
-ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

**«Το Social Marketing στην Επικοινωνιακή Στρατηγική της Δωρεάς
και των Μεταμοσχεύσεων Συμπαγών Οργάνων–
Η περίπτωση της Ελλάδας»**

Συντάκτης: Αλέξανδρος Μωρέλλας

Διπλωματική Εργασία Υποβληθείσα Στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
Του Πανεπιστημίου Πειραιώς Για Την Απόκτηση Μεταπτυχιακού
Διπλώματος Ειδίκευσης Στα Οικονομικά Και Διοίκηση Της Υγείας

Πειραιάς, 2024

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**«Το Social Marketing στην Επικοινωνιακή Στρατηγική της Δωρεάς
και των Μεταμοσχεύσεων Συμπαγών Οργάνων–
Η περίπτωση της Ελλάδας»**

Αλέξανδρος Μωρέλλας, ΑΜΥ: ΟΔΥ/ 1828

Επιβλέπων: Καθηγητής Ιωάννης Πολλάλης / Τμήμα Οικονομικής
Επιστήμης Πανεπιστημίου Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση Μεταπτυχιακού
Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας

Πειραιάς, 2024

UNIVERSITY OF PIRAEUS



**DEPARTMENT OF
ECONOMICS**

**POSTGRADUATE PROGRAM
"ECONOMICS and HEALTH MANAGEMENT"**

**"Social Marketing in the Communication Strategy of Solid Organ
Donation and Transplantation -
The Case of Greece"**

Alexandros Morellas, ODY: 1828

**Supervisor: Professor Ioannis Pollalis / Department of Economics,
University of Piraeus**

Thesis submitted to the Department of Economics, University of
Piraeus for the acquisition of a Master's Degree in Economics and Health
Management

Piraeus, 2024

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι το έργο που εκπονήθηκε και παρουσιάζεται στην υποβαλλόμενη διπλωματική εργασία, έχει γραφτεί από εμένα αποκλειστικά στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης ότι αναφέρονται καταλλήλως στο σύνολό τους οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Ονοματεπώνυμο

Αλέξανδρος Μωρέλλας

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή

Στην Οικογένειά μου, τη Σύζυγό μου και τον γιο μου.

Ευχαριστίες

Θερμές ευχαριστίες σε όλους τους καθηγητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος και ειδικά στον κ. Πολλάλη που αποτελεί και τον επιβλέποντα καθηγητή της Διπλωματικής μου Εργασίας, στον καθηγητή Πολιτικής της Υγείας κ. Ηλία Μόσιαλο για την πολύτιμη συνδρομή του, και πάνω από όλα θερμές ευχαριστίες από καρδιάς στο Δ.Σ του Ιδρύματος Ωνάση και τον Πρόεδρο κ. Αντώνη Παπαδημητρίου, που ανέλαβαν την κάλυψη του κόστους για την παρακολούθηση του εν λόγω Μεταπτυχιακού Προγράμματος, αλλά και στην οικογένειά μου για την πολύτιμη στήριξη.

Περιεχόμενα	
Κατάλογος Πινάκων	VIII
Κατάλογος Διαγραμμάτων	VIII
Κατάλογος Εικόνων.....	VIII
«Το Social Marketing στην Επικοινωνιακή Στρατηγική της Δωρεάς και των Μεταμοσχεύσεων Συμπαγών Οργάνων–	IX
Η περίπτωση της Ελλάδας».....	IX
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	IX
“Social Marketing in the Communication Strategy for Organ Donation and Transplantation – The Case of Greece”	XI
ABSTRACT	XI
Εισαγωγή.....	1
Κεφάλαιο 1: Η Μεταμόσχευση ως Ιατρική Πράξη	3
1.1 Εισαγωγή.....	3
1.2 Η Έννοια της Μεταμόσχευσης	3
1.3 Η Έννοια της Δωρεάς Οργάνων	8
1.4 Μεταμοσχεύσεις και Ελλάδα – Νομοθετικό Πλαίσιο	12
1.5 Η Ιστορική Εξέλιξη των Υπηρεσιών Συντονισμού Ελέγχου Μεταμοσχεύσεων	24
1.6 Η Κατάσταση Σήμερα	27
1.7 Ένα Παγκόσμιο Ζήτημα.....	33
1.8 Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και Ευρωπαϊκή Ένωση.....	37
1.9 Η Αποτελεσματικότητα του Ελληνικού Συστήματος Μεταμοσχεύσεων ...	42
1.9 Ανακεφαλαίωση.....	54
Κεφάλαιο 2: Κοινωνικό Μάρκετινγκ και Δημόσια Υγεία.....	56
2.1 Εισαγωγή	56

2.2 Τι είναι το κοινωνικό μάρκετινγκ	56
2.3 Ποιες είναι οι Εφαρμογές του Κοινωνικού Μάρκετινγκ	59
2.4 Ορισμός της Δημόσιας Υγείας	61
2.5 Πώς σχετίζεται το κοινωνικό μάρκετινγκ με τη δημόσια υγεία	63
2.6 Τάσεις και πρακτικές.....	66
2.7 Προσεγγίσεις Downstream, Midstream και Upstream.....	69
2.8 Συμμαχίες Δωρεές Συνεργασίες	71
2.9 Ανακεφαλαίωση.....	73
Κεφάλαιο 3: Κοινωνικό Μάρκετινγκ Δωρεών Οργάνων	75
3.1 Εισαγωγή.....	75
3.2 Η επικοινωνιακή διάσταση της δωρεάς οργάνων και γιατί χρειάζεται το κοινωνικό μάρκετινγκ.....	75
3.3 Η Θεωρητική Προσέγγιση.....	77
3.4 Αλλαγή συμπεριφοράς στόχευσης.....	80
3.5 Τα στάδια της αλλαγής στη δωρεά οργάνων.....	81
3.6 Εμπόδια και προκαταλήψεις.....	82
3.5 Ανακεφαλαίωση.....	84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΡΕΥΝΑ: ΟΙ ΦΟΒΟΙ, ΤΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΚΑΙ Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ	86
4.1 Ποιοτική έρευνα σε συνεργασία με την MRB	86
4.1.1 Στόχοι και Μεθοδολογία	86
4.1.2 Μεθοδολογία: Διερεύνηση του Παζλ.....	87
4.1.1 Ερευνητικό Περιβάλλον και Ταυτότητα	87
4.1.2 Τα κύρια ευρήματα	90
4.1.3 Άξονες Δράσης	106
Συμπεράσματα.....	110
Βιβλιογραφικές Αναφορές	112

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1.1	42
Πίνακας 1.2	44
Πίνακας 1.3	48

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1.1	34
Διάγραμμα 1.2	46
Διάγραμμα 1.3	48
Διάγραμμα 1.4	49
Διάγραμμα 1.5	51

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1.1	43
------------------	----

«Το Social Marketing στην Επικοινωνιακή Στρατηγική της Δωρεάς και των Μεταμοσχεύσεων Συμπαγών Οργάνων– Η περίπτωση της Ελλάδας»

Σημαντικοί Όροι: Social Marketing, Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων, Ελληνικός (πρώην Εθνικός) Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, Ίδρυμα Ωνάση, Ωνάσειο Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Περισσότερες από 100 χώρες στον κόσμο προσφέρουν σήμερα υπηρεσίες μεταμόσχευσης οργάνων. Τα ολοκληρωμένα προγράμματα μεταμόσχευσης, σε καθεμία από τις χώρες αυτές, προϋποθέτουν την υποστήριξη και την αλληλεπίδραση τριών σημαντικών ενδιαφερομένων: της κυβέρνησης (εκπροσωπεί την κοινωνία και το Υπουργείο Υγείας της), των επαγγελματιών Υγείας που εκτελούν ή συντονίζουν τις μεταμοσχεύσεις και των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης που υπογραμμίζουν την ανάγκη για δωρεά οργάνων και αναδεικνύουν με ανεξάρτητο και αντικειμενικό τρόπο το όφελος της μεταμόσχευσης ως ιατρική πράξη. Τελικός αποδέκτης της πολιτικής, της πληροφορίας και του μηνύματος, είναι η κοινωνία των πολιτών, τα μέλη της οποίας μπορούν να βρεθούν είτε στη θέση του δότη, είτε στη θέση του λήπτη οργάνων, για αυτό και καλούνται να αποφασίσουν όσο βρίσκονται εν ζωή αν επιθυμούν να δωρίσουν εν ζωή ή μετά θάνατο τα όργανά τους ή να δωρίσουν τα όργανα ενός αποβιώσαντα συγγενή τους.

Ωστόσο, παρά την οργάνωση των Συστημάτων Υγείας, των επιτευγμάτων της Ιατρικής Επιστήμης, των εκστρατειών ενημέρωσης και την ανάπτυξη Πολιτικών Υγείας, καμία χώρα παγκοσμίως δεν μπορεί να καλύψει πλήρως τις ανάγκες των πολιτών της για δωρεά συμπαγών οργάνων. Το 2023, περίπου 7.300 ασθενείς στην Ευρώπη έχασαν τη ζωή τους περιμένοντας για μεταμόσχευση οργάνου, γεγονός που αναδεικνύει την έντονη ανάγκη για περισσότερα διαθέσιμα μοσχεύματα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ποιότητα των Φαρμάκων και της Υγειονομικής Περιθαλψης (EDQM), πάνω από 13.000 ασθενείς βρίσκονταν στις λίστες αναμονής στο τέλος του 2023. Παρά την αύξηση των δωρεών και των

διασυνοριακών ανταλλαγών οργάνων στην Ευρώπη μέσω οργανισμών όπως ο Eurotransplant, που διευκολύνει τη συνεργασία μεταξύ οκτώ ευρωπαϊκών χωρών, η ζήτηση συνεχίζει να υπερβαίνει την προσφορά. Στην Ευρώπη κάθε μία ώρα έξι νέοι ασθενείς προστίθενται στις Εθνικές Λίστες Υποψήφιων Οργάνων, ενώ κάθε μέρα αποβιώνουν περίπου 19 ασθενείς που περίμεναν για το πολυπόθητο μόσχευμα.(EDQM).

Στην Ελλάδα, περισσότεροι από 1.350 συνάνθρωποί μας βρίσκονται στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων, 12.000 νεφροπαθείς στη χώρα μας υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, ενώ 8,8 χρόνια είναι ο μέσος χρόνος αναμονής για μεταμόσχευση νεφρού. (EOM)

Καθώς μία από τις βασικές αιτίες της ένδειας μοσχευμάτων είναι η στάση των πολιτών να μην εγγράφονται στις εθνικές λίστες δωρητών οργάνων, αλλά και η άρνηση των συγγενών να συναινέσουν στη δωρεά οργάνων των δικών τους προσώπων όταν εκείνα έχουν αποβιώσει σε κάποια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, η ανάγκη για ευαισθητοποίηση και ενημέρωση γίνεται επιτακτική. Και ένα από τα εργαλεία που χρησιμοποιούν τα ανεπτυγμένα Εθνικά Συστήματα Υγείας για την ευαισθητοποίηση των πολιτών είναι οι αρχές και οι μέθοδοι του Social Marketing. Με τη συνεργασία των Μέσων Ενημέρωσης, μέσα από τεχνικές, καμπάνιες και δράσεις προσπαθούν να αναδείξουν το σοβαρό αυτό ζήτημα Δημόσιας Υγείας, ευελπιστώντας στην αύξηση των δυνητικών δωρητών.

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο να αναδείξει την έννοια του Social Marketing, τις τεχνικές που επιστρατεύει όταν έχει ως αντικείμενο την ευαισθητοποίηση και την αλλαγή στάσης των πολιτών σε ζητήματα Δημόσιας Υγείας, την ιδιαιτερότητα της επικοινωνίας της Δωρεάς Οργάνων, και τέλος, μέσα από τα ευρήματα μίας ποιοτικής έρευνας που διεξήχθη το 2019, τη στάση της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στο συγκεκριμένο ζήτημα.

“Social Marketing in the Communication Strategy for Organ Donation and Transplantation – The Case of Greece”

Key Terms: Social Marketing, Organ Donation and Transplantation, Hellenic (formerly National) Transplant Organization, Onassis Foundation, Onassis National Transplant Center, Onassis Cardiac Surgery Center.

ABSTRACT

Over 100 countries worldwide currently offer organ transplantation services. Comprehensive transplant programs in each of these nations rely on the support and interaction of three key stakeholders: the government (representing society and its Ministry of Health), healthcare professionals who perform or coordinate transplants, and the media, which highlights the need for organ donation and objectively communicates the benefits of transplantation as a medical practice. The ultimate recipient of policies, information, and messaging is civil society, whose members may find themselves either as potential donors or recipients of organs. As such, individuals are encouraged to decide during their lifetime whether they wish to donate their organs while alive, after death, or to permit the donation of a deceased relative's organs.

However, despite the organization of health systems, advancements in medical science, awareness campaigns, and the development of health policies, no country in the world can fully meet its citizens' needs for solid organ donations. In 2023, approximately 7,300 patients in Europe lost their lives while waiting for an organ transplant, underscoring the pressing need for more available organs. According to the European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM), over 13,000 patients were on waiting lists by the end of 2023. Despite increased donations and cross-border organ exchanges facilitated by organizations like Eurotransplant, which supports cooperation among eight European countries, demand continues to outstrip supply. In Europe, six new patients are added to national organ transplant waiting lists every hour, and approximately 19 patients die daily while waiting for a lifesaving transplant (EDQM).

In Greece, more than 1,350 individuals are on the waiting list for solid organ transplants, while 12,000 kidney disease patients undergo dialysis, with the average waiting time for a kidney transplant being 8.8 years (Hellenic Transplant Organization).

One of the main reasons for the scarcity of organs is citizens' reluctance to register as organ donors and families' refusal to consent to the donation of their deceased relatives' organs, often occurring in Intensive Care Units. This highlights the urgent need for awareness and education. One of the tools used by developed national health systems to raise awareness is the principles and methods of social marketing. Collaborating with the media, using techniques, campaigns, and initiatives, social marketing seeks to address this critical public health issue, aiming to increase the number of potential donors.

This study aims to highlight the concept of social marketing, the techniques it employs to raise awareness and influence citizens' attitudes toward public health issues, the unique communication challenges of organ donation, and, finally, the findings of a qualitative study conducted in 2019, exploring Greek society's stance on this critical issue.

Εισαγωγή

Η δωρεά και η μεταμόσχευση οργάνων αντιπροσωπεύουν ένα από τα πιο κρίσιμα ιατρικά και κοινωνικά ζητήματα της εποχής μας, με εκτεταμένες επιπτώσεις στη δημόσια υγεία παγκοσμίως. Η χρόνια έλλειψη οργάνων, σε συνδυασμό με τον αυξανόμενο αριθμό ασθενών που περιμένουν μεταμοσχεύσεις, υπογραμμίζει την επείγουσα ανάγκη αντιμετώπισης αυτού του ζητήματος τόσο σε διεθνές όσο και σε εθνικό επίπεδο. Στην Ελλάδα, η κατάσταση είναι ιδιαίτερα ανησυχητική, καθώς η χώρα έχει ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά δωρεάς οργάνων στην Ευρώπη, μια πρόκληση που επιδεινώνεται από πολιτιστικούς, κοινωνικούς και θεσμικούς παράγοντες.

Η παρούσα μελέτη στοχεύει να διερευνήσει τον ρόλο του κοινωνικού μάρκετινγκ στην προώθηση της δωρεάς οργάνων και στην αύξηση των ποσοστών μεταμοσχεύσεων, με ιδιαίτερη έμφαση στην Ελλάδα. Η έρευνα θα εξετάσει πώς οι στρατηγικές επικοινωνίας που έχουν τις ρίζες τους στο κοινωνικό μάρκετινγκ μπορούν να επηρεάσουν αποτελεσματικά την αντίληψη του κοινού, να οδηγήσουν σε αλλαγές συμπεριφοράς και να ξεπεράσουν τα εμπόδια που κωλυσιεργούν τη δωρεά οργάνων στην ελληνική κοινωνία. Το σκεπτικό για την εστίαση στην Ελλάδα πηγάζει από την πιεστική ανάγκη να αντιμετωπιστούν οι ανεπάρκειες του εθνικού συστήματος μεταμοσχεύσεων και να συμβάλουμε στην παγκόσμια συζήτηση για το πώς το κοινωνικό μάρκετινγκ μπορεί να αποτελέσει ζωτικό εργαλείο στις πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας. Αυτή η διατριβή σκοπεύει να προσφέρει πληροφορίες για την εφαρμογή των αρχών του κοινωνικού μάρκετινγκ στον ιατρικό τομέα, αναδεικνύοντας τις βέλτιστες πρακτικές και αναπτύσσοντας ένα πλαίσιο που μπορεί να προσαρμοστεί σε διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα.

Η δομή της διατριβής έχει σχεδιαστεί για να αντιμετωπίζει συστηματικά αυτά τα ζητήματα. Το πρώτο κεφάλαιο θα διερευνήσει τη μεταμόσχευση ως ιατρική πράξη, παρέχοντας μια πλήρη κατανόηση της δωρεάς οργάνων και των πλεονεκτημάτων της, καθώς και θα εξετάσει την τρέχουσα κατάσταση στην Ελλάδα. Το δεύτερο κεφάλαιο θα επικεντρωθεί στη σχέση μεταξύ κοινωνικού μάρκετινγκ και δημόσιας υγείας, ορίζοντας βασικές έννοιες και ανασκοπώντας τις παγκόσμιες τάσεις και πρακτικές στην εφαρμογή στρατηγικών κοινωνικού μάρκετινγκ σε θέματα υγείας. Το τρίτο κεφάλαιο θα εμβαθύνει στο κοινωνικό μάρκετινγκ των δωρεών οργάνων, αναλύοντας την επικοινωνιακή

διάσταση αυτού του ευαίσθητου θέματος και παρουσιάζοντας στρατηγικές για την αποτελεσματική προώθηση της δωρεάς οργάνων. Τέλος, στο κεφάλαιο της έρευνας θα παρουσιαστούν ποιοτικά ευρήματα από μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με την MRB, εντοπίζοντας τους φόβους, τα εμπόδια και τις αντιλήψεις του κοινού για τη δωρεά οργάνων στην ελληνική κοινωνία. Με την ενσωμάτωση αυτών των θεμάτων, αυτή η διατριβή θα συμβάλει τόσο στην ακαδημαϊκή γνώση όσο και σε πρακτικές εφαρμογές στον τομέα της δωρεάς οργάνων και του κοινωνικού μάρκετινγκ.

Κεφάλαιο 1: Η Μεταμόσχευση ως Ιατρική Πράξη

1.1 Εισαγωγή

1.2 Η Έννοια της Μεταμόσχευσης

Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας (2011) ως μεταμόσχευση ορίζεται «η διαδικασία μέσω της οποίας επιχειρείται η αποκατάσταση ορισμένων λειτουργιών του ανθρώπινου σώματος με τη μεταφορά ενός οργάνου από ένα δότη σε ένα λήπτη». Η μεταμόσχευση ως ιατρική πράξη έχει διττό στόχο. Πρώτον συμβάλλει στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής (ΠΖ) του μεταμοσχευμένου (ενδεικτικά, η μεταμόσχευση νεφρού κατέχει την υψηλότερη θέση σε ποσοστά επιτυχίας σε σύγκριση με τη μεταμόσχευση άλλων οργάνων, καθώς η επιβίωση των νεφρικών μοσχευμάτων από ζώντα δότη είναι 98.7% στους 6 μήνες και 65.8% στη δεκαετία, ενώ η επιβίωση των μοσχευμάτων από αποβιώσαντα δότη είναι 97.4% και 48.4% αντίστοιχα. Με τη χρήση των νεότερων ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων, τα ποσοστά οξείας απόρριψης έχουν μειωθεί σε μεγάλο βαθμό (Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, n.d.). Δεύτερον συμβάλλει στην άνοδο του επιπέδου της ποιότητας ζωής του μεταμοσχευμένου.

Η μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου, επιτρέπει την αποκατάσταση των λειτουργιών του σώματος που μέχρι εκείνη τη στιγμή είχαν χαθεί καθώς το όργανο βρίσκεται σε τελικού σταδίου ανεπάρκεια, και σε κάποιες περιπτώσεις οι λειτουργίες του είχαν υποκατασταθεί από μηχανική υποστήριξη. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η αιμοκάθαρση με την οποία αντιμετωπίζεται η νεφρική ανεπάρκεια.

Τα οφέλη που απολαμβάνει η κοινωνία από την ιατρική πράξη της μεταμόσχευσης, δεν είναι μόνο ιατρικά και κοινωνικά, αλλά μπορούν να αποτιμηθούν και σε όρους οικονομικής αποδοτικότητας. Στην Ελλάδα, αυτή τη στιγμή υπάρχουν περίπου 12.000 αιμοκαθαίρομενοι νεφροπαθείς, εκ των οποίων ο κάθε ένας κοστίζει στο ασφαλιστικό του ταμείο περί τις 37.000 ευρώ το χρόνο. Σε ετήσια βάση το Συνολικό Κόστος της Αιμοκάθαρσης ανέρχεται στα 444.000.000 εκατομμύρια ευρώ. Σε αντίθεση με αυτά, το κόστος της εξω-νοσοκομειακής φροντίδας του μεταμοσχευμένου για τη συντήρηση του μοσχεύματος ανέρχεται στα 10.000 ευρώ ετησίως, επομένως υπάρχει τεράστια

εξοικονόμηση από το κόστος της αιμοκάθαρσης. (Τσακίρης Δ., Το πρόβλημα της χρόνιας νεφρικής νόσου. Επιδημιολογία, αντιμετώπιση, κόστος)

Στην Ελλάδα, οι εμπλεκόμενοι φορείς που έχουν επιφορτιστεί τον ρόλο του συντονισμού των φορέων όπου διεξάγονται οι μεταμοσχεύσεις είναι το Υπουργείο Υγείας, ο ΕΟΠΠΥ, ο ΕΟΜ (Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων) και από το 2019 το Ίδρυμα Ωνάση, ως φορέας που έχει αναλάβει την κατασκευή του Ωνάσειου Εθνικού Μεταμοσχευτικού Κέντρου (Ν. 4565/2018), έχει αναλάβει μία Εθνική Πρωτοβουλία Ολιστικής Παρέμβασης (onassis.org) και συνεπώς έχει συμμετοχή στη θεσμική εναρμόνιση του νέου νοσοκομείου με το καθεστώς και το κανονιστικό πλαίσιο που διέπει τις άλλες μεταμοσχευτικές μονάδες.

Το Υπουργείο Υγείας, βασιζόμενο στη μελέτη για το Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα, η οποία εκπονήθηκε από το London School of Economics, με τη συνεργασία του Imperial College London, ύστερα από ανάθεση και χρηματοδότηση του Ιδρύματος Ωνάση, συνέταξε και πέρασε από τη Βουλή το 2023 το νέο νομοθετικό πλαίσιο για τον εκσυγχρονισμό της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων στην Ελλάδα (Ν. 5034). Επικεφαλής της ερευνητικής ομάδας ήταν οι Καθηγητές Ηλίας Μόσιαλος και Βασίλειος Παπαλόης (Ίδρυμα Ωνάση, 2019). Τέλος, το Ίδρυμα Ωνάση έχει αναλάβει να κατασκευάσει δίπλα στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, το Ωνάσειο Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο, ένα «αδερφό» νοσοκομείο, το πρώτο που θα είναι αφιερωμένο αποκλειστικά στις μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα, ενώ θα διαθέτει και την πρώτη αυτόνομη μονάδα μεταμόσχευσης για παιδιά, το Ωνάσειο Παίδων. Η προσωρινή παράδοσή του αναμένεται να γίνει τον Δεκέμβριο του 2024 και η οριστική την άνοιξη του 2025.

Στην Ελλάδα υπάρχει περιορισμένος αριθμός Μονάδων Υγείας όπου διεξάγονται μεταμοσχεύσεις. Ειδικότερα:

- το **Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο** έχει άδεια για μεταμόσχευση καρδιάς (Ανανέωση άδειας λειτουργίας με την υπ' αριθμ. Α3γ/οικ.75288/10.10.2016 - ΦΕΚ 3414/Β/24.10.2016). Το 202^ο αδειοδοτήθηκε και για μεταμόσχευση Πνεύμονα, για πρώτη φορά στην Ελλάδα μετά από μια δεκαετία, και μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2024 είχαν διεξαχθεί 40 μεταμοσχεύσεις. (Ωνάσειο)
- Η μεταμόσχευση ήπατος διεξάγεται στο **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο** (Αριθ. Πρωτ. Α3γ/Γ.Π./95021/16/30-03-2017 -ΦΕΚ 1409/Β'/26-04-2017) και **στο Γ.Ν.Α Λαϊκό** (Αριθ. Πρωτ. Α3γ/ΓΠ.3394/30-03-2017 -ΦΕΚ 1409/Β/26-04-2017).

- Οι μεταμοσχεύσεις νεφρού διεξάγονται στο **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο** (Αριθ. Πρωτ. Α3γ/οικ.95021/16/30.03.2017 - ΦΕΚ 1409/Β'), στο **Γ.Ν.Α Λαϊκό** (Αριθ. Πρωτ. Α3γ/Γ.Π./67788/02-12-16 - ΦΕΚ 3935/Β'/07-12-2016), στο **Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων** (Αριθ. Πρωτ. Α3γ/ΓΠ/οικ.24813/30.03.2017 - ΦΕΚ 1409/Β'), στο **Π.Γ.Ν. Πάτρας** (Αριθ. Πρωτ. Γ2(γ)/ΓΠ/οικ.902/07-01-2019 - ΦΕΚ 154/Β') και στο Γ.Ν.Α. «**Ο Ευαγγελισμός**» (Αριθ. Πρωτ. Γ2γ/ΓΠ/28472/25-04-2018 - ΦΕΚ 1577/Β' - ΑΔΑ: 7Δ0Ζ465ΦΥΟ-7ΝΗ), (Υπουργείο Υγείας, 2015)

Προϋπόθεση για την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων είναι η αποδοχή της ιδέας της δωρεάς οργάνων και η διαμόρφωση θετικών στάσεων της κοινής γνώμης.

Σε μια προσπάθεια να γίνουν αυτάρκειες στη μεταμόσχευση, πολλές χώρες αναπτύσσουν και ενισχύουν προγράμματα για δότες ζώντων οργάνων για να αντιμετωπίσουν την περιορισμένη διαθεσιμότητα οργάνων από νεκρούς δότες ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, να βασίζονται αποκλειστικά σε ζώντες δότες (EDQM, 2017). Ωστόσο, η έλλειψη ή η καθυστέρηση στην εύρεση κατάλληλων δωρητών έχει οδηγήσει στην άνοδο παράνομων δραστηριοτήτων όπως η εμπορία ανθρώπων και οργάνων. Έχουν υπάρξει αυξανόμενες αναφορές για άτομα που εξαναγκάζονται να δωρίσουν τα όργανά τους ή τους προσφέρθηκαν χρήματα ή άλλα κίνητρα για να το κάνουν. Οι ζώντες δότες, εάν δεν φροντίζονται σωστά, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αντιμετωπίσουν σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα τόσο αμέσως όσο και πολύ μετά τη δωρεά. Αυτό οδήγησε στη δημιουργία διεθνών κατευθυντήριων γραμμών με στόχο την προστασία της υγείας και των δικαιωμάτων των ζώντων δωρητών, ενθαρρύνοντας τις χώρες να υιοθετήσουν νόμους, να ενισχύσουν την εποπτεία και να βελτιώσουν τις διαδικασίες μεταμόσχευσης (EDQM, 2017).

Είναι σημαντικό αλλά συχνά δύσκολο να διασφαλιστεί ότι οι μη κάτοικοι δότες δίνουν τη συγκατάθεσή τους ελεύθερα, έχοντας πλήρη κατανόηση των κινδύνων και των αποτελεσμάτων (EDQM, 2017). Μπορεί να προσφερθούν οικονομικά κίνητρα στους δωρητές και να μην λάβουν ακριβείς πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία ή μπορεί να πειστούν να κάνουν δωρεές. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η σχέση του δότη με τον λήπτη μπορεί να παρουσιάζεται ψευδώς ως στενή ή οικογενειακή. Επιπλέον, οι δότες μπορεί να λάβουν ανεπαρκή ή καθόλου μετεγχειρητική φροντίδα και παρακολούθηση. Ενώ πολλές χώρες επιτρέπουν δωρεές ζωντανών μη κατοίκων, υπάρχουν σημαντικές διαφορές στον τρόπο συλλογής δεδομένων, στον έλεγχο και τη συναίνεση των δωρητών και στον τρόπο με τον οποίο αποζημιώνονται για χαμένα έσοδα και ιατρικά έξοδα. Αναγνωρίζοντας

αυτές τις προκλήσεις, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για τη Μεταμόσχευση Οργάνων (CD-P-TO) του Συμβουλίου της Ευρώπης έχει αναπτύξει κατευθυντήριες γραμμές για την προστασία των μη μόνιμων δοτών. Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές βασίζονται σε υπάρχοντα ευρωπαϊκά νομικά πλαίσια και άλλα διεθνή πρότυπα, με στόχο να συμπληρώσουν τους εθνικούς κανονισμούς και να εξασφαλίσουν την ασφάλεια και την ευημερία των ζώντων δωρητών (EDQM, 2017).

Σε ευθυγράμμιση με το παραπάνω, οι δράσεις προτεραιότητας που σκιαγραφήθηκαν από την Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, όπως δημοσιεύθηκαν στις 31 Μαΐου 2007, αντιπροσωπεύουν μια συνολική στρατηγική για την αντιμετώπιση της πιεστικής ανάγκης για πιο αποτελεσματική και ασφαλή προμήθεια και μεταμόσχευση οργάνων σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση (Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2008). Οι βασικοί τομείς εστίασης — η βελτίωση της διαθεσιμότητας οργάνων, η βελτιστοποίηση της αποτελεσματικότητας του συστήματος μεταμόσχευσης και η βελτίωση των προτύπων ποιότητας και ασφάλειας — έχουν σχεδιαστεί για να ενισχύσουν τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών και να εξασφαλίσουν μια εναρμονισμένη προσέγγιση για την αντιμετώπιση των ελλείψεων οργάνων. Η στρατηγική ενσωματώνει νομοθετικά μέτρα μαζί με συστάσεις για συντονισμένη δράση για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων και τη διασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών.

Η δράση πρώτης προτεραιότητας τονίζει την ανάγκη τα κράτη μέλη να διορίζουν σταδιακά συντονιστές μεταμοσχεύσεων σε όλα τα νοσοκομεία όπου πραγματοποιείται δωρεά οργάνων. Οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στον εντοπισμό πιθανών δωρητών, στην επαφή με ιατρικές ομάδες και στη διευκόλυνση της διαδικασίας δωρεάς, ενισχύοντας έτσι τη συνολική διαθεσιμότητα των οργάνων. Παράλληλα, η δεύτερη δράση προτεραιότητας προωθεί την ανάπτυξη προγραμμάτων βελτίωσης της ποιότητας σε νοσοκομεία που ασχολούνται με τη δωρεά οργάνων, διασφαλίζοντας ότι οι βέλτιστες πρακτικές ενσωματώνονται σε όλες τις πτυχές της διαδικασίας δωρεάς. Αυτά τα μέτρα αποσκοπούν στην τυποποίηση των διαδικασιών, στην ελαχιστοποίηση των σφαλμάτων και στην αύξηση της αποτελεσματικότητας της προμήθειας οργάνων (Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2008).

Η δράση προτεραιότητας 3 αντιμετωπίζει την ανάγκη πρόωξης και ανταλλαγής βέλτιστων πρακτικών σε προγράμματα ζώντων δωρητών, αναγνωρίζοντας την

αυξανόμενη σημασία της δωρεάς ζωντανών οργάνων για τη μείωση της έλλειψης οργάνων. Ενθαρρύνοντας τη διασυνοριακή ανταλλαγή γνώσεων, τα κράτη μέλη μπορούν να υιοθετήσουν τις πιο αποτελεσματικές και ηθικά ορθές πρακτικές. Ομοίως, η δράση προτεραιότητας 4 υπογραμμίζει την ανάγκη βελτίωσης των επικοινωνιακών δεξιοτήτων και γνώσεων των επαγγελματιών υγείας και των ομάδων υποστήριξης ασθενών σχετικά με τη μεταμόσχευση οργάνων. Αυτό το μέτρο αποσκοπεί στην αντιμετώπιση του σημαντικού ρόλου που παίζει η επικοινωνία στη διασφάλιση της συναίνεσης για δωρεά και στη διασφάλιση ότι οι ασθενείς και οι οικογένειές τους είναι καλά ενημερωμένοι σχετικά με τις διαδικασίες μεταμόσχευσης(Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2008).

Η κινητικότητα των πολιτών σε όλη την Ευρώπη έχει επίσης εγείρει την ανάγκη για ένα πιο συντονισμένο σύστημα για την αναγνώριση του δότη και τη διασυνοριακή δωρεά οργάνων, όπως περιγράφεται στη δράση προτεραιότητας 5. Η διευκόλυνση του εντοπισμού των πιθανών δωρητών στα κράτη μέλη είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση έγκαιρης και δίκαιης πρόσβασης για τη μεταμόσχευση οργάνων για όλους τους ευρωπαίους πολίτες. Περαιτέρω συμπληρώνοντας αυτό, η δράση προτεραιότητας 6 επικεντρώνεται στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των εθνικών συστημάτων μεταμόσχευσης μέσω της προώθησης της συνεργασίας μεταξύ των χωρών και της μείωσης των σημείων συμφόρησης στο σύστημα(Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2008).

Η δράση προτεραιότητας 7 υποστηρίζει τη σύναψη συμφωνιών σε επίπεδο ΕΕ για διάφορες πτυχές της μεταμοσχευτικής ιατρικής, διασφαλίζοντας ότι όλα τα κράτη μέλη τηρούν ένα κοινό σύνολο προτύπων. Αυτή η συνεργασία είναι ζωτικής σημασίας για την εναρμόνιση των ιατρικών πρακτικών και τη βελτίωση της συνολικής ποιότητας της φροντίδας στη μεταμόσχευση. Επιπλέον, το σχέδιο δράσης επιδιώκει να δημιουργήσει συστήματα για την ανταλλαγή οργάνων σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και για ασθενείς με δύσκολες στη θεραπεία καταστάσεις, όπως σημειώνεται στη δράση προτεραιότητας 8. Αυτή η πρωτοβουλία διασφαλίζει ότι τα όργανα μπορούν να διατεθούν σε όσους έχουν κρίσιμη ανάγκη, ανεξάρτητα από της γεωγραφικής θέσης(Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2008).

Για περαιτέρω βελτίωση των αποτελεσμάτων της μεταμόσχευσης, η δράση προτεραιότητας 9 απαιτεί τη συλλογή πληροφοριών και τη δημιουργία μητρώων για την

αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μετά τη μεταμόσχευση. Αυτά τα μητρώα θα διευκολύνουν την ανάπτυξη καλών ιατρικών πρακτικών και θα παρέχουν ένα ισχυρό πλαίσιο για τη μακροπρόθεσμη αξιολόγηση της επιτυχίας της μεταμόσχευσης. Τέλος, η δράση προτεραιότητας 10 προβλέπει τη δημιουργία κοινού συστήματος διαπίστευσης για προγράμματα δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων σε ολόκληρη την ΕΕ, υποστηρίζοντας κέντρα αριστείας και διασφαλίζοντας ότι όλοι οι ασθενείς λαμβάνουν το υψηλότερο επίπεδο περίθαλψης(Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2008).

Μαζί, αυτές οι δράσεις προτεραιότητας αποτελούν ένα ολοκληρωμένο σχέδιο για την αντιμετώπιση των προκλήσεων της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης εντός της ΕΕ. Με την ενθάρρυνση της συνεργασίας, την τυποποίηση των πρακτικών και τη βελτίωση της διαθεσιμότητας και της ασφάλειας των οργάνων, το σχέδιο δράσης στοχεύει να αυξήσει σημαντικά την επιτυχία των προγραμμάτων μεταμοσχεύσεων διασφαλίζοντας παράλληλα δίκαιη πρόσβαση σε θεραπείες που σώζουν ζωές σε όλα τα κράτη μέλη.

1.3 Η Έννοια της Δωρεάς Οργάνων

Η δωρεά οργάνων αφορά στην προσφορά των οργάνων προς μεταμόσχευση είτε από έναν συνάνθρωπό μας εγκεφαλικά νεκρό(DBD -πτωματικό δότη), είτε από ασθενή που υπέστη καρδιακό θάνατο (DBD),είτε από ζώντα δότη εφόσον υπάρχει αποδεδειγμένη συναισθηματική εμπλοκή (συγγένεια, γάμος, σύμφωνο συμβίωσης)και για όργανα που δεν απειλούν τη ζωή του, δηλαδή τους νεφρούς και το ήπαρ. Από έναν δότη, μπορούν να σωθούν από 7 έως 10 ασθενείς περίπου, οι οποίοι βρίσκονται σε τελικό στάδιο ανεπάρκειας έχοντας πια ζωτική ανάγκη από καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ, νεφρούς ή πάγκρεας, ενώ μπορεί να βελτιωθεί η ζωή έως και 20 συμπολιτών μας αν προσμετρηθούν στα συμπαγή όργανα και τα ιστικά μοσχεύματα -οι κερατοειδείς δηλαδή, οι καρδιακές βαλβίδες, οι στοιβάδες δέρματος, τα οστά κτλ. Με αυτόν τον τρόπο, εκπληρώνεται μία ύψιστη πράξη αλληλεγγύης, από έναν άνθρωπο προς άλλους στους οποίους χαρίζεται ζωή ή αλλάζει η ζωή τους καταλυτικά προς το θετικότερο.

Μετά θάνατον, η δωρεά οργάνων πραγματοποιείται από εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς και καρδιακά νεκρούς, οι οποίοι «καταλήγουν» διασωληνωμένοι στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), και αφού έχουν ήδη προηγουμένως πραγματοποιηθεί σε εκείνους τα τεστ εγκεφαλικού θανάτου. Για να προχωρήσει η διαδικασία της πιθανής δωρεάς οργάνων θα πρέπει να έχει διαγνωστεί και πιστοποιηθεί ο εγκεφαλικός θάνατος

του μέχρι τότε ασθενούς, από μία τριμελή ομάδα, σε 3 διαφορετικές χρονικές στιγμές. Σε αυτή την περίπτωση, το εγκεφαλικό νεκρό άτομο θεωρείται δυνητικός δότης οργάνων και ο θεράπων ιατρός θα πρέπει να ενημερώσει άμεσα τον ΕΟΜ. Με άλλα λόγια, η διαδικασία της δωρεάς οργάνων ξεκινάει από τη στιγμή που η τριμελής αυτή επιτροπή ειδικών ιατρών (αναισθησιολόγος, νευροχειρουργός ή νευρολόγος και θεράπων ιατρός) διαγνώσει τον εγκεφαλικό θάνατο του ασθενούς και υπογράψει το πιστοποιητικό θανάτου του.

Ο εγκεφαλικός θάνατος, δεν θα πρέπει να συγχέεται με τη φυτική κατάσταση (το κόμα) ενός ασθενούς. Πρόκειται για την ανεπανόρθωτη ζημιά στο στέλεχος του εγκεφάλου, από την οποία δεν έχει υπάρξει πουθενά στη βιβλιογραφία και ποτέ στα ιατρικά χρονικά αναστρέψιμη πορεία.

Λαμβάνοντας υπόψη αφενός τον οφειλόμενο σεβασμό στην προσωπικότητα του δότη και αφετέρου το δικαίωμα υγείας του λήπτη, που δεν εξασφαλίζεται εξαιτίας της έλλειψης μοσχευμάτων, η διεθνής επιστημονική κοινότητα έχει καθιερώσει δύο βασικά συστήματα συναίνεσης: τη ρητή συναίνεση του νεκρού δότη (opt-in system), η οποία προκύπτει από την εν ζωή έκφραση της αντίστοιχης επιθυμίας του και την εικαζόμενη συναίνεση (opt-out system), δηλαδή την παραδοχή ως δεδομένης της συναίνεσης και συγκατάθεσης κάθε πολίτη στη δωρεά των οργάνων του μετά θάνατον, εφόσον δεν έχει εκφράσει τη ρητή του άρνηση σε αυτό το ενδεχόμενο, εν ζωή, με βάση τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές και προσωπικές αντιλήψεις του. Στην πρακτική εφαρμογή και τα δύο συστήματα συνήθως απευθύνονται στο τέλος στους συγγενείς ζητώντας την έγγραφη συγκατάθεσή τους.

Εφόσον οι συγγενείς του εκλιπόντος συναινέσουν στη δωρεά των οργάνων του και εφόσον ο ίδιος δεν είχε εκφράσει ρητά την αντίρρησή του σε αυτό το ενδεχόμενο όσο ζούσε, μπορεί να προχωρήσει το επόμενο στάδιο της διαδικασίας, το οποίο είναι η εξέταση της ποιότητας των μοσχευμάτων. Θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι ο δυνητικός δότης έχει υγιή όργανα και ιστούς που δύνανται να μεταμοσχευτούν και δεν πάσχει από νοσήματα που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή των ληπτών.

Η πρώτη αξιολόγηση της καταλληλότητας του δότη, αλλά και επιμέρους των οργάνων γίνεται από τον Κεντρικό Συντονιστή του ΕΟΜ με βάση τα εργαστηριακά και κλινικά δεδομένα. Η αναγγελία του εν λόγω δότη γίνεται στη συνέχεια στις μονάδες

μεταμόσχευσης, ανάλογα με τα προσφερθέντα όργανα και τη λίστα αναμονής υποψηφίων ληπτών.

Η δεύτερη αξιολόγηση θα γίνει από τους ιατρούς των μεταμοσχευτικών κέντρων και μόνο εφόσον γίνουν αποδεκτά ως κατάλληλα, ορίζεται από κοινού η ώρα του χειρουργείου. Δεδομένου ότι ο δότης μπορεί να βρίσκεται σε οποιοδήποτε σημείο της χώρας, είναι κρίσιμο το σημείο της μετάβασης, αλλά και επιστροφής των ομάδων, εντός των προβλεπομένων χρονικών ορίων.

Κατά την αφαίρεση γίνεται η τρίτη μακροσκοπική πλέον αξιολόγηση των οργάνων και λαμβάνονται μόνο αυτά τα οποία είναι κατάλληλα προς λήψη. Πολλές φορές, παράλληλα, με το χειρουργείο της αφαίρεσης πραγματοποιούνται ταχείες βιοψίες ή και άλλοι εργαστηριακοί έλεγχοι που επιβεβαιώνουν την καταλληλότητα των μοσχευμάτων ή προσδιορίζουν τους καταλληλότερους σε συμβατότητα λήπτες. Αυτό είναι σημαντικό να το γνωρίζει ο κόσμος, καθώς μέχρι σχεδόν την τελευταία στιγμή ένα όργανο μπορεί να μην είναι κατάλληλο γενικά ή συμβατό με κάποιο λήπτη συγκεκριμένα. Αυτό από μόνο του καταρρίπτει αστικούς μύθους περί αρπαγής οργάνων. Η μεταμόσχευση οργάνων είναι μια τόσο πολύπλοκη διαδικασία, που ακόμα και όταν πραγματοποιείται υπό απόλυτα ελεγχόμενες συνθήκες μπορεί να παρουσιάσει απρόοπτα.

Η δωρεά οργάνων περιλαμβάνει όχι μόνο ιατρική τεχνογνωσία, αλλά και την ικανότητα διαχείρισης συναισθηματικών συνομιλιών με οικογένειες που πενθούν, λήψη ενημερωμένης συναίνεσης και διασφάλιση υλικοτεχνικού συντονισμού σε πολλές ομάδες (Panetal., 2021; Carola et al., 2023). Οι επαγγελματίες υγείας που είναι καλά εκπαιδευμένοι και άνετοι με αυτές τις εργασίες είναι πιο πιθανό να διευκολύνουν τις επιτυχείς δωρεές, με αποτέλεσμα περισσότερα όργανα να είναι διαθέσιμα για μεταμόσχευση. Αντίθετα, η έλλειψη εμπιστοσύνης ή εμπειρίας μπορεί να οδηγήσει σε χαμένες ευκαιρίες, κακή επικοινωνία ή ακόμα και καθυστερήσεις που μπορεί να αποτρέψουν την πραγματοποίηση της δωρεάς. Ως εκ τούτου, η πλήρης αξιοποίηση των δυνατοτήτων σωτηρίας της δωρεάς οργάνων εξαρτάται από το ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι επαρκώς προετοιμασμένοι να χειριστούν τόσο τις συναισθηματικές όσο και τις πρακτικές πτυχές της διαδικασίας (Panetal., 2021; Carolaetal., 2023).

Η μελέτη που διεξήχθη από τους Roels et al. (2010) διερευνά τις στάσεις, τα επίπεδα εμπιστοσύνης και τις εκπαιδευτικές απαιτήσεις του προσωπικού εντατικής θεραπείας (CC) σχετικά με τη δωρεά οργάνων σε 11 διαφορετικές χώρες. Τα δεδομένα

συγκεντρώθηκαν από ένα δείγμα 14.500 υπαλλήλων. Αυτή η έρευνα εξετάζει τη σχέση μεταξύ του επιπέδου υποστήριξης για τη δωρεά οργάνων μεταξύ του προσωπικού CC, της αποδοχής από μέρους του της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου (BD) και της άνεσης τους με εργασίες που σχετίζονται με τη δωρεά και των εθνικών ποσοστών δωρεάς οργάνων. Τα αποτελέσματα από την Έρευνα Στάσης Νοσοκομείου (HAS) υποδεικνύουν μια σημαντική και ευνοϊκή συσχέτιση μεταξύ της στάσης του προσωπικού απέναντι στη δωρεά και της αυξημένης επιτυχίας στην προμήθεια και μεταμόσχευση οργάνων, όπως αξιολογείται από τον Δείκτη Αποτελεσματικότητας Προμηθειών (PEI). Είναι σημαντικό ότι η μελέτη αποκαλύπτει ότι το επίπεδο εμπιστοσύνης του προσωπικού στη διαχείριση καθηκόντων που σχετίζονται με τη δωρεά, όπως οι επισκέψεις σε οικογένειες και η παροχή εξηγήσεων σχετικά με την εγκεφαλικό θάνατο, έχει άμεσο αντίκτυπο στην πιθανότητα επιτυχούς δωρεάς οργάνων. Επιπλέον, οι νοσηλευτές συνήθως εκφράζουν χαμηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης και μεγαλύτερες εκπαιδευτικές απαιτήσεις σε σύγκριση με τους γιατρούς, υποδεικνύοντας την ανάγκη για εστιασμένη εκπαίδευση και για τα δύο επαγγέλματα για τη βελτίωση των ποσοστών δωρεών (Roels et al., 2010).

Τα ευρήματα αυτής της μελέτης (Roels et al., 2010) συνδέονται στενά με την ευρύτερη έννοια της δωρεάς οργάνων, δίνοντας έμφαση στην ανάγκη ετοιμότητας και ευκολίας των κλινικών ιατρών της υγειονομικής περίθαλψης να καταστεί δυνατή η δωρεά οργάνων. Προκειμένου να ενισχυθεί η αποτελεσματικότητα της προμήθειας οργάνων και, ως εκ τούτου, να αυξηθεί ο αριθμός των ζώων που σώζονται μέσω της μεταμόσχευσης, τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να επικεντρωθούν στην εξάλειψη των κενών στη γνώση και στην εξασφάλιση επαρκούς κατάρτισης. Η μελέτη τονίζει ότι τα πλεονεκτήματα της δωρεάς οργάνων, όπως οι μεταμοσχεύσεις που σώζουν ζωές, μπορούν να επιτευχθούν πλήρως μόνο όταν οι επαγγελματίες υγείας διαθέτουν την απαραίτητη εμπειρία και εμπιστοσύνη στον αποτελεσματικό χειρισμό των συναισθηματικών και υλικοτεχνικών εμποδίων που σχετίζονται με τη διαδικασία δωρεάς. Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης παρέχουν πολύτιμες γνώσεις για τη βελτίωση των συστημάτων δωρεάς οργάνων σε παγκόσμια κλίμακα, συγκεκριμένα με τη χρήση εστιασμένων μεθόδων εκπαίδευσης και επικοινωνίας. Αυτές οι στρατηγικές είναι κρίσιμα στοιχεία κάθε εκστρατείας δημόσιας υγείας που επιδιώκει να αυξήσει τα ποσοστά δωρεάς οργάνων (Roels et al., 2010).

1.4 Μεταμοσχεύσεις και Ελλάδα – Νομοθετικό Πλαίσιο

Σε όλα τα ανεπτυγμένα συστήματα προσφοράς υπηρεσιών Υγείας στον τομέα της μεταμόσχευσης, η συζήτηση πολιτικής περιστρέφεται γύρω από την επίλυση της έλλειψης δωρητών συμπαγών οργάνων. Το 2002, 6679 ασθενείς πέθαναν στις λίστες αναμονής των οργάνων των Η.Π.Α. πριν να διατεθεί ένα όργανο. Μέσος όρος περίπου 18 άτομα ανά ημέρα (OPTN, 2003). Παρά τις εκστρατείες ενημέρωσης και άλλες προσπάθειες για προώθηση της δωρεάς, η προσφορά οργάνων δεν μπορεί να συμβαδίσει με τη ζήτηση και ο αριθμός των ασθενών που βρίσκονται σε λίστα αναμονής αυξάνεται σταθερά στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες. Μία από τις πιο συχνά αναφερόμενες εξηγήσεις για το χάσμα μεταξύ της προσφοράς και της ζήτησης οργάνων είναι το γεγονός ότι ο αριθμός των οικογενειών, που αρνούνται να χορηγήσουν τη συγκατάθεσή τους για τη δωρεά, εξακολουθεί να είναι μεγάλος. (The impact of presumed consent legislation on cadaveric organ donation: Across-country study, Alberto Abadie, Sebastien Gay, Journal of Health Economics 25 (2006) 599–620)

Η ρύθμιση της αφαίρεσης οργάνων για μεταμόσχευση, είτε από ζωντανά είτε από νεκρά άτομα, διέπεται από τον Ν. 3984/2011 στην Ελλάδα και τον Ν. 5034/2023, ο οποίος εκσυγχρόνισε και συμπλήρωσε το προηγούμενο νομοθετικό πλαίσιο, βασιζόμενος στη μελέτη των Μόσιαλου/ Παπαλόη που προαναφέρθηκε. Ο 3984 ενσωμάτωσε την Οδηγία 2010/53/ΕΕ της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία καθόρισε πρότυπα ασφάλειας και ποιότητας για τα όργανα, και εγκρίθηκε στις 7 Ιουλίου 2010. Στο πλαίσιο της εφαρμογής του στην Ελλάδα, θεσπίστηκαν μέτρα για την ενίσχυση του νομικού πλαισίου, ιδιαίτερα ως απάντηση στην παράνομη εμπορία οργάνων. Η πρωτογενής νομοθεσία για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα ήταν ο νόμος 3984/2011, ο οποίος ευθυγραμμιζόταν με την ευρωπαϊκή οδηγία που αποσκοπούσε στη θέσπιση τυποποιημένων πρωτοκόλλων μεταμόσχευσης σε όλα τα κράτη μέλη της Ε.Ε.

Η δημιουργία αυτού του νόμου οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη διαπίστωση ότι η Ελλάδα υστερούσε σε σχέση με άλλα ευρωπαϊκά έθνη σε ποσοστά μεταμοσχεύσεων οργάνων. Οι επεξηγηματικές σημειώσεις του Ν. 3984/2011 τονίζουν ότι η ανεπαρκής υποστήριξη του κράτους σε ασθενείς που χρειάζονται μεταμοσχεύσεις, όπως αυτοί με ηπατική ανεπάρκεια τελικού σταδίου ή χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, υπογράμμισαν την επείγουσα νομική μεταρρύθμιση. Το προηγούμενο νομικό πλαίσιο είχε αποδειχθεί αναποτελεσματικό, όπως αποδεικνύεται από τον αυξανόμενο αριθμό ασθενών σε λίστες

αναμονής για μεταμόσχευση, τον στάσιμο αριθμό μεταμοσχεύσεων που πραγματοποιήθηκαν και την ανεπαρκή διαθεσιμότητα οργάνων τόσο από νεκρούς όσο και από ζώντες δότες. Αυτές οι προκλήσεις, όπως συζητήθηκαν από τους Σερέτης (2011) και Βίδαλης (2011), υπογράμμισαν την ανάγκη για μια νέα, πιο αποτελεσματική νομική προσέγγιση για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα.

Σύμφωνα με στοιχεία του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (EOM), τα οποία παρατίθενται στο επεξηγηματικό σημείωμα του Ν. 3984/2011, το 2010 υπήρχαν 1.257 ασθενείς που χρειαζόνταν μεταμοσχεύσεις νεφρού, ωστόσο ολοκληρώθηκαν μόνο 103 μεταμοσχεύσεις, με 27 από ζώντες δότες και 76 από νεκρούς δότες. Επιπλέον, 28 ασθενείς χρειάστηκαν μεταμοσχεύσεις καρδιάς, αλλά πραγματοποιήθηκαν μόνο πέντε επεμβάσεις και πραγματοποιήθηκαν 61 μεταμοσχεύσεις ήπατος. Η αιτιολόγηση του Ν. 3984/2011 οφειλόταν εν μέρει στην αυξανόμενη ζήτηση για μοσχεύματα, η οποία καλυπτόταν με την αποστολή ασθενών στο εξωτερικό. Αυτή η πρακτική πίεσε τα ασφαλιστικά ταμεία, δημιούργησε ανισότητες μεταξύ των πιθανών αποδεκτών και ενθάρρυνε κυκλώματα εμπορίας οργάνων, τα οποία αποτελούσαν απειλή για την υγεία και την αξιοπρέπεια των πολιτών.

Η αποτυχία του συστήματος μεταμόσχευσης αποδόθηκε σε οργανωτικές ελλείψεις και έλλειψη κοινωνικής συνοχής. Αναγνωρίζοντας τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση ως κοινωνικό ζήτημα και όχι αποκλειστικά ως διοικητικό πρόβλημα, ο νόμος 3984/2011 επεδίωξε να αναθεωρήσει την προηγούμενη προσέγγιση και να αντιμετωπίσει την έλλειψη κοινωνικής αλληλεγγύης. Αρχικά, ο νόμος αντιμετώπιζε τους νεκρούς φορείς ως κρατική περιουσία, προς διαχείριση προς όφελος της κοινωνίας, περιορίζοντας τα ατομικά δικαιώματα (Βίδαλης, 2011). Οι κύριοι στόχοι του νόμου ήταν η καταπολέμηση της εμπορευματοποίησης της μεταμόσχευσης οργάνων που συνδέεται με το οργανωμένο έγκλημα, η αύξηση του αριθμού των δωρητών και η διασφάλιση της ποιότητας των μεταμοσχεύσεων, παράλληλα με την προώθηση της διεθνούς συνεργασίας εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Σερέτης, 2011).

Ο Νόμος 3984/2011 είναι οργανωμένος σε οκτώ κεφάλαια και θέτει τις ρυθμίσεις για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων (Κεφάλαια Α-Η). Περιλαμβάνει τα άρθρα 1-3, με το Κεφάλαιο Α να περιγράφει το θέμα και το Κεφάλαιο Β, που περιλαμβάνει τα άρθρα 4-11 και περιγράφει τις γενικές αρχές και προϋποθέσεις της δωρεάς οργάνων. Το Κεφάλαιο Γ, που καλύπτει τα άρθρα 12-22, περιγράφει λεπτομερώς τα πρότυπα

ποιότητας και ασφάλειας για τα όργανα, ενώ το Κεφάλαιο Δ, που βρίσκεται στα άρθρα 23-28, περιγράφει τις ευθύνες των αρμόδιων αρχών. Η διακυβέρνηση των Ευρωπαϊκών Οργανισμών Ανταλλαγής Οργάνων και Πληροφοριών εξετάζεται στο Κεφάλαιο Ε, που καλύπτει τα άρθρα 29 έως 33. Το Κεφάλαιο ΣΤ, άρθρα 34 έως 41, ορίζει τις απαιτήσεις για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, το ιατρικό απόρρητο και την αναγνώριση οργάνων. Το Κεφάλαιο Η, που περιλαμβάνει τα άρθρα 64-73, ασχολείται με τελικές και πρόσθετες διατάξεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που ορίζουν ποιες διατάξεις καταργούνται (άρθρο 64) και προβλέπουν μεταβατικά μέτρα, με παράρτημα που περιλαμβάνει αναλυτικά την ταξινόμηση των οργάνων και δωρητές. Το Κεφάλαιο Ζ, μέσω των άρθρων 42-63, εισάγει κανονισμούς σχετικά με την αφαίρεση, τη δωρεά, την εξέταση, την επεξεργασία, τη διατήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ιστών και κυττάρων, που περιγράφονται ιδιαίτερα στο άρθρο 67. Πιο συγκεκριμένα:

(α) Όργανα από ζώντες ή νεκρούς δότες μπορούν να αφαιρεθούν για μεταμόσχευση μόνο εάν κριθεί απαραίτητο για ιατρική περίθαλψη.

(β) Η δωρεά οργάνων είναι μια εθελοντική και αλτρουιστική πράξη. Οποιαδήποτε μορφή οικονομικής συναλλαγής που περιλαμβάνει επαγγελματίες υγείας ή μεταξύ δωρητών και ληπτών στη διαδικασία μεταμόσχευσης απαγορεύεται αυστηρά.

(γ) Η αποζημίωση για ζωντανό δότη επιτρέπεται αλλά πρέπει να περιορίζεται στην κάλυψη των εξόδων του δωρητή και τυχόν εισοδήματος που χάνεται λόγω της δωρεάς. Σε περιπτώσεις που η δωρεά έχει ως αποτέλεσμα αναπηρία ή θάνατο, πρέπει να παρέχεται περαιτέρω αποζημίωση. Τα έξοδα για όλη τη διαδικασία μεταμόσχευσης καλύπτονται από την ασφάλιση του λήπτη ή από το Υπουργείο Υγείας εάν ο λήπτης είναι ανασφάλιστος.

(δ) Υπάρχει υποχρέωση ενημέρωσης πιθανών ζώντων δωρητών, κηδεμόνων νεκρών ανηλίκων και του κοινού. Αυτές οι πληροφορίες πρέπει να παρέχονται από εξειδικευμένο προσωπικό, να είναι σαφείς, εμπειριστατωμένες και να σέβονται την ανεξαρτησία, την προσωπικότητα και το πολιτισμικό υπόβαθρο του ατόμου.

(ε) Όργανα από ζωντανό δότη μπορούν να αφαιρεθούν μόνο από ενήλικα που είναι σε νόμιμη ηλικία και έχει δώσει ρητή, ειδική συγκατάθεση. Ο δότης μπορεί να ανακαλέσει τη συγκατάθεσή του ανά πάσα στιγμή πριν από την πραγματική αφαίρεση του οργάνου.

(στ) Όργανα από νεκρούς ενήλικες μπορούν να αφαιρεθούν μόνο με συγκατάθεση της οικογένειας, υπό την προϋπόθεση ότι το άτομο δεν υπέβαλε ένσταση ενώ ζούσε υποβάλλοντας δήλωση στον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (Ν. 4075/2012). Για ανηλίκους απαιτείται η συγκατάθεση των γονέων ή της επιμέλειας. Η αφαίρεση οργάνων γίνεται μετά από διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου.

(ζ) Η ταυτότητα ενός αποθανόντος δότη παραμένει εμπιστευτική και δεν αποκαλύπτεται στον λήπτη ή στην οικογένειά του, και ομοίως, η ταυτότητα του λήπτη δεν αποκαλύπτεται στην οικογένεια του δότη.

(η) Δωρεές οργάνων από νεκρούς δότες δεν μπορούν να γίνουν σε συγκεκριμένο άτομο. Για την κατανομή οργάνων ακολουθείται το καθιερωμένο σύστημα προτεραιότητας.

Η βασική αρχή πίσω από την αφαίρεση οργάνων από ζώντες ή νεκρούς δότες για μεταμόσχευση είναι ότι πρέπει να γίνεται αποκλειστικά για ιατρικούς λόγους, όπως περιγράφεται στο άρθρο 4 παράγραφος 1 του ν. 3984/2011. Η νομοθεσία τονίζει ότι η μεταμόσχευση είναι αυστηρά για ιατρικούς σκοπούς. Η διάταξη αυτή ευθυγραμμίζεται με το άρθρο 19 του νόμου 2619/1998, που επικύρωσε τη Σύμβαση του Οβιέδο και καθιέρωσε τον θεραπευτικό σκοπό ως πρωταρχικό στόχο των μεταμοσχεύσεων. Η αρχή αυτή επαναλήφθηκε στον Ν. 2737/1999, ο οποίος επίσης όριζε το θεραπευτικό όφελος για τον λήπτη ως μοναδικό στόχο της μεταμόσχευσης. Σύμφωνα με το Νόμο 2619/1998, το θεραπευτικό όφελος αναφέρεται στη βελτίωση, τη θεραπεία ή τη διάσωση της υγείας του λήπτη. Ως εκ τούτου, η μεταμόσχευση οργάνων είναι αυστηρά για ιατρικούς σκοπούς, με οποιαδήποτε άλλα κίνητρα, όπως έρευνα ή πειραματισμός, να απαγορεύονται ρητά. Το θεραπευτικό όφελος δικαιολογεί τη σωματική βλάβη που προκαλείται στον ζωντανό δότη, η οποία μπορεί να κυμαίνεται από μικρό έως σοβαρό τραυματισμό.

Η επίτευξη ενός θεραπευτικού αποτελέσματος που υπερτερεί του σωματικού πόνου που υπέστη ο δότης νομιμοποιεί αυτή τη βλάβη. Δεδομένου ότι το δικαίωμα ελέγχου του σώματός κάποιου παραμένει ακόμη και μετά το θάνατο, αυτή η αρχή επεκτείνεται και στους νεκρούς δότες. Σε τέτοιες περιπτώσεις, πρωταρχικό έννομο συμφέρον είναι η ζωή και η υγεία του αποδέκτη, με ενδεχόμενο τραυματισμό του. Επιπλέον, η απόρριψη του μεταμοσχευμένου οργάνου ή άλλες επιπλοκές μπορεί να επιδεινώσει την υγεία του λήπτη, οδηγώντας δυνητικά σε θάνατο. Ως αποτέλεσμα, οι μεταμοσχεύσεις πρέπει να

πραγματοποιούνται μόνο ως μέρος ενός προσεκτικά μελετημένου σχεδίου ιατρικής θεραπείας, λαμβάνοντας υπόψη τους κινδύνους (Καϊάφα-Γκμπάντι, 2008).

Σύμφωνα με τον Nuskali, η αφαίρεση οργάνων για θεραπευτικούς σκοπούς απορρέει από το άρθρο 1 της Σύμβασης του Οβιέδο, που κυρώθηκε με τον νόμο 2619/1998. Αυτό το άρθρο ορίζει ότι το κράτος προασπίζει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και σέβεται την ατομική ακεραιότητα, τα δικαιώματα και τις ελευθερίες στο πλαίσιο των βιολογικών και ιατρικών εφαρμογών. Το άρθρο 2 τονίζει περαιτέρω την προτεραιότητα της ανθρώπινης ευημερίας έναντι της κοινωνικής ή επιστημονικής προόδου. Δίνοντας προτεραιότητα στο θεραπευτικό όφελος ως κατευθυντήρια αρχή για την αφαίρεση οργάνων, το κράτος διασφαλίζει ότι οι διαδικασίες είναι συμπονετικές και αποτρέπουν την εκμετάλλευση των ανθρώπων ως απλών υποκειμένων για πειραματισμό (Καϊάφα-Γκμπάντι, 2008a).

- ΦΕΚ 150 Α', ν. 3984/2011

Κάθε στάδιο της διαδικασίας δωρεάς οργάνων, από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση ή την απόρριψη, λειτουργεί με πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας, που καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, κατόπιν εισηγήσεων του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (EOM) και εισηγήσεων της Κεντρικής Επιτροπής Δεοντολογίας (ΚΕΚ). Αυτό το πλαίσιο ισχύει για τους επαγγελματίες υγείας, τα ιατρικά πρωτόκολλα, τις εγκαταστάσεις, τον εξοπλισμό και τα αρχεία που εμπλέκονται στη διαδικασία.

Η αφαίρεση οργάνων γίνεται σε καθορισμένους Οργανισμούς Αφαίρεσης, οι οποίοι είναι δημόσια ή μη κερδοσκοπικά νοσοκομεία ή ιδιωτικές κλινικές με την απαραίτητη τριετή άδεια και υπάγονται στον EOM και στις Μονάδες Μεταμοσχεύσεων. Αυτοί οι οργανισμοί ελέγχονται για να διασφαλιστεί ότι συμμορφώνονται με τους κανονισμούς και οι άδειές τους μπορούν να ανακληθούν εάν δεν πληρούν τα απαιτούμενα πρότυπα. Υπό την επίβλεψη ιατρού, πραγματοποιείται αφαίρεση οργάνων, επιλογή δότη και αξιολόγηση. Για τη διατήρηση της ποιότητας και της ασφάλειας των οργάνων, ο Υπουργός Υγείας έχει θέσει επίσης κανονισμούς για τις συνθήκες λειτουργίας, την εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού και τις σχετικές χειρουργικές επεμβάσεις.

Οι μεταμοσχεύσεις γίνονται αποκλειστικά σε εξειδικευμένες Μονάδες Μεταμοσχεύσεων, οι οποίες ανήκουν σε δημόσιους ή μη κερδοσκοπικούς φορείς υγείας, οι οποίες πρέπει να είναι κάτοχοι τριετούς άδειας σε ισχύ. Καθορίζονται οι απαραίτητες προϋποθέσεις για τις Μονάδες αυτές και η τήρηση παρακολουθείται μέσω ελέγχων από

το Ε.Κ.Α.Β.Ε. Αυτές οι Μονάδες λειτουργούν όλο το 24ωρο και πρέπει να υποβάλλουν ετήσιες εκθέσεις δραστηριοτήτων. Πριν από τη μεταμόσχευση, συλλέγονται πληροφορίες τόσο για τα όργανα όσο και για τους πιθανούς δότες, με αυτά τα δεδομένα χαρακτηρισμού να αποστέλλονται αμέσως στη μονάδα μεταμόσχευσης. Το ΕΚΑΒ και σε επείγουσες περιπτώσεις η συνδρομή του ΕΚΕΑ είναι υπεύθυνο για τη μεταφορά της ομάδας μεταμοσχεύσεων, οργάνων, δωρητών, πιθανών ληπτών και τυχόν απαιτούμενων συνοδών.

Όλοι οι οδηγοί και το προσωπικό που εμπλέκονται στη μεταφορά οργάνων είναι υπεύθυνοι για τη διασφάλιση της ακεραιότητας του οργάνου εντός του καθορισμένου χρονικού πλαισίου και για την επιβεβαίωση ότι η συσκευασία μεταφοράς έχει τη σωστή σήμανση. Κάθε γιατρός που θεραπεύει έναν ασθενή με μεταμόσχευση πρέπει να διαθέτει την απαραίτητη εκπαίδευση και κατάρτιση. Οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων, που εκπαιδεύονται από τον ΕΜΕΑ, είναι επιφορτισμένοι με την προώθηση της δωρεάς οργάνων και την υποστήριξη των διαδικασιών μεταμόσχευσης. Κάθε δυνητικός λήπτης μοσχεύματος είναι καταχωρημένος στο Εθνικό Μητρώο του ΕΟΜ, το οποίο απαιτεί ετήσια υγειονομική πιστοποίηση για κάθε υποψήφιο. Το μητρώο χρησιμοποιεί ένα σταθμισμένο σύστημα βαθμολόγησης για την κατάταξη των ατόμων, λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες όπως ο τύπος οργάνου, το στάδιο της νόσου, η συμβατότητα της ομάδας αίματος, η ηλικία και το ιατρικό ιστορικό. Η ιχνηλασιμότητα όλου του εξοπλισμού που χρησιμοποιείται στη διαδικασία πρέπει να διατηρείται σχολαστικά.

Μετά από δωρεά οργάνων, ο ΕΟΜ υποχρεούται να τηρεί αρχεία για τουλάχιστον 30 χρόνια. Οποιοσδήποτε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες ή αντιδράσεις κατά τη διαδικασία μεταμόσχευσης, μαζί με τα πρωτόκολλα που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπισή τους, πρέπει να τεκμηριώνονται από τις μονάδες αφαίρεσης και μεταμόσχευσης οργάνων και να αναφέρονται αμέσως στον ΕΜΕΑ. Ο ΕΜΕΑ είναι υπεύθυνος για τη δημιουργία και τη διατήρηση πρωτοκόλλων για τη διαχείριση τέτοιων περιστατικών.

Τα όργανα ζώντων δωρητών θα πρέπει να προστατεύονται στο μέγιστο δυνατό βαθμό κατά τη διαδικασία αφαίρεσης και πρέπει να επιλέγονται από επαγγελματίες με την κατάλληλη εκπαίδευση. Ο ΕΜΕΑ υποχρεούται επίσης να τηρεί αρχείο σχετικών πληροφοριών σχετικά με τους ζώντες δότες.

- Νόμος 4512/2018

Ορθά ή λαθεμένα, σε κάποια κράτη (όπως συνέβη στη χώρα μας το 2011), η επίλυση του προβλήματος επικεντρώνεται στην επιλογή του ενός από τα δύο κυρίαρχα συστήματα δωρεάς οργάνων: την προϋπόθεση για ρητή συγκατάθεση (opt-in) έναντι της παραδοχής καθολικής συγκατάθεσης των πολιτών, εκτός κι αν είχαν εκφράσει την άρνησή τους όσο βρίσκονταν εν ζωή (opt-out). Με άλλα λόγια, σε κάποιες χώρες, τα πλεονεκτήματα ή τα μειονεκτήματα του κάθε συστήματος από τα δύο, αναδεικνύονται σε κομβικά ως προς την ανεύρεση δυνητικών δωτών. (Comparing the effects of defaults in organ donation systems- Hendrik P. van Dalen, Kène Henkens, Social Science & Medicine, 2014).

Στο σύστημα της ρητής συναίνεσης, για να γίνει κάποιος δωρητής θα πρέπει να το έχει δηλώσει αποδεδειγμένα όσο βρισκόταν εν ζωή (για παράδειγμα αποκτώντας την κάρτα δωρητή) ή να δοθεί συγκατάθεση από τους συγγενείς του, όταν αποβιώσει, εφόσον δεν έχει δηλώσει την άρνησή του σε αυτό το ενδεχόμενο όσο βρισκόταν εν ζωή (για παράδειγμα με την εγγραφή του στο Μητρώο Αρνητών Δωρητών –www.eom.gr).

Για μη συγγενείς δωρεές απαιτείται έγκριση από επιτροπή που περιλαμβάνει μέλος του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, δικαστή, ψυχίατρο και λειτουργό κοινωνικών υπηρεσιών. Απαγορεύονται οι δωρεές οργάνων από ζωντανά παιδιά. Στη δωρεά οργάνων νεκρού, υπάρχουν δύο πρακτικές συναίνεσης: 1. Εάν υπάρχει κάρτα δότη, οι νομικά ικανοί ενήλικες παρέχουν ενημερωμένη συγκατάθεση στον Ε.Ο.Μ. για μεταθανάτια δωρεά οργάνων, προσδιορίζοντας τα όργανα που επιθυμούν να δωρίσουν. Αυτή η συγκατάθεση συμμετοχής μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή. 2. Η συγκατάθεση της οικογένειας απαιτείται σε περιπτώσεις όπου ο αποθανών δεν έχει εκφράσει αντίρρηση κατά τη διάρκεια της ζωής του ή σε περιπτώσεις που αφορούν παιδιά που πεθαίνουν, όπου οι γονείς ή οι νόμιμοι κηδεμόνες παρέχουν τη συγκατάθεσή τους.

Στην πράξη, η γραπτή ενημερωμένη συγκατάθεση είναι συνήθως επαρκής για να προχωρήσουν οι δωρεές οργάνων που σχετίζονται με ζωντανούς. Για άσχετες δωρεές, η διαδικασία περιλαμβάνει εκτενέστερες αναθεωρήσεις και εγκρίσεις πριν από τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση. Σε περιπτώσεις δωρεάς μετά από εγκεφαλικό θάνατο (DBD), η απόφαση για την ανάκτηση οργάνων λαμβάνεται μόνο μετά από ενημερωμένη γραπτή συγκατάθεση από την οικογένεια του πιθανού δότη (Papalois & Mossialos, 2019).

Στην Ελλάδα υπάρχει εθνικό μητρώο δωρητών οργάνων, το οποίο πιστοποιείται, διαχειρίζεται και ενημερώνεται τακτικά από τον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Αυτό το μητρώο περιλαμβάνει άτομα που έχουν εκφράσει την προθυμία τους να δωρίσουν όργανα και δεν έχουν ανακαλέσει την απόφασή τους. Μόλις ένα άτομο εγγραφεί στο μητρώο, του εκδίδεται ταυτότητα δότη. Το μητρώο καταγράφει επίσης εγκεφαλικά νεκρούς δότες (DBD) όπου η οικογένεια έχει παράσχει τη συγκατάθεσή της. Οι καταχωρίσεις δεδομένων γίνονται στο μητρώο πριν από την έναρξη της διαδικασίας δωρεάς και όλες οι ευαίσθητες πληροφορίες προστατεύονται από τον Ε.Ο.Μ., διασφαλίζοντας ότι είναι απρόσιτες σε τρίτους.

Μόλις ξεκινήσει η διαδικασία δωρεάς οργάνων, εισάγονται πρόσθετα δεδομένα στο μητρώο, συμπεριλαμβανομένων:

- 1) Γεωγραφικών πληροφοριών για τον δότη και το νοσοκομείο.
- 2) Δημογραφικά και φυσικά στοιχεία του δότη.
- 3) Τα όργανα που έχει συμφωνήσει να δωρίσει ο δότης ή η οικογένεια.
- 4) Ιατρικό ιστορικό, κλινική εξέλιξη και λεπτομέρειες σχετικά με τον χρόνο και τις συνθήκες θανάτου.
- 5) Αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων, όπως αυτά για ιστοσυμβατότητα και μεταδοτικές ασθένειες (HIV, HCV, κ.λπ.).
- 6) Άλλες σχετικές εξετάσεις και αναφορές, όπως ηλεκτροκαρδιογραφήματα, υπερηχογραφήματα κοιλίας και αποτελέσματα βρογχοσκόπησης. Οι πληροφορίες αυτές διαβιβάζονται στον Ε.Ο.Τ. με φαξ από τοπικά νοσοκομεία.

Τα δεδομένα στο εθνικό μητρώο δωρητών οργάνων δεν είναι εύκολα προσβάσιμα ή ανιχνεύσιμα από ομάδες ανάκτησης οργάνων ή κέντρα μεταμόσχευσης. Ως αποτέλεσμα, είναι σύνηθες οι εκπρόσωποι των μεταμοσχευτικών κέντρων να επισκέπτονται νοσοκομεία όπου βρίσκονται πιθανοί δότες για να αξιολογήσουν την καταλληλότητά τους. Εκτός από το μητρώο δωρητών, ο Ε.Ο.Μ. διατηρεί επίσης εθνικό μητρώο αρνητών δωρητών, το οποίο περιλαμβάνει άτομα που έχουν δηλώσει επίσημα την απροθυμία τους να δωρίσουν όργανα και δεν έχουν ανακαλέσει την απόφαση αυτή (Paraliois & Mossialos, 2019).

Το πλεονέκτημα σε αυτό το σύστημα -το ότι στηρίζεται δηλαδή σε μια αυθόρμητη μορφή αλτρουισμού-, μετατρέπεται ταυτόχρονα και σε μειονέκτημα, καθώς «ενθαρρύνει» την αδράνεια στο ρυθμό δωρεάς οργάνων, ο οποίος μπορεί να είναι αρκετά χαμηλός και μικρότερος από τη ζήτηση. Παράλληλα, το να αφήνεις μια τέτοια απόφαση στην οικογένεια ενός ανθρώπου που απεβίωσε, ο οποίος στις περιπτώσεις αιφνίδιου θανάτου είναι συνήθως νεαρής ηλικίας, ενέχει μεγάλο ρίσκο καθώς σε μια στιγμή πόνου και σοκ, η καθαρή σκέψη δεν περισσεύει. (Arguing About Bioethics/ Stephen Holland, 2012 / Chapter 24, Mandated Choice for Organ Donation: Time to give it a Try, Aaron Spital)

Το μειονέκτημα αυτό επεδίωξε να επιλύσει ένα υποθετικό σύστημα συγκατάθεσης. Σε αυτό το σύστημα, κάθε ενήλικος πολίτης εικάζεται ως εκ των προτέρων δωρητής, εκτός και αν επιλέξει να αποχωρήσει από αυτό το σύστημα (opt-out) όσο βρίσκεται εν ζωή με εκπεφρασμένο τρόπο. Οι αμερικανοί Johnson και Goldstein (2003) χρησιμοποίησαν ένα υπόδειγμα για να αναδείξουν ότι σε ένα σύστημα εικαζόμενης συγκατάθεσης, η κοινωνία αποκτά ένα ουσιαστικά υψηλότερο ποσοστό εγγεγραμμένων δωρητών απ' ότι σε ένα σύστημα στο οποίο απαιτείται η ρητή συγκατάθεση των ανθρώπων για να δωρίσουν όργανα σε περίπτωση που πεθαίνουν.

Ένα από τα μειονεκτήματα του συστήματος εικαζόμενης συναίνεσης είναι ότι οι οικογένειες ενός αποθανόντος συγγενή μπορεί να αντιταχθούν και να αποσύρουν την εκ των προτέρων συγκατάθεση, με συνέπεια να ακυρώνεται το μέτρο και να προκαλεί μεγάλα βιοηθικά διλήμματα. Επιπλέον, η κυβέρνηση μπορεί να θεωρηθεί ότι εκμεταλλεύεται την αδράνεια ή την απροθυμία των πολιτών είτε να παράσχουν τη συγκατάθεσή τους είτε να δηλώσουν την άρνησή τους στη δωρεά των οργάνων τους. Όλα τα αρνητικά ανακλαστικά που ανακύπτουν από τις ποιοτικές έρευνες κοινωνικού μάρκετινγκ, ενδέχεται να ενεργοποιηθούν, όταν μία κυβέρνηση «βαφτίσει» μέσω της νομοθεσίας της τους πολίτες ως δυνητικούς δότες, ειδικά όταν η Πολιτεία δεν έχει φροντίσει να επικοινωνήσει την πολιτική της αυτή μέσω των καναλιών ενημέρωσης.

Ο αμερικανός νεφρολόγος Aaron Spital (1995, 1996) ήταν ένας από τους πρώτους που πρότεινε διέξοδο από αυτό το δίλημμα με έναν τρίτο εναλλακτικό δρόμο: την αναγκαστική επιλογή. Ο Spital εκτίμησε ότι αν αναγκάσουμε τους ανθρώπους να κάνουν μια επιλογή, μπορεί να μετριαστούν τα ηθικά μειονεκτήματα του υποτιθέμενου συστήματος εικαζόμενης συναίνεσης. Ωστόσο, παραμένει αβέβαιο εάν και αυτό το σύστημα μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά δωρεάς. Ακόμη και τα

σαφώς ορισμένα κανονιστικά πλαίσια δεν μπορούν να αποτρέψουν την πιθανότητα οι άνθρωποι να παραμείνουν αβέβαιοι και να αφήσουν περιθώρια για την ανάκληση μιας προηγούμενης απόφασης. (Comparing the effects of defaults in organ donation systems - Hendrik P. van Dalen, Kène Henkens, Social Science & Medicine, 2014).

Παρά τα συν και τα πλην του κάθε συστήματος, η αύξηση των ποσοστών συγκατάθεσης από τις οικογένειες εξακολουθεί να θεωρείται ως η πιο ελπιδοφόρος οδός για την αύξηση της δωρεάς οργάνων (UNOS, 2002). Πολλοί αναλυτές και επαγγελματίες υγείας πιστεύουν ότι η νομοθεσία περί συναίνεσης μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της απόφασης των οικογενειών. Σε μια διεθνή έρευνα για τους επαγγελματίες μεταμόσχευσης, το 75% των ερωτηθέντων υποστήριξε θετικά την τεκμαιρόμενη νομοθεσία περί συναίνεσης, ενώ το 39% χαρακτήρισε αυτό το είδος της νομοθεσίας ως το πιο αποτελεσματικό μέτρο για την αύξηση των ποσοστών δωρεάς οργάνων -το υψηλότερο ποσοστό όλων των μέτρων που εξετάστηκαν στην έρευνα (Oz et al., 2003).

Διάφοροι άλλοι παράγοντες εκτός από τις νομοθετικές αδυναμίες έχουν υποτεθεί ότι επηρεάζουν τα ποσοστά δωρεάς οργάνων μέσα από την ιατρική βιβλιογραφία. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν το επίπεδο του πλούτου, των θρησκευτικών πεποιθήσεων και των κοινωνικών κανόνων, την εκπαίδευση και την ιατρική υποδομή. Επιπλέον, οι περισσότεροι αποθανόντες δότες είναι ασθενείς που έχουν υποστεί μη αναστρέψιμο εγκεφαλικό τραύμα που έχει ως αποτέλεσμα εγκεφαλικό θάνατο, αλλά των οποίων οι καρδιακοί παλμοί διατηρούνται μέσω τεχνητής υποστήριξης, γεγονός που προκαλεί σύγχυση στους συγγενείς όσον αφορά την αξιοπιστία των τεστ εγκεφαλικού θανάτου.

Οι πιο γνωστές χώρες με εικαζόμενη συναίνεση: Ισπανία, Πορτογαλία, Σουηδία, Γαλλία, Κροατία, Φινλανδία, Αυστρία, Βέλγιο κα.

Η Ελλάδα συμμετέχει σε διεθνή προγράμματα μεταμοσχευτικής συνεργασίας, με αξιοσημείωτη συνεργασία τη συνεργασία του E.O.M. και τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων της Ιταλίας (CNT – Centro Nazionale Trapianti). Αυτή η συνεργασία ξεκίνησε το 2005, εστιάζοντας αρχικά σε επείγουσες μεταμοσχεύσεις ήπατος. Όταν δεν υπήρχε διαθέσιμη μεταμόσχευση ήπατος στην Ελλάδα για ασθενείς με ηπατική νόσο τελικού σταδίου που χρειαζόνταν επείγουσα μεταμόσχευση, μεταφέρθηκαν στην Ιταλία. Σε αντάλλαγμα, η Ελλάδα παρείχε μεταμοσχεύσεις ήπατος σε Ιταλούς ασθενείς όταν ήταν διαθέσιμα. Λόγω της επιτυχίας αυτής της συνεργασίας, η συμφωνία επεκτάθηκε

ώστε να συμπεριλάβει όλες τις επείγουσες και εκλεκτικές μεταμοσχεύσεις παιδιατρικών οργάνων, εξαιρουμένων των επειγόντων περιστατικών ήπατος ενηλίκων. Σήμερα, περισσότεροι από πέντε παιδιατρικοί και 10 ενήλικες Έλληνες ασθενείς λαμβάνουν μεταμοσχεύσεις οργάνων στην Ιταλία κάθε χρόνο (Papalois & Mossialos, 2019).

Τα τελευταία 40 χρόνια, η Ελλάδα έχει αναπτύξει ένα εκτεταμένο και πολύπλοκο νομικό πλαίσιο που διέπει τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων. Υπήρξαν τέσσερις σημαντικές νομοθετικές εξελίξεις κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Ο πρώτος νόμος, ο νόμος 821/78, που είχε ως στόχο να ρυθμίσει τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, ψηφίστηκε το 1978 αλλά δεν εφαρμόστηκε ποτέ. Αντικαταστάθηκε με τον Νόμο 1383/1983, ο οποίος εισήγαγε την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και καθιέρωσε ένα γενικό πλαίσιο για τις δραστηριότητες δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων. Ο νόμος αυτός παρέμεινε σε ισχύ για 15 χρόνια και συνέβαλε στη διευκόλυνση της σημαντικής προόδου στον τομέα.

Το 2023, ωστόσο, με βάση τη μελέτη για το Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα, από τους Μόσιαλο/ Παπαλόη, πραγματοποιήθηκε ένα πολύ σημαντικό βήμα για τον περαιτέρω εκσυγχρονισμό του νομικού πλαισίου που διέπει τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα. Μεταξύ άλλων, οι σημαντικότερες μεταρρυθμίσεις που συντελέστηκαν είναι (eom.gr):

A. Αναβάθμιση του ρόλου του EOM

(α) Αναβαθμίζεται ο ρόλος του EOM, που μετονομάζεται σε «Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων». Συγκεκριμένα:

ι) αναγνωρίζονται αποφασιστικές αρμοδιότητες, ιδίως για την αδειοδότηση και τον έλεγχο των Δομών Μεταμοσχεύσεων της Χώρας,

ιι) πρόβλεψη δυνατότητας επιλογής του επιστημονικού προσωπικού από το ΔΣ του EOM, με στόχο την προσέλκυση επαγγελματιών με εξειδίκευση και εμπειρία στον τομέα των μεταμοσχεύσεων

ιιι) νέα διάρθρωση των υπηρεσιών του EOM και πρόβλεψη σύστασης Ομάδων Εργασίας για την παροχή επιστημονικής συνδρομής προς τον EOM σε εξειδικευμένα ζητήματα

iv) έμφαση στην μέτρηση του κλινικού αποτελέσματος των διενεργούμενων μεταμοσχεύσεων, στον επιτόπιο έλεγχο των δομών και θέσπιση υποχρέωσης τακτικών εκθέσεων προς το Υπουργείο Υγείας και την Βουλή.

(β) Πρόβλεψη αναβαθμισμένου Πληροφοριακού Συστήματος Μεταμοσχεύσεων και ειδικής πλατφόρμας για την εξυπηρέτηση του δικτύου μεταμοσχεύσεων υποστηριζόμενου από την ΗΔΙΚΑ.

B. Αναμόρφωση συστήματος δωρεάς

(α) Θεσμοθέτηση δυνατότητας δωρεάς οργάνων μετά από καρδιακό θάνατο (DCD)

(β) ενίσχυση μεταμόσχευσης από ζώντα δότη (LD), περιλαμβανομένης και της αλτρουιστικής δωρεάς

(γ) Θέσπιση softopt - out συστήματος με υποχρεωτική την συγκατάθεση της οικογένειας και ρύθμιση πρακτικών ζητημάτων που είχαν ανακύψει υπό το προηγούμενο νομοθετικό καθεστώς (καθορισμός έννοιας «οικογένειας» και επίλυση διαφωνιών μεταξύ των μελών της οικογένειας)

(δ) Σύσταση θέσεων Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων στις ΜΕΘ των νοσοκομείων της χώρας.

(ε) Πρόβλεψη εισηγητικής αρμοδιότητας του ΕΟΜ προς τους αρμόδιους Υπουργούς με σκοπό την θέσπιση αποζημίωσης για όλα τα στάδια δωρεάς και μεταμόσχευσης και την αναθέωση των υφιστάμενων κοστολογήσεων των διαφόρων επιμέρους σταδίων της δωρεάς και της μεταμόσχευσης (ιδίως κοστολόγηση της διαδικασίας επιλογής κατάλληλου δότη, συντήρησης μοσχεύματος, λήψης και μεταφοράς οργάνου), ώστε να διασφαλίζεται ο εξορθολογισμός του κόστους και των σχετικών δαπανών, η απρόσκοπτη διαδικασία στα νοσοκομεία των δοτών, αλλά και αποζημιώνονται οι μονάδες μεταμόσχευσης για το πραγματικό κόστος των υπηρεσιών τους, χωρίς ουσιαστικά επιβάρυνση του ΕΟΠΥΥ καθώς πρόκειται για δημόσια νοσοκομεία. Εξ άλλου, η μεταμόσχευση χάρη στην ποιότητα ζωής που προσφέρει στον μεταμοσχευμένο ασθενή για τα επόμενα δέκα κατά μέσο όρο έτη εξοικονομεί για τα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία περί τα 600.000 ευρώ, ανά ασθενή.

1.5 Η Ιστορική Εξέλιξη των Υπηρεσιών Συντονισμού Ελέγχου Μεταμοσχεύσεων

Η βασική προϋπόθεση για τη διενέργεια της ιατρικής πράξης της μεταμόσχευσης ήταν η ίδρυση μια αυτόνομης Υπηρεσίας Συντονισμού Ελέγχου Μεταμοσχεύσεων, υπαγόμενη στο Υπουργείο Υγείας του κάθε κράτους, η οποία θα επιφορτιζόταν με τον ρόλο της ανάληψης του συντονισμού όλων των σταδίων διενέργειας των μεταμοσχεύσεων. Οι λόγοι για τους οποίους ιδρύθηκαν αυτές οι υπηρεσίες ήταν κυρίως η ανεύρεση ιστοσυμβατότητας μεταξύ δότη και λήπτη, δίχως να υπάρχει μεταξύ τους συγγένεια.

Οι στρατηγικοί στόχοι αυτών των υπηρεσιών ήταν: α) η μείωση του αυξανόμενου διεθνώς μεταμοσχευτικού χάσματος μεταξύ προσφοράς και ζήτησης οργάνων (μεγαλύτερη δυνατή εξασφάλιση μοσχευμάτων) και β) η διερεύνηση, ανάλυση και αξιολόγηση των παραγόντων εκείνων που επηρεάζουν τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των μεταμοσχεύσεων και την καλύτερη δυνατή χρησιμότητα των μοσχευμάτων.

Η ιστορία των Υπηρεσιών Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων ξεκινάει από την Ολλανδία, όπου στην πόλη Leiden ιδρύεται ο πρώτος μεγάλος μεταμοσχευτικός οργανισμός, το Eurotransplant Foundation στο οποίο συμμετείχαν 5 χώρες (Ολλανδία, Βέλγιο, Λουξεμβούργο, Γερμανία και Αυστρία).

Το 1969 δημιουργήθηκε η Γαλλική Υπηρεσία Μεταμοσχεύσεων (France Transplant) και της Σκανδιναβικής (Scandia Transplant) στην οποία συμμετείχαν η Σουηδία, η Δανία, η Νορβηγία, Φινλανδία και Ισλανδία. Στην δεκαετία του 1970 δημιουργήθηκε και η αγγλική εκδοχή των παραπάνω οργανισμών (United Kingdom Transplant Service) με τη συμμετοχή της Ιρλανδίας.

Το 1976, στην Ιταλία λειτούργησαν 2 περιφερειακές υπηρεσίες, η Nord Italia Transplant και Sud Italia Transplant. Τη δεκαετία του 1980, δημιουργήθηκαν οι υπηρεσίες του Συντονισμού της Πορτογαλίας (LusoTransplant, 1983), της Ισπανίας (Hispano Tansplant, 1983) της Ελβετίας (Swiss Transplant, 1987), εκφράζοντας μια στρατηγική ανάπτυξης των μεταμοσχεύσεων, επικεντρωμένη σε περιφερειακό μάλλον παρά σε εθνικό επίπεδο, στη χώρα αυτή. Οι υπηρεσίες αυτές λειτούργησαν σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο υπαγόμενες άμεσα από το Υπουργείο Υγείας ή υπό την εποπτεία του.

Στην Ελλάδα, καταλυτικό ρόλο έπαιξε η ψήφιση του Νόμου 1383/1983 από τη Βουλή των Ελλήνων που οδήγησε στην έκδοση μιας σειράς υπουργικών αποφάσεων που συνετέλεσαν στην εξέλιξη των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας και θέσπισαν τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου (1985), συνετέλεσαν στον καθορισμό των όρων και των προϋποθέσεων λειτουργίας των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων (1984) και των Μονάδων Εξωνεφρικής Κάθαρσης (1987), στη θεσμοθέτηση της Δήλωσης Δωρεάς Ανθρωπίνων Οργάνων Ιστών και Οργάνων, στην καθιέρωση της Κάρτας Δωρητή (1985), στη σχεδίαση και ανάπτυξη του προγράμματος Πληροφορικής Υποστήριξης του Συστήματος Νεφροπαθών (1984). Τα παραπάνω αποτέλεσαν τα κομβικά σημεία γύρω από τα οποία ήταν δυνατή η διάρθρωση του συστήματος μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα.

Το 1985 η ίδρυση της ΥΣΕ (Υπηρεσία Συντονισμού Ελέγχου Μεταμοσχεύσεων) αποτέλεσε τον ακρογωνιαίο λίθο, πάνω στον οποίο αναπτύχθηκε ολόκληρο το οικοδόμημα της πτωματικής μεταμόσχευσης στην χώρα μας (τουλάχιστον μέχρι την ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων το 1999). Παράλληλα, δημιουργήθηκε το Εθνικό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας που αντανακλούσε τη βούληση της ελληνικής πολιτείας για τη χάραξη μιας εθνικής στρατηγικής ανάπτυξης των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας.

Το 1990 ιδρύθηκε το Εποπτικό Συμβούλιο της ΥΣΕ, το οποίο ανέλαβε ως επί το πλείστον τις αρμοδιότητες της Επιτροπής Πρόληψης και Θεραπείας Νεφροπαθειών του ΚΕΣΥ και την εποπτεία της λειτουργίας της ΥΣΕ.

Το 1991 ιδρύθηκε το ΕΣΜ (Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων), το οποίο ανέλαβε τις αρμοδιότητες του Εποπτικού Συμβουλίου, το οποίο παρά τη σύστασή του δεν λειτούργησε. Το ΕΣΜ ανέλαβε τη χάραξη γενικής πολιτικής των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Μια σημαντική καινοτομία που εισήχθη, ήταν η δυνατότητα οι μεταμοσχεύσεις να διενεργούνται και σε τμήματα γενικής χειρουργικής και σε μονάδες μεταμοσχεύσεων του ιδιωτικού τομέα.

Το 1996 θεσπίζεται η Εθνική Λίστα προς μεταμόσχευση ιστών και οργάνων (Ενιαίο Σύστημα Εγγραφής και Επιλογής Ασθενών). Ήταν η σημαντικότερη ενέργεια που έγινε κατά τη δεύτερη περίοδο λειτουργίας του ΕΣΜ (1994 – 1999).

Το 1998, μετά από επεξεργασία της ΥΣΕ εφαρμόζεται Ενιαίο Σύστημα κατανομής μοσχευμάτων και πραγματοποιείται με το Μοριοδοτημένο Σύστημα επιλογής ασθενών και διάθεσης νεφρικών μοσχευμάτων την ευθύνη του οποίου έχει η ΥΣΕ.

Το 1999 αποτελεί ημερομηνία ορόσημο στον τομέα των Μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Με την ψήφιση του νόμου 2737/1999 ρυθμίζονται σημαντικά ζητήματα της μεταμοσχευτικής διαδικασίας. Ο ελληνικός νόμος περί μεταμοσχεύσεων βασίζεται στη Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική, όπως υπογράφηκε το Νοέμβριο του 1996 (ΦΕΚ 132 Α 19/6/1998). Εκτός από τις επιμέρους ρυθμίσεις, η καθοριστική συμβολή του νόμου αυτού, στον τομέα των Μεταμοσχεύσεων ήταν η θεσμοθέτηση της ίδρυσης του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), ο οποίος αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας (Μενουδάκου, 2008).

Στις 23 Δεκεμβρίου 2003, εκδόθηκε ο Νόμος υπ' αρ. 3204 (ΦΕΚ 296) που τροποποιεί και συμπληρώνει την νομοθεσία για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίζει θέματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Με βάση αυτό τον Νόμο, ο ΕΟΜ με τη σύσταση παραρτημάτων και την απασχόληση ιατρών και λοιπού προσωπικού, ευελπιστεί στη διεκπεραίωση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας οργάνων προς μεταμόσχευση φροντίζοντας για την αναζήτηση, αναγνώριση και τον έλεγχο δυνητικών δοτών οργάνων προς μεταμόσχευση. Επιπλέον το προσωπικό των παραρτημάτων θα βρίσκεται πιο κοντά στην περιφέρεια, θα ασχολείται και θα συμμετέχει στην ανάπτυξη προγραμμάτων σχετικών με τη διάδοση της ιδέας της δωρεάς ιστών, οργάνων και τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων στην περιοχή ευθύνης του παραρτήματος του ΕΟΜ, εφόσον εργάζονται στο παράρτημά του (ΕΟΜ, 2004).

Από την έναρξη της ευρωπαϊκής οικονομικής κρίσης, η Ελλάδα έχει σημειώσει σημαντική μείωση στα ποσοστά δωρεών και μεταμοσχεύσεων οργάνων, οδηγώντας σε υψηλότερη νοσηρότητα και θνησιμότητα μεταξύ των ατόμων στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση. Επιπλέον, έχει αυξηθεί ο αριθμός των Ελλήνων ασθενών που αναζητούν μεταμοσχεύσεις στο εξωτερικό, γεγονός που εκτρέπει τα κονδύλια της δημόσιας υγείας έξω από τη χώρα. Η κατάσταση αυτή επηρεάζει δυσανάλογα όσους δεν διαθέτουν ουσιαστικά οικονομικά μέσα. Οι λόγοι για την κακή απόδοση της Ελλάδας σε αυτόν τον τομέα είναι περίπλοκοι, συμπεριλαμβανομένης της χαμηλής ευαισθητοποίησης του

κοινού σχετικά με τη δωρεά οργάνων και των αδύναμων συνδέσεων μεταξύ του E.O.M. και των νοσοκομείων δωρητών (Papalois & Mossialos, 2019).

Ενώ τα μέτρα λιτότητας έχουν περιορίσει την υγειονομική περίθαλψη και τους προϋπολογισμούς του E.O.M. που οδηγούν σε λιγότερους νεκρούς δωρητές, άλλες μεσογειακές χώρες που πλήττονταν από την ύφεση δεν έχουν βιώσει την ίδια τάση. Η Ισπανία συνεχίζει να προηγείται στα ποσοστά δωρεών οργάνων, με την Πορτογαλία να βελτιώνεται σημαντικά ακολουθώντας το ισπανικό μοντέλο και την Ιταλία να διατηρεί τα ποσοστά δωρεών πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Αυτό υποδηλώνει ότι τα ζητήματα της Ελλάδας δεν σχετίζονται μόνο με την οικονομική ύφεση.

Η επένδυση του Ιδρύματος Ωνάση στο Ωνάσειο Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο (ΩΜΕΜΕΚ), που βρίσκεται στο στάδιο της ολοκλήρωσης της κατασκευής του, αντιπροσωπεύει ένα κρίσιμο βήμα για την ανάπτυξη μιας εθνικής υποδομής ικανής να υποστηρίξει ένα σύστημα δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων υψηλής απόδοσης. Το ΩΜΕΜΕΚ θα μπορούσε να συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση της απόδοσης σε όλο το σύστημα μέσω εκπαίδευσης, διασφάλισης ποιότητας και έρευνας. Ωστόσο, χρειαζόντουσαν και χρειάζονται ευρύτερες μεταρρυθμίσεις για να αναπτυχθεί η δωρεά οργάνων στην Ελλάδα, πολλές από τις οποίες ανέλαβε να καλύψει και να υποστηρίξει το Ίδρυμα Ωνάση, μέσα από την Εθνική Πρωτοβουλία που ανέλαβε (Ίδρυμα Ωνάση, 2019).

1.6 Η Κατάσταση Σήμερα

Σύμφωνα, λοιπόν, με αυτά που αναφέρθηκαν προηγουμένως, η δωρεά και η μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν πολυάριθμες προκλήσεις, που επηρεάζονται τόσο από τις κοινωνικές συμπεριφορές όσο και από τις δομικές ανεπάρκειες του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Παρά τις προσπάθειες για αύξηση της ευαισθητοποίησης και βελτίωση των συστημάτων, η Ελλάδα συνεχίζει να αγωνίζεται με χαμηλά ποσοστά δωρεάς οργάνων σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό το συνεχιζόμενο ζήτημα είχε επιδεινωθεί περαιτέρω από την ευρωπαϊκή χρηματοπιστωτική κρίση, που είχε ως αποτέλεσμα περικοπές στον προϋπολογισμό που αφορά στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, τα τελευταία 3 χρόνια, με τις συντονισμένες προσπάθειες του E.O.M, της Πολιτείας, του Ιδρύματος Ωνάση και των Μεταμοσχευτικών Κέντρων, υπάρχει μια διαρκής άνοδος στον μ.ο. dotών ανά εκατομμύριο πληθυσμού, ο οποίος από τους 4.5 (EOM/2021) ανέβηκε στους 8 (EOM/2023). Αν και η χώρα μας εξακολουθεί να υστερεί, σε σχέση με τις υπόλοιπες

Ευρωπαϊκές χώρες, έχει δημιουργηθεί το πλαίσιο ώστε το μέλλον να είναι πολύ πιο θετικό αποτελώντας ένα επιτυχημένο παράδειγμα αναμόρφωσης του Συστήματος Υγείας στον ευρωπαϊκό χώρο. Θα πρέπει να ενισχυθεί ακόμα πιο πολύ ο ΕΟΜ από την Πολιτεία, αλλά και να ξεπεραστούν προκαταλήψεις και στερεότυπα που εξακολουθούν να ενδημούν στην ελληνική κοινωνία, τόσο ευρύτερα, όσο και στην ίδια την ιατρική κοινότητα (MRB/2019).

Η έρευνα των Dardavessis et al. (2011) προσπάθησε να αξιολογήσει την κατανόηση, τις στάσεις και τις πιθανές συνεισφορές των φοιτητών ιατρικής στη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση. Αυτή η μελέτη, η οποία διεξήχθη μεταξύ 558 φοιτητών ιατρικής από το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, είχε ως στόχο να εντοπίσει κενά στη γνώση και παρανοήσεις που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη μελλοντική ενασχόληση των γιατρών με τη μεταμόσχευση. Η μεγάλη πλειοψηφία (93,6%) των μαθητών εξέφρασε την υποστήριξή της για δωρεά οργάνων, ωστόσο μόνο το 5,7% είχε εγγραφεί ως δωρητές οργάνων. Επιπλέον, σημαντική μερίδα μαθητών (78,9%) παραδέχτηκε ότι αγνοούσε την ισχύουσα νομοθεσία που διέπει τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα, αποκαλύπτοντας μια κρίσιμη ανάγκη για εκπαίδευση στον τομέα αυτό (Dardavessis et al., 2011).

Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η έλλειψη δωρεών οργάνων στην Ελλάδα οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην ανεπαρκή ενημέρωση του κοινού, στις πολιτιστικές συμπεριφορές και στην απουσία καλά οργανωμένης υποδομής μεταμοσχεύσεων. Οι μαθητές πρότειναν ότι οι εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού, η ενημέρωση των μέσων ενημέρωσης και τα κίνητρα όπως οι ισόβιοι δωρεάν έλεγχοι υγείας για τους δότες θα μπορούσαν να συμβάλουν στη βελτίωση των ποσοστών δωρεάς οργάνων. Επιπλέον, οι φοιτητές συνέστησαν να ενημερωθούν τα προγράμματα σπουδών ιατρικής για την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων, προετοιμάζοντας τους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας να ενεργήσουν ως υποστηρικτές για τη δωρεά οργάνων. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της εκπαίδευσης, τόσο σε δημόσιο όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο, στη δημιουργία μιας κουλτούρας που υποστηρίζει και προωθεί τη μεταμόσχευση οργάνων (Dardavessis et al., 2011).

Επιπρόσθετα, η έρευνα της Georgiadou et al.(2012) είχε στόχο να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την προθυμία των Ελλήνων πολιτών να δωρίσουν όργανα, καθώς και να εξετάσει τις γνώσεις και τη στάση τους απέναντι στον εγκεφαλικό θάνατο

και τη μεταμόσχευση οργάνων. Η μελέτη, η οποία διεξήχθη σε 2.263 ενήλικες κατοίκους Θεσσαλονίκης, απέκλεισε επαγγελματίες υγείας, ασθενείς και συγγενείς τους, διασφαλίζοντας ένα αμερόληπτο δείγμα πληθυσμού. Η έρευνα αξιολόγησε όχι μόνο την επίγνωση των συμμετεχόντων για τη δωρεά οργάνων και τον εγκεφαλικό θάνατο, αλλά και την προσωπική τους προθυμία να γίνουν δότες και την άνεσή τους με την ιδέα της δωρεάς οργάνων συγγενών τους. Επιπλέον, η έρευνα εξέτασε δημογραφικούς παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και η θρησκεία για να καθορίσει πώς αυτά τα στοιχεία επηρέασαν τη στάση των ερωτηθέντων απέναντι στη δωρεά οργάνων (Georgiadiou et al., 2012).

Η μελέτη αποκάλυψε αρκετά σημαντικά ευρήματα. Ενώ οι περισσότεροι ερωτηθέντες (89,7%) γνώριζαν την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου, μόνο το 3,8% ήταν επίσημα εγγεγραμμένοι ως δότες οργάνων (Georgiadiou et al., 2012). Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες (48,3%) εξέφρασαν την επιθυμία να γίνουν δότες και ένα παρόμοιο ποσοστό (49,1%) δήλωσε ότι θα συναινούσε να δωρίσουν τα όργανα των συγγενών τους. Ωστόσο, υπήρχε σημαντικός βαθμός δυσφορίας γύρω από τη διαδικασία, με το 55,7% να εκφράζει φόβο για αφαίρεση οργάνων και το 58,3% να αισθάνεται ένοχο για τη λήψη τέτοιων αποφάσεων για ένα αγαπημένο πρόσωπο. Η έρευνα τόνισε επίσης ότι οι γυναίκες, τα νεότερα άτομα και οι γονείς ήταν πιο πιθανό να υποστηρίξουν τη δωρεά οργάνων. Παρά αυτή την προθυμία, το χαμηλό ποσοστό εγγραφής ως δωρητών υπογραμμίζει το χάσμα μεταξύ πρόθεσης και δράσης, τονίζοντας την ανάγκη για περισσότερες εκστρατείες εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης του κοινού για την προώθηση της δωρεάς οργάνων στην Ελλάδα (Georgiadiou et al., 2012).

Μια ακόμη σημαντική έρευνα είναι εκείνη των Symvoulakis et al. (2009), η οποία είχε ως στόχο να διερευνήσει τις γνώσεις και τις στάσεις των αγροτικών πληθυσμών απέναντι στη δωρεά νεφρού. Η μελέτη διεξήχθη σε δύο κέντρα πρωτοβάθμιας περίθαλψης στα Ανώγεια και το Βραχάσι, και συμμετείχαν ασθενείς ηλικίας άνω των 18 ετών με ραντεβού ρουτίνας. Η έρευνα προσπάθησε να αξιολογήσει το επίπεδο ευαισθητοποίησης, προθυμίας για δωρεά και ανησυχιών γύρω από τη δωρεά νεφρού, ειδικά μεταξύ εκείνων που ζουν σε αγροτικές περιοχές της Κρήτης. Οι ερευνητές στόχευαν επίσης να εντοπίσουν παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν αυτές τις στάσεις, όπως τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, και να παράσχουν μια βάση για την κατανόηση των πιθανών εμποδίων στη δωρεά οργάνων σε αυτήν την περιοχή (Symvoulakis et al., 2009).

Η μελέτη αποκάλυψε σημαντικά ευρήματα, με μόνο το 2,2% των ερωτηθέντων να φέρουν κάρτα δότη και το 84,4% να αναφέρει ότι δεν αισθάνεται καλά ενημερωμένος για το πώς να εγγραφεί ως δότης νεφρού (Symvoulakis et al., 2009). Επιπλέον, το 54,3% ήταν απρόθυμο να εγγραφεί ως δότες νεφρών και το 39% εξέφρασε ανησυχία για την αφαίρεση των νεφρών του μετά το θάνατο. Συγκεκριμένα, οι ερωτηθέντες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο ήταν πιο πιθανό να είναι πρόθυμοι να εγγραφούν ως δότες και λιγότερο ανησυχούσαν για την αφαίρεση των νεφρών τους μετά τη νεκροψία. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα χαμηλά επίπεδα γνώσης και η επικράτηση αρνητικών στάσεων απέναντι στη δωρεά νεφρών αποτελούν σημαντικά εμπόδια. Τόνισε την ανάγκη για στοχευμένες εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της κατανόησης του κοινού και την ενίσχυση μιας πιο θετικής στάσης απέναντι στη δωρεά οργάνων σε αγροτικές περιοχές όπως η Κρήτη (Symvoulakis et al., 2009).

Στην Ελλάδα, το αίτημα συγκατάθεσης της οικογένειας παίζει σημαντικό ρόλο στη διαδικασία δωρεάς οργάνων, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που αφορούν νεκρούς δότες. Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, ακόμη και αν ένα άτομο δεν έχει εγγραφεί ως δωρητής οργάνων ή δεν έχει εκφράσει τη ρητή συγκατάθεσή του κατά τη διάρκεια της ζωής του, η οικογένειά του έχει την εξουσία να λάβει την τελική απόφαση σχετικά με τη δωρεά οργάνων μετά θάνατον. Αυτή η πρακτική είναι ιδιαίτερα σημαντική σε περιπτώσεις όπου ο αποθανών δεν έχει καταγράψει αντίρρηση για δωρεά οργάνων εν ζωή. Σε τέτοιες περιπτώσεις, ζητείται η γνώμη της οικογένειας και της ζητείται να παράσχει τη συγκατάθεσή της για τη δωρεά οργάνων, καθιστώντας την απόφασή της καθοριστική για τον καθορισμό του εάν τα όργανα θα δοθούν.

Αυτή η διαδικασία αντικατοπτρίζει ένα υβριδικό μοντέλο συναίνεσης στην Ελλάδα, όπου η συνεισφορά της οικογένειας είναι κρίσιμης σημασίας, ακόμη και αν υπάρχει ένα πλαίσιο συμμετοχής ή υποτιθέμενης συναίνεσης. Σε περιπτώσεις εγκεφαλικά νεκρών ασθενών, προσεγγίζονται μέλη της οικογένειας και ενημερώνονται για τη δυνατότητα δωρεάς και απαιτείται η συγκατάθεσή τους για να προχωρήσει η λήψη οργάνων. Αυτό το σύστημα αναγνωρίζει τη συναισθηματική και ηθική πολυπλοκότητα της δωρεάς οργάνων, διασφαλίζοντας ότι οι επιθυμίες της οικογένειας γίνονται σεβαστές ελλείψει σαφών οδηγιών από τον αποθανόντα. Επιπλέον, το αίτημα συγκατάθεσης της οικογένειας επεκτείνεται και στους ανηλίκους, όπου η απόφαση για δωρεά οργάνων ανήκει στους γονείς ή τους νόμιμους κηδεμόνες, καθώς οι ανήλικοι δεν μπορούν να παράσχουν οι ίδιοι

τη νόμιμη συναίνεση. Στο Παράρτημα 1 επισυνάπτονται η Δήλωση Δωρεάς Οργάνων και η Δήλωση Άρνησης Δωρεάς Οργάνων.

Η έρευνα των Rithaliaetal.(2009) σχετικά με τον αντίκτυπο της εικαζόμενης συναίνεσης για δωρεά οργάνων, προσπάθησε να διερευνήσει εάν οι χώρες με εικαζόμενα συστήματα συναίνεσης έχουν υψηλότερα ποσοστά δωρεάς οργάνων σε σύγκριση με εκείνες με συστήματα ρητής συναίνεσης. Η μελέτη ανέλυσε περιπτώσεις πριν και μετά σε χώρες που εισήγαγαν την εικαζόμενη συγκατάθεση και συγκρίσεις μεταξύ των χωρών. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η εικαζόμενη νομοθεσία συναίνεσης συσχετίστηκε με αυξημένα ποσοστά δωρεάς οργάνων, αλλά άλλοι παράγοντες, όπως οι υποδομές μεταμοσχεύσεων, οι δαπάνες για τη δημόσια υγεία και οι κοινωνικές συμπεριφορές, έπαιξαν επίσης σημαντικό ρόλο. Χώρες όπως η Αυστρία, το Βέλγιο και η Σιγκαπούρη παρουσίασαν αξιοσημείωτες αυξήσεις στα ποσοστά δωρεών μετά την εφαρμογή της εικαζόμενης συναίνεσης, αλλά η έρευνα τόνισε ότι οι αλλαγές στην υποδομή και την ευαισθητοποίηση του κοινού συχνά συνέβαιναν ταυτόχρονα, καθιστώντας δύσκολο να αποδοθεί η αύξηση αποκλειστικά στην αλλαγή της νομοθεσίας (Rithaliaetal., 2009).

Σε συγκρίσεις μεταξύ των χωρών, η εικαζόμενη συναίνεση συσχετίστηκε με υψηλότερα ποσοστά δωρεάς οργάνων, αλλά και πάλι, ο αντίκτυπος διέφερε ανάλογα με το συνολικό σύστημα υγείας της χώρας και τη στάση του κοινού (Rithaliaetal., 2009). Παράγοντες όπως η θνησιμότητα από τροχαία ατυχήματα, η διαθεσιμότητα συντονιστών μεταμοσχεύσεων και το κατά κεφαλήν ΑΕΠ επηρέασαν επίσης τα ποσοστά δωρεών. Ενώ η εικαζόμενη συγκατάθεση φαίνεται να συμβάλλει θετικά στη δωρεά οργάνων, η ανασκόπηση κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν μπορεί να θεωρηθεί ως αυτόνομη λύση. Η αποτελεσματικότητα των νόμων περί εικαζόμενης συναίνεσης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον τρόπο εφαρμογής τους, μαζί με τις υποστηρικτικές υποδομές, τη δημόσια εκπαίδευση και την πολιτιστική στάση απέναντι στη δωρεά (Rithaliaetal., 2009). Επομένως, αν και η εικαζόμενη συγκατάθεση είναι ένα πολύτιμο εργαλείο, δεν αρκεί από μόνη της για να εγγυηθούν υψηλά ποσοστά δωρεάς οργάνων.

Το πρόβλημα της εύρεσης μοσχευμάτων, ή κατάλληλων οργάνων για μεταμόσχευση, είναι μια σημαντική παγκόσμια πρόκληση, λόγω της χρόνιας έλλειψης διαθέσιμων οργάνων σε σύγκριση με την αυξανόμενη ζήτηση. Καθώς οι ιατρικές εξελίξεις συνεχίζουν να βελτιώνουν τα ποσοστά επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων οργάνων, ο αριθμός των ασθενών στις λίστες αναμονής για όργανα έχει αυξηθεί, ξεπερνώντας κατά

πολύ την προσφορά. Αυτό το χάσμα μεταξύ προσφοράς και ζήτησης επιδεινώνεται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των χαμηλών ποσοστών δωρεάς οργάνων, ιδιαίτερα από νεκρούς δότες. Οι πολιτιστικές, θρησκευτικές και κοινωνικές στάσεις απέναντι στη δωρεά οργάνων παίζουν επίσης ρόλο, με πολλά άτομα να διστάζουν να εγγραφούν ως δότες ή να δώσουν συγκατάθεση για τα αποθανόντα μέλη της οικογένειας. Επιπλέον, ακόμη και όταν υπάρχουν διαθέσιμοι δότες, ιατρικά κριτήρια όπως η συμβατότητα με τον τύπο αίματος, η αντιστοίχιση ιστού και η επείγουσα ανάγκη του λήπτη καθιστούν δύσκολη την εύρεση μοσχευμάτων που είναι κατάλληλα και βιώσιμα για μεταμόσχευση.

Σε ορισμένες χώρες, η υλικοτεχνική ανεπάρκεια και η αναποτελεσματικότητα των υποδομών περιπλέκουν περαιτέρω τη διαδικασία δωρεάς οργάνων. Ο ανεπαρκής συντονισμός μεταξύ των νοσοκομείων, οι ανεπαρκείς ομάδες μεταμοσχεύσεων και η έλλειψη ενημέρωσης ή κατάρτισης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας μπορεί να οδηγήσουν σε χαμένες ευκαιρίες για προμήθεια οργάνων. Επιπλέον, ηθικά ζητήματα όπως η εμπορία οργάνων και το παράνομο εμπόριο οργάνων συμβάλλουν στην πολυπλοκότητα του προβλήματος, καθώς υπονομεύουν τις νόμιμες προσπάθειες εξασφάλισης μοσχευμάτων για ασθενείς που έχουν ανάγκη. Σε χώρες με αδύναμα νομικά πλαίσια ή ανεπαρκή επιβολή, η εκμετάλλευση ευάλωτων ατόμων για όργανα προσθέτει άλλο ένα επίπεδο δυσκολίας στη διαδικασία. Συνολικά, το πρόβλημα της εύρεσης μοσχευμάτων παραμένει ένα πολύπλευρο ζήτημα που απαιτεί βελτιώσεις στην ευαισθητοποίηση του κοινού, τα πλαίσια πολιτικής και τις υποδομές υγειονομικής περίθαλψης για να διασφαλιστεί ότι μπορούν να σωθούν περισσότερες ζωές μέσω της μεταμόσχευσης.

Σκοπός της μελέτης του Roscam Abbing (2019) ήταν να εξετάσει τα ζητήματα που αφορούν τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων στο πλαίσιο της επίτευξης αυτάρκειας σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Η έρευνα διερευνά πώς οι χώρες μπορούν να γίνουν αυτοδύναμες στην κάλυψη των αναγκών των πολιτών τους για μεταμόσχευση οργάνων χωρίς να βασίζονται σε διεθνείς ανταλλαγές οργάνων ή να αντιμετωπίζουν ελλείψεις οργάνων. Αντιμετωπίζοντας τις ηθικές, νομικές και υλικοτεχνικές προκλήσεις που σχετίζονται με τη δωρεά οργάνων, η μελέτη στοχεύει να παρέχει πληροφορίες για το πώς οι χώρες μπορούν να δημιουργήσουν αποτελεσματικά, δίκαια και βιώσιμα συστήματα για τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση. Διερευνά επίσης τον αντίκτυπο των ελλείψεων οργάνων, της παράνομης διακίνησης οργάνων και του μεταμοσχευτικού

τουρισμού στις παγκόσμιες και ευρωπαϊκές προσπάθειες για τη δημιουργία βιώσιμων πλαισίων δωρεάς οργάνων (Roscam Abbing, 2019).

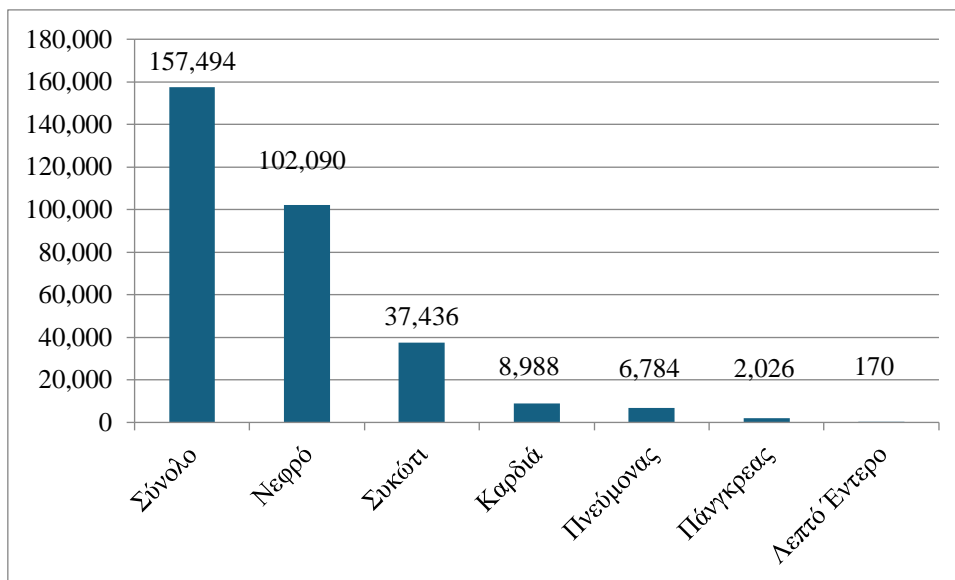
Η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ενώ τα συστήματα εικαζόμενης συναίνεσης (όπου τα άτομα υποτίθεται ότι συναινούν στη δωρεά οργάνων εκτός εάν εξαιρεθούν ρητά) έχουν συσχετιστεί με αυξημένα ποσοστά δωρεάς οργάνων σε ορισμένες χώρες όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα, η επίτευξη πραγματικής αυτάρκειας απαιτεί περισσότερα από νομικά πλαίσια (Roscam Abbing, 2019). Τονίζει ότι η επιτυχία των συστημάτων δωρεάς οργάνων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κοινωνική υποστήριξη, την κατάλληλη υποδομή υγειονομικής περίθαλψης, την ευαισθητοποίηση του κοινού και την ενεργό συμμετοχή των επαγγελματιών του ιατρού. Η έρευνα υπογραμμίζει επίσης την ανάγκη για διεθνή συνεργασία για την καταπολέμηση ανήθικων πρακτικών όπως η εμπορία οργάνων και ο μεταμοσχευτικός τουρισμός. Τελικά, υποστηρίζει ότι η αυτάρκεια στη δωρεά οργάνων πρέπει να υποστηρίζεται από ολοκληρωμένες εθνικές πολιτικές, συμπεριλαμβανομένων των επενδύσεων σε εκστρατείες δημόσιας υγείας, της δημιουργίας μητρώων δωρητών και της διασφάλισης της ποιότητας και της ασφάλειας των διαδικασιών μεταμόσχευσης (Roscam Abbing, 2019).

1.7 Ένα Παγκόσμιο Ζήτημα

Υπάρχει μια ισχυρή παγκόσμια δραστηριότητα στη μεταμόσχευση οργάνων, καλύπτοντας μια κρίσιμη ανάγκη στην υγειονομική περίθαλψη. Σύμφωνα με το Διάγραμμα 1.1, συνολικά πραγματοποιήθηκαν 157.494 μεταμοσχεύσεις οργάνων παγκοσμίως το 2022 (Statista, 2023a). Αυτός ο σημαντικός αριθμός υπογραμμίζει την ευρεία ανάγκη για μεταμοσχεύσεις οργάνων και την ικανότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο να ανταποκριθούν σε αυτή τη ζήτηση. Τα στοιχεία αποκαλύπτουν ότι οι μεταμοσχεύσεις νεφρού ήταν οι πιο συχνές, με συνολικά 102.090 επεμβάσεις. Αυτός ο υψηλός αριθμός αντικατοπτρίζει την επικρατούσα ανάγκη για μεταμοσχεύσεις νεφρού λόγω καταστάσεων όπως η χρόνια νεφρική νόσος και ο διαβήτης, που αποτελούν τις κύριες αιτίες νεφρικής ανεπάρκειας (Statista, 2023a).

Αυτοί οι αριθμοί όχι μόνο αντικατοπτρίζουν τις ιατρικές και τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της μεταμόσχευσης οργάνων, αλλά υπογραμμίζουν επίσης τις συνεχιζόμενες προκλήσεις όπως η έλλειψη οργάνων, η ανάγκη εγγραφής δότη και η σημασία της ευαισθητοποίησης και της εκπαίδευσης του κοινού σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Η

κατανομή των τύπων μεταμοσχεύσεων παρέχει επίσης πληροφορίες για τα διαδεδομένα ζητήματα υγείας και τις αντίστοιχες ιατρικές απαντήσεις. Είναι μια απόδειξη της παγκόσμιας προσπάθειας να σωθούν και να βελτιωθούν οι ζωές μέσω της μεταμόσχευσης οργάνων, ενώ επισημαίνει επίσης τη συνεχή ανάγκη για περισσότερους δότες για να ανταποκριθεί στην αυξανόμενη ζήτηση. ,



Πηγή: ([Organ transplant statistics worldwide 2022 | Statista](#))

Διάγραμμα 1.1

Εκτιμώμενος αριθμός μεταμοσχεύσεων οργάνων παγκοσμίως το 2022

Σε συνδυασμό με τα παραπάνω, ο σκοπός της μελέτης των Sadat Hejazietal. (2017) ήταν να εξετάσει την ευαισθητοποίηση και τη στάση των πολιτών του Μποτζνούρντ του Ιράν σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο και τη δωρεά οργάνων. Η μελέτη επικεντρώνεται στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι πολίτες αντιλαμβάνονται τον εγκεφαλικό θάνατο, τη στάση τους απέναντι στη δωρεά οργάνων και τους παράγοντες που επηρεάζουν την προθυμία τους να δωρίσουν όργανα. Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι αν και οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν μέτρια κατανόηση του εγκεφαλικού θανάτου, υπήρχε σημαντική έλλειψη ευαισθητοποίησης σχετικά με τους νόμους και τις πρακτικές για τη δωρεά οργάνων. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων επέδειξε αρνητική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων, με μόνο ένα μικρό ποσοστό να εξέφρασε την προθυμία να δωρίσει τα όργανά του ή να υποστηρίξει τη δωρεά οργάνων από τους νεκρούς συγγενείς τους. Η μελέτη υπογράμμισε την ανάγκη για τη δημόσια εκπαίδευση να βελτιώσει τις γνώσεις και να διορθώσει τις εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο, τη δωρεά οργάνων και τα οφέλη της μεταμόσχευσης.

Οι ερευνητές τόνισαν τον κρίσιμο ρόλο των μέσων ενημέρωσης και των δημόσιων εκστρατειών για την προώθηση της ευαισθητοποίησης για τη δωρεά οργάνων και την ενίσχυση της θετικής στάσης, η οποία θα μπορούσε τελικά να οδηγήσει σε αυξημένα ποσοστά δωρεάς οργάνων στο Ιράν (Sadat Hejazietal., 2017).

Συμπληρωματικά, ο σκοπός της μελέτης των Laveeetal. (2013) ήταν να αξιολογήσει τον αντίκτυπο δύο νέων νόμων που εισήχθησαν στο Ισραήλ το 2008: του νόμου για τον εγκεφαλικό-αναπνευστικό θάνατο και τον νόμο περί μεταμόσχευσης οργάνων. Αυτοί οι νόμοι είχαν στόχο να αυξήσουν τα ποσοστά δωρεάς οργάνων αντιμετωπίζοντας τα νομικά και ηθικά ζητήματα που σχετίζονται με τον προσδιορισμό του εγκεφαλικού θανάτου και το εμπόριο οργάνων. Η μελέτη επικεντρώθηκε στον τρόπο με τον οποίο αυτοί οι νόμοι επηρέασαν τόσο τα ποσοστά δωρεάς οργάνων όσο και των νεκρών, καθώς και τις επιπτώσεις τους στον μεταμοσχευτικό τουρισμό και στην ιεράρχηση των εγγεγραμμένων δοτών για την κατανομή οργάνων. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η εφαρμογή αυτών των νόμων οδήγησε σε σημαντική αύξηση των ποσοστών δωρεάς οργάνων στο Ισραήλ (Laveeetal., 2013). Ο αριθμός των νεκρών δωρητών οργάνων αυξήθηκε από 7,8 ανά εκατομμύριο πληθυσμού το 2010 σε 11,4 το 2011. Ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων νεφρού από ζώντες δότες αυξήθηκε επίσης, ενώ η πρακτική του μεταμοσχευτικού τουρισμού μειώθηκε απότομα. Αυτά τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι οι νομικές μεταρρυθμίσεις ήταν επιτυχείς στην τόνωση των τοπικών δωρεών οργάνων και στη μείωση της εξάρτησης από μεταμοσχεύσεις στο εξωτερικό. Ωστόσο, η μελέτη τόνισε ότι οι συνεχιζόμενες εκστρατείες εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης του κοινού ήταν ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση αυτών των βελτιώσεων στα ποσοστά δωρεάς οργάνων (Laveeetal., 2013).

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, η μελέτη των Domínguez & Rojas (2013) ήταν να αξιολογήσει τον αντίκτυπο του νόμου περί εικαζόμενης συναίνεσης, που εφαρμόστηκε το 2010, στα ποσοστά δωρεάς οργάνων στη Χιλή. Ο νόμος θεωρούσε αυτόματα όλους τους πολίτες ηλικίας άνω των 18 ετών ως δωρητές οργάνων, εκτός εάν επέλεγαν ρητά να αποχωρήσουν. Η μελέτη είχε στόχο να καθορίσει εάν αυτή η νομοθετική αλλαγή οδήγησε σε αύξηση των ποσοστών δωρεάς οργάνων, όπως αναμενόταν, αναθεωρώντας τα στατιστικά στοιχεία της δωρεάς και τα ποσοστά άρνησης της οικογένειας για μια περίοδο δύο ετών μετά την εφαρμογή του νόμου. Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο νόμος περί εικαζόμενης συναίνεσης δεν οδήγησε σε αύξηση των ποσοστών δωρεάς οργάνων στη Χιλή (Domínguez & Rojas, 2013). Στην πραγματικότητα, τα ποσοστά δωρεάς μειώθηκαν

ελαφρά από 6,5 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού (pmp) το 2009 σε 5,4 pmp το 2010, και τα ποσοστά οικογενειακής άρνησης για δωρεά οργάνων έφθασαν στο ανώτατο όριο του 50,4% το 2011. Επιπλέον, σημαντικός αριθμός πολιτών εγγράφηκε ως μη -δωρητές, που αντιπροσωπεύουν το 37% των ατόμων που ανανεώνουν τα δελτία ταυτότητας ή την άδεια οδήγησης. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι ο νόμος περί εικαζόμενης συναίνεσης δεν έγινε καλά αποδεκτός από το κοινό, υπογραμμίζοντας τη σημασία της δημόσιας εμπιστοσύνης, εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης σε επιτυχημένα συστήματα δωρεάς οργάνων (Domínguez & Rojas, 2013).

Τέλος, η μελέτη των Weissetal. (2014) στόχευσε στη διερεύνηση των μεταβλητών που επηρεάζουν τη συναίνεση των πλησιέστερων συγγενών για δωρεά οργάνων σε ελβετικά νοσοκομεία, ένας κρίσιμος παράγοντας δεδομένων των χαμηλών ποσοστών δωρεάς οργάνων μετά θάνατον στη χώρα. Η μελέτη στόχευε στον εντοπισμό των συγκεκριμένων δημογραφικών, κλινικών και διαδικαστικών παραγόντων που επηρεάζουν την πιθανότητα ο πλησιέστερος συγγενής να παρέχει συγκατάθεση για δωρεά οργάνων. Αναλύοντας δεδομένα από μια ετήσια έρευνα θανάτων σε μονάδες εντατικής θεραπείας, η έρευνα προσπάθησε να προσφέρει πληροφορίες για το πώς θα μπορούσαν να βελτιωθούν τα ποσοστά συναίνεσης για να αυξηθεί η δωρεά οργάνων στην Ελβετία. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι αρκετοί παράγοντες συσχετίστηκαν σημαντικά με υψηλότερα ποσοστά συναίνεσης. Η ελβετική εθνικότητα και η καταγωγή από μια μη γερμανόφωνη περιοχή της Ελβετίας ήταν ισχυροί προγνωστικοί παράγοντες για τη συναίνεση του πλησιέστερου συγγενή (Weissetal., 2014). Επιπλέον, τα ποσοστά συναίνεσης έτειναν να είναι υψηλότερα όταν ένας γονέας του θανόντος ήταν παρών κατά τη διαδικασία αιτήματος συναίνεσης και όταν το αίτημα για δωρεά υποβλήθηκε πριν από την επίσημη δήλωση του εγκεφαλικού θανάτου. Η έρευνα τόνισε τη σημασία της δημιουργίας περιβάλλοντος εμπιστοσύνης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και του πλησιέστερου συγγενή, καθώς και την εξέταση των πολιτισμικών διαφορών, για τη βελτίωση των ποσοστών δωρεάς οργάνων. Τόνισε επίσης την ανάγκη για προσαρμοσμένες στρατηγικές επικοινωνίας για την αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων και την προώθηση υψηλότερων ποσοστών συναίνεσης στα ελβετικά νοσοκομεία (Weissetal., 2014).

1.8 Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και Ευρωπαϊκή Ένωση

Σε ολόκληρο τον ανεπτυγμένο κόσμο, ένα από τα πιο πιεστικά προβλήματα στα εθνικά συστήματα υγείας είναι η έντονη έλλειψη σε μεταμοσχεύσιμα συμπαγή όργανα. Η διαφορά μεταξύ ζήτησης και προσφοράς έχει ως αποτέλεσμα μεγάλους χρόνους αναμονής για ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο ανεπάρκειας ενός οργάνου και χρειάζονται άμεσα μεταμόσχευση (British Medical Association, 2012, Howard, 2007, Johnson and Goldstein, 2003) με συνέπεια τα αντίστοιχα μεγάλα ποσοστά θνητότητας από ανεπάρκεια οργάνου, στους ασθενείς που βρίσκονται στη λίστα αναμονής.

Σύμφωνα με το ψήφισμα της Μαδρίτης και βάσει των αρχών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (The Madrid Resolution on Organ Donation and Transplantation; National Responsibility in Meeting the Needs of Patients, Guided by the WHO Principles, 2011 Lippincott Williams & Wilkins¹), η ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων αποτελεί ευθύνη της πολιτείας στα πλαίσια του Εθνικού Συστήματος Υγείας μιας χώρας και εξαρτάται, ως επί το πλείστον, από την όσο το δυνατό αποτελεσματικότερη οργάνωση ενός υποσυστήματος, που περιλαμβάνει την αρμόδια Εθνική εποπτική και ρυθμιστική αρχή, δηλαδή τον εκάστοτε Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, τις Μονάδες Μεταμοσχεύσεων Συμπαγών Οργάνων και τα Νοσοκομεία Δοτών που διαθέτουν Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Για τη συνεργασία των φορέων αυτών και το αποτελεσματικότερο έργο τους, απαραίτητη είναι η δημιουργία ενός δικτύου εξειδικευμένων επαγγελματιών Υγείας καθώς και νομοθετικών ρυθμίσεων και πρωτοκόλλων που θα διέπουν τη λειτουργία του συστήματος και θα θέτουν το πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας.

Οι Μεταμοσχεύσεις έχουν βρεθεί στο επίκεντρο των πολιτικών φυσικά και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία χαράζει τις κατευθύνσεις και θέτει το πλαίσιο λειτουργίας και συνεργασίας μεταξύ των Εθνικών Οργανισμών Μεταμοσχεύσεων των κρατών μελών. Στις 31 Μαΐου 2007, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξέδωσε ανακοίνωση σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων. Η εν λόγω ανακοίνωση και η εκτίμηση επιπτώσεων που τη συνόδευε περιέχουν σειρά προτάσεων για την ανάληψη δράσης σε

¹ Πηγή: <https://www.transplant-observatory.org/download/the-madrid-resolution-on-organ-donation-and-transplantation/>

επίπεδο Κοινότητας και κρατών μελών με σκοπό την αύξηση του αριθμού δωρητών οργάνων σε όλη την ΕΕ και την εξασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των σχετικών διαδικασιών. (Ανακοίνωση της Ε.Επιτροπής, Βρυξέλλες, 8.12.2008, COM(2008) 819, «Σχέδιο δράσης σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων (2009-2015): ενισχυμένη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών»)

Η ανακοίνωση πρότεινε έναν διττό μηχανισμό δράσης: ένα σχέδιο για την ενίσχυση του ενεργητικού συντονισμού και της συνεργασίας μεταξύ κρατών μελών, σε συνδυασμό παράλληλα με την έκδοση νομικής πράξης, η οποία θα περιείχε τις βασικές αρχές ποιότητας και ασφάλειας.

Ύστερα από την έκδοση της πρώτης αυτής ανακοίνωσης, η Επιτροπή ξεκίνησε μία διαδικασία διαβούλευσης με τους εθνικούς εμπειρογνώμονες και τους βασικούς ενδιαφερομένους με κεντρικό θέμα, αφενός, τις απαιτήσεις ποιότητας και ασφάλειας της δωρεάς και της μεταμόσχευσης ανθρώπινων οργάνων και, αφετέρου, τους βασικούς τομείς προτεραιότητας για το προτεινόμενο σχέδιο δράσης. Χάρη σε αυτή τη διαδικασία διαβούλευσης, η Επιτροπή κατέληξε σε 10 ενέργειες προτεραιότητας, οι οποίες ομαδοποιούνται βάσει τριών επιδιώξεων:

- Αύξηση της διαθεσιμότητας οργάνων
- Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της προσβασιμότητας των συστημάτων μεταμοσχεύσεων
- Βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας

Η έλλειψη οργάνων αποτελεί το κύριο εμπόδιο στην ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων και αυτή είναι μια παραδοχή που αφορά το σύνολο των Συστημάτων Υγείας των αναπτυσσόμενων χωρών. Οι βασικές αιτίες για τη χαμηλή παροχή οργάνων είναι η αδυναμία ανίχνευσης εγκεφαλικών νεκρών δωρητών, η έλλειψη προσέγγισης των οικογενειών για συγκατάθεση, αλλά και η άρνηση της οικογένειας να δώσει τη συγκατάθεσή της σε αυτό το ενδεχόμενο.

Αν και τα αποτελέσματα της μεταμοσχευτικής ιατρικής έχουν βελτιωθεί σημαντικά με την πάροδο των ετών, προωθώντας μεταμοσχευμένους ασθενείς με την προοπτική μεγαλύτερης ποιότητας ζωής, αν και μεταμοσχεύσεις διεξάγονται σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, παρόλα αυτά υπάρχουν διαφορές όσον αφορά τη διαθεσιμότητα προγραμμάτων

μεταμόσχευσης. Ενώ ορισμένες χώρες προσφέρουν προγράμματα μεταμόσχευσης για κάθε ομάδα οργάνων και ασθενών, άλλες δεν τα καταφέρνουν. Ενδεικτική είναι η περίπτωση της Ελλάδας, η οποία εξαιτίας της έλλειψης κατάλληλων υποδομών και τεχνογνωσίας, δεν πραγματοποιούσε μεταμοσχεύσεις πνεύμονα την τελευταία δεκαετία, ενώ όλες οι μεταμοσχεύσεις παιδιών πραγματοποιούνται στο εξωτερικό (Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, n.d.).

Για να προσφέρουν οι χώρες της ΕΕ στους πολίτες τους πρόσβαση σε θεραπείες που ενδέχεται να μην είναι διαθέσιμες στα εθνικά τους συστήματα, ορισμένες χώρες έχουν αναπτύξει και εξακολουθούν να αναπτύσσουν διακρατικές συνεργασίες, για παράδειγμα, διμερώς μεταξύ δύο χωρών / αρχών ή πολυμερώς με διάφορους εταίρους. Ταυτόχρονα, τα όργανα για τα οποία δεν υπάρχει πρόγραμμα μεταμόσχευσης σε μια χώρα, μέσα από μία διακρατική συμφωνία, μπορούν να προσφερθούν σε μια άλλη συνεργαζόμενη χώρα για δωρεά.

Προκειμένου να ξεπεραστούν αυτές οι ανισότητες, στη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, η συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών αποτελεί αντικείμενο πολλών μέτρων που προτάθηκαν από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, όπως η Οδηγία 2010/53 / ΕΕ σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας των ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση. Ο γενικός στόχος των μέτρων αυτών είναι να ενισχυθεί η συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ, να ξεπεραστεί κατά το δυνατόν περισσότερο η έλλειψη οργάνων και να υπάρξει πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη καλής ποιότητας. (FOEDUS- «Επικοινωνία σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων - Ένα εγχειρίδιο για τις θεωρητικές και πρακτικές πτυχές», με τη χορηγία του Προγράμματος Υγείας της ΕΕ, 2016)

Παράλληλα, η στρατηγική «Ευρώπη 2020» στοχεύει να μετατρέψει την ΕΕ σε μια έξυπνη, βιώσιμη και χωρίς αποκλεισμούς οικονομία που να προωθεί την ανάπτυξη για όλους και στον τομέα της Υγείας.

Η μελέτη των van Dalen και Henkens (2014) είχε ως στόχο να διερευνήσει πώς τα διαφορετικά συστήματα δωρεάς οργάνων - ρητή συγκατάθεση, εικαζόμενη συναίνεση και υποχρεωτική επιλογή - επηρεάζουν τα ποσοστά εγγραφής δωρεάς οργάνων. Χρησιμοποίησε μια εθνική έρευνα με περισσότερους από 2.000 ερωτηθέντες στην Ολλανδία για να συγκρίνει πώς κάθε σύστημα επηρεάζει τη λήψη ατομικών αποφάσεων. Το σύστημα ρητής συναίνεσης, όπου τα άτομα πρέπει να επιλέξουν να γίνουν δότες

οργάνων, συγκρίθηκε με ένα σύστημα εικαζόμενης συναίνεσης, όπου τα άτομα θεωρούνται αυτόματα δότες εκτός εάν εξαιρεθούν, και ένα σύστημα υποχρεωτικής επιλογής, το οποίο απαιτεί από τα άτομα να λαμβάνουν ενεργή απόφαση για κατάσταση δότη. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τόσο τα συστήματα εικαζόμενης συναίνεσης όσο και τα συστήματα υποχρεωτικής επιλογής είχαν ως αποτέλεσμα σημαντικά υψηλότερα ποσοστά εγγραφής δωρεάς οργάνων σε σύγκριση με το σύστημα ρητής συναίνεσης (van Dalen & Henkens, 2014). Ειδικότερα, το σύστημα της εντολής επιλογής δημιούργησε τον μεγαλύτερο αριθμό εγγεγραμμένων δωρητών, με τα άτομα να καλούνται να λάβουν μια απόφαση όταν ανανεώνουν έγγραφα όπως διαβατήρια ή άδειες οδήγησης. Ωστόσο, η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι ένα σημαντικό μέρος των ερωτηθέντων παρέμεινε αναποφάσιστο, ιδιαίτερα στο πλαίσιο του συστήματος ρητής συναίνεσης, το οποίο διεύρυνε περαιτέρω το χάσμα στα ποσοστά δωρεών μεταξύ των διαφορετικών συστημάτων. Συνολικά, η έρευνα προτείνει ότι η αλλαγή των προεπιλεγμένων ρυθμίσεων στα συστήματα δωρεάς οργάνων, είτε μέσω εικαζόμενης συναίνεσης είτε μέσω υποχρεωτικής επιλογής, θα μπορούσε να οδηγήσει σε υψηλότερα ποσοστά εγγραφής δότη και να βοηθήσει στην αντιμετώπιση του ζητήματος της έλλειψης οργάνων (van Dalen & Henkens, 2014).

Τέλος, η μελέτη των Abadie και Gay (2006) προσπάθησε να εξετάσει την επίδραση των νόμων περί εικαζόμενης συναίνεσης στα ποσοστά δωρεάς οργάνων σε πολλές χώρες. Η νομοθεσία περί εικαζόμενης συναίνεσης προϋποθέτει ότι τα άτομα είναι πρόθυμα να δωρίσουν τα όργανά τους μετά το θάνατο, εκτός εάν έχουν ρητά εξαιρεθεί, σε αντίθεση με τα συστήματα ενημερωμένης συναίνεσης που απαιτούν από τα άτομα να συμμετέχουν. Η έρευνα ανέλυσε δεδομένα από 22 χώρες σε μια περίοδο 10 ετών, λαμβάνοντας υπόψη διάφοροι παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τα ποσοστά δωρεών, όπως οι υποδομές υγειονομικής περίθαλψης, ο πλούτος και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις. Ο στόχος της μελέτης ήταν να προσδιορίσει εάν οι χώρες με εικαζόμενη νομοθεσία περί συναίνεσης παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά δωρεάς οργάνων πτωμάτων σε σύγκριση με χώρες με συστήματα ενημερωμένης συναίνεσης.

Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η νομοθεσία για την εικαζόμενη συναίνεση αυξάνει σημαντικά τα ποσοστά δωρεάς οργάνων πτωμάτων, ακόμη και μετά τον έλεγχο για άλλες μεταβλητές (Abadie & Gay, 2006). Κατά μέσο όρο, οι χώρες που υποτίθεται ότι είχαν συναίνεση είχαν 25-30% υψηλότερα ποσοστά δωρεάς από τις χώρες με ενημερωμένη συναίνεση. Η έρευνα έδειξε ότι αυτή η αύξηση δεν οφείλεται αποκλειστικά

στην ίδια τη νομοθεσία, αλλά αντιστακτά επίσης τις ευρύτερες κοινωνικές συμπεριφορές και τις υποδομές υγειονομικής περίθαλψης που υποστηρίζουν τη δωρεά οργάνων. Η μελέτη αναγνώρισε επίσης ότι οι νόμοι περί εικαζόμενης συναίνεσης δεν αποτελούν καθολική λύση και πρέπει να εφαρμοστούν παράλληλα με τα δημόσια συστήματα εκπαίδευσης και υποστήριξης για να είναι πλήρως αποτελεσματικά. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι ενώ οι νόμοι περί εικαζόμενης συναίνεσης μπορούν να είναι πολύτιμο εργαλείο για την αύξηση της δωρεάς οργάνων, η επιτυχία τους εξαρτάται από το πλαίσιο στο οποίο εφαρμόζονται (Abadie&Gay, 2006).

1.9 Η Αποτελεσματικότητα του Ελληνικού Συστήματος Μεταμοσχεύσεων

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η Ελλάδα παρουσιάζει ακόμα μια θλιβερή πρωτιά, καθώς βρίσκεται στην τελευταία θέση στον πίνακα (Πίνακας 1.1) μεταμοσχεύσεων των χωρών της ΕΕ και στις 10 τελευταίες στον Δυτικό κόσμο (Πηγή: EOM).

Δότες Οργάνων																			
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Αναφερθέντες Εγκεφαλικοί Θάνατοι	47	76	89	86	227	179	168	176	110	57	109	204	146	106	83	120	133	109	41
Αδοσκηθέντες ως Δότες	40	65	71	66	89	79	64	98	71	45	79	77	62	50	39	51	67	45	35
Δείκτης Διαφοράς 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	5,6	4,5	3,5	4,6	6,1	4,1	3,2
Μεταμοσχεύσεις Συμπαγών Οργάνων																			
Από πτωματικό δότη	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Νεφρού	74	107	134	116	167	144	101	186	116	76	139	130	107	90	63	75	108	72	65
Ήπατος	18	21	24	29	34	27	32	58	33	25	41	47	31	27	22	21	28	23	17
Καρδιάς	5	9	5	6	9	7	5	16	8	5	6	18	9	12	6	6	8	8	10
Πνευμόνων	0	0	0	0	1	1	2	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Διπλή Νεφρού - Παγκρέατος	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Διπλή Νεφρού - Ήπατος	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	97	137	163	151	211	179	140	266	163	109	188	195	147	130	91	102	144	103	92
Από ζώντα δότη Νεφρού	87	85	79	76	69	63	87	52	34	32	46	41	44	42	35	49	68	69	26
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	184	222	242	227	280	242	227	318	197	141	234	236	191	172	126	151	212	172	118

Πηγή: EOM

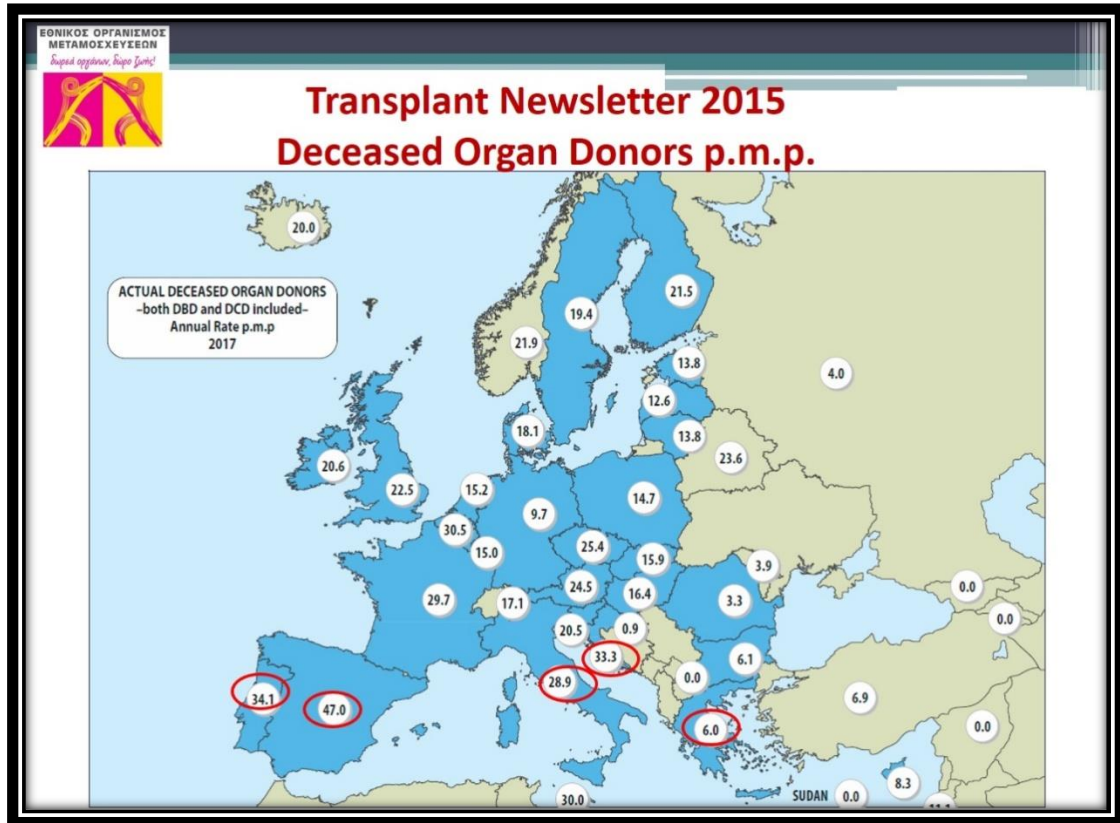
Πίνακας 1.1

Δότες Οργάνων από το 2001 έως το 2019

Ενδεικτικά, το 2016 πραγματοποιήθηκαν στη χώρα μας μόνο 151 μεταμοσχεύσεις (Πίνακας 1.1), όταν σε ευρωπαϊκές χώρες πληθυσμιακά συγκρίσιμες, όπως το Βέλγιο και η Πορτογαλία, οι μεταμοσχεύσεις ανήλθαν σε 1.032 και 846 αντίστοιχα. Από το 2013 μέχρι το 2017, 260 Έλληνες μεταφερθήκαν για μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων σε διάφορα νοσοκομεία της Ευρώπης. Ταυτόχρονα, σύμφωνα με τα στοιχεία του EOM, πραγματοποιήθηκαν 696 μετακινήσεις μεταμοσχευμένων για επανέλεγχο στο εξωτερικό, γεγονός που επιφέρει τεράστιο ψυχικό κόστος στους ασθενείς και τις οικογένειές τους, αλλά και οικονομικό για την Πολιτεία.

Η έλλειψη κατάλληλων υποδομών, το περιορισμένο εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, η απουσία εμπιστοσύνης των πολιτών στο σύστημα υγείας, που επιδρά

ανασταλτικά στη δωρεά οργάνων, είναι παράγοντες που κρατούν τη μεταμοσχευτική δραστηριότητα στην Ελλάδα σε πολύ χαμηλά επίπεδα.



Πηγή: ΕΟΜ- Ομιλία Α. Καραμπίνη 2018, Μουσείο Ακρόπολης

Εικόνα 1.0.1

Deceased Organ Donors p.m.p

Μεταμοσχευτική Δραστηριότητα χωρών αντίστοιχου πληθυσμού

2014	Βέλγιο	Τσεχία	Ελλάδα	Ουγγαρία	Πορτογαλία	Λευκορωσία
Πληθυσμός σε εκ.	11 εκ.	11εκ.	11 εκ.	10εκ.	10,5 εκ.	9,5 εκ
Δότες α.ε.π.	27	24	4,5	20,5	27	18
Δότες αριθμός	299	261	50	203	289	165
Μεταμοσχεύσεις						
Νεφρου	481	507	131	387	448	286
Ήπατος	261	169	28	75	202	68
Καρδιάς	82	87	12	58	43	45
Πνευμόνων	103	32	0	0	19	1

Πηγή: EOM- Ομιλία Α. Καραμπίνη 2018, Μουσείο Ακρόπολης

Πίνακας 1.2

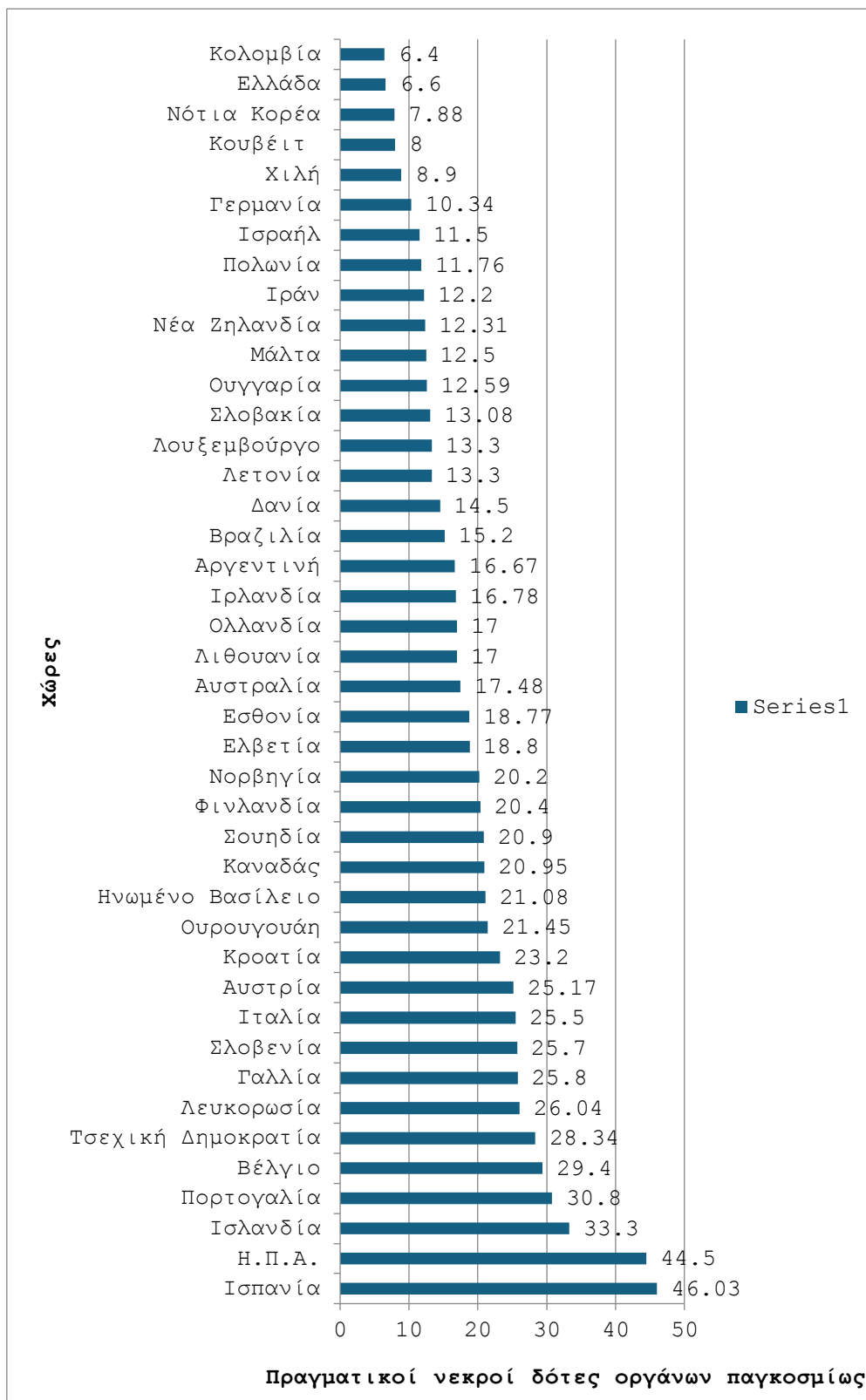
Μεταμοσχευτική Δραστηριότητα χωρών αντίστοιχου πληθυσμού

Η Ελλάδα εμφανίζει ένα ποσοστό δωρητών 6,4 δωρητές ανά εκατομμύριο πληθυσμού, το οποίο, όταν αντιπαρατεθεί με τα ποσοστά άλλων χωρών (Διάγραμμα 1.2), τοποθετεί την Ελλάδα στο χαμηλότερο άκρο του φάσματος (IRODaT, 2023). Αυτό το ποσοστό δωρητών είναι σημαντικά μικρότερο από αυτό της χώρας (Ισπανία) με την υψηλότερη κατάταξη στον πίνακα, η οποία διαθέτει ποσοστό 46,03 δωρητών ανά εκατομμύριο πληθυσμού (IRODaT, 2023). Μια τέτοια έντονη αντίθεση υπογραμμίζει τις διαφορές στα ποσοστά δωρεάς οργάνων μεταξύ των εθνών και υποδηλώνει μια πληθώρα πιθανών παραγόντων που επηρεάζουν αυτούς τους αριθμούς.

Κατά την ερμηνεία της θέσης της Ελλάδας, είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη η περίπλοκη αλληλεπίδραση πολιτιστικών, κοινωνικών, ιατρικών και νομοθετικών παραγόντων που συμβάλλουν στο ποσοστό δωρεάς οργάνων ενός έθνους. Οι πολιτιστικές πεποιθήσεις και παραδόσεις μπορεί να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στον επηρεασμό των ατομικών αποφάσεων σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Ομοίως, οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης του κοινού —ή η έλλειψή τους— μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την προθυμία των ατόμων να εγγραφούν ως δωρητές.

Επιπλέον, το επίπεδο εμπιστοσύνης στο ιατρικό σύστημα και η διαφάνεια της διαδικασίας κατανομής οργάνων συμβάλλουν επίσης σημαντικά. Σε χώρες με καθιερωμένα και διαφανή συστήματα, το κοινό μπορεί να έχει μεγαλύτερη τάση να συναινεί στη δωρεά οργάνων, γνωρίζοντας ότι η δωρεά του θα χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά και ηθικά.

Η σύγκριση αποκαλύπτει την ανάγκη για την Ελλάδα να επαναξιολογήσει και να ενισχύσει ενδεχομένως τις στρατηγικές της για την προώθηση της δωρεάς οργάνων. Αυτό θα μπορούσε να περιλαμβάνει δημόσια εκπαίδευση για την αντιμετώπιση παρανοήσεων, νομοθετικές μεταρρυθμίσεις για την απλούστευση της διαδικασίας δωρεών και πρωτοβουλίες για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης του κοινού στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Υπάρχει επίσης μια ευκαιρία για διεθνή συνεργασία, μαθαίνοντας από χώρες με υψηλότερα ποσοστά δωρητών να κατανοούν και να εφαρμόζουν βέλτιστες πρακτικές στη δωρεά οργάνων.



Πηγή: (IRODaT - International Registry on Organ Donation and Transplantation)

Διάγραμμα 1.2

Ποσοστά δωρητών ανά εκατομμύριο πληθυσμού για μεταμόσχευση οργάνων σε διάφορες χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας

Ο παρακάτω πίνακας (Πίνακας 1.3), μας βοηθά να συμπεράνουμε ότι ενώ υπήρξαν διακυμάνσεις στα ποσοστά δωρεάς οργάνων στην Ελλάδα, υπάρχει μια γενική τάση προς βελτίωση, ιδιαίτερα στη χρήση των νεκρών δωρητών (IRODaT, 2023). Ο σημαντικός ρόλος των ζώντων δωρητών όλα αυτά τα χρόνια υπογραμμίζει επίσης μια κρίσιμη πτυχή του συστήματος δωρεάς οργάνων της Ελλάδας, υποδεικνύοντας το άνοιγμα της κοινωνίας στις ζώσες δωρεές ως μέσο αντιμετώπισης των ελλείψεων οργάνων. Το 2017, η Ελλάδα είχε συνολικό ποσοστό δωρεάς οργάνων 5,98 δοτών ανά εκατομμύριο πληθυσμού, με τους νεκρούς δότες να είναι 5,09 ανά εκατομμύριο και τους ζώντες δότες να συνεισφέρουν 6,07 ανά εκατομμύριο. Μέχρι το 2022, το συνολικό ποσοστό δωρεών αυξήθηκε σε 6,6 ανά εκατομμύριο, με τους νεκρούς δότες σε 6,3 ανά εκατομμύριο και τους ζωντανούς δότες στο 7,9 ανά εκατομμύριο. Η χρονιά αυτή παρουσίασε το υψηλότερο συνολικό ποσοστό δωρεάς κατά την εξαετία, υποδηλώνοντας βελτιώσεις στα ποσοστά δωρεών και πιθανώς το αποκορύφωμα των συνεχιζόμενων προσπαθειών για την ενθάρρυνση της δωρεάς οργάνων στην Ελλάδα. Τα δεδομένα υπογραμμίζουν τη σημασία των συνεχών προσπαθειών για την προώθηση της δωρεάς οργάνων, συμπεριλαμβανομένης της ανάγκης για ισχυρά δημόσια εκπαιδευτικά προγράμματα, υποστηρικτικά νομοθετικά πλαίσια και στρατηγικές για την αντιμετώπιση των εμποδίων στη δωρεά. Υποδηλώνει επίσης ότι περαιτέρω έρευνα για τους παράγοντες που επηρεάζουν αυτά τα ετήσια ποσοστά θα μπορούσε να είναι πολύτιμη για τη δημιουργία στοχευμένων παρεμβάσεων για τη διατήρηση και τη βελτίωση των ποσοστών δωρεάς οργάνων στην Ελλάδα.

Έτος	Σύνολο νεκρών δωρητών	Νεκροί Δωρητές που Χρησιμοποιήθηκαν	Ζωντανοί Δωρητές
2017	5,98	5,09	6,07
2018	4,05	0	6,22
2019	5,5	5	6,2
2020	4,4	4,2	8,1
2021	5	4,3	8,8
2022	6,6	6,3	7,9

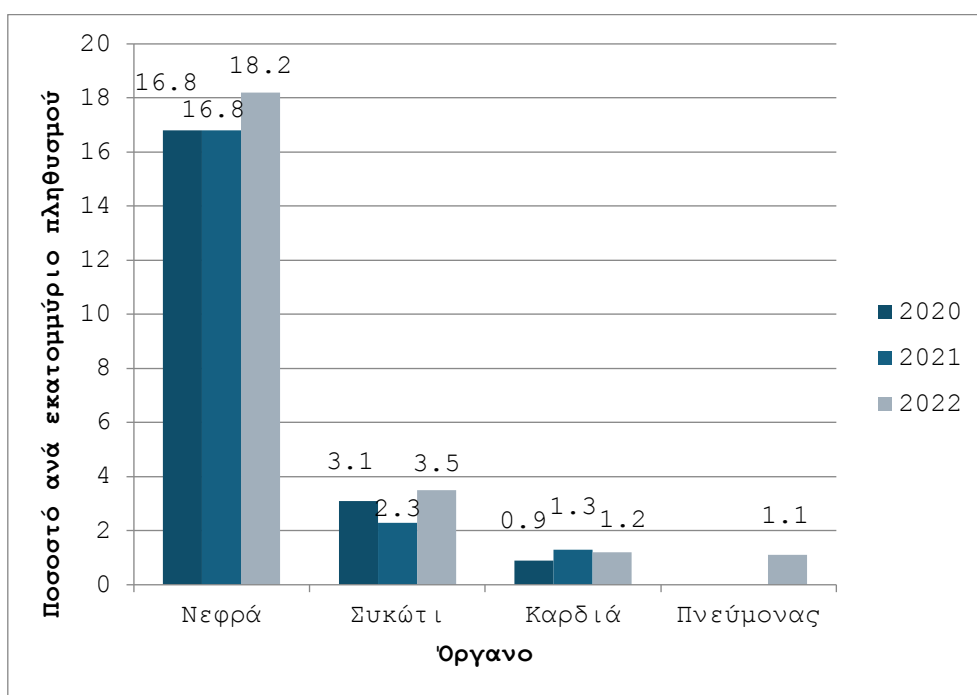
Πηγή: [IRODaT - International Registry on Organ Donation and Transplantation](#)

Πίνακας 1.3

Δωρεές Οργάνων ανά εκατομμύριο πληθυσμού

Αναφορικά με συγκεκριμένα όργανα μεταμόσχευσης, σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες εξελίξεις (Διάγραμμα 1.3), το 2022, η Ελλάδα σημείωσε ποσοστό 18,2 μεταμοσχεύσεων νεφρού ανά εκατομμύριο πληθυσμού, αριθμός που αυξήθηκε συγκριτικά με το ποσοστό του προηγούμενου έτους (Statista, 2023b). Το σενάριο για μεταμοσχεύσεις ήπατος παρουσίαζε παρόμοια εικόνα. Με μόλις 3,5 μεταμοσχεύσεις ήπατος ανά εκατομμύριο πληθυσμού, η Ελλάδα κατέγραψε το υψηλότερο ποσοστό από το 2021 σε αυτή την κατηγορία.

Η ζήτηση για μεταμοσχεύσεις νεφρού στην Ελλάδα κινείται σε ανοδική τροχιά. Το 2021, η χώρα είχε 1.624 ασθενείς στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση νεφρού, σημειώνοντας αύξηση σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Επιπλέον, 155 άτομα περίμεναν μεταμόσχευση ήπατος και άλλα 37 που χρειαζόνταν μεταμοσχεύσεις καρδιάς κατά την ίδια περίοδο(Statista, 2023b).

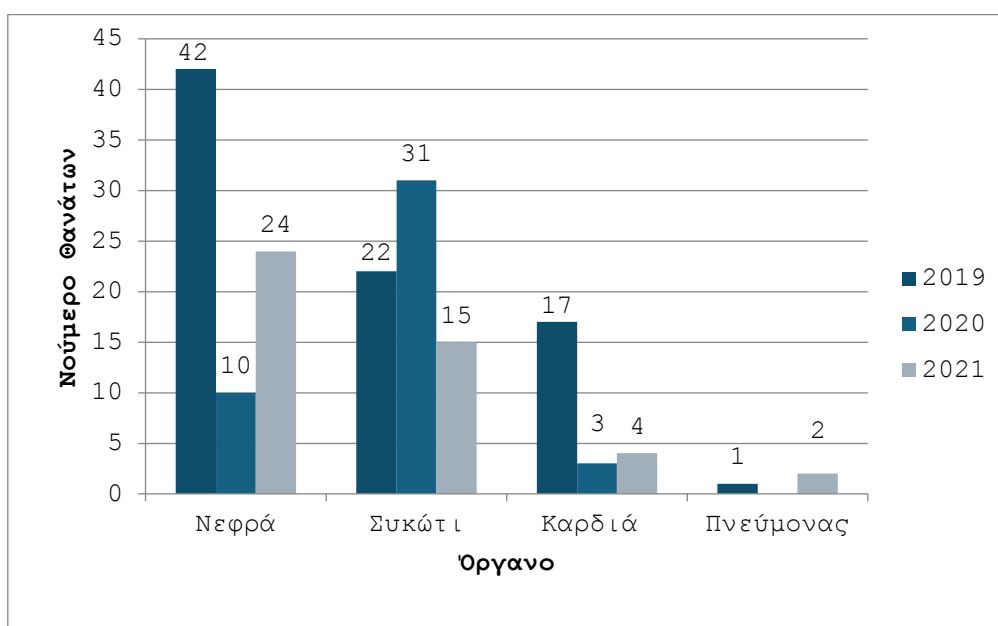


Πηγή: ([Organ transplantation activity in Greece in 2022 | Statista](#))

Διάγραμμα 1.3

Ποσοστό δραστηριότητας μεταμοσχεύσεων οργάνων ανά εκατομμύριο πληθυσμού στην Ελλάδα από το 2020 έως το 2022, ανά όργανο

Συνεχίζοντας, το Διάγραμμα 1.4 απεικονίζει μια ζοφερή και κρίσιμη πτυχή της μεταμόσχευσης οργάνων στην Ελλάδα, συγκεκριμένα τον αριθμό των ασθενών που υπέκυψαν ενώ βρίσκονταν στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση οργάνων από το 2019 έως το 2021, κατηγοριοποιημένοι ανά τύπο οργάνου. Αυτά τα δεδομένα δεν αντικατοπτρίζουν μόνο τον κλινικό επείγοντα χαρακτήρα και την ανάγκη για μεταμοσχεύσεις οργάνων, αλλά χρησιμεύουν επίσης ως βαρόμετρο για την αποτελεσματικότητα της ικανότητας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης να καλύψει αυτές τις ανάγκες.



Πηγή: (Patient deaths on organ transplant waiting list in Greece 2021 | Statista)

Διάγραμμα 4

Αριθμός ασθενών που πέθαναν ενώ βρίσκονταν στη λίστα αναμονής μεταμόσχευσης οργάνων στην Ελλάδα από το 2019 έως το 2021, ανά τύπο οργάνου

Πιο συγκεκριμένα, το έτος 2019, τα στοιχεία δείχνουν ότι ο μεγαλύτερος αριθμός θανάτων σημειώθηκε μεταξύ των ασθενών που περίμεναν για μεταμόσχευση νεφρού, με συνολικά 42 άτομα. Ακολούθησε το ήπαρ (συκώτι), με 24 ασθενείς να πέθαναν ενώ ήταν στη λίστα αναμονής. Ο αριθμός των θανάτων για ασθενείς που περίμεναν μεταμόσχευση καρδιάς και πνεύμονα ήταν σημαντικά χαμηλότερος, σε 3 και 1 αντίστοιχα.

Το επόμενο έτος, το 2020, παρατηρήθηκε μια ελαφρά μείωση στον αριθμό των θανάτων μεταξύ των ασθενών στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση νεφρού, σε 31. Αντίθετα, οι θάνατοι ασθενών στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση ήπατος αυξήθηκαν σε 22, υποδηλώνοντας μια πιθανή αλλαγή στη δυναμική της ζήτησης οργάνων και της

διαθεσιμότητας ή πιθανές αλλαγές στον επιπολασμό ασθενειών και στις πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης. Οι θάνατοι μεταξύ εκείνων που περίμεναν για μεταμόσχευση καρδιάς και πνεύμονα παρέμειναν σχετικά χαμηλοί στους 4 και 2, αντίστοιχα.

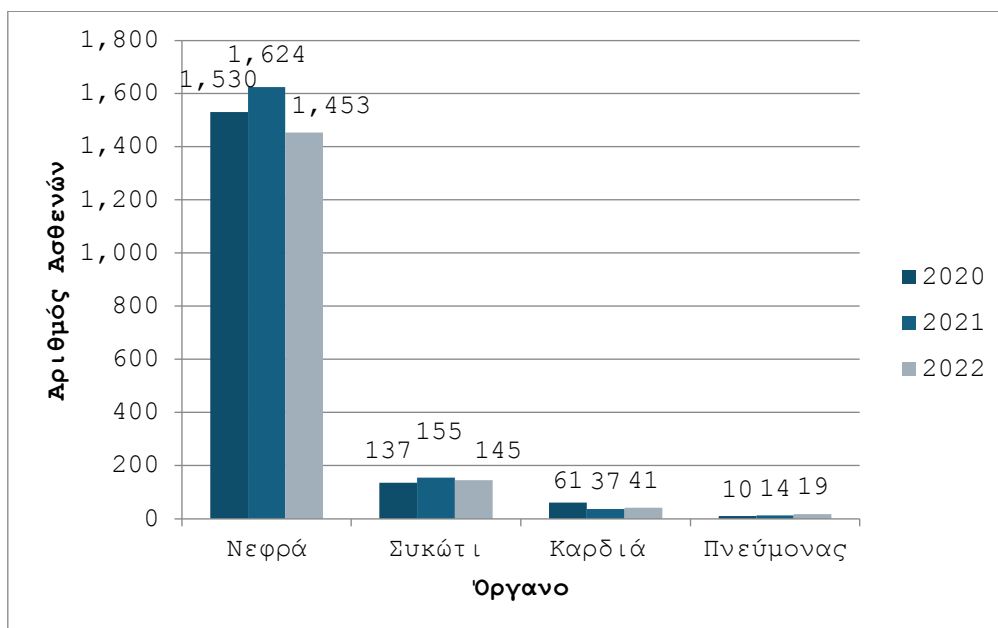
Το 2021, ο αριθμός των ασθενών που πέθαναν περιμένοντας μεταμόσχευση νεφρού μειώθηκε περαιτέρω σε 15, γεγονός που θα μπορούσε να υποδηλώνει βελτιώσεις στη διαχείριση της νεφρικής νόσου ή αυξημένη αποτελεσματικότητα στην κατανομή οργάνων. Ωστόσο, οι θάνατοι ασθενών στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση ήπατος αυξήθηκαν σε 17, αντιπροσωπεύοντας μια ανησυχητική τάση κατά την τριετία. Οι θάνατοι ασθενών στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση καρδιάς και πνεύμονα παρέμειναν σε σταθερά χαμηλά επίπεδα, χωρίς να υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για μεταμοσχεύσεις πνεύμονα το 2021.

Η συνολική μείωση του αριθμού των θανάτων μεταξύ των ασθενών που είναι στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση νεφρού κατά τη διάρκεια της τριετίας αντανακλά τη βελτιωμένη πρόσβαση σε όργανα δωρητών. Ωστόσο, η αύξηση των θανάτων ασθενών στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση ήπατος θα μπορούσε να υποδηλώνει μια αυξανόμενη ανάγκη για δότες ήπατος και την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση αυτού του κενού.

Τα δεδομένα παρουσιάζουν μια συναρπαστική υπόθεση για την ανάγκη να ενταθούν οι προσπάθειες υπεράσπισης της δωρεάς οργάνων, να εξορθολογιστούν οι διαδικασίες αντιστοίχισης και κατανομής οργάνων και να αντιμετωπιστούν οι ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη που συμβάλλουν στη θνησιμότητα των ασθενών στις λίστες αναμονής για μεταμόσχευση οργάνων. Υπογραμμίζει επίσης τη σημασία της προώθησης της ιατρικής διαχείρισης για την ανεπάρκεια οργάνων και την ενίσχυση των συστημάτων υποστήριξης για ασθενείς που περιμένουν μεταμοσχεύσεις. Αυτές οι πληροφορίες θα πρέπει να παρακινήσουν τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας να εφαρμόσουν στρατηγικές που στοχεύουν στη μείωση του χρόνου αναμονής για μεταμοσχεύσεις οργάνων και στην πρόληψη της τραγικής απώλειας ζωών λόγω ελλείψεων οργάνων.

Ενδιαφέρον είναι να προστεθεί στο συγκεκριμένο σημείο και το παρακάτω διάγραμμα (Διάγραμμα 1.5), το οποίο προσφέρει διορατικά δεδομένα σχετικά με τον ενεργό αριθμό ασθενών στη λίστα αναμονής μεταμόσχευσης οργάνων στην Ελλάδα από το 2020 έως το 2022, κατανεμημένα ανά τύπο οργάνου. Οι πληροφορίες που μεταφέρονται μέσω αυτής

της οπτικής αναπαράστασης είναι κρίσιμες για την κατανόηση της δυναμικής των αναγκών μεταμόσχευσης οργάνων εντός του έθνους.



Πηγή: ([Organ transplant waiting list in Greece 2022 | Statista](#))

Διάγραμμα 1.5

Συνολικός αριθμός ενεργών ασθενών στη λίστα αναμονής μεταμόσχευσης οργάνων στην Ελλάδα από το 2020 έως το 2022, ανά όργανο

Το 2020, ο αριθμός των ασθενών που περίμεναν μεταμόσχευση νεφρού ήταν σε σημαντικό ύψος 1.530 ατόμων, ο οποίος αυξήθηκε ελαφρώς το 2021 σε 1.624 ασθενείς. Αυτή η αύξηση υπογραμμίζει την αυξανόμενη ζήτηση για μεταμοσχεύσεις νεφρού, αντανακλώντας μια ευρύτερη τάση για μη μεταδοτικές ασθένειες που συμβάλλουν στη νεφρική ανεπάρκεια, που απαιτούν τέτοιες ιατρικές παρεμβάσεις. Αντίθετα, το έτος 2022 σημειώθηκε μια ελαφρά μείωση αυτής της τάσης με 1.453 ασθενείς στη λίστα αναμονής, υποδηλώνοντας πιθανή βελτίωση είτε στα ποσοστά δωρεάς οργάνων είτε στις εναλλακτικές στρατηγικές ιατρικής διαχείρισης για νεφρικές παθήσεις.

Η λίστα αναμονής για μεταμοσχεύσεις ήπατος έχει δείξει ένα σχετικά σταθερό μοτίβο με μικρές διακυμάνσεις κατά τη διάρκεια της τριετίας, ξεκινώντας με 137 ασθενείς το 2020, αυξάνοντας σε 155 το 2021 και μειώνοντας ελαφρά σε 145 το 2022. Αυτή η σταθερότητα μπορεί να υποδηλώνει ισορροπία μεταξύ του ποσοστού της εξέλιξης της ηπατικής νόσου που απαιτεί μεταμόσχευση και τη διαθεσιμότητα δοτών ήπατος ή αποτελεσματικών εναλλακτικών θεραπειών.

Οι αριθμοί της λίστας αναμονής για μεταμόσχευση καρδιάς παρέμειναν οι χαμηλότεροι μεταξύ των οργάνων που αναφέρονται, με ελαφρά αύξηση από 37 το 2020 σε 41 το 2022. Το μέτριο μέγεθος αυτής της λίστας αντικατοπτρίζει την εξαιρετικά εξειδικευμένη φύση της μεταμόσχευσης καρδιάς και τα αυστηρά κριτήρια για την επιλογή υποψηφίου .

Οι μεταμοσχεύσεις πνεύμονα, οι οποίες είναι πολύπλοκες και λιγότερο συχνές από άλλους τύπους, έχουν αυξηθεί από 10 το 2020 σε 19 το 2022. Αυτή η αύξηση μπορεί να είναι ενδεικτική βελτιωμένων χειρουργικών αποτελεσμάτων που οδηγούν σε ευρύτερη αποδοχή της μεταμόσχευσης πνεύμονα ως βιώσιμης θεραπευτικής επιλογής ή θα μπορούσε οφείλονται σε αύξηση των καταστάσεων που προκαλούν πνευμονική νόσο τελικού σταδίου.

Η ανάλυση της τάσης όλα αυτά τα χρόνια και των τύπων οργάνων προσφέρει μια πολύτιμη προοπτική για τις προκλήσεις υγείας που αντιμετωπίζει το ελληνικό σύστημα υγείας, τις εξελισσόμενες ανάγκες του πληθυσμού του και την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων. Είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη αυτές οι τάσεις στο ευρύτερο πλαίσιο των εθνικών πολιτικών υγείας, των υποδομών υγειονομικής περίθαλψης, των εκστρατειών ευαισθητοποίησης του κοινού σχετικά με τη δωρεά οργάνων και των διεθνών σημείων αναφοράς. Τα δεδομένα υποδηλώνουν επιτακτική ανάγκη για συνεχείς προσπάθειες για αύξηση των ποσοστών δωρεάς οργάνων, ενίσχυση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και πιθανή αναθεώρηση των προσεγγίσεων ιατρικής διαχείρισης για τον περιορισμό της συχνότητας ασθενειών που οδηγούν σε ανεπάρκεια οργάνων.

Το διάγραμμα όχι μόνο αντικατοπτρίζει την τρέχουσα κατάσταση και την εξέλιξη των αναγκών για μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα, αλλά λειτουργεί επίσης ως διευκρινιστική έκκληση προς τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και το κοινό να ενισχύσουν την ευαισθητοποίηση για τη δωρεά οργάνων και να εξετάσουν τις επιπτώσεις αυτών των τάσεων στο μελλοντικό σχεδιασμό της υγειονομικής περίθαλψης και κατανομή πόρων.

Λαμβάνοντας υπόψη τα δύο παραπάνω διαγράμματα (Δ4 και Δ5) μπορεί κανείς να συμπεράνει ότι ενώ υπάρχει ουσιαστική ανάγκη για μεταμοσχεύσεις οργάνων στην Ελλάδα, η διαθεσιμότητα οργάνων δεν ανταποκρίνεται στη ζήτηση, όπως αποδεικνύεται από τον αριθμό των ασθενών στις λίστες αναμονής και τον αριθμό των ασθενών που

δυστυχώς πέθανε περιμένοντας μεταμόσχευση. Αυτή η απόκλιση υπογραμμίζει την κρίσιμη ανάγκη για ενισχυμένη ευαισθητοποίηση για τη δωρεά οργάνων και πρωτοβουλίες για την αύξηση του αριθμού των διαθέσιμων οργάνων για μεταμόσχευση.

Επιπλέον, τα δεδομένα αντικατοπτρίζουν ευρύτερα ζητήματα δημόσιας υγείας, όπως ο επιπολασμός ορισμένων ασθενειών που οδηγούν σε ανεπάρκεια οργάνων και η αποτελεσματικότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης στη διαχείριση τέτοιων καταστάσεων τόσο πριν όσο και κατά τη διάρκεια της αναμονής για μεταμοσχεύσεις. Οι τάσεις που παρατηρήθηκαν αναζωπυρώνουν συζητήσεις πολιτικής σχετικά με τη βελτιστοποίηση των συστημάτων κατανομής οργάνων, τη βελτίωση της ιατρικής περίθαλψης για ασθενείς με ανεπάρκεια οργάνων και την πιθανή ανάγκη για μεταρρύθμιση των πολιτικών υγειονομικής περίθαλψης για τη στήριξη της δωρεάς και της μεταμόσχευσης οργάνων.

Αν και στα μέσα της δεκαετίας του '80, προβλήθηκε για πρώτη φορά οργανωμένα η ιδέα της Δωρεάς Οργάνων στο ευρύ κοινό, με ενημερωτικές εκστρατείες, τη θεσμοθέτηση της Κάρτας Δωρητή Οργάνων, με ενημερωτικά έντυπα που εκδόθηκαν και πολυάριθμα οπτικοακουστικά μηνύματα να προβάλλονται στα ΜΜΕ, η συνέχεια δεν ήταν αναμενόμενη. Ήταν η εποχή που το λιγοστό, αλλά δυναμικό προσωπικό της ΥΣΕ «σάρωνε» τα Νοσοκομεία και τις ΜΕΘ όλης της χώρας, κινητοποιώντας και συστήνοντας στις ΜΕΘ τις διαδικασίες Δωρεάς Οργάνων (Μενουδάκου, 2018). Τότε περιγράφεται για πρώτη φορά η αναγκαιότητα θεσμοθέτησης και εκπαίδευσης εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας για τις μεταμοσχεύσεις, τους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων, ενώ η αύξηση των διαθέσιμων μοσχευμάτων και οι πρώτοι πολυδότες οργάνων καθιστούν σαφές ότι απαιτούνται πλέον εξελιγμένες και πολυδύναμες διαδικασίες συντονισμού και υποδομές.

Δυστυχώς, όμως, η πορεία αυτή, όπως διαφαινόταν να διαγράφεται στις αρχές της δεκαετίας του '90, όχι μόνο δεν συνεχίστηκε, αλλά σημειώθηκε και σημαντική επιβράδυνση. Αρχική αιτία αυτής της εξέλιξης υπήρξε η μεταστροφή των θετικών στάσεων της κοινής γνώμης και η διαμόρφωση αρνητικού κλίματος, λόγω ανεξέλεγκτης αρνητικής δημοσιότητας, που το απροετοίμαστο για μια τέτοια εξέλιξη σύστημα ήταν αδύνατο να αναχαιτίσει.

Όμως, η κύρια αιτία της μη ανάπτυξης και της κατάρρευσης των μεταμοσχεύσεων την περίοδο εκείνη ήταν, κατά τους ειδικούς, η αδυναμία του συστήματος να ανταπεξέλθει

στις νέες ολοένα αυξανόμενες απαιτήσεις. Η μη ανάπτυξη δομών και υποδομών μέσα στο σύστημα των μεταμοσχεύσεων, που είχε δείξει μια τόσο αισιόδοξη δυναμική, ουσιαστικά ανέστειλε την ανοδική πορεία, πράγμα που δεν συνέβη με γειτονικές ή πληθυσμιακά συγκρίσιμες με την Ελλάδα χώρες, καθώς εκείνες φρόντισαν εγκαίρως να εντοπίζουν τις ανάγκες και να χαράσσουν ανάλογα τις πολιτικές τους, έχοντας αφενός τα μέσα να υποστηρίξουν και να αναπτύξουν το σύστημά τους, αλλά και αφετέρου την απαραίτητη επικοινωνιακή στρατηγική για να επικοινωνήσουν τις αλλαγές στην κοινωνία. Γιατί η δωρεά οργάνων και η μεταμόσχευση, αποτελούν ένα ξεχωριστό case-study στον τομέα του κοινωνικού marketing.

1.9 Ανακεφαλαίωση

Το Κεφάλαιο 1 διερευνά τις περίπλοκες ιατρικές, ηθικές και διοικητικές διαστάσεις της μεταμόσχευσης. Ξεκινά ορίζοντας τη μεταμόσχευση ως τη χειρουργική πράξη μεταφοράς οργάνων, ιστών ή κυττάρων από το ένα σώμα στο άλλο ή μέσα στο ίδιο σώμα για την αποκατάσταση της λειτουργίας, τονίζοντας τη σωτήρια δυναμική της στη σύγχρονη ιατρική. Η ιδέα επεξεργάζεται περαιτέρω για να τονίσει τον θεμελιώδη ρόλο της στην αντιμετώπιση της ανεπάρκειας των τερματικών οργάνων και την κρίσιμη ανάγκη για διεπιστημονική συνεργασία.

Συνεχίζοντας, το Κεφάλαιο 1 διερευνά την πράξη της εθελοντικής δωρεάς οργάνων είτε μετά θάνατον είτε εν ζωή. Αντιμετωπίζει τις ηθικές πτυχές της συναίνεσης, τη σημασία των εκστρατειών ευαισθητοποίησης και τις κοινωνικές αντιλήψεις που επηρεάζουν τα ποσοστά δωρεών. Η δωρεά οργάνων απεικονίζεται ως μια ανθρωπιστική πράξη, βαθιά συνδεδεμένη με πολιτιστικά, ηθικά και θρησκευτικά πλαίσια, με έμφαση στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ ζήτησης και διαθεσιμότητας.

Επιπρόσθετα, προσφέρει μια λεπτομερή επισκόπηση του ελληνικού νομικού τοπίου που διέπει τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά. Εξετάζει την εξέλιξη των σχετικών νόμων, τις ηθικές εγγυήσεις για την προστασία των δωρητών και των αποδεκτών και τα ρυθμιστικά μέτρα που αποσκοπούν στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητας του συστήματος. Η συζήτηση περιλαμβάνει την τήρηση της Ελλάδας στις διεθνείς συμβάσεις και τις προκλήσεις της στην εφαρμογή ενός ισχυρού πλαισίου.

Η ιστορική εξέλιξη των υπηρεσιών μεταμόσχευσης σαν ενότητα, παρέχει έναν απολογισμό των ορόσημων στη μεταμοσχευτική ιατρική και τη δημιουργία

συντονιστικών υπηρεσιών για τη διασφάλιση της δίκαιης και αποτελεσματικής κατανομής οργάνων. Δίνει έμφαση στο πώς αυτές οι υπηρεσίες εξελίχθηκαν για να αντιμετωπίσουν την αυξανόμενη πολυπλοκότητα της εφοδιαστικής μεταμοσχεύσεων.

Το Κεφάλαιο 1 τοποθετεί τη μεταμόσχευση σε ένα ευρύτερο διεθνές πλαίσιο. Συζητά τις καθολικές προκλήσεις των ελλείψεων οργάνων, τα ηθικά διλήμματα στο εμπόριο οργάνων και τις ανισότητες μεταξύ ανεπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών. Η αφήγηση υπογραμμίζει την κοινή ευθύνη της παγκόσμιας κοινότητας να αντιμετωπίσει αυτές τις ανησυχίες μέσω της συνεργασίας και της καινοτομίας.

Τέλος, αξιολογεί κριτικά την αποτελεσματικότητα, τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία της ελληνικής υποδομής μεταμοσχεύσεων. Βασιζόμενη σε συγκριτικά δεδομένα, η συζήτηση εντοπίζει συστημικά κενά, όπως χαμηλά ποσοστά χορηγών βοήθειας και αναποτελεσματικότητα συντονισμού, ενώ προτείνει πιθανές μεταρρυθμίσεις εμπνευσμένες από επιτυχημένα διεθνή μοντέλα.

Αυτό το κεφάλαιο παρέχει μια ολοκληρωμένη διερεύνηση της μεταμόσχευσης ως κρίσιμης ιατρικής διαδικασίας, συνδυάζοντας ιατρικές, ηθικές, νομοθετικές και παγκόσμιες προοπτικές για να φωτίσει την πολυπλοκότητά της και την επιτακτική ανάγκη για συνεχή πρόοδο.

Κεφάλαιο 2: Κοινωνικό Μάρκετινγκ και Δημόσια Υγεία

2.1 Εισαγωγή

Το κοινωνικό μάρκετινγκ είναι μια στρατηγική προσέγγιση που χρησιμοποιεί αρχές και τεχνικές μάρκετινγκ για να επηρεάσει την αλλαγή συμπεριφοράς σε άτομα και κοινότητες για το ευρύτερο κοινωνικό καλό (French et al., 2009). Σε αντίθεση με το εμπορικό μάρκετινγκ, το οποίο στοχεύει στην προώθηση προϊόντων ή υπηρεσιών με σκοπό το κέρδος, το κοινωνικό μάρκετινγκ εστιάζει στην αντιμετώπιση κοινωνικών ζητημάτων, στη βελτίωση της δημόσιας ευημερίας και στην προώθηση της θετικής αλλαγής συμπεριφοράς. Εφαρμόζεται συνήθως σε τομείς όπως η δημόσια υγεία, η προστασία του περιβάλλοντος και η κοινωνική δικαιοσύνη.

Το παρόν κεφάλαιο διερευνά την έννοια του κοινωνικού μάρκετινγκ, τις τάσεις και τις πρακτικές που ακολουθούνται όπως είναι τα 4P του, τις προσεγγίσεις Downstream, Upstream και Midstream και αναλύει πόσο σημαντικές είναι οι συμμαχίες, οι δωρεές και γενικότερα οι συνεργασίες στον τομέα του κοινωνικού μάρκετινγκ και ιδιαίτερα στις εκστρατείες δημόσιας υγείας και κοινωνικής αλλαγής

2.2 Τι είναι το κοινωνικό μάρκετινγκ

Ως κοινωνικό μάρκετινγκ νοείται η εφαρμογή αρχών και τεχνικών μάρκετινγκ για να επηρεάσει τις συμπεριφορές των ανθρώπων. Επιστρατεύεται, για παράδειγμα, στην προστασία του περιβάλλοντος, στην εκπαίδευση για την υγεία, στα κοινωνικά προγράμματα, στην καλή διαβίωση των ζώων κ.λπ. (FOEDUS- «Επικοινωνία σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων - Ένα εγχειρίδιο για τις θεωρητικές και πρακτικές πτυχές», με τη χορηγία του Προγράμματος Υγείας της ΕΕ, 2016)

Το κοινωνικό μάρκετινγκ, με άλλα λόγια, επιδιώκει να συμβάλλει στην κοινωνική ευημερία. Σε αυτό το πλαίσιο, επικεντρώνεται στα οφέλη τόσο για τον πολίτη όσο και για την κοινωνία γενικότερα. Το κοινωνικό μάρκετινγκ προσπαθεί να πείσει μια ομάδα-στόχο προσελκύοντας τις αρχές και την ορθολογικότητά της. Ως εκ τούτου, συνεπάγεται γνώση από πολλούς άλλους κλάδους, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνιολογίας και της

ψυχολογίας. Προσπαθεί να προωθήσει μια κοινωνικά επιθυμητή συμπεριφορά, όπως την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους ή την παρότρυνση για εμβολιασμό.

Εξηγώντας τα πλεονεκτήματα ορισμένων δράσεων, στοχεύει στο να επηρεάσει την εθελοντική συμπεριφορά του κοινού-στόχου. Ενώ το εμπορικό μάρκετινγκ τείνει να πείσει τους καταναλωτές να αγοράσουν ένα συγκεκριμένο προϊόν, το κοινωνικό μάρκετινγκ προσπαθεί να τους πείσει να υιοθετήσουν μια συγκεκριμένη συμπεριφορά μέσω της χρήσης επιχειρημάτων ή αποδεικτικών στοιχείων. Το αναμενόμενο τελικό αποτέλεσμα είναι η βιώσιμη υιοθέτηση νέας συμπεριφοράς, αλλάζοντας τα πρότυπα συμπεριφοράς (health behavior στον τομέα της Υγείας).

Η ανάπτυξη του κοινωνικού μάρκετινγκ αποσκοπεί στη διευκόλυνση του κοινωνικού συμφέροντος και στην παροχή ατομικής και κοινωνικής αξίας μέσω ανταλλαγών, κοινωνικών προσφορών και διαρθρωτικών αλλαγών. Σε ένα δεύτερο επίπεδο η έννοια του κοινωνικού μάρκετινγκ μετουσιώνεται σε κοινωνική / συμπεριφορική επιρροή, προσανατολισμό των ανθρώπων (τελικοί χρήστες, οι συμμετέχοντες, η κοινωνία των πολιτών, οι μεμονωμένοι πολίτες), κοινωνικές προσφορές (ιδέα, προϊόν και υπηρεσίες) και σε δημιουργία σχέσεων και δικτύων. Το πιο ορατό επίπεδο κοινωνικού μάρκετινγκ, όπως ένα κοινωνικό μήνυμα, αποτελεί μόνο την αιχμή του κοινωνικού μάρκετινγκ, ωστόσο η διαδικασία ανάπτυξής του συνεπάγεται τεχνικές και εργαλεία όπως είναι ο συστηματικός προγραμματισμός, η ποιοτική ανάλυση του κοινού-στόχου, η ανάλυση του ανταγωνισμού, η τμηματοποίηση με γνώμονα τη διορατικότητα, το branding, μίγμα παρέμβασης ολοκλήρωσης, η επικοινωνία, η αξιολόγηση κλπ.

Το κοινωνικό μάρκετινγκ αποτελεί το επιλεγμένο εργαλείο επικοινωνίας και στο πλαίσιο της δωρεάς και της μεταμόσχευσης οργάνων για την ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση του κοινού. Ωστόσο, ειδικά σε αυτή την περίπτωση, υπάρχουν παράμετροι που καθιστούν την ανάπτυξη, εφαρμογή και αποτελεσματικότητά του περίπλοκη.

Σύμφωνα με τον Hameed (2014), το κοινωνικό μάρκετινγκ περιγράφεται ως η εφαρμογή στρατηγικών και αρχών μάρκετινγκ για την αντιμετώπιση κοινωνικών ζητημάτων και την επιρροή συμπεριφορών που ωφελούν τα άτομα και τις κοινότητες για το ευρύτερο καλό. Το κοινωνικό μάρκετινγκ ενσωματώνει έρευνα, βέλτιστες πρακτικές, θεωρία, γνώσεις κοινού και συνεργασίες για την ανάπτυξη και την παροχή προγραμμάτων κοινωνικής αλλαγής που δεν είναι μόνο αποτελεσματικά αλλά και αποδοτικά, δίκαια και βιώσιμα. Ο πρωταρχικός στόχος του κοινωνικού μάρκετινγκ είναι

η επίτευξη κοινωνικού καλού, σε αντίθεση με τους οικονομικούς στόχους του εμπορικού μάρκετινγκ. Αυτή η προσέγγιση συχνά εστιάζει στην προώθηση της μακροπρόθεσμης αλλαγής συμπεριφοράς σε τομείς όπως η δημόσια υγεία, η περιβαλλοντική βιωσιμότητα και η κοινωνική δικαιοσύνη, δίνοντας έμφαση στη σημασία της επικοινωνίας, της εκπαίδευσης και της δέσμευσης με το κοινό-στόχο (Hameed, 2014).

Σύμφωνα με τον Maibach (2003), το κοινωνικό μάρκετινγκ ορίζεται ως η εφαρμογή αρχών και τεχνικών μάρκετινγκ για την προώθηση συμπεριφορών που ωφελούν τα άτομα και την κοινωνία στο σύνολό της. Επικεντρώνεται κυρίως στον επηρεασμό της θετικής κοινωνικής αλλαγής παρά στην προώθηση εμπορικών προϊόντων ή υπηρεσιών. Οι εκστρατείες κοινωνικού μάρκετινγκ στοχεύουν στην αλλαγή συμπεριφορών σε τομείς όπως η δημόσια υγεία, η περιβαλλοντική βιωσιμότητα και η ευημερία της κοινότητας, στοχεύοντας συγκεκριμένες συμπεριφορές και χρησιμοποιώντας στρατηγικές για να ενθαρρύνουν τους ανθρώπους να τις υιοθετήσουν. Το επιτυχημένο κοινωνικό μάρκετινγκ απαιτεί την κατανόηση των αναγκών, των στάσεων και των συμπεριφορών του κοινού-στόχου και τη δημιουργία μηνυμάτων και κινήτρων που ευθυγραμμίζονται με τις αξίες του. Με αυτόν τον τρόπο, το κοινωνικό μάρκετινγκ μπορεί να ενθαρρύνει αποτελεσματικά τα άτομα να λάβουν αποφάσεις που οδηγούν σε κοινωνικά οφέλη, όπως αυξημένα ποσοστά δωρεάς οργάνων, βελτιωμένα αποτελέσματα υγείας ή μεγαλύτερη περιβαλλοντική ευθύνη. Αυτή η προσέγγιση αξιοποιεί τα εργαλεία του παραδοσιακού μάρκετινγκ αλλά με πρωταρχικό στόχο το κοινωνικό καλό παρά το κέρδος (Maibach, 2003)

Οι καμπάνιες κοινωνικού μάρκετινγκ στοχεύουν να ενθαρρύνουν τα άτομα να υιοθετήσουν πιο υγιεινούς τρόπους ζωής, να συμμετάσχουν σε περιβαλλοντικά βιώσιμες πρακτικές ή να υποστηρίξουν κοινωνικούς σκοπούς (Firestoneetal., 2016). Η διαδικασία περιλαμβάνει την κατανόηση των αναγκών, των εμποδίων και των κινήτρων του κοινού-στόχου και τη χρήση εξατομικευμένων μηνυμάτων, κινήτρων και καναλιών διανομής για την προώθηση ευεργετικών συμπεριφορών. Για παράδειγμα, το κοινωνικό μάρκετινγκ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μείωση του καπνίσματος, την ενθάρρυνση της δωρεάς οργάνων, την προώθηση του εμβολιασμού ή την αύξηση της ανακύκλωσης. Ενσωματώνοντας τεχνικές μάρκετινγκ με έμφαση στα κοινωνικά οφέλη, το κοινωνικό μάρκετινγκ επιδιώκει να δημιουργήσει μακροπρόθεσμη, βιώσιμη αλλαγή συμπεριφοράς που βελτιώνει την ευημερία των ατόμων και των κοινοτήτων.

Σύμφωνα με την έρευνα του Andreasen, το κοινωνικό μάρκετινγκ ορίζεται ως η εφαρμογή αρχών και τεχνολογιών εμπορικού μάρκετινγκ για να επηρεαστεί η εθελοντική συμπεριφορά που ωφελεί τα άτομα και την κοινωνία (Andreasen, 1994). Σε αντίθεση με το παραδοσιακό μάρκετινγκ, το οποίο επικεντρώνεται στην πώληση προϊόντων ή υπηρεσιών με σκοπό το κέρδος, το κοινωνικό μάρκετινγκ ασχολείται με την προώθηση συμπεριφορών που βελτιώνουν την προσωπική ευημερία και συμβάλλουν στο ευρύτερο καλό της κοινωνίας. Αυτή η προσέγγιση περιλαμβάνει την κατανόηση των αναγκών, των στάσεων και των συμπεριφορών του κοινού-στόχου και τη χρήση αυτής της γνώσης για το σχεδιασμό στρατηγικών που ενθαρρύνουν τους ανθρώπους να υιοθετήσουν κοινωνικά ωφέλιμες συμπεριφορές, όπως πιο υγιεινούς τρόπους ζωής ή διατήρηση του περιβάλλοντος.

Ο πυρήνας του κοινωνικού μάρκετινγκ, όπως περιγράφεται από τον Andreasen, είναι η αλλαγή συμπεριφοράς. Ο απώτερος στόχος είναι να επηρεαστούν οι ενέργειες των ανθρώπων οικειοθελώς, χωρίς εξαναγκασμό, για θετικό κοινωνικό αντίκτυπο. Οι επιτυχημένες καμπάνιες κοινωνικού μάρκετινγκ επικεντρώνονται στην προσεκτική έρευνα και τμηματοποίηση κοινού, στην ανάπτυξη προσαρμοσμένων μηνυμάτων και στη χρήση όλων των στοιχείων του μείγματος μάρκετινγκ (προϊόν, τιμή, τόπος, προώθηση) για να κάνουν την επιθυμητή συμπεριφορά εύκολη, προσιτή και ανταποδοτική. Η αποτελεσματικότητα του κοινωνικού μάρκετινγκ έγκειται στην ικανότητά του να συνδυάζει τεχνικές εμπορικού μάρκετινγκ με τη βαθιά κατανόηση των κοινωνικών θεμάτων για να οδηγήσει σε ουσιαστική και βιώσιμη αλλαγή (Andreasen, 1994).

2.3 Ποιες είναι οι Εφαρμογές του Κοινωνικού Μάρκετινγκ

Το κοινωνικό μάρκετινγκ εφαρμόζεται ευρέως σε διάφορους τομείς με στόχο να επηρεάσει συμπεριφορές που ωφελούν τα άτομα και το κοινωνικό σύνολο. Μία από τις πιο σημαντικές εφαρμογές του είναι στη δημόσια υγεία, όπου χρησιμοποιείται για την προώθηση πιο υγιεινών συμπεριφορών και την πρόληψη ασθενειών (Doustmohammadian & Bazhan, 2021; Roger et al., 2023; Fausetal., 2022). Οι φορείς και οι οργανισμοί δημόσιας υγείας χρησιμοποιούν το κοινωνικό μάρκετινγκ για να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν παρεμβάσεις που έχουν απήχηση στους πληθυσμούς-στόχους αντιμετωπίζοντας εμπόδια, κίνητρα και πολιτισμικούς παράγοντες. Αυτές οι εκστρατείες συχνά ενσωματώνουν εργαλεία όπως η διαφήμιση των μέσων μαζικής

ενημέρωσης, η προσέγγιση της κοινότητας και τα κίνητρα για να ενθαρρύνουν τους ανθρώπους να υιοθετήσουν και να διατηρήσουν πιο υγιεινές συμπεριφορές.

Σύμφωνα με την έρευνα των Andreasen και Herzberg, το κοινωνικό μάρκετινγκ εφαρμόζεται σε διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένου του επηρεασμού των οικονομικών μεταρρυθμίσεων, των πρωτοβουλιών για τη δημόσια υγεία και άλλων αλλαγών κοινωνικής συμπεριφοράς (Andreasen & Herzberg, 2005). Χρησιμοποιεί αρχές μάρκετινγκ για να προωθήσει εθελοντικές αλλαγές συμπεριφοράς που ωφελούν τόσο τα άτομα όσο και την κοινωνία. Στην εφαρμογή του κοινωνικού μάρκετινγκ στις οικονομικές μεταρρυθμίσεις στη Βοσνία Ερζεγοβίνη, δείχνουν πώς τα πλαίσια κοινωνικού μάρκετινγκ μπορούν να βοηθήσουν στον εξορθολογισμό πολύπλοκων πολιτικών και οικονομικών προγραμμάτων. Στοχεύοντας συγκεκριμένα είδη κοινού — όπως επιχειρηματίες και πολιτικούς— και αντιμετωπίζοντας τα κίνητρα και τις συμπεριφορές τους, το κοινωνικό μάρκετινγκ μπορεί να οδηγήσει αποτελεσματικά σε μεγάλης κλίμακας αλλαγές, είτε στη δημόσια πολιτική είτε στις κοινωνικές πρακτικές.

Η μελέτη υπογραμμίζει ότι η δύναμη του κοινωνικού μάρκετινγκ έγκειται στην ικανότητά του να επηρεάζει συμπεριφορές σε πολλαπλά επίπεδα, συμπεριλαμβανομένου του επηρεασμού των διαμορφωτών πολιτικής, του ιδιωτικού τομέα και του δημόσιου (Andreasen & Herzberg, 2005). Περιλαμβάνει τον εντοπισμό εμποδίων στη δράση, τη συμμετοχή των ενδιαφερομένων και την προώθηση της αλλαγής μέσω προσαρμοσμένης επικοινωνίας και κινήτρων. Αυτή η εφαρμογή πλαισίων κοινωνικού μάρκετινγκ εκτείνεται πέρα από την αλλαγή της ατομικής συμπεριφοράς, καθώς αντιμετωπίζει επίσης ανοδικούς παράγοντες όπως νομοθετικές αλλαγές, δομικά εμπόδια και οργανωτική υποστήριξη, καθιστώντας την ένα ευέλικτο εργαλείο για την επίτευξη ευρείας κοινωνικής μεταρρύθμισης (Andreasen&Herzberg, 2005).

Η έρευνα των Griffithsetal. (2008) αναφέρει ότι το κοινωνικό μάρκετινγκ εφαρμόζεται κυρίως σε πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας, με στόχο την αλλαγή συμπεριφορών που βελτιώνουν την ατομική και κοινωνική ευημερία. Οι βασικές εφαρμογές του κοινωνικού μάρκετινγκ στο πλαίσιο της προαγωγής της υγείας περιλαμβάνουν την ενθάρρυνση υγιεινών συμπεριφορών, όπως η διακοπή του καπνίσματος, η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, η προώθηση πιο υγιεινής διατροφής και η προώθηση υπεύθυνων σεξουαλικών συμπεριφορών. Οι στρατηγικές κοινωνικού μάρκετινγκ χρησιμοποιούνται

για τη συμμετοχή του κοινού μέσω στοχευμένων μηνυμάτων, κινήτρων και εκπαίδευσης για να οδηγήσουν σε μακροπρόθεσμη αλλαγή συμπεριφοράς.

Η μελέτη τονίζει ότι το κοινωνικό μάρκετινγκ δεν αφορά μόνο την επικοινωνία, αλλά περιλαμβάνει επίσης την κατανόηση των αναγκών, των κινήτρων και των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι πληθυσμοί-στόχοι (Griffithsetal., 2008). Χρησιμοποιεί πληροφορίες από την έρευνα για να σχεδιάσει παρεμβάσεις που κάνουν πιο υγιεινές επιλογές πιο προσιτές και ελκυστικές στο κοινό. Αντιμετωπίζοντας παράγοντες όπως κοινωνικούς κανόνες, περιβαλλοντικούς περιορισμούς και προσωπικά κίνητρα, το κοινωνικό μάρκετινγκ στοχεύει να επηρεάσει συμπεριφορές με τρόπο που ωφελεί τόσο τα άτομα όσο και την κοινωνία, ιδιαίτερα στον τομέα της προαγωγής της υγείας (Griffithsetal., 2008).

Πέρα από τη δημόσια υγεία, το κοινωνικό μάρκετινγκ εφαρμόζεται επίσης σε τομείς όπως η περιβαλλοντική βιωσιμότητα, όπου επιδιώκει να επηρεάσει συμπεριφορές όπως η ανακύκλωση, η εξοικονόμηση ενέργειας και η μείωση της κατανάλωσης νερού. Οι κυβερνήσεις και οι περιβαλλοντικές οργανώσεις χρησιμοποιούν τεχνικές κοινωνικού μάρκετινγκ για να αυξήσουν την ευαισθητοποίηση και να αλλάξουν συμπεριφορές για την υποστήριξη μακροπρόθεσμων στόχων βιωσιμότητας (Doustmohammadian & Bazhan, 2021; Rogeretal., 2023; Fausetal., 2022). Επιπλέον, το κοινωνικό μάρκετινγκ χρησιμοποιείται σε προσπάθειες κοινωνικής δικαιοσύνης, όπως εκστρατείες με στόχο τη μείωση των διακρίσεων, την προώθηση της ισότητας και την προώθηση της συμμετοχής των πολιτών. Σε όλες τις εφαρμογές του, το κοινωνικό μάρκετινγκ λειτουργεί κατανοώντας το κοινό-στόχο, δημιουργώντας προσαρμοσμένα μηνύματα και καθιστώντας τις θετικές συμπεριφορές πιο προσιτές και ελκυστικές, οδηγώντας τελικά σε αλλαγή συμπεριφοράς που συμβάλλει στο κοινωνικό καλό.

2.4 Ορισμός της Δημόσιας Υγείας

Η δημόσια υγεία είναι η επιστήμη και η πρακτική της πρόληψης ασθενειών, της παράτασης της ζωής και της προαγωγής της σωματικής και ψυχικής υγείας μέσω οργανωμένων κοινοτικών προσπαθειών (Talic et al., 2021). Επικεντρώνεται στην προστασία και τη βελτίωση της υγείας των πληθυσμών και όχι των μεμονωμένων ασθενών αντιμετωπίζοντας γενικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ευημερία, όπως περιβαλλοντικούς κινδύνους, μολυσματικές ασθένειες και κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας. Η δημόσια υγεία περιλαμβάνει την επιτήρηση των θεμάτων

υγείας, την εφαρμογή πολιτικών, την εκπαίδευση και τα προληπτικά μέτρα για τον έλεγχο της εξάπλωσης ασθενειών, την προώθηση υγιεινών συμπεριφορών και τη διασφάλιση πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για όλους.

Η δημόσια υγεία περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης για την υγεία, των προγραμμάτων εμβολιασμού, της υγιεινής, του ελέγχου ασθενειών και της ανάπτυξης πολιτικών και νομοθεσίας που στοχεύουν στη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας (Talic et al., 2021). Βασική αποστολή του είναι να βελτιώσει την ποιότητα ζωής και να μειώσει τις ανισότητες στην υγεία προάγοντας την ισότητα στην υγεία, την ασφάλεια και την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, προλαμβάνοντας έτσι ασθένειες και τραυματισμούς σε επίπεδο πληθυσμού.

Οι διεθνείς εγκαταστάσεις υγείας πρέπει να τηρούν συγκεκριμένες οδηγίες που διασφαλίζουν την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών (iHFG, 2017). Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα λειτουργικών και σχεδιαστικών ζητημάτων, όπως λειτουργικά μοντέλα, σχεδιασμός εγκαταστάσεων και ροή ασθενών. Οι εγκαταστάσεις απαιτείται να διατηρούν υψηλά πρότυπα σε χειρουργικά περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένων των ελεγχόμενων εισαγωγών ασθενών, των περιοχών ανάρρωσης και των ολοκληρωμένων μοντέλων ημερήσιας χειρουργικής για τον εξορθολογισμό της φροντίδας των ασθενών και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων.

Οι σχεδιαστικές εκτιμήσεις δίνουν επίσης έμφαση στον έλεγχο των λοιμώξεων και την ασφάλεια, με σαφείς διακρίσεις μεταξύ καθαρών και μολυσμένων ροών εργασίας για την πρόληψη της διασταυρούμενης μόλυνσης. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου του φωτισμού, της ηχομόνωσης και της ιδιωτικής ζωής, πρέπει να ληφθούν υπόψη για τη βελτιστοποίηση τόσο της άνεσης όσο και της λειτουργικής αποτελεσματικότητας του ασθενούς. Οι οδηγίες περιγράφουν περαιτέρω τα πρότυπα χώρου, τις διαμορφώσεις δωματίων και τις απαιτήσεις εξοπλισμού, διασφαλίζοντας ότι οι εγκαταστάσεις υγείας λειτουργούν σύμφωνα με τις βέλτιστες πρακτικές και συμμορφώνονται με τα διεθνή πρότυπα παροχής υγειονομικής περίθαλψης (iHFG, 2017).

2.5 Πώς σχετίζεται το κοινωνικό μάρκετινγκ με τη δημόσια υγεία

Η διαφορά μεταξύ της συμπεριφοράς υγείας και της ευαισθητοποίησης για την υγεία έγκειται στη διάκριση μεταξύ της γνώσης σχετικά με τις πληροφορίες που σχετίζονται με την υγεία και της δράσης βάσει αυτής της γνώσης.

Η ευαισθητοποίηση για την υγεία αναφέρεται στην κατανόηση, τη γνώση ή τη συνείδηση ενός ατόμου σχετικά με θέματα υγείας, κινδύνους και προληπτικά μέτρα (RincónUribeetal., 2021). Περιλαμβάνει την ενημέρωση σχετικά με τους παράγοντες που συμβάλλουν στην καλή υγεία, όπως η σημασία μιας ισορροπημένης διατροφής, η τακτική άσκηση, το πλύσιμο των χεριών ή οι κίνδυνοι από το κάπνισμα και την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Η ευαισθητοποίηση για την υγεία είναι σε μεγάλο βαθμό γνωστική και εστιάζει στην κατανόηση των θεμάτων που σχετίζονται με την υγεία από τα άτομα.

Η συμπεριφορά υγείας, από την άλλη πλευρά, αναφέρεται στις ενέργειες ή πρακτικές στις οποίες επιδίδονται τα άτομα, οι οποίες επηρεάζουν άμεσα την υγεία τους (Hernandez&Gibb, 2019). Αυτές οι συμπεριφορές περιλαμβάνουν καθημερινές δραστηριότητες όπως η άσκηση, η κατανάλωση θρεπτικών τροφών, η άσκηση ασφαλών σεξουαλικών συμπεριφορών ή η τήρηση των ιατρικών συμβουλών. Η συμπεριφορά υγείας ξεπερνά την απλή γνώση του τι είναι υγιές - περιλαμβάνει την εφαρμογή αυτής της γνώσης μέσω πραγματικών συμπεριφορών και επιλογών τρόπου ζωής.

Ενώ η ευαισθητοποίηση για την υγεία είναι ένας ουσιαστικός πρόδρομος της συμπεριφοράς υγείας, τα δύο δεν είναι πάντα ευθυγραμμισμένα. Ένα άτομο μπορεί να έχει επίγνωση των κινδύνων που συνδέονται με το κάπνισμα ή τον καθιστικό τρόπο ζωής (ευαισθητοποίηση για την υγεία), αλλά μπορεί να επιλέξει να μην σταματήσει το κάπνισμα ή να αυξήσει τη σωματική δραστηριότητα (συμπεριφορά υγείας). Το χάσμα μεταξύ ευαισθητοποίησης και συμπεριφοράς αποτελεί συχνά βασικό επίκεντρο στις παρεμβάσεις δημόσιας υγείας, οι οποίες στοχεύουν στη μετατροπή της ευαισθητοποίησης για την υγεία σε συνεπείς συμπεριφορές υγείας.

Σύμφωνα με την έρευνα του Petersen (2008), το κοινωνικό μάρκετινγκ συνδέεται περίπλοκα με τη δημόσια υγεία μέσω της εστίασής του στην αλλαγή συμπεριφορών που προάγουν την υγεία και την ευημερία εντός των κοινοτήτων. Το κοινωνικό μάρκετινγκ χρησιμοποιεί τις αρχές και τις στρατηγικές του παραδοσιακού μάρκετινγκ για να

αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της δημόσιας υγείας, ενθαρρύνοντας τα άτομα να υιοθετήσουν πιο υγιεινές συμπεριφορές, όπως η μείωση του καπνίσματος, η βελτίωση της διατροφής, η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και η συμμετοχή σε προληπτικά μέτρα υγείας. Επιδιώκει να επηρεάσει τη συμπεριφορά των ανθρώπων με τρόπο που να ωφελεί όχι μόνο το άτομο αλλά και το κοινωνικό σύνολο, ευθυγραμμιζόμενο με τους βασικούς στόχους της δημόσιας υγείας, που είναι η πρόληψη ασθενειών και η προαγωγή της υγείας σε επίπεδο πληθυσμού (Petersen, 2008).

Στη δημόσια υγεία, το κοινωνικό μάρκετινγκ εφαρμόζεται μέσω εκστρατειών που εστιάζουν στην αλλαγή συμπεριφοράς, κατανοώντας τα κίνητρα, τα εμπόδια και τα κοινωνικά πλαίσια του κοινού-στόχου. Αντιμετωπίζει θέματα όπως η πρόσληψη εμβολιασμού, η μείωση της εξάπλωσης μολυσματικών ασθενειών και η ενθάρρυνση της δωρεάς οργάνων. Το κοινωνικό μάρκετινγκ χρησιμοποιείται επίσης για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων που μειώνουν τις ανισότητες στον τομέα της υγείας, προσαρμόζοντας μηνύματα και λύσεις σε συγκεκριμένους πληθυσμούς για να διασφαλιστεί ότι οι πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας προσεγγίζουν αυτούς που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη. Συνδυάζοντας γνώσεις από τις κοινωνικές επιστήμες, την επικοινωνία και το μάρκετινγκ, το κοινωνικό μάρκετινγκ δίνει τη δυνατότητα στους επαγγελματίες της δημόσιας υγείας να δημιουργήσουν πιο αποτελεσματικά προγράμματα που όχι μόνο αυξάνουν την ευαισθητοποίηση αλλά και οδηγούν σε βιώσιμες αλλαγές συμπεριφοράς μεταξύ των πληθυσμών (Petersen, 2008).

Το κοινωνικό μάρκετινγκ έχει αποδειχθεί ότι είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο στην παγκόσμια υγεία για τον επηρεασμό των συμπεριφορών και των αποτελεσμάτων υγείας (Firestoneetal., 2016). Οι παρεμβάσεις κοινωνικού μάρκετινγκ συχνά χρησιμοποιούν έννοιες μάρκετινγκ όπως ο σχεδιασμός προϊόντων, η τιμολόγηση, η διανομή και η επικοινωνία για να οδηγήσουν σε αλλαγές συμπεριφοράς που ωφελούν τα άτομα και την κοινωνία. Η μελέτη των Firestoneetal. (2016) υπογραμμίζει ότι το κοινωνικό μάρκετινγκ έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος για την προώθηση συμπεριφορών που αποτρέπουν ή μετριάζουν ζητήματα δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης του HIV, της αναπαραγωγικής υγείας, της παιδικής επιβίωσης, της ελονοσίας και της φυματίωσης.

Η τελευταία, αποκάλυψε ότι το κοινωνικό μάρκετινγκ θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά συμπεριφορές υγείας, όπως η αυξημένη χρήση προφυλακτικού για την πρόληψη

του HIV ή η υιοθέτηση σύγχρονων αντισυλληπτικών στον οικογενειακό προγραμματισμό (Firestoneetal., 2016). Τα προγράμματα που ήταν επιτυχημένα συνήθως εφάρμοζαν έρευνα για να αποκτήσουν γνώσεις σχετικά με τη συμπεριφορά των καταναλωτών και χρησιμοποιούσαν αναλύσεις κόστους-οφέλους για να παρακινήσουν την αλλαγή συμπεριφοράς. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα του κοινωνικού μάρκετινγκ διέφερε μεταξύ περιοχών και τομέων υγείας, με ορισμένες παρεμβάσεις να δείχνουν μικτά αποτελέσματα στην αλλαγή συμπεριφοράς. Η μελέτη προτείνει ότι ενώ το κοινωνικό μάρκετινγκ μπορεί να επηρεάσει τις συμπεριφορές υγείας, απαιτούνται πιο αυστηρές αξιολογήσεις για την αξιολόγηση της μακροπρόθεσμης αποτελεσματικότητάς του στη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας παγκοσμίως (Firestoneetal., 2016).

Ωστόσο, η μελέτη των Langford & Panter-Brick (2013) υπογραμμίζει ότι ενώ οι παρεμβάσεις κοινωνικού μάρκετινγκ μπορούν να έχουν θετικό αντίκτυπο στην αλλαγή της συμπεριφοράς στην υγεία, συχνά αντιμετωπίζουν περιορισμούς ως προς το εύρος και την εμβέλειά τους, ιδιαίτερα σε κοινότητες χαμηλού εισοδήματος ή περιθωριοποιημένες. Στην περίπτωση της εκστρατείας για το πλύσιμο των χεριών στις φτωχογειτονιές του Κατμαντού του Νεπάλ, η παρέμβαση πέτυχε να αυξήσει τις συμπεριφορές πλυσίματος των χεριών και να μειώσει τα ποσοστά παιδικής διάρροιας. Ωστόσο, ο αντίκτυπος της παρέμβασης ήταν λιγότερο αποτελεσματικός μεταξύ των εξαιρετικά φτωχών, οι οποίοι αντιμετώπιζαν σημαντικά διαρθρωτικά εμπόδια, όπως η φτώχεια, η έλλειψη πρόσβασης σε καθαρό νερό και ανταγωνιστικές προτεραιότητες όπως το να κερδίζουν τα προς το ζην. Αυτά τα άτομα δυσκολεύτηκαν να υιοθετήσουν τις προωθούμενες συμπεριφορές υγείας, ακόμη και όταν κατανοούσαν τη σημασία του πλυσίματος των χεριών (Langford & Panter-Brick, 2013).

Η μελέτη επικρίνει το κοινωνικό μάρκετινγκ επειδή επικεντρώνεται κυρίως στην αλλαγή της ατομικής συμπεριφοράς, χωρίς να αντιμετωπίζει επαρκώς τους ευρύτερους κοινωνικούς, οικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που περιορίζουν την ικανότητα των ανθρώπων να αλλάξουν (Langford&Panter-Brick, 2013). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ένα «παράδοξο πρόληψης», όπου όσοι χρειάζονται περισσότερο την παρέμβαση είναι λιγότερο πιθανό να επωφεληθούν από αυτήν. Η έρευνα τονίζει ότι ενώ το κοινωνικό μάρκετινγκ μπορεί να είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την αλλαγή συμπεριφοράς, η εμβέλειά του είναι συχνά ανεπαρκής για την αντιμετώπιση βαθύτερων δομικών ανισοτήτων και απαιτούνται συμπληρωματικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση αυτών των ευρύτερων ζητημάτων.

2.6 Τάσεις και πρακτικές

Στον ταχέως εξελισσόμενο τομέα του κοινωνικού μάρκετινγκ, η παγκόσμια τεχνολογία διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση τάσεων και συμπεριφορών που οδηγούν σε αποτελεσματικές παρεμβάσεις στην υγεία και κοινωνική αλλαγή. Το κοινωνικό μάρκετινγκ έχει εξελιχθεί σε ένα ισχυρό πλαίσιο που χρησιμοποιείται σε διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένης της δημόσιας υγείας, της περιβαλλοντικής βιωσιμότητας και της κοινωνικής ευημερίας. Αντλώντας από παγκόσμιες βέλτιστες πρακτικές, οι επιτυχημένες καμπάνιες κοινωνικού μάρκετινγκ στοχεύουν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά του κοινού ενσωματώνοντας στρατηγικά τα 4P του μάρκετινγκ— Προϊόν, Τιμή, Τόπος και Προώθηση (Costelloetal., 2022). Αυτά τα στοιχεία, όταν συνδυάζονται αποτελεσματικά, διασφαλίζουν ότι οι πρωτοβουλίες αλλαγής συμπεριφοράς δεν είναι μόνο αποτελεσματικές αλλά και βιώσιμες.

Οι Luca και Suggs (2013) συζητούν τη χρήση εργαλείων έρευνας μάρκετινγκ στο πλαίσιο παρεμβάσεων κοινωνικού μάρκετινγκ, ιδιαίτερα σε εκστρατείες για την υγεία. Τονίζουν τη σημασία της διαμορφωτικής έρευνας, η οποία χρησιμοποιείται για την κατανόηση των αναγκών, των συμπεριφορών και των φραγμών του κοινού-στόχου στην υιοθέτηση επιθυμητών συμπεριφορών. Τα εργαλεία έρευνας μάρκετινγκ είναι απαραίτητα για τον εντοπισμό των παραγόντων που επηρεάζουν τις αποφάσεις των ατόμων και για την τμηματοποίηση του κοινού για τη δημιουργία πιο προσαρμοσμένων και αποτελεσματικών παρεμβάσεων (Luca&Suggs, 2013).

Τα 4P (Προϊόν, Τιμή, Τόπος και Προώθηση) είναι θεμελιώδεις αρχές μάρκετινγκ που έχουν προσαρμοστεί για το κοινωνικό μάρκετινγκ για την επίτευξη στόχων αλλαγής συμπεριφοράς(Costelloetal., 2022). Η ενσωμάτωσή τους στο κοινωνικό μάρκετινγκ διασφαλίζει ότι οι καμπάνιες δομούνται όχι μόνο γύρω από την ενημέρωση ή την εκπαίδευση του κοινού, αλλά και τη διευκόλυνση ενεργών και βιώσιμων αλλαγών συμπεριφοράς.

Στο κοινωνικό μάρκετινγκ, εργαλεία έρευνας όπως έρευνες, ομάδες εστίασης και συνεντεύξεις χρησιμοποιούνται συνήθως για τη συλλογή δεδομένων σχετικά με τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τα κίνητρα του κοινού. Αυτές οι πληροφορίες είναι κρίσιμες για την ανάπτυξη του «μίγματος μάρκετινγκ» (Προϊόν, Τιμή, Τόπος και Προώθηση), το οποίο αποτελεί τη βάση των στρατηγικών κοινωνικού μάρκετινγκ. Αξιοποιώντας αυτά τα εργαλεία, οι κοινωνικοί επαγγελματίες του μάρκετινγκ μπορούν να σχεδιάσουν

παρεμβάσεις που έχουν απήχηση στο κοινό-στόχο και μετρούν την αποτελεσματικότητα των καμπανιών τους (Luca&Suggs, 2013).

Πιο συγκεκριμένα, τα εργαλεία αυτά είναι(Costelloetal., 2022):

Προϊόν: Στο κοινωνικό μάρκετινγκ, το προϊόν μπορεί να είναι ένα απτό αγαθό (όπως προφυλακτικά ή εμβόλια) ή μια άυλη υπηρεσία (όπως συμβουλευτική ή υγειονομικοί έλεγχοι). Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις, το προϊόν είναι η ίδια η συμπεριφορά. Για παράδειγμα, το προϊόν σε μια εκστρατεία για την υγεία μπορεί να είναι η τακτική άσκηση ή η υιοθέτηση πρακτικών ασφαλούς σεξ. Το κλειδί είναι να παρουσιάσετε το προϊόν με τρόπο που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του κοινού-στόχου και να κάνει τη συμπεριφορά επιθυμητή. Παγκόσμια επιτυχημένες καμπάνιες συχνά επανατοποθετούν προϊόντα με τρόπους που ευθυγραμμίζονται με τις αξίες του τοπικού πληθυσμού ή επιλύουν υπάρχοντα προβλήματα.

Τιμή: Στο κοινωνικό μάρκετινγκ, η τιμή αναφέρεται στο αντιληπτό κόστος ή στα εμπόδια για την υιοθέτηση της επιθυμητής συμπεριφοράς. Αυτά μπορεί να είναι οικονομικά, ψυχολογικά ή κοινωνικά κόστη. Για παράδειγμα, μια εκστρατεία που προωθεί τη δωρεά οργάνων πρέπει να αντιμετωπίζει όχι μόνο το πιθανό ιατρικό κόστος αλλά και τα συναισθηματικά και πολιτισμικά εμπόδια για την εγγραφή ως δότης. Η μείωση των αντιληπτών φραγμών ή η αύξηση των οφελών από την υιοθέτηση της συμπεριφοράς είναι μια κρίσιμη πτυχή αυτού του στοιχείου. Επομένως, οι καμπάνιες κοινωνικού μάρκετινγκ πρέπει να αξιολογούν προσεκτικά και να προσαρμόζουν την «τιμή» για να κάνουν τη συμπεριφορά όσο το δυνατόν πιο ελκυστική, συχνά δείχνοντας τα άμεσα και μακροπρόθεσμα οφέλη από την αλλαγή συμπεριφοράς.

Τόπος: Το στοιχείο place αναφέρεται στα κανάλια ή τα περιβάλλοντα όπου το κοινό-στόχος μπορεί να εκτελέσει την επιθυμητή συμπεριφορά. Πρόκειται για τη διασφάλιση ότι η συμπεριφορά είναι προσιτή και βολική. Για παράδειγμα, οι εκστρατείες που προωθούν τους εμβολιασμούς συχνά μεταφέρουν υπηρεσίες απευθείας στις κοινότητες μέσω κινητών κλινικών ή τοπικών κέντρων υγείας, μειώνοντας έτσι τα υλικοτεχνικά εμπόδια. Ομοίως, στις περιβαλλοντικές εκστρατείες, το να γίνουν οι σταθμοί ανακύκλωσης πιο διαθέσιμοι και ορατοί σε δημόσιους χώρους ενθαρρύνει την αλλαγή συμπεριφοράς. Στις παγκόσμιες προσπάθειες κοινωνικού μάρκετινγκ, το μέρος προσαρμόζεται με βάση την τοπική υποδομή και την ευκολία για να διασφαλιστεί ότι το

κοινό-στόχος μπορεί εύκολα να έχει πρόσβαση στις υπηρεσίες ή τα προϊόντα που είναι απαραίτητα για την αλλαγή συμπεριφοράς.

Προώθηση: Η προώθηση στο κοινωνικό μάρκετινγκ είναι η στρατηγική επικοινωνίας που χρησιμοποιείται για να ενημερώσει, να πείσει και να παρακινήσει τους ανθρώπους να εμπλακούν στην επιθυμητή συμπεριφορά. Η αποτελεσματική προώθηση συχνά περιλαμβάνει τη χρήση πολιτιστικά σχετικών μηνυμάτων και καναλιών μέσων που έχουν απήχηση στον πληθυσμό-στόχο. Η παγκόσμια τεχνολογία έχει καταδείξει τη σημασία της χρήσης προσεγγίσεων πολλαπλών καναλιών, από τα παραδοσιακά μέσα (όπως η τηλεόραση και το ραδιόφωνο) έως τις ψηφιακές πλατφόρμες (όπως τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και οι εφαρμογές για κινητά). Η προώθηση πρέπει να επισημαίνει τα οφέλη της αλλαγής συμπεριφοράς και να αντιμετωπίζει τις ανησυχίες ή τις αμφιβολίες του κοινού. Επιπλέον, οι στρατηγικές προώθησης πρέπει να ενισχύουν την εμπιστοσύνη και την αξιοπιστία, συχνά συνεργαζόμενοι με αξιόπιστους ηγέτες της κοινότητας ή παράγοντες επιρροής.

Καθώς οι παγκόσμιες προκλήσεις για την υγεία εξελίσσονται, οι τάσεις του κοινωνικού μάρκετινγκ μετατοπίζονται προς τη μεγαλύτερη εξατομίκευση και τη χρήση της τεχνολογίας (Domegan, 2021). Οι ψηφιακές πλατφόρμες επιτρέπουν πλέον πιο στοχευμένες και διαδραστικές καμπάνιες που προσελκύουν άτομα άμεσα, με εργαλεία όπως οι εφαρμογές και οι διαδικτυακές κοινότητες να διαδραματίζουν αυξανόμενο ρόλο στη διατήρηση της αλλαγής συμπεριφοράς. Επιπλέον, η ενσωμάτωση των οικονομικών της συμπεριφοράς στις στρατηγικές κοινωνικού μάρκετινγκ είναι μια αναδυόμενη τάση, με τις καμπάνιες να χρησιμοποιούν όλο και περισσότερο «ωθήσεις» για να επηρεάσουν τη λήψη αποφάσεων με λεπτούς αλλά αποτελεσματικούς τρόπους (Domegan, 2021).

Τέλος, σύμφωνα με τη μελέτη των Evans & McCormack (2008), η εστίαση στο κοινό ενδιαφέροντος και η αλλαγή της συμπεριφοράς του είναι βασική αρχή του κοινωνικού μάρκετινγκ, ιδιαίτερα στις παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας. Το κοινωνικό μάρκετινγκ στοχεύει στην κατανόηση των συγκεκριμένων αναγκών, προτιμήσεων και φραγμών που αντιμετωπίζει το κοινό-στόχο, προκειμένου να σχεδιάσει προσαρμοσμένα μηνύματα που να έχουν απήχηση σε αυτό. Κατακερματίζοντας το κοινό με βάση τα κοινωνικοδημογραφικά, πολιτιστικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά, οι κοινωνικοί έμποροι μπορούν να προσφέρουν πιο εξατομικευμένες και σχετικές στρατηγικές επικοινωνίας. Αυτή η προσέγγιση αυξάνει την πιθανότητα αλλαγής συμπεριφοράς

αντιμετωπίζοντας τα μοναδικά κίνητρα και τις προκλήσεις διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων (Evans & McCormack, 2008).

Η μελέτη (Evans & McCormack, 2008) υπογραμμίζει ότι η τμηματοποίηση κοινού και η προσαρμοσμένη ανταλλαγή μηνυμάτων είναι απαραίτητα εργαλεία για την αποτελεσματική αλλαγή συμπεριφοράς. Οι προσαρμοσμένες επικοινωνίες για την υγεία είναι πιο ακριβείς επειδή βασίζονται σε δεδομένα ατομικού επιπέδου, όπως ο τρόπος ζωής, οι πεποιθήσεις και οι συμπεριφορές υγείας, γεγονός που τις καθιστά πιο αποτελεσματικές σε σύγκριση με τα γενικά μηνύματα ευρείας βάσης. Αυτή η εξατομικευμένη προσέγγιση διασφαλίζει ότι το κοινό ενδιαφέροντος λαμβάνει πληροφορίες που μιλούν απευθείας για τις εμπειρίες του, οδηγώντας τελικά σε μεγαλύτερες δυνατότητες αλλαγής συμπεριφοράς. Ευθυγραμμίζοντας το μήνυμα με τις αξίες του κοινού και χρησιμοποιώντας κατάλληλα κανάλια επικοινωνίας, το κοινωνικό μάρκετινγκ μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές βελτιώσεις στα αποτελέσματα της δημόσιας υγείας (Evans & McCormack, 2008).

2.7 Προσεγγίσεις Downstream, Midstream και Upstream

Οι προσεγγίσεις Downstream, Midstream και Upstream είναι τρία στρατηγικά επίπεδα στο κοινωνικό μάρκετινγκ που επικεντρώνονται σε διαφορετικές πτυχές του επηρεασμού της αλλαγής συμπεριφοράς και της αντιμετώπισης ζητημάτων δημόσιας υγείας. Κάθε προσέγγιση στοχεύει σε ένα συγκεκριμένο σημείο του συστήματος όπου μπορούν να γίνουν παρεμβάσεις για την προώθηση του κοινωνικού καλού και τη βελτίωση της ευημερίας.

Downstream Approach: Αυτό το επίπεδο εστιάζει σε άτομα και στοχεύει στην αλλαγή συμπεριφορών σε προσωπικό επίπεδο (Almestahiri et al., 2017). Αντιμετωπίζει τους άμεσους παράγοντες που επηρεάζουν τις επιλογές και τις ενέργειες των ανθρώπων, όπως η γνώση, οι στάσεις και οι προσωπικές συνθήκες. Οι καμπάνιες κοινωνικού μάρκετινγκ που χρησιμοποιούν την Downstream προσέγγιση χρησιμοποιούν συχνά τακτικές όπως εκπαιδευτικές εκστρατείες, συμβουλευτικές υπηρεσίες και προγράμματα αλλαγής συμπεριφοράς που ενθαρρύνουν τα άτομα να υιοθετήσουν πιο υγιεινές συμπεριφορές, όπως η διακοπή του καπνίσματος ή η αυξημένη σωματική δραστηριότητα. Αν και είναι αποτελεσματικές, οι μεταγενέστερες παρεμβάσεις μπορεί να είναι περιορισμένες ως προς το εύρος τους, καθώς αντιμετωπίζουν τα συμπτώματα και όχι τις βαθύτερες αιτίες των ζητημάτων δημόσιας υγείας (Almestahiri et al., 2017).

MidstreamApproach: Η προσέγγιση midstream στοχεύει ομάδες κοινότητας, κοινωνικά δίκτυα και οργανισμούς που επηρεάζουν ατομικές συμπεριφορές(Wood, 2016). Αντί να εστιάζουν άμεσα σε άτομα, οι παρεμβάσεις midstream στοχεύουν να αξιοποιήσουν τη δύναμη των ηγετών της κοινότητας, των χώρων εργασίας, των σχολείων ή των τοπικών ομάδων να επηρεάσουν την αλλαγή συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, η εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής της υγείας στα σχολεία ή η δημιουργία πρωτοβουλιών ευεξίας στο χώρο εργασίας μπορεί να βοηθήσει στη διαμόρφωση πιο υγιεινών συμπεριφορών σε μεγαλύτερη κλίμακα. Αυτή η προσέγγιση συχνά περιλαμβάνει συνεργασίες με τοπικούς οργανισμούς ή ενδιαφερόμενους φορείς που έχουν άμεσο αντίκτυπο στις ζωές και τις συμπεριφορές των ανθρώπων(Wood, 2016).

UpstreamApproach: Η Upstreamπροσέγγιση εστιάζει στους ευρύτερους κοινωνικούς, οικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που διαμορφώνουν τη δημόσια υγεία (Kennedyetal., 2018). Στοχεύει στην αντιμετώπιση των συστημικών και δομικών ζητημάτων που συμβάλλουν σε ανθυγιεινές συμπεριφορές, όπως η φτώχεια, η εκπαίδευση, η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και η δημόσια πολιτική. Οι Upstream παρεμβάσεις περιλαμβάνουν τη συνηγορία για αλλαγές πολιτικής, όπως η επιβολή φόρων στα ζαχαρούχα ποτά, η βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη ή η θέσπιση αυστηρότερων κανονισμών σε επιβλαβείς βιομηχανίες όπως ο καπνός ή το αλκοόλ. Αντιμετωπίζοντας τις βαθύτερες αιτίες των προβλημάτων υγείας, οι στρατηγικές στοχεύουν στη δημιουργία περιβαλλόντων που υποστηρίζουν πιο υγιεινές συμπεριφορές για ολόκληρους πληθυσμούς (Kennedyetal., 2018).

Τέλος, τα εργαλεία επικοινωνίας, οι καμπάνιες και τα μέσα ενημέρωσης διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην προώθηση της υγείας και στις παρεμβάσεις αλλαγής συμπεριφοράς. Η μελέτη των Robinsonetal.(2014) περιγράφει πώς τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, σε συνδυασμό με άλλα κανάλια επικοινωνίας, έχουν χρησιμοποιηθεί εκτενώς σε εκστρατείες δημόσιας υγείας για τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας. Συγκεκριμένα, οι καμπάνιες επικοινωνίας για την υγεία των μέσων μαζικής ενημέρωσης έχουν σχεδιαστεί για να αυξάνουν την ευαισθητοποίηση, να αλλάζουν κοινωνικούς κανόνες και να ενθαρρύνουν υγιεινές συμπεριφορές με την παράδοση στοχευμένων μηνυμάτων μέσω διαφόρων πλατφορμών, όπως τηλεόραση, ραδιόφωνο, έντυπα μέσα και μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Robinsonetal., 2014).

Η αποτελεσματικότητα αυτών των εκστρατειών συχνά ενισχύεται όταν ενσωματώνονται με άλλες στρατηγικές, όπως η διανομή προϊόντων που σχετίζονται με την υγεία (π.χ. προφυλακτικά ή επιθέματα νικοτίνης). Αυτός ο συνδυασμός προβολής μέσων και διανομής προϊόντων βοηθά στην άρση των φραγμών στην αλλαγή συμπεριφοράς, καθιστώντας την επιθυμητή ενέργεια πιο προσιτή και εφικτή για το κοινό. Η μελέτη (Robinsonetal., 2014) επισημαίνει επίσης ότι οι εκστρατείες επικοινωνίας για την υγεία είναι πιο αποτελεσματικές όταν βασίζονται σε δεδομένα, στοχεύοντας συγκεκριμένα κοινά μέσω καλά ερευνημένων και σχετικών μηνυμάτων, που οδηγεί σε μεγαλύτερο αντίκτυπο και διαρκή αλλαγή συμπεριφοράς σε διαφορετικούς πληθυσμούς.

2.8 Συμμαχίες Δωρεές Συνεργασίες

Στον τομέα του κοινωνικού μάρκετινγκ, ιδιαίτερα στις εκστρατείες δημόσιας υγείας και κοινωνικής αλλαγής, οι συμμαχίες, οι δωρεές και οι συνεργασίες παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ενίσχυση του αντίκτυπου και στη διασφάλιση της βιωσιμότητας (Kish-Doto & Roehlman, 2021). Αυτές οι συνεργασίες επιτρέπουν τη συγκέντρωση πόρων, τεχνογνωσίας και δικτύων, δημιουργώντας έτσι μια πιο ισχυρή βάση για την επίτευξη μακροπρόθεσμων στόχων. Καθώς τα κοινωνικά ζητήματα συχνά υπερβαίνουν τις δυνατότητες μεμονωμένων οργανισμών ή τομέων, η δημιουργία στρατηγικών συμμαχιών μεταξύ δημόσιων, ιδιωτικών και μη κερδοσκοπικών οντοτήτων μπορεί να ενισχύσει σημαντικά την εμβέλεια και την αποτελεσματικότητα των πρωτοβουλιών κοινωνικού μάρκετινγκ.

Οι συμμαχίες είναι επίσημες συμφωνίες μεταξύ διαφορετικών ενδιαφερομένων με κοινό στόχο, που συχνά επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση σύνθετων κοινωνικών ζητημάτων όπως η δωρεά οργάνων, οι εκστρατείες δημόσιας υγείας ή η περιβαλλοντική βιωσιμότητα. Για παράδειγμα, οι συμμαχίες δημόσιας υγείας μπορεί να περιλαμβάνουν κυβερνητικούς φορείς που συνεργάζονται με παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, ερευνητικά ιδρύματα και οργανισμούς με βάση την κοινότητα για την προώθηση της δωρεάς οργάνων ή την αύξηση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας (Kish-Doto & Roehlman, 2021). Αυτές οι συμμαχίες είναι ζωτικής σημασίας για την κινητοποίηση πόρων, τη διάδοση ακριβών πληροφοριών και την ενίσχυση της εμπιστοσύνης μεταξύ του κοινού-στόχου. Η συνέργεια που δημιουργείται από αυτές τις συνεργασίες επιτρέπει μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση, συνδυάζοντας αλλαγή πολιτικής, εκστρατείες ευαισθητοποίησης και άμεσες υπηρεσίες για την επίτευξη των στόχων δημόσιας υγείας.

Οι δωρεές διαδραματίζουν εξίσου ουσιαστικό ρόλο στην υποστήριξη εκστρατειών κοινωνικού μάρκετινγκ. Αυτές οι δωρεές μπορεί να έρχονται με τη μορφή οικονομικών συνεισφορών, υπηρεσιών σε είδος ή προϊόντων που βοηθούν στην εκτέλεση προγραμμάτων υγείας (Kish-Doto & Poehlman, 2021). Τα φιλανθρωπικά ιδρύματα και οι πρωτοβουλίες εταιρικής κοινωνικής ευθύνης (CSR) συχνά συμβάλλουν σημαντικά σε κοινωνικούς σκοπούς, επιτρέποντας εκστρατείες μεγάλης κλίμακας που διαφορετικά θα μπορούσαν να υποχρηματοδοτηθούν. Στον τομέα της δωρεάς οργάνων, για παράδειγμα, οι δωρεές από ιδιωτικούς φορείς μπορούν να χρηματοδοτήσουν εκστρατείες ευαισθητοποίησης, να βελτιώσουν τις νοσοκομειακές υποδομές ή να υποστηρίξουν τη φροντίδα ασθενών για όσους υποβάλλονται σε μεταμόσχευση (Johnston-Webber et al., 2023). Επιπλέον, η προθυμία των ατόμων να δωρίσουν τα όργανά τους χρησιμεύει ως ο πυρήνας των συστημάτων μεταμόσχευσης που σώζουν ζωές, υπογραμμίζοντας πώς οι προσωπικές δωρεές διασταυρώνονται με ευρύτερες εκστρατείες για την υγεία.

Οι συνεργασίες επεκτείνουν τον αντίκτυπο του κοινωνικού μάρκετινγκ με τη συμμετοχή διαφόρων ενδιαφερομένων, συμπεριλαμβανομένων των εταιρειών, των κυβερνητικών φορέων, των ΜΚΟ και των μέσων ενημέρωσης. Σε πολλές περιπτώσεις, οι συμπράξεις συμβάλλουν στη γεφύρωση των χάσμάτων μεταξύ των τομέων, διασφαλίζοντας ότι οι πρωτοβουλίες λαμβάνουν τόσο την επιχειρησιακή υποστήριξη όσο και την προβολή του κοινού που απαιτούνται για την επιτυχία. Για παράδειγμα, οι συνεργασίες μεταξύ νοσοκομείων, οργανισμών μεταμοσχεύσεων και μέσων ενημέρωσης μπορούν να διασφαλίσουν ότι τα ακριβή μηνύματα σχετικά με τη δωρεά οργάνων φτάνουν στο κοινό, ενώ οι συνεργασίες με τοπικούς παράγοντες επιρροής ή ηγέτες της κοινότητας μπορούν να εξασφαλίσουν πολιτιστική ευαισθησία και συνάφεια (Johnston-Webber, Mah, et al., 2023). Επιπλέον, οι διεθνείς συνεργασίες είναι καθοριστικές για την αντιμετώπιση παγκόσμιων ζητημάτων υγείας, επιτρέποντας στις χώρες να ανταλλάσσουν βέλτιστες πρακτικές και να δημιουργούν διασυνοριακές λύσεις.

Η επιτυχία αυτών των συνεργασιών συχνά εξαρτάται από τη σαφή οριοθέτηση των ρόλων, την αμοιβαία εμπιστοσύνη και τους κοινούς στόχους. Όταν αξιοποιούνται τα μοναδικά πλεονεκτήματα κάθε συνεργάτη, το αποτέλεσμα είναι πιο αποτελεσματικός και διαρκής αντίκτυπος. Στη δωρεά οργάνων και τη δημόσια υγεία, οι συμμαχίες, οι δωρεές και οι συνεργασίες όχι μόνο επεκτείνουν την εμβέλεια των εκστρατειών αλλά ενισχύουν επίσης την υποδομή που απαιτείται για την επίτευξη μακροπρόθεσμων κοινωνικών οφελών. Ως εκ τούτου, η οικοδόμηση και η καλλιέργεια αυτών των σχέσεων είναι

κρίσιμα συστατικά οποιασδήποτε επιτυχημένης στρατηγικής κοινωνικού μάρκετινγκ που στοχεύει στην προώθηση της αλλαγής συμπεριφοράς και στη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας σε όλες τις κοινότητες.

2.9 Ανακεφαλαίωση

Το κεφάλαιο «Κοινωνικό Μάρκετινγκ και Δημόσια Υγεία» εξετάζει τη διασταύρωση των αρχών του κοινωνικού μάρκετινγκ και τις εφαρμογές τους στη βελτίωση των αποτελεσμάτων της δημόσιας υγείας. Συζητά τη σημασία της στρατηγικής επικοινωνίας και των στρατηγικών αλλαγής συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση των προκλήσεων της δημόσιας υγείας. Ο ρόλος των τεχνικών μάρκετινγκ στον επηρεασμό των συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία τοποθετείται ως ζωτικό εργαλείο για την κοινωνική ευημερία.

Το Κεφάλαιο 2 παρέχει μια λεπτομερή εξερεύνηση της έννοιας του Social Marketing, διακρίνοντάς την από το παραδοσιακό εμπορικό μάρκετινγκ λόγω της εστίασής του στην προώθηση ωφέλιμων συμπεριφορών και όχι προϊόντων. Ορίζει το κοινωνικό μάρκετινγκ ως μια συστηματική προσέγγιση για τον επηρεασμό των εθελοντικών αλλαγών συμπεριφοράς προς όφελος ατόμων και κοινοτήτων, χρησιμοποιώντας συχνά γνώσεις από την ψυχολογία, την κοινωνιολογία και την επικοινωνία.

Η ενότητα, "Ποιες είναι οι εφαρμογές του κοινωνικού μάρκετινγκ", υπογραμμίζει την ευελιξία του σε διάφορους τομείς, όπως οι εκστρατείες κατά του καπνίσματος, η προώθηση της διατροφής, οι ενέργειες εμβολιασμού και η πρόληψη ασθενειών. Οι μελέτες περιπτώσεων και τα παραδείγματα δείχνουν πώς το κοινωνικό μάρκετινγκ αντιμετωπίζει αποτελεσματικά διάφορα ζητήματα δημόσιας υγείας ενισχύοντας την ευαισθητοποίηση, αναδιαμορφώνοντας τις αντιλήψεις και παρακινώντας τη δράση.

Στη συνέχεια, το κεφάλαιο μετατοπίζει την εστίαση στον ορισμό της δημόσιας υγείας ως μια πειθαρχία αφιερωμένη στην πρόληψη ασθενειών, στην παράταση του προσδόκιμου ζωής και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής μέσω οργανωμένων προσπαθειών. Τονίζει τη συλλογική φύση της δημόσιας υγείας και την εξάρτησή της από παρεμβάσεις με βάση τον πληθυσμό.

Επιπρόσθετα, εμβαθύνει στη συνέργεια μεταξύ των δύο πεδίων (κοινωνικό μάρκετινγκ και δημόσια υγεία), υπογραμμίζοντας πώς τα εργαλεία κοινωνικού μάρκετινγκ ενισχύουν τις προσπάθειες δημόσιας υγείας σχεδιάζοντας παρεμβάσεις που

είναι πολιτιστικά σχετικές, στοχευμένες και επηρεάζουν. Δείχνει πώς εξατομικευμένες εκστρατείες που αφορούν συγκεκριμένες συμπεριφορές ή δημογραφικές ομάδες ενισχύουν την αποτελεσματικότητα των πρωτοβουλιών για τη δημόσια υγεία.

Το κεφάλαιο διερευνά περαιτέρω τις τάσεις και πρακτικές, παρέχοντας μια επισκόπηση των σύγχρονων εξελίξεων στο κοινωνικό μάρκετινγκ. Συζητούνται οι αναδύμενες τάσεις, όπως οι ψηφιακές καμπάνιες, η ενοποίηση των πλατφορμών μέσω κοινωνικής δικτύωσης και οι στρατηγικές που βασίζονται σε δεδομένα, μαζί με τις δυνατότητές τους να προσεγγίσουν διαφορετικά κοινά πιο αποτελεσματικά και να μετρήσουν τον αντίκτυπο των παρεμβάσεων.

Το κεφάλαιο εξηγεί το ιεραρχικό πλαίσιο που χρησιμοποιείται στο κοινωνικό μάρκετινγκ για την κατηγοριοποίηση των στρατηγικών παρέμβασης. Οι Downstream προσεγγίσεις στοχεύουν σε ατομικές αλλαγές συμπεριφοράς, οι Midstream προσπάθειες επικεντρώνονται στον επηρεασμό των κοινοτικών κανόνων και οργανισμών, ενώ οι στρατηγικές Upstream στοχεύουν στη μεταρρύθμιση της πολιτικής και των δομικών συστημάτων για μακροπρόθεσμο αντίκτυπο.

Τέλος, το Κεφάλαιο 2 υπογραμμίζει τον κρίσιμο ρόλο των συνεργασιών στις καμπάνιες κοινωνικού μάρκετινγκ. Συνεργαζόμενοι με κυβερνητικούς φορείς, ΜΚΟ, οντότητες του ιδιωτικού τομέα και κοινοτικούς οργανισμούς, οι πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας μπορούν να συγκεντρώσουν πόρους, να ενισχύσουν την αξιοπιστία και να επιτύχουν ευρύτερη εμβέλεια και βιωσιμότητα. Η ενότητα εξετάζει επίσης μηχανισμούς χρηματοδότησης, όπως επιχορηγήσεις που επιτρέπουν την εκτέλεση εκστρατειών μεγάλης κλίμακας.

Κεφάλαιο 3: Κοινωνικό Μάρκετινγκ Δωρεών Οργάνων

3.1 Εισαγωγή

3.2 Η επικοινωνιακή διάσταση της δωρεάς οργάνων και γιατί χρειάζεται το κοινωνικό μάρκετινγκ

Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, το κοινωνικό μάρκετινγκ προσπαθεί να πείσει μια ομάδα-στόχο με τις αρχές και την ορθολογικότητά της, αναδεικνύοντας άλλες φορές το όφελος και άλλες φορές την κοινωνική προσφορά ή την ανταλλαγή. Στην επικοινωνιακή προσέγγιση, ωστόσο, του δυνητικού δωρητή δεν υπάρχει άμεση η επίδραση η οποία θα προκύπτει από μια θετική ή αρνητική απόφαση. Δεν υπάρχει, δηλαδή, η ορατή για εκείνον ανταμοιβή. Ενώ ο εμβολιασμός, για παράδειγμα, μειώνει τον κίνδυνο μόλυνσης και συνεπώς προλαμβάνει τις ασθένειες, μια απόφαση σχετικά με τη δωρεά οργάνων δεν ικανοποιεί άμεσα τις καθημερινές ανάγκες του πολίτη –ή τουλάχιστον δεν γίνεται σε εκείνον αυτό αντιληπτό. Αντίθετα, όλες οι πρακτικές συνέπειες μιας απόφασης συμβαίνουν μόνο μετά το θάνατό του, οπότε δεν υπάρχει - προφανώς - κανένα όφελος για το άτομο καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Η κατάσταση γίνεται ακόμα πιο περίπλοκη όταν πρόκειται για το θέμα της δωρεάς και της μεταμόσχευσης οργάνων, στο πλαίσιο της θνησιμότητας.

Η συμπεριφορά ενός ατόμου είναι αποτέλεσμα μιας γνωστικής και συναισθηματικής διαδικασίας συνεπώς, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το ίδιο άτομο ποιες γνωστικές και συναισθηματικές ικανότητες έχει αναπτύξει. Εάν ένα άτομο, για παράδειγμα, δεν είναι σε θέση να καταγράψει μια συγκεκριμένη κατάσταση, είναι λιγότερο πιθανό να προσαρμόσει οποιαδήποτε αλλαγή συμπεριφοράς που μπορεί να συνδέεται με αυτή την κατάσταση. Εκτός από τα προσωπικά χαρακτηριστικά, οι εμπειρίες ενός ατόμου, καθώς και οι συμπεριφορές και οι συνήθειές του έχουν σημαντικές επιρροές στις μελλοντικές του συμπεριφορές. Μια θετική απόφαση να φορέσουμε κράνος ποδηλάτου θεωρείται, για παράδειγμα, πιο πιθανή για κάποιον που συχνά οδηγεί ποδήλατο και συνεπώς γνωρίζει τους κινδύνους ή κάποιον με υψηλό επίπεδο συνείδησης στην ασφάλεια. Αν στην οικογένεια ενός ανθρώπου δεν υπάρχει ιστορικό ανάγκης για μεταμόσχευση, τότε η

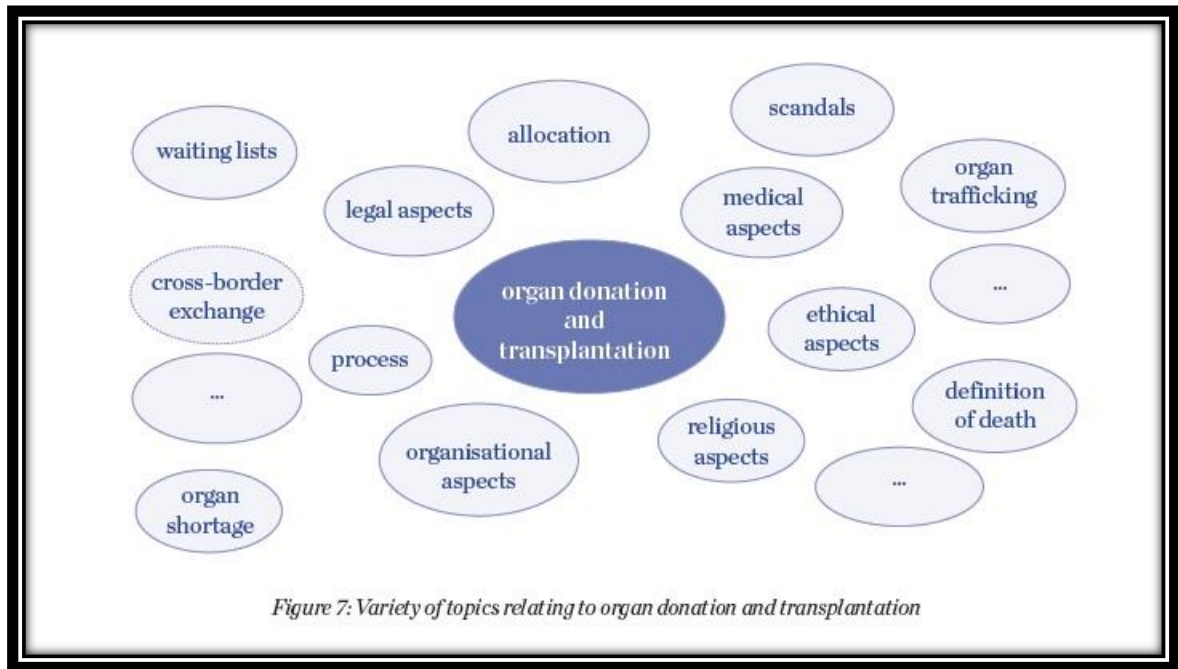
θνησιμότητα είναι μια δυσάρεστη «υπενθύμιση», που στην πλειονότητά τους οι πολίτες αποφεύγουν να συζητούν. Η συζήτηση για την Δωρεά Οργάνων, σε πολλούς ανοίγει μια συζήτηση για τον θάνατό τους και για αυτό προτιμούν να την αποφύγουν με άλλα λόγια(FOEDUS- «Επικοινωνία σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων - Ένα εγχειρίδιο για τις θεωρητικές και πρακτικές πτυχές»).

Από την άποψη αυτή, πρέπει να σημειωθεί ότι οι άνθρωποι έχουν διαφορετικές ανάγκες και ότι οι ανάγκες αυτές θα πρέπει να σταθμίζονται διαφορετικά ανάλογα με τις ιδιαίτερες περιστάσεις.

Επιπλέον, οι ανάγκες μπορούν να αλλάξουν με την πάροδο του χρόνου. Για παράδειγμα, ένα μέτρο κοινωνικού μάρκετινγκ που υπογραμμίζει τη σημασία των εμβρυϊκών εμβολιασμών αποδεικνύοντας τις υποθέσεις των χειρότερων περιπτώσεων (π.χ. μόλυνση της ιλαράς, εγκεφαλίτιδα) επικαλείται την επιθυμία των γονιών για επιβίωση και αυτοσυντήρηση. Εξηγώντας τον κίνδυνο και τη συχνότητα των θανάτων, επισημαίνονται τα θετικά αποτελέσματα μιας ανοσοποίησης (επιβίωση).

Δεδομένου ότι η δωρεά οργάνων εφαρμόζεται μετά το θάνατο και συνεπώς είναι πάντοτε συνδεδεμένη με αυτόν, η επικοινωνία με προσανατολισμό τις ανάγκες χαρακτηρίζεται από μια μικρή ασυνέπεια. Θα πρέπει μια καμπάνια να επικεντρώνεται στην πράξη της κοινωνικής αλληλεγγύης (αλτρουισμός) ώστε να απαντήσει στο φόβο ότι η πράξη αυτή μπορεί να συμβεί μόνο μετά το θάνατό του (ανακλαστικά αυτοσυντήρησης-ψυχολογικές ανάγκες). Ή, εάν μια εκστρατεία τονίζει την πολύ μεγαλύτερη πιθανότητα για ένα άτομο να χρειαστεί μεταμόσχευση από το να γίνει δωρητής οργάνου, αυτή εκστρατεία αγγίζει την ανάγκη ασφάλειας και αυτοσυντήρησης(υπάρχει πραγματικός κίνδυνος για την υγεία).

Λόγω αυτής της διφορούμενης ανάθεσης, πάντως, η μεταβαλλόμενη συμπεριφορά μέσω της πειθούς είναι ένα πολύ περίπλοκο έργο στον τομέα της δωρεάς και της μεταμόσχευσης οργάνων. Παράλληλα, το ίδιο το σύστημα των μεταμοσχεύσεων εγείρει ερωτηματικά και απορίες που συνοπτικά εμφανίζονται ως συνειρμοί στον παρακάτω πίνακα:



Πηγή: FOEDUS- «Επικοινωνία σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων - Ένα εγχειρίδιο για τις θεωρητικές και πρακτικές πτυχές», με τη χορηγία του Προγράμματος Υγείας της ΕΕ, 2016
Εικόνα 2.2

Organ Donation Transplantation

Λίστες αναμονής, δίκαιη κατανομή οργάνων, εμπόριο οργάνων, αμφισβήτηση της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου, νομικά και βιοηθικά ζητήματα, σκάνδαλα, οργανωτικά κενά, είναι μερικές από τις βασικές έννοιες που ανακύπτουν μέσα από ποιοτικές έρευνες που διεξάγονται σε όλον τον αναπτυγμένο κόσμο και ειδικά στον ευρωπαϊκό χώρο για τις μεταμοσχεύσεις.

Τα παραπάνω μπορούν να εξηγήσουν και την περιορισμένη αποτελεσματικότητα των εκστρατειών και άλλων μέτρων σχετικών με το μάρκετινγκ στον τομέα της δωρεάς οργάνων, ενώ παρουσιάζουν και τις πιθανές αιτίες των δυσκολιών που συχνά προκύπτουν κατά την επικοινωνία. Η Ελλάδα δεν θα μπορούσε να αποτελέσει εξαίρεση.

3.3 Η Θεωρητική Προσέγγιση

Στο πλαίσιο της δωρεάς οργάνων, είναι απαραίτητο ένα ισχυρό θεωρητικό πλαίσιο για την κατανόηση των κινήτρων, των εμποδίων και των διαδικασιών που οδηγούν τα άτομα να λάβουν την απόφαση να δωρίσουν τα όργανά τους. Το κοινωνικό μάρκετινγκ, που εφαρμόζεται στον τομέα της δωρεάς οργάνων, βασίζεται σε μεγάλο βαθμό σε θεωρίες συμπεριφοράς για να καθοδηγήσει στρατηγικές που ενθαρρύνουν τα άτομα να ενεργούν αλτρουιστικά προς όφελος των άλλων. Μεταξύ των θεωριών με τη μεγαλύτερη επιρροή

στην κατανόηση του ανθρώπινου κινήτρου είναι η Ιεραρχία των Αναγκών του Maslow, μια ψυχολογική θεωρία που σκιαγραφεί πέντε επίπεδα ανθρώπινων αναγκών, που κυμαίνονται από τις πιο βασικές φυσιολογικές απαιτήσεις έως τις πιο περίπλοκες ανάγκες που σχετίζονται με την αυτοπραγμάτωση (Reeta , 2016). Η πυραμίδα του Maslow προσφέρει πολύτιμες γνώσεις για το πώς αυτά τα διαφορετικά επίπεδα ανθρώπινου κινήτρου μπορούν να ευθυγραμμιστούν με την απόφαση για δωρεά οργάνων, είτε μέσω ζωντανής δωρεάς είτε με μεταθανάτια συγκατάθεση.

Στη βάση της πυραμίδας του Maslow βρίσκονται οι φυσιολογικές ανάγκες, οι οποίες περιλαμβάνουν βασικές απαιτήσεις επιβίωσης όπως τροφή, νερό και στέγη. Αυτές οι ανάγκες είναι απαραίτητες για τη ζωή και χωρίς αυτές, τα κίνητρα υψηλότερου επιπέδου είναι άσχετα. Στο πλαίσιο της δωρεάς οργάνων, οι φυσιολογικές ανάγκες σχετίζονται με την άμεση επιβίωση ατόμων που χρειάζονται μεταμοσχεύσεις. Οι λήπτες οργάνων βρίσκονται συχνά σε καταστάσεις ζωής ή θανάτου, όπου η μεταμόσχευση είναι απαραίτητη για την επιβίωση (Reeta , 2016). Η γνώση ότι η δωρεά οργάνων μπορεί να σώσει ζωές συνδέεται άμεσα με το πιο θεμελιώδες επίπεδο της ανθρώπινης ανάγκης: τη διατήρηση της ζωής. Έτσι, οι εκστρατείες που προωθούν τη δωρεά οργάνων συχνά απευθύνονται στην επείγουσα ανάγκη εκπλήρωσης αυτής της βασικής ανθρώπινης ανάγκης, τονίζοντας πώς η δωρεά μπορεί να προσφέρει το ουσιαστικό δώρο της ζωής σε όσους έχουν ανάγκη.

Το δεύτερο επίπεδο της ιεραρχίας του Maslow είναι οι ανάγκες ασφάλειας, οι οποίες περιλαμβάνουν σωματική και συναισθηματική ασφάλεια, οικονομική σταθερότητα και υγεία. Η δωρεά οργάνων διασταυρώνεται με αυτό το επίπεδο όταν τα άτομα εξετάζουν τη δική τους ασφάλεια και την ασφάλεια των αγαπημένων τους (Reeta , 2016). Οι ανησυχίες σχετικά με τις ιατρικές διαδικασίες που εμπλέκονται, ο πιθανός αντίκτυπος στην υγεία τους (στην περίπτωση των ζώντων δωρητών) και η σωστή χρήση των οργάνων τους μετά θάνατον μπορούν να επηρεάσουν την προθυμία τους να δωρίσουν. Η αντιμετώπιση αυτών των ανησυχιών μέσω της εκπαίδευσης σχετικά με την ασφάλεια και τις ηθικές διαδικασίες της μεταμόσχευσης οργάνων είναι απαραίτητη για την άρση των εμποδίων στη δωρεά. Η διασφάλιση ότι οι πιθανοί δωρητές αισθάνονται σίγουροι για την ασφάλεια της διαδικασίας είναι κρίσιμης σημασίας για την ενθάρρυνση της συμμετοχής τους.

Προχωρώντας ψηλότερα στην πυραμίδα, οι κοινωνικές ανάγκες -η επιθυμία για συμμετοχή, η αγάπη και η διαπροσωπική σύνδεση- παίζουν σημαντικό ρόλο στη δωρεά οργάνων(Reeta , 2016). Οι άνθρωποι συχνά παρακινούνται να δωρίσουν όργανα από αγάπη και συμπόνια για τους άλλους, ιδιαίτερα όταν γνωρίζουν κάποιον που επηρεάζεται προσωπικά από την ανάγκη για μεταμόσχευση. Οι καμπάνιες που τονίζουν τον αντίκτυπο που μπορεί να έχει η δωρεά οργάνων στις οικογένειες, τις κοινότητες και την κοινωνία στο σύνολό της, αξιοποιούν αυτές τις κοινωνικές ανάγκες, πλαισιώνοντας τη δωρεά ως μια πράξη συμπονετικής, προσανατολισμένη στην κοινότητα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, κοινωνικά κίνητρα, όπως η δημόσια αναγνώριση ή η επιθυμία να θεωρηθεί ως άτομο ηθικής και φροντίδας, μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε αποφάσεις που σχετίζονται με τη δωρεά οργάνων.

Στο επόμενο επίπεδο της πυραμίδας του Maslow βρίσκονται οι ανάγκες εκτίμησης, οι οποίες περιλαμβάνουν συναισθήματα ολοκλήρωσης, αναγνώρισης και αυτοεκτίμησης. Η δωρεά οργάνων μπορεί να ικανοποιήσει αυτές τις ανάγκες παρέχοντας στους δότες μια αίσθηση υπερηφάνειας και επιτυχίας γνωρίζοντας ότι έχουν συνεισφέρει ουσιαστικά στην κοινωνία(Reeta , 2016). Για πολλούς, η απόφαση να γίνουν δωρητές οργάνων συνδέεται με την ιδέα να αφήσουν μια κληρονομιά ή να έχουν θετικό αντίκτυπο στις ζωές των άλλων. Η δωρεά οργάνων μπορεί να προσφέρει μια μοναδική ευκαιρία απόκτησης αναγνώρισης και σεβασμού, είτε μέσω της δημόσιας αναγνώρισης είτε μέσω της προσωπικής ολοκλήρωσης βοηθώντας να σωθεί ή να βελτιωθεί η ζωή ενός άλλου ατόμου.

Στην κορυφή της ιεραρχίας του Maslow βρίσκεται η αυτοπραγμάτωση, η οποία είναι η συνειδητοποίηση του πλήρους δυναμικού κάποιου και η επιθυμία να συνεισφέρει στο ευρύτερο καλό. Για άτομα που έχουν φτάσει σε αυτό το επίπεδο προσωπικής ανάπτυξης, η δωρεά οργάνων μπορεί να αντιπροσωπεύει την απόλυτη αλτρουιστική πράξη, μια πράξη που υπερβαίνει το προσωπικό κέρδος και εστιάζει αποκλειστικά στην ευημερία των άλλων(Reeta , 2016). Όσοι παρακινούνται από την αυτοπραγμάτωση βλέπουν τη δωρεά οργάνων ως έναν τρόπο να ζουν σε ευθυγράμμιση με τις βασικές τους αξίες της γενναιοδωρίας, της συμπόνιας και της δέσμευσης να κάνουν τον κόσμο ένα καλύτερο μέρος. Αυτό το επίπεδο κινήτρων παρατηρείται συχνά σε άτομα που οδηγούνται από ηθικές ή πνευματικές πεποιθήσεις που προάγουν την υπηρεσία στην ανθρωπότητα.

Η επικοινωνία για την προώθηση της δωρεάς οργάνων, είναι ένα επίσης σημαντικό ζήτημα και απαιτεί προσαρμοσμένες, αποτελεσματικές στρατηγικές που αντιμετωπίζουν την πολυπλοκότητα του θέματος (Avsec et al., 2016). Οι συγκεκριμένες πτυχές της προώθησης της δωρεάς οργάνων περιλαμβάνουν τη δημιουργία σαφών, αξιόπιστων μηνυμάτων που εστιάζουν στην ευαισθητοποίηση, την ενημέρωση του κοινού και την ενίσχυση μιας θετικής στάσης απέναντι στη δωρεά. Η επιτυχημένη επικοινωνία σε αυτόν τον τομέα θα πρέπει να εξισορροπεί τη συναισθηματική έλξη με την πραγματική σαφήνεια, αντιμετωπίζοντας τις ανησυχίες του κοινού, τις παρανοήσεις και τους φόβους σχετικά με τη δωρεά οργάνων.

Η σημασία της δέσμευσης επαγγελματιών υγείας και ομάδων υποστήριξης ασθενών, διασφαλίζει ότι οι τελευταίοι είναι καλά εξοπλισμένοι για να μεταφέρουν ακριβείς πληροφορίες σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Τα προγράμματα κατάρτισης για αυτές τις ομάδες θεωρούνται ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της επικοινωνίας με πιθανούς δωρητές και τις οικογένειές τους. Οι εκστρατείες στα μέσα ενημέρωσης, που υποστηρίζονται από διαφανή επικοινωνία, συνιστώνται για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης του κοινού, κάτι που είναι απαραίτητο για την αύξηση των ποσοστών δωρεών (Avsec et al., 2016).

3.4 Αλλαγή συμπεριφοράς στόχευσης

Ο πρωταρχικός στόχος του κοινωνικού μάρκετινγκ στον τομέα της δωρεάς οργάνων είναι να επηρεάσει την αλλαγή συμπεριφοράς, ενθαρρύνοντας τα άτομα να λάβουν την απόφαση να δωρίσουν όργανα. Αυτό απαιτεί βαθιά κατανόηση των πεποιθήσεων, των κινήτρων και των εμποδίων του κοινού. Η αλλαγή συμπεριφοράς στοχεύει στην αντιμετώπιση τόσο ατομικών όσο και κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν τις αποφάσεις σχετικά με τη δωρεά οργάνων (Alsalem et al., 2020).

Οι καμπάνιες κοινωνικού μάρκετινγκ ξεκινούν συχνά με διαμορφωτική έρευνα για την κατανόηση των στάσεων και των παρανοήσεων που έχουν οι άνθρωποι σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Μόλις συγκεντρωθούν αυτές οι γνώσεις, οι στοχευμένες παρεμβάσεις σχεδιάζονται για να αλλάξουν στάσεις και συμπεριφορές. Για παράδειγμα, οι εκστρατείες μπορεί να επικεντρωθούν στην εξάλειψη των μύθων σχετικά με τη δωρεά οργάνων, στην παροχή σαφών εξηγήσεων σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας της διαδικασίας και στη διαβεβαίωση των ατόμων σχετικά με την ασφάλεια και τα ηθικά ζητήματα που εμπλέκονται. Επιπλέον, η μόχλευση συμπεριφορικών οικονομικών, όπως η ώθηση των

ανθρώπων προς θετικές συμπεριφορές απλοποιώντας τη διαδικασία εγγραφής δωρεών, μπορεί να είναι αποτελεσματική στην αλλαγή συμπεριφοράς.

3.5 Τα στάδια της αλλαγής στη δωρεά οργάνων

Τα στάδια της αλλαγής στη δωρεά οργάνων, με βάση το Διαθεωρητικό Μοντέλο, περιλαμβάνουν μια εξέλιξη σε διάφορες ψυχολογικές φάσεις που περνούν τα άτομα πριν αποφασίσουν να δωρίσουν (Alsalemetal., 2020). Αυτά τα στάδια περιλαμβάνουν τον προστοχασμό, όπου τα άτομα δεν γνωρίζουν ή δεν ενδιαφέρονται για τη δωρεά οργάνων. περισυλλογή, όπου αρχίζουν να σκέφτονται τη δυνατότητα και τα οφέλη της δωρεάς, αλλά δεν έχουν λάβει ακόμη απόφαση. προετοιμασία, όπου τα άτομα αναζητούν ενεργά πληροφορίες και μπορούν να εγγραφούν ως δωρητές: δράση, όταν το άτομο κάνει συγκεκριμένα βήματα, όπως η εγγραφή του για να γίνει δότης ή η συζήτηση της απόφασής του με την οικογένειά του· και συντήρηση, όπου επιβεβαιώνουν τη δέσμευσή τους για δωρεά και μπορούν να υποστηρίξουν να κάνουν και άλλοι το ίδιο. Αυτά τα στάδια αντικατοπτρίζουν την εσωτερική διαδικασία λήψης αποφάσεων και είναι κρίσιμα για το σχεδιασμό καμπανιών κοινωνικού μάρκετινγκ που στοχεύουν άτομα σε κάθε στάδιο με εξατομικευμένα μηνύματα που θα τους καθοδηγούν προς τη δωρεά(Alsalemetal., 2020).

Τα στάδια της αλλαγής στη δωρεά οργάνων αντικατοπτρίζουν τη σταδιακή διαδικασία που περνούν τα άτομα στην κατανόηση, τη σκέψη και τη λήψη αποφάσεων σχετικά με το να γίνουν δωρητές οργάνων. Τα στάδια περιλαμβάνουν(Onassis Foundation , 2021):

- Πλήρης άγνοια ή έλλειψη προσοχής: Σε αυτό το στάδιο, τα άτομα δεν έχουν επίγνωση της δωρεάς οργάνων ή δεν το έχουν σκεφτεί ποτέ ως δυνατότητα.
- Βασική ευαισθητοποίηση και αναζήτηση πληροφοριών: Τα άτομα αρχίζουν να μαθαίνουν ορισμένα στοιχεία σχετικά με τη δωρεά οργάνων και μπορεί να αρχίσουν να αναζητούν περισσότερες πληροφορίες.
- Ευαισθητοποίηση με πρόθεση δράσης: Οι άνθρωποι σε αυτό το στάδιο είναι πιο ενημερωμένοι και ετοιμάζονται να αναλάβουν δράση, όπως να εγγραφούν ως δωρητές οργάνων.
- Ανάληψη δράσης και γίνοντας δότης: Το άτομο έχει επιλέξει ενεργά να γίνει δότης οργάνων και έχει εγγράψει ή ενημερώσει άλλους για την απόφασή του.
- Συνεχής δέσμευση και υπεράσπιση: Μετά την εγγραφή τους ως δωρητής, τα άτομα μπορούν να παραμείνουν δεσμευμένα και να συζητήσουν την απόφασή τους με την οικογένεια και τους φίλους τους, ενθαρρύνοντας άλλους να εξετάσουν το ενδεχόμενο δωρεάς οργάνων.

Διαφορετικές στρατηγικές επικοινωνίας είναι απαραίτητες για κάθε στάδιο για την αποτελεσματική εμπλοκή των ατόμων, καλύπτοντας τόσο συναισθηματικές όσο και πληροφοριακές ανάγκες ανάλογα με το πού βρίσκονται στο ταξίδι λήψης αποφάσεων

3.6 Εμπόδια και προκαταλήψεις

Η δωρεά οργάνων, παρά το δυναμικό της που σώζει ζωές, συχνά παρεμποδίζεται από μια σύνθετη σειρά φραγμών και προκαταλήψεων που εμποδίζουν τα άτομα να γίνουν δότες. Αυτά τα εμπόδια έχουν τις ρίζες τους σε ψυχολογικούς, πολιτιστικούς, θρησκευτικούς και συστημικούς παράγοντες, οι οποίοι συμβάλλουν στην επίμονη έλλειψη οργάνων που είναι διαθέσιμα για μεταμόσχευση. Η κατανόηση αυτών των φραγμών είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών κοινωνικού μάρκετινγκ με στόχο την αύξηση των ποσοστών δωρεάς οργάνων. Αντιμετωπίζοντας τα συναισθηματικά και γνωστικά εμπόδια που αποτρέπουν τους πιθανούς δότες, οι εκστρατείες μπορούν να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον που ενθαρρύνει την ενημερωμένη, εθελοντική συμμετοχή στη δωρεά οργάνων.

Ένα από τα κύρια εμπόδια στη δωρεά οργάνων είναι η παραπληροφόρηση και η έλλειψη ευαισθητοποίησης (DaSilva & Frontera, 2015). Πολλοί άνθρωποι έχουν ελλείψεις ή ανακριβείς γνώσεις σχετικά με τη διαδικασία δωρεάς οργάνων, οδηγώντας σε παρεξηγήσεις και φόβους. Μερικά άτομα πιστεύουν λανθασμένα ότι η δωρεά οργάνων θα παραμορφώσει το σώμα τους, ότι οι επαγγελματίες γιατροί μπορεί να μην εργάζονται τόσο σκληρά για να σώσουν τη ζωή τους εάν είναι εγγεγραμμένοι ως δωρητές ή ότι οι θρησκευτικές τους πεποιθήσεις απαγορεύουν τη δωρεά. Αυτοί οι μύθοι είναι σημαντικοί αποτρεπτικοί παράγοντες, ειδικά σε κοινότητες όπου η πρόσβαση σε ακριβείς πληροφορίες είναι περιορισμένη. Εκπαιδευτικές εκστρατείες που παρέχουν σαφείς, τεκμηριωμένες πληροφορίες σχετικά με τη δωρεά οργάνων, ενώ καταρρίπτουν μύθους, είναι απαραίτητες για να ξεπεραστούν αυτές οι παρανοήσεις και να καλλιεργηθεί μια πιο θετική στάση απέναντι στη δωρεά (DaSilva & Frontera, 2015).

Ένα άλλο σημαντικό εμπόδιο είναι οι πολιτιστικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις (Irving et al., 2011). Σε πολλές κοινωνίες, βαθιά ριζωμένα πολιτισμικά πρότυπα ή θρησκευτικά δόγματα επηρεάζουν τις απόψεις των ανθρώπων για το θάνατο, το σώμα και τη μετά θάνατον ζωή, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν τη στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων. Μερικά άτομα πιστεύουν ότι το σώμα πρέπει να παραμείνει άθικτο μετά τον θάνατο ή ότι η δωρεά οργάνων διαταράσσει τις πνευματικές πεποιθήσεις για

την ιερότητα του ανθρώπινου σώματος. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η συμμετοχή θρησκευτικών και κοινοτικών ηγετών στη συζήτηση γύρω από τη δωρεά οργάνων μπορεί να συμβάλει στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ των προσωπικών πεποιθήσεων και των σωτήριων οφελών της δωρεάς. Οι εκστρατείες που σέβονται τις πολιτιστικές αξίες και παρέχουν διαβεβαιώσεις ότι η δωρεά οργάνων ευθυγραμμίζεται με πολλές θρησκευτικές αρχές μπορούν να μειώσουν τον δισταγμό και να ανοίξουν την πόρτα σε πιο ενημερωμένη λήψη αποφάσεων (Irving et al., 2011).

Επιπλέον, η δυναμική της οικογένειας και τα συναισθηματικά εμπόδια παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της δωρεάς οργάνων (Irving et al., 2011). Ακόμη και όταν τα άτομα έχουν εκφράσει την προθυμία τους να δωρίσουν τα όργανά τους, τα μέλη της οικογένειας μπορεί να δυσκολεύονται να δώσουν τη συγκατάθεσή τους τη στιγμή του θανάτου. Η διαδικασία του πένθους, σε συνδυασμό με το συναισθηματικό βάρος της λήψης μιας τόσο σημαντικής απόφασης, συχνά οδηγεί τις οικογένειες να αρνούνται τη συναίνεση. Αυτό το εμπόδιο υπογραμμίζει τη σημασία της εκ των προτέρων συζήτησης των αποφάσεων δωρεάς οργάνων με τα μέλη της οικογένειας. Η ενθάρρυνση των ατόμων να έχουν ανοιχτές, ειλικρινείς συζητήσεις με τα αγαπημένα τους πρόσωπα σχετικά με τις επιθυμίες τους μπορεί να μειώσει τη συναισθηματική επιβάρυνση και να αυξήσει την πιθανότητα δωρεάς όταν έρθει η ώρα (Irving et al., 2011).

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι προκαταλήψεις και η δυσπιστία στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης δημιουργούν επίσης εμπόδια στη δωρεά οργάνων (DaSilva & Frontera, 2015). Σε ορισμένες κοινότητες, υπάρχει μια βαθιά ριζωμένη δυσπιστία για τα ιατρικά ιδρύματα, που πηγάζει από ιστορικές αδικίες ή την αντίληψη ότι οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης δεν παρέχονται δίκαια. Οι άνθρωποι μπορεί να φοβούνται ότι τα όργανά τους θα χρησιμοποιηθούν ακατάλληλα ή ότι δεν θα λάβουν την ίδια ποιότητα φροντίδας με άλλους. Η οικοδόμηση εμπιστοσύνης στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι κρίσιμη για την υπέρβαση αυτών των προκαταλήψεων. Η διαφανής επικοινωνία, οι δίκαιες πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης και η ενεργή συμμετοχή της κοινότητας από επαγγελματίες υγείας μπορούν να βοηθήσουν στην αποκατάσταση της πίστης στο σύστημα και να ενθαρρύνουν περισσότερους ανθρώπους να εξετάσουν το ενδεχόμενο της δωρεάς οργάνων.

Τέλος, συστημικά εμπόδια όπως η πολυπλοκότητα των διαδικασιών εγγραφής, η έλλειψη πρόσβασης στα μητρώα δωρητών ή η ανεπαρκής υποδομή για τη δωρεά

οργάνων παίζουν επίσης ρόλο (Irving et al., 2011). Σε ορισμένες περιοχές, οι πιθανοί δωρητές μπορεί να αποθαρρύνονται από δυσκίνητα συστήματα εγγραφής ή από έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με το πώς να εγγραφούν ως δωρητές. Η απλοποίηση της διαδικασίας εγγραφής και η ενσωμάτωσή της σε δραστηριότητες ρουτίνας, όπως η ανανέωση άδειας οδήγησης ή τα ιατρικά ραντεβού, μπορεί να μειώσει σημαντικά αυτό το εμπόδιο.

3.5 Ανακεφαλαίωση

Το Κεφάλαιο 3 διερευνά την εφαρμογή των αρχών κοινωνικού μάρκετινγκ για την προώθηση της δωρεάς οργάνων, αντιμετωπίζοντας τις συμπεριφορικές, επικοινωνιακές και κοινωνικές προκλήσεις που εμπλέκονται. Καθιερώνει τη σημασία της δωρεάς οργάνων ως κρίσιμο ζήτημα δημόσιας υγείας, τονίζοντας το επίμονο χάσμα μεταξύ της ζήτησης για μεταμοσχεύσεις και της διαθεσιμότητας οργάνων δωρητών. Υπογραμμίζει τη δυνατότητα του κοινωνικού μάρκετινγκ να γεφυρώσει αυτό το χάσμα ενισχύοντας την ευαισθητοποίηση, αντιμετωπίζοντας εσφαλμένες αντιλήψεις και ενθαρρύνοντας θετικές αλλαγές συμπεριφοράς.

Το Κεφάλαιο 3 εμβαθύνει στις προκλήσεις της αποτελεσματικής επικοινωνίας της σημασίας και του αντίκτυπου της δωρεάς οργάνων. Υπογραμμίζει πώς η παραπληροφόρηση, οι πολιτιστικές πεποιθήσεις και η έλλειψη ευαισθητοποίησης εμποδίζουν τη συμμετοχή του κοινού. Το κοινωνικό μάρκετινγκ πλαισιώνεται ως μια απαραίτητη στρατηγική για τη δημιουργία προσαρμοσμένων μηνυμάτων, τη χρήση κατάλληλων καναλιών μέσων και τη συμμετοχή των κοινοτήτων σε διάλογο για την ομαλοποίηση της δωρεάς οργάνων ως μια κοινωνικά υπεύθυνη πράξη.

Επιπρόσθετα, περιγράφει τα πλαίσια που στηρίζουν τις εκστρατείες κοινωνικού μάρκετινγκ για τη δωρεά οργάνων. Συζητά θεωρίες όπως το μοντέλο πεποίθησης υγείας και τη θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς, οι οποίες εξηγούν πώς οι στάσεις, οι αντιληπτοί κανόνες και η αυτο-αποτελεσματικότητα επηρεάζουν τις αποφάσεις δωρεάς. Το κεφάλαιο διερευνά επίσης πώς αυτές οι θεωρίες καθοδηγούν την ανάπτυξη παρεμβάσεων που στοχεύουν στο να παρακινήσουν τα άτομα να δεσμευτούν στη δωρεά οργάνων.

Όσο προχωρά το Κεφάλαιο 3 η εστίαση μετατοπίζεται στον σχεδιασμό των παρεμβάσεων που επηρεάζουν τη λήψη ατομικών αποφάσεων. Εξετάζει τον ρόλο της τμηματοποίησης στον προσδιορισμό συγκεκριμένων ομάδων κοινού με βάση

δημογραφικούς, ψυχολογικούς και συμπεριφορικούς παράγοντες. Τονίζει επίσης τη σημασία της χρήσης πειστικών μηνυμάτων, συναισθηματικών εκκλήσεων και κινήτρων για να ξεπεραστεί η αντίσταση και να εμπνεύσει δράση.

Ολοκληρώνοντας, το Κεφάλαιο 3 εντοπίζει και αναλύει τα εμπόδια που αποτρέπουν τα άτομα από την εγγραφή τους ως δωρητές οργάνων. Αυτά περιλαμβάνουν φόβους για ιατρική κατάχρηση, θρησκευτικές ή πολιτιστικές απαγορεύσεις και δυσπιστία στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Η συζήτηση υπογραμμίζει την αναγκαιότητα αντιμετώπισης αυτών των φραγμών μέσω διαφανούς επικοινωνίας, εκπαιδευτικών εκστρατειών και πολιτιστικά ευαίσθητων προσεγγίσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΡΕΥΝΑ: ΟΙ ΦΟΒΟΙ, ΤΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΚΑΙ Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

4.1 Ποιοτική έρευνα σε συνεργασία με την MRB

4.1.1 Στόχοι και Μεθοδολογία

Η ποιοτική έρευνα που διεξήχθη σε συνεργασία με την MRB είχε στόχο να παρέχει μια ολοκληρωμένη κατανόηση των αντιλήψεων, απόψεων, πεποιθήσεων και στάσεων του κοινού σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση. Ο πρωταρχικός στόχος ήταν η καταγραφή, περιγραφή και ερμηνεία των διαφόρων τρόπων με τους οποίους το ευρύ κοινό βλέπει αυτά τα θέματα. Αυτό περιελάμβανε την κατανόηση των γνωστικών και συναισθηματικών πλαισίων που διαμορφώνουν το πώς σκέφτονται και αισθάνονται τα άτομα για τη δωρεά οργάνων. Με την απόκτηση γνώσης αυτών των αντιλήψεων, η έρευνα επεδίωξε να αποκαλύψει τους παράγοντες που παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση απόψεων και στάσεων απέναντι στη δωρεά οργάνων, παρέχοντας έτσι ένα λεπτομερές ερμηνευτικό πλαίσιο που μπορεί να καθοδηγήσει μελλοντικές παρεμβάσεις και στρατηγικές επικοινωνίας.

Η έρευνα επικεντρώθηκε επίσης στον εντοπισμό και την ιεράρχηση των κινήτρων και των αντικινήτρων που επηρεάζουν τις αποφάσεις των ατόμων σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Η κατανόηση αυτών των στοιχείων είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών κοινωνικού μάρκετινγκ με στόχο την προώθηση της δωρεάς. Επιπλέον, η μελέτη επεδίωξε να αναγνωρίσει και να αξιολογήσει τα πιο σημαντικά εμπόδια που εμποδίζουν τα άτομα να συμμετάσχουν στη διαδικασία δωρεάς οργάνων. Αυτά τα εμπόδια, τα οποία κυμαίνονται από πολιτιστικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις έως προσωπικούς φόβους και παρανοήσεις, αναλύθηκαν με στόχο την αναπλαισίωση τους με τρόπο που θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά τις στάσεις του κοινού. Η έρευνα διερεύνησε επίσης εναλλακτικές προσεγγίσεις σε αυτήν την αναπλαισίωση, αξιολογώντας την αποτελεσματικότητα διαφόρων «διαδρομών» ή στρατηγικών που θα μπορούσαν ενδεχομένως να αλλάξουν τις αντιλήψεις του κοινού και να μειώσουν την αντίσταση στη δωρεά οργάνων.

4.1.2 Μεθοδολογία: Διερεύνηση του Παζλ

Η μεθοδολογία αυτής της ποιοτικής έρευνας περιελάμβανε μια λεπτομερή διερεύνηση των στάσεων του κοινού μέσω ομαδικών συζητήσεων και ατομικών συνεντεύξεων, που διεξήχθησαν σε τρεις βασικές τοποθεσίες: Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Ηράκλειο Κρήτης. Με την ενασχόληση με μια διαφορετική ομάδα συμμετεχόντων, η έρευνα επεδίωξε να συλλάβει ένα ευρύ φάσμα απόψεων και πεποιθήσεων σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, επιτρέποντας μια πιο λεπτή κατανόηση των παραγόντων που οδηγούν ή εμποδίζουν την υποστήριξη του κοινού για αυτές τις πρακτικές.

Στη μελέτη συμμετείχαν όχι μόνο το ευρύ κοινό αλλά και βασικά ενδιαφερόμενα μέρη (stakeholders), διασφαλίζοντας ότι εκπροσωπούνται οι προοπτικές εκείνων που εμπλέκονται άμεσα στη διαδικασία δωρεάς οργάνων. Μέσα από αυτές τις συζητήσεις και συνεντεύξεις, η ερευνητική ομάδα είχε στόχο να συνδυάσει το «παζλ» των στάσεων του κοινού, εντοπίζοντας τα υποκείμενα κίνητρα και τα εμπόδια που διαμορφώνουν τη συμπεριφορά σε αυτόν τον κρίσιμο τομέα της δημόσιας υγείας. Αυτή η μεθοδολογική προσέγγιση επέτρεψε μια βαθιά εξερεύνηση των κοινωνικών, πολιτιστικών και συναισθηματικών διαστάσεων της δωρεάς οργάνων, παρέχοντας πολύτιμες γνώσεις που μπορούν να ενημερώσουν τις μελλοντικές προσπάθειες για την προώθηση της δωρεάς οργάνων και την αντιμετώπιση των παραγόντων που περιορίζουν επί του παρόντος τη συμμετοχή.

4.1.1 Ερευνητικό Περιβάλλον και Ταυτότητα

Το ερευνητικό περιβάλλον για αυτή τη μελέτη σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων σχεδιάστηκε σχολαστικά για να συλλάβει ένα ευρύ φάσμα προοπτικών, με ιδιαίτερη εστίαση σε βασικούς ενδιαφερόμενους φορείς που επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα τις αντιλήψεις του κοινού και την πραγματικότητα της δωρεάς οργάνων. Αυτοί οι ενδιαφερόμενοι κατηγοριοποιήθηκαν σε τρεις κύριες ομάδες: Διαμορφωτές Πραγματικότητας, Διαμορφωτές Πολιτικής και Τροποποιητές Προβολής. Κάθε μία από αυτές τις ομάδες διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση του κοινωνικού, πολιτικού και ηθικού τοπίου που περιβάλλει τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα. Ο σχεδιασμός της μελέτης επέτρεψε μια ολοκληρωμένη διερεύνηση των διαφορετικών απόψεων που είχαν αυτοί οι σημαντικοί παράγοντες, παρέχοντας μια εικόνα για τους παράγοντες που είτε υποστηρίζουν είτε εμποδίζουν την προώθηση της δωρεάς οργάνων.

Οι RealityShapers(Διαμορφωτές Πραγματικότητας)είναι τα άτομα που εμπλέκονται άμεσα στις κλινικές και λειτουργικές πτυχές της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης. Αυτή η ομάδα περιλαμβάνει εντατικολόγους, νευροχειρουργούς, παιδοχειρουργούς και διευθυντές μεταμοσχευτικών μονάδων. Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 9 εντατικοί στην Αθήνα, 6 στη Θεσσαλονίκη και 3 σε περιφερειακές περιοχές, παρέχοντας μια διαφορετική γεωγραφική προοπτική. Αυτοί οι εντατικολόγοι ταξινομήθηκαν με βάση τη στάση τους απέναντι στη δωρεά οργάνων: 6 αναγνωρίστηκαν ως «θετικοί», 6 ως «αρνητικοί» και 6 ως «ουδέτεροι». Αυτή η κατηγοριοποίηση επέτρεψε στην ερευνητική ομάδα να κατανοήσει το εύρος των απόψεων σε αυτήν την κρίσιμη ομάδα επαγγελματιών γιατρών. Επιπλέον, στη μελέτη συμμετείχαν 2 νευροχειρουργοί και 2 παιδοχειρουργοί από την Αθήνα, καθώς και 3 διευθυντές μεταμοσχευτικών μονάδων από Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Αυτοί οι ειδικοί εμπλέκονται άμεσα στις διαδικασίες και τις αποφάσεις που διαμορφώνουν την πραγματικότητα της δωρεάς οργάνων σε κλινικά περιβάλλοντα και οι γνώσεις τους ήταν ανεκτίμητες για την κατανόηση των συστημικών προκλήσεων και ευκαιριών στον τομέα.

Η δεύτερη ομάδα ενδιαφερομένων, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής (και πιο συγκεκριμένα οι Διαμορφωτές πολιτικής), περιλαμβάνει άτομα που είναι υπεύθυνα για την ανάπτυξη και την εφαρμογή πολιτικών υγείας που επηρεάζουν τις πρακτικές δωρεάς οργάνων. Η ομάδα αυτή αποτελούνταν από 3 στελέχη του Υπουργείου Υγείας, 3 εκπροσώπους κομμάτων, 2 στελέχη του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υγείας (ΕΟΠΠΥ) και 4 στελέχη και στελέχη του ΕΟΜ. Αυτοί οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στον καθορισμό των ρυθμιστικών πλαισίων και της κατανομής πόρων που επηρεάζουν τη δωρεά οργάνων. Η συμμετοχή τους στην έρευνα παρείχε μια βαθύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο λαμβάνονται οι αποφάσεις πολιτικής και των δυνατοτήτων για μεταρρυθμίσεις που θα μπορούσαν να βελτιώσουν τα ποσοστά δωρεάς οργάνων.

Η τρίτη ομάδα, οι Διαμορφωτές Άποψης, περιλαμβάνει άτομα και οργανισμούς που επηρεάζουν την κοινή γνώμη και τις ηθικές απόψεις σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Αυτή η ομάδα περιελάμβανε 4 δημοσιογράφους από την Αθήνα και την Κρήτη, οι οποίοι διαδραματίζουν βασικό ρόλο στη διαμόρφωση των δημόσιων αφηγήσεων μέσω της κάλυψης των μέσων ενημέρωσης για θέματα δωρεάς οργάνων. Επιπλέον, συμμετείχαν 2

εκπρόσωποι από συλλόγους νεφροπαθειών, παρέχοντας πληροφορίες από την οπτική γωνία των ασθενών με νεφρική νόσο, οι οποίοι συγκαταλέγονται στους κύριους δικαιούχους της δωρεάς οργάνων. Στην έρευνα συμμετείχαν επίσης 2 καθηγητές βιοηθικής, των οποίων η πείρα βοήθησε στη διερεύνηση των ηθικών διαστάσεων της δωρεάς οργάνων, καθώς και 2 εκπροσώπους της Εκκλησίας της Ελλάδος, προσφέροντας μια κρίσιμη κατανόηση των θρησκευτικών προοπτικών που μπορεί να επηρεάσουν τη στάση του κοινού απέναντι στη δωρεά οργάνων.

Το ερευνητικό περιβάλλον αναφορικά με το ευρύ κοινό επικεντρώθηκε σε άτομα που είτε επηρεάζονται προσωπικά από ασθένειες που απαιτούν μεταμόσχευση οργάνων είτε σε άτομα που δεν έχουν άμεση εμπειρία με τέτοιες καταστάσεις, διασφαλίζοντας ότι ελήφθη υπόψη ένα ευρύ φάσμα απόψεων.

Στην Αθήνα, οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε πέντε βασικές ομάδες. Η πρώτη ομάδα περιελάμβανε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 20-35 ετών, κανέναν από τους οποίους, ούτε τα άμεσα μέλη της οικογένειάς τους, είχαν παρουσιάσει ασθένειες που απαιτούν αφαίρεση ή μεταμόσχευση οργάνων. Η δεύτερη ομάδα περιελάμβανε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 36-50 ετών, οι οποίοι ομοίως δεν είχαν προσωπική ή οικογενειακή εμπειρία με ασθένειες που σχετίζονται με μεταμόσχευση οργάνων. Η τρίτη ομάδα, ηλικίας 51-65 ετών, επιλέχθηκε με τα ίδια κριτήρια, διασφαλίζοντας ότι κανένας συμμετέχων ή τα μέλη της οικογένειάς τους δεν επηρεάζονταν άμεσα από τέτοια προβλήματα υγείας. Μια τέταρτη ομάδα περιελάμβανε συμμετέχοντες οποιασδήποτε ηλικίας που είτε υπέφεραν προσωπικά από, είτε είχαν προσβληθεί από ένα άμεσο μέλος της οικογένειας, μια ασθένεια που απαιτεί αφαίρεση ή μεταμόσχευση οργάνου. Αυτή η ομάδα παρείχε κριτική εικόνα για τις βιωμένες εμπειρίες ατόμων που εμπλέκονται άμεσα στη διαδικασία της μεταμόσχευσης. Η τελευταία ομάδα στην Αθήνα αποτελούνταν από άνδρες και γυναίκες ηλικίας 30-50 ετών, οι οποίοι είχαν χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, κανέναν από τους οποίους δεν είχε προσωπική ή οικογενειακή εμπειρία με ασθένειες που σχετίζονται με μεταμόσχευση οργάνων. Αυτό το δημογραφικό στοιχείο συμπεριλήφθηκε για να διερευνήσει πώς οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν τις αντιλήψεις για τη δωρεά οργάνων.

Στη Θεσσαλονίκη, η έρευνα επικεντρώθηκε σε τρεις ομάδες. Η πρώτη ομάδα αποτελούνταν από άνδρες και γυναίκες ηλικίας 30-45 ετών, κανέναν από τους οποίους,

ούτε τα μέλη της οικογένειάς τους, είχαν προσωπική εμπειρία με ασθένειες που απαιτούσαν μεταμόσχευση οργάνων. Η δεύτερη ομάδα περιελάμβανε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 46-60 ετών, οι οποίοι επίσης δεν είχαν άμεσα ή οικογενειακά προβλήματα υγείας που να σχετίζονται με μεταμοσχεύσεις οργάνων. Η τρίτη ομάδα, όπως και στην Αθήνα, περιελάμβανε συμμετέχοντες οποιασδήποτε ηλικίας που είτε έπασχαν είτε είχαν κάποιο μέλος της οικογένειας που είχε προσβληθεί από ασθένεια που απαιτεί αφαίρεση ή μεταμόσχευση οργάνου. Η ένταξη αυτών των ομάδων από τη Θεσσαλονίκη είχε σκοπό να παράσχει μια συγκριτική περιφερειακή προοπτική για τη στάση του κοινού απέναντι στη δωρεά οργάνων, αναδεικνύοντας πιθανώς τις διαφορές μεταξύ της Βόρειας Ελλάδας και άλλων περιοχών.

Στο Ηράκλειο Κρήτης, η μελέτη επικεντρώθηκε σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 30-45 ετών, οι οποίοι δεν είχαν προσωπική ή οικογενειακή εμπειρία με ασθένειες που σχετίζονται με μεταμόσχευση οργάνων. Η συμβολή αυτής της ομάδας ήταν πολύτιμη για την κατανόηση του πώς οι προοπτικές σε ένα πιο αγροτικό ή νησιωτικό περιβάλλον διαφέρουν από εκείνες σε μεγαλύτερα αστικά κέντρα όπως η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη. Το Ηράκλειο, ως σημαντικός περιφερειακός κόμβος της Κρήτης, παρείχε πληροφορίες για τη στάση του κοινού των κατοίκων σε μια γεωγραφικά διακριτή περιοχή.

4.1.2 Τα κύρια ευρήματα

Η έρευνα αποκάλυψε ένα εντυπωσιακό φαινόμενο που αναφέρεται ως «Παράδοξο», το οποίο περικλείει τη συνολική στάση των διαφόρων ομάδων κοινού απέναντι στο θέμα της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης. Παρά την ευρεία συμφωνία σε όλες τις ομάδες ότι η δωρεά οργάνων είναι μια υπέρτατη πράξη ανθρωπιάς και αλληλεγγύης, η σημαντική αντίσταση παραμένει, με πολλά άτομα να αναγνωρίζουν ότι τα ίδια τρέφουν πολλαπλές, διαφορετικές επιφυλάξεις. Σε επίπεδο κοινωνικού και δημόσιου λόγου, η δωρεά οργάνων είναι εμποτισμένη με ουσιαστική ηθική αξία, που συχνά εδράζεται στην έννοια του «ανθρωπισμού». Αυτό αντανακλά τη συλλογική αντίληψη ότι η δωρεά οργάνων είναι εγγενώς καλή και ανήκει στη σφαίρα των αλτρουιστικών και ηθικά αξιέπαινων πράξεων.

Ωστόσο, παρά αυτή τη συντριπτικά θετική πνευματική αναγνώριση, τα ευρήματα αποκαλύπτουν μια κρίσιμη αποσύνδεση: αυτή η ευνοϊκή αξιολόγηση δεν έχει μετατραπεί

σε μια βαθιά πεποίθηση που επηρεάζει τη συμπεριφορά. Ενώ έχει καθιερωθεί μια ορθολογική, θετική αποτίμηση της δωρεάς οργάνων, δεν έχει εξελιχθεί στο είδος της βιωματικής πεποίθησης που ωθεί τη δράση. Το κοινό αντιλαμβάνεται τη δωρεά οργάνων ως ανήκει στον τομέα του ηθικού «καλού», ωστόσο δεν είναι πρόθυμο να λάβει τα πρόσθετα συναισθηματικά ή πρακτικά βήματα που απαιτούνται για να ενεργήσει σύμφωνα με αυτήν την πεποίθηση. Πολλοί πιστεύουν ότι οι αντιληπτές δυσκολίες —είτε υλικοτεχνικές, συναισθηματικές ή πολιτισμικές— υπερβαίνουν κατά πολύ τα πιθανά οφέλη. Αυτή η απροθυμία είναι ιδιαίτερα έντονη όταν δεν υπάρχει μια ευρέως διαδεδομένη κοινωνική κουλτούρα που εξομαλύνει και προωθεί τη δωρεά οργάνων. Ως αποτέλεσμα, μόνο μια μικρή, διακριτή ομάδα, που αντλεί μια αίσθηση υπερηφάνειας ή ηθικής υπεροχής από την προθυμία τους να δωρίσουν, τείνουν να ασχολούνται με το θέμα, ενισχύοντας περαιτέρω το χάσμα μεταξύ των λίγων που συμμετέχουν και της αδιάφορης πλειοψηφίας. Αυτό το αρνητικό ισοζύγιο, όπου τα εμπόδια στη δωρεά οργάνων θεωρούνται δυσανάλογα επαχθή, είναι διάχυτο σε όλες τις δημόσιες κατηγορίες και επιδεινώνεται από την έλλειψη ενός ισχυρού πολιτιστικού πλαισίου που να υποστηρίζει τη δωρεά οργάνων.

Κατά την εξέταση των στάσεων των βασικών ενδιαφερομένων που εμπλέκονται στη δωρεά οργάνων, και συγκεκριμένα των εντατικολόγων, τα ευρήματα αποκαλύπτουν μια περίπλοκη αλληλεπίδραση κινήτρων, προκλήσεων και συστημικών ζητημάτων που διαμορφώνουν τις προοπτικές τους. Οι εντατικολόγοι, που βρίσκονται συχνά στην πρώτη γραμμή των διαδικασιών δωρεάς οργάνων, βλέπουν τον ρόλο τους τόσο ως συμβολή στη «νίκη της ζωής» όσο και ως ενεργή συμμετοχή στο «θαύμα των μεταμοσχεύσεων», το οποίο θεωρούν σημαντική πρόοδο στην ιατρική επιστήμη. Η πράξη της δωρεάς οργάνων θεωρείται ως κορυφαίο επίτευγμα στην ιατρική, κάτι που διευρύνει την ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να παρεμβαίνουν θετικά στην ανθρώπινη ζωή. Η μεταμόσχευση δεν θεωρείται απλώς ως ιατρική διαδικασία αλλά ως ενσάρκωση της ιατρικής προόδου, που σημαίνει παράταση της ζωής ακόμη και όταν ένα όργανο είναι φθαρμένο.

Ωστόσο, παρά τις θετικές αυτές αντιλήψεις, οι εντατικολόγοι αντιμετωπίζουν επίσης σημαντικές δυσκολίες που επηρεάζουν την προθυμία και την ικανότητά τους να συμμετάσχουν πλήρως στη διαδικασία δωρεάς οργάνων. Συχνά αισθάνονται απομονωμένοι, αντιμετωπίζουν οικογένειες που πονούν και αντιμετωπίζουν την αδιαφορία, ή ακόμα και την εχθρότητα, από την ηγεσία του νοσοκομείου. Πολλοί αναφέρουν έλλειψη αναγνώρισης —είτε ηθικής είτε υλικής— για τον σημαντικό ρόλο

που διαδραματίζουν στη διευκόλυνση της δωρεάς οργάνων. Οι εντατικολόγοι περιγράφουν την αποστολή τους ως αποστολή που επικεντρώνεται στην «ανάκτηση της ζωής του ασθενούς», μια ευθύνη που τους τοποθετεί σε θέση μεγάλης εξουσίας, που συχνά παρομοιάζεται με «μικρούς θεούς» λόγω της εξουσίας που έχουν στις αποφάσεις ζωής και θανάτου. Αυτή η ευθύνη επιδεινώνεται από το γεγονός ότι συνυπάρχουν με τον θάνατο σε καθημερινή βάση στις μονάδες εντατικής θεραπείας, καθιστώντας τη δωρεά οργάνων τόσο ιατρικό επίτευγμα όσο και βαθιά συναισθηματική πρόκληση.

Οι συστημικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι εντατικολόγοι είναι σημαντικές. Τα ενδογενή εμπόδια περιλαμβάνουν ιδεολογικούς και φιλοσοφικούς δισταγμούς σχετικά με την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου. Αν και αυτές οι ανησυχίες σπάνια συζητούνται ανοιχτά, ορισμένοι γιατροί τρέφουν αμφιβολίες για το «μη αναστρέψιμο» του εγκεφαλικού θανάτου, αν και αναγνωρίζουν ότι η αμφισβήτηση αυτού είναι κοινωνικά απαράδεκτη. Κατά συνέπεια, ορισμένοι εντατικολόγοι επιλέγουν να «αγνοήσουν» τη διαδικασία, παρακάμπτοντας τα τεστ εγκεφαλικού θανάτου και επιτρέποντας στα κρούσματα να εξελιχθούν χωρίς περαιτέρω παρέμβαση. Επιπλέον, η έλλειψη προσωπικής συμμετοχής και πρωτοβουλίας μεταξύ ορισμένων εντατικολόγων αντανακλά την αποσύνδεση από τον ρόλο της δωρεάς οργάνων στις ευρύτερες επαγγελματικές τους ευθύνες. Πολλοί βλέπουν τη δουλειά τους ως αναισθησιολόγοι, με κάποιους να παραδέχονται ότι μπήκαν στον τομέα της εντατικής θεραπείας για να βελτιώσουν τις αναισθησιολογικές τους δεξιότητες, σκοπεύοντας να επιστρέψουν στην αναισθησιολογία του ιδιωτικού τομέα.

Οι εξωγενείς προκλήσεις είναι επίσης σημαντικές. Μία από τις πιο δύσκολες πτυχές του ρόλου των εντατικολόγων είναι η επικοινωνία με τις θλιμμένες οικογένειες. Η εμπειρία να ζητούν από τις οικογένειες να σκεφτούν τη δωρεά οργάνων σε στιγμές βαθιάς θλίψης περιγράφεται ως σχεδόν παράλογη, ιδιαίτερα όταν οι οικογένειες βλέπουν τις καρδιές των αγαπημένων τους να χτυπούν ακόμα, παρόλο που ο ασθενής έχει κηρυχθεί εγκεφαλικά νεκρός. Οι εντατικολόγοι συχνά αισθάνονται «αβοήθητοι» σε αυτές τις καταστάσεις, κυριευμένοι από το συναισθηματικό φορτίο της εξισορρόπησης των επαγγελματικών τους ευθυνών με την ανάγκη να δείξουν συμπόνια στα βάσανα των οικογενειών.

Πέρα από αυτές τις διαπροσωπικές προκλήσεις, οι θεσμικές και συστημικές ανεπάρκειες εμποδίζουν περαιτέρω τη διαδικασία δωρεάς οργάνων. Οι εντατικολόγοι

αναφέρουν ότι αισθάνονται ότι δεν υποστηρίζονται στο νοσοκομειακό σύστημα, όπου η δωρεά οργάνων δεν αποτελεί μέρος της οργανωτικής κουλτούρας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι προσπάθειές τους υπονομεύονται ενεργά, με νευροχειρουργούς να αρνούνται να υπογράψουν τεστ εγκεφαλικού θανάτου ή διοικητές νοσοκομείων να τους δίνουν οδηγίες να μην κάνουν τέτοιες εξετάσεις, οδηγώντας σε χαμένες ευκαιρίες για δωρεά οργάνων. Αυτή η έλλειψη υποστήριξης, σε συνδυασμό με τον σημαντικό φόρτο εργασίας και τις διαδικαστικές καθυστερήσεις, δημιουργεί ένα περιβάλλον όπου πολλοί εντατικοί αισθάνονται εξαντλημένοι και απογοητευμένοι. Η απουσία σαφών πρωτοκόλλων για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, που απαιτεί χρονοβόρες κλινικές εξετάσεις που συχνά καθυστερούν λόγω παραγόντων όπως η καταστολή του ασθενούς, περιπλέκει περαιτέρω τη διαδικασία. Σε αντίθεση με άλλες χώρες όπου η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι εξορθολογισμένη, οι εντατικολόγοι στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν γραφειοκρατικά και διαδικαστικά εμπόδια που εμποδίζουν τις αποτελεσματικές πρακτικές δωρεάς οργάνων.

Η έλλειψη θετικής ανατροφοδότησης και κινήτρων —είτε ηθικά, οικονομικά ή επαγγελματικά— συμβάλλει επίσης στην αίσθηση μοναξιάς και κόπωσης που βιώνουν οι εντατικολόγοι. Πολλοί εκφράζουν απογοήτευση για την απουσία αναγνώρισης για τις προσπάθειές τους, σημειώνοντας ότι ακόμη και συμβολικές χειρονομίες, όπως πρόσθετες άδειες ή βαθμοί προαγωγής, θα μπορούσαν να κάνουν τη διαφορά στο να τους παρακινήσουν να συνεχίσουν τη δουλειά τους. Χωρίς αυτά τα κίνητρα, πολλοί εντατικοί πιστεύουν ότι κάνουν το έργο μιας ΜΚΟ, αντί να είναι μέρος ενός ολοκληρωμένου και υποστηρικτικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Οι πολιτικοί, ως βασικά ενδιαφερόμενα μέρη στο οικοσύστημα της δωρεάς οργάνων, περιηγούνται σε ένα σύνθετο σύνολο κινήτρων και περιορισμών που επηρεάζουν τις στάσεις και τις ενέργειές τους για την προώθηση της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης. Από τη θετική πλευρά, πολλοί πολιτικοί αναγνωρίζουν τόσο τα οικονομικά όσο και τα ανθρωπιστικά οφέλη από την προώθηση ενός πιο ισχυρού συστήματος δωρεάς οργάνων. Αναγνωρίζουν ότι η δωρεά οργάνων δεν είναι μόνο μια πράξη αλληλεγγύης και κοινωνικής ευθύνης αλλά και ένα ρεαλιστικό μέτρο πολιτικής με σημαντικά οικονομικά πλεονεκτήματα. Για παράδειγμα, οι μεταμοσχεύσεις νεφρού αναγνωρίζονται ως μια σημαντική παρέμβαση εξοικονόμησης κόστους για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, μειώνοντας τη μακροπρόθεσμη οικονομική επιβάρυνση που σχετίζεται με χρόνιες θεραπείες όπως η αιμοκάθαρση. Αυτή η διπλή προοπτική

υπογραμμίζει την πολύπλευρη αξία της δωρεάς οργάνων τόσο ως μια κοινωνικά επωφελής πρακτική όσο και ως μέτρο που ενισχύει την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Ωστόσο, σημαντικές προκλήσεις εμποδίζουν την πολιτική προτεραιότητα της δωρεάς οργάνων. Ένα διάχυτο ζήτημα είναι η ανετοιμότητα της κοινής γνώμης, η οποία θεωρείται βασικό εμπόδιο. Οι πολιτικοί γνωρίζουν ότι η δωρεά οργάνων δεν έχει απήχηση ως κορυφαίο ζήτημα για το εκλογικό σώμα, καθιστώντας δύσκολη την απόκτηση ευρείας δημόσιας ή πολιτικής υποστήριξης. Το ενδιαφέρον του κοινού τείνει να καθοδηγείται από γεγονότα, που συχνά υποκινείται από μεμονωμένα περιστατικά ή προσωπικές ιστορίες, αλλά γρήγορα εξασθενεί καθώς η προσοχή στρέφεται σε πιο άμεσες ανησυχίες. Αυτή η εφήμερη ενασχόληση με το θέμα συμβάλλει στη χαμηλή απόδοση του θέματος στον πολιτικό λόγο, περιορίζοντας την ορατότητά του σε ευρύτερες εθνικές ατζέντες.

Οι πολιτικοί αντιμετωπίζουν επίσης την πρόκληση της κατανομής πόρων για μακροπρόθεσμα οφέλη, μια λογική που συχνά έρχεται σε αντίθεση με τη βραχυπρόθεσμη εστίαση των πολιτικών συστημάτων. Η ανάγκη δέσμευσης πόρων για τη δωρεά οργάνων, με την κατανόηση ότι τα απτά αποτελέσματα μπορεί να εκδηλωθούν μόνο μετά από χρόνια, είναι ξένη προς τον τρόπο λειτουργίας του εθνικού συστήματος υγείας και των πολιτικών δομών. Το ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, όπως και πολλά άλλα, τείνει να δίνει προτεραιότητα στις άμεσες, διαρθρωτικές ανάγκες έναντι των μεταρρυθμίσεων που υπόσχονται μελλοντικές ανταμοιβές, καθιστώντας τις μακροπρόθεσμες επενδύσεις στη δωρεά οργάνων δύσκολο να δικαιολογηθούν πολιτικά. Αυτό επιδεινώνεται από τις γραφειοκρατικές πολυπλοκότητες που συνδέονται με τη δωρεά οργάνων, όπου η γραφειοκρατία και η διοικητική ανεπάρκεια εμποδίζουν την πρόοδο, παρά τη γενική διάθεση των πολιτικών να μειώσουν αυτά τα εμπόδια.

Ένα θεμελιώδες ζήτημα είναι ότι η δωρεά οργάνων δεν κινητοποιεί το εκλογικό σώμα. Οι πολιτικοί αναγνωρίζουν ότι, ενώ η δωρεά οργάνων είναι συναισθηματικά συναρπαστική, δεν μεταφράζεται σε πολιτικό κεφάλαιο. Η δημόσια ενασχόληση με το θέμα είναι φευγαλέα, υποκινούμενη από μεμονωμένα γεγονότα και όχι από συνεχή ανησυχία, γεγονός που καθιστά δύσκολο τη δωρεά οργάνων να αναδειχθεί ως κεντρικό ζήτημα στις πολιτικές εκστρατείες ή τις μεταρρυθμίσεις της πολιτικής για την υγεία. Όπως παρατήρησε ένας πολιτικός, το κοινό τείνει να πιστεύει ότι η δωρεά οργάνων είναι

ένα θέμα που «δεν θα τους συμβεί», μειώνοντας έτσι τη σημασία της στη δημόσια ατζέντα. Κατά συνέπεια, η δωρεά οργάνων γίνεται δευτερεύον ή και τριτογενές ζήτημα, που επισκιάζεται από πιο επείγοντα και πολιτικά εξαγοράσιμα θέματα.

Οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης του κοινού θεωρούνται απαραίτητες για την αλλαγή αυτής της δυναμικής, αλλά απαιτούν μακροπρόθεσμες, ευρείας εμβέλειας παρεμβάσεις που δεν ευθυγραμμίζονται με τα βραχυπρόθεσμα οφέλη που συχνά επιδιώκονται στην πολιτική στρατηγική. Οι πολιτικοί εκφράζουν ένα αίσθημα ματαιότητας—ότι η προώθηση της δωρεάς οργάνων απαιτεί ένα «κιχωσικό» επίπεδο προσπάθειας και πόρων, τόσο οικονομικών όσο και υποδομών, που το σημερινό σύστημα δεν μπορεί να αντέξει οικονομικά. Διαρθρωτικές παρεμβάσεις, όπως η ενσωμάτωση της ευαισθητοποίησης για τη δωρεά οργάνων στα σχολικά προγράμματα και η αναμόρφωση των αντιλήψεων του κοινού μέσω της βιώσιμης εκπαίδευσης, είναι απαραίτητες για τη δημιουργία μιας διαρκούς πολιτισμικής αλλαγής. Ωστόσο, αυτές θεωρούνται μακροπρόθεσμες λύσεις που δεν προσφέρουν άμεσες πολιτικές ανταμοιβές.

Οι στάσεις των τεχνοκρατών -όπως αυτές του ΕΟΠΠΥ (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υγείας), των επιτροπών βιοηθικής και άλλων ρυθμιστικών φορέων- απέναντι στη δωρεά οργάνων διαμορφώνονται από μια ρεαλιστική κατανόηση τόσο των οφελών όσο και των συστημικών προκλήσεων του τομέα. Από οικονομική άποψη, αυτοί οι ενδιαφερόμενοι αναγνωρίζουν τις δυνατότητες για οικονομίες κλίμακας και εξοικονόμηση κόστους για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Τα επιτυχημένα προγράμματα δωρεάς οργάνων, ιδιαίτερα εκείνα που αφορούν δότες πτωμάτων, θα μπορούσαν να μετριάσουν την οικονομική πίεση στο σύστημα μειώνοντας την ανάγκη για μακροχρόνιες θεραπείες, όπως η αιμοκάθαρση για νεφρική ανεπάρκεια. Επιπλέον, οι τεχνοκράτες βλέπουν τη δωρεά οργάνων ως έναν τρόπο ενίσχυσης της πολιτιστικής κληρονομιάς της Ελλάδας, τοποθετώντας τη χώρα ως ηγέτη στις ανθρωπιστικές προσπάθειες και βελτιώνοντας τη διεθνή της θέση μέσω ισχυρών ιατρικών προόδων.

Ωστόσο, παρά αυτά τα σαφή πλεονεκτήματα, οι τεχνοκράτες έρχονται αντιμέτωποι με πολλά εμπόδια που εμποδίζουν την ανάπτυξη και την εφαρμογή αποτελεσματικών πολιτικών δωρεάς οργάνων. Μία από τις κύριες προκλήσεις είναι ο αποκλεισμός του ζητήματος από την εθνική στρατηγική. Η δωρεά οργάνων, ενώ περιστασιακά αναφέρεται στον πολιτικό λόγο, δεν αποτελεί σταθερό επίκεντρο της κυβερνητικής πολιτικής, οδηγώντας σε έλλειψη κινήτρων από το κράτος για νοσοκομεία, γιατρούς και πιθανούς

δότες. Υπάρχει επίσης ευρέως διαδεδομένη η πεποίθηση ότι δεν υπάρχει ξεκάθαρη κρατική ιδιοκτησία του θέματος, με αποτέλεσμα να είναι υποχρηματοδοτούμενο, με έλλειψη πόρων και χωρίς επαρκή ηγεσία. Αυτό οδήγησε σε μια αίσθηση εγκατάλειψης, με τους τεχνοκράτες να αισθάνονται ότι το πρόβλημα της δωρεάς οργάνων δεν έγκειται στα μεμονωμένα νοσοκομεία ή το κοινό, αλλά στο ΕΣΥ ως σύνολο. Η έλλειψη ουσιαστικής κρατικής υποστήριξης θεωρείται ως η βασική αιτία της ελλιπούς απόδοσης των πρωτοβουλιών μεταμόσχευσης, οι οποίες αντιμετωπίζονται μόνο σποραδικά ή χρησιμοποιούνται ως πολιτικό πρόσχημα χωρίς γνήσια, διαρκή δέσμευση.

Ένα βασικό ζήτημα που εντόπισαν οι τεχνοκράτες είναι η επικράτηση της «διπλωματικής σιωπής» από θεσμικά όργανα με επιρροή όπως η Εκκλησία, ακόμη και το Υπουργείο Υγείας. Ενώ αυτές οι οντότητες μπορεί να εκφράσουν ονομαστική υποστήριξη για τη δωρεά οργάνων, η αποτυχία τους να λάβουν σαφείς, προληπτικές θέσεις αποδυναμώνει τη δημόσια εμπλοκή στο θέμα. Επιπλέον, τα νομικά κενά στους νόμους για τη δωρεά οργάνων περιπλέκουν περαιτέρω την κατάσταση. Για παράδειγμα, ο νόμος απαιτεί να περιγράφονται οι μέθοδοι διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου σε μια υπουργική απόφαση, αλλά τέτοιες κατευθυντήριες γραμμές δεν έχουν ακόμη καθοριστεί. Αυτή η νομική ασάφεια αφήνει τους γιατρούς ευάλωτους και αβέβαιους, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου διακόπτεται η υποστήριξη της ζωής για πιθανούς δότες οργάνων. Η έλλειψη σαφούς νομικής προστασίας και οργανωτικής δομής υπονομεύει την εμπιστοσύνη των επαγγελματιών γιατρών που εμπλέκονται στη διαδικασία.

Η υποχρηματοδότηση του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (EOM) είναι άλλο ένα σημαντικό εμπόδιο. Οι τεχνοκράτες αναφέρουν ότι η EOM στερείται ακόμη και βασικών πόρων, με τους υπαλλήλους να αυτοεκπαιδούνται συχνά λόγω της απουσίας επίσημων προγραμμάτων κατάρτισης και ο οργανισμός είναι τόσο υποχρηματοδοτούμενος που δεν μπορεί να αντέξει οικονομικά να προσλάβει βασικό προσωπικό. Η εσφαλμένη οργάνωση του συστήματος επιδεινώνει περαιτέρω αυτά τα ζητήματα, με ελάχιστους συντονιστές που είναι υπεύθυνοι για την ενημέρωση των συγγενών σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Αυτή η έλλειψη συντονιστών αναγκάζει το σύστημα να βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στις εθελοντικές προσπάθειες των γιατρών, προσθέτοντας περαιτέρω πίεση στους επαγγελματίες υγείας.

Υπάρχει επίσης απροθυμία μεταξύ των πολιτικών και των υπευθύνων χάραξης πολιτικής να διαταράξουν την υπάρχουσα ισορροπία εντός του συστήματος υγειονομικής

περίθαλψης. Οι υπουργοί, έχοντας επίγνωση του πολιτικού τους αναλώσιμου, αποφεύγουν να αναλαμβάνουν τολμηρές πρωτοβουλίες που θα μπορούσαν ενδεχομένως να προκαλέσουν αντιπαραθέσεις ή να οδηγήσουν σε αντιδράσεις του κοινού. Το ζήτημα επιδεινώνεται περαιτέρω από τον αδέξιο χειρισμό της δωρεάς οργάνων στο παρελθόν, ιδιαίτερα όσον αφορά την εισαγωγή νόμων περί εικαζόμενης συναίνεσης, οι οποίοι εφαρμόστηκαν τόσο ανεπαρκώς που έβλαπταν την αξιοπιστία των προσπαθειών δωρεάς οργάνων στην Ελλάδα. Οι τεχνοκράτες σημειώνουν ότι σε καμία άλλη χώρα δεν λαμβάνονται όργανα χωρίς προηγουμένως να συμβουλευτούν τους συγγενείς του θανόντος, μια πρακτική που πρέπει να αποκατασταθεί για να ανακτηθεί η εμπιστοσύνη του κοινού.

Η στάση της Ορθόδοξης Εκκλησίας απέναντι στη δωρεά οργάνων διαμορφώνεται από ένα μείγμα θετικών αρχών και υποκειμένων πολυπλοκοτήτων. Θεολογικά, η Εκκλησία επιβεβαιώνει τη δωρεά οργάνων ως χριστιανική πράξη αλτρουισμού και αλληλεγγύης, που έχει τις ρίζες της στις διδασκαλίες της φιλανθρωπίας και της επιβεβαίωσης της ζωής. Από την εποχή του σημαίνοντος Αρχιεπισκόπου Σεραφείμ, υπάρχει μια Συνοδική απόφαση που δηλώνει ότι η δωρεά οργάνων αντιπροσωπεύει την «απόλυτη χριστιανική πράξη», που ευθυγραμμίζεται με τις αξίες της αγάπης, της αυτοθυσίας και της φροντίδας για τους άλλους. Αυτή η θέση έχει υποστηριχθεί από παραδείγματα εξέχουσες εκκλησιαστικές προσωπικότητες, συμπεριλαμβανομένου του αείμνηστου Αρχιεπισκόπου Χριστόδουλου και άλλων ιεραρχών, που ωφελήθηκαν προσωπικά από τις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Οι εμπειρίες τους χρησιμεύουν ως απτές επιβεβαιώσεις της υποστήριξης της Εκκλησίας στη δωρεά οργάνων, αποδεικνύοντας ότι είναι σύμφωνη με τις χριστιανικές αξίες.

Ωστόσο, παρά την επίσημη θέση της Εκκλησίας, υπάρχουν σημαντικές δυσκολίες και εσωτερικές εντάσεις που δυσχεραίνουν τον ρόλο της στην προώθηση της δωρεάς οργάνων. Ένα από τα κεντρικά ζητήματα είναι η άνιση στάση απέναντι στον εγκεφαλικό θάνατο μεταξύ των ιεραρχών της Εκκλησίας. Ενώ υπάρχει μια γενική θεολογική αποδοχή της δωρεάς οργάνων, ο εγκεφαλικός θάνατος - ένα βασικό ιατρικό κριτήριο για τη μεταμόσχευση οργάνων - παραμένει ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα. Μερικοί κληρικοί εκφράζουν φόβο και δογματισμό στις στάσεις τους, οδηγώντας σε έμμεση αμφισβήτηση του εγκεφαλικού θανάτου. Αυτό αντικατοπτρίζεται σε δηλώσεις κληρικών που υποστηρίζουν ότι όσο «ακόμη και ένα κύτταρο αναπνέει, υπάρχει ζωή», απορρίπτοντας έτσι τον εγκεφαλικό θάνατο ως νόμιμο δείκτη για το τέλος της ζωής. Τέτοιες απόψεις

εισάγουν ένα στοιχείο σκεπτικισμού μέσα στην Εκκλησία, το οποίο περιπλέκει τη συνολική της στάση για τη δωρεά οργάνων.

Επιπλέον, ορισμένοι θεωρούν τον εγκεφαλικό θάνατο ως κοσμικό κατασκευάσμα, το οποίο υποστηρίζουν ότι υπονομεύει την ιερότητα της ζωής. Αυτή η προοπτική, σε συνδυασμό με οπισθοδρομικές θρησκευτικές αντιλήψεις, όπως η πεποίθηση ότι το σώμα πρέπει να παραμείνει άθικτο μέχρι τη Δευτέρα Παρουσία, περιπλέκει περαιτέρω τη συμμετοχή της Εκκλησίας στην προώθηση της δωρεάς οργάνων. Αυτές οι απόψεις, αν και δεν επιβεβαιώνονται επίσημα από την Εκκλησία, δημιουργούν ένα περιβάλλον όπου πολλοί ιεράρχες διστάζουν να πάρουν μια σαφή και κατηγορηματική θέση για το θέμα. Ο φόβος της εκκοσμίκευσης παίζει επίσης ρόλο, με ορισμένους κληρικούς να ανησυχούν ότι η υπερβολική ευθυγράμμιση με τους ιατρικούς ορισμούς και διαδικασίες κινδυνεύει να διακυβεύσει το θρησκευτικό δόγμα.

Παρά αυτές τις προκλήσεις, οι ιερείς που υπηρετούν στα παρεκκλήσια των νοσοκομείων έχουν συχνά διαδραματίσει θετικό ρόλο στην υποστήριξη της δωρεάς οργάνων. Αυτοί οι «φωτισμένοι» ιερείς, μέσω της ποιμαντικής τους φροντίδας, παρέχουν παρηγοριά στις θλιμμένες οικογένειες και περιστασιακά διευκολύνουν την απόφαση δωρεάς οργάνων, μερικές φορές χωρίς να συνειδητοποιούν την επιρροή τους. Η περίπτωση του Πάπα Νεκταρίου, για παράδειγμα, δείχνει πώς οι ιερείς μπορούν να συνεισφέρουν στη διαδικασία δωρεάς οργάνων μέσω της συμπονετικής τους παρουσίας σε στιγμές κρίσης.

Ωστόσο, η επίσημη θετική θέση της Εκκλησίας για τη δωρεά οργάνων παραμένει συχνά στην πράξη ένα «κενό γράμμα». Αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη συνεχιζόμενη συζήτηση για τον εγκεφαλικό θάνατο, η οποία δημιουργεί ένα χάσμα μεταξύ της θεολογικής στάσης της Εκκλησίας και της πρακτικής ενασχόλησής της με το θέμα. Η απροθυμία να λάβει μια ρητή, ενοποιημένη θέση για τον εγκεφαλικό θάνατο περιορίζει την ικανότητα της Εκκλησίας να ενεργεί ως σταθερός σύμμαχος στην προώθηση της δωρεάς οργάνων. Αν και η Εκκλησία δεν καταδικάζει τη δωρεά οργάνων, συχνά τηρεί προσεκτικές αποστάσεις, υποστηρίζοντάς την μόνο σε ορισμένες περιπτώσεις και συχνά με πολλούς αστερίσκους. Αυτή η αμφιθυμία μειώνει τον δυναμικό ρόλο της Εκκλησίας ως ισχυρού υποστηρικτή για τη δωρεά οργάνων, παρά τις θεμελιώδεις αρχές της φιλανθρωπίας και της ανθρώπινης αλληλεγγύης.

Ο ρόλος του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (EOM) και των δημοσιογράφων στην προώθηση της δωρεάς οργάνων μπορεί να θεωρηθεί καθοριστικός αλλά και προληπτικός, που χαρακτηρίζεται τόσο από μια βαθιά αίσθηση αποστολής όσο και από σημαντικές δομικές δυσκολίες. Για πολλούς εμπλεκόμενους σε αυτούς τους τομείς, η συμμετοχή τους στις προσπάθειες δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων πλαισιώνεται ως εκπλήρωση μιας αποστολής, ηθικό και κοινωνικό επίτευγμα. Η πράξη της διευκόλυνσης των μεταμοσχεύσεων οργάνων εκλαμβάνεται όχι απλώς ως επαγγελματικό καθήκον αλλά ως μέρος ενός ευρύτερου ηθικού και ανθρωπιστικού στόχου, που συμβάλλει στην τελική νίκη της ζωής έναντι του θανάτου. Αυτή η αίσθηση συμμετοχής σε έναν μεγαλύτερο σκοπό τροφοδοτεί την ανθεκτικότητα μεταξύ των εμπλεκόμενων, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να επιμείνουν παρά τις πολυάριθμες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Υπάρχει ένα ισχυρό αίσθημα ηθικής εκτίμησης στο έργο τους, καθώς θεωρείται ότι συμμετέχουν σε ένα θαύμα που έχει επιπτώσεις που αλλάζουν τη ζωή σε άτομα και κοινωνία.

Ωστόσο, παρά τη θετική αυτή πλαισίωση, σημαντικές δυσκολίες υπονομεύουν τις προσπάθειές τους. Η έλλειψη οργάνωσης και οι ανεπαρκείς πόροι επιβαρύνουν τους υπεύθυνους για το συντονισμό των προσπαθειών δωρεάς οργάνων. Η EOM, για παράδειγμα, λειτουργεί με περιορισμένο αριθμό συντονιστών, πολύ λιγότερους από ό,τι είναι νομικά εξουσιοδοτημένο. Αυτή η διαφορά στα επίπεδα στελέχωσης οδηγεί σε εξάντληση και υψηλά ποσοστά εναλλαγής εργασιών, με πολλούς εκπαιδευμένους συντονιστές να εγκαταλείπουν τις θέσεις τους μετά από λίγα μόνο χρόνια λόγω του υπερβολικού φόρτου εργασίας και της έλλειψης υποστήριξης. Το αίσθημα της περιθωριοποίησης είναι διάχυτο, καθώς όσοι βρίσκονται εντός του EOM και των μέσων ενημέρωσης συχνά πιστεύουν ότι δίνουν μια μοναχική μάχη, με μικρή υποστήριξη από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης ή το κράτος. Αυτή η αίσθηση απομόνωσης επιδεινώνεται από την έλλειψη συμμαχιών με βασικά ενδιαφερόμενα μέρη, συμπεριλαμβανομένων των εντατικών και κυβερνητικών φορέων, αφήνοντας όσους εμπλέκονται στη δωρεά οργάνων να αισθάνονται σαν μια μειοψηφία που παλεύει ενάντια σε σημαντικές πιθανότητες.

Η εδραιωμένη πεποίθηση ότι «η ζωή κερδίζει» λειτουργεί ως κινητήρια δύναμη, παρέχοντας στους εμπλεκόμενους μια αίσθηση ανθεκτικότητας. Η ιδέα ότι η δουλειά τους βοηθά να «νικήσει το θάνατο» και επιτρέπει στους άλλους να συνεχίσουν να ζουν χρησιμεύει ως ισχυρό κίνητρο για να ξεπεράσουν τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν.

Ωστόσο, αυτή η ανθεκτικότητα μετριάζεται από τη συνεχή επίγνωση ότι δεν διαθέτουν πόρους και δεν υποστηρίζονται. Το γεγονός ότι συχνά αισθάνονται εγκαταλελειμμένοι από το κράτος, με κάτι περισσότερο από τη φιλανθρωπία των γιατρών να βασίζονται, αναδεικνύει τις δομικές ελλείψεις που εμποδίζουν το σύστημα δωρεάς οργάνων να λειτουργήσει αποτελεσματικά. Ακόμη και οι βασικές διαδικασίες συντονισμού περιγράφονται ως εντατικές και επιρρεπείς σε σφάλματα λόγω της κόπωσης και του τεράστιου όγκου των εργασιών που πρέπει να ολοκληρωθούν ταυτόχρονα.

Η έλλειψη εξωτερικής αναγνώρισης επιδεινώνει περαιτέρω τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν η EOM και οι δημοσιογράφοι. Ενώ είναι αφοσιωμένοι στην αποστολή τους, υπάρχει μια επίμονη αίσθηση ότι οι συνεισφορές τους περνούν απαρατήρητες από το κοινό, το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και την κυβέρνηση. Αυτή η έλλειψη θετικής ανατροφοδότησης, τόσο ηθικής όσο και υλικής, μειώνει τα κίνητρά τους με την πάροδο του χρόνου. Η απουσία περιστατικών, ή μάλλον η έλλειψη επικοινωνίας για επιτυχημένες υποθέσεις δωρεάς οργάνων, αντιμετωπίζεται ως μάταιη από τους εμπλεκόμενους, συμβάλλοντας σε μια αίσθηση απογοήτευσης που το έργο τους δεν φτάνει στο ευρύτερο κοινό με ουσιαστικούς τρόπους.

Το εργασιακό περιβάλλον εντός του EOM, ειδικότερα, περιγράφεται ως ανεπαρκές, με ένα στοιχειώδες προσωπικό που προσπαθεί να διαχειριστεί τόσο τον καθημερινό συντονισμό των δωρεών οργάνων όσο και τις πρόσθετες διοικητικές και ελεγκτικές αρμοδιότητες που έχουν διευρυνθεί από την εφαρμογή της Ευρωπαϊκής Οδηγίας 53/2010. Η συνεχής εναλλαγή εκπαιδευμένου προσωπικού, λόγω του μη ελκυστικού εργασιακού περιβάλλοντος και της εξουθένωσης, είναι σημαντικό ζήτημα. Παρά τις προσπάθειες εκπαίδευσης και επένδυσης σε συντονιστές, ο οργανισμός αγωνίζεται να διατηρήσει προσωπικό, επιδεινώνοντας περαιτέρω τις επιχειρησιακές του προκλήσεις.

Τα Κέντρα Μεταμοσχεύσεων διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στο σύστημα δωρεάς οργάνων, ενσωματώνοντας μια αίσθηση αυτοπραγμάτωσης και ολοκλήρωσης της αποστολής παρά τις σημαντικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν. Οι επαγγελματίες που εργάζονται σε αυτά τα κέντρα νιώθουν μεγάλη υπερηφάνεια για το έργο τους, θεωρώντας το ως κορυφαίο επίτευγμα, που έχει πραγματοποιηθεί με τη δική τους επιμονή και αγώνα, συχνά χωρίς την κατάλληλη υποστήριξη από την Πολιτεία ή το ευρύτερο σύστημα υγείας. Κατάφεραν να επιτύχουν αξιοσημείωτα ορόσημα στη μεταμόσχευση μέσω απόλυτης αποφασιστικότητας, παρόλο που συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν ζητήματα

όπως η έλλειψη χρηματοδότησης, η κρατική αδιαφορία και ο εσωτερικός ανταγωνισμός. Αυτή η επιτυχία περιγράφεται με μια αίσθηση προσωπικής ολοκλήρωσης, καθώς «επέμειναν, συγκρούστηκαν και αιμορραγούσαν», αλλά τελικά κατάφεραν να εκπληρώσουν την αποστολή τους να σώσουν ζωές μέσω της μεταμόσχευσης.

Ωστόσο, οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα μεταμοσχευτικά κέντρα είναι σημαντικές, ιδίως όσον αφορά την έλλειψη πόρων και την κρατική αδιαφορία. Ενώ αυτά τα κέντρα μπορούν να επιτύχουν σημαντικά επιτεύγματα, όπως να γίνουν εθνικά και δυνητικά διεθνή σημεία αναφοράς για μεταμόσχευση, οι δυνατότητές τους περιορίζονται από τους γραφειοκρατικούς περιορισμούς της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας. Σε πόλεις όπως η Θεσσαλονίκη, όπου ο ανταγωνισμός είναι ιδιαίτερα έντονος, τα κέντρα αυτά αναγνωρίζονται από τους συνομηλίκους τους από μερικά από τα μεγαλύτερα μεταμοσχευτικά κέντρα στον κόσμο. Ωστόσο, η έλλειψη υποδομών και εξοπλισμού, όπως ξεπερασμένα μηχανήματα και ανεπαρκείς νοσοκομειακοί χώροι, δημιουργεί μια «ερμαφρόδιτη κατάσταση», όπου οι χειρουργικές επεμβάσεις μεταμοσχεύσεων γίνονται κάτω από τις βέλτιστες συνθήκες. Η έλλειψη μοσχευμάτων είναι μια άλλη σημαντική ανησυχία, καθώς περιορίζει το πλήρες δυναμικό της εργασίας τους. Σε περιπτώσεις όπου τα μοσχεύματα δεν είναι άμεσα διαθέσιμα, τα οριακά μοσχεύματα πρέπει να αποστέλλονται στην Ιταλία, καθώς τα κέντρα δεν διαθέτουν τους πόρους για να πραγματοποιήσουν επαναμεταμόσχευση εντός του απαιτούμενου χρονικού πλαισίου.

Η ανάπτυξη τοπικών κέντρων μεταμόσχευσης ήταν ένα θετικό βήμα προς την παροχή ίσων ευκαιριών στην υγειονομική περίθαλψη, διασφαλίζοντας ότι άτομα από κάθε κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο μπορούν να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες μεταμόσχευσης. Σε αντίθεση με τους πλούσιους, που έχουν την οικονομική δυνατότητα να αναζητήσουν θεραπείες στο εξωτερικό, τα τοπικά κέντρα προσφέρουν υπηρεσίες σε όλους, ανεξαρτήτως οικονομικής κατάστασης. Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη για συνέργειες πολλαπλών ειδικοτήτων, με τη συμμετοχή νεφρολόγων, χειρουργών, ανοσολόγων και άλλων ειδικοτήτων, οι οποίες είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία των διαδικασιών μεταμόσχευσης. Αυτές οι συνέργειες είναι απαραίτητες όχι μόνο για τις ίδιες τις χειρουργικές επεμβάσεις αλλά και για τη δημιουργία μιας νοσοκομειακής κουλτούρας που υποστηρίζει τη μεταμόσχευση.

Ένα από τα κύρια εμπόδια που αντιμετωπίζουν αυτά τα κέντρα είναι η έλλειψη κρατικής χρηματοδότησης, η οποία τα αναγκάζει να βασίζονται σε ιδιωτικές δωρεές για

την κάλυψη βασικών δαπανών. Η απουσία κρατικού ενδιαφέροντος είναι έκδηλη, καθώς πολλοί επαγγελματίες πιστεύουν ότι η Πολιτεία αδυνατεί να αναγνωρίσει τα τεράστια οφέλη της μεταμόσχευσης οργάνων, τόσο σε εξοικονόμηση κόστους όσο και σε σωτηρίες ζωών. Το κόστος διατήρησης ενός ασθενούς σε αναμονή για μεταμόσχευση, όσον αφορά τα ιατρικά έξοδα και τις ζωές που χάθηκαν κατά τη διάρκεια της περιόδου αναμονής, είναι πολύ μεγαλύτερο από το κόστος για τη διενέργεια μεταμόσχευσης. Αυτή η ασυμφωνία υπογραμμίζει την επείγουσα ανάγκη να επενδύσει το κράτος σοβαρά στη μεταμόσχευση, όχι μόνο μέσω περιστασιακών εκστρατειών ευαισθητοποίησης του κοινού, αλλά μέσω διαρκούς δημόσιας εκπαίδευσης και συστημικών μεταρρυθμίσεων.

Τα μεταμοσχευτικά κέντρα αισθάνονται επίσης την ανάγκη για μεγαλύτερη αναγνώριση από το σύστημα υγείας. Πιστεύουν ότι το έργο τους και οι αξίες που αντιπροσωπεύουν —όπως η παροχή μιας δεύτερης ευκαιρίας στη ζωή— μπορούν να μετατραπούν σε μέσο επικοινωνίας για την προώθηση της δωρεάς οργάνων. Ωστόσο, για να γίνει αυτό, πρέπει να υπάρξει μεγαλύτερη συμβολή από την Πολιτεία στην εξοικείωση του κοινού με τη σημασία της δωρεάς οργάνων. Η απουσία συνεπούς στρατηγικής και υποστήριξης από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης καθιστά δύσκολο για τα μεταμοσχευτικά κέντρα να μεγιστοποιήσουν τον αντίκτυπό τους, παρά την τεράστια συνεισφορά τους στον τομέα.

Για όσους έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση, η εμπειρία είναι μεταμορφωτική, που συχνά περιγράφεται ως μια «νέα αρχή σε μια καλύτερη ζωή». Οι δικαιούχοι μεταμοσχεύσεων εκφράζουν τη βαθιά διαφορά μεταξύ της ζωής στην αιμοκάθαρση και της ζωής μετά από μια επιτυχημένη μεταμόσχευση. Ενώ η αιμοκάθαρση μπορεί να διατηρήσει τη ζωή, επιβάλλει σημαντικούς περιορισμούς, δεσμεύοντας τα άτομα σε μια εξαιρετικά δομημένη ρουτίνα που περιστρέφεται γύρω από τα προγράμματα θεραπείας. Αντίθετα, μια μεταμόσχευση προσφέρει ελευθερία και ανεξαρτησία, επιτρέποντας στους λήπτες να ακολουθήσουν κανονικές ζωές, συμπεριλαμβανομένης της συνέχισης της εκπαίδευσής τους, της δημιουργίας οικογένειας, της εργασίας και των ταξιδιών. Όπως σημείωσε ένας αποδέκτης, «Η μεταμόσχευση σάς δίνει τη δυνατότητα να είστε ελεύθεροι... Έχετε μια ανεξάρτητη διαβίωση», υπογραμμίζοντας τον κρίσιμο ρόλο που διαδραματίζουν οι μεταμοσχεύσεις στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Ωστόσο, παρά τα σαφή οφέλη της μεταμόσχευσης, οι λήπτες έχουν πλήρη επίγνωση της έλλειψης μοσχευμάτων στην Ελλάδα. Αυτή η έλλειψη οδηγεί σε παρατεταμένους

χρόνους αναμονής, με χιλιάδες να παραμένουν στη λίστα μεταμοσχεύσεων. Για παράδειγμα, μόνο η λίστα αναμονής για μεταμόσχευση νεφρού αποτελείται από περίπου 2.500 άτομα, ενώ πραγματοποιούνται λιγότερες από 100 μεταμοσχεύσεις ετησίως. Αυτή η έντονη αντίθεση μεταξύ ανάγκης και διαθεσιμότητας έχει τρομερές συνέπειες, καθώς τα άτομα παραμένουν δεμένα στην αιμοκάθαρση ή αντιμετωπίζουν επιδείνωση της υγείας τους ενώ περιμένουν για μεταμόσχευση. Η έλλειψη επαρκούς δωρεάς οργάνων είναι μια αναγνωρισμένη και απογοητευτική πραγματικότητα, που επιδεινώνεται από την ελλιπή οργάνωση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), η οποία περιορίζει τον αριθμό των κλινών και των πόρων που διατίθενται για πιθανούς δότες. Οι αποδέκτες μοιράζονται τους λογαριασμούς των αναποτελεσματικών της ΜΕΘ, όπως νοσοκομεία που λειτουργούν με λιγότερα κρεβάτια από τα απαιτούμενα και την τραγική απώλεια πιθανών μοσχευμάτων λόγω καθυστερήσεων στη συλλογή οργάνων.

Οι αποδέκτες γνωρίζουν επίσης καλά ότι το σύστημα λειτουργεί χάρη στις υπεράνθρωπες προσπάθειες λίγων αφοσιωμένων ατόμων, που συχνά εργάζονται κάτω από ακραίες συνθήκες. Αυτό περιλαμβάνει επαγγελματίες υγείας και συντονιστές που θυσιάζουν προσωπικούς πόρους για να διασφαλίσουν ότι οι διαδικασίες μεταμόσχευσης συνεχίζονται, συχνά με δικά τους έξοδα. Ένας λογαριασμός ανέφερε επαγγελματίες που κοιμούνται σε παγκάκια για να προλάβουν πρώιμες πτήσεις για τη μεταφορά οργάνων, υπογραμμίζοντας τα μήκη στα οποία καταβάλλουν για να σώσουν ζωές. Η έλλειψη κρατικής υποστήριξης είναι ένα σταθερό θέμα, με τους λήπτες μοσχεύματος να πιστεύουν ότι η κυβέρνηση δεν έχει επενδύσει τους απαραίτητους πόρους και την πολιτική βούληση για τη βελτίωση της υποδομής μεταμοσχεύσεων και την αύξηση της διαθεσιμότητας μοσχεύματος. Αυτή η αίσθηση αδιαφορίας αντικατοπτρίζεται στη χαμηλή πολιτική απήχηση της μεταμόσχευσης οργάνων, καθώς δεν θεωρείται θέμα «πώλησης» για τους πολιτικούς. Η αιμοκάθαρση, από την άλλη, έχει γίνει «μεγάλη επιχείρηση», με τις υποδομές και τα οικονομικά συμφέροντα του ιδιωτικού τομέα να ενισχύουν το status quo, εδραιώνοντας περαιτέρω το χάσμα μεταξύ των αναγκών των μεταμοσχευμένων ασθενών και του πολιτικού τοπίου.

Οι αντιπαλότητες εντός της ιατρικής κοινότητας και οι συγκρούσεις συμφερόντων παρουσιάζουν επίσης σημαντικά εμπόδια. Οι αποδέκτες αναφέρουν ότι τα φέουδα και οι αντιπαλότητες μεταξύ των γιατρών, καθώς και η υπουργική διστακτικότητα να αμφισβητήσουν αυτά τα παγιωμένα συμφέροντα, έχουν οδηγήσει σε κρίσιμες ελλείψεις ειδικών σε ορισμένα νοσοκομεία. Για παράδειγμα, το Λαϊκό Νοσοκομείο στερείται

ανοσολόγου, κρίσιμο πρόσωπο στη μεταμοσχευτική φροντίδα, λόγω τέτοιων συγκρούσεων. Επιπλέον, ο Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) θεωρείται υποχρηματοδοτούμενος και περιθωριοποιημένος, με τους αποδέκτες να σημειώνουν ότι, χωρίς υποστήριξη από ιδιωτικά ιδρύματα όπως το Ίδρυμα Ωνάση, η τεχνολογία και οι πόροι που απαιτούνται για τη μεταμόσχευση θα παρέμεναν ξεπερασμένες. Η έλλειψη δημοσιότητας γύρω από εκδηλώσεις όπως η Ημέρα Μεταμοσχεύσεων υπογραμμίζει τη χαμηλή προβολή της δωρεάς οργάνων στο δημόσιο διάλογο, παρά τις προσπάθειες των συλλόγων ασθενών και του ΕΟΜ να ευαισθητοποιήσουν.

Οι λήπτες μεταμοσχεύσεων θεωρούν τους εαυτούς τους πιθανούς «σημαιοφόρους» για την αιτία της δωρεάς οργάνων. Νιώθουν ευθύνη να μεγιστοποιήσουν τις δυνατότητες της χώρας τόσο για τη διαθεσιμότητα μοσχεύματος όσο και για την επιτυχία των προγραμμάτων μεταμόσχευσης. Η μοναδική τους θέση ως δικαιούχοι μεταμόσχευσης τους δίνει τη δυνατότητα να λειτουργήσουν ως «γέφυρα» μεταξύ ειδικού κοινού (όπως επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου και υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής) και του ευρύτερου κοινού. Υπάρχει έντονη προθυμία μεταξύ των αποδεκτών να συμβάλουν στη διαμόρφωση της κεντρικής αφήγησης γύρω από τη δωρεά οργάνων και να συμμετάσχουν σε εκστρατείες ευαισθητοποίησης. Αναγνωρίζουν την ανάγκη για έναν πιο συνεκτικό και ενημερωμένο δημόσιο λόγο που όχι μόνο υπογραμμίζει τη σωτήρια δυνατότητα της δωρεάς οργάνων, αλλά αντιμετωπίζει επίσης τις συστημικές προκλήσεις που πρέπει να ξεπεραστούν για να διασφαλιστεί ότι περισσότερες ζωές μπορούν να μεταμορφωθούν μέσω της μεταμόσχευσης.

Η δωρεά οργάνων θεωρείται από το ευρύ κοινό ως μια ευγενής και αξιοθαύμαστη πράξη, που αξίζει σεβασμού και θαυμασμού. Το κοινό αναγνωρίζει τη μεγαλοφυχία που συνεπάγεται η δωρεά οργάνων, αναγνωρίζοντας ότι είναι ένα βαθύ δώρο προς τον συνάνθρωπο και την κοινωνία. Ωστόσο, παρά αυτόν τον θαυμασμό, επικρατεί η πεποίθηση ότι «δεν με ενδιαφέρει». Η δωρεά οργάνων παραμένει ένα μακρινό και άβολο θέμα, που υποβιβάζεται στο παρασκήνιο τόσο σε κοινωνικά όσο και σε προσωπικά πλαίσια. Γίνεται αντιληπτό ως ένα δυσάρεστο θέμα, που συχνά αποφεύγεται λόγω της απουσίας οποιουδήποτε ορατού ή απτού οφέλους για τον ίδιο τον δότη. Ενώ η δωρεά οργάνων συνδέεται με θετικές αρετές όπως η ελπίδα, η αλληλεγγύη και η ανθρωπιά, προκαλεί επίσης αρνητικά συναισθήματα που συνδέονται με τον θάνατο, τον πόνο και τον φόβο. Αυτή η δυαδικότητα δημιουργεί ένα εμπόδιο, όπου τα άτομα αναγνωρίζουν

την πράξη ως καλή για την κοινωνία, αλλά αγωνίζονται να τη συμφιλώσουν με τον προσωπικό τους φόβο για θάνατο και απώλεια.

Η απροθυμία του κοινού να ασχοληθεί με τη δωρεά οργάνων έχει τις ρίζες του στον βαθύ φόβο του θανάτου. Αυτός ο φόβος λειτουργεί ως υποσυνείδητος αποτρεπτικός παράγοντας, με πολλά άτομα να αποφεύγουν εντελώς το θέμα, σαν να το σκέφτονται μπορεί να προκαλέσει ατυχία. Για πολλούς, η σκέψη για δωρεά οργάνων ταυτίζεται με τη σκέψη για τον δικό τους θάνατο, κάτι που είναι εγγενώς άβολο. Οι άνθρωποι δεν θέλουν να οραματίζονται τον εαυτό τους ή τα αγαπημένα τους πρόσωπα σε μια θέση όπου πρέπει να αποφασίσουν για τη δωρεά οργάνων, ειδικά όταν αφορά παιδιά. Αυτό το συναισθηματικό εμπόδιο επιδεινώνεται από την άγνοια και τη σύγχυση γύρω από βασικές έννοιες, ιδιαίτερα τον εγκεφαλικό θάνατο. Πολλά άτομα είναι αβέβια για το μη αναστρέψιμο του εγκεφαλικού θανάτου, εκφράζοντας ανησυχίες ότι μπορεί να μην είναι οριστικό. Οι παρεξηγήσεις σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο έναντι του κόματος συμβάλλουν στον δισταγμό του κοινού, με κάποιους να φοβούνται ότι τα όργανα θα μπορούσαν να αφαιρεθούν ενώ ο δότης είναι ακόμα ζωντανός ή ότι ο δότης μπορεί να αισθανθεί πόνο κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Αυτοί οι φόβοι υπογραμμίζουν την ανάγκη για μια σαφή, ιατρικά ακριβή αφήγηση που μπορεί να εξηγήσει τον εγκεφαλικό θάνατο με τρόπο κατανοητό και καθησυχαστικό για το κοινό.

Εκτός από αυτούς τους προσωπικούς φόβους, υπάρχει μια σημαντική δυσπιστία για το σύστημα υγείας και τον ευρύτερο κρατικό μηχανισμό. Η εμπιστοσύνη του κοινού στο NHS είναι χαμηλή, με πολλούς να αντιλαμβάνονται το σύστημα ως ανοργάνωτο, διεφθαρμένο και ανίκανο να διαχειριστεί μια ευαίσθητη διαδικασία όπως η δωρεά οργάνων. Οι ανησυχίες για την εμπορευματοποίηση της ανθρώπινης ζωής και τις δυνατότητες εκμετάλλευσης είναι διάχυτες. Ο φόβος ότι τα πλουσιότερα άτομα μπορεί να έχουν προτεραιότητα για τα όργανα ή ότι τα προσωπικά δεδομένα ενδέχεται να υποστούν εσφαλμένο χειρισμό, διαβρώνει περαιτέρω την εμπιστοσύνη του κοινού. Αυτός ο σκεπτικισμός επεκτείνεται και στον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (EOM), ο οποίος είναι σε μεγάλο βαθμό άορατος στο κοινό. Πολλά άτομα δεν έχουν ακούσει ποτέ για τον EOM ή τον ρόλο του στο συντονισμό των δωρεών οργάνων, υποθέτοντας ότι τα νοσοκομεία διαχειρίζονται την όλη διαδικασία. Αυτή η έλλειψη ορατότητας και κατανόησης του EOM μειώνει την εμπιστοσύνη του κοινού στο σύστημα, ενισχύοντας την πεποίθηση ότι η δωρεά οργάνων είναι γεμάτη με πιθανή εκμετάλλευση.

Τα ζητήματα αυτά περιπλέκονται από το κοινωνικό ταμπού γύρω από τις συζητήσεις για τη δωρεά οργάνων εντός των οικογενειών. Πολλοί άνθρωποι διστάζουν να συζητήσουν το θέμα με τους συγγενείς τους, φοβούμενοι ότι θα προκαλέσει δυσφορία ή στενοχώρια. Ακόμη και εκείνοι που σκέφτηκαν να γίνουν δότες οργάνων συχνά αποφεύγουν να το συζητήσουν, ανησυχώντας για το πώς μπορεί να αντιδράσει η οικογένειά τους εάν εκφράσουν την επιθυμία να δωρίσουν τα όργανά τους μετά το θάνατο. Αυτή η απροθυμία επικοινωνίας εδραιώνει περαιτέρω την απόσταση μεταξύ του κοινού και της έννοιας της δωρεάς οργάνων, αφήνοντάς την ως κάτι που συνδέεται με άλλους και όχι ως προσωπική ευθύνη.

Τέλος, η έλλειψη ευαισθητοποίησης του κοινού σχετικά με τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων συμβάλλει στη διάχυτη αβεβαιότητα και δυσπιστία. Ερωτήματα σχετικά με το πότε και πώς γίνεται κάποιος δότης, η κατάταξη στις λίστες μεταμοσχεύσεων και το ποιος έχει πρόσβαση στις πληροφορίες του δότη παραμένουν αναπάντητα για πολλά άτομα. Η απουσία εύκολα προσβάσιμων και σαφών πληροφοριών ενισχύει την πεποίθηση ότι η διαδικασία είναι υπερβολικά γραφειοκρατική και άβολη, αποθαρρύνοντας τους ανθρώπους να εγγραφούν ως δωρητές ή να κάνουν συγκεκριμένα βήματα για να γίνουν δωρητές. Η σωρευτική επίδραση του φόβου, της άγνοιας, της δυσπιστίας και της έλλειψης επικοινωνίας δημιουργεί σημαντικά εμπόδια που εμποδίζουν το κοινό να ασχοληθεί με τη δωρεά οργάνων με ουσιαστικό τρόπο. Η υπέρβαση αυτών των φραγμών θα απαιτήσει μια συντονισμένη προσπάθεια για την εκπαίδευση του κοινού, την οικοδόμηση εμπιστοσύνης στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και τη δημιουργία μιας αφήγησης που επαναπλαισιώνει τη δωρεά οργάνων όχι μόνο ως κοινωνικό αγαθό αλλά ως προσωπική ευκαιρία να δώσει ζωή.

4.1.3 Άξονες Δράσης

Ο μετασχηματισμός της στάσης του κοινού σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων απαιτεί μια συνεχή, πολύπλευρη προσπάθεια με στόχο την αναμόρφωση του πολιτιστικού τοπίου. Αυτή η στροφή δεν μπορεί να επιτευχθεί με μεμονωμένες, αποσπασματικές πρωτοβουλίες, όπως μια ενιαία διαφημιστική καμπάνια. Απαιτεί μάλλον συνδυασμένες, συντονισμένες ενέργειες που εμπίπτουν στην ομπρέλα μιας συνολικής εθνικής στρατηγικής. Αυτή η στρατηγική πρέπει να αντιμετωπίσει διάφορα διασυνδεδεμένα «μέτωπα» για να δημιουργήσει το πρόσφορο έδαφος που απαιτείται ώστε η δωρεά οργάνων να γίνει ευρέως αποδεκτή και να υποστηριχθεί ενεργά από το

κοινό. Στον πυρήνα αυτού του μετασχηματισμού βρίσκεται η κατανόηση ότι η επιτυχία των μεταμοσχεύσεων οργάνων εξαρτάται από μια εθνική δέσμευση και την πλήρη έγκριση του κράτους της δωρεάς οργάνων ως κοινωνικής προτεραιότητας.

Κεντρικό στοιχείο αυτής της προσπάθειας είναι το νομικό πλαίσιο που διέπει τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων. Απαιτούνταν επείγοντως μεταρρυθμίσεις μέσα από μία νομοθετική ρύθμιση, η οποία θα τακτοποιούσε εκκρεμότητες και θα κάλυπτε κενά τόσο στη λειτουργία του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, όσο και στη διαδικασία της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων. Η μελέτη η οποία αποτέλεσε τον οδικό χάρτη για αυτή τη νομοθετική ρύθμιση χρηματοδοτήθηκε από το Ίδρυμα Ωνάση (2019) και εκπονήθηκε από το London School of Economics, σε συνεργασία με το Imperial College London. Μια ερευνητική ομάδα, με επικεφαλής τους διακεκριμένους Έλληνες Καθηγητές Ηλία Μόσιαλο και Βασίλειο Παπαλόη ανέλαβε και παρέδωσε μία ολοκληρωμένη μελέτη, το «Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα» (<https://www.onassis.org/el/health/national-initiative-transplantation-and-organ-donation/the-onassis-foundation-delivers-to-the-greek-state-the-national-plan-for-solid-organ-donation-and-transplantation>) . Η μελέτη παραδόθηκε τον Ιούλιο του 2021 στον Πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη από τον Πρόεδρο του Ιδρύματος Ωνάση κ. Αντώνη Σ. Παπαδημητρίου.

Δύο χρόνια μετά, η ειδική Επιτροπή που συστάθηκε με πρόεδρο τον Καθηγητή Νεφρολογίας κ. Ιωάννη Μπολέτη, μετέτρεψε μέρος του Σχεδίου αυτού σε μία μεταρρυθμιστική λίστα προσαρμοσμένη στα ελληνικά δεδομένα, και τον Μάρτιο του 2023 αποτέλεσε μέρος του Νόμου 5034, βάζοντας τόσο τη Δωρεά Οργάνων όσο και τον ΕΟΜ σε ένα σύγχρονο πλαίσιο λειτουργίας.

Παράλληλα, με την ολοκλήρωση της κατασκευής του Ωνάσειου Εθνικού Μεταμοσχευτικού Κέντρου στα τέλη του 2024, καθώς και με το σύνολο των δράσεων που υλοποιεί το Ίδρυμα Ωνάση μέσα από την Εθνική πρωτοβουλία που έχει αναλάβει (<https://www.onassis.org/el/health/national-initiative-transplantation-and-organ-donation>), φαίνεται η μεταμόσχευση στην Ελλάδα να διέρχεται σε μια νέα εποχή.

Εξίσου σημαντική είναι και η αναγνώριση των δωρητών οικογενειών. Η προσφορά απτών οφελών σε οικογένειες που συναινούν στη δωρεά οργάνων—όπως δωρεάν ιατρικές εξετάσεις ή διατήρηση άλλων παροχών—μπορεί να δημιουργήσει ένα αίσθημα εκτίμησης και σεβασμού για τη συνεισφορά τους στην κοινωνία. Σε αυτόν τον άξονα

κινήθηκε η εκδήλωση την οποία συνυπέγραψαν το Ίδρυμα Ωνάση με τον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, τον Μάιο του 2024 (<https://www.onassis.org/el/news/organ-donation-chain-of-life-the-first-year-of-the-organmeetings-information-program-reached-its-apex-with-a-unique-event-hosted-by-the-onassis-foundation>) όπου τιμήθηκαν οι οικογένειες των δωτών οργάνων του 2023, στο πλαίσιο του ενημερωτικού προγράμματος Organmeetings.

Ένα κρίσιμο στοιχείο επίσης είναι η ενσωμάτωση της δωρεάς οργάνων στην αποστολή των νοσοκομείων. Τα νοσοκομεία πρέπει να βλέπουν τη δωρεά οργάνων όχι απλώς ως προαιρετική πρακτική αλλά ως αναπόσπαστο μέρος της ευθύνης τους απέναντι στην κοινωνία. Αυτό απαιτεί την επιλογή των διοικητών των νοσοκομείων που όχι μόνο κατανοούν τη σημασία της δωρεάς οργάνων, αλλά ενστερνίζονται και προωθούν ενεργά την αναγκαιότητά της στα ιδρύματά τους. Περαιτέρω, η αποκατάσταση του θεσμού των Συντονιστών στα νοσοκομεία, που συντελέστηκε με τον Νόμο 5034, ήταν απαραίτητη καθώς οι επαγγελματίες αυτοί σε όλον τον κόσμο πρέπει να αμείβονται επαρκώς για τον κρίσιμο ρόλο τους. Οι συντονιστές είναι ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση της πολύπλοκης υλικοτεχνικής υποστήριξης της δωρεάς οργάνων και της επικοινωνίας με τις οικογένειες κατά τις συναισθηματικά γεμάτες στιγμές, και το έργο τους πρέπει να αναγνωριστεί ως ζωτικής σημασίας για την επιτυχία των προγραμμάτων μεταμόσχευσης.

Επιπλέον, η δημιουργία ειδικών ομάδων που θα έχουν ως αποστολή να συζητούν τη δωρεά οργάνων με τις οικογένειες είναι μια άλλη σημαντική ενέργεια. Αυτές οι ομάδες, οι οποίες μπορούν να περιλαμβάνουν επαγγελματίες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς και εκπαιδευμένους συμβούλους, πρέπει να είναι προετοιμασμένες να συνεργαστούν με τις οικογένειες με ευαισθησία και διαφάνεια σχετικά με τη διαδικασία της δωρεάς. Απαιτείται μια προληπτική προσέγγιση για την έναρξη αυτών των δύσκολων συζητήσεων, οι οποίες συχνά αποφεύγονται λόγω του συναισθηματικού βάρους του θέματος.

Για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης και την εξάρθρωση της πολιτιστικής αντίστασης, είναι επίσης απαραίτητες συμμαχίες με εκπροσώπους της Εκκλησίας που υποστηρίζουν τη δωρεά οργάνων. Ενώ η επίσημη στάση της Εκκλησίας για τη δωρεά οργάνων είναι γενικά θετική, οι αντιλήψεις του κοινού συχνά κλίνουν προς την ουδετερότητα ή τον σκεπτικισμό. Ενισχύοντας συνεργασίες με διαφωτισμένους κληρικούς που μπορούν να μιλήσουν για την ηθική και πνευματική αξία της δωρεάς οργάνων, αυτές οι πρωτοβουλίες

μπορούν να συμβάλουν στην άμβλυση των φόβων και των παρανοήσεων του κοινού, τοποθετώντας τη δωρεά όχι μόνο ως ιατρική πράξη αλλά και ως μια βαθιά ηθική πράξη.

Οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης του κοινού πρέπει να διαδραματίσουν κεντρικό ρόλο σε αυτή τη στρατηγική. Αυτές οι εκστρατείες θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα ορατές και συνεπείς, να περιλαμβάνουν την ενεργό συμμετοχή ληπτών μεταμοσχεύσεων ή «δικαιούχων», των οποίων οι προσωπικές ιστορίες μπορούν να εξανθρωπίσουν το ζήτημα και να εμπνεύσουν άλλους. Αυτοί οι λογαριασμοί από πρώτο χέρι μπορούν να χρησιμεύσουν ως ισχυρά κίνητρα, δείχνοντας στο κοινό τα απτά οφέλη της δωρεάς οργάνων και δείχνοντας τις πραγματικές ζωές που έχουν σωθεί μέσω αυτής της διαδικασίας.

Επιπρόσθετα, η ενσωμάτωση της εκπαίδευσης για τη δωρεά οργάνων στα προγράμματα σπουδών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι απαραίτητη για την καλλιέργεια μιας νέας γενιάς ενημερωμένων πολιτών που θεωρούν τη δωρεά ως μια φυσική και θετική πράξη. Αυτή η εκπαιδευτική πρωτοβουλία θα πρέπει να έχει ως στόχο να ενσταλάξει τις αξίες της καθολικής αλληλεγγύης και ανιδιοτέλειας από νεαρή ηλικία, αλλάζοντας μακροπρόθεσμα τις πολιτιστικές συμπεριφορές. Καθώς αυτές οι αξίες ριζώνουν, μπορούν να βοηθήσουν στην οικοδόμηση μιας κοινωνίας που βλέπει τη δωρεά οργάνων όχι με φόβο ή καχυποψία, αλλά ως πράξη αγάπης και γενναιοδωρίας..

Τέλος, θα πρέπει να γίνεται συνεπής ανάδειξη των περιστατικών δωρεάς οργάνων στα ΜΜΕ. Αυτές οι ιστορίες μπορούν να χρησιμεύσουν ως οδυνηρές υπενθυμίσεις για τις ζωές που σώθηκαν και τον βαθύ αντίκτυπο που έχει η δωρεά οργάνων στα άτομα, τις οικογένειες και την κοινωνία στο σύνολό της. Διασφαλίζοντας ότι τέτοιες ιστορίες λέγονται τακτικά, μπορεί να υπενθυμιστεί στο κοινό η σημασία της δωρεάς οργάνων και μπορεί να γίνει πιο κανονική στη συνείδηση του κοινού.

Συμπεράσματα

Η έρευνα για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων αποκαλύπτει ένα πολύπλευρο και σύνθετο τοπίο, όπου βαθιές ρίζες πολιτιστικές, κοινωνικές και θεσμικές προκλήσεις συγκλίνουν για να εμποδίσουν την πρόοδο. Η μελέτη υπογραμμίζει την αναγκαιότητα μιας συνολικής, διαρκούς εθνικής προσπάθειας για τον μετασχηματισμό της στάσης του κοινού απέναντι στη δωρεά οργάνων, αναγνωρίζοντας ότι οι αποσπασματικές λύσεις όπως οι σποραδικές διαφημιστικές εκστρατείες είναι ανεπαρκείς. Η θεμελιώδης αλλαγή που απαιτείται δεν είναι μία από μεμονωμένες πρωτοβουλίες αλλά μια πολιτιστική αλλαγή που καθοδηγείται από συντονισμένες ενέργειες σε πολλαπλά μέτωπα. Στο επίκεντρο αυτού του μετασχηματισμού βρίσκεται η αναγνώριση ότι η δωρεά οργάνων πρέπει να καταστεί εθνική προτεραιότητα, να ενστερνιστεί το κράτος και να θεσμοθετηθεί σε διάφορους τομείς, από την υγειονομική περίθαλψη έως την εκπαίδευση.

Ένα από τα βασικά ευρήματα είναι η αμφιθυμία του ευρύτερου κοινού απέναντι στη δωρεά οργάνων, που χαρακτηρίζεται από μια ευρέως διαδεδομένη πίστη στην ηθική αξία της δωρεάς, αλλά σε συνδυασμό με σημαντικά συναισθηματικά και γνωστικά εμπόδια. Ο φόβος του θανάτου, η άγνοια για τον εγκεφαλικό θάνατο και η έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης δημιουργούν μια ψυχολογική απόσταση μεταξύ των ατόμων και της έννοιας της δωρεάς. Αυτά τα εμπόδια πρέπει να αντιμετωπιστούν με στοχευμένες εκπαιδευτικές προσπάθειες, εκστρατείες ευαισθητοποίησης του κοινού και σαφείς, ιατρικά ακριβείς πληροφορίες που αμβλύνουν τους φόβους και ενισχύουν την εμπιστοσύνη στο σύστημα. Οι νομικές μεταρρυθμίσεις, συμπεριλαμβανομένης της κατοχύρωσης των κριτηρίων του εγκεφαλικού θανάτου, είναι απαραίτητες για την παροχή σαφήνειας και εμπιστοσύνης στη διαδικασία.

Η έρευνα υπογραμμίζει επίσης τον ζωτικό ρόλο των ιδρυμάτων σε αυτόν τον μετασχηματισμό. Τα νοσοκομεία, ο Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) και οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εργαστούν σε συνέργεια, με πλήρη υποστήριξη από κρατικές επενδύσεις και ρυθμιστική υποστήριξη. Η ενίσχυση του ΕΟΜ, μέσω προσλήψεων, ενημερωμένου εξοπλισμού και καλύτερων οργανωτικών δομών, είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση της αποτελεσματικής λειτουργίας του συστήματος. Οι διαχειριστές των νοσοκομείων και οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων πρέπει να ενδυναμωθούν και να αναγνωριστούν, με επαρκή εκπαίδευση και αμοιβή, καθώς το έργο τους είναι κρίσιμο για την επιτυχία της διαδικασίας δωρεάς οργάνων. Η αποκατάσταση

του θεσμού των συντονιστών και η ένταξή τους σε νοσοκομειακές αποστολές θα συμβάλει στη θεσμοθέτηση της δωρεάς οργάνων στο σύστημα υγείας.

Επιπλέον, τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία των συμμαχιών με σημαντικούς κοινωνικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της Εκκλησίας και των μέσων ενημέρωσης, η υποστήριξη των οποίων μπορεί να βοηθήσει στην άμβλυνση των φόβων του κοινού και στην προώθηση μιας αφήγησης αλληλεγγύης, ελπίδας και ανθρωπιάς. Η συμμετοχή των ληπτών ή των δικαιούχων μεταμοσχεύσεων σε δημόσιες εκστρατείες είναι ένα άλλο κρίσιμο στοιχείο, καθώς οι προσωπικές τους ιστορίες παρέχουν ισχυρά παραδείγματα της σωτήριας δυνατότητας της δωρεάς οργάνων. Αυτές οι ιστορίες, σε συνδυασμό με εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες στα σχολεία της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, μπορούν να θέσουν τις βάσεις για μια νέα γενιά πολιτών που είναι ενημερωμένοι, υποστηρικτικοί και πρόθυμοι να συμμετάσχουν στη δωρεά οργάνων ως ουσιαστικό μέρος της κοινωνικής τους ευθύνης.

Τα θεσμικά κενά που αποκαλύφθηκαν από αυτήν την έρευνα, ιδιαίτερα η έλλειψη επαρκών μοσχευμάτων και οι αναποτελεσματικότητες στο σύστημα της ΜΕΘ, δείχνουν την ανάγκη για μεταρρυθμίσεις σε όλο το σύστημα. Η έλλειψη μοσχευμάτων δεν είναι απλώς ένα υλικοτεχνικό ζήτημα, αλλά αντανάκλαση ευρύτερων δομικών αστοχιών, συμπεριλαμβανομένης της υποχρηματοδότησης, του ξεπερασμένου εξοπλισμού και της έλλειψης συνεκτικών εθνικών στρατηγικών. Αυτές οι προκλήσεις πρέπει να αντιμετωπιστούν, προκειμένου να αξιοποιηθούν πλήρως οι δυνατότητες της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης.

Τέλος, η μελέτη ζητά εκστρατείες ευαισθητοποίησης του κοινού που όχι μόνο να είναι συνεχείς αλλά και να υποστηρίζονται από συγκεκριμένες θεσμικές βελτιώσεις. Αυτές οι εκστρατείες θα πρέπει όχι μόνο να ενημερώνουν αλλά και να εμπνέουν εμπιστοσύνη και ελπίδα με τη συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων, από επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου έως θρησκευτικές προσωπικότητες και από υπεύθυνους χάραξης πολιτικής έως απλούς πολίτες. Η Πολιτεία πρέπει να πρωτοστατήσει ώστε η δωρεά οργάνων να γίνει ορατό, καθημερινό μέρος του εθνικού λόγου και να επενδύσει στην απαραίτητη υποδομή, νομική και θεσμική, για να υποστηρίξει αυτό το όραμα.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Abadie, A., & Gay, S. (2006). The impact of presumed consent legislation on cadaveric organ donation: A cross-country study. *Journal of Health Economics*, 25(4), 599–620. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2006.01.003>
- Almestahiri, R., Rundle-Thiele, S., Parkinson, J., & Arli, D. (2017). The Use of the Major Components of Social Marketing. *Social Marketing Quarterly*, 23(3), 232–248. <https://doi.org/10.1177/1524500417704813>
- Alsalem, A., Keith, S., & Thaichon, P. (2020). Theoretical Insights into Organ Donation and Social Change. *Contributions to Management Science*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-35415-2_8
- Andreasen, A. R. (1994). Social Marketing: Its Definition and Domain. *Journal of Public Policy & Marketing*, 13(1), 108–114.
- Andreasen, A. R., & Herzberg, B. (2005). Social Marketing Applied to Economic Reforms. *Social Marketing Quarterly*, 11(2), 3–17. <https://doi.org/10.1080/15245000500198216>
- Avsec, D., Breidenbach, T., Lingemann, M., & Zakrajšek, B. L. (2016). Communicating about organ donation and transplantation – A handbook on theoretical and practical aspects. Deutsche Stiftung Organtransplantation and Slovenija-Transplant.
- Carola, V., Morale, C., Vincenzo, C., Cecchi, V., Errico, L., & Nicolais, G. (2023). Organ donation: psychosocial factors of the decision-making process. *Organ Donation: Psychosocial Factors of the Decision-Making Process*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1111328>
- Costello, L., Dare, J., Dontje, M., Lambert, C., & Straker, L. (2022). Applying the 4Ps of social marketing to retain and engage participants in longitudinal cohort studies: generation 2 Raine study participant perspectives. *BMC Medical Research Methodology*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01778-4>

- Da Silva, I. R. F., & Frontera, J. A. (2015). Worldwide Barriers to Organ Donation. *JAMA Neurology*, 72(1), 112. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2014.3083>
- Dardavessis, T., Xenophontos, P., Haidich, A.-B., Kiritsi, M., & Vayionas, M. (2011). Knowledge, Attitudes and Proposals of Medical Students Concerning Transplantations in Greece. *Int J Prev Med*, 2(3), 164–169.
- Domegan, C. (2021). Social marketing and behavioural change in a systems setting. *Current Opinion in Environmental Science & Health*, 23, 100275. <https://doi.org/10.1016/j.coesh.2021.100275>
- Domínguez, J., & Rojas, J. L. (2013). Presumed Consent Legislation Failed to Improve Organ Donation in Chile. *Transplantation Proceedings*, 45(4), 1316–1317. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2013.01.008>
- Doustmohammadian, A., & Bazhan, M. (2021). Social marketing-based interventions to promote healthy nutrition behaviors: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01625-5>
- Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων. (n.d.). EOM – Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων. <https://www.eom.gr/>
- Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. (2008). Σχέδιο δράσης σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων (2009-2015): ενισχυμένη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών.
- European Directorate for the Quality of Medicines and HealthCare (EDQM). (2017). NEWSLETTER TRANSPLANT International figures on donation and transplantation 2016. Council of Europe, 22.
- Evans, W. D., & McCormack, L. (2008). Applying Social Marketing in Health Care: Communicating Evidence to Change Consumer Behavior. *Medical Decision Making*, 28(5), 781–792. <https://doi.org/10.1177/0272989x08318464>

- Faus, M., Alonso, F., Javadinejad, A., & Useche, S. A. (2022). Are social networks effective in promoting healthy behaviors? A systematic review of evaluations of public health campaigns broadcast on Twitter. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1045645>
- Firestone, R., Rowe, C. J., Modi, S. N., & Sievers, D. (2016). The effectiveness of social marketing in global health: a systematic review. *Health Policy and Planning*, 32(1), 110–124. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw088>
- French, J., Blair-Stevens, C., McVey, D., & Merritt, R. (2009). Social Marketing and Public Health. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199550692.001.0001>
- Georgiadou, E., Sounidakis, N., Mouloudi, E., Giaglis, P., Giasnetsova, T., Marmanidou, K., & Gritsi-Gerogianni, N. (2012). Attitudes and Behavior Toward Organ Donation in Greece. *Transplantation Proceedings*, 44(9), 2698–2701. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2012.09.017>
- Griffiths, J., With, A., French, J., Ladbury, P., Menzies, S., Merritt, R., & Parish, R. (2008). Social marketing for health and specialised health promotion Stronger together -weaker apart A paper for debate National Social Marketing Centre.
- Hameed, S. (2014). Social Marketing: Obstacles and Opportunities. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 4(4).
- Hernandez, M., & Gibb, J. K. (2019). Culture, Behavior and Health. *Evolution, Medicine, and Public Health*, 2020(1), 12–13. <https://doi.org/10.1093/emph/eoz036>
- Ίδρυμα Ωνάση. (2019). Το Ίδρυμα Ωνάση παραδίδει στην Ελληνική Πολιτεία το Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα | Ίδρυμα Ωνάση. Onassis.org. <https://www.onassis.org/el/health/national-initiative-transplantation-and-organ-donation/the-onassis-foundation-delivers-to-the-greek-state-the-national-plan-for-solid-organ-donation-and-transplantation>

- International Health Facility Guidelines (iHFG). (2017). International Health Facility Guidelines_ Part B – Health Facility Briefing & Design 235 Operating Unit.
- Irving, M. J., Tong, A., Jan, S., Cass, A., Rose, J., Chadban, S., Allen, R. D., Craig, J. C., Wong, G., & Howard, K. (2011). Factors that influence the decision to be an organ donor: a systematic review of the qualitative literature. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 27(6), 2526–2533. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfr683>
- Johnston-Webber, C., Mah, J., Prionas, A., Streit, S., Wharton, G., Forsythe, J., Mossialos, E., & Vassilios Papalois. (2023). Solid Organ Donation and Transplantation in the United Kingdom: Good Governance is Key to Success. *Transplant International*, 36. <https://doi.org/10.3389/ti.2023.11012>
- Johnston-Webber, C., Wharton, G., Mossialos, E., & Vassilios Papalois. (2023). Maximising Potential in Organ Donation and Transplantation: Transferrable Paradigms. *Transplant International*, 35. <https://doi.org/10.3389/ti.2022.11005>
- Καϊάφα-Γκμπάντι, Μ. (2008). Μεταμοσχεύσεις: παρόν και μέλλον του νομικού πλαισίου αναζητώντας τη χρυσή τομή, τ. VIII: Μεταμοσχεύσεις. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα.
- Kennedy, A.-M., Kemper, J. A., & Parsons, A. G. (2018). Upstream social marketing strategy. *Journal of Social Marketing*, 8(3), 258–279. <https://doi.org/10.1108/jsocm-03-2017-0016>
- Kish-Doto, J., & Poehlman, J. A. (2021). Social Marketing as a Public Health Intervention. *The Palgrave Encyclopedia of Social Marketing*, 1–7. https://doi.org/10.1007/978-3-030-14449-4_89-1
- Langford, R., & Panter-Brick, C. (2013). A health equity critique of social marketing: Where interventions have impact but insufficient reach. *Social Science & Medicine*, 83, 133–141. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.01.036>
- Lavee, J., Ashkenazi, T., Stoler, A., Cohen, J., & Beyar, R. (2013). Preliminary Marked Increase in the National Organ Donation Rate in Israel Following Implementation of a New Organ

- Transplantation Law. *American Journal of Transplantation*, 13(3), 780–785.
<https://doi.org/10.1111/ajt.12001>
- Luca, N. R., & Suggs, L. S. (2013). Theory and Model Use in Social Marketing Health Interventions. *Journal of Health Communication*, 18(1), 20–40.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2012.688243>
- Maibach, E. W. (2003). Explicating Social Marketing: What is it, and What isn't It? *Social Marketing Quarterly*, 8(4), 7–13. <https://doi.org/10.1080/15245000309119>
- Onassis Foundation . (2021). Organ Donation & Transplants/ Onassis Health Initiatives.. Debrief για διαμόρφωση Στρατηγικής Επικοινωνίας 2021.
- Pan, X.-H., Toh, J. Z. K., Ng, C. H., Tay, P. W. L., Wong, N. W., Kow, A. W. C., Vathsala, A., Tan, E. X.-X., Muthiah, M. D., & Lim, W. H. (2021). Mental Health and Well-Being of Solid Organ Transplant Donors. The Forgotten Sacrifices. *Transplantation*, 2(3), 274–287. <https://doi.org/10.3390/transplantation2030026>
- Papalois, V., & Mossialos, E. (2019). Report for a New National Solid Organ Donation and Transplantation Plan in Greece, Onassis Foundation.
- Petersen, J. (2008). Social Marketing and Public Health. Department of Geography, University College London (UCL).
- Reeta , D. (2016). Linkages of Organ/Tissue Donation and Transplantation with “Maslow’s Hierarchy of Needs”- Indian Stories. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(2).
- Rincón Uribe, F. A., Godinho, R. C. de S., Machado, M. A. S., Oliveira, K. R. da S. G., Neira Espejo, C. A., de Sousa, N. C. V., de Sousa, L. L., Barbalho, M. V. M., Piani, P. P. F., & Pedroso, J. da S. (2021). Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: A systematic review. *PLOS ONE*, 16(9), e0256731.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256731>

- Rithalia, A., McDaid, C., Suekarran, S., Myers, L., & Sowden, A. (2009). Impact of presumed consent for organ donation on donation rates: a systematic review. *BMJ*, 338(jan14 2), a3162–a3162. <https://doi.org/10.1136/bmj.a3162>
- Robinson, M., Tansil, K., Elder, R., Soler, R., Labre, M., Mercer, S., Eroglu, D., Baur, C., Lyon-Daniel, K., Fridinger, F., Drph, L., Sokler, L., Green, T., Miller, Drph, J., Dearing, W., Evans, L., Snyder, K., Kasisomayajula Viswanath, D., & Beistle, D. (2014). Durham; University of North Carolina at Chapel Hill, Gillings School of Global Public Health (Rimer), Chapel Hill. *SciMetrika (Chervin)*, 47(3), 360–371. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.05.034>
- Roels, L., Spaight, C., Smits, J., & Cohen, B. (2010). Critical Care staffs' attitudes, confidence levels and educational needs correlate with countries' donation rates: data from the Donor Action® database. *Transplant International*, 23(8), 842–850. <https://doi.org/10.1111/j.1432-2277.2010.01065.x>
- Roger, A., Dourgoudian, M., Mergey, V., Laplanche, D., Ecartot, F., & Sanchez, S. (2023). Effectiveness of Prevention Interventions Using Social Marketing Methods on Behavioural Change in the General Population: A Systematic Review of the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4576. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054576>
- Roscam Abbing, H. (2019). Editorial: Human Organs for Transplantation: Self-Sufficiency, a European Perspective. *European Journal of Health Law*, 26(2), 87–96. <https://doi.org/10.1163/15718093-12262006>
- Sadat Hejazi, S., Nikbakht, S., Jouybari, L., Hares Abadi, M., Davoodi, D., Hoseini Azizi, T., & Yahyaei, S. (2017). Knowledge and attitudes toward brain death and organ donation in Bojnurd. *Electronic Physician*, 9(7), 4746–4752. <https://doi.org/10.19082/4746>

- Σερέτης, Α. (2011). Ομιλία. Πρακτικά συζήτησης: Η πραγματικότητα, η αναγκαιότητα και η προοπτική των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Ημερίδα Υπουργείου Υγείας. <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/419-praktika-syzhthshs-h-pragmatikothta-h-anagkaiothta-kai-h-prooptikh-twn-metamosxeysewn-sthn-ellada>
- Symvoulakis, E. K., Komninos, I. D., Antonakis, N., Morgan, M., Alegakis, A., Tsafantakis, E., Chatziarsenis, M., Philalithis, A., & Jones, R. (2009). Attitudes to kidney donation among primary care patients in rural Crete, Greece. *BMC Public Health*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-54>
- Talic, S., Shah, S., Wild, H., Gasevic, D., Maharaj, A., Ademi, Z., Li, X., Xu, W., Mesa-Eguiagaray, I., Rostron, J., Theodoratou, E., Zhang, X., Motee, A., Liew, D., & Ilic, D. (2021). Effectiveness of public health measures in reducing the incidence of covid-19, SARS-CoV-2 transmission, and covid-19 mortality: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 375(8315), e068302. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068302>
- van Dalen, H. P., & Henkens, K. (2014). Comparing the effects of defaults in organ donation systems. *Social Science & Medicine*, 106, 137–142. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.052>
- Βιδάλης, Τ. (2011). Ομιλία. Πρακτικά συζήτησης: Η πραγματικότητα, η αναγκαιότητα και η προοπτική των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Ημερίδα Υπουργείου Υγείας (7 Απριλίου 2011). <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/419-praktika-syzhthshs-h-pragmatikothta-h-anagkaiothta-kai-h-prooptikh-twn-metamosxeysewn-sthn-ellada>
- Weiss, J., Coslovsky, M., Keel, I., Immer, F. F., & Jüni, P. (2014). Organ Donation in Switzerland - An Analysis of Factors Associated with Consent Rate. *PLoS ONE*, 9(9), e106845. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0106845>

Wood, M. (2016). Midstream social marketing and the co-creation of public services. *Journal of Social Marketing*, 6(3), 277–293. <https://doi.org/10.1108/jsocm-05-2015-0025>

Υπουργείο Υγείας. (2015, July 15). Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων. Υπουργείο Υγείας. <https://www.moh.gov.gr/articles/health/anaptyksh-monadwn-ygeias/3360-metamosxeysh-sympagwn-organwn>