



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΓΚΟΝΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ»**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, Έτος 2014



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**



**ΤΕΙ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΓΚΟΝΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ»**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΝΤΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

**Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

Πειραιάς, 2014



**UNIVERSITY OF
PIRAEUS**

MASTER IN SCIENSE

HEALTH MANAGMENT



**TECHNOLOGICAL
EDUCATIONAL
INSTITUTE OF
PIRAEUS**

GEORGIA GKONTA

**“INVESTIGATION OF THE ATTITUDES FOR TRANSPLANTATIONS IN
GREECE”**

SUPERVISING PROFESSOR

CHARALAMPOS ECONOMOU

ASSISTANT PROFESSOR PANTEION UNIVERSITY

THESIS FOR OBTAINING M.Sc.

Piraeus, 2014

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ βαθύτατα τον επίκουρο καθηγητή του Παντείου Πανεπιστημίου Κύριο Οικονόμου Χαράλαμπο για την καθοδήγηση του σχετικά με τη διενέργεια αυτής της μελέτης, για την επίβλεψη της και την επιστημονική συνδρομή του στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω το Επιστημονικό και Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου Κ.Α.Τ. όπου εργάζομαι για τη χορήγηση άδειας που μου προσέφεραν ώστε να διανέμω ερωτηματολόγια στο προσωπικό του νοσοκομείου δίνοντας μου την ευκαιρία να διενεργήσω την συγκεκριμένη έρευνα.

Ιδιαίτερα οφείλω να ευχαριστήσω τους συνεργάτες μου, μη επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου που μου πρόσφεραν απλόχερα τη βοήθεια τους, συμπληρώνοντας, παρόλο τον ελάχιστο διαθέσιμο χρόνο τους, το επιστημονικό εργαλείο της συγκεκριμένης μελέτης, το ερωτηματολόγιο. Δίχως τη συμπαράσταση τους η επιτυχία αυτής της διπλωματικής εργασίας θα ήταν αδύνατη.

Γκόντα Γεωργία , Νοσηλεύτρια.

Αθήνα , Ιανουάριος 2014

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μεταμόσχευση αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προόδους της ιατρικής επιστήμης και θεωρείται ως μία θεραπευτική μέθοδος. Οι μεταμοσχεύσεις νεφρού, ήπατος, καρδιάς, πνευμόνων θεωρούνται σήμερα οι επικρατέστερες εφαρμογές αυτής της μεθόδου θεραπείας. Όμως, η βελτίωση της μεταμόσχευσης ως τεχνικής λόγω της προόδου της ιατρικής επιστήμης δεν κινείται ανάλογα και με την αντίληψη των ατόμων και την δυνητική τους συμμετοχή σε μεταμοσχευτικές διαδικασίες.

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται το θέμα των μεταμοσχεύσεων, παραθέτοντας εννοιολογικές προσεγγίσεις για τον εγκεφαλικό θάνατο και για την δωρεά οργάνων από νεκρό και ζώντα δότη. Ακόμη, παρουσιάζονται διάφορες και διαφορετικές απόψεις σχετικά με το θέμα των μεταμοσχεύσεων και οι θέσεις διαφόρων θρησκειών.

Επίσης, εκπονήθηκε έρευνα, με σκοπό την ενίσχυση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας γύρω από το θέμα των μεταμοσχεύσεων, αλλά και για να διερευνηθεί η στάση και οι απόψεις των εργαζομένων σε μονάδες υγείας απέναντι στη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων και της δωρεάς οργάνων στην Ελλάδα. Ακόμη, διερευνούνται οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την στάση τους. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με την βοήθεια δομημένων ερωτηματολογίων και το δείγμα αποτελείται από τους υπαλλήλους, μη επαγγελματίες υγείας, του Νοσοκομείου Κ.Α.Τ.

Μερικά από τα πιο σημαντικά ευρήματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε είναι ότι το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει την γνώση των ατόμων γύρω από θέματα μεταμοσχεύσεων. Ακόμη, άτομα τα οποία τρέφουν εμπιστοσύνη προς το σύστημα μεταμοσχεύσεων, εκδηλώνουν και θετική στάση έναντι στο ενδεχόμενο να γίνουν δωρητές οργάνων.

Μελλοντικές έρευνες προτείνεται να κατευθυνθούν προς την διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις των ατόμων εκείνων οι οποίοι είχαν άμεση εμπειρία με το θέμα, είτε ως συγγενείς εγκεφαλικά νεκρών ατόμων, είτε ως πιθανοί λήπτες μοσχευμάτων.

Λέξεις κλειδιά: Μεταμόσχευση, δωρεά οργάνων, δότης οργάνων, εγκεφαλικός θάνατος.

ABSTRACT

Transplantation is one of the greatest medical advances and is considered as a therapeutic method. Transplants of kidney, liver, heart, lungs are currently the most prevalent application of this treatment. However, improving technically transplant due to advances in medical science unfortunately does not affect people's perception of their potential involvement in transplantation procedures.

This paper addresses the issue of transplantation giving conceptual approaches for brain death and for organ donation from deceased and alive donor. There are also presented various different views on the issue of transplantation and the opinion of various religions. The articulation of this paper is done in 2 parts and in a total of seven chapters.

Moreover, a research took place so as not only to enhance the existing literature on the subject of transplantation, but also to investigate the attitudes and opinions of workers in health units across the process of transplantation and organ donation in Greece. Also, with the support of the specific research, the factors that influence these attitudes are being explored. The survey was conducted with the help of a structured questionnaire and the sample consisted of the non-nursing personnel of the Hospital K.A.T .

Some of the most important findings of the research is that the level of education affects the knowledge of people about transplantation issues. Furthermore, people who nourish confidence in the transplant system, they exhibit a positive attitude towards the potential to become organ donors.

Future research is proposed to be directed towards investigating the attitudes and the perceptions of those persons who have had a direct experience with transplantation process, either as a relative of a brain dead person, or as a potential transplant recipient.

Key words: transplantation, organ donation, organ donor, brain death.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	v
ABSTRACT.....	vi
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	ix
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	xii
Α' ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ.....	4
1.1 Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου.....	4
1.2 Διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου	6
1.3 Κλινικά κριτήρια εγκεφαλικού θανάτου.....	9
1.4 Διαδικασίες διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ & ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ.....	144
2.1 Μεταμόσχευση.....	14
2.2 Κριτήρια καταλληλότητας.....	15
2.2.1 Κριτήρια δότη	15
2.2.2 Κριτήρια μοσχεύματος.....	17
2.2.3 Κριτήρια λήπτη.....	19
2.3 Δωρεά οργάνων	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ & ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΑΠΟ ΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΔΟΤΗ.....	22
3.1 Ελληνικό θεσμικό πλαίσιο για τον εγκεφαλικό θάνατο.....	22
3.1.1 Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων.....	22
3.1.2 Η θέση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής.....	25
3.1.3. Οι ακόλουθες νομοθετικές ρυθμίσεις.....	26
3.2 Ευρωπαϊκό θεσμικό πλαίσιο.....	28
3.2.1 Ενσωμάτωση των Ευρωπαϊκών Οδηγιών στην Ελληνική Νομοθεσία.....	30
3.3 Η άποψη του κοινού στην Ελλάδα για τον εγκεφαλικό θάνατο.....	32
3.4 Η δυσπιστία στο σύστημα υγείας και στην ιατρική κοινότητα.....	35
3.5 Ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης.....	36
3.6 Η σημασία του μορφωτικού επιπέδου	38

3.7 Η συνεισφορά της σωστής ενημέρωσης	39
3.8 Η σημασία της προσέγγισης της οικογένειας του δότη	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ & ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΓΙΑ ΤΙΣ	
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑΝΟ ΔΟΤΗ.....	43
4.1 Ελληνικό θεσμικό πλαίσιο.....	43
4.1.1. Η θέση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής.....	44
4.1.2. Ενσωμάτωση των Ευρωπαϊκών οδηγιών στην Ελληνική Νομοθεσία.....	44
4.3.Οι στάσεις του κοινού για τις μεταμοσχεύσεις από ζωντανό δότη στην Ελλάδα....	46
4.3.1 Φόβοι για την μελλοντική υγεία του δότη.....	46
4.3.2 Η σχέση μεταξύ δότη και λήπτη.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ	
ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ	48
5.1 Ορθόδοξη Εκκλησία της Ελλάδος.....	48
5.2 Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία	50
5.3 Ορθόδοξο Πατριαρχείο της Μόσχας.....	50
5.4 Ιουδαϊσμός.....	51
5.5 Ισλαμισμός.....	51
5.6 Ινδουισμός.....	52
5.7 Βουδισμός.....	52
Β' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΡΕΥΝΑ	53
6.1 Σκοπός της έρευνας.....	53
6.2 Μεθοδολογία έρευνας.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	57
ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	86
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	91
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	93
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	94
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	95
A. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	95
B. ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ.....	101

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Φύλο	57
Πίνακας 2. Ηλικία	57
Πίνακας 3. Οικογενειακή κατάσταση.....	58
Πίνακας 4. Αριθμός τέκνων.....	58
Πίνακας 5. Έτη σπουδών.....	58
Πίνακας 6. Εισόδημα.....	59
Πίνακας 7. Έτη προϋπηρεσίας	59
Πίνακας 8. Γνωρίζετε τι είναι ο εγκεφαλικός θάνατος	60
Πίνακας 9. Πιστεύετε ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με τον φυσικό θάνατο του ανθρώπου;.....	61
Πίνακας 10. Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος;	62
Πίνακας 11. Είστε δωρητής οργάνων;	63
Πίνακας 12. Εάν όχι, θα επιθυμούσατε να γίνετε;.....	64
Πίνακας 13. Θα παροτρύνατε ένα συγγενικό σας πρόσωπο να γίνει δωρητής οργάνων; σελ.....	65
Πίνακας 14. Θα δίνατε τη συναίνεσή σας για τη δωρεά οργάνου κάποιου συγγενή σας που θα πέθαινε;	66
Πίνακας 15. Θα ήσασταν πρόθυμοι να δωρίσετε κάποιο από τα όργανά σας σε υπηρεσία δωρεάς οργάνων, αμέσως μετά τον θάνατό σας;	66
Πίνακας 16. Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;	67
Πίνακας 17. Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων; ...	68
Πίνακας 18. Είναι απαραίτητη η συγκατάθεση της οικογένειας ενός ασθενή εγκεφαλικά νεκρού για να του αφαιρεθούν όργανα προς μεταμόσχευση;.....	68
Πίνακας 19. Πώς κρίνετε το γεγονός ότι υπάρχει το ενδεχόμενο στη χώρα μας να τεθεί σε ισχύ η αφαίρεση οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς από τη στιγμή που διαγνωστεί εγκεφαλικός θάνατος και μετά ακόμα και όταν δεν θα προϋπάρχει συγκατάβαση των ιδίων ή των οικογενειών τους;.....	69
Πίνακας 20. Επίπεδο σπουδών / Γνωρίζετε ποια είναι η διαφορά μεταξύ του εν ζώη δότη και του δυνητικά εγκεφαλικά νεκρού δότη;.....	70

Πίνακας 21. Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων; / λόγοι που θα σας παρότρυναν να γίνετε δωρητής οργάνων = συγγενικό – φιλικό πρόσωπο είναι δότης.	72
Πίνακας 22. Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων; λόγοι που θα σας παρότρυναν να γίνεται δωρητής οργάνων: συγγενικό – φιλικό πρόσωπο χρειάστηκε μόσχευμα.	74
Πίνακας 23. Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων; λόγοι που θα σας απέτρεπαν να γίνετε δωρητής οργάνων: θρησκευτικοί λόγοι.	71
Πίνακας 24. Εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα; / Είστε δωρητής οργάνων;	77
Πίνακας 25. Εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα; Θα δίνετε τη συναίνεσή σας για τη δωρεά οργάνου κάποιου συγγενή σας που θα πέθαινε;	79
Πίνακας 26. Εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα; / Λόγοι που θα γινόμουν δωρητής: μόνο για κάποιο δικό μου άτομο.....	81
Πίνακας 27. Εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα; / Λόγοι που δεν θα γινόμουν δωρητής: φόβος για πιθανό κύκλωμα εμπορίας οργάνων προς μεταμόσχευση.	83
Πίνακας 28. Γνωρίζετε τι είναι ο εγκεφαλικός θάνατος;.....	101
Πίνακας 29. Πιστεύετε ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με τον φυσικό θάνατο του ανθρώπου;	101
Πίνακας 30. Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος;.....	102
Πίνακας 31. Γνωρίζετε ποιά από τα όργανα μπορούν να μεταμοσχευθούν;.....	102
Πίνακας 32. Γνωρίζετε ποια είναι η διαφορά μεταξύ του εν ζωή δότη και του δυνητικά εγκεφαλικά νεκρού δότη;.....	103
Πίνακας 33. Κριτήρια Διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου	103
Πίνακας 34. Κριτήρια - Ηλικία.....	104
Πίνακας 35. Κριτήρια Κάρτα δωρητή οργάνων.....	104
Πίνακας 36. Μπορεί ένας δωρητής οργάνων να υποδείξει τον λήπτη;	105
Πίνακας 37. Αν κάποιος είναι δωρητής οργάνων, μπορεί η άρνηση όλων των συγγενών 1ου βαθμού να εμποδίσουν τη δωρεά;	105
Πίνακας 38. Γνωρίζετε τους νόμους και κανονισμούς της χώρας μας που ρυθμίζουν τη δωρεά και μεταμόσχευση ανθρώπινων οργάνων;.....	106

Πίνακας 39. Είστε δωρητής οργάνων;.....	106
Πίνακας 40. Εάν όχι, θα επιθυμούσατε να γίνετε;	107
Πίνακας 41. Θα παροτρύνετε ένα συγγενικό σας πρόσωπο να γίνει δωρητής οργάνων;.....	107
Πίνακας 42. Θα δίνετε τη συναίνεσή σας για τη δωρεά οργάνου κάποιου συγγενή σας που θα πέθαινε;	108
Πίνακας 43. Θα ήσασταν πρόθυμοι να δωρίσετε κάποιο από τα όργανά σας σε υπηρεσία δωρεάς οργάνων, αμέσως μετά τον θάνατό σας;	108
Πίνακας 44. Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;.....	109
Πίνακας 45. Λόγοι: βοήθεια για το συνάνθρωπο.....	109
Πίνακας 46. Λόγοι : θρησκευτικές πεποιθήσεις	110
Πίνακας 47. Λόγοι :συγγενικό – φιλικό πρόσωπο είναι δότης.....	110
Πίνακας 48. Λόγοι: συγγενικό – φιλικό πρόσωπο χρειάστηκε μόσχευμα.....	111
Πίνακας 49: Λόγοι μόνο για κάποιο δικό μου άτομο.....	111
Πίνακας 50. Λόγοι: ένα όργανό μου θα παραμείνει ζωντανό.....	112
Πίνακας 51. Λόγοι :Άλλοι.	112
Πίνακας 52. Λόγοι: φόβος για πιθανό κύκλωμα εμπορίας οργάνων προς μεταμόσχευση.....	113
Πίνακας 53. Λόγοι: έλλειψη επιστημονικής ενημέρωσης.....	113
Πίνακας 54. Λόγοι: αμφισβήτηση εγκεφαλικού θανάτου.....	114
Πίνακας 55: θρησκευτικοί λόγοι.....	114
Πίνακας 56. Λόγοι: κοινωνικοί λόγοι.....	114
Πίνακας 57. Λόγοι :άλλοι.....	115
Πίνακας 58. Πιστεύετε ότι ένας ασθενής που έχει διαγνωστεί εγκεφαλικά νεκρός μπορεί να επανέλθει στη ζωή;.....	115
Πίνακας 59. Θα συμφωνούσατε με τη διαδικασία της μεταμόσχευσης;.....	116
Πίνακας 60. Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων;.....	116
Πίνακας 61. Είναι απαραίτητη η συγκατάθεση της οικογένειας ενός ασθενή εγκεφαλικά νεκρού για να του αφαιρεθούν όργανα προς μεταμόσχευση;.....	117
Πίνακας 62. Ακόμα και όταν δεν θα προϋπάρχει συγκατάβαση των ιδίων ή των οικογενειών τους;.....	117

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1. Γνωρίζετε τι είναι ο εγκεφαλικός θάνατος;.....	61
Διάγραμμα 2. Πιστεύετε ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με τον φυσικό θάνατο του ανθρώπου;	62
Διάγραμμα 3. Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος;	63
Διάγραμμα 4. Είστε δωρητής οργάνων;	64
Διάγραμμα 5. Εάν όχι, θα επιθυμούσατε να γίνετε;.....	65
Διάγραμμα 6. Έχετε μπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;	67
Διάγραμμα 7. Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων; / λόγοι που θα σας παρότρυναν να γίνετε δωρητής οργάνων = συγγενικό – φιλικό πρόσωπο είναι δότης.....	73
Διάγραμμα 8. Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων; λόγοι που θα σας παρότρυναν να γίνεται δωρητής οργάνων: συγγενικό – φιλικό πρόσωπο χρειάστηκε μόσχευμα.....	75
Διάγραμμα 9. Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων; λόγοι που θα σας απέτρεπαν να γίνετε δωρητής οργάνων: θρησκευτικοί λόγοι.....	77
Διάγραμμα 10. Εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα; / Είστε δωρητής οργάνων;.....	79
Διάγραμμα 11. Εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα; Θα δίνατε τη συναίνεσή σας για τη δωρεά οργάνου κάποιου συγγενή σας που θα πέθαινε;.....	80
Διάγραμμα 12. Εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα; / Λόγοι που θα γινόμουν δωρητής: μόνο για κάποιο δικό μου άτομο.....	83
Διάγραμμα 13. Εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα; / Λόγοι που δεν θα γινόμουν δωρητής: φόβος για πιθανό κύκλωμα εμπορίας οργάνων προς μεταμόσχευση.	85

Α' ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαδικασία των μεταμοσχεύσεων και η δωρεά οργάνων αποτελούν δύο θέματα τα οποία έχουν επικριθεί ή υποστηριχθεί ποικιλοτρόπως λόγω της ιδιαιτερότητάς τους και λόγω του οφέλους που επιφέρουν, αλλά και λόγω της διχογνωμίας που παράγουν.

Η ηθική, και κυρίως η θρησκευτική ηθική, πολλές φορές θέτει φράγματα στις εν λόγω διαδικασίες, ενώ η ανάγκη για συνέχιση της ζωής ενός ατόμου με την βοήθεια της επιστήμης, δημιουργεί τον αντίλογο στην άποψη της θρησκείας.

Η απόψεις και οι στάσεις των ατόμων γύρω από τα παραπάνω θέματα ποικίλουν, και σε μεγάλο βαθμό αυτή η ποικιλία των απόψεων οφείλεται είτε σε διαστρεβλώσεις των εννοιών της μεταμόσχευσης και του εγκεφαλικού θανάτου, είτε σε ελλιπή γνώση που έχουν τα άτομα σχετικά με το σύστημα των μεταμοσχεύσεων και τη δωρεά οργάνων.

Στην παρούσα εργασία, γίνεται μια προσπάθεια εννοιολογικής αποσαφήνισης των εννοιών της μεταμόσχευσης, της δωρεάς οργάνων και του εγκεφαλικού θανάτου, καθώς επίσης και αναλύονται οι απόψεις των πιο διαδεδομένων θρησκείων γύρω από το θέμα αυτό.

Πιο συγκεκριμένα, στο Α' μέρος και στο 1ο κεφάλαιο γίνεται λόγος για τον εγκεφαλικό θάνατο, τα κριτήρια του κλινικού θανάτου και για τις διαδικασίες διάγνωσής του και τις επιπτώσεις του. Ακόμη αναφέρονται βασικά στοιχεία του ανθρώπινου εγκεφάλου και πως αυτά πληττόμενα προκαλούν τον θάνατο στο άτομο. Το κεφάλαιο αυτό του εγκεφαλικού θανάτου προηγείται των υπολοίπων της παρούσας, λόγω του ότι ο εγκεφαλικός θάνατος θέτει ένα άτομο κλινικά νερό, αφού προκαλείται μη αναστρέψιμη απώλεια όλων των εγκεφαλικών λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους και του φλοιού, το οποίο και αποτελεί αξιόπιστο κριτήριο για την πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου. Ουσιαστικά πρόκειται για την πρώτη και απαραίτητη προϋπόθεση ώστε να θεωρηθεί ένα άτομο πτωματικός δότης, και να είναι έπειτα δυνατή η μεταμόσχευση ενός οργάνου του. Η επαναλαμβανόμενη αναφορά της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου στα επόμενα

κεφάλαια ήταν αυτή που επέβαλε την ανάπτυξη και επεξήγηση της έννοιας αυτής στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας.

Στο 2ο κεφάλαιο αναλύονται οι έννοιες της μεταμόσχευσης και της δωρεάς οργάνων. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται η διάκριση ανάμεσα σε ετεροτοπική και ορθοτοπική μεταμόσχευση, καθώς και οι συνθήκες κάτω από τις οποίες μπορεί ένα όργανο να θεωρηθεί μόσχευμα, και αναφέρονται τα κριτήρια μοσχεύματος για συγκεκριμένα όργανα όπως η καρδιά, το ήπαρ, το νεφρό κ.α. Επίσης αναφέρονται διεξοδικά τα κριτήρια καταλληλότητας τα οποία πρέπει να πληρεί ένας δυνητικός δότης οργάνων, καθώς επίσης και οι προϋποθέσεις για να θεωρείται ένα άτομο δυνητικός λήπτης. Ακόμη, γίνεται λόγος για την διαδικασία της δωρεάς οργάνων και της έννοιας του δωρητή οργάνων.

Στο επόμενο κεφάλαιο (3ο), παρουσιάζονται διάφορες στάσεις και απόψεις όσον αφορά τις μεταμοσχεύσεις από πτωματικό δότη. Αναφέρονται βασικές αρχές που διέπουν την ελληνική νομοθεσία από το πρώτο χρονολογικά νόμο το 1978 με την θέσπιση του νόμου 821/78 «περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προέλευσης» μέχρι και τον νόμο του 2011 «3984/2011» αλλά και τις σχετικές Ευρωπαϊκές οδηγίες (όπως η Κοινοτική Οδηγία 2004/23). Ακόμη, αναφέρεται αναλυτικά ο ρόλος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) ο οποίος ιδρύθηκε το 1999, και από τότε γνωμοδοτεί και χαράσσει την στρατηγική της Ελλάδας σχετικά με την διαδικασία της μεταμόσχευσης οργάνων. Ακόμη, εξετάζεται ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης στην ενημέρωση του κοινού σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις, καθώς επίσης και ο ρόλος της μόρφωσης των ατόμων, καθώς αποτελεί και υπό εξέταση παράγοντα στην εν λόγω έρευνα.

Στο 4ο κεφάλαιο, γίνεται λόγος γύρω από το θέμα των μεταμοσχεύσεων από ζώντα δότη. εξετάζονται οι διάφορες ανησυχίες οι οποίες υπάρχουν για την μελλοντική υγεία του δότη, καθώς επίσης και η σχέση μεταξύ του δότη και του λήπτη (συγγένεια, φιλία κ.α.). Έπειτα αναφέρονται οι βασικότερες προεκτάσεις του Νομικού πλαισίου που περικλείει την διαδικασία της δωρεάς οργάνων από ζώντα δότη.

Έπειτα, στο 5ο κεφάλαιο αναπτύσσονται οι θέσεις διαφόρων θρησκειών γύρω από το θέμα, όπως του Ιουδαϊσμού, του Βουδισμού, του Ινδουισμού και του Ισλαμισμού, καθώς επίσης και η στάση της Ορθόδοξης και Καθολικής Εκκλησίας. Είναι γνωστό πως οι θρησκευτικές πεποιθήσεις της εκάστοτε ομάδας επηρεάζει τις απόψεις των μελών της

γύρω από το πολύ ευαίσθητο θέμα των μεταμοσχεύσεων. Γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στη στάση της Εκκλησίας της Ελλάδος γύρω από το θέμα, η οποία εξέδωσε ειδικό κείμενο 55 άρθρων για τις μεταμοσχεύσεις. Έπειτα, ακολούθησε η στάση του Αρχιεπισκόπου Χριστόδουλου, ο οποίος τάχθηκε επισήμως υπέρ των μεταμοσχεύσεων.

Ακολουθεί το Β' μέρος της παρούσης με την έρευνα, στο οποίο παρουσιάζεται ο σκοπός της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα και κάποια μεθοδολογικά ζητήματα που άπτονται της έρευνας που διενεργήθηκε. Βασικός της σκοπός είναι να αναδείξει τους παράγοντες εκείνους οι οποίοι καθορίζουν την στάση των ατόμων έναντι στις μεταμοσχεύσεις. Για τον λόγο αυτόν, επιλέχθηκε ως δείγμα της δημοσκόπησης που διενεργήθηκε, οι υπάλληλοι του Νοσοκομείου Κ.Α.Τ. (Κέντρο Αντιμετώπισης Τραυματιών) οι οποίοι στο σύνολό τους ανήκουν στο μη ιατρικό - μη νοσηλευτικό προσωπικό (διοικητικοί υπάλληλοι, αποθηκάριοι κ.α.).

Κατόπιν, παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας και των στατιστικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν με την βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS 20.0 και των εφαρμογών του Microsoft Office, όπως και κάποια σχετικά διαγράμματα και πίνακες οι οποίοι είναι διαθέσιμοι στο Παράρτημα. Η παρούσα κλείνει με την συζήτηση και τα συμπεράσματα από την έρευνα που διενεργήθηκε και με την παράθεση ορισμένων προτάσεων για περαιτέρω έρευνα πάνω στο θέμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ

1.1 Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου

Η αναγνώριση της στιγμής επέλευσης του θανάτου είναι ένα θέμα που εδώ και χρόνια προκαλεί διχογνωμίες και αμφιβολίες. Όχι τόσο από την ιατρική κοινότητα όπου τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου είναι εδώ και χρόνια καθορισμένα και αποδεκτά, αλλά από το ευρύ κοινό.

Ως εγκεφαλικός θάνατος ορίζεται η μη αναστρέψιμη απώλεια όλων των εγκεφαλικών λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους και του φλοιού [1]. Παλαιότερα ταυτιζόταν με την παύση της καρδιακής και αναπνευστικής λειτουργίας. Με την αλματώδη εξέλιξη όμως της τεχνολογίας και της ιατρικής επιστήμης παράλληλα, οι δύο αυτές λειτουργίες είναι δυνατόν να διατηρηθούν με τεχνητά μέσα (μηχανική υποστήριξη της αναπνοής) για ένα αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα, ακόμα και όταν η εγκεφαλική λειτουργία έχει υποστεί μη αναστρέψιμες βλάβες.

Είναι πολύ σημαντικό να διαχωρίσουμε τις έννοιες του εγκεφαλικού θανάτου, δηλαδή τη μη αναστρέψιμη απώλεια του εγκεφαλικού στελέχους και της «φυτικής» ή «κωματώδης» κατάστασης με την οποία γίνεται συχνά σύγχυση. Στη δεύτερη περίπτωση, μέρη ή ολόκληρο τα εγκεφαλικό στέλεχος καθώς και άλλα τμήματα του εγκεφάλου όπως η παρεγκεφαλίδα, η γέφυρα ή ο μεσεγκέφαλος δύναται ακόμη να λειτουργούν [1]. Δηλαδή διατηρείται η λειτουργικότητα του κεντρικού νευρικού συστήματος. Ωστόσο ο ασθενής παρουσιάζει απώλεια της αυτογνωσίας, της αντίληψης του περιβάλλοντος και δυνατότητα επικοινωνίας. Συνεπώς μόνο η μη αναστρέψιμη λειτουργία του εγκεφαλικού στελέχους μπορεί να αποτελέσει αξιόπιστο κριτήριο για την πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου.

Σύμφωνα με τον Παπαδημητρίου Ι. η εγκεφαλική βλάβη θεωρείται μη αναστρέψιμη όταν υπάρχει διαγνωσμένη και επιβεβαιωμένη αιτία εγκεφαλικού θανάτου, όπως για παράδειγμα, βαριά κρανιοεγκεφαλική κάκωση, αυτόματη ενδοκρανιακή αιμορραγία ή εγκεφαλική ανοξία μετά από καρδιακή ανακοπή και ταυτόχρονα δεν υπάρχει βελτίωση κλινικών σημείων μετά από 12 έως 24 ώρες. Θα πρέπει να αποκλείονται καταστάσεις που μιμούνται τον εγκεφαλικό θάνατο όπως φαρμακευτικές και τοξικές καταστάσεις, για παράδειγμα βαρβιτουρικό κόμα, φαρμακευτική καταστολή του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος(επί αμφιβολίας μετράται η στάθμη των φαρμάκων στο αίμα), βαριά υποθερμία κ.α. Επίσης θα πρέπει να αποκλείονται μεταβολικές ή

ενδοκρινικές διαταραχές καθώς και η χρήση μυοχαλαρωτικών φαρμάκων. Απαραίτητη είναι και η εκτέλεση παρακλινικών επιβεβαιωτικών εξετάσεων όπως Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, Αξονική και Μαγνητική Τομογραφία εγκεφάλου και Αγγειογραφία εγκεφάλου για την επιβεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου.

Σύμφωνα με τον E.O.M. (2011), εγκεφαλικός θάνατος σημαίνει μη αναστρέψιμη βλάβη του εγκεφάλου, με μόνιμη απώλεια όλων των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους.

Η Γερολυκά (2002), υποστηρίζει ότι εγκεφαλικός θάνατος είναι η κατάσταση κατά την οποία ο εγκέφαλος οδηγείται προοδευτικά, αρχικά σε διακοπή της λειτουργίας του και κατόπιν σε αυτόλυση των κυττάρων. Κάτι τέτοιο δεν είναι στιγμιαία διαδικασία αλλά μια προοδευτική διεργασία, που επέρχεται μέσα σε μερικές ώρες.

Έχει γίνει πλέον αποδεκτό ότι ο θάνατος του εγκεφάλου σημαίνει το βιολογικό τέλος κάθε ατόμου. Αν και η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου είχε διατυπωθεί από το 1959 στη Μ. Βρετανία, ωστόσο το 1968, στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Harvard καθιερώθηκε ο ορισμός του εγκεφαλικού θανάτου και καθορίστηκαν όλες εκείνες οι δοκιμασίες με τις οποίες ο κλινικός γιατρός θα μπορεί με ασφάλεια να τον διαπιστώσει. Ο εγκεφαλικός θάνατος θεωρείται ως η διαχωριστική γραμμή μεταξύ ζωής και θανάτου του ατόμου. Έτσι, οι άνθρωποι με εγκεφαλικό θάνατο δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται θεραπευτικά ως ζώντες. Αυτοί υποβάλλονται σε κατάλληλη υποστήριξη προκειμένου να διατηρηθούν τα όργανά τους στην καλύτερη δυνατή βιολογική κατάσταση, ώστε να μπορούν να προσφέρουν ζωή σε άλλους ανθρώπους [27].

Η ανεπανόρθωτη βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους είναι ικανή και αναγκαία προϋπόθεση για να θεωρηθεί όλος ο εγκέφαλος νεκρός. Υφίσταται σαφής διάκριση μεταξύ της σοβαρής εγκεφαλικής βλάβης και του εγκεφαλικού θανάτου. Οι γιατροί πρέπει να αντιλαμβάνονται αυτή τη διαφορά διότι «εγκεφαλικός θάνατος» συνεπάγεται ότι η τεχνητή διατήρηση της ζωής είναι ανώφελη και ο μόνος λόγος για τον οποίο δικαιολογείται η παράτασή της είναι η προσφορά των οργάνων για μεταμόσχευση [9].

Ο εγκεφαλικός θάνατος ακολουθείται από το «σωματικό θάνατο», δηλαδή το θάνατο όλων των οργάνων του σώματος, σε μεσοδιάστημα που διαρκεί συνήθως 48-72 ώρες ή και περισσότερο για τους ενήλικες και 10-15 ώρες για τα παιδιά (Γερολυκά, 2002). Στο μεσοδιάστημα αυτό, αν και επέρχεται προοδευτικά η απαρίθμηση όλων των λειτουργιών των οργανικών συστημάτων μπορεί με την κατάλληλη φροντίδα στη

Μ.Ε.Θ., να διατηρηθεί η βιολογική ζωή των οργάνων και συνεπώς αυτά μπορούν να ληφθούν για μεταμόσχευση και να δώσουν ζωή σε άλλους ανθρώπους [10].

Κλινικός Θάνατος: Επί διακοπής της καρδιακής λειτουργίας (ανακοπή), από διάφορους παράγοντες, το άτομο δίνει την εντύπωση του νεκρού, διότι δεν χτυπά η καρδιά του, δεν αναπνέει και χάνει τις αισθήσεις του. Σε περίπτωση που αυτομάτως ή με ιατρική βοήθεια (μαλάξεις, ηλεκτρική απινίδωση, ενδοκάρδια έγχυση αδρεναλίνης κ.τ.λ.), αποκατασταθεί η καρδιακή λειτουργία εντός 4 λεπτών, ο ασθενής συνέρχεται χωρίς κανένα αξιόλογο κλινικό κατάλοιπο εγκεφαλικής βλάβης [11].

Φλοιώδης Θάνατος: Σε περίπτωση παύσης της καρδιακής λειτουργίας, εάν η αποκατάσταση ξεπερνά το χρονικό περιθώριο των 4 λεπτών, αλλά όχι περισσότερο από 6 ή 7 λεπτά, από την αρχή της διακοπής της, τότε ο ασθενής επανέρχεται μεν, υπό την έννοια ότι μπορεί να αναπνέει και πάλι μόνος του, αλλά με κατεστραμμένο τον φλοιό του εγκεφάλου και, επομένως, χωρίς συνείδηση [11].

Εγκεφαλικός Θάνατος: Η ανεπανόρθωτη απώλεια της ικανότητας για συνείδηση, σε συνδυασμό με την ανεπανόρθωτη απώλεια της ικανότητας για αυτόματη αναπνοή, η οποία αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη διατήρηση της αυτόνομης καρδιαγγειακής λειτουργίας [12].

Βιολογικός Θάνατος: Αμέσως μετά τον εγκεφαλικό θάνατο επακολουθεί, λόγω μη οξυγονώσεως, και η νέκρωση των υπολοίπων οργάνων του σώματος, με την εξής σειρά, λόγω διαφορετικής ευαισθησίας τους στην ανοξία: καρδιά, νεφροί, πνεύμονες, ήπαρ, υπόλοιπα όργανα και τελικά, το δέρμα [11].

1.2 Διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου

Για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου απαιτείται η ύπαρξη δύο βασικών κριτηρίων. Αρχικά παύση των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους που συνεπάγεται αυτόματα αδυναμία αυτόματης αναπνοής του ασθενή, απουσία αντανακλαστικών κρανιακών νεύρων (αντανακλαστικό της κόρης και του κερατοειδούς του οφθαλμού σε φωτεινό ερέθισμα, απουσία των αντανακλαστικών του φάρυγγα, των μυών του προσώπου, του αντανακλαστικού της κατάποσης ή της αντίδρασης σε ερεθισμό των βρόγχων, του οφθαλμο-αιθουσιαίου καθώς και του οφθαλμοεγκεφαλικού αντανακλαστικού. Δεύτερο κριτήριο αποτελεί η απώλεια φλοιώδους λειτουργίας του

εγκεφάλου που συνεπάγεται απώλεια αυτόματης κινήσεως καθώς και απουσία απόκρισης σε εξωτερικά ερεθίσματα.

Για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου διενεργείται η λεγόμενη δοκιμασία άπνοιας (δοκιμασίες-test εγκεφαλικού θανάτου). Επαναλαμβάνεται δύο φορές, σε απόσταση πλέον των οκτώ ωρών τουλάχιστον για την επιβεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου. Στην όλη διαδικασία συμμετέχουν τρεις ιατροί, οι οποίοι δεν ανήκουν στη μεταμοσχευτική ομάδα. Ο ένας είναι ο υπεύθυνος θεράπων ιατρός του αρρώστου, ο δεύτερος πρέπει να είναι νευρολόγος ή νευροχειρουργός και ο τρίτος αναισθησιολόγος. Βασική προϋπόθεση είναι να έχουν προϋπηρεσία τουλάχιστον δύο χρόνια από τη λήψη της ειδικότητας [1].

Αξίζει να σημειωθεί πως νωρίτερα από την επικράτηση του όρου «εγκεφαλικός θάνατος», είχε γίνει λόγος για «ανεπανόρθωτο κώμα» από τους Mollaret και Goulon, το 1959. Αργότερα το 1968 από την επιτροπή Ad Hoc του Harvard «ανεπανόρθωτο κώμα» ορίστηκε η κατάσταση κατά την οποία: 1) παρατηρείται ανικανότητα πρόσληψης ερεθισμάτων και απάντησης στα ερεθίσματα, 2) δεν παρατηρούνται κινήσεις για διάστημα περισσότερο της μίας ώρας, 3) δεν παρατηρείται αναπνοή για χρονικό διάστημα τριών λεπτών μετά την αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα, 4) δεν διαπιστώνονται προκλητά αντανακλαστικά του εγκεφαλικού στελέχους και 5) παρατηρείται Ηλεκτροεγκεφαλική παύλα. Ουσιαστικά η επιτροπή τέθηκε υπέρ του εγκεφαλικού θανάτου [6]. Λίγα έτη αργότερα, οι νευροχειρουργοί Montana και Chou, από το Πανεπιστήμιο της Μινεσότα των Η.Π.Α. πρότειναν ως κριτήριο την μη αναστρέψιμη βλάβη των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους. Το κριτήριο αυτό έγινε αποδεκτό από τις ιατρικές και νομοθετικές κοινότητες πολλών χωρών, μεταξύ των οποίων η Μεγάλη Βρετανία το 1973, όπου η λεγόμενη «Αγγλική Σχολή» με εκπρόσωπο τον Pallis διατύπωσε την άποψη «ο «θάνατος» ορίζεται σαν η «μη αναστρέψιμη απώλεια της ικανότητας για αυτόνομη αναπνοή σε συνδυασμό με τη μη αναστρέψιμη απώλεια της ικανότητας για συνείδηση» [6]. Έπειτα στην Αμερική, η ιατρική κοινότητα συμμετέχοντας στην συμβουλευτική επιτροπή του Προέδρου των Η.Π.Α. για τη Μελέτη των Ηθικών Προβλημάτων στην Ιατρική και την Έρευνα Συμπεριφοράς, το 1981, θέσπισε πιο αυστηρά κριτήρια υιοθετώντας την άποψη ότι ένας άνθρωπος είναι νεκρός όταν εμφανίζει ταυτόχρονα, μη αναστρέψιμη παύση όλων των λειτουργιών ολόκληρου του εγκεφάλου, μεταξύ των οποίων και του εγκεφαλικού στελέχους, αλλά και μη

αναστρέψιμη παύση των λειτουργιών της κυκλοφορίας του αίματος και αναπνοής [6,σελ78].

Στη Γερμανία ο νόμος για τις μεταμοσχεύσεις θεωρεί σαν προϋπόθεση για το θάνατο την αμετάκλητη παύση του στελέχους, του φλοιού και της παρεγκεφαλίδας. [6]

Ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους θεωρείται ταυτόσημος με το θάνατο του ανθρώπινου σώματος, γιατί από το στέλεχος διέρχεται ο ανιόν δικτυωτός σχηματισμός, που είναι υπεύθυνος για τη διατήρηση της συνείδησης, και σ' αυτό εδρεύει το κέντρο της αναπνοής. Εάν καταστραφεί το στέλεχος καταργείται οριστικά η αυτόματη ικανότητα για συνείδηση και αναπνοή ενώ, σε δεύτερο στάδιο, επέρχεται καρδιακή ανακοπή που οδηγεί στο θάνατο όλων των κυττάρων του οργανισμού. Σύμφωνα με τα αγγλικά κριτήρια, προκειμένου να διαγνωστεί θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους πρέπει να ακολουθηθεί μια καθορισμένη διαδικασία που περιλαμβάνει δύο στάδια:

-Το 1^ο στάδιο αναφέρεται στην αναγνώριση ορισμένων προϋποθέσεων και απαραίτητων συνθηκών, με τις οποίες αποκλείεται η ύπαρξη πιθανά αναστρέψιμης καταστολής του εγκεφαλικού στελέχους, από την οποία, δηλαδή, το άτομο μπορεί να συνέλθει.

-Το 2^ο στάδιο αφορά την εκτέλεση συγκεκριμένων δοκιμασιών για τον έλεγχο της απώλειας της λειτουργικότητας του εγκεφαλικού στελέχους [12].

Οι απαραίτητες ενέργειες που πρέπει να προηγούνται, πριν αρχίσει η διαδικασία διάγνωσης του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους είναι οι εξής:

-*Η διαπίστωση ότι ο ασθενής είναι σε απνοϊκό κόμα. Αν δεν υπάρχει άπνοια, δεν μπορεί να τεθεί θέμα βλάβης του εγκεφαλικού στελέχους.*

-*Ο καθορισμός της αιτίας του κόματος για τη διαπίστωση μη αναστρέψιμης βλάβης. Η διάγνωση μπορεί να είναι άμεσα εμφανής, όπως βαριά κρανιοεγκεφαλική κάκωση, ενδοεγκεφαλική αιμορραγία ή πρόσφατη νευροχειρουργική επέμβαση. Σε άλλες όμως καταστάσεις, όπως μετά από καρδιακή ανακοπή ή επεμβάσεις επαναιμάτωσης του μυοκαρδίου, απαιτείται χρονικό διάστημα παρατήρησης και έρευνας για την τεκμηρίωση της μη αναστρέψιμης εγκεφαλικής βλάβης.*

-*Ο αποκλεισμός αναστρέψιμης καταστολής του εγκεφαλικού στελέχους. Οι συνηθέστερες αιτίες που προκαλούν αναστρέψιμη καταστροφή του εγκεφαλικού στελέχους είναι κατασταλτικά φάρμακα του ΚΝΣ, φάρμακα που αποκλείουν τη*

νευρομυϊκή σύναψη, οποιαδήποτε μορφή shock, σημαντική υποθερμία, υποξαιμία ή υποογκαιμία [12].

1.3 Κλινικά κριτήρια εγκεφαλικού θανάτου

Η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι καταρχήν κλινική. Ο κλινικός έλεγχος γίνεται με απόλυτη προσοχή, καθώς με βάση αυτόν διαγιγνώσκεται η παρουσία ή όχι του θανάτου ενός ατόμου. Τα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμασιών είναι σαφή και κατηγορηματικά για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, γιατί αναφέρονται στην παρουσία ή απουσία αντιδράσεων και όχι σε κάποιες διαβαθμίσεις, που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε αμφίβολες εκτιμήσεις [12].

Ο συγκεκριμένος χρόνος εκτέλεσης της πρώτης δοκιμασίας, αποτελεί γενικό κανόνα. Μπορεί να είναι ώρες μετά από εμφανή εγκεφαλική κάκωση, 1- 2 μέρες μετά από ανοξαιμικό επεισόδιο, ή 3-4 μέρες αν υπάρχει αμφιβολία για την ύπαρξη φαρμάκων [13]. Οι δοκιμασίες έχουν σαν στόχο την απόδειξη της απώλειας των αντανεκλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους και την επιβεβαίωση της επίμονης άπνοιας.

Οι δοκιμασίες ελέγχου των εγκεφαλικών συζυγιών, που εδρεύουν στο στέλεχος, εκτελούνται αφού έχει προηγουμένως διαπιστωθεί ότι ο ασθενής:

- είναι σε βαθύ κόμα,
- η αναπνοή του υποστηρίζεται από τον αναπνευστήρα,
- δεν παρουσιάζει παθολογικές στάσεις,
- δεν εμφανίζει επιληπτικούς σπασμούς ή ρίγος,
- η θερμοκρασία του σώματός του είναι $>35^{\circ}\text{C}$,
- η στάθμη κατασταλτικών φαρμάκων του ΚΝΣ στο αίμα είναι χαμηλότερη από το θεραπευτικό της εύρος.

Τα αντανεκλαστικά που πρέπει να ελεγχθεί ότι έχουν καταργηθεί είναι τα ακόλουθα:

1. *Οφθαλμοκεφαλικό αντανεκλαστικό* (έλεγχος III, IV και VI εγκεφαλικής συζυγίας). Τα μάτια παραμένουν καθηλωμένα και ακολουθούν την κίνηση της κεφαλής χωρίς τη φυσιολογική υστέρηση, όταν αυτή στρέφεται στη μία πλευρά και μετά κατά 180° προς την αντίθετη.

2. *Αντανακλαστικό της κόρης στο φως* (έλεγχος II και III εγκεφαλικής συζυγίας). Οι κόρες είναι καθηλωμένες με σταθερή διάμετρο, τις περισσότερες φορές σε μυδρίαση. Δεν υπάρχει αντίδραση των κορών αμφοτερόπλευρα σε ισχυρή προσπίπτουσα δέσμη φωτός.

3. *Αντανακλαστικό του κερατοειδούς* (έλεγχος V και VII εγκεφαλικής συζυγίας). Τα αντανακλαστικά του κερατοειδούς και των βλεφάρων δεν εκκλύονται μετά από σταθερή και επαναλαμβανόμενη πίεση του κερατοειδούς με στυλεό από βαμβάκι.

4. *Αιθουσοοφθαλμικό αντανακλαστικό* (έλεγχος III, VI και VIII εγκεφαλικής συζυγίας). Μετά από έλεγχο του έξω ακουστικού πόρου και της ακεραιότητας της τυμπανικής μεμβράνης, εγγέονται αργά σε κάθε αυτί 20-50 ml παγωμένου νερού. Αυτό θα προκαλέσει φυσιολογικά μέσα σε 20-30 sec οφθαλμικές κινήσεις, η απουσία των οποίων σημαίνει ότι το στέλεχος είναι νεκρό. Οποιαδήποτε απόκλιση έστω και του ενός οφθαλμού σημαίνει ότι ένα μέρος του εγκεφαλικού στελέχους είναι ζωντανό.

5. *Αντανακλαστικές κινήσεις των μυών του προσώπου*, στον έντονο ερεθισμό σημείων του σώματος (έλεγχος V και VII εγκεφαλικής συζυγίας).

6. *Φαρυγγολαρυγγικά αντανακλαστικά* (έλεγχος IX και X εγκεφαλικής συζυγίας). Ο ερεθισμός του φάρυγγα και της τραχείας με καθετήρα δεν προκαλεί βρογχικό ερεθισμό, καταποτικές κινήσεις ή βήχα.

Για να τεθεί διάγνωση θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους όλα τα παραπάνω αντανακλαστικά πρέπει να έχουν καταργηθεί. Η παρουσία έστω και ενός αποκλείει τη διάγνωση θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους [13].

Η δοκιμασία της άπνοιας, αποτελεί το τελικό βήμα στην επιβεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου και ακολουθεί τη διαπίστωση της κατάργησης όλων των αντανακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους. Η απουσία αυτόματης αναπνοής είναι αποφασιστικής σημασίας για τη διάγνωση θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους. Για να αποδειχτεί ότι υπάρχει μη αναστρέψιμη κατάργηση της αυτόματης αναπνοής πρέπει να διαπιστωθεί πλήρης έλλειψη αυτόματων αναπνευστικών κινήσεων μετά την αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα για ορισμένο διάστημα. Το διάστημα αυτό πρέπει να είναι αρκετό για να αυξηθεί η μερική τάση του διοξειδίου του άνθρακα στο αρτηριακό αίμα σε

επίπεδα επαρκή για τη διέγερση των αναπνευστικών κέντρων. Το επίπεδο του PaCO₂ που απαιτείται για αυτό το σκοπό πρέπει να είναι ίσο ή μεγαλύτερο από 60 mm Hg.

Η σειρά των απαραίτητων ενεργειών για τη δοκιμασία της άπνοιας είναι η ακόλουθη:

- μέτρηση των αερίων του αίματος, ώστε να επιτευχθεί νορμοκαπνία, ή προσθήκη 5% CO₂ στα εισπνεόμενα αέρια,
- αερισμός του ασθενούς με 100% οξυγόνο, τουλάχιστον για 10 min πριν αποσυνδεθεί από τον αναπνευστήρα, για να έχει υψηλή μερική τάση οξυγόνου στο αρτηριακό αίμα κατά την αποσύνδεση,
- αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα για 10 min, με ταυτόχρονη χορήγηση τουλάχιστον 6 l/min 100% οξυγόνου, μέσω καθετήρα τοποθετημένου στον ενδοτραχειακό σωλήνα κοντά στην τρόπιδα.

Η κατάργηση της αυτόματης αναπνοής θεωρείται οριστική όταν δεν παρατηρηθούν αυτόματες κινήσεις στο διάστημα των 10 min της αποσύνδεσης. Ασθενείς με αποφρακτική πνευμονοπάθεια πρέπει να έχουν PaO₂<50 mm Hg στο τέλος αυτής της δοκιμασίας [12].

Μερικές φορές, αν και πληρούνται τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου, μπορεί να εμφανίζονται ανεξήγητες κινήσεις, όπως έκταση των σκελών και του κορμού, κινήσεις βάδισης, στροφής κεφαλής, συσπάσεις του προσώπου, καθώς και παραμένοντα αντανακλαστικά, όπως Babinski, τενόντια ή κοιλιακά. Επίσης, μπορούν να εμφανιστούν ασυνήθιστες κινήσεις, όπως σαν να θέλει να πιάσει τον τραχειοσωλήνα κατά τη στιγμή της διακοπής του μηχανικού αερισμού. Οι αντανακλαστικές αυτές κινήσεις καλούνται τραγικά αντανακλαστικά ή Σημείο του Λαζάρου. Αποτελούν κινήσεις νωτιαίου αυτοματισμού και εκδηλώνονται όταν η ανασταλτική επίδραση των ανώτερων εγκεφαλικών κέντρων έχει διακοπεί. Η παρουσία αντανακλαστικών νωτιαίου αυτοματισμού και ανεξήγητων τέτοιων κινήσεων δεν αναιρεί τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, μπορεί όμως να δημιουργήσει σύγχυση σχετικά με την επιβεβαίωσή του και γι' αυτό απαιτείται περαιτέρω επιβεβαιωτικός έλεγχος, όπως το ισοηλεκτρικό ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ή η απουσία αιματικής ροής στις ενδοκράνιες αρτηρίες στην αγγειογραφία τεσσάρων αγγείων του εγκεφάλου. Όταν δεν υπάρχει δυνατότητα πραγματοποίησης τέτοιου εργαστηριακού ελέγχου, τότε παρατείνεται η περίοδος κλινικής παρατήρησης για τουλάχιστον 12 ώρες [27].

1.4 Διαδικασίες διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου

Οι δοκιμασίες καταγράφονται και υπογράφονται από 2 έως 3 έμπειρους στο θέμα γιατρούς με σαφή αναφορά της ημερομηνίας και της ώρας εξέτασης. Οι γιατροί αυτοί δεν πρέπει να έχουν ιεραρχική σχέση μεταξύ τους και κανένας από αυτούς δεν πρέπει να ανήκει στην ομάδα μεταμόσχευσεων. Ο ένας από αυτούς μπορεί να είναι ο θεράπων γιατρός του ασθενούς. Επίσης δεν θα πρέπει να τίθεται διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου, εφόσον ο εξεταστής έχει αμφιβολία σχετικά με:

1. την πρωτοπαθή αιτία του κώματος.
2. την πιθανότητα αναστρέψιμης αιτίας του κώματος και
3. την επάρκεια και πληρότητα της εκτέλεσης των δοκιμασιών.

Ο χρόνος επανάληψης των δοκιμασιών εξαρτάται βασικά από το είδος της αρχικής βλάβης και την κλινική πορεία του ατόμου. Το διάστημα αυτό συνήθως δεν είναι μικρότερο των 6 ωρών [12,13].

Τα αποτελέσματα της εκτέλεσης των κλινικών δοκιμασιών από όλους τους γιατρούς καταχωρούνται σε ειδικό έντυπο διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου, που αποτελεί πιστοποιητικό θανάτου και περιλαμβάνεται στο φάκελο του ασθενούς.

Το άτομο αυτό θεωρείται νεκρό και οι συγγενείς ενημερώνονται, ότι η καρδιακή και αναπνευστική λειτουργία διατηρούνται τεχνητά και οποιαδήποτε παραπέρα θεραπευτική υποστήριξη είναι ανώφελη και άσκοπη. Η απόφαση για τη διακοπή της υποστηρικτικής αγωγής είναι καθαρά ιατρική, οι δε συγγενείς πρέπει να βοηθηθούν ώστε να αποδεχθούν αυτή την κατάσταση. Είναι επίσης σημαντικό το νοσηλευτικό προσωπικό να συμμετέχει στην όλη διαδικασία πριν τη διακοπή της υποστηρικτικής αγωγής. Το χρόνο διακοπής του αναπνευστήρα θα επηρεάσει οπωσδήποτε η πιθανότητα λήψης οργάνων προς μεταμόσχευση. Υπερασπίζεται από ειδικούς πως μόνο εάν πρόκειται να γίνει δωρεά οργάνων για μεταμόσχευση οργάνων πρέπει να παραμένει ο υποψήφιος δότης στον αναπνευστήρα μέχρι τη λήψη οργάνων [12,13].

Συμπερασματικά από όλα τα παραπάνω καταλήγουμε στο ότι οι εργαστηριακές εξετάσεις του εγκεφαλικού στελέχους δεν προσφέρουν πλέον ουσιαστική βοήθεια. Αντίθετα, σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα, οι κλινικές δοκιμασίες αποτελούν

αξιόπιστο και επαρκές κριτήριο που επιτρέπει να διαγνωστεί ανεπανόρθωτη απώλεια της λειτουργικότητας του εγκεφαλικού στελέχους. Η αξιοπιστία τους κατοχυρώνεται με:

- την αυστηρή τήρηση των απαραίτητων προϋποθέσεων και κλινικών κριτηρίων,
- την εκτέλεση όλων των δοκιμασιών (με την προκαθορισμένη σειρά),
- τη συμμετοχή έμπειρων γιατρών στη διαδικασία διάγνωσης,
- την επανάληψη και επανεκτίμηση των κλινικών δοκιμασιών υπό τα καθορισμένα χρονικά όρια και τέλος,
- το γεγονός πως η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου δεν πρέπει ποτέ να τίθεται αν υπάρχει και η παραμικρή αμφιβολία σε κάποιον από τους ιατρούς ή την αξιοπιστία οποιασδήποτε διαδικασίας [12].

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ & ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

2.1 Μεταμόσχευση

Η μεταμόσχευση είναι η εμφύτευση ενός ιστού, κυττάρων ή οργάνου που καλείται μόσχευμα και που αναλαμβάνει τη λειτουργία του αντίστοιχου ανεπαρκούντος οργάνου. Αυτό γίνεται με ή χωρίς την αφαίρεση του νοσούντος οργάνου [18].

Ορθοτοπική μεταμόσχευση καλείται η αφαίρεση του πάσχοντος οργάνου και η αντικατάστασή του στην ίδια θέση, με το μόσχευμα, που έχει φυσιολογική λειτουργία.

Ετεροτοπική μεταμόσχευση, είναι η μεταμόσχευση κατά την οποία το μόσχευμα τοποθετείται σε άλλη θέση εντός του σώματος, εκτός της φυσικής του θέσης [19].

Η μεταμόσχευση είναι μία χειρουργική επέμβαση κατά την οποία υγιή όργανα, ιστοί ή κύτταρα μεταφέρονται από ένα νεκρό ή ζωντανό δότη σε έναν χρονίως πάσχοντα άνθρωπο με σκοπό την αποκατάσταση της λειτουργίας των οργάνων του. Η μεταμόσχευση, η οποία αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της ιατρικής του 20^{ου} αιώνα και έχει καθιερωθεί πλέον σήμερα ως μία θεραπευτική πρακτική, επιτρέπει την αποκατάσταση των λειτουργιών του σώματος που είχαν μέχρι εκείνη τη στιγμή χαθεί και σε μερικές περιπτώσεις είχαν μερικώς υποκατασταθεί με μία μηχανικού τύπου μέθοδο. Προϋπόθεση όμως για την εφαρμογή μεταμοσχεύσεων είναι η προσφορά οργάνων, ιστών και κυττάρων. Η δωρεά κυττάρων, ιστών και οργάνων μετά θάνατον είναι ένα δώρο ζωής στον συνάνθρωπο και ένα μήνυμα ελπίδας, ανθρωπιάς και αλληλεγγύης [27].

Όταν έρθει η στιγμή που για να ζήσει ο ασθενής είναι απαραίτητη η μεταμόσχευση, στέλνεται από τον ιατρό σε ένα ειδικό μεταμοσχευτικό κέντρο για να γραφτεί στην λίστα αναμονής εφ' όσον πρώτα έχει περάσει τις ιατρικές, ψυχολογικές και ασφαλιστικές απαιτήσεις.

Ο χρόνος αναμονής ποικίλει από μια μέρα ως χρόνια ανάλογα την βαρύτητα του ασθενή. Όταν βρεθεί το μόσχευμα από πτωματικό δότη ειδοποιείται το μεταμοσχευτικό κέντρο από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων για την επιλογή του λήπτη με βάση την ομάδα αίματος, την ηλικία, την ιστοσυμβατότητα, το χρόνο αναμονής, το ιατρικώς πιστοποιούμενο επείγον της επέμβασης και την εγγύτητα του τόπου λήψης του μοσχεύματος προς τον τόπο μεταμόσχευσης. Στη συνέχεια, ειδοποιείται ο ασθενής και

κρίνεται αν την συγκεκριμένη περίοδο είναι σε κατάσταση για να γίνει η μεταμόσχευση, αν όχι επιλέγεται ο επόμενος λήπτης.

Ο Ε.Ο.Μ. υποχρεούται για επείγοντα περιστατικά να δημιουργεί ειδικό κατάλογο υποψηφίων ληπτών οι οποίοι έχουν προτεραιότητα στη λήψη μοσχεύματος. Αν τα κριτήρια είναι ισοδύναμα, τηρείται η λίστα με βάση τα παραπάνω κριτήρια [27].

Μετά την μεταμόσχευση ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο για 2-3 βδομάδες και μετά είναι σε θέση να πάει σπίτι του. Συγχρόνως, πρέπει να λαμβάνει ανοσοκατασταλτικά φάρμακα για να μην απορριφθεί ή καταστραφεί το μόσχευμα καθώς και να γίνονται τακτικές εξετάσεις για την υπόλοιπη ζωή του [14].

2.2 Κριτήρια καταλληλότητας

2.2.1 Κριτήρια δότη

Οι ασθενείς που πιθανόν να εξελιχθούν σε δότες οργάνων, αναγνωρίζονται συνήθως, εντός των πρώτων 24 ωρών από τη στιγμή της εισαγωγής τους στο νοσοκομείο ή στη ΜΕΘ, από τη βαρύτητα της κατάστασης τους, την κλινική εικόνα και το ιστορικό.

Αρχικά όλες οι θεραπευτικές προσπάθειες αποσκοπούν, όπως είναι αυτονόητο, στη διάσωση του ασθενούς. Από τη στιγμή όμως που τίθεται η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου και η μάχη για τη ζωή έχει πλέον χαθεί, η αγωγή τροποποιείται με κύριο στόχο την υποστήριξη των προς μεταμόσχευση οργάνων [9].

Η υποστήριξη αυτή αίρεται μόνο εφόσον υπάρχουν αντενδείξεις για την καταλληλότητα των οργάνων προς μεταμόσχευση ή μετά από αμετάκλητη άρνηση του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος του υποψήφιου δότη για την δωρεά των οργάνων.

Οι πληροφορίες που χρειάζονται για την αποδοχή ή όχι των μοσχευμάτων από τις μεταμοσχευτικές ομάδες περιλαμβάνουν: βιολογική κατάσταση του ασθενούς (ηλικία, φύλο, βάρος, ύψος), αίτια εγκεφαλικού θανάτου, διάρκεια και ιστορικό νοσηλείας, ημερομηνία διασωλήνωσης, χρόνος καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, αιμοδυναμική κατάσταση, είδος και δόση ινотρόπων φαρμάκων, ομάδα ABO και Rhesus. Με αυτές τις πληροφορίες οι περισσότερες μεταμοσχευτικές ομάδες μπορούν να εκτιμήσουν την ποιότητα του δότη και των αντίστοιχων οργάνων [14].

Οι εργαστηριακές εξετάσεις και λοιπές πληροφορίες οφείλουν να συμπληρώνουν την εικόνα σχετικά με τον υποψήφιο δότη μέσα στις επόμενες λίγες ώρες για την οριστική αποδοχή ή απόρριψη της προσφοράς για κάθε όργανο χωριστά.

Η βιοψία από το μόσχευμα, πριν αρχίσει η χειρουργική επέμβαση της μεταμόσχευσης στο λήπτη, μπορεί να δώσει κρίσιμα στοιχεία, ιδιαίτερα σε φαινομενικώς όχι πολύ καλά μοσχεύματα (π.χ. αυτά με πιθανές ισχαιμικές αλλοιώσεις κ.λ.π.) [10].

Οι δυνητικοί δότες συμπαγών οργάνων (νεφρού, ήπατος, παγκρέατος, καρδιάς, πνευμόνων) μπορούν να θεωρηθούν κατάλληλοι και για δότες ιστών (κερατοειδούς, δέρματος, οστών, μυελού οστών), εφόσον δεν υφίσταται χρόνιο νόσημα ή άμεση βλάβη αυτών [9].

Σε κάθε περίπτωση δυνητικού δότη οργάνων για μεταμόσχευση, θα πρέπει να αποκλείεται επισταμένα η περίπτωση μετάδοσης οποιουδήποτε παράγοντα, τοξικού ή λοιμώδους, που θα μπορούσε να προκαλέσει βλάβη στο λήπτη του μοσχεύματος. Λοίμωξη του δότη, που έχει αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, δεν αποτελεί αντένδειξη για λήψη μοσχευμάτων. Αντίθετα, όταν υπάρχει αμφιβολία για την αιτία που προκάλεσε τον εγκεφαλικό θάνατο και πιθανολογείται από την κλινική εικόνα και το ιστορικό, λοιμώδης ή τοξικός παράγοντας, τότε η λήψη μοσχευμάτων αποκλείεται, διότι ο παράγοντας που σκότωσε το δότη μπορεί να κάνει το ίδιο και στο λήπτη του μοσχεύματος [10].

Η πολυήμερη παραμονή του δότη, συνήθως περισσότερο από 5 ημέρες σε ΜΕΘ, μπορεί να αποτελέσει αντένδειξη λήψης οργάνων για μεταμόσχευση, λόγω του κινδύνου μικροβιακού αποικισμού των οργάνων και μετέπειτα ανάπτυξη σοβαρών λοιμώξεων στο λήπτη. Οι λοιμώξεις αυτές, που μεταδίδονται μέσω του μοσχεύματος στο λήπτη, μπορεί να αποβούν καταστροφικές για το ίδιο το μόσχευμα (σήψη στο μόσχευμα), αλλά και τη ζωή του λήπτη μετά τη μεταμόσχευση, καθώς η χορηγούμενη ανοσοκατασταλτική αγωγή ευνοεί την ανάπτυξή τους.

Τα γενικά κριτήρια αποκλεισμού του δότη αφορούν

- Λοιμώξεις, όπως:
 - ιογενής ηπατίτιδα,
 - ιογενής εγκεφαλίτιδα,

- HIV,
 - ενεργός φυματίωση,
 - ενεργός λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό ή συστηματική λοίμωξη από ιό έρπητα,
 - μη θεραπευτική σύφιλη.
- Ενδοφλέβια χρήση τοξικών ουσιών, κατά το πρόσφατο παρελθόν.
 - Κακοήθες νόσημα, εκτός από πρωτοπαθή νεοπλάσματα εγκεφάλου και εντοπισμένα δερματικά και κρανιακά καρκινώματα.
 - Ιστορικό σοβαρού χρόνιου νοσήματος (αυτοάνοσα νοσήματα).
 - Παρατεταμένα διαστήματα ισχαιμίας (υπόταση, καρδιακή ανακοπή).

2.2.2 Κριτήρια μοσχεύματος

Όσον αφορά τον έλεγχο οργάνων ως προς μεταμόσχευση, μερικές φορές απαιτούνται ειδικοί έλεγχοι, προκειμένου να εκτιμηθεί ακριβέστερα η καταλληλότητά τους, η οποία διασφαλίζει τη μεγαλύτερη πιθανότητα ομαλής λειτουργίας του μετά τη διαδικασία της μεταμόσχευσης.

Τα ειδικά κριτήρια αποκλεισμού κάθε οργάνου, είναι τα εξής:

- *Καρδιά:* εκτός από αρνητικό ιστορικό για καρδιακό νόσημα και τη φυσιολογική ακτινογραφία θώρακα, ο υποψήφιος δότης καρδιακού μοσχεύματος, πρέπει να έχει φυσιολογική φυσική εξέταση-ακρόαση καρδιάς και πλήρες ηλεκτρο-καρδιογράφημα, προκειμένου να αποκλειστεί η ύπαρξη παλαιού ή πρόσφατου εμφράγματος του μυοκαρδίου. Άλλες πιθανές εξετάσεις που διενεργούνται για την αξιολόγηση των υποψήφιων δοτών είναι το υπερηχογράφημα, η οισοφάγειος υπερηχοκαρδιογραφία και η μέτρηση των επιπέδων καρδιακών ισοενζύμων, ειδικά μετά από επεισόδιο καρδιακής ανακοπής. Το όριο ηλικίας, του δότη καρδιακού μοσχεύματος, φτάνει μέχρι 55-60 έτη και η διάρκεια ψυχρής ισχαιμίας >4-5 ώρες.

- *Πνεύμονες ή καρδιά και πνεύμονες:* τα κριτήρια για λήψη πνευμόνων και καρδιάς μαζί ή του ενός ή και των δύο πνευμόνων είναι όμοια με αυτά που ισχύουν και στη λήψη καρδιάς. Επιπλέον, βαρείς καπνιστές, ασθενείς με ιστορικό

χρόνιου αναπνευστικού νοσήματος ή με πνευμονική εισρόφηση, όπου είναι συχνή στους εγκεφαλικά νεκρούς, αποκλείονται ως δότες πνευμόνων. Το κύριο κριτήριο για την αποδοχή των πνευμόνων για μεταμόσχευση, είναι η ανταλλαγή των αερίων. Η χαμηλή δυναμική ενδοτικότητα των πνευμόνων μπορεί να αποτελέσει κριτήριο αποκλεισμού τους. Η ακτινογραφία του θώρακα δεν πρέπει να εμφανίζει σοβαρές ανωμαλίες, όπως βεβαρημένη καρδιακή λειτουργία ή τραυματισμό πνεύμονα, διότι κρίνονται ακατάλληλοι για δότες οργάνων. Διενεργείται βρογχοσκόπηση στους ασθενείς, καθώς τα περισσότερα Μεταμοσχευτικά Κέντρα την θεωρούν αναγκαία πριν την αφαίρεση των πνευμόνων, για την επιβεβαίωση της καταλληλότητας τους για μεταμόσχευση. Με βάση τα αποτελέσματα των καλλιέργειών από το υλικό βρογχοσκόπησης είναι χρήσιμα για να καθοδηγήσουν τη χορήγηση αντιβιοτικών αμέσως μετά τη μεταμόσχευση. Το σωματικό βάρος και η περιφέρεια του θώρακα του δότη πνευμόνων ή καρδιάς πρέπει να προσεγγίζουν αυτά του υποψήφιου λήπτη.

- *Ήπαρ*: η εκτίμηση της καταλληλότητας του ήπατος είναι πιο πολύπλοκη σε σχέση με αυτή των άλλων οργάνων. Η αναφορά στο ιστορικό ηπατίτιδας ή αλκοολισμού, αν και αποτελεί προειδοποιητικό στοιχείο, ωστόσο δεν αποκλείει τη λήψη του μοσχεύματος χωρίς αυτό να ελεγχθεί προηγουμένως. Σε πολυτραυματίες ή ασθενείς με πιθανές θωρακοκοιλιακές κακώσεις ο απεικονιστικός έλεγχος του ήπατος με υπερηχοτομογραφία ή αξονική τομογραφία είναι απαραίτητος για τη διαπίστωση της ακεραιότητας του οργάνου. Η διεγχειρητική εκτίμηση της μορφολογίας του ήπατος, από έναν έμπειρο χειρουργό μεταμοσχεύσεων κατά τη συγκομιδή των οργάνων, αποτελεί το τελικό στοιχείο εκτίμησης της καταλληλότητας του ήπατος ως μοσχεύματος.

- *Νεφρός*: η διούρηση και τα φυσιολογικά επίπεδα ουρίας στο αίμα αποτελούν τους βασικούς δείκτες για την καταλληλότητα των νεφρών για μεταμόσχευση. Είναι προφανές ότι η ύπαρξη χρόνιου νοσήματος των νεφρών αποτελεί αντένδειξη για τη λήψη νεφρικού μοσχεύματος.

- *Πάγκρεας*: η μόνη απόλυτη αντένδειξη για λήψη παγκρέατος προς μεταμόσχευση αποτελεί η ύπαρξη ιστορικού σακχαρώδη διαβήτη.

- *Έντερο*: σχετικά με τον δότη η νεαρή ηλικία, η απουσία χρόνιου σοβαρού νοσήματος του εντέρου και η αντιστοιχία μεγέθους μεταξύ αυτού και του λήπτη, αποτελούν τα κριτήρια καταλληλότητας του εντέρου για μεταμόσχευση. Σημαντικό ρόλο αποτελεί το μέγεθος του μοσχεύματος, διότι λόγω των επανειλημμένων χειρουργικών επεμβάσεων στις οποίες έχουν υποβληθεί προηγουμένως οι υποψήφιοι λήπτες εντέρου, η χωρητικότητα της κοιλιακής κοιλότητας είναι περιορισμένη.

- *Μυελός των οστών*: ο μυελός των οστών βρίσκεται μέσα στα οστά του σώματος σε ρευστή μορφή. Περιέχει αρχέγονα κύτταρα, τα οποία όταν ωριμάσουν μετατρέπονται σε λευκά αιμοσφαίρια, ερυθρά αιμοσφαίρια και αιμοπετάλια. Αυτά τα κύτταρα όταν μεταμοσχεύονται σε ασθενείς δημιουργούν νέο υγιή μυελό. Η μεταμόσχευση μυελού των οστών αφορά την αντικατάσταση του πάσχοντος μυελού των οστών με κύτταρα από έναν υγιή δότη, τα οποία μεταγγίζονται ενδοφλέβια στον ασθενή. Ο μυελός εγκαθίστανται μέσα στα οστά του λήπτη, όπου αντικαθιστά τον ανεπαρκή μυελό του και αρχίζει να παράγει φυσιολογικά υγιή κύτταρα. Η ανεύρεση συμβατού δότη μεταξύ των μελών της οικογένειας του ασθενούς, είναι δυνατή μόνο στο 30% των περιπτώσεων. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις πρέπει να αναζητηθεί εθελοντής μη συγγενείς δότης. Η πιθανότητα να ταιριάζει δότης με τον ασθενή είναι πολύ μικρή. Η δήλωση για την εθελοντική δωρεά μπορεί να γίνει από άτομα ηλικίας μεταξύ 18-50 ετών, οι οποίοι δεν έχουν ιστορικό μεταδοτικών νοσημάτων [10].

2.2.3 Κριτήρια λήπτη

Η διασταύρωση του δότη με τον λήπτη για ανοσοβιολογικές ομοιότητες και διαφορές γίνεται με τις ίδιες μεθόδους για πτωματικές μεταμοσχεύσεις και για ζευγάρια ζωντανών εξεταζόμενων. Η μόνη διαφορά που παρατηρείται είναι ότι σε περίπτωση πτωματικού μοσχεύματος επιλέγεται ο κατάλληλος λήπτης για το συγκεκριμένο μόσχευμα, ενώ σε ζωντανούς επιλέγεται ο κατάλληλος δότης για τον συγκεκριμένο λήπτη.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιλογή κατάλληλου λήπτη [15]:

- κοινή ομάδα αίματος με το δότη,
- ανοσοβιολογική συμβατότητα-ιστοσυμβατότητα με το δότη,

- ηλικία,
- ανοχή σε μηχανική υποστήριξη.

2.3 Δωρεά οργάνων

Όταν σημαντικά όργανα παραλείπονται ή δυσλειτουργούν, γίνεται ολοένα και πιο εφικτή η λύση για αξιοποίηση της μεταμόσχευσης οργάνων, κατά την οποία ένα υγιές όργανο αντικαθιστά ένα ελαττωματικό. Η δωρεά οργάνων χρησιμοποιείται κυρίως για μεταμόσχευση μεγάλων οργάνων, συμπεριλαμβανομένης της καρδιάς, του ήπατος, των νεφρών και άλλων. Παρά το γεγονός ότι ένας αυξανόμενος αριθμός ανθρώπων χρειάζονται υγιή όργανα για να διατηρήσουν τη ζωή τους, ο αριθμός των πρόθυμων δωρητών οργάνων είναι αρκετά μικρός, αφού παράγοντες που σχετίζονται με παραδοσιακές πεποιθήσεις, τη θρησκεία και τη γνώση, συνδυάζονται για να κάνουν τους ανθρώπους να διστάζουν να δωρίζουν όργανα. Επιπλέον, οι στάσεις και οι αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού και των ομάδων μεταμόσχευσης μπορεί επίσης να είναι παράγοντες που είτε εμποδίζουν είτε προκαλούν την έκφραση προθυμίας των χορηγών και διαδραματίζουν έναν καταλυτικό ρόλο στο θέμα της δωρεάς οργάνων [20].

Μια προϋπόθεση για τη δωρεά οργάνων και ιστών είναι ότι ο δότης πρέπει να είναι κλινικά νεκρός, πράγμα που σημαίνει, εξακολουθεί να διατηρεί τις κανονικές λειτουργίες του σώματός του. Ως εκ τούτου, ο δότης είναι ακόμα σωματικά ζωντανός όταν αποστέλλεται στο χειρουργείο, μια κατάσταση που σίγουρα προκαλεί ψυχολογικές αντιδράσεις μεταξύ των μελών της ομάδας προμήθειας οργάνων [20].

Δωρητής οργάνων

Είναι εκείνος που όντας στη ζωή, δηλώνει ότι επιθυμεί να δωρίσει ένα ή περισσότερα από τα όργανά του για μεταμόσχευση, μετά το θάνατό του. Επίσης, μπορεί να δωρίσει, όντας στη ζωή, τον έναν νεφρό, μέρος του παγκρέατος, του πνεύμονα ή του ήπατος, ακόμη και αιμοποιητικά στοιχεία (μυελό των οστών) [16]

Δότης

Ορίζεται κάθε άνθρωπος που προβαίνει στη δωρεά ενός ή περισσότερων οργάνων του, είτε η δωρεά αυτή γίνει κατά τη διάρκεια της ζωής είτε μεταθανάτια [16].

Δυνητικός δότης

Καλείται το άτομο που απεβίωσε από πρωτοπαθή εγκεφαλική βλάβη και την ώρα του θανάτου βρισκόταν στη Μ.Ε.Θ., δηλαδή το νεκρό άτομο, του οποίου τα υπόλοιπα όργανα, πλην του εγκεφάλου, εξακολουθούν να οξυγονώνονται με τεχνητά μέσα [11].

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ & ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΑΠΟ ΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΔΟΤΗ

3.1 Ελληνικό θεσμικό πλαίσιο για τον εγκεφαλικό θάνατο

Τα κριτήρια διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου έχουν οριστεί κατά τρόπο επιστημονικώς δόκιμο και αδιάβλητο. Τα κριτήρια αυτά αποτελούν δικλείδα ασφαλείας ώστε ο εγκεφαλικός θάνατος να διαγιγνώσκεται και να επιβεβαιώνεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μην υπάρχουν περιθώρια λάθους.

Επιπλέον είναι εδώ και πολλά έτη νομικά κατοχυρωμένη η εφαρμογή τους. Στην Ελλάδα η νομική εξασφάλιση ξεκίνησε το 1978 με την ψήφιση του νόμου 821/78 «περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως» ο οποίος δεν εφαρμόστηκε κυρίως λόγω επιστημονικών λαθών που περιείχε, τα οποία αποτέλεσαν τροχοπέδη κυρίως για την πτωματική μεταμόσχευση. Εν συνεχεία ψηφίστηκε ο Ν.1383/83 το 1983 ο οποίος επίσης δεν εφαρμόστηκε ολοκληρωμένος καθώς δεν εκδόθηκαν πολλές από τις εκτελεστικές του διατάξεις [2]. Έπειτα ακολούθησε ο Ν.2737/99 ο οποίος αποδέχεται την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και παραχωρεί την διαγνωστική ευθύνη σε μια ομάδα τριών γιατρών όπως προαναφέρθηκε. Ο νομοθέτης θεσπίζοντας την υποχρεωτική τήρηση ορισμένων βασικών δεοντολογικών κανόνων, εξασφαλίζει έτσι νομικά τους γιατρούς που καλούνται να προβούν σε μεταμοσχευτικές διαδικασίες και ταυτόχρονα αποκλείει οποιαδήποτε πιθανότητα κακόβουλων πράξεων στην συγκεκριμένη διαδικασία.

3.1.1 Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

Στα πλαίσια του νόμου Ν.2737/99, ιδρύεται ως ΝΠΙΔ ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων για την υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με σκοπό την «χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων».

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), με έδρα την Αθήνα, εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, ιδρύθηκε με τον Ν. 2737 της 27^{ης} Αυγούστου 1999 και έχει νομοθετημένη αρμοδιότητα τη χάραξη της στρατηγικής της χώρας μας για την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων. Ο Ε.Ο.Μ. φιλοδοξεί να συμβάλλει στη χάραξη εθνικής πολιτικής

στον τομέα των μεταμοσχεύσεων και στην ανάπτυξη του μεταμοσχευτικού προγράμματος της πατρίδας μας [27].

Σκοποί του Ε.Ο.Μ. είναι:

1. Η εισήγηση των όρων, των προϋποθέσεων και της διαδικασίας των μεταμοσχεύσεων, καθώς και του κώδικα δεοντολογίας για τη λειτουργία των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων και των Τραπεζών Ιστών προς Μεταμόσχευση.

2. Οργανώνει και συντονίζει σε τοπικό, κρατικό και διακρατικό επίπεδο τη διακίνηση των μοσχευμάτων μέσα στα οποία συμπεριλαμβάνεται ο μυελός των οστών.

3. Καταγράφει τους δωρητές ιστών και οργάνων, δυνητικούς δότες και υποψήφιους λήπτες.

4. Προτείνει στον Υπουργό Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης τη χορήγηση άδειας για την ίδρυση Μονάδας Μεταμόσχευσης ή Τράπεζας ιστών προς Μεταμόσχευση.

5. Προβαίνει σε ετήσια εκτίμηση και αξιολόγηση του τρόπου λειτουργίας και των αποτελεσμάτων των Μονάδων Μεταμόσχευσης και υποβάλλει έκθεση στο Υπουργείο.

6. Συνεργάζεται με αντίστοιχους Οργανισμούς και Μονάδες Μεταμόσχευσης της αλλοδαπής για την προμήθεια και ανταλλαγή μοσχευμάτων.

7. Μεριμνά για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ληπτών, των ζώντων δοτών και των οικογενειών των δοτών.

8. Επιδιώκει με κάθε πρόσφορο τρόπο και ιδίως με την οργάνωση κατάλληλης ενημέρωσης και πληροφόρησης του κοινού, την αύξηση του αριθμού των προοριζομένων για μεταμόσχευση οργάνων.

Ο Ε.Ο.Μ. διοικείται από ενδεκαμελές διοικητικό συμβούλιο, που αποτελείται από:

α. έναν Καθηγητή ή Αναπληρωτή Καθηγητή ιατρικής ή βιολογίας ή βιοχημείας, με ειδικότητα σε γνωστικό αντικείμενο συναφές προς τη μεταμόσχευση οργάνων ή ιστών και κυττάρων,

β. έναν Διευθυντή Μεταμοσχευτικού Κέντρου Μυελού των Οστών ή Τράπεζας Ιστών και Κυττάρων,

γ. έναν Διευθυντή Μονάδας Εντατικής Θεραπείας,

δ. έναν Διευθυντή Μονάδας Μεταμόσχευσης,

ε. έναν Διευθυντή Κέντρου Ιστοσυμβατότητας , το οποίο ασχολείται με τις μεταμοσχεύσεις,

στ. έναν νομικό κύρους,

ζ. έναν εκπρόσωπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), ή εκπρόσωπο της Πανελλήνιας Ένωσης Βιοεπιστημόνων,

η. τον προϊστάμενο της αρμόδιας για τις μεταμοσχεύσεις Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

θ. έναν εκπρόσωπο της Εκκλησίας της Ελλάδος,

ι. έναν λήπτη ή υποψήφιο λήπτη μμοσχεύματος οργάνων, ιστών ή κυττάρων, που προτείνεται από την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες,

ια. έναν εκπρόσωπο του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών Ελλάδος.

2. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και τα λοιπά μέλη του διοικητικού συμβουλίου του Ε.Ο.Μ., καθώς και οι αναπληρωτές τους διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Η θητεία του Προέδρου και των μελών του διοικητικού συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων είναι τριετής και δύναται να ανανεώνεται.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται η αποζημίωση του Προέδρου και των μελών του διοικητικού συμβουλίου.

Οι πόροι του Ε.Ο.Μ. είναι:

α) Πάγια ετήσια επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

β) Δωρεές, κληρονομίες, κληροδοσίες και κάθε είδους χορηγίες από τρίτους.

γ) Είσπραξη κάθε είδους δαπανών αναζήτησης, λήψης και μεταφοράς μυελού των οστών από Διεθνείς Τράπεζες Αναζήτησης, ασφαλιστικούς φορείς ασθενών ή από την ειδική πίστωση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης όταν πρόκειται για ανασφάλιστους λήπτες και από Διεθνείς Τράπεζες Αναζήτησης.

Επιπλέον ορίζεται ο ρόλος του Συντονιστή μεταμοσχεύσεων για να «προσφέρουν υπηρεσίες για τη προώθηση των μεταμοσχεύσεων και να υποβοηθούν το μεταμοσχευτικό

έργο». Ορίστηκε να καταλαμβάνουν θέσεις στον Ε.Ο.Μ. και στα παραρτήματα του, καθώς και στις μονάδες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που συμμετέχουν στη μεταμοσχευτική διαδικασία. Θα στελεχώνονται από επαγγελματίες υγείας (Α.Ε.Ι.-Τ.Ε.Ι.) μετά από εξειδίκευση στο αντικείμενο του συντονιστή μεταμοσχεύσεων [4].

3.1.2 Η θέση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

Το 2005 κατατέθηκε πρόταση νόμου για την «τροποποίηση και συμπλήρωση του ν. 2737/1999 «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις». Η πρόταση σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις από πτωματικούς δότες προέβλεπε την καθιέρωση της δυνατότητας αφαίρεσης οργάνων από νεκρό, μόνο υπό την προϋπόθεση ότι ο δυνητικός δότης δεν είχε εκφράσει εγγράφως προς τον Ε.Ο.Μ. την άρνησή του όσο ζούσε (σύστημα «εικαζόμενης συναίνεσης»).

Για την ακρίβεια δήλωσε ότι η Ελλάδα, σύμφωνα με τα επίσημα στατιστικά στοιχεία, αντιμετωπίζει κυρίως πρόβλημα μεταμοσχεύσεων από νεκρούς δότες. Αντίθετα, στις μεταμοσχεύσεις από ζώντες δότες, η Ελλάδα καταλαμβάνει μία από τις πρώτες θέσεις στην Ε.Ε. Επομένως, κύριος στόχος για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων δεν μπορεί να είναι οι τελευταίες.

Η Επιτροπή έκρινε ότι η ενδεχόμενη καθιέρωση του συστήματος της «εικαζόμενης συναίνεσης», για την εξασφάλιση μοσχευμάτων από νεκρούς δότες, θα προκαλούσε μάλλον δυσκολίες, παρά θα διευκόλυνε αυτόν τον σκοπό. Οι μεταμοσχεύσεις σήμερα βασίζονται στον θεσμό της δωρεάς οργάνων. Το αποτέλεσμα θα είναι, τελικά, η μεν «εικαζόμενη συναίνεση» να παραμείνει πρακτικά ανεφάρμοστη. Αξίζει εδώ να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με ανακοινώσεις σε διεθνή forum, η «εικαζόμενη» δεν έχει εφαρμοσθεί ποτέ σε χώρες που ήδη την έχουν καθιερώσει νομοθετικά (π.χ. Ισπανία), αντίθετα και εκεί το σύστημα βασίζεται στην (εξαιρετικά επιτυχημένη) πολιτική ενθάρρυνσης της δωρεάς οργάνων.

Η Επιτροπή επισήμανε ακόμη ότι κάθε πολιτική για την εξασφάλιση μοσχευμάτων πρέπει να λαμβάνει υπ' όψη τον ευαίσθητο χαρακτήρα του ζητήματος, ιδίως όσον αφορά τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Οι μεταμοσχεύσεις δεν είναι ένα απλό τεχνοκρατικό ζήτημα, ούτε υπάγονται σε μια μονοσήμαντη ανταποδοτική λογική,

οικονομική ή άλλη. Ο λόγος που απασχολούν σήμερα διεθνώς τη βιοηθική είναι ότι η προώθησή τους συνδέεται απόλυτα με την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας.

Επιπλέον έκρινε ότι ν. 2737/1999 έχει προσανατολισθεί στην ευαισθητοποίηση αυτή, προβλέποντας ποικίλες δυνατότητες δραστηριοποίησης της Πολιτείας. Κρίσιμοι θεσμοί, όπως αυτός του «συντονιστή μεταμοσχεύσεων» έπρεπε να αναπτυχθούν και να λειτουργήσουν πλήρως στο μικροεπίπεδο των μονάδων της εντατικής θεραπείας. Πρότεινε παράλληλα με τις αναγκαίες εκστρατείες ενημέρωσης της κοινής γνώμης, ο Ε.Ο.Μ. και το αρμόδιο Υπουργείο να επικεντρώσουν ιδίως εκεί τις προσπάθειές τους, κάτι που αποδείχθηκε «κλειδί» της επιτυχίας σε πολλές χώρες της Ε.Ε.

3.1.3. Οι ακόλουθες νομοθετικές ρυθμίσεις

Σήμερα στην Ελλάδα, για τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων ισχύει ο επόμενος νόμος 3984/2011. Επίσης, η Ελλάδα έχει υπογράψει το Πρόσθετο Πρωτόκολλο για τις Μεταμοσχεύσεις της Σύμβασης του Οβιέδο, χωρίς όμως να το έχει ενσωματώσει στην εσωτερική της νομοθεσία ακόμη.

Τέλος, η Κοινοτική Οδηγία 2004/23 ρυθμίζει τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας σχετικά με τη δωρεά, την προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και την διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων (όχι όμως και οργάνων προς μεταμόσχευση). Η οδηγία αυτή ενσωματώθηκε στην Ελληνική νομοθεσία με το Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμ. 26/24.3.2008.

Σε αυτόν τον νόμο 3984/2011, στην προσπάθεια του να εφαρμόσει τις Ευρωπαϊκές οδηγίες (Οδηγία 2004/23/ΕΚ) ο νομοθέτης προσθέτει στο Άρθρο 9§2, τη ρύθμιση ότι «Η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ενήλικο, θανάσιμο πρόσωπο πραγματοποιείται εφόσον, όσο ζούσε, δεν είχε εκφράσει την αντίθεση του». Η έναρξη ισχύος του τέθηκε από τις 1/6/2013 ώστε στο διάστημα αυτό των δύο περίπου ετών να υπάρξει ενημέρωση των πολιτών.

Στην επόμενη παράγραφο όριζε πως στον Ε.Ο.Μ. θα τηρείται ένα αρχείο, όπου θα καταχωρούνται οι δηλώσεις των πολιτών περί αντίθεσης τους στην αφαίρεση οργάνων

μετά θάνατον. Κάθε ενήλικος πολίτης θα μπορούσε να αποστείλει σχετική δήλωσή του με το γνήσιο της υπογραφής στην οποία να συνάγεται ρητά και αβίαστα η ακριβής βούληση του προσώπου. Η δήλωση αυτή θα ήταν ελεύθερα ανακλητή και φυσικά απόρρητη. Πρόσβαση θα είχαν μόνο οι αρμόδιοι υπάλληλοι του Ε.Ο.Μ και φυσικά οι Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων. Όπως ήταν αναμενόμενο για τα ελληνικά δεδομένα η ρύθμιση αυτή ξεσήκωσε θύελλα αντιδράσεων από το ευρύ κοινό.

Αυτές οι αντιδράσεις επεκτάθηκαν καθώς σαφή έκαναν την αντίθεση τους η Εκκλησία και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και σε σύντομο χρονικό διάστημα έλαβαν διαστάσεις μεγαλύτερες από τις αναμενόμενες. Ξεκίνησε μια προπαγάνδα ενάντια του θεσμού των μεταμοσχεύσεων δίχως προηγούμενο, με τη δικαιολογία και αφορμή ότι πρόκειται για μια «συνωμοσία» που έχει σαν απώτερο στόχο να τροφοδοτήσουν οι Έλληνες (πολίτες μιας χώρας που μαστίζεται από οικονομική κρίση), ως δυνητικοί δότες τα άλλα κράτη με τα όργανά τους. Δεν άργησαν να κυκλοφορήσουν στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης φόρμες αρνητικών δηλώσεων με την προτροπή κάθε πολίτης να την στείλει το συντομότερο δυνατόν στον Ε.Ο.Μ. Σαν επιστέγασμα όλων αυτών η Διαρκής Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος καταθέτει εισήγηση με την οποία ζητάει την τροποποίηση της συγκεκριμένης ρύθμισης του ν.3984/2011 όσο αφορά την αφαίρεση οργάνων από αποβιώσαντες δότες. Πράγματι λοιπόν τροποποιήθηκε με το ν.4075/ΦΕΚ89/11.4.2012 και ορίστηκε από τον νομοθέτη ότι «Η αφαίρεση ενός ή περισσοτέρων οργάνων από ενήλικο, θανόν πρόσωπο πραγματοποιείται εφόσον, όσο ζούσε, δεν είχε εκφράσει την αντίθεσή του και κατόπιν συναίνεσης της οικογένειάς του. Ο Ε.Ο.Μ σε μια δήλωση του, με σκοπό να καθησυχάσει τους πολίτες, τονίζει πως ουδέποτε στην Ελλάδα αλλά και στις άλλες χώρες της Ε.Ε., που πραγματοποιούνται μεταμοσχεύσεις, κάτω από πολύ ισχυρά νομικά πλαίσια και ανεξαρτήτως νομοθετημένου τρόπου συναίνεσης, δεν έχουν ληφθεί μοσχεύματα από αποβιώσαντα δότη, χωρίς τη συναίνεση της οικογένειάς του ή ενάντια στην αρνητική του δήλωση. Όπως ορθά συμπλήρωσε ο Ε.Ο.Μ. τέτοιες κινήσεις εκφοβισμού του κοινού έχουν μόνο ως αποτέλεσμα να αποπροσανατολίζουν τον κόσμο από τον ανιδιοτελή σκοπό του «ιερού» θεσμού της Δωρεάς Οργάνων. Τονίζει επίσης ότι η Δωρεά Οργάνων αποτελεί σύμβολο της ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ προσφοράς, ότι πράττει με γνώμονα την υπεράσπιση του δικαιώματος των ασθενών στη λυτρωτική για αυτούς μεταμόσχευση, η οποία πραγματοποιείται και θα εξακολουθήσει να πραγματοποιείται συναινετικά, με σεβασμό στην επιθυμία του ατόμου και της οικογένειάς του [24].

3.2 Ευρωπαϊκό θεσμικό πλαίσιο

Για την προώθηση της προσφοράς οργάνων έχουν υιοθετηθεί ανά τον κόσμο διάφορες τακτικές, οι οποίες ενισχύουν τον αλτρουισμό και τη φιλαλληλία της πράξης της δωρεάς, ενώ παράλληλα επιτρέπουν στους δωρητές τον έλεγχο της διάθεσης των οργάνων του σώματός τους [21]. Οι τρεις βασικές τακτικές που ακολουθούνται είναι οι εξής:

α. Η ρητή και σαφής συναίνεση, σύμφωνα με την οποία δεν επιτρέπεται να πραγματοποιηθεί αφαίρεση οργάνων, εκτός αν ο δότης είχε εκφράσει εν ζωή τη συναίνεσή του.

β. η εικαζόμενη συναίνεση, σύμφωνα με την οποία όλοι οι πολίτες είναι εν δυνάμει δότες και επιτρέπεται η αφαίρεση οργάνων σε κάθε περίπτωση, εκτός αν ο νεκρός είχε κατά τη διάρκεια της ζωής του ρητά εκφράσει την αντίθεσή του.

γ. η αγοραπωλησία οργάνων, η οποία σε κάποιες χώρες του τρίτου κόσμου αποτελεί προσέγγιση τουλάχιστον ανεκτή και λαμβάνει χώρα είτε εθελοντικά, είτε θεσμοθετημένα [17].

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) το 1989 καταδίκασε ομόφωνα την εμπορία οργάνων και απαγόρευσε την επί πληρωμή διάθεσή τους, γιατί, με τον τρόπο αυτόν, καταρρίπτεται όλο το οικοδόμημα της ηθικής των μεταμοσχεύσεων, περιορίζεται η ελεύθερη βούληση του ατόμου και προσβάλλονται τα αλτρουιστικά κίνητρα της πράξης. Συνεπώς στην Ευρώπη εφαρμόζονται τα δύο πρώτα συστήματα ή ο συνδυασμός τους, βάσει της διαφορετικής νομοθεσίας κατά κράτος.

Είτε πρόκειται για τη ρητή είτε για την εικαζόμενη συναίνεση, αποφασιστικός είναι ο ρόλος που έχει η οικογένεια στην όλη διαδικασία, εφόσον είναι η μόνη που μπορεί να προσδιορίσει τη θετική ή αρνητική στάση και βούληση του εγκεφαλικά νεκρού ατόμου. Σε χώρες όπως η Αυστρία, το Βέλγιο, η Πορτογαλία, η Σουηδία κ.λπ., μπορεί να έχει νομοθετηθεί η εικαζόμενη συναίνεση, η πληρότητα όμως εφαρμογής αυτής ποικίλει, καθώς οι επαγγελματίες υγείας κάποιες φορές επιλέγουν να εμπλέκουν και την οικογένεια στη λήψη της απόφασης. Άλλες χώρες τηρούν πιστά την εφαρμογή της εικαζόμενης συναίνεσης, ενώ άλλες δίνουν περισσότερη ή λιγότερη βαρύτητα στο ρόλο της οικογένειας σε ειδικές περιπτώσεις [22].

Στην Ισπανία, η οποία εμφανίζει το υψηλότερο παγκοσμίως ποσοστό πτωματικών δοτών, θεωρείται ότι η αδιάκριτη εφαρμογή του νόμου της εικαζόμενης συναίνεσης

χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες της κάθε οικογένειας χωριστά, μπορεί να οδηγήσει σε απρόβλεπτες συνέπειες. Τα όργανα μπορούν να αφαιρεθούν μόνο μετά την πληροφορημένη συναίνεση της οικογένειας του δότη [23].

Όσον αφορά την έννοια του θανάτου, περιλαμβανομένου και του εγκεφαλικού θανάτου δεν είναι αποδεκτή από νομικής απόψεως σε κάθε χώρα και εξίσου σημαντικό είναι ότι διαφορετικοί νόμοι προβλέπουν διαφορετικές προϋποθέσεις για την μετά θάνατο δωρεά οργάνων (Καββαδία, Λυμπέρη & Σπηλιανάκης, 2008).

Οι αρχές που διέπουν τη δωρεά ιστών και κυττάρων καθορίζονται στο άρθρο 12 της οδηγίας 2004/23/ΕΚ.

Σύμφωνα με το εν λόγω άρθρο, παράγραφος 1, τα κράτη μέλη υποβάλλουν ανά τριετία στην Επιτροπή εκθέσεις για την πρακτική της εθελοντικής και μη αμειβόμενης δωρεάς. Η πρώτη έκθεση της Επιτροπής σχετικά με την προώθηση της εθελοντικής και μη αμειβόμενης δωρεάς ιστών και κυττάρων από τα κράτη μέλη δημοσιεύτηκε το 2006.

Δεσμευτικούς κανόνες εφαρμόζουν 25 χώρες όσον αφορά την εθελοντική και μη αμειβόμενη δωρεά ιστών και κυττάρων που έχουν θεσπιστεί με εθνικούς κανονισμούς (Βέλγιο, Βουλγαρία, Γαλλία, Γερμανία, Δανία, Ελλάδα, Εσθονία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ισπανία, Ιταλία, Κάτω Χώρες, Κύπρος, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Ουγγαρία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία, Σλοβακία, Σλοβενία, Σουηδία, Τσεχική Δημοκρατία, Φινλανδία και Νορβηγία).

Κυρώσεις σε περίπτωση παράβασης των νομοθετικών διατάξεων για την εθελοντική και μη αμειβόμενη δωρεά ιστών και κυττάρων έχουν θεσπιστεί σε 23 χώρες (Αυστρία, Βουλγαρία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Δανία, Ελλάδα, Εσθονία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιταλία, Κύπρος, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Κάτω Χώρες, Ουγγαρία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία, Σλοβενία, Σουηδία, Τσεχική Δημοκρατία, Φινλανδία και Νορβηγία). Μια χώρα έχει επιβάλει τέτοιου είδους κυρώσεις (Τσεχική Δημοκρατία).

Δεκατρείς (13) χώρες διαθέτουν κατευθυντήριες αρχές όσον αφορά τη δυνατότητα παροχής κάποιου είδους αποζημίωσης ή κινήτρου σε δωρητές ιστών και κυττάρων (Βουλγαρία, Δανία, Ελλάδα, Ηνωμένο Βασίλειο, Ισπανία, Ιταλία, Κάτω Χώρες, Λιθουανία, Μάλτα, Ουγγαρία, Σλοβενία, Τσεχική Δημοκρατία και Φινλανδία).

Δεκαεννέα (19) χώρες αναφέρουν ότι παρέχουν κάποιας μορφής αποζημίωση ή κίνητρο σε ζώντες δότες ιστών και κυττάρων (εξαιρουμένων των αναπαραγωγικών κυττάρων), ήτοι το Βέλγιο, η Γαλλία, η Γερμανία, η Δανία, η Ελλάδα, η Εσθονία, το

Ηνωμένο Βασίλειο, η Ισπανία, η Ιταλία, οι Κάτω Χώρες, η Λετονία, η Λιθουανία, το Λουξεμβούργο, η Ουγγαρία, η Σλοβακία, η Σλοβενία, η Σουηδία, η Τσεχική Δημοκρατία και η Φινλανδία.

Τέσσερις (4) παρέχουν κάποιας μορφής αποζημίωση ή κίνητρο στους συγγενείς των νεκρών δοτών (Βουλγαρία, Ισπανία, Ρουμανία και Σλοβενία).

Οι ακόλουθες χώρες αναφέρουν ότι έχουν λάβει μέτρα για την προώθηση της εθελοντικής και μη αμειβόμενης δωρεάς ιστών και κυττάρων: Βέλγιο, Βουλγαρία, Γαλλία, Γερμανία, Δανία, Ελλάδα, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Κάτω Χώρες, Κύπρος, Λιθουανία, Μάλτα, Πολωνία, Πορτογαλία, Σλοβενία, Σουηδία και Φινλανδία.

Δεκαεννέα (19) χώρες εφαρμόζουν κάποιου είδους μέτρα για την προβολή της εθελοντικής και μη αμειβόμενης δωρεάς ιστών και κυττάρων, όπως ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και ενημερωτικές εκστρατείες.

Όπως ορίζεται στο άρθρο 12, παράγραφος 2, της οδηγίας 2004/23/EK, τα κράτη μέλη λαμβάνουν όλα τα αναγκαία μέτρα για να εξασφαλίζουν ότι κάθε δραστηριότητα προώθησης και διαφήμισης για την υποστήριξη της δωρεάς ανθρώπινων ιστών και κυττάρων είναι σύμφωνη προς τις κατευθυντήριες γραμμές ή τις νομοθετικές διατάξεις που καθορίζουν τα κράτη μέλη.

Η παρούσα έκθεση καταδεικνύει ότι τα κράτη μέλη συμμορφώνονται γενικά με το άρθρο 12 της οδηγίας 2004/23/EK που τα υποχρεώνει να λαμβάνουν τα αναγκαία μέτρα ώστε να διασφαλιστεί η εθελοντική και μη αμειβόμενη δωρεά ιστών και κυττάρων.

3.2.1 Ενσωμάτωση των Ευρωπαϊκών οδηγιών στην Ελληνική Νομοθεσία

Με την έκδοση της Ευρωπαϊκής Οδηγίας 2010/53/EE καθιερώθηκαν οι νομικοί θεσμοί οι οποίοι θα διέπουν την αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Με σκοπό να ενσωματωθεί το περιεχόμενο της συγκεκριμένης οδηγίας στην ελληνική νομοθεσία ψηφίζεται το Άρθρο 9 του νόμου 3984/2011 που εμπεριέχει τις ακόλουθες επακριβώς διατάξεις:

1. Η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από θανόν πρόσωπο πραγματοποιείται εφόσον είναι ενήλικο και συντρέχουν οι προϋποθέσεις της επόμενης παραγράφου. Η αφαίρεση από ανήλικο επιτρέπεται εάν συναινούν σε αυτό οι γονείς ή ο γονέας, που έχουν

την επιμέλεια του τέκνου. Εάν δεν υπάρχουν ή έχουν εκπέσει από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο. Η συναίνεση δίνεται:

α) με έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται η γνησιότητα της υπογραφής,

β) με προφορική δήλωση, που καταχωρίζεται σε ειδικό βιβλίο, το οποίο τηρείται στον Οργανισμό Αφαίρεσης ή στη Μονάδα Μεταμόσχευσης. Κατά τη δήλωση παρίστανται δύο μάρτυρες, οι οποίοι συνυπογράφουν στο ειδικό βιβλίο. Η συναίνεση πρέπει να είναι ρητή και ειδική. Τα έγγραφα υπό α' και β' φυλάσσονται στον ιατρικό φάκελο του δότη.

2. Η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ενήλικο, θανάτο πρόσωπο πραγματοποιείται εφόσον, όσο ζούσε, δεν είχε εκφράσει την αντίθεσή του σύμφωνα με την παράγραφο 3. Η έναρξη ισχύος της παρούσας παραγράφου αρχίζει από 1.6.2013 προκειμένου στο διάστημα αυτό να υπάρξει πλήρης ενημέρωση των πολιτών μέσω εφαρμογής συγκεκριμένης ενημερωτικής εκστρατείας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται ο τρόπος και κάθε τεχνική λεπτομέρεια σχετικά με την εκδήλωση θετικής ή αρνητικής δήλωσης του κάθε ατόμου και ο τρόπος συγκέντρωσης αυτών από τον ΕΟΜ.

3. Στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων τηρείται αρχείο όπου καταχωρίζονται οι δηλώσεις των πολιτών περί αντίθεσής τους στην αφαίρεση οργάνων τους μετά θάνατο. Κάθε ενήλικος πολίτης μπορεί να αποστέλλει στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων σχετική δήλωσή του, με βεβαιωμένο το γνήσιο της υπογραφής. Για τη δήλωση δεν απαιτείται συγκεκριμένος τύπος, αρκεί να συνάγεται ρητά και αβίαστα η ακριβής βούληση του προσώπου. Η δήλωση αυτή είναι ελεύθερα ανακλητή. Η ανάκληση γίνεται με νεότερη δήλωση ανάκλησης, η οποία αποστέλλεται ομοίως στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Η αρχική δήλωση διαγράφεται από το αρχείο και θεωρείται ως μη γεννώμενη.

4. Η συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων που εμπεριέχονται στο αρχείο της παραγράφου 3 υπάγεται στις διατάξεις του ν. 2472/1997. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη διαφύλαξη του απορρήτου των πληροφοριών αυτών. Η πρόσβαση στο αρχείο αυτό επιτρέπεται μόνο στους αρμόδιους υπαλλήλους του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και τους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων.

5. Η αφαίρεση οργάνων από θανάτο δότη διενεργείται μετά την επέλευση του θανάτου, κριτήριο για την οποία είναι η νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους, σύμφωνα με τα ευρέως αποδεκτά και σύγχρονα δεδομένα της επιστήμης, όπως ορίζεται στην απόφαση

του ΚΕ.Σ.Υ. περί διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου (απόφαση 9 της 21/20.3.1985). Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται επακριβώς το κριτήριο επέλευσης του θανάτου, κατόπιν γνώμης του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). Με όμοιο τρόπο θεσπίζεται «Κώδικας Πρακτικής», σχετικά με τη διαδικασία διάγνωσης και επιβεβαίωσης του εγκεφαλικού θανάτου.

6. Όταν ο θεράπων ιατρός διαγνώσει νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και εφόσον η λειτουργία ορισμένων οργάνων διατηρείται με τεχνητά μέσα, υποχρεούται να προβεί από κοινού με έναν αναισθησιολόγο και έναν νευρολόγο ή νευροχειρουργό στη σύνταξη πιστοποιητικού θανάτου. Στην πιστοποίηση του θανάτου δεν συμμετέχει ιατρός που ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα. Στη συνέχεια, ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να ενημερώσει σχετικά, χωρίς καθυστέρηση, τον Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων, εφόσον υφίσταται στο νοσοκομείο και τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, προκειμένου να ενημερωθεί εάν το ενήλικο, θανάτο πρόσωπο έχει δηλώσει την άρνησή του να γίνει δωρητής οργάνων μετά θάνατο. Εάν ο θανάτο είναι ανήλικος, ο θεράπων ιατρός από κοινού με τον Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων, εφόσον υφίσταται στο νοσοκομείο, υποχρεούται να μεριμνήσει για την ανεύρεση των προσώπων που είναι αρμόδια να συναινέσουν στην αφαίρεση των οργάνων, για την ενημέρωσή τους και τη λήψη της συναίνεσής τους. Εφόσον λάβει τη συναίνεση, ενημερώνει σχετικά, χωρίς καθυστέρηση, τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Εάν πρόκειται να πραγματοποιηθεί η μεταμόσχευση, συνεχίζεται η τεχνητή υποστήριξη του θανάτο προσώπου.

7. Η αφαίρεση οργάνων από θανάτο δότη γίνεται με τον προσήκοντα σεβασμό στο σώμα του νεκρού. Ειδική μέριμνα λαμβάνεται για την αποκατάσταση της εικόνας του.[5]

3.3 Η άποψη του κοινού στην Ελλάδα για τον εγκεφαλικό θάνατο

Παρότι η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου γίνεται με αδιάβλητα επιστημονικά κριτήρια, η πλειοψηφία του κοινού έχει έντονες αμφιβολίες και εξετάζει με καχυποψία το συγκεκριμένο ζήτημα. Κέντρο της ζωής θεωρείται από το μεγαλύτερο μέρος του κοινού η καρδιά και όχι ο εγκέφαλος. Έτσι δυσκολεύονται να αποδεχθούν ότι ο «ασθενής» είναι πραγματικά νεκρός αφού η καρδιά του ακόμα πάλετε. Κατά συνέπεια το ενδεχόμενο να αφαιρεθούν τα όργανα, του ενδεχομένως δικού τους ανθρώπου, όσο ακόμα σύμφωνα με τη δική τους αντίληψη «ζει» αποτελεί ένα τρομακτικό για αυτούς γεγονός. Πόσο μάλλον αν μέσα στο θρήνο τους πρέπει να πάρουν αυτοί μια τέτοια βαρυσήμαντη απόφαση.

Είναι πολλοί οι λόγοι για τους οποίους το κοινό δεν προτίθεται να αποδεχτεί τον εγκεφαλικό θάνατο ως κριτήριο για τον οριστικό θάνατο του ανθρώπου.

Αποτρεπτικά για το ευρύ κοινό είναι τα πολλαπλά παραδείγματα που αναφέρονται καθημερινά σχεδόν, από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αλλά και άλλους φορείς, για ασθενείς οι οποίοι μετά από μακροχρόνια κατάσταση κώματος ή φυτικής κατάστασης από διάφορες αιτίες, ως εκ θαύματος ανάρρωσαν και ανέκτησαν επίπεδο συνείδησης καθώς και όλες τις ζωτικές τους λειτουργίες. Αν και δεν υπάρχει μέχρι σήμερα παράδειγμα ασθενούς που να ορίστηκε «εγκεφαλικά νεκρός» και να ανένηψε, συχνά παρουσιάζονται συμβάντα με τρόπο παραπλανητικό προς την αντίθετη κατεύθυνση [1, σελ.21] Τα άτομα που στερούνται ιατρικών γνώσεων είναι λογικό να παραπλανούνται από αυτές τις δημοσιεύσεις και παρά τις διαπιστεύσεις των ιατρών για την μη αναστρέψιμη κατάσταση του ασθενή να ελπίζουν σε ένα «θαύμα» όπως συνηθίζουν να λένε, αντλώντας αισιοδοξία από τα τόσα παραδείγματα που έχουν στο παρελθόν ακούσει. Βέβαια εδώ είναι δυνατό να συνυπάρχουν και άλλοι βαθύτεροι λόγοι συναισθηματικής φύσεως των συγγενών του ασθενή, όπως άρνηση της υπάρχουσας κατάστασης και αδυναμία να αποδεχτούν πως ο άνθρωπός τους έχει χάσει κάθε ελπίδα να επανέλθει. Αυτοί οι λόγοι είναι φυσικά απολύτως κατανοητοί καθώς σχετίζονται με τον ψυχισμό του κάθε ανθρώπου, την δυνατότητα να διαχειρίζεται καταστάσεις και να μπορεί να σκεφθεί και να πράξει λογικά σε πολύ πιεστικές και ψυχοφθόρες συνθήκες.

Από μεγάλο μέρος του πληθυσμού η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου δεν είναι απολύτως πειστική καθώς θεωρείται ιατρογενής έννοια, των τελευταίων ετών στην οποία οδήγησε η εξέλιξη της τεχνολογίας. Η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και ειδικά του ιατρικού εξοπλισμού και συγκεκριμένα, η δυνατότητα μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής με τη χρήση αναπνευστήρα, δίνει τη δυνατότητα σε άτομα τα οποία οδηγήθηκαν σε αυτή την κλινική κατάσταση να έχουν καρδιαναπνευστική λειτουργία παρότι ο εγκέφαλος αδυνατεί να υποστηρίξει τις λειτουργίες αυτές. Ωστόσο το κοινό βλέποντας τον ασθενή να έχει μια καλή θερμοκρασία, να υπάρχει καρδιακή λειτουργία και κυκλοφορία του αίματος δυσπιστεί στην έννοια του εγκεφαλικού θανάτου. Δεν είναι λίγοι μάλιστα αυτοί που θεωρούν ότι είναι μια έννοια που δημιουργήθηκε αποκλειστικά για να εξυπηρετήσει τον σκοπό των μεταμοσχεύσεων αφήνοντας υπόνοια για τους ανιδιοτελείς σκοπούς της ιατρικής κοινότητας, αλλά αυτό θα το εξετάσουμε διεξοδικά σε επόμενη ενότητα.

Ο εγκεφαλικός θάνατος πάντως στερείτε υπερασπιστές και ανάμεσα στην ιατρική κοινότητα. Δεν είναι λίγοι οι ιατροί που υποστηρίζουν την άποψη του ιατρού Dr. Alan Shewmon, ο οποίος το 2004 υποστήριξε ότι όχι μόνο ο εγκέφαλος αλλά και ο νωτιαίος μυελός επιτελεί ολοκληρωμένες και ρυθμιστικές λειτουργίες. Κατά συνέπεια νέκρωση του εγκεφάλου δεν μπορεί να υποδηλώνει και παύση όλων των λειτουργιών του οργανισμού [3]. Ένας ιατρός ο οποίος επίσης αμφισβήτησε την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου είναι ο Robert Taylor, ο οποίος το 1997 υπερασπίστηκε ότι πιο ορθός ορισμός του βιολογικού θανάτου είναι η οριστική παύση της κυκλοφορίας του αίματος. Πρότεινε ωστόσο να καθιερωθεί η ταύτιση του εγκεφαλικού θανάτου με τον νομικό θάνατο ως εναλλακτική λύση για καθαρά νομικούς λόγους [3]. Την άποψη του συμμερίζονται πολλοί διακεκριμένοι ιατροί στο εξωτερικό και στην Ελλάδα.

Οι Ψαρούλης και Βούλτσος το 2010 διατύπωσαν το εξής ερώτημα: «Σύμφωνα με τον όρο των Plum και Posner, οι κλινικές δοκιμές δεν μπορούν να ελέγξουν το περιεχόμενο της συνείδησης παρά μόνο της εγρήγορσης. Αν αυτό χρησιμοποιηθεί εναντίον της αποδοχής του εγκεφαλικού θανάτου, είτε του στελεχιαίου είτε του ολικού, θεωρώντας τον ότι είναι κατάσταση που ανήκει ακόμα στη ζωή και δεδομένου ότι ισχύει στο Δίκαιο το αξίωμα «εν αμφιβολία υπέρ της ζωής» αφού η ζωή θεωρείται το ύψιστο ιεραρχικά έννομο αγαθό, σε συνδυασμό μάλιστα με το άρθρο 2§1 Σ για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, το κριτήριο της νέκρωσης του εγκεφαλικού στελέχους του ν. 2737/99 δεν αποκλείεται να είναι αντισυνταγματικό»; Βεβαίως ανακύπτει έτσι το πρόβλημα, πως θα δικαιολογηθεί η διακοπή των τεχνικών μέσων υποστήριξης της ζωής και η αφαίρεση οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση. Ως γνωστόν η συναίνεση αίρει το άδικο μόνο της απλής σωματικής βλάβης. Άλλωστε γεννώνται ζητήματα σύγκρουσης με το άρθρο 5§1 Σ για την ελεύθερη ανάπτυξη προσωπικότητας και το άρθρο 2§1 Σ για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια [6].

Η περίπλοκη αυτή κατάσταση είναι φυσικό να επισκιάζει την προθυμία του κόσμου να πειστεί για την ύπαρξη του εγκεφαλικού θανάτου και να εγείρει αμφιβολίες για το εάν είναι μια απλά επινόηση για την νόμιμη αφαίρεση οργάνων από δυνητικούς δότες.

3.4 Η δυσπιστία στο σύστημα υγείας και στην ιατρική κοινότητα

Οι αδυναμίες του συστήματος υγείας της χώρας μας αλλά και αρκετών άλλων χωρών, ευρωπαϊκών και μη, είναι γνωστές σε όλους μας. Η δε ιατρική κοινότητα παρόλο το σεβασμό που δέχεται όσο αφορά την επιστημονική της κατάρτιση και τη συνεισφορά της στο κοινωνικό σύνολο, δεν είναι λίγες οι φορές που με αρνητικά δημοσιεύματα που έχουν βγει στο φως απογοήτευσε την κοινή γνώμη. Τα γεγονότα αυτά δεν θα μπορούσαν να αφήσουν ανεπηρέαστο το θέμα των μεταμοσχεύσεων. Αντιθέτως αποτελούν έναν από τους σημαντικότερους λόγους για τους οποίους το κοινό, στην Ελλάδα αλλά και παγκοσμίως, διστάζει να γίνει δωρητής οργάνων.

Δυστυχώς υπάρχει ο φόβος ότι σε έναν άνθρωπο που βρεθεί στη δεινή θέση να τραυματιστεί ή να νοσήσει, εάν έχει νωρίτερα δηλώσει την επιθυμία να γίνει δωρητής οργάνων, μπορεί να συμβούν παραλείψεις στη θεραπευτική αγωγή και φροντίδα και ότι έτσι δεν θα εξαντληθεί κάθε ελπίδα για επιβίωση [1]. Η άποψη αυτή, πέρα από το ότι θίγει ανεπανόρθωτα το κύρος και την υπόληψη της ιατρικής κοινότητας, δεν παύει να αποτελεί τροχοπέδη για την εύρεση μοσχευμάτων για συνανθρώπους μας που νοσούν και τα έχουν ανάγκη την επιβίωση τους.

Το ποιοι έχουν βέβαια ευθύνη για τη δυσπιστία του κόσμου όσο αφορά την εντιμότητα της ιατρικής κοινότητας και ιδιαιτέρως των μεταμοσχευτικών ομάδων του Ε.Ο.Μ που δρουν στη χώρα μας είναι δύσκολο να απαντηθεί. Το μόνο σίγουρο είναι ότι, σε μια χώρα που βασιλεύει η διαφθορά και ο κόσμος είναι «εκπαιδευμένος» από μικρή ηλικία να υποπτεύεται όλους τους δημόσιους φορείς αλλά και να επωφελείται όποτε χρειάζεται από τη διαφθορά ορισμένων φορέων, χρειάζεται διπλή προσπάθεια ώστε να πειστεί για την αδιάβλητη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα και στα περισσότερα ανεπτυγμένα κράτη παγκοσμίως.

Μια λύση θα μπορούσε να ήταν η προβολή της διαδικασίας που επιτελείται ώστε να ληφθούν μοσχεύματα από ένα πτωματικό - εγκεφαλικά νεκρό δότη. Ίσως άμα γίνουν πιο γνωστά τα βήματα τα οποία ακολουθούνται ώστε να ανακηρυχτεί ένας ασθενής εγκεφαλικά νεκρός, το πλήθος των κριτηρίων που πρέπει να πληρεί η κατάσταση του, το πλήθος των ιατρικών εξετάσεων που δύναται να το επιβεβαιώσουν και το σημαντικότερο όλων ότι πρέπει να συνηγορήσουν τρεις ιατροί, διαφορετικής ειδικότητας για την κατάσταση του, ο κόσμος μπορεί να πειστεί ότι είναι αδύνατη η προσβολή τόσων δικλείδων ασφαλείας εις βάρος ενός ασθενή.

Πολύ θα ωφελούσε επίσης, να γίνει ευρέως γνωστό ότι στη διαδικασία αυτή δεν συμμετέχουν γιατροί της μεταμοσχευτικής ομάδας. Ότι κανένας από τους εμπλεκόμενους στην όλη διαδικασία δεν θα μπορούσε να έχει όφελος από την διάγνωση ενός ασθενή εγκεφαλικά νεκρού. Είναι άλλωστε βάση νόμου, ν.3984/2011, Άρθρο9§3 ,η λίστα των πολιτών η οποίοι έχουν δηλώσει ότι ΔΕΝ επιθυμούν να γίνουν δωρητές οργάνων απόρρητη. Επίσης βάση ν.2737/1999, Άρθρο 9, το Εθνικό Μητρώο με τους λήπτες και τα Αρχεία των Δωρητών αποτελούν ευαίσθητα δεδομένα, κατά την έννοια του ν.2472/1997(ΦΕΚ 50/Α), είναι συνεπώς επίσης απόρρητο. Πρόσβαση σε αυτές τις λίστες έχουν μόνο αρμόδιοι υπάλληλοι του Ε.Ο.Μ. και Συντονιστές των μεταμοσχεύσεων. Δεδομένου λοιπόν ότι, όταν σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα της χώρας διαγνωστεί κάποιος ασθενής «εγκεφαλικά νεκρός», μετά βάση ν.3984/2011,Άρθρο9§6, ο θεράπων ιατρός ενημερώνει τον συντονιστή μεταμοσχεύσεων ώστε να βρεθεί αν αυτός ο ασθενής είχε δηλώσει ότι θέλει να γίνει δωρητής οργάνων. Η διαδοχή των βημάτων στην όλη διαδικασία είναι η καλύτερη απόδειξη για την αδιάβλητη φύση της όλης διαδικασίας. Πόσο μάλλον αν λάβουμε υπόψη μας ότι σε αυτή τη φάση είναι αδύνατο να γνωρίζει κάποιος από τους εμπλεκόμενους στην όλη διαδικασία ποιος θα είναι ο ασθενής από τη λίστα των υποψήφιων ληπτών ο οποίος θα παρουσιάζει την καλύτερη ιστοσυμβατότητα ώστε να λάβει ένα από τα μοσχεύματα, ώστε να μπορούσε να διανοηθεί κάποιος ότι πράγματι υπάρχει έστω και μια μικρή πιθανότητα δόλου. Η προώθηση αυτών των δεδομένων στο ευρύ κοινό θα βοηθούσε πολύ στην αποδοχή του θεσμού των μεταμοσχεύσεων, τουλάχιστον για αυτούς που είναι επιφυλακτικοί καθαρά εξαιτίας της δυσπιστίας στο σύστημα υγείας και στην ιατρική κοινότητα.

3.5 Ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης

Ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης αποτελεί σχεδόν καθοριστικό παράγοντα διαμόρφωσης της κοινής γνώμης για όλα σχεδόν τα κοινωνικά προβλήματα.

Τα ελληνικά μέσα ενημέρωσης παρότι θα μπορούσαν να έχουν επιτελέσει ένα λαμπρό έργο όσο αφορά την σωστή ενημέρωση του κοινού σχετικά με τους κανονισμούς που διέπουν την διαδικασία των μεταμοσχεύσεων έχουν επιλέξει μια διαφορετική στάση προς το θέμα αυτό.

Σχεδόν καθημερινά προβάλλονται ειδήσεις που δυσφημούν παρά βοηθάνε το θεσμό των μεταμοσχεύσεων. Πρόκειται για συμβάντα που λαμβάνουν χώρα σε υπανάπτυκτες χώρες, όπου πολλές φορές είναι αμφίβολη και η εγκυρότητα της είδησης. Είναι πιθανό να

συμβαίνουν τέτοια περιστατικά και σαφώς πολύ θλιβερό επιτήδειοι να θυσιάζουν ανθρώπους με σκοπό το κέρδος, μέσω της εμπορευματοποίησης των οργάνων τους. Φυσικά και τέτοια γεγονότα δεν πρέπει να αποσιωπούνται. Ασφαλώς και πρέπει οι παγκόσμιοι αρμόδιοι κοινωνικοί φορείς να ασκήσουν ορθότερη πολιτική και προφανώς να προχωρήσουν σε ένα μεθοδικό σχέδιο δράσης με σκοπό την καταπολέμηση αυτού του φαινομένου. Η προβολή όμως αυτών των μεμονωμένων συμβάντων με επιτηδευμένα αφηγηματικές υπερβολές, μονάχα συναισθηματική φόρτιση προκαλούν στο κοινό καθώς απέχουν πολύ από τα δρώμενα του δυτικού κόσμου. Σαν αποτέλεσμα όλων αυτών, δημιουργείται ένα αίσθημα φοβίας και καχυποψίας στο κόσμο. Νιώθουν απειλή από το όλο πλαίσιο της δωρεάς οργάνων, την αντιλαμβάνονται σαν κάτι «κακό». Στο «βωμό» μιας καλής είδησης, με μεγάλη ακροαματικότητα χάνονται τόσα μοσχεύματα, που θα μπορούσαν να είχαν σώσει τόσους συνανθρώπους μας.

Δεν είναι λίγες βέβαια οι φορές που παρουσιάζουν περιστατικά ασθενών που έγιναν δωρητές οργάνων στην ύστατη στιγμή της ζωής τους. Εκθειάζουν τους συγγενείς του νεκρού για την ηρωική τους πράξη, που αναμφίβολα παρόλο τον ασύλληπτο πόνο του χαμού ενός δικού τους ανθρώπου, βρήκαν τη δύναμη να κάνουν μια τέτοια πράξη αγάπης προς τον συνάνθρωπο και, μόνο αξιέπαινοι μπορεί να είναι. Ωστόσο, όσο και να βοηθάει η προβολή τέτοιων παραδειγμάτων στην αποδοχή της δωρεάς οργάνων, σε συνδυασμό με τα αρνητικά παραδείγματα στα οποία προαναφερθήκαμε δεν συντελείται ουσιαστικό έργο. Ο κόσμος λαμβάνει πολλά και αντιφατικά ερεθίσματα. Αποτέλεσμα είναι να αισθάνεται προβληματισμένος, να αναγνωρίζει την δωρεά οργάνων σαν μια πράξη αγάπης, να φοβάται όμως το μεταμοσχευτικό καθεστώς.

Τα διάφορα μέσα ενημέρωσης διαθέτουν διαφορετικά ισχυρά και αδύνατα σημεία. Εύλογη θα ήταν η χρησιμοποίηση όλων των δόκιμων μεθόδων προαγωγής του θέματος της δωρεάς οργάνων. Θα βοηθούσε να παρακολουθείται η αντίδραση του κοινού και να γίνονται οι αναγκαίες διαρθρωτικές αλλαγές. Η διαπροσωπική επικοινωνία με τους πολίτες είναι απαραίτητο συμπλήρωμα των μεθόδων κοινής ενημέρωσης [1]. Απαραίτητο είναι όμως να έχουν τεθεί λογικοί στόχοι και η διαδικασία να γίνει αποφεύγοντας λαϊκισμούς και ερεθίσματα με έντονη συναισθηματική φόρτιση. Η επιτηδευμένη μεταβίβαση ενοχών και προκαταλήψεων του τύπου «αν είμαι αρνητικός στη δωρεά οργάνων η ζωή θα μου τα φέρει έτσι ώστε θα χρειαστώ και εγώ μεταμόσχευση κάποια στιγμή» δεν ωφελεί και δεν οδηγεί πουθενά. Σκοπός δεν πρέπει να είναι άλλωστε η χειραφέτηση της κοινής γνώμης αλλά η σωστή ενημέρωση του κόσμου

για το θεσμό και το καθεστώς της δωρεάς οργάνων. Οι πολίτες αξίζουν μια σωστή και έντιμη ενημέρωση. Είναι αρκετή για να εκδηλώσουν τα ανεξάντλητα αποθέματα αγάπης που διαθέτουν αρκεί να απαλλαγούν από τις φοβίες που τόσο επιτηδευμένα τους έχουν δημιουργηθεί.

3.6 Η σημασία του μορφωτικού επιπέδου

Το μορφωτικό επίπεδο ενός λαού έχει αντίκτυπο σε όλα τα κοινωνικά προβλήματα που τον απασχολούν. Άνθρωποι με υψηλό επίπεδο μόρφωσης έχουν αναπόφευκτα πιο διευρυμένους πνευματικούς ορίζοντες και συνεπώς καλύτερη δυνατότητα να διαχειρίζονται θέματα και καταστάσεις απαλλαγμένοι από προκαταλήψεις και δεισιδαιμονίες.

Σε έρευνα που είχε γίνει από το «Ευρωβαρόμετρο», τα αποτελέσματα της οποίας ανακοινώθηκαν στις Βρυξέλλες, στις 30 Μαΐου 2007, προέκυψε ότι «το μορφωτικό επίπεδο και η κοινωνική και επαγγελματική θέση επηρεάζουν σημαντικά την άποψη σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Εκείνοι που έχουν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο είναι πολύ πιθανότερο να είναι πρόθυμοι να δωρίσουν ένα από τα όργανα τους» όπως αναφέρει στην ανακοίνωση της έρευνας η Ευρωπαϊκή Επιτροπή [25].

Παρόμοιες έρευνες έχουν διεξαχθεί και στην Ελλάδα. Το 2009 διεξήχθη, από ομάδα επιστημόνων στην Κρήτη, έρευνα που εξέταζε την αντιμετώπιση του πληθυσμού δύο πόλεων απέναντι στην μεταμόσχευση νεφρού. Ανάμεσα στα πολλά ευρήματα, διαπιστώθηκε ότι οι άνθρωποι που διέθεταν ανώτερη μόρφωση (πανεπιστημιακού, πολυτεχνικού ή τεχνολογικού επιπέδου) ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό δωρητές οργάνων, σε αντίθεση με αυτούς που διέθεταν κατώτερη εκπαίδευση (δευτεροβάθμια ή βασική). Επιπλέον αυτοί που είχαν ανώτερη μόρφωση ήταν σε μεγαλύτερο βαθμό πρόθυμοι να γίνουν δωρητές νεφρού και δεν τους απασχολούσε το εάν θα τους αφαιρεθούν τα νεφρά σε περίπτωση που αποβιώσουν. Επιπλέον διαπιστώθηκε ότι αυτοί που είχαν χαμηλότερο επίπεδο μόρφωσης δήλωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό την αντίληψη ότι με το να είσαι δωρητής οργάνων είναι σαν να «προκαλείς» τον θάνατο σου [26].

Το υψηλό μορφωτικό επίπεδο θα έπρεπε να είναι κυρίαρχος στόχος κάθε ανεπτυγμένης κοινωνίας και κάθε κρατικής ηγεσίας. Μόνο μέσω της μόρφωσης ένας λαός εξελίσσεται, προοδεύει και διαπρέπει. Βέβαια θα πρέπει να τονίσουμε την σημασία ενός εκπαιδευτικού συστήματος που πέρα από απλή μεταβίβαση στείων γνώσεων στους νέους αυτού του τόπου, μεταλαμπαδεύει και άλλα απαραίτητα εφόδια. Οι νέοι που

αποτελούν το μέλλον αυτού του τόπου πρέπει να εφοδιαστούν με εφόδια που θα τους προσφέρουν διευρυμένη σκέψη, ανοιχτόμυαλες ιδέες και κυρίως παιδεία και ευγενή ιδανικά. Αν στο μέλλον ο πληθυσμός της Ελλάδας απεγκλωβιστεί από τα κατάλοιπα και τη «στενομυαλιά» του παρελθόντος, αλλά και του παρόντος δυστυχώς, τότε πολλά κοινωνικά προβλήματα, μεταξύ των οποίων και αυτό των μεταμοσχεύσεων θα έχουν ξεπεραστεί.

3.7 Η συνεισφορά της σωστής ενημέρωσης

Πλήθος μοσχευμάτων από πτωματικούς δότες που θα μπορούσαν να είχαν σώσει δεκάδες ζωές συνανθρώπων μας, «χάνονται» καθημερινά εξαιτίας της άρνησης των συγγενών εκείνη την κρίσιμη στιγμή που θα ρωτηθούν, εάν επιθυμούν να δώσουν τη συναίνεση τους για τη δωρεά οργάνων του δικού τους ανθρώπου. Η άγνοια και η ανασφάλεια τους οδηγεί στην άρνηση και στην αποχή από την όλη διαδικασία. Δεν είναι λίγες φορές που επαγγελματίες υγείας έχουν αντιμετωπίσει και επιθετικότητα από τους συγγενείς στο άκουσμα έστω και της πρότασης για δωρεά οργάνων. Απολύτως κατανοητή είναι η βαθύτατη θλίψη την οποία νιώθουν και η αδυναμία να πιστέψουν ότι ο άνθρωπος τους έχει οριστικά χαθεί. Δεν είναι όμως μόνο ο θρήνος και το πένθος που κάνουν το συγγενικό περιβάλλον διστακτικό να δώσει την συγκατάθεση του.

Η άγνοια και η ανασφάλεια σε μεγάλο βαθμό οδηγεί αυτούς τους ανθρώπους στην αποστασιοποίηση και την άρνηση στην δωρεά οργάνων. Η ενημέρωση μέχρι τη σήμερα ημέρα στη χώρα μας είναι οπωσδήποτε ελλιπής και ανεπαρκής. Για την αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου χρειάζεται ένα οργανωμένο σχέδιο δράσης που να ανταποκρίνεται στις ιδιαιτερότητες και τις ευαισθησίες της κοινωνίας μας.

Είμαστε ένας λαός, σε μεγάλη πλειοψηφία βαθιά θρησκευόμενος (ίσως θρησκώληπτος θα ήταν ορθότερος χαρακτηρισμός). Πιθανό να βοηθούσε πολύ ο κόσμος να ενημερωνόταν για την επίσημη θέση της Εκκλησίας της Ελλάδος και την αποδοχή της στο θέμα της δωρεάς οργάνων. Επιπλέον η διδαχή σε ενοριακό και διαπροσωπικό επίπεδο για την αξία της προσφοράς «ζωής» στον συνάνθρωπό, μέσω της δωρεάς οργάνων ίσως απομάκρυνε σταδιακά τις προκαταλήψεις και δεισιδαιμονίες που επισκιάζουν τον θεσμό αυτό στην αντίληψη του κόσμου.

Η ενημέρωση επίσης για την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και την εγκυρότητα των δοκιμασιών που διενεργούνται ώστε να γίνει αυτή η διάγνωση θα βοηθούσε πολύ να αντιστραφεί αυτή η αρνητική στάση του κοινού και, να πιστέψει ότι ο ασθενής έχει

καρδιακή λειτουργία μόνο χάρη της μηχανικής υποστήριξης και ότι είναι εγκεφαλικά νεκρός. Είναι λογικό άνθρωποι που δεν έχουν ουδέποτε ακούσει κάτι για την έννοια και τα χαρακτηριστικά αυτής της κατάστασης, σε μια τόσο τραγική στιγμή της ζωής τους να τους είναι αδύνατο να την αποδεχτούν θεωρητικά και να μπορέσουν να τη διαχειριστούν συναισθηματικά.

Η ενημέρωση επίσης για το αυστηρό νομικό καθεστώς που πρεσβεύει την όλη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων θα βοηθούσε να απελευθερωθεί ο θεσμός από την δυσπιστία και την αμφισβήτηση με την οποία τον αντιμετωπίζει. Η γνώση ότι πρόκειται για μια διαδικασία αυστηρώς καθορισμένη και ελεγχόμενη, είναι ικανή να πείσει μια μερίδα του πληθυσμού, η οποία ήταν αρνητική εξαιτίας της δυσφήμισης που έχουν υποστεί μέχρι τώρα οι «μεταμοσχεύσεις» από ειδήσεις που απασχόλησαν κατά καιρούς την επικαιρότητα σχετικά με το παράνομο εμπόριο οργάνων άλλων χωρών, κυρίως ανατολικών. Οι οποίες στην συνέχεια αποκαλύφθηκαν στην πλειοψηφία τους εσφαλμένες, αλλά αυτό δεν παρουσιάστηκε ποτέ από τα μέσα με τον ίδιο «εντυπωσιακό» τρόπο όπως η αρχική είδηση.

Καταλήγουμε ότι θα πρέπει να συντονιστεί ένα οργανωμένο σχέδιο ενημέρωσης του πληθυσμού για όλες τις διαδικασίες που διέπουν το θεσμό των μεταμοσχεύσεων και κατά συνέπεια της δωρεάς οργάνων. Το σχέδιο αυτό θα πρέπει να έχει μακροχρόνιους στόχους και να αναθεωρείται αναλόγως με την εξελικτική πορεία της κοινής γνώμης. Διαφημίσεις που δημιουργούν ένα ενοχικό απλά συναίσθημα δεν είναι ικανές να αλλάξουν την στάση του κόσμου απέναντι στη δωρεά οργάνων. Η ενημέρωση και η αποσαφήνιση βασικών εννοιών και κανόνων στην συνείδηση του κόσμου μπορεί να οδηγήσει στην αποδοχή από τους πολίτες της ιδέας της δωρεάς οργάνων. Φυσικά καλύτερη επένδυση για το μέλλον του θεσμού δεν μπορεί να υπάρξει, από αυτή της ενημέρωσης των παιδιών. Με την ενσωμάτωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων στα μαθητικά προγράμματα περιγράφοντας ανάλογα με την ηλικία και τη δυνατότητα αφομοίωσης, τις έννοιες, τις διαδικασίες αλλά και την κοινωνική προσφορά της δωρεάς οργάνων θα επιτυγχανόνταν οι μελλοντικές γενιές αυτού του τόπου να ζήσουν απαλλαγμένες από κάθε είδους φοβία και προκατάληψη στο συγκεκριμένο θέμα.

Το υψηλό μορφωτικό επίπεδο είναι άλλωστε αυτό που μπορεί να οδηγήσει στη αναίμακτη λύση κάθε κοινωνικού προβλήματος.

«Η παιδεία και η καλλιέργεια του κοινού συντελεί στατιστικά στην άρση των αναστολών κάθε μορφής -ψυχολογικών, θρησκευτικών, φιλοσοφικών και κοινωνικών-

έναντι της ιδέας της πτωματικής δωρεάς. Ένας μορφωμένος και ουσιαστικά καλλιεργημένος άνθρωπος, σε γενικές γραμμές, έχει απομυθοποιήσει κάθε μορφής θέσφατα και είναι πια έτοιμος να επαναδιαπραγματευθεί με τον εαυτό του κάθε πρόκληση, προσπερνώντας φοβίες, ανασφάλειες και δεισιδαιμονίες» ,Μιχάλης Ι. Καλογιαννάκης,2012 [3].

3.8 Η σημασία της προσέγγισης της οικογένειας του δότη

Η αντίδραση της οικογένειας ενός πιθανού δυνητικού δότη εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον τρόπο με τον οποίο θα προσεγγιστεί και από τον τρόπο με τον οποίο θα της τεθεί το συγκεκριμένο ερώτημα.

Καταρχάς ανεξαρτήτως του ενδεχόμενου της δωρεάς οργάνων κάθε αναγγελία «εγκεφαλικού θανάτου» ενός ασθενή στους οικείους του, θα πρέπει να γίνεται με την παρουσία κάποιου επαγγελματία υγείας που ειδικεύεται στον τομέα αυτό. Ενδεχομένως έναν ψυχολόγο, ή κάποιο γιατρό ή νοσηλεύτη ο οποίος να είναι άρτια εκπαιδευμένος στην διαχείριση τέτοιων καταστάσεων και στην υποστήριξη της οικογένειας σε αυτές τις τόσο δύσκολες στιγμές. Είναι πολύ δύσκολο, την ώρα της αναγγελίας τέτοιων ειδήσεων να αντιμετωπίσουν και το θέμα της δωρεάς οργάνων. Σε δεύτερο χρόνο, αναλόγως πόσο το επιτρέπουν οι συνθήκες και η κατάσταση του ασθενή, είναι ορθότερο να έρθουν αντιμέτωποι με το θέμα αυτό και να ακούσουν όλες τις εναλλακτικές προτάσεις. Η προσέγγιση αυτή πρέπει επίσης να γίνεται από μια ειδική ομάδα επιστημόνων και επαγγελματιών υγείας που έχουν το επιστημονικό υπόβαθρο και την ψυχική αντοχή να αντιμετωπίσουν τέτοιες καταστάσεις. Η συνάντηση πρέπει να γίνεται σε χώρο απομονωμένο και ήσυχο ώστε η πενθούσα οικογένεια να νιώσει ασφάλεια και στοργή.

Στην Ελλάδα τα νοσοκομεία είναι δυστυχώς υποστελεχωμένα σε τέτοιες ειδικότητες, όπως αυτές των ψυχολόγων και των κοινωνικών λειτουργών. Η προσέγγιση των οικογενειών πολλές φορές δεν γίνεται καθόλου. Τυχαίνει οι γιατροί να είναι επιφυλακτικοί εξαιτίας της αδυναμίας τους να αναλάβουν αυτό τον τόσο σημαντικό ρόλο. Επίσης πολλές φορές γιατροί και νοσηλευτές δεν έχουν το χρόνο λόγω της μεγάλης έλλειψης προσωπικού και κατά συνέπεια αδυνατούν να καλύψουν και αυτή την ανεπάρκεια του συστήματος. Η προθυμία τους να βοηθήσουν είναι σίγουρα αναμφισβήτητη, αλλά σε συνδυασμό με την έλλειψη σωστής κατάρτισης και εκπαίδευσης τους, είναι λογικό να διστάζουν να λάβουν τέτοιες πρωτοβουλίες.

Μια λύση θα αποτελούσε η στελέχωση των νοσοκομείων, που λόγω της φύσης τους νοσηλεύουν συχνά τέτοια περιστατικά, με καταρτισμένο και εξειδικευμένο προσωπικό στην ψυχολογική υποστήριξη και τις δεξιότητες επικοινωνίας. Χρήσιμη θα ήταν η εκπαίδευση και ενημέρωση όλου του προσωπικού του νοσοκομείου, ώστε να υπάρχει μια ευρύτερη αναγνώριση της προσπάθειας και συμμετοχή σε αυτή. Το προσωπικό όμως το οποίο πρέπει να οπωσδήποτε να ενημερωθεί και εκπαιδευτεί μέσα από ένα οργανωμένο πρόγραμμα είναι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Είναι τα άτομα τα οποία βρίσκονται κοντά στον ασθενή για το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, έχουν κερδίσει την εμπιστοσύνη και εκτίμηση της οικογένειάς του περισσότερο από όλους τους υπολοίπους εργαζόμενους του νοσοκομείου. Είναι οι άνθρωποι που έχουν τη θέληση, τη ψυχική δύναμη και τη δυνατότητα να συμπαρασταθούν στον θρήνο της κάθε οικογένειας. Έχουν τη δυνατότητα να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην πορεία των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας αρκεί οι αρμόδιοι φορείς να μεριμνήσουν και να τους εφοδιάσουν με τις κατάλληλες γνώσεις και εφόδια ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν επάξια.

Στις μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες υπηρετεί όπως προαναφέρθηκε ένας συντονιστής μεταμοσχεύσεων βάση εν μέρει των διεθνών προτύπων(ν.2377/1999). Η θέσπιση της θέσης αυτής δημιούργησε πολλές ελπίδες πριν από χρόνια ότι κάτι θα αλλάξει προς το καλύτερο. Ωστόσο παράλληλη την καλή διάθεση όλων των συμμετεχόντων, το μέτρο αυτό δεν ευδοκίμησε. Η αρνητική στάση του κόσμου απέναντι στις μεταμοσχεύσεις, ο φόρτος εργασίας των θεράποντων ιατρών, η ελλιπής συμμετοχή μεγάλου μέρους του προσωπικού στο θεάρεστο αυτό έργο, δεν τους έδωσε μέχρι στιγμής την ευκαιρία να προσφέρουν τα μέγιστα των δυνατοτήτων τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ & ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑΝΟ ΔΟΤΗ

4.1 Ελληνικό Θεσμικό πλαίσιο

Η έλλειψη στη διάθεση μοσχευμάτων παγκοσμίως οδήγησε εδώ και πολλά χρόνια στην χρησιμοποίηση μοσχευμάτων από ζωντανούς δότες. Νομικά στη χώρα μας επιτρέπεται η αφαίρεση οργάνων από ζωντανό δότη εφόσον δεν διατίθενται όργανα από θανόντα δότη και υπό την προϋπόθεση ότι η μεταμόσχευση δεν συνεπάγεται προφανή, σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του δότη. Φυσικά απαγορεύεται οποιαδήποτε λήψη οικονομικού ανταλλάγματος. Τα όργανα τα οποία μεταμοσχεύονται από ζώντα δότη είναι ένα όργανο από τα διπλά όπως ο νεφρός, είτε ένα τμήμα μονήρους οργάνου όπως λοβό ή τμήμα ήπατος, λοβό ή τμήμα του παγκρέατος, λοβό πνεύμονα και αιμοποιητικά κύτταρα δηλαδή μυελός των οστών [7].

Ο νομοθέτης έχει επίσης ορίσει την αναγκαιότητα της ενημέρωσης του δότη για τη φύση και τη διαδικασία της επέμβασης, για το χρόνο που θα απαιτηθεί για την αποκατάσταση της υγείας του. Επίσης πρέπει να ενημερωθεί για τους κινδύνους που εγκυμονεί η δωρεά για τη ζωή και την υγεία του. Η ενημέρωση πρέπει να γίνει από γιατρό σχετικής ειδικότητας ή από γιατρό του Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, από τον Συντονιστή ή από γιατρό της ιατρικής ομάδας του Οργανισμού Αφαίρεσης. Προβλέπεται η ενημέρωση να είναι πλήρης, εύκολα κατανοητή και αντικειμενική. Πρέπει να παρέχεται με διακριτικότητα και σεβασμό στην ελευθερία, την προσωπικότητα, τις θρησκευτικές, κοινωνικές και φιλοσοφικές πεποιθήσεις του ατόμου [5].

Όσο αφορά τη σχέση δότη – λήπτη, ο νομοθέτης επιτρέπει την αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη όταν η μεταμόσχευση του οργάνου θα γίνει στον σύζυγο ή σε ασθενή με τον οποίο ο δότης συνδέεται με σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης (άνω των τριών ετών). Επιτρέπει επίσης τη δωρεά οργάνων σε συγγενή μέχρι και τον τέταρτο βαθμό εξ αίματος σε ευθεία και πλάγια γραμμή και σε συγγενή μέχρι το δεύτερο βαθμό εξ αγχιστείας. Επιπλέον επιτρέπεται και σε πρόσωπο με το οποίο έχει προσωπική σχέση και συνδέεται συναισθηματικά. Σε αυτή την περίπτωση όμως απαιτείται άδεια με δικαστική απόφαση, για την έκδοση της οποίας ελέγχονται η προσωπική σχέση και ο συναισθηματικός δεσμός του δότη με τον λήπτη και η ανιδιοτέλεια της προσφοράς από τους αρμόδιους φορείς [5].

4.1.1 Η θέση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

Όπως προαναφέρθηκε το 2005 κατατέθηκε πρόταση νόμου για την «τροποποίηση και συμπλήρωση του ν. 2737/1999 «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις». Η πρόταση αυτή σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις από ζωντανούς δότες προέβλεπε τα παρακάτω :

α) Τη διεύρυνση του κύκλου των ζώντων δοτών, έως και τον 4^ο βαθμό συγγένειας και επιπλέον, την ένταξη σε αυτόν τον κύκλο των ατόμων εκείνων που συνδέονται συναισθηματικά με τον ασθενή, τα οποία γίνονται δότες μετά από προηγούμενη απόφαση της Επιτροπής Δεοντολογίας του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.).

β) Την καθιέρωση δυνατότητας δωρεάς οργάνου προς τον Ε.Ο.Μ., με αντάλλαγμα την πρόταξη συγγενή του δότη στην εθνική λίστα υποψηφίων προς μεταμόσχευση.

Έκρινε ότι η μεταμόσχευση από ζώντα δότη αποτελεί την έσχατη λύση, όταν δεν υπάρχει εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος ή δεν είναι δυνατή η μεταμόσχευση από νεκρό. Ότι πρόκειται για μια διεθνώς καθιερωμένη γενική αρχή, η οποία ισχύει ακριβώς λόγω του αυξημένου κινδύνου προσβολής της αξιοπρέπειας, της σωματικής ακεραιότητας, της προσωπικότητας και άλλων ανθρωπίνων δικαιωμάτων, που διατρέχει εκ των πραγμάτων ο ζων δότης . Όσο απομακρύνεται κανείς από τους στενούς συγγενείς, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα εκμετάλλευσης του δυνητικού δότη. Από την άποψη αυτή, η πρόταση νόμου προβαίνει σε μια διεύρυνση του κύκλου των δυνητικών δοτών, χωρίς να αξιολογεί το ενδεχόμενο αθέμιτου εκβιασμού της θέλησης συγγενών απώτερων βαθμών. Η Επιτροπή θεώρησε μεταξύ άλλων ότι ο κίνδυνος εκμετάλλευσης του δυνητικού δότη, ιδίως από το στενό συγγενικό περιβάλλον, είναι υπαρκτός και εν όψει του «ανταλλάγματος» της πρόταξης στην εθνική λίστα υποψηφίων ληπτών κάποιου κοινού συγγενικού προσώπου [28].

4.1.2 Ενσωμάτωση των Ευρωπαϊκών οδηγιών στην Ελληνική Νομοθεσία

Σχετικά με το νομικό πλαίσιο το οποίο καλύπτει τις μεταμοσχεύσεις από ζωντανό δότη, παρακάτω γίνεται μια συνοπτική παρουσίαση των κυριότερων νομοθετικών άρθρων που διέπουν την εν λόγω διαδικασία οι οποίες περιλαμβάνονται επακριβώς στο Άρθρο 8 του νόμου 3984/2011. Να σημειωθεί πως το περιεχόμενό τους είναι τέτοιο ώστε να ενσωματωθεί στην ελληνική νομοθεσία η Ευρωπαϊκή Οδηγία 2010/53/ΕΕ σχετικά με την αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη. Πιο συγκεκριμένα:

1. Η αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη επιτρέπεται μόνον όταν πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση:

α) στον σύζυγό του,

β) σε ασθενή με τον οποίο ο δότης συνδέεται με σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο ν. 3719/2008, άνω των τριών χρόνων,

γ) σε συγγενή μέχρι και τον τέταρτο βαθμό εξ αίματος, σε ευθεία ή πλάγια γραμμή,

δ) σε συγγενή μέχρι το δεύτερο βαθμό εξ αγχιστείας,

ε) σε πρόσωπο με το οποίο έχει προσωπική σχέση και συνδέεται συναισθηματικά.

Στην περίπτωση αυτή απαιτείται άδεια με δικαστική απόφαση, που εκδίδεται με τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας, ύστερα από έλεγχο όλων των προϋποθέσεων αφαίρεσης οργάνου από ζώντα πρόσωπο και επιπλέον της ψυχικής υγείας του δυνητικού δότη, της προσωπικής σχέσης και του συναισθηματικού δεσμού του με τον υποψήφιο λήπτη, όπως και της ανιδιοτέλειας της προσφοράς,

στ) αν ο σύζυγος ή συγγενής με τον ανωτέρω βαθμό συγγένειας, ασθενούς, που χρήζει μεταμόσχευσης, επιθυμούν να κάνουν δωρεά του αναγκαίου οργάνου, αλλά δεν υπάρχει ιστοσυμβατότητα, πραγματοποιείται η αφαίρεση του οργάνου και ταυτόχρονα ο ασθενής προτάσσεται στην κατάταξη στο Εθνικό Μητρώο,

ζ) εάν δεν υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ δύο υποψήφιων ληπτών μοσχεύματος και του ζώντα συζύγου τους ή συγγενή τους με βαθμό συγγένειας ως άνω, αλλά υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ του ενός υποψήφιου λήπτη και του ζώντα συζύγου ή συγγενή του άλλου, επιτρέπεται η δωρεά οργάνων αμοιβαία, με απόφαση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.

2. Η αφαίρεση γίνεται μόνο από ενήλικο πρόσωπο.

3. Η αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση επιτρέπεται μόνον εφόσον δεν τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση και έχει δικαιοπρακτική ικανότητα, ύστερα από ενημέρωση, σύμφωνα με το άρθρο 7.

4. Η συναίνεση παρέχεται με έναν από τους ακόλουθους τρόπους:

α) με συμβολαιογραφικό έγγραφο,

β) με έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται η γνησιότητα της υπογραφής του δότη. Η συναίνεση πρέπει να είναι ρητή και ειδική. Τα έγγραφα υπό α' και β' φυλάσσονται στον ιατρικό φάκελο του δότη.

5. Η συναίνεση του δότη είναι ελευθέρως ανακλητή, έως τη στιγμή κατά την οποία αρχίζει η ιατρική πράξη της αφαίρεσης του οργάνου. Η ανάκληση γίνεται με οποιονδήποτε τρόπο[5].

4.3 Οι στάσεις του κοινού για τις μεταμοσχεύσεις από ζωντανό δότη στην Ελλάδα

Οι λόγοι που θα οδηγούσαν έναν υγιή άνθρωπο να εμπλακεί σε μια τέτοια διαδικασία, που ανεπιφύλακτα θα είναι σε κάποιο βαθμό επώδυνη και επιβαρυντική για την υγεία του, δεν μπορεί να είναι παρά μια βαθιά και ουσιαστική και ποιοτική σχέση αγάπης και τρυφερότητας. Τους παράγοντες που καθορίζουν τη στάση του κόσμου στη δωρεά οργάνων εν ζωή θα εξετάσουμε παρακάτω.

4.3.1 Φόβοι για την μελλοντική υγεία του δότη

Όποια και αν είναι η κινητήριος δύναμη που οδηγεί έναν υγιή άνθρωπο στη διαδικασία να χειρουργηθεί και να δωρίσει ένα από τα ζωτικά του όργανα, δεν παύει να είναι μια αγχώδης και επίπονη διαδικασία για τον οργανισμό του. Τα άτομα αυτά υποβάλλονται αναμφισβήτητα σε μια σοβαρή χειρουργική επέμβαση και διατρέχουν όλους τους ενδεχόμενους κινδύνους ενός χειρουργείου. Η αφαίρεση ενός οργάνου δεν παύει να αποτελεί ένα «τραυματισμό» του οργανισμού.

Για τον λήπτη η λήψη οργάνου από ζώντα δότη αυξάνει σε μεγάλο βαθμό τις πιθανότητες να «δεχτεί» ο οργανισμός του το μόσχευμα, σε σχέση με τη λήψη οργάνου από πτωματικό δότη. Ο λόγος είναι ότι ελαχιστοποιείται ο χρόνος «ψυχρής ισχαιμίας» καθώς η τοποθέτηση μοσχεύματος γίνεται αμέσως μετά την αφαίρεση του μοσχεύματος από το δότη [7]. Για τον λήπτη που όμως μέλλεται να επιβιώσει το υπόλοιπο της ζωής του, μόνο με ένα νεφρό για παράδειγμα, οι πιθανότητες να αναπτύξει και ο ίδιος νεφρική νόσο είναι πλέον περισσότερες από πριν. Ο φόβος μήπως χρειαστεί και οι ίδιος σε βάθος χρόνου μεταμόσχευση είναι ανθρώπινο και αναπόφευκτο να ελλοχεύει στη σκέψη κάθε υποψήφιου δότη. Επίσης στην όλη διαδικασία εμπεριέχονται και άλλοι κίνδυνοι όπως το ενδεχόμενο κάποιας νοσοκομειακής λοίμωξης ή κάποιας μετεγχειρητικής επιπλοκής.

Δεν μπορούμε επίσης να αποκλείσουμε και τον «τραυματισμό» σε συναισθηματικό επίπεδο του δότη. Η ανιδιοτέλεια του χαρακτήρα του και η συναισθηματική του σχέση με τον λήπτη σίγουρα θα του δώσουν ηθική ικανοποίηση αλλά δεν είναι απίθανο να βιώσει την όλη εμπειρία του χειρουργείου σαν κάποιου είδους «ακρωτηριασμού», ειδικά στην περίπτωση της αφαίρεσης ενός ολόκληρου υγιούς ζωτικού οργάνου. Δεν είναι απίθανο η ψυχική και πνευματική του υγεία να κλονιστεί μετά από την όλη διαδικασία.

4.3.2 Η σχέση μεταξύ δότη και λήπτη

Η σχέση μεταξύ δότη και λήπτη αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην απόφαση κάποιου ατόμου, εάν θα γίνει δότης κάποιου οργάνου ή όχι. Τις περισσότερες φορές η σχέση είναι γονικής μορφής, ο γονιός προσφέρει όργανο στο παιδί του. Στις περιπτώσεις αυτές τα συναισθήματα είναι αυτονόητα. Ο ψυχικός πόνος του γονιού για την αρρώστια και τους κινδύνους που διατρέχει η ζωή του παιδιού του είναι τέτοιων διαστάσεων ώστε είναι πιθανό να αναλογίζεται σε μηδαμινό βαθμό την επικινδυνότητα και την ταλαιπωρία που διατρέχει για τον ίδιο η διαδικασία του χειρουργείου και της μετέπειτα πορείας του.

Δεν μπορούμε να θεωρήσουμε δεδομένη όμως και την αβίαστη επιθυμία και άλλων συγγενών του λήπτη. Όσο θεάρεστη και ανιδιοτελής είναι στην πραγματικότητα η πράξη της δωρεάς οργάνων, δεν μπορούμε να γνωρίζουμε τι είδους ψυχολογικές «πιέσεις» μπορεί να δέχτηκε κάποιο άτομο ώστε να φτάσει στο σημείο να συναινέσει στη δωρεά ενός οργάνου του, για παράδειγμα στον αδερφό-ή του. Δεν είναι βέβαια αμφισβητήσιμα τα συναισθήματα αγάπης, στοργής και θλίψης για το αδερφό-ή του που είναι ασθενής, υποφέρει και ενδεχομένως να είναι μια απόφαση την οποία πήρε ελεύθερα από κάθε μορφή «εξαναγκασμού». Μπορούμε όμως να αποκλείσουμε τις πιέσεις σε συναισθηματικό επίπεδο από το συγγενικό τους περιβάλλον και ιδιαιτέρως των γονιών που θα αγωνιούσαν μέχρι ότου βρεθεί μια «σανίδα σωτηρίας» για το άρρωστό τους τέκνο; Αν αυτές οι πιέσεις ασκηθούν σε ένα άτομο, εσκεμμένα ή μη, με σκοπό να τον οδηγήσουν στην επιθυμητή για αυτούς απόφαση του δότη, τι ψυχικές δυνάμεις πρέπει να διαθέτει ένας άνθρωπος, και πόσο μάλλον όταν πρόκειται για ένα μικρό παιδί, ώστε να αρνηθεί; Είναι εύκολο να σηκώσει στους ώμους του την «ευθύνη» να μείνει ο αδερφός-ή ασθενής για πάντα ή ακόμα χειρότερα να χάσει τη ζωή του, ενώ θα μπορούσε να τον είχε σώσει; Αντιλαμβανόμαστε ότι οι ισορροπίες σε αυτές τις περιπτώσεις είναι πολύ λεπτές, τα συναισθήματα πολύ έντονα και οι αποφάσεις πολύ δύσκολες.

Καταλυτικός παράγοντας στη συναίνεση του δότη βέβαια δεν αποτελεί μόνο η συγγενική σχέση. Καθοριστικό παράγοντα αποτελεί η ποιότητα και γνησιότητα των συναισθημάτων. Δεν είναι λίγα τα παραδείγματα ατόμων που έγιναν δωρητές οργάνων σε άτομα που σχετίζονται συναισθηματικά μαζί τους δίχως κάποια συγγενική σχέση.

Καταλήγουμε λοιπόν στο ότι η συναίνεση του δότη πρέπει να είναι ελεύθερη από κάθε είδους συναισθηματικής πίεσης και συναισθηματικής φόρτισης. Η αξία της δωρεάς οργάνων είναι αναμφισβήτητη, χάνει όμως τον ευγενή της χαρακτήρα αν παραβιάζεται το αναφαίρετο δικαίωμα αυτοδιάθεσης του ατόμου, στη δική μας περίπτωση του δότη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ

Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις κάθε πληθυσμιακής ομάδας επηρεάζουν κατά πολύ την στάση του κόσμου απέναντι στο ευαίσθητο θέμα των μεταμοσχεύσεων. Ενώ η θέση των περισσότερων θρησκευτικών δογμάτων είναι θετική απέναντι στη δωρεά οργάνων, αναγνωρίζοντάς την έως την υπέρτατη εκδήλωση αγάπης προς τον συνάνθρωπο, διστάζουν να υιοθετήσουν απερίφραστα τα ευρήματα της ιατρικής επιστήμης στο ευαίσθητο θέμα του «θανάτου». Οι περισσότερες θρησκείες δυσκολεύονται να αποδεχτούν ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με τον θάνατο του ανθρώπου. Ευαίσθητο σημείο αποτελεί επίσης και η εφαρμογή χειρουργικών πρακτικών στο «νεκρό σώμα», στο οποίο αποδίδεται σχεδόν σε όλες τις θρησκείες ξεχωριστή τιμή και σεβασμός. Μέγιστο αντικείμενο αμφισβήτησης αποτελεί όμως, η στιγμή της επέλευσης του θανάτου. Η ιατρική επιστήμη επιβεβαιώνει ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με τον θάνατο του ανθρώπου, γεννάται όμως το ερώτημα, κυρίως στους βαθιά θρησκευόμενους, πότε αποχωρίζεται η ψυχή από το σώμα; Ένας εγκεφαλικά νεκρός ασθενής έχοντας ενδείξεις «ζωντανού» κατά πόσο μπορεί η Εκκλησία να τον αποδεχτεί νεκρό; Κατά πόσο μπορεί να πάρει θέση σε ένα θέμα που όπως δηλώνει ο Αρχιμανδρίτης Νικόλαος Χατζηνικολάου «*Ο θάνατος από θεολογικής απόψεως αποτελεί αψηλάφητο μυστήριο. Η εκκλησία είναι αναρμόδια και απρόθυμη να εκφυλίζει με επιστημονικούς ορισμούς έννοιες και θέματα που θεωρεί στη φύση τους ιερά. Αυτός είναι και ο λόγος που προτιμά να στέκεται με δέος και σιωπή μπροστά στο άγνωστο του θανάτου*». Με τη σειρά του ο κόσμος δεχόμενος όλα αυτά τα ερεθίσματα διατηρεί μια κυρίως επιφυλακτική στάση απέναντι στην έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και κατά συνέπεια στη δωρεά οργάνων.

5.1 Ορθόδοξη Εκκλησία της Ελλάδος

Μεγάλο ρόλο στη διαμόρφωση της κοινής γνώμης για τις μεταμοσχεύσεις κατέχει και η στάση της Εκκλησίας της Ελλάδος.

Στις 7/10/1999 η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδας έκδωσε ένα επίσημο κείμενο 55 άρθρων, στο οποίο έκφρασε τους προβληματισμούς της σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις. Δήλωσε πως η Εκκλησία «αντικρίζει τις μεταμοσχεύσεις μόνο στη βάση της υπέρβασης του ατόμου και της φιλοζωίας με την αγάπη, τη συναλληλία ή και την καλλιέργεια αυτοθυσιαστικού φρονήματος». Δηλώνει πως «αν και δεν είναι αρμόδια, θα

μπορούσε να δεχτεί την διεθνώς ομόφωνη άποψη ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με το αμετάκλητο βιολογικό τέλος του ανθρώπου». Σύμφωνα με την εκτίμηση του Αρχιμανδρίτη Νικόλαου Χατζηνικολάου «η διατύπωση αυτή εννοεί ότι αφενός μεν η Εκκλησία δεν δογματίζει επί του θέματος του εγκεφαλικού θανάτου, αφού δεν είναι αρμόδια για κάτι τέτοιο, αφετέρου δε, απέναντι στην ομόφωνη ιατρική άποψη, στέκεται με σεβασμό και διάθεση θετική, όχι όμως και με ανεπιφύλακτη ταύτιση(αυτό σημαίνει ο δυνητικός χρόνος)». Γενικώς αγκαλιάζει με ευαισθησία και προστατευτική διάθεση τον δότη και τονίζει την ανάγκη σεβασμού της ελευθερίας και της τιμής του αυτές τις τελευταίες στιγμές της ζωής του, δίνοντας τους βαρύνουσα σημασία από την παράταση της ζωής του λήπτη ενώ δέχεται υπό όρους την συγγενική συναίνεση. Αδιαπραγμάτετος όρος είναι η ρητή συναίνεση του δότη. Απορρίπτει τη λήψη οργάνων από ανεγκέφαλα βρέφη και καταδικάζει την εμπορευματοποίηση των μεταμοσχεύσεων και την λεγόμενη «εικαζόμενη συναίνεση»[8].

Ωστόσο η Ειδική Συνοδική Επιτροπή Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος στις 10/12/1999, σχετικά με την θέσπιση των βασικών θέσεων της, επί της ηθικής των μεταμοσχεύσεων έκκρινε την έννοια του εγκεφαλικά νεκρού ασθενή ιατρικά αμφιλεγόμενη και ιδεολογικά ύποπτη. Πολλοί θρησκευόμενοι πολέμιοι επίσης του εγκεφαλικού θανάτου υποστηρίζουν ότι ο θάνατος του ατόμου ταυτίζεται με τον ολικό θάνατο του οργανισμού και ότι ο εγκεφαλικά νεκρός είναι «ζωντανός οργανισμός» καθώς υπάρχει καρδιακή λειτουργία. Ως επιχείρημα χρησιμοποιούν επίσης μια συνιστώσα που έχει προαναφερθεί, ότι οι κλινικές δοκιμές δεν μπορούν σε περιπτώσεις εγκεφαλικής νέκρωσης να ελέγξουν το περιεχόμενο της συνείδησης αλλά μόνο την εγρήγορση του εγκεφαλικού στελέχους. Κατά συνέπεια, θεωρούν ότι ο δότης αφού δεν είναι σύμφωνα με αυτούς νεκρός βλάπτεται απαράδεκτα για να ωφελησει κάποιον άλλον άμα δεν έχει εκφράσει τη συναίνεση του μάλιστα όντας υγής.[6].

Λίγα χρόνια αργότερα, το 2004, ο μακαριστός Αρχιεπίσκοπος Χριστόδουλος επανέφερε το ζήτημα στους κόλπους της εκκλησίας, στηρίζοντας δημοσίως και εμφανώς τις μεταμοσχεύσεις. Μάλιστα σαν ένδειξη του συναινετικού κλίματος ανακηρύχτηκε Επίτιμος Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων.

Στο θέμα στο οποίο η Ορθόδοξη Εκκλησία της Ελλάδος έχει διαφωνήσει ανοιχτά είναι αυτό της «εικαζόμενης συναίνεσης». Αυτό το απέδειξε άλλωστε και με την εισήγηση που κατάθεσε το 2011, αιτούμενη τροπολογία του ν.3984/2011 με τον οποίο ο νομοθέτης είχε ορίσει ότι η αφαίρεση οργάνων θα συντελείται σε θανόν ενήλικα

πρόσωπο εφόσον, όσο ζούσε δεν είχε εκφράσει την αντίθεση του. Όπως αναφέρθηκε εκτενώς σε προηγούμενη ενότητα η τροποποίηση έγινε. Καταλήγουμε λοιπόν στο ότι η Εκκλησία είναι ενάντια της «εικαζόμενης συναίνεσης», θεωρώντας ότι καταργεί την δυνατότητα ελεύθερης βούλησης στο θέμα της συναίνεσης καθώς προδικάζει ότι ήταν θετικός στο θέμα της δωρεάς οργάνων.

Όσο αφορά δε τη μεταμόσχευση οργάνων από ζώντα δότη η Εκκλησία τη θεωρεί θεμιτή και θεάρεστη πράξη και ακόμα πιο θεάρεστη πράξη αγάπης, όταν γίνεται σε ξένους, μη συγγενείς[6].

5.2 Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία

Η Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία τίθεται θετικά, υπέρ των μεταμοσχεύσεων. Για την ακρίβεια ο Πάπας ο Πίος το 1957 σε συνέδριο αναισθησιολόγων επέλεξε να μην λάβει θέση για το εάν ο «εγκεφαλικός θάνατος» αποτελεί καθοριστικό σημείο επέλευσης του θανάτου, χαρακτηρίζοντας τους ιατρούς αρμόδιους για μια τέτοια απόφαση. Άλλωστε από το 1985 η Καθολική Εκκλησία είχε δεχτεί τα κριτήρια του Harvard για τον εγκεφαλικό θάνατο[6]. Αναγνώρισε όμως την δωρεά οργάνων σαν μια πράξη «ιδιαίτερα ευγενή». Το 2002 ο Πάπας Ιωάννης Παύλος ο II αποδέχτηκε ότι η απόδειξη του εγκεφαλικού θανάτου σημαίνει «ηθικά βέβαιη» διαπίστωση του θανάτου [6]. Ωστόσο, και ανάμεσα στη Καθολική Εκκλησία υπάρχουν διαφωνίες πάνω σε αυτό το θέμα. Το 2008 μάλιστα στο περιοδικό του Βατικανού, ονόματι Osservatore Romano, διατυπώθηκε η γνώμη ότι ο εγκεφαλικός θάνατος δεν αποτελεί τον θάνατο του ανθρώπου. Την ίδια άποψη εκφράσανε και οι Paul Burne και Sean O' Reily Θεολόγοι. Αξίζει πάντως να σημειωθεί πως κατά κύριο λόγο η Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία έχει αποδεχθεί τη δωρεά οργάνων και ίσως και αυτό να επηρεάζει γιατί στις χώρες καθολικές κατά το θρήσκευμα γίνονται οι περισσότερες μεταμοσχευτικές επεμβάσεις [8].

5.3 Ορθόδοξο Πατριαρχείο της Μόσχας

Το 2000 η Ιερά Σύνοδος του Πατριαρχείου της Μόσχας έκδωσε εγκύκλιο σχετικά με τα σύγχρονα κοινωνικά ζητήματα μεταξύ των οποίων και αυτό των μεταμοσχεύσεων. Σε γενικές γραμμές αποδέχτηκε την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου λέγοντας ότι «η ζωή συνεχίζεται μόνο όσο ο οργανισμός λειτουργεί έως σύνολο και δεν συνίσταται η συνέχιση της ζωής με τεχνητά μέσα, όταν τα υπόλοιπα έχουν νεκρωθεί». Επιπλέον αναφέρεται ότι «Η αφαίρεση οργάνων, όταν παρουσιάζει άμεση απειλή για τη ζωή του

δότη, είναι ηθικά παραδεκτή. Η πλέον κοινή πρακτική είναι αυτή της αφαίρεσης οργάνων από ανθρώπους που μόλις έχουν πεθάνει. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οποιαδήποτε αμφιβολία προς τη στιγμή του θανάτου πρέπει να εξαλειφθεί». Αποκαλεί επίσης την μεταθανάτια δωρεά οργάνων και ιστών «εκδήλωση αγάπης» που «σκορπίζεται μετά το θάνατο». Μεγάλη έμφαση δίνεται όμως στην εθελοντική συναίνεση του δότη. Τονίζεται ότι σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί «καθήκον» και αναγνωρίζει ως απαράδεκτη την «εικαζόμενη συναίνεση» του δυνητικού δότη σε περίπτωση που δεν είχε εκφράσει την γνώμη του ενυπόγραφα ή στους οικείους του όσο ήταν εν ζωή.

Όπως λοιπόν αναφέρει και ο Αρχιμανδρίτης Νικόλαος Χατζηνικολάου, «συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι στο θέμα των μεταμοσχεύσεων, η επικρατούσα θέση είναι ότι η Ορθόδοξη Εκκλησία δεν είναι προτρεπτική, ούτε αποτρεπτική, αλλά επιτρεπτική»[8].

5.4 Ιουδαϊσμός

Η λήψη οργάνων είναι επιτρεπτή σύμφωνα με τον Ιουδαϊκό νόμο, υπό την προϋπόθεση ότι δεν επισπεύδει το θάνατο του δότη και γίνεται με σεβασμό στο σώμα του νεκρού[1]. Όσο αφορά το θέμα του εγκεφαλικού θανάτου υπάρχουν διάφορες απόψεις που διατυπώνονται δημόσια για το θέμα αυτό. Πάντως στις γενικές αρχές που διέπουν την αντίληψη περί ζωής και θανάτου, δεσπόζουσα θέση καταλαμβάνει η προστασία της ζωής του ανθρώπου και η προάσπιση της με κάθε μέσο. Συνεπώς και η μέριμνα για προστασία και διατήρηση της υγείας του αρρώστου έχει ανάλογη αξία. Καθήκον του ιατρού είναι να παρατείνει τη ζωή κάθε ανθρώπου, όχι όμως και να επιμηκύνει τη διαδικασία του θανάτου[8].

5.5 Ισλαμισμός

Ο Ισλαμισμός αν και έχει τον απαράβατο κανόνα ότι απαγορεύεται η χρήση του νεκρού σώματος, ωστόσο αφήνει περιθώρια εξαιρέσεων όταν πρόκειται να σωθεί μια ζωή που κινδυνεύει. Μάλιστα το 1986 στην Ιορδανία, στην 3^η Συνέλευση του, το Συμβουλίου της Ισλαμικής Νομικής Ακαδημίας αποδέχτηκε τον εγκεφαλικό θάνατο. Αργότερα την απόφαση αυτή αποδέχτηκε η Σαουδική Αραβία υιοθετώντας τους κανονισμούς των Η.Π.Α. σε αυτό το ζήτημα. Για την εφαρμογή μεταμοσχεύσεων απαραίτητα είναι: η συγκατάβαση του δότη, τα αλτρουιστικά του κίνητρα (απαγορεύονται οι αγοραπωλησίες οργάνων αυστηρά) και ο σεβασμός του ατόμου και

του γεγονότος του θανάτου. Σαφές πρέπει να είναι το ότι όλοι και όλα ανήκουν στο Θεό[8].

5.6 Ινδουισμός

Η θρησκεία αυτή βασίζεται στις διδασκαλίες της μετενσάρκωσης. Του ντάρμα, που είναι το καθήκον, η δικαιοσύνη και η θρησκεία. Τέλος του κάρμα που ορίζεται ως «η αναγνώριση της αλήθειας στη καρδιά». Συνεπώς η όλη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων είναι απόλυτα συμβατή με την διδασκαλία της μετενσάρκωσης, όπου όταν το σώμα γηράσκει, η ψυχή αναγεννιέται και μεταφυτεύεται σε άλλα υγιή (αυτός είναι και ο λόγος που το νεκρό σώμα αποτεφρώνεται, ώστε να επανέλθει στα βασικά του συστατικά, χρώμα, νερό, αέρας)[8].

Επίσης στη μυθολογική παράδοση των Hindu υπάρχουν ιστορίες όπου αναφέρονται ότι μέρη του ανθρώπινου σώματος χρησιμοποιήθηκαν για το όφελος άλλων ανθρώπων ή της κοινωνίας τους [1].

5.7 Βουδισμός

Η Βουδιστική φιλοσοφία δέχεται τη δωρεά οργάνων και την αναγνωρίζει ως πράξη γενναιοδωρίας και σύμπνοιας. Βασική προϋπόθεση αποτελεί να είναι δίχως ανταπόδοση.

Βλέπουμε λοιπόν πως οι περισσότερες και πιο διαδεδομένες θρησκείες, παρά την ευαισθησία που παρουσιάζουν στον τρόπο διαχείρισης και αναγνώρισης του «θανάτου», γενικώς αποδέχονται την δωρεά οργάνων, αναγνωρίζοντας την σαν μια αναμφισβήτητη έκφραση αγάπης και αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο.

Βέβαια θα ήταν λάθος να μην τονίσουμε ότι πολύ μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού αγνοεί την επίσημη στάση της θρησκείας του για το θέμα της δωρεάς οργάνων. Ωστόσο αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους λόγους για τον οποίο συνηθίζει κάποιος να δηλώνει ότι είναι αρνητικός στο όλο θέμα των μεταμοσχεύσεων. Δεδομένου ότι επίσημα καμία από τις πιο διαδεδομένες θρησκείες δεν έχει ταχθεί απόλυτα και ρητά εναντίων των μεταμοσχεύσεων, δημιουργείται το ερώτημα γιατί μεγάλο ποσοστό του κόσμου θεωρεί το αντίθετο. Υπάρχει ελλιπής ενημέρωση ή τα κηρύγματα των ιερέων που βρίσκονται πιο κοντά και σε καθημερινή επαφή με τον λαό, διαφέρουν από την επίσημη θέση των ιεραρχικά ανώτερων τους;

Β' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΡΕΥΝΑ

6.1 Σκοπός της έρευνας

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται το θέμα των μεταμοσχεύσεων, τις πολυποίκιλες απόψεις που επικρατούν γύρω από το θέμα αυτό, τους συσχετισμούς που αναπτύσσονται και επικρατούν για την μεταμόσχευση από πτωματικό δότη ή ζώντα, καθώς και τον ρόλο της θρησκείας στην διαμόρφωση της τελικής απόφασης ενός δυνητικού δότη. Υπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες οι οποίοι καθιστούν αρνητική την χροιά των στάσεων των ατόμων ως προς την διαδικασία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Η εργασία αυτή σκοπεύει να αναδείξει αυτούς τους παράγοντες καθώς και τον βαθμό στον οποίο συμβάλουν στον αρνητισμό συγκεκριμένων ατόμων έναντι στο θέμα των μεταμοσχεύσεων.

Σε αυτό το μέρος της παρούσης, αναπτύσσεται η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της εργασίας, με σκοπό την ανάδειξη των στάσεων των υπαλλήλων (μη ιατρικό και μη νοσηλευτικό προσωπικό) και των γνώσεων που έχουν πάνω στο θέμα των μεταμοσχεύσεων και της δωρεάς οργάνων. Πιο συγκεκριμένα αναδεικνύονται κάποιοι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την στάση τους, και ακόμη εξετάζεται το επίπεδο μόρφωσης καθώς και ο ρόλος των θρησκευτικών πεποιθήσεων ως παράμετροι που επηρεάζουν την τελική τους στάση. Η έρευνα διενεργήθηκε στο νοσοκομείο Κ.Α.Τ. και την χρονική περίοδο από 15/7/2013 έως 15/8/2013.

Παρακάτω κωδικοποιούνται τα ερευνητικά ερωτήματα που καθορίζουν την πορεία της έρευνας:

- Επηρεάζει το μορφωτικό επίπεδο του προσωπικού τις γνώσεις του ως προς τις μεταμοσχεύσεις;
- Ποιοί παράγοντες είναι αυτοί που επηρεάζουν αρνητικά την στάση του προσωπικού ως προς την δωρεά οργάνων;
- Ποιός ο ρόλος της εμπιστοσύνης προς το σύστημα μεταμοσχεύσεων στην διαμόρφωση της στάσης των ατόμων;

6.2 Μεθοδολογία έρευνας

Ανάμεσα στις μεθόδους έρευνας που υπάρχουν οι δύο κυριότερες ερευνητικές μέθοδοι είναι οι ποιοτικές και οι ποσοτικές. Οι ποσοτικές έχουν να κάνουν με την εξέταση της «ποσότητας» εμφάνισης ενός φαινομένου ή μιας κατάστασης η οποία αφορά τον ερευνητή. Οι ποιοτικές κυρίως εξετάζουν το είδος και τα λοιπά χαρακτηριστικά του υπό εξέταση φαινομένου. Οι ποιοτικές και ποσοτικές προσεγγίσεις έχουν πολλά κοινά. Και οι δύο παραπάνω μέθοδοι που αναφέρθηκαν παρέχουν την δυνατότητα στον ερευνητή-τρια να προσεγγίσει ένα ερευνητικό πεδίο, να επικεντρωθεί σε αυτό και να συλλέξει ακριβείς πληροφορίες για διάφορα κοινωνικά φαινόμενα. Κύρια διαφορά μεταξύ των δύο μεθόδων αποτελεί το είδος των πληροφοριών που μπορεί κανείς να συλλέξει καθώς ο τρόπος που τις συλλέγει (Eisner, 1991).

Οι ποσοτικές μέθοδοι επικεντρώνονται σε αριθμητικά δεδομένα και σε στατιστικές συγκρίσεις, στην μέτρηση των θεωρητικών εννοιών μέσω εργαλείων, όπως είναι το ερωτηματολόγιο, προκειμένου να εξάγουν σχέσεις αιτίας- αποτελέσματος (Hoerfl, 1997). Ίσως η πιο χαρακτηριστική διαφορά μεταξύ ποιοτικής και ποσοτικής έρευνας είναι ότι η πρώτη κυρίως χρησιμοποιείται για διερευνητικούς σκοπούς ή για την εξήγηση πολύπλοκων ποσοτικών μεγεθών, ενώ η δεύτερη για τον έλεγχο υποθέσεων με την βοήθεια στατιστικών και μαθηματικών μοντέλων (Yin, 1994).

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα, με την χρήση δομημένου ερωτηματολογίου το οποίο σχετίζεται με την στάση των υπαλλήλων συγκεκριμένου νοσοκομείου της Ελλάδας σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις και την δωρεά οργάνων. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην πόλη του/της Αθήνας, και πιο συγκεκριμένα στο νοσοκομείο Κ.Α.Τ. Στην έρευνα συμμετείχαν άνδρες και γυναίκες άνω των 18 ετών, οι οποίοι απάντησαν στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, και κατόπιν τα επέστρεψαν συμπληρωμένα. Επίσης, διατηρείται η ανωνυμία του πληθυσμού πρόσβασης και δεν υπήρχε αλληλεπίδραση του ερωτώμενου με τον ερευνητή. Η έρευνα διήρκησε ένα μήνα , και συνολικά συλλέχτηκαν 80 ερωτηματολόγια.

Καθορισμός ερευνητικής μεθόδου

Ως μέθοδος συγκέντρωσης πρωτογενών στοιχείων επιλέχθηκε η δημοσκόπηση με προσωπική συνέντευξη και με όργανο ένα ημιδομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο παρουσιάζεται στο παράρτημα.

Το ερωτηματολόγιο περιέχει κυρίως κλειστού τύπου ερωτήσεις (απαντήσεις ΝΑΙ/ΟΧΙ) και μερικές ανοικτού τύπου, δίνοντας τη δυνατότητα στους ερωτώμενους να αναπτύξουν και τις δικές τους απόψεις που είναι πολύ σημαντικές στη παρούσα έρευνα.

Μέθοδος δειγματοληψίας

Η διαδικασία με την οποία επιλέχθηκε το δείγμα είναι η σκόπιμη δειγματοληψία (purposive sampling) συμπεριλαμβάνοντας όλους τους εργαζόμενους (μη ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό) του νοσοκομείου Κ.Α.Τ. που ανήλθαν σε 80 άτομα. Πλεονέκτημα της μεθόδου αυτής είναι το χαμηλό κόστος, η αυξημένη πρόσβαση στις πληροφορίες και ο μικρός χρόνος συλλογής των στοιχείων.

Εμπόδια έρευνας

Ορισμένα από τα εμπόδια τα οποία συναντήθηκαν στην διαδικασία της έρευνας ήταν η απουσία πολλών από τους εργαζομένους την περίοδο της διανομής των ερωτηματολογίων, λόγω θερινών διακοπών, καθώς και η απροθυμία ορισμένων εξ' αυτών να συμμετέχουν στην έρευνα.

Ακόμη, κάτι το οποίο πρέπει να επισημανθεί στο σημείο αυτό είναι ότι κατά την διαδικασία εισαγωγής των δεδομένων στο στατιστικό πακέτο SPSS, εκ παραδρομής εισήχθη και 81η σειρά δεδομένων, γεγονός το οποίο αποτυπώνεται σε κάποιους πίνακες μόνο της περιγραφικής στατιστικής ως «Missing Value». Αυτό όμως δεν επηρεάζει τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής αφού αυτά υπολογίστηκαν με βάση τον αριθμό ερωτηματολογίων 80 και όχι 81, και τα ποσοστά τα οποία έχουν σχολιαστεί και συζητηθεί προέρχονται από την στήλη Valid Percent, τα οποία είναι υπολογισμένα βάσει του αριθμού 80.

Εργαλεία έρευνας

Για την εξαγωγή και την ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα το στατιστικό πακέτο ανάλυσης δεδομένων κοινωνικών επιστημών (SPSS 20.0.), και το πακέτο Microsoft Office (Word, Excel, PowerPoint).

Μεθοδολογικά ζητήματα

Το ερωτηματολόγιο είχε ως σκοπό την ανάδειξη των συνιστωσών που συμβάλλουν στην εκτίμηση και αξιολόγηση των απόψεων, στάσεων και γνώσεων του μη νοσηλευτικού και μη ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου Κ.Α.Τ. , σχετικά με τη δωρεά οργάνων, καθώς και την ανάδειξη της στάσης των περισσότερων ελλήνων, η οποία έχει διαπιστωθεί από άλλες έρευνες ότι διάκειται αρνητικά. Οι πρώτες 10 ερωτήσεις εξετάζουν τις γνώσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα γύρω από το θέμα των μεταμοσχεύσεων και της δωρεάς οργάνων. Οι υπόλοιπες ερωτήσεις (11-25) εξετάζουν την στάση και την άποψη των ερωτηθέντων ως προς την διαδικασία των μεταμοσχεύσεων. Τρεις εκ των ερωτήσεων αυτών (13, 18 & 19) είναι ανοικτού τύπου, όπου δίνεται η δυνατότητα ελεύθερης απάντησης από τους ερωτηθέντες. Στις περισσότερες ερωτήσεις οι δυνατές απαντήσεις περιορίζονται στην επιλογή ανάμεσα στο ΝΑΙ και το ΟΧΙ. Για τεχνικούς λόγους κωδικοποίησης των απαντήσεων στο στατιστικό πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε, η απάντηση ΝΑΙ έλαβε την τιμή «1» και η απάντηση ΟΧΙ την τιμή «0».

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των στοιχείων της έρευνας έγινε με το πρόγραμμα SPSS 20.0. Υπολογίστηκαν περιγραφικά μέτρα κατανομών συχνοτήτων στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των υπαλλήλων που συμμετείχαν στην έρευνα καθώς και στις ερωτήσεις που αφορούσαν τις γνώσεις και στάσεις για τον εγκεφαλικό θάνατο και τη δωρεά οργάνων. Η σύγκριση των κατανομών συχνοτήτων έγινε με τον έλεγχο χ^2 .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφικά στατιστικά του δείγματος

Αρχικά θα δούμε ορισμένα από τα περιγραφικά στατιστικά του δείγματος το οποίο μελετήθηκε ως προς τις στάσεις και τις απόψεις του σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις και την δωρεά οργάνων.

Στην έρευνα συμμετείχαν 80 άτομα, από τα οποία τα 33 ήταν άνδρες και τα 47 γυναίκες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Φύλο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ανδρας	33	40.7	41.3	41.3
	γυναικα	47	58.0	58.8	100.0
	Total	80	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		81	100.0		

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών, με ποσοστό που ξεπερνάει το 51%, όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα (42 άτομα). Το 34% των ερωτηθέντων είναι άνω των 41 ετών (41-60), ενώ το 13,5% είναι κάτω των 30 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Ηλικία					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-20	1	1.2	1.2	1.2
	21-30	10	12.3	12.3	13.6
	31-40	42	51.9	51.9	65.4
	41-50	16	19.8	19.8	85.2
	51-60	12	14.8	14.8	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Η οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων περιγράφεται στους παρακάτω δύο πίνακες, στους οποίους απεικονίζεται ο αριθμός των τέκνων τους. Οι περισσότεροι είναι

παντρεμένοι (58,8 %), ενώ αυτοί που έχουν έστω και ένα παιδί αποτελούν το 52,6% των ερωτηθέντων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Οικογενειακή κατάσταση					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	άγαμος	23	28.4	28.8	28.8
	έγγαμος	47	58.0	58.8	87.5
	διαζευγμένοι	9	11.1	11.3	98.8
	χήρος	1	1.2	1.3	100.0
	Total	80	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Αριθμός τέκνων					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	38	46.9	47.5	47.5
	1	14	17.3	17.5	65.0
	2	21	25.9	26.3	91.3
	3	6	7.4	7.5	98.8
	4	1	1.2	1.3	100.0
	Total	80	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		81	100.0		

Σε ότι αφορά το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων στην έρευνα, μόλις το 32,1% έχει αποφοιτήσει από κάποιο πανεπιστημιακό ή τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα, ενώ μεταπτυχιακό κατέχει μόνο το 11,1%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Έτη σπουδών					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	υποχρεωτική εκπ	8	9.9	9.9	9.9
	δευτεροβάθμια εκπ	37	45.7	45.7	55.6
	τριτοβάθμια εκπ	26	32.1	32.1	87.7
	μεταπτυχιακό	9	11.1	11.1	98.8
	διδασκτορικό	1	1.2	1.2	100.0

Total	81	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Οι εισοδηματικές κατηγορίες που χρησιμοποιήθηκαν, κατασκευάστηκαν βάσει της οικονομικής κατάστασης της χώρας μας την παρούσα χρονική περίοδο, αλλά και την μισθολογική κατάσταση που επικρατεί στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα.

Έτσι, ως χαμηλό εισόδημα τέθηκε η κλίμακα €400 έως €700, μέτριο η κλίμακα €701 έως €1000, καλό εισόδημα θεωρήθηκε το εύρος €1001 έως €1300 και πολύ καλό εισόδημα η κλίμακα €1301 και πάνω. Τα αποτελέσματα μας δίνουν την πληροφόρηση πως η εισοδηματική κατηγορία που κατέχει το μεγαλύτερο ποσοστό είναι το επίπεδο «μέτριο» (50%).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	χαμηλό	13	16.0	16.3	16.3
	μέτριο	40	49.4	50.0	66.3
	κάλο	25	30.9	31.3	97.5
	πολύ καλό	2	2.5	2.5	100.0
	Total	80	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		81	100.0		

Τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στην έρευνα, αποτελεί και βασικό στοιχείο εξέτασης της έρευνας σχετικά με το εάν επηρεάζει την στάση τους ως προς τις μεταμοσχεύσεις και την δωρεά οργάνων. Η συντριπτική πλειοψηφία (80,1%) όσων συμμετείχαν στην έρευνα, έχει προϋπηρεσία στον χώρο των νοσοκομείων πάνω από 9 έτη, και πιο συγκεκριμένα το 51,3% πάνω από 12 έτη. Το γεγονός αυτό δηλώνει ότι στο μεγαλύτερο μέρος του προσωπικού που έλαβε μέρος στην έρευνα είναι έμπειρο στον χώρο των νοσοκομείων.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-3	9	11.1	11.3	11.3
	3-6	4	4.9	5.0	16.3
	6-9	3	3.7	3.8	20.0
	9-12	23	28.4	28.8	48.8

	12-	41	50.6	51.3	100.0
	Total	80	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		81	100.0		

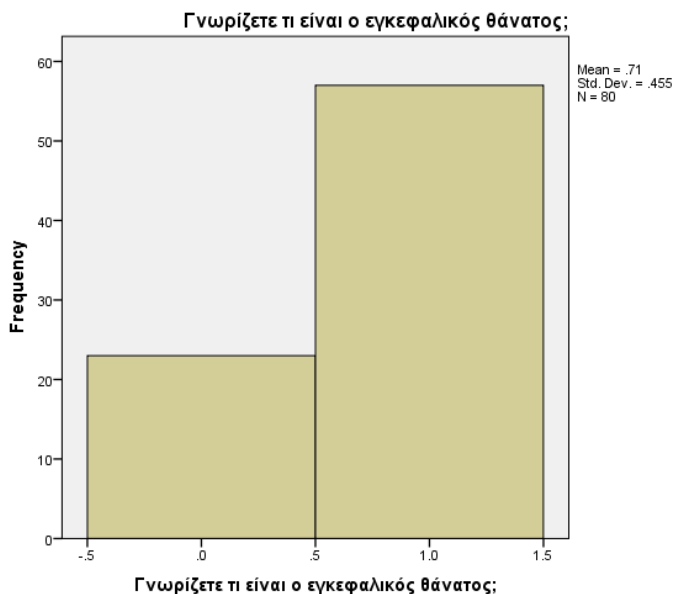
Γνώσεις σχετικά με την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και τις μεταμοσχεύσεις

Οι πρώτες 10 ερωτήσεις οι οποίες απαντήθηκαν από το δείγμα της έρευνας, έχουν αν κάνουν όπως προαναφέρθηκε με τις γνώσεις των ατόμων σχετικά με βασικές έννοιες και διαδικασίες που αφορούν τον εγκεφαλικό θάνατο και τις μεταμοσχεύσεις. Οι πιο βασικές από αυτές παρατίθενται παρακάτω, ενώ όλοι οι πίνακες συχνοτήτων βρίσκονται στο Παράρτημα της παρούσης (σελ.101).

Ερ.1: «Γνωρίζετε τι είναι ο εγκεφαλικός θάνατος;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Γνωρίζετε τι είναι ο εγκεφαλικός θάνατος;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	23	28.4	28.8	28.8
	ναι	57	70.4	71.3	100.0
	Total	80	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		81	100.0		

Το 71,3% των ερωτηθέντων φαίνεται να γνωρίζει σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο.



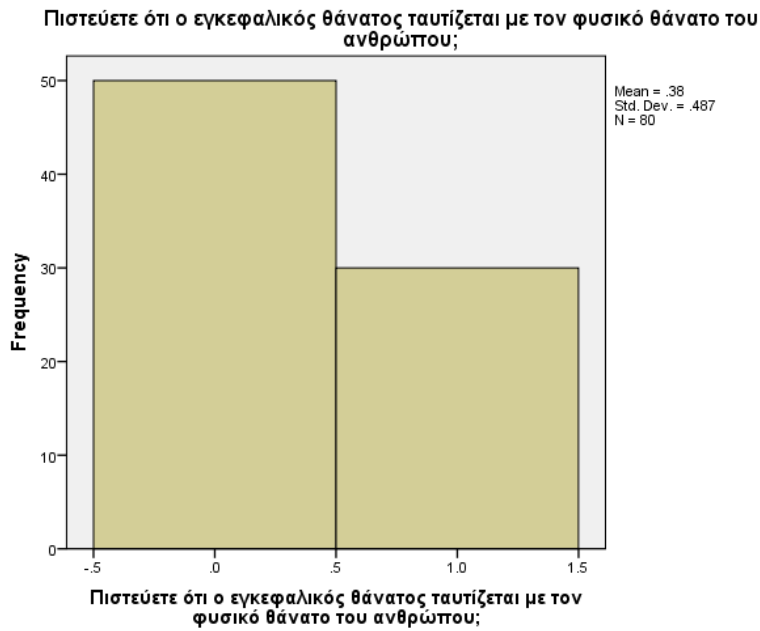
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1

Ερ.2: «Πιστεύετε ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με τον φυσικό θάνατο του ανθρώπου;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. Πιστεύετε ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με τον φυσικό θάνατο του ανθρώπου;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	50	61.7	62.5	62.5
	ναι	30	37.0	37.5	100.0
	Total	80	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		81	100.0		

Το 62,5% των ερωτηθέντων πιστεύει πως ο εγκεφαλικός θάνατος δεν ταυτίζεται με τον φυσικό θάνατο του ανθρώπου.



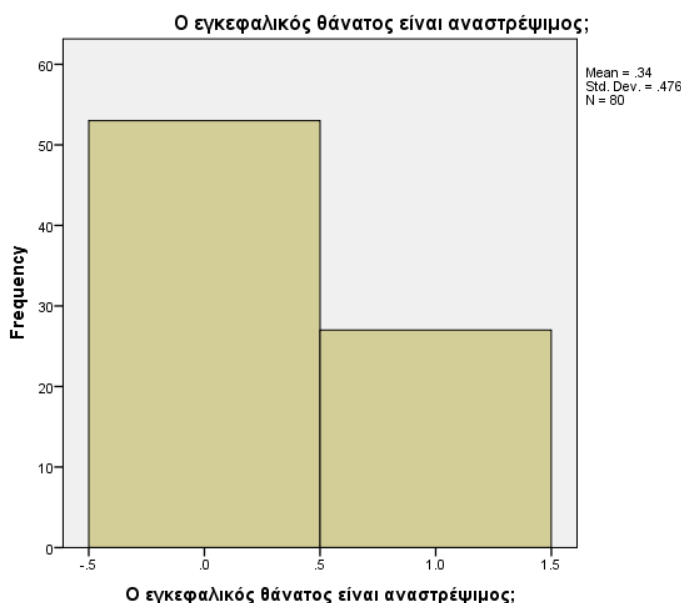
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2

Ερ. 3: «Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 10. Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	οχι	53	65.4	66.3	66.3
	ναι	27	33.3	33.8	100.0
	Total	80	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		81	100.0		

Το 66,3% των ερωτηθέντων πιστεύει πως ο εγκεφαλικός θάνατος δεν είναι αναστρέψιμος.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3

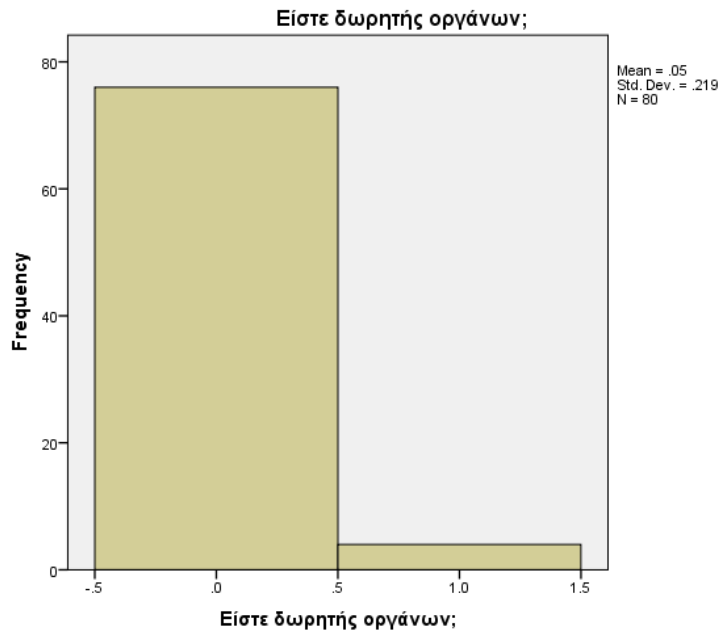
Από την 11η ερώτηση και μετά, ο ερωτώμενος απαντάει σχετικά με τις απόψεις που έχει γύρω από το θέμα των μεταμοσχεύσεων και της δωρεάς οργάνων. Παρακάτω παρουσιάζονται οι πίνακες συχνοτήτων μερικών από των απαντήσεων που δόθηκαν στις πιο σημαντικές ερωτήσεις που τους τέθηκαν. Όλοι οι πίνακες συχνοτήτων είναι διαθέσιμοι στο Παράρτημα της παρούσης (σελ.99).

Στάσεις σχετικά με την δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις

Ερ. 11: «Είστε δωρητής οργάνων;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 11. Είστε δωρητής οργάνων;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	76	93.8	95.0	95.0
	ναι	4	4.9	5.0	100.0
	Total	80	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		81	100.0		

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά στο ερώτημα αυτό. Πιο συγκεκριμένα το 95% των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν πως δεν είναι δωρητές οργάνων.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4

Ερ. 12: «Εάν όχι, θα επιθυμούσατε να γίνετε;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 12. Εάν όχι, θα επιθυμούσατε να γίνετε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	οχι	36	44.4	47.4	47.4
	ναι	40	49.4	52.6	100.0
	Total	76	93.8	100.0	
Missing	System	5	6.2		
Total		81	100.0		

Από τα 76 άτομα που απάντησαν αρνητικά στην ερώτηση «εάν είναι δωρητές», οι 36 απάντησαν πως δεν επιθυμούν αν γίνουν, ενώ οι 40 πως θα επιθυμούσαν να γίνουν.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5

Ερ. 14: «Θα παροτρύνετε ένα συγγενικό σας πρόσωπο να γίνει δωρητής οργάνων;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 13. Θα παροτρύνετε ένα συγγενικό σας πρόσωπο να γίνει δωρητής οργάνων;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	39	48.1	48.8	48.8
	ναι	41	50.6	51.3	100.0
	Total	80	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		81	100.0		

Σε αυτήν την ερώτηση, το δείγμα μάλλον δείχνει να μοιράζεται ανάμεσα στην θετική απάντηση για παρότρυνση ενός συγγενικού προσώπου για να γίνει δωρητής οργάνων και στο να μην γίνει.

Ερ.15: «Αν σας ρωτούσαν στο νοσοκομείο, θα δίνετε τη συναίνεσή σας για τη δωρεά οργάνου κάποιου συγγενή σας που θα πέθαινε;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 14. Θα δίνετε τη συναίνεσή σας για τη δωρεά οργάνου κάποιου συγγενή σας που θα πέθαινε;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	28	34.6	35.0	35.0
	ναι	52	64.2	65.0	100.0
	Total	80	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		81	100.0		

Το 65% των ερωτηθέντων διάκειται θετικά στην πιθανότητα συναίνεσης σε περίπτωση συγγενικού προσώπου για να γίνει δωρητής οργάνων.

Ερ. 16: «Ανεξάρτητα από τους νόμους και κανονισμούς, θα ήσασταν πρόθυμοι να δωρίσετε κάποιο από τα όργανά σας σε υπηρεσία δωρεάς οργάνων, αμέσως μετά τον θάνατό σας;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 15. Θα ήσασταν πρόθυμοι να δωρίσετε κάποιο από τα όργανά σας σε υπηρεσία δωρεάς οργάνων, αμέσως μετά τον θάνατό σας;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	25	30.9	31.3	31.3
	ναι	55	67.9	68.8	100.0
	Total	80	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		81	100.0		

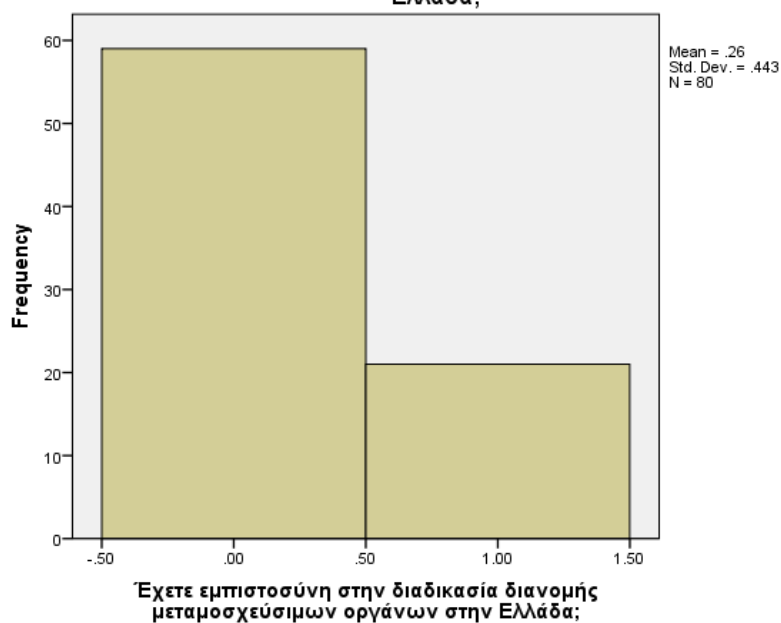
Στην παραπάνω ερώτηση οι θετικές απαντήσεις αποτελούν την πλειοψηφία, αποσπώντας το 68,8% των ατόμων του δείγματος, οι οποίοι δηλώνουν πως θα ήταν πρόθυμοι να δωρίσουν κάποιο όργανό τους σε υπηρεσία δωρεάς οργάνων.

Η παρακάτω ερώτηση είναι αρκετά σημαντική και δείχνει άμεσα την άποψη του δείγματος σχετικά με την εμπιστοσύνη που έχει απέναντι στο σύστημα διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα.

Ερ. 17: «Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 16. Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	59	72.8	73.8	73.8
	ναι	21	25.9	26.3	100.0
	Total	80	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		81	100.0		

Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6

Όπως φαίνεται, η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (73,8%) δεν έχει εμπιστοσύνη στην διαδικασία μεταμοσχεύσεων που ακολουθείται στην Ελλάδα. Αυτό το στοιχείο κρίνεται ως πολύ βασικό και θα εξεταστεί παρακάτω εάν συσχετίζεται με άλλους παράγοντες οι οποίοι μπορεί να συντελούν στην διαμόρφωση αυτής της στάσης.

Ερ. 22: «Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 17. Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	69	85.2	86.3	86.3
	ναι	11	13.6	13.8	100.0
	Total	80	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		81	100.0		

Το μεγαλύτερο μέρος των απαντήσεων που δόθηκαν στην ερώτηση σχετικά με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, διάκεινται αρνητικά (86,3%), δηλαδή ότι η δωρεά οργάνων δεν κινείται αντίθετα προς τις θρησκευτικές πεποιθήσεις των ερωτηθέντων.

Ερ. 23: «Πιστεύετε πως είναι απαραίτητη η συγκατάθεση της οικογένειας ενός ασθενή εγκεφαλικά νεκρού για να του αφαιρεθούν όργανα προς μεταμόσχευση;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 18. Είναι απαραίτητη η συγκατάθεση της οικογένειας ενός ασθενή εγκεφαλικά νεκρού για να του αφαιρεθούν όργανα προς μεταμόσχευση;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	18	22.2	22.5	22.5
	ναι	62	76.5	77.5	100.0
	Total	80	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		81	100.0		

Το 77,5% των ερωτηθέντων πιστεύουν πως είναι απαραίτητη η συγκατάθεση των συγγενών (της οικογένειας) ενός εγκεφαλικά νεκρού για να του αφαιρεθούν όργανα προς μεταμόσχευση.

Ερ. 24: «Πώς κρίνετε το γεγονός ότι υπάρχει το ενδεχόμενο στη χώρα μας να τεθεί σε ισχύ η αφαίρεση οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς από τη στιγμή που διαγνωστεί εγκεφαλικός θάνατος και μετά, ακόμα και όταν δεν θα προϋπάρχει συγκατάθεση των ιδίων ή των οικογενειών τους;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 19. Πώς κρίνετε το γεγονός ότι υπάρχει το ενδεχόμενο στη χώρα μας να τεθεί σε ισχύ η αφαίρεση οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς από τη στιγμή που διαγνωστεί εγκεφαλικός θάνατος και μετά ακόμα και όταν δεν θα προϋπάρχει συγκατάβαση των ιδίων ή των οικογενειών τους;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Θετικά	20	24.7	25.0	25.0
	Ουδέτερα	16	19.8	20.0	45.0
	Αρνητικά	44	54.3	55.0	100.0
	Total	80	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		81	100.0		

Στην παραπάνω ερώτηση, βλέπουμε ότι οι απόψεις των ερωτηθέντων κινούνται κυρίως αρνητικά (55%) όσον αφορά την ενδεχόμενη αποδέσμευση της διαδικασίας της αφαίρεσης οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς δότες από την συγκατάθεση της οικογένειας του εγκεφαλικά νεκρού.

Από τις παραπάνω ερωτήσεις, έχουν δημιουργηθεί κάποιες μεταβλητές οι οποίες θα εξεταστεί εάν συσχετίζονται μεταξύ τους. Αυτές είναι: το επίπεδο σπουδών, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και η εμπιστοσύνη προς το σύστημα μεταμοσχεύσεων και

Για την εξέταση της ύπαρξης συσχέτισης, χρησιμοποιήθηκε το τεστ χ^2 και για όλα τα τεστ εξετάστηκε η ισχύς των παρακάτω υποθέσεων:

- H_0 (μηδενική υπόθεση): δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των 2 μεταβλητών
- H_1 (εναλλακτική υπόθεση): υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των 2 μεταβλητών

Πιο συγκεκριμένα, εξετάστηκε η τιμή της p-value, σε επίπεδο σημαντικότητας μικρότερο του 0,05 ($p\text{-value} < 0,05$) και με 1 βαθμό ελευθερίας, ώστε να απορριφθεί ή να μην απορριφθεί η H_0 . Εάν η τιμή της p-value πάρει τιμές μεγαλύτερες του 0,05, τότε ισχύει η H_0 . Σε διαφορετική περίπτωση, απορρίπτεται και ισχύει η H_1 .

Στατιστικοί έλεγχοι

- i. Επίπεδο σπουδών / Γνωρίζετε ποια είναι η διαφορά μεταξύ του εν ζωή δότη και του δυνητικά εγκεφαλικά νεκρού δότη;

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

		Crosstab		
		Γνωρίζετε ποια είναι η διαφορά μεταξύ του εν ζωή δότη και του δυνητικά εγκεφαλικά νεκρού δότη;		
		οχι	ναι	
επ σπουδων	υποχρεωτικη εκπ	Count	7	1
		Expected Count	3.8	4.2
		% within επ σπουδων	87.5%	12.5%
		% within Γνωρίζετε ποια είναι η διαφορά μεταξύ του εν ζωή δότη και του δυνητικά εγκεφαλικά νεκρού δότη;	18.4%	2.4%
		% of Total	8.8%	1.2%
	δευτεροβαθμια εκπ	Count	19	18
		Expected Count	17.6	19.4
		% within επ σπουδων	51.4%	48.6%
		% within Γνωρίζετε ποια είναι η διαφορά μεταξύ του εν ζωή δότη και του δυνητικά εγκεφαλικά νεκρού δότη;	50.0%	42.9%
		% of Total	23.8%	22.5%
	τριτοβαθμια εκπ	Count	10	16
		Expected Count	12.4	13.7
		% within επ σπουδων	38.5%	61.5%
		% within Γνωρίζετε ποια είναι η διαφορά μεταξύ του εν ζωή δότη και του δυνητικά εγκεφαλικά νεκρού δότη;	26.3%	38.1%
		% of Total	23.8%	22.5%

		% of Total	12.5%	20.0%
	μεταπτυχιακο	Count	2	7
		Expected Count	4.3	4.7
		% within επ σπουδων	22.2%	77.8%

Crosstab				
			Γνωρίζετε ποια είναι η διαφορά μεταξύ του εν ζωή δότη και του δυνητικά εγκεφαλικά νεκρού δότη;	
			οχι	ναι
επ σπουδων	μεταπτυχιακο	% within Γνωρίζετε ποια είναι η διαφορά μεταξύ του εν ζωή δότη και του δυνητικά εγκεφαλικά νεκρού δότη;	5.3%	16.7%
		% of Total	2.5%	8.8%
Total		Count	38	42
		Expected Count	38.0	42.0
		% within επ σπουδων	47.5%	52.5%
		% within Γνωρίζετε ποια είναι η διαφορά μεταξύ του εν ζωή δότη και του δυνητικά εγκεφαλικά νεκρού δότη;	100.0%	100.0%
		% of Total	47.5%	52.5%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.511 ^a	3	.037
Likelihood Ratio	9.228	3	.026
Linear-by-Linear Association	7.508	1	.006
N of Valid Cases	80		

Από τον παρακάτω πίνακα βλέπουμε ότι η τιμή p-value (0.037) είναι μικρότερη του επιπέδου σημαντικότητας $< 0,05$, και συνεπώς απορρίπτεται η H_0 και αποδεχόμαστε

την H₁, σύμφωνα με την οποία υπάρχει συσχέτιση του επιπέδου σπουδών και της γνώσης των ερωτηθέντων σχετικά με την διαφορά ανάμεσα σε έναν εν ζωή δότη και έναν δυνητικά εγκεφαλικά νεκρό δότη.

- ii. Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων; / λόγοι που θα σας παρότρυναν να γίνετε δωρητής οργάνων = συγγενικό – φιλικό πρόσωπο είναι δότης

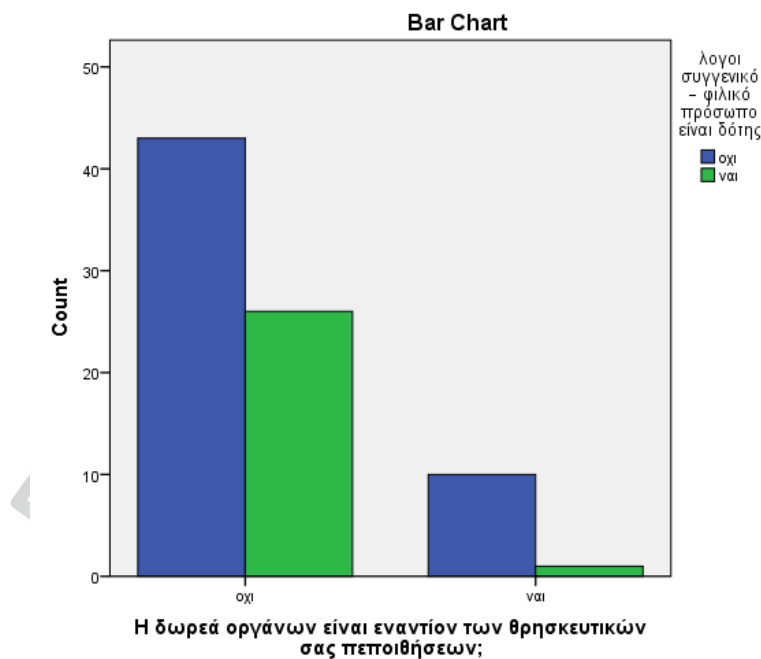
ΠΙΝΑΚΑΣ 21

Crosstab				
			λόγοι συγγενικό – φιλικό πρόσωπο είναι δότης	
			όχι	ναι
Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων;	οχι	Count	43	26
		Expected Count	45.7	23.3
		% within Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων;	62.3%	37.7%
		% within λόγοι συγγενικό – φιλικό πρόσωπο είναι δότης	81.1%	96.3%
		% of Total	53.8%	32.5%
	ναι	Count	10	1
		Expected Count	7.3	3.7
		% within Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων;	90.9%	9.1%
		% within λόγοι συγγενικό – φιλικό πρόσωπο είναι δότης	18.9%	3.7%
		% of Total	12.5%	1.2%
Total	Count	53	27	
	Expected Count	53.0	27.0	
	% within Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων;	66.2%	33.8%	

	% within λογοι συγγενικό – φιλικό πρόσωπο είναι δότης	100.0%	100.0%
	% of Total	66.2%	33.8%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.468 ^a	1	.063		
Continuity Correction ^b	2.308	1	.129		
Likelihood Ratio	4.174	1	.041		
Fisher's Exact Test				.088	.058
Linear-by-Linear Association	3.425	1	.064		
N of Valid Cases	80				

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε πως η τιμή της p-value (Asymp. Sig. (2-sided)) παίρνει τιμή ελάχιστα μεγαλύτερη του επιπέδου σημαντικότητας 0,05, συνεπώς δεν απορρίπτεται η H_0 , και ισχύει πως δεν υπάρχει συσχέτιση των θρησκευτικών πεποιθήσεων με την ύπαρξη ενός φιλικού προσώπου που είναι δότης ώστε να παροτρύνει τον ερωτώμενο να γίνει και αυτός δότης.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7

- iii. Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων; λόγοι που θα σας παρότρυναν να γίνεται δωρητής οργάνων: συγγενικό – φιλικό πρόσωπο χρειάστηκε μόσχευμα

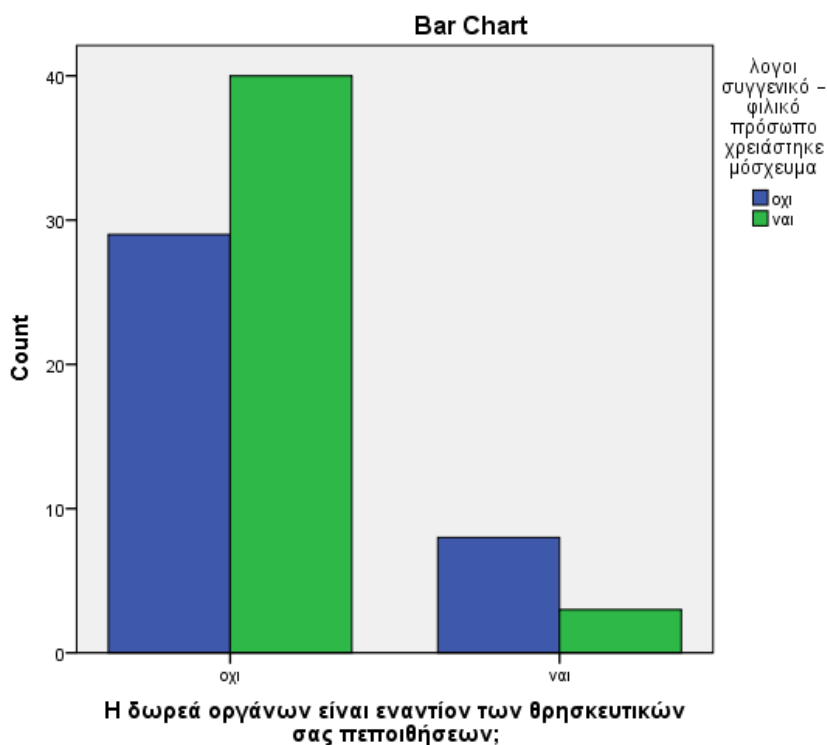
ΠΙΝΑΚΑΣ 22.

Crosstab				
			λόγοι συγγενικό – φιλικό πρόσωπο χρειάστηκε μόσχευμα	
			όχι	ναι
Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων;	οχι	Count	29	40
		Expected Count	31.9	37.1
		% within Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων;	42.0%	58.0%
		% within λόγοι συγγενικό – φιλικό πρόσωπο χρειάστηκε μόσχευμα	78.4%	93.0%
		% of Total	36.2%	50.0%
	ναι	Count	8	3
		Expected Count	5.1	5.9
		% within Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων;	72.7%	27.3%
		% within λόγοι συγγενικό – φιλικό πρόσωπο χρειάστηκε μόσχευμα	21.6%	7.0%
		% of Total	10.0%	3.8%
Total	Count	37	43	
	Expected Count	37.0	43.0	
	% within Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων;	46.2%	53.8%	
	% within λόγοι συγγενικό – φιλικό πρόσωπο χρειάστηκε μόσχευμα	100.0%	100.0%	

	% of Total	46.2%	53.8%
--	------------	-------	-------

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.597 ^a	1	.058		
Continuity Correction ^b	2.468	1	.116		
Likelihood Ratio	3.669	1	.055		
Fisher's Exact Test				.101	.058
Linear-by-Linear Association	3.552	1	.059		
N of Valid Cases	80				

Και σε αυτήν την περίπτωση ελέγχου βλέπουμε πως ενώ η τιμή είναι πολύ κοντά στο 0,05 (p-value=0.058), δεν είναι χαμηλότερη της όμως, συνεπώς και δεν απορρίπτεται η H_0 , και άρα δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των θρησκευτικών πεποιθήσεων και της ανάγκης για δωρεά σε φιλικό - κοντινό πρόσωπο.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8

- iv. Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων; **λόγοι που θα σας απέτρεπαν να γίνετε δωρητής οργάνων: θρησκευτικοί λόγοι**

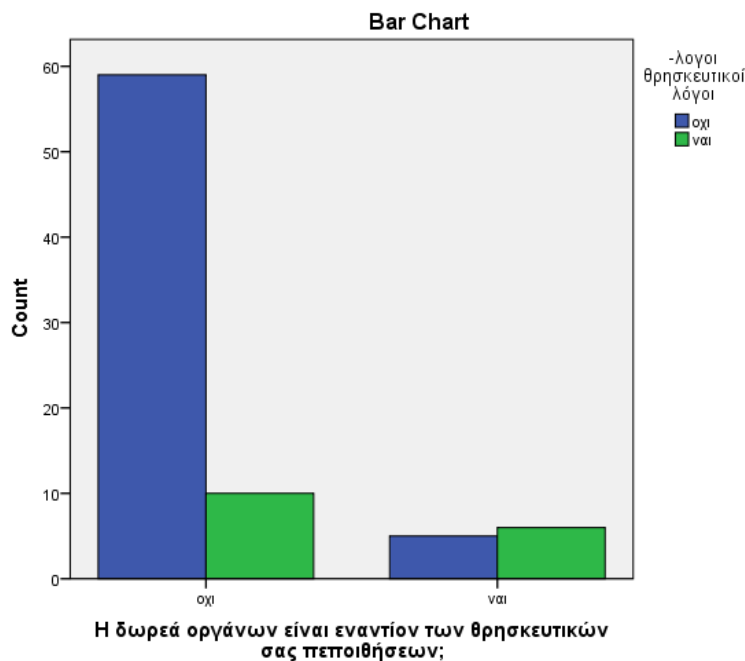
ΠΙΝΑΚΑΣ 23

Crosstab					
		-λόγοι θρησκευτικοί λόγοι			Total
		όχι	ναι		
Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων;	όχι	Count	59	10	69
		Expected Count	55.2	13.8	69.0
		% within Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων;	85.5%	14.5%	100.0%
		% within -λόγοι θρησκευτικοί λόγοι	92.2%	62.5%	86.2%
		% of Total	73.8%	12.5%	86.2%
	ναι	Count	5	6	11
		Expected Count	8.8	2.2	11.0
		% within Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων;	45.5%	54.5%	100.0%
		% within -λόγοι θρησκευτικοί λόγοι	7.8%	37.5%	13.8%
		% of Total	6.2%	7.5%	13.8%
Total	Count	64	16	80	
	Expected Count	64.0	16.0	80.0	
	% within Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων;	80.0%	20.0%	100.0%	
	% within -λόγοι θρησκευτικοί λόγοι	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	80.0%	20.0%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.513 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.174	1	.007		
Likelihood Ratio	7.801	1	.005		
Fisher's Exact Test				.007	.007

Linear-by-Linear Association	9.394	1	.002		
N of Valid Cases	80				

Σε αυτή την περίπτωση βλέπουμε πως υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις θρησκευτικές πεποιθήσεις και στο ότι θρησκευτικοί λόγοι λειτουργούν αποτρεπτικά για κάποια άτομα από το να γίνουν δωρητές οργάνων. Πιο συγκεκριμένα, η τιμή της p-value κυμαίνεται κάτω από το επίπεδο σημαντικότητας 0,05 (p-value=0.02), και συνεπώς απορρίπτεται η H_0 και αποδεχόμαστε την H_1 , δηλαδή ότι υπάρχει συσχέτιση.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9

- v. **Εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα; / Είστε δωρητής οργάνων;**

ΠΙΝΑΚΑΣ 24

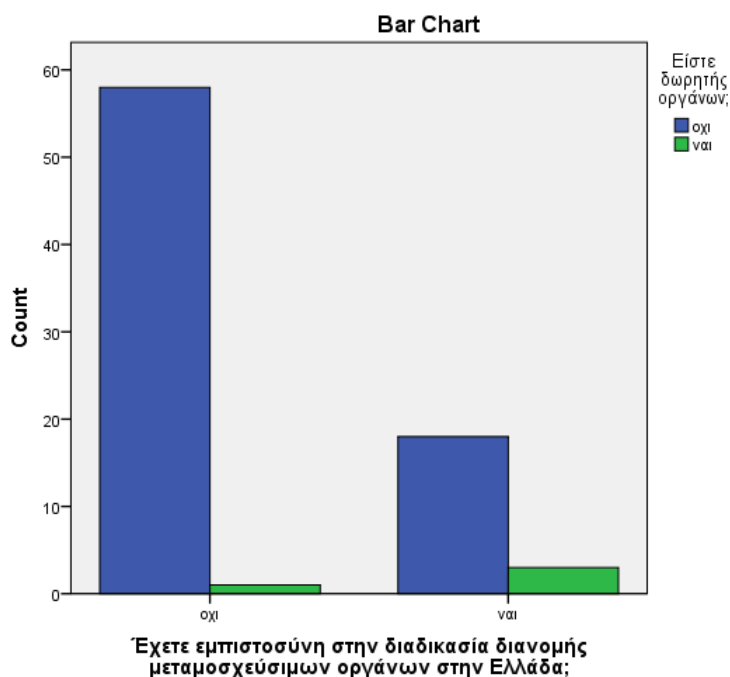
Crosstab					
			Είστε δωρητής οργάνων;		Total
			οχι	ναι	
Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής	οχι	Count	58	1	59
		Expected Count	56.1	3.0	59.0

μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;		% within Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;	98.3%	1.7%	100.0%
		% within Είστε δωρητής οργάνων;	76.3%	25.0%	73.8%
		% of Total	72.5%	1.2%	73.8%
	ναι	Count	18	3	21
		Expected Count	20.0	1.1	21.0
		% within Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Είστε δωρητής οργάνων;	23.7%	75.0%	26.2%
		% of Total	22.5%	3.8%	26.2%
		Count	76	4	80
	Total	Expected Count	76.0	4.0	80.0
% within Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;		95.0%	5.0%	100.0%	
% within Είστε δωρητής οργάνων;		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		95.0%	5.0%	100.0%	
Count		76	4	80	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.169 ^a	1	.023		
Continuity Correction ^b	2.858	1	.091		
Likelihood Ratio	4.400	1	.036		
Fisher's Exact Test				.053	.053
Linear-by-Linear Association	5.104	1	.024		
N of Valid Cases	80				

Στον παραπάνω έλεγχο, παρουσιάζεται έντονη συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05 με την τιμή της p-value να παίρνει τιμή 0,023. Συνεπώς μπορούμε

να πούμε πως η εμπιστοσύνη προς το σύστημα μεταμοσχεύσεων επηρεάζει την τελική στάση έναντι στο θέμα αυτό και πιο συγκεκριμένα την τελική του απόφαση για το αν θα είναι δωρητής ή όχι.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10

vi. **Εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα; Θα δίνετε τη συναίνεσή σας για τη δωρεά οργάνου κάποιου συγγενή σας που θα πέθαινε;**

ΠΙΝΑΚΑΣ 25

		Crosstab		
		θα δίνετε τη συναίνεσή σας για τη δωρεά οργάνου κάποιου συγγενή σας που θα πέθαινε;		
		οχι	ναι	
Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;	οχι	Count	25	34
		Expected Count	20.7	38.4
		% within Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;	42.4%	57.6%

		% within θα δίνετε τη συναίνεσή σας για τη δωρεά οργάνου κάποιου συγγενή σας που θα πέθαινε;	89.3%	65.4%
		% of Total	31.2%	42.5%
	ναι	Count	3	18

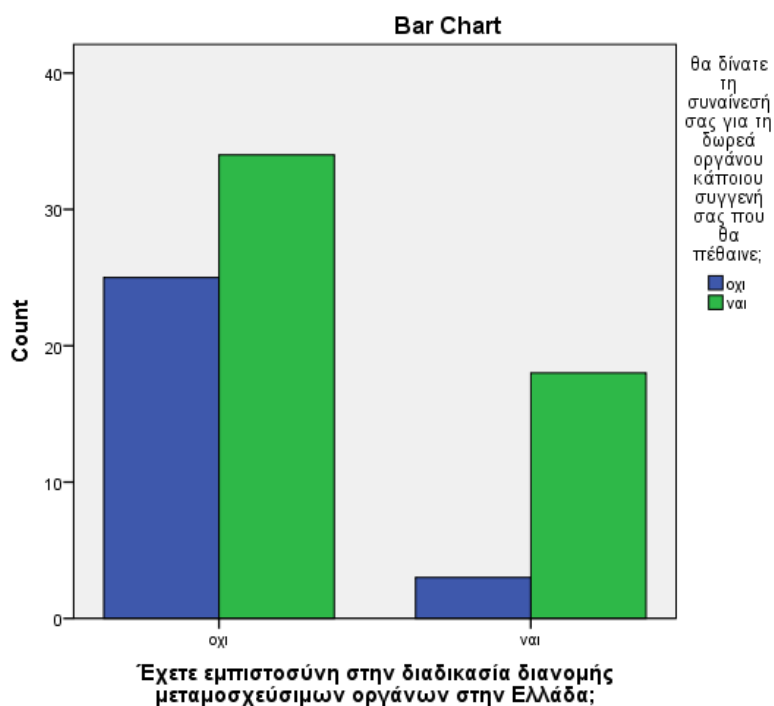
Crosstab			
			Total
Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;	οχι	Count	59
		Expected Count	59.0
		% within Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;	100.0%
		% within θα δίνετε τη συναίνεσή σας για τη δωρεά οργάνου κάποιου συγγενή σας που θα πέθαινε;	73.8%
		% of Total	73.8%
	ναι	Count	21

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.371 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.207	1	.040		
Likelihood Ratio	5.953	1	.015		
Fisher's Exact Test				.032	.017
Linear-by-Linear Association	5.303	1	.021		
N of Valid Cases	80				

Όπως και στον προηγούμενο έλεγχο, και σε αυτήν την περίπτωση συναντάμε πως η εμπιστοσύνη ως ανεξάρτητη μεταβλητή παίζει σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση της στάσης, και επηρεάζει την απόφαση ενός ατόμου για το αν θα έδινε την συναίνεσή του για την δωρεά οργάνων κάποιου συγγενικού του ατόμου αν θα πέθαινε. Η τιμή της p-value παίρνει τιμές κάτω του $<0,05$ και θεωρείται η μεταβλητή μας στατιστικά σημαντική

και απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση και αποδεχόμαστε την εναλλακτική, ότι υπάρχει συσχέτιση.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11



vii. **Εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα; / Λόγοι που θα γινόμουν δωρητής: μόνο για κάποιο δικό μου άτομο**

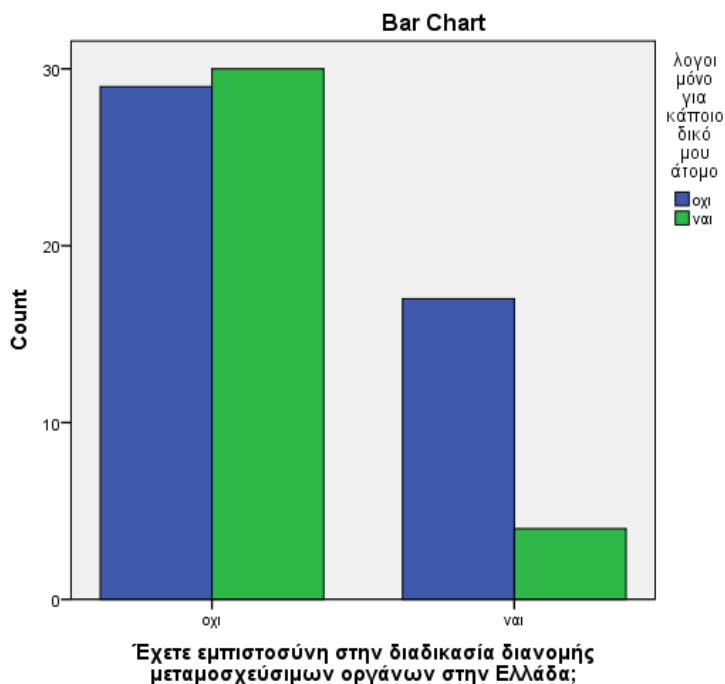
ΠΙΝΑΚΑΣ 26

		Crosstab		
		λογοι μόνο για κάποιο δικό μου άτομο		
		οχι	ναι	
Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;	οχι	Count	29	30
		Expected Count	33.9	25.1
		% within Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;	49.2%	50.8%
	ναι	% within λογοι μόνο για κάποιο δικό μου άτομο	63.0%	88.2%
		% of Total	36.2%	37.5%
		Count	17	4
	Expected Count	12.1	8.9	

	% within Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;	81.0%	19.0%
	% within λογοι μόνο για κάποιο δικό μου άτομο	37.0%	11.8%
	% of Total	21.2%	5.0%
Total	Count	46	34
	Expected Count	46.0	34.0
	% within Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;	57.5%	42.5%
	% within λογοι μόνο για κάποιο δικό μου άτομο	100.0%	100.0%
	% of Total	57.5%	42.5%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.409 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.174	1	.023		
Likelihood Ratio	6.872	1	.009		
Fisher's Exact Test				.019	.010
Linear-by-Linear Association	6.329	1	.012		
N of Valid Cases	80				

Η εμπιστοσύνη των ερωτηθέντων ως προς το σύστημα μεταμοσχεύσεων, δείχνει να επηρεάζει και τα κίνητρα τα οποία θα οδηγούσαν το άτομο να γίνει δωρητής οργάνων, αφού ο στατιστικός έλεγχος μας δείχνει πως αυτό θα γινόταν μόνο σε περιπτώσεις στις οποίες κάποιο κοντινό πρόσωπο θα χρειαζόταν μόσχευμα.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12

viii. **Εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα; / Λόγοι που δεν θα γινόμουν δωρητές: φόβος για πιθανό κύκλωμα εμπορίας οργάνων προς μεταμόσχευση**

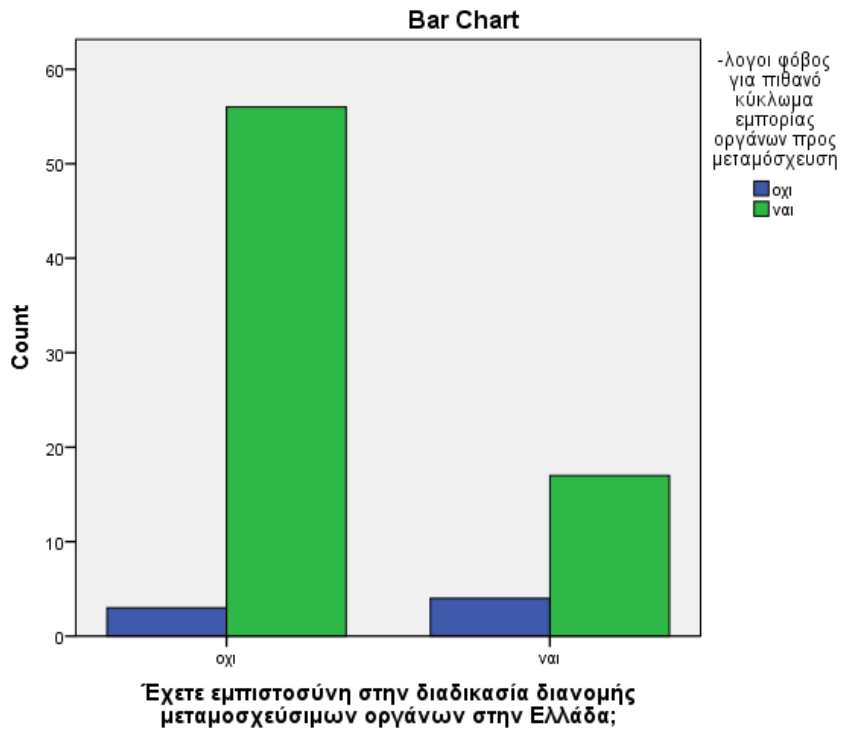
ΠΙΝΑΚΑΣ 27

		Crosstab		
		-λογοι φόβος για πιθανό κύκλωμα εμπορίας οργάνων προς μεταμόσχευση		
		οχι	ναι	
Εχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;	οχι	Count	3	56
		Expected Count	5.2	53.8
		% within Εχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;	5.1%	94.9%
		% within -λογοι φόβος για πιθανό κύκλωμα εμπορίας οργάνων προς μεταμόσχευση	42.9%	76.7%
	% of Total	3.8%	70.0%	
	ναι	Count	4	17
		Expected Count	1.8	19.2

	% within Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;	19.0%	81.0%
	% within -λογοι φόβος για πιθανό κύκλωμα εμπορίας οργάνων προς μεταμόσχευση	57.1%	23.3%
	% of Total	5.0%	21.2%
Total	Count	7	73
	Expected Count	7.0	73.0
	% within Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;	8.8%	91.2%
	% within -λογοι φόβος για πιθανό κύκλωμα εμπορίας οργάνων προς μεταμόσχευση	100.0%	100.0%
	% of Total	8.8%	91.2%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.782 ^a	1	.052		
Continuity Correction ^b	2.235	1	.135		
Likelihood Ratio	3.306	1	.069		
Fisher's Exact Test				.073	.073
Linear-by-Linear Association	3.734	1	.053		
N of Valid Cases	80				

Στον συγκεκριμένο έλεγχο, η τιμή της p-value παίρνει τιμή που προσεγγίζει οριακά το επίπεδο σημαντικότητας ($0,052 > 0,05$). Με άλλα λόγια, η έλλειψη εμπιστοσύνης οδηγεί τους ερωτηθέντες να μην γίνουν δωρητές λόγω ενδεχόμενου φόβου τους για πιθανή ύπαρξη κυκλώματος εμπορίας οργάνων προς μεταμόσχευση.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13

Πανεπιστήμιο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η εν λόγω έρευνα έλαβε χώρα στο νοσοκομείο Κ.Α.Τ. στην οποία έλαβαν μέρος 80 συνολικά άτομα, τα οποία περιλαμβάνονται στο μη ιατρικό και μη νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου. Τα περισσότερα άτομα που συμμετείχαν ήταν γυναίκες (58,8%), ενώ οι ηλικίες των περισσότερων ατόμων κυμαίνεται από 31-40 ετών (51,9%).

Σε ότι αφορά το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων στην έρευνα, μόλις το 32,1% έχει αποφοιτήσει από κάποιο πανεπιστημιακό ή τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα, ενώ μεταπτυχιακό κατέχει μόνο το 1,2%.

Στο Α' μέρος της παρούσης, έγινε γνωστό πως εκείνοι που έχουν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο είναι πολύ πιθανότερο να είναι πρόθυμοι να δωρίσουν ένα από τα όργανα τους όπως αναφέρεται σε έρευνα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Στην έρευνα μας δεν βρέθηκε κάποια συσχέτιση των δύο μεταβλητών, δηλαδή της προθυμίας για δωρεά και της εκπαίδευσης, παρά μόνο κάποια περιγραφικά στατιστικά τα οποία δείχνουν ότι αυτοί οι οποίοι είναι περισσότερο πρόθυμοι να γίνουν δωρητές προέρχονται από την ομάδα αυτών που έχουν ανώτερη μόρφωση και άνω. Το εύρημα της παρούσας έρευνας έγκειται στο ότι βρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο σπουδών και στην γνώση των ερωτηθέντων σχετικά με την διαφορά του εν ζώη δότη και του δυνητικού δότη (εγκεφαλικά νεκρού).

Τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στην έρευνα, αποτελεί και βασικό στοιχείο εξέτασης της έρευνας σχετικά με το εάν επηρεάζει την στάση τους ως προς τις μεταμοσχεύσεις και την δωρεά οργάνων. Η συντριπτική πλειοψηφία (80,1%) όσων συμμετείχαν στην έρευνα, έχει προϋπηρεσία στον χώρο των νοσοκομείων πάνω από 9 έτη, και πιο συγκεκριμένα το 51,3% πάνω από 12 έτη. Το γεγονός αυτό δηλώνει ότι στο μεγαλύτερο μέρος του προσωπικού που έλαβε μέρος στην έρευνα είναι έμπειρο στον χώρο των νοσοκομείων.

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (95%) δεν είναι δωρητές οργάνων και το 47,4% φάνηκε απρόθυμο να γίνει. Σημαντικό στοιχείο ακόμη αποτελεί το ποσοστό εκείνων που δεν έχουν εμπιστοσύνη στην διαδικασία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα (73,8%), καθώς και σε συνδυασμό με την συσχέτιση η οποία βρέθηκε ανάμεσα στην εμπιστοσύνη των ερωτηθέντων προς το σύστημα μεταμοσχεύσεων και στο εάν είναι δωρητές οργάνων, στον οποίο έλεγχο βρέθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση των δύο μεταβλητών.

Ακόμη, η εμπιστοσύνη προς το σύστημα μεταμοσχεύσεων δείχνει να επηρεάζει και την απόφαση των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν έδιναν συναίνεση για να γίνει δωρεά οργάνων ενός συγγενικού τους προσώπου σε περίπτωση που πέθαινε. Επιπρόσθετα, η εμπιστοσύνη δείχνει να κλονίζει και τους λόγους οι οποίοι θα οδηγούσαν κάποιον να γίνει δωρητής, αφού συσχέτιση φάνηκε να υπάρχει μόνο σε περίπτωση που κάποιο κοντινό πρόσωπο χρειαζόταν μόσχευμα. Τέλος, από όσους δεν τρέφουν εμπιστοσύνη προς το σύστημα μεταμοσχεύσεων, φάνηκε να υπάρχει συσχέτιση της στάσης τους αυτής με την πιθανότητα να μην γίνουν δωρητές οργάνων λόγω φόβου τους για ύπαρξη κυκλώματος εμπορίας οργάνων.

Όσον αφορά το επίπεδο σπουδών, αυτό δείχνει να επηρεάζει τις γνώσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το θέμα των μεταμοσχεύσεων και της δωρεάς οργάνων, και πιο συγκεκριμένα στην γνώση τους σχετικά με την διαφορά μεταξύ του εν ζωή δότη και του δυνητικά εγκεφαλικά νεκρού δότη.

Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις δείχνουν να επηρεάζουν τους ερωτηθέντες κυρίως όσον αφορά τους λόγους που θα τους απέτρεπαν να γίνουν δωρητές οργάνων.

Η παρούσα εργασία πραγματεύθηκε το θέμα των μεταμοσχεύσεων και της δωρεάς οργάνων σφαιρικά, παραθέτοντας στο Α΄ μέρος διάφορες απόψεις, επιστημονικές και κοινωνικές, που επαφίονται του ζητήματος. Με την έρευνα η οποία διενεργήθηκε στα πλαίσια της παρούσης, αναδείχθηκε η σημαντικότητα κάποιων παραγόντων, όπως της εμπιστοσύνης των ατόμων προς την διαδικασία μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, του μορφωτικού επιπέδου και των θρησκευτικών πεποιθήσεων, στην διαμόρφωση των γνώσεων και της στάσης των ατόμων και της τελικής τους απόφασης όσον αφορά την συμμετοχή τους είτε άμεσα είτε έμμεσα σε διαδικασίες δωρεάς οργάνων ή μεταμόσχευσης οργάνων.

Τα αποτελέσματα μάλλον αποδεικνύουν μία γενική δυσπιστία όσον αφορά την διαδικασία των μεταμοσχεύσεων, και ακόμη ίσως και μία άγνοια γύρω από το θέμα αυτό. Μελλοντικές έρευνες μπορούν να επικεντρωθούν στις στάσεις και στις απόψεις των ατόμων του στενού περιβάλλοντος εγκεφαλικά νεκρών ατόμων οι οποίοι ενδεχομένως να είχαν βρεθεί σε δίλημμα για το εάν ή όχι δώσουν την συγκατάθεσή τους για να προχωρήσει η δωρεά οργάνων. Απώτερος σκοπός μιας τέτοιας έρευνας θα είναι να καταγραφούν οι ενέργειες και οι σκέψεις τους την κρίσιμη στιγμή της απόφασης και

τελικά ποια στάση κράτησαν, και ποιά είναι τελικά η τωρινή τους θέση για το θέμα των μεταμοσχεύσεων. Προφανώς μια τέτοια έρευνα θα συναντούσε πολλές δυσκολίες όσον αφορά το δείγμα αλλά και ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, αλλά θα αναδείκνυε χρήσιμα ποιοτικά στοιχεία τα οποία θα συντελούσαν στην διαμόρφωση θετικής γνώμης για την δωρεά οργάνων.

Ακόμη, πολύτιμη για το κοινωνικό σύνολο θα ήταν η συνεισφορά ερευνών πάνω στο θέμα που έχουν να κάνουν με ασθενείς οι οποίοι επιβιώνουν λόγω της λήψης μοσχεύματος από κάποιο εγκεφαλικά νεκρό άτομο. Προφανώς μια τέτοια έρευνα θα συναντούσε πολλές δυσκολίες όσον αφορά το δείγμα, λόγω ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων. Σίγουρα όμως θα αναδείκνυε χρήσιμα ποιοτικά στοιχεία τα οποία θα συντελούσαν στην διαμόρφωση τελικά θετικής γνώμης για την δωρεά οργάνων και την διαδικασία μεταμοσχεύσεων.

Όσο αφορά τις κινήσεις της πολιτείας σχετικά με την επίλυση του προβλήματος της δωρεάς οργάνων, οι επεμβάσεις που πρέπει να γίνουν είναι πολλές και κρίσιμες.

Βασική προϋπόθεση είναι όπως προαναφέρθηκε η ενίσχυση του μορφωτικού επιπέδου του πληθυσμού. Άνθρωποι με ουσιαστική μόρφωση, διαθέτουν αναμφισβήτητα πιο διευρυμένους πνευματικούς ορίζοντες. Είναι πιο δεκτικοί στις εξελίξεις της επιστήμης και της τεχνολογίας και στην επίδραση τους στη ζωή μας. Επιπλέον το υψηλό μορφωτικό επίπεδο βοηθάει να απαλλαγούν από θρησκευτικές προκαταλήψεις και δεισιδαιμονίες που συνηθίζεται να μεταλαμπαδεύονται από γενιά σε γενιά. Η καλλιέργεια της παιδείας και της μόρφωσης ενός λαού θα πρέπει να είναι κυρίαρχος στόχος της πολιτείας καθώς μέσω αυτής δύναται να ξεπεραστούν πολλά κοινωνικά προβλήματα, μεταξύ των οποίων και αυτό των μεταμοσχεύσεων.

Έπειτα η εδραίωση ενός καλύτερου διοικητικά και λειτουργικά συστήματος υγείας, που θα ανακτούσε την χαμένη εμπιστοσύνη του κόσμου στο υπάρχον σύστημα υγείας θα προσέφερε τα μέγιστα στο θεσμό της δωρεάς οργάνων. Για να επιτευχτεί αυτό χρειάζονται ριζικές διαρθρωτικές αλλαγές που θα οδηγήσουν σε ένα σύστημα υγείας που θα έχει ως βασικό γνώμονα λειτουργίας τη μέγιστη και καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη. Σημαντικό θα ήταν επίσης να προβληθεί στο κοινό, η οριζόμενη από το νομοθέτη, αυστηρή διαδικασία που διέπει την δωρεά οργάνων. Η ενημέρωση του κόσμου

σχετικά με τη διαδοχή των βημάτων στην όλη διαδικασία ανάδειξης ενός ασθενή εγκεφαλικά νεκρού και έπειτα στην επιλογή του κατάλληλου λήπτη από τη λίστα, θα βοηθούσε πολύ στην αποδοχή του θεσμού από το ποσοστό εκείνο του πληθυσμού που είναι αρνητικού εξαιτίας της δυσπιστίας στο σύστημα υγείας και στην ιατρική κοινότητα.

Θετικά αποτελέσματα επιπλέον θα προσέφερε και η ορθότερη αντιμετώπιση του θέματος από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Σε καμία περίπτωση δεν προτείνεται η χειραφέτηση και περιορισμός της ελευθερίας του τύπου. Είναι όμως πλέον καιρός να τεθεί ένας φραγμός στην πληθώρα δημοσιευμάτων που πλήττουν καθημερινά την αντίληψη του κόσμου για τη δωρεά οργάνων στην Ελλάδα. Μια πρόταση θα μπορούσε να είναι να μην επιτρέπεται σε κάθε περίπτωση ειδεχθούς εγκλήματος ή εξαφάνισης να προβάλλεται τόσο αβίαστα και άμεσα το ενδεχόμενο ύπαρξης κυκλώματος εμπορίου οργάνων όπως γίνεται επανειλημμένως μέχρι να αποφανθεί η ελληνική δικαιοσύνη για το αντίθετο.

Όπως προαναφέρθηκε στην παρούσα εργασία, ένα οργανωμένο σχέδιο ενημέρωσης του πληθυσμού σχετικά με το θεσμό της δωρεάς οργάνων, θα προσέφερε τα μέγιστα ώστε να αποκτήσει ο κόσμος μια θετικότερη στάση απέναντι στο θέμα αυτό. Αρχικά θα βοηθούσε η ενημέρωση του κόσμου σχετικά με την έννοια του «εγκεφαλικού θανάτου». Η αποσαφήνιση της ουσιαστικής διαφοράς μεταξύ της κωματώδους κατάστασης, από οποιαδήποτε πιθανή αιτία και του εγκεφαλικού θανάτου, θα οδηγούσε σταδιακά στην αποδοχή από το ευρύ κοινό της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου και κυρίως της μη αναστρέψιμης φύσης αυτού. Επιπλέον η ενημέρωση σχετικά με το αυστηρό νομικό καθεστώς που πρεσβεύει την όλη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων θα βοηθούσε να απελευθερωθεί ο θεσμός από τη δυσπιστία και την αμφισβήτηση με την οποία τον αντιμετωπίζει ο κόσμος.

Μελετώντας το πρόβλημα καταλήγουμε ότι το καλύτερο εκ μέρους της πολιτείας θα ήταν ο συντονισμός ενός οργανωμένου σχεδίου ενημέρωσης του πληθυσμού, με μακροχρόνιους στόχους και αντικειμενικές προσδοκίες. Σταδιακά και σε βάθος χρόνου η αποσαφήνιση βασικών εννοιών και κανόνων στη συνείδηση του κόσμου είναι ικανή να οδηγήσει στην αποδοχή της δωρεάς οργάνων από τους πολίτες. Όπως προαναφέρθηκε στην παρούσα εργασία, καλύτερη επένδυση για το μέλλον αυτού του θεσμού δεν θα μπορούσε να είναι άλλη από την ενημέρωση των παιδιών, που αποτελούν το μέλλον αυτής της χώρας. Με την μεταλαμπάδευση σε αυτά, πέρα από τις έννοιες και τις διαδικασίες, της τεράστιας κοινωνικής προσφοράς της δωρεάς οργάνων, ενσωματωμένες

σε ένα πλήρες και ποιοτικό εκπαιδευτικό και μορφωτικό πρόγραμμα θα μπορούσαμε να ελπίζουμε. Να ελπίζουμε ότι οι μελλοντικές γενιές θα ζήσουν απαλλαγμένες από κάθε είδους φοβία και προκατάληψη απέναντι στο συγκεκριμένο ζήτημα. Ότι οι ασθενείς συνάνθρωποί μας θα έχουν την δυνατότητα να ελπίζουν στην εύρεση ενός ανθρώπινου μοσχεύματος που θα τους χαρίσει τη ζωή, δίχως να περιμένουν για έτη σε μια λίστα αναμονής, πολλές φορές μέχρι τον θάνατό τους όπως δυστυχώς συμβαίνει σήμερα.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- [1] Ι. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων, 2η έκδοση, Αθήνα, Εκδόσεις Παριζιάνου, 2003.
- [2] ΑΔΑΜΗ Α. Κριτική θεώρηση του Ν.2737/99 «Για τις μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων», 2003
- [3] ΚΑΛΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ Ι. ΜΙΧΑΛΗΣ, Ηθική και κοινωνική – δεοντολογική θεώρηση των μεταμοσχεύσεων. Παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση του κόσμου απέναντι στη δωρεά οργάνων, Αθήνα, 2012
- [4] ΝΟΜΟΣ 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α΄) Μεταμοσχεύσεις Ανθρωπίνων Ιστών και Οργάνων και άλλες διατάξεις , 1999
- [5] ΝΟΜΟΣ 3984/2011 (ΦΕΚ 150) Δωρεά και Μεταμόσχευση Οργάνων και άλλες διατάξεις.
- [6] ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΨΑΡΟΥΛΗΣ, ΠΟΛΥΧΡΟΝΗΣ ΒΟΥΛΤΣΟΣ, Ιατρικό Δίκαιο, Στοιχεία Βιοηθικής, Εκδόσεις University Studio Press A.E., Θεσσαλονίκη, 2010
- [7] ΑΛΚΙΒΙΑΔΗΣ Ι. ΚΩΣΤΑΚΗΣ, Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων, Δώρο Ζωής , Αθήνα, Εκδόσεις Παριζιάνου, 2004
- [8] ΑΡΧΙΜΑΝΔΡΙΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ, Διαθηρσκειακή θεώρηση των μεταμοσχεύσεων, 2004
- [9] ΓΕΡΟΥΚΑ Γ. Δότης οργάνων. Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, 2002
- [10] ΚΑΒΒΑΔΙΑ Μ, ΛΥΜΠΕΡΗ Α. & ΣΠΗΛΙΑΝΑΚΗΣ Μ. Μελέτη γνώσεων, στάσεων και προθέσεων φοιτητών ανώτατης εκπαίδευσης ως προς τη δωρεά οργάνων, 18, 23-24, 30-38., 2008
- [11] ΒΑΡΚΑ- ΑΔΑΜΗ Α. Ο προσδιορισμός του θανάτου στην ελληνική νομοθεσία και η υποχρέωση ιατρικής πιστοποίησής του. Ιατρικό βήμα. Τεύχος 42, 1995
- [12] ΑΣΚΗΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε. Επείγουσα και εντατική ιατρική. Λίτσας. Αθήνα. 567, 569-571, 573-576, 579-580, 2004
- [13] ΒΟΛΑΝΗ Μ. & ΣΑΛΟΥΣΤΡΟΥ Ε. Εγκεφαλικός θάνατος: μία νέα ιατρονοσηλευτική οντότητα. 14-17, 26-27, 2002

[14] ΜΟΥΔΑΝΙΔΟΥ Σ., ΝΤΑΟΥΤΗ Δ. & ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Β. Μεταμόσχευση και δωρεά οργάνων: Στάση και αντιλήψεις των σπουδαστών του Α.Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου και των κατοίκων του Ηρακλείου, 15,26-27,98-100, 2008.

[15] ΒΟΥΔΟΥΡΗ Ε., ΖΚΕΡΗ Α. & ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Μ., Στάση σπουδαστών επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας απέναντι στη δωρεά οργάνων. 24, 33-35, 63-64., 2005

[16] ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Ι. Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων. Αθήνα, 2002

[17] ΠΑΠΑΓΟΥΝΟΣ Γ. ,Μεταμοσχεύσεις οργάνων: ηθικά προβλήματα. Στο: Κείμενα ηθικής. Παπαζήσης, Αθήνα, 115-119. , 1999

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

[18] LAMANNA MARY ANN, Giving and Getting: Altruism and Exchange in Transplantation, 1997

[19] SINGH M., ROGER C. & BEAUCHAMP K. Effects of anonymous information about potential organ transplantation and the willingness to donate organs. California, 2002

[20] WANG YI-JEN, LIN CHI-YUN , The experience of Perioperative Nurses involved in organ procurement, journal of nursing research. No. 4., 2004

[21] KEYSERLINGK EW, Human dignity and donor altruism. Are they compatible with efficiency in cadaveric human organ procurement? Transplant Proc 22:1005-1006., 1990

[22] FARREL MM. & LEVIN DL. Brain death in the pediatric patient: historical, sociological, medical, religious, cultural, legal, and ethical considerations. Crit Care Med. 21:1951-1965., 1993

[23] LUKAS MF, MIRANDA B. & MATESANZ R. Society's and professional attitudes towards organ donation. The Spanish model. Transplant Newsletter (ed). Grupo Aula Medica SA, Madrid, 82-91., 1996

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

[24] http://www.eom.gr/index.php?option=com_k2&view=itemlist&layout=category&task=category&id=39&Itemid=144&lang=el (πρόσβαση 9/9/2013)

[25] http://europa.eu/rapid/press-release_IP-07-719_el.htm (πρόσβαση 10/9/2013)

[26] SYMBOULAKIS EMMANOUIL, Attitudes to kidney donation among primary care patients in rural Crete, Greece, 2009. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2660320/> (πρόσβαση 10/9/2013)

[27] Ελληνική Δημοκρατία Υγείας και Πρόνοιας 2011, Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων [Homepage of Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας], [Online]. Available: <http://www.eom.gr/> [Accessed 10 November 2011].

[28] http://www.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/transplant_gr.pdf (πρόσβαση 22/11/2013)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. *«Γνωρίζετε τι είναι ο εγκεφαλικός θάνατος;»*

ΝΑΙ ΟΧΙ

Τι;.....

2. *«Πιστεύετε ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με τον φυσικό θάνατο του ανθρώπου;»*

ΝΑΙ ΟΧΙ

3. *«Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος;»*

ΝΑΙ ΟΧΙ

4. *«Γνωρίζετε ποιά από τα όργανα μπορούν να μεταμοσχευθούν;»*

ΝΑΙ ΟΧΙ

5. *Εάν ΝΑΙ, ποιά είναι αυτά;*

.....
.....
.....

6. *«Γνωρίζετε ποια είναι η διαφορά μεταξύ του εν ζωή δότη και του δονητικά εγκεφαλικά νεκρού δότη;»*

ΝΑΙ ΟΧΙ

7. *«Ποιό είναι το βασικότερο κριτήριο ώστε ένας ασθενής να γίνει δότης οργάνων;» (Απαντήστε με Χ σε μία ή και περισσότερες απαντήσεις)*

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Διάγνωση εγκεφαλικού		

θανάτου		
Ηλικία		
Κάρτα δωρητή οργάνων		

8. *«Μπορεί ένας δωρητής οργάνων να υποδείξει τον λήπτη;»*

ΝΑΙ ΟΧΙ

9. *«Αν κάποιος είναι δωρητής οργάνων, μπορεί η άρνηση όλων των συγγενών 1^{ου} βαθμού να εμποδίσουν τη δωρεά;»*

ΝΑΙ ΟΧΙ

10. *«Η δωρεά και μεταμόσχευση ανθρώπινων οργάνων υπόκειται σε Εθνική Νομοθεσία. Γνωρίζετε τους νόμους και κανονισμούς της χώρας μας που ρυθμίζουν τη δωρεά και μεταμόσχευση ανθρώπινων οργάνων;»*

ΝΑΙ ΟΧΙ

11. *«Είστε δωρητής οργάνων;»*

ΝΑΙ ΟΧΙ

12. *«Εάν όχι, θα επιθυμούσατε να γίνετε;»*

ΝΑΙ ΟΧΙ

13. *«Ποιές οι σκέψεις σας στο άκουσμα των λέξεων δωρεά οργάνων; (ελεύθερη απάντηση 2-3 λέξεων)»*

.....
.....
.....

14. «Θα παροτρύνετε ένα συγγενικό σας πρόσωπο να γίνει δωρητής οργάνων;»

ΝΑΙ ΟΧΙ

15. «Αν σας ρωτούσαν στο νοσοκομείο, θα δίνετε τη συναίνεσή σας για τη δωρεά οργάνου κάποιου συγγενή σας που θα πέθαινε;»

ΝΑΙ ΟΧΙ

16. «Ανεξάρτητα από τους νόμους και κανονισμούς, θα ήσασταν πρόθυμοι να δωρίσετε κάποιο από τα όργανά σας σε υπηρεσία δωρεάς οργάνων, αμέσως μετά τον θάνατό σας;»

ΝΑΙ ΟΧΙ

17. «Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;»

ΝΑΙ ΟΧΙ

18. «Ποιός από τους παρακάτω θεωρείτε λόγους που θα σας παρότρυναν να γίνετε δωρητής οργάνων;»

Λόγοι που θα σας παρότρυναν να γίνετε δωρητής οργάνων	ΝΑΙ	ΟΧΙ
βοήθεια για το συνάνθρωπο		
θηρησκευτικές πεποιθήσεις		
συγγενικό – φιλικό πρόσωπο είναι δότης		
συγγενικό – φιλικό πρόσωπο χρειάστηκε μόσχευμα		
μόνο για κάποιο δικό μου άτομο		
ένα όργανό μου θα παραμείνει ζωντανό		
Άλλο		

19. «Ποιός από τους παρακάτω θεωρείτε λόγους που θα σας απέτρεπαν να γίνετε δωρητής οργάνων;»

<i>Λόγοι που θα σας απέτρεπαν να γίνετε δωρητής οργάνων</i>	ΝΑΙ	ΟΧΙ
<i>φόβος για πιθανό κύκλωμα εμπορίας οργάνων προς μεταμόσχευση</i>		
<i>έλλειψη επιστημονικής ενημέρωσης</i>		
<i>αμφισβήτηση εγκεφαλικού θανάτου</i>		
<i>θρησκευτικοί λόγοι</i>		
<i>κοινωνικοί λόγοι</i>		
<i>Άλλο</i>		

20. «Πιστεύετε ότι ένας ασθενής που έχει διαγνωστεί εγκεφαλικά νεκρός μπορεί να επανέλθει στη ζωή;»

ΝΑΙ ΟΧΙ

21. «Εάν εσείς ή κάποιο αγαπημένο σας πρόσωπο χρειαζόταν δωρεά οργάνου για να κρατηθεί στη ζωή, θα συμφωνούσατε με τη διαδικασία της μεταμόσχευσης;»

ΝΑΙ ΟΧΙ

22. «Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων;»

ΝΑΙ ΟΧΙ

23. «Πιστεύετε πως είναι απαραίτητη η συγκατάθεση της οικογένειας ενός ασθενή εγκεφαλικά νεκρού για να του αφαιρεθούν όργανα προς μεταμόσχευση;»

ΝΑΙ ΟΧΙ

24. «Πώς κρίνετε το γεγονός ότι υπάρχει το ενδεχόμενο στη χώρα μας να τεθεί σε ισχύ η αφαίρεση οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς από τη στιγμή που διαγνωστεί εγκεφαλικός θάνατος και μετά, ακόμα και όταν δεν θα προϋπάρχει συγκατάβαση των ιδίων ή των οικογενειών τους;»

Θετικά Ουδέτερα Αρνητικά

Δημογραφικά στοιχεία έρευνας

1. Φύλο

ΑΝΤΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ

2. Ηλικία

- α. 18-20
- β. 21-30
- γ. 31-40
- δ. 41-50
- ε. 51-60
- στ. 60 και άνω

3. Οικογενειακή κατάσταση

- α. Άγαμος/η
- β. Έγγαμος/η
- γ. Διαζευγμένος/η
- δ. Χήρος/α

4. Αριθμός τέκνων

5. Επίπεδο σπουδών

- α. Υποχρεωτική εκπαίδευση
- β. Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
- γ. Τριτοβάθμια εκπαίδευση
- δ. Κάτοχος Μεταπτυχιακού
- ε. Κάτοχος Διδακτορικού

6. Εισόδημα

- α. Χαμηλό (400-700)
- β. Μέτριο (701-1000)
- γ. Καλό (1001-1300)
- δ. Πολύ καλό (Άνω των 1301)

7. Έτη προϋπηρεσίας σε Νοσοκομείο;

- α. 0-3 έτη
- β. 3-6 έτη
- γ. 6-9 έτη
- δ. 9-12 έτη
- στ. πάνω από 12 έτη

Ευχαριστούμε για την ανταπόκριση.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

B. ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 28. Γνωρίζετε τι είναι ο εγκεφαλικός θάνατος;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	23	28.4	28.8	28.8
Valid ναι	57	70.4	71.3	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 29. Πιστεύετε ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με τον φυσικό θάνατο του ανθρώπου;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	50	61.7	62.5	62.5
Valid ναι	30	37.0	37.5	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 30. Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	53	65.4	66.3	66.3
Valid ναι	27	33.3	33.8	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 31. Γνωρίζετε ποιά από τα όργανα μπορούν να μεταμοσχευθούν;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	24	29.6	30.0	30.0
Valid ναι	56	69.1	70.0	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 32. Γνωρίζετε ποια είναι η διαφορά μεταξύ του εν ζώη δότη και του δονητικά εγκεφαλικά νεκρού δότη;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	38	46.9	47.5	47.5
Valid ναι	42	51.9	52.5	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 33.Κριτήρια Διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	24	29.6	30.0	30.0
Valid ναι	56	69.1	70.0	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 34. Κριτήρια - Ηλικία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	48	59.3	60.0	60.0
Valid ναι	32	39.5	40.0	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 35. Κριτήρια Κάρτα δωρητή οργάνων

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	36	44.4	45.0	45.0
Valid ναι	44	54.3	55.0	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 36. Μπορεί ένας δωρητής οργάνων να υποδείξει τον λήπτη;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	46	56.8	57.5	57.5
Valid ναι	34	42.0	42.5	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 37. Αν κάποιος είναι δωρητής οργάνων, μπορεί η άρνηση όλων των συγγενών 1ου βαθμού να εμποδίσουν τη δωρεά;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	48	59.3	60.0	60.0
Valid ναι	32	39.5	40.0	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 38. Γνωρίζετε τους νόμους και κανονισμούς της χώρας μας που ρυθμίζουν τη δωρεά και μεταμόσχευση ανθρώπινων οργάνων;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	71	87.7	88.8	88.8
Valid ναι	9	11.1	11.3	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 39. Είστε δωρητής οργάνων;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	76	93.8	95.0	95.0
Valid ναι	4	4.9	5.0	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 40. Εάν όχι, θα επιθυμούσατε να γίνετε;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	36	44.4	47.4	47.4
Valid ναι	40	49.4	52.6	100.0
Total	76	93.8	100.0	
Missing System	5	6.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 41. Θα παροτρύνατε ένα συγγενικό σας πρόσωπο να γίνει δωρητής οργάνων;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	39	48.1	48.8	48.8
Valid ναι	41	50.6	51.3	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 42. Θα δίνετε τη συναίνεσή σας για τη δωρεά οργάνου κάποιου συγγενή σας που θα πέθαινε;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	28	34.6	35.0	35.0
Valid ναι	52	64.2	65.0	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 43. Θα ήσασταν πρόθυμοι να δωρίσετε κάποιο από τα όργανά σας σε υπηρεσία δωρεάς οργάνων, αμέσως μετά τον θάνατό σας;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	25	30.9	31.3	31.3
Valid ναι	55	67.9	68.8	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 44. Έχετε εμπιστοσύνη στην διαδικασία διανομής μεταμοσχεύσιμων οργάνων στην Ελλάδα;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	59	72.8	73.8	73.8
Valid ναι	21	25.9	26.3	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 45. Λόγοι: βοήθεια για το συνάνθρωπο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	14	17.3	17.5	17.5
Valid ναι	66	81.5	82.5	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 46. Λόγοι : θρησκευτικές πεποιθήσεις

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	69	85.2	86.3	86.3
Valid ναι	11	13.6	13.8	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 47. Λόγοι : συγγενικό – φιλικό πρόσωπο είναι δότης

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	53	65.4	66.3	66.3
Valid ναι	27	33.3	33.8	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

**ΠΙΝΑΚΑΣ 48. Λόγοι: συγγενικό – φιλικό πρόσωπο χρειάστηκε
μόσχευμα**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	37	45.7	46.3	46.3
Valid ναι	43	53.1	53.8	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 49: Λόγοι μόνο για κάποιο δικό μου άτομο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	46	56.8	57.5	57.5
Valid ναι	34	42.0	42.5	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 50. Λόγοι: ένα όργανό μου θα παραμείνει ζωντανό

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	54	66.7	67.5	67.5
Valid ναι	26	32.1	32.5	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 51. Λόγοι :Άλλοι

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	79	97.5	98.8	98.8
Valid ναι	1	1.2	1.3	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 52. Λόγοι: φόβος για πιθανό κόκλωμα εμπορίας οργάνων προς μεταμόσχευση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	7	8.6	8.8	8.8
Valid ναι	73	90.1	91.3	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 53. Λόγοι: έλλειψη επιστημονικής ενημέρωσης

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	43	53.1	53.8	53.8
Valid ναι	37	45.7	46.3	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 54. Λόγοι: αμφισβήτηση εγκεφαλικού θανάτου

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	31	38.3	38.8	38.8
Valid ναι	49	60.5	61.3	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 55: Θρησκευτικοί λόγοι

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	64	79.0	80.0	80.0
Valid ναι	16	19.8	20.0	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 56. Λόγοι: κοινωνικοί λόγοι

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	74	91.4	92.5	92.5
Valid ναι	6	7.4	7.5	100.0

Total	80	98.8	100.0
Missing System	1	1.2	
Total	81	100.0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 57. Λόγοι :άλλοι

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	79	97.5	98.8	98.8
Valid ναι	1	1.2	1.3	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 58. Πιστεύετε ότι ένας ασθενής που έχει διαγνωστεί εγκεφαλικά νεκρός μπορεί να επανέλθει στη ζωή;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	49	60.5	61.3	61.3
Valid ναι	31	38.3	38.8	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 59. Θα συμφωνούσατε με τη διαδικασία της μεταμόσχευσης;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	4	4.9	5.0	5.0
Valid ναι	76	93.8	95.0	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 60. Η δωρεά οργάνων είναι εναντίον των θρησκευτικών σας πεποιθήσεων;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	69	85.2	86.3	86.3
Valid ναι	11	13.6	13.8	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 61. Είναι απαραίτητη η συγκατάθεση της οικογένειας ενός ασθενή εγκεφαλικά νεκρού για να του αφαιρεθούν όργανα προς μεταμόσχευση;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid οχι	18	22.2	22.5	22.5
Valid ναι	62	76.5	77.5	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 62. Ακόμα και όταν δεν θα προϋπάρχει συγκατάθεση των ιδίων ή των οικογενειών τους;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ναι	20	24.7	25.0	25.0
Valid 2.00	16	19.8	20.0	45.0
Valid 3.00	44	54.3	55.0	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

Πανεπιστήμιο Πειραιώς