ο Stevens (1998) αναγνωρίζει ότι σε σχέση με τη δωρεά οργάνων από πτωματικό δότη, η αρνητική στάση σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με το φόβο ότι μπορεί κάποιος να μην είναι νεκρός πραγματικά κατά τη διάρκεια της αφαίρεσης των οργάνων του. Άλλες επιστημονικές αναλύσεις σχετικά με τους παράγοντες και τα στοιχεία της προσωπικότητας που σχετίζονται με την άρνηση συναίνεσης για δωρεά οργάνων από πτωματικό δότη, αποκαλύπτουν ότι οι μη δότες παρουσιάζουν έντονη

φοβία για το θάνατο γενικά και αισθάνονται ανησυχία και ένταση σχετικά με κάθε θέμα που σχετίζεται έμμεσα ή άμεσα με το θάνατο. Οι άνθρωποι που έχουν υπογράψει κάρτα υποψήφιου δότη μετά θάνατο, απεναντίας παρουσιάζουν μια στάση αποδοχής στην έννοια του θανάτου, με αποτέλεσμα, αφού έχουν αποδεχτεί το θάνατο, να μην έχουν ενστάσεις στην προοπτική να βοηθήσουν συνανθρώπους τους, δωρίζοντας τα όργανά τους.

Η γενικότερη δυσπιστία σχετικά με το σύστημα αφαίρεσης και διαχείρισης οργάνων, η οποία τροφοδοτείται στη συνείδηση του απλού κόσμου από διάφορα δημοσιεύματα, τα οποία πολλές φορές αληθεύουν σε ένα βαθμό, αποτελεί μια από τις σοβαρότερες αιτίες της αρνητικής στάσης του κόσμου προς την πτωματική δωρεά οργάνων. Ο φόβος και η αίσθηση του κόσμου είναι ότι δεν υπάρχει διασφάλιση ως προς την έντιμη και ηθική διεκπεραίωση των διαδικασιών που σχετίζονται με την πτωματική δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, αποτελούν τη βασική αιτία άρνησης συναίνεσης (Morgan, 2001).

Ο φόβος του κόσμου έχει σχέση και με ένα άλλο νοσηρό, παράνομο, ανήθικο και άδικο για τους φτωχούς φαινόμενο, την εμπορία ανθρώπινων οργάνων. Όταν άτυπα, αλλά ουσιαστικά, σε χώρες υποβαθμισμένες οικονομικά, το εμπόριο οργάνων είναι μια πραγματικότητα, που αποκρύπτεται στην πολιτισμένη Δύση, το αναπόφευκτο αποτέλεσμα είναι, αφενός να υπάρχει δικαιολογημένη φοβία και ανασφάλεια στη συνείδηση του κόσμου, και αφετέρου να έχει να κάνει με τους πλούσιους λήπτες και τους φτωχούς δότες. Συμπερασματικά, ένα τέτοιο σύστημα αυξάνει τη γενική δυσπιστία προς την ιατρική κοινότητα. Ο κόσμος φοβάται την εκμετάλλευση και τη βεβήλωση, που δυνητικά μπορεί να υποστεί ο νεκρός συγγενής του ή και ο ίδιος, με σκοπό να εξυπηρετηθούν ιδιοτελή συμφέροντα και ανίερους σκοπιμότητες νοσηρών επιστημόνων (Miller, 1987).

Η αίσθηση του φόβου και της ανασφάλειας αναφορικά με την ιδέα της πτωματικής δωρεάς οργάνων επηρεάζει και τους νέους. Ποσοστό της τάξης του 27% δηλώνουν αναποφάσιστοι ή και αρνητικοί, και ο λόγος είναι η φοβία και η δυσπιστία για το κατά πόσο η δωρεά οργάνων θα γίνει αφού όντως είναι νεκρός ο δότης. Η ανησυχία μήπως χαρακτηριστεί ο υποψήφιος δότης ως νεκρός με συνοπτικές διαδικασίες, με σκοπό να εξυπηρετηθεί η σκοπιμότητα της δωρεάς ή τα όποια συμφέροντα αποκρύπτει αυτή η σκοπιμότητα, αποτελεί το μεγαλύτερο εμπόδιο για τους νέους στο

ενδεχόμενο να συναινέσουν στην ιδέα της πτωματικής δωρεάς οργάνων (Conesa C., et al., 2004).

Για να υπάρξει πραγματική και ουσιαστική βελτίωση της υπάρχουσας κατάστασης, είναι αναγκαία η ευαισθητοποίηση των πολιτών, γιατί ενώ θεωρητικά οι πολίτες γνωρίζουν και υποστηρίζουν τη δωρεά οργάνων, ωστόσο στην πράξη είναι ακόμα διστακτικοί από φόβο, επιφυλακτικότητα και άγνοια.

Δότες Οργάνων													
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Αναφερθέντες Εγκεφαλικοί Θάνατοι	47	76	89	86	227	179	168	176	110	57	109	204	49
Αξιοποιηθέντες ως Δότες	40	65	71	66	89	79	64	98	71	45	79	77	25
Δείκτης Δωρεάς Οργάνων (δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού)	3,6	5,9	6,5	6,0	8,1	7,2	5,8	8,9	6,5	4,1	7,2	7,0	2,3
Μεταμοσχεύσεις Συμπαγών Οργάνων													
Από πτωματικό δότη	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Νεφρού	74	107	134	116	167	144	101	186	116	76	137	130	42
Ήπατος	18	21	24	29	34	27	32	58	33	25	40	47	14
Καρδιάς	5	9	5	6	9	7	5	16	8	5	6	18	3
Πνευμόνων	0	0	0	0	1	1	2	3	3	2	0	0	0
Διπλή Νεφρού - Πανκρέατος	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0
Διπλή Νεφρού - Ήπατος	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	97	137	163	151	211	179	140	266	163	108	185	195	59
Από ζώντα συγγενή δότη Νεφρού (ενημέρωση στοιχείων ανά 6μηνο)	87	85	79	76	69	63	87	52	34	32	46	41	22
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	184	222	242	227	280	242	227	318	197	140	231	236	81

Εικόνα 2.2.1 Στατιστικά στοιχεία περί τις μεταμοσχεύσεις

Πηγή: EOM, 2013

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΔΟΤΕΣ 2006	ΔΟΤΕΣ 2007	ΔΟΤΕΣ 2008	ΔΟΤΕΣ 2009	ΔΟΤΕΣ 2010	ΔΟΤΕΣ 2011	ΔΟΤΕΣ 2012	ΔΟΤΕΣ 2013
Γ.Ν.Α. Παιδων "ΑΓ. ΣΟΦΙΑ"	2	0	0	0	2	0	1	1
Α.Ο.Ν.Α. 'ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ'	0	0	1	0	0	1	0	1
Γ.Ν.Α. Παιδων "Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ"	1	1	0	0	1	1	0	0
Γ.Ν.Α. "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"	1	0	3	1	2	2	6	1
Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο"	0	1	0	0	0	0	0	1
Γ.Ν.Α. ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	1	0	2	0	3	0	4	1
Γ.Ν.Α. "ΛΑΪΚΟ"	0	0	0	0	0	1	0	0
Γ.Ν. Ν. Ιωνίας 'Η Αγ. Όλγα'	0	1	3	2	0	0	0	0
Γ.Ν. Ασκληπιειον Βούλας	0	1	1	2	0	0	1	0
Γ.Ν.Α. "Γ. Γεννηματάς"	2	4	4	6	2	0	0	1
Γ.Ν. Αττικής ΚΑΤ	0	0	2	1	0	0	0	0
Γ.Ν. Αττικής "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"	1	0	0	2	0	1	2	0
Γ.Ν. Ν.Θ. ΑΘΗΝΩΝ "ΣΩΤΗΡΙΑ"	0	0	0	0	0	0	1	0
Θριάσιο (Λάτσιο)	0	0	0	0	0	2	2	0
Γ.Ν. Ελευσίνας "Θριάσιο"	1	3	3	2	0	2	2	1
Γ.Αντικαρκ Ν Πειρ. "Μεταξά"	0	0	1	0	0	0	0	0
Γ.Ν. Νίκαιας "Αγ. Παντελεήμων"	0	0	1	1	0	1	0	0
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	0	0	4	0	0	0	1	0
Νοσοκομείο "Ερρίκος Ντυνάν"	13	3	11	2	1	1	1	0
Γ Ν ΔΥΤ ΑΤΤΙΚΗΣ "ΑΤΤΙΚΟΝ"	0	1	3	0	0	0	2	1
401 Γ.Σ.Ν.Α.	1	1	0	2	1	2	0	0
251 Γ.Ν.Α.	1	0	1	0	0	1	0	0
Ν.Ν.Α.	0	3	0	0	0	1	0	0
Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.	1	0	2	0	0	2	1	0
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ	0	0	1	0	1	1	1	0
Ιατρικό Αθηνών Κλ. Αμαρουσίου	0	0	0	1	0	1	0	1
Ιατρικό Αθηνών Κλ. Π. Φαλήρου	0	0	0	1	0	0	0	0
Metropolitan Hospital	0	1	2	1	0	1	1	0
Υγεία	1	0	3	0	3	1	0	0
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	0	0	0	0	1	1	0	1
ΜΕΔΙΤΕΡΑΝΗΟ	0	0	1	0	0	0	1	0
ΜΗΤΕΡΑ	0	0	0	1	1	0	0	0
ΝΕΟΝ ΑΘΗΝΑΙΟΝ	0	0	0	1	0	0	0	0
ΩΚΚ	0	0	1	0	0	0	0	0
ΑΙΓΙΝΙΤΕΙΟ	0	0	0	0	0	1	0	1
Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ	4	8	6	7	2	2	1	2
Γ.Ν.Θ. "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"	1	0	1	1	2	3	0	0
Γ.Ν.Θ. "Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"	14	6	4	8	1	5	6	1
Π.Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπαγεωργίου"	3	6	3	4	2	9	5	0
Γ.Ν. "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"	0	0	0	0	0	1	0	0
Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσ/κης	1	1	0	2	1	1	1	0
424 Γ.Σ.Ν.Θ	0	0	0	1	0	1	1	3
ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝ. Ν. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ"	0	0	0	0	0	0	2	0
'EUROMEDICA' ΚΥΑΝΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	0	0	0	1	0	0	0	0
ΚΛΙΝΙΚΗ "ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ"	0	0	0	1	0	0	0	0
Γ.Ν. Σερρών	0	0	3	0	1	1	0	0
Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ	0	0	1	0	0	0	0	0
Ν.Γ.Ν.Ν. ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ	0	0	0	2	0	0	1	0
Π.Γ.Ν.ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	0	2	0	0	1	1	3	0
Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	0	0	0	0	0	0	1	0
Γ.Ν. Δράμας	0	0	1	1	0	0	0	0
Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ Αγιος Σύλας	0	1	0	0	2	2	2	1
Γ.Ν. Λαμίας	2	0	1	3	2	4	2	1
Γ.Ν. Βόλου "Αχιλλοπούλειο"	2	1	2	1	0	1	1	0
Γ.Ν. Λάρισας "Κουτλιμπάνειο"	0	0	0	1	0	3	2	0
Π.Γ.Ν. Λάρισας	3	2	1	2	1	3	1	1
Π.Γ.Ν. Πατρών	4	3	9	1	2	2	5	1
Θερ. Ολύμπιον Πάτρας	1	0	0	0	0	0	0	0
Γ.Ν ΑΓΡΙΝΙΟΥ	0	0	0	0	0	1	0	0
Γ.Ν. ΆΡΤΑΣ	0	1	2	1	1	1	1	0
Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων	3	3	1	4	1	2	1	1
Γ.Ν. Ιωαννίνων "Γ.Χατζηκώστα"	1	1	1	0	0	1	1	0
Γ.Ν. Τρίπολης "Η Ευαγγελίστρια"	2	1	1	1	0	0	3	0
Γ.Ν Καλαμάτας	0	0	0	1	0	1	0	0
Γ.Ν. Αγ. Νικολάου	0	0	0	1	2	0	0	0
ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν. Ηρακλείου	3	6	1	1	4	5	7	2
Γ.Ν. Ηρακλείου "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ"	2	1	5	0	0	2	2	1
Γ.Ν. Χανίων "Ο Άγιος Γεώργιος"	3	0	5	0	2	2	0	0

2.2.2 Κύριες απαιτήσεις στο σύστημα δωρεάς οργάνων

Οι βασικές απαιτήσεις στο σύστημα δωρεάς οργάνων είναι:

- 1 Εντοπισμός δυνητικού δότη
- 2 Διάγνωση και πιστοποίηση του θανάτου
- 3 Συγκατάθεση και στήριξη της οικογένειας
- 4 Αξιολόγηση και χαρακτηρισμός του δότη
- 5 Συντήρηση και βελτιστοποίηση του δότη
- 6 Συντονισμός της διάθεσης του οργάνου/ων
- 7 Συντονισμός της αφαίρεσης του οργάνου/ων
- 8 Μεταφορά του οργάνου/ων
- 9 Παρακολούθηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας της διαδικασίας

2.2.3 Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας στη διαδικασία δωρεάς οργάνων

Η εξέλιξη της βιοτεχνολογίας στον τομέα των μεταμοσχεύσεων έχει φέρει αντιμέτωπους τους επαγγελματίες της υγείας, τους ασθενείς και τις οικογένειές τους με καινούριες αποφάσεις, επιλογές και ηθικά διλήμματα.

Μελέτες έχουν δείξει ότι τα υψηλά ποσοστά θετικής ανταπόκρισης μιας οικογένειας που πενθεί στην προοπτική της δωρεάς των οργάνων του αγαπημένου της προσώπου επιτυγχάνονται όταν ειδικά εκπαιδευμένες ομάδες επιστημόνων προσεγγίσουν την οικογένεια και διαχειριστούν την όλη διαδικασία μετά την ιατρική διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου (Muraine et al., 2002; Long, et al., 2000).

Τα πτωματικά μοσχεύματα προέρχονται κυρίως από τους δυνητικούς δότες που δηλώνονται από τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Εδώ και αρκετά χρόνια, λόγω πολιτικών, οικονομικών και οργανωτικών παραγόντων, παρατηρούμε κάποιες να υπολειπούνται. Επακόλουθα αυτών των δυσάρεστων ελλείψεων είναι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ορισμένων Μονάδων Εντατικής Θεραπείας να μην

αναγνωρίζουν ένα δυνητικό δότη, να μη μπορούν να τον υποστηρίξουν παρέχοντάς του τη σωστή ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, ώστε τα όργανά του να είναι ικανά και βιώσιμα για μεταμόσχευση, να μην ενημερώνουν το οικογενειακό περιβάλλον ενός εγκεφαλικά νεκρού ασθενή για τη δυνατότητα της δωρεάς οργάνων ή να μη γίνονται οι σωστές ενέργειες σε σωστό χρόνο, κάτι που έχει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην αφαίρεση των οργάνων όσο στη λειτουργικότητά τους, εφόσον μεταμοσχευθούν.

Οι επαγγελματίες της υγείας καλούνται να παίξουν έναν πολύ σημαντικό ρόλο στην υπόθεση της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων. Είναι αυτοί που η οικογένεια εμπιστεύεται περισσότερο και στους οποίους απευθύνεται για συμβουλές. Οι νοσηλευτές και οι γιατροί που υπηρετούν σε ΜΕΘ από τη μία οφείλουν να συμπαρασταθούν στον πόνο της οικογένειας του δυνητικού δότη και από την άλλη πρέπει να την πείσουν ότι η δωρεά οργάνων είναι κάτι που πρέπει να σκεφτούν και να αποφασίσουν ξεπερνώντας τον ανθρώπινο και καθόλα κατανοητό πόνο τους, αναλογιζόμενοι τον υποψήφιο λήπτη καθώς και την οικογένειά του που απεγνωσμένα αναζητούν το πολυπόθητο μόσχευμα. Ο τρόπος αλλά και ο γενικότερος ρόλος αυτών που προσεγγίζουν την οικογένεια είναι πολύ σημαντικός. Από την αποτελεσματικότητα αυτού του ρόλου κρίνεται και προσδιορίζεται κάτι πολύ σημαντικό, η ποιότητα της ζωής κάποιου ανθρώπου, και σε ορισμένες - και όχι λίγες περιπτώσεις- η ίδια η ζωή πολλών ασθενών. Η προσέγγιση λοιπόν της οικογένειας και ο τρόπος που αυτή γίνεται έχει σοβαρή επίπτωση στο προσδοκώμενο αποτέλεσμα.

Οι επαγγελματίες της υγείας που έχουν επωμιστεί αυτό το ρόλο, οφείλουν να έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες προκειμένου να επιτύχουν αποτελεσματικές στρατηγικές, με σκοπό να διασφαλίζουν ενημερωμένη και ειλικρινή συναίνεση από την πλευρά της οικογένειας του δυνητικά υποψήφιου δότη. Η ενημέρωση της οικογένειας πρέπει να είναι ολοκληρωμένη και εμπειριστατωμένη ιατρικά και νομικά, μέσω μιας συστηματικής και οργανωμένης συνέντευξης, που θα διασφαλίζει το σεβασμό στην οικογένεια που πενθεί και στο δυνητικό πτωματικό δότη (Zink & Wertlieb, 2006).

Η άρνηση της οικογένειας να συναινέσει στην αφαίρεση των οργάνων του προσφιλούς της προσώπου, που έχει διαγνωσθεί ως εγκεφαλικά νεκρός, αποτελεί

μεγάλο εμπόδιο στην προώθηση της δωρεάς οργάνων. Πολλοί παράγοντες έχουν βρεθεί ερευνητικά ότι επηρεάζουν αυτήν την απόφαση της οικογένειας, και σίγουρα η επίδραση που ασκούν οι ειδικοί επαγγελματίες της υγείας πάνω στην οικογένεια αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες. Για μια αποτελεσματική προσέγγιση των οικογενειών θα βοηθούσε ο διαχωρισμός της διαδικασίας ανακοίνωσης του εγκεφαλικού θανάτου στους οικείους από την προσέγγιση με σκοπό τη συναίνεση για δωρεά οργάνων από αυτούς. Πολλές φορές οι άνθρωποι που βρίσκονται στη δυσάρεστη αυτή θέση χρειάζονται χρόνο για να συνειδητοποιήσουν ένα τόσο σοβαρό γεγονός, και όποια άλλη αξίωση από το αρμόδιο ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό θα μπορούσε να οδηγήσει σε ανεπιθύμητα αποτελέσματα. Επίσης, πολύ σημαντικό είναι ο αρμόδιος στην προσέγγιση της οικογένειας, να λειτουργεί μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο συνεργασίας με το ιατρικό προσωπικό και τις άλλες συναφείς ειδικότητες (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κ.ά.), ώστε να γίνουν όλα στο σωστό χρόνο και με το σωστό τρόπο. Και τέλος, η όλη προσέγγιση και επικοινωνία με την οικογένεια να γίνει σε ένα ήρεμο ιδιωτικό περιβάλλον, ούτως ώστε να διασφαλισθεί η αίσθηση σεβασμού, σοβαρότητας και ασφάλειας για την οικογένεια (Hanta et al., 2005).

2.3 Μεταμοσχεύσεις

2.3.1 Παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχία των μεταμοσχεύσεων

Η επιτυχία μιας μεταμόσχευσης εξαρτάται ως επί το πλείστον από την έγκαιρη αναγνώριση του πιθανού δότη, την εξάντληση, καταρχήν, κάθε θεραπευτικής προσπάθειας για τη διάσωσή του και εφόσον η μάχη για τη ζωή χαθεί, την εφαρμογή της κατάλληλης φροντίδας για τη συντήρηση των οργάνων του εγκεφαλικά νεκρού, πλέον, δότη.

Η καθυστερημένη διαπίστωση του εγκεφαλικού θανάτου και η ανεπαρκής υποστήριξη των οργάνων-μοσχευμάτων, ευθύνονται για απώλεια πολύτιμων μοσχευμάτων ή ανεπιτυχή έκβαση των μεταμοσχεύσεων, λόγω δυσλειτουργίας των μοσχευμάτων. Ο συντονισμός είναι πολύ σημαντικός για την επιτυχία των μεταμοσχεύσεων, για αυτό και κάθε Μεταμοσχευτικό Κέντρο διαθέτει τον/τους συντονιστές του.(EOM, Κωστάκης, 2012)



Εικόνες 2.3.1.1 & 2: Η ώρα της μεταμόσχευσης, μια πολύ κρίσιμη ώρα, που την περιμένει και προσέχεται να έρθει κάθε άνθρωπος που βρίσκεται στη λίστα αναμονής έως ότου βρεθεί το κατάλληλο όργανο. Το 90% των μεταμοσχεύσεων είναι επιτυχημένες. Όμως πολλοί άνθρωποι πεθαίνουν περιμένοντας στις ατελείωτες λίστες αναμονής των κέντρων μεταμοσχεύσεων.

Πηγή: EOM, Κωστάκης 2012

2.3.2 Ο ρόλος της ΜΕΘ στις μεταμοσχεύσεις



Εικόνα 2.3.2: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Πηγή: www.eom.gr

Ο σκοπός της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας είναι η παρακολούθηση, ο έλεγχος και η θεραπεία ζωτικών λειτουργιών του σώματος, έχοντας στη διάθεσή της ένα μεγάλο αριθμό τεχνητών μέσων για τη φροντίδα των βαρέως πασχόντων ασθενών (πολυτραυματίες, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, βαριές σηπτικές καταστάσεις, πολύπλοκες χειρουργικές επεμβάσεις, καρδιοαναπνευστική ανακοπή, αναπνευστική ανεπάρκεια από σοβαρή λοίμωξη κλπ), με συνεχή παρακολούθηση της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας. Χάρη στην οργάνωση και στην υποδομή του χώρου της ΜΕΘ, ασθενείς με σοβαρές παθήσεις που πριν από μερικά χρόνια ήταν καταδικασμένοι σε θάνατο ή σε σοβαρές αναπηρίες, έχουν σήμερα αποκατασταθεί

και επανενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο. Παράλληλα με τα ιατρικά αυτά επιτεύγματα, η επέκταση της τεχνολογίας στο χώρο της ΜΕΘ έβγαλε στην επιφάνεια σοβαρά διλήμματα που αφορούν την τεχνητή παράταση της ζωής σε ασθενείς χωρίς προσδόκιμο θεραπείας, όπως για παράδειγμα ο εγκεφαλικός θάνατος ή οι κακοήθεις νόσοι τελικού σταδίου. Οι καταστάσεις αυτές προκύπτουν γιατί τα μηχανήματα υποστήριξης ζωτικών λειτουργιών δεν προσφέρουν θεραπεία και προοπτική ζωής, απλά επιφέρουν παράταση ή παρεμπόδιση της διαδικασίας του θανάτου.

Η μεταμόσχευση ιστών και οργάνων αποτελεί σήμερα μία από τις σπουδαιότερες επιτυχίες της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, που έχει ως αποτέλεσμα την επάνοδο στην ενεργό ζωή και παραγωγικότητα ασθενών οι οποίοι ήταν καταδικασμένοι είτε σε θάνατο (πχ ηπατική ανεπάρκεια), είτε σε επώδυνη εξάρτηση από μηχανήματα (τεχνητό νεφρό, «μηχανική καρδιά» κλπ).

Σήμερα, διεθνώς, το μεγαλύτερο πρόβλημα του χώρου των μεταμοσχεύσεων είναι η σοβαρή έλλειψη μοσχευμάτων. Δυστυχώς, πολλοί ασθενείς πεθαίνουν περιμένοντας στις λίστες αναμονής των μεταμοσχευτικών κέντρων. Πηγές μοσχευμάτων αποτελούν κύρια οι εγκεφαλικά νεκροί δότες, που νοσηλεύονται υπό μηχανική αναπνοή στις ΜΕΘ, Είναι γενικά αποδεκτό πλέον από την παγκόσμια ιατρική κοινότητα ότι η κατάσταση των εγκεφαλικά νεκρών αρρώστων είναι μη αναστρέψιμη, η απώλεια συνείδησης οριστική και η διατήρηση των οργάνων τους σε λειτουργία προσωρινά οφείλεται μόνο στον αναπνευστήρα. Η μηχανική υποστήριξη της αναπνοής στους εγκεφαλικά νεκρούς δεν τους δίνει ζωή, αλλά στην ουσία μεταμορφώνει το θάνατο από ακαριαίο γεγονός σε γεγονός διάρκειας.

2.3.2 Πηγές μοσχευμάτων

Το βασικότερο στοιχείο για την ανάπτυξη των μεταμοσχευτικών προγραμμάτων είναι η αξιοποίηση των μοσχευμάτων. Οι πηγές των μοσχευμάτων σήμερα ταξινομούνται σε:

ΔΟΤΕΣ ΜΕ ΠΑΛΛΟΥΣΑ ΚΑΡΔΙΑ (HEART BEATING DONORS)

Ζώντες δότες

Οι ζώντες δότες είναι άτομα απόλυτα υγιή, ιστοσυμβατά με το λήπτη, που μπορούν να προσφέρουν είτε ένα όργανο από τα διπλά, όπως ο νεφρός, είτε ένα τμήμα μονήρους οργάνου, όπως λοβό ή τμήμα ήπατος, ουρά παγκρέατος, λοβό πνεύμονα ή ακόμη και άλλον ιστό, όπως μυελό των οστών. Οι συγγενείς δότες είναι μέλη της ίδιας οικογένειας. Οι ιδανικότεροι συγγενείς δότες είναι οι πανομοιότυποι δίδυμοι. Στη χώρα μας, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία (Νόμος 273/1999) δεν επιτρέπεται η χορήγηση μοσχευμάτων από μη συγγενείς έγγαμους δότες, παρά μόνο μεταξύ συζύγων. Η μεταμόσχευση στην περίπτωση του ζώντα δότη γίνεται προγραμματισμένα, μετά την ολοκλήρωση του ελέγχου ιστοσυμβατότητας μεταξύ δότη και λήπτη. Στην περίπτωση των ζώντων δοτών, απόλυτα υγιή άτομα υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση προκειμένου να προσφέρουν ένα μέρος του σώματός τους σε άλλον άνθρωπο. Έτσι, η προεγχειρητική εκτίμηση του υποψηφίου ζώντα δότη αφορά:

- 1) στην εκτίμηση του περιεγχειρητικού κινδύνου που πρόκειται να διατρέξει ο ίδιος,
- 2) στη λειτουργικότητα του οργάνου που θα δώσουν και
- 3)στη λειτουργικότητα του οργάνου που θα εναπομείνει, δεδομένου ότι ο δότης μετά τη χειρουργική επέμβαση πρόκειται να επιβιώσει για το υπόλοιπο της ζωής του μόνον με αυτό.

Τα μοσχεύματα που προέρχονται από ζώντες δότες έχουν τα εξής πλεονεκτήματα:

- 1) δεν υπάρχουν οι βλάβες που παρατηρούνται κατά τη συντήρηση του εγκεφαλικά νεκρού δότη στη ΜΕΘ,
- 2) μειώνονται οι βλάβες που προκαλούνται κατά τη χειρουργική αφαίρεση του μοσχεύματος από το δότη, καθώς πρόκειται για προγραμματισμένη επέμβαση σε υγιές, αιμοδυναμικά σταθερό και άριστα οξυγονωμένο άτομο και
- 3) μειώνεται ο χρόνος που το μόσχευμα παραμένει χωρίς αιμάτωση, μέσα στο ψυχρό διάλυμα συντήρησης, καθώς η χειρουργική επέμβαση στο λήπτη και η τοποθέτηση του μοσχεύματος γίνεται αμέσως μετά την αφαίρεση του μοσχεύματος από το δότη.(www.transplation.gr)

Εγκεφαλικά νεκροί ή πτωματικοί δότες brain-dead donors, cadaveric donors)

Πρόκειται για εγκεφαλικά νεκρούς, που ήδη νοσηλεύονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας και βρίσκονται σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, αιμοδυναμική και μεταβολική υποστήριξη, μέχρις ότου ληφθεί απόφαση για δωρεά οργάνων. Αυτοί οι δότες αποτελούν σήμερα και τη μεγαλύτερη πηγή μοσχευμάτων. Οι καταστάσεις κατά τις οποίες μπορούν να δοθούν για μεταμόσχευση τα όργανα του εγκεφαλικά νεκρού ατόμου κατά σειρά συχνότητας είναι οι εξής:

ΕΝΗΛΙΚΕΣ με:

1. Κρανιοεγκεφαλική κάκωση
2. Υπαραχνοειδή αιμορραγία
3. Υπερδοσολογία φαρμάκων
4. Εγκεφαλική ανοξία (πνιγμός, απαγχονισμός, καρδιακή ανακοπή)
5. Πρωτοπαθή νεοπλάσματα εγκεφάλου

ΠΑΙΔΙΑ με:

1. Φαρμακευτικές δηλητηριάσεις
2. Κρανιοεγκεφαλική κάκωση
3. Εγκεφαλική ανοξία (ασφυξία από ξένο σώμα, πνιγμός)
4. Σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου των νεογνών (Κωστάκης, .2012)

ΠΤΩΜΑΤΙΚΟΙ ΔΟΤΕΣ ΧΩΡΙΣ ΠΑΛΛΟΥΣΑ ΚΑΡΔΙΑ

Πρόκειται για άτομα που χάνουν τη ζωή τους αιφνίδια, πχ με καρδιακή ανακοπή, μέσα σε νοσοκομείο ή ασθενοφόρο και δεν ανταποκρίνονται στις άμεσα παρεχόμενες προσπάθειες καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης. Για να αποφευχθούν οι ισχαιμικές

βλάβες στα όργανα, οι δότες αυτοί υποστηρίζονται ανάλογα με τις υπάρχουσες συνθήκες, με συνεχή καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση ή εφαρμογή εξωσωματικής κυκλοφορίας. Για να περιορισθεί ο χρόνος θερμής ισχαιμίας, δηλαδή η παραμονή του οργάνου χωρίς αιμάτωση και να προκληθούν μη αναστρέψιμες βλάβες (θρόμβωση και αυτόλυση), η αφαίρεση των μοσχευμάτων γίνεται όσο το δυνατόν πιο σύντομα και εκπλύονται με ψυχρό διάλυμα συντήρησης, με το οποίο κατόπιν συντηρούνται μέχρι τη μεταμόσχευση τους.(www.transplation.gr)

ΑΝΕΓΚΕΦΑΛΑ ΒΡΕΦΗ

Αποτελούν μια εξαιρετικά σπάνια κατηγορία πηγής μοσχευμάτων, που αφορά σε βρέφη που γεννώνται χωρίς να έχουν αναπτυχθεί τα εγκεφαλικά τους ημισφαίρια, ενώ τα λοιπά όργανα έχουν φυσιολογική ανάπτυξη και λειτουργία. Ευτυχώς, σήμερα με την ανάπτυξη της προγεννητικής υπερηχογραφίας, έχουν περιορισθεί οι περιπτώσεις τέτοιων γεννήσεων. Τα βρέφη αυτά υποστηρίζονται σε ΜΕΘ μέχρι να επέλθει ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους και κατόπιν υποβάλλονται στα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου, προκειμένου να ληφθούν όργανα για μεταμόσχευση. Αν και έχουν πραγματοποιηθεί επιτυχείς μεταμοσχεύσεις από τέτοιους δότες, υφίστανται αντιρρήσεις για την ορθότητα της αξιοποίησης αυτών των μοσχευμάτων.(www.transplation.gr)

ΞΕΝΟΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Για να αντιμετωπισθεί η έλλειψη μοσχευμάτων, έχουν γίνει προσπάθειες να χρησιμοποιηθούν μοσχεύματα από το ίδιο ζωικό είδος με τον άνθρωπο, όπως από κουνέλι, μαμπούινο, χοίρο, χιμπαντζή και πρόβατο. Η πιο πρόσφατη προσπάθεια έγινε στο Πανεπιστήμιο του Pittsburgh, USA, από τον Καθ. T. Starzl και αφορούσε σε μεταμόσχευση ήπατος μαμπουίνου σε ασθενή, που μετά τη μεταμόσχευση επιβίωσε για 72 ημέρες. Προβλήματα ηθικοδεοντολογικά, ανοσολογικά, χειρουργικής τεχνικής και ο κίνδυνος μετάδοσης ζωνοσών ερευνώνται, προκειμένου να διαπιστωθεί η ωφέλεια και ασφάλεια της μεθόδου.

Η ανάπτυξη των διαγονιδιακών (transgenic) μοντέλων που πιθανόν να λύσουν πολλά από τα ανοσολογικά προβλήματα των μεταμοσχεύσεων, αποτελεί ακόμη ένα πολλά υποσχόμενο πρόγραμμα, στόχος του οποίου είναι η εξασφάλιση άριστης ποιότητας μοσχευμάτων, σε επαρκή αριθμό και στον επιθυμητό χρόνο, έτσι ώστε η μεταμόσχευση να γίνεται πλέον προγραμματισμένα και να έχει την καλύτερη δυνατή έκβαση.(www.transplantation.gr)

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΔΟΤΩΝ ΚΑΙ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

Η αναγνώριση εγκαίρως των ασθενών που έχουν μεγάλη πιθανότητα, λόγω της βαρύτητας της κατάστασης τους, να εξελιχθούν σε εγκεφαλικά νεκρούς δότες οργάνων, είναι πολύ σημαντική. Κατ' αρχήν όπως είναι αυτονόητο, όλες οι θεραπευτικές προσπάθειες στρέφονται προς την κατεύθυνση της διάσωσης του ασθενή. Από τη στιγμή όμως, που η μάχη για τη ζωή έχει χαθεί και η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι πλέον αδιαμφισβήτητη, οι προσπάθειες στρέφονται προς την κατεύθυνση της υποστήριξης των οργάνων που είναι ενδεχόμενο να δοθούν για μοσχεύματα. Η υποστηρικτική αγωγή των οργάνων ως μοσχευμάτων σταματά μόνον εφόσον αυτά κριθούν ακατάλληλα για μεταμόσχευση ή υπάρξει αμετάκλητη άρνηση των οικείων του εγκεφαλικά νεκρού για τη δωρεά των οργάνων του.

Τα γενικά κριτήρια ακαταλληλότητας και αποκλεισμού ενός δότη είναι:

1. Λοίμωξη: μη θεραπευμένη Βακτηριακή ή Μυκητιασική. Ιογενής: ηπατίτιδα, εγκεφαλίτιδα, HIV, ενεργός λοίμωξη από ερπητοϊό. Φυματίωση ενεργός. Σύφιλη μη θεραπευμένη.
2. Ενδοφλέβια χρήση τοξικών ουσιών κατά το πρόσφατο παρελθόν
3. Κακοήθες νόσημα, εκτός από πρωτοπαθές νεόπλασμα εγκεφάλου

4. Ιστορικό σοβαρού χρονίου νοσήματος: αυτοάνοσα νοσήματα, κλπ
5. Παρατεταμένο διάστημα ισχαιμίας (επιμένουσα υπόταση, παρατεταμένη καρδιακή ανακοπή)

Τον τελικό λόγο για την καταλληλότητα των οργάνων έχει η μεταμοσχευτική ομάδα. Ο κάθε μεταμοσχευτής - χειρουργός κατά τη διάρκεια της συγκομιδής των οργάνων από το δότη στο χειρουργείο, κάνει μακροσκοπική εκτίμηση (ανατομική και μορφολογική) της καταλληλότητας του αντιστοίχου οργάνου. Η βιοψία από το μόσχευμα πριν την πραγματοποίηση της επέμβασης στο λήπτη δίνει χρήσιμες πληροφορίες και είναι απαραίτητη για τα μοσχεύματα που φαινομενικά είναι σε οριακή κατάσταση (π.χ. ήπαρ με λιπώδη διήθηση, καρδιά με αθηρωματικά αγγεία ή όργανα με ισχαιμικές αλλοιώσεις). Η προτεραιότητα μεταξύ των υποψηφίων ληπτών καθορίζεται με βάση τα εξής στοιχεία:

- 1) η ύπαρξη ιστοσυμβατότητας μεταξύ δότη/λήπτη (ταυτοποίηση αίματος ως προς ABO, παράγοντα Rh και σύστημα αντιγόνων όπως τα HLA (Human Leucocyte Antigens) ανάλογα με το όργανο,
- 2) ο χαρακτήρας του επείγοντος (π.χ. κεραυνοβόλος ηπατική ανεπάρκεια),
- 3) τη βαρύτητα της νόσου,
- 4) ο χρόνος αναμονής στον κατάλογο υποψηφίων ληπτών,
- 5) η ηλικία του λήπτη και
- 6) η σωματική διάπλαση και το βάρος σώματος του λήπτη, σε σχέση με αυτά του δότη.

(Αλκιβ. Κωστάκη –Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων.)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΕΡΙ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

3.1 Το θεσμικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα

Ο **Νόμος 2737/1999**, όπως και οι κανονιστικές πράξεις που εκδόθηκαν κατ' εξουσιοδότηση αυτού, αποτέλεσαν ένα σημαντικό και καινοτόμο νομικό πλαίσιο για τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων για την εποχή κατά την οποία εκδόθηκαν. Με ρυθμίσεις όπως, κυρίως, η ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, η αδειοδότηση των Μονάδων Μεταμόσχευσης, η καθιέρωση του Εθνικού Μητρώου υποψήφιων ληπτών, η δήλωση επιθυμίας δωρεάς οργάνων μετά θάνατον, ο νομοθέτης έθεσε τις αναγκαίες βάσεις για την οργάνωση του συστήματος δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων.

Α) ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ, ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Το **άρθρο 1** κάνει λόγο για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση των ανθρώπινων οργάνων. Σκοπός του νόμου είναι η θέσπιση των γενικών αρχών και την προϋπόθεση για την αφαίρεση των οργάνων.

Το **άρθρο 2** προσδιορίζει το πεδίο εφαρμογής του νόμου. Κάνει διαχωρισμό του ρυθμιστικού πλαισίου της αφαίρεσης και μεταμόσχευσης ιστών και κυττάρων από αυτό των οργάνων δεδομένου ότι σε προηγούμενο νόμο οι ρυθμίσεις ήταν κοινές.

Στο **άρθρο 3** αναφέρονται οι ορισμοί των βασικών εννοιών. Αναφέρονται οι παράγοντες που πρέπει να ισχύουν για τις μεταμοσχεύσεις όπως πχ τη χορήγηση άδειας αλλά και την καταχώριση του δωρητή σε μητρώο, την αρχή που φέρει την ευθύνη, το δότη και το χαρακτηρισμό του όπως επίσης και το χαρακτηρισμό του οργάνου για καταλληλότητά του ή όχι. Καθορίζεται ο οργανισμός (δημόσιος, ιδιωτικός, κερδοσκοπικός) όπως επίσης και η διαδικασία με την οποία τα όργανα καθίστανται διαθέσιμα. Επίσης διευκρινίζεται ο οργανισμός ή το νοσοκομείο που αναλαμβάνει την αφαίρεση των οργάνων. Ένας επιπλέον παράγοντας που λαμβάνεται υπ' όψιν είναι ο λήπτης αλλά και η καταλληλότητα του μοσχεύματος. Περιέχονται οι γραπτές οδηγίες που περιγράφουν τα στάδια της μεταμόσχευσης αλλά και η ικανότητα εντοπισμού και ταυτοποίησης τόσο του οργάνου όσο και του δότη.

B) ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ - ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Στην παράγραφο 1 του **άρθρου 4** αναφέρεται ότι η μεταμόσχευση πραγματοποιείται μόνο για θεραπευτικούς λόγους και όχι για ερευνητικούς. Επιπλέον επισημαίνεται ότι η μεταμόσχευση γίνεται από ζώντα δότη εφόσον δεν υπάρχει μόσχευμα θανόντος.

Στο **άρθρο 5** δίνεται έμφαση στην απαγόρευση παραχώρησης μοσχεύματος με οικονομικό αντάλλαγμα ενώ στο **άρθρο 6** ορίζονται οι δαπάνες της διαδικασίας μεταμόσχευσης αλλά και την κάλυψη της επέμβασης αυτής από τον ασφαλιστικό οργανισμό σε περίπτωση αδυναμίας του λήπτη.

Στο **άρθρο 7** δίνεται έμφαση:

- A. Σε ζώντα πρόσωπα που επιθυμούν να γίνουν δωρητές οργάνων.
- B. Στους ασκούντες τη γονική μέριμνα θανόντος ανηλίκου .
- Γ. Σε όλους τους πολίτες που επιθυμούν να λάβουν σχετικά ειδική πληροφόρηση.

Στις 4 παραγράφους του **άρθρου 8** αναφέρεται ποια πρόσωπα μπορούν να γίνουν δότες εν ζωή, όπως ο σύζυγος, ο συγγενής εξ' αίματος μέχρι και 4^{ου} βαθμού και μέχρι και 2^{ου} βαθμού ο εξ' αγχιστείας συγγενής, όπως επίσης και οποιοδήποτε πρόσωπο με στενή σχέση με το λήπτη αλλά μόνο μετά από δικαστική απόφαση. Προτείνεται επίσης αν επιθυμούν να κάνουν δωρεά του αναγκαίου οργάνου, αλλά δεν υπάρχει ιστοσυμβατότητα με τον ασθενή, να πραγματοποιείται η αφαίρεση του οργάνου και η μεταμόσχευσή του σε υποψήφιο λήπτη βάσει του Εθνικού Μητρώου, αλλά ταυτόχρονα ο ασθενής να προτάσσεται στην κατάταξη στη θέση του λήπτη που έλαβε το μόσχευμα. Έτσι δεν παραβιάζεται η ισότητα υποψηφίων ληπτών. Επίσης σε αυτό το άρθρο προβλέπονται και οι προϋποθέσεις ενηλικότητας και πλήρους πνευματικής ικανότητας του δότη.

Στις παραγράφους του **άρθρου 9** προσδιορίζεται ο κανόνας αφαίρεσης ενός ή περισσότερων οργάνων από θανόντα δότη. Είναι απαραίτητη η γονική συναίνεση αν ήταν ανήλικος ή αν είχε αντιταχθεί όσο ζούσε. Επίσης προβλέπεται δήλωση εναντίωσης και ανάκληση της δήλωσης όπως επίσης και το απόρρητο της δήλωσης.

Στις τελευταίες παραγράφους επαναλαμβάνεται το κριτήριο του εγκεφαλικού θανάτου.

Στο **άρθρο 10** επαναλαμβάνεται η αρχή της ανωνυμίας.

Στο **άρθρο 11** εξασφαλίζεται η αρχή της ίσης μεταχείρισης των υποψήφιων ληπτών με την υπόδειξη ορισμένου προσώπου.

Γ) ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Στα **άρθρα που 12 με 20** ενσωματώνονται κάποια από τα πρώτα άρθρα (4 – 10 αντίστοιχα). Σύμφωνα με αυτά τα άρθρα θεσπίζεται η δημιουργία και τήρηση πλαισίου ποιότητας και ασφάλειας, τονίζεται η σημαντικότητα της εποπτείας των αρχών για την τήρηση των όρων αφαίρεσης οργάνων, όσον αφορά στο ιατρικό προσωπικό, τα χειρουργεία, τα υλικά και τον εξοπλισμό, προβλέπονται οι διαδικασίες λειτουργίας την Μονάδας Μεταμόσχευσης και η αξιολόγηση των δοτών αλλά και η ασφαλής μεταφορά των μοσχευμάτων. Επιπλέον δίνεται έμφαση στο υγειονομικό προσωπικό όπως επίσης και στον εντοπισμό μοσχεύματος μέσω των αρχείων του ΕΟΜ.

Το **άρθρο 21** αφορά στην υποχρέωση αναφοράς από τους οργανισμούς αφαίρεσης και τις Μονάδες Μεταμόσχευσης στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων για ανεπιθύμητα συμβάντα ή κάποια ανεπιθύμητη αντίδραση αλλά και τις διαδικασίες διαχείρισης των παραπόνων.

Σε αντίθεση με τα προαναφερθέντα άρθρα στο **άρθρο 19** περιέχονται οι ρυθμίσεις για το Εθνικό Μητρώο των υποψήφιων ληπτών. Στις παραγράφους του προβλέπονται τα κριτήρια για την κατάταξη στο Μητρώο αλλά και για την επικαιροποίηση του πίνακα κατάταξης.

Δ) ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΩΝ ΑΡΧΩΝ

Στα **άρθρα 22-28** υπογραμμίζονται οι όροι για την αφαίρεση εν ζωή, ορίζονται ως αρμόδιες αρχές το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ο ΕΟΜ αλλά

και οι αρμοδιότητες, ο τρόπος διοίκησης, οι πόροι, το προσωπικό και ο κανονισμός λειτουργίας του οργανισμού.

Ε) ΑΝΤΑΛΛΑΓΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ – ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Στο επόμενο άρθρο τονίζεται η αναγκαιότητα της λήψης μέτρων για την αποφυγή διαρροής των προσωπικών δεδομένων καθώς επίσης και την τήρηση του ιατρικού απορρήτου. Τα **άρθρα 35 – 41** έχουν να κάνουν με τις κυρώσεις που επιβάλλονται σε περίπτωση παράβασης του νόμου (κάθειρξη τουλάχιστον 10 ετών). Ποινικό αδίκημα αποτελεί και η μετάβαση σε χώρες του τρίτου κόσμου με σκοπό τη μεταμόσχευση, όπως επίσης και η λήψη οργάνου με οικονομικό αντάλλαγμα, όπου σε αυτή την περίπτωση δεσμεύεται το δοθέν ποσό. Η συμμετοχή ιατρών σε παράνομες δραστηριότητες τιμωρείται με ποινή φυλάκισης και απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος. Επίσης απαγορεύεται και η εμπορία ανθρώπων με σκοπό τη λήψη κυττάρων ή ιστών. Οι κυρώσεις αυτές γίνονται γνωστές στη χώρα μας με το **άρθρο 41**.

Ζ) ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Με το **άρθρο 42** παράγραφος 1 διαχωρίζεται σαφώς το νομικό πλαίσιο που αφορά στην αφαίρεση οργάνων, από αυτό των ιστών και κυττάρων. Μάλιστα αποσαφηνίζεται ότι στην έννοια των κυττάρων εμπίπτουν τα βλαστικά αιμοποιητικά κύτταρα, μεταξύ των οποίων του πλακούντα, ευρέως γνωστά ως «βλαστοκύτταρα». Ως επακόλουθο της πρώτης παραγράφου, στην παράγραφο 2 επαναδιατυπώνεται η ρύθμιση για τη χορήγηση άδειας σε Τράπεζες Ιστών προς Μεταμόσχευση.

Η ανάλυση του νόμου έχει σκοπό την επισήμανση των σημαντικότερων σημείων. Λόγω της ανάπτυξης του εμπορίου οργάνων και της οικονομικής κρίσης επεκτάθηκαν οι ποινικές διατάξεις. Οι παράμετροι για την αποτελεσματικότητα των διατάξεων ποικίλουν και εξαρτώνται από τη διεύρυνση του κύκλου των ληπτών για όργανα ζώντα δότη ως και το ρόλο που έχει ο ΕΟΜ. Αλλάζοντας ριζικά το νομοθετικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων οι γιατροί θα αντιμετωπίσουν διλλήματα

για το πώς να ενεργήσουν. Σε θέματα ιατρικής επιστήμης ο νόμος μπορεί μόνο να τεθεί ως δικλίδα ασφαλείας.

3.2 Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων – ΕΟΜ

Ο ΕΟΜ αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ιδρύθηκε με το Ν 2737/1999 (ΦΕΚ 174Α') «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις».

Σκοπός του ΕΟΜ είναι η υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων. Για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού, ο ΕΟΜ είναι υπεύθυνος να καταγράφει τους δωρητές, να οργανώνει τη διακίνηση των μοσχευμάτων, να θέτει τους όρους και τις προϋποθέσεις για τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων, να συνεργάζεται με αντίστοιχους Οργανισμούς της αλλοδαπής για ανταλλαγή μοσχευμάτων, να προτείνει την ίδρυση Μονάδας Μεταμόσχευσης αλλά και να αυξάνει τον αριθμό των προς μεταμόσχευση οργάνων. Οι αρμοδιότητές του αυτές καθώς και οι άλλοι όροι λειτουργίας του προβλέπονται στον ιδρυτικό του νόμο (Ν 2737/1999) και τον Κανονισμό Λειτουργίας του (ΠΔ 6/2001).

Αποστολή του ΕΟΜ είναι να ευαισθητοποιήσει και να ενημερώσει όχι μόνο την ιατρονοσηλευτική κοινότητα αλλά και τους πολίτες. Να αποκτήσει την εμπιστοσύνη τους και να δημιουργήσει εθνική συνείδηση για την αξία της δωρεάς οργάνων. Να δημιουργήσει δικά της «αποθέματα» σε δότες μυελού των οστών από την ελληνική κοινωνία. Επιπλέον αποστολή της είναι και η σωστή λειτουργία του μεταμοσχευτικού συστήματος όπως επίσης και η συνεχής ενημέρωση του οργανισμού για νέα επιτεύγματα.

3.3 Ο ρόλος των συντονιστών μεταμοσχεύσεων

Οι Τοπικοί Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων - ΤΣΜ είναι γιατροί ή νοσηλευτές, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την εξεύρεση δοτών εντός του νοσοκομείου. Αποτελούν ένα πολύ βασικό κομμάτι των μεταμοσχεύσεων, αφού είναι υπεύθυνοι για το συντονισμό της δωρεάς οργάνων. Από αυτούς εξαρτάται η αύξηση της δωρεάς οργάνων. Στην Ισπανία οι ΤΣΜ αποτελούν ειδική υπηρεσία στα νοσοκομεία. Στην Ελλάδα ο ΕΟΜ συνεργάζεται με 111 ΤΣΜ σε 84 ΜΕΘ. Οι ΤΣΜ φροντίζουν για την εξεύρεση δοτών, για την ενημέρωση της οικογένειας του δότη αλλά και των προώθηση της ιδέας δωρεάς οργάνων στην περιοχή τους.

3.3.1 Σύνοψη των ρόλων που πρέπει να εκπληρώνουν οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων

Οι ρόλοι των συντονιστών μεταμοσχεύσεων συνοψίζονται στα εξής:

- να εντοπίζουν όλες τις ευκαιρίες για μεταθανάτια δωρεά οργάνων μέσα στο νοσοκομείο (εντός και εκτός της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας),
- να αξιολογούν την καταλληλότητα του δυνητικού δότη,
- να εξασφαλίζουν την πραγματοποίηση της διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία ή τις κατευθυντήριες γραμμές,
- να συμμετέχουν στη συντήρηση δοτών, όταν είναι δυνατόν,
- να συζητούν τη δωρεά οργάνων με την οικογένεια του δυνητικού δότη,
- να επιτυγχάνουν τη συγκατάθεση για τη δωρεά σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία και την πρακτική,
- να συλλέγουν τις αναγκαίες σχετικές πληροφορίες για τον χαρακτηρισμό του δότη και του οργάνου,
- να έχουν διασυνδέσεις με υπερεθνικές, εθνικές και/ή τοπικές οργανώσεις που είναι αρμόδιες για τη διάθεση οργάνων,
- να συμβάλλουν στη θέσπιση ρυθμίσεων για τη δημιουργία χειρουργείου για την αφαίρεση οργάνων,
- να έχουν διασυνδέσεις με τις χειρουργικές ομάδες για την αφαίρεση οργάνων,
- να διατηρούν συνεχείς επαφές και στενή συνεργασία με τις ομάδες μεταμόσχευσης,

- να προσφέρουν υλικοτεχνική υποστήριξη στη διαδικασία, και
- να συμβάλουν στην παρακολούθηση στατιστικών και ελεγκτικών προγραμμάτων σχετικά με τις ποιοτικές και ποσοτικές πτυχές της διαδικασίας δωρεάς οργάνων και να υποβάλλουν αναφορά, όταν χρειάζεται, πχ στον διευθυντή του νοσοκομείου δωρεάς και/ή την τοπική, περιφερειακή, εθνική οργάνωση.
- να επικοινωνούν με τα μέσα ενημέρωσης για τη μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση του ευρύτερου κοινού σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση.

3.3.2 Σύνοψη των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων για τους συντονιστές μεταμοσχεύσεων

Οι δεξιότητες και ικανότητες των συντονιστών μεταμοσχεύσεων συνοψίζονται στα εξής:

- ολοκληρωμένη κατανόηση των ενδείξεων και αντενδείξεων για τη μεταμόσχευση οργάνου και ιστών,
- ολοκληρωμένη κατανόηση της ανοσολογίας: συμβατότητα ABO, ταίριασμα cross-match HLA, αμοιβαίο ταίριασμα cross-match, απόρριψη και ανοσοκαταστολή,
- ολοκληρωμένη γνώση της διάγνωσης του θανάτου βάσει νευρολογικών και καρδιοπνευμονικών κριτηρίων,
- ολοκληρωμένη γνώση των νόμων, που υποστηρίζουν τη διάγνωση θανάτου και τη δωρεά,
- ολοκληρωμένη γνώση των ιατρικών κριτηρίων αποκλεισμού της δωρεάς οργάνων και ιστών,
- καλή γνώση των αρχών για τη συντήρηση των δοτών,
- πλήρης κατάρτιση για τη συζήτηση με τις οικογένειες σχετικά με τη δωρεά,
- καλή γνώση των διαδικασιών αφαίρεσης, συντήρησης, συσκευασίας, μεταφοράς και ιχνηλασιμότητας των οργάνων και των ιστών,
- καλή κατανόηση του συστήματος διάθεσης των οργάνων,
- ικανότητα συντονισμού πολυκλαδικών ομάδων για τη διευκόλυνση της δωρεάς οργάνων και ιστών,
- γνώση των διαδικασιών για τις οικογένειες και των νομικών διαδικασιών,

- καλή τεκμηρίωση των δεξιοτήτων,
- κατοχή καλών δεξιοτήτων προφορικής και μη προφορικής επικοινωνίας,
- ικανότητα για την εκπαίδευση των επαγγελματιών στον τομέα της υγείας και της κοινότητας, και
- ικανότητα για την επαγγελματική αντιπροσώπευση της οργάνωσης στα κύρια ενδιαφερόμενα μέρη, στην κοινότητα και στα μέσα ενημέρωσης.

Για το διορισμό του τοπικού συντονιστή μεταμόσχευσης το αποκεντρωμένο νοσοκομείο πρέπει να πληροί τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- να διαθέτει Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με 24ωρη ετοιμότητα λειτουργίας,
- το νοσοκομείο πρέπει στη διάρκεια των τελευταίων 3 ετών ως ενεργό κέντρο να έχει παραπέμψει δυνητικούς δότες οργάνων σε ένα κέντρο μεταμόσχευσης ενός εκ των τριών πανεπιστημίων αναφοράς,
- πρέπει να διαθέτει καλά καταρτισμένο προσωπικό με τουλάχιστον 3 έτη εμπειρίας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (τουλάχιστον ισοδύναμο με 4/5 μιας θέσης με πλήρες ωράριο),
- πρέπει να διορίσει ένα πρόσωπο (ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό) το οποίο θα φέρει την τελική ευθύνη για τα καθήκοντα του συντονιστή δωρεάς οργάνων,
- πρέπει να διαθέτει ψυχολογικές υπηρεσίες, μεσολαβητές για πολιτισμικά θέματα και κοινωνικούς λειτουργούς και να παρέχει βοήθεια από τις υπηρεσίες αυτές ,
- πρέπει να εκπονηθούν προγράμματα εργασίας και πρωτόκολλα προκειμένου να βελτιωθεί ο φόρτος εργασίας,
- σε όλες τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας του νοσοκομείου πρέπει να υπάρχει ένας τοπικός συντονιστής δωρεάς οργάνων, και
- η διοίκηση του νοσοκομείου παρέχει υποστήριξη (EOM, Κατευθυντήριες Οδηγίες, 2013).

3.4 Το θεσμικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων στην Ευρώπη

Σχετικά πρόσφατα (2004) η Γαλλική Βουλή με πλειοψηφία 98% ψήφισε το Νόμο Leonetti, ο οποίος θεσμοθετεί και οριοθετεί θεραπευτικές πρακτικές που άπτονται της διακοπής των μέτρων στήριξης της ζωής σε βαρέως πάσχοντες. Πιο συγκεκριμένα, ο Νόμος Leonetti ορίζει το δικαίωμα των ασθενών να γνωρίζουν τις διαδικασίες περιορισμού και διακοπής των επιθετικών παρεμβάσεων, νομιμοποιεί τη χορήγηση παρηγορητικών θεραπειών στους ασθενείς σε τελικό στάδιο ανίατης ασθένειας, τίθεται ενάντια σε κάθε μορφή ευθανασίας και λέει «όχι» στις εξαντλητικές θεραπευτικές παρεμβάσεις σε ασθενείς χωρίς κανένα προσδόκιμο επιβίωσης. Από την συγκεκριμένη νομολογία, το κύριο μήνυμα που προκύπτει για το θεράποντα ιατρό είναι ότι: *«Δεν προκαλούμε τον θάνατο με την εκούσια αναστολή κάθε υποστήριξης, αλλά και δεν τον παρεμποδίζουμε εφόσον είναι σε κάθε περίπτωση η επικείμενη και αναπότρεπτη φυσική εξέλιξη. Δεν κάνουμε άσκοπες θεραπευτικές παρεμβάσεις, αλλά δεν διακόπτουμε τη βασική νοσηλεία»* (EOM 2012)

Το Συμβούλιο της Ευρώπης, σε ειδική συνέλευση με θέμα την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών με ανίατα νοσήματα και περί «αξιοπρεπούς τέλους της ζωής τους», κατέληξε στην εξής σύσταση: *«Όταν η τεχνητή παράταση της ζωής ασθενών με ανίατα νοσήματα που βρίσκονται σε προθανάτια κατάσταση επιτυγχάνεται με ιατρικά μέσα ή τεχνικές που δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους, αποτελεί ουσιαστική παρέμβαση στο βασικό τους δικαίωμα να κρατήσουν μέχρι το τέλος της ζωής τους την ανθρώπινη αξιοπρέπειά τους»* (Σύσταση 1418-21/06/1999).

Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 22ας Απριλίου 2008 σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων: Ενέργειες πολιτικής σε επίπεδο ΕΕ (Κείμενα που εγκρίθηκαν, P6_TA(2008)0130). Τετάρτη 19 Μαΐου 2010

Το ψήφισμα της 22ας Απριλίου 2008 επικροτεί την ανταλλαγή δωρεάς οργάνων μεταξύ των κρατών μελών έτσι ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη κάλυψη αναγκών των ασθενών. Εκφράζει την ανησυχία του για την έλλειψη προσφοράς οργάνων και εξασφαλίζει γι' αυτό την προστασία της υγείας και την οικειοθελή δωρεά οργάνων. Επισημαίνει την επιτυχία των συστημάτων για άμεση εγγραφή των δωρητών σε μητρώα και τονίζει τη χρήση αυτών των οργάνων για θεραπευτικούς λόγους μόνο, αλλά και την ανάγκη ΤΣΜ για την εξεύρεση μοσχευμάτων. Δίνεται έμφαση στην

προμήθεια οργάνων με χαμηλά ποσοστά δωρεάς, ώστε να βελτιώσουν τα ποσοστά τους. Καλεί τα κράτη μέλη να διαθέτουν τα όργανα με διαφανείς διαδικασίες και να εξασφαλίζουν τη συναίνεση ή την άρνηση του θανόντος ή των συγγενών. Παίρνει μέτρα διασφάλισης της ζωής των ζώντων δοτών και τονίζει ότι η επιλογή τους γίνεται βάσει της υγείας και του ιατρικού ιστορικού τους. Καλεί τα κράτη να προωθήσουν στα νοσοκομεία, προγράμματα για τη βελτίωση ποιότητάς τους για τη δωρεά οργάνων. Επίσης επισημαίνει την σημαντικότητα της συνεχούς εκπαίδευσης των κρατών – μελών. Υπογραμμίζει τη διευκόλυνση των δυνητικών δωρητών να το δηλώνουν ηλεκτρονικά ώστε οι δωρητές να μπορούν να εκφράζουν την επιθυμία τους ότι συναινούν στη δωρεά οργάνων μετά θάνατον. Καλεί τα κράτη – μέλη να τοποθετήσουν μια ειδική μνεία στις ταυτότητες ή στα διπλώματα ώστε να αναγνωρίζεται πιο εύκολα ο δότης. Πιστεύει ότι είναι απαραίτητη η διασφάλιση της ανωνυμίας του δότη και ότι πρέπει οι δωρητές εν ζωή να έχουν την πρόπυσα ιατρική περίθαλψη χωρίς κάποια οικονομική επιβάρυνση. Τονίζει την αναγκαιότητα του κατάλληλου ελέγχου των συστημάτων μεταμόσχευσης. Ζητά να καθιερωθεί μια μέθοδος σύγκρισης για τους ασθενείς με μόσχευμα και τη δημιουργία πρωτοκόλλων για την ευθύνη στο εγχειρητικό και μετεγχειρητικό στάδιο της ομάδας που ανέλαβε την επέμβαση. Υποστηρίζει την παρακολούθηση των δωρητών εν ζωή και την προστασία της υγείας τους αλλά και καταδικάζει την εμπορική εκμετάλλευση των ανθρώπων με σκοπό την αφαίρεση των οργάνων τους. Τονίζει ότι η έλλειψη οργάνων σχετίζεται με την εμπορία ανθρώπων και καλεί τα κράτη να θεσπίσουν νόμους για την περίπτωση που κάποιος οργανισμός παρακινεί πολίτες να αποκτήσουν όργανο σε τρίτες χώρες. Επισημαίνει ότι η καταδίκη γιατρού για παράβαση των άρθρων είναι η αφαίρεση της άδειας από 1 ως 5 έτη. Διασαφηνίζει ότι οι ασθενείς που έχουν λάβει όργανο με παράνομο τρόπο δεν αποκλείονται από την παροχή ιατρικής περίθαλψης. Υπογραμμίζει την αναγκαιότητα βελτίωσης της ποιότητας και της ασφάλειας της δωρεάς ώστε να μειωθούν όχι μόνο οι κίνδυνοι μεταμόσχευσης αλλά και οι επιπλοκές, όπως επίσης και η παροχή ιατρικής περίθαλψης μετά την μεταμόσχευση για τη διασφάλιση της επιτυχίας της τελευταίας. Τέλος αναθέτει στον Πρόεδρό του να διαβιβάσει το παρόν ψήφισμα στο Συμβούλιο, την Επιτροπή, τις κυβερνήσεις και τα κοινοβούλια των κρατών μελών (EL 31.5.2011 Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης C 161 E/71).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΒΙΟΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

4.1 Συναίνεση

Για να υπάρξει πραγματική και ουσιαστική βελτίωση της υπάρχουσας κατάστασης, πρέπει να ευαισθητοποιηθούν οι πολίτες, γιατί ενώ θεωρητικά γνωρίζουν και υποστηρίζουν τη δωρεά οργάνων, ωστόσο στην πράξη είναι ακόμα διστακτικοί από φόβο, επιφυλακτικότητα και άγνοια. Οι λόγοι είναι: α) η ελλιπής και εσφαλμένη ενημέρωση, β) η έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας, με επακόλουθο το φόβο, ότι οι γιατροί δεν θα τους προσέξουν σε περίπτωση ατυχήματος, όταν διαθέτουν κάρτα δότη, γ) οι φόβοι για τη μη τήρηση της προτεραιότητας στη λίστα των υποψηφίων ληπτών, και για παρεμβάσεις με στόχο το κέρδος των γιατρών, δ) η έλλειψη ικανοποιητικών κανονισμών, κλινικών οδηγιών και εκπαίδευσης των γιατρών, κάτι που σημαίνει ότι ο κόσμος φοβάται το ιατρικό λάθος και τη μη σωστή διάγνωση του θανάτου, ε) η πτωχή επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη των οικογενειών σχετικά με τη δωρεά οργάνων και η αποφυγή συζήτησης για το θάνατο ως θέμα που δεν τους αφορά, και στ) η ύπαρξη προλήψεων και προκαταλήψεων για το τέλος της ζωής.

Ο τύπος της συναίνεσης για τη δωρεά οργάνων από εγκεφαλικά νεκρό δότη διαφέρει μεταξύ των χωρών. Η συναίνεση ζητείται από τους οικείους στις ΗΠΑ, χώρες λατινικής Αμερικής, Μ. Βρετανία, Ιρλανδία, Δανία, Ολλανδία, Γερμανία και Ελλάδα. Η συναίνεση είναι υποτιθέμενη εφόσον δεν υπάρχει εν ζωή αρνητική έγγραφη δήλωση του θανόντος (εικαζόμενη συναίνεση) σε Φινλανδία, Ισπανία, Πορτογαλία, Ιταλία, Βέλγιο, Γαλλία, Λουξεμβούργο, Αυστρία, Σουηδία, Τσεχία, Σλοβενία, Ουγγαρία και Πολωνία.

Η ελληνική νομοθεσία (Νόμος 273/1999, περί Μεταμοσχεύσεων ανθρωπίνων ιστών και οργάνων) θέτει ως προϋπόθεση για τη δωρεά οργάνων από εγκεφαλικά νεκρό

δότη, τη συμπλήρωση του Φύλλου Διάγνωσης και Πιστοποίησης του Εγκεφαλικού θανάτου (Εικόνα

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3 Φύλλο Διάγνωσης και Πιστοποίησης του Εγκεφαλικού Θανάτου.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
 ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Δ/Α

Όνοματεπώνυμο αρρώστου
 Αριθμός μητρώου
 Ημερομηνία γέννησης
 Φύλο
 Νοσοκομείο

1. ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΥΝΟΗΚΣ

	ΙΑΤΡΟΣ Α	ΙΑΤΡΟΣ Β	ΙΑΤΡΟΣ Γ
1.1 Καθορίστε την αιτία του κώματος, εφόσον πιστώ-ετε ότι ο ασθενής πάσχει από μη αναστρέψιμη εγκεφαλική βλάβη: <ul style="list-style-type: none"> • Πόσος χρόνος παρήλθε από την έναρξη του κώματος; 			
1.2 Έχουν αποκλεισθεί δυνα-μικά αναστρέψιμες κατα-στάσεις κώματος από: <ul style="list-style-type: none"> • Κατασταλτικά φάρ-μακα; • Μυοχαλαρωτικά φάρμακα; • Υποθέρμια; • Μεταβολικές - Ενδο-κρινείς αιτίες; 			
1.3 Έχουν αποκλεισθεί: <ul style="list-style-type: none"> • Επιληπτικοί σπασμοί • Στάσεις αποφλοιώσεως και απεγκεφαλισμού; 			

(συνεχίζεται)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3 *(συνέχεια)*

2. ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ

	ΙΑΤΡΟΣ Α		ΙΑΤΡΟΣ Β		ΙΑΤΡΟΣ Γ	
	1ος έλεγχος	2ος έλεγχος	1ος έλεγχος	2ος έλεγχος	1ος έλεγχος	2ος έλεγχος
2.1 Παρατηρούνται κινήσεις οφθαλμών κόκκλας;						
2.2 Αντιδρούν οι κόρες στο φως;						
2.3 Υπάρχουν αντανακλαστικά κερατοειδούς;						
2.4 Διαπιστώνονται κινήσεις οφθαλμών στον ερεθισμό του τυμπάνου;						
2.5 Υπάρχουν μορφοίμοι του προσώπου μετά επώδυνο ερεθισμό προσώπου, άκρων;						
2.6 Υπάρχουν αντανακλαστικά κατάποσης, βήχα μετά ερεθισμό με τραχειοκαθετήρα;						
2.7 Κατά τη διάρκεια της άπνοιας αερίσθηκε ο ασθενής για 10 min με 100% οξυγόνο; <ul style="list-style-type: none"> • Πριν την αποσύνδεση ήταν το PaCO₂ 40 mm Hg; • Χορηγήθηκε ενδοτραχειακώς 100% O₂ κατά την αποσύνδεση; • Παρατηρήθηκαν αναπνευστικές κινήσεις μετά 10 min αποσύνδεσης; 						
Ημερομηνία και χρόνος Του ελέγχου						
Προτεινόμενος χρόνος 2ου ελέγχου						
Ημερομηνία και χρόνος 2ου ελέγχου						
Όνοματεπώνυμο						
Ειδικότητα						
1ος Έλεγχος (υπογραφή)						
2ος Έλεγχος (υπογραφή)						
ΜΕΘ Νοσοκομείου						

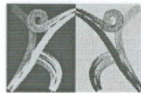
Εικόνα 4.1.1: Φύλλο Διάγνωσης και Πιστοποίησης του Εγκεφαλικού θανάτου

Πηγή: EOM 2012

Δωρεά οργάνων, δώρο ζωής!



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΑ ΔΟΤΗ ΕΝΗΛΙΚΟ (αρθ.9 και 43 ν.3984/11)

Νοσοκομείο / Κλινική

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΥΝΗΤΙΚΟΥ ΔΟΤΗ

Επώνυμο..... Όνομα

Ημερ. Γέννησης Αρ. Δελτ. Ταυ..... ΑΜΚΑ.....

Όν. πατέρα..... Όν. μητέρας.....

Υπηκοότητα..... Διεύθυνση κατοικίας

Τ.Κ. Πόλη Τηλέφωνο.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ / ΟΥΣΗΣ

Επώνυμο..... Όνομα

Ημερ. Γέννησης Αρ. Δελτ. Ταυ

Όν. πατέρα..... Όν. μητέρας.....

Διεύθυνση κατοικίας Τ.Κ..... Πόλη

Τηλέφωνο Συγγένεια: Ο δότης/ η δότρια ήτανμου.

Ο/Η υπογράφων/ουσα, έχοντας προηγουμένως ενημερωθεί πλήρως σχετικά, δηλώνω υπεύθυνα ότι, σύμφωνα με το ν.3984/11 «Δωρεά & Μεταμόσχευση Οργάνων», συγκατατίθεμαι στη Δωρεά Ιστών και Οργάνων του αποβιώσαντος συγγενούς μου, με σκοπό τη μεταμόσχευση σε πάσχοντες συνανθρώπους μας.

Ο / Η Δηλών / Δηλούσα

Ημερομηνία..... (Υπογραφή)

Ιδιαίτερες παρατηρήσεις ή επισημάνσεις σχετιζόμενες με τη Δωρεά:

Ο Ιατρός / Συντονιστής που παρέχει την ενημέρωσηΥπογραφή.....

Νόμος 3984/2011 :Αρ.9 παρ.2 «Η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ενήλικο, θανάτο πρόσωπο πραγματοποιείται εφόσον, όσο ζούσε, δεν είχε εκφράσει την αντίθεση του και κατόπιν της συναίνεσης της οικογένειάς του». Αρ.4 παρ.1 «Η αφαίρεση οργάνων από ζώντα ή θανάτο δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση πραγματοποιείται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς». Αρ.5 παρ.1 «Η δωρεά ανθρώπινων οργάνων από νεκρούς και ζώντες δότες γίνεται εθελοντικά και χωρίς αμοιβή. Απαγορεύεται η λήψη οποιουδήποτε οικονομικού ανταλλάγματος από τον δότη, πριν ή μετά την αφαίρεση του οργάνου, η χορήγηση οικονομικού ανταλλάγματος από τον λήπτη του οργάνου ή την οικογένεια του στον δότη ή στην οικογένεια του ή στους ιατρούς ή άλλους επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στην αλυσίδα από την αφαίρεση του οργάνου έως τη μεταμόσχευση, όπως και κάθε οικονομική συναλλαγή μεταξύ δότη και λήπτη είτε άμεσα είτε με τη διαμεσολάβηση τρίτων προσώπων. Αρ.6 παρ.1 Οι δαπάνες για την αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από θανάτο δότη, τη συντήρηση, τη μεταφορά και τη μεταμόσχευσή τους, βαρύνουν τον ασφαλιστικό οργανισμό του λήπτη ή του υπολήφτου λήπτη. Αρ.11 «Η δωρεά οργάνων μετά το θάνατο του δότη δεν επιτρέπεται να γίνεται προς ορισμένο λήπτη. Υπόδειξη του λήπτη από τον δωρητή σώματος ή οργάνων δεν λαμβάνεται υπόψη, αλλά ακολουθείται η καθορισμένη σειρά προτεραιότητας» Αρ 43παρ1. Η δωρεά ιστών και κυττάρων από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση πραγματοποιείται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς.παρ.2. Ειδικά η δωρεά ιστών και κυττάρων από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση διενεργείται εφόσον δεν διατίθενται ιστοί και κύτταρα από θανάτο πρόσωπα, μέχρι τη στιγμή της αφαίρεσης του ιστού ή του κυττάρου, δεν υφίσταται εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος ανάλογης αποτελεσματικότητας και η μεταμόσχευση δεν συνεπάγεται προφανή, σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του δότη.

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων: Αν. Τσόχα 5, Αμπελόκηποι. Τηλ.: 213-2027000, 1147

Εικόνα 4.1.2:Υπόδειγμα δήλωσης συναίνεσης για την αφαίρεση ιστών και οργάνων από αποβιώσαντα ενήλικο δότη

Πηγή: ΕΟΜ, 2013

δωρεά οργάνων, δώρο ζωής!



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ



**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΑΣΚΟΥΝΤΩΝ ΤΗ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ
ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΑ ΑΝΗΛΙΚΟΥ ΔΟΤΗ (ΑΡΘ.9 και 43ν.3984/11)**

Νοσοκομείο / Κλινική

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΥΝΗΤΙΚΟΥ ΑΝΗΛΙΚΟΥ ΔΟΤΗ

Επώνυμο..... Όνομα

Ημερ. Γέννησης Αρ. Δελτ. Ταυτ. (σε ανηλικούς άνω των 14).....

ΑΜΚΑ..... Υπηκοότητα.....

Όν.πατέρα..... Όν.μητέρας.....

Διεύθυνση κατοικίας Τ.Κ.....

Πόλη Τηλέφωνο.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΩΝ - ΑΣΚΟΥΝΤΩΝ ΤΗ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

ΠΑΤΕΡΑΣ

Επώνυμο..... Όνομα

Ημερ. Γέννησης Αρ. Δελτ. Ταυτ.....

Όν. πατέρα..... Τηλέφωνο

Διεύθυνση κατοικίας Τ.Κ..... Πόλη

ΜΗΤΕΡΑ

Επώνυμο..... Όνομα

Ημερ. Γέννησης Αρ. Δελτ. Ταυτ

Όν. πατέρα..... Τηλέφωνο

Διεύθυνση κατοικίας Τ.Κ..... Πόλη

*ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΚΑΠΟΙΟΣ ΓΟΝΕΑΣ ΕΧΕΙ ΠΕΘΑΝΕΙ ΑΥΤΟ ΔΗΛΩΝΕΤΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ

*ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΚΑΠΟΙΟΣ ΓΟΝΕΑΣ ΕΧΕΙ ΕΚΠΕΣΕΙ ΑΠΟ ΤΗ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ (σημείωση: όχι την επιμέλεια) ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ Η ΣΧΕΤΙΚΗ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΚΟΜΙΖΕΤΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ

* ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ Ή ΚΑΙ ΟΙ ΔΥΟ ΕΧΟΥΝ ΕΚΠΕΣΕΙ ΑΠΟ ΤΗ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ Η ΚΑΤΩΤΕΡΩ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ

ΕΠΙΤΡΟΠΟΣ

Επώνυμο..... Όνομα

Ημερ. Γέννησης Αρ. Δελτ. Ταυτ

Όν. πατέρα..... Τηλέφωνο

Διεύθυνση κατοικίας Τ.Κ..... Πόλη

Τηλέφωνο Αρ. Δικαστικής Απόφασης (Επισυνάπτεται αντίγραφο).....

Οι υπογράφωντες, ως ασκούντες τη γονική μέριμνα του ως άνω ανηλίκου τέκνου μας, (ή με την ιδιότητα του επιτρόπου του ως άνω ανηλίκου δυνάμει της υπ'αρ..... αποφάσεως του.....)έχοντας προηγουμένως ενημερωθεί πλήρως σχετικά, δηλώνουμε υπεύθυνα ότι, σύμφωνα με το ν.3984/11 «Δωρεά & Μεταμόσχευση Οργάνων», συγκατατίθεμεθα στη Δωρεά Ιστών και Οργάνων του αποβιώσαντος ανηλίκου τέκνου μας, με σκοπό τη μεταμόσχευση σε πάσχοντες συνανθρώπους μας.

Ο Δηλών Πατέρας	Η Δηλούσα Μητέρα	(Επίτροπος)
.....Υπογρ.Υπογρ.Υπογρ.
.....ημερομ. ημερομ. ημερομ.

Ιδιαίτερες παρατηρήσεις ή επισημάνσεις σχετιζόμενες με τη Δωρεά:
.....
.....

Ο Ιατρός / Συντονιστής που παρείχε την ενημέρωσηΥπογραφή.....

Βεβαιούται το γνήσιο της υπογραφής των δηλούντων γονέων (ή επιτρόπου) ή Υπογραφή δύο μαρτύρων :

ΜΑΡΤΥΡΑΣ Α
Επώνυμο..... Όνομα

Ημερ. Γέννησης Αρ. Δελτ. Ταυτ.....

Όν. πατέρα..... Τηλέφωνο

Διεύθυνση κατοικίας Τ.Κ..... Πόλη

Ημερομηνία.....(Υπογραφή)

ΜΑΡΤΥΡΑΣ Β
Επώνυμο..... Όνομα

Ημερ. Γέννησης Αρ. Δελτ. Ταυτ.....

Όν. πατέρα..... Τηλέφωνο

Διεύθυνση κατοικίας Τ.Κ..... Πόλη

Ημερομηνία.....(Υπογραφή)

Νόμος 3984/2011 :Αρ.9 παρ1. «1. Η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από θανόν πρόσωπο πραγματοποιείται εφόσον είναι ενήλικο και συντρέχουν οι προϋποθέσεις της επόμενης παραγράφου. Η αφαίρεση από ανήλικο επιτρέπεται εάν συναίνουσι σε αυτό οι γονείς ή ο γονέας, που έχουν την επιμέλεια του τέκνου. Εάν δεν υπάρχουν ή έχουν εκπέσει από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο. Η συναίνεση δίνεται: α) με έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται η γνησιότητα της υπογραφής, β) με προφορική δήλωση, που καταχωρίζεται σε ειδικό βιβλίο, το οποίο τηρείται στον Οργανισμό Αφαίρεσης ή στη Μονάδα Μεταμόσχευσης. Κατά τη δήλωση παρίστανται δύο μάρτυρες, οι οποίοι συνυπογράφουν στο ειδικό βιβλίο. Η συναίνεση πρέπει να είναι ρητή και ειδική. Τα έγγραφα υπό α' και β' φυλάσσονται στον ιατρικό φάκελο του δότη. » παρ.2 «Η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ενήλικο, θανόν πρόσωπο πραγματοποιείται εφόσον, όσο ζούσε, δεν είχε εκφράσει την αντίθεση του και κατόπιν της συναίνεσης της οικογένειάς του». Αρ.4 παρ.1 «Η αφαίρεση οργάνων από ζώντα ή θανάτιστα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση πραγματοποιείται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς». Αρ.5 παρ.1 «Η δωρεά ανθρώπινων οργάνων από νεκρούς και ζώντες δότες γίνεται εθελοντικά και χωρίς αμοιβή. Απαγορεύεται η λήψη οποιουδήποτε οικονομικού ανταλλάγματος από τον δότη, πριν ή μετά την αφαίρεση του οργάνου, η χρησιμοποίηση οικονομικού ανταλλάγματος από τον λήπτη του οργάνου ή την οικογένεια του στον δότη ή στην οικογένεια του ή στους ιατρούς ή άλλους επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στην αλυσίδα από την αφαίρεση του οργάνου έως τη μεταμόσχευση, όπως και κάθε οικονομική συναλλαγή μεταξύ δότη και λήπτη είτε άμεσα είτε με τη διαμεσολάβηση τρίτων προσώπων. Αρ.6 παρ.1 Οι δαπάνες για την αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από θανάτιστα δότη, τη συντήρησή, τη μεταφορά και τη μεταμόσχευσή τους, βαρύνουν τον ασφαλιστικό οργανισμό του λήπτη ή του υπολήφτου λήπτη. Αρ.11 «Η δωρεά οργάνων μετά το θάνατο του δότη δεν επιτρέπεται να γίνεται προς ορισμένο λήπτη. Υπόδειξη του λήπτη από τον δωρητή σώματος ή οργάνων δεν λαμβάνεται υπόψη, αλλά ακολουθείται η καθορισμένη σειρά προτεραιότητας» Αρ 43παρ1. Η δωρεά ιστών και κυττάρων από ζώντα ή θανάτιστα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση πραγματοποιείται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς.παρ.2. Ειδικά η δωρεά ιστών και κυττάρων από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση διενεργείται εφόσον δεν διατίθενται ιστόι και κύτταρα από θανάτιστα πρόσωπα, μέχρι τη στιγμή της αφαίρεσης του ιστού ή του κυττάρου, δεν υφίσταται εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος ανάλογης αποτελεσματικότητας και η μεταμόσχευση δεν συνεπάγεται προφανή, σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του δότη.

Εικόνα 4.1.2:Υπόδειγμα δήλωσης συναίνεσης ασκούντων τη γονική μέριμνα για την αφαίρεση ιστών και οργάνων από αποβιώσαντα ανήλικο δότη

Πηγή: ΕΟΜ, 2013

4.2 Οι αντιλήψεις των θρησκειών για τις μεταμοσχεύσεις

Η στάση που τηρούν απέναντι στις μεταμοσχεύσεις οι εκπρόσωποι της κάθε θρησκείας και περισσότερο οι ανώτεροι στην ιεραρχία είναι πολύ σημαντική, γιατί η άποψή τους επηρεάζει πολύ κόσμο και ουσιαστικά καθοδηγεί σε ένα βαθμό την τοποθέτηση, αλλά και τη συμπεριφορά ενός μέρους της κοινωνίας σε διάφορα σοβαρά και μη θέματα.

Πρέπει να αναγνωριστεί το πόσο σημαντικό ρόλο μπορούν να παίξουν οι εκπρόσωποι της θρησκείας στην ενημέρωση του κόσμου για τα θέματα της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης. Παρέχοντας περισσότερο ακριβείς πληροφορίες σε ανθρώπους που επηρεάζονται από τη θρησκευτική πίστη, θα ήταν ευκολότερο να βελτιωθεί η ποιότητα της συναίνεσης και ως εκ τούτου να αυξηθούν τα επίπεδα της δωρεάς οργάνων (Kececioglu et al., 2000).

Οι περισσότερες θρησκείες, παρόλο που δυσκολεύονται να αποδεχθούν άνευ όρων τις μεταμοσχεύσεις, αποδέχονται γενικά την ιδέα και την πρακτική τους, διαβλέποντας έντονη την έκφραση ανθρώπινης αγάπης και αλληλεγγύης.

Η έννοια του θανάτου γενικά για κανέναν δεν είναι ευχάριστη. Σε άλλους προκαλεί δέος, ανασφάλεια και σε άλλους ανησυχία και σίγουρα φόβο. Οι φόβοι όμως αυτοί, σε σχέση με την πτωματική δωρεά οργάνων, έχουν και έντονο το στοιχείο της μεταφυσικής, της φιλοσοφικής και της θρησκευτικής παρέμβασης. Πολλοί άνθρωποι, ανεξάρτητα σε ποια θρησκεία ανήκουν, θεωρούν ότι το ανθρώπινο σώμα πρέπει να ενταφιάζεται ολόκληρο, με απώτερο σκοπό στη Δευτέρα Παρουσία να είναι ολόκληρο στην τελική Κρίση (Davidson & Devney, 1991). Οι φόβοι λοιπόν αυτοί, εμπρικλείουν και επεξηγούν μια από τις σοβαρότερες αιτίες που επηρεάζουν κάθε σοβαρή προσπάθεια να αυξηθεί το ποσοστό των πτωματικών δοτών στη χώρα μας.

Μέχρι πρόσφατα, η Ορθόδοξη Εκκλησία δεν είχε τοποθετηθεί με επίσημο κείμενο, παρά μόνο έμμεσα, με συγκεκριμένες ενέργειες επίσημων εκπροσώπων της, ορισμένοι από τους οποίους ήταν γνωστοί δωρητές οργάνων ή και αποδέκτες μοσχευμάτων. Τα τελευταία χρόνια, είδαν το φως της δημοσιότητας συνοδικές αποφάσεις ή και εγκύκλια γράμματα, μέσα από τα οποία διαφαίνεται μία υπό όρους αποδοχή των μεταμοσχεύσεων. Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος είναι η πρώτη από τις Ορθόδοξες Εκκλησίες που με επίσημο κείμενό της τοποθετήθηκε στο

θέμα των μεταμοσχεύσεων, κατά τη συνεδρία της Ιεραρχίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, την 7η Οκτωβρίου του 1999. Η προστασία του δότη προέχει στην Ορθόδοξη εκκλησιαστική συνείδηση, η οποία τον περιβάλλει με ιδιαίτερη ευαισθησία, που εκφράζεται με το σεβασμό στην ελευθερία του και την τιμή στο πρόσωπο τις τελευταίες στιγμές του και ως αξία βαραίνει περισσότερο από όσο η παράταση της βιολογικής ζωής του λήπτη (www.transplantation.gr).

Καμία δυτική Εκκλησία δεν έχει επίσημα αρνητική στάση σχετικά με την αφαίρεση οργάνων για θεραπευτικούς σκοπούς. Η Ορθόδοξη και η Καθολική Εκκλησία καθώς και οι Προτεστάντες έχουν θετική θέση απέναντι στις μεταμοσχεύσεις και θεωρούν τη δωρεά οργάνων ως σπουδαία συνεισφορά στο βωμό της αγάπης προς τον συνάνθρωπο και ως προσωπική απόφαση του δότη και παρά τις απαγορεύσεις για τον ακρωτηριασμό του ανθρωπίνου σώματος, επιτρέπουν τις πτωματικές μεταμοσχεύσεις, εφόσον βεβαίως έχει δοθεί προηγουμένως ελεύθερη συναίνεση από τον θανόντα ή από τους συγγενείς του (www.psnrenal.gr)

Όσον αφορά στο Ισλάμ, η φιλοσοφική του βάση στηρίζεται στην ανθρώπινη ζωή, και ως εκ τούτου, κάθε προσπάθεια που στοχεύει στη διάσωση και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής ενός ανθρώπου, αποτελεί σύμφωνα με το ισλαμικό ιδεώδες μια ιερή πράξη. Από την άλλη πλευρά, έρευνες έχουν δείξει ότι οι μουσουλμάνοι ανησυχούν σχετικά με το εάν ο εγκεφαλικός θάνατος αποτελεί τον οριστικό-αληθινό θάνατο του ανθρώπου. Το δεύτερο περιγράφεται στα ιερά κείμενα των μουσουλμάνων ως ένας διαχωρισμός μεταξύ του σώματος και της ψυχής, αλλά δεν αναφέρεται τίποτα σχετικό με το πιο μέρος του σώματος «φιλοξενεί» την ψυχή (Ebrahim, 1998). Το ζήτημα λοιπόν συνίσταται στο αν τμήμα της ψυχής φεύγει με το όργανο που μεταμοσχεύεται. Παρά το γεγονός ότι η πλειονότητα των λόγιων του Ισλάμ θεωρεί ότι η δωρεά οργάνων αποτελεί επιθυμητή πράξη, οι προσπάθειες που γίνονται για να τη φέρουν στο απαιτούμενο επίπεδο, εμποδίζονται από κακή πληροφόρηση για το τι ακριβώς αντιπροσωπεύει η δωρεά οργάνων και για το τι ακριβώς περιλαμβάνει, με έντονη την επίδραση του φιλοσοφικού και θρησκευτικού υποβάθρου. Τελικά, το ότι οι μουσουλμάνοι νομοδιδάσκαλοι δεν έχουν ομοφωνία στη στάση τους είτε υπέρ, είτε εναντίον της πτωματικής δωρεάς οργάνων, έχει εντείνει τις αμφιβολίες και τα διλήμματα των απλών πιστών μουσουλμάνων.

Παρά το γεγονός ότι ο σεβασμός που παρέχεται στα νεκρά σώματα από τη μουσουλμανική πίστη αποκλείει τη μελέτη της ανατομίας σε αυτόχθονα πτώματα και ότι οι νεκροψίες είναι σπάνιες στις Ισλαμικές χώρες, ωστόσο από το 1982 η δωρεά οργάνων μετά το θάνατο κηρύχθηκε «halal», δηλαδή επιτρεπτή, από τη μεγαλύτερη “Ulama” - επιτροπή, την ανώτερη θρησκευτική εξουσία στη Σαουδική Αραβία.

Ορισμένοι Μουσουλμάνοι ulemas (διανοούμενοι) και Μουφτήδες (νομομαθείς) στη Νότια Ασία, εναντιώνονται στη δωρεά οργάνων και από ζωντανό και από πτωματικό δότη, επειδή το ανθρώπινο σώμα είναι, σύμφωνα με την πεποίθησή τους, ένα "amanat", δηλαδή ένα καταπίστευμα που ανήκει στην εποπτεία του θεού και δεν δικαιούται ο άνθρωπος να το βεβηλώνει και να το ακρωτηριάζει μετά το θάνατό του (Bruzzone, 2008).

Ο Degani (1994), ο οποίος διεξήγαγε έρευνα στον Ιουδαϊκό πληθυσμό στο Ισραήλ για το ζήτημα της δωρεάς οργάνων, ανακάλυψε ότι εκεί επικρατεί η αντίληψη ότι η επίσημη θρησκεία είναι αντίθετη με την ιδέα της δωρεάς των οργάνων (Haskel, 1994; Degani, 1994).

Η ψυχολογική επίδραση της επίσημης άποψης της όποιας θρησκείας στη συνείδηση του απλού κόσμου, για το θέμα της πτωματικής δωρεάς οργάνων, είναι προφανής. Αυτό καταδεικνύεται και από μια έρευνα η οποία αποκαλύπτει ότι ναι μεν πολλοί άνθρωποι αγνοούν την επίσημη τοποθέτηση της θρησκείας τους για το θέμα, αλλά όπως παρουσιάζεται μετέπειτα οι πιστοί (της Sikh στην Ινδία εν προκειμένω) θεωρούν ότι θα ένιωθαν ανακουφιστικά αν η θρησκεία τους είχε θετική άποψη για τις πτωματικές μεταμοσχεύσεις και προφανώς θα τους βοηθούσε στο να είναι και αυτοί θετικοί στην ιδέα της πτωματικής δωρεάς οργάνων (Randhawa, 1998). Επομένως, η άποψη των εκπροσώπων μιας θρησκείας σαφώς επηρεάζει.

Ερευνητικά λοιπόν έχει αποδειχτεί ότι η θρησκεία αποτελεί ένα πολύ σημαντικό παράγοντα επιρροής στην τελική απόφαση κάποιου να συναινέσει στην πτωματική δωρεά οργάνων. Ο ρόλος των εκπροσώπων της κάθε θρησκείας είναι αδιαμφισβήτητος. Η ανάγκη για ορθή και σοβαρή επιστημονική ενημέρωση των κληρικών, καθώς και η εξάλειψη κάθε φαινομένου θρησκευτικού παρωπιδισμού που πολλές φορές αναμειγνύεται με την κακή ενημέρωση, την ημιμάθεια και την πνευματική «αλαζονεία», που δυστυχώς ορισμένες φορές χαρακτηρίζει μέρος του κλήρου, είναι περισσότερο από ποτέ επιτακτική ανάγκη.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Σκοπός και στόχοι

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εκτιμηθούν οι γνώσεις και η στάση των νοσηλευτών που εργάζονται σε ΜΕΘ σε Δημόσια Νοσοκομεία της 6^{ης} ΥΠΕ, με απώτερο στόχο τον εντοπισμό των παραγόντων που επηρεάζουν αυτή τη στάση τους.

Υλικό και Μεθοδολογία

Η μελέτη διεξήχθη στα Δημόσια Νοσοκομεία της 6^{ης} ΥΠΕ που διαθέτουν ΜΕΘ και συγκεκριμένα στο Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης, στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, στο Γενικό Νοσοκομείο Πύργου, στο Γενικό Νοσοκομείο Πάτρας «Άγιος Ανδρέας», στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ρίου, στο Γενικό Νοσοκομείο Άργους, στο Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, στο Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου, στο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκόστα και στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Για τη διεξαγωγή της μελέτης ζητήθηκε γραπτή έγκριση συγκατάθεσης από το Διοικητή της 6^{ης} ΥΠΕ, η οποία δόθηκε μετά από μελέτη του σχετικού ερευνητικού πρωτοκόλλου. (αριθμός πρωτοκόλλου:14496/21/08/2012) (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II).

Διανεμήθησαν 210 ΜΝ ερωτηματολόγια στο σύνολο των νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ και επεστράφησαν πλήρως συμπληρωμένα τα 158 (ποσοστό ανταπόκρισης 75,24%). Η συλλογή των δεδομένων της μελέτης διήρκεσε τρεις μήνες (από το Σεπτέμβριο του 2012 έως και το Δεκέμβριο του 2012).

Για τη συγκέντρωση δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο παραχωρήθηκε από τον Αναπληρωτή Καθηγητή του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Κρήτης Ιωάννη Χλιαουτάκη. (2008) (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I).

Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε 4 ενότητες:

- 1) Δημογραφικά χαρακτηριστικά
- 2) Γνώσεις αναφορικά με τη δωρεά οργάνων
- 3) Εμπειρία δωρεάς οργάνων

4) Πρόθεση δωρεάς

Εφαρμόστηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, κυρίως μέσω της εξασφάλισης της συγκατάθεσης των υποψηφίων συμμετεχόντων στη μελέτη, μετά από ενημέρωσή τους. Σε όλους τους υποψηφίους συμμετέχοντες γνωστοποιήθηκε γραπτώς ότι η συμμετοχή τους στη μελέτη ήταν εθελοντική και ότι θα τηρείτο ανωνυμία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στατιστική ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή.

Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών. Βρέθηκε πως οι ποσοτικές μεταβλητές ακολουθούσαν την κανονική κατανομή.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test).

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient).

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 (chi-square test) ή ο ακριβής έλεγχος του Fisher (Fisher's exact test).

Στην περίπτωση που >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ($p < 0,2$) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression) με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία γνώσεων. Στην περίπτωση αυτή, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear regression). Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p.

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το SPSS 19.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Η βαθμολογία γνώσεων προέκυψε από το άθροισμα των σωστών απαντήσεων στις 14 ερωτήσεις γνώσης σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη διαίρεση του αθροίσματος με το 14. Το πηλίκο που προέκυψε, πολλαπλασιάστηκε με το 100, έτσι ώστε η βαθμολογία γνώσεων να λαμβάνει τιμές 0-100.

Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach τόσο για το ερωτηματολόγιο γνώσεων όσο και για το ερωτηματολόγιο πρόθεσης δωρεάς ήταν 0,7 γεγονός που δηλώνει αποδεκτή εσωτερική συνέπεια

Περιγραφικά αποτελέσματα

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από 158 άτομα. Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

<i>Χαρακτηριστικό</i>	<i>N (%)</i>
<i>Φύλο</i>	
<i>Άντρες</i>	<i>29 (18,4)</i>
<i>Γυναίκες</i>	<i>129 (81,6)</i>
<i>Ηλικία</i>	<i>36,5 (6,5)^a</i>
<i>Παιδιά</i>	
<i>Ναι</i>	<i>78 (49,4)</i>
<i>Όχι</i>	<i>80 (50,6)</i>
<i>Εκπαιδευτικό επίπεδο</i>	
<i>Απόφοιτοι ΤΕΙ</i>	<i>141(89,2)</i>
<i>Απόφοιτοι Πανεπιστημίου</i>	<i>17 (10,8)</i>
<i>Μεταπτυχιακό δίπλωμα</i>	
<i>Ναι</i>	<i>30 (19,0)</i>
<i>Όχι</i>	<i>128 (81,0)</i>
<i>Διδακτορικό δίπλωμα</i>	
<i>Ναι</i>	<i>1 (0,6)</i>

Όχι	157 (99,4)
Έτη προϋπηρεσίας στη ΜΕΘ	8,0 (6,1) ^α
Εργαζόμενοι σε νοσοκομείο που πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις	
Ναι	59 (37,3)
Όχι	99 (62,7)
Συμμετοχή με εισήγηση σε συνέδριο	
Ναι	37 (23,4)
Όχι	121 (76,6)
Παρακολούθηση συνεδρίου	
Ναι	88 (55,7)
Όχι	70 (44,3)

^α Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

Γνώσεις αναφορικά με τη δωρεά οργάνων

Στους Πίνακες 2α και 2β παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις 14 ερωτήσεις αναφορικά με τις γνώσεις για τη δωρεά οργάνων.

Πίνακας 2α. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις αναφορικά με τις γνώσεις για τη δωρεά οργάνων.

	Σωστή απάντηση	Λανθασμένη απάντηση	Δεν γνωρίζω
Η εκκλησία επιτρέπει τη δωρεά οργάνων	75 (47,5)	44 (27,8)	39 (24,7)
Πρέπει να είσαι απόλυτα υγιής για να γίνεις δωρητής	75 (47,5)	70 (44,3)	13 (8,2)
Υπάρχει λίστα αναμονής για τους υποψήφιους λήπτες	151 (95,6)	5 (3,2)	2 (1,3)
Η ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη είναι καθοριστική για την επιλογή του δεύτερου	138 (87,3)	17 (10,8)	3 (1,9)
Σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου αποφασίζουν οι συγγενείς για το αν θα δωρίσουν κάποιο όργανο άσχετα με το τι έχει δηλώσει το θύμα όσο ζούσε	73 (46,2)	68 (43,0)	17 (10,8)

<i>Υπάρχει σχετικό νομοθετικό πλαίσιο για τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση</i>	127 (80,4)	7 (4,4)	24 (15,2)
<i>Για να αφαιρεθεί κάποιο όργανο από τον υποψήφιο δότη, θα πρέπει αυτός να είναι εγκεφαλικά νεκρός</i>	121 (76,6)	32 (20,3)	5 (3,2)
<i>Ο εγκεφαλικά νεκρός δότης εξετάζεται για μεταδιδόμενα νοσήματα</i>	142 (89,9)	4 (2,5)	12 (7,6)
<i>Μπορώ να αλλάξω γνώμη, ενώ έχω δηλώσει δωρητής</i>	123 (77,8)	4 (2,5)	31 (19,6)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Πίνακας 2β. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις αναφορικά με τις γνώσεις για τη δωρεά οργάνων.

	<i>Σωστή απάντηση</i>	<i>Λανθασμένη απάντηση</i>	<i>Δεν γνωρίζω</i>
<i>Μπορεί κάποιος να γίνει δωρητής οργάνων ανεξάρτητα από την ηλικία του</i>	64 (40,5)	71 (44,9)	23 (14,6)
<i>Εγκεφαλικός θάνατος και κώμα είναι έννοιες ταυτόσημες</i>	141 (89,2)	15 (9,5)	2 (1,3)
<i>Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος</i>	122 (77,2)	25 (15,8)	11 (7,0)
<i>Σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου ο δότης μπορεί να έχει προκαθορίσει που θα δοθούν τα όργανα</i>	117 (74,1)	20 (12,7)	21 (13,3)
<i>Η δωρεά οργάνων σώζει ζωές</i>	158 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Ξεκινώντας από την ερώτηση με το μεγαλύτερο ποσοστό σωστών απαντήσεων, η αντίστοιχη κατάταξη των ερωτήσεων είναι η εξής:

- Η δωρεά οργάνων σώζει ζωές (100%).
- Υπάρχει λίστα αναμονής για τους υποψήφιους λήπτες (95,6%).
- Ο εγκεφαλικά νεκρός δότης εξετάζεται για μεταδιδόμενα νοσήματα (89,9%).

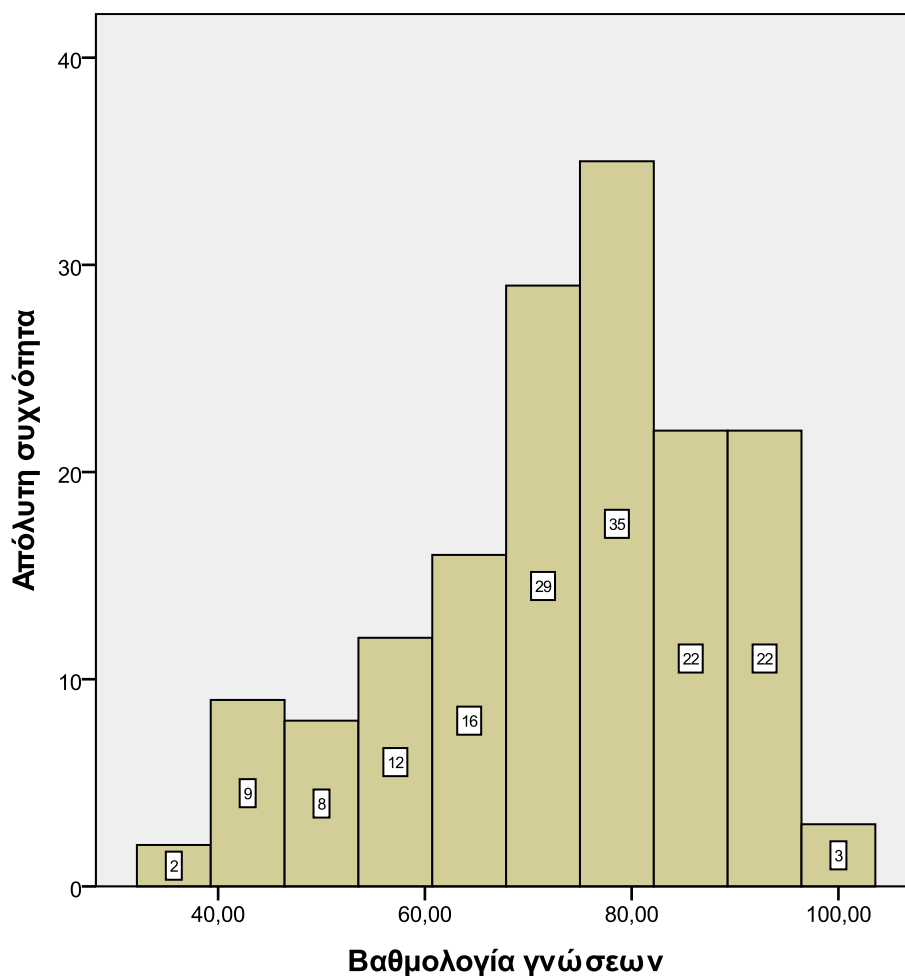
- Εγκεφαλικός θάνατος και κόμα είναι έννοιες ταυτόσημες (89,2%).
- Η ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη είναι καθοριστική για την επιλογή του δεύτερου (87,3%).
- Υπάρχει σχετικό νομοθετικό πλαίσιο για τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση (80,4%).
- Μπορώ να αλλάξω γνώμη, ενώ έχω δηλώσει δωρητής (77,8%).
- Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος (77,2%).
- Για να αφαιρεθεί κάποιο όργανο από τον υποψήφιο δότη, θα πρέπει αυτός να είναι εγκεφαλικά νεκρός (76,6%).
- Σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου ο δότης μπορεί να έχει προκαθορίσει που θα δοθούν τα όργανα (74,2%).
- Η εκκλησία επιτρέπει τη δωρεά οργάνων (47,5%).
- Πρέπει να είσαι απόλυτα υγιής για να γίνεις δωρητής (47,5%).
- Σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου αποφασίζουν οι συγγενείς για το αν θα δωρίσουν κάποιο όργανο άσχετα με το τι έχει δηλώσει το θύμα όσο ζούσε (46,2%).
- Μπορεί κάποιος να γίνει δωρητής οργάνων ανεξάρτητα από την ηλικία του (40,5%).

Βαθμολογία γνώσεων

Η μέση βαθμολογία γνώσεων στην κλίμακα 0-100 ήταν 73,6, η τυπική απόκλιση ήταν 14,9, η διάμεσος ήταν 79, η ελάχιστη τιμή ήταν 35,7 και η μέγιστη τιμή ήταν 100. Στην Εικόνα 1 παρουσιάζεται το ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας γνώσεων.

Εμπειρία δωρεάς οργάνων

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τις ερωτήσεις που αφορούν την εμπειρία δωρεάς οργάνων.



Εικόνα 1. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας γνώσεων.

Πίνακας 5. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τις ερωτήσεις που αφορούν την εμπειρία δωρεάς οργάνων.

	<i>Ναι</i>	<i>Όχι</i>	<i>Δεν γνωρίζω</i>
<i>Χρειάστηκε ποτέ μόσχευμα κάποιο συγγενικό ή φιλικό σας πρόσωπο;</i>	22 (13,9)	135 (85,4)	1 (0,6)
<i>Έχει δηλώσει επίσημα κάποιο συγγενικό ή φιλικό σας πρόσωπο ότι θα ήθελε να γίνει δωρητής οργάνων;</i>	31 (19,6)	110 (69,6)	17 (10,8)
<i>Ενδιαφέρεται κάποιο συγγενικό σας ή φιλικό σας πρόσωπο να γίνει δότης;</i>	46 (29,1)	71 (44,9)	41 (25,9)
<i>Το περιβάλλον σας έχει αρνητική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων;</i>	23 (14,6)	95 (60,1)	40 (25,3)
<i>Εσείς θα γινόσασταν ποτέ δωρητής οργάνων;</i>	108 (68,4)	18 (11,4)	32 (20,3)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται οι πηγές ενημέρωσης των συμμετεχόντων αναφορικά με τη δωρεά οργάνων.

Πίνακας 6. Οι πηγές ενημέρωσης των συμμετεχόντων αναφορικά με τη δωρεά οργάνων.

<i>Πηγή ενημέρωσης</i>	<i>N (%)</i>
<i>Μέσα μαζικής ενημέρωσης</i>	<i>102 (64,6)</i>
<i>Συνέδρια/εκδηλώσεις</i>	<i>95 (60,1)</i>
<i>Επιστημονικά περιοδικά</i>	<i>83 (52,5)</i>
<i>Ιατρικό περιβάλλον</i>	<i>67 (42,4)</i>
<i>Φιλικό περιβάλλον</i>	<i>28 (17,7)</i>
<i>Οικογενειακό περιβάλλον</i>	<i>14 (8,9)</i>
<i>Εργασιακό περιβάλλον</i>	<i>5 (3,2)</i>
<i>Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων</i>	<i>2 (1,3)</i>

Πρόθεση δωρεάς

Στους Πίνακες 8α και 8β παρουσιάζονται οι απαντήσεις των 105 συμμετεχόντων, που δήλωσαν πρόθυμοι να γίνουν δωρητές οργάνων, αναφορικά με τους λόγους της προθυμίας τους αυτής.

Πίνακας 8α. Οι απαντήσεις των 105 συμμετεχόντων, που δήλωσαν πρόθυμοι να γίνουν δωρητές οργάνων, αναφορικά με τους λόγους της προθυμίας τους αυτής.

<i>Θα γινόμουν δωρητής γιατί:</i>	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>
<i>Θέλω πραγματικά να βοηθήσω το συνάνθρωπό μου</i>	<i>1 (1,0)</i>	<i>1 (1,0)</i>	<i>1 (1,0)</i>	<i>52 (49,5)</i>	<i>50 (47,6)</i>

<i>Δίνοντας ένα όργανο, σώζεις μια ζωή, πράγμα το οποίο είναι σύμφωνο με τις θρησκευτικές μου πεποιθήσεις</i>	5 (4,8)	2 (1,9)	2 (1,9)	57 (54,3)	39 (37,1)
<i>Με έχει επηρεάσει συγγενικό-φιλικό πρόσωπο που είναι επίσης δότης</i>	17 (16,2)	59 (56,2)	8 (7,6)	13 (12,4)	8 (7,6)
<i>Έχω ευαισθητοποιηθεί από συγγενικό-φιλικό πρόσωπο που χρειάστηκε μόσχευμα</i>	17 (16,2)	52 (49,5)	9 (8,3)	17 (16,2)	10 (9,5)
<i>Θα γινόμουν δωρητής μόνο για κάποιο δικό μου άτομο</i>	25 (23,8)	52 (49,5)	3 (2,9)	16 (15,2)	9 (8,6)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Πίνακας 8β. Οι απαντήσεις των 105 συμμετεχόντων, που δήλωσαν πρόθυμοι να γίνουν δωρητές οργάνων, αναφορικά με τους λόγους της προθυμίας τους αυτής.

<i>Θα γινόμουν δωρητής γιατί:</i>	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>
<i>Τα ΜΜΕ με έχουν επηρεάσει υπέρ του να γίνω δότης</i>	13 (12,4)	33 (31,4)	4 (3,8)	51 (48,6)	4 (3,8)
<i>Ο τίτλος του δωρητή μου δίνει ικανοποίηση και υπερηφάνεια</i>	10 (9,5)	35 (33,3)	7 (6,7)	45 (42,9)	8 (7,6)
<i>Με το να γίνω δωρητής ξέρω ότι ένα όργανό μου θα παραμείνει ζωντανό και μετά το θάνατό μου</i>	10 (9,5)	21 (20,0)	1 (1,0)	51 (48,6)	22 (21,0)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Ξεκινώντας από τη δήλωση με το μεγαλύτερο ποσοστό στην απάντηση «συμφωνώ/συμφωνώ απόλυτα», η αντίστοιχη κατάταξη των δηλώσεων είναι η εξής:

- Θέλω πραγματικά να βοηθήσω το συνάνθρωπό μου (97,1%).
- Δίνοντας ένα όργανο, σώζεις μια ζωή, πράγμα το οποίο είναι σύμφωνο με τις θρησκευτικές μου πεποιθήσεις (91,4%).
- Με το να γίνω δωρητής ξέρω ότι ένα όργανό μου θα παραμείνει ζωντανό και μετά το θάνατό μου (69,6).
- Τα ΜΜΕ με έχουν επηρεάσει υπέρ του να γίνω δότης (52,4%).
- Ο τίτλος του δωρητή μου δίνει ικανοποίηση και υπερηφάνεια (50,5).
- Έχω ευαισθητοποιηθεί από συγγενικό-φιλικό πρόσωπο που χρειάστηκε μόσχευμα (25,7).
- Θα γινόμουν δωρητής μόνο για κάποιο δικό μου άτομο (23,8).
- Με έχει επηρεάσει συγγενικό-φιλικό πρόσωπο που είναι επίσης δότης (20%).

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των 16 συμμετεχόντων, που δήλωσαν απρόθυμοι να γίνουν δωρητές οργάνων, αναφορικά με τους λόγους της απροθυμίας τους αυτής.

Πίνακας 9. Οι απαντήσεις των 16 συμμετεχόντων, που δήλωσαν απρόθυμοι να γίνουν δωρητές οργάνων, αναφορικά με τους λόγους της απροθυμίας τους αυτής.

<i>Δεν θα γινόμουν δωρητής γιατί:</i>	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>
<i>Φοβάμαι</i>	2 (12,5)	3 (18,8)	2 (12,5)	6 (37,5)	3 (18,8)
<i>Δεν εμπιστεύομαι τις οργανώσεις, θεωρώντας ότι δεν θα λάβω την περίθαλψη που μου πρέπει γνωρίζοντας ότι είμαι δότης</i>	2 (12,5)	1 (6,3)	3 (18,8)	8 (50,0)	2 (12,5)
<i>Δεν εμπιστεύομαι τους γιατρούς και τον τρόπο που θα με αντιμετωπίσουν σε περίπτωση που νοσηλευτώ, γνωρίζοντας ότι είμαι δότης</i>	3 (18,8)	6 (37,5)	1 (6,3)	5 (31,3)	1 (6,3)
<i>Δεν έχω εμπιστοσύνη για το αν θα</i>	1 (6,3)	4 (25,0)	3 (18,8)	4 (25,0)	4 (25,0)

<i>χρησιμοποιηθεί σωστά το μόσχευμα</i>					
<i>Αδιαφορώ, δεν με αφορά το θέμα της δωρεάς</i>	3 (18,8)	8 (50,0)	1 (6,3)	4 (25,0)	0 (0,0)
<i>Το αμελώ, δεν το έχω σκεφτεί σοβαρά</i>	2 (12,5)	4 (25,0)	2 (11,1)	4 (25,0)	4 (25,0)
<i>Δεν είμαι ακόμα συνειδητοποιημένος-κατασταλαγμένος, όσον αφορά στο θέμα της δωρεάς οργάνων</i>	1 (6,3)	2 (11,1)	1 (6,3)	8 (50,0)	4 (25,0)
<i>Αμφισβητώ τον εγκεφαλικό θάνατο, αφού η ελπίδα για τη ζωή κάποιου υπάρχει ως την τελευταία στιγμή</i>	2 (12,5)	4 (25,0)	2 (12,5)	4 (25,0)	4 (25,0)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Ξεκινώντας από τη δήλωση με το μεγαλύτερο ποσοστό στην απάντηση «συμφωνώ/συμφωνώ απόλυτα», η αντίστοιχη κατάταξη των δηλώσεων είναι η εξής:

- Δεν είμαι ακόμα συνειδητοποιημένος-κατασταλαγμένος, όσον αφορά στο θέμα της δωρεάς οργάνων (75%).
- Δεν εμπιστεύομαι τις οργανώσεις, θεωρώντας ότι δεν θα λάβω την περίθαλψη που μου πρέπει γνωρίζοντας ότι είμαι δότης (62,5%).
- Φοβάμαι (56,3%).
- Δεν έχω εμπιστοσύνη για το αν θα χρησιμοποιηθεί σωστά το μόσχευμα (50%).
- Το αμελώ, δεν το έχω σκεφτεί σοβαρά (50%).
- Αμφισβητώ τον εγκεφαλικό θάνατο, αφού η ελπίδα για τη ζωή κάποιου υπάρχει ως την τελευταία στιγμή (50%).
- Δεν εμπιστεύομαι τους γιατρούς και τον τρόπο που θα με αντιμετωπίσουν σε περίπτωση που νοσηλευτώ, γνωρίζοντας ότι είμαι δότης (37,6%).
- Αδιαφορώ, δεν με αφορά το θέμα της δωρεάς (25%).

Συσχετίσεις

Συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και βαθμολογίας γνώσεων

Στους Πίνακες 3α και 3β παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και βαθμολογίας γνώσεων.

Πίνακας 3α. Συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και βαθμολογίας γνώσεων.

<i>Χαρακτηριστικό</i>	<i>Βαθμολογία γνώσεων</i>	<i>Τιμή p</i>
<i>Φύλο</i>		<i>0,3^α</i>
<i>Αντρες</i>	<i>76,4 (14,2)^β</i>	
<i>Γυναίκες</i>	<i>72,9 (15,1)^β</i>	
<i>Ηλικία</i>	<i>0,18^γ</i>	<i>0,03^γ</i>
<i>Παιδιά</i>		<i>0,5^α</i>
<i>Ναι</i>	<i>74,4 (14,9)^β</i>	
<i>Όχι</i>	<i>72,7 (15,0)^β</i>	
<i>Εκπαιδευτικό επίπεδο</i>		<i>0,3^α</i>
<i>Απόφοιτοι ΤΕΙ</i>	<i>74,1 (15,2)^β</i>	
<i>Απόφοιτοι ΑΕΙ</i>	<i>69,3 (11,8)^β</i>	
<i>Μεταπτυχιακό/διδασκτορικό δίπλωμα</i>		<i>0,3^α</i>
<i>Ναι</i>	<i>70,9 (12,6)^β</i>	
<i>Όχι</i>	<i>74,2 (15,4)^β</i>	
<i>Εργασία σε νοσοκομείο που πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις</i>		<i><0,001^α</i>
<i>Ναι</i>	<i>80,3 (12,0)^β</i>	
<i>Όχι</i>	<i>69,6 (15,1)^β</i>	
<i>Έτη προϋπηρεσίας στη ΜΕΘ</i>	<i>0,11^γ</i>	<i>0,2^γ</i>

^α Έλεγχος t

^β Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

^γ Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

Πίνακας 3β. Συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και βαθμολογίας γνώσεων.

<i>Χαρακτηριστικό</i>	<i>Βαθμολογία γνώσεων</i>	<i>Τιμή p</i>
<i>Συμμετοχή με εισήγηση σε συνέδριο</i>		<i>0,3^α</i>
<i>Ναι</i>	<i>68,5 (14,8)^β</i>	
<i>Όχι</i>	<i>75,1 (14,7)^β</i>	
<i>Παρακολούθηση συνεδρίου</i>		<i>0,5^α</i>
<i>Ναι</i>	<i>72,7 (15,2)^β</i>	
<i>Όχι</i>	<i>74,6 (14,6)^β</i>	
<i>Δήλωση οικογενειακού/φιλικού προσώπου ότι θα ήθελε να γίνει δωρητής οργάνων</i>		<i>0,7^α</i>
<i>Ναι</i>	<i>73,0 (15,1)^β</i>	
<i>Όχι</i>	<i>74,2 (14,3)^β</i>	
<i>Αρνητική στάση οικογενειακού/φιλικού περιβάλλοντος απέναντι στη δωρεά οργάνων</i>		<i>0,3^α</i>
<i>Ναι</i>	<i>77,9 (14,1)^β</i>	
<i>Όχι</i>	<i>72,1 (15,7)^β</i>	

^α Έλεγχος t

^β Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

Επομένως, στη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,2 ($p < 0,2$) μεταξύ της ηλικίας, της εργασίας σε νοσοκομείο που πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις και των ετών προϋπηρεσίας στη ΜΕΘ και της βαθμολογίας γνώσεων. Για τον λόγο αυτόν, πραγματοποιήθηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία γνώσεων. Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.

Πίνακας 4. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία γνώσεων.

<i>Χαρακτηριστικό</i>	<i>Συντελεστής b</i>	<i>95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b</i>	<i>Τιμή p</i>
<i>Εργασία σε νοσοκομείο που πραγματοποιεί</i>	<i>10,7</i>	<i>6,2 έως 15,1</i>	<i><0,001</i>

μεταμοσχεύσεις σε σχέση με μη εργασία			
Ηλικία	0,4	0,1 έως 0,7	0,02

Σύμφωνα με την πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, προκύπτουν τα εξής:

- Αυτοί που εργάζονταν σε νοσοκομείο που πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία γνώσεων κατά 10,7 μονάδες σε σχέση με αυτούς που δεν εργάζονταν σε νοσοκομείο που πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις ($p < 0,001$).
- Η αύξηση της ηλικίας σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας γνώσεων. Πιο συγκεκριμένα, αύξηση της ηλικίας κατά ένα έτος σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας γνώσεων κατά 0,4 μονάδες ($p = 0,02$).
- Οι παραπάνω δυο μεταβλητές ερμηνεύουν το 14% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας γνώσεων.

Συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και πρόθεσης δωρεάς οργάνων

Στους Πίνακες 7α και 7β παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και πρόθεσης δωρεάς οργάνων.

Πίνακας 7α. Συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και πρόθεσης δωρεάς οργάνων.

Χαρακτηριστικό	Πρόθεση δωρεάς οργάνων		Τιμή <i>p</i>
	Ναι	Όχι	
Φύλο			0,9 ^α
Αντρες	22 (88,0)	3 (12,0)	
Γυναίκες	86 (85,1)	15 (14,9)	
Ηλικία	36,8 (6,6) ^β	35,9 (5,6) ^β	0,6 ^γ
Παιδιά			0,3 ^δ
Ναι	58 (89,2)	7 (10,8)	
Όχι	50 (82,0)	11 (18,0)	

Εκπαιδευτικό επίπεδο			0,5 ^α
Απόφοιτοι ΑΕΙ	12 (80,0)	3 (20,0)	
Απόφοιτοι ΤΕΙ	96 (86,5)	15 (13,5)	
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα			0,3 ^α
Ναι	27 (93,1)	2 (6,9)	
Όχι	81 (83,5)	16 (16,5)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Ακριβής έλεγχος του Fisher

^β Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

^γ Έλεγχος t

Πίνακας 7α. Συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και πρόθεσης δωρεάς οργάνων.

Χαρακτηριστικό	Πρόθεση δωρεάς οργάνων		Τιμή p
	Ναι	Όχι	
Εργασία σε νοσοκομείο που πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις			0,2 ^α
Ναι	71 (88,8)	9 (11,3)	
Όχι	37 (80,4)	9 (19,6)	
Έτη προϋπηρεσίας στη ΜΕΘ	8,6 (6,4) ^β	6,9 (5,9) ^β	0,3 ^γ
Συμμετοχή με εισήγηση σε συνέδριο			0,8 ^δ
Ναι	29 (87,9)	4 (12,1)	
Όχι	79 (84,9)	14 (15,1)	
Παρακολούθηση συνεδρίου			0,2 ^α
Ναι	65 (89,0)	8 (11,0)	
Όχι	43 (81,1)	10 (18,9)	
Δήλωση οικογενειακού/φιλικού προσώπου ότι θα ήθελε να γίνει δωρητής οργάνων			0,2 ^δ
Ναι	28 (93,3)	2 (6,7)	
Όχι	70 (85,4)	12 (14,6)	
Αρνητική στάση οικογενειακού/φιλικού περιβάλλοντος απέναντι στη δωρεά οργάνων			0,001 ^δ

<i>Ναι</i>	<i>11 (61,1)</i>	<i>7 (38,9)</i>	
<i>Όχι</i>	<i>73 (93,6)</i>	<i>5 (6,4)</i>	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^a Έλεγχος χ^2

^b Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

^γ Έλεγχος t

^δ Ακριβής έλεγχος του Fisher

Η στάση του οικογενειακού/φιλικού περιβάλλοντος απέναντι στη δωρεά οργάνων σχετιζόταν με την πρόθεση δωρεάς οργάνων ($p=0,001$). Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό πρόθεσης δωρεάς οργάνων ήταν μικρότερο σ' αυτούς που το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον τους ήταν αρνητικό απέναντι στη δωρεά οργάνων σε σχέση με αυτούς που το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον τους ήταν θετικό απέναντι στη δωρεά οργάνων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η μεταμόσχευση οργάνων είναι η μόνη ελπίδα για κάποιους ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας, οι οποίοι περιμένουν με αγωνία να βρεθεί το κατάλληλο μόσχευμα, προκειμένου να μπορέσουν να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή και όχι να εξαρτώνται από ένα μηχάνημα.

Με την πρόοδο της επιστήμης και της τεχνολογίας τα τελευταία χρόνια η μεταμόσχευση οργάνων είναι μια συνηθισμένη πρακτική. Η δυσκολία έγκειται στην έλλειψη μοσχευμάτων, λόγω μειωμένης προσφοράς οργάνων, που και αυτή με τη σειρά της οφείλεται στην έλλειψη πληροφόρησης του κόσμου σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις αλλά και στην έλλειψη εντοπισμού και αξιοποίησης οργάνων.

Μεγάλο μερίδιο ευθύνης φέρουν οι επαγγελματίες υγείας και κυρίως οι ιατροί και νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ, οι οποίοι εκ των πραγμάτων νοσηλεύουν βαρέως πάσχοντες ασθενείς, με αποτέλεσμα –συγκριτικά με τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου- να είναι αυξημένες οι πιθανότητες κάποιοι από αυτούς να είναι ή να καταλήξουν εγκεφαλικά νεκροί. Η ευθύνη λοιπόν των επαγγελματιών υγείας είναι ο έγκαιρος εντοπισμός των εγκεφαλικά νεκρών ασθενών και η προσέγγιση της οικογένειας, ζητώντας τη συγκατάθεσή τους για δωρεά οργάνων από τον εγκεφαλικά νεκρό άνθρωπό τους. Η υπόθεση αυτή είναι εξαιρετικά δύσκολη και απαιτεί μεγάλη ψυχική δύναμη αλλά κυρίως πλήρη κατάρτιση γύρω από το θέμα ,έτσι ώστε να είναι σε θέση να ενημερώσουν σωστά και να καλύψουν με τις απαντήσεις τους τις ερωτήσεις που εύλογα θα κάνουν οι συγγενείς ,οι οποίοι μέσα στον πόνο τους καλούνται να πάρουν μια τόσο σημαντική απόφαση και πρέπει να είναι σίγουροι ότι είναι η σωστή.

Στην παρούσα μελέτη, που έγινε σε νοσηλευτές ΜΕΘ της 6^{ης} ΥΠΕ, διαπιστώσαμε ότι τα δύο τρίτα των συμμετεχόντων είναι θετικοί στην ιδέα της δωρεάς οργάνων. Όσον αφορά στις γνώσεις τους, αυτοί που εργάζονταν σε νοσοκομείο που πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία γνώσεων σε σχέση με αυτούς που εργάζονταν σε νοσοκομείο που δεν πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις. Επίσης η αύξηση της ηλικίας σχετιζόταν με την αύξηση της βαθμολογίας γνώσεων.

Ανάλογη έρευνα έγινε το 2010 από το Πανεπιστήμιο Κρήτης-Τμήμα Ιατρικής (Αναστασίου και συν 2010). Η έρευνα απευθύνονταν σε νοσηλευτές ΜΕΘ του Βενιζελείου και του ΠΑΓΝΗ. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας βλέπουμε ότι οι νοσηλευτές έχουν θετική στάση σχετικά με τη δωρεά οργάνων, υπάρχουν όμως κενά στις γνώσεις τους πάνω στο θέμα αυτό, που οφείλονται στην έλλειψη ενημέρωσης και κατάρτισής τους.

Στην παρούσα μελέτη είδαμε ότι σημαντικό ρόλο στην πρόθεση δωρεάς παίζει η στάση του οικογενειακού /φιλικού περιβάλλοντος, το ποσοστό πρόθεσης δωρεάς οργάνων ήταν μικρότερο σε αυτούς που το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον τους ήταν αρνητικό απέναντι στη δωρεά οργάνων σε σχέση με αυτούς που το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον τους ήταν θετικό απέναντι στη δωρεά οργάνων. Παρόμοια αποτελέσματα έδειξε και η μελέτη του Αναστασίου και των συνεργατών του (2010).

Και στις δύο μελέτες έχουμε χαμηλό ποσοστό όσον αφορά στην εμπειρία δωρεάς οργάνων μέσω συγγενικού ή φιλικού προσώπου.

Σχετικά με την πηγή ενημέρωσης σχετικά με το θέμα της δωρεάς οργάνων το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι τα Μ.Μ.Ε και στις δύο μελέτες. Συγκεκριμένα τα δύο τρίτα των συμμετεχόντων έχουν ενημερωθεί κυρίως από πηγές εκτός Νοσοκομείου (ΜΜΕ και συνέδρια), ενώ από τον ΕΟΜ στην παρούσα μελέτη έχει ενημερωθεί μόλις ένας στους εκατό.

Τέλος ένα κοινό χαρακτηριστικό και στις δύο μελέτες είναι το γεγονός ότι τα δύο τρίτα των νοσηλευτών που είναι αρνητικοί στη δωρεά οργάνων, δηλώνουν ότι φοβούνται και δεν εμπιστεύονται τις διάφορες οργανώσεις και τους γιατρούς. Πράγμα που σημαίνει ότι οι νοσηλευτές αυτοί δεν έχουν αρκετές γνώσεις σχετικά με το θέμα, για αυτό και είναι αρνητικοί.

Σε αντίθεση με την Ελλάδα στο εξωτερικό έχουν γίνει αρκετές μελέτες σχετικά με το θέμα [(Ταϊβάν -L.-M. Lin et al. (2010)), (Τουρκία - H.S.Akgun et al. (2003)), (Πορτογαλία -J. Melo et al (2011)), (Κωνσταντινούπολη - Anne Floden et al (2011)), (Βόρεια Δανία - L. Bogh and M. Madsen (2005)), (Κορέα - Jung Ran Kim et al (2003))]. Όλες αυτές οι μελέτες συμφωνούν στο πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος των νοσηλευτών ΜΕΘ στην προώθηση της δωρεάς οργάνων και στο πόσο επιτακτική

ανάγκη είναι να ενημερώνονται συνεχώς και να εκπαιδεύονται, προκειμένου να αυξηθούν τα ποσοστά δωρεάς και κατά συνέπεια των μεταμοσχεύσεων.

Οι νοσηλευτές ΜΕΘ χρειάζονται ψυχολογική στήριξη και εκπαίδευση προκειμένου να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν μια εξαιρετικά αγχωτική εμπειρία όπως είναι η φροντίδα του εγκεφαλικά νεκρού ασθενή, όπως επίσης και για το έργο της υποστήριξης της οικογένειάς του, μέσα από τη συναισθηματική κρίση που βιώνει, καθώς προσπαθεί να αποδεχτεί τη διάγνωση (Coyle ,2000). Έχει διαπιστωθεί ότι το σοκ και η δυσπιστία των συγγενών μπορούν να ελαχιστοποιηθούν αν έχουν επίγνωση της διαδικασίας που οδηγεί στην επιβεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου. (Bisnarie et al.,1988; Johnson, 1992).

Οι νοσηλευτές είναι πιο κοντά στους συγγενείς από οποιονδήποτε άλλο επαγγελματία υγείας ,εξαιτίας της φύσης της δουλειάς τους και πολλές φορές είναι το ενδιάμεσο πρόσωπο ανάμεσα στους συγγενείς και τους ιατρούς .Συχνά οι συγγενείς ζητούν από τους νοσηλευτές να τους εξηγήσουν ιατρικούς όρους με απλά λόγια, πράγμα που σημαίνει ότι αισθάνονται οικεία μαζί τους και το κυριότερο ότι τους εμπιστεύονται. Καταλήγουμε λοιπόν πάλι στο ίδιο συμπέρασμα ότι όσο περισσότερο ενημερωμένοι και σωστά κατηρητισμένοι είναι οι νοσηλευτές ΜΕΘ τόσο περισσότερες πιθανότητες έχουμε να αυξηθεί η προσφορά οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς.

Ο ΕΟΜ επειδή αναγνωρίζει την προσφορά των νοσηλευτών της ΜΕΘ, μετά από κάθε περιστατικό δωρεάς οργάνων, στέλνει εκτός από το ιατρικό και στο νοσηλευτικό προσωπικό επιστολή, που ενημερώνει για το πώς αξιοποιήθηκαν τα μοσχεύματα που αφαιρέθηκαν, και μεταφέρει την ευγνωμοσύνη των ευεργετηθέντων ασθενών, τόσο προς τους συγγενείς που συναίνεσαν όσο και προς το προσωπικό που μόχθησε. Αυτή η επιστολή προσφέρει τεράστια ηθική ικανοποίηση στους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται σε όλη αυτή την προσπάθεια και προσφέρει ένα δυνατό κίνητρο να συνεχίσουν την προσπάθειά τους.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η γνώση είναι δύναμη και αυτή τη δύναμη την έχουν απόλυτη ανάγκη οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ, προκειμένου να σηκώσουν το βαρύ φορτίο που τους αναλογεί όπως εξάλλου και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας, που εργάζονται σε αυτόν το χώρο.

Στην πλειοψηφία τους προσφέρουν αδιαμαρτύρητα τις υπηρεσίες τους χωρίς να έχουν κάποιο όφελος, παρά μόνο την ηθική ικανοποίηση ότι βοήθησαν και αυτοί προκειμένου να σωθούν κάποιοι άνθρωποι. Γιατί πραγματικά με τις μεταμοσχεύσεις σώζονται ανθρώπινες ζωές. Και αυτό οι νοσηλευτές ΜΕΘ το γνωρίζουν πολύ καλά ,γι' αυτό πρέπει να καταλάβουν πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος τους στην όλη διαδικασία της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων και να δραστηριοποιηθούν περισσότερο και να συμβάλουν ενεργά στη διάδοση της ιδέας της δωρεάς οργάνων, η οποία βασίζεται στην ανιδιοτέλεια, τον ανθρωπισμό και την αγάπη για τον συνάνθρωπο που υποφέρει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

1. Γαλάνης Π. «Προσδιοριστές των δυνητικών δωρητών Μυελού των Οστών» Διδακτορική διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα Νοσηλευτικής. Αθήνα.2006:52-59,66-70.
2. Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Οδηγία 2010/45/ΕΕ του Ευρωπαϊκού κοινοβουλίου και του συμβουλίου της 7^{ης} Ιουλίου 2010.
3. Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, τεύχος πρώτο, Αρ. Φύλλου 15, Νόμος υπ' αριθμ. 3984, «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», 3179-3205
4. Καλογιαννάκης Μ. «Ηθική και κοινωνική – δεοντολογική θεώρηση των μεταμοσχεύσεων. Παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση του κόσμου απέναντι στη δωρεά οργάνων». Διδακτορική διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ιατρική Σχολή. Αθήνα. 2012:17-21,24
5. Κωνσταντίνου Αν. (2010) «Διερεύνηση των γνώσεων του Νοσηλευτικού προσωπικού στα Δημόσια Νοσοκομεία Ηρακλείου όσον αφορά τη δωρεά οργάνων». Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Ηράκλειο, Πανεπιστήμιο Κρήτης, τμήμα Ιατρικής. 86-88.
6. Λογοθέτης Ι., Νευρολογία, Β' έκδοση 1992, εκδόσεις University Studio Press
7. Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής Νικόλαος. «ΜΕΘ: στη μεθόριο της ζωής και του θανάτου». Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, 2005.
8. Μπελλάλη Θ. Προσδιοριστές που επηρεάζουν τη λήψη απόφασης των οικογενειών για τη δωρεά οργάνων σώματος των ανήλικων παιδιών τους. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Αθήνα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, 1999: 4-22, 50-66.
9. Παπαδημητρίου Ι. Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα, 1998:1-42, 58-71, 93-99,312-330.
10. Ραγομανίκη και συν., 2009;

11. Χατζηνικολάου Ν. (2002), Ελεύθεροι από το γονιδίωμα. Προσεγγίσεις ορθόδοξης βιοηθικής. Κέντρο Βϊοιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, εκδ. Σταμούλη Α.Ε. Αθήνα.

Αγγλική βιβλιογραφία

1. Akgun H.S., Bilgin N., Tokalak I., Kut A. and Haberal M. (2003) “Organ Donation: A Cross-Sectional Survey of the Knowledge and Personal Views of Turkish Health Care Professionals”. Elsevier, New York. 35, 1273-1275.
2. Amaral ASR, roza BA, Galvao FHF, et al: Knowledge of medicine. Transplant Proc 34:449, 2002
3. Bartucci MR. Organ donation: a study of the donor family perspective. Journal of neuroscience nursing 1987;19(6):305-9
4. Bilgin N, Akgun HS: A focus on health care professionals in organ donation: a cross-sectional survey. Transplant Proc 34:2445, 2002
5. Bisnarie D, Burden J, Monik L. Brain stem death; managing the family in crisis. The Canadian nurse 1988;84(1):28-31
6. Bogh L. and Madsen M. (2005) “Attitudes, Knowledge, and Proficiency in Relation to Organ Donation: A Questionnaire-Based in Donor Hospitals in Northern Denmark”. Elsevier Inc., New York, 37, 3256-3257.
7. Bruzzone P. (2008) “Religious Aspects of Organ Transplantation”. Transplantation Proceedings, 40 (4): 1064-7
8. Conesa C., ZambudioA. R., Ramirez P., Canteras M., Rodriguez M. del Mar & Parilla P. (2004) “Socio-personal profile of teenagers opposed to organ donation”, Nephrology Dilaysis Transplantation, 19: 1269-1275
9. Coyle MA. Meeting needs of the family: the role of the specialist nurse in the management of brain death. Intensive and Critical Care Nursing 2000;16 (1):45-50
10. Davidson M. N. & Devney P. (1991) “Attitudinal barriers to organ donation among black Americans”. Transplantation Proceedings, 23: 2531-2532
11. Degani R. (1994) Attitudes and Opinions of the Public on the Subject of Organ Donation. Tel Aviv: Geocartographica – The Degani-Merhav Institute Ltd

12. Ebrahim A. F. (1998) "Islamic jurisprudence and the end of human life". *Medicine and Law*, 17 (2): 189-96
13. Floden Anne, Berg Marie, Fosberg Anna. (2011) "ICU nurses' perceptions of responsibilities and organization in relation to organ donation-A phenomenographic study". Elsevier Ltd.
14. Gold SM, Schulz K-H, Koch U. *The organ donation process: causes of the organ shortage and approaches to a solution*. Koln: Federal Centre for Health Education; 2001.
15. Hanto D. W., Peters T. G., Howard R. J. & Cornell D. (2005)"Family Disagreement over Organ Donation", *Virtual Mentor, Ethics Journal of the American Medical Association*, 7 (9)
16. Johnson C. the nurse's role in organ donation from a brainstem dead patient: management of the family. *Intensive and Critical Care Nursing* 1992;8(3):140-8
17. Kececioglu N., Tuncer M., Yucetin L., Akaydin M., & Yakupoglu G. (2000) "Attitudes of Religious People in Turkey Regarding Organ Donation and Transplantation". *Transplantation Proceedings*, 32: 629-630
18. Kim Jung Ran, Elliott Doug, Hyde Cheryl. (2003) "Korean Health Professionals' attitudes and knowledge toward organ donation and transplantation". Elsevier Ltd. Sydney, Australia.
19. Lin L-M, Lin C-C, Lam H-D, and Chen C-L. (2010) "Increasing the Participation of Intensive Care Unit Nurses to Promote Deceased Donor Organ Donation". Elsevier, New York. 42, 716-718.
20. Long J, Walsh D, Ritchie D. A. W., et al (2000) "Corneal donation in the accident and emergency department: Observational study". *British Medical Journal*. 321: 1263
21. Melo J.,Batista A., Teixeira A., Figueiredo E., Ribeiro O., Lopes P., Pina J., Carvalho A.S., and Granja C. (2011) "Knowledge and Behavior Among Health Professionals in relation to Cadaveric Organ Donation and Transplantation: A Questionnaire-Based Analysis in Portuguese Hospitals" Elsevier Inc. New York. 43,1429-1433.
22. Miller M. (1987) "A proposed solution to the present organ donation crisis based on a hard look at the past", *Circulation*, 75: 20-28

23. Morgan S. E. (2001) "Beyond the Organ Donor Card: The Effect of Knowledge, Attitudes, and Values on Willingness to Communicate About Organ Donation to Family Members." *Health Communication*, 14 (1): 121-134
24. Muraine M., Toubeau D., Menguy E., et al (2002) "Analysing the various obstacles to cornea postmortem procurement". *British Journal Of Ophthalmology*, 86: 864
25. Peters T. G., Kittur D. S., McGaw L. J., et al. (1996) "Organ donors and non donors: An American dilemma". *Archives of Internal Medicine*, 156 (21): 2419
26. Radunz S, Hertel S, Schimid, et al: Attitude of health care professionals to organ donation: two surveys among the staff of a German university hospital. *Transplant Proc* 42:126, 2010
27. Randhawa G. (1998) "An exploratory study examining the influence of religion on attitudes towards organ donation among the Asian population in Luton, UK". *Nephrology Dialysis Transplantation*, 13: 1949-1954
28. Raper R. F. & Fisher M. N. (1995) "Brain Death and Organ Transplantation. A point of view". *Anaesthesia and Intensive Care*, 23: 16-19
29. Robertson, J. A. (1999) "The dead donor rule". *Jastings Center Reports*, 29(6):6-14
30. Sanner M. the dead body. Psychological and socio-medical aspects of organ donation, transplantation and death criteria [Dissertation]. Uppsala: Uppsala University; 1991 [in Swedish]
31. Sanner M. A. (1994) "Comparison of public attitudes toward autopsy, organ donation, and anatomic dissection. A Swedish survey". *Journal of the American Medical Association*, 271:284-288
32. Shewmon D. A. (199*) "Brainstem Death", "Brain Death" and Death: A Critical Reevaluation of the Purported Equivalence". *Issues in Law and Medicine*, 14 (2)
33. Stevens M. (1998) "Factors influencing decisions about donation of the brain for research purposes". *Age and Ageing*, 23: 623-629
34. Taylor R. (1997) "Re-examining the definition and criterion of death". *Seminars in Neurology*, 17: 265-70

35. Tokalak I, Basarano, Emiroglu R: Health care professional's knowledge of procedural issues in transplation: the need for continuing education programs. *Transplant Proc* 36:14, 2004
36. Truog R. D.(1998) "Is it time to abandon brain death?" *The Hastings Center Report*, 27 (1): 29-37
37. Zink S. & Wertlieb S. (2006) "A Study of the Presumptive Approach to Consent for Organ Donation. A New Solution to an old Problem". *Critical Care Nurse*, 26: 129-136

Διαδικτυακές πηγές

1. www.eom.gr
2. www.oodegr.com/oode/koinwnia/metamos2.html
3. www.transplation.gr/article_patients.asp?patient_id=&medicine_id=6&category_id=&article_id=256
4. www.psnrenal.gr/old/periodiko/aug-oct.96/1.htm
5. www.transplation.gr/article_patients.asp?patient_id=&medicine_id=6&category_id=19&article_id=254

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα I: Ερωτηματολόγιο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Ερευνητής: Παναγιώτα Κωτσιοπούλου

Επιβλέπων: Παναγιώτης Πρεζεράκος

Αγαπητέ συνάδελφε,

σας διαβεβαιώνουμε ότι θα μεταχειριστούμε τις απαντήσεις με πλήρη εχεμύθεια. Ενδιαφερόμαστε μόνο για την καλύτερη κρίση σας. Οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν, θα αφορούν αποκλειστικά στους σκοπούς της έρευνας. Τα δεδομένα θα διαφυλαχθούν με κάθε ευσυνειδησία και θα τα χειριστούμε ως αυστηρώς εμπιστευτικά. Δεν θα γίνει δε, καμία αναφορά που να διευκολύνει την αναγνώριση προσώπων ή οργανισμών σε καμία από τις εκθέσεις που θα προκύψουν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Συνήθης χρόνος συμπλήρωσης Ερωτηματολογίου: 9 λεπτά

A. ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	
A1. Η εκκλησία επιτρέπει τη δωρεά οργάνων.	1	2	3
A2. Πρέπει να είσαι απόλυτα υγιής για να γίνεις δωρητής.	1	2	3
A3. Υπάρχει λίστα αναμονής για τους υποψήφιους λήπτες.	1	2	3
A4. Η ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη είναι καθοριστική για την επιλογή του δεύτερου.	1	2	3
A5. Σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου αποφασίζουν οι συγγενείς για το αν θα δωρήσουν κάποιο όργανο άσχετα με το τι έχει δηλώσει το θύμα όσο ζούσε.	1	2	3
A6. Υπάρχει σχετικό νομοθετικό πλαίσιο για τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση.	1	2	3
A7. Για να αφαιρεθεί κάποιο όργανο από τον			

υποψήφιο δότη, θα πρέπει αυτός να είναι
εγκεφαλικά νεκρός. 1 2 3

A8. Ο εγκεφαλικά νεκρός δότης εξετάζεται για
μεταδιδόμενα νοσήματα. 1 2 3

A9. Μπορώ να αλλάξω γνώμη, ενώ έχω δηλώσει
δωρητής. 1 2 3

A10. Μπορεί κάποιος να γίνει δωρητής οργάνων
ανεξάρτητα από την ηλικία του. 1 2 3

A11. Εγκεφαλικός θάνατος και κώμα είναι
έννοιες ταυτόσημες. 1 2 3

ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

ΣΩΣΤΟ ΛΑΘΟΣ

A12. Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος. 1 2 3

1 2 3

A13. Σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου ο δότης
μπορεί να έχει προκαθορίσει που θα δοθούν τα
όργανα.

A14. Η δωρεά οργάνων σώζει ζωές. 1 2 3

A15. Έχετε ενημερωθεί σχετικά με τη δωρεά οργάνων από:

- ✓ Γιατρό
- ✓ Οικογένεια
- ✓ Φιλικό περιβάλλον
- ✓ Μ.Μ.Ε.
- ✓ Περιοδικά Ιατρικά
- ✓ Συνέδρια – Εκδηλώσεις
- ✓ Άλλο.....

B. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ
ΓΝΩΡΙΖΩ

B1. Χρειάστηκε ποτέ μόσχευμα κάποιο συγγενικό ή φιλικό σας πρόσωπο; 1 2 3

B2. Έχει δηλώσει επίσημα κάποιο συγγενικό ή φιλικό σας πρόσωπο ότι θα ήθελε να γίνει δωρητής οργάνων; 1 2 3

B3. Ενδιαφέρεται κάποιο συγγενικό σας ή φιλικό σας πρόσωπο να γίνει δότης; 1 2 3

B4. Το περιβάλλον σας έχει αρνητική στάση
απέναντι στη δωρεά οργάνων; 1 2 3

B5. Εσείς θα γινόσασταν ποτέ δωρητής οργάνων; 1 2 3

Αν απαντήσατε **ΝΑΙ** στην προηγούμενη ερώτηση προχωρήστε στην ερώτηση **Γ**.
Αν απαντήσατε **ΟΧΙ** στην προηγούμενη ερώτηση προχωρήστε στην ερώτηση **Δ**.

ΠΡΟΘΕΣΗ ΔΩΡΕΑΣ

Γ. Θα γινόμουν δωρητής γιατί:

	<i>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</i>	<i>ΔΙΑΦΩΝΩ</i>	<i>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</i>	<i>ΣΥΜΦΩΝΩ</i>	<i>ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ</i>
Γ1. Θέλω πραγματικά να βοηθήσω το συνάνθρωπό μου.	1	2	3	4	5
Γ2. Δίνοντας ένα όργανο, σώζεις μια ζωή, πράγμα το οποίο είναι σύμφωνο με τις θρησκευτικές μου	1	2	3	4	5

πεποιθήσεις.

Γ3. Με έχει επηρεάσει
συγγενικό – φιλικό πρόσωπο
που είναι επίσης δότης. 1 2 3 4 5

Γ4. Έχω ευαισθητοποιηθεί
από συγγενικό – φιλικό
πρόσωπο που χρειάστηκε
μόσχευμα. 1 2 3 4 5

Γ5. Θα γινόμουν δωρητής
μόνο για κάποιο δικό μου
άτομο 1 2 3 4 5

Γ6. Τα ΜΜΕ με έχουν
επηρεάσει υπέρ του να γίνω
δότης. 1 2 3 4 5

Γ7. Ο τίτλος του δωρητή μου
δίνει ικανοποίηση και
υπερηφάνεια. 1 2 3 4 5

Γ8. Με το να γίνω δωρητής
ξέρω ότι ένα όργανό μου θα
παραμείνει ζωντανό και μετά
το θάνατό μου. 1 2 3 4 5

Δ. Δεν θα γινόμουν δωρητής γιατί:

	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
<i>Δ1. Φοβάμαι.</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Δ2. Δεν εμπιστεύομαι τις οργανώσεις, θεωρώντας ότι δεν θα λάβω την περίθαλψη που μου πρέπει γνωρίζοντας ότι είμαι δότης.</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Δ3. Δεν εμπιστεύομαι τους γιατρούς και τον τρόπο που θα με αντιμετωπίσουν σε περίπτωση που νοσηλευτώ, γνωρίζοντας ότι είμαι δότης.</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Δ4. Δεν έχω εμπιστοσύνη για το αν θα χρησιμοποιηθεί σωστά το μόσχευμα.</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Δ5. Αδιαφορώ, δεν με αφορά το θέμα της δωρεάς.</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Δ6. Το αμελώ, δεν το έχω</i>					

σκεφτεί σοβαρά. 1 2 3 4 5

Δ7. Δεν είμαι ακόμα 1 2 3 4 5
συνειδητοποιημένος –
κατασταλαγμένος, όσον
αφορά στο θέμα της δωρεάς
οργάνων.

Δ8. Αμφισβητώ τον 1 2 3 4 5
εγκεφαλικό θάνατο, αφού η
ελπίδα για τη ζωή κάποιου
υπάρχει ως την τελευταία
στιγμή.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο: Άντρας Γυναίκα

Ηλικία (σε έτη).....

Έχετε παιδιά; Ναι Όχι

Σε ποιο Τμήμα εργάζεστε; ΜΕΘ

Έτη προϋπηρεσίας στη ΜΕΘ: (σε έτη).....

Είστε απόφοιτος/η:

Πανεπιστημίου ΤΕΙ

Διαθέτετε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (Master); Ναι Όχι

Διαθέτετε διδακτορική διατριβή; Ναι Όχι

Συμμετείχατε με εισήγηση (ως ομιλητές) σε Συνέδριο που αφορά σε επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους;

Ναι Όχι

Παρακολουθήσατε Συνέδριο που αφορά σε επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους;

Ναι Όχι

Σας ευχαριστούμε για το χρόνο που διαθέσατε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου!

Παράρτημα ΙΙ: Αίτηση & χορήγηση αδείας εκπόνησης μελέτης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Τμήμα Νοσηλευτικής

Σπάρτη, 3 Ιουλίου 2012

Προς: κο Δ Κατσικόπουλο

Διοικητή 6^{ης} ΥΠΕ.

Θέμα: *Αίτηση αδείας διεξαγωγής έρευνας*

Αξιότιμε κ. Διοικητά,

*Η κα Παναγιώτα Κωτσιοπούλου, Νοσηλεύτρια ΤΕ και φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων», στο πλαίσιο των συμβατικών της ακαδημαϊκών υποχρεώσεων έχει αναλάβει την εκπόνηση εργασίας με θέμα «**Στάσεις και γνώσεις νοσηλευτών, που εργάζονται σε ΜΕΘ των Νοσοκομείων της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας, για τη Δωρεά Οργάνων και τις Μεταμοσχεύσεις**».*

Η επίβλεψη της ανωτέρω εργασίας, γίνεται από τον συνυπογράφο (Επίκουρο Καθηγητή του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου).

Η συγκεκριμένη έρευνα θα διεξαχθεί μέσω δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο απευθύνεται στο νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου ευθύνης σας. Η λήψη των δεδομένων θα γίνει από ανεξάρτητο, από τα Νοσοκομεία, ερευνητή (την ίδια τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια) και απαιτείται ολιγόλεπτη συμμετοχή του συγκεκριμένου

κλάδου εργαζομένων. Για την πληρέστερη ενημέρωσή σας, επισυνάπτουμε το ερευνητικό πρωτόκολλο και το ερωτηματολόγιο.

Δεσμευόμαστε, ότι με την ολοκλήρωση της εργασίας, θα σας καταθέσουμε ανάτυπο αυτής, ώστε να το αξιοποιήσετε όπως κρίνετε.

Ευελπιστούμε ότι λόγω του ιδιαίτερου ενδιαφέροντος του θέματος, θα έχουμε την άδειά σας για τη διεξαγωγή της έρευνας στο Νοσοκομείο σας.

Τα τηλέφωνα επικοινωνίας της μεταπτυχιακής φοιτήτριας είναι: 6948 536 616 και η ηλεκτρονική της διεύθυνση: kotsiopoulou@gmail.com

Σας ευχαριστούμε, εκ των προτέρων, για τη συνεργασία.

Με εκτίμηση,



Παναγιώτης Πρεζεράκος

Επίκουρος Καθηγητής

Τμήμα Νοσηλευτικής,

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Παναγιώτα Κωτσιοπούλου

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Νοσηλεύτρια ΤΕ

Συνημμένα: Δύο (2)

Ερευνητικό Πρωτόκολλο (1)

Ερωτηματολόγιο (1)

Παράρτημα III: Ομιλία του Μακαριστού Αρχιεπισκόπου Χριστόδουλου κατά τα εγκαίνια του Κέντρου Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας (01/01/2001)



ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

Εκκλησία και Μεταμοσχεύσεις

1/1/2001

Ομιλία κατά τα εγκαίνια του Κέντρου Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας

«Η σημερινή μέρα είναι ιδιαίτερα σημαντική για την Έκκλησία μας και τη σχέση της με την κοινωνία. Και είναι σημαντική διότι:

Ἡ Ἐπιτροπή Βιοηθικῆς, στήν ὁποία ἔχει ἐπενδύσει τόσες ἐλπίδες καί τήν ὁποία ἔχει περιβάλει μέ τόση ἐμπιστοσύνη, ἀποκτᾷ χῶρο, σύγχρονη ὑλικοτεχνική ὑποδομή, αἴθουσα συνεδριάσεων, αἴθουσα ἡμερίδων. Ἦδη ὡς Ἐκκλησία ἔχουμε στή διάθεσή μας γιά τήν βιοηθική προβληματική μιᾶ πολύ καλά ἐνημερωμένη βιβλιοθήκη, ἓνα ὀργανωμένο ἀρχεῖο, δίκτυο κατηρτισμένων συνεργατῶν ποικίλων κλάδων, τόν ἀπαιτούμενο ἠλεκτρονικό ἐξοπλισμό, ἓνα θαυμάσιο περιβάλλον ἐργασίας καί ὅ,τι ἄλλο χρειάζεται γιά νά διευκολυνθεῖ ἡ μελέτη καί ἡ δυνατότητα ὑψηλοῦ ἐπιπέδου ἐπεξεργασίας καί ἐκφορᾶς ἐκκλησιαστικῶν καί θεολογικῶν θέσεων ἐπί τῶν ἀναφερομένων προβλημάτων καί διλημμάτων πού συνεπάγεται ἡ ἐκρηκτική πρόοδος τῶν βιοϊατρικῶν ἐπιστημῶν.

Μέ τήν σύσταση τῆς Εἰδικῆς Συνοδικῆς Ἐπιτροπῆς Βιοηθικῆς, τό κτίριο, τίς ἐγκαταστάσεις καί τήν μόλις παρουσιασθεῖσα ἔκδοση πού μέ τόν τίτλο "Ἐκκλησία καί Μεταμοσχεύσεις " προσφέρει ἡ Ἐκκλησία στόν λαό της καί τήν κοινωνία, τό πρῶτο δηλαδή καρπό τῶν ἐργασιῶν τῆς Ἐπιτροπῆς, βλέπει τίς ἐξαγγελίες καί τοῦς στόχους της νά ὑλοποιοῦνται. Ἡ ἔκδοση αὐτή μέ τόν τύπο καί τήν μορφή της μπορεῖ κάλλιστα νά λειτουργήσῃ πιλοτικά καί γιά τά ὑπόλοιπα θέματα πού ἐπίμονα ζητοῦν τήν ξεκάθαρη καί ἐπιστημονικά κατοχυρωμένη ἄποψη τῆς Ὁρθόδοξης Ἐκκλησίας.

Μέσα ἀπό τό λιτό προσεγμένο αὐτό κτίριο, μέσα ἀπό τήν ἀθόρυβη ἀλλά μεθοδική ἐργασία τῆς Ἐπιτροπῆς Βιοηθικῆς, ἡ Ἐκκλησία μας δίνει μιᾶ μαρτυρία ἡθους, δείχνει ἓναν δρόμο, προσφέρει τό ἦθος καί τόν δρόμο της στήν κοινωνία μας, τήν ἀφανῆ, ἀπλή ἀλλά καί συνάμα καί ἀποτελεσματική ἐργατικότητα. Συχνά ἀκούγεται ἡ κατηγορία ὅτι ἡ Ἐκκλησία στά δύσκολα θέματα καί καινοφανῆ προβλήματα δείχνει εἴτε ζαφνιασμένη εἴτε ἀνασφαλῆς καί φοβισμένη. Γιά τόν λόγο αὐτόν καί ἡ ἀπάντησή της, λέγεται εἶναι εἴτε ἡ ἀνεύθουνη σιωπή εἴτε ἡ ἐμπαθῆς καί ἀνειλικρινῆς κινδυνολογία. Ἡ ἀπόφαση τῆς Ἐκκλησίας μας νά συστήσῃ αὐτή πρώτη στόν τόπο μας Ἐπιτροπή

Βιοηθικής άφ' ενός, αλλά και ή έργασία πού μόλις παρουσιάσθηκε άφ' έτέρου, διαφεύδουν τούς παραπάνω ίσχυρισμούς και καταδεικνύουν τήν διάθεσή μας νά αναλάβουμε κι' έμεις από τήν πλευρά μας τό βάρος τής εϋθύνης πού μās αναλογεϊ άπέναντι τών κοινωνιων και του ανθρώπου.

Μέ τόν τρόπο αυτόν ή Έκκλησία μας δίνει μία ακόμη έκφραση στην φιλάνθρωπη διάστασή της και στό άγκάλιασμα του πόνου, τών προβλημάτων, τής ανάγκης για υγεία, τής αγάπης τής ζωής. Δίνει μία διέξοδο στην ανάγκη της για συμπαράσταση, για τόλμη και αλήθεια, για συμμετοχή στην καθημερινότητα τών προβλημάτων. Τό σημείο αυτό είναι πού καταξιώνει τόν εκκλησιαστικό λόγο και ύποχρεώνει τήν Έκκλησία νά εξέλθει από τήν ασφάλεια τής σιωπής και τήν μειονεκτικότητα του αυτοπαραγκωνισμού της. Η σημερινή μέρα μās δίνει τήν αίσθηση τής επικαιρότητας, τής εϋθύνης, τής αγάπης μας προς τήν κοινωνία και τήν ζωή, του πόθου μας για αλήθεια και συνέπεια.

"ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ"

Κλασική απόδειξη όλων αυτών αποτελεί τό πνεϋμα μέ τό όποιο βλέπει τήν δυνατότητα τών μεταμοσχεύσεων, τής μετάδοσης ζωής του σώματος και του αίματός μας από τόν έναν στον άλλον. Μέσα στην κυριαρχία τής άρρωστημένης φιλαυτίας τής έποχής μας, ή έπιστημονική και τεχνολογική πρόοδος, εκτός από έπιτεύγματα πού τρέφουν τήν άλαζονεία μας, μās παρέχει και ιερές δυνατότητες άλλως και άλλοτε πέραν πάσης φαντασίας. Νά προσφέρουμε κομμάτια του σώματός μας στους συνανθρώπους μας και νά οικοδομοϋμε τή ζωή τους πάνω στον δικό μας θάνατο. Αυτό τό έπίτευγμα βαθειά συγκινεί τήν Έκκλησία πού αυθόρμητα ψάχνει νά βρει τίς παραμέτρους τής πρακτικής και έφηρμοσμένης συμπαραστάσεώς της.

Στά χαρτάκια πού φένει ό κόσμος για μνημόνευση στις εκκλησιές τό 95% καταγράφονται αίτήματα ύπερ υγείας και μόνον τό 5% ύπερ σωτηρίας ή άλλων αιτημάτων. Η άμεσότητα τής υγείας συχνά τήν καθιστά μεγαλύτερη και

πιό επείγουσα ανάγκη ακόμη και από τη σωτηρία της ψυχής. Η δίψα για ζωή είναι τόσο ανθρώπινη και τόσο βαθειά ριζωμένη στην ύπαρξή μας. Αυτό ή Εκκλησία το νοιώθει, καθαρά το κατανοεί και το σέβεται.

Ότι όμως αποτελεί μοναδικό εύεργέτημα θεϊκή εύλογία και αφορμή ζωής μπορεί να εξελιχθεί σε πρωτοφανή δοκιμασία της φύσης μας, σοβαρή απειλή των σχέσεών μας ή καταστροφικό παράγοντα του σεβασμού στην ιερότητα του ανθρώπου εν γένει.

Η Εκκλησία επειδή ιερῶς αντικρύζει ὅλα αυτά, τόν ένθουσιασμό για τίς μεταμοσχεύσεις τόν βλέπει να περνάει από κάθε λεπτομέρεια αὐτοῦ πού περιγράφει τόν σεβασμό στόν ἄνθρωπο. Η Εκκλησία δέν παγιδεύεται στην στενότητα τοῦ ἀριθμοῦ τῶν μοσχευμάτων ἢ τῶν ἀριθμῶν τῶν στατιστικῶν ὑπηρεσιῶν ἢ τῶν πολιτικῶν ἐξαγγελιῶν. Δέν ενδιαφέρεται για μοσχεύματα ἀλλά ἀγωνίζεται για ἀξίες. Εἶναι βαθειά ἡ πεποίθησή μας ὅτι τά πολλά μοσχεύματα θά προέλθουν ἀπό τόν σεβασμό, τήν ἀγάπη, τήν ἀνάγκη για κοινωνία ψυχῶν καί σωμάτων. Τά πολλά μοσχεύματα μόλο πού ἀποτελοῦν για ὅλους μας ἐπιθυμητό στόχο μέ κανένα τρόπο δέν ἀποτελοῦν καί ἐγγύηση τῆς λύσης τοῦ ἀνθρώπινου προβλήματος.

Ἐμεῖς ὡς Ἐκκλησία συχνά ἀντιλαμβανόμεθα ὅτι πολλά περιμένετε ἀπό μᾶς. Κι ἔχουμε κάθε διάθεση να συμπαρασταθοῦμε. Ἦδη πρὸς αὐτήν τήν κατεύθυνση κινούμεθα. Παρά ταῦτα σᾶς ὀφείλουμε μιά ἐξήγηση τοῦ τί μᾶς δυσκολεύει σέ μία ἀπροκάλυπτη ὑποστήριξη τῶν μεταμοσχεύσεων. Για κάτι τέτοιο ἔχουμε καί λόγους ἐνδοεκκλησιαστικούς, ἀλλά καί λόγους κοινωνικούς. Σέ αὐτούς τούς λόγους ὀφείλεται τό ὅτι συχνά συστελλόμεθα καί ἐκφράζουμε ἐπιφυλάξεις.

Ἐνδοεκκλησιαστικές δυσκολίες.

Ἡ πρώτη δυσκολία τῆς Ἐκκλησίας ἔχει να κάνει μέ τό θέμα τοῦ ἐγκεφαλικοῦ θανάτου. Ἐν ὅσῳ δηλαδή αἰωρεῖται τό ἐρώτημα μεταξύ τοῦ ἱατρικοῦ κόσμου ἔμεῖς ὑποχρεούμεθα να περιμενοῦμε. Ἄς μὴν ξεχνᾶμε ὅτι ὁ ἐγκεφαλικός

θάνατος για κάθε μή ειδικό δέν είναι κάτι πού ό ίδιος βλέπει και διαπιστώνει αλλά κάτι πού οι ειδικοί του λένε και πρέπει νά πιστέψει. Και αυτό δέν είναι λεπτομέρεια. Είναι πολύ φυσικό στό θέμα του θανάτου νά είμαστε ιδιαίτερα εύαιθήτοι και συντηρητικοί. Γιατί ή άσέβεια στον νεκρό είναι ή μεγαλύτερη προσβολή στη ζωή. Και άναφερόμεθα στον ιατρικό κόσμο, διότι όπως πολλοί έξ ύμων γνωρίζετε, έγκριτοι συνάδελφοί σας, πανεπιστημιακοί δάσκαλοι μέ έπιστημονικές μελέτες και δημοσιεύματα σέ εύρείας κυκλοφορίας έφημερίδες, αλλά και στό επίσημο όργανο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλλόγου, τό "Ιατρικό Βήμα", άμφισβητοϋν έντονα τον έγκεφαλικό θάνατο. Τά δημοσιεύματα αυτά έχουν επηρεάσει ένα σημαντικό αριθμό προβληματιζομένων ανθρώπων και της Έκκλησίας πού ποικιλότροπα εκφράζουν τίς έπιφυλάξεις τους. Παρά ταϋτα ήδη ή Έπιτροπή Βιοηθικής της Γερᾶς Συνόδου, όπως θά διαπιστώσετε και από τον τόμο, μετά από διεξοδική μελέτη τῶ διαφόρων παραμέτρων του προβλήματος έχει άποδεχεθεϊ τον έγκεφαλικό θάνατο ως τό όριστικό βιολογικό τέλος του ανθρώπου.

Η Έκκλησία όως δέν βιάζεται. Όφείλει έναν σεβασμό και στην ιερότητα των στιγμῶν του θανάτου και στην εύαισθησία όσων δυσκολεύονται νά άποδεχθοϋν μιά προσέγγιση του θανάτου διαφορετική από την παραδοσιακή αντίληψη πού τον συνδέει μέ την παύση της καρδιακής λειτουργίας. Έπιτρέψτε μου νά σημειώσω έδῶ ότι αυτή ή αντίληψη έχει οϋσιαστικά διαμορφώσει και την θεολογία μας σέ τέτοιο βαθμό ώστε ή λειτουργία και τό όργανο της καρδιάς νά ένδύονται μέ ιδιάζουσα πνευματική σημασία. Η καρδιακή προσευχή έχει νά κάνει μέ την καρδιακή λειτουργία.

Γιά νά ξεπερασθεϊ αυτό τό πρόβλημα ή Γερά Σύνοδος έχει άναθέσει στην Έπιτροπή Βιοηθικής την όργάνωση δύο ήμερίδων· μιᾶς μέ ιερείς πνευματικούς και μιᾶς μέ ιατρούς. Ταυτόχρονα προγραμματίζουμε την όργάνωση ενός διορθοδόξου συνεδρίου για νά άκούσουμε και τίς άπόψεις των ύπολοίπων όρθοδόξων έκκλησιῶν. Είναι τό καλύτερο πού μπορούμε νά κάνουμε επί του παρόντος. Εϋελπιστοϋμε ότι θά διαφανεί ή άλήθεια και

σύντομα θά αποδεσμευθοῦμε ἀπὸ αὐτὴν τὴν ἀναστολή ὥστε ἡ Ἐκκλησία οὐσιαστικά νά συμβάλει στὸν ἀγῶνα ὑπὲρ τῶν μεταμοσχεύσεων.

Ἐπὶ τοῦ παρόντος ἀνοιχτά συμπαριστάμεθα στὴ δωρεά τῶν διδύμων ὀργάνων καὶ τῶν ἰστῶν (κερατοειδοῦς, δέρματος, μυελοῦ ὀστέων κ.λπ) πιστεύοντας ὅτι σύντομα θά εἴμαστε καὶ στὴν εὐχάριστη θέση νά προχωρήσουμε περισσότερο.

Μεταμοσχεύσεις καὶ Ἰατρικὸς κόσμος

Ἐπὶ τοῦ παρόντος ὅμως καὶ μία δευτέρη δυσκολία.

Ἄν οἱ μεταμοσχεύσεις ἀποτελοῦν μόνον μιὰ ἐπαναστατικὴ θεραπευτικὴ μέθοδο, αὐτὸ δύσκολα ἐμπίπτει στὶς δικές μας ἀρμοδιότητες. Κάτι πού μόνον μηχανικά καὶ προσωρινά λύνει τὸ πρόβλημα τοῦ ἀνθρώπου δέν μπορεῖ νά συγκινήσει τὴν Ἐκκλησία. Ἐμεῖς τίς μεταμοσχεύσεις τίς καταλαβαίνουμε μόνον μέσα ἀπὸ τὴν ἀγάπη, τὴν ἀνιδιοτέλεια τὸν σεβασμό, τὴν ἀνωτερότητα, τὴν ἀκεραιότητα. Γιὰ τὸν λόγο αὐτόν, ἡ Ἐκκλησία ζητάει ἠθικές, νομικές καὶ πρακτικές ἐγγυήσεις ὅτι οἱ μεταμοσχεύσεις τελικά δέν θά παρατείνουν μόνον ζωές ἀλλὰ θά σώζουν ψυχές.

Γενικῶς πιστεύεται ὅτι ὁ ρόλος τῆς Ἐκκλησίας στὴν ἐκστρατεία ὑπὲρ τῶν μεταμοσχεύσεων εἶναι καθοριστικός. Στὸ σημεῖο αὐτὸ ἐπιτρέψτε μου νά ἐκφράσω τίς ἐπιφυλάξεις μου. Τὸ κλειδί βρίσκεται στὰ χέρια αὐτῶν πού κρατοῦν τὰ νυστέρια καὶ τοὺς ἀναπνευστήρες. Ἄν αὐτοὶ δέν ὑποτάξουν τοὺς μικροεγωισμούς καὶ τὰ συμφέροντά τους στὴν ἀνάγκη τῆς ἱατρικῆς προόδου, ὅ,τι καὶ νά κάνουμε ἐμεῖς ἢ προσπάθεια θά ἀποτύχει.

Ἐμεῖς ζητοῦμε μόρφωση, ἐπιστημονικὴ κατάρτιση καὶ χειρουργικὴ ἐπιδεξιότητα ἐφάμιλλη τοῦ ἐγχειρήματος. Δέν μπορεῖ ἐπὶ παραδείγματι τὴ στιγμὴ πού τὰ περιστατικά μας εἶναι τόσο περιορισμένα νά συντηροῦμε τρία μεταμοσχευτικὰ κέντρα καρδιάς τριπλασιάζοντας τὰ ἔξοδα λειτουργίας καὶ ἐξοπλισμοῦ καὶ ὑποτριπλασιάζοντας τὴν ἐμπειρία. Δέν ἐπιτρέπεται νά ἔχουμε στὴ διάθεσή μας λαμπροὺς καρδιοχειρουργοὺς ἐξειδικευμένους στὶς

μεταμοσχεύσεις επί παραδείγματι παιδιών έντελῶς άνεκμετάλλευτους και παροπλισμένους για άνεξήγητους λόγους και να περιμένουμε από την Έκκλησία να λύσει τό πρόβλημα τοῦ έλλείματος ὀργάνων.

Δέν εἶναι συμβατές οἱ διαρέσεις, ή άνταλλαγή χαρακτηρισμῶν, ή σύγκρουση έγωισμῶν μέ την ιδεολογία τῆς φιλαλληλίας πού άποτελεῖ την βάση τῶν μεταμοσχεύσεων.

Ζητοῦμε από τούς έντατικολόγους διάθεση θυσίας και άυτοπροσφορᾶς και από τούς μεταμοσχευτές άναγνώριση τῶν συναδέλφων τους, άνωτερότητα και άξιοπρέπεια.

Ζητοῦμε από τόν EOM να μή συναντάει τόν άνθρωπο μόνο στό κρεβάτι τοῦ λήπτη αλλά να τόν προστατεύει και στην κλίνη τοῦ δότη. Η προστασία τοῦ δότη και ὁ σεβασμός τοῦ θανάτου πρέπει να άποτελοῦν κύρια εὔθύνη τοῦ EOM. Μόνον ἔτσι θά έμπνεύσει έμπιστοσύνη. Πρόταση τῆς Έκκλησίας εἶναι να επιβληθεῖ ὁ άγγειογραφικός έλεγχος και ή βιντεοσκόπηση τῶν εξετάσεων διαπιστώσεως τοῦ έγκεφαλικοῦ θανάτου, πράγμα πού γίνεται σε άρκετά μεγάλα κέντρα. Η υιοθέτηση μιᾶς τέτοιας πρακτικῆς θά βοηθήσει πολύ στην οἰκοδόμηση έμπιστοσύνης, ένῶ ή άρνηση θά αύξήσει τίς ύποψίες και θά μειώσει τά μοσχεύματα.

Η συνεργασία και ὁ σεβασμός τῆς βούλησης τῶν συγγενῶν άποτελεῖ άπαραίτητο ὄρο τῆς προόδου τῶν μεταμοσχεύσεων στον τόπο μας. Θαυμάζουμε την δύναμη τῆς δωρεᾶς, σεβόμεθα ὅμως και την εὔαισθησία πού ὀδηγεῖ στην άρνησή της. Δέν βιάζουμε, δέν ξεγελοῦμε, δέν παρασύρουμε, δέν άσεβοῦμε.

Ο πρόσφατα ψηφισθείς νόμος ἤγειρε έντονες αντιδράσεις, οἱ ὁποῖες και ὀδήγησαν τίς μεταμοσχεύσεις στην παρούσα τραγική κατάσταση. Τά σημεῖα τριβῆς ή κλονισμοῦ τῆς έμπιστοσύνης μποροῦν και πρέπει να βελτιωθοῦν. Μία άξιοπρεπῆς ύποχώρηση τῶν κρατούντων στις μεταμοσχεύσεις σε ὀρισμένα σημεῖα θά άποδείξει περίτρανα ὅτι οἱ μεταμοσχεύσεις δέν

ἀποτελοῦν σημεῖο σύγκρουσης προσωπικῶν ἐγωισμῶν οὔτε ὑπόθεση μεμονωμένων πρωτοβουλιῶν ἀλλά κοινή πανανθρώπινη προσπάθεια γιά κοινωνία τοῦ ἀγαθοῦ τῆς ζωῆς. Ὁ νόμος ἔχει τίς ἀτέλειες του καί καλό εἶναι οἱ ὑπεύθυνοι νά ζαναρίζουν μιά ματια στίς διατυπωμένες ἐπιφυλάξεις πολλῶν ἱατρικῶν φορέων καί τῆς Ἐκκλησίας.

Επίλογος

Θά κλείσω μέ μία παρατήρηση. Ἡ χώρα μας, ἡ κατ' ἐξοχήν χώρα τῶν κοινωνικῶν σχέσεων καί δεσμῶν, ἡ χώρα πού μοιράζεται τά περισσότερα ἀπό ὅποιοδήποτε ἄλλο μέρος στόν κόσμο δέν μπορεῖ νά εἶναι τελευταία στό μοίρασμα τοῦ ἀγαθοῦ τῆς ζωῆς. Ἡ παράδοση καί ἡ Ὀρθόδοξη θεολογία μας εἶναι κατ' ἐξοχήν κοινωνικές καί δέν ἔχουν καμμία σχέση μέ τόν σχολαστικισμό καί τόν στενό προβληματισμό. Πῶς λοιπόν μπορεῖ νά εἶναι οὐραγός στίς μεταμοσχεύσεις;

Ὡς Ἕλληνες ἔχουμε ἕνα μοναδικό χαρακτηριστικό πού ὅμως ἔχει δύο ἐντελεῶς ἀντίθετες ὀψεις: εἴμαστε συναισθηματικοί. Καί αὐτό σημαίνει ἢ εὐαίσθητοι καί κοινωνικοί ἢ στενόκαρδοι καί καχύποπτοι. Στήν παροῦσα φάση τό ἐλάττωμα φαίνεται πῶς ὑπερτερεῖ τοῦ προτερήματος. Στά χέρια ὄλων μας, γιατρῶν, πολιτικῶν, κοινωνικῶν φορέων καί Ἐκκλησίας -δέν ἀποποιούμεθα τίς εὐθύνες μας- βρίσκεται ἡ δυνατότητα νά πέσουμε ἀπό τήν τελευταία στήν πρώτη θέση. Ἡ εὐκαιρία αὐτή αὐτό τό μήνυμα θέλει νά δώσει σέ ὄλους σας, αὐτή τήν ἐλπίδα στοχεύει νά προσφέρει στόν τόπο μας.»

Tο παρακάτω κείμενο δημοσίευσε ο Αμερικάνος Robert Test,

στους Los Angeles Times με τίτλο «Ένα δώρο γι' αυτούς που έμειναν πίσω». Αξίζει να σημειωθεί ότι μετά το δημοσίευμα αυτό που είχε υπότιτλο «Για να με θυμάστε», η αύξηση της προσφοράς οργάνων ήταν θεαματική. Γράφει λοιπόν ο Robert Test:

*Αν έρθει η στιγμή, που ο γιατρός διαγνώσει
ότι ο εγκέφαλος μου έχει νεκρωθεί
και ότι καμιά λειτουργία του δεν θα επανέλθει
τότε η ζωή μου θα έχει τελειώσει.*

*Όταν αυτό συμβεί δεν θέλω να αφήσω κάποιους αβοήθητους.
Δεν θέλω το κρεβάτι μου να γίνει κρεβάτι θανάτου, αλλά πηγή ζωής.
Πάρτε το σώμα μου και σώστε άλλους που μπορούν να σωθούν.*

*Δώστε σ' έναν άνδρα τα μάτια μου, που ποτέ δεν είδε την όμορφη
ανατολή,
που ποτέ δεν είδε ένα παιδικό πρόσωπο ή τον έρωτα στα μάτια μιας
γυναίκας.
Δώστε την καρδιά μου, σ' έναν άνθρωπο που περνά ατέλειωτες μέρες
πόνου.
Δώστε το αίμα μου, στον έφηβο που θα το χρειαστεί, μετά από ατύχημα
γιατί πρέπει να ζήσει και να δει τα εγγόνια του να παίζουν.
Δώστε τα νεφρά μου σε κάποιον που εξαντλείται μέρα παρά μέρα
συνδεδεμένος σ' ένα μηχάνημα.
Πάρτε τα κόκκαλα μου, κάθε μυ και ίνα, κάθε μου νεύρο και ιστό
και βρείτε τρόπο ένα ανάπηρο παιδί να περπατήσει.*

*Ερευνήστε κάθε γωνιά του μυαλού μου.
Πάρτε τα κύτταρα μου κι αφήστε τα να περιμένουν γιατί κάποια μέρα
ένα άφωνο αγόρι θα ξεφωνίσει στο φτερούγισμα μιας νυχτερίδας
κι ένα κορίτσι, θα ακούσει τον ήχο της βροχής στα παράθυρα του.*

*Αν πρέπει να ενταφιάσετε κάτι, ας είναι τα λάθη μου, οι αδυναμίες μου
και όλες μου οι προκαταλήψεις απέναντι στον συνάθρωπο μου.*

*Δώστε τη ψυχή μου στο Θεό.
Εάν κάνετε όλα αυτά, εγώ θα ζω για πάντα.*