



Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστήμων Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ**



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας & Πρόνοιας  
ΤΕΙ Ηπείρου

**ΙΩΑΝΝΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ**

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ Τ.Ε.**

**ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2018**

**Γνώσεις και στάση των νοσηλευτών όσον αφορά τη δωρεά οργάνων  
στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων**

Υπό

**Κωνσταντίνας Ιωάννου**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία  
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής του  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης  
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική Παθολογία  
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

© Κωνσταντίνα Ιωάννου

----- 2018 -----



Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστήμων Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ**



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας  
ΤΕΙ Ηπείρου

**Knowledge and Statistics of nurses against the organ donation in the  
University hospital of Ioannina.**

**KONSTANTINA IOANNOU**

Master Thesis presented to the University Ioannina School of Medicine as  
part of the requirements for the Master of Science Degree in Nursing  
Pathology.

----- 2018 -----

© KONSTANTINA IOANNOU

## **ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ -ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**Επιβλέπων:** ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

*Αναπληρωτής Καθηγητής Γαστρεντερολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

**Μέλη:** ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΤΣΑΝΟΣ

*Επίκουρος Καθηγητής Γαστρεντερολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

ΧΡΗΣΤΟΥ ΛΕΩΝΙΔΑΣ

*Καθηγητής Παθολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εκπόνηση μιας μεταπτυχιακής εργασίας απαιτεί μια συντονισμένη αναζήτηση και προσπάθεια, επιμονή και υπομονή. Δίνει στον ασκούμενο τη δυνατότητα να κινηθεί στο πεδίο της έρευνας, να αναδιφήσει τη σχετική βιβλιογραφία και να παρουσιάσει τα αποτελέσματά του με γλαφυρό και περιγραφικό τρόπο. Αποτελεί ένα έργο ζωής, που βοηθά στη χάραξη πορείας και στη διαδρομή για νέους ορίζοντες.

Η παρούσα ερευνητική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Νοσηλευτική Παθολογία» του τμήματος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Πριν την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της παρούσας εργασίας αισθάνομαι την υποχρέωση να ευχαριστήσω ορισμένους ανθρώπους που συνεργάστηκα μαζί τους και έπαιξαν πολύ σημαντικό ρόλο στην πραγματοποίησή της.

Πρώτο από όλους θέλω να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα της διπλωματικής εργασίας κ. Δημήτρη Χριστοδούλου, Αναπληρωτή Καθηγητή Γαστρεντερολογίας για την εμπιστοσύνη, την υποστήριξη που μου έδειξε με την ανάθεση της παρούσης εργασίας, καθώς και για την πολύτιμη καθοδήγηση και τις εύστοχες επισημάνσεις σχετικά με την τελική διαμόρφωση του κειμένου.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να εκφράσω τις ιδιαίτερες ευχαριστίες μου προς τον Καθηγητή Παθολογίας κ. Ε. Τσιάνο, για την τιμή που μου έκανε να με εντάξει στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Νοσηλευτική Παθολογία».

Θερμές ευχαριστίες στο νοσηλευτικό προσωπικό του Ακτινολογικού Τμήματος του ΠΓΝΙ. Ευχαριστώ ιδιαίτερω τους πρώην συναδέλφους από την ΚΡΧ ΜΕΘ του ΩΚΚ για την πολύτιμη βοήθειά τους, όσον αφορά την ανεύρεση υλικού και ιδιαίτερα την κα. Χιλίδου, συντονίστρια μεταμοσχεύσεων.

Τέλος ευχαριστώ τον σύζυγό μου για την υπομονή και την αμέριστη συμπαράσταση που μου έδειξε σε όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος.

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

### **ΚΕΦ.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

#### **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦ.2 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

- 2.1 Ο ορισμός των μεταμοσχεύσεων
- 2.2 Δότης οργάνων
- 2.3. Πτωματικός δότης οργάνων
- 2.4 Ζωντανός δότης οργάνων
- 2.5 Λήπτης οργάνων
- 2.6 Ιστορική αναδρομή των μεταμοσχεύσεων
- 2.7 Η εξέλιξη των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα

### **ΚΕΦ.3 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

- 3.1 Η πορεία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα - Στατιστικά στοιχεία
- 3.2 Ελλάδα, Ουραγός της Ευρώπης στον τομέα των μεταμοσχεύσεων

### **ΚΕΦ.4 ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

- 4.1 Το νομικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων
- 4.2 Το Σύνταγμα της Ελλάδος
- 4.3 Ο Νόμος 3984/2011
- 4.4 Διεθνές Νομικό Πλαίσιο – Ευρωπαϊκή Σύμβαση του Οβιέδο

### **ΚΕΦ.5 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ**

- 5.1 Ορισμός του εγκεφαλικού θανάτου
- 5.2 Επίσημα κριτήρια διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου
- 5.3 Επιβεβαιωτικές εξετάσεις διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου
- 5.4 Αντικρουόμενες απόψεις γύρω από τον εγκεφαλικό θάνατο
- 5.5 Επιχειρήματα υπέρ του κριτηρίου του εγκεφαλικού θανάτου
- 5.6 Επιχειρήματα κατά του κριτηρίου του εγκεφαλικού
- 5.7 Σημαντικές προεκτάσεις του ζητήματος του εγκεφαλικού θανάτου

### **ΚΕΦ.6 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

6.1 Παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά το ζήτημα της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων

6.1.1 Φόβος

6.1.2 Λίστες αναμονής και μη δίκαιη κατανομή οργάνων

6.1.3 Εμπόριο

6.1.4 Κόστος

6.1.5 Ελλιπής ενημέρωση

6.1.6 Το ζήτημα της «εικαζόμενης συναίνεσης»

## **ΚΕΦ.7 ΘΡΗΣΚΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ**

7.1 Διαθρησκειακή θεώρηση των μεταμοσχεύσεων

7.2 Ορθόδοξη Εκκλησία

7.3 Εκκλησία της Ελλάδος

## **ΚΕΦ.8 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**

8.1 Ο ρόλος του Νοσηλευτή ως συντονιστής στην ομάδα μεταμοσχεύσεων

8.2 Το πεδίο δραστηριοτήτων του συντονιστή μεταμοσχεύσεων

8.3 Διοικητικές δραστηριότητες του συντονιστή μεταμοσχεύσεων

8.4 Εκπαιδευτικές δραστηριότητες

8.5 Εκπαίδευση των επιστημόνων υγείας, συμπεριλαμβανομένου και του νοσηλευτικού προσωπικού

## **ΚΕΦ.9 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

9.1 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

9.2 Κριτική ανάλυση της Βιβλιογραφίας

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **ΚΕΦ.10 ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

10.1 Στόχοι της Μελέτης

10.2 Ερευνητικά ερωτήματα

10.3 Μεθοδολογία συλλογής δεδομένων

10.4 Δειγματοληπτική τεχνική-Περιγραφή του δείγματος

10.5 Κοινωνικό-Δημογραφικά στοιχεία

11.6 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

**ΚΕΦ.11 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

**ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

**ΕΠΙΛΟΓΟΣ**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πράξη της δωρεάς ιστών και οργάνων μπορεί και πρέπει να αποτελέσει περιεχόμενο της ατομικής και συλλογικής συνείδησης, δείγμα κοινωνικής ευαισθητοποίησης και πόλο συσπείρωσης της κοινωνίας μας την οποία έχει τόσο ανάγκη ο τόπος, στην προσπάθειά του να ανταποκριθεί στις προκλήσεις των καιρών.

Ιδιαίτερα σημαντικός στην ανάπτυξη αυτού του προγράμματος θεωρείται ο ρόλος των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού των μεγάλων νοσοκομειακών μονάδων καθώς και των Συλλόγων που έχουν ως στόχο τους τη διάδοση της ιδέας, δωρεάς ιστών και οργάνων.

**Σκοπός:** να εκτιμηθούν οι γνώσεις και οι στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού, που εργάζεται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, σχετικά με τη δωρεά οργάνων, καθώς και να διερευνηθεί η ενδεχόμενη επίδραση διαφόρων παραγόντων στην πρόθεση δωρεάς οργάνων.

**Υλικό & Μέθοδος:** η έρευνα διεξήχθη στο Π.Γ.Ν.Ι. Το δείγμα αποτέλεσαν 100 νοσηλευτές, τυχαία επιλεγμένα. Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε 5 ενότητες: Κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία-γνώσεις σχετικά με τη δωρεά-εμπειρία δωρεάς οργάνων-πρόθεση δωρεάς.

**Συμπέρασμα:** Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το επίπεδο γνώσεων του, νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με θέματα δωρεάς οργάνων ήταν υψηλό. Είναι σημαντικό το γεγονός, ότι ο φόβος και η έλλειψη εμπιστοσύνης στις οργανώσεις και τους γιατρούς συγκεντρώνουν ένα μεγάλο ποσοστό επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι διατηρούν αρνητική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων.

**Λέξεις- κλειδιά:** δωρεά οργάνων, μεταμόσχευση, εγκεφαλικός θάνατος, γνώσεις, εμπειρία, νοσηλευτικό προσωπικό



## SUMMARY

The practice of organ and tissue donation can and must become part of individual and collective consciousness, an example of social sensitization and a point at which our community can come together, which this country so greatly needs in its attempts to respond to the challenges of the times.

The role of the doctors and the nursing staff in the big hospitals is considered especially significant to the development of this program, as is that of the Associations which aim to spread the idea of tissue and organ donation.

**Aim:** To estimate the knowledge of the nursing staff which works in the University public hospital of Ioannina in relation to organ donation, as well as to investigate the possible effect of various factors on the public's willingness to donate organs.

**Material & Method:** The research was conducted at the University Hospital of Ioannina. The sample consisted of 100 nurses, chosen at random. The questionnaire is divided into five units: socio-demographic details, knowledge regarding organ donation, experience with organ donation and willingness to donate.

**Conclusion:** The results show that the level of knowledge of the nursing staff regarding matters of organ donation was high. It is significant that a very large percentage of people in the field of professional health fear and do not trust organizations and doctors, and maintain a negative stance against organ donation.

**Keywords:** Organ donation, transplantation, brain death, knowledge, experience, nursing staff.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μεταμόσχευση αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της Ιατρικής του 20ού αιώνα και έχει καθιερωθεί πλέον σήμερα ως μία θεραπευτική πρακτική. Επιτρέπει την αποκατάσταση των λειτουργιών του σώματος που μέχρι εκείνη τη στιγμή είχαν χαθεί και σε μερικές περιπτώσεις είχαν μερικώς υποκατασταθεί με μία μηχανικού τύπου μέθοδο.

Η σκέψη και μόνο πως έχουμε τη δυνατότητα να σώσουμε τη ζωή συνανθρώπων μας μετά το πέρας της ζωής μας, μας κάνει να νιώθουμε δέος και ευθύνη, ιδιαίτερα όταν γνωρίζουμε πως από τη δική μας στάση και συμπεριφορά εξαρτάται η ζωή συνανθρώπων μας. Αλλά και αντίστροφα, αν σκεφτούμε ότι κάποια στιγμή της ζωής μας εμείς ή ένα αγαπημένο μας πρόσωπο μπορεί να χρειαστεί μεταμόσχευση για να συνεχίσει να ζει, τότε πιθανότατα να περιμένουμε εναγωνίως την προσφορά ενός ανθρώπου που δεν τα χρειάζεται πια.



Εικόνα 1: ΗΜΕΡΙΔΑ-ΓΙΑ-ΤΗ-ΔΩΡΕΑ-ΟΡΓΑΝΩΝ-ΣΩΜΑΤΟΣ

<http://www.google.com>

Η επιλογή του θέματος έγινε από ανάγκη προσωπική και κοινωνική αφού είναι ιδιαίτερα σημαντικό να ζητήσουμε εμείς οι ίδιοι να πληροφορηθούμε σωστά και υπεύθυνα για τις διαδικασίες που διέπουν τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, ώστε να αποφασίσουμε συνειδητά την πρόθεσή μας για αυτήν την προσφορά μετά το πέρας της ζωής μας.

Η δωρεά οργάνων αφορά την προσφορά των οργάνων προς μεταμόσχευση από έναν συνάνθρωπό μας (δότη) που δεν είναι πια στη ζωή. Από ένα δότη μπορούν να σωθούν έως και 20 ασθενείς που έχουν ανάγκη από καρδιά, πνεύμονες, νεφρούς, κερατοειδής, δέρμα ή και οστά.

Η πιθανότητα να χρειαστούμε εμείς οι ίδιοι κάποια στιγμή της ζωής μας ένα μόσχευμα είναι πολύ μεγαλύτερη από την πιθανότητα να καταλήξουμε υπό συνθήκες που να μπορούμε να δωρίσουμε τα όργανά μας μετά θάνατον.

Η δωρεά οργάνων πραγματοποιείται κυρίως από εγκεφαλικά νεκρούς ανθρώπους, που καταλήγουν, ενώ νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, και όχι από ανθρώπους που βρίσκονται σε κώμα ή σε φυτική κατάσταση.

Οι περισσότεροι άνθρωποι θα ήθελαν να βρεθεί και γι' αυτούς ένα μόσχευμα σε περίπτωση που το είχαν ανάγκη για να συνεχίσουν να ζουν, όμως μόλις 100.000 Έλληνες έχουν τη κάρτα δωρητή.

Τα όργανα από πολλούς δυνητικού δότες δεν αξιοποιούνται επειδή δεν είχαν συζητήσει ποτέ εν ζωή με την οικογένειά τους τη θετική τους στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων.

Η πράξη της δωρεάς ιστών και οργάνων μπορεί και πρέπει να αποτελέσει περιεχόμενο της ατομικής και συλλογικής συνείδησης, δέγμα κοινωνικής ευαισθητοποίησης και πόλο συσπείρωσης της κοινωνίας μας, την οποία έχει τόσο ανάγκη ο τόπος μας, στην προσπάθειά του να ανταποκριθεί στις προκλήσεις των καιρών.

Εκτός από την προσωπική άποψη του καθένα μας ξεχωριστά υπάρχει και η Εκκλησία μας η οποία στην Ελλάδα παίζει καθοριστικό ρόλο σε θέματα ηθικής. Η Εκκλησία βρίσκεται δίπλα στην επιστήμη αρκεί να υπάρχει σεβασμός στο αγαθό της ζωής. Επίσης, το κράτος με την νομοθεσία έχει προβλέψει να καλύψει πολλά θέματα όσον αφορά δότη-λήπτη και όλη τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων.

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΚΕΦ.2 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

### 2.1.Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Η Μεταμόσχευση είναι η διαδικασία κατά την οποία υγιή όργανα, ιστοί ή κύτταρα μεταφέρονται από έναν πτωματικό ή ζωντανό δότη σε ασθενείς με τελικού σταδίου ανεπάρκεια κάποιου οργάνου. Προϋπόθεση της υλοποίησης της μεταμόσχευσης είναι η προσφορά των οργάνων μετά από ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και την αποδοχή της ιδέας της δωρεάς, η οποία αποτελεί ουσιαστικά ένα δώρο ζωής στον συνάνθρωπο. Πρόκειται για διαδικασία που ακολουθεί δύο στάδια: αρχικά έχουμε την αφαίρεση των οργάνων από τον δότη και στη συνέχεια την μεταφύτευσή τους στον λήπτη.(Μαρίνος Γ., Κούρτης 2002)

Η μεταμόσχευση ιστών και οργάνων αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, διότι παρέχει την μοναδική ευκαιρία για επάνοδο στην ενεργό ζωή και στην παραγωγικότητα σε ανθρώπους με τελικό στάδιο ανεπάρκειας ή σοβαρή και μη ιάσιμη με άλλη ισάξια θεραπευτική μέθοδο διαταραχή ενός ή περισσότερων οργάνων. Πηγή των μοσχευμάτων αποτελούν κυρίως, οι εγκεφαλικά νεκροί δότες αλλά και ζώντες δότες. Κάθε ένα από τα όργανα του ανθρώπινου σώματος μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο μεταμόσχευσης. Οφθαλμοί, καρδιά, πνεύμονας, νεφρός, τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα, ήπαρ, πάγκρεας, αίμα, μυελός των οστών, μοσχεύματα οστών, και δέρματος, αποτελούν ιστούς αλλά και όργανα του ανθρώπινου σώματος, η μεταμόσχευση των οποίων σε κάποιον πάσχοντα μπορεί να αποδειχτεί σωτήρια.(William/Yadlapalli 2002)

Από κάθε εγκεφαλικά νεκρό δότη μπορεί να ληφθούν τα παρακάτω μοσχεύματα: Η καρδιά, οι πνεύμονες, το ήπαρ, οι νεφροί, το πάγκρεας, οι κερατοειδείς, μυελός των οστών, μοσχεύματα οστών και δέρματος. Το ήπαρ μπορεί να διαιρεθεί στο δεξιό και στον αριστερό λοβό και να δοθεί σε δύο διαφορετικούς λήπτες, συνήθως ο δεξιός σε ενήλικα λήπτη και ο αριστερός σε παιδί. Οι νεφροί και οι πνεύμονες μπορεί να δοθούν σε διαφορετικούς λήπτες. Οι ιστοί και τα κύτταρα που μπορούν σήμερα να μεταμοσχευθούν είναι δέρμα, επιδερμίδα, οστά, χόνδροι, μύες, τένοντες, σύνδεσμοι, περιτονίες, αγγεία, βαλβίδες της καρδιάς, κερατοειδής χιτώνας του οφθαλμού, σκληρός χιτώνας του οφθαλμού, εμβρυική μεμβράνη, χόριο, ενδοκρινείς ιστοί και ενδοκρινικά κύτταρα, νευρικά κύτταρα, αιμοποιητικά κύτταρα κ.α. Ουσιαστικά από έναν δότη μπορούν να λάβουν μόσχευμα περισσότεροι από δέκα άνθρωποι. Είναι πολύ σημαντικό το μεγαλείο της

προσφοράς εκείνου του ανθρώπου που έχασε τη μάχη με το θάνατο προς εκείνους για τους οποίους η μεταμόσχευση αποτελεί τη μοναδική σωτηρία. (Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου Γ., 2002)

Η πρόοδος των μεταμοσχεύσεων αποτελεί καρπό μακρόχρονης έρευνας και συνεργασίας πολλών κλινικών και εργαστηριακών ειδικοτήτων. Στην επιτυχία των μεταμοσχεύσεων συνέβαλλαν οι πρόοδοι στη διερεύνηση των ανοσοβιολογικών μηχανισμών της απόρριψης και της ανοχής του μοσχεύματος, η παρασκευή νέων ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων, η βελτίωση μεθόδων συντήρησης των μοσχευμάτων, αλλά και η ανάπτυξη νέων χειρουργικών τεχνικών και μέσων αναισθησιολογικής αντιμετώπισης και εντατικής θεραπείας των μεταμοσχευμένων ασθενών. Συγκεκριμένα, τα νέα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα και οι ακριβείς μέθοδοι ιστοσυμβατότητας καθώς και η ανακάλυψη μεθόδων συντήρησης, και μη απόρριψης των μοσχευμάτων αν και δεν έχουν αποκλείσει εντελώς τον κίνδυνο απόρριψης του μοσχεύματος, μπορούν πλέον να παρατείνουν τη λειτουργία των μεταμοσχευμένων οργάνων για απεριόριστο χρόνο, καθιστώντας τη ζωή και την υγεία του λήπτη απολύτως φυσιολογική.

Με βάση τα μοσχεύματά, οι μεταμοσχεύσεις ταξινομούνται στις παρακάτω κατηγορίες:

#### **A) Ανάλογα με τη θέση που τοποθετούνται τα όργανα έχουμε :**

- 1) *Την ορθοτοπική μεταμόσχευση*, που καλείται η αφαίρεση του πάσχοντος οργάνου και η αντικατάσταση του στην ίδια θέση, με το μόσχευμα που έχει φυσιολογική λειτουργία.
- 2) *Την ετεροπική μεταμόσχευση*, που καλείται η μεταμόσχευση κατά την οποία το μόσχευμα τοποθετείται σε άλλη θέση εντός του σώματος, εκτός της φυσικής θέσης.

#### **B) Ανάλογα με την γενετική σχέση μεταξύ δότη και λήπτη έχουμε :**

- 1) *Αυτομοσχεύματα*: Αυτού του είδους τα μοσχεύματα προέρχονται από το ίδιο το άτομο πχ. δερματικά μοσχεύματα, οστικά μοσχεύματα.
- 2) *Αλλομοσχεύματα*: Όταν ο δότης και ο λήπτης του μοσχεύματος είναι γενετικά διαφορετικοί, αλλά ανήκουν στο ίδιο ζωικό είδος πχ. μόσχευμα από άνθρωπο σε άνθρωπο.
- 3) *Ξενομοσχεύματα*: Όταν ο δότης και ο λήπτης είναι άτομα προερχόμενα από διαφορετικό ζωικό είδος πχ. μόσχευμα προερχόμενο από μπαμπούινο σε άνθρωπο. Μια τέτοια προοπτική θα μπορούσε να μας απαλλάξει από πολλά προβλήματα, μέχρι σήμερα όμως είναι απαγορευτική. Αποτελεί μόνο πεδίο κλινικής έρευνας. Τα πρώτα σχετικά πειράματα έγιναν στη Γαλλία, στις αρχές του αιώνα μας και περιλάμβαναν νεφρούς από ποντίκια, χοίρους και κασίκες με σκοπό να

εμφυτευθούν σε ανθρώπους που έπασχαν από νεφρική ανεπάρκεια.(Καϊάφα Γκμπάντι Μ., Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Συμεωνίδου Καστανίδου Ε., 2006)

## 2.2.ΔΟΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Δότης οργάνων είναι ο άνθρωπος εκείνος από τον οποίο αφαιρείται προς μεταμόσχευση κάποιο όργανο ή ιστός μετά το θάνατό του (πτωματικός) δότης με διαγνωσμένο εγκεφαλικό θάνατο. Στην Ελλάδα μπορεί να είναι και εν ζωή ο δότης. Ο ασθενής που διαγιγνώσκεται με εγκεφαλικό θάνατο αποτελεί εν δυνάμει δότη οργάνων με την προϋπόθεση να μην υπάρχει αντίθεση του θανόντα στην δωρεά των οργάνων του μετά θάνατον και επιπλέον να συναινούν οι συγγενείς. Μετά από αυτά ελέγχεται, εάν πληρούνται και τα ιατρικά, κριτήρια, ώστε να εξασφαλιστεί ότι τα όργανα είναι κατάλληλα για μεταμόσχευση.(Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Σκούρτης Χ., Φουντεδάκη Κ., Χατζηκώστας Κ., 2012)

## 2.3. Ο ΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΔΟΤΗΣ

Η τεχνική επιτυχία των μεταμοσχεύσεων εξελίχθηκε παράλληλα με την ανάπτυξη νέων χειρουργικών τεχνικών που καθιστούσαν δυνατή την αφαίρεση πολλών οργάνων από έναν δότη. Για να ξεκινήσει η διαδικασία της μεταμόσχευσης θα πρέπει η μεταμοσχευτική ομάδα να λάβει διάφορες πληροφορίες για να είναι σε θέση να εκτιμήσει αρχικά τόσο την ποιότητα του δότη όσο και των οργάνων, συγκεκριμένα : ηλικία, φύλλο, βάρος, ύψος, αιτία εγκεφαλικού θανάτου, διάρκεια και ιστορικό νοσηλείας, ημερομηνία διασωλήνωσης, χρόνος καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, αιμοδυναμική κατάσταση, είδος και δόση ινοτρόπων, ομάδα ABO και Rhesus.

Η μεταμοσχευτική ομάδα οφείλει πριν προβεί στην αφαίρεση οργάνων από πτωματικό δότη να ελέγξει τα κάτωθι:

- 1) Επέλευση του εγκεφαλικού θανάτου, με τα κριτήρια που θέτει ο νόμος.
- 2) Συγκατάθεση για την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης όπως ορίζει ο νόμος.

- 3) Διάγραμμα νοσηλείας στη ΜΕΘ.(αιμοδυναμική κατάσταση, ινότροπα φάρμακα)
- 4) Ορολογικός έλεγχος για HBV, HCV, HIV,CMV.
- 5) Ιστοσυμβατότητα HLA.
- 6) Εργαστηριακές εξετάσεις.
- 7) Παρουσία ή στοιχεία ενδεικτικά σήψης.

Η αποδοχή της καταλληλότητας ενός εγκεφαλικά νεκρού, ως δότη οργάνων για μεταμόσχευση, βασίζεται καταρχήν στην βιολογική του κατάσταση, στην ηλικία και ιδιαίτερα στην έλλειψη ιστορικού νόσου ή κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων ενδεικτικών δυσλειτουργίας ή κάκωσής του, των υπό εκτίμηση οργάνου ή οργάνων.

Περαιτέρω, η βιοψία από το μόσχευμα πριν ξεκινήσει η χειρουργική επέμβαση της μεταμόσχευσης στον λήπτη, μπορεί να δώσει σημαντικά στοιχεία, ιδιαίτερα σε φαινομενικώς όχι πολύ καλά μοσχεύματα. Οι δυνητικοί δότες συμπαγών οργάνων μπορεί να θεωρηθούν κατάλληλοι και για δότες ιστών (κερατοειδούς, δέρματος, οστών, μυελού των οστών) εφόσον δεν υφίσταται χρόνια νόσημα ή βλάβη αυτών.(Κωστάκης Α.,2005)

## 2.4 ΖΩΝΤΑΝΟΣ ΔΟΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Η δωρεά οργάνων από ζωντανό δότη συναντάται όλο και πιο συχνά στην ιατρική πρακτική. Η νομοθεσία για τις μεταμοσχεύσεις προβλέπει τη δυνατότητα αφαίρεσης ιστών και οργάνων από ζώντα δότη, ως έσχατη λύση, όταν δεν διατίθενται όργανα από νεκρό δότη, μέχρι τη στιγμή της αφαίρεσης των οργάνων, όταν δεν υπάρχει εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος ανάλογης αποτελεσματικότητας και όταν η μεταμόσχευση δε συνεπάγεται προφανή, σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του δότη. Ελλοχεύει σε αυτή την περίπτωση ένας κίνδυνος για την βιολογική αυτονομία του δότη, αφού επρόκειτο να δεχτεί μια επέμβαση στον οργανισμό του, που όχι μόνο δεν αποσκοπεί στην αποκατάσταση της υγείας του, αλλά επιπλέον ενδέχεται να έχει και αρνητικές επιπτώσεις.(Νομοσχέδιο, Αρ.4 Ν.3984/2011)

Ο νομοθέτης θεσπίζει μια σειρά από περιορισμούς προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος να μετατραπεί ο δότης σε "μέσον" θεραπείας ενός τρίτου. Οι θεμελιώδης όροι που συνδέονται με την διενέργεια της μεταμόσχευσης οργάνων από ζώντα δότη, υπακούουν στην Ιπποκρατική Αρχή



του "Μη Βλάπτειν" που σημαίνει ότι όπου υπάρχουν διαθέσιμες άλλες πηγές οργάνων πρέπει να προτιμώνται σε σχέση με τους ζωντανούς δότες και ότι η δωρεά από ζωντανούς δότες γίνεται μόνο όταν δεν υπάρχει πιθανότητα να προκληθεί βλάβη στην υγεία του δότη.

Η πιο συνηθισμένη μορφή δωρεάς από ζωντανό δότη είναι η δωρεά νεφρού και αποτελεί κεντρικό γνώρισμα της στρατηγικής των μεταμοσχεύσεων πολλών κρατών σήμερα, τόσο στην Ευρώπη όσο και σε πολλά άλλα μέρη του κόσμου.(Βαρκά-Αδάμη Α.) Επιπρόσθετα η δωρεά οργάνων εν ζωή μπορεί να αφορά τμηματικά μοσχεύματα ήπατος, εντέρου, παγκρέατος, λοβό πνεύμονα και μυελό των οστών.(Αντωνιάδης-Σκλάβος 2010)

Περαιτέρω, η μεταμόσχευση στην περίπτωση του ζώντα δότη γίνεται προγραμματισμένα, μετά την ολοκλήρωση του ελέγχου ιστοσυμβατότητας μεταξύ δότη και λήπτη. Στην περίπτωση των ζώντων δοτών, απόλυτα υγιή άτομα υποβάλλονται σε σημαντική χειρουργική επέμβαση προκειμένου να προσφέρουν ένα μέρος του σώματος τους σε άλλον άνθρωπο. Ουσιαστικά λοιπόν η προ εγχειρητική εκτίμηση του υποψήφιου ζώντα δότη αφορά:

- 1) την εκτίμηση του ύψους του προ εγχειρητικού κινδύνου που πρόκειται να διατρέξει ο ίδιος.
- 2) τη λειτουργικότητα του οργάνου που προορίζεται για μεταμόσχευση
- 3) τη λειτουργία του εναπομείναντος οργάνου, δεδομένου ότι ο δότης μετά τη χειρουργική επέμβαση προορίζεται να επιβιώσει για το υπόλοιπο της ζωής του μόνο με αυτό.

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

- 1) απουσιάζουν οι βλάβες που παρατηρούνται κατά την συντήρηση του εγκεφαλικά νεκρού δότη στη ΜΕΘ.
- 2) ελαχιστοποιούνται οι βλάβες που προκαλούνται κατά την χειρουργική αφαίρεση του μοσχεύματος από τον δότη, καθώς πρόκειται για προγραμματισμένη επέμβαση επί υγιούς, αιμοδυναμικά σταθερού και άριστα οξυγονωμένου ατόμου.
- 3) ελαχιστοποιείται ο χρόνος ψυχρής ισχαιμίας του μοσχεύματος καθώς η χειρουργική επέμβαση στον λήπτη και η τοποθέτηση του μοσχεύματος γίνεται αμέσως μετά την αφαίρεση του μοσχεύματος από τον δότη.(Κωστάκης Α., 2005)

## 2.5 ΛΗΠΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Στη μετά θάνατον μεταμόσχευση ο δυνητικός λήπτης αποτελεί το κεντρικό σημείο αναφοράς όλης της διαδικασίας, αφού ενώ είναι αρχικά άγνωστος, τελικά επιλέγεται μεταξύ χιλιάδων πασχόντων. Η επιτακτική ανάγκη θεσμοθέτησης αυστηρών κανόνων επιλογής του λήπτη οφείλεται στην αυξανόμενη έλλειψη μοσχευμάτων.

Ο λήπτης πτωματικού μοσχεύματος επιλέγεται με βάση την Υπουργική Απόφαση του 1996 με βάση ένα σύστημα μοριοδότησης που στηρίζεται σε πολλαπλά κριτήρια, ώστε να εξυπηρετείται στο μέτρο του εφικτού το αίσθημα Δικαίου, το αίσθημα δηλαδή ότι γίνεται δίκαιη, αντικειμενική και διαφανής επιλογή του λήπτη.(Υπουργική Απόφαση Αρ.19Ν.3984/2011)

Συνεπώς οι τιθέμενοι κανόνες και τα κριτήρια αποσκοπούν:

- 1) στο να αποφεύγεται οποιαδήποτε δυσμενής διαχείριση του υποψηφίου λήπτη π.χ. λόγω φύλλου, θρησκείας, φυλής οικονομικής κατάστασης, φιλοσοφικών ή πολιτικών πεποιθήσεων
- 2) στο να υπηρετείται η συνταγματική επιταγή για ισότητα των πολιτών απέναντι στο νόμο, αναφορικά με την υγεία που εκφράζεται μέσω του δικαιώματος για αναλογικά ίσες πιθανότητες αποκατάστασής της
- 3) στο να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη έννοιες όπως η ιστοσυμβατότητα, ο χρόνος αναμονής του ασθενούς, το επείγον της κατάστασης της υγείας του και η πρόγνωση επιβίωσης.

Περαιτέρω ο ασθενής για κάθε ένα από τα κριτήρια λαμβάνει κάποια μόρια από μια "δέσμη στοιχείων" όπως:

α) στοιχεία που αφορούν την ανοσοβιολογία (ομάδα αίματος, ιστοσυμβατότητα)

β) παιδική ή εφηβική ηλικία

γ) χρόνος αναμονής στη λίστα

δ) υπερευσθητοποίηση ασθενών με ιατρικές προτεραιότητες (πχ. ασθενείς εγγεγραμμένοι στη λίστα για μεταμόσχευση δύο τουλάχιστον οργάνων εκ των οποίων το ένα να έχει ζωτική σημασία).(Ψαρούλης Δ., Βούλτσιος 2010) Η παρουσία περισσότερων διαφορετικών συντελεστών και βαθμολογιών καθιστά εξαιρετικά δύσκολη την εμφάνιση δυο υποψηφίων με ακριβώς ίδιο αριθμό μορίων. Πάντως σε κάθε περίπτωση συνεκτιμάται κατά περίπτωση η ορθολογιστική και η ανθρωπιστική προσέγγιση του ζητήματος. Στην πράξη λαμβάνεται υπόψη από την μεταμοσχευτική ομάδα η πιθανότητα επιβίωσης του μοσχεύματος με βάση την κατάσταση της υγείας του λήπτη.

Σε κάθε περίπτωση ο θεράπωντας ιατρός αποφασίζει εάν ο ασθενής χρειάζεται μεταμόσχευση και τον παραπέμπει σε ένα εξειδικευμένο μεταμοσχευτικό κέντρο. Το συγκεκριμένο κέντρο ενημερώνει με τη σειρά του τον ΕΟΜ και στη συνέχεια ο ασθενής καταχωρείται ως πιθανός λήπτης στη λίστα αναμονής. Η Εθνική Λίστα αναμονής είναι μία και ενιαία για όλη τη χώρα και η εγγραφή πραγματοποιείται με την προσκόμιση αντιγράφου του μεταμοσχευτικού ελέγχου.(Κούρτης Γ. Μαρίνος 2002)

## 2.6 Ιστορική αναδρομή των μεταμοσχεύσεων

Προσδοκία των ανθρώπων όλων των εποχών ήταν η αντικατάσταση των φθαρμένων οργάνων τους με νέα υγιή, για την εξασφάλιση όχι μόνο μακροζωίας αλλά κυρίως καλύτερης ποιότητας ζωής.

Η ιατρική επιστήμη βράδυνε επί πολλού αιώνες. Προσπάθειες για μεταμόσχευση ιστών έχουν γίνει από τον μεγάλο Βρετανό ερευνητή J.Hunter (1771).Το 1804 ο Baronio απέδειξε, μετά από πειραματική προσπάθεια, ότι η ελεύθερη δερματική αυτομεταμόσχευση σε πρόβατα θα μπορούσε να είναι επιτυχής.

Η αληθινή μεταμόσχευση οργάνων αρχίζει από τις αρχές του 19<sup>ου</sup> αιώνα. Στηρίχθηκε στη δυνατότητα αποκατάστασης της ροής του αίματος στο μόσχευμα μετά τη συρραφή και την αναστόμωση των αγγείων που εκτέλεσε ο Alexis Carrel το 1902. Για τη θαυμάσια αυτή προσπάθεια ο μεγάλος Γάλλος ερευνητής κατέκτησε το βραβείο Νόμπελ της Ιατρικής.

Μετά την επίτευξη της αγγειοραφής, τον ίδιο χρόνο ο Ullman και De Castello καθώς επίσης και ο Carrel στη Γαλλία, πραγματοποίησαν μεταμοσχεύσεις νεφρών σε πειραματόζωα. Ο Carrel με τη συνεργασία του Guthrie το 1905 μεταμόσχευσε σε λαιμό σκύλου καρδιά που λειτούργησε αυτόματα για μία ώρα.

Οι πρώτες γνωστές προσπάθειες για κλινική μεταμόσχευση νεφρού από πειραματόζωα σε άνθρωπο, με την εκτέλεση αγγειακών αναστομώνσεων, αναφέρθηκε μεταξύ των ετών 1906-1923. Σαν μόσχευμα χρησιμοποιήθηκαν νεφροί, προερχόμενοι από χοίρους και αίγες (Jaboulay 1906), από πιθήκους (Unger 1910, Schonstadt 1913) και πρόβατα (Neuhof 1923). Βέβαια κανένα από τα μοσχεύματα αυτά δεν λειτούργησε και οι ασθενείς πέθαναν λίγες ώρες ή μέχρι και εννιά ημέρες μετά τη μεταμόσχευση.

Το 1933 με τη μέθοδο του Carrel, ο Mann και οι συνεργάτες του μεταμόσχευσαν σε πειραματόζωο καρδιά που διατηρήθηκε σε λειτουργία, με φυσιολογικό καρδιακό ρυθμό, για οκτώ ημέρες.

Την πρώτη μεταμόσχευση νεφρού από άνθρωπο σε άνθρωπο πραγματοποίησε ο Ρώσος Voronoi το 1963. Ο ερευνητής αυτός μεταμόσχευσε νεφρό από πτωματικό δότη με ομάδα αίματος B(Rh+), σε λήπτη ομάδας 0(Rh+). Μετά από 48 ώρες ο λήπτης πέθανε και ο θάνατος αποδόθηκε σε αντίδραση από την ασυμβατότητα των ομάδων αίματος.

Αμέσως μετά ανακοινώθηκαν διάφορες άλλες προσπάθειες μεταμόσχευσης νεφρού. Οι μεταμοσχεύσεις αυτές έγιναν χωρίς ανοσοκαταστολή και τα περισσότερα μοσχεύματα αποβλήθηκαν μέσα σε λίγες εβδομάδες παρόλο που είχαν επιλυθεί τα περισσότερα εγχειρητικά προβλήματα.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1** Σημαντικοί σταθμοί στην ιστορία των μεταμοσχεύσεων.

1771	Μεταμόσχευση ιστών (Hunter)
1804	Ελεύθερη δερματική αυτομεταμόσχευση (Baronio)
1902	Αγγειοσφύη (Carrel)
1906	Πρώτη πειραματική μεταμόσχευση νεφρού (Ullman – De Castello)
1906	Πρώτη κλινική μεταμόσχευση νεφρού με ζένο μόσχευμα (Jaboulay)
1924	Η απόρριψη αναγνωρίζεται ως ένα "αφυλακτικό φαινόμενο" (Hollman)
1936	Πρώτη κλινική μεταμόσχευση νεφρού από πτωματικό δότη (Voronoi)
1944	Καλύτερη αναγνώριση του φαινομένου της απόρριψης (Medawar)
1950 – 1953	Άλληπάλληλες μεταμοσχεύσεις νεφρού χωρίς ανοσοκαταστολή (Kuss – Dubost – Hume)
1951	Χρήση της κορτιζόνης ως ανοσοκατασταλτικού φαρμάκου (Billingham – Krohn – Medawar)
1953	Πρώτη νεφρική μεταμόσχευση από ζώντα συγγενή δότη (Michon)
1954	Πρώτη νεφρική μεταμόσχευση μεταξύ των μονοιογενών διδύμων (Murray)
1958	Αναγνώριση των αντιγόνων ιστοσυμβατότητας (Dausset)
1959	Χρήση της ακτινοβολίας ως ανοσοκατασταλτικού (Murray – Hamburger – Kuss)
1960	Εφαρμογή του φαρμάκου 6 – mercaptopurine στην πειραματική και κλινική μεταμόσχευση νεφρού (Calne – 1960, Kuss – 1962)
1963	Συνδυασμένη εφαρμογή της κορτιζόνης και αζοθειοπρίνης καθώς και της ακτινοβολίας ως ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων (Hume – Murray – Starzl – Woodruff)
1967	Κλινική χρήση της αντιλεμφοκυτταρικής σφαιρίνης (ALG – ALS – ATG)
1977	Πειραματική χρήση της κυκλοσπορίνης (Κωστιάκης)
1978	Κλινική χρήση της κυκλοσπορίνης (Calne)
1981	Κλινική εφαρμογή των μονοκλωνικών αντισωμάτων (Cosimi)

Πρώτος από το 1924, ο Καθηγητής του Πανεπιστημίου του Stanford της Καλιφόρνια των Η.Π.Α, Hollman είχε υποστηρίξει την άποψη ότι η αντίδραση της απόρριψης είναι ένα αφυλακτικό φαινόμενο. Είκοσι χρόνια αργότερα ο καθηγητής Medawar απέδειξε ότι η απόρριψη του μοσχεύματος είναι αντίδραση ανοσίας.

Μεγαλύτερη ώθηση στο τομέα της ανοσοκαταστολής έδωσε η χρησιμοποίηση της κορτιζόνης που εφαρμόστηκε πειραματικά από τους Billingham, Krohn, και Medawar το 1951.

Λίγο αργότερα το 1963 άρχισε να εφαρμόζεται η ταυτόχρονη χορήγηση κορτικοστεροειδών και αζαθειοπρίνης σαν ανοσοκατασταλικά φάρμακα από τους Hume, Starzl, Woodruff και Murray.

Η πρώτη κλινική ορθοτοπική μεταμόσχευση ήπατος έγινε από τον Αμερικανό Th.Starzi το 1963 μετά από μακροχρόνιες προσπάθειες, ενώ η πρώτη ετεροτοπική μεταμόσχευση ήπατος εφαρμόστηκε το 1964 από τον Absolon.(Κωστάκης Α., 2005)

Οι πειραματικές προσπάθειες για τη μεταμόσχευση του παγκρέατος άρχισαν πολύ νωρίτερα από τις προσπάθειες για τη μεταμόσχευση ήπατος, αλλά προσέκρουαν σε ανυπέρβλητα τεχνικά προβλήματα. Η πρώτη επιτυχής κλινική ετεροτοπική μεταμόσχευση παγκρέατος έγινε από τον Kelly το 1966, ο οποίος μεταμόσχευσε ταυτόχρονα νεφρό και πάγκρεας σε ασθενή με διαβητική νεφροπάθεια. .(Kelly, WD, Lillehei, RC, Merkel, FK, et al, 1967)

Η προσπάθεια μεταμόσχευσης του πνεύμονα σε πειραματικό στάδιο οφείλεται στους Juvenell, Metras και Standaches το 1950, ενώ η πρώτη κλινική μεταμόσχευση έγινε από τον Hardy το 1963. Η καρδιά αποτελούσε για πολλούς αιώνες την πηγή της ζωής και του συναισθήματος, περιοχή απαγορευμένη και απλησίαστη. Η πρώτη πειραματική ετεροτοπική μεταμόσχευση καρδιάς ανακοινώθηκε από τον Carrel το 1905. Στις 3 Δεκεμβρίου 1967, ο Νοτιοαφρικάνος Christian Barnard έκανε με επιτυχία την πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς.(Χαρίτος Χ., 2001)

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2** Χρονολογίες μεταμόσχευσης οργάνων για πρώτη φορά.

1963	Πρώτη μεταμόσχευση ήπατος στον άνθρωπο (Starzl)
1963	Πρώτη μεταμόσχευση πνεύμονος στον άνθρωπο (Hardy)
1966	Πρώτη μεταμόσχευση παγκρέατος στον άνθρωπο (Kelly)
1967	Πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς στον άνθρωπο (Barnard)
1975	Πρώτη μεταμόσχευση παραθυρεοειδών στον άνθρωπο

Η μεταμόσχευση οργάνων, το μεγάλο αυτό επίτευγμα της ιατρικής επιστήμης, το ξεχωριστό από κάθε άλλη χειρουργική πράξη που τόσα θρησκευτικά, ηθικά, κοινωνικά και συναισθηματικά προβλήματα εγείρει, δεν παρουσιάζει πια αξιόλογες τεχνικές δυσχέρειες. Η χειρουργική επιστήμη, προς τιμήν των εκπροσώπων της, έχει κατορθώσει να μεταμοσχεύσει τα περισσότερα ανθρώπινα όργανα. Πρόβλημα όμως ακόμη και σήμερα παραμένει η απόρριψη, η οποία παρά τις προσπάθειες για την αντιμετώπισή της, αποτελεί μόνιμο σοβαρό κίνδυνο. Η καλπάζουσα όμως

πρόοδος της Ανοσολογίας και των άλλων συναφών ειδικοτήτων έχει επιτύχει σημαντική πρόοδο και στον τομέα αυτό.

Σημαντικό σταθμό στην επιβίωση των μοσχευμάτων αποτέλεσε η εφαρμογή της κυκλοσπορίνης-Α, τις ανοσοκατασταλτικές ιδιότητες της οποίας απέδειξε για πρώτη φορά στον κόσμο ο καθηγητής της Χειρουργική και Μεταμοσχεύσεων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Α. Κωστάκης, πραγματοποιώντας μεταμοσχεύσεις καρδιάς τη διετία 1975-1977. Έκτοτε το φάρμακο αυτό χρησιμοποιείται επί 25 συνεχή χρόνια ως το κύριο ανοσοκατασταλτικό φάρμακο στις μεταμοσχεύσεις όλων των οργάνων με εξαιρετικά αποτελέσματα.(Κωστάκης Α., 2005)

## 2.7 Η εξέλιξη των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα η πρώτη μεταμόσχευση νεφρού από πτωματικό δότη έγινε στη Θεσσαλονίκη από τον καθηγητή κ. Κ. Τούντα και τους συνεργάτες του το 1968 και στην Αθήνα από τον καθηγητή κ. Γρ. Σκαλκέα και τον συνεργάτη του κ. Ι. Χωματά το 1971.

Η πρώτη μεταμόσχευση ήπατος έγινε στη Θεσσαλονίκη από τον καθηγητή κ. Α. Αντωνιάδη το 1990 και την ίδια χρονολογία στην Αθήνα από τον καθηγητή κ. Ι. Παπαδημητρίου και τους συνεργάτες του. Η πρώτη μεταμόσχευση παγκρέατος, που ήταν διπλή ταυτόχρονη μεταμόσχευση νεφρού και παγκρέατος έγινε από τους καθηγητές κ. Σκαλκέα και Κωστάκη στο Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών το 1989.

Η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς έγινε από τον Καρδιοχειρουργό κ. Τόλη στο θεραπευτήριο Υγεία το 1990 και λίγους μήνες αργότερα άρχισε το πρόγραμμα μεταμοσχεύσεων καρδιάς από τον καρδιοχειρουργό κ. Χρ. Λώλα στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός στην Αθήνα. Η πρώτη μεταμόσχευση πνεύμονα έγινε από τον Καθηγητή κ. Σπύρου και τους συνεργάτες του.

Η πρώτη διπλή ταυτόχρονη μεταμόσχευση ήπατος και νεφρού έγινε από τον Καθηγητή κ. Χατζηγιαννάκη στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός το 1992 και ένα έτος αργότερα έγινε από τον ίδιο μεταμόσχευση ήπατος και παγκρέατος.

Τέλος η πρώτη εμφύτευση νησιδίων παγκρέατος έγινε από τον Επ. Καθηγητή κ. Β. Παπανικολάου στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. (Αλκιβιάδης,Ι.Κωστάκης 2014

## ΚΕΦ.3 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

### 3.1 Η πορεία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα – Στατιστικά στοιχεία

Οι μεταμοσχεύσεις αποτελούν μια κατ' εξοχήν σύνθετη κοινωνική διαδικασία που λαμβάνει χώρα κυρίως εντός του δημοσίου συστήματος υγείας αλλά αφορά χώρους που εκτείνονται από την ιατρική επιστήμη (Μονάδες Μεταμοσχεύσεων, Μονάδες Εντατικής Θεραπείας) μέχρι την προσωπική ηθική και βιοθεωρία και την κοινωνική συνοχή. Ως εκ τούτου, η πορεία τους πάντοτε θα είναι συνδεδεμένη με τη γενική πορεία της κοινωνίας μιας χώρας, ανοδική στις καλές εποχές και στάσιμη στις δύσκολες.

Ασφαλώς υπάρχουν πάντα οι αφοσιωμένοι στο σκοπό αυτό γιατροί και συντονιστές μεταμοσχεύσεων, οι οποίοι αντιμαχόμενοι στις δυσκολίες της καθημερινότητας και τις δυσλειτουργίες του συστήματος, ενταθείσες μέσα στην οικονομική κρίση. Συνεχίζουν την προσπάθεια να προσφέρουν το δώρο ζωής στους συνανθρώπους μας.

Και τα καταφέρνουν αρκετά καλά, ως φαίνεται από τα στατιστικά στοιχεία που παρατίθενται κατωτέρω :

Από τα στοιχεία αυτά προκύπτει ότι ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων από την ίδρυσή του το 2001 έως σήμερα έχει προσφέρει σε πάνω από 3.000 ασθενείς μας μια νέα ζωή. Με τις κορυφαίες επιδόσεις τα έτη 2004-2010, όπου το **2008 άγγιξε τα επίπεδα του Ευρωπαϊκού μέσου όρου 8.9 ανά εκατομμύριο πληθυσμού**. Έγιναν 318 μεταμοσχεύσεις, ποσοστό ικανοποιητικό για το μέγεθος του πληθυσμού μας.(Αλκιβιάδης.Ι.Κωστάκης 2014)

Στο **Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων** η πρώτη μεταμόσχευση νεφρού πραγματοποιήθηκε τον Φεβρουάριο του 2011. Έως το τέλος του 2016 έχουν γίνει 26 μεταμοσχεύσεις, οι τρεις από ζώντα δότη και οι υπόλοιπες από πτωματικό.

Η λίστα των ασθενών που περιμένουν μόσχευμα ανέρχεται σε πενήντα.

Δότες Οργάνων														
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Αναφερθέντες Εγκεφαλική Θάνατοι	47	76	89	86	227	179	168	176	110	57	109	204	146	88
Αξιοποιηθέντες ως δότες	40	65	71	66	89	79	64	98	71	45	79	77	62	40
Δείκτης Διαθέσιμης Οργάνων (δότες ανά εισαγόμενο πηληθυσμό)	3,6	5,9	6,5	6,0	8,1	7,2	5,8	8,9	6,5	4,1	7,2	7,0	5,6	3,6
Επίσημοι αριθμοί Συναπαιτών Οσφύσεων														
Από πτωματικό δότη	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Νεφρού	74	107	134	116	167	144	101	186	116	76	137	130	107	74
Ήπατος	18	21	24	29	34	27	32	58	33	25	40	47	31	19
Κοιλίας	5	9	5	6	9	7	5	16	8	5	6	18	9	9
Πνευμόνων	0	0	0	0	1	1	2	3	3	2	0	0	0	0
Διατελ. Νεφρού -Παγκρέατος	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0	0
Διατελ. Νεφρού -Ήπατος	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>97</b>	<b>137</b>	<b>163</b>	<b>151</b>	<b>211</b>	<b>179</b>	<b>140</b>	<b>266</b>	<b>163</b>	<b>108</b>	<b>185</b>	<b>196</b>	<b>147</b>	<b>103</b>
Από ζώντα δότη Νεφρού (αριθμηση σταθμών από δωρεά)	87	85	79	76	69	63	87	52	34	32	46	41	44	33
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>184</b>	<b>222</b>	<b>242</b>	<b>227</b>	<b>280</b>	<b>242</b>	<b>227</b>	<b>318</b>	<b>197</b>	<b>140</b>	<b>231</b>	<b>236</b>	<b>191</b>	<b>136</b>

Τελευταία εν ημερώσει στοιχεία: 10/10/2014

www.eom.gr

### 3.2 ΕΛΛΑΔΑ ΟΥΡΑΓΟΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Τα προβλήματα στο σύστημα υγείας πλέον αντανακλούν άμεσα στις μεταμοσχεύσεις. Συνεπώς είναι εύκολο να εξηγήσουμε την πτώση των μεταμοσχεύσεων τα χρόνια της μεγάλης κρίσης από το 2010.

Με στοιχεί του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών λειτουργούν μόνο 540 κλίνες ΜΕΘ, ενώ 154 είναι πλέον κλειστές λόγω μη στελέχωσης προσωπικού. Οι ιατροί των Μονάδων δεν έχουν, κατά τις δικές τους δηλώσεις, ευχέρεια κλινών να νοσηλεύσουν τους έχοντες άμεση ανάγκη και δεν έχουν και επάρκεια προσωπικού για να ασχοληθούν με τη δωρεά οργάνων όταν αποβιώσει ο ασθενής στη ΜΕΘ. Έχει λοιπόν μειωθεί πολύ η δυνατότητα λήψης οργάνων επί εγκεφαλικών θανάτων, διότι έχουν ελαττωθεί δριμύτατα οι θέσεις στις ΜΕΘ που διασφαλίζουν την αρτιότητα στη νοσηλεία για τη διατήρηση των οργάνων που δυνητικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν μετά τον εγκεφαλικό θάνατο.

Δεν είναι αυτό και μόνον το αντικειμενικό υπόβαθρο. Πιθανότατα οι συγγενείς κουρασμένοι και γενικά από τις δύσκολες στιγμές που περνάμε ως χώρα και από τις δυσκολίες της νοσηλείας του ασθενούς τους στο νοσοκομείο, δεν έχουν διάθεση να προσφέρουν τα όργανά του μετά θάνατον. Αυτά τα δύο ίσως είναι η εξήγηση για το γεγονός ότι στα στοιχεία του **2013** στους **146 αναφερθέντες θανάτους στις ΜΕΘ αξιοποιήθηκαν όργανα μόνον από 62 αποβιώσαντες**, που ωστόσο έδωσαν ζωή σε 191 ασθενείς.



Τα προβλήματα στο χώρο των μεταμοσχεύσεων είναι αλυσιδωτά και προκύπτουν κυρίως από την έλλειψη βούλησης, οράματος, οργάνωσης και τέλος πόρων. Οι γιατροί που ασχολούνται με τις μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα εμφανίζονται απαισιόδοξοι. Θεωρούν ότι οι Έλληνες πολιτικοί δεν έχουν δείξει θέληση για την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων. Αυτός είναι και ο λόγος που η Ελλάδα είναι ουραγός στην Ευρώπη στον τομέα της δωρεάς οργάνων.

Σε αντίθεση με την Ελλάδα χώρες όπως η Βουλγαρία, η Ουγγαρία, η Τσεχία και η Κροατία έχουν κάνει άλματα τα τελευταία τρία χρόνια. Οι Βούλγαροι, οι οποίοι συνεργάζονται με τους Γάλλους από το 2012, έχουν εκπαιδεύσει γιατρούς, νοσηλευτές, και συντονιστές. Ξεκίνησαν από πολύ χαμηλά, αλλά κάθε χρόνο αυξάνουν τον αριθμό και των ζώντων και των πτωματικών μεταμοσχεύσεων.

Η δε **Κροατία**, παρότι έχει το μισό πληθυσμό από την Ελλάδα, κατέχει πλέον στην **Ευρώπη τη δεύτερη θέση, μετά την Ισπανία**, με 34 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού. (Καραμπίνης.Α 2015)

## ΚΕΦ.4 ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

### 4.1 Το νομικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων

Η αξία της μεταμόσχευσης ιστών και οργάνων είναι αδιαμφισβήτητη. Ωστόσο, η διαδικασία και η λογική της μεταμόσχευσης είναι η αιτία για το πλήθος διαφωνιών και προβληματισμών σε διάφορα πεδία, νομικό, ηθικό, και κοινωνικό.

Πέραν του Χάρτη Ηθικής του Συμβουλίου της Ευρώπης, κρίνεται απαραίτητο για κάθε χώρα να θεσπίσει το ανάλογο νομοθετικό πλαίσιο στη βάση του οποίου θα επιλύονται τυχόν προβλήματα και θα επιτυγχάνεται η πολυπόθητη ισορροπία ανάμεσα στην αποδοχή και εφαρμογή των μεταμοσχεύσεων και στην προστασία της ανθρώπινης προσωπικότητας από τη νομοθεσία. (Βαρκά-Αδάμη Α., 2003)

## 4.2 Το Σύνταγμα της Ελλάδος

Ο άνθρωπος για το Σύνταγμα της Ελλάδος είναι το υπέρτατο ον και είναι πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας να σέβεται και να προστατεύει την αξία του, όπως αναφέρεται στο άρθρο 2, Παράγραφος 1.(Σύνταγμα της Ελλάδας) Ο άνθρωπος βρίσκεται στο επίκεντρο του δικαίου. Σύμφωνα με μία άποψη, η διάταξη αυτή έχει άμεση νομική ισχύ, η οποία δεν σταματά με το θάνατο του ανθρώπου, αλλά συνεχίζει και έπειτα από αυτόν.(Λυντέρη Χ., 2004)

Η προσπάθεια των νομοθετών να θεσπίσουν έναν νόμο κατάλληλο για την περίπτωση των μεταμοσχεύσεων είναι δύσκολη και ιδιαίτερα απαιτητική, δεδομένης της ιδιαίτερης φύσης του συγκεκριμένου ζητήματος. Κάθε νομοθετική ρύθμιση θα πρέπει να σέβεται το δίκαιο και τα συμφέροντα των δύο πλευρών. Αφενός του δότη, στον οποίο οφείλεται ο μέγιστος σεβασμός και η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και των ατομικών του δικαιωμάτων και αφετέρου, του λήπτη, που έχει ως στόχο τη θεραπεία του προβλήματος υγείας που αντιμετωπίζει μέσα από τη διαδικασία ανεύρεσης και εμφύτευσης του κατάλληλου μοσχεύματος. Τα δικαιώματα των δύο πλευρών συχνά φαίνεται να είναι αντικρουόμενα γι' αυτό και θα πρέπει να τηρείται η απόλυτη ισορροπία μεταξύ τους και να εφαρμόζονται οι απαραίτητες συνταγματικές διατάξεις που θα τα κατοχυρώνουν. (Λυντέρη Χ., 2004)

Το δικαίωμα του λήπτη στη θεραπεία κατοχυρώνεται μέσα από το άρθρο 21 παράγραφος 3, σύμφωνα με το οποίο το κράτος είναι αυτό που μεριμνά για την υγεία και τη ζωή των πολιτών του. Ο κάθε Έλληνας πολίτης έχει το δικαίωμα να λαμβάνει τη θετική ανταπόκριση του κράτους όσον αφορά ενέργειες που προάγουν την υγεία του.

Ο δότης από την πλευρά του, διασφαλίζεται και κατοχυρώνει τα συμφέροντά του μέσα από την εφαρμογή του άρθρου 5, παράγραφος 1. Το άρθρο αυτό διασφαλίζει το ατομικό δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας. Είναι ένα γενικό δικαίωμα που προστατεύεται από το Σύνταγμα, και τα χρηστά ήθη. Αυτή η διάταξη ασφαλώς διασφαλίζει τον ζώντα δότη, αφού προϋποθέτει ζώντα άνθρωπο, ενώ δεν έχει ισχύ μετά την επέλευση του θανάτου του δότη.(Δαγτόγλου Δ., 1991)

Το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης ως μία από τις πιο ειδικές εκφάνσεις του δικαιώματος ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας είναι ακόμη ιδιαίτερα σημαντικό, το ίδιο και το δικαίωμα εξουσίασης και ελεύθερης διάθεσης του σώματος, με βάση το οποίο καθορίζονται οι προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες μπορεί να λάβει χώρα η αφαίρεση ενός μέλους του σώματος, του εν ζώη δότη και να μεταμοσχευθεί σε άλλον άνθρωπο.

Το Σύνταγμα της Ελλάδας κατοχυρώνει την «απόλυτη» προστασία της ζωής, γι' αυτό και αποκλείει κάθε αφαίρεση ιστού ή οργάνου εάν αυτή θα μπορούσε να πλήξει το συγκεκριμένο δικαίωμα. Κατοχυρώνει το δικαίωμα αυτό και παράλληλα απορρίπτει κάθε ενδεχόμενη θεώρηση της ζωής ως «ανάξια προς το ζειν» εξαιτίας της διανοητικής ή σωματικής κατάστασης του ανθρώπου. (Δαγτόγλου Δ., 1991)

Το άρθρο 13 επίσης μπορεί να κατοχυρώσει τα συμφέροντα του δότη καθώς διασφαλίζει για κάθε πολίτη που ζει στην ελληνική επικράτεια το απαραβίαστο της θρησκευτικής ελευθερίας. Παράλληλα διασφαλίζεται η ελευθερία της θρησκευτικής συνειδήσεως και η ελευθερία της λατρείας. Πέρα από τις υπόλοιπες εφαρμογές της, η θρησκευτική ελευθερία του ατόμου αφορά και την πιθανή αντίθεσή του σε αφαίρεση οργάνων ή ιστών με σκοπό την μεταμόσχευση, εφόσον αυτή είναι αντίθετη με όσα πρεσβεύει η θρησκεία του. (Σύνταγμα της Ελλάδας, Άρθρο 13, 2013)

#### 4.3 Ο Νόμος 3984/2011

Ο νόμος 3984/2011 αντικατέστησε τον παλιό την 1<sup>η</sup> Ιουλίου 2013. Με αυτό το νόμο ενσωματώθηκε η κοινοτική οδηγία 2010/53/ΕΕ, η οποία μεταξύ των άλλων προβλέπει τον τρόπο συναίνεσης στη δωρεά οργάνων. Πρόκειται για ένα ζήτημα που έχει απασχολήσει πολύ τα ΜΜΕ και την κοινή γνώμη και έχει οδηγήσει σε πλήθος συζητήσεων και διατύπωση αντικρουόμενων απόψεων. Ο νόμος αυτός, αν και στα βασικά του σημεία ακολουθεί τον προηγούμενο, έχει και ορισμένες διαφορές από αυτόν.

Αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη, σύμφωνα με το άρθρο 8 του νόμου, επιτρέπεται μόνο κατά τις περιπτώσεις κατά τις οποίες πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση μεταξύ των συζύγων ή ακόμη και μεταξύ ανθρώπων που συνδέονται με σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης, σύμφωνα με όσα ορίζονται στον νόμο 3719/2008 άνω των τριών ετών. Ακόμη, επιτρέπεται η μεταμόσχευση σε συγγενή έως και τον τέταρτο βαθμό εξ αίματος σε ευθεία ή πλάγια γραμμή, σε συγγενή έως τον δεύτερο βαθμό εξ αγχιστείας. Έπειτα από τη λήψη ειδικής άδειας με δικαστική απόφαση, αν ο/η σύζυγος ή ο συγγενής με τον ανωτέρω βαθμό συγγένειας ενός ασθενούς που χρήζει μεταμόσχευσης θέλουν να κάνουν δωρεά του αναγκαίου οργάνου, αλλά δεν υπάρχει ιστοσυμβατότητα, αφαιρείται το όργανο και ο ασθενής προτάσσεται στην κατάταξη στο Εθνικό Μητρώο. Επιτρέπεται η μεταμόσχευση σε άτομο με το οποίο υπάρχει προσωπική σχέση και συναισθηματική σύνδεση. Τέλος, επιτρέπεται η μεταμόσχευση ιστών και ο οργάνων, εφόσον δεν υφίσταται ιστοσυμβατότητα μεταξύ δύο υποψηφίων ληπτών μοσχεύματος και του ζώντα συζύγου

τους ή άλλου συγγενή με βαθμό συγγένειας ως άνω, αλλά υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ του ενός υποψηφίου λήπτη και του ζώντα συζύγου ή συγγενή του άλλου, επιτρέπεται η αμοιβαία δωρεά οργάνων με απόφαση του Ε.Ο.Μ.(Νόμος 3984/2011)

Η αφαίρεση οργάνων στην περίπτωση ζώντα δότη μπορεί να γίνει μόνο από ενήλικο πρόσωπο, εφόσον αυτό δεν τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση και έχει δικαιοπρακτική ικανότητα, κατόπιν ενημέρωσης, όπως ορίζεται στο άρθρο 7. Η συναίνεση πρέπει να είναι ρητή και ειδική, είναι ελεύθερα ανακλητή με οποιονδήποτε τρόπο έως τη στιγμή που αρχίζει η ιατρική πράξη αφαίρεσης του οργάνου και μπορεί να δοθεί είτε με συμβολαιογραφικό έγγραφο είτε με άλλο έγγραφο που να βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής του δότη.

Για την περίπτωση θανούτα δότη, το Άρθρο 9 του νόμου ορίζει ότι γίνεται και πάλι σε περίπτωση που ο δότης είναι ενήλικος, ή εφόσον είναι ανήλικος, εάν συναινούν οι γονείς ή ο γονέας που έχουν την επιμέλειά του και εάν δεν υπάρχουν ή έχουν εκπέσει από τη γονική μέριμνα, αρμόδιος είναι ο επίτροπος. Η συναίνεση μπορεί να δοθεί με έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται η γνησιότητα της υπογραφής του δότη ή με προφορική δήλωση που καταχωρείται σε ειδικό βιβλίο που τηρεί η Μονάδα Μεταμόσχευσης με την παρουσία δύο μαρτύρων που συνυπογράφουν.

Σε κάθε περίπτωση, η συναίνεση πρέπει να είναι ρητή και ειδική. Η δεύτερη παράγραφος του Άρθρου 9 έχει προκαλέσει αντιδράσεις. Συγκεκριμένα αναφέρει ότι «Η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ενήλικο, θανών πρόσωπο πραγματοποιείται εφόσον, όσο ζούσε δεν είχε εκφράσει την αντίθεσή του σύμφωνα με την παράγραφο 3». Η ρύθμιση αυτή προβλέφθηκε ότι θα ισχύσει από 1/6/2013. Οι δηλώσεις των πολιτών περί της αντίθεσής τους στην αφαίρεση των οργάνων τους μετά το θάνατό τους καταχωρίζονται σε αρχείο του Ε.Ο.Μ.

Όπως προβλέπεται στη παράγραφο 3 του Άρθρου 9 «Κάθε ενήλικος πολίτης μπορεί να αποστέλλει στον Ε.Ο.Μ σχετική δήλωσή του με βεβαιωμένο το γνήσιο της υπογραφής. Για τη δήλωση δεν απαιτείται συγκεκριμένος τύπος, αρκεί να συνάγεται ρητά και αβίαστα η ακριβή βούληση του προσώπου. Η δήλωση αυτή είναι ελεύθερα ανακλητή. Η ανάκληση γίνεται με νεότερη δήλωση ανάκλησης, η οποία αποστέλλεται ομοίως στον Ε.Ο.Μ. Στην επόμενη παράγραφο διευκρινίζεται ότι δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στη διαφύλαξη του απορρήτου των πληροφοριών, ενώ η πρόσβαση στο αρχείο επιτρέπεται μόνο στους αρμόδιους υπαλλήλους του Ε.Ο.Μ και τους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων.(Νόμος 3984/2011)

Όσον αφορά το άρθρο 9 του νόμου 3984/2011 τροποποιήθηκε με τον νόμο 4075/ΦΕΚ 89/11.4.2012, ο οποίος αναφέρει ότι «Η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ενήλικο, θανών πρόσωπο, πραγματοποιείται εφόσον, όσο ζούσε, δεν είχε εκφράσει την αντίθεσή του, σύμφωνα με την παράγραφο 3 και κατόπιν συναίνεσης της οικογένειάς του».

Έτσι, φαίνεται πως με βάση το ελληνικό νομικό πλαίσιο δεν προβλέπεται η εφαρμογή της «εικαζόμενης συναίνεσης» με τη μορφή που αυτή ισχύει σε άλλα κράτη, καθώς τίθεται ως απαραίτητη προϋπόθεση η συναίνεση της οικογένειας του εκλιπόντος πριν την αφαίρεση των οργάνων ή ιστών του με στόχο τη δωρεά.(Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων)

Ο νόμος του 2011 ομοίως με τον προηγούμενο διευκρινίζει ότι κριτήριο για την αφαίρεση οργάνων από θανούντα δότη είναι η νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους, όπως αυτή ορίζεται από σύγχρονα και ευρέως αποδεκτά δεδομένα της επιστήμης, και όπως ορίζεται στην απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας περί διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου. Η διαδικασία περιγράφεται στην παράγραφο 6 και έχει ως ακολούθως:

«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 ένα 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 Ε.Ο.Μ., προκειμένου να ενημερωθεί εάν το ενήλικο, θανών πρόσωπο, έχει δηλώσει την άρνησή του να γίνει δωρητής οργάνων μετά θάνατον». Στην περίπτωση ανήλικου θανούντος, ο θεράπων ιατρός μαζί με τον συντονιστή μεταμοσχεύσεων, εάν υπάρχει στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, οφείλουν να εντοπίσουν τα πρόσωπα που είναι υπεύθυνα για να δώσουν τη συναίνεση για την αφαίρεση των οργάνων και έπειτα, σε περίπτωση που λάβουν τη συναίνεση, να ενημερώσουν χωρίς καθυστέρηση τον Ε.Ο.Μ.

Ένα σημείο που χρήζει ιδιαίτερης αναφοράς είναι το Άρθρο 11 του νόμου, στο οποίο αναφέρεται ότι δεν είναι δυνατό μετά το θάνατο του δότη να γίνει δωρεά οργάνων προς ορισμένο λήπτη, ενώ καμία υπόδειξη του λήπτη από τον δωρητή οργάνων ή σώματος δεν είναι δυνατό να ληφθεί υπόψη και σε καμία περίπτωση δε μπορεί εξαιτίας της να συμβεί παράκαμψη της ήδη καθορισμένης σειράς προτεραιότητας.(Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων)

#### 4.4 Διεθνές Νομικό Πλαίσιο – Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση του Οβιέδο

Αναπόσπαστο μέρος του Ελληνικού Δικαίου, το οποίο διαθέτει ρυθμίσεις και διατάξεις που αναφέρονται συγκεκριμένα στις αφαιρέσεις ιστών και οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση.(Λυντέρη Χ., 2004)

Η Ευρωπαϊκή σύμβαση του Οβιέδο,(Oviedo Convention, Council of Europe) που υπογράφηκε το 1997 για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική, κυρώθηκε στην Ελλάδα μέσω του νόμου 2619/1998.(Σύμβαση για τα "Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική". ΦΕΚ 132 Α΄) Μέσα από τη σύμβαση αυτή επιχειρείται να εναρμονιστεί η πρόοδος της βιολογίας και της ιατρικής με τον παράλληλο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα.(Ψαρούλη Δ. Βούλτσου Π., 2010)

Η σύμβαση υπογράφηκε στις 4 Απριλίου 1997 από τα περισσότερα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και η σημασία της φαίνεται από το γεγονός ότι για τις κυβερνήσεις των κρατών που την υπέγραψαν απέκτησε ισχύ νόμου, σε αντίθεση με άλλα σημαντικά κείμενα με παρόμοιο περιεχόμενο, όπως οι διακηρύξεις της Γενεύης, του Ελσίνκι και του Τόκιο που έχουν χαρακτήρα ηθικού μνημονίου και σε καμία περίπτωση δεν δεσμεύουν νομικά τα κράτη που τις υπέγραψαν. Αν και θεσπίστηκε στα πλαίσια του Συμβουλίου της Ευρώπης, είναι ανοικτή προς υπογραφή και σε κράτη που δεν μετέχουν σε αυτό, αλλά έχουν συμμετάσχει στην επεξεργασία της. Τέτοια κράτη είναι οι Η.Π.Α, η Αυστραλία, ο Καναδάς, η Ιαπωνία, το Βατικανό αλλά και στην υπόλοιπη Ευρωπαϊκή Ένωση. Μελλοντικά, δίνεται το δικαίωμα στην Ευρωπαϊκή Ένωση να καλέσει οποιοδήποτε άλλο κράτος να προσχωρήσει στη Σύμβαση.(The Oviedo Convention)

Με τη σύμβαση του Οβιέδο θεσπίζεται η εγγύηση των δικαιωμάτων και των βασικών ελευθεριών του ατόμου και βεβαιώνεται η υπέροχή του ατόμου σε σχέση με το συμφέρον της επιστήμης και της κοινωνίας. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι αποκλείεται η διεξαγωγή ερευνών που έχουν ως στόχο την προαγωγή του γενικού καλού.(Δάλλα Π.-Βοργία )

Παράλληλα με τη σύμβαση αυτή προβλέπεται η δίκαιη και αμερόληπτη πρόσβαση στη φροντίδα υγείας για όλους, σύμφωνα με τις ιατρικές ανάγκες του κάθε ανθρώπου, ώστε να διασφαλίζεται για τον καθένα ένας ικανοποιητικός βαθμός φροντίδας. Για να συμβεί αυτό είναι ρόλος του κάθε κράτους μέλους να λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα έτσι ώστε να παρέχουν ίση και αμερόληπτη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για όλους, σε σχέση πάντοτε και με τις ανάγκες υγείας και τους διαθέσιμους πόρους.(Παπαχρήστου Θ., 2009)

Σε κάθε περίπτωση δίνεται μέσα από τη σύμβαση του Οβιέδο μεγάλη σημασία στη ζήτηση της συναίνεσης του δότη πριν αρχίσει η ιατρική επέμβαση. Η συναίνεση πρέπει να είναι ελεύθερη και

κατόπιν πληροφόρησης γι' αυτό και κανείς δε μπορεί να υποστεί μία διαγνωστική, θεραπευτική ή ερευνητική παρέμβαση χωρίς τη ρητή συγκατάθεσή του. Παράλληλα, η σύμβαση προβλέπει απεριόριστη ελευθερία ανάκλησης της συναίνεσης. (Παπαχρήστου Θ., 2009)

Την ίδια στιγμή γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στις περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει δυνατότητα λήψης συναίνεσης εξαιτίας ανικανότητας προς δικαιοπραξία (στις περιπτώσεις ανηλίκων, διανοητικά αδύναμων ασθενών) ή επείγουσας κατάστασης, καθώς και η ρύθμιση εκείνων των περιπτώσεων κατά τις οποίες ένας ασθενής δεν είναι σε θέση να εκφράσει την επιθυμία του κατά τη χρονική στιγμή της επέμβασης. Για την περίπτωση προσώπων σε αδυναμία ορίζεται με το Άρθρο 6 ότι η επέμβαση θα διενεργείται μόνο στην περίπτωση που έχουν άμεσο όφελος από αυτή και έπειτα από εξουσιοδότηση του αντιπροσώπου της αρχής, ή του προσώπου ή του σώματος που προβλέπει ο νόμος και πάντοτε έπειτα από σχετική ενημέρωση και με δυνατότητα ανάκλησης προς το συμφέρον του δότη. Το Άρθρο 8 ορίζει ότι στις περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης που δεν υπάρχει δυνατότητα λήψης συναίνεσης, θα επιτρέπεται κάθε αναγκαία ιατρικώς επέμβαση προς όφελος της υγείας του ενδιαφερόμενου ατόμου. Τέλος, το Άρθρο 9 ορίζει ότι εάν ο ασθενής κατά το χρόνο της επέμβασης δεν μπορεί να εκφράσει τη βούλησή του, θα πρέπει να εξετάζονται και να λαμβάνονται υπόψη οι επιθυμίες που έχει εκφράσει σε χρόνο προγενέστερο της περίπτωσης.

Σύμφωνα με τη σύμβαση του Οβιέδο, η αφαίρεση ιστών ή οργάνων από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση, επιτρέπονται εφόσον πληρούνται συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Αρχικά, θα πρέπει πάντα η μεταμόσχευση να υπαγορεύεται από θεραπευτικούς σκοπούς. Προβάδισμα θα πρέπει να δίνεται στις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων από θανούντα δότη, εφόσον φυσικά αυτό είναι δυνατό. Δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να υπάρχει η δυνατότητα εναλλακτικής θεραπευτικής μεθόδου για τον ασθενή, ενώ ο δότης θα πρέπει να έχει συναινέσει γραπτώς ή ενώπιον επίσημου σώματος. Ο δότης θα πρέπει να έχει την ικανότητα συναίνεσης εκτός αν πρόκειται για αφαίρεση αναπλαστικών ιστών και δεν υπάρχει συμβατός δότης με ικανότητα συναίνεσης και ο λήπτης είναι είτε αδελφός είτε αδελφή και βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο η ζωή του. Τέλος, σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει από τη διαδικασία να προκύπτει οικονομικό όφελος ή να συνδέεται με κάποια εμπορική δραστηριότητα. (Ψαρούλη Δ. Βούλτσου Π., 2010)

Η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνωρίζοντας το γεγονός ότι η μεταμόσχευση οργάνων έχει πλέον καθιερωθεί ως πρακτική και προσφέρει σημαντικά οφέλη σε ασθενείς που έχουν ανάγκη και πρόκειται μάλιστα για τη θεραπεία με την καλύτερη σχέση κόστους /αποτελεσματικότητας για το τελευταίο στάδιο ανεπάρκειας άλλων οργάνων όπως είναι οι πνεύμονες, το ήπαρ και η καρδιά,

εκδίδει οδηγίες που ρυθμίζουν τα ζητήματα που πιθανότατα ανακύπτουν από την εφαρμογή των πρακτικών μεταμόσχευσης.

Λαμβάνοντας υπόψη τους κινδύνους που ανακύπτουν από τη θεραπευτική χρήση ανθρώπινων οργάνων η Ευρωπαϊκή ένωση θεωρεί απαραίτητο να διασφαλίζεται η ποιότητα και η ασφάλεια των οργάνων αυτών ώστε να μην ελλοχεύει ο κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών μέσω αυτών, για τη προστασία της δημόσιας υγείας. Παράλληλα, θεωρεί, όπως αναφέρει στην τελευταία οδηγία της (2010/45/ΕΕ) ότι πρέπει τα διαθέσιμα όργανα να μετακινούνται και να περνούν από τα σύνορα των κρατών χωρίς κωλύματα και καθυστερήσεις, πρακτική που κρίνεται απαραίτητη για τις περιπτώσεις ασθενών που απαιτούν επείγουσα θεραπευτική αγωγή, ασθενών υπερευαίσθητων ή και παιδιατρικών περιπτώσεων. (Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 6/8/2010)

Σε κάθε περίπτωση, η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνωρίζει ότι κάθε χώρα έχει τη δική της νομοθεσία και τις δικές της ρυθμίσεις για τα ζητήματα των μεταμοσχεύσεων, γι' αυτό και κρίνεται απαραίτητη «... η θέσπιση κοινών προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για την αφαίρεση, τη μεταφορά και τη χρήση ανθρώπινων οργάνων, κάτι που θα λειτουργεί κάθε χρόνο προς όφελος χιλιάδων Ευρωπαίων ασθενών οι οποίοι χρειάζονται αυτού του είδους τη θεραπεία. Η νομοθεσία της Ένωσης θα πρέπει να εξασφαλίζει ότι τα ανθρώπινα όργανα που αποκτώνται από άλλο κράτος μέλος πληρούν τις ίδιες βασικές εγγυήσεις ποιότητας και ασφάλειας. Η καθιέρωση αυτών των προτύπων θα συμβάλει στη διαβεβαίωση των πολιτών ότι τα ανθρώπινα όργανα που αποκτώνται από άλλο κράτος μέλος πληρούν τις ίδιες βασικές εγγυήσεις ποιότητας και ασφάλειας. (Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 6/8/2010)

Η Ευρωπαϊκή νομοθεσία καταδικάζει κάθε είδους αγοραπωλησία που συνδέεται με τα ανθρώπινα όργανα. Όσον αφορά το κρίσιμο ζήτημα της συγκατάθεσης στη δωρεά, η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνωρίζει ότι μεταξύ των κρατών μελών υπάρχουν διαφορετικά πρότυπα και πρακτικές. Η συγκεκριμένη οδηγία δεν επηρεάζει τα διαφορετικά συστήματα συναίνεσης που μπορεί να λειτουργούν στα διάφορα κράτη, ωστόσο επιδιώκει την εξοικείωση του κοινού με τις διαδικασίες της δωρεάς οργάνων με προτεραιότητα στη συγκρότηση μηχανισμών που θα καθιστούν δυνατή την ανεύρεση δωρητών οργάνων σε όλη την Ευρώπη.

Οι αρχές που διέπουν τη δωρεά οργάνων στην Ευρώπη, σύμφωνα με το Άρθρο 13 είναι οι ακόλουθες:

Αρχικά, τα κράτη μέλη εξασφαλίζουν ότι οι δωρεές ανθρώπινων οργάνων από νεκρούς οι ζώντες δότες γίνονται εθελοντικά και χωρίς οποιαδήποτε αμοιβή. Έπειτα η αρχή της δωρεάν προσφοράς δεν αποκλείει την χορήγηση αποζημίωσης στον ζώντα δότη, εάν η αποζημίωση αυτή περιορίζεται στην αντιστάθμιση των δαπανών και της απώλειας εισοδήματος που προκλήθηκε



από τη δωρεά. Τα κράτη μέλη είναι υπεύθυνα για τον ορισμό των προϋποθέσεων υπό τις οποίες μπορεί να χορηγηθεί αποζημίωση, αποφεύγοντας τη δημιουργία οικονομικού κινήτρου ή άλλου οφέλους για τον δυνητικό δότη. Κάθε κράτος μέλος απαγορεύει τη γνωστοποίηση της ανάγκης ή της διαθεσιμότητας ανθρωπίνων οργάνων όταν αυτή γίνεται με σκοπό την προσφορά ή την αναζήτηση οικονομικού οφέλους ή συγκριτικού πλεονεκτήματος. Τέλος, κάθε κράτος μέλος οφείλει να διασφαλίζει ότι η προμήθεια οργάνων πραγματοποιείται σε μη κερδοσκοπική βάση.

## ΚΕΦ.5 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ

### 5.1 Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Ο όρος εγκεφαλικός θάνατος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1959 από τους Mollaret και Goulon για να περιγράψει την εμμένουσα φυτική κατάσταση ή το παρατεταμένο κώμα. Ωστόσο το 1968 ορίστηκε με τη σημερινή του μορφή από Επιτροπή της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Harvard, ορισμός που το 1981 επισημοποιήθηκε μέσω του νόμου Uniform Determination of Death Act (UDDA), κατόπιν αιτήματος του προέδρου των Η.Π.Α και μετά από έγκριση του Αμερικανικού Ιατρικού και Δικηγορικού Συλλόγου.

Σύμφωνα με αυτή τη νομοθεσία: «ένα άτομο που έχει υποστεί: α) μη αναστρέψιμη παύση της κυκλοφορίας και της αναπνευστικής λειτουργίας, ή β) μη αναστρέψιμη διακοπή των λειτουργιών ολόκληρου του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένου και του εγκεφαλικού στελέχους, είναι νεκρό. Η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου πρέπει να γίνεται με βάση αποδεκτά ιατρικά κριτήρια». Ο ορισμός αυτός τυγχάνει γενικής αποδοχής παγκοσμίως, αν και έχουν προστεθεί σε αυτόν τροπολογίες σχετικά με την ιατρική τεκμηρίωση, την επιβεβαίωση από δεύτερο ιατρό, καθώς και θρησκευτικές εξαιρέσεις.

Καθώς ο UDDA δεν καθορίζει τα αποδεκτά ιατρικά κριτήρια διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου, η Αμερικάνικη Ακαδημία Νευρολογίας (AAN) δημοσίευσε το 1995 πρακτικές κατευθυντήριες οδηγίες για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, οι οποίες αναθεωρήθηκαν το 2010. (Κυριακοπούλου Μ., Κυριακούδη Α., 2014)

Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (EOM) «**εγκεφαλικός θάνατος** είναι η κατάσταση της μη αναστρέψιμης βλάβης του εγκεφάλου, με απώλεια όλων των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους». Το εγκεφαλικό στέλεχος περιέχει δίκτυο νευρώνων που συγκροτούν

κέντρα ελέγχου ζωτικών λειτουργιών, όπως η αναπνοή και η αρτηριακή πίεση. Οι ανώτερες ψυχικές και γνωσιακές λειτουργίες, όπως η μνήμη, η σκέψη, η αντίληψη, εξαρτώνται από το εγκεφαλικό στέλεχος, οπότε η βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους, προκαλεί συνολική δυσλειτουργία του εγκεφάλου. Για το λόγο αυτό είναι παγκοσμίως αποδεκτό ότι η ανεπανόρθωτη βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους είναι ικανή και αναγκαία προϋπόθεση για να θεωρηθεί όλος ο εγκέφαλος νεκρός.

Ο θάνατος του εγκεφάλου, όπως άλλωστε και ο θάνατος όλων των ιστών, δεν είναι μια στιγμιαία διαδικασία, αλλά μια προοδευτική διεργασία που επέρχεται μέσα σε μερικές ώρες. Η πιθανότητα να διατηρούνται κατά τη φάση της εγκατάστασης του θανάτου, μερικές λειτουργικές νησίδες νευρώνων ή άλλες υποτυπώδεις λειτουργίες δεν αλλάζει την εξελικτική πορεία του θανάτου. Ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους ακολουθείται αναπόφευκτα και ανεπιστρεπτί στο θάνατο ολόκληρου του εγκεφάλου, μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Σύμφωνα με την απόφαση 9/20-03-1985 του Κ.Ε.Σ.Υ, ο εγκεφαλικός θάνατος προσδιορίζεται ως ακολούθως :

«Ανεπανόρθωτη απώλεια της ικανότητας για συνείδηση, σε συνδυασμό με την ανεπανόρθωτη απώλεια της ικανότητας για αναπνοή».(Απόφαση 3853/85, ΚΕΣΥ)

Ο εγκεφαλικός θάνατος ακολουθείται από τον «σωματικό» θάνατο, δηλαδή το θάνατο όλων των οργάνων του σώματος με ένα μεσοδιάστημα 48-72 ωρών. Στο μεσοδιάστημα αυτό, επέρχεται προοδευτικά η απορρύθμιση όλων των λειτουργιών των οργάνων. **Αν ο ασθενής υποστεί εγκεφαλικό θάνατο, ενώ νοσηλεύεται διασωληνωμένος σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, τότε μόνο είναι δυνατή η διατήρηση της βιολογικής ζωής των οργάνων με τεχνητά μέσα, προκειμένου αυτά να ληφθούν προς μεταμόσχευση και να δώσουν ζωή σε άλλους ανθρώπους.**

Η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου γίνεται από 3 διαφορετικούς ιατρούς με πολλές ειδικές και αλάνθαστες κλινικές και εργαστηριακές δοκιμασίες και επαναλαμβάνεται μάλιστα 2 φορές μετά από ένα 8ωρο από την πρώτη διάγνωση. Οι ιατροί γνωρίζουν ότι σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου η τεχνητή διατήρηση της ζωής είναι ανώφελη και ο μόνος λόγος για τον οποίο δικαιολογείται και παρατείνεται η μηχανική υποστήριξη του εκλιπόντος, είναι η προσφορά των οργάνων του προς μεταμόσχευση. Σημειωτέων δε, ότι στους ιατρούς που διαγνώσκουν τον θάνατο δεν συμμετέχει ιατρός μεταμοσχευτικής ομάδας, ούτε ιατρός του Ε.Ο.Μ. **Η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι επιβεβλημένη ιατρική πράξη, ανεξάρτητη από το ενδεχόμενο της δωρεάς οργάνων.**

Υπάρχει σαφής διάκριση μεταξύ της μόνιμης **φυτικής κατάστασης** ("φυτό") και του εγκεφαλικού θανάτου. Στη φυτική κατάσταση δεν λειτουργεί ο φλοιός του εγκεφάλου, ενώ η

λειτουργία του εγκεφαλικού στελέχους διατηρείται ικανοποιητική. Στην περίπτωση αυτή ο ασθενής διατηρεί μεν αυτόματη αναπνοή και καρδιαγγειακή λειτουργία, στερείται όμως συνείδησης. Δηλαδή το σημείο "κλειδί" μεταξύ εγκεφαλικού θανάτου και μόνιμης φυτικής κατάστασης είναι η λειτουργία του εγκεφαλικού στελέχους. Η διάκριση μεταξύ των δύο καταστάσεων είναι ιατρικώς ευδιάκριτοι και σε καμία περίπτωση άνθρωποι σε φυτική κατάσταση δεν θεωρούνται δυνητικοί δότες οργάνων.(Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων)

## 5.2 Επίσημα κριτήρια διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου

Σήμερα έχουν διαμορφωθεί ορισμένα παγκοσμίως αποδεκτά κριτήρια εγκεφαλικού θανάτου. Η διαδικασία διαγνώσεως του εγκεφαλικού θανάτου είναι απόλυτα αξιόπιστη και διεθνώς αποδεκτή. Δεν υπάρχει κανένα περιστατικό στη διεθνή βιβλιογραφία και με διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου σύμφωνα με τις διεθνώς παραδεκτές οδηγίες (Guidelines) που να επανήλθε έστω σε φυτική κατάσταση.

Σήμερα, προκειμένου για τον εγκεφαλικό θάνατο, εφαρμόζονται οι θέσεις των τελευταίων κατευθυντηρίων οδηγιών, των οποίων τα κύρια σημεία είναι:

1. Ο καθορισμός του αιτιολογικού παράγοντα που προκάλεσε τον εγκεφαλικό θάνατο. Δεν είναι δυνατόν να συζητείται διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου χωρίς να έχει διαπιστωθεί η αιτία του κώματος. Επίσης εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα συμβατά με βλάβες που μπορούν να προκαλέσουν εγκεφαλικό θάνατο.
2. Η απουσία κάθε δυνητικά αναστρέψιμου παράγοντα, όπως καταπληξία (σοβαρή υπόταση), σοβαρές ηλεκτρολυτικές διαταραχές, διαταραχές οξεοβασικής ισορροπίας, ενδοκρινολογικές διαταραχές, υπογλυκαιμία, υποογκαμία κα.
3. Η απουσία κάθε συγχυτικού παράγοντος όπως φάρμακα (αναισθητικά, νευρομυϊκά ή κατασταλτικά), ηλεκτρολυτικές διαταραχές, καταστάσεων που πρέπει να αποκλεισθούν, όπως το σύνδρομο του εγκλεισμού, ή το σύνδρομο Gullain Barre.
4. Κώμα που δεν έχει καμία αντίδραση σε οποιοδήποτε ερέθισμα
5. Απουσία των αντανακλαστικών του στελέχους: α) κόρες μη αντιδρώσες στο φως, σε μέση θέση ή σε μυδρίαση, β) οφθαλμοκεφαλικό αντανακλαστικό. Απουσία δηλαδή κινήσεως των οφθαλμών στην περιστροφή της κεφαλής, γ)απουσία του οφθαλμοαιθουσαίου αντανακλαστικού, δ)απουσία

των αντανεκλαστικών του κερατοειδούς, του λαρυγγικού, του φαρυγγικού, του έντονα επώδυνου ερεθίσματος στις κόγχες των οφθαλμών.

6. Η απουσία αναπνοής μετά την αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα (δοκιμασία άπνοιας). Η δοκιμασία της άπνοιας είναι κριτικής σημασίας στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου. Εφαρμόζεται αφού έχουν προηγηθεί όλες οι άλλες δοκιμασίες και αφού βεβαιωθούμε ότι δεν υπάρχει επίδραση αναισθητικών ή μυοχαλαρωτικών φαρμάκων. Κατά τη διάρκεια της δοκιμασίας, πρέπει να δίδεται μεγάλη προσοχή στην αρτηριακή πίεση και τον κορεσμό της αιμοσφαιρίνης που θα πρέπει να είναι υπό συνεχή παρακολούθηση. Δεν έχει περιγραφεί ούτε μία περίπτωση που να έχει εφαρμοσθεί με ακρίβεια η δοκιμασία της άπνοιας και να ανένηψε ή να αρνιτικοποιήθηκε η διαδικασία.
7. Επανάληψη της εκτίμησης μετά τη παρέλευση ικανού χρονικού διαστήματος αναλόγως της αιτιολογίας του θανάτου.
8. Χρήση επιβεβαιωτική δοκιμασίας, εφόσον η επιτροπή το κρίνει αναγκαίο. Οι επιβεβαιωτικές δοκιμασίες κρίνονται απολύτως αναγκαίες όταν κάποιες από τις δοκιμασίες δεν είναι εφικτές. (Σεραφείμ Νανάς)

### 5.3 Επιβεβαιωτικές εξετάσεις διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου

Η διενέργεια επιβεβαιωτικής εργαστηριακής εξέτασης, πέραν εκείνων που θεωρούνται απαραίτητες για τον προσδιορισμό της αιτίας του εγκεφαλικού θανάτου, θεωρείται αναγκαία στα παιδιά και στις περιπτώσεις ενηλίκων που για κάποια από τις δοκιμασίες δεν είναι εφικτή η εφαρμογή της. Η πλέον αξιόπιστη είναι η **αγγειογραφία** του εγκεφάλου. Με την αγγειογραφία του εγκεφάλου σκιαγραφείται το αγγειακό σύστημα του εγκεφάλου. Η μεγάλη αύξηση της ενδοκράνιας πίεσης λόγω εγκεφαλική βλάβης πιέζει τα ενδοκράνια αγγεία σε τέτοιο βαθμό, που η ροή να περιορίζεται ή να μηδενίζεται. Επίσης επί εγκεφαλικής ισχαιμίας η κυτταρική βλάβη οδηγεί σε ενδοκυτταρικό και περικυτταρικό οίδημα, που έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση της πίεσεως περίξ των μικρών αγγείων, περιορίζοντας ή μηδενίζοντας τη ροή αίματος. Δεδομένου ότι ο εγκέφαλος ευρίσκεται εντός του ανένδοτου κρανίου, όταν το εγκεφαλικό οίδημα αυξηθεί, αυξάνεται η ενδοκράνιας πίεση που οδηγεί σε μηδενισμό της ροής στα εγκεφαλικά αγγεία. Στην αγγειογραφία του εγκεφάλου επί εγκεφαλικού θανάτου διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχει αιματική ροή στα ενδοκράνια αγγεία. Επίσης το **ηλεκτροεγκεφαλογράφημα** και το διακρανικό **Doppler**

μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως επιβεβαιωτικές εξετάσεις, με τις προϋποθέσεις που έχουν εκτενώς μελετηθεί και η εκτίμηση και αξιολόγησή τους πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα. (Σεραφείμ Νανάς)

#### 5.4 Αντικρουόμενες απόψεις γύρω από τον εγκεφαλικό θάνατο

Έχει γίνει μεγάλη συζήτηση όσον αφορά τον εγκεφαλικό θάνατο και το αν αυτός αποτελεί πραγματικό θάνατο. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του είναι αυτά που έχουν εγείρει πλήθος συζητήσεων γύρω από την αποδοχή του ή μη. Όσον αφορά το ζήτημα των μεταμοσχεύσεων, η αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου είναι απαραίτητη προϋπόθεση, προκειμένου να ξεκινήσει η διαδικασία μεταμόσχευσης ιστών ή οργάνων από θανούντα δότη. Πάνω σε αυτό το ζήτημα έχουν διατυπωθεί διάφορες απόψεις. (Κωστάκης Α., 2004)

#### 5.5 Επιχειρήματα υπέρ του κριτηρίου του εγκεφαλικού θανάτου

Ο εγκέφαλος θεωρείται ότι είναι το όργανο του σώματος που ευθύνεται για την έκφραση της προσωπικότητας του ανθρώπου, που περιλαμβάνει τις πνευματικές, ψυχικές και συναισθηματικές της ιδιότητες. Ο θάνατος του εγκεφάλου συνεπάγεται την μόνιμη και παντελή απώλεια της συνείδησης, που συνεπάγεται τη διακοπή της ψυχικής και σωματικής μοναδικότητας του κάθε ανθρώπου, γι' αυτό και αποτελεί κριτήριο θανάτου. (Γιαννάκου-Πεφτουλίδου Μ., Σμαροπούλου Ε., Στούπα Φ., Χριστοδουλίδη Π., 1990)

Ένα ακόμη επιχειρήματα όσων υπερασπίζονται τον εγκεφαλικό θάνατο είναι ότι ο εγκέφαλος έχει σημαντική συμβολή στις διαδικασίες της αναπνοής και της κυκλοφορίας του αίματος στον ανθρώπινο οργανισμό, καθώς αυτός είναι που δίνει το απαραίτητο σήμα από τα αντίστοιχα κέντρα του εγκεφαλικού στελέχους. Η καταστροφή του εγκεφαλικού στελέχους που επέρχεται έπειτα από τον εγκεφαλικό θάνατο λοιπόν, αναπόφευκτα θα επιφέρει την άπνοια και το άνοιγμα των περιφερειακών αρτηριών. Έτσι, κάθε εγκεφαλικά νεκρός άνθρωπος αναπνέει αναγκαστικά και μόνο με τη βοήθεια μηχανικής υποστήριξης. Σημειώνεται ότι η λειτουργία του εγκεφάλου, αντίθετα

με τη λειτουργία άλλων οργάνων, δεν μπορεί να αντικατασταθεί με τεχνητά μέσα, καθώς ακόμη δεν υπάρχει η δυνατότητα ή η ιατρική γνώση και τεχνολογία ώστε να επιτευχθεί κάτι τέτοιο. (Βαρκά Α.,-Αδάμη1996)

Τέλος, οι υποστηρικτές του κριτηρίου του εγκεφαλικού θανάτου, ενισχύουν την επιχειρηματολογία τους με μία ακόμη θέση. Θεωρούν ότι ο εγκεφαλικός θάνατος συσχετίζεται με την παύση της λειτουργίας του οργανισμού ως ενιαίου συνόλου. Μάλιστα, το 1993 το Συμβούλιο των Ομοσπονδιακών Ιατρών της Γερμανίας διατύπωσε την άποψη, ότι ένας οργανισμός θεωρείται πλέον νεκρός όταν οι μεμονωμένες λειτουργίες των οργάνων και των συστημάτων, όπως η σχέση εναλλαγής του, σταματούν να συγκεφαλαιώνονται στη λειτουργική ενότητα της ύπαρξης οριστικά και ανεπανόρθωτα και δεν διευθύνονται πλέον από αυτήν. Έτσι, το Συμβούλιο κατέληξε ότι ο εγκεφαλικός θάνατος είναι ένα βέβαιο σημείο θανάτου, αφού η επέλευσή του σηματοδοτεί την απώλεια της αυτονομίας, του αυθορμητισμού του οργανισμού, της διεύθυνσης, της συνολικής προσαρμογής και της διάκρισης από το περιβάλλον, καθώς και της ένταξης των μεμονωμένων λειτουργιών, στο σύνολο του οργανισμού. (Τσατσούλη Α., 2010)

## 5.6 Επιχειρήματα κατά του κριτηρίου του εγκεφαλικού θανάτου

Επιχειρήματα κατά του κριτηρίου του εγκεφαλικού θανάτου, διατυπώνεται ακόμη και από διακεκριμένα μέλη της διεθνούς αλλά και της ελληνικής ιατρικής κοινότητας. Ο Εμμανουήλ Παναγόπουλος, αναπληρωτής διευθυντής της Β χειρουργικής κλινικής του Νοσοκομείου «Άγιος Σάββας» και καθηγητής χειρουργικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, θεωρεί ότι ο εγκεφαλικός θάνατος είναι μια διαδικασία θανάτου, σηματοδοτεί την πορεία προς το θάνατο, όμως ο ίδιος δεν μπορεί να ταυτιστεί με το θάνατο. (Παναγόπουλου Ε.Δ., 1998) Μάλιστα, προτείνει το επιχείρημα ότι στον εγκεφαλικά νεκρό άνθρωπο δεν συμβαίνει η διαδικασία της αποσύνθεσης του οργανισμού, αφού η υποστήριξή του με μηχανικά μέσα αναστέλλει την επέλευση του θανάτου. Εξάλλου, σύμφωνα με τον Αναπληρωτή Καθηγητή Πυρηνικής Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, κ. Καρακατσάνη, ο σωματικός θάνατος είναι ένα γεγονός που συμβαίνει στιγμιαία και σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί μία συνεχιζόμενη διεργασία. (Καρακατσάνη Κ., 2001)

Οι επικριτές του κριτηρίου του εγκεφαλικού θανάτου αμφισβητούν αρχικά την αντίληψη ότι ο εγκέφαλος είναι ή πηγή του πνεύματος, της συνείδησης και των συναισθημάτων. Κάτι τέτοιο στην ουσία αγνοεί τη βασική αρχή, ότι υποκείμενο του θανάτου αποτελεί ο άνθρωπος ως βιολογική οντότητα και όχι ο άνθρωπος ως προσωπικότητα. Μάλιστα, η άποψη αυτή θεωρείται ότι είναι αντισυνταγματική, αφού δεν συμφωνεί με το ατομικό δικαίωμα της ζωής, όπως αυτό περιγράφεται στο Άρθρο 2, Παράγραφος 5 του Συντάγματος της Ελλάδας, αλλά και στην αρχή του σεβασμού και της προστασίας της ανθρώπινης αξίας.(Σύνταγμα της Ελλάδας)

Μάλιστα, από την παρερμηνεία ή υπερβολή στην υιοθέτηση αυτής της επιχειρηματολογίας, ξεκινά η αποδοχή της άποψης που υποστηρίζει τον εν μέρει εγκεφαλικό θάνατο, που χαρακτηρίζεται από τη συνέχιση της λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους, αλλά καταστροφή του εγκεφαλικού φλοιού, μέσω του οποίου πραγματοποιούνται βασικές λειτουργίες του ανθρώπου. Η υπερβολή στην αποδοχή αυτής της θέσης έχει οδηγήσει τους υποστηρικτές του κριτηρίου του εν μέρει εγκεφαλικού θανάτου, να υποστηρίζουν ότι είναι νεκροί ακόμη και ασθενείς που έχουν κατεστραμμένο εγκεφαλικό φλοιό αλλά λειτουργών εγκεφαλικό στέλεχος, δηλαδή ασθενείς σε φυτική κατάσταση, ανεγκέφαλα βρέφη, τα οποία γεννήθηκαν χωρίς εγκεφαλικό φλοιό ή σε ιδιαίτερα υπερβολικές περιπτώσεις, ενδεικτικές του μεγέθους του ζητήματος, ακόμη και ασθενείς που πάσχουν από τη νόσο Αλτσχάιμερ ή από άνοια.(Τσατσούλη Α..)

Με βάση τα ιατρικά δεδομένα, τα εγκεφαλικά κύτταρα υπό κανονικές συνθήκες πεθαίνουν σε έξι έως δώδεκα λεπτά, του πνεύμονα τριάντα έως εξήντα λεπτά, του ήπατος είκοσι έως τριάντα λεπτά και του νεφρού ανέρχεται σε χρονικό διάστημα περίπου δυόμιση ωρών.(Λυντέρη Χ., 2004)

Σε καμία περίπτωση φυσικά δεν αμφισβητείται το γεγονός, ότι έπειτα από τον εγκεφαλικό θάνατο είναι αναπόφευκτο ο ασθενής σύντομα να οδηγηθεί σε κατάσταση καρδιοαναπνευστικής καταπληξίας και συνεπώς δεν θα αργήσει η στιγμή που θα σταματήσει η λειτουργία όλων των οργάνων του οργανισμού, αφού ο εγκέφαλος δεν θα λειτουργεί ώστε να εξακολουθήσει να παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες.(Βαρκά Α.,-Αδάμη 1993)

Ο εγκεφαλικός νεκρός όπως αναφέρουν οι επικριτές του κριτηρίου του εγκεφαλικού θανάτου, διαθέτει ακόμη διάφορα αντανεκλαστικά όπως είναι το αντανεκλαστικό του ματιού, ο βήχας, ο ιδρώτας, η στύση. Ακόμη, κατά τη διαδικασία της αφαίρεσης οργάνων, που χορηγούνται απαραίτητως μυοχαλαρωτικά φάρμακα, ενώ μετά την πρώτη τομή προς αφαίρεση του οργάνου, σημειώνεται αύξηση της αρτηριακής πίεσης του δότη.

Επιπρόσθετα, δεν είναι λίγοι οι εκπρόσωποι της Ιατρικής κοινότητας που υποστηρίζουν σε επιστολή τους που δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα Καθημερινή, ότι η νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί παρά μόνο μετά την αφαίρεση του εγκεφάλου του

ασθενούς, η οποία γίνεται προφανώς σε κάθε περίπτωση μετά το θάνατό του, γι' αυτό και τα κριτήρια της διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου κρίνονται ως ανακριβή ή ακόμη και αυθαίρετα. (Βρεττού Μ., Καρακατσάνη Κ., Μπαλαμούτσου Ν., Τσανάκα Ι., 199)

Η διεθνής βιβλιογραφία ακόμη, έχει παρουσιάσει ορισμένα περιστατικά όπως είναι το σύνδρομο του Λαζάρου ή ο εναγκαλισμός της νοσηλεύτριας, όταν αυτή σήκωσε το κεφάλι του εγκεφαλικού νεκρού ώστε να τοποθετήσει το μαξιλάρι του. Τα περιστατικά αυτά αποτελούν, σύμφωνα με κάποιους ερευνητές, αμφισβήτηση της θεωρίας ότι ο εγκεφαλικός νεκρός δεν μπορεί πλέον να έχει οποιαδήποτε αντίδραση στο εξωτερικό περιβάλλον. Όλες αυτές οι πιθανές κινήσεις ενός εγκεφαλικού νεκρού βέβαια εν τέλει δεν μπορούν να θεωρηθούν τίποτε άλλο παρά κατώτερα αντανακλαστικά που αποδίδονται σε νευροχημικούς μηχανισμούς του νωτιαίου μυελού ή των νευρώνων και δεν πρέπει να εκλαμβάνονται ως ενδείξεις ζωής. (Βάντσου Μ., 2010)

#### 5.7 Σημαντικές προεκτάσεις του ζητήματος του εγκεφαλικού θανάτου

Ακριβώς εξαιτίας της ιδιαίτερης φύσης του εγκεφαλικού θανάτου και της συζήτησης που έχει ξεκινήσει γύρω από αυτό το ζήτημα, αλλά και της ζωτικής σημασίας της αναγνώρισής του, καθώς είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη διεξαγωγή μεταμοσχεύσεων οργάνων και ιστών από νεκρούς δότες, είναι απαραίτητο να διευκρινιστούν ορισμένες ιδιαίτερα σημαντικές προεκτάσεις του, ώστε να αποφευχθούν ενδεχόμενες συγχύσεις που μπορεί να προκύπτουν και να απασχολούν τόσο την επιστημονική κοινότητα, όσο και ένα σημαντικό μέρος της κοινής γνώμης.

Αρχικά, θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι σε καμία περίπτωση η ιατρική επιστήμη δεν διαθέτει, τουλάχιστον με βάση τα έως τώρα επιστημονικά δεδομένα, τα κατάλληλα μέσα ώστε να διαγνώσει την οριστική απώλεια συνείδησης του ανθρώπου με ασφάλεια. Ακόμη, ελλοχεύει πάντοτε ο κίνδυνος να υπάρξει σύγχυση με μία εντελώς διαφορετικής φύσης νοσολογική πάθηση, όπως είναι η παρατεταμένη φυτική κατάσταση. (Τσατσούλη Α., 2010)

Δεν έχουν λείψει ωστόσο τα καταγεγραμμένα περιστατικά κατά τα οποία σε κάποιες από τις Πολιτείες των Η.Π.Α, συνηθιζόταν κατά το παρελθόν να εκτελείται η θανατική ποινή κατά τέτοιο τρόπο και μέθοδο που οδηγούσε στον εγκεφαλικό θάνατο του κατάδικου, έτσι ώστε αυτός άμεσα να καταστεί πτωματικός δότης. Ασφαλώς πρόκειται για πρακτική απαράδεκτη και καταδικαστέα από την επιστημονική κοινότητα και όχι μόνο, καθώς αντίκειται σε κάθε έννοια νομιμότητας.



Σε κάθε περίπτωση, καθίσταται σαφές ότι τέτοιου είδους πρακτικές δεν θα πρέπει να εφαρμόζονται, για πολλούς και διαφορετικούς λόγους. Πρέπει να αποθαρρύνεται ακόμη και ως ιδέα ο συνδυασμός ευθανασίας και μεταμόσχευσης, καθώς πρόκειται για ζήτημα που εάν δεν τύχει ιδιαίτερης προσοχής και δεν αντιμετωπιστεί με προνοητικότητα μπορεί να προκαλέσει πλήθος προβλημάτων στο μέλλον.(Κούρτη Μ.,2002)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

### 6.1 Παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά το ζήτημα της δωρεάς οργάνων και των Μεταμοσχεύσεων.

Η μεταμόσχευση είναι ασφαλώς μία ιατρική πράξη που στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών αλλά και στην παροχή της ελπίδας γι' αυτούς που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο σοβαρών ασθενειών, ότι θα κατορθώσουν να παραμείνουν στη ζωή δεχόμενοι μόσχευμα από κάποιον συνάνθρωπό τους. Ωστόσο, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που η κοινή γνώμη εκφράζεται με επιφυλακτικότητα απέναντι στο θεσμό και διατηρεί μία μάλλον αρνητική στάση. Παρακάτω συνοψίζονται κάποιοι βασικοί άξονες που επηρεάζουν την ψυχολογία όλων όσων εμπλέκονται στη διαδικασία των μεταμοσχεύς

#### 6.1.1 Φόβος

Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που παρατηρείται μία φοβία για τη διαδικασία της μεταμόσχευσης, η οποία κάνει τους ανθρώπους διστακτικούς στο να γίνουν δωρητές οργάνων. Αυτή η δυσπιστία των εν δυνάμει δωρητών οφείλεται σε ένα βαθμό, στις διαδικασίες λήψης και διανομής των προς μεταμόσχευση οργάνων, και στη διασφάλιση της ίσης αντιμετώπισης ενός ασθενή από τους ιατρούς όταν αυτός έχει δηλώσει πως θέλει να είναι υποψήφιος δότης οργάνων σε σχέση με κάποιον που δεν το επιθυμεί.(T.G.Peters, D.S.Kittur, L.G.McGaw 1996)

Ο φόβος είναι ένα συναίσθημα που συχνά παρατηρείται σε σχέση με τη μεταμόσχευση και τη δωρεά οργάνων. Όσον αφορά στην περίπτωση λήψης οργάνων από ζωντανό δότη, υπάρχει πολλές φορές ο φόβος μήπως έπεται από τη μεταμόσχευση κάποιου οργάνου προκύψουν κάποιες βλάβες ή ασθένειες στο δότη. Έχουν υπάρξει περιπτώσεις κατά τις οποίες σημειώνεται βαθμιαία και προοδευτική βλάβη του νεφρού του δότη, αλλά και περιστατικά κατά τα οποία δότες που πριν τη δωρεά οργάνων δεν αντιμετώπιζαν κάποιο πρόβλημα υγείας, στη συνέχεια αναγκάστηκαν να αναζητήσουν οι ίδιοι ένα μόσχευμα για τον εαυτό τους.(M.D. Ellison, M.A McBride, S.E. Taranto, F.L.Delmonico, H.M.Kauffman, 2002)

Πράγματι, έρευνες που έχουν διενεργηθεί από μερίδα νεφρολόγων έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η δωρεά νεφρού από ζωντανό δότη δεν στερείται κινδύνων για τον ίδιο τον δότη, κίνδυνοι οι οποίοι σχετίζονται ακόμη και με την εκδήλωση νεφρικής νόσου τελικού σταδίου και που φτάνουν σε ελάχιστες περιπτώσεις βέβαια και στο ενδεχόμενο θνησιμότητας του δότη.(J. Cunningham.et al)

Ο φόβος για τη χειρουργική επέμβαση και τη διαδικασία που τη συνοδεύει είναι επίσης ιδιαίτερα σημαντικός για τους ανθρώπους που σκέφτονται τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων. Φαίνεται όμως ότι η εξέλιξη των σύγχρονων χειρουργικών μεθόδων και ιδιαίτερα η δυνατότητα αφαίρεσης συγκεκριμένων οργάνων, όπως είναι τα νεφρά, από ζωντανό δότη με τη χρήση της λαπαροσκοπικής μεθόδου θεωρείται ότι συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του δότη, καθώς μειώνει τον πόνο, το χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο καθώς και το χρόνο που ο δότης αναγκάζεται να απέχει από την εργασία του μετά το πέρας της επέμβασης. Δεν είναι λίγοι οι ερευνητές που σημειώνουν μία αύξηση του αριθμού των ζώντων δοτών, η οποία οφείλεται στην αποτελεσματικότητα της λαπαροσκοπικής μεθόδου. Με αυτή τη μέθοδο λοιπόν, εξαλείφονται αρκετοί από τους φόβους για την διαδικασία αφαίρεσης, αφού η επέμβαση γίνεται πιο εύκολα και η ανάνηψη πιο γρήγορα.(L.E. Rather, I.J. Ciseck, R.G.Moore et al 1995)

Ένας ακόμη σημαντικός ψυχολογικός παράγοντας είναι ο φόβος ότι την κρίσιμη ώρα που θα πρέπει να ληφθεί η απόφαση για το μέλλον του ασθενούς το ιατρικό προσωπικό να αποφασίσει να αλλάξει την πορεία της υγείας του ασθενούς ώστε να γίνει αυτός κατάλληλος δότης, δηλαδή να τον χρησιμοποιήσουν προς όφελος των δικών τους συμφερόντων ή σκοπιμοτήτων. Ο φόβος αυτός ως ένα βαθμό ερμηνεύει και την άρνηση της συναίνεσης στη δωρεά οργάνων.

Ένας ακόμη φόβος που συχνά παρουσιάζεται στις περιπτώσεις που πρέπει να ληφθεί η απόφαση για δωρεά οργάνων είναι αυτός που σχετίζεται με τη δυσπιστία ότι μπορεί κάποιος κατά τη στιγμή που του αφαιρούνται τα όργανα να μην είναι στην πραγματικότητα νεκρός. Ακόμη η φοβία των ανθρώπων για το θάνατο ως έννοια γενικότερα, οδηγεί σε μια έντονη ψυχική ανησυχία

και ένταση γύρω από κάθε ζήτημα που σχετίζεται με το θάνατο. Αντίθετα, φαίνεται πως αυτοί που έχουν αποφασίσει ότι θέλουν να αποτελέσουν υποψήφιους δότες μετά το θάνατό τους είναι περισσότερο εξοικειωμένοι με την ιδέα ότι αυτός αναπόφευκτα θα έλθει, τον έχουν αποδεχθεί και γι' αυτό δεν διστάζουν να λάβουν την απόφαση να βοηθήσουν τους συνανθρώπους τους προσφέροντας τα όργανά τους.(M.A.Sanner 1997)

### 6.1.2 Λίστες αναμονής και μη δίκαιη κατανομή οργάνων

Οι υποψήφιοι λήπτες οργάνων, ασθενείς που πάσχουν από κάποια ασθένεια και έχουν απόλυτη ανάγκη τη μεταμόσχευση του οργάνου αυτού καταγράφονται σε λίστα αναμονής, στην οποία τηρείται σειρά προτεραιότητας και έπειτα αναμένουν να λάβουν ένα τηλεφώνημα που θα τους ειδοποιεί ότι έχει βρεθεί μόσχευμα και ότι μπορούν να ελπίζουν στη λύση του προβλήματός τους. Αυτές οι λίστες αναμονής ωστόσο διαρκώς διογκώνονται, καθώς τα διαθέσιμα μόσχευμα είναι λιγοστά σε σχέση με τους πολλαπλάσιους σε αριθμό ασθενείς που τα έχουν ανάγκη. Η ύπαρξη της λίστας αναμονής, αν και αποτελεί εμπόδιο που για κάποιους ασθενείς φαντάζει ακόμη και αξεπέραστο, είναι εντούτοις απαραίτητη καθώς διασφαλίζει τη δίκαιη και αξιοκρατική κατανομή των οργάνων, με την αυστηρή τήρηση της σειράς προτεραιότητας.

Επιπρόσθετα, ιδιαίτερα όσον αφορά στις περιπτώσεις χωρών με μεγάλες κοινωνικές ανισότητες, παρατηρείται ότι οι ασθενείς που ανήκουν στις κατώτερες κοινωνικά τάξεις θεωρούν ότι αδικούνται σε σχέση με αυτούς που κατέχουν καλύτερη κοινωνική και οικονομική θέση, οι οποίοι άτυπα πάντα θα προηγούνται στις περιπτώσεις που προκύπτει κάποιο διαθέσιμο μόσχευμα. (L.E. Boulware et al, 2002)

### 6.1.3 Εμπόριο

Το εμπόριο ανθρώπινων οργάνων και η παράνομη διακίνησή τους από τις πιο φτωχές χώρες προς τις πλουσιότερες είναι παράγοντες που επιβαρύνουν με αρνητικά συναισθήματα ακόμη και ανθρώπους που σε άλλη περίπτωση θα αντιμετώπιζαν θετικά το ενδεχόμενο να δωρίσουν κάποιο όργανο ή να δηλώσουν ότι θα ήθελαν μετά το θάνατό τους να γίνουν δωρητές οργάνων. Είναι γεγονός ότι η κούραση, η ανάγκη, ακόμη και η απελπισία αυτών που αναμένουν για μεγάλο

χρονικό διάστημα στις λίστες για ένα όργανο που θα μπορέσει να σώσει τη ζωή τους και να τους επαναφέρει σε κατάσταση που να μπορούν να ζήσουν όπως και πριν αποκτήσουν το πρόβλημα στην υγεία τους, μπορεί να συμβάλλει στη μεγιστοποίηση του εμπορίου οργάνων και να συντελέσει στην εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος.

Οι αποκαλύψεις σχετικά με τέτοιου είδους περιστατικά που κατά καιρούς έρχονται στο φως της δημοσιότητας από τα Μ.Μ.Ε συμβάλλουν στη μείωση της εμπιστοσύνης από τη πλευρά του κοινού και την αύξηση των φόβων για τέτοιου είδους παράνομες και ανήθικες ενέργειες. Πολλές από τις ειδήσεις που κυκλοφορούν σαφώς είναι αναληθείς, ωστόσο δεν παύουν να προδιαθέτουν αρνητικά την κοινή γνώμη. Δεν είναι πάντως όλες οι περιπτώσεις ειδήσεων για εμπόριο οργάνων ανακριβείς. Περιστατικά από όλο τον κόσμο έχουν καταγραφεί κατά τα οποία άνθρωποι με οικονομική επιφάνεια κατορθώνουν πληρώνοντας αδρά να μεταφερθούν στη κορυφή της λίστας αναμονής για μοσχεύματα, ακόμη και για περιστατικά στην Κίνα κατά τα οποία όργανα που προέρχονται από κρατούμενους που είχαν προηγουμένως εκτελεστεί, αφού η θανατική ποινή ισχύει και επιβάλλεται στη χώρα, δίνονταν στους εκπροσώπους των πολιτικών κομμάτων που τα είχαν ανάγκη. Πρακτική η οποία οδήγησε στον προγραμματισμό κάποιες φορές των εκτελέσεων ανάλογα με το πότε υπήρχε ανάγκη για συγκεκριμένα όργανα από τους εκτελεσθέντες κρατούμενους.(C. Becker, 1999)

Σε κάθε περίπτωση η νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και όλων των χωρών σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση ιστών και οργάνων είναι σαφής και απαγορεύει ρητά οποιαδήποτε αγοραπωλησία οργάνου. Η ελληνική νομοθεσία έχει μεριμνήσει κατάλληλα ώστε ήδη από την εποχή που ψηφίστηκε ο Νόμος 2737/1999, απαγορεύει ρητά και κατηγορηματικά την οποιαδήποτε εμπορευματοποίηση των ανθρώπινων ιστών και οργάνων.

Κάθε είδους είδηση που αναφέρεται σε εκμετάλλευση ανθρώπων με απώτερο σκοπό να τους αφαιρεθούν τα όργανα, αυξάνει τον φόβο της κοινής γνώμης για τα σκοτεινά κυκλώματα που ενδεχομένως βρίσκονται πίσω από διάφορες πράξεις και αποκαλύψεις σχετικά με την εμπορία ανθρώπινων οργάνων. Οι αποκαλύψεις αυτές που έγιναν στη Βραζιλία το 1992 προκάλεσαν πανικό στον κόσμο με αποτέλεσμα, μεταξύ άλλων και την κατακόρυφη πτώση της δωρεάς οργάνων σε πολλές χώρες του κόσμου.(C. Wallace, 1992)

Κάθε φημολογία για περιπτώσεις εμπορίου οργάνων, είτε πρόκειται για αληθή είδηση είτε για ψευδή, στην ουσία καταβαθρώνει την εμπιστοσύνη της κοινής γνώμης και ενισχύει τα συναισθήματα φόβου, δυσπιστίας, ακόμη και περιφρόνησης απέναντι σε αυτό το θεσμό, γι' αυτό και έχει ως συνέπεια τη μείωση της πρόθεσης του κοινού να συμμετέχει στη δωρεά οργάνων.

Η ενίσχυση της εμπιστοσύνης του κόσμου μπορεί να αποκατασταθεί μόνο μέσα από μία μακρά διαδικασία η οποία θα περιλαμβάνει σε πρώτο στάδιο τις κατάλληλες νομοθετικές ρυθμίσεις για όλες τις χώρες που θα διασφαλίζουν ότι θα απαγορεύεται ρητά και κατηγορηματικά οποιαδήποτε αγοραπωλησία ανθρώπινων οργάνων ή ιστών κι έπειτα η παροχή των εγγυήσεων ότι ο νόμος θα τηρηθεί απαρέγκλιτα σε κάθε περίπτωση που θα παρατηρηθεί κάποια παράβαση, έτσι ώστε να προστατεύει τα δικαιώματα και των δοτών ιστών ή οργάνων αλλά και των ληπτών. (N.Scheper-Hughes, 1990)

#### 6.1.4 Κόστος

Το υψηλό κόστος της διαδικασίας μιας μεταμόσχευσης είναι μία από τις παραμέτρους που συχνά απασχολούν τους ανθρώπους και ίσως φαντάζει εμπόδιο για τον περισσότερο κόσμο. Ωστόσο είναι ένας φόβος χωρίς ουσιαστική βάση. Η αλήθεια είναι ότι είναι υψηλό, καθώς περιλαμβάνει πληθώρα ενεργειών, όπως την αφαίρεση, τη μεταφορά και τη συντήρηση κυττάρων, ιστών και οργάνων από τον ζώντα ή το νεκρό δότη, αλλά δεν διαφέρει ουσιαστικά σε σχέση με το κόστος της ίδιας της ασθένειας.

Εξάλλου σύμφωνα με τον E.O.M, μετά τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου κάθε δαπάνη που κρίνεται απαραίτητη για την ολοκλήρωση της διαδικασίας καλύπτεται από τον ασφαλιστικό φορέα του λήπτη ή του υποψήφιου λήπτη, ενώ στην περίπτωση που αυτός είναι οικονομικά αδύνατος και ανασφάλιστος, τότε υπάρχει πρόβλεψη οι δαπάνες να καλυφθούν από ειδική πίστωση του Υπουργείου Υγείας.(E.O.M)

Επιπρόσθετα, η πρόοδος της τεχνολογίας και της επιστήμης διαρκώς βελτιώνει τις συνθήκες διεξαγωγής των μεταμοσχεύσεων, αυξάνει την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων, δημιουργεί και εξελίσσει πιο απλές αλλά και αποτελεσματικές χειρουργικές τεχνικές, καθιστά πιο εύκολη τη διασύνδεση και την ανεύρεση μοσχευμάτων. Έτσι σταδιακά το κόστος μειώνεται και καλύπτεται ευρύτερο φάσμα ασθενών.

Οι μεταμοσχεύσεις λοιπόν, λανθασμένα θεωρείται ότι αποτελούν προνόμιο των πιο πλούσιων χωρών ή δυσπρόσιτη λύση γι' αυτούς που δεν διαθέτουν οικονομική επιφάνεια.

### 6.1.5 Ελλιπής ενημέρωση

Η ελλιπής ενημέρωση φαίνεται να είναι ένας από τους σπουδαιότερους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε άρνηση της κοινής γνώμης να συμμετέχει στη δωρεά οργάνων. Η ενημέρωση σχετικά με τις διαδικασίες και την ισχύουσα πραγματικότητα σε σχέση με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση φαίνεται να είναι ένας από τους παράγοντες που μπορούν να ενισχύσουν την κοινή γνώμη και να αυξήσουν τη συμμετοχή στις δωρεές.

Στην Ελλάδα η σημασία της ενημέρωσης γίνεται όλο και περισσότερο από τους αρμόδιους φορείς. Η Ελληνική Εταιρία Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ε.Μ) διοργανώνει δράσεις με στόχο την ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση του κοινού σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων, την οποία αναδεικνύει ως την υπέρτατη εκδήλωση ανθρωπισμού. Η Ε.Ε.Μ, διοργανώνει συνέδρια με στόχο να παρέχει την επιστημονική βάση στην οποία θα πρέπει να στηρίζονται οι νόμοι που σχετίζονται με τη μεταμοσχευτική διαδικασία.

Ο Ε.Ο.Μ, επίσης διοργανώνει δράσεις και εκδηλώσεις κατά τις οποίες ενημερώνει και ευαισθητοποιεί το κοινό γύρω από αυτό το ιδιαίτερο θέμα. Μέσα από την ιστοσελίδα του παραθέτει πολλές χρήσιμες πληροφορίες όσον αφορά τις μεταμοσχεύσεις και καλεί τους πολίτες να ενημερωθούν για το ζήτημα. Μάλιστα από το 2007 έχει θεσπίσει την 1η Νοεμβρίου κάθε έτους ως την «Πανελλήνια Ημέρα Δωρεάς Οργάνων». Κάθε χρόνο αυτή την ημέρα ο Ε.Ο.Μ διοργανώνει δράσεις με τις οποίες επιχειρεί να, «δώσει το ερέθισμα στους πολίτες να σκεφτούν και να συζητήσουν με τους οικείους τους τη στάση απέναντι σε αυτό το σημαντικό θέμα. Μάλιστα, σύμφωνα με τους ειδικούς, η γνώση των επιθυμιών του εκλιπόντος, όσον αφορά στη δωρεά οργάνων, αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα που θα οδηγήσει μια οικογένεια στη συναίνεση για τη λήψη των οργάνων του αποβιώσαντος συγγενούς της. Η δωρεά οργάνων αποτελεί ένα πολύ προσωπικό ζήτημα, για το οποίο θα πρέπει οι πολίτες να αναζητούν τις πληροφορίες, που θα τους βοηθήσουν στην απόφασή τους αυτή. Μάλιστα, οι πιθανότητες ο καθένας από εμάς να χρειαστεί κάποια στιγμή στη ζωή του ένα μόσχευμα, είναι κατά πολύ περισσότερες από το να καταλήξει υπό συνθήκες που να μπορεί να δώσει. Επομένως, το θέμα της δωρεάς οργάνων είναι καλό να το αναλογιζόμαστε και αντίστροφα». (ΕΟΜ)

### 6.1.6 Το ζήτημα της «εικαζόμενης συναίνεσης»

Ένα από τα ζητήματα που έχει ανακύψει τα τελευταία χρόνια και μάλιστα έρχεται σε αντίθεση με τη θέση της Εκκλησίας, η οποία είναι απόλυτη όσον αφορά τη συναίνεση του δότη που είναι απαραίτητη προκειμένου να προχωρήσει η διαδικασία της μεταμόσχευσης, είναι το ζήτημα της «εικαζόμενης συναίνεσης», σύμφωνα με την οποία μπορεί να πραγματοποιηθεί αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ενήλικο θανούντα εφόσον κατά τη διάρκεια της ζωής του δεν έχει εκφράσει την αντίθεσή του σε αυτή την αφαίρεση. Η αντίρρηση θα πρέπει να έχει δηλωθεί γραπτώς όσο αυτός ζει. (Καρακατσάνη, Ι. Κουντουρά, Χ. Γήτα, Δ. Τσαντήλα, Ν. Κωνσταντινίδη.)

Η εικαζόμενη συναίνεση είναι η ρύθμιση εκείνη που προβλέπει ότι κάθε πολίτης μίας χώρας, θεωρείται δωρητής και εν δυνάμει δότης οργάνων, εκτός κι αν έχει δηλώσει εγγράφως την αντίθεσή του κατά τη διάρκεια της ζωής του. Το ζήτημα αυτό προκύπτει στις περιπτώσεις ασθενών που δεν μπορούν να συναινέσουν στη δωρεά οργάνων για οποιοδήποτε λόγο, εξαιτίας για παράδειγμα της ηλικίας τους, εάν πρόκειται για παιδιά, ή της ασθένειας ή της κατάστασής τους. Έτσι, η συναίνεση εικάζεται με κριτήριο τις ωφέλιμες συνέπειες για τον ασθενή. Όταν όμως πρόκειται για διαδικασία μεταμόσχευσης τότε τίθεται ζήτημα ηθικής και εγείρονται διλήματα και αμφισβητήσεις. (Βιδάλη Τ., 2007)

Στην Ελλάδα, ωστόσο, μα βάση το νομικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων δεν ισχύει η εικαζόμενη συναίνεση, κι έτσι για να γίνει η δωρεά οργάνων θα πρέπει να υπάρχει η πρότερη συναίνεση του πολίτη, ο οποίος θα πρέπει να διαθέτει κάρτα δωρητή, ή εάν αυτό δεν έχει συμβεί, η συναίνεση των συγγενών του θανούντος, στη δωρεά των οργάνων του. Όπως σημειώνεται και από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, ακόμη και στις χώρες που είναι νομοθετικά κατοχυρωμένη η εικαζόμενη συναίνεση, η οικογένεια ενημερώνεται και ερωτάται ανεξαρτήτως από την εν ζωή διατυπωμένη πρόθεση του δότη, ακόμη και ανεξάρτητα του αν έχει κάρτα δωρητή ή όχι.

Σύμφωνα με ανοικτή επιστολή που απεύθυναν κάποιοι καθηγητές της ιατρικής προς τους βουλευτές του ελληνικού κοινοβουλίου, πρόκειται για μία τακτική που δεν θα πρέπει να εφαρμοστεί σε καμία περίπτωση. Όπως χαρακτηριστικά ανέφεραν στην επιστολή τους :

«Η τακτική της «εικαζόμενης συναίνεσης» πάσχει εμφανώς από έλλειμα δημοκρατικού φρονήματος και θα προκαλέσει μείζονες αντιδράσεις. Ποιος γιατρός θα τολμήσει να αφαιρέσει ζωτικά όργανα «εγκεφαλικά νεκρού» ασθενούς, εάν υπάρχει σαφής αντίρρηση των άμεσων συγγενών του. Συναίνεση υπάρχει μόνον όταν αυτή έχει δηλωθεί ρητώς και εγγράφως και όχι όταν τεκμαίρεται. Φαίνεται ότι από το ίδιο δημοκρατικό έλλειμα έπασχαν και αυτοί, οι οποίοι μερικά χρόνια πριν είχαν χαρακτηρίσει τα ζωτικά όργανα των Ελλήνων "εθνικό πλούτο"».

Πρόκειται για μία πρακτική εξάλλου, που έχει ήδη απορριφθεί από την ειδική επιτροπή βιοηθικής, κατά τη συζήτηση για την πρόταση νόμου που είχε κατατεθεί με στόχο την τροποποίηση και συμπλήρωση του Νόμου 2737/1999, καθώς όπως τότε είχε διατυπωθεί από την επιτροπή, η εικαζόμενη συναίνεση επρόκειτο, σε περίπτωση εφαρμογής της, να δυσχεράνει και όχι να διευκολύνει το σκοπό της εξασφάλισης μοσχευμάτων από νεκρούς δότες, καθώς ευνοεί την αντικατάσταση του θεσμού της εθελοντικής δωρεάς οργάνων, από μία κρατική επιβολή της αφαίρεσης οργάνων.(ΕΟΜ)

Σύμφωνα με την άποψη της Εκκλησίας η μεταμόσχευση θα πρέπει να γίνεται εκουσίως και κάτι τέτοιο δεν συνιστά σε καμία περίπτωση πράξη ασέβειας προς τον Θεό, αλλά αναγνωρίζεται η εθελοντική προσφορά και η πράξη αγάπης και ανιδιοτέλειας προς τον πλησίον που έχει ανάγκη μια δεύτερη ευκαιρία στη ζωή, που μπορεί να σωθεί στη περίπτωση που καταστεί εφικτή η μεταμόσχευση ενός οργάνου σε αυτόν. Αυτό ασφαλώς προϋποθέτει ότι η πράξη του θα πρέπει να είναι εθελοντική, να μην εξαναγκάζεται να προβεί σε αυτήν, ούτε και να προέρχεται από την άγνοιά του, σχετικά με την κατάσταση. Δεν μπορεί ο σκοπός να αγιάζει τα μέσα, να υποκατασταθεί δηλαδή η εθελούσια προσφορά, από την εικαζόμενη συναίνεση.(Αρχιμανδρίτης, Νικολάου Χατζηνικολάου 2002)

## ΚΕΦ.7 ΘΡΗΣΚΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

### 7.1 Διαθρησκειακή θεώρηση των μεταμοσχεύσεων

Τα δύο βασικά προβλήματα που θα έπρεπε η κάθε θρησκεία να ξεπεράσει, προκειμένου να συναινέσει στη δωρεά σώματος και τις μεταμοσχεύσεις, είναι αφενός μεν το κατά πόσο οι νέες αυτές χειρουργικές πρακτικές τραυματίζουν το σεβασμό προς το σώμα αφετέρου δε το αν ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με το θάνατο του ανθρώπου.

Οι περισσότερες θρησκείες, παρά τις ποικίλλουσες ευαισθησίες τους στα θέματα του σώματος και του θανάτου και τη δυσκολία τους να αποδεχτούν άνευ όρων το επιστημονικό τόλμημα ή να υιοθετήσουν απερίφραστα τη διείσδυση της επιστήμης σε μεταφυσικούς χώρους, διαβλέποντας μια έντονη έκφραση αγάπης και αλληλεγγύης, γενικώς αποδέχονται την ιδέα και την πρακτική των μεταμοσχεύσεων.



Παρά ταύτα το γεγονός του θανάτου εκτός από τον καθαρά ιατρικό χαρακτήρα του έχει έντονα συναισθηματική, προσωπική και μεταφυσική διάσταση που αφορά ιδιαίτερα τις θρησκείες. Για το λόγο αυτό συχνά στον προσδιορισμό παρεμβάλλονται λόγοι συνειδήσεως. Από την άλλη πλευρά πρέπει να λάβουμε υπόψιν ότι μια ενημέρωση και άμεση εμπειρία του τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος συντελούν ουσιαστικά στην κατανόηση του όλου προβλήματος και στη συνέχεια στην ορθότερη θεολογική τοποθέτηση.(Νικολάου, Μητροπολίτη Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005)

## 7.2 Ορθόδοξη εκκλησία

Μέχρι πρόσφατα, η Ορθόδοξη Εκκλησία δεν είχε τοποθετηθεί με επίσημα κείμενα, παρά μόνο έμμεσα με συγκεκριμένες ενέργειες επισήμων εκπροσώπων της, ορισμένοι εκ των οποίων ήταν ή γνωστοί δωρητές οργάνων ή και αποδέκτες της μεταμοσχευτικής διαδικασίας.

Τα τελευταία όμως χρόνια είδαν το φως συνοδικές αποφάσεις ή και εγκύκλια γράμματα μέσα από τα οποία διαφαίνεται μία υπό ορούς αποδοχή των μεταμοσχεύσεων.( Νικολάου, Μητροπολίτη Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2002)

## 7.3 Εκκλησία της Ελλάδος

Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος είναι η πρώτη μεταξύ των Ορθόδοξων Εκκλησιών που με επίσημο κείμενό της, τοποθετήθηκε στο θέμα των μεταμοσχεύσεων κατά τη συνεδρία της Ιεραρχίας της Εκκλησίας της Ελλάδας, την 7<sup>η</sup> Οκτωβρίου 1999.

Στο κείμενο αυτό που περιλαμβάνει 55 άρθρα κατανεμημένα σε δώδεκα θεματολογικές ενότητες, παρουσιάζονται οι γενικές και ειδικές αρχές που διέπουν τον προβληματισμό της Εκκλησίας σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις και ο ρόλος της Ιατρικής επιστήμης. Η Εκκλησία «αντικρίζει τις μεταμοσχεύσεις μόνο στη βάση της υπέρβασης του ατομικισμού και της φιλοζωίας με την αγάπη, τη συναλληλία ή και την καλλιέργεια αυτοθυσιαστικού φρονήματος. Η προστασία του δότη, τον οποίο περιβάλλει με ιδιαίτερη ευαισθησία και ως πρόσωπο και ως έννοια, και που εκφράζεται με το σεβασμό στην ελευθερία του και την τιμή στο πρόσωπο και τις τελευταίες στιγμές

του, προέχει στην Ορθόδοξη εκκλησιαστική συνείδηση και ως αξία βαραίνει περισσότερο από όσο η παράταση της βιολογικής ζωής του λήπτη».

Σχετικά με το θέμα του εγκεφαλικού θανάτου, δεν παρουσιάζεται μια αναλυτική θεολογική ερμηνεία, η οποία ταυτίζει τον εγκεφαλικό θάνατο με το χωρισμό ψυχής και σώματος. Στην πραγματικότητα αποφεύγεται κάτι τέτοιο. Παρά ταύτα, στο επίσημο κείμενο τονίζεται ότι η Εκκλησία της Ελλάδος «αν και δεν είναι αρμόδια, θα μπορούσε να δεχτεί τη διεθνώς ομόφωνη άποψη ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με το αμετάκλητο βιολογικό τέλος του ανθρώπου» (Άρθρο 12). Η διατύπωση αυτή εξυπνοεί ότι αφενός μεν η Εκκλησία δε δογματίζει επί του θέματος του εγκεφαλικού θανάτου, αφού δεν είναι αρμόδια για κάτι τέτοιο, αφ' ετέρου δε, απέναντι στην ομόφωνη ιατρική άποψη, στέκεται με σεβασμό και διάθεση θετική, όχι όμως και με ανεπιφύλακτη ταύτιση. (Χριστόδουλος, Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και πάσης Ελλάδος, 2001)

Επιπλέον, απορρίπτει τη λήψη οργάνων από ανεγκέφαλα βρέφη, την εμπορευματοποίηση των μεταμοσχεύσεων και την εικαζόμενη συναίνεση, ενώ δέχεται υπό όρους και κατ' οικονομίαν τη συγγενική συναίνεση. Η ρητή συναίνεση του δότη αφ' ενός και η έκφραση ύψιστου σεβασμού προς τις τελευταίες στιγμές του ανθρώπου, είτε είναι, είτε δεν είναι δωρητής, αφετέρου, αποτελούν αδιαπραγμάτευτους όρους για την αποδοχή των μεταμοσχεύσεων από την Εκκλησία της Ελλάδος. (Κούρτης Μ., 2002)

Γενικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι το κείμενο αυτό, ενώ παρουσιάζει με συνοπτικό, αναλυτικό, σαφή τρόπο την κριτική τοποθέτηση της Εκκλησίας απέναντι στην καθημερινή προβληματική και πρακτική των μεταμοσχεύσεων, αποτελεί κυρίως μια πρόταση για το πώς θα έπρεπε να επιτελούνται οι μεταμοσχεύσεις σύμφωνα με την Ορθόδοξη αντίληψη και ζωή. Συνοπτικά παρουσιάζει μια ηθική ελευθερίας, αφού προβάλλει την ιερότητα της προσφοράς, κατανοεί όμως και όσους για διάφορους λόγους δεν επιθυμούν να γίνουν δωρητές οργάνων. (Χριστόδουλος, Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και πάσης Ελλάδος, 2001)

## ΚΕΦ.8 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

### 8.1 Ο ρόλος του Νοσηλευτή ως συντονιστής στην ομάδα μεταμοσχεύσεων

Η αναγκαιότητα ύπαρξης του θεσμού του συντονιστή μεταμοσχεύσεων εμφανίζεται στο τέλος της δεκαετίας του '70. Σκοπός του ήταν η διευκόλυνση του συντονισμού των μεταμοσχεύσεων, εν

όψει της ταχύτητας που πρέπει να διέπει τόσο την πληροφόρηση για την ύπαρξη, όσο και τη διακίνηση των μοσχευμάτων. Όταν αυτά αναφερθούν, μέσω του συντονιστή μεταμοσχεύσεων, αξιοποιούνται στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό τα προσφερόμενα μοσχεύματα και βελτιώνεται ποιοτικά η μεταμοσχευτική διαδικασία με τη καθιέρωση κοινών πρωτοκόλλων που τη διευκολύνουν.

Οι πρώτοι συντονιστές εμφανίστηκαν, όπως προαναφέρθηκε, τη δεκαετία του '70, στις ΗΠΑ, όπου, σήμερα, περισσότεροι από 700 επαγγελματίες υγείας επανδρώνουν το θεσμό προσφέροντας τις υπηρεσίες τους σε 120 μεταμοσχευτικά προγράμματα ανά τη χώρα. Η πρώτη χώρα που εισήγαγε το θεσμό στην Ευρώπη ήταν η Ολλανδία το 1979 και εν συνεχεία η Μ. Βρετανία. Υπολογίζεται ότι σήμερα υπάρχουν περισσότερες από 200 ομάδες Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων σε όλες τις χώρες της Ευρώπης. Το 50% από αυτούς είναι νοσηλευτές, το 33% γιατροί, 12% είναι φοιτητές και οι υπόλοιποι είναι διοικητικοί υπάλληλοι.

Τα 1979 δημιουργήθηκε η πρώτη Ένωση Συντονιστών στις ΗΠΑ. Το 1982 ιδρύθηκε και στην Ευρώπη αντίστοιχη Ένωση, η Ευρωπαϊκή Οργάνωση των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων. Σκοπός των Ενώσεων αυτών είναι η παροχή στο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό και στο κοινό πληροφοριών για τις μεταμοσχεύσεις προκειμένου να γίνεται η καλύτερη δυνατή εξασφάλιση και αξιοποίηση των μοσχευμάτων με την κατάρτιση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και την υποστήριξη των συντονιστών στην άσκηση των καθηκόντων τους. (Ομπέση Φ., Μάνιου Μ., 2008)

## 8.2 Το πεδίο δραστηριοτήτων του συντονιστή μεταμοσχεύσεων

Παρόλο που τα μεταμοσχευτικά προγράμματα διαφέρουν, όπως θα δούμε στη συνέχεια, από χώρα σε χώρα, οι δραστηριότητες των συντονιστών μεταμοσχεύσεων μπορούν να ομαδοποιηθούν ως εξής:

1. Τήρηση και διαρκής ενημέρωση της λίστας αναμονής των υποψήφιων ληπτών, έτσι ώστε οι ασθενείς να είναι ανά πάσα στιγμή σε ετοιμότητα, αφού η ενημέρωση για τις τυχόν μεταβολές των κλινικών και εργαστηριακών τους στοιχείων είναι συνεχής.
2. Συντονισμός των διαδικασιών εξασφάλισης και αφαίρεσης οργάνων. Οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων αποτελούν τα πρόσωπα στα οποία αναφέρονται όλοι οι δυνητικοί δότες από τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και τα νευροχειρουργικά τμήματα των νοσοκομείων της

περιφέρειας στην οποία προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Εξάλλου οι συντονιστές είναι τα πρόσωπα τα οποία:

- Προσεγγίζουν τους συγγενείς από του οποίους ζητείται η συγκατάθεση για την αφαίρεση των οργάνων.
- Ρυθμίζουν τα ζητήματα που ανακύπτουν σε περιπτώσεις αιφνιδίων θανάτων ή ατυχημάτων που χρήζουν ιατρικής πραγματογνωμοσύνης.
- Ελέγχουν εάν παρέχεται η κατάλληλη φροντίδα στο δότη προκειμένου να διατηρηθούν τα όργανα σε καλή κατάσταση.
- Μεριμνούν ώστε να αποστέλλονται ταχέως δείγματα ορρών για την εκτέλεση των αναγκαίων εργαστηριακών εξετάσεων.
- Επικοινωνούν με τα εργαστήρια ιστοσυμβατότητας για την έγκαιρη τυποποίηση του δότη.
- Ενημερώνουν τα μεταμοσχευτικά κέντρα και ανταλλάσσουν πληροφορίες σχετικά με την ύπαρξη κατάλληλων ληπτών για προσφερόμενα όργανα.
- Συμμετέχουν στην οργάνωση και προετοιμασία του χειρουργείου.
- Οργανώνουν τη μεταφορά οργάνων και ιατρικών ομάδων.
- Αναφέρουν και αποδέχονται μοσχεύματα προς και από τις υπηρεσίες διάθεσης μοσχευμάτων.

### 8.3 Διοικητικές δραστηριότητες του συντονιστή μεταμοσχεύσεων

- Διατήρηση της επικοινωνίας και ενημέρωσης της οικογένειας του δότη για τα αποτελέσματα των εξετάσεων.
- Ενημέρωση του νοσοκομείου του δότη για την εξέλιξη των διαδικασιών δωρεάς οργάνων.
- Ετήσια έκθεση δραστηριοτήτων συντονισμού.
- Συνεργασία και ανταλλαγή πληροφοριών και εμπειριών με άλλους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων.
- Έρευνα και αρθρογραφία σχετικά με το αντικείμενο της δραστηριότητάς τους.

#### 8.4 Εκπαιδευτικές δραστηριότητες

Οι Συντονιστές οργανώνουν συναντήσεις με στόχο την ενημέρωση άλλων επαγγελματιών υγείας (ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό) των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, των Νευροχειρουργικών τμημάτων, αλλά και των άλλων τμημάτων των νοσοκομείων σχετικά με τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων. Όμοιες συναντήσεις οργανώνονται, επίσης, για την ενημέρωση ομάδων του πληθυσμού σε συνεργασία με κοινωνικούς φορείς. Η ενημέρωση αφορά:

- Στις ανάγκες της χώρας σε μοσχεύματα.
- Στις τρέχουσες μεθόδους θεραπείας των παθήσεων από τις ανεπάρκειες των οργάνων.
- Στα ευεργετικά αποτελέσματα των μεταμοσχεύσεων για τον λήπτη.
- Στο κοινωνικό-οικονομικό όφελος για την πολιτεία και την κοινωνία, γενικότερα που απορρέει από τη διάδοση και προώθηση των μεταμοσχεύσεων ως θεραπευτικής μεθόδου.
- Στα ποσοστά επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων.
- Στην παρουσίαση των κανόνων και των πρωτοκόλλων για την έγκαιρη αναγνώριση δυνητικών δότην, την αναγνωρισμένη νομικά διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, τις απαιτούμενες πληροφορίες για την αξιολόγηση της λειτουργίας των οργάνων, τη φροντίδα για το δότη και τις χειρουργικές τεχνικές αφαίρεσης των οργάνων.

Το εύρος των δραστηριοτήτων των συντονιστών μεταμοσχεύσεων προσδιορίζει και τη σημασία του ρόλου τους για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων. Η σωστή οργάνωση της λίστας αναμονής των υποψηφίων ληπτών είναι το πρώτο βήμα για την εκτίμηση των αναγκών και την ετοιμότητα των ασθενών για μεταμόσχευση. Εξάλλου, η σωστή ενημέρωση του κοινού και των επαγγελματιών υγείας επιδρά άμεσα στην επιτυχία των μεταμοσχευτικών προγραμμάτων: το κοινό εξοικειώνεται με την ιδέα της δωρεάς οργάνων και την αποδέχεται σε περίπτωση ενός τραγικού αναπάντεχου θανάτου με αποτέλεσμα, οι ιατροί και οι νοσηλευτές να διευκολύνονται κατά την έναρξη της μεταμοσχευτικής διαδικασίας.

Περαιτέρω, η συστηματική συνεργασία του συντονιστή μεταμοσχεύσεων με το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, διασφαλίζει την αποδοτικότερη λειτουργία του όλου συστήματος: με την ενημέρωση για τα κριτήρια αναγνώρισης και υποστήριξης ενός δυνητικού δότη οργάνων, για τη ροή των διαδικασιών του συντονισμού σε κάθε στάδιο, για την προσέγγιση των ασθενών αίρεται

η παρατηρούμενη απροθυμία του προσωπικού να εμπλακεί στις διαδικασίες λόγω άγνοιας ή φόβου εργασίας.

Τέλος, η καθιέρωση του συντονιστή μεταμοσχεύσεων ως προσώπου αναφοράς διευκολύνει τις επικοινωνίες και τη ροή των διαδικασιών στους αιτούμενους χρονικούς περιορισμούς διεκπεραίωσης όλων των διαδικασιών του συντονισμού μεταξύ των εμπλεκόμενων ατόμων και ομάδων. Ιδιαίτερης σημασίας είναι η άσκηση του ρόλου του συντονιστή μεταμοσχεύσεων στις περιπτώσεις των δότην πολλαπλών οργάνων, όπου η περιπλοκότητα του περιστατικού σε συνδυασμό με τη συνύπαρξη ταυτόχρονα πολλών ιατρικών ομάδων σε διαφορετικές περιοχές από αυτήν του νοσοκομείου του δότη, καθώς και με την απαιτούμενη ελαχιστοποίηση του χρόνου μεταφοράς ιατρικών ομάδων και μοσχευμάτων, απαιτούν την αποτελεσματική παρέμβαση του συντονιστή έτσι ώστε να ωφεληθούν όσο το δυνατόν περισσότεροι ασθενείς από ένα δότη. (Ομπέση Φ., Μάνιου Μ., 2008)

#### 8.5 Εκπαίδευση των επιστημόνων υγείας, συμπεριλαμβανομένου και του νοσηλευτικού προσωπικού

Η ενημέρωση και η εκπαίδευση των επιστημόνων υγείας στο θέμα της δωρεάς ιστών και οργάνων είναι πρωταρχικής σημασίας, καθώς είναι εκείνοι που θα αναλάβουν στη συνέχεια τον ρόλο της ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του κοινού, Σύμφωνα με μια μελέτη των Schutt και Bruns που πραγματοποιήθηκε στη Γερμανία, διαπιστώθηκε πως ο ρόλος των επιστημόνων υγείας στην ενημέρωση του κοινού σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις είναι εξαιρετικά σημαντικός.

Για να μπορέσουν, βέβαια, οι επιστήμονες υγείας να ανταποκριθούν στο δύσκολο αυτό ρόλο θα πρέπει καταρχήν να έχουν οι ίδιοι διαμορφώσει θετική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων. Σύμφωνα με μια άλλη έρευνα των Schutt και Bruns (1997) διαπιστώθηκαν απογοητευτικά αποτελέσματα, λόγω της προσωπικής απροθυμίας των επιστημόνων υγείας να γίνουν οι ίδιοι δωρητές και την έλλειψη χρόνου να συζητούν με τους ασθενείς τις τυχόν απορίες και ερωτήσεις τους. Παρά το ότι το κοινό θεωρεί τους επιστήμονες υγείας μια σημαντική πηγή ενημέρωσης, ίσως και τη σημαντικότερη, ένα σημαντικό ποσοστό από αυτούς είναι αντίθετοι στη δωρεά ιστών και οργάνων.

Για το λόγο αυτόν είναι εξαιρετικά σημαντική η ενημέρωση και η εκπαίδευση των επιστημόνων υγείας. Προς αυτή την κατεύθυνση μπορούν να συμβάλλουν αποφασιστικά τα εξής:

1. Διαλέξεις, σεμινάρια και ομιλίες από ειδικά καταρτισμένους επιστήμονες, με στόχο την ενημέρωση των επιστημόνων υγείας και την αντιμετώπιση των προκαταλήψεών τους.
2. Θεωρητικά μαθήματα με στόχο την αύξηση και τη συνεχή ανανέωση των γνώσεων.
3. Ανάπτυξη των τεχνικών επικοινωνίας και προσέγγισης του κοινού.
4. Χρησιμοποίηση των θεωρητικών γνώσεων στην πράξη.
5. Ανάπτυξη της ικανότητας αναγνώρισης των δυνητικών δωρητών ιστών και οργάνων.
6. Συνεχής εκτίμηση και ανανέωση των προγραμμάτων εκπαίδευσης (αγωγή υγείας), με στόχο την προσαρμογή τους στα σύγχρονα δεδομένα.

Ειδικότερα όσον αφορά στο θέμα της δωρεάς ιστών και οργάνων, πρέπει να γίνει συνείδηση όλων των επιστημόνων υγείας ότι απαιτείται να αυξηθεί όσο το δυνατόν ο αριθμός των δωρητών οργάνων. Για να έχει αντίκρισμα βέβαια η ενημέρωση αυτή, θα πρέπει στη συνέχεια να μεταφέρουν τις γνώσεις τους και την εμπειρία τους στο κοινό, με στόχο την ευαισθητοποίησή του πάνω σε αυτό το τόσο σημαντικό θέμα. Οι επιστήμονες υγείας έρχονται καθημερινά σε επαφή με τους πολίτες και αναπτύσσεται έτσι μια φιλική σχέση, οπότε είναι πιο εύκολο να εμπιστευτεί κάποιος έναν επιστήμονα υγείας και να ακολουθήσει τη συμβουλή του. Επομένως, είναι ανάγκη οι επιστήμονες υγείας όχι απλώς να διαμορφώσουν θετική στάση απέναντι στην ιδέα της δωρεάς ιστών και οργάνων, αλλά και να αποτελέσουν με τη συμπεριφορά τους, παράδειγμα προς μίμηση για το κοινό. (Γαλάνης Π., Καλοκαιρινού Α., 2005)

## ΚΕΦ.9 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

### 9.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Σημαντικό μέρος μιας επιστημονικής εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Για τη διεκπεραίωση της ερευνητικής μελέτης πραγματοποιήθηκε συστηματική διερεύνηση ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τις γνώσεις και τη στάση των νοσηλευτών απέναντι στη δωρεά οργάνων. Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη, προέρχεται κατά κύριο λόγο τόσο από πρωτογενείς πηγές, όπως τα δεδομένα που αναλύσαμε, όσο και από δευτερογενείς πηγές όπως το θεωρητικό πλαίσιο. Ανακτήθηκε σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή ή μέσα από επιστημονικά

έντυπα, περιοδικά, διδακτορικές διατριβές, παρουσιάσεις και πραγματοποιήθηκε περιήγηση σε ηλεκτρονικό υλικό με σκοπό την καταγραφή ερευνητικών δεδομένων που σχετίζονται με το θέμα.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτελεί μια δύσκολη και υπεύθυνη διαδικασία που απαιτεί ανεπτυγμένες αναλυτικές και συνθετικές ικανότητες. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση αποσκοπεί στην οριοθέτησή του υπό διερεύνηση θέματος στη βάση της συστηματικής μελέτης της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, στην οργάνωση και αποτίμηση του επιστημονικού κεκτημένου στο συγκεκριμένο πεδίο και στον εντοπισμό των ελλιπώς διερευνημένων συστημάτων. Μέσα στην βιβλιογραφική ανασκόπηση θα πρέπει να παρουσιάζονται τα γενικά χαρακτηριστικά του προβλήματος, οι βασικές κατευθύνσεις και προσεγγίσεις του υπό διερεύνηση θέματος, τα σημαντικότερα ευρήματα και συμπεράσματα, τα κενά και οι ελλείψεις, αλλά και οι προοπτικές περαιτέρω έρευνα του προβλήματος.(B. Φωτοπούλου 2013)

Για τη συλλογή της αγγλικής βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκε η ηλεκτρονική βάση δεδομένων MEDLINE (<http://www.pubmed.gov>).Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: **transplant,"organ donation", "brain death", "nurses transplant"**.

Για τη συλλογή της ελληνικής βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκε ο ισότοπος της Google.Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: **μεταμόσχευση, "δωρεά οργάνων", "εγκεφαλικός θάνατος", "νοσηλευτής μεταμοσχεύσεων"**.

Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν μελετήθηκαν αρκετές φορές προκειμένου να εμπεδωθούν. Έτσι από το σύνολο των ανακτηθέντων άρθρων , χρησιμοποιήθηκαν, ερευνητικά άρθρα που αναφέρονταν, « στις γνώσεις και την στάση των νοσηλευτών απέναντι στη δωρεά οργάνων».

## 9.2 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Η γνώση είναι δύναμη και αυτή τη δύναμη την έχουν απόλυτη ανάγκη οι νοσηλευτές, προκειμένου να σηκώσουν το βαρύ φορτίο που τους αναλογεί όπως εξάλλου και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας, που εργάζονται σε αυτόν τον χώρο. Η διαθεσιμότητα των οργάνων προς μεταμόσχευση καθορίζεται σε σημαντικό βαθμό από το επίπεδο γνώσεων αλλά και τις προσωπικές πεποιθήσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις διαδικασίες μεταμόσχευση και δωρεάς οργάνων.



Οι νοσηλευτές είναι συνήθως εκείνοι που καλούνται να αναγνωρίσουν έναν ασθενή ως πιθανό δότη και οι απόψεις και οι γνώσεις τους σχετικά με την ηθική και τη διαδικασία της μεταμόσχευσης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επιτυχία του εγχειρήματος.

Στην πλειοψηφία τους προσφέρουν αδιαμαρτύρητα τις υπηρεσίες τους χωρίς να έχουν κάποιο όφελος παρά μόνο την ηθική ικανοποίηση ότι βοήθησαν και αυτοί προκειμένου να σωθούν κάποιοι άνθρωποι, γιατί πραγματικά με τις μεταμοσχεύσεις σώζονται ανθρώπινες ζωές. Γι' αυτό πρέπει να καταλάβουν πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος τους στην όλη διαδικασία της δωρεάς οργάνων, η οποία βασίζεται στην ανιδιοτέλεια, τον ανθρωπισμό και την αγάπη για τον συνάνθρωπο.

Η Ελλάδα δυστυχώς καταλαμβάνει την τελευταία θέση ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσον αφορά στον αριθμό των πραγματοποιούμενων μεταμοσχεύσεων από πτωματικούς δότες. Η χαμηλή διαθεσιμότητα των μοσχευμάτων στην Ελλάδα απεικονίζεται και στην επίσημη καταγραφή του EOM (2014), σύμφωνα με την οποία αντιστοιχούν 6,1 μοσχεύματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού (Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων).

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες στην Ελλάδα, υπήρξε αξιοσημείωτη πρόοδος στην μεταμόσχευση. Ωστόσο, η διαδικασία της δωρεάς οργάνων παραμένει αμφιλεγόμενη.

Σύμφωνα με μια πρόσφατη έρευνα που έγινε στην Ελλάδα, (Batsolaki, M., et. Al., 2013) ποσοστό 98, 3% και 73, 3% των νοσηλευτών δήλωσαν ότι είχαν επίγνωση του τι αποτελεί δωρεά οργάνων και εγκεφαλικός θάνατος αντίστοιχα. Επίσης το 80% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι είχαν επίγνωση της σχετικής νομοθεσίας, αλλά το 61,3% από αυτούς βρέθηκαν ανεπαρκείς. Επιπλέον, το ποσοστό των 42% και 45% απάντησαν θετικά σε ερωτήματα σχετικά με την οικογενειακή συναίνεση στη δωρεά οργάνων και για το αν θα εξετάσει ποτέ να γίνει χορηγός τους αντίστοιχα.

Άλλη πρόσφατη έρευνα (Κωτσιοπούλου Π. 2013) έδειξε πως όσο αφορά στις γνώσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη νοσηλευτών, η μέση βαθμολογία γνώσεων στην κλίμακα 0-100 ήταν 73.6, με το 68,4% αυτών να δηλώνει τη διάθεσή του να γίνει δωρητής οργάνων και 69.6% να δηλώνει ως βασική αιτία για να γίνει δωρητής το ότι ένα όργανό του θα παραμείνει ζωντανό και μετά το θάνατό του. Αυτοί που εργάζονταν σε νοσοκομείο που πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις, είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία γνώσεων σε σχέση με αυτός που εργάζονταν σε νοσοκομείο που δεν πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις. Επίσης η αύξηση της ηλικίας σχετιζόταν με την αύξηση της βαθμολογίας γνώσεων. Άρα, υπάρχει επιτακτική ανάγκη για εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση των νοσηλευτών, προκειμένου να αναλάβουν τις ευθύνες που τους αναλογούν στο θέμα της μειωμένης δωρεάς οργάνων στην Ελλάδα.

Άλλη έρευνα (Κωνσταντίνου Αν.,2010) έχει δείξει ότι οι νοσηλευτές είναι συνήθως ενήμεροι για βασικές έννοιες της δωρεάς οργάνων, ωστόσο συχνά οι πεπειθήσεις τους πάνω στην ηθική των μεταμοσχεύσεων και η ανησυχία τους για τυχόν νομικές ευθύνες και για τις αντιδράσεις των συνοδών αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για τη μεταμόσχευση οργάνων.

Οι νοσηλευτές αλληλοεπιδρούν στενά με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους για να αναπτύξουν συναισθηματικές συνδέσεις και να τους δείξουν προστατευτικές συμπεριφορές. Σ αυτή τη μελέτη σημαντικά περισσότεροι νοσηλευτές από τους γιατρούς φοβούνται να βλάψουν την εμπιστοσύνη των οικογενειών ζητώντας συναίνεση για τη δωρεά οργάνων. Η εκπαίδευση μπορεί να παρακάμψει τέτοια προστατευτική συμπεριφορά και να καθιστά τους νοσηλευτές πιο άνετους στην προσέγγισή τους για την έγκριση της δωρεάς οργάνων.(Rodriguez-Villar., et al, 2009)

Άλλη έρευνα δείχνει μια σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των γνώσεων σχετικά με τη μεταμόσχευση νεκρού δότη και των στάσεων απέναντι στη μεταμόσχευση. Σε αυτή την μελέτη, δεν υπάρχει καμία επίδραση της γνώσης της μεταμόσχευσης οργάνων ή εξοικείωση με ένα λήπτη του οργάνου σχετικά με τη στάση. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές και οι γιατροί αισθάνθηκαν έντονα την ανάγκη για σχετική εκπαίδευση στα προγράμματα υγείας και την εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων πριν από τη δημοσίευση της μεταμόσχευσης οργάνων νεκρού δότη.(Tokalak I., et al 2004) Βλέπουμε πως η έκκληση για κατάρτιση σχετικά με τη δωρεά οργάνων είναι κοινή στις περισσότερες έρευνες.

Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι η εκπαίδευση διαδραματίζει έναν σημαντικό ρόλο, επηρεάζοντας θετικά τη στάση όσον αφορά τη μεταμόσχευση. Υπήρξε μια αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τα οφέλη της δωρεάς οργάνων, το 87% εξέφρασε τέτοια ευαισθητοποίηση. Πρέπει να υπάρχει μια αντικειμενική και επαρκή πληροφόρηση ώστε να ενθαρρυνθεί η ανεξάρτητη σκέψη που θα οδηγήσει σε αποφάσεις δωρεάς οργάνων. (Akgun H.S, et al,2003)

Πρόσφατη έρευνα στην Αγγλία (McGlade D.,&Pierscionek B., 2013) έδειξε πως η δωρεά και η μεταμόσχευση έχουν άμεσα αποτελέσματα σε μια συνεχή αύξηση του αριθμού των οικογενειών που είναι πρόθυμοι να δώσουν τη συγκατάθεσή τους για τη δωρεά. Πρέπει να αναγνωριστεί ότι ενώ η ατομική απόφαση για το αν πρέπει ή όχι να δωρίσει κανείς τα όργανά του πρέπει να είναι υψίστης σημασίας, σε πολλές περιπτώσεις ανήκει σε συγγενείς. Πράγματι η πιο κοινή αιτία για την έλλειψη της δωρεάς οργάνων είναι η αποτυχία να εξασφαλιστεί η συναίνεση από τους συγγενείς του δυνητικού δότη. Αυτό αποδίδεται σε οικογένειες που δεν υπάρχει πλήρη επίγνωση των προτέρων επιθυμιών του αποθανόντος. Ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων

ανέφεραν ότι συνδέουν τη δωρεά οργάνων με θέματα θνησιμότητας και μπορούν να εξηγήσουν το σχετικά χαμηλό επίπεδο της δωρεάς.

Έχει προταθεί ότι η έκθεση των ασυνήθιστα υψηλών επιπέδου του φόβου ή του άγχους για το θάνατο, μπορεί να αποτρέψει τους ανθρώπους από τη συμμετοχή τους, με μια συμπεριφορά που απαιτεί από αυτούς να εξετάσουν το δικό τους θάνατο. Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι η ομάδα σε αυτή τη μελέτη ήταν σχετικά νέοι και ήταν λιγότερο πιθανό να έχουν συναντήσει απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις ή σοβαρές ασθένειες.

Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και του ορισμού του θανάτου είναι συχνά παρεξηγημένη από τους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης. Η σωστή κατανόηση του εγκεφαλικού θανάτου και η πιθανότητα ανάκαμψης είναι ύψιστης σημασίας για τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων για να εξασφαλιστεί ότι αποφεύγονται παρανοήσεις και ότι οι συγγενείς του νεκρού είναι σωστά ενημερωμένοι, ώστε με αυτοπεποίθηση να πάρουν τις σωστές αποφάσεις. Η αύξηση των γνώσεων μπορεί να έχει επίδραση στις στάσεις καθώς μετά με την γνώση αυξάνεται ο αριθμός της συναίνεσης ως προς τη δωρεά. Παρά το γεγονός, αυτό η πλειοψηφία το 64% από τους συμμετέχοντες θέλουν αλλαγές στο Νομοθετικό πλαίσιο.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στη μελέτη αυτή αποδοκίμαζε τα οικονομικά κίνητρα ανταμοιβών. Οι οικονομικές πληρωμές φαίνεται να υπονομεύουν και να εγείρουν αμφιβολίες σχετικά με τη πρόθεση για δωρεά.

# ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΚΕΦ.10 ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### 10.1 Στόχοι της Μελέτης

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών στο Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων αναφορικά με τη δωρεά οργάνων και ιστών.

Η παρούσα μελέτη στοχεύει, στο να αποτελέσει μια απόπειρα κατανόησης της πορείας του φαινομένου της δωρεάς οργάνων στη χώρα μας, μέσω της βαθύτερης κατανόησης των γνωστικών, συναισθηματικών διεργασιών και της σύνδεσης αυτών με πρακτικές που λαμβάνουν χώρα σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο, όσον αφορά στους πληθυσμούς που εμπλέκονται άμεσα με την απόφαση για δωρεά και τη διαχείριση της όλης διαδικασίας.

Σκοπός τελικά, μέσα από αυτήν την κατανόηση του τι συμβαίνει στο χώρο της δωρεάς οργάνων, είναι να οδηγηθούμε σε πολύτιμα συμπεράσματα, τα οποία θα προτείνουν έμμεσα τρόπους άρσης των εμποδίων και διευκόλυνσης των εμπλεκόμενων ατόμων στη λήψη της απόφασης και τη διαχείριση της όλης διαδικασίας. Η διαφώτιση του φαινομένου μπορεί να βοηθήσει τους αρμόδιους φορείς στην καλύτερη οργάνωση της λειτουργίας του θεσμού, με στόχο τη βελτίωση των διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα κατά την πραγματοποίηση δωρεών οργάνων και την καλύτερη φροντίδα και στήριξη των προσώπων που εμπλέκονται σε αυτόν το θεσμό.

### 10.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

1. Ποιες είναι οι γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ιωαννίνων αναφορικά με τη δωρεά οργάνων;
2. Επηρεάζουν τα θρησκευτικά πιστεύω την πρόθεση του νοσηλευτικού προσωπικού να γίνουν δότες οργάνων;
3. Επηρεάζει το συγγενικό περιβάλλον την πρόθεση του νοσηλευτικού προσωπικού να γίνουν δότες οργάνων;
4. Επηρεάζει η ενημέρωση σχετικά με το θέμα την πρόθεση του νοσηλευτικού προσωπικού να γίνουν δότες οργάνων;

5. Επηρεάζουν παράγοντες εμπιστοσύνης σχετικά με τη διαδικασία και τις οργανώσεις μεταμόσχευσης την πρόθεση του νοσηλευτικού προσωπικού να γίνουν δότες οργάνων;

### 10.3 Μεθοδολογία συλλογής δεδομένων

Η μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας, είναι η επιστήμη που μελετά και ερευνά μεθοδικά, ενεργητικά, επίμονα και συστηματικά κάθε μορφή γνώσης, βάσει εμπειρικών δεδομένων που την επαληθεύουν και την γενικεύουν ως αλήθεια.

Ως μέθοδος της επιστημονικής έρευνας, θεωρείται ένα ειδικό σύστημα κανόνων βάσει των οποίων οργανώνονται οι διαδικασίες για την απόκτηση νέων γνώσεων, που στοχεύουν στην πρακτική αναδιάρθρωση της πραγματικότητας, στην απάντηση των ερωτημάτων και στην λύση των προβλημάτων.

Με τη λέξη μεθοδολογία εννοούμε ένα ολοκληρωμένο σύνολο διαδικασιών και μεθόδων που μπορούν να εφαρμοστούν από έναν επιστήμονα προκειμένου αυτός να διεξάγει μια ερευνητική διαδικασία. Η μεθοδολογία περιλαμβάνει ορθολογικές τεχνικές και διαδικασίες που πραγματοποιούνται με λογικά βήματα, συνδέονται μεταξύ τους και αποσκοπούν να επιλύσουν και να πραγματευτούν ένα πρόβλημα στο σύνολό του. (Μιχαλοπούλου Κ., 1992)

Για τη συγκέντρωση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, μετά από μελέτη σχετικής βιβλιογραφίας. Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε 5 ενότητες : Κοινωνικό-Δημογραφικά στοιχεία, γνώσεις σχετικά με τη δωρεά οργάνων, εμπειρία δωρεάς οργάνων, πρόθεση δωρεάς και συντάχθηκε σύμφωνα με ανάλογη Διεθνή Βιβλιογραφία (Bolungas & Kurt 2004), (Edwards et al. 2004), (Feely & Servoss 2005), (Burra & Bonna 2005). Επίσης χρησιμοποιήθηκε σε δύο μελέτες, σχετικά με τη διερεύνηση των γνώσεων νοσηλευτικού προσωπικού σε δημόσιο νοσοκομείο του Ηρακλείου και σε νεφρολογικές κλινικές, δημόσιων νοσοκομείων των Αθηνών.

Στο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις κλειστού τύπου, κλίμακες πολλαπλής επιλογής για παράδειγμα, ποια όργανα πιστεύουν ότι μπορούν να «δωρηθούν». Επίσης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Likert όπως κλίμακες τριτοβάθμιες με κλειστού τύπου ερωτήσεις, παράδειγμα στη γνώση ναι, όχι και δεν γνωρίζω και πεντοβάθμιες με τη χρήση κλειστών ερωτήσεων, παράδειγμα συμφωνώ απόλυτα, αδιαφορώ, διαφωνώ και διαφωνώ απόλυτα.

#### 10.4 Δειγματοληπτική Τεχνική-Περιγραφή του δείγματος

Η δειγματοληπτική τεχνική είναι μια διαδικασία συλλογής δεδομένων, παρατηρήσεων ατόμων, χαρακτηριστικών, στάσεων, γνώσεων κλπ. από έναν πληθυσμό. Η ερευνητική μας μελέτη BNNHB Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση του ερωτηματολογίου.(Ζαφειρόπουλος Κ., 2005)

Ο αριθμός των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα ανέρχεται σε 100. Δόθηκε σε όλους το ερωτηματολόγιο το οποίο αποσκοπούσε στην εκτίμηση της στάσης και των γνώσεων των νοσηλευτών απέναντι στη δωρεά οργάνων. Ως κριτήρια εισαγωγής στο δειγματοληπτικό πλαίσιο της παρούσας μελέτης ορίστηκαν :

- Οι συμμετέχοντες να φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο του βοηθού νοσηλευτή (ΔΕ κατηγορία) ή του νοσηλευτή (ΤΕ ή ΠΕ κατηγορίας)
- Να έχουν προϋπηρεσία μεγαλύτερη ή ίση των 2 ετών

#### 10.5 Κοινωνικό-Δημογραφικά Στοιχεία

Η κατανομή κατά φύλλο ήταν 86 γυναίκες και 14 άντρες, η ηλικία τους ήταν 65 άτομα (40-50 ετών), 30 άτομα (30-40 ετών) και 5 άτομα (20-30 ετών).

Όσον αφορά την προϋπηρεσία, 10 νοσηλευτές είχαν έως 10 έτη, 34 νοσηλευτές είχαν από 10-20 έτη, 51 νοσηλευτές είχαν από 20-30 έτη, 5 νοσηλευτές είχαν 30-35 έτη και οι 100 νοσηλευτές ήταν ελληνικής εθνικότητας, οι 99 δήλωσαν χριστιανοί ορθόδοξοι και 1 άτομο άθεος.

#### 10.6 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Στην εποχή της πληροφορίας και της ψηφιακής τεχνολογίας οι στατιστικές αναλύσεις χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο επιχειρώντας να εξαγάγουν γνώση από εμπειρικά, δεδομένα και παρατηρήσεις. Η στατιστική ανάλυση καλείται να δώσει απάντηση σε ερευνητικά ερωτήματα, καθώς και να ελέγξει την ορθότητα επιστημονικών θεωριών και υποθέσεων. Εύχρηστα και ευρέως

διαδεδομένα στατιστικά λογιστικά προγράμματα όπως spss, pasw, stata, προσφέρουν πλέον τεράστια πληθώρα δυνατοτήτων στη στατιστική ανάλυση, επεξεργασία και αξιολόγηση δεδομένων.

Στην ερευνητική μας μελέτη πρώτα έγινε η συλλογή των δεδομένων και στη συνέχεια ακολούθησε η κατηγοριοποίηση αυτών με σκοπό την ευκολότερη και αποτελεσματικότερη ανάλυσή τους. Μετά την συγκέντρωση των ερωτηματολογίων το επόμενο βήμα ήταν η επεξεργασία των στοιχείων. Για την ανάλυση αυτή βασίστηκα στο στατιστικό πρόγραμμα ανάλυσης δεδομένων SPSS (Statistical Package for Social Sciences) εκδ. 15, ένα από τα πιο δημοφιλή, ευέλικτα και εύχρηστα στατιστικά πακέτα για την ανάλυση και πραγματοποίηση ποσοτικών ερευνών.

Δεδομένα διαφόρων πηγών (αρχεία, έρευνες, δημοσκοπήσεις, μελέτες) συγκεντρώνονται και ενώνονται κάτω από ένα στατιστικό πακέτο που μας επιτρέπει περαιτέρω στατιστική ανάλυση που μας οδηγεί σε χρήσιμα αποτελέσματα.

Για μεγαλύτερη ευελιξία το πρόγραμμα έχει χωριστεί σε παράθυρα όπως εισαγωγής και επεξεργασίας δεδομένων, παρουσιάσεις αποτελεσμάτων, σύνταξης του κώδικα διαδικασιών και παράθυρο γλώσσας προγραμματισμού.

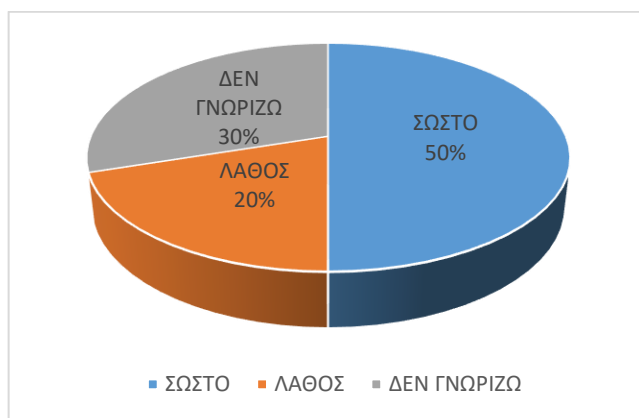
Βασικό πλεονέκτημα του SPSS είναι ότι ενώ για τον μη εξειδικευμένο χρήστη είναι πολύ φιλικό και εύχρηστο πρόγραμμα για τον προχωρημένο χρήστη είναι ένα πλήρες εργαλείο στατιστικής ανάλυσης για την εφαρμογή των πιο προηγμένων στατιστικών τεχνικών ανάλυσης τις οποίες το πρόγραμμα εμπεριέχει και χρησιμοποιεί στη λειτουργία του. (Σωσίδου-Ψευτογάννη 2007)



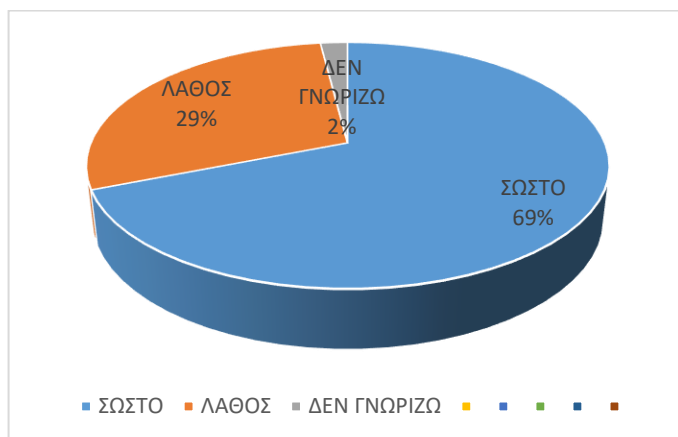
## ΚΕΦ.11 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### Α. ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

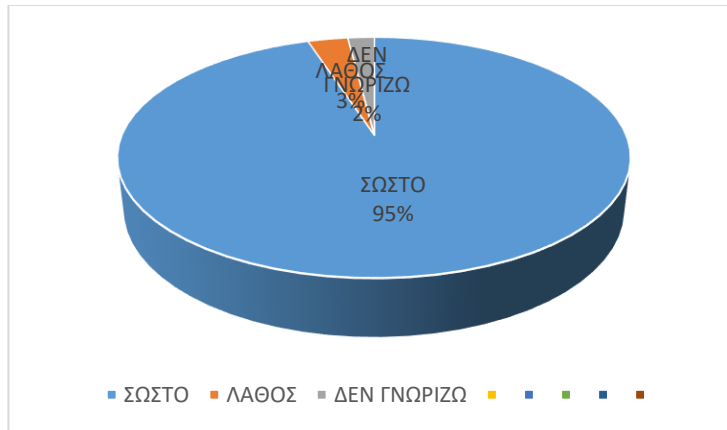
**1Α. Στην ερώτηση αν η εκκλησία επιτρέπει τη δωρεά οργάνων, το 50% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 20% έδωσε αρνητική απάντηση, και το 30% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.**



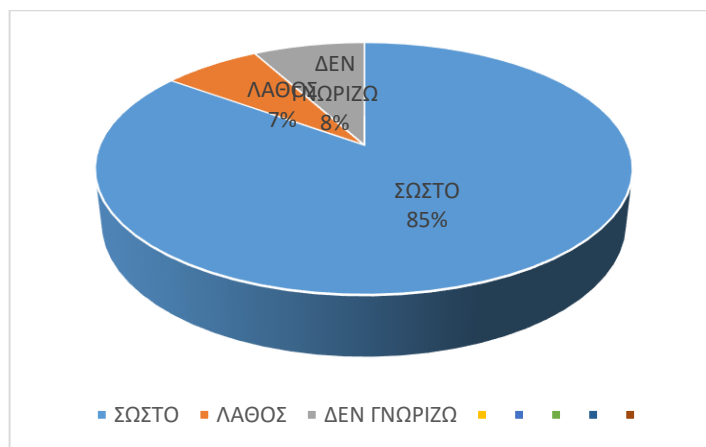
**2Α. Στην ερώτηση αν πρέπει να είσαι απόλυτα υγιής για να γίνεις δωρητής οργάνων, το 69% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 29% έδωσε αρνητική απάντηση, και το 2% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.**



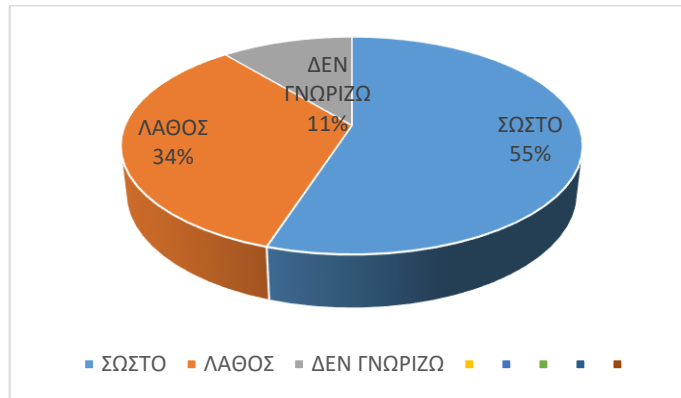
**3<sup>Α</sup>.** Στην ερώτηση αν υπάρχει λίστα αναμονής για τους υποψήφιους λήπτες, το 95% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 3% έδωσε αρνητική απάντηση, και το 2% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.



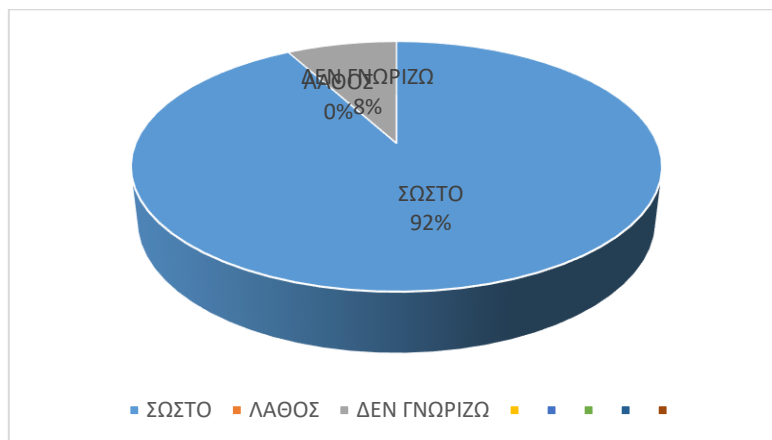
**4<sup>Α</sup>.** Στην ερώτηση αν η ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη είναι καθοριστική για την επιλογή του δευτέρου, το 85% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 7% έδωσε αρνητική απάντηση, και το 8% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.



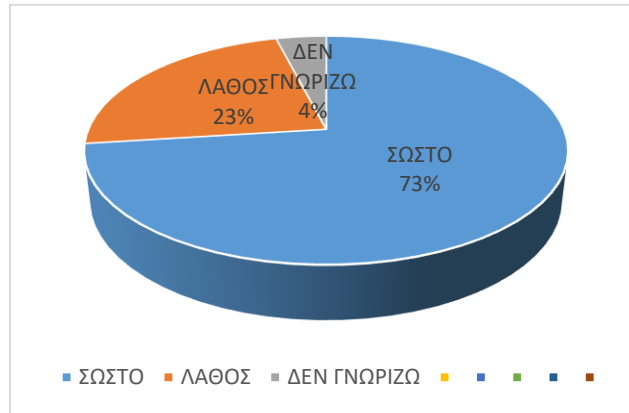
5<sup>Α</sup>. Στην ερώτηση αν σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου αποφασίζουν οι συγγενείς για το αν θα δωρίσουν κάποιο όργανο άσχετα με το τι έχει δηλώσει το θύμα όσο ζούσε, το 55% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 34% έδωσε αρνητική απάντηση, και το 11% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.



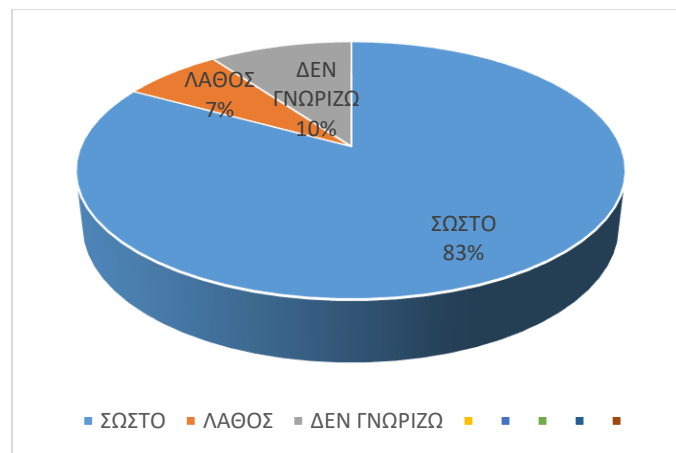
6<sup>Α</sup>. Στην ερώτηση αν υπάρχει σχετικό νομοθετικό πλαίσιο για τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση, το 92% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 0% έδωσε αρνητική απάντηση, και το 8% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.



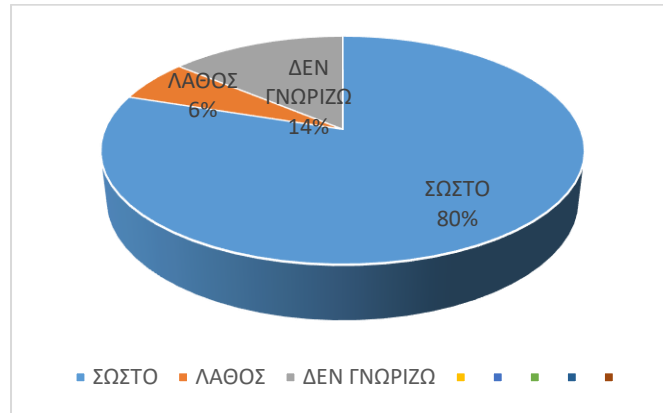
**7<sup>Α</sup>. Στην ερώτηση αν πρέπει να είναι εγκεφαλικά νεκρός ο υποψήφιος δότης προκειμένου να αφαιρεθεί κάποιο όργανό του, το 73% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 23% έδωσε αρνητική απάντηση, και το 4% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.**



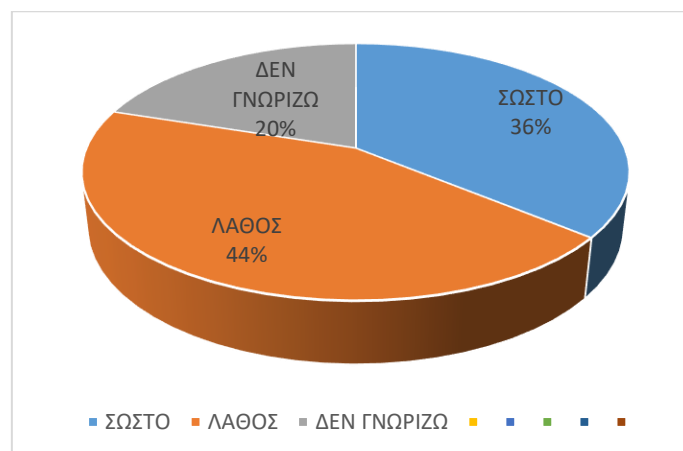
**8<sup>Α</sup>. Στην ερώτηση αν ο εγκεφαλικά νεκρός δότης εξετάζεται για μεταδιδόμενα νοσήματα, το 83% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 7% έδωσε αρνητική απάντηση, και το 10% απάντησε ότι δεν γνωρίζει**



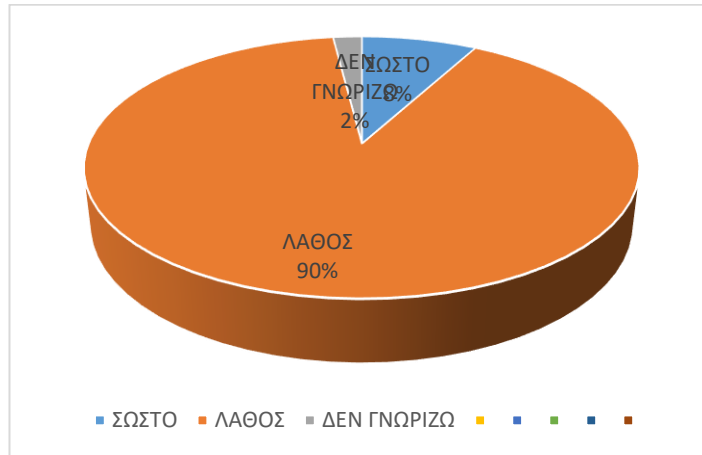
**9<sup>Α</sup>. Στην ερώτηση αν μπορεί κανείς να αλλάξει γνώμη ενώ έχει δηλώσει δωρητής, το 80% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 6% έδωσε αρνητική απάντηση, και το 14% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.**



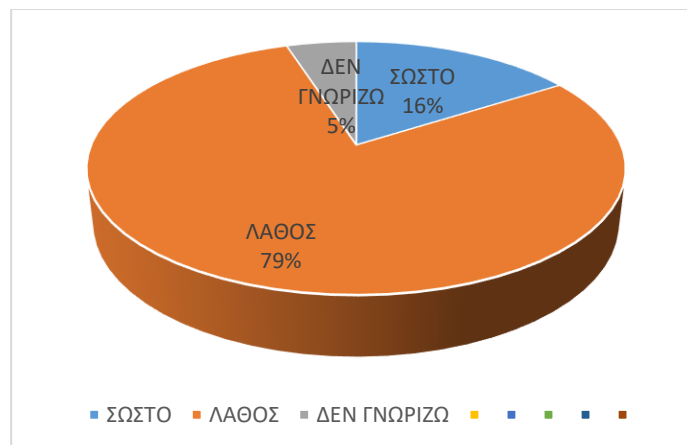
**10<sup>Α</sup>. Στην ερώτηση αν μπορεί κάποιος να γίνει δωρητής οργάνων ανεξάρτητα από την ηλικία του, το 36% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 44% έδωσε αρνητική απάντηση, και το 20% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.**



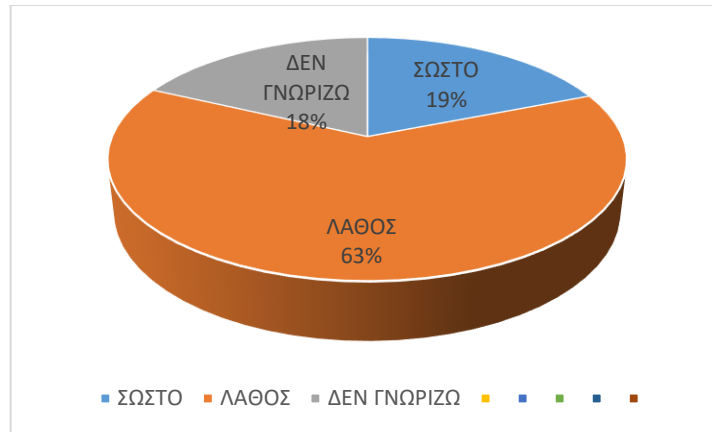
11<sup>Α</sup>. Στην ερώτηση αν ο εγκεφαλικός θάνατος και κώμα είναι έννοιες ταυτόσημες, το 8% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 90% έδωσε αρνητική απάντηση, και το 2% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.



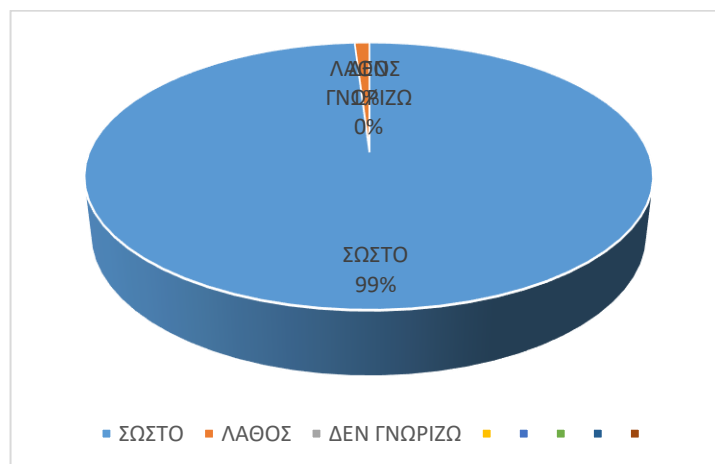
12<sup>Α</sup>. Στην ερώτηση αν ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος, το 16% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 79% έδωσε αρνητική απάντηση, και το 5% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.



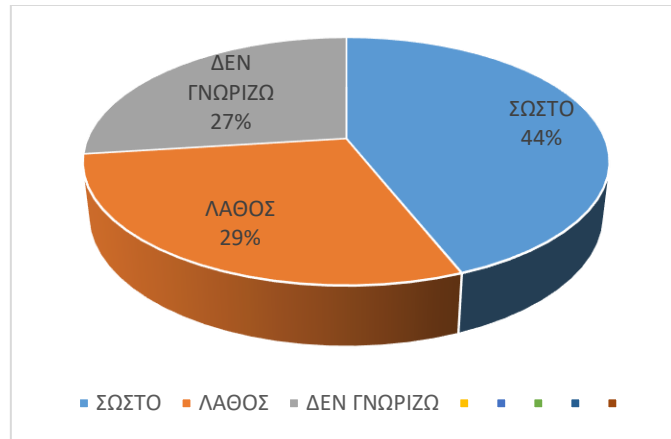
13<sup>A</sup>. Στην ερώτηση αν σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου ο δότης μπορεί να έχει προκαθορίσει που θα δοθούν τα όργανα, το 19% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 63% έδωσε αρνητική απάντηση, και το 18% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.



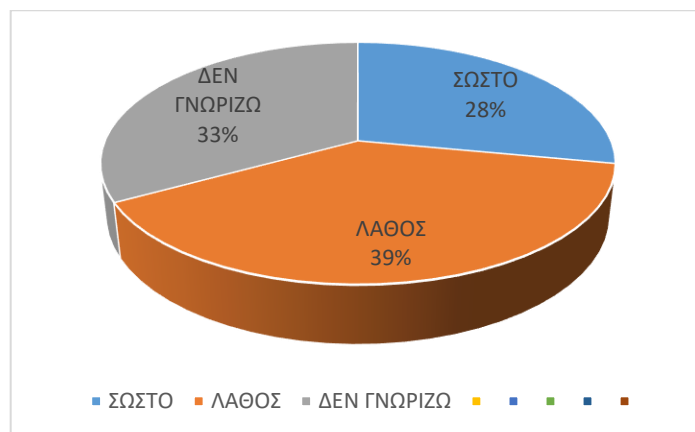
14<sup>A</sup>. Στην ερώτηση αν η δωρεά οργάνων σώζει ζωές, το 99% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 1% έδωσε αρνητική απάντηση.



**15<sup>A</sup>. Στην ερώτηση αν αρκεί η κάρτα δωρητή οργάνων να επιτρέψει τη μεταμόσχευση, το 44% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 29% έδωσε αρνητική απάντηση, και το 27% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.**

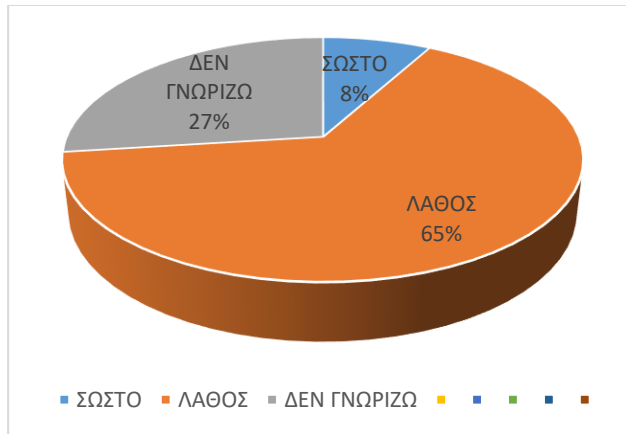


**16<sup>A</sup>. Στην ερώτηση αν μπορεί ο θεράπων ιατρός να είναι και μεταμοσχευτής, το 28% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 39% έδωσε αρνητική απάντηση, και το 33% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.**

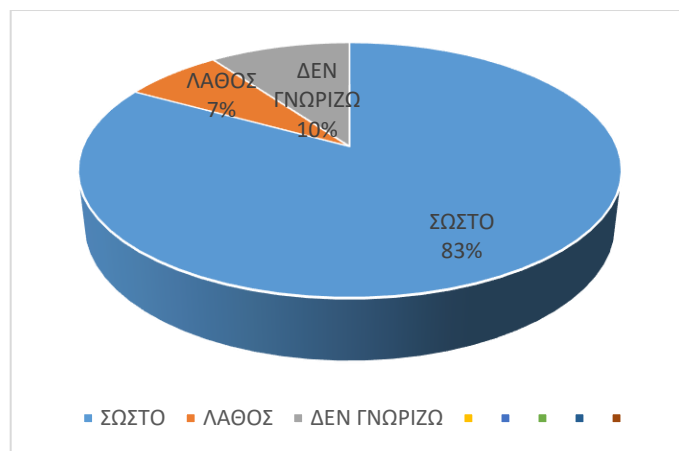




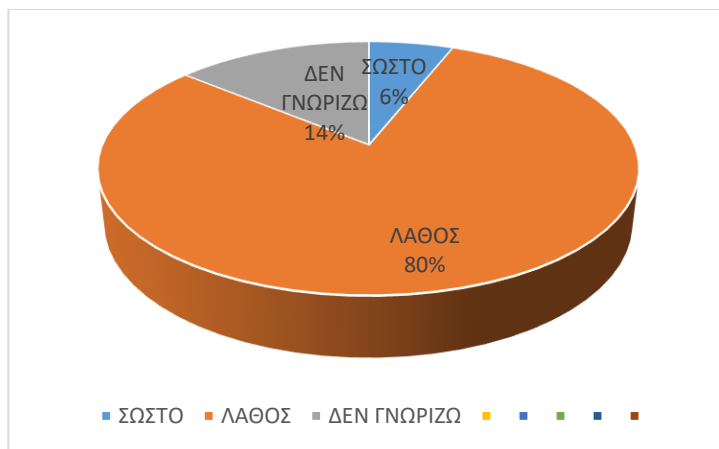
17<sup>A</sup>. Στην ερώτηση αν ο ιατρός πρέπει να αποφασίσει για πιθανή δωρεά από ένα πτώμα που βρίσκεται στα αζήτητα, το 8% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 65% έδωσε αρνητική απάντηση, και το 27% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.



18<sup>A</sup>. Στην ερώτηση αν μπορεί κάποιος να δωρίσει εν ζωή τα όργανά του, το 83% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 7% έδωσε αρνητική απάντηση, και το 10% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.



**19<sup>Α</sup>.** Στην ερώτηση αν επιτρέπεται υπό ορισμένες προϋποθέσεις η αγορά και η πώληση οργάνων, το 6% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 80% έδωσε αρνητική απάντηση, και το 14% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.



**20<sup>Α</sup>.** Όσον αφορά την ερώτηση από πού ενημερώθηκαν σχετικά με τη δωρεά οργάνων, η οποία ήταν πολλαπλής επιλογής, οι απαντήσεις των ερωτηθέντων νοσηλευτών είναι :

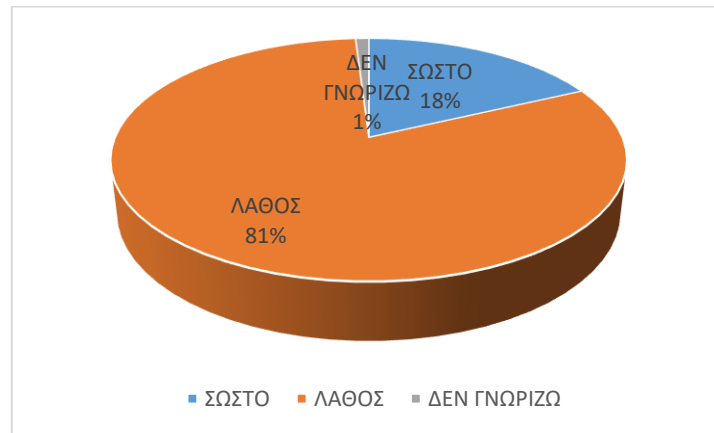
Ενημέρωση από :	Ποσοστά
Γιατρό	31%
Οικογένεια	37%
Περιοδικά Ιατρικού Περιεχομένου	17%
Συνέδρια-Εκδηλώσεις	63%
Φιλικό περιβάλλον	6%
Κύκλος σπουδών	44%
Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης	55%
Άλλο	8%

21<sup>A</sup>. Στην ερώτηση ποια όργανα μπορούν να δωρισθούν, που ήταν πολλαπλής επιλογής, οι απαντήσεις των ερωτηθέντων νοσηλευτών είναι :

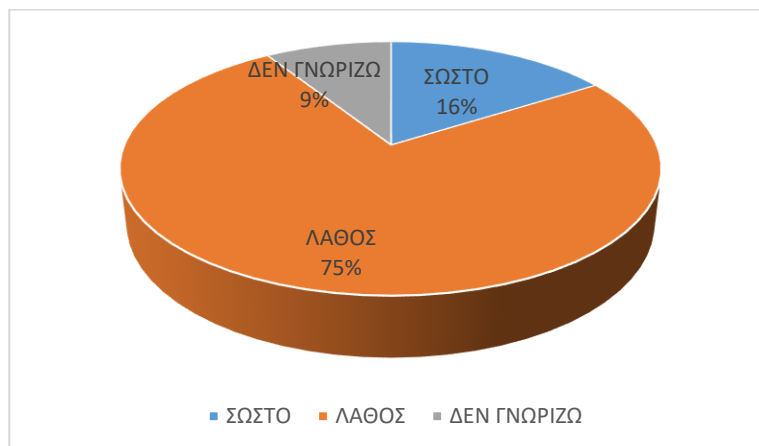
Όργανα	Ποσοστά
Αίμα	34%
Νεφρά	61%
Καρδιά	94%
Δέρμα	44%
Μάτια	78%
Συκώτι	65%
Σπλήνα	31%
Πνεύμονες	69%
Πάγκρεας	42%
Βαλβίδες καρδιάς	20%
Μυελός των οστών	81%
Φωνητικές χορδές	11%
Άλλο	-
Όλα	22%

## Β. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

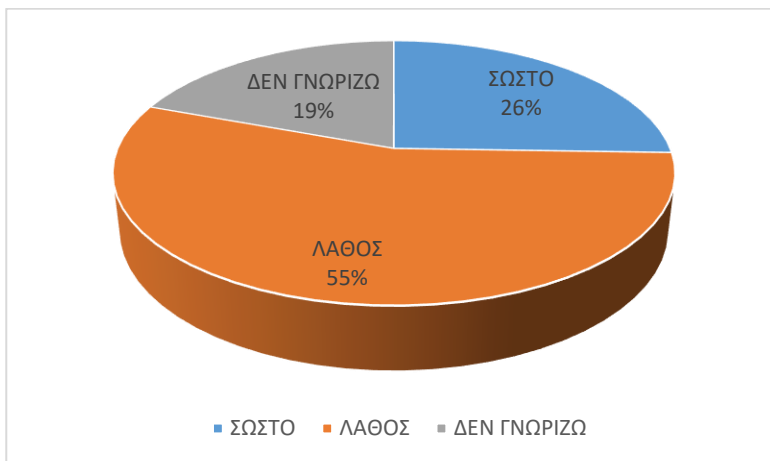
**1B.** Στην ερώτηση αν χρειάστηκε ποτέ μύσχευμα κάποιο συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο, το 18% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 81% έδωσε αρνητική απάντηση και το 1% απάντησε ότι δε γνωρίζει.



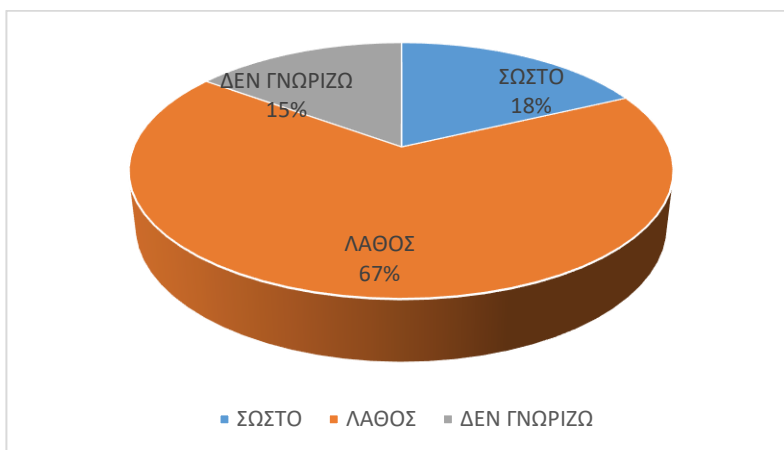
**2B.** Στην ερώτηση αν έχει δηλώσει επίσημα κάποιο συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο ότι θα ήθελε να γίνει δωρητής οργάνων, το 16% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 75% έδωσε αρνητική απάντηση και το 9% απάντησε ότι δε γνωρίζει.



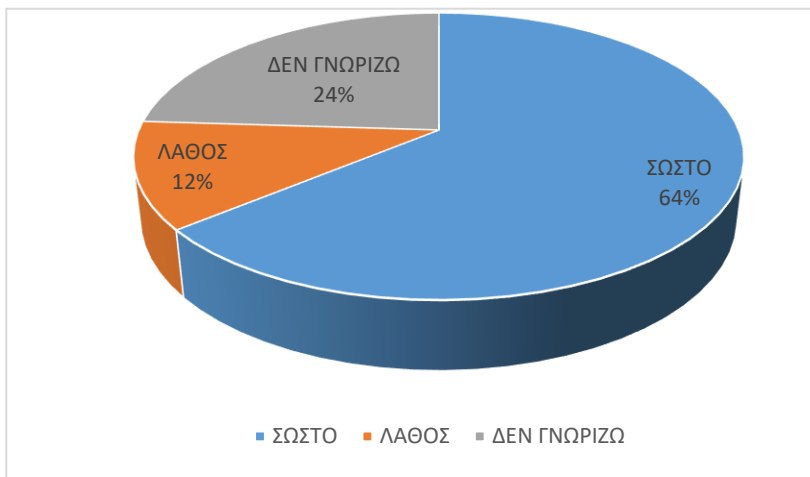
**3B. Στην ερώτηση αν ενδιαφέρεται κάποιος συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο να γίνει δότης, το 26% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 55% έδωσε αρνητική απάντηση και το 19% απάντησε ότι δε γνωρίζει.**



**4B. Στην ερώτηση αν το περιβάλλον τους έχει αρνητική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων, το 18% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 67% έδωσε αρνητική απάντηση και το 15% απάντησε ότι δε γνωρίζει.**



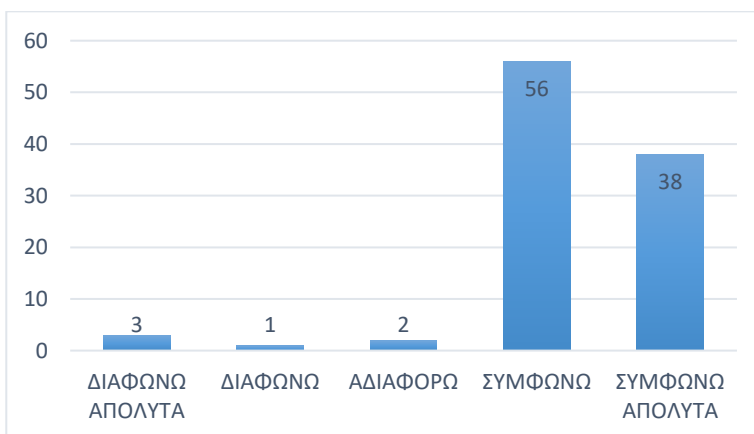
**5B. Στην ερώτηση αν θα γινόντουσαν οι ίδιοι δωρητές οργάνων, το 64% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, το 12% έδωσε αρνητική απάντηση και το 24% απάντησε ότι δε γνωρίζει.**



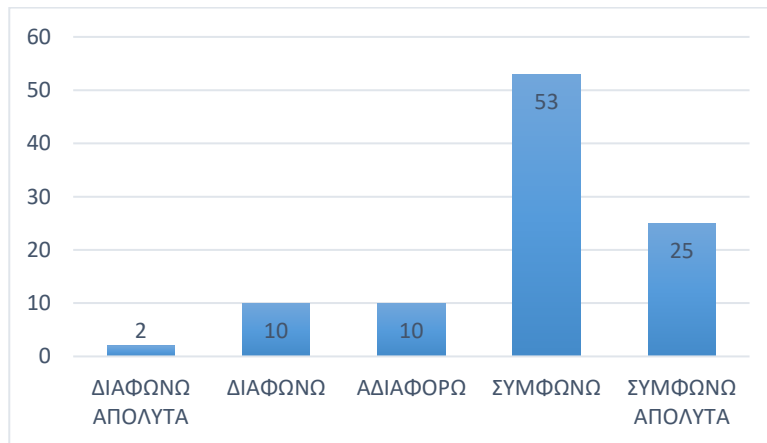
### Γ. ΠΡΟΘΕΣΗ ΔΩΡΕΑΣ

**Γ1. Θα γινόμεν δωρητής γιατί :**

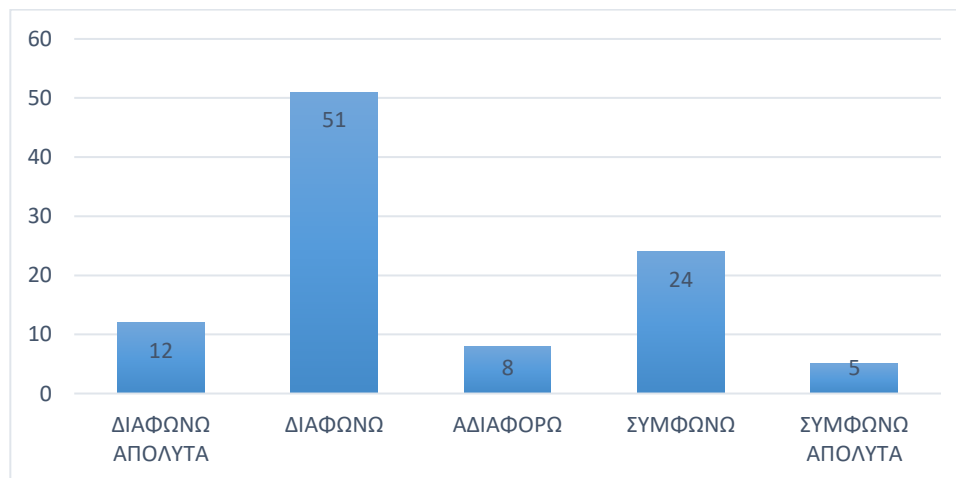
**Γ1.1. Στην ερώτηση αν θα γινόταν δωρητής οργάνων γιατί θέλει πραγματικά να βοηθήσει τον συνάνθρωπό του, το 38% των ερωτηθέντων νοσηλευτών δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα, το 56% ότι συμφωνούν, το 2% ότι αδιαφορούν, το 1% ότι διαφωνούν και το 3% ότι διαφωνούν απόλυτα.**



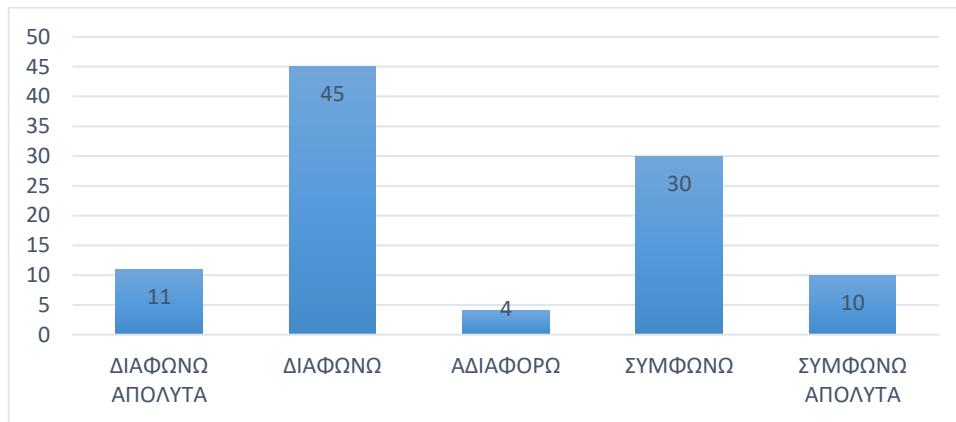
**Γ1.2. Στην ερώτηση, δίνοντας κανείς ένα όργανο, σώζει μια ζωή, πράγμα το οποίο είναι σύμφωνο με τις θρησκευτικές μου πεποιθήσεις, το 25% των ερωτηθέντων νοσηλευτών δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα, το 53% ότι συμφωνούν, το 10% ότι αδιαφορούν, το 10% ότι διαφωνούν και το 2% ότι διαφωνούν απόλυτα.**



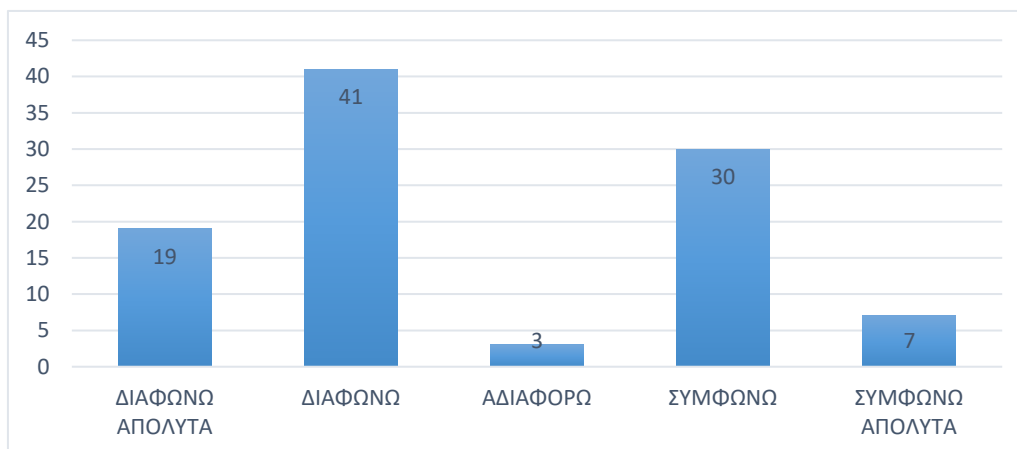
**Γ1.3. Στην ερώτηση εάν έχουν επηρεαστεί από συγγενικό-φιλικό πρόσωπο που είναι επίσης δότης, το 5% των ερωτηθέντων νοσηλευτών δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα, το 24% ότι συμφωνούν, το 8% ότι αδιαφορούν, το 51% ότι διαφωνούν και το 12% ότι διαφωνούν απόλυτα.**



**Γ1.4. Στην ερώτηση αν έχουν ευαισθητοποιηθεί από συγγενικό-φιλικό πρόσωπο που χρειάστηκε μόνιμο, το 10% των ερωτηθέντων νοσηλευτών δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα, το 30% ότι συμφωνούν, το 4% ότι αδιαφορούν, το 45% ότι διαφωνούν και το 11% ότι διαφωνούν απόλυτα.**

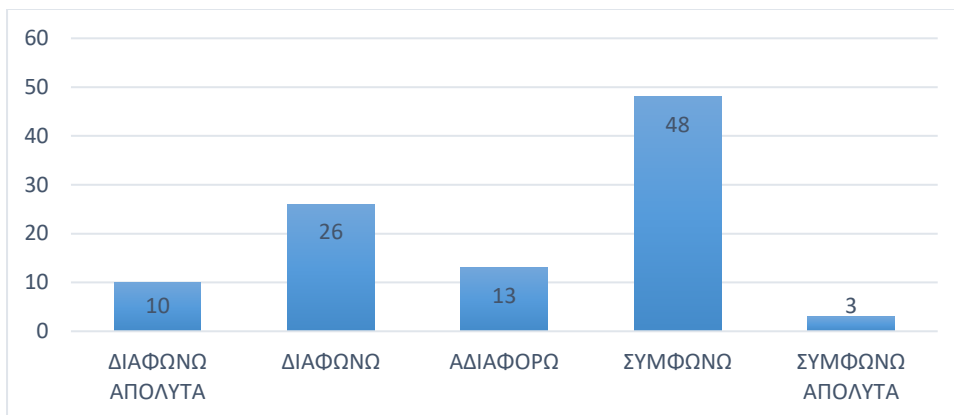


**Γ1.5. Στην ερώτηση αν θα γινόμουν δωρητής οργάνων μόνο για κάποιο δικό μου άτομο, το 7% των ερωτηθέντων νοσηλευτών δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα, το 30% ότι συμφωνούν, το 3% ότι αδιαφορούν, το 41% ότι διαφωνούν και το 19% ότι διαφωνούν απόλυτα.**

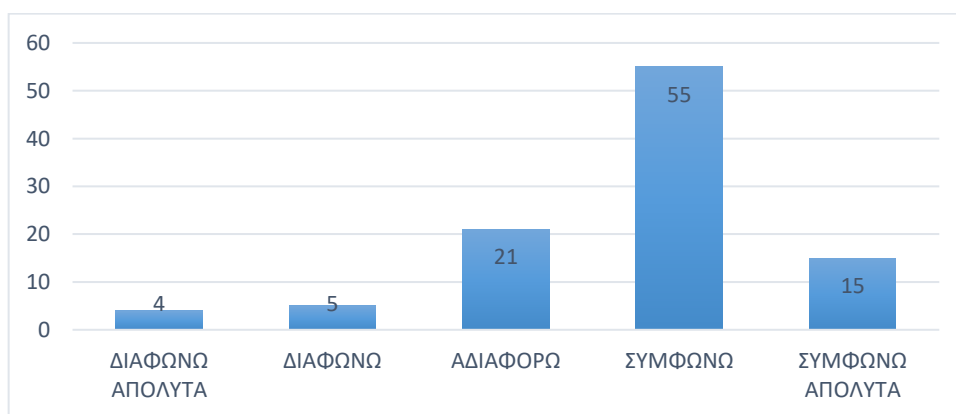




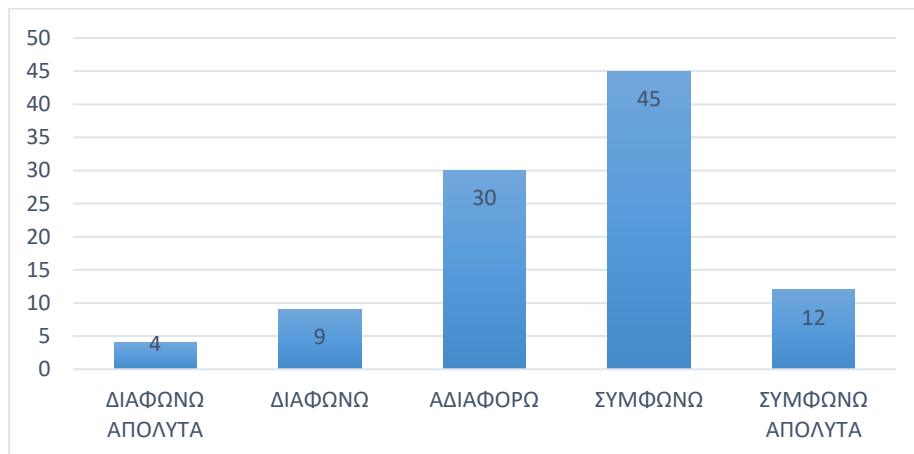
**Γ.1.6. Στην ερώτηση αν τα ΜΜΕ με έχουν επηρεάσει υπέρ του να γίνω δότης, το 3% των ερωτηθέντων νοσηλευτών δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα, το 48% ότι συμφωνούν, το 13% ότι αδιαφορούν, το 26% ότι διαφωνούν και το 10% ότι διαφωνούν απόλυτα.**



**Γ.1.7. Στην ερώτηση, με το να γίνω δωρητής ξέρω ότι ένα όργανό μου θα παραμείνει ζωντανό και μετά το θάνατό μου, το 15% των ερωτηθέντων νοσηλευτών δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα, το 55% ότι συμφωνούν, το 21% ότι αδιαφορούν, το 5% ότι διαφωνούν και το 4% ότι διαφωνούν απόλυτα.**

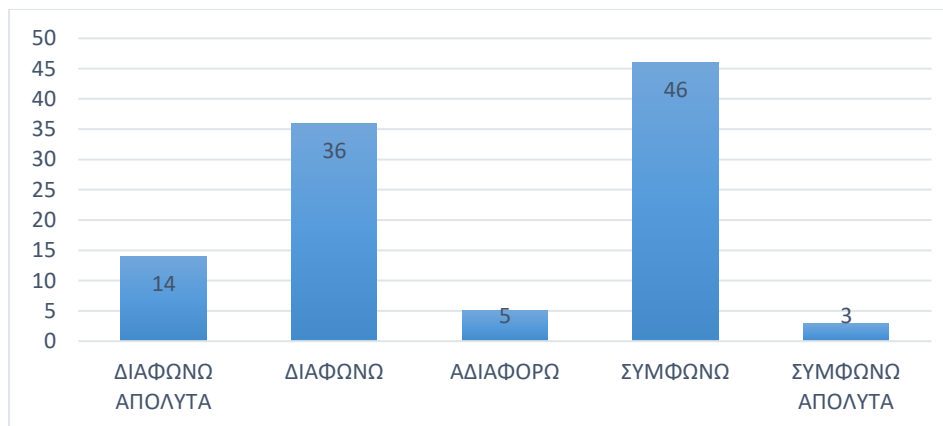


**Γ.1.8. Στην ερώτηση αν ο τίτλος του δωρητή μου δίνει ικανοποίηση και περηφάνια, το 12% των ερωτηθέντων νοσηλευτών δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα, το 45% ότι συμφωνούν, το 30% ότι αδιαφορούν, το 9% ότι διαφωνούν και το 4% ότι διαφωνούν απόλυτα.**

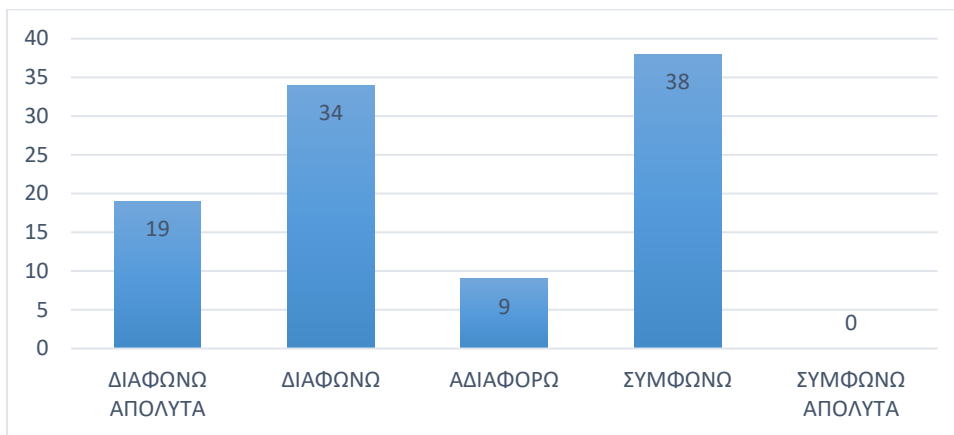


**Γ.2 Δεν θα γινόμουν δωρητής γιατί :**

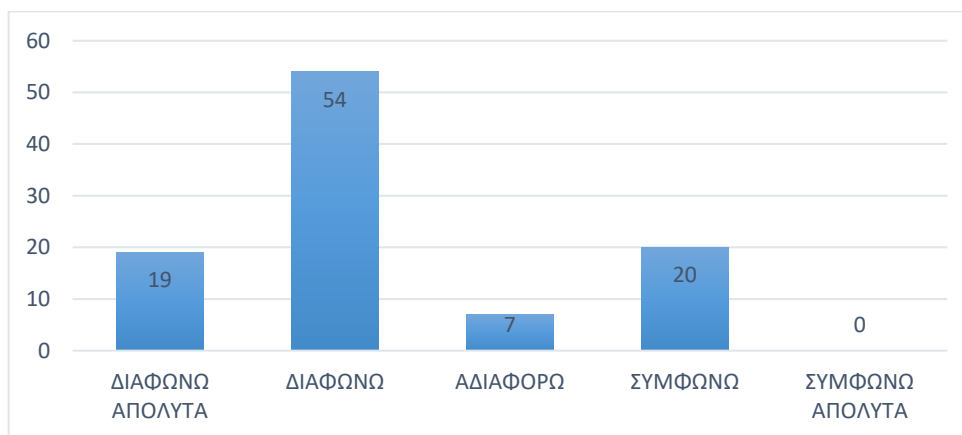
**Γ.2.1. Στην ερώτηση φοβάμαι, το 3% των ερωτηθέντων νοσηλευτών δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα, το 46% ότι συμφωνούν, το 5% ότι αδιαφορούν, το 36% ότι διαφωνούν και το 10% ότι διαφωνούν απόλυτα.**



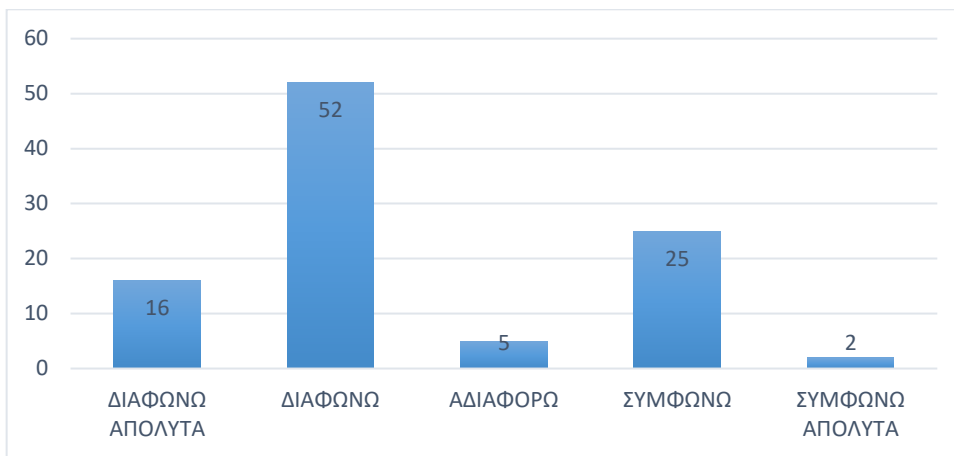
**Γ.2.2. Στην ερώτηση δεν εμπιστεύομαι τις οργανώσεις, θεωρώντας ότι δεν θα λάβω την περίθαλψη που μου πρέπει γνωρίζοντας ότι είμαι δότης, το 38% των ερωτηθέντων νοσηλευτών δήλωσαν ότι συμφωνούν, το 9% ότι αδιαφορούν, το 34% ότι διαφωνούν και το 19% ότι διαφωνούν απόλυτα.**



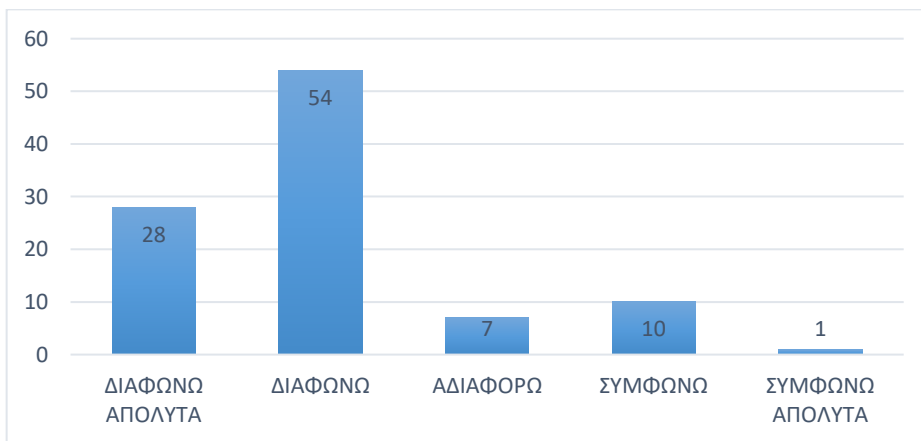
**Γ.2.3. Στην ερώτηση δεν εμπιστεύομαι τους γιατρούς και τον τρόπο που θα με αντιμετωπίσουν σε περίπτωση που νοσηλευτώ γνωρίζοντας ότι είμαι δότης, το 20% των ερωτηθέντων νοσηλευτών δήλωσαν ότι συμφωνούν, το 7% ότι αδιαφορούν, το 54% ότι διαφωνούν και το 19% ότι διαφωνούν απόλυτα.**



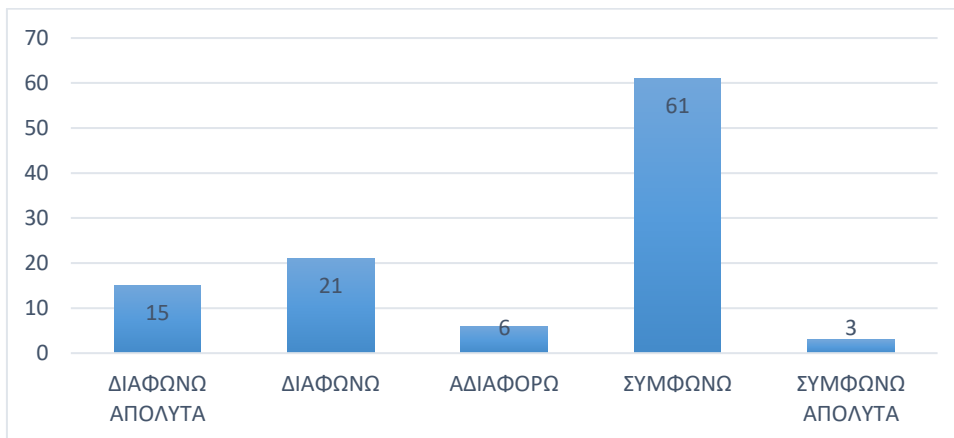
**Γ.2.4. Στην ερώτηση δεν έχω εμπιστοσύνη για το αν θα χρησιμοποιηθεί σωστά το μόσχευμα ή δεν θα φτάσει εκεί που προορίζεται, το 2% των ερωτηθέντων νοσηλευτών δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα, το 25% ότι συμφωνούν, το 5% ότι αδιαφορούν, το 52% ότι διαφωνούν και το 16% ότι διαφωνούν απόλυτα.**



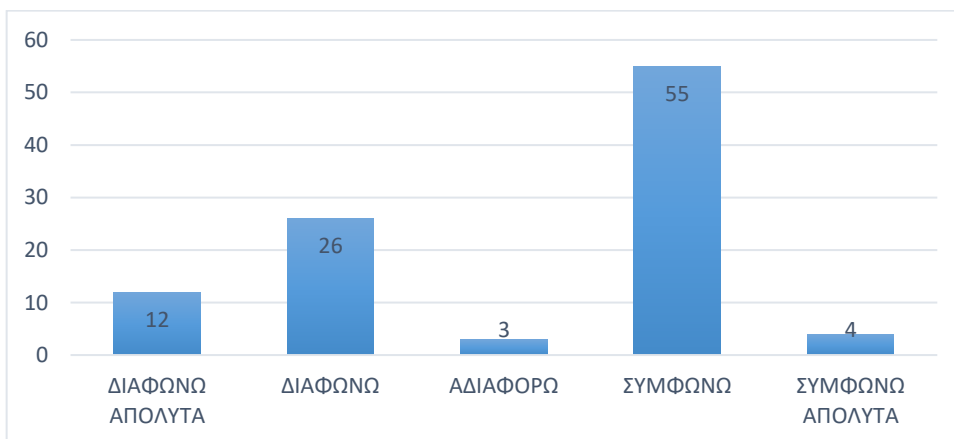
**Γ.2.5. Στην ερώτηση αδιαφορώ, δεν με αφορά το θέμα της δωρεάς, το 1% των ερωτηθέντων νοσηλευτών δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα, το 10% ότι συμφωνούν, το 7% ότι αδιαφορούν, το 54% ότι διαφωνούν και το 28% ότι διαφωνούν απόλυτα.**



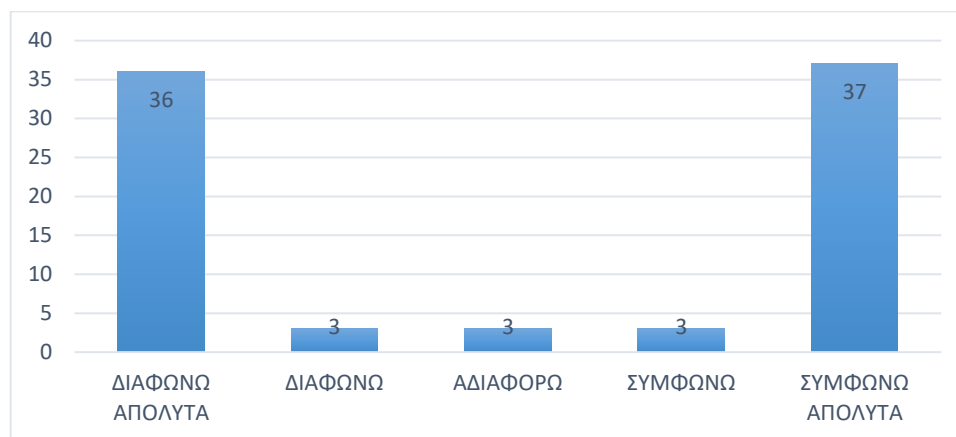
**Γ.2.6. Στην ερώτηση το αμελώ, δεν το έχω σκεφτεί σοβαρά, το 3% των ερωτηθέντων νοσηλευτών δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα, το 61% ότι συμφωνούν, το 6% ότι αδιαφορούν, το 21% ότι διαφωνούν και το 9% ότι διαφωνούν απόλυτα.**



**Γ.2.7. Στην ερώτηση δεν είμαι ακόμα συνειδητοποιημένος-κατασταλαγμένος, όσον αφορά το θέμα της δωρεάς οργάνων, το 4% των ερωτηθέντων νοσηλευτών δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα, το 55% ότι συμφωνούν, το 3% ότι αδιαφορούν, το 26% ότι διαφωνούν και το 12% ότι διαφωνούν απόλυτα.**



**Γ.2.8. Στην ερώτηση αμφισβητώ τον εγκεφαλικό θάνατο, αφού η ελπίδα για τη ζωή κάποιου υπάρχει ως την τελευταία στιγμή, το 37% των ερωτηθέντων νοσηλευτών δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα, το 4% ότι συμφωνούν, το 3% ότι αδιαφορούν, το 21% ότι διαφωνούν και το 36% ότι διαφωνούν απόλυτα.**



## ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων πρώτη φορά γίνεται προσπάθεια μελέτης των γνώσεων και στάσεων του νοσηλευτικού προσωπικού, για τις μεταμοσχεύσεις οργάνων και ιστών.

Παρόμοια μελέτη έχει γίνει στη Κρήτη σχετικά με τη διερεύνηση των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού σε δημόσιο νοσοκομείο στο Ηράκλειο. (Κωνσταντίνου 2010)

Άλλες μελέτες που έχουν γίνει αναφέρονται στις γνώσεις και απόψεις φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με τη μεταμόσχευση και τη δωρεά οργάνων (Αντωνοπούλου 2004) και στο ρόλο του συντονιστή μεταμοσχεύσεων, στην προσέγγιση της οικογένειας για τη συναίνεσή της (Μενουδάκου, 2006).

Στο εξωτερικό έχουν πραγματοποιηθεί σαφώς περισσότερες έρευνες πάνω στο θέμα, μιας και η ενασχόληση επιστημών με το θέμα της μεταμόσχευσης και της δωρεάς ξεκινά χρόνια πριν φτάσει στην Ελλάδα. Μία από τις έρευνες (Edwards et al., 2004) που έλαβε χώρα στη Καλιφόρνια σε φοιτητές ιατρικής με σκοπό να καθοριστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την στάση των

φοιτητών απέναντι στη δωρεά και τη πρόθεσή τους να γίνουν δότες. Ένα από τα στοιχεία που καθορίζει τη στάση είναι η καταγωγή και ευαισθητοποίησή τους που προήλθε μέσω μιας ενημερωτικής βιντεοταινίας που παρακολούθησαν.

Μια δεύτερη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο πανεπιστήμιο του Buffalo στις ΗΠΑ από τους Feely και Servos 2005, εξετάζει την πρόθεση φοιτητών στο να γίνουν δωρητές και μέσω της χρήσης ερωτηματολογίων εξετάζονται οι στάσεις οι αντιλήψεις και οι προθέσεις των φοιτητών. Εμμένοντας περισσότερο στα κίνητρα αρνητικής στάσης αναλύει τα εξής : φόβος της διαδικασίας της δωρεάς, καθαρή αδιαφορία για το θέμα, απλή αμέλεια. Δευτερεύοντες στόχοι της έρευνας ήταν η συμμετοχή τους σε προγράμματα προώθησης της δωρεάς οργάνων ή στο να γίνουν κάτοχοι κάρτας δωρεάς σε περίπτωση θανάτου τους.

Μια τρίτη έρευνα (Sanner, 2002) πραγματοποιήθηκε στη Σουηδία σε μαθητές, στο ίδιο «μοτίβο» με αυτή του πανεπιστημίου των ΗΠΑ και σαν αποτέλεσμα είχε ότι οι στάσεις, οι αντιλήψεις και οι προθέσεις των μαθητών πάνω στο θέμα της δωρεάς έχουν να κάνουν με το φύλλο, την καταγωγή, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις των ιδίων και των γονιών τους όπως και το μορφωτικό επίπεδο. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες επέδρασαν θετικά στη πρόθεση ως προς τη δωρεά. Αναφέρονται, επίσης, αλτρουιστικά κίνητρα, προσωπική ικανοποίηση προερχόμενη από την κατοχή του τίτλου «δωρητής οργάνων», ευαισθητοποίηση από εμπειρία φιλικού και συγγενικού προσώπου κ.λπ.

Το θέμα της Δωρεάς Οργάνων απασχολεί πλέον αρκετά και την Ελλάδα τα τελευταία χρόνια ωστόσο, όπως ήδη αναφέρθηκε έχει ερευνηθεί ελάχιστα το θέμα στη χώρα μας.

Στην παρούσα μελέτη τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το επίπεδο γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με θέματα δωρεάς οργάνων ήταν υψηλό. Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις σε ένα τόσο επίκαιρο και εξειδικευμένο θέμα της εποχής μας. Σε παρόμοια μελέτη καταγραφής των γνώσεων σχετικά με τη δωρεά οργάνων που διεξήχθη επίσης σε νοσηλευτές το επίπεδο ήταν υψηλό (Κωνσταντίνου, 2010) ενώ αντίθετα σε κάποια άλλη φάνηκε χαμηλό (Ραφομανίκη, 2008).

Στην παρούσα μελέτη τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές έχουν ξεκαθαρίσει τις έννοιες, εγκεφαλικός θάνατος και κώμα. Το 90% απάντησε ότι δεν είναι έννοιες ταυτόσημες, το 8% έδωσε θετική απάντηση και μόλις το 2% ότι δεν γνωρίζει. Επίσης στην ερώτηση αν ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος το 79% έδωσε αρνητική απάντηση.

Αξίζει να επισημανθεί ότι ένας μεγάλος αριθμός νοσηλευτών (64%) απάντησαν πως θα ήθελαν να γίνουν δωρητές οργάνων και ότι οι μεταμοσχεύσεις σώζουν ζωές (99%).

Το (78%) των νοσηλευτών απάντησε ότι η δωρεά οργάνων είναι σύμφωνη με τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις.

Η πρόθεση του νοσηλευτικού προσωπικού για να γίνουν δότες οργάνων δεν επηρεάζεται από το συγγενικό περιβάλλον (63%) καθώς μόνο το 37% θα γινόταν δωρητής για κάποιο δικό του άτομο.

Σε μελέτη που διεξήχθη σε νοσηλευτές φοιτητές, 4 στους δέκα είχαν εμπειρία δωρεάς οργάνων μέσω συγγενικού ή φιλικού προσώπου (40,9%), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (89%) είναι θετικοί απέναντι στη δωρεά οργάνων με σκοπό τη βοήθεια προς το συνάνθρωπο. Αντίθετα, όσοι σπουδαστές ήταν αρνητικοί απέναντι στη δωρεά εξηγούσαν τη στάση τους σαν αποτέλεσμα «φόβου» ή «αδιαφορίας»

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης οι νοσηλευτές έχουν ενημερωθεί σχετικά με τη δωρεά οργάνων, από συνέδρια-εκδηλώσεις (63%), από ΜΜΕ (55%), κύκλο σπουδών (44%), οικογένεια (37%) και από γιατρό (31%). Σε παρόμοια έρευνα (Καββαδία, 2008) οι μισοί φοιτητές από αυτούς που συμμετείχαν ήταν ενήμεροι για το θέμα από τα ΜΜΕ, ενώ μόνο το 12% είχαν πληροφορίες μέσα από τον κύκλο σπουδών τους. Στην ερώτηση, αν τα ΜΜΕ τους έχουν επηρεάσει υπέρ του να γίνουν δότες το (51%) απάντησε θετικά.

Είναι σημαντικό το γεγονός ότι ο φόβος (49%), η έλλειψη εμπιστοσύνης στις οργανώσεις (38%) και τους γιατρούς (20%) συγκεντρώνουν μικρότερα ποσοστά σε σχέση με παρόμοια έρευνα που έγινε σε νοσηλευτές στο Ηράκλειο Κρήτης (Κωνσταντίνου 2010). Ο φόβος είναι αποτέλεσμα της ελλιπούς ενημέρωσης και έτσι επιβεβαιώνεται το συμπέρασμα ότι χρειάζεται περισσότερη και πιο ολοκληρωμένη ενημέρωση και γνώση.

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι βασικότεροι λόγοι για την ανεπάρκεια οργάνων στην Ελλάδα, είναι η αδυναμία εντοπισμού των εγκεφαλικά νεκρών και συνεπώς των δυνητικών δοτών στις Μ.Ε.Θ., η ανεπαρκής αξιοποίησή τους και το υψηλό ποσοστό άρνησης συναίνεσης της οικογένειας. Για το λόγο αυτό, η αύξηση των πτωματικών δοτών προτείνεται να επιδιωχθεί μέσω της αντιμετώπισης των οργανωτικών προβλημάτων του τομέα των μεταμοσχεύσεων και μέσω της ευαισθητοποίησης του κοινού και των επαγγελματιών υγείας στην ιδέα της δωρεάς ιστών και οργάνων.

Σε επίπεδο οργάνωσης, είναι γνωστό ότι οι Μ.Ε.Θ, αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα έλλειψης προσωπικού. Για να μπορέσουν να υλοποιηθούν τέτοιου είδους προγράμματα



απαιτείται, η ύπαρξη ανθρωπίνου δυναμικού που θα τα στηρίξει. Επομένως είναι πρωτίστως ζήτημα πολιτικής απόφασης και άρα εκτίμησης της ίδιας της πολιτείας, για το κατά πόσον υπάρχουν όντως σοβαροί λόγοι, που επιβάλλουν τη διάθεση οικονομικών πόρων για την ενίσχυση των μεταμοσχεύσεων. Η απώλεια ανθρωπίνων ζώων, φαίνεται να αποτελεί από μόνη της αυτοδύναμο επιχείρημα κι επαρκή λόγο, για να ληφθεί η απόφαση αυτή. Επιπλέον όμως, σημαντικό ρόλο παίζει και το κόστος αποτελεσματικότητας της μεταμόσχευσης έναντι της θεραπείας συντήρησης από πλευράς χρηματοδότησης του κράτους. Το κράτος το συμφέρει να έχει μεταμοσχευμένους, επειδή δίνει τα χρήματα εφάπαξ, αντί να δαπανά ένα μεγάλο ποσό κάθε χρόνο για τη θεραπεία ενός νεφροπαθούς. Για παράδειγμα, ένας νεφροπαθής στοιχίζει 30.000 ευρώ τον χρόνο για την αιμοκάθαρση και για τις άλλες παροχές, ενώ μια μεταμόσχευση στοιχίζει 60.000 ευρώ εφάπαξ.

Αν κι εφόσον αντιμετωπισθούν τα προβλήματα έλλειψης προσωπικού κι εξασφαλισθούν οικονομικοί πόροι, προτείνονται επίσης τα παρακάτω:

- Αύξηση των κλινών και του αριθμού των Μ.Ε.Θ.
- Ειδική ρύθμιση που να εξασφαλίζει την άμεση κάλυψη των δαπανών της ομάδας που μεταφέρεται στο νοσοκομείο του δότη.
- Εφαρμογή δεσμευτικών κανόνων που να εξασφαλίζουν την, ανά πάσα στιγμή, ετοιμότητα των ιατρικών ομάδων για την αφαίρεση μοσχευμάτων.

Οι γνώσεις, οι πεποιθήσεις, οι αξίες, και η κουλτούρα επηρεάζουν άμεσα τη στάση των επαγγελματιών υγείας, που είναι σταθερή και βαθιά ριζωμένη μέσα τους. Μέσα από ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα κατάρτισης και συναισθηματικής υποστήριξης, καθώς και μέσα από την ανάληψη πρωτοβουλιών, οι νοσηλευτές θα είναι λιγότερο διστακτικοί και θα αισθάνονται πιο σίγουροι όταν πλησιάζουν την οικογένεια που έχει τον εγκεφαλικά νεκρό συγγενή, με αποτέλεσμα να συμβάλλουν στην αύξηση των δυνητικών δωτών και στη μείωση της λίστας αναμονής για όργανα.

Η εξάσκηση των νοσηλευτών μπορεί να γίνει με παρακολούθηση συνεδρίων ή μαθημάτων σχετικών με τη δωρεά οργάνων ή ακόμα και με τη συμμετοχή τους στη δημόσια εκπαίδευση, λαμβάνοντας μέρος σε εκστρατείες για την προώθηση της ιδέας της δωρεάς οργάνων.

Ιδιαίτερα απαραίτητη είναι η πραγματοποίηση ομιλιών, διαλέξεων και σεμιναρίων από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων που είναι ειδικά καταρτισμένοι στο θέμα των μεταμοσχεύσεων και της δωρεάς, όπου κάθε πολίτης μπορεί να θέσει τα ερωτήματά του και να ενημερωθεί από τους πλέον καταρτισμένους επιστήμονες.

Περαιτέρω, επιτακτική καθίσταται η ανάγκη ύπαρξης ειδικά εκπαιδευμένων νοσηλευτών, που θα έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για την εφαρμογή της αφαίρεσης των οργάνων, για τη συντήρηση, καθώς και για τη διατήρησή τους στην καλύτερη δυνατή κατάσταση κατά τη μεταμόσχευση. Από την άλλη, ωστόσο, προκύπτει η ανάγκη για τόνωση της ψυχολογίας των νοσηλευτών που εργάζονται στο χειρουργικό-μεταμοσχευτικό τμήμα και έρχονται συχνά αντιμέτωποι με τέτοιου είδους ψυχοφθόρες καταστάσεις και δύσκολες συνθήκες εργασίας.

Η εκπαίδευση μελλοντικών επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη δωρεά οργάνων και ιστών είναι αναγκαία, καθώς πολλά από τα εμπόδια αναφορικά με τη δωρεά, εντοπίζονται στην ανεπαρκή ενημέρωση των οικογενειών από τους νοσηλευτές και την αποτυχία κατανόησης της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου. Άρα ένας από τους βασικότερους παράγοντες για την ανεπάρκεια οργάνων, είναι η άρνηση της οικογένειας, καθώς, η οικογένεια είναι αυτή που καλείται να λάβει την απόφαση για τη δωρεά. Προτείνεται προς αυτή τη κατεύθυνση, να προσεγγίζεται αρχικά η οικογένεια και να ενημερώνεται για τον εγκεφαλικό θάνατο του ασθενούς, χωρίς να γίνεται καμία αναφορά στη δωρεά οργάνων. Η οικογένεια σε πρώτο επίπεδο καλείται να συνειδητοποιήσει ένα γεγονός. Πρέπει να γίνει σαφές και κατανοητό ότι πρόκειται περί μη αναστρέψιμης κατάστασης. Αφήνοντας ένα εύλογο χρονικό διάστημα να περάσει, η οικογένεια μπορεί να ενημερωθεί για τη δυνατότητα δωρεάς οργάνων. Η συζήτηση για τη δωρεά, καλό είναι να διεξάγεται σε ένα ήσυχο και ιδιωτικό μέρος. Επιπλέον η όλη διαδικασία, συστήνεται να διεξάγεται με τη συμμετοχή του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων, ενός ατόμου που έχει την εξειδίκευση να ανταπεξέλθει σε μια τόσο απαιτητική κατάσταση.

Η οικογενειακή συναίνεση, θα μπορούσε να επιτευχθεί ευκολότερα σε κοινωνίες που είναι ευαισθητοποιημένες γύρω από το θέμα της δωρεάς οργάνων. Η ελληνική κοινωνία, με τα χαμηλά ποσοστά δωτών ανά εκατομμύριο κατοίκους που παρουσιάζει, δείχνει να μην συγκινείται ιδιαίτερα από το συγκεκριμένο ζήτημα. Πράγματι, αν και η δωρεά οργάνων είναι ένα εθνικό ζήτημα, επισύρει μαζί της μια σειρά από φόβους, οι οποίοι πρέπει μέσα από έγκυρη ενημέρωση να διασκορπιστούν.

Έχει διαπιστωθεί, ότι οι εκπαιδευτικές προσπάθειες που αποβλέπουν στην υιοθέτηση θετικής στάσης απέναντι στη δωρεά οργάνων, τόσο στο σύνολο του πληθυσμού όσο και στους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στη διαδικασία της δωρεάς, αποτελούν παράγοντες κλειδιά για τη μείωση του ελλείματος μοσχευμάτων.

Προς τη κατεύθυνση της ευαισθητοποίησης της κοινωνίας, προτείνεται:

- Καθημερινή προβολή μέσα από κάθε μέσο (Τηλεόραση, Ραδιόφωνο, Έντυπα)
- Επιστημονική Ενημέρωση από ειδικούς στο θέμα

- Κοινωνικές εκδηλώσεις με ιδιαίτερο αντίκτυπο στην κοινωνία, που να στοχεύουν στην προβολή της δωρεάς οργάνων
- Ομιλία σε ομάδες πληθυσμού, σε συνεργασία με συλλόγους δωρητών οργάνων, συλλόγους ατόμων με ειδικές ανάγκες και διάφορους κοινωνικούς φορείς.

Προς τη κατεύθυνση της ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών υγείας συνιστάται :

- Διεξαγωγή συστηματικών επισκέψεων και ημερίδων στα νοσοκομεία, ιδιαίτερα στις Μ.Ε.Θ. και Νευροχειρουργικά τμήματα.
- Έκδοση εντύπου ενημερωτικού υλικού και αποστολή του σε όλα τα νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Νομαρχίες.

Η αύξηση της ευαισθησίας των πολιτών και η ιδιαίτερη φροντίδα της πολιτείας στο θέμα των μεταμοσχεύσεων, θα μπορούσε να το προωθήσει και να δώσει λύσεις που ταιριάζουν σε κάθε πολιτισμένο λαό και πολίτες.

## **ΕΠΙΛΟΓΟΣ**

Πρέπει να σημειωθεί, ότι αν και είναι πολύ δύσκολο στην πράξη να εξαλειφθεί το πρόβλημα της ανεπάρκειας οργάνων, υπάρχουν ευρεία περιθώρια βελτίωσης στο ελληνικό σύστημα μεταμοσχεύσεων., Συνοπτικά, για να επιτευχθεί ο στόχος της αύξησης μοσχευμάτων, χρειάζεται ισχυρή πολιτική βούληση, επαρκής χρηματοδότηση του τομέα μεταμοσχεύσεων, ύπαρξη εξειδικευμένου προσωπικού, συστηματοποιημένη προσέγγιση της οικογένειας για τη λήψη της συναίνεσης, διαρκής και έγκυρη ενημέρωση για την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας, πιστή εφαρμογή των εκάστοτε νομοθετικών προβλέψεων και προληπτική στάση που μπορεί να οδηγήσουν στην ανάγκη για μεταμόσχευση.

Τα αίτια της έλλειψης μοσχευμάτων στην Ελλάδα, ανάγονται στη μη ενημέρωση σχετικά με το νόημα και τη σπουδαιότητα της ιδέας της δωρεάς οργάνων. Ελπίζουμε ότι η χώρα μας θα καταφέρει να φτάσει τα ποσοστά επιτυχίας των άλλων χωρών, κυρίως στην ευαισθητοποίηση των πολιτών στο θέμα αυτό. Σε κάθε περίπτωση, η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας στο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων, πρέπει να καλλιεργηθεί σε συνθήκες απαλλαγμένες από συναισθηματική φόρτιση ή μεταφυσικούς προβληματισμούς, με τη βεβαιότητα ότι οι δότες και δωρητές έχουν πλήρη επίγνωση αυτής της πρωτοβουλίας.

Σε μια κοινωνία, όπως η ελληνική, όπου το αίσθημα της αλληλεγγύης και της προσφοράς είναι ακόμη ισχυρό, είναι άδικο να εμποδίζουν τη σοβαρή αντιμετώπιση των μεταμοσχεύσεων αγκυλώσεις και προκαταλήψεις ή ακόμα και αδιαφορία αρχικά από τη διοίκηση και μετά από την ιατρική κοινότητα. Οι παραπάνω προβληματισμοί δεν είναι μόνο ελληνικοί. Η έλλειψη μοσχευμάτων, είναι φαινόμενο παγκόσμιο.

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αντωνιάδης-Σκλάβος "Δότες οργάνων, θέματα αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2010  
Σελ.14
- Αρχιμανδρίτης, Νικολάου Χατζηνικολάου, *Οι μεταμοσχεύσεις εξ απόψεως Ορθοδόξου ήθους και Θεολογίας*, Διδακτορική διατριβή, Θεσσαλονίκη 2002,
- Αιτιολογική έκθεση επί του νομοσχεδίου «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις». Αρ. 4 Ν.3984/2011
- Βαρκά-Αδάμη Αλεξάνδρα, «Το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων» Α. Σάκκουλας 1993, σελ.43
- Βαρκά Α.,-Αδάμη. Ο προσδιορισμός του θανάτου στην Ελληνική νομοθεσία και η υποχρέωση ιατρικής πιστοποίησης. Ελληνική Δικαιοσύνη, τόμος 37,1996,σ. 536
- Batsolaki, M., et al (2013), Beliefs and Attitudes of Nurses Working in Renal Centers Towards Organ Donation and Transplantation Nosileftiki, Jan-Mar2, pp65-72
- Βρεπού Μ., Καρακατσάνη Κ., Μπαλαμούτσου Ν., Τσανάκα Ι., Ελλείματα του νόμου για τις μεταμοσχεύσεις. Η Καθημερινή.12/9/1999
- Γαλάνης Πέτρος, Καλοκαιρινού Αθηνά, «Μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών στην Ελλάδα», Νοσηλευτική (3), Ιούνιος – Σεπτέμβριος 2005.
- Γεωργία Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου "Δότης οργάνων, Εγκεφαλικός θάνατος και φροντίδα του δότη οργάνων στη μονάδα εντατικής θεραπείας και το χειρουργείο" Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης 2002, σελ.1-3
- Γιαννάκου – Πεφτουλίδου Μ., Σμαροπούλου Ε., Στούπα Φ., Χριστοδουλίδη Π., Ο εγκεφαλικός θάνατος, Μεταμόσχευση, 1990, σ. 122 – 129.
- Δ. Δαγτόγλου, Συνταγματικό Δίκαιο-Ατομικά Δικαιώματα, Τόμος Β΄, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1991."Η προσωπικότητα είναι η ιδιότητα του ανθρώπου ως έλλογου όντος και το περιεχόμενο του δικαιώματος είναι η ανάπτυξη της σωματικής, ψυχικής, πνευματικής, κοινωνικής, πολιτικής αλλά και κάθε άλλης πλευράς της προσωπικότητας του ανθρώπου". σελ.11,46,191.
- Δάλλα Π.-Βοργιά, Σύμβαση για την προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπου σε σχέση με την εφαρμογή της Βιολογίας και της Βιοϊατρικής, σελ.873
- Ζαφειρόπουλος, Κ., 2005. Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία. Αθήνα : Εκδόσεις Κριτική.

- Καρακατσάνη Κ., Εγκεφαλικός Θάνατος. Ταυτίζεται με το Θάνατο του ανθρώπου; University Studio Press, Β΄ Έκδοση, 2001 σ. 107)
- Κούρτης Γ. Μαρίνος "Αστικό δίκαιο μεταμοσχεύσεων" Μελέτες ιδιωτικού Δικαίου, Εκδόσεις Σάκκουλα 2002 σελ.4-5,22,130
- Κωνσταντίνου Αν. (2010), Διερεύνηση των γνώσεων του Νοσηλευτικού προσωπικού στα Δημόσια Νοσοκομεία Ηρακλείου όσον αφορά τη δωρεά οργάνων, Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Ηράκλειο: Πανεπιστήμιο Κρήτης, τμήμα Ιατρικής. Pp 86-88
- Κωτσιοπούλου Π. (2013), Στάσεις και Γνώσεις νοσηλευτών που εργάζονται στις ΜΕΘ της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Σπάρτη: Τμήμα Νοσηλευτικής
- Μιχαλοπούλου Κ., "Κλίμακες Μετρήσεως Στάσεων". Αθήνα : Εκδόσεις, Οδυσσέας,1992
- Μ.Καιάφα Γκμπάντι, Ε.Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη,Ε.Συμεωνίδου Καστανίδου," Ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας", Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, Εκδόσεις Σάκκουλα 2006 σελ. 14
- Μ.Καιάφα-Γκμπάντι, Χ.Σκούρτης, Κ.Φουντεδάκη,Κ.Χατχηκώστας " Επίκαιρα ζητήματα ιατρικού δικαίου, νομική βιβλιοθήκη 2012 σελ.45-50
- Νικόλαος, Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής :«Αλλήλων μέλη, Οι μεταμοσχεύσεις στο φως της Ορθόδοξης Θεολογίας και Ζωής», Αθήνα: Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, 2005, σελ.104
- Νικόλαος, Μητροπολίτης, Μεσογαίας και Λαυρεωτικής : «Οι μεταμοσχεύσεις εξ αποστάσεως Ορθόδοξου ήθους και θεολογίας». Διδακτορική διατριβή Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεολογική Σχολή Φεβρουάριος 2002.
- Ομπέση Φ., Μάνιου Μ., Απρίλιος-Ιούνιος 2008, «Οργάνωση της Μεταμοσχυτικής διαδικασίας: Ο θεσμός του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων», Το Βήμα του Ασκληπείου, Τόμος 7<sup>ος</sup> , Τεύχος 2<sup>ο</sup>
- Παναγοπούλου Ε.Δ., Η Απομυθοποίηση του Εγκεφαλικού Θανάτου, Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Τόμος 8, Τεύχος 17, Νοέμβριος 1998, σ.108-117
- Παπαχρήστου Θ. Ιατρική Νομοθεσία, εκδ. Δίκαιο και Οικονομία Π. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα 2009, σελ.219, σελ.220

- Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης, 2007. Σημειώσεις μαθήματος: Μεθοδολογία Έρευνας & Στατιστική με τη χρήση SPSS 13.0 for windows. Σωσίσιου-Ψευτογιάννη
- Υπουργική Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας περί καθορισμού Ενιαίου Συστήματος (Εθνική Λίστα) εγγραφής και επιλογής ασθενών κατάλληλων προς μεταμόσχευση ιστών και οργάνων, Υ4δ/8874/1996, ΦΕΚ 25.10.1996 Τεύχος Β, Φύλλο 973, σελ.10110 και αρ. 19Ν. 3984/2011 "Υποψήφιοι λήπτες"
- Χ. Λυντέρη, Το Ποινικό Δίκαιο των Μεταμοσχεύσεων, εκδ. Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή 2004, σελ.14,σελ.9,σελ.11,σελ.14
- Χαρίτος Χρήστος «Οι καρδιακές μεταμοσχεύσεις στον κόσμο και στην Ελλάδα». Εκκλησία και μεταμοσχεύσεις, Ε.Μ.Υ.Ε.Ε. Αθήνα 2001, σελ. 59
- Χριστόδουλος, Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και πάσης Ελλάδος: «Διαθρησκειακή θεώρηση των μεταμοσχεύσεων, στο Εκκλησία και Μεταμοσχεύσεις» ,Αθήνα : Έκδοση του κλάδου Εκδόσεων της Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, 2001, σελ.233
- Ψαρούλη Δ., Βούλτσου Π., Ιατρικό Δίκαιο. Στοιχεία Βιοηθικής, εκδ. University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2010, σελ.414,σελ.415
- Ψαρούλης Δ. Βούλτσιος Π, 'Ιατρικό Δίκαιο στοιχεία βιοηθικής' (2010) σελ.433-435
- Οδηγία 2010/ 45/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 7<sup>ης</sup> Ιουλίου 2010 σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας των ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 6/8/2010/.Παράγραφος 6 και 13

## ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Akgun H.S., et al (2003). Organ Donation: A Cross Sectional Survey of the Knowledge and Personal Views of Health Care Professionals.1273-1275
- C. Becker, "Money talks, Money kills", The Economics of Transplantation in Japan and Bioethics, 1999
- J. Cunningham, A. Cass, K. Anderson, P. Snelling, J. Devitt, C. Preece, J. Eris, "Australian nephrologists attitudes towards living kidney donation", *Nephrology Dialysis Transplantation*
- Kelly, WD, Lillehei, RC, Merkel, FK, et al. "All transplantation of the pancreas and duodenum along with the kidney in diabetic nephropathy." *Surgery* 1967, σελ.827
- L.E. Boulware et al, Understanding Disparities in Donor Behavior. Race and Gender Differences in Willingness to Donate Blood and Cadaveric Organs, *Medical Care*,2002
- L.E. Rather, I.J. Ciseck, R.G.Moore et al, "Laparoscopic live donor nephrectomy", *Transplantation*,1995
- M.A. Sanner, Attitudes toward organ donation and transplantation: A model for understanding reactions to medical procedures after death, *Social Science & Medicine*, 1994
- McGlade D.,&Pierscionek B.(2013), Can education alter attitudes, 79 behavior and knowledge about organ donation. A pretest-post-test study, UK : Medical education and training
- M.D. Ellison, M.A McBride, S.E. Taranto, F.L.Delmonico, H.M.Kauffman, "Living kidney donors in need of kidney transplants : a report from the organ procurement and transplantation network",2002
- N. Scheper-Hughes, Organ Stealing: Fact, Fantasy, Conspiracy or Urban Legend. Theft of Life, Society, 1990
- Rodriguez-Villar C., et al, (2009), Attitude of Health Professionals Toward Cadaveric Tissue Donation Transplantation Proceeding Volume 41, Issue 6, pp 2064-2066
- T.G.Peters, D.S.Kittur, L.G.McGaw, "Organ donors and non-donors: An American dilemma", *Archives of Internal Medicine* 1996
- Tokalak I,et al (2004), Health care professional ´s knowledge of procedural issues in transplation: the need for continuing education programs, *Transplant Proc*36
- Wallace, for sale: The Poor's Body Parts, LA Times, August 27, 1992



- William/Yadlapalli, "The spectrum of long-term renal transplantation : Outcomes, complications and clinical studies" Transplantations Reviews 2002, σελ.22

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Α. Κωστάκης "Λήψη οργάνων για μεταμόσχευση από πτωματικούς δότες". Διαθέσιμο από : [www.transplantation.gr/article\\_patients\\_id=&medicine](http://www.transplantation.gr/article_patients_id=&medicine)
- Α. Κωστάκης " Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων ". Διαθέσιμο από : [www.transplantation.gr/article\\_patients.asp/patient\\_id=&medicine\\_id=6&category\\_id=&article\\_id=264](http://www.transplantation.gr/article_patients.asp/patient_id=&medicine_id=6&category_id=&article_id=264)
- "Μεταμοσχεύσεις οργάνων και οστών"- Renal Patients Athletic Association  
[www.san.gr/arth\\_met\\_org\\_bones.html](http://www.san.gr/arth_met_org_bones.html)
- Α. Βάρκα-Αδάμη, Το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο για τις μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων, *Έμφαση*, τεύχος Ιανουαρίου-Φεβρουαρίου-Μαρτίου 2003  
<http://e-book.globalstarinteractive.com/idkaramanlis/fe14/files/14.pdf>
- Σύνταγμα της Ελλάδας, Άρθρο 2 Παράγραφος 1.Όπως αναθεωρήθηκε με το Ψήφισμα της 27<sup>ης</sup> Μαΐου το 2008 της Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων  
[www.hellenicparliament.gr/UserFiles/f3c70a23-7696/49db-9148-f24dce6a27c8/SYNTAGMA\\_1.pdf](http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/f3c70a23-7696/49db-9148-f24dce6a27c8/SYNTAGMA_1.pdf)
- Σύνταγμα της Ελλάδας, Άρθρο 13. Όπως αναθεωρήθηκε με το Ψήφισμα της 27<sup>ης</sup> Μαΐου το 2008 της Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων  
[www.hellenicparliament.gr/UserFiles/f3c70a23-7696/49db-9148-f24dce6a27c8/SYNTAGMA\\_1.pdf](http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/f3c70a23-7696/49db-9148-f24dce6a27c8/SYNTAGMA_1.pdf)
- Νόμος 3984/2011 (ΦΕΚ Α΄150), Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις.

<http://nomoi.info/%CE%A6%CE%95%CE%9A-%CE%91-150-2011-%CF%83%CE%B5%CE%BB->

- 1<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2013 – Πανελλήνια Ημέρα Δωρεάς Οργάνων  
[www.eom.gr](http://www.eom.gr)
- Oviedo Convention, Council of Europe.  
[www.coe.int/t/healthbioethic/Activities/01 Oviedo%20Convention](http://www.coe.int/t/healthbioethic/Activities/01_Oviedo%20Convention)
- Νόμος 2619 / 1998 (ΦΕΚ 132 Α΄) Κύρωση της Σύμβασης της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της Ιατρικής. Σύμβαση για τα "Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική"  
[http://fst.aua.gr/sites/fst.aua.gr/files/oviedo\\_convention\\_gr.pdf](http://fst.aua.gr/sites/fst.aua.gr/files/oviedo_convention_gr.pdf)
- "Σε πτώση ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα". Διαθέσιμο από :  
<http://www.iatronet.gr/gygeia/xeiroyrgiki/article/28776/>
- "Η Ελλάδα χάνει το στοίχημα των μεταμοσχεύσεων". Διαθέσιμο από:  
<http://www.tovima.gr/society/article702401>
- Φωτοπούλου, Β., 2013.Διδακτορική Διατριβή. Επαγγελματισμός, Επαγγελματική Ανάπτυξη, Επαγγελματική Ταυτότητα και Εκπαιδευτικός. Η περίπτωση των Εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Διαθέσιμο από :  
[www.nemetres.lis](http://www.nemetres.lis).
- Εγκεφαλικός θάνατος και Μεταμόσχευση Οργάνων. Κυριακοπούλου Μ., Κυριακούδη Α., Διαθέσιμο από :  
<https://repository.kallipos.gr/bitstream/2014>
- Διάγνωση Εγκεφαλικού Θανάτου: Απόφαση 9/21η ολομέλεια Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας,(ΚΕΣΥ),Διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου : Απόφαση του Υπουργού Υγείας 3853/85. Ανάρτηση από :

[http://anesthesia.gr/download/TOMOS\\_8/tefhos\\_17/12.pdf](http://anesthesia.gr/download/TOMOS_8/tefhos_17/12.pdf),

- Διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου-Εθνικός οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

[www.eom.gr](http://www.eom.gr)

- Επιστημονική Θεώρηση του Εγκεφαλικού Θανάτου. Νανάς Σεραφείμ. Διαθέσιμο από:

[http://alopsis.gr/egg\\_tha4.htm](http://alopsis.gr/egg_tha4.htm)

- Τσατσούλη Α., Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων, Διπλωματική εργασία Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης 2010,σ., 63. Διαθέσιμο από:

[www.ikee.lib.auth.gr/2011/pdf](http://www.ikee.lib.auth.gr/2011/pdf)

- Σύνταγμα της Ελλάδας, Άρθρο 2, Παράγραφος 5.Ανάκτηση από :

<https://www.hellenicparliament.gr/SYNTAGMA.pdf>

- Το κόστος της μεταμόσχευσης το πληρώνει η οικογένεια του δότη ;

[http://www.eom.gr/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=105:το-κόστος-της-μεταμόσχευσης-το-πληρώνει-η-οικογένεια-του-δότη&Itemid=97&lang=el](http://www.eom.gr/index.php?option=com_k2&view=item&id=105:το-κόστος-της-μεταμόσχευσης-το-πληρώνει-η-οικογένεια-του-δότη&Itemid=97&lang=el)

- 1η Νοεμβρίου 2013-Πανελλήνια Ημέρα Δωρεάς Οργάνων, ανάκτηση από:

<http://www.eom.gr>

- Ι. Καρακατσάνη, Ι. Κουντουρά, Χ. Γήτα, Δ. Τσαντήλα, Ν. Κωνσταντινίδη, Απαράδεκτη η «εικαζόμενη συναίνεση». Ανοικτή επιστολή καθηγητών Ιατρικής στους βουλευτές του Ελληνικού Κοινοβουλίου, ανάκτηση από:

<http://www.alopsis.gr>

- Βιδάλη Τ., Η «εικαζόμενη συναίνεση», Επιθεώρηση Βιοηθικής, τόμος 1,2007-2008 ανάκτηση από:

[http://www.bioethics\\_review.uoc.gr/Voll/Issue1/vlila4-Vidalis.pdf](http://www.bioethics_review.uoc.gr/Voll/Issue1/vlila4-Vidalis.pdf)

- Τι είναι η «εικαζόμενη συναίνεση» και γιατί δεν εφαρμόζεται στην Ελλάδα.

<http://www.eom.gr>



