



European
University
Cyprus



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ»**

Διπλωματική Εργασία

«Αντίκτυπος ενός εκπαιδευτικού προγράμματος στην αλλαγή στάσης και πεποιθήσεων για τη δωρεά οργάνων σε φοιτητές Ιατρικής και Νοσηλευτικής: στρατηγικές για την αύξηση του αριθμού των δωτών στην Ελλάδα»

Επιμέλεια

Μπόχτη Νικολέττα

(ΔΜΥ 07)

Επιβλέπων Καθηγητής

Δρ. Ντάνος Αναστάσιος

Πειραιάς, 2017

Την παρούσα εργασία την αφιερώνω σε όσους με στήριξαν...

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Αναστάσιο Ντάνο, για την εμπιστοσύνη και την άψογη συνεργασία στην πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στους αξιόλογους συναδέλφους Δήμητρα Ζαχαρούδη και Φώτη Αντωνίου, που χωρίς την πολύτιμη βοήθεια τους δεν θα ήταν δυνατόν να διεξαχθεί και να ολοκληρωθεί με επιτυχία η παρούσα έρευνα.

Νικολέττα Μπόχτη

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια των διπλωματικών εργασιών για την απόκτηση μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης στη «Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας» του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου της Κύπρου και του ΤΕΙ Πειραιά.

Αντικείμενο της εργασίας είναι να προσδιοριστεί η επίδραση του εκπαιδευτικού προγράμματος που θα υλοποιήσουμε στο επίπεδο των γνώσεων, των στάσεων και των πεποιθήσεων των φοιτητών της ιατρικής και της νοσηλευτικής, οι οποίοι θα διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο ως μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας, στην ενθάρρυνση και στην προώθηση της ιδέας της δωρεάς οργάνων.

Στην παρούσα μελέτη θα γίνει προσπάθεια εξέτασης του βαθμού των γνώσεων που απεκόμισαν από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την στάση απέναντι στην δωρεά και αξιολόγηση της ποιότητας της παρεχόμενης εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Δευτερεύοντες, αλλά εξίσου σημαντικοί στόχοι είναι να εντοπιστούν μελλοντικές αναδυόμενες εκπαιδευτικές ανάγκες, επικεντρώνοντας στα οφέλη αυτών, καθώς και να αναπτυχθούν στρατηγικές για την αύξηση του αριθμού των δοτών στη χώρα μας.

Η μελέτη βασίστηκε στην βιβλιογραφική ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας όπως επιστημονικών συγγραμμάτων, άρθρων, μελετών και νομοθετημάτων, η οποία είναι μείζονος σημασίας για την συγγραφή της παρούσας μελέτης καθώς στην επιτόπια έρευνα μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίων πριν και μετά την υλοποίηση του εκπαιδευτικού προγράμματος.

Ειδικότερα, η εργασία εκτός της παρούσας εισαγωγής, είναι δομημένη σε τρία μέρη:

Το Α΄ Μέρος περιλαμβάνει τα εισαγωγικά που είναι απαραίτητα για την κατανόηση του ρόλου που διαδραματίζουν οι γιατροί και οι νοσηλευτές στον προσδιορισμό των δωρητών οργάνων και πως η εκπαίδευση για την δωρεά οργάνων φαίνεται να ενθαρρύνει την προθυμία. Επίσης, γίνεται αναφορά για την παρούσα κατάσταση των μεταμοσχεύσεων στην χώρα μας καθώς και εκτενή αναφορά σχετικά με τα εκπαιδευτικά προγράμματα που υλοποιούνται εγχώρια και Ευρωπαϊκά.

Στο Β΄ Μέρος, παρατίθεται η στατιστική ανάλυση (περιγραφικά αποτελέσματα και συσχετίσεις) της έρευνας που πραγματοποιήθηκε με ερωτηματολόγια.

Στο Γ΄ Μέρος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που εξάγονται από την ανάλυση της έρευνας καθώς και στρατηγικές αύξησης του αριθμού των δοτών στη χώρα μας. Τα αποτελέσματα της έρευνας σε συνδυασμό με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας οδηγούν σε προτάσεις για την εξυγίανση του συστήματος των μεταμοσχεύσεων και της δωρεάς οργάνων της χώρας μας.

Τέλος, ελπίζουμε η διπλωματική αυτή εργασία να καλύψει με σαφήνεια και σφαιρικότητα το θέμα και να βοηθήσει τον αναγνώστη να κατανοήσει και να εμβαθύνει στο αντικείμενο της μελέτης αυτής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Πέραν του ότι η μεταμόσχευση είναι μια επιτυχημένη μέθοδος θεραπείας για τους ασθενείς με ανεπάρκεια ενός ζωτικού οργάνου, δίνει στους ασθενείς μια δεύτερη ευκαιρία για ζωή και την δυνατότητα να αλλάξουν προς το καλύτερο την ποιότητα της ζωής τους (Kim et al., 2006). Η συνεχόμενη όμως έλλειψη οργάνων προς μεταμόσχευση έχει ως αποτέλεσμα να αυξάνονται οι λίστες αναμονής των υπονήφιδων ληπτών που περιμένουν ένα μόσχευμα (Panchal and Desai, 2011). Οι γιατροί και οι νοσηλευτές κατέχουν σημαντικό ρόλο στον προσδιορισμό των δωρητών οργάνων (Cebeci et al., 2011). Σύμφωνα με τους Akgun et al. (2003) η στάση και η προθυμία των επαγγελματιών υγείας επηρεάζει ουσιαστικά την προσέγγιση της οικογένειας με ασθενή που είναι εγκεφαλικά νεκρός. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές είναι οι πρώτοι επαγγελματίες που προσδιορίζουν το δυνητικό δότη και στη πράξη μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στη δωρεά οργάνων και γενικότερα στις μεταμοσχεύσεις (Cantwell & Clifford, 2000). Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση ενημερωτικών εκστρατειών και η ένταξη μαθημάτων περί δωρεάς οργάνων και εγκεφαλικού θανάτου στα προγράμματα σπουδών των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων της χώρας (Symvoylakis et al., 2012) έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές και στο εξωτερικό (Ramadurg and Gupta, 2014). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης ενός εκπαιδευτικού προγράμματος σε μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας όπως οι φοιτητές της ιατρικής και της νοσηλευτικής, στις γνώσεις, στις στάσεις/πεποιθήσεις τους για την δωρεά οργάνων.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Για τους σκοπούς της μελέτης υλοποιήθηκαν 5 εκπαιδευτικά σεμινάρια από το Παράρτημα του ΕΟΜ στη Θεσσαλονίκη. Συνολικά, συμμετείχαν 100 φοιτητές, εκ των οποίων 64 φοιτητές Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και 36 φοιτητές Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ) του Α-ΤΕΙ Θεσσαλονίκης. Απευθυνθήκαμε σε κάθε τμήμα ξεχωριστά, κάνοντας μια σύντομη ενημέρωση σχετικά με το ερευνητικό πρωτόκολλο και τα προσδοκώμενα αποτελέσματα της μελέτης, έγινε επίδειξη των ερωτηματολογίων της μελέτης και τονίστηκε αφενός η σημασία της συμμετοχής τους στη μελέτη και αφετέρου τη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Από τα δεδομένα που

συλλέχθηκαν εξήχθησαν περιγραφικά στατιστικά στοιχεία και διενεργήθηκαν μονοπαραγοντικές και πολυπαραγοντικές αναλύσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όσον αφορά τις ερωτήσεις γνώσεων διαπιστώθηκε ότι μετά την εφαρμογή του σεμιναρίου οι φοιτητές βελτίωσαν στατιστικώς σημαντικά τις γνώσεις τους ($p < 0.001$) σε θέματα όπως ποια όργανα μπορούν να δωριστούν, την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου, την άποψη της θρησκείας για τη δωρεά και τις μεταμοσχεύσεις και την ισχύουσα νομοθεσία. Σύμφωνα με περαιτέρω ανάλυση που πραγματοποιήθηκε διαπιστώθηκε ότι οι φοιτητές ιατρικής είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία γνώσεων σε σχέση με τους φοιτητές νοσηλευτικής καθώς και η αυξημένη πληροφόρηση σχετικά με τη δωρεά οργάνων σχετιζόταν με αυξημένη βαθμολογία γνώσεων. Στατιστικώς σημαντική βελτίωση ($p < 0.001$) παρατηρήθηκε σε δύο από τις έξι ερωτήσεις μετά τη λήξη του σεμιναρίου που δήλωναν στάση/πεποίθηση και αναλυτικότερα στο ερώτημα αν θα ήθελαν να γίνουν πτωματικοί δότες και αν πιστεύουν ότι τα όργανα που δωρίζονται μπορούν να χρησιμοποιηθούν παρά τη θέληση του δωρητή για άλλους σκοπούς όπως η εμπορία οργάνων. Οι φοιτητές ιατρικής είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στάσεων/πεποιθήσεων σε σχέση με τους φοιτητές νοσηλευτικής καθώς οι μη Χριστιανοί Ορθόδοξοι είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία σε σχέση με τους Χριστιανούς Ορθόδοξους. Επίσης, αυτοί που είχαν ενημερώσει το οικογενειακό τους περιβάλλον σχετικά με την επιθυμία για δωρεά οργάνων μετά θάνατον είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στάσεων/πεποιθήσεων σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν ενημερώσει.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη μας αποκάλυψε έλλειψη γνώσης και πληροφόρησης καθώς και φοβίες των νέων φοιτητών για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις. Τα εκπαιδευτικά σεμινάρια υλοποιήθηκαν με σκοπό να καλύψουν αυτά τα κενά και όπως αποδείχθηκε το πέτυχαν σε ικανοποιητικό βαθμό καθώς η μέση βαθμολογία γνώσεων πριν από το σεμινάριο ήταν 1.52 ενώ μετά το σεμινάριο αυξήθηκε σημαντικά σε 3.90 με την αύξηση αυτή να είναι στατιστικά σημαντική ($p < 0.001$). Το ίδιο ακριβώς παρατηρήθηκε και στη μέση βαθμολογία θετικών στάσεων/πεποιθήσεων η οποία πριν το σεμινάριο ήταν 3.52 και μετά το σεμινάριο αυξήθηκε σε 4.17 ($p < 0.001$).

Λέξεις κλειδιά: δωρεά οργάνων, γνώσεις, στάσεις, πεποιθήσεις νοσηλευτών και ιατρών, μεταμόσχευση, εγκεφαλικός θάνατος, εκπαίδευση, φοιτητές ιατρικής και νοσηλευτικής, επαγγελματίες υγείας.

SUMMARY

INTRODUCTION: In addition to the fact that transplantation is a successful treatment method for patients with irreversible deficiency of a vital organ, it gives patients a second chance in life and the ability to improve the quality of their life (Kim et al., 2006). However, the continuing shortage of organs to be transplanted leads to the waiting lists of patients, who are waiting for a graft (Panchal and Desai, 2011). Doctors and nurses play/have an important role in identifying organ donors (Cebeci et al., 2011). According to the Akgun et al. (2003), the attitude and willingness of health professionals essentially affect the approach of the family to a patient diagnosed with a brain death. The doctors and the nurses are the first professionals to identify the potential donor and in practice they can play a key role in donating organs and transplantation from donors as (Cantwell & Clifford, 2000). The creation of appropriate campaigns and the integration courses on organ donation and brain death in the country's educational institutions (Symvoylakis et al., 2012) have proven to be effective abroad, as well (Ramadurg and Gupta, 2014). The purpose of this study is to investigate the impact of an educational program on future health professionals such as medical and nursing students, in their knowledge, attitudes/beliefs about organ donation.

METHOD: For the purposes of this study/research, 5 training seminars were carried out from the annex of Hellenic Transplant Organization in Thessaloniki. In total, 100 students participated, including 64 students of Medicine at the Aristotle University of Thessaloniki and 36 nursing students of the School of Occupational Health and Welfare of the A-TEI in Thessaloniki. We addressed each section separately, making a brief briefing on the research protocol and the expected results of the research, demonstrating the questionnaires of the study and highlighting the significance of their involvement in the research and the confidence of the anonymity of the participants. From the data collected, descriptive statistics were extracted and mono-factorial and multifactorial analyzes were performed.

RESULTS: As far as the questions of knowledge were concerned, it was ascertained that after the seminar the students had significantly improved their knowledge ($p < 0.001$) on issues such as what organs can be donated, the meaning of brain death, the view of the religion for donation and transplantation and current legislation. According

to a further analysis, it was found that medical students had a higher degree of knowledge than nursing students, and increased information on organ donation was associated with increased knowledge scores. A statistically significant improvement ($p < 0.001$) was observed in two of the six questions after the end of the seminar stating attitude/conviction and more specifically the question of whether they would like to become cadaveric donors and whether they believe that the donated organs can be used despite the donor's will for other purposes such as organ trafficking. Medical students had a higher degree of attitudes/beliefs than nursing students as non-Orthodox Christians had a higher rating than Christian Orthodox. Also, those who had updated their family environment about the desire for organ donation after death had higher ratings/beliefs than those who had not.

CONCLUSIONS: Our study revealed a lack of knowledge and information as well as fears of new students about organ donation and transplants. The training seminars were implemented to fill these gaps and as it turned out to have achieved it to a good extent as the average mark before the seminar was 1.52 while after the seminar it increased significantly to 3.90 with this increase being statistically significant ($p < 0.001$). The same was also observed in the average grade of positive attitudes / beliefs that before the seminar was 3.52 and after the seminar rose to 4.17 ($p < 0.001$).

Key - words: organ donation, nurses' and doctors' beliefs/attitudes/knowledge, transplantation, brain death, education, medical and nurses students, health professionals.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

SUMMARY

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ, ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ & ΕΙΚΟΝΩΝ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Α΄ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:

Εισαγωγή.....	15
1.1 Η Μεταμοσχευτική νομοθεσία στην Ελλάδα: μια σύντομη ανασκόπηση.....	16
1.2 Τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του συστήματος της εικαζόμενης συναίνεσης: η διεθνής εμπειρία.....	19
1.3 Η πρωταθλήτρια Ισπανία.....	21
1.4 Η ελληνική πραγματικότητα και οι κοινωνικές επιπτώσεις.....	23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:

2.1 Συμβολή εκπαιδευτικών προγραμμάτων στη βελτίωση των γνώσεων και αλλαγή στάσεων	37
2.2 Σχεδιασμός προγραμμάτων εκπαίδευσης	40
2.3 Η εκπαίδευση στον εργασιακό χώρο.....	41
2.4 Αξιολόγηση της εκπαίδευσης	42
2.5 Γνώσεις, στάσεις και πεποιθήσεις φοιτητών σχετικά με την ιδέα της δωρεάς οργάνων	43
2.6 Γνώσεις, στάσεις και πεποιθήσεις επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ιδέα της δωρεάς οργάνων	45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:

3.1 Σημαντικότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε σχέση με τη δωρεά οργάνων.....	51
3.2 Ρόλος και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην ιδέα της δωρεάς οργάνων.....	52
3.3 Το Ισπανικό μοντέλο και η εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων μέσα στην οργανωτική του δομή.....	54
3.4 Πανευρωπαϊκό πρόγραμμα ETPOD 2007 – 2009.....	58
3.5 Τα εκπαιδευτικά προγράμματα στην Ελλάδα.....	60
3.6 Η συμβολή του Παραρτήματος του ΕΟΜ (Θεσσαλονίκη) στην εκπαίδευση και την ενημέρωση.....	63

Β΄ ΜΕΡΟΣ (ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:

4.1 Σκοπός και ερευνητικοί στόχοι	66
4.2 Πεδίο εφαρμογής της έρευνας	67
4.3 Υλικό και μέθοδος	68
4.4 Στατιστική ανάλυση	71
4.5 Περιγραφικά αποτελέσματα	74
4.5.1 Ανεξάρτητες μεταβλητές	74
4.5.2 Μεταβλητή Γνώσεων	81
4.5.3 Μεταβλητή Στάσεων/Πεποιθήσεων	83
4.6 Συσχετίσεις	86
4.7 Περιορισμοί έρευνας	92

Γ΄ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:

5.1 Συμπεράσματα	93
5.2 Στρατηγικές ανάπτυξης/προτάσεις	99

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	104
---------------------------	------------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	112
-----------------------	------------

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ, ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ & ΕΙΚΟΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 ΕΙΔΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΑΝΑ ΧΩΡΑ.....	σελ. 20
ΠΙΝΑΚΑΣ 2 ΔΟΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (2001-2017).....	σελ. 24
ΠΙΝΑΚΑΣ 3 ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΤΑΒΑΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ (2012-2017).....	σελ. 29
ΠΙΝΑΚΑΣ 4 ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΟΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΜΕ ΙΔΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΕ ΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ(2016).....	σελ. 31
ΠΙΝΑΚΑΣ 5 ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ.....	σελ. 35
ΠΙΝΑΚΑΣ 6 ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΩΝ.....	σελ. 74
ΠΙΝΑΚΑΣ 7 ΦΥΛΟ	σελ. 75
ΠΙΝΑΚΑΣ 8 ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	σελ. 76
ΠΙΝΑΚΑΣ 9 ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ	σελ. 77
ΠΙΝΑΚΑΣ 10 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ	σελ. 78
ΠΙΝΑΚΑΣ 11 ΚΛΙΜΑΚΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ	σελ. 79
ΠΙΝΑΚΑΣ 12 ΜΕΣΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ	σελ. 80
ΠΙΝΑΚΑΣ 13 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΓΙΑ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ	σελ. 80
ΠΙΝΑΚΑΣ 14 ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΩΣΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ	σελ. 82
ΠΙΝΑΚΑΣ 15 ΠΟΣΟΣΤΑ ΘΕΤΙΚΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ.....	σελ. 84
ΠΙΝΑΚΑΣ 16 ΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΓΝΩΣΕΩΝ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ	σελ. 86
ΠΙΝΑΚΑΣ 17 ΠΟΛΥΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΓΡΑΜΜΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΓΝΩΣΕΩΝ	σελ. 87
ΠΙΝΑΚΑΣ 18 ΣΩΣΤΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ	σελ. 88
ΠΙΝΑΚΑΣ 19 ΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΣΤΑΣΕΩΝ/ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ	σελ. 89
ΠΙΝΑΚΑΣ 20 ΠΟΛΥΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΓΡΑΜΜΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΣΤΑΣΕΩΝ/ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ	σελ. 90

ΠΙΝΑΚΑΣ 21 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΔΗΛΩΝΟΥΝ ΘΕΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ/ΠΕΠΟΙΘΗΣΗ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΤΑΣΕΙΣ.ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ	σελ. 91
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1 ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΥΜΠΙΑΓΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (2001-2017)	σελ. 23
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΟ ΧΑΣΜΑ	σελ. 27
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3 ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΝΑ ΕΤΟΣ ΣΕ ΙΤΑΛΙΑ ΚΑΙ EUROTRANSPLANT ΠΟΥ ΑΞΙΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ	σελ. 32
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΧΩΡΩΝ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ.....	σελ. 34
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5 ΑΙΤΙΕΣ ΜΗ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΟΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (2016).....	σελ. 36
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6 ΗΛΙΚΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	σελ. 74
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7 ΦΥΛΟ	σελ. 75
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8 ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	σελ. 76
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9 ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΙΑΤΡΩΝ	σελ. 76
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10 ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ	σελ. 77
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ	σελ. 78
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12 ΚΛΙΜΑΚΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ	σελ. 79
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΓΙΑ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ	σελ. 80
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14 ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ/ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ	σελ. 92
ΕΙΚΟΝΑ 1 ΖΩΣΕΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΝΕΦΡΟΥ ΕΥΡΩΠΑΙΚΑ (2016).....	σελ. 25
ΕΙΚΟΝΑ 2 ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ (2015-ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ).....	σελ. 26
ΕΙΚΟΝΑ 3 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ (2016).....	σελ. 26
ΕΙΚΟΝΑ 4 ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ (2016).....	σελ. 28
ΕΙΚΟΝΑ 5 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΑ (2016).....	σελ. 30

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ (Με αλφαβητική σειρά)

Ελληνικές Συντομογραφίες

ΔΔΟ	Δείκτης Δωρεάς Οργάνων
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΟΜ	Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων
ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας
ΜΤΧ	Μεταμόσχευση
ΜΥΚ	Μηχανική Υποστήριξη Κυκλοφορίας
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΜΣ	Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
ΥΣΕΜ	Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου Μεταμοσχεύσεων

Ξένες Συντομογραφίες

ΑΟC	Alabama Organ Centre
ΕDHEP	European Donor Hospital Education Programme
ΕΤΡΟD	European Training Program on Organ Donation
ΟΝΤ	Organizacion Nacional de Traslpantes
ΤΡΜ	Transplant Procurement Managment
WΗO	World Health Organization

Α΄ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μεταμόσχευση αποτελεί μια από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους για την αποκατάσταση σοβαρών οργανικών βλαβών και αποτελεί θεωρείται σωτήρια θεραπεία για χιλιάδες ανθρώπους παγκοσμίως. Με τον όρο «δωρεά οργάνων» εκφράζεται η προσφορά οργάνων, κυττάρων ή ιστών από κάποιο δότη. Ο όρος «μεταμόσχευση» αναφέρεται στην ιατρική πρακτική σύμφωνα με την οποία γίνεται λήψη ανθρώπινων οργάνων, κυττάρων ή ιστού από εγκεφαλικά νεκρούς (πτωματική μεταμόσχευση ζωντανούς δότες (ζώσα μεταμόσχευση, για παράδειγμα μεταξύ συγγενών), ενώ ακολουθεί μεταφύτευση στο σώμα κάποιου ατόμου που πάσχει από χρόνια οργανική βλάβη. Σκοπός της μεταμόσχευσης είναι η θεραπεία και μακροπρόθεσμα η βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς (Rozental, 2006). Με τη μεταμόσχευση αποκαθίστανται οι σωματικές λειτουργίες που προηγουμένως συνέβαιναν με μηχανικά μέσα. Προϋπόθεση για να πραγματοποιηθεί είναι στην περίπτωση της ζώσας μεταμόσχευσης να συναινεί ο δότης, ενώ στην πτωματική μεταμόσχευση να συναινούν τα άμεσα συγγενικά πρόσωπα του δότη. Συμπερασματικά, η μεταμόσχευση αποτελεί δώρο ζωής, μήνυμα ελπίδας, και για αυτούς που την παρέχουν ένδειξη ανθρωπιάς.

Τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) δείχνουν ότι μεταμοσχεύσεις διενεργούνται σε 91 χώρες, η έλλειψη οργάνων όμως προς δωρεά αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα (Shimazono, 2007). Η χώρα μας κατατάσσεται πανευρωπαϊκός στην τελευταία θέση όσον αφορά τον αριθμό των δοτών ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Όπως καταγράφεται σε έρευνα που έγινε από το Ευρωβαρόμετρο το 2006 και αφορά τις απόψεις και τις στάσεις των Ευρωπαίων για τη δωρεά οργάνων, οι Έλληνες εμφανίστηκαν λιγότερο πρόθυμοι να δωρίσουν τα όργανά τους μετά θάνατον σε σχέση με τους κατοίκους της Βόρειας Ευρώπης (<https://ec.europa.eu>). Ο λόγος ήταν ο φόβος προς το άγνωστο από ένστικτο, συνδυαστικά με την ελλιπή γνώση και τις προκαταλήψεις του κόσμου σχετικά με τον θάνατο, που οδήγησαν όσον αφορά τη δωρεά οργάνων στο να υπάρχει ελάττωση της προθυμίας για προσφορά οργάνων. Η απόφαση της δωρεάς οργάνων μπορεί να προκαλέσει διαφωνίες στην κοινή γνώμη και

να δημιουργήσει, κυρίως λόγω ελλιπής ενημέρωσης, εύλογα διλήμματα και απορίες. Οι απόψεις και οι ενέργειες που προδιαγράφουν τις μελλοντικές τάσεις που θα επικρατήσουν στη χώρα όσον αφορά τη δωρεά οργάνων εξαρτώνται από την πληροφόρηση, τη στάση και τη συμπεριφορά που υιοθετούν οι νέοι. Ειδικότερα οι απόψεις και οι συμπεριφορές των νέων που σπουδάζουν επαγγέλματα υγείας όπως ιατρική και νοσηλευτική είναι κεφαλαιώδους σημασίας, καθώς μπορούν να ασκήσουν θετική επιρροή στο κοινωνικό σύνολο και να συνδράμουν με τη στάση τους στην αύξηση των δοτών και της συχνότητας της δωρεάς οργάνων (Essman and Thornton, 2006).

Σύμφωνα με τους Mossialos et al. (2008) και Saleem et al. (2009), οι απόψεις και η συμπεριφορά σχετικά με τη δωρεά οργάνων συσχετίζεται με παράγοντες όπως το μορφωτικό επίπεδο, η άσκηση επαγγέλματος υγείας, η ηλικία, η θρησκεία, η θρησκευτικότητα, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η εμπιστοσύνη προς στους επαγγελματίες υγείας. Στον Ελλαδικό χώρο υπάρχουν ελάχιστες μελέτες που διερευνούν πιθανούς προγνωστικούς παράγοντες που αφορούν τη γνώση, στάση και συμπεριφορά όσον αφορά τη δωρεά οργάνων και οι οποίες όπως φαίνεται επιβεβαιώνουν τη διεθνή εμπειρία (Galanis et al., 2008 and Symvoulakis et al., 2009).

1.1 Η ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΜΙΑ ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Παράλληλα με τις ιατρικές εξελίξεις, ο Έλληνας νομοθέτης με αλληπάλληλα νομοθετήματα ρύθμισε τα ζητήματα των μεταμοσχεύσεων. Αρχικά, οριοθετήθηκαν νομοθετικά μόνο οι μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς χιτώνας με το Ν.Δ. 3372/1955 «*Περί κερατοπλαστικών εγχειρήσεων*», το οποίο εκδόθηκε κατά το πρότυπο του πρώτου αντίστοιχου γαλλικού νομοθετήματος του 1947, και το οποίο παρέμεινε ανεφάρμοστο, κυρίως λόγω του ότι δεν εκδόθηκαν οι προβλεπόμενες εκτελεστικές διατάξεις σύστασης και οργάνωσης της Τράπεζας Οφθαλμών (Βάρκα – Αδάμη, 2000).

Έπειτα ακολούθησε ο Ν. 821/1978 «*Περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προέλευσης*», που εν τέλει δεν εφαρμόστηκε λόγω επιστημονικών λαθών που περιείχε, με αποτέλεσμα να επιβραδύνει τις εξελίξεις για την "πτωματική" μεταμόσχευση. Επίσης, στον εν λόγω νόμο δεν προβλέπονταν η σύσταση κάποιου

συντονιστικού οργάνου. Ο νόμος αυτός στη συνέχεια αντικαταστάθηκε από τον Ν. 1383/1983 «*Μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων*», ο οποίος επίσης δεν εφαρμόστηκε ολοκληρωμένος, καθώς δεν εκδόθηκαν πολλές από τις εκτελεστικές του διατάξεις (Βάρκα – Αδάμη, 2000).

Ο Ν. 1383/1983 αναγνώριζε δύο διαδικασίες αφαίρεσης ιστών ή οργάνων από ζωντανό ή νεκρό δότη, προβλέποντας την αφαίρεση, όχι μόνο για θεραπευτικούς, αλλά στην περίπτωση του νεκρού δότη, και για ερευνητικούς σκοπούς. Ο εν λόγω νόμος απαιτούσε ως προϋπόθεση για την αφαίρεση μοσχεύματος από νεκρό δότη, την προφορική ή γραπτή συναίνεση αυτού με οποιοδήποτε τρόπο εκπεφρασμένη, πέρα από την διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου. Κατ' εξαίρεση επέτρεπε τη μεταμόσχευση για επιστημονικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς και χωρίς τη συναίνεση του θανόντος, αρκεί να εικάζεται ότι αυτό δεν αντιτίθεται στις θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις του (Πατσουράκου, 1987).

Οι διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες στον χώρο των μεταμοσχεύσεων είχαν ως αποτέλεσμα το Υπουργείο να προχωρήσει το 1991 στην ίδρυση του Εθνικού Συμβουλίου Μεταμοσχεύσεων με Υπουργική Απόφαση, το οποίο είχε κυρίως γνωμοδοτικό και όχι τόσο αποφασιστικό ρόλο με βάση τις αρμοδιότητες που του είχαν ανατεθεί.

Το 1999, στο ΦΕΚ Α' 174/27.8.1999, δημοσιεύεται ο νόμος 2737 για τις μεταμοσχεύσεις «*Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις*». Σε αυτόν τον νόμο προβλέπεται και η δημιουργία Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ) υπό τη μορφή νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου. Πρόεδρος του Ε.Ο.Μ ορίζεται ο καθηγητής νεφρολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών κ. Ι. Βλαχογιάννης. Το νομοθετικό αυτό πλαίσιο συμπλήρωνε η Διεθνής Σύμβαση του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, την οποία επικύρωσε η Ελλάδα με το Ν. 2619/1998, και το Πρόσθετο Πρωτόκολλο για τις μεταμοσχεύσεις που υπογράφηκε στα πλαίσια της ανωτέρω σύμβασης, καθώς και ο Ν. 3418/2005 που έθεσε σε ισχύ τον νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Καϊάφα – Γκμπάντι και λοιποί, 2012).

Παρά το γεγονός ότι ο Ν. 2737/1999 αποτέλεσε για τις μεταμοσχεύσεις οργάνων και ιστών ένα αρκετά σημαντικό νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα, η διαπίστωση ότι η χώρα μας δώδεκα χρόνια μετά εξακολουθούσε να κατέχει την τελευταία θέση σε ευρωπαϊκό

επίπεδο στις μεταμοσχεύσεις οργάνων, κατέστησε αναγκαία τη μεταρρύθμιση του νομικού αυτού πλαισίου. Στα χρόνια αυτά, η κρατική εξουσία ανέβαλε επί μακρόν την τροποποίηση του. Τόσο το έτος 2005 όσο και το έτος 2007 κατατέθηκε στη Βουλή πρόταση νόμου για την τροποποίηση και συμπλήρωση του Ν. 2737/1999, χωρίς ουσιαστικό αποτέλεσμα, κυρίως λόγω των αντιδράσεων τόσο εκ μέρους της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, όσο και εκ μέρους της Εκκλησίας.

Ειδικότερα, τα προβλήματα ανεύρεσης μοσχευμάτων και ο μεγάλος χρόνος αναμονής για ανεύρεση μοσχεύματος, η εξαιρετική πρόοδος της επιστήμης στον τομέα των βλαστοκυττάρων, η ανάγκη ενσωμάτωσης στην ελληνική νομοθεσία της οδηγίας 2010/53/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 7ης Ιουλίου 2010 και η έξαρση της εμπορίας ανθρώπινων οργάνων, κατέστησαν απολύτως επιτακτική και αναγκαία την τροποποίηση και συμπλήρωση του υπάρχοντος νομικού πλαισίου, με αποτέλεσμα την ψήφιση του Ν. 3984/2011 (www.hellenicparliament.gr, Έκθεση επί του νομοσχεδίου «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», Αθήνα, 10.6.2011).

Ο Ν. 3984/2011 στηρίζεται στις ίδιες γενικές αρχές που είχε υιοθετήσει και ο προηγούμενος νόμος περί μεταμοσχεύσεων (Ν. 2737/1999). Η διενέργεια μεταμοσχεύσεων επιτρέπεται αποκλειστικά για θεραπευτικούς, και όχι για ερευνητικούς σκοπούς (άρθρο 4, παρ. 1). Επιπλέον, απαγορεύεται η σύνδεση τους με οποιοδήποτε οικονομικό αντάλλαγμα (άρθρο 5, παρ. 1). Ταυτόχρονα, όμως, ο Ν. 3984/2011, φιλοδοξώντας να καλύψει το έλλειμμα μοσχευμάτων, εισήγαγε μεταρρυθμίσεις, τόσο στις μεταμοσχεύσεις από ζωντανό όσο και στις μεταμοσχεύσεις από νεκρό δότη. Οι σημαντικότερες από αυτές αφορούν τη διεύρυνση του κύκλου των δυνητικών δοτών με την προσθήκη του λεγόμενου «συναισθηματικού» δότη (άρθρο 8, παρ. 1, περ. ε'), καθώς και την καθιέρωση ανιδιοτελών κινήτρων για τη δωρεά οργάνου (άρθρο 8, παρ. 1, περ. στ' και ζ') στις "ex vivo" μεταμοσχεύσεις, και την καθιέρωση του συστήματος μη αντίρρησης του ενήλικου δότη στις "post mortem" μεταμοσχεύσεις (άρθρο 9, παρ. 2).

Σύντομα, όμως ο νομοθέτης προβαίνει σε αναίρεση του τελευταίου από τους παραπάνω νεωτερισμούς και πιο συγκεκριμένα, ενώ στην αρχική του διατύπωση το άρθρο 9 παρ. 2 προέβλεπε ότι η αφαίρεση οργάνων από ενήλικο – θανάσιμ δότη πραγματοποιείται εφόσον ο τελευταίος, όσο ζούσε, δεν είχε εκφράσει εγγράφως την

αντίθεση του, με το άρθρο 55 παρ. 4 του Ν. 4075/2012 προστέθηκε και η βασική προϋπόθεση της συναίνεσης της οικογένειας. Η συγκεκριμένη προσθήκη μετέτρεψε το σύστημα σε σύστημα «ήπιας» εικαζόμενης συναίνεσης, όπου ναι μεν ισχύει η εικαζόμενη συναίνεση, αλλά σε καμία περίπτωση η αφαίρεση των οργάνων δεν γίνεται χωρίς τη συναίνεση της οικογένειας του θανόντος (Παναγιώτου, 2014).

1.2 ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΙΚΑΖΟΜΕΝΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ: Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Το σύστημα της μη εικαζόμενης συναίνεσης (opt-in), είναι ένα σύστημα στο οποίο οι άνθρωποι δηλώνουν την πρόθεσή τους να δωρίσουν κάποιο όργανο τους μέσω ενός συστήματος καταγραφής μητρώου δωρητών. Από την άλλη στο σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης (opt-out), οι άνθρωποι δηλώνουν την πρόθεσή τους να αρνηθούν να προσφέρουν κάποιο όργανο ή ιστό προς δωρεά (Delriviere and Borohovskis, 2010). Βασικό πλεονέκτημα των συστημάτων εικαζόμενης συναίνεσης είναι η αύξηση των διαθέσιμων οργάνων.

Η εφαρμογή τέτοιας νομοθεσίας στο Βέλγιο οδήγησε σε αύξηση των διαθέσιμων προς μεταμόσχευση νεφρών (Kennedy et. al, 1998). Επίσης, αποτελέσματα μελετών στην Αγγλία έδειξαν πως ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων, ερωτώμενο για το θέμα, απάντησε πως θα επιθυμούσε να καταστεί δότης. Ωστόσο μόνο ένα μικρό ποσοστό είχε προβεί σε θετική δήλωση συναίνεσης (Παναγιώτου, 2014). Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι παρά την ύπαρξη καλών προθέσεων από μεγάλο αριθμό ατόμων απέναντι στη δωρεά οργάνων, όπου ισχύει το σύστημα δηλούμενης συναίνεσης (όπου η συναίνεση του πιθανού δότη θα πρέπει να δοθεί με ενέργεια και συγκεκριμένα με θετική δήλωση) λίγοι προβαίνουν σε επίσημη δήλωση της πρόθεσής τους με συνέπεια να αυξάνετε το φαινόμενο απώλειας υποψήφιων δοτών, διαθέσιμων οργάνων και διόγκωση των λιστών αναμονής. Με το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης οι οικείοι του πιθανού δότη απαλλάσσονται εν μέρει από το προαναφερθέν ηθικό και ψυχολογικό βάρος της λήψης της απόφασης σε στιγμές μεγάλου ψυχολογικού στρες ιδιαίτερα στην περίπτωση που δεν έχει καταγραφεί η επιθυμία του εν ζωή (English and Sommerville, 2003). Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του Βελγίου, όπου τα ποσοστά διαφωνίας των συγγενών ήταν λιγότερο από 10%, μετά την εισαγωγή της εικαζόμενης συναίνεσης και

το οποίο δείχνει πως πιθανότατα είναι ευκολότερο τουλάχιστον σε ψυχολογικό επίπεδο για την οικογένεια του εγκεφαλικά νεκρού να επιβεβαιώσει απλώς την πρόθεση του, παρά να επωμιστεί ολόκληρο το βάρος της τελικής απόφασης (Kennedy et. al, 1998). Η Ισπανία είναι μία ακόμα χώρα που διαθέτει το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης σε αντίθεση με τις Η.Π.Α και την Ιρλανδία που ενώ εφαρμόζουν σύστημα μη εικαζόμενης συναίνεσης έχουν υψηλά ποσοστά δωρεάς. Παρατηρούμε λοιπόν, ότι οι χώρες διαφέρουν αρκετά σχετικά με τα συστήματα που εφαρμόζουν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΕΙΔΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΑΝΑ ΧΩΡΑ

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

ΠΗΓΗ: IRODaT

Τέλος, το σύστημα εικαζόμενης συναίνεσης προστατεύει σε μεγαλύτερο βαθμό την αυτονομία όσων δεν επιθυμούν να γίνουν δότες. Και τούτο, διότι σε ένα σύστημα δηλούμενης συναίνεσης δεν υπάρχει η παραμικρή εγγύηση πως οι συγγενείς του θανόντος θα σεβαστούν μια πιθανή εναντίωσή του, μιας και η τελευταία δεν θα είναι καταγεγραμμένη σε κάποιον επίσημο μηχανισμό (υπενθυμίζεται πως καταγράφεται μόνο η επιθυμία) (English and Sommerville, 2003).

Παρόλο των όσων αναφέρθηκαν παραπάνω, χρήσιμο θα ήταν να αναφερθούν και ορισμένοι κίνδυνοι που θα μπορούσαν να προκύψουν από το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης. Η συναίνεση όπως γνωρίζουμε σύμφωνα με το Ιατρικό Δίκαιο κατά κανόνα απαιτείται να είναι ενεργητική και θετική κι όχι απλά ένα συμπέρασμα που συνάγεται από την αδράνεια και τη μη αντίρρηση (Jackson, 2013). Μήπως λοιπόν ο όρος από μόνος του είναι προβληματικός; Σε ένα σύστημα όπου σε περίπτωση μη ύπαρξης αρνητικής δήλωσης τα όργανα αφαιρούνται χωρίς να ερωτώνται οι οικείοι, αν και θεωρητικά θα μπορούσε να οδηγήσει σε κατακόρυφη αύξηση των διαθέσιμων οργάνων, στην πράξη θα προκαλούσε την απαξίωση της ιδέας της δωρεάς οργάνων και τη δυσπιστία της κοινωνίας, καθώς θα προσέλκυαν εκτεταμένη αρνητική δημοσιότητα (Jackson, 2013). Παρόλα αυτά θα μπορούσε υπό προϋποθέσεις να επιλυθεί το ζήτημα με ισχυροποίηση της «συναίνεσης» μέσω προηγούμενης, έγκαιρης και πλήρους ενημέρωσης των πολιτών (Καϊάφα – Γκμπάντι και συν., 2012). Τέλος, ένα άλλο ζήτημα που έχει επισημανθεί σχετικά με την εικαζόμενη συναίνεση είναι η παραπληροφόρηση και ο κίνδυνος της φθοράς της σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ της οικογένειας και των ιατρών και η δημιουργία κλίματος καχυποψίας και ανασφάλειας κατά τη διάρκεια των τελευταίων στιγμών του ασθενούς (Παναγιώτου, 2014). Το παραπάνω έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία αρνητικού κλίματος εντός της κοινωνίας περιορίζοντας την αποτελεσματικότητα του συστήματος στην πράξη πχ με μαζικές αρνητικές δηλώσεις. Χαρακτηριστικό παράδειγμα μίας τέτοιας συνέπειας αποτελεί η Βραζιλία, όπου το 1997 εισήχθη το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης και τεράστιος αριθμός πολιτών από όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις υπέβαλαν αρνητική δήλωση με συνέπεια την απόσυρση του νόμου τον επόμενο χρόνο (Jacob, 2006). Το 2011 κάτι παρόμοιο συνέβη και στη χώρα μας αυξάνοντας τον αριθμό των αρνητικών δηλώσεων κατακόρυφα. Και σαν να μην έλλειπαν όλα αυτά, αρκετοί ιατροί διαπιστώνετε ότι διστάζουν να συζητήσουν με τις οικογένειες των θανόντων υποψηφίων δοτών με αποτέλεσμα την απώλεια οργάνων. Οι πιθανοί τρόποι με τους οποίους θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά το πρόβλημα, θα αναφερθούν παρακάτω στο άρθρο.

1.3 Η ΠΡΩΤΑΘΛΗΤΡΙΑ ΙΣΠΑΝΙΑ

Καλό θα ήταν να γίνει μια μικρή αναφορά στο χαρακτηριστικό παράδειγμα της Ισπανίας, που αποτελεί την πρωταθλήτρια στις μεταμοσχεύσεις, καθιστώντας το

ισπανικό μοντέλο πρότυπο παγκοσμίως για τη βελτίωση του μηχανισμού της δωρεάς οργάνων, με το ποσοστό της να αγγίζει τους 43,8 δότες το 2016 ανά εκατομμύριο πληθυσμού (www.ont.es). Ο νόμος 30/1979, “*Ley sobre extraccion y transplante de organos*”, αποτελούμενος από επτά μόλις άρθρα, εμπεριέχει το βασικό κανονιστικό πλαίσιο για τη δωρεά, αφαίρεση και μεταμόσχευση οργάνων. Ο εν λόγω νόμος, αποδεχόμενος το κριτήριο του εγκεφαλικού θανάτου, καθιερώνει στις πτωματικές μεταμοσχεύσεις ένα σύστημα εικαζόμενης συναίνεσης, σύμφωνα με το οποίο η αφαίρεση οργάνων από νεκρό δότη επιτρέπεται, εφόσον ο τελευταίος δεν είχε εκφράσει, όσο ζούσε την αντίθεσή του. Σε πρακτικό επίπεδο όπως παρατηρείται, ζητείται πάντοτε η γνώμη των συγγενών, ώστε να αποφεύγεται τυχόν αντίδρασή τους.

Η επιτυχία του ισπανικού μοντέλου οφείλεται σε πληθώρα παραγόντων, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται η ύπαρξη νομοθεσίας που εξασφαλίζει ότι το σύστημα είναι ιδιαίτερα αξιόπιστο και συγκροτείται από αρχές που παρέχουν ασφάλεια δικαίου και κατοχυρώνουν ότι η ακολουθούμενη διαδικασία δομείται σε ηθικές βάσεις και στην προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων του δότη. Σε αυτό έρχεται να προστεθεί και η εφαρμογή ειδικού προγράμματος διασφάλισης ποιότητας της διαδικασίας της δωρεάς. Αυτό γίνεται μέσω της αξιολόγησης των φακέλων των εγκεφαλικά νεκρών ασθενών που δεν μπόρεσαν να καταστούν δότες και για ποιους λόγους. Έτσι, αναζητούνται τρόποι βελτίωσης που χωλαίνουν, με απώτερο στόχο την αύξηση των διαθέσιμων μοσχευμάτων. Η συναίνεση και η εγκυρότητά της αποτελεί τη σημαντικότερη πτυχή της δωρεάς ζωής στην Ισπανία και είναι υποχρεωτικό να παρέχεται κατόπιν λεπτομερούς ενημέρωσης του δότη (Παναγιώτου, 2014).

Όσον αφορά στο μεταμοσχευτικό σύστημα, αυτό διαρθρώνεται σε τρία επίπεδα και πιο συγκεκριμένα σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο. Σε εθνικό επίπεδο υπάρχει ένας συντονιστής, ενώ σε περιφερειακό δεκαεφτά (όσες και οι αυτόνομες περιοχές της χώρας). Καταλυτικός αναδεικνύεται ο ρόλος των τοπικών συντονιστών που ως επί το πλείστον είναι γιατροί εντατικολόγοι, οι οποίοι εργάζονται μερικώς στο ρόλο του συντονιστή ως προς τον εντοπισμό υποψήφιων δοτών και την εξασφάλιση της σύμφωνης γνώμης της οικογένειας, εξαρτώνται από την διοίκηση του νοσοκομείου και αμείβονται για τις μεταμοσχευτικές επεμβάσεις που διενεργούνται υπό το συντονισμό τους, επιπλέον του βασικού τους μισθολογίου. Ο Ισπανικός οργανισμός μεταμοσχεύσεων κατανόησε εξ αρχής την αναγκαιότητα της ύπαρξης τοπικών

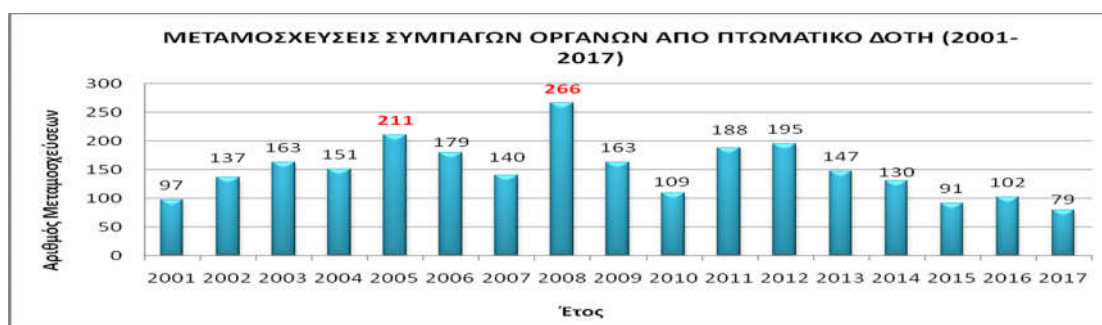
συντονιστών και θεώρησε ότι είναι αναγκαίο να αντιμετωπίζονται ως επαγγελματίες, στους οποίους πρέπει να παρέχεται επαρκής και συνεχής εκπαίδευση, προκειμένου να ανταπεξέρχονται στις υποχρεώσεις τους, κάτι που δεν λείπει να κατανοήσει το Ελληνικό Σύστημα Υγείας. Σημαντικό ρόλο στην επιτυχία του συστήματος διαδραματίζουν και οι ομαλές σχέσεις με τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, η σωστή ενημέρωση του κοινού και γενικότερα το σύστημα υγείας συνολικά που, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, εκτός των άλλων κατέχει παγκοσμίως την έβδομη καλύτερη θέση με συνεχή επιτήρηση και αξιολόγηση ώστε να εντοπίζονται σημεία που χρήζουν βελτίωσης, γεγονός που αποτρέπει την προσφυγή ασθενών σε μοσχεύματα τρίτων χωρών (Παναγιώτου, 2014).

1.4 Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Αν και τις τελευταίες δεκαετίες η πρόοδος στις μεταμοσχεύσεις είναι εντυπωσιακή κυρίως λόγω της βελτίωσης των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων και των εξελίξεων στις χειρουργικές τεχνικές, παρόλα αυτά η έλλειψη προσφερόμενων οργάνων από πτωματικούς δότες παραμένει ως βασικό εμπόδιο στην όποια πρόοδο

Η μεταμόσχευση πέρα από αποτελεσματική θεραπευτική πράξη, αποτελεί και μια εντυπωσιακά cost effective θεραπευτική λύση και σε παγκόσμιο επίπεδο έχει δημιουργηθεί ένα ισχυρό διεθνές πλαίσιο πάνω στο ποιες ενέργειες πρέπει να γίνουν για την αύξηση της προσφοράς οργάνων από πτωματικούς δότες. Οι μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων ανά έτος στη χώρα μας δυστυχώς δεν ξεπερνούν τις διακόσιες, εκτός από τα έτη 2005 και 2008, όπως φαίνεται στο παρακάτω διάγραμμα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΥΜΠΑΓΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (2001-2015)



ΠΗΓΗ: EOM

Η περσινή χρονιά έκλεισε με μόλις 51 δότες και το 2015 με 39, αριθμός που δεν έχει υπάρξει ποτέ στα χρονικά των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας. Ο παρακάτω πίνακας περιλαμβάνει τον αριθμό των πτωματικών και ζώντων δοτών από το 2001 έως το πρώτο εξάμηνο του 2017, καθώς και την μεταμοσχευτική δραστηριότητα των συμπαγών οργάνων συνολικά και αναλυτικά για κάθε όργανο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΔΟΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (2001-2017)

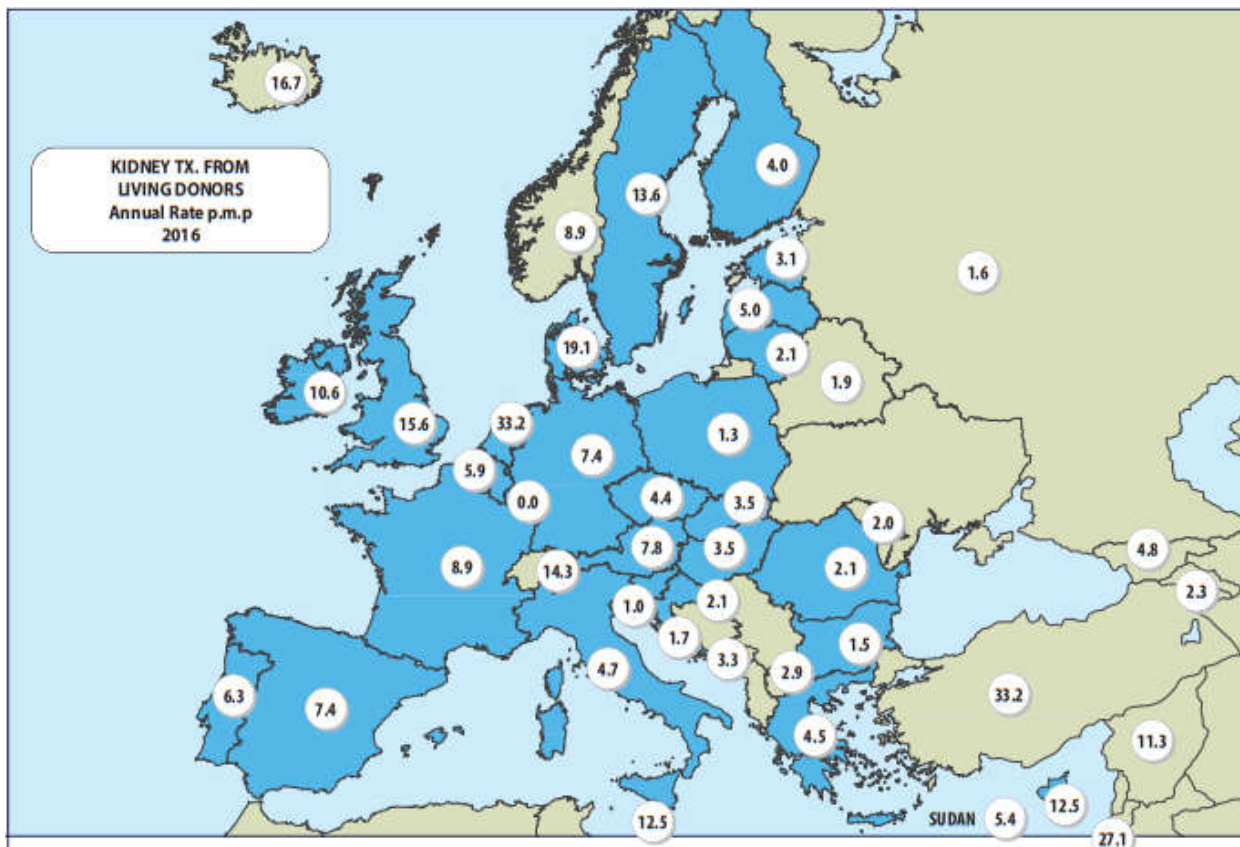
Δότες Οργάνων																	
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Αναφερθέντες Εγκεφαλικοί Θάνατοι	47	76	89	86	227	179	168	176	110	57	109	204	146	106	83	120	51
Αξιοποιηθέντες ως Δότες	40	65	71	66	89	79	64	98	71	45	79	77	62	50	39	51	38
Δείκτης Δωρεάς Οργάνων (δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού)	3,6	5,9	6,5	6,0	8,1	7,2	5,8	8,9	6,5	4,1	7,2	7,0	5,6	4,5	3,5	4,6	3,5
Μεταμοσχεύσεις Συμπαγών Οργάνων																	
Από πτωματικό δότη	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Νεφρού	74	107	134	116	167	144	101	186	116	76	139	130	107	90	63	75	57
Ήπατος	18	21	24	29	34	27	32	58	33	25	41	47	31	27	22	21	19
Καρδιάς	5	9	5	6	9	7	5	16	8	5	6	18	9	12	6	6	3
Πνευμόνων	0	0	0	0	1	1	2	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0
Διπλή Νεφρού - Παγκρέατος	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0
Διπλή Νεφρού - Ήπατος	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	97	137	163	151	211	179	140	266	163	109	188	195	147	130	91	102	79
Από ζώντα δότη Νεφρού (ενημέρωση στοιχείων ανά 6μηνο)	87	85	79	76	69	63	87	52	34	32	46	41	44	42	35	49	39
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	184	222	242	227	280	242	227	318	197	141	234	236	191	172	126	151	118

ΠΗΓΗ: EOM

Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η Ελλάδα βρίσκεται ανάμεσα στις πρώτες χώρες της Ευρώπης όσον αφορά τη δωρεά νεφρών από ζώντες δότες, κάτι το οποίο δεν υποστηρίζεται από τα δεδομένα. Για παράδειγμα, το 2010 στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκαν 32 μεταμοσχεύσεις από ζώντα δότη (ΔΔΟ 2,41), ενώ στη Σουηδία με πληθυσμό 9,4 εκ. πραγματοποιήθηκαν 168 μεταμοσχεύσεις (ΔΔΟ 17,87). Το 2016 (εικόνα 1), η Ελλάδα σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρώπης με τον ίδιο σχεδόν πληθυσμό όπως το Βέλγιο, τη Τσεχία, την Ουγγαρία, τη Πορτογαλία, τη Λευκορωσία

και τη Σουηδία δεν φαίνεται να κατέχει την πρωτιά με ΔΔΟ 4,5. Στις τρεις πρώτες θέσεις πανευρωπαϊκά για ζώσες μεταμοσχεύσεις νεφρού, αναδεικνύονται η Ολλανδία με ΔΔΟ 33,2, δεύτερη η Δανία με 19,1 και τρίτη η Αγγλία με 15,6.

ΕΙΚΟΝΑ 1: ΖΩΣΕΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΝΕΦΡΟΥ ΕΥΡΩΠΑΙΚΑ (2016)

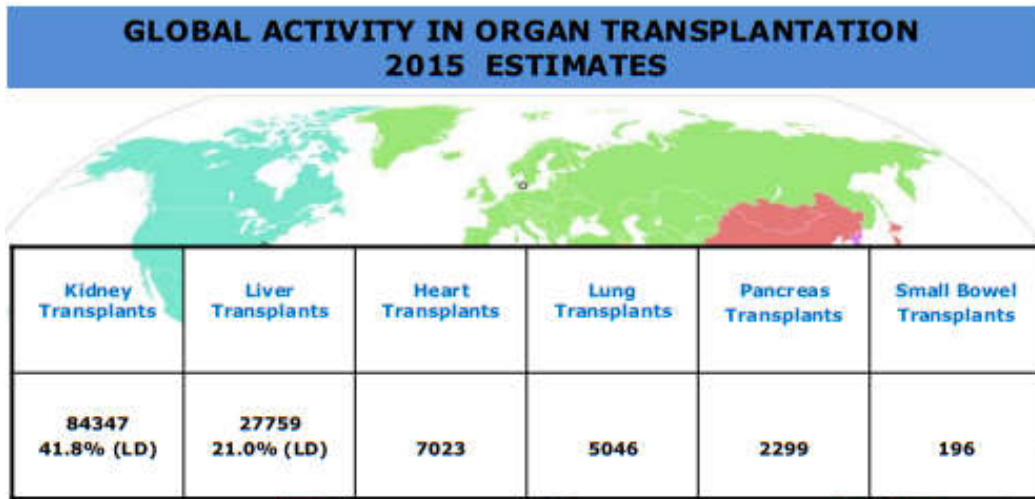


ΠΗΓΗ: ONT

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής το 2016, 723.413 άτομα έπασχαν από νεφρική ανεπάρκεια κάνοντας κάποιο είδος κάθαρσης, υπερδιπλάσιος αριθμός σε σχέση με το 1991, ενώ συνολικά η λίστα αναμονής για μεταμόσχευση κάποιου οργάνου περιελάμβανε 78.688 ασθενείς.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις για το έτος 2015, έγιναν παγκοσμίως 126.670 μεταμοσχεύσεις οργάνων συνολικά (εικόνα 2).

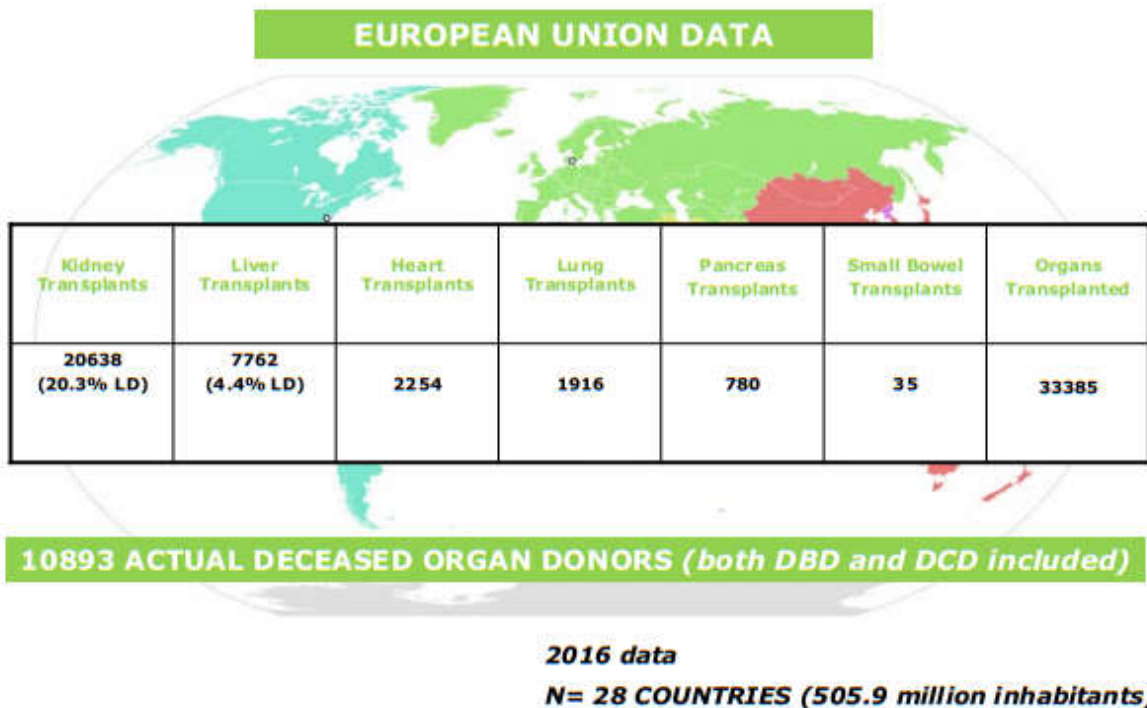
ΕΙΚΟΝΑ 2: ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ (2015 ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ)



ΠΗΓΗ: ONT

Σύμφωνα με το Newsletter Transplant του 2016, στην Ευρώπη ο αριθμός των ασθενών που περίμεναν ένα μόσχευμα ανέρχονταν στα 59.193 άτομα. Συνολικά, έγιναν 33.385 μεταμοσχεύσεις οργάνων όπως φαίνεται και στη παρακάτω εικόνα και οι δότες ανήλθαν στους 10.893.

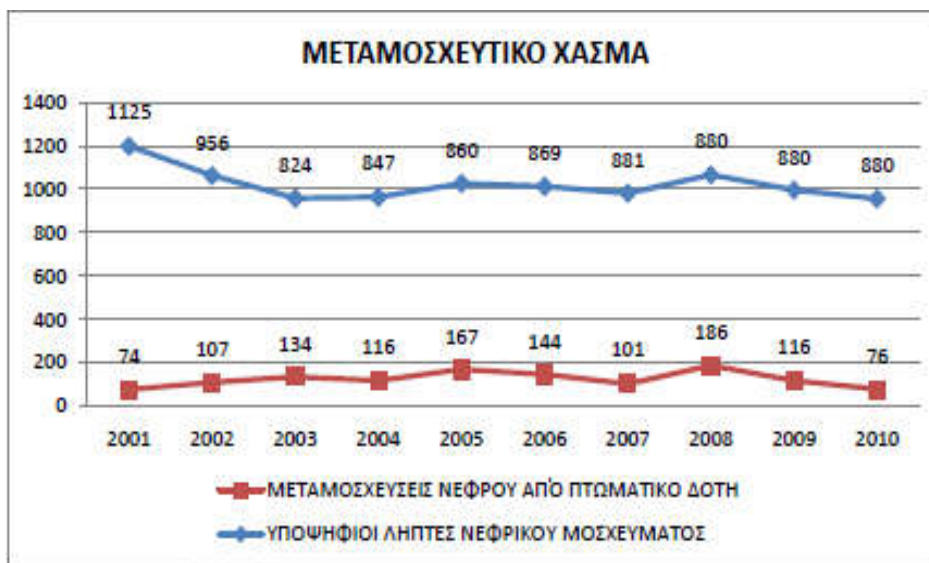
ΕΙΚΟΝΑ 3: ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ (2016)



ΠΗΓΗ: ONT

Παρόλο που ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων αυξάνεται, δημιουργείται αυτό που ονομάζουμε Μεταμοσχευτικό Χάσμα, δηλαδή δυσαναλογία μεταξύ προσφοράς και ζήτησης οργάνων και ιστών (διάγραμμα 2). Στην Ελλάδα, αυτή τη χρονική περίοδο (Ιούλιος 2017), υπάρχουν 155 ασθενείς εν αναμονή ηπατικού μοσχεύματος, 41 ασθενείς εν αναμονή καρδιακού μοσχεύματος και 1214 ασθενείς εν αναμονή νεφρικού μοσχεύματος.

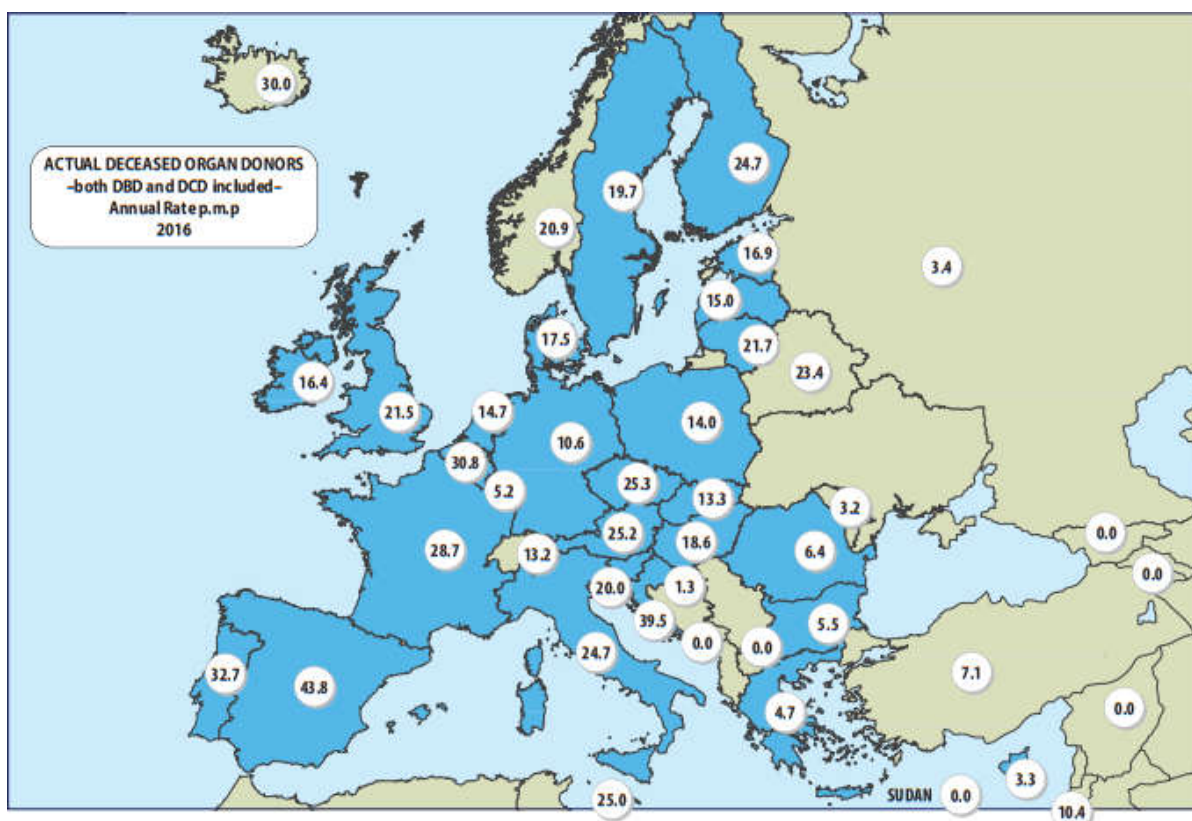
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΟ ΧΑΣΜΑ



ΠΗΓΗ: ΕΟΜ

Ο αριθμός των αξιοποιηθέντων δότην ανά εκατομμύριο πληθυσμού αποτελεί την βασική παράμετρο που χαρακτηρίζει την προσφορά μοσχευμάτων και τις μεταμοσχεύσεις (Δείκτης Δωρεάς Οργάνων - ΔΔΟ). Πρωταθλήτρια παγκοσμίως και για το 2016 αναδεικνύεται η Ισπανία με 43,8 δότες/εκατομμύριο, δεύτερη η Κροατία με 39,5 δότες/εκατομμύριο και στη τρίτη κατατάσσεται πλέον η Πορτογαλία με 32,7 δότες/εκατομμύριο. Η Ελλάδα δυστυχώς είναι καθηλωμένη κάθε χρόνο σε λιγότερο από 100 αξιοποιηθέντες δότες. Αυτό συνεπάγεται λιγότερο από 5 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού (ΔΔΟ) προσφορά που είναι από τις χαμηλότερες στην Ευρώπη, με προτελευταία την Βουλγαρία με 5,5 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμό (εικόνα 4). Η ανοδική πορεία της προηγούμενης δεκαετίας δεν φάνηκε να συνεχίζεται και ο ελληνικός μέσος όρος δεν έχει φτάσει σε διψήφια επίπεδα την τελευταία δεκαετία.

ΕΙΚΟΝΑ 4: ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ (2016)



ΠΗΓΗ: ONT

Όσον αφορά τα μεταμοσχευτικά κέντρα που λειτουργούν στη χώρα μας αυτά είναι 5 Μονάδες Μεταμόσχευσης Νεφρού που πραγματοποιούν μεταμοσχεύσεις νεφρού σε ενήλικες και ανήλικους από ζώντα και από αποβιώσαντα δότη, 1 Μονάδα Μεταμόσχευσης Ήπατος στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης που πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις ήπατος μόνο από αποβιώσαντα δότη και μόνο σε ενήλικες και 1 Μονάδα Μεταμόσχευσης Καρδιάς ενηλίκων. Δεν πραγματοποιούνται στη χώρα παιδιατρικές μεταμοσχεύσεις ήπατος (παρ' ότι υπάρχει η σχετική άδεια), ζώσες μεταμοσχεύσεις ήπατος (παρ' ότι υπάρχει η σχετική άδεια), παιδιατρικές μεταμοσχεύσεις καρδιάς, μεταμοσχεύσεις πνευμόνων (παρ' ότι υπήρχε η σχετική άδεια στο ΓΝΘ "Γ. Παπανικολάου" μέχρι τις αρχές του 2017, το πρόγραμμα δεν είχε καταστεί εφικτό να ξεκινήσει), εντέρου, παγκρέατος και νησιδίων.

Πολλοί Έλληνες ασθενείς αναγκάζονται να μεταβούν στο εξωτερικό, αλλά οι μεταμοσχεύσεις στο εξωτερικό κοστίζουν πολύ περισσότερο σε σχέση με την Ελλάδα, κάτι το οποίο επιβαρύνει τα ασφαλιστικά ταμεία και τους ίδιους τους ασθενείς. Ο μέσος

χρόνος αναμονής για το 2016, υπολογιζόμενος σε έτη αιμοκάθαρσης είναι τα 8,2 έτη, με ελάχιστο τον 1 χρόνο και μέγιστο τα 24 χρόνια. Επίσης, ο μέσος χρόνος αναμονής για μεταμόσχευση καρδιάς για το ίδιο έτος υπολογίζεται στους 18,5 μήνες με ελάχιστο χρόνο την 1 ημέρα και μέγιστο τους 37 μήνες, ενώ για μεταμόσχευση ήπατος ο χρόνος υπολογίζεται στους 11 μήνες. Αυτό έρχεται να επιβαρύνει την κατάσταση, καθώς ο ΕΟΠΠΥ τα τελευταία χρόνια αδυνατεί να αποπληρώσει το κόστος των μεταμοσχεύσεων που γίνονται στα κέντρα του εξωτερικού, τίθοντας επικίνδυνα εκτός της χώρα μας από τις διακρατικές συνεργασίες. Για παράδειγμα, το κόστος μεταμόσχευσης νεφρού στην Ελλάδα ανέρχεται σε 7.336 ευρώ (τιμή ΦΕΚ), ενώ στην Ιταλία, Ελβετία, Γερμανία και Ισπανία σε 40.356, 58.300, 26.100 και 27.650 αντίστοιχα σύμφωνα με στοιχεία που διατηρεί ο ΕΟΜ. Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τον αριθμό των ασθενών που μετέβησαν σε χώρες του εξωτερικού (κυρίως Ευρώπη) για μεταμόσχευση οργάνων από το έτος 2012 έως τον Αύγουστο του 2017.

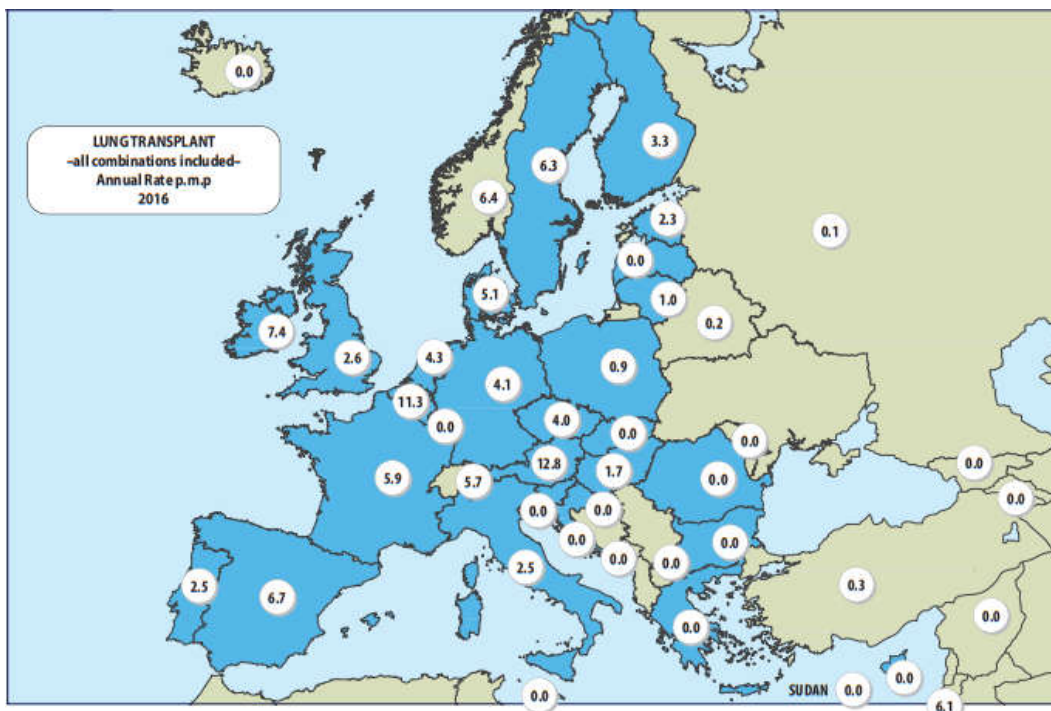
ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΤΑΒΑΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ (2012-2017)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (έως 8/17)	Σύνολο (ανά όργανο)
Νεφρό	10	19	10	15	18	11	83
Νεφρό & Ήπαρ	2	2	1	2	-	1	8
Ήπαρ	9	19	9	3	8	2	50
Νεφρό & Πάγκρεας	1	2	-	-	-	1	4
Ήπαρ Παιδιατρική	10	13	4	5	9	5	46
Πνεύμονες	13	12	15	12	12	8	72
Καρδιά	-	1	1	1	4	1	8
Νεφρό & Καρδιά	-	1	-	-	-	-	1
Καρδιά & Πνεύμονες	-	1	2	-	1	1	5

ΠΗΓΗ: EOM

Παρατηρούμε ότι οι περισσότερες μεταβάσεις έγιναν το 2013 αγγίζοντας τις 70 στον αριθμό. Συνολικά ανά όργανο την πρωτιά την έχουν οι μεταβάσεις για μεταμόσχευση νεφρού (83) και έπειτα για μεταμόσχευση πνευμόνων (72), φθάνοντας την τελευταία πενταετία συνολικά τις 274 μεταβάσεις στο εξωτερικό. Ο μεγάλος χρόνος αναμονής είναι από τους κυριότερους λόγους που ωθεί τους Έλληνες ασθενείς να αναζητήσουν κάποιο κέντρο στο εξωτερικό για μεταμόσχευση νεφρού και όσον αφορά τις μεταμοσχεύσεις πνευμόνων, η αναζήτηση κέντρου στο εξωτερικό αποτελεί μονόδρομο αφού στη χώρα δεν υπάρχει αντίστοιχο μεταμοσχευτικό κέντρο. Από στοιχεία που τηρούνται στον EOM μία μεταμόσχευση πνευμόνων στο εξωτερικό στοιχίζει περί τις 200.000 ευρώ και μία μεταμόσχευση ήπατος και νεφρού περίπου τις 150.000 ευρώ. Το κόστος των μεταμοσχεύσεων στο εξωτερικό αποτελεί τα τελευταία χρόνια ένα μεγάλο αγκάθι για τον ΕΟΠΥΥ καθώς δεν δύναται να αποπληρώσει τα νοσήλια των ασθενών. Την πρωτιά στις μεταμοσχεύσεις πνευμόνων στην Ευρώπη κατέχει η Αυστρία (12,8) όπως φαίνεται και στη παρακάτω εικόνα.

ΕΙΚΟΝΑ 5: ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΑ (2016)



ΠΗΓΗ: ONT

Το επίπεδο οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης της Ελλάδας έρχεται σε αντιπαράθεση με την πραγματικότητα άλλων χωρών με όμοια ανάπτυξη όπως το Βέλγιο, η Τσεχία κτλ. στη προσφορά οργάνων (πίνακας 4). Επιπλέον, έρχεται σε ευθεία αντίθεση με το μεγάλο αριθμό τροχαίων ατυχημάτων στη χώρα μας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΟΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΜΕ ΙΔΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΕ ΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ (2016)

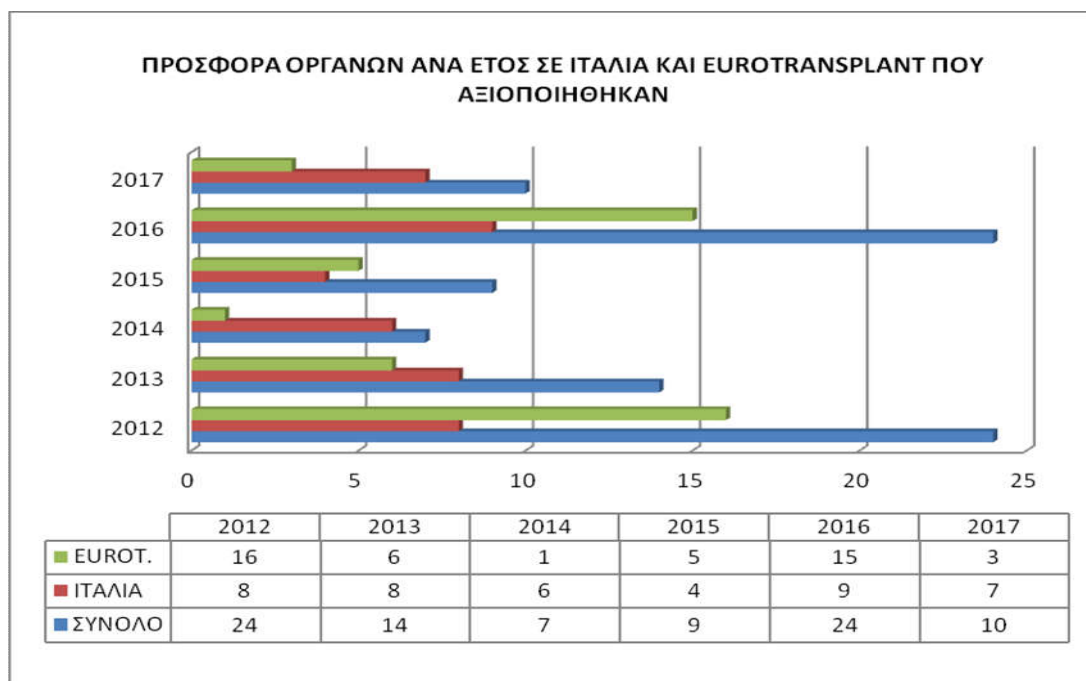
2016	Βέλγιο	Τσεχία	Ελλάδα	Ουγγαρία	Πορτογαλία	Λευκορωσία
Πληθυσμός σε εκ.	11,4 εκ.	10,5 εκ.	10,9 εκ.	9,8 εκ.	10,3 εκ.	9,5 εκ
Δότες α.ε.π.	30,8	25,3	4,7	18,6	32,7	23,4
Δότες αριθμός	351	266	51	182	337	222
Μεταμοσχεύσεις						
Νεφρού	520	458	124	342	499	384
Ήπατος	302	179	21	81	272	70
Καρδιάς	70	78	6	58	42	44
Πνευμόνων	129	42	0	17	26	2
Μονάδες Μ. Νεφρού	7	7	5	4	8	5
Μονάδες Μ. Ήπατος	6	2	1	1	3	2

ΠΗΓΗ: ONT

Παρότι η χώρα εξοπλίστηκε με ένα καλό νομικό πλαίσιο η ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων με το Ν. 2737/1999 δυστυχώς δεν μπόρεσε να αλλάξει την κατάσταση. Λόγω της δαπανηρής θεραπείας της αιμοκάθαρσης των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, η οικονομική επίπτωση λόγω του χαμηλού αριθμού μεταμοσχεύσεων είναι της τάξης των εκατοντάδων εκατομμυρίων ευρώ. Επίσης, οι προμήθειες για τα υλικά των αιμοκαθάρσεων είναι μεγάλες και τα χρέη των δημοσίων νοσοκομείων προς τους προμηθευτές τέτοιων υλικών ανέρχονται σε 100 εκατομμύρια ευρώ περίπου. Οι εγχειρήσεις μεταμοσχεύσεων κοστίζουν ακριβά, όπως και κάθε άλλο χειρουργείο της ίδιας δυσκολίας, αλλά εάν δούμε τα αποτελέσματα μακροπρόθεσμα, τότε η υπεροχή των μεταμοσχεύσεων, όχι μόνο στους τομείς της

επιβίωσης και της ποιότητας ζωής των ασθενών αλλά και στον οικονομικό τομέα, είναι εμφανής. Με στόχο την προώθηση της διακρατικής συνεργασίας το Συμβούλιο της Ευρώπης θέλησε να συστηματοποιήσει τις συνεργασίες που επιτυγχάνονται μεταξύ των διαφόρων μεταμοσχευτικών οργανισμών με στόχο να μην χάνονται πολύτιμα μοσχεύματα, αν δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο χώρο αρμοδιότητας ενός μεταμοσχευτικού οργανισμού λόγω έλλειψης συμβατού λήπτη. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων διατηρεί διακρατική συνεργασία με τον αντίστοιχο ΕΟΜ της Ιταλίας (CNT) για τις παιδιατρικές και ζώσες μεταμοσχεύσεις ήπατος, για τις επείγουσες μεταμοσχεύσεις ήπατος και για τις μεταμοσχεύσεις καρδιάς οι οποίες δεν δύναται να πραγματοποιηθούν στη χώρα μας (οι επείγουσες μεταμοσχεύσεις ήπατος πραγματοποιούνται στην Ιταλία σε περίπτωση μη ύπαρξης συμβατού δότη κατά τη δεδομένη χρονική περίοδο στη χώρα μας). Για τις Μεταμοσχεύσεις Πνευμόνων διατηρεί διακρατική συνεργασία με την Eurotransplant και συγκεκριμένα υπάρχει συμφωνία μεταξύ του ΓΝΑ "Σισμανόγλειο" με το ΑΚΗ της Βιέννης. Η προσφορά οργάνων όμως από την χώρα μας έχει μειωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια (διάγραμμα 3), θέτοντας έτσι σε κίνδυνο τις συνεργασίες.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3: ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΝΑ ΕΤΟΣ ΣΕ ΙΤΑΛΙΑ ΚΑΙ EUROTRANSPLANT ΠΟΥ ΑΞΙΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ



ΠΗΓΗ: ΕΟΜ

Η λειτουργία μιας μονάδας μεταμοσχεύσεων πνευμόνων είναι περισσότερο αναγκαία από ποτέ. Εκτός από την οικονομική αιμορραγία και την ταλαιπωρία των ασθενών οι οποίοι πρέπει να προκαταβάλουν το λιγότερο 40.000 ευρώ για την έναρξη της διαδικασίας (τα οποία θα πάρουν πίσω αργότερα από το ταμείο τους), η Αυστρία όπου μεταβαίνουν στην πλειονότητά τους οι Έλληνες πάσχοντες έχει βάλει τον εξής όρο στη χώρα μας: η Ελλάδα θα χρωστά όσα πνευμονικά μοσχεύματα χρησιμοποιούνται από Έλληνες ασθενείς. Αυτό σημαίνει ότι η Ελλάδα θα πρέπει να δώσει κατά προτεραιότητα στην Αυστρία το πρώτο διαθέσιμο, χρονικά μόσχευμα. Η κατάσταση αυτή έχει προβληματίσει τους αρμοδίους, οι οποίοι φοβούνται ότι, υπό το πρίσμα της σπανιότητας των μοσχευμάτων, θα κλείσουν ουσιαστικά οι πόρτες προς την Ελλάδα.

Ένας αιμοκαθαρόμενος θα κοστίζει στο ασφαλιστικό του ταμείο συμπεριλαμβάνοντας τα άμεσα ιατρικά κόστη, τα επιδόματα και τις συντάξεις, το 1^ο έτος 61.876 ευρώ, ενώ από το 2^ο έτος και για κάθε επόμενο έτος το κόστος ανέρχεται στις 59.320 ευρώ. Σε υπολογιζόμενο χρόνο μία δεκαετία επί του αριθμού των υποψηφίων ληπτών νεφρικού μοσχεύματος για το έτος 2016, το συνολικό κόστος της αιμοκάθαρσης ανέρχεται περίπου στα 707 εκατομμύρια ευρώ. Έτσι, εάν φτάναμε στο επίπεδο της Πορτογαλίας η οποία πέρσι πραγματοποίησε 499 μεταμοσχεύσεις νεφρού, θα σώζαμε από τα ασφαλιστικά μας ταμεία, 12 εκ. ευρώ ετησίως. Σε επίπεδο δεκαετίας οι 499 μεταμοσχευμένοι ασθενείς θα εξοικονομούσαν περίπου 76 εκ. ευρώ στα ασφαλιστικά ταμεία. Το οικονομικό αυτό κόστος πολλαπλασιάζεται, εάν υπολογίσουμε την απώλεια που προκύπτει από τα παραγωγικά έτη λόγω της καθήλωσης στο τεχνητό νεφρό (Kaitelidou D., et. al. 2004). Ο αριθμός των ατόμων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και πιο συγκεκριμένα εκείνων που περιμένουν ένα νεφρικό μόσχευμα, διαρκώς αυξάνεται και αυτό οδηγεί αυτόματα σε μεγάλη ζήτηση νεφρικών μοσχευμάτων. Δυστυχώς, η προσφορά των νεφρικών μοσχευμάτων καλύπτει περίπου μόνο το 10% της ζήτησης. Είναι πλέον γνωστό το τι πρέπει να γίνει, ώστε να βελτιωθεί η κατάσταση, σε όσους ασχολούνται με τις μεταμοσχεύσεις. Η Πορτογαλία έχοντας τα ίδια οικονομικά, γεωγραφικά και κοινωνικά μεγέθη με τη χώρα μας, υιοθέτησε το πετυχημένο μοντέλο της Ισπανίας και έφθασε στη τρίτη θέση. Γιατί όχι λοιπόν και εμείς;

Η Κροατία με πληθυσμό 4,2 εκ. καταφέρνει να μπει στην ιστορία επιτυχώς το 2010, εφαρμόζοντας το επιτυχημένο Ισπανικό μοντέλο, κατακτώντας το 2016 τη δεύτερη θέση στον κόσμο στην προσφορά οργάνων με 39,5 δότες/εκατομμύριο (εικόνα 4).

Επιπλέον, το 2016 πραγματοποίησαν 190 μεταμοσχεύσεις νεφρού, 121 μεταμοσχεύσεις ήπατος, 35 μεταμοσχεύσεις καρδιάς και 7 μεταμοσχεύσεις παγκρέατος, δηλαδή συνολικά 346 μεταμοσχεύσεις οργάνων, σε αντίθεση με τη χώρα μας όπου συνολικά έγιναν 151. Για να υλοποιηθεί το Ισπανικό μοντέλο απαιτείται αποφασιστικότητα, πολιτική βούληση και φυσικά πόροι οικονομικοί. Δυστυχώς στη χώρα μας η οικονομική επένδυση για τις μεταμοσχεύσεις υστερεί κατά πολύ σε σχέση με τις χώρες του εξωτερικού και αυτό φαίνεται ξεκάθαρα στο παρακάτω διάγραμμα. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι πριν το 2010 η οικονομική επένδυση της χώρας μας ήταν μεγαλύτερη κατά 200.000 ευρώ.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΧΩΡΩΝ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ



ΠΗΓΗ: ΕΟΜ

Αναλυτικότερα, η οικονομική επένδυση των Ευρωπαϊκών χωρών στη δωρεά περιλαμβάνει ένα σύστημα αποζημίωσης - οικονομικών κινήτρων που ξεκινά από τον συντονιστή στη ΜΕΘ και καταλήγει στην ετήσια αποζημίωση των νοσοκομείων των δοτών, ανάλογα με το εκάστοτε σύστημα υγείας της χώρας (πίνακας 5). Στη χώρα μας δεν υπάρχει παρόμοιο σύστημα αποζημίωσης που να αφορά είτε τους συντονιστές των ΜΕΘ, είτε το νοσοκομείο του δότη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

Αποζημίωση Συντονιστή ΜΕΘ ανά Δότη	400 - 1.400 €
Αποζημίωση ΜΕΘ ανά δότη	1.300 - 3.200 €
Αποζημίωση Νοσοκομείου ανά Δότη οργάνων	3.200 - 7.000 €
Ετήσια Αποζημίωση Νοσοκομείο Δοτών	350.000 - 1.500.000 €

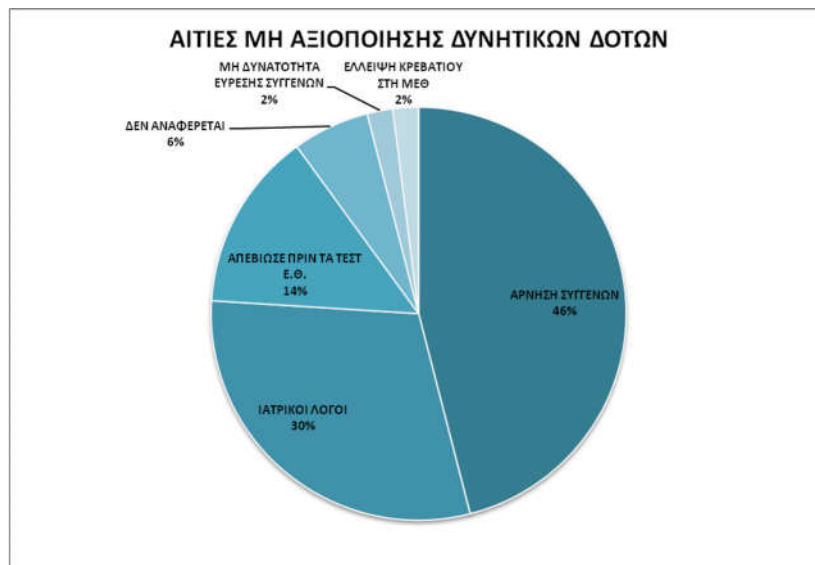
ΠΗΓΗ: EOM

Μια από τις βασικότερες αιτίες της μη βελτίωσης των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας είναι πρωτίστως η έλλειψη ενός οργανωμένου συστήματος τα στοιχεία του οποίου θα πρέπει να συνεργάζονται με αρμονία και αυτά ο EOM, οι ΜΕΘ και το Υπουργείο Υγείας. Επιπλέον, στις αιτίες της μη βελτίωσης έρχονται να προστεθούν προβλήματα που αφορούν το δίκτυο τοπικών συντονιστών στις ΜΕΘ. Ο τοπικός συντονιστής της ΜΕΘ, θα πρέπει να διορίζεται σε όλα τα νοσοκομεία που ασχολούνται με δυνητικούς δότες οργάνων. Θα πρέπει να έχει ξεκάθαρους ρόλους και ευθύνες, να είναι ειδικά εκπαιδευμένος, να του παρέχονται κίνητρα απόδοσης και να αμείβεται επαρκώς για το έργο του, το οποίο είναι ιδιαίτερα ψυχοφθόρο.

Επιπλέον, θέλοντας να επισημάνουμε κάποια βασικά στοιχεία για την ποιότητα των μεταμοσχεύσεων αξίζει να σημειωθεί, ότι μοριοποιημένη εθνική λίστα αναμονής και επιλογής ισχύει μόνο για τις μεταμοσχεύσεις νεφρού. Για τα υπόλοιπα όργανα η επιλογή προκύπτει από μη σαφή κριτήρια και επαφίεται στο ίδιο το πρόγραμμα.

Μια από τις σημαντικότερες αιτίες μη αξιοποίησης των δυνητικών δοτών στη χώρα μας την περσινή χρονιά ήταν η άρνηση των συγγενών και άγγιξε το 46%. Σύμφωνα με έρευνα του Ευρωβαρόμετρου (Οκτώβριος 2009), οι Έλληνες φαίνεται να είναι οι πιο δύσπιστοι στην Ευρώπη απέναντι στο ιατρικό σύστημα καθώς και μη σωστά ενημερωμένοι σε ότι αφορά τη μεταμοσχευτική διαδικασία. Άλλες ευρωπαϊκές χώρες οι οποίες έχουν υψηλά ποσοστά άρνησης των συγγενών για δωρεά οργάνων είναι η Ιρλανδία (50%), η Κύπρος (40%) και η Αγγλία (37,3%). Το ποσοστό άρνησης των συγγενών και οι ιατρικοί λόγοι είναι οι δύο βασικότερες αιτίες μη αξιοποίησης των δυνητικών δοτών στη χώρα μας. Στο παρακάτω διάγραμμα περιλαμβάνονται όλες οι αιτίες μη αξιοποίησης των δυνητικών δοτών το 2016.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5: ΑΙΤΙΕΣ ΜΗ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΟΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (2016)



ΠΗΓΗ: ΕΟΜ

Στις βασικές αιτίες μη βελτίωσης των μεταμοσχεύσεων στη χώρα έρχεται να προστεθεί όσον αφορά τον ΕΟΜ, η ανεπαρκής στελέχωση και η έλλειψη προσωπικού που έχει ως επακόλουθο, ο οργανισμός να μη μπορεί να παίζει με επάρκεια το ρόλο του. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχουν ΜΕΘ κεντρικών νοσοκομείων της Αθήνας που απέχουν συστηματικά στη προσφορά δοτών και εν συνεχεία μοσχευμάτων. Το Υπουργείο Υγείας καθίσταται αδύναμο στην παρακολούθηση των μεταμοσχεύσεων στην χώρα και στον έλεγχο που οφείλει να ασκεί και σε αυτό συμβάλει και η έλλειψη αντίστοιχου τμήματος μεταμοσχεύσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:

2.1 ΣΥΜΒΟΛΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΑΣΕΩΝ

Ο όρος εκπαίδευση αφορά την επικέντρωση στους ανθρώπους με σκοπό την καλύτερη απόδοση και τη χρήση των φυσικών ικανοτήτων τους. Μέσω της εκπαίδευσης, σύμφωνα με τους DeNisi and Griffin (2001), μπορούν να επιτευχθούν οι εξής στόχοι:

- Ανάπτυξη επαγγελματικών δεξιοτήτων που ήδη υπάρχουν, έτσι ώστε να γίνει βελτίωση της επίδοσης.
- Ανάπτυξη διαφορετικών ή καινούριων επαγγελματικών δεξιοτήτων, ώστε να αποκτήσουν τη δυνατότητα ανάληψης νέων καθηκόντων.
- Ελάττωση του χρόνου που απαιτείται για τη μάθηση και την προσαρμογή τη περίοδο ανάληψης της νέας θέσης εργασίας.

Διάφοροι τομείς με έννοιες όπως η γνώση, οι ικανότητες και οι στάσεις, μπορούν να βελτιωθούν συγκριτικά με τα έμφυτα και επίκτητα προσόντα. Έννοιες είναι οι οικοδομικοί λίθοι των θεωριών και είναι αναγκαίο να ορίζονται σαφώς για να μπορούν οι ερευνητές να τις μετρούν και να κατανοήσουν την πραγματική σημασία τους (Polit, 1995).

Στάση

Η στάση είναι μια πολύπλοκη έννοια χωρίς να υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός. Όπως αναφέρουν οι Παπαλεξανδρή και Μπουραντάς (2003), η διαφοροποίηση της στάσης συνεπάγεται σε τροποποίηση της συμπεριφοράς και ο άνωτερος στόχος της είναι να γίνει πιο αποτελεσματικός ο τρόπος με τον οποίο οι εργαζόμενοι ανταποκρίνονται σε μια ποικιλία παραγόντων του περιβάλλοντος. Μία από τις πιο γνωστές απόψεις για την έννοια και την δομή της στάσης είναι αυτή που προτάθηκε από τους Rosenberg και Hovland (1960), οι οποίοι προτείνουν τον ορισμό για τις στάσεις ως “προδιαθέσεις της απόκρισης σε κάποια είδη ερεθισμάτων με ορισμένα είδη αποκρίσεων”. Κατά τον Atkinson et al. (1995) ο όρος στάσεις εκφράζει τις προτιμήσεις και τις αντιπάθειες, όπως και την έλξη και την αποστροφή σε πρόσωπα, ομάδες, αντικείμενα, καταστάσεις, κοινωνικές πολιτικές και αφηρημένες ιδέες.

Ο Habermans (1978) έκανε την περιγραφή των τεσσάρων λειτουργικών ρόλων των στάσεων:

- ως μηχανισμοί άμυνας του εγώ, οι οποίοι βοηθούν το άτομο στην διαχείριση των εσωτερικών του συγκρούσεων,
- ως εκφράσεις των αξιών του ατόμου, οι οποίοι βοηθούν το άτομο στο να εκφράσει βασικές αξίες και να καθορίσει την αυτοαντίληψη του,
- ως ωφεληματικές, οι οποίες βοηθούν το άτομο να πετύχει έναν στόχο που επιθυμεί ή να αποφύγει κάποιο αποτέλεσμα που δεν είναι επιθυμητό και
- ως απλά εγχειρίδια ώστε να κατανοηθεί η πολυπλοκότητα του κόσμου και να ορίζεται η κατάλληλη συμπεριφορά.

Για τους περισσότερους ερευνητές οι στάσεις αποτελούν προϊόν μάθησης, ενώ η διαμόρφωση των στάσεων είναι αναπόσπαστο κομμάτι της διαδικασίας κοινωνικοποίησης ενός ατόμου. Η επαναλαμβανόμενη έκθεση του ατόμου σε ένα ερέθισμα μπορεί να ωθήσει το άτομο στη θετική διαμόρφωση στάσης.

Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης του Bandura, η διαμόρφωση μιας στάσης μπορεί να γίνει μέσω της μίμησης του προτύπου. Παρατηρώντας τις θετικές συνέπειες της συμπεριφοράς του προτύπου μπορεί να διαμορφώσουμε μια θετική στάση. Υπάρχει η εκτίμηση ότι οι στάσεις προκαλούν αντανάκλαση ή τουλάχιστον σχετίζονται ουσιαστικά με τη συμπεριφορά (Bandura, 1977).

Ο Schoenfeld (1982) και οι Φιλίππου και Χρίστου (2001), ύστερα από διεθνείς μελέτες και μελέτες που αφορούν την Ελλάδα, οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι η επίδοση και η εικόνα που έχουμε για τον εαυτό μας επηρεάζονται από τις στάσεις.

Οι γνωσιολογικοί παράγοντες συνθέτονται από κρίσεις και γνώμες ενώ οι παράγοντες που επηρεάζουν προέρχονται από τα συναισθήματα. Κρίση είναι η αξιολόγηση που κάνει κάποιος σε ένα θέμα ή κατάσταση άσχετα με το αν είναι καλή ή κακή, σωστή ή λάθος. Η συμπεριφορά ή η πρόθεση της συμπεριφοράς μπορεί να προβλεφθεί καλύτερα από τις γνώσεις κάποιου, τα συναισθήματα και τις κρίσεις των κοινωνικών κανόνων που οδηγούν στη συμπεριφορά (Habermans, 1978).

Γνώση

Με τη γνώση ως έννοια έχουν ασχοληθεί πολλοί φιλόσοφοι καθώς αποτελεί μεγάλο κεφάλαιο της ψυχολογίας. Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί που αποδίδουν την έννοια της λέξης με σαφήνεια, και σε γενικές γραμμές συμφωνούν μεταξύ τους ή αλληλοσυμπληρώνονται. Όπως αναφέρουν οι Παπαλεξανδρής και Μπουραντάς (2003), στις γνώσεις περιλαμβάνεται ένα απόθεμα από πληροφορίες, γεγονότα και παρατηρήσεις, σχετικά με την εκάστοτε θέση εργασίας, τα πρόσωπα, τις διαδικασίες και τα τυπικά καθήκοντα που την αφορούν. Η γνώση είναι οργανική ανάγκη του ανθρώπου και είναι το σύνολο των γνώσεων που αποκτούνται με την παρατήρηση και την μελέτη. Η γνώση σύμφωνα με τον Bandura (1977), διακρίνεται σε υποκειμενική, αντικειμενική, εμπειρική και ιστορική όταν επιβεβαιώνεται από μαρτυρίες, μαθηματική όταν προέρχεται από συσχετισμό σχημάτων και αριθμών, φιλοσοφική όταν στηρίζεται σε συλλογισμούς και επιστημονική όταν επιβεβαιώνεται από παρατήρηση και πείραμα. Η γνώση χαρακτηρίζεται ως το αποτέλεσμα που προκύπτει από μία σειρά σύνθετων και αλληλοσχετιζόμενων γνωστικών λειτουργιών. Όταν εφαρμόζονται αυτές οι λειτουργίες, πραγματοποιείται επεξεργασία των προσλαμβανόμενων πληροφοριών. Κατά την επεξεργασία αυτή πραγματοποιείται μετασχηματισμός (κωδικοποίηση) των πληροφοριών, οι οποίες για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα συγκρατούνται και συγκρίνονται με τις ήδη υπάρχουσες πληροφορίες που βρίσκονται στη μνήμη για μεταγενέστερη χρήση. Ορισμένες πληροφορίες χρησιμοποιούνται, ενώ άλλες ξεχνιούνται.

Πεποιθήσεις

Οι πεποιθήσεις σύμφωνα με τον Pehkonen (2001), ορίζονται ως η υποκειμενική γνώση, οι θεωρίες και οι αντιλήψεις κάποιου ατόμου, που μπορεί να αφορούν οτιδήποτε θεωρείται αληθινή γνώση από το άτομο, ακόμα και στην περίπτωση που δεν υπάρχουν πειστικά στοιχεία ώστε να αποδειχθεί η γνώση αυτή. Σύμφωνα με τον McLeod (1992), οι πεποιθήσεις από τη φύση τους έχουν γνωστικό χαρακτήρα και απαιτείται σχετικά μεγάλο διάστημα ώστε να καθιερωθούν, ενώ τα συναισθήματα είναι αυτά που εμφανίζονται και εξαφανίζονται ταχύτατα και έχουν μικρή γνωστική αξία. Οι παράγοντες του συναισθηματικού τομέα μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις κατηγορίες: τις συγκινήσεις (emotions), τις στάσεις (attitudes) και τις πεποιθήσεις

(beliefs) στις οποίες υπάρχει προοδευτική μείωση της έντασης, ενώ παράλληλα αυξάνεται η γνωστική συνιστώσα και η διάρκεια.

Οι λόγοι που ένα άτομο καταλήγει να έχει μια πεποίθηση είναι υποκειμενικοί, κατά κανόνα υποσυνείδητοι και σχετίζονται με τις εμπειρίες του. Με βάση τις ατομικές εμπειρίες, το σύστημα αξιών και τη φιλοσοφία που προκρίνει το άτομο διαμορφώνει ένα σύστημα πεποιθήσεων για κάθε σημαντικό θέμα που το απασχολεί. Ένα σύστημα ‘πεποιθήσεων’ μπορεί να θεωρηθεί μια γνωστική δομή ενταγμένη σε κάποιο εννοιολογικό πλέγμα ή σχήμα και έχει κατά συνέπεια δυναμική φύση (Φιλίππου & Χρίστου, 2001). Σπάνια οι πεποιθήσεις αυτές στηρίζονται σε δεδομένα με επιστημονικό κύρος. Συνήθως σχετίζονται με εσωτερικές αναπαραστάσεις βαθιά ριζωμένες και εκφράζονται με διαφορετικούς τρόπους όπως πχ η σχέση των πεποιθήσεων με τη γνώση μπορεί να ποικίλει κατά πολύ.

Οι Φιλίππου και Χρίστου (2001) αναφέρουν ότι οι πεποιθήσεις μπορούν να τοποθετηθούν στο μέσο από μια θεωρητικά συνεχής κλίμακα με ένα άκρο τις ελπίδες, τις προσωπικές εκτιμήσεις και τις προσδοκίες του ατόμου και άλλο την απόλυτη πίστη.

2.2 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πριν προχωρήσουμε στο σχεδιασμό που περιλαμβάνει την επιλογή και τον καθορισμό του περιεχομένου και των στόχων της εκπαίδευσης, της εκπαιδευτικής μεθόδου καθώς και του χρόνου και του χώρου που θα λάβει χώρα η εκπαίδευση, θα πρέπει να εντοπιστούν οι εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως αναφέρουν οι Παπαλεξανδρής και Μπουραντάς (2003), οι επιδιωκόμενοι στόχοι μπορούν να οριστούν βάσει κριτηρίων συμπεριφοράς, δηλαδή πρότυπα ή αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου που θα πρέπει να επιτευχθούν, προκειμένου να θεωρηθεί επιτυχημένο το πρόγραμμα. Το περιεχόμενο του προγράμματος θα πρέπει να καθορίζεται εξ ολοκλήρου σύμφωνα με την ανάλυση των αναγκών εκπαίδευσης και την εκτίμηση του τι πρέπει να γίνει για την επίτευξη των εκπαιδευτικών αναγκών.

Όσον αφορά τους εκπαιδευόμενους θα πρέπει να οριστεί ο αριθμός και τα τμήματα από τα οποία θα προέρχονται σύμφωνα με τις ανάγκες της εκπαίδευσης τους. Η διάρκεια του εκπαιδευτικού προγράμματος εξαρτάται από το περιεχόμενο του. Κατά την

απόφαση για τη διάρκεια του προγράμματος, προσοχή θα πρέπει να δοθεί στη δυνατότητα να επιτευχθεί η εκπαιδευτική διαδικασία με την χρήση πχ τεχνικών βοηθημάτων.

2.3 Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ

Οι Παπαλεξανδρής και Μπουραντάς (2003) ορίζουν την έννοια της εκπαίδευσης ως μια οργανωμένη διαδικασία μάθησης, που έχει ως στόχο την απόκτηση γνώσεων και ικανοτήτων οι οποίες αφορούν έναν συγκεκριμένο σκοπό. Συμπερασματικά, ο στόχος αποτελεί τη μεταφορά γνώσεων ή δεξιοτήτων από έναν πομπό σε ένα δέκτη, μέσω μιας τυπικής διαδικασίας πάνω σε ένα η περισσότερα αντικείμενα.

Ο όρος εκπαίδευση ανθρωπίνου δυναμικού, σχετίζεται με την διαδικασία μάθησης που στοχεύει στο να βελτιωθεί η απόδοση των εργαζομένων. Αναφέρεται σε μια προγραμματισμένη διαδικασία της οποίας ο σκοπός είναι η απόκτηση και βελτίωση των γνώσεων, η ανάπτυξη ικανοτήτων και επαγγελματικών δεξιοτήτων και η αλλαγή της στάσης και της συμπεριφοράς των εργαζομένων. Όταν εφαρμόζεται σε ένα εργασιακό περιβάλλον, στοχεύει στη βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων για να ικανοποιηθούν οι παρούσες και οι μελλοντικές ανάγκες του οργανισμού σε ανθρώπινο δυναμικό (Μπούκης, 1990).

Προκειμένου να επιτύχει τους στόχους της η εκπαίδευση οφείλει να βασίζεται στα ευρήματα θεωριών που έχουν κατά καιρούς ασχοληθεί και ερμηνεύσει τους τρόπους με τους οποίους μαθαίνουμε. Σύμφωνα με τον Kolb (1976), οι άνθρωποι μαθαίνουν με διαφορετικούς τρόπους. Πιο συγκεκριμένα:

- Από τις συγκεκριμένες εμπειρίες που βιώνουν. Λόγω γεγονότων υποχρεώνονται τα άτομα να μάθουν. Δεδομένου ότι ο άνθρωπος δεν μπορεί να ελέγξει τα εξωτερικά γεγονότα, μαθαίνει να αποφεύγει αυτά που του προκαλούν δυσαρέσκεια και να επιδιώκει αυτά που τον ευχαριστούν.
- Από την παρατήρηση – στοχασμό αυτών που συμβαίνουν. Κάποια άτομα χρησιμοποιούν τις γνώσεις των άλλων και μαθαίνουν παρατηρώντας άλλους να κάνουν κάτι, συζητώντας μαζί τους, κάνοντας ερωτήσεις ή ζητώντας συμβουλές.
- Από την αφηρημένη εννοιολόγηση. Μαθαίνει κανείς από τη μελέτη βιβλίων, άρθρων, την κατανόηση θεωριών και μοντέλων κ.λπ.

- Από τον ενεργό πειραματισμό. Η μάθηση προέρχεται από τη δοκιμή κάποιου νέου τρόπου συμπεριφοράς. Δηλαδή μαθαίνει κανείς κάνοντας κάτι. Αυτό οδηγεί στο να αποκτηθεί κάποια νέα συγκεκριμένη εμπειρία και στη συνέχεια ο κύκλος αρχίζει πάλι από την αρχή.

Προκύπτει λοιπόν, ότι η αποτελεσματική μάθηση απαιτεί πολλαπλές και εν μέρει αντικρουόμενες ικανότητες. Συνεπώς οι εκπαιδευτές οφείλουν να είναι ικανοί να επιλέγουν κατά περίπτωση τον μηχανισμό μέσω του οποίου θα προωθήσουν τη μάθηση και να ορίσουν για τον εκπαιδευόμενο ρόλους που ποικίλουν.

Τα συμπεράσματα από τη θεωρία του Kolb μπορούν να βοηθήσουν στο σχεδιασμό εκπαίδευσης για συγκεκριμένες ομάδες, και επειδή οι εργαζόμενοι μαθαίνουν με διαφορετικό τρόπο ο καθένας, ένα πρόγραμμα με στοιχεία που καλύπτουν όλες τις ανάγκες μάθησης μπορεί να πετύχει τους μαθησιακούς τους στόχους.

2.4 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Η αξιολόγηση μιας εκπαιδευτικής διαδικασίας γίνεται για να αποδειχθεί ότι κάτι αξιολογώ έγινε και επίσης για να αποδειχθεί εάν οι αντικειμενικοί στόχοι που είχαν τεθεί έχουν εκπληρωθεί και σε ποιο βαθμό.

Έχει αποδειχθεί σύμφωνα με τον Fisher et al., (1999) ότι ακόμα και το γεγονός μόνο ότι κάποιος παρατηρεί ή εξετάζεται αλλάζει τη συμπεριφορά του. Έτσι, η γνώση ότι στο τέλος του προγράμματος θα ακολουθήσει μια μορφή μέτρησης για να διαπιστωθεί ο βαθμός αφομοίωσης των διδαχθέντων, εντείνει την προσοχή του εκπαιδευόμενου και έτσι διευκολύνεται η μάθηση. Επιπλέον, αποτελεί και μια από τις βασικές αρχές μάθησης η γνώση των αποτελεσμάτων των ενεργειών των εκπαιδευομένων. Συνεπώς η αξιολόγηση έχει μια εκπαιδευτική διάσταση, η οποία συχνά παραβλέπεται. Μπορούν να αξιολογηθούν τα εξής επίπεδα αξιολόγησης:

- Αντίδραση: αξιολόγηση βάσει των αντιδράσεων και των εντυπώσεων των εκπαιδευομένων από την εμπειρία της εκπαίδευσης. Ζητάμε λοιπόν να μας αξιολογήσουν πόσο χρήσιμη, ενδιαφέρουσα ή ευχάριστη είναι η εκπαίδευση, τι πιστεύουν για τις εισηγήσεις και για τους ομιλητές, τι θα ήθελαν να συμπληρώσουν ή να αφαιρέσουν από την εκπαίδευση.

- Μάθηση: αξιολόγηση της μάθησης που μετράει τι έχουν μάθει οι συμμετέχοντες – τη νέα γνώση και τις επιδεξιότητες που έχουν αποκτήσει ή τις αλλαγές νοοτροπίας που έχουν επιτευχθεί.
- Συμπεριφορά: αξιολόγηση του βαθμού στον οποίο οι εκπαιδευόμενοι έχουν αλλάξει συμπεριφορά και έχουν εφαρμόσει όσα έμαθαν. Η αξιολόγηση αυτού του παράγοντα αποτελεί στην ουσία μια αποτίμηση της μεταφοράς γνώσεων που έχουν αποκτηθεί από την εκτός εργασίας εκπαίδευση, στον πραγματικό χώρο εργασίας. Εάν η εκπαίδευση έγινε μέσα στην εργασία, συνήθως αναμένεται μικρή διαφορά μεταξύ μάθησης και εργασιακής συμπεριφοράς.

Η αξιολόγηση μπορεί να γίνει σε οποιαδήποτε από τα επίπεδα. Ιδανικά, προτιμότερο να γίνει μια προς τα πίσω ανάλυση για να βρεθεί στα προηγούμενα επίπεδα τι μπορεί να πήγε λάθος. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Παπαλεξανδρή και Μπουραντά (2003), τα πρακτικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται κατά την αξιολόγηση της εκπαίδευσης, είναι:

- Ερωτηματολόγια στον εκπαιδευόμενο αμέσως μετά από την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης (επίπεδο αντίδρασης).
- Έλεγχοι γνώσεων και εξετάσεις εκπαιδευόμενων αμέσως ή και μερικούς μήνες μετά (επίπεδο μάθησης).
- Ερωτηματολόγια στον εκπαιδευόμενο αρκετό καιρό μετά από την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης για τη μέτρηση της επίδρασης της εκπαίδευσης στην εργασία.
- Συνεντεύξεις αξιολόγησης και σύγκριση των αποτελεσμάτων με το παρελθόν.

2.5 ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΙΔΕΑ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη νοτιοανατολική Ισπανία το 2009 από τρία διαφορετικά πανεπιστήμια νοσηλευτικής, καταγράφηκε ότι συνολικά το 70% των φοιτητών είχαν επαρκή αντίληψη της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου, το 27% είχε αμφιβολίες και το 3% υποστήριζε ότι ένα εγκεφαλικά νεκρό πρόσωπο έχει πιθανότητα να ανακτήσει τις αισθήσεις του και να μπορέσει να ζήσει μια φυσιολογική ζωή. Τα μεγαλύτερα ποσοστά γνώσης παρατηρήθηκαν στο τελευταίο έτος των σπουδών συγκριτικά με τους πρωτοετείς φοιτητές (81% έναντι 59%). Τέλος, ενδιαφέρον για

εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αφορά τις έννοιες του εγκεφαλικού θανάτου και της δωρεάς οργάνων εκδήλωσε το 87% από τους φοιτητές που ερωτήθηκαν (Martínez-Alarcón et al., 2009).

Σε άλλη έρευνα που έλαβε χώρα στην Ιταλία το 2008 και αφορούσε τριτοετείς φοιτητές νοσηλευτικής από επτά διαφορετικές νοσηλευτικές σχολές, ο σκοπός ήταν η εξέταση της στάσης των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής ως προς τη δωρεά οργάνων. Προέκυψαν αποτελέσματα που δείχνουν ότι οι περισσότεροι φοιτητές είχαν αρνητική στάση για τη δωρεά οργάνων και εξέφραζαν αμφιβολίες σχετικά με τα όργανα που μεταμοσχεύονται. Συμπερασματικά, από την έρευνα αυτή, φάνηκε πως οι Ιταλοί φοιτητές της νοσηλευτικής δεν διέθεταν επαρκή ευαισθητοποίηση για τη δωρεά οργάνων (Zampieron et al., 2010).

Σε αντίστοιχη έρευνα που υλοποιήθηκε από τους Anker et al. (2009) προκειμένου να εξεταστούν οι γνώσεις των νοσηλευτών στην Νέα Υόρκη σχετικά με τη δωρεά οργάνων, διαπιστώθηκαν μια σειρά από ελλείμματα. Μεγάλο ποσοστό φοιτητών δεν έχουν διδαχθεί πώς να αντιμετωπίζουν τους συγγενείς ενός πιθανού δότη ώστε να δώσουν τη συγκατάθεσή τους για δωρεά οργάνων. Ακόμη, από τις ιατρικές σχολές, το 20% δεν καταφέρνουν να διδάξουν στους φοιτητές τους τις απαραίτητες γνώσεις που αφορούν τη διαδικασία της απόκτησης συναίνεσης για τη δωρεά, ενώ το περίπου 12% των προγραμμάτων που υπάρχουν στις νοσηλευτικές σχολές αποτυγχάνουν στη διδασκαλία του ορισμού του εγκεφαλικού και του καρδιακού θανάτου. Όπως σημειώνουν οι ερευνητές, αποκτάται γνώση κατά τις σπουδές, η οποία όμως δεν αποτελεί άμεση βοήθεια για επαγγελματική πρακτική κατάρτιση, αλλά αποτελεί προϋπόθεση ώστε να αλλάξει η συμπεριφορά. Κατά συνέπεια, διαφοροποιήσεις στα ιατρικά και νοσηλευτικά προγράμματα σπουδών, έχουν τη δυνατότητα να συμβάλουν στο να δημιουργηθεί ένα μόνιμο προσωπικό επαγγελματιών, που εφόσον έχουν περάσει από κατάλληλη κατάρτιση, θα μπορούν να εφαρμόζουν επαρκώς τις κατάλληλες πρακτικές για τη δωρεά οργάνων.

Σε φοιτητές ιατρικής έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες. Σύμφωνα με μία έρευνα που έλαβε χώρα στην Ινδία το 2010 η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου ήταν σαφώς κατανοητή μόνο από ένα μικρό ποσοστό φοιτητών, ωστόσο οι περισσότεροι είχαν θετικές στάσεις και πεποιθήσεις απέναντι στην ιδέα της δωρεάς οργάνων (Bapat, 2010).

Σε μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Figueroa et al. (2013), με σκοπό να εξετάσει τους παράγοντες που καθορίζουν την προθυμία των φοιτητών ιατρικής να εγγραφούν ως δωρητές οργάνων, διαπιστώθηκε ότι το 59% ήταν ήδη εγγεγραμμένοι ως δότες οργάνων. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας έδειξαν ότι η προθυμία των φοιτητών να εγγραφούν ως δότες αυξάνεται όταν υπάρχει και αύξηση του επιπέδου των γνώσεων που αφορούν τη δωρεά οργάνων.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Γερμανία σε 1.136 φοιτητές ιατρικής, διαπιστώθηκε ότι μόλις το 8% των ερωτηθέντων θεωρούσαν τους εαυτούς τους επαρκώς προετοιμασμένους για την προσέγγιση των συγγενών των δυνητικά δοτών. Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι η υψηλή ιατρική εκπαίδευση συνδέεται με μεγαλύτερη γνώση όσον αφορά τη δωρεά οργάνων και μια πιο θετική στάση. Επαγγελματίες του τομέα της υγείας με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης αισθάνονται πιο άνετα στην προσέγγιση των συγγενών των δυνητικών δοτών (Schaeffner et al., 2004).

2.6 ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΙΔΕΑ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ταϊβάν το 2010, εξετάστηκε ο ρόλος που έχει η εκπαίδευση και η εμπειριστατωμένη κατάρτιση στους εργαζόμενους νοσηλευτές της ΜΕΘ. Στη μελέτη αυτή, επιχειρήθηκε η αξιολόγηση των γνώσεων για τη δωρεά οργάνων των νοσηλευτών που εργάζονται στη μονάδα εντατικής θεραπείας, που αφορά τη στάση τους για τον ρόλο που έχουν στη δωρεά οργάνων και τα κίνητρό τους ώστε να υιοθετήσουν έναν σημαντικότερο ρόλο στη δωρεά οργάνων. Για να απαντηθούν τα ερωτήματα αυτά, έγινε χορήγηση τριών ερωτηματολογίων, χωρίς να έχει προηγηθεί εκπαίδευση, έτσι ώστε να εκφραστούν οι απόψεις των ερωτηθέντων και να διατυπωθούν οι θέσεις και οι γνώσεις τους για τη δωρεά οργάνων. Ακολούθησαν δύο βίντεο τα οποία περιλάμβαναν διαλέξεις που αφορούν τη δωρεά οργάνων και έπειτα δοκιμάστηκε επαναξιολόγηση χρησιμοποιώντας τα ίδια τρία ερωτηματολόγια, με σκοπό να αναλυθεί το αποτέλεσμα που προέκυψε από την κατάρτισή τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν αύξηση στις γνώσεις, αλλαγή στις στάσεις και αύξηση στα κίνητρό τους ύστερα από την προβολή των διαλέξεων - βίντεο. Έγινε φανερό ότι οι νοσηλευτές κατανόησαν επαρκώς την ανάγκη για προώθηση της δωρεάς οργάνων και

τον σημαντικό και καθοριστικό ρόλο που έχουν στην έγκαιρη ανίχνευση των πιθανών δωτών οργάνων που βρίσκονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Το συμπέρασμα στο οποίο κατέληξαν είναι ότι η ενθάρρυνση των συγγενών για να δώσουν συγκατάθεση στη δωρεά οργάνων των προσώπων της οικογένειάς τους αποτελεί δική τους αρμοδιότητα (Lin et al., 2010).

Σε άλλη έρευνα από τους Yi-Jen Wang et al. (2009) που επίσης έλαβε χώρα στη βόρεια Ταϊβάν, ο στόχος ήταν η διερεύνηση των διαφορετικών συναισθημάτων που μπορεί να έχουν οι νοσηλευτές σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση. Τα αποτελέσματα έδειξαν έντονη ύπαρξη του αισθήματος του άγχους ανάμεσα στους νοσηλευτές, καθώς διαπιστώθηκαν περιπτώσεις όπου έγινε λάθος εκπαίδευση από ανώτερο και με μεγαλύτερη εμπειρία νοσηλευτικό λειτουργό, που οδήγησε στην επίπληξη λόγω λανθασμένης αντίδρασης κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Αντιθέτως, αυτοί που ήταν είχαν σωστή και επαρκή εκπαίδευση αισθάνονταν περισσότερο έτοιμοι και εμπιστευόνταν πιο πολύ τις δυνάμεις τους. Ορισμένοι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή παρουσίαζαν αντίθετη στάση στη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση. Αυτοί είχαν έντονο το αίσθημα της συγκίνησης και της πραγματικής προσφοράς προς τον συνάνθρωπο, καθώς διαπίστωναν έμπρακτα ότι ο θάνατος του ατόμου θεωρούταν ολοκλήρωση του κύκλου του ατόμου και της οικογένειάς του και έδινε την δυνατότητα για νέα αρχή.

Μια διαφορετική έρευνα των Bener et al. (2008) που έγινε στο Κατάρ, έδειξε ότι μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών (71%) πίστευαν ότι είναι δυνατό κάποιος εγκεφαλικά νεκρός ασθενής να γίνει δότης οργάνων, όπως και ότι κάποια όργανα όπως οι νεφροί, οι λοβοί του συκωτιού και οι πνεύμονες, μπορούν να δωριστούν, όταν το άτομο είναι ζωντανό. Επιπλέον, αποκαλύφθηκε ότι πολλοί νοσηλευτές δεν γνώριζαν, ότι ο εγκεφαλικός θάνατος δύναται να περιγραφεί ως θάνατος. Μικρό ποσοστό από τους ερωτώμενους ήταν πρόθυμο να δωρίσει ένα νεφρό σε ένα άτομο της οικογένειάς τους το οποίο το είχε ανάγκη. Αποδεικνύεται έτσι η ανεπάρκεια γνώσεων για το θέμα της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων, που είχαν οι συγκεκριμένοι νοσηλευτές.

Παρόμοια έρευνα που έγινε από τους Vahidi et al. (2003), στην Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου του Ταμπρίζ, έδειξε ότι υπάρχει υψηλό ποσοστό παρερμηνείας της

έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου μεταξύ των ερωτηθέντων, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητικά η στάση τους για τη δωρεά οργάνων από πτωματικό δότη.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη βόρεια Ταϊβάν από τους Gentry et al. (2004), ο σκοπός ήταν να διερευνηθεί η εμπειρία των εργαζόμενων νοσηλευτών στις ομάδες προμήθειας οργάνων και συγκεκριμένα του προσωπικού μεταμόσχευσης. Τα αποτελέσματα, τα οποία αφορούσαν το νοσηλευτικό προσωπικό που λαμβάνει μέρος στη μεταμοσχεύσεις έδειξαν αισθήματα οργής, θλίψη, μούδιασμα και συναισθήματα μελαγχολίας και απελπισίας. Ορισμένοι υποστήριζαν ότι προβληματίζονταν για το αν ο δότης πραγματικά ήταν νεκρός και αν πριν από τη μεταμόσχευση προηγήθηκε λεπτομερής εξέταση και κατάλληλη θεραπεία.

Μία έρευνα που έγινε από τους Matten et al. (1991) στο Σικάγο, έδειξε ότι από τους νοσηλευτές που ερωτήθηκαν, πάνω από το 95% γνώριζαν ότι ο εγκεφαλικός θάνατος συμβαίνει όταν παύει η λειτουργία του εγκεφάλου, ακόμα και αν λειτουργεί με τεχνητά μέσα η καρδιά. Ακόμα, ήταν ασυνεπής η γνώση τους όσον αφορά τα κριτήρια που υφίστανται, για να πραγματοποιηθεί η μεταμόσχευση οργάνων και ιστών. Το 73% μόνο είχε συνειδητοποιήσει ότι σε περίπτωση που ο δότης έχει μια μεταδοτική ασθένεια θεωρείται αντένδειξη για τη πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης. Επιπρόσθετα, λιγότεροι από το 66% των νοσηλευτών ήξεραν πως ένας ασθενής ο οποίος έχει πεθάνει από καρδιακό θάνατο έχει τη δυνατότητα να θεωρηθεί δυνητικός δότης για ιστούς όπως ο κερατοειδείς.

Σε αυτήν την έρευνα εξετάστηκαν και οι γνώσεις των νοσηλευτών σχετικά με την τρέχουσα νομοθεσία. Από αυτούς, το 46% μόνο γνώριζε πως η οικογένεια ή ο πιο στενός συγγενής λαμβάνουν την απόφαση για το αν τελικά θα δωρηθούν όργανα ή ιστοί, ακόμη και στην περίπτωση που έχει υπογραφτεί κάρτα δωρητή από τον θανόντα.

Σε παρόμοια έρευνα που διεξήχθη στη Μελβούρνη, δίνεται έμφαση στο βαθμό αποδοχής από τους επαγγελματίες υγείας της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου. Παρόλο που φαινομενικά υπάρχει γενική αποδοχή της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου, η οποία ισχύει για τους επαγγελματίες υγείας της Αυστραλίας, οι έρευνες που έλαβαν χώρα τις δύο τελευταίες δεκαετίες αποκάλυψαν είτε σημαντική σύγχυση είτε έλλειψη αποδοχής και εφαρμογής της έννοιας. Για κάποιους από τους επαγγελματίες υγείας, είναι σαφώς καθορισμένη και σαφής η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου, ενώ

άλλοι θεωρούν την έννοια αυτή συγχυσμένη ή ανεπαρκή, γεγονός που οδηγεί συγκρούσεις με τις πεποιθήσεις που αφορούν τη ζωή και το θάνατο (Kim et al., 2006).

Συγκεκριμένα, οι σημαντικότερες Αυστραλιανές έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε νοσηλευτές εντατικής παρακολούθησης και αφορούν τις ιδέες τους σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο, πραγματοποιήθηκαν από τους Youngner et al. (1989) και Tomlinson (1990). Αρχικά, οι Youngner et al. (1989) παρατήρησαν ότι το 63% των νοσηλευτών μπορούσαν να προσδιορίσουν σωστά, ως νομικώς νεκρό, έναν εγκεφαλικά νεκρό ασθενή. Στην άλλη έρευνα, του Tomlinson (1990), το δείγμα περιλάμβανε νοσηλευτές εντατικής θεραπείας αλλά και νευρολογικούς συμβούλους. Ορισμένοι από αυτούς που συμμετείχαν και κλήθηκαν να απαντήσουν για τον εγκεφαλικό θάνατο, είχαν την πεποίθηση ότι ο ασθενής θεωρείται ζωντανός, αφού μόνο σε περίπτωση που παύει η καρδιοπνευμονική λειτουργία θεωρείται νεκρός. Παρόλο που σε αυτές τις δύο έρευνες αποδείχθηκε ότι αυτοί που συμμετείχαν κατανοούσαν την έννοια του θανάτου, κανένας δεν αντιλαμβάνονταν ως νεκρό τον εγκεφαλικά νεκρό ασθενή, επειδή αδυνατούσαν να διαχωρίσουν τον εγκεφαλικό θάνατο και τον θάνατο.

Μία ακόμη έρευνα που έγινε στο Χονγκ Κονγκ, διερεύνησε ανάμεσα σε μία ομάδα νοσηλευτών που εργάζονταν σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο, τη στάση και τη δέσμευση για τη μεταθανάτια δωρεά οργάνων. Αποδείχθηκε ότι το 96% από αυτούς που ερωτήθηκαν κρατούσαν θετική στάση όσον αφορά την ανθρωπιστική πεποίθηση που σχετίζεται με τη δωρεά οργάνων, ενώ το 24% των νοσηλευτών, αποκάλυψε φόβους που αφορούσαν σωματικό ακρωτηριασμό. Γενικά όμως, οι συμμετέχοντες νοσηλευτές είχαν θετική στάση για τη μετά θάνατον δωρεά οργάνων (Boey, 2002).

Άλλη έρευνα που έγινε από τον White (2003), σχετιζόταν αποκλειστικά με νοσηλευτές εντατικής θεραπείας και αφορούσε τις έννοιες που δίνουν και τις αντιλήψεις που έχουν για τον θάνατο και ιδιαίτερα για τον εγκεφαλικό θάνατο, έδειξε ότι περίπου το 50% των νοσηλευτών αυτών θεωρούσε ότι οι εγκεφαλικά νεκροί δεν αποτελούν άτομα εντελώς και ουσιαστικά νεκρά. Έτσι, διαπιστώθηκε ότι δεν κατανοούν την ιατρο-νομική έννοια που έχει ο εγκεφαλικός θάνατος. Σημαντικό είναι ότι οι συμμετέχοντες είχαν σαφώς ανεπαρκείς εμπειρίες εκπαίδευσης και κατάρτισης

Επίσης, μια άλλη έρευνα έγινε από τους Zohoor et al. (2004) στην Τεχεράνη, κατά την οποία έγινε διερεύνηση του προσανατολισμού νοσηλευτών της ΜΕΘ, όσον αφορά τη

δωρεά οργάνων. Στα αποτελέσματα φάνηκε ότι ενώ το 95% συμφωνούσε με τη δωρεά οργάνων, συγκατάθεση στη δωρεά θα υπέγραφε μόνο το 79%. Στην έρευνα αυτή προτάθηκε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα-σεμινάριο ώστε να αυξηθεί η γνώση και τα κίνητρα που έχουν οι επαγγελματίες υγείας.

Συγκεκριμένα, σε έρευνα που έγινε στο Ιράν από τους Cantwell & Clifford (2000), εξετάστηκε το αν υπάρχει άμεση επίδραση των νοσηλευτών στην αύξηση των αριθμών των ανθρώπων που είναι δωρητές οργάνων, και άρα μείωση στη λίστα αναμονής. Όμως, ο Roark (2000) συμπέρανε ότι οι βασικές γνώσεις και η κατανόηση της έννοιας της δωρεάς οργάνων έλλειπαν ότι από τους επαγγελματίες υγείας. Για τον λόγο αυτό προκύπτει ανάγκη ώστε να πραγματοποιηθούν εκπαιδευτικά επιμορφωτικά προγράμματα.

Απόδειξη ότι οι επαγγελματίες υγείας των γενικών νοσοκομείων έχουν καθοριστικό ρόλο στο μεγάλο πρόβλημα έλλειψης μοσχευμάτων παρείχε ο Rachmani (2000), ενώ ο ρόλος τους σχετίζεται με τον τρόπο αντιμετώπισης της διαδικασίας δωρεάς οργάνων.

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Aghayan et al. (2009) στο Ιράν, τέθηκε ως στόχος η αξιολόγηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών για τη δωρεά οργάνων και ιστών. Επιπλέον, εξετάστηκε η επίδραση της συμμετοχής τους σε εκπαιδευτική ημερίδα που αφορούσε τη δωρεά οργάνων. Από τα δεδομένα που προέκυψαν, το 63% από τους νοσηλευτές προθυμοποιούταν να αποκτήσουν κάρτα δωρεάς, αλλά στην πραγματικότητα μόνο το 15% είχε ήδη. Ακόμη, ήταν φανερό ότι η πραγματοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων βελτίωσε τη γνώση τους για τη δωρεά οργάνων.

Σύμφωνα με τους Shabanzadeh et al. (2009), σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτές από είκοσι τέσσερις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) νοσοκομείων της Τεχεράνης, σκοπός ήταν η αξιολόγηση των γνώσεών τους όσον αφορά τη δωρεά οργάνων, την κατανόηση της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου και τις νομικές γνώσεις που είχαν οι νοσηλευτές σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν, σε ποσοστό 75% των νοσηλευτών εντοπίστηκε θετική στάση για τη δωρεά οργάνων από πτωματικό δότη και η συναίνεσή τους παρέχονταν κατά κύριο λόγο για ανθρωπιστικούς παράγοντες, ενώ η διαφωνία τους με τη δωρεά παρατηρήθηκε κυρίως επειδή θεωρούταν ως πράξη ασέβειας προς το σώμα του νεκρού.

Είναι απαραίτητο να συμμετέχουν ενεργά οι νοσηλευτές της ΜΕΘ για να εντοπιστούν οι πιθανοί δότες οργάνων και είναι σημαντικό να συμμετέχουν άμεσα στη διαδικασία της δωρεάς οργάνων και να επανεκπαιδούνται συνεχώς (Gentry et al., 2004, Lin et al., 2010).

Μπορούν να επιτευχθούν υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας της δωρεάς οργάνων όταν οι επαγγελματίες υγείας είναι δυνητικοί δότες οργάνων, καθώς χρησιμοποιούνται ως θετικά πρότυπα για τους ασθενείς και τα συγγενικά πρόσωπα των ασθενών (Boey, 2002, Ingram et al., 2002, Gentry et al., 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:

3.1 ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Η ιδέα της δωρεάς οργάνων και ιστών, αποτελεί ένδειξη ανθρωπισμού και αλληλεγγύης και ανάγεται σε μείζον ζήτημα, ιδιαίτερος στη χώρα μας, η οποία κατατάσσεται στις τελευταίες θέσεις στον τομέα αυτό ανάμεσα στις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες. Με την εφαρμογή ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και υποστήριξης σε συναισθηματικό επίπεδο αλλά και μέσα από την δυνατότητα ανάληψης πρωτοβουλιών, οι μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας θα αισθάνονται σιγουριά και καθόλου διστακτικότητα όταν πλησιάζουν την οικογένεια του εγκεφαλικά νεκρού συγγενή. Θα συμβάλουν λοιπόν στην μείωση των λιστών αναμονής για όργανα καθώς και στην αύξηση του αριθμού των δυνητικών δοτών (Jones-Riffell & Stroeckle, 1998, Ingram et al., 2002).

Η βελτίωση των γνώσεων των γιατρών και των νοσηλευτών μπορεί να επιτευχθεί με την παρακολούθηση μαθημάτων ή και συνεδρίων σχετικών με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις ή ακόμα και με τη συμμετοχή τους στη δημόσια εκπαίδευση, λαμβάνοντας μέρος σε εκστρατείες για την προώθηση της ιδέας της δωρεάς οργάνων. Επιπλέον, αποτελεσματικό θα ήταν να γίνουν μαθήματα από ειδικούς ομιλητές σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, στα οποία θα μπορούσε να γίνει συζήτηση και ανάλυση θεμάτων όπως, για την ιδέα της δωρεάς οργάνων, για τις διαδικασίες που ακολουθούνται σε περίπτωση δωρεάς, τον τρόπο ενημέρωσης και προσέγγισης της οικογένειας του δότη, καθώς και αναφορά σε ηθικά διλήμματα που προκύπτουν για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις. Εξάλλου, οι οργανισμοί θα μπορούσαν να υποστηρίξουν τέτοιες ενέργειες συνεχούς κατάρτισης του προσωπικού (Ingram et al., 2002).

Στην Αλαμπάμα υπάρχει ένα κέντρο που ονομάζεται Alabama Organ Centre (AOC), το οποίο επειδή αναγνωρίζει ότι η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου είναι δύσκολο να κατανοηθεί πλήρως από την οικογένεια, αναθέτει σ' ένα επαγγελματία υγείας, ο οποίος έχει προηγουμένως καταρτιστεί επαρκώς, να εξηγήσει στη οικογένεια τι έχει συμβεί στο αγαπημένο τους πρόσωπο. Το Alabama Organ Centre (AOC) προσφέρει

πιστοποιημένο εγχειρίδιο, που αναλύει τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου, καθώς και το νόμο.

Όπως επισημαίνει η έρευνα των Gentry et al. (2004), μερίδα επαγγελματιών υγείας αντιμετωπίζει τη διαδικασία δωρεάς οργάνων και μεταμόσχευσης με θετική σκέψη, νιώθουν την ανάγκη να βρίσκονται πιο κοντά στην Εκκλησία, να μοιράζονται κάποιες εμπειρίες με το στενό φιλικό και οικογενειακό τους περιβάλλον, να ενημερώνονται και να διαβάζουν για όσα αφορούν το θάνατο και τέλος να προσπαθούν, όσο γίνεται, να αφήνουν έξω από την ιδιωτική τους ζωή τις δυσάρεστες επαγγελματικές τους εμπειρίες και στον ελεύθερό τους χρόνο να συμμετέχουν σε δραστηριότητες αναψυχής, ώστε να βελτιώνουν τη διάθεση και να συμβάλλουν στην ψυχική τους ισορροπία.

Η εκπαίδευση και κατάρτιση των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις είναι αναγκαία από κάθε άλλη φορά, αφού αρκετά από τα εμπόδια, εντοπίζονται στην αποτυχία κατανόησης της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου και στην μη επαρκή ενημέρωση των οικογενειών από εκείνους (Anker et al., 2009).

3.2 ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΔΕΑ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Ένας από τους κύριους λόγους για τον οποίο μεγαλώνει το κενό ανάμεσα στην προσφορά και στην ανάγκη για δωρεά οργάνων είναι το αρκετά υψηλό ποσοστό άρνησης των οικογενειών όταν ρωτούνται αν συναινούν να δωρίσουν τα όργανα του μέλους της οικογένειάς τους που διαγνώσθηκε με εγκεφαλικό θάνατο (Murphy and Smith, 2008). Το ποσοστό αυτό αγγίζει στην Αμερική και την Μ. Βρετανία το 50 %, ενώ και σε Ευρωπαϊκές χώρες όπως η Γαλλία αυξάνονται τα ποσοστά άρνησης λόγω των προσφυγικών ροών. Ένας ακόμα βασικός λόγος για την αύξηση των ασθενών που βρίσκονται σε αναμονή για κάποιο μόσχευμα αποτελεί η γήρανση του πληθυσμού καθώς και η αύξηση των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη (Rithalia et al., 2009). Σύμφωνα με μια έρευνα που διενεργήθηκε στην Ισπανία από τους Matesanz and Dominguez-Gil (2007), οι κύριοι λόγοι για τις απώλειες των δοτών ήταν οι ιατρικές αντενδείξεις και η άρνηση των οικογενειών. Σε αυτούς τους λόγους έρχεται να προστεθεί η έλλειψη εμπιστοσύνης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και ο φόβος που

έχουν οι άνθρωποι γενικότερα στο σύστημα υγείας. Η δυσπιστία αφορά κυρίως τη διασφάλιση της καθαρότητας και εντιμότητας των διαδικασιών λήψης και διανομής των οργάνων μετά την αφαίρεσή τους. Σύμφωνα με τους Peters et al. (1996), μια από τις κύριες αιτίες άρνησης των οικογενειών είναι ο φόβος μήπως διαγνωσθεί ο άνθρωπός τους ψευδώς ως εγκεφαλικά νεκρός ώστε να γίνει επί τούτου «κατάλληλος δότης».

Η βέλτιστη κατάρτιση των επαγγελματιών που εμπλέκονται με την διαδικασία της δωρεάς οργάνων είναι από τις βασικότερες πτυχές του Ισπανικού μοντέλου που είναι διεθνώς αναγνωρισμένο ως το καλύτερο μοντέλο σε όλο τον κόσμο όσον αφορά την αύξηση των ποσοστών της δωρεάς οργάνων (Matesanz and Miranda, 2002). Η κατάρτιση αυτή περιλαμβάνει τον σωστό εντοπισμό του δότη καθώς και νομικά και οργανωτικά θέματα. Το ίδιο υποστηρίζουν και οι Williams et al. (2003), δηλαδή ότι οι εξειδικευμένοι επαγγελματίες υγείας αποτελούν ένα βασικό μέτρο για την αύξηση των ποσοστών της δωρεάς οργάνων. Αρκετοί επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με την δωρεά οργάνων συχνά δεν διαθέτουν τις δεξιότητες που απαιτούνται για να προσεγγίσουν τις οικογένειες. Το συγκεκριμένο όμως πρόβλημα δεν λαμβάνετε σοβαρά υπόψη (Sque et al., 2005). Ένας από τους συνηθέστερους λόγους για τον οποίο οι οικογένειες δεν συναινούν είναι η δυσαρέσκεια του τρόπου προσέγγισης των επαγγελματιών υγείας. Όταν η προσέγγιση γίνεται με ποιο προσωποκεντρικό χαρακτήρα όπως για παράδειγμα την συζήτηση στον ιδιωτικό χώρο της οικογένειας για την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και την όλη διαδικασία της δωρεάς οργάνων τότε είναι πολύ πιθανό οι οικογένειες να συναινέσουν στη δωρεά οργάνων (DeJong et al., 1998).

Η δημιουργία και η υλοποίηση ενημερωτικών εκστρατειών και η ενσωμάτωση μαθημάτων για τη δωρεά οργάνων και τον εγκεφαλικό θάνατο στα προγράμματα σπουδών των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων της χώρας (Symvoylakis et al., 2012) έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές και στο εξωτερικό (Ramadurg and Gupta, 2014).

3.3 ΤΟ ΙΣΠΑΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ & Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΟΜΗ

Η Ισπανία, ξεκινώντας από την κοινή πλέον παραδοχή NO DONOR NO TRANSPLANT, το 1989 ίδρυσε τον ONT (Organizacion Nacional de Trasplantes), τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, που υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και σκοπό είχε την χάραξη μιας κοινής αλλά ευέλικτης πολιτικής στον χώρο των μεταμοσχεύσεων. Επρόκειτο για έναν εξολοκλήρου τεχνικό οργανισμό, που θα διαδραμάτιζε συντονιστικό ρόλο ανάμεσα στους εμπλεκόμενους επαγγελματίες και κυρίως μέσω της παραδοχής από όλους ότι ο συντονισμός αυτός γίνεται προς εξυπηρέτηση όλων.

Η βασική τους φιλοσοφία είναι η αποκέντρωση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας. Θεωρούν ότι ένας μεγάλος οργανισμός με συγκεντρωτικό χαρακτήρα και χωρίς πλήρη εμπλοκή σε κάθε πτυχή της διαδικασίας θα ήταν αναποτελεσματικός. Αντίθετα, ένα αποκεντρωμένο σύστημα με πολλά περιφερικά παραρτήματα που θα έχουν ως κύριο στόχο τους την εξασφάλιση και διανομή των μοσχευμάτων και την προώθηση της ιδέας της δωρεάς οργάνων, θα ήταν ο πλέον αποτελεσματικός τρόπος για την επίτευξη του στόχου.

Η δομή και η λειτουργία του ONT περιλαμβάνει 3 επίπεδα, το Εθνικό, το Περιφερειακό και το Τοπικό. Κεντρικό πρόσωπο και επαγγελματίας κλειδί στο Ισπανικό Μοντέλο είναι ο συντονιστής μεταμοσχεύσεων, ο οποίος εργάζεται με διαφορετικές αρμοδιότητες και στα τρία επίπεδα (Matesanz, 2008).

Η διαρκής και πολυεπίπεδη εκπαίδευση των συντονιστών μεταμοσχεύσεων θεωρήθηκε εξαρχής καταλυτικής σημασίας για την επιτυχία του ισπανικού μεταμοσχευτικού συστήματος. Πράγματι, σε αντίθεση με άλλες ιατρικές αρμοδιότητες όπου οι αντίστοιχες γνώσεις συνήθως αποκτώνται εμπειρικά, καθώς οι νεότεροι παρακολουθούν τους παλαιότερους και διδάσκονται στην πράξη από αυτούς, η εργασία του συντονιστή θεωρήθηκε ότι δεν μπορεί να ακολουθήσει την ίδια λογική. Άλλωστε από την προσωπική μας εμπειρία μπορούμε να βεβαιώσουμε ότι οι διαδικασίες της δωρεάς και μεταμόσχευσης είναι τόσο σύνθετες και απαιτούν τέτοιο φάσμα

δεξιοτήτων, που δεν μπορεί η πραγματοποίησή τους να βασιστεί σε μία εμπειρική απλώς γνώση ή σε μία λογική αυτοσχεδιασμού.

Για τον λόγο αυτό, από τα πρώτα ήδη χρόνια λειτουργίας του ONT ξεκίνησε η διοργάνωση επιμορφωτικών σεμιναρίων για λειτουργούς υγείας που είναι ή πρόκειται να γίνουν συντονιστές, ή που εμπλέκονται με κάποιον τρόπο στη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων (όπως είναι για παράδειγμα το προσωπικό των μονάδων εντατικής θεραπείας). Η επιμόρφωση και άλλων επαγγελματιών υγείας πέραν των συντονιστών στηρίχθηκε στη λογική του ότι για την επιτυχή λειτουργία του συστήματος είναι σημαντική η σωστή ενημέρωση και θετική στάση ολόκληρου του ιατρικού κόσμου υπέρ των μεταμοσχεύσεων (Matesanz, 2006).

Έτσι λοιπόν, προχώρησαν στην επαγγελματοποίηση (professionalization) της όλης διαδικασίας και στον σαφή καθορισμό αρμοδιοτήτων όλων των εμπλεκόμενων στην μεταμοσχευτική διαδικασία. Ο Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων θα πρέπει πρωτίστως να είναι επαγγελματίας, να πιστεύει στην δωρεά οργάνων και στην μεταμόσχευση ως θεραπευτική παρέμβαση και να είναι αφοσιωμένος. Απαραίτητα θα πρέπει να έχει επικοινωνιακές ικανότητες, να είναι αποδεκτός και να υποστηρίζεται από τους συναδέλφους του καθώς και να πληρώνεται επαρκώς για τις υπηρεσίες που προσφέρει. Απαραίτητο προσόν είναι να έχει εργαστεί σε Μ.Ε.Θ. ή νεφρολογική κλινική και να έχει εκπαιδευτεί επαρκώς ως συντονιστής μεταμοσχεύσεων.

Στην Ισπανία σε σχέση με άλλα μοντέλα, θεωρούν ότι ο συντονιστής μεταμοσχεύσεων θα πρέπει να εργάζεται εντός του νοσοκομείου, ανεξάρτητα από μεταμοσχευτικές ομάδες, με αποκλειστικό σκοπό την βελτίωση και την εξασφάλιση της άμεσης εντόπισης των δυνητικών δοτών. Εδώ πρέπει να τονιστεί ότι ο συντονιστής ανήκει σε ξεχωριστή υπηρεσία του νοσοκομείου του. Σε κάθε νοσοκομείο με ικανό αριθμό κλινών, συστήνεται ένα TPM Office ή αλλιώς Γραφείο Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων, το οποίο αποτελεί υπηρεσία του νοσοκομείου και το προσωπικό του αναφέρεται απευθείας στον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, έτσι ώστε να διατηρεί την αυτονομία του.

Το Ισπανικό Μοντέλο αφήνει το μεγαλύτερο μέρος της διαδικασίας στα χέρια των TPMs, των τοπικών δηλαδή συντονιστών μεταμοσχεύσεων. Η λέξη που χαρακτηρίζει την ιδιότητα του συντονιστή είναι η επαγγελματοποίηση, η πιστοποίηση και η αποδοχή

δηλαδή του συντονιστή ως εξειδικευμένου επαγγελματία υγείας, με υψηλή προσφορά και επιστημονικό κύρος.

Στο πλαίσιο αυτό, ξεκίνησε η πραγματοποίηση μεγάλων σεμιναρίων ετησίως, στα οποία οι συμμετέχοντες λαμβάνουν εκπαίδευση για όλα τα ζητήματα που αφορούν στη δωρεά, και συγκεκριμένα:

Από το 2006 υλοποιείται πρόγραμμα εκπαίδευσης των επαγγελματιών που εργάζονται σε τράπεζες ιστών, με θέμα τη διασφάλιση της ποιότητας των διαδικασιών λήψης, συντήρησης και διανομής ανθρωπίνων ιστών.

Σε συνεργασία με την Εταιρεία Εντατικολογίας της Ισπανίας, διοργανώνονται σεμινάρια απευθυνόμενα σε ειδικευμένους Εντατικολογίας σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο αλλά και τον εντοπισμό και τη συντήρηση των οργάνων δοτών, καθώς οι νέοι αυτοί επαγγελματίες αφενός στην ουσία συμμετέχουν ήδη στις διαδικασίες αυτές, αφετέρου πιθανώς θα αποτελέσουν τις μελλοντικές γενιές συντονιστών (Martin Escobar, 2008).

Από το 1992 υλοποιείται τακτικά το λεγόμενο “Ευρωπαϊκό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για τη δωρεά οργάνων” (European Donor Hospital Education Programme – EDHEP) με τη μορφή ημερίδας, όπου οι εκπαιδευόμενοι (όχι απαραίτητα συντονιστές) διδάσκονται τεχνικές επικοινωνίας και ανακοίνωσης άσχημων νέων σε ποικίλες ιατρικές καταστάσεις, στρατηγικές “counseling” αλλά και τεχνικές διαχείρισης της συνέντευξης δωρεάς (Segovia and Serrano, 2008).

Ακόμα πιο εντοπισμένο είναι το λεγόμενο πρόγραμμα “Οικογένεια και δωρεά”, το οποίο παρέχει την ίδια ουσιαστικά εκπαίδευση αλλά με έμφαση αποκλειστικά στη διαδικασία της δωρεάς. Απευθύνεται και πάλι σε ευρύ κύκλο επαγγελματιών υγείας, διαρκεί δύο μέρες, βασίζεται στις αρχές της διαδραστικής μάθησης και διοργανώνεται από την ομάδα συντονισμού του νοσοκομείου του Αλικάντε. Διαπιστώθηκε λοιπόν, ότι η ομάδα συντονισμού του Αλικάντε επιτύγχανε τα χαμηλότερα ποσοστά άρνησης στη δωρεά σε σχέση με τις ομάδες των υπόλοιπων νοσοκομείων, γι' αυτό και οι τακτικές που ακολουθούσε συστηματοποιήθηκαν στο εν λόγω πρόγραμμα (“Οικογένεια και δωρεά”) και “διανεμηθήκαν” υπό μορφή σεμιναρίων σε όλη την επικράτεια (Santiago and Gomez, 2008).

Ιδιαίτερη αναφορά αξίζει να γίνει στο επονομαζόμενο εκπαιδευτικό πρόγραμμα “Master Allianza”. Πρόκειται για μία συμφωνία συνεργασίας μεταξύ του Ισπανικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και των χωρών της Λατινικής Αμερικής. Στο πλαίσιο της, κάθε χρόνο προσέρχονται λειτουργοί υγείας από τις χώρες αυτές (συνήθως συντονιστές μεταμοσχεύσεων) στην Ισπανία και επί 2 μήνες παρακολουθούν τις εργασίες συντονισμού σε κάποιο από τα μεταμοσχευτικά νοσοκομειακά κέντρα της χώρας υπό την εποπτεία του αντίστοιχου συντονιστή μεταμοσχεύσεων (Martin Escobar, 2008).

Τέλος, ένα από τα μεγαλύτερα εκπαιδευτικά προγράμματα που διοργανώνονται στη Βαρκελώνη, με συμμετοχή συντονιστών από πολλές χώρες παγκοσμίως είναι το TPM (Transplant Procurement Management), το οποίο αποτελεί διεθνές σημείο αναφοράς στην εκπαίδευση επαγγελματιών στο χώρο των μεταμοσχεύσεων και της δωρεάς οργάνων. Ξεκίνησε για πρώτη φορά το 1991 υπό την αιγίδα του πανεπιστημίου της Βαρκελώνης και υπό την οικονομική και τεχνική υποστήριξη του ONT, ενώ το 1994 έλαβε επίσημη αναγνώριση από την Επιτροπή Μεταμοσχεύσεων του Συμβουλίου της Ευρώπης. Έκτοτε έχουν εκπαιδευτεί πάνω από 10.000 επαγγελματίες από 101 χώρες, ενώ σήμερα αποτελεί το επίσημο εκπαιδευτικό πρόγραμμα συντονιστών στη Γαλλία, την Ιταλία και την Πορτογαλία. Αξιοσημείωτο δε είναι ότι στα πλαίσια του TPM παρέχεται πλέον η δυνατότητα μεταπτυχιακών σπουδών στον τομέα του συντονισμού μεταμοσχεύσεων, στις οποίες μπορούν να μετάσχουν εκπαιδευόμενοι από διάφορες χώρες αφού πραγματοποιούνται στην αγγλική γλώσσα, τόσο μέσα από διαδικτυακά μαθήματα όσο και με δια ζώσης διαλέξεις στο πανεπιστήμιο της Βαρκελώνης (Paez et al., 2008).

Τα σεμινάρια αυτά διοργανώνονται πλέον και σε άλλες χώρες πλην της Ισπανίας με επιτυχή αποτελέσματα. Για παράδειγμα, το πρόγραμμα “Οικογένεια και Δωρεά” είχε εκπαιδέσει έως και το 2007 πεντακόσιους περίπου επαγγελματίες στην Ιταλία και την Αργεντινή, ενώ το EDHEP μεταφέρθηκε από τους Ισπανούς διδάσκοντες σε πάνω από επτά χώρες της Λατινικής Αμερικής. Όσον αφορά το πολυήμερο σεμινάριο εκπαίδευσης του Αλικάντε, αυτό υλοποιείται ήδη σε περιοχές της Ιταλίας και του Μεξικού, ενώ το αντίστοιχο πρόγραμμα της Βαρκελώνης έχει επεκταθεί σε πλήθος χωρών, προσφέροντας μάλιστα ποικιλία διαφορετικών σεμιναρίων διαφόρων επιπέδων.

Με αυτόν τον τρόπο καταρτίζονται καταλλήλως, ώστε κατά την επιστροφή τους στη χώρα τους να είναι σε θέση να εφαρμόσουν τις αντίστοιχες πρακτικές στο σύστημα υγείας της πατρίδας τους, προσαρμοσμένες στις ιδιαιτερότητες που καθεμία από αυτές παρουσιάζει.

3.4 ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ETPOD 2007 - 2009 (European Training Program on Organ Donation)

Το ETPOD αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα project εκπαίδευσης που έχουν υλοποιηθεί πανευρωπαϊκά. Η διάρκεια του συγκεκριμένου project ήταν τριετής και συμμετείχαν 23 χώρες από 18 οργανισμούς. Στόχος του ήταν να σχεδιάσει και να επικυρώσει ένα υψηλού επιπέδου Κοινό Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης πάνω στη δωρεά οργάνων με σκοπό να συμβάλει στην βελτίωση της γνώσης και να μεγιστοποιήσει την αύξηση της δωρεάς οργάνων μέσω:

- Της μελέτης των εκπαιδευτικών αναγκών των επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται με τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων.
- Του σχεδιασμού και της υλοποίησης μιας κοινής Ευρωπαϊκής Εκπαιδευτικής Πλατφόρμας και κοινού εκπαιδευτικού υλικού που θα είναι προσαρμόσιμα στις ανάγκες της κάθε χώρας και στο προφίλ των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας. Συγκεκριμένα το πρόγραμμα αφορούσε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ΜΕΘ, επαγγελματίες υγείας που είναι υπεύθυνοι για την οργάνωση των διαδικασιών που εγείρουν και υποστηρίζουν τη δωρεά, όπως τα γραφεία συντονισμού μεταμοσχεύσεων, και επαγγελματίες υγείας που είναι υπεύθυνοι για την αύξηση της δωρεάς σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο.
- Της διεξαγωγής συγκριτικής ανάλυσης σχετικής με τους δείκτες της Δωρεάς πριν και μετά την εφαρμογή του project.

Στα πλαίσια αυτά αναπτύχθηκαν 4 courses:

- Training for Trainers Program, με σκοπό την εκπαίδευση των ατόμων «κλειδιά» ώστε να αναπαράγουν και να μεταδίδουν τις αποκτηθείσες γνώσεις και δεξιότητες στους επαγγελματίες υγείας της περιοχής ευθύνης τους.
- Essentials in Organ Donation, με σκοπό τη στοχευόμενη παροχή εκπαίδευσης πάνω σε συγκεκριμένες διαδικασίες της δωρεάς (διάγνωση και αναφορά εγκεφαλικού

θανάτου), έτσι ώστε να βελτιωθεί η συχνότητα εντοπισμού δυνητικών δοτών και να εξασφαλιστεί η συνεργασία των στελεχών των ΜΕΘ.

- Professional Training on Organ Donation Program, με σκοπό την Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας που εργάζονται σε γραφεία Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων και είναι υπεύθυνοι για την οργάνωση των διαδικασιών που εγείρουν και υποστηρίζουν τη δωρεά οργάνων.
- Organ Donation Quality Managers Training, με σκοπό να παράσχει στους συμμετέχοντες θεωρητική, τεχνική και πρακτική γνώση που απαιτείται για τη βέλτιστη διαχείριση ενός γραφείου Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων αναφορικά με τους δείκτες ποιότητας των διαδικασιών Δωρεάς.

Η εκτέλεση του προγράμματος διεξήχθη από 4 Working Groups τα οποία ανέλαβαν να σχεδιάσουν και να υλοποιήσουν τα 4 προαναφερθέντα courses. Έπειτα από την προετοιμασία των 4 courses, κλήθηκαν 5 εκπρόσωποι από κάθε χώρα, οι οποίοι λειτούργησαν ως αγωγοί και συνεχιστές των courses στη χώρα προέλευσής τους.

Συγκεκριμένα, οι εν λόγω εκπρόσωποι ήταν:

- Ένας υπεύθυνος διαχείρισης δοτών σε Εθνικό ή Περιφερικό επίπεδο.
- Δύο Senior Key Donation Persons υπεύθυνοι για τη παρακολούθηση της Δωρεάς Οργάνων ενδονοσοκομειακά.
- Δύο επαγγελματίες υγείας εργαζόμενοι σε ΜΕΘ, αναισθησιολογικά τμήματα, τμήματα ανάνηψης και επειγόντων περιστατικών.

Οι δύο Key Donation Persons, έπειτα από την εκπαίδευση τους είχαν την υποχρέωση και την ευθύνη διεξαγωγής δύο τοπικών σεμιναρίων που θα απευθύνονται σε 120 επαγγελματίες υγείας μιας συγκεκριμένης περιοχής (Target Area). Σκοπός αυτών των δύο σεμιναρίων ήταν η προώθηση, η διασφάλιση και παγίωση μόνιμων και συνεχών εκπαιδευτικών ενεργειών σε κάθε χώρα, μέσω ενός κοινού Ευρωπαϊκού Δικτύου, αποτελούμενο από επαγγελματίες υγείας που θα είναι υπεύθυνοι για την ανταλλαγή παρακολούθηση, εφαρμογή και αξιολόγηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Το πρόγραμμα εγκρίθηκε και χρηματοδοτείται στο 60% από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ο EOM ήταν ανάμεσα στους 23 συμμετέχοντες οργανισμούς από 18 χώρες και δήλωσε

επίσημα συμμετοχή τον Οκτώβριο του 2005. Το συνολικό κόστος του project ήταν 1.304.388 euro (www.etpod.eu).

3.5 ΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Ελλάδα, παρότι ξεκίνησε την οργάνωση του συστήματος δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων εδώ και 30 χρόνια, ποτέ δεν κατάφερε να πλησιάσει τον ευρωπαϊκό μέσο όρο δοτών οργάνων και μεταμοσχεύσεων. Την ίδια στιγμή, χώρες που ξεκίνησαν τα μεταμοσχευτικά προγράμματα μόλις την τελευταία πενταετία, έχουν επιτύχει αξιοσημείωτα αποτελέσματα.

Ειδικότερα, ενώ στην Ευρώπη ο μέσος όρος δοτών οργάνων αγγίζει τους 20 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού (α.ε.π.), υπάρχουν και χώρες, όπως η Ισπανία, που αγγίζουν τους 35 δότες α.ε.π., ενώ στην Ελλάδα με δυσκολία αγγίζουμε τους 4 δότες α.ε.π. Η επιτυχία του προγράμματος της Ισπανίας οφείλεται στην αποκεντρωμένη συντονιστική διαδικασία, με παραρτήματα του αντίστοιχου EOM μέσα σε μεγάλα περιφερειακά νοσοκομεία, που στελεχώνονται από εξειδικευμένους συντονιστές μεταμοσχεύσεων (ως επί το πλείστον ιατροί και νοσηλευτές ΜΕΘ), καθώς και στην οικονομική επένδυση που έγινε στη συνεχιζόμενη ειδική εκπαίδευση των συντονιστών αυτών πάνω στις διαδικασίες της Δωρεάς Οργάνων.

Δυνητικοί δότες οργάνων υπάρχουν όπου υπάρχουν ΜΕΘ, η επιτυχία όμως της αξιοποίησής τους, ως πραγματικούς δότες οργάνων, οφείλεται στην οργανωμένη και έγκαιρη κινητοποίηση απαραίτητων διαδικασιών, όπως ο έγκαιρος εντοπισμός δυνητικών δοτών, η έγκαιρη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, ο εξειδικευμένος τρόπος ενημέρωσης των συγγενών και η εξασφάλιση της συναίνεσής τους, η διενέργεια ειδικών εξετάσεων, η συντήρηση της βιωσιμότητας των οργάνων μέχρι την αφαίρεση και η επικοινωνία με τον EOM.

Στην Ελλάδα αυτή τη χρονική στιγμή λειτουργούν περί τις 100 ΜΕΘ, 50 εκ των οποίων στην Αθήνα. Στις ΜΕΘ αυτές έχουν οριστεί τουλάχιστον 2 ιατροί/νοσηλευτές ως συντονιστές μεταμοσχεύσεων, οι οποίοι έχουν κατά καιρούς εκπαιδευτεί από τον EOM στις ως άνω διαδικασίες.

Στην πράξη, τα πρώτα πιστοποιητικά εξειδίκευσης συντονιστών μεταμοσχεύσεων δόθηκαν τον Δεκέμβριο του 2004, ενώ στα πλαίσια της διαρκούς επιμόρφωσής τους πραγματοποιήθηκαν τέσσερα ολιγοήμερα εκπαιδευτικά σεμινάρια και συγκεκριμένα τον Σεπτέμβριο του 2004, τον Δεκέμβριο του 2004, τον Σεπτέμβριο του 2005 και τον Φεβρουάριο του 2006 (Ομπέση και Μάνιου, 2008).

Το προτελευταίο εξειδικευμένο σεμινάριο πραγματοποιήθηκε τον Μάρτιο του 2012, ενώ έπειτα από κάθε ανάλογη συνάντηση και ανταλλαγή εμπειριών, προβληματισμών και γνώσεων με τους συντονιστές, πάντοτε παρατηρείται μια αξιοσημείωτη αύξηση στον αριθμό των αναφερόμενων δυνητικών δοτών, αλλά και στους πραγματικούς δότες οργάνων και ως εκ τούτου και στις πραγματοποιούμενες μεταμοσχεύσεις. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει την ανάγκη τακτικής και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των Συντονιστών, με σκοπό την αύξηση της ποσότητας καθώς και της ποιότητας των αξιοποιούμενων οργάνων προς μεταμόσχευση.

Από την ρύθμιση (άρθρο 3) του προεδρικού διατάγματος 93/2002 καθίσταται σαφές ότι η πολιτεία έχει μεριμνήσει σε νομοθετικό τουλάχιστον επίπεδο για την εκπαίδευση των συντονιστών, η οποία πράγματι είναι καθοριστικής σημασίας για την επιτυχία του συστήματος, όπως έχει ήδη καταδειχθεί από το επιτυχημένο ισπανικό μοντέλο.

Ωστόσο, με εξαίρεση τα επιμορφωτικά σεμινάρια που προαναφέρθηκαν, επί του παρόντος η εκπαίδευση που προβλέπεται νομοθετικά δεν εφαρμόζεται στην πράξη, με αποτέλεσμα οι νέοι συντονιστές να βασίζονται για την άσκηση των καθηκόντων τους περισσότερο σε πληροφορίες που λαμβάνουν προφορικά από τους προκατόχους τους και όχι σε συστηματοποιημένες γνώσεις που θα αποκτώνται διαμέσου ενός επίσημου και δομημένου προγράμματος.

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι μόνοι συντονιστές που έχουν παρακολουθήσει το διεθνώς αναγνωρισμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης συντονιστών μεταμοσχεύσεων της Βαρκελώνης (TPM) είναι κάποιοι από τους κεντρικούς συντονιστές του ΕΟΜ και οι συντονιστές του παραρτήματος της Βορείου Ελλάδος, καθότι εκτός των άλλων, δε διατίθενται πλέον κονδύλια που θα μπορούσαν να χρηματοδοτήσουν μια τέτοια εκπαίδευση για το σύνολο των Ελλήνων συντονιστών.

Μετά το εξειδικευμένο σεμινάριο που πραγματοποιήθηκε τον Μάρτιο του 2012, πέρσι τον Δεκέμβριο (2016) ολοκληρώθηκε κύκλος 6 Εκπαιδευτικών Σεμιναρίων

Συντονιστών Μεταμόσχευσεων με την ονομασία «Γέφυρες Ζωής», υπό την ευγενική χορηγία του Ιδρύματος Ωνάση.

Συνολικά συμμετείχαν 39 Γενικά και Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία απ' όλη την Ελλάδα. Εκπαιδεύτηκαν και επιμορφώθηκαν στο σύνολο 123 ιατροί και 133 νοσηλευτές, πολλοί εκ των οποίων άνηκαν στο προσωπικό του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου και κατά το πλείστον σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Νευροχειρουργικές κλινικές.

Η θεματολογία των σεμιναρίων περιελάμβανε τα εξής:

- Τον αποτελεσματικό εντοπισμό και την αξιολόγηση των δυνητικών δότην σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρωτόκολλα.
- Τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου και την αντιμετώπιση σχετικών προβλημάτων.
- Τα νομικά θέματα που εγείρονται σχετικά με τις διαδικασίες δωρεάς οργάνων και η αντιμετώπισή τους.
- Την αποτελεσματική συντήρηση του δότη οργάνων μέχρι το χειρουργείο της λήψης.
- Την αντιμετώπιση ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στον δότη οργάνων.
- Τον τρόπο ενημέρωσης και επικοινωνίας με το συγγενικό περιβάλλον του δυνητικού δότη, για την εξασφάλιση της συναίνεσής τους στη Δωρεά.
- Την αποτελεσματική διακίνηση ιατρικών πληροφοριών μεταξύ ΜΕΘ - ΕΟΜ και Μονάδων Μεταμόσχευσης.
- Την υποδοχή των ομάδων αφαίρεσης και την προετοιμασία του χειρουργείου αφαίρεσης.
- Τις ενέργειες προώθησης της Δωρεάς Οργάνων στις τοπικές κοινωνίες και η αποτελεσματική διαχείριση της δημοσιότητας των περαστικών Δωρεάς στα ΜΜΕ.
- Τον τρόπο διαχείρισης ασθενών που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ και χρήζουν επείγουσας μεταμόσχευσης.

Στο τέλος κάθε σεμιναρίου, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα έντυπο αξιολόγησης που αφορούσε το επίπεδο του εκπαιδευτικού υλικού καθώς και την γενικότερη οργάνωση και περιεχόμενο του διήμερου σεμιναρίου.

Ο κύκλος των 6 σεμιναρίων ολοκληρώθηκε με επιτυχία και το αποτέλεσμα τους επιβεβαιώνει έμπρακτα την ανταπόκριση και την θετική στάση των συμμετεχόντων για την προσπάθεια, γεγονός που συνεκτιμήθηκε και με τον τελικό απολογισμό και αύξηση των δωτών οργάνων σε σχέση με το 2015, η πλειονότητα των οποίων προήλθε από ΜΕΘ που συμμετείχαν στον συγκεκριμένο κύκλο σεμιναρίων.

Είναι λοιπόν απαραίτητο να οργανώνονται ετήσια εκπαιδευτικά προγράμματα για τους συντονιστές, τα οποία θα επαναλαμβάνονται ετησίως με ανανεωμένη και επικαιροποιημένη θεματολογία.

3.6 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΕΟΜ (ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ) ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Το γραφείο Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων του ΕΟΜ της Β. Ελλάδος ξεκίνησε να λειτουργεί το 1992 στο Νοσοκομείο “ΑΧΕΠΑ” της Θεσσαλονίκης και στελεχώθηκε αρχικά από τρία άτομα προσωπικό όπου έπειτα από κατάλληλη εκπαίδευση εξελίχθηκαν σε εξειδικευμένους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων. Από το 2004 και έπειτα, τελεί «χρέη Παραρτήματος» του Ε.Ο.Μ. στη Β. Ελλάδα με εξαιρετική δραστηριότητα.

Κατά την διάρκεια της λειτουργίας του έως και σήμερα η δραστηριότητα του Παραρτήματος στηρίζεται σε δύο βασικούς άξονες. Οι δύο αυτοί άξονες αφορούν τον κεντρικό και περιφερικό συντονισμό περιστατικών δωρεάς οργάνων καθώς και την προώθηση, ενημέρωση και ευαισθητοποίηση προς κάθε κατεύθυνση. Αυτό έρχεται να επιβεβαιωθεί από το γεγονός ότι στους δείκτες της δωρεάς οργάνων στη Θεσσαλονίκη και γενικότερα στη Β. Ελλάδα παρατηρούνται αξιοσημείωτα αποτελέσματα. Οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων που το στελεχώνουν βρίσκονται καθημερινά 24 ώρες το εικοσιτετράωρο σε άμεση επικοινωνία και συνεργασία τόσο με τις Μ.Ε.Θ. για την ομαλή διαδικασία σε δωρεά οργάνων, όσο και με τους κρατικούς και κοινωνικούς φορείς που συμβάλλουν στη προώθηση της δωρεάς οργάνων στο ευρύ κοινό, σε επαγγελματίες υγείας και φοιτητές.

Συνοπτικά η δραστηριότητα του γραφείου περιλαμβάνει:

- Κεντρικός συντονισμός περιστατικών δωρεάς οργάνων από όλη την επικράτεια.

- Διαρκής επικοινωνία και συνεργασία με τα νοσοκομεία δωτών οργάνων από την Θεσσαλονίκη και από την περιφέρεια με σκοπό τον έγκαιρο εντοπισμό των δυνητικών δωτών.
- Επίλυση προβλημάτων κατά την διαδικασία της δωρεάς οργάνων από τις ΜΕΘ και διευκόλυνση των διαδικασιών.
- Συντονισμός περιστατικών δωρεάς κερατοειδών και άμεση συνεργασία με την Τράπεζα Κερατοειδών Οφθαλμολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, με παρακολούθηση και καταγραφή των πτωματικών και εισαγόμενων μοσχευμάτων κερατοειδούς.
- Διεξαγωγή σεμιναρίων σε φοιτητές Ιατρικής σε συνεργασία με την Ε.Ε.Φ.Ι.Ε και σε φοιτητές Νοσηλευτικής σε συνεργασία με το ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης.
- Μαθήματα στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και στις νοσηλευτικές ειδικότητες του Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ.
- Ενημερωτικές εκστρατείες σε μαθητές Λυκείου της πόλης της Θεσσαλονίκης.
- Συνεργασία με τον σύλλογο «Όραμα Ελπίδας» στην προώθηση της δωρεάς μυελού των οστών.
- Συνεργασία με συλλόγους Νεφροπαθών της Β. Ελλάδος, με τον σύλλογο «Ηπάρχω» και καρδιομεταμοσχευμένων στην διοργάνωση εκδηλώσεων ενημέρωσης.
- Οργάνωση και συμμετοχή σε ενημερωτικές εκδηλώσεις κοινού.
- Τακτική συμμετοχή στα πλαίσια εθελοντικών αιμοδοσιών με διανομή εντύπων συζήτηση και ενημέρωση των αιμοδοτών για το θέμα της Δωρεάς Οργάνων.
- Τηλεφωνική ενημέρωση πολιτών για την δωρεά οργάνων.
- Τακτική επαφή με δημοσιογράφους, περιοδικά και τοπικές εφημερίδες και δημοσίευση σχετικών άρθρων (www.eom.gr).

Σύμφωνα με πληροφορίες από τους αξιολογούς συναδέλφους του Παραρτήματος, μέχρι και σήμερα έχουν εκπαιδευτεί περίπου 1000 άτομα από τα Νοσοκομεία της Β. Ελλάδας (εργαζόμενοι και εκπαιδευόμενοι), 300-400 φοιτητές από την Ιατρική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, 100 περίπου φοιτητές του ΤΕΙ Νοσηλευτικής καθώς και μαθητές λυκείων και συνεχίζουν το σπουδαίο έργο.

Τα σεμινάρια που διεξάγονται περιέχουν την εξής θεματολογία:

- Γενικές πληροφορίες για την δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις στη χώρα μας.
- Διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου.
- Εντόπιση δότη οργάνων, εκτίμηση και κλινική αξιολόγηση.
- Κλινική υποστήριξη του δότη στη ΜΕΘ.
- Οργάνωση της διαδικασίας αφαίρεσης των οργάνων και συστήματα κατανομής τους.
- Προσέγγιση οικογένειας για την εξασφάλιση της συναίνεσης τους στη δωρεά.
- Συζήτηση και αξιολόγηση.

Β' ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:

4.1 ΣΚΟΠΟΣ & ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Παρά τη θετική δημόσια στάση προς τη δωρεά οργάνων, διεθνώς παρατηρείται έλλειψη οργάνων, αφού ο εκτιμώμενος αριθμός των δυνητικών δοτών και ο αριθμός των οργάνων που μπορούν να μεταμοσχευτούν είναι σημαντικά μικρότερος από τον αριθμό των ασθενών που χρειάζονται μεταμόσχευση ενός οργάνου.

Οι γνώσεις, οι στάσεις και οι πεποιθήσεις των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας για την δωρεά οργάνων, αποτελούν τις βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις του προβλήματος. Η κατάλληλη κατάρτιση των ιατρών και των νοσηλευτών μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα, θα συμβάλει τόσο στην απόκτηση επαρκών γνώσεων όσο και στη διαμόρφωση θετικής αντιμετώπισης απέναντι στη δωρεά οργάνων.

Σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι η υλοποίηση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος και η διερεύνηση της επίδρασής του σε μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας όπως οι φοιτητές της ιατρικής και της νοσηλευτικής, στις γνώσεις, στις στάσεις/πεποιθήσεις τους για την δωρεά οργάνων.

Στην παρούσα μελέτη θα γίνει προσπάθεια εξέτασης του βαθμού των γνώσεων που απέκομισαν από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την στάση απέναντι στην δωρεά και αξιολόγηση της ποιότητας της παρεχόμενης εκπαιδευτικής διαδικασίας.

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

- Να διαπιστωθούν η στάση/πεποιθήσεις των φοιτητών της ιατρικής και της νοσηλευτικής για την δωρεά οργάνων, πριν και μετά την υλοποίηση του εκπαιδευτικού προγράμματος.
- Να εξετασθεί η μεταβολή του βαθμού των γνώσεων που απέκομισαν οι φοιτητές από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

- Να συγκριθούν οι απόψεις των φοιτητών ιατρικής με αυτές των νοσηλευτών για την δωρεά οργάνων.
- Να εντοπιστούν μελλοντικές αναδυόμενες εκπαιδευτικές ανάγκες.

4.2 ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Πεδίο εφαρμογής της έρευνας είναι οι φοιτητές της Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και της Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ) του Α-ΤΕΙ Θεσσαλονίκης.

Οι γιατροί και οι νοσηλευτές είναι οι κλάδοι εκείνοι των επαγγελματιών υγείας που παίζουν ουσιαστικό ρόλο στην προσέγγιση της οικογένειας εντός των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και στην ενθάρρυνση τους για την λήψη μιας τόσο σημαντικής απόφασης.

Το Τμήμα Ιατρικής είναι ένα από τα τέσσερα Τμήματα της Σχολής Επιστημών Υγείας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Ιδρύθηκε το 1942 κατά τη διάρκεια της Γερμανικής Κατοχής στην Ελλάδα. Πρωταρχικός σκοπός του τμήματος είναι η μετάδοση στους φοιτητές των ηθικών αξιών, που διέπουν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος-λειτουργήματος, έχοντας ως αντικείμενο τη μελέτη, την έρευνα και την παροχή ποιοτικής εκπαίδευσης για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία των ασθενειών του ανθρώπου, συμβάλλοντας στην καινοτομία και την πρόοδο της ιατρικής περίθαλψης. Το μάθημα «Μεταμοσχεύσεις οργάνων και ιστών, σύγχρονες ιατρικές πράξεις και βιοηθική διάσταση», σύμφωνα με το πρόγραμμα σπουδών της σχολής δεν είναι υποχρεωτικό, αλλά ανήκει στα κατ'επιλογήν μαθήματα του ΠΜΣ. Διδάσκεται στο 2ο εξάμηνο φοίτησης του τμήματος. Το μάθημα αυτό σε συνδυασμό με το μάθημα «Ιατρική Νομολογία και Δεοντολογία», το οποίο αποτελεί τον βασικό κορμό του τμήματος και διδάσκεται στο 5ο εξάμηνο της σχολής, αποσκοπεί να φέρει τους φοιτητές της Ιατρικής σε επαφή με τον πρωτοποριακό χώρο των μεταμοσχεύσεων ιστών και οργάνων και να τους ενημερώσει για την τεράστια προσφορά των μεταμοσχεύσεων στον άνθρωπο και την επιστήμη ([http:// www.auth.gr/med](http://www.auth.gr/med)).

Τέλος, το τμήμα Νοσηλευτικής είναι ένα από τα έξι τμήματα της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ) του Α-ΤΕΙΘ Θεσσαλονίκης. Λειτουργεί από το 1973 και η φοίτηση είναι τετραετής. Δεν περιλαμβάνει σχετικό μάθημα για τις

μεταμοσχεύσεις στο πρόγραμμα σπουδών του τμήματος (<http://www.nurse.teithe.gr>). Η διδακτέα ύλη της νοσηλευτικής εκπαίδευσης έχει αμελήσει την ανάγκη παρουσίασης στους φοιτητές της καθοριστικής σημασίας της δωρεάς οργάνων και ιστών, ακόμη και αν θα μπορούσε να συζητηθεί ως μέρος της απαραίτητης φροντίδας χειρουργικού περιεχομένου.

Με την ολοένα μεταβαλλόμενη και αναπτυσσόμενη τεχνολογία στον τομέα της ιατρικής και νοσηλευτικής περίθαλψης και τις τάσεις για την επιτυχή μεταμόσχευση πολλών οργάνων ως διαδικασία διάσωσης, υπάρχει η λογική για την ένταξη αυτού του θέματος συστηματικά στη ιατρική και νοσηλευτική εκπαίδευση.

4.3 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Τα εκπαιδευτικά σεμινάρια υλοποιήθηκαν από το Παράρτημα του ΕΟΜ στη Θεσσαλονίκη και συγκεκριμένα στο Εκπαιδευτικό Κέντρο (ΚΕΚ) του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΙΑ. Συγκεκριμένα, υλοποιήθηκαν 5 εκπαιδευτικά σεμινάρια, από τον Δεκέμβριο του 2016 έως και τον Μάρτιο του 2017, διάρκειας 5,5 ωρών το καθένα. Συνολικά, συμμετείχαν 100 φοιτητές, εκ των οποίων 64 φοιτητές Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και 36 φοιτητές Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ) του Α-ΤΕΙ Θεσσαλονίκης.

Η θεματολογία των σεμιναρίων είχε ως εξής:

- Γενικές πληροφορίες για την δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις στη χώρα μας.
- Διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου.
- Εντόπιση δότη οργάνων, εκτίμηση και κλινική αξιολόγηση.
- Κλινική υποστήριξη του δότη στη ΜΕΘ.
- Οργάνωση της διαδικασίας αφαίρεσης των οργάνων και συστήματα κατανομής τους.
- Προσέγγιση οικογένειας για την εξασφάλιση της συναίνεσης τους στη δωρεά.
- Συζήτηση και αξιολόγηση.

Απευθυνθήκαμε σε κάθε τμήμα ξεχωριστά, κάνοντας μια σύντομη ενημέρωση σχετικά με το ερευνητικό πρωτόκολλο και τα προσδοκώμενα αποτελέσματα της μελέτης, έγινε επίδειξη των ερωτηματολογίων της μελέτης και τονίστηκε αφενός η σημασία της συμμετοχής τους στη μελέτη και αφετέρου τη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, καθότι τα οποία δεδομένα τους θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικώς για τους σκοπούς της μελέτης.

Σύμφωνα με τις ανάγκες της δικιάς μας έρευνας επιλέξαμε ως καταλληλότερη μέθοδο την δειγματοληψία κατά στρώματα, δηλαδή την στρωματοποιημένη δειγματοληψία. Είναι μέθοδος που τα αποτελέσματα που προκύπτουν από αυτή έχουν μεγαλύτερη στατιστική ακρίβεια και βασίζεται στο γεγονός ότι διαφορετικές υποομάδες στον πληθυσμό, επηρεάζουν σε διαφορετικό βαθμό το ερευνώμενο μέγεθος. Οι ομάδες που θα εξετάσουμε ονομάζονται πληθυσμός – στόχος και στην παρούσα ερευνητική εργασία οι ομάδες αυτές θα είναι φοιτητές της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής σχολής.

Για τον σχεδιασμό των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην δική μας έρευνα, έγινε εκτεταμένη έρευνα στις διεθνείς βάσεις δεδομένων με σκοπό την αναζήτηση των διαθέσιμων μελετών και ερευνών που αναφέρονται στις γνώσεις, απόψεις και συμπεριφορά σε σχέση με την δωρεά οργάνων. Στις πιο σημαντικές βάσεις δεδομένων που θα ανατρέξουμε είναι οι MEDLINE, EMBASE, COCHRANE κτλ. Με βάση την ανευρεθείσα βιβλιογραφία σημειώθηκαν οι ερωτήσεις που εμφανίζονται στις περισσότερες μελέτες και αυτές οι οποίες θα αναδείξουν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις και προγνωστικούς παράγοντες.

Η διανομή ερωτηματολογίων είναι η επικρατέστερη μέθοδος συλλογής πρωτογενών δεδομένων. Το ερωτηματολόγιο είναι ένα έγγραφο που περιέχει ειδικές ερωτήσεις κατάλληλες για τη συλλογή συγκεκριμένων στοιχείων. Εξαιτίας του τρόπου που σχεδιάζεται θεωρείται η βάση της κάθε έρευνας καθώς προσδιορίζει το είδος των ερευνητικών ερωτημάτων που επιχειρεί να απαντήσει η έρευνα καθώς και τις ερωτήσεις που θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν για το σκοπό αυτό (Κυριαζόπουλος & Σαμαντά, 2011).

Για τις ανάγκες της έρευνας αρχικά διεξήχθη πιλοτική έρευνα. Συγκεκριμένα προτού τη διανομή των ερωτηματολογίων στους ερωτώμενους, γίνεται ένας ενδεδειγμένος έλεγχος από ένα δείγμα ατόμων, παραπλήσιο με το κυρίως δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στην

έρευνα. Ο σκοπός της δοκιμής ήταν να αξιολογήσει το ερωτηματολόγιο και να εντοπίσει τυχόν προβλήματα στις ερωτήσεις (μη κατανοητικές, μη συγκεκριμένες, κακοδιατυπωμένες, με προκατάληψη) ή και στη μορφή (λανθασμένη σειρά των ερωτήσεων, κτλ.). Είναι ένας τρόπος εξέτασης που καθόρισε την τελική μορφή των ερωτηματολογίων αλλά και προσδιόρισε το κόστος και τον χρόνο για κάθε ερωτηματολόγιο. Είναι σίγουρο ότι ένα ερωτηματολόγιο που δεν έχει δοκιμαστεί έχει μεγάλη πιθανότητα να αποτύχει και τελικά να μη δώσει τις σωστές πληροφορίες για την έρευνα (Ugenio, 2005).

Η ανάλυση των στοιχείων των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε μέσω της περιγραφικής στατιστικής. Η περιγραφική στατιστική επιδιώκει την περιγραφή ποσοτικών δεδομένων, μέσω πινάκων συχνοτήτων απλής ή διπλής κατανομής, γραφικών απεικονίσεων κ.λπ. Επίσης επιδιώκει την περιγραφή της κεντρικής τάσης και της διασποράς της κατανομής αλλά και τη συσχέτιση μεταξύ των τιμών μεταβλητών (Δημητρόπουλος, 2004). Τέλος πραγματοποιείται επίσης cross tabulation και έλεγχος υποθέσεων (Pearson) για να διερευνηθεί εάν υπάρχει σχέση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών.

Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν για την έρευνά μας είναι δύο: το πρώτο ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τους συμμετέχοντες πριν την έναρξη του εκπαιδευτικού προγράμματος και το δεύτερο συμπληρώθηκε μετά το τέλος του προγράμματος. Οι ερωτήσεις διατυπώθηκαν με ιδιαίτερη προσοχή αποφεύγοντας αμφιλεγόμενες έννοιες και φράσεις, διαφορούμενες ερωτήσεις και ερωτήσεις διπλής άρνησης. Το πρώτο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει κοινωνικό-δημογραφικές ερωτήσεις, ερωτήσεις που αφορούν την φοιτητική τους ιδιότητα, καθώς και ερωτήσεις σχετικά με τη γνώση και την στάση/πεποιθήσεις αναφορικά με τη δωρεά οργάνων. Το δεύτερο ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε προς συμπλήρωση μετά το τέλος του σεμιναρίου, περιλαμβάνει τις ίδιες ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις και την στάση/πεποιθήσεις με το αρχικό ερωτηματολόγιο για να γίνει η σύγκριση των αποτελεσμάτων.

Τα ερωτηματολόγια πήραν την απαιτούμενη έγκριση και οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για την ανωνυμία των απαντήσεων τους και για την χρήση των απαντήσεων τους αποκλειστικώς και μόνο για τον σκοπό της μελέτης. Επίσης, ενημερώθηκαν ότι η συμμετοχή στην έρευνα είναι εντελώς εθελοντική και ότι η

απόφαση τους για συμμετοχή ή μη στην έρευνα δεν θα επισύρει οποιαδήποτε είδους ακαδημαϊκή διάκριση θετική ή αρνητική.

Τα τελικά ερωτηματολόγια της μελέτης παρατίθενται στο Παράρτημα.

4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση). Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών. Οι ποσοτικές μεταβλητές ακολουθούσαν την κανονική κατανομή.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο κατηγορικών μεταβλητών στον χρόνο χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος McNemar (McNemar's test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (Spearman's correlation coefficient).

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

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διασποράς για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις (analysis of variance for repeated measures) για τη διερεύνηση των μεταβολών στο χρόνο της βαθμολογίας γνώσεων και της βαθμολογίας θετικών στάσεων/πεποιθήσεων. Στις περιπτώσεις αυτές, λήφθηκε υπόψη η δράση των δημογραφικών χαρακτηριστικών. Η ανάλυση αφορά σε δυο χρονικές στιγμές: πριν και μετά από το σεμινάριο. Στην ανάλυση διασποράς για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις, αρχικά, εφαρμόστηκε ο

έλεγχος σφαιρικότητας Mauchly για τη διερεύνηση της ύπαρξης συμμετρίας κυκλικής μορφής. Ακολούθως, εάν υπήρχε συμμετρία κυκλικής μορφής εφαρμόζονταν ο έλεγχος Sphericity, ενώ εάν δεν υπήρχε συμμετρία κυκλικής μορφής εφαρμόζονταν ο έλεγχος Greenhouse-Geisser. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο μετρήσεων στον χρόνο χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t για ζεύγη (paired t-test).

Η βαθμολογία γνώσεων προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων στις 6 ερωτήσεις γνώσεων:

- Ποια όργανα ή ιστοί μπορούν να δωριστούν;
- Ποιες μεταμοσχεύσεις οργάνων/ιστών διενεργούνται στην Ελλάδα;
- Κατά την γνώμη σου, μπορεί κάποιος με εγκεφαλικό θάνατο, να συνέλθει και να ζήσει μια φυσιολογική ζωή;
- Ποια από τις παρακάτω πιστεύεις ότι είναι η άποψη της θρησκείας σου σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση;
- Ποιος νόμος ισχύει σήμερα σχετικά με την δωρεά οργάνων;
- Μπορεί κάποιος να κάνει δωρεά οργάνων μετά θάνατον, προς ένα συγκεκριμένο πρόσωπο;

Κάθε σωστή απάντηση λαμβάνει μια μονάδα και κάθε λανθασμένη απάντηση λαμβάνει μηδέν μονάδες. Έτσι, η βαθμολογία γνώσεων λαμβάνει τιμές 0 έως 6 με τις υψηλότερες τιμές να δηλώνουν περισσότερες γνώσεις.

Η βαθμολογία στάσεων/πεποιθήσεων προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων στις 6 ερωτήσεις στάσεων/πεποιθήσεων:

- Θα γινόσουν δωρητής οργάνων εν ζωή;
- Θα ήθελες να δωρίσεις τα όργανα σου μετά τον θάνατό σου (πτωματικός δότης);
- Θα δεχόσουν δωρεά οργάνου;
- Πιστεύεις ότι τα όργανα που δωρίζονται μπορεί να χρησιμοποιηθούν παρά την θέληση του δωρητή για άλλους σκοπούς, όπως η εμπορία;
- Πως θα έκρινες ένα νόμο που δίνει το δικαίωμα στο Κράτος να έχει πρόσβαση στα όργανα ενός εγκεφαλικά νεκρού χωρίς να απαιτείται προηγούμενη έγκριση ή συναίνεση των συγγενών;

- Ποιο θεωρείται ότι είναι το καλύτερο μοντέλο που θα έπρεπε να εφαρμόζεται κατά την γνώμη σας σχετικά με τη δωρεά οργάνων;

Κάθε θετική απάντηση απέναντι στη δωρεά οργάνων λαμβάνει μια μονάδα και κάθε αρνητική απάντηση λαμβάνει μηδέν μονάδες. Έτσι, η βαθμολογία στάσεων/πεποιθήσεων λαμβάνει τιμές 0 έως 6 με τις υψηλότερες τιμές να δηλώνουν θετικότερη στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων.

Ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και κάποιες ερωτήσεις οι οποίες αφορούν πληροφορίες σχετικά με την ενημέρωση περί δωρεάς οργάνων κ.α., ενώ ως εξαρτημένες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν η βαθμολογία γνώσεων και η βαθμολογία θετικών στάσεων/πεποιθήσεων.

Οι ερωτήσεις που αφορούν ανεξάρτητες μεταβλητές είναι οι εξής:

- Ηλικία.
- Φύλο.
- Έτος Σπουδών.
- Θρήσκευμα.
- Παρακολούθηση στο παρελθόν κάποιου εκπαιδευτικού σεμιναρίου ή μαθήματος σχετικά με την δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις.
- Βαθμός πληροφόρησης σχετικά με τη δωρεά οργάνων.
- Μέσο πληροφόρησης σχετικά με τη δωρεά.
- Ενημέρωση οικογενειακού περιβάλλοντος σχετικά με την επιθυμία δωρεάς οργάνων.

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

4.5 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.5.1 Ανεξάρτητες Μεταβλητές

Από τους φοιτητές της Νοσηλευτικής το 72.2 % ήταν στη ηλικιακή ομάδα 21-23 ετών, το 3 % αντιστοιχούσε σε ηλικίες από 18 έως 20 και 24 έως 26 ετών, ενώ το 4 % των ερωτηθέντων ήταν άνω των 29 ετών κάτι το οποίο δεν παρατηρήθηκε στην ομάδα των φοιτητών της Ιατρικής.

Εκ των ερωτηθέντων φοιτητών Ιατρικής όσον αφορά την ηλικία, το 57.8 % ήταν στην ηλικιακή ομάδα 21-23 ετών, το 37.5% από 18 έως 20 ετών, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξης 2% και 1% στην ηλικιακή ομάδα 24-26 και 27-29 ετών αντίστοιχα.

Όπως παρατηρούμε και στο παρακάτω διάγραμμα το 63 % του συνολικού δείγματος ήταν ηλικίας από 21 έως 23 ετών. Η ηλικία των ερωτηθέντων απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα και γράφημα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΩΝ

Ηλικία	18-20	21-23	24-26	27-29	άνω
Νοσηλευτές	3	26	3	-	4
	8,3%	72,2%	8,3%		11,1%
Ιατροί	24	37	2	1	-
	37,5%	57,8%	3,1%	1,6%	
Σύνολο	27	63	5	1	4
	27%	63%	5%	1%	11,1%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6: ΗΛΙΚΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ



Όσον αφορά το φύλο του δείγματος, συνολικά το 82 % ήταν γυναίκες και το 18 % άνδρες. Ειδικότερα, από τους φοιτητές της Νοσηλευτικής το 33 % ήταν γυναίκες και το 3 % άνδρες, ενώ από τους φοιτητές της Ιατρικής το 49% ήταν γυναίκες και το 15 % άνδρες. Η ηλικία των ερωτηθέντων απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα και γράφημα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: ΦΥΛΟ

Φύλο	Άνδρας	Γυναίκα
Νοσηλευτές	3	33
	8,3%	91,6%
Ιατροί	15	49
	23,4%	76,6%
Σύνολο	18	82
	18%	82%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7: ΦΥΛΟ



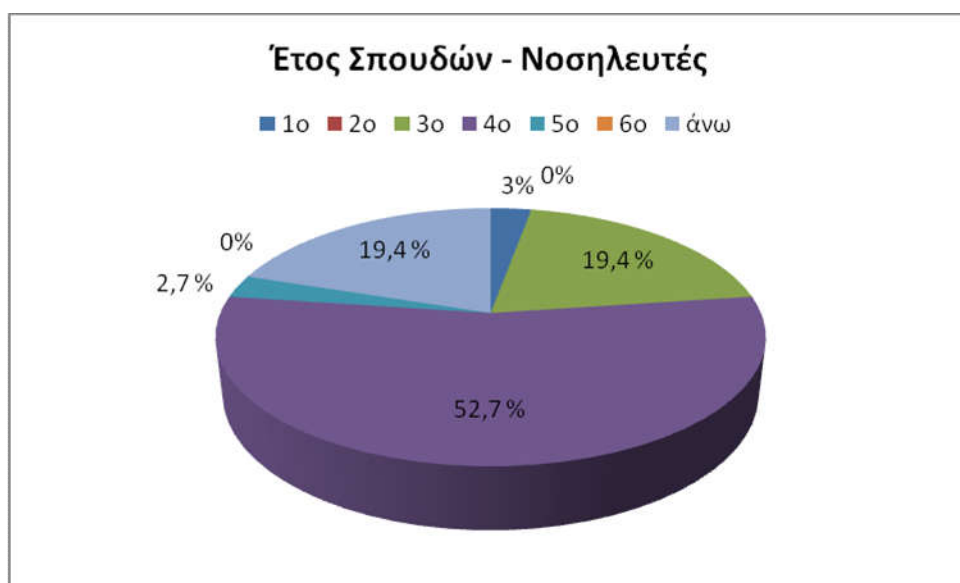
Σχετικά με το έτος σπουδών των φοιτητών, η πλειοψηφία του συνολικού δείγματος ήταν στο 3^ο και 4^ο έτος, με ποσοστό 33 και 39 % αντίστοιχα. Αναλυτικότερα, η πλειοψηφία των Νοσηλευτών φοιτούσε στο 4^ο και τελευταίο έτος των σπουδών με ποσοστό 52.7 % και οι φοιτητές της Ιατρικής με ποσοστό 26 % φοιτούσαν στο 3^ο έτος των σπουδών τους.

Το έτος σπουδών των ερωτηθέντων απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα και γραφήματα.

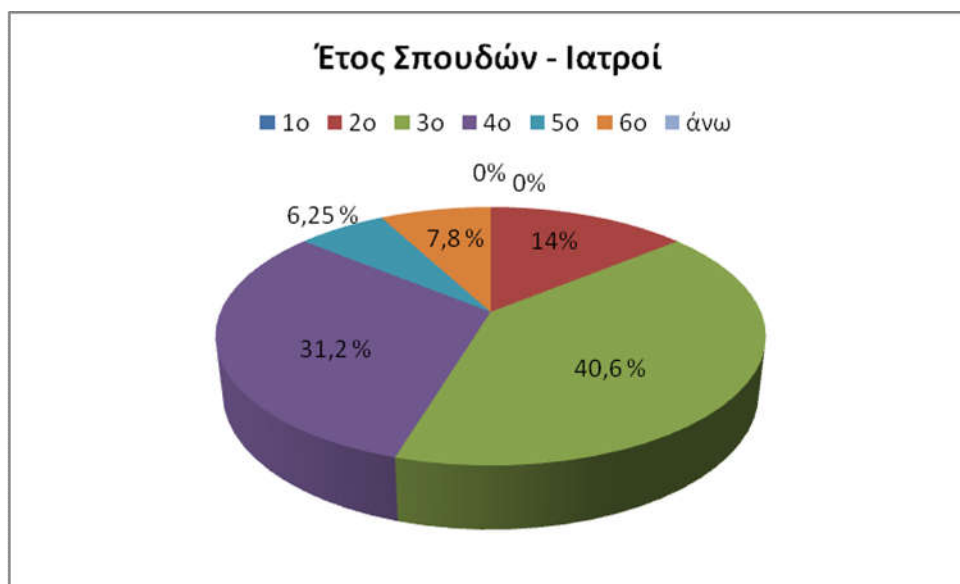
ΠΙΝΑΚΑΣ 8: ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

Έτος Σπουδών	1 ^ο	2 ^ο	3 ^ο	4 ^ο	5 ^ο	6 ^ο	άνω
Νοσηλεύτες	1	-	7	19	1	-	7
	2,7%		19,4%	52,7%	2,7%		19,4%
Ιατροί	-	9	26	20	4	5	-
		14%	40,6%	31,2%	6,25%	7,8%	
Όλοι	1	9	33	39	5	5	7
	1%	9%	33%	39%	5%	5%	7%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8: ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9: ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΙΑΤΡΩΝ



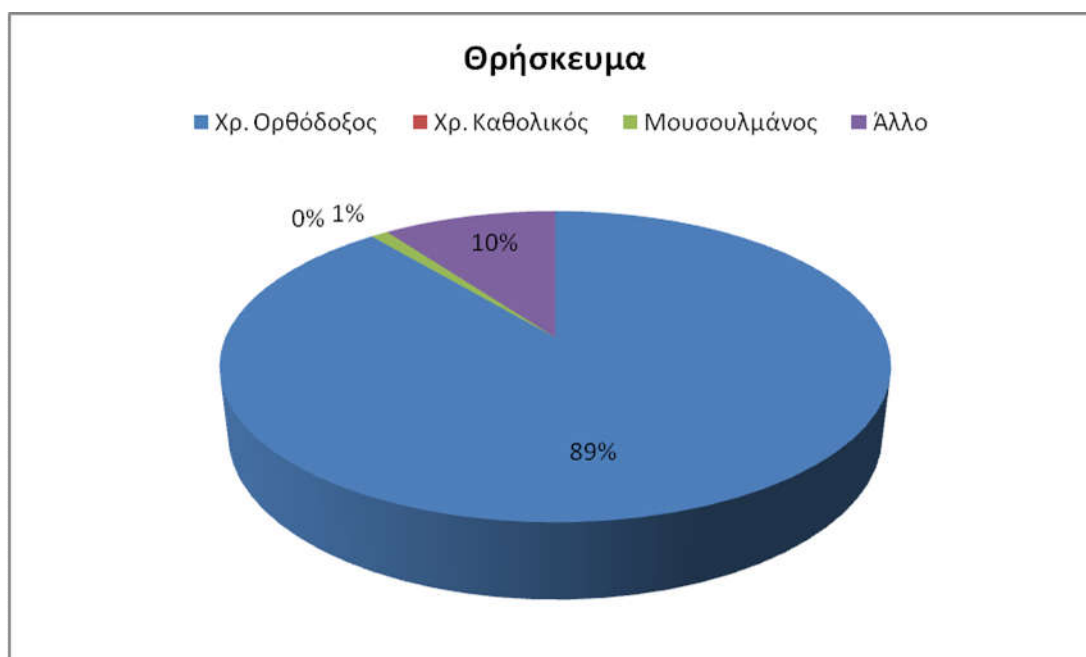
Εκ των ερωτηθέντων φοιτητών Νοσηλευτικής, το 91.6 % δήλωσαν Χριστιανοί Ορθόδοξοι, ενώ από τους φοιτητές της Ιατρικής το 87.5 %.

Στο παρακάτω πίνακα και γράφημα απεικονίζεται το θρήσκευμα των ερωτηθέντων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ

Θρήσκευμα	Χρ. Ορθόδοξος	Χρ. Καθολικός	Μουσουλμάνος	Άλλο
Νοσηλευτές	33	-	1	2
	91,6%		2,7%	5,5%
Ιατροί	56	-	-	8
	87,5%			12,5%
Όλοι	89	-	1	10
	89%		1%	10%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10: ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ



Στο ερώτημα αν έχουν παρακολουθήσει στο παρελθόν κάποιο εκπαιδευτικό σεμινάριο ή κάποιο μάθημα στην Ιατρική Σχολή σχετικό με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, οι φοιτητές της Νοσηλευτικής δήλωσαν πως δεν έχουν παρακολουθήσει σε ποσοστό 86.1 %, ενώ οι φοιτητές της Ιατρικής σε ποσοστό 89 %.

Το ποσοστό των ερωτηθέντων που έχουν παρακολουθήσει κάποιο σχετικό σεμινάριο

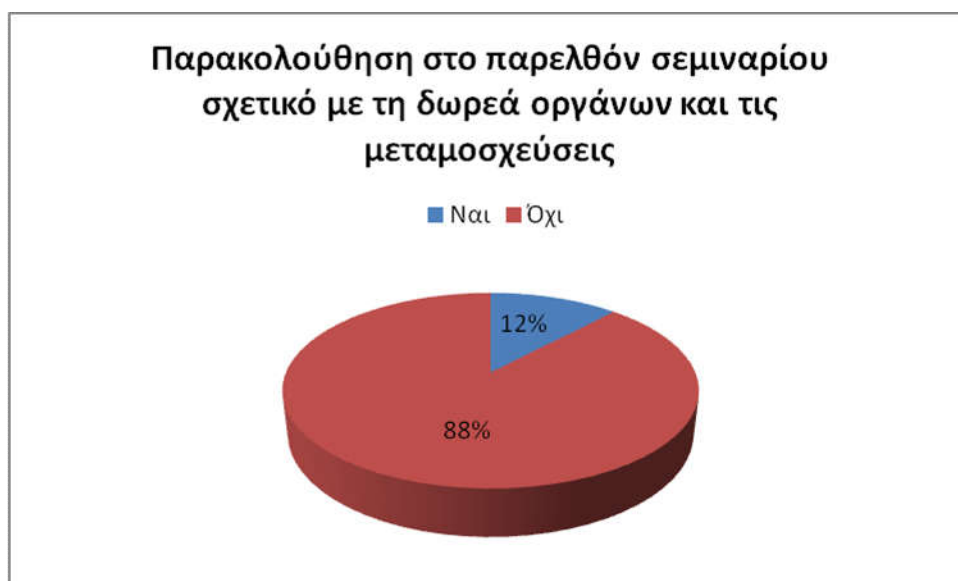
είναι 13.8 % για τους φοιτητές της Νοσηλευτικής και 10.9 % για τους φοιτητές της Ιατρικής ποσοστό αρκετά χαμηλό.

Στο παρακάτω πίνακα και γράφημα απεικονίζονται τα παραπάνω ποσοστά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

	Ναι	Όχι
Νοσηλευτές	5	31
	13,8%	86,1%
Ιατροί	7	57
	10,9%	89%
Όλοι	12	88
	12%	88%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11: ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ



Σχετικά με το ερώτημα για το πώς πιστεύουν πως είναι η πληροφόρησή τους σχετικά με τη δωρεά οργάνων, βαθμολογώντας την σε πενταβάθμια κλίμακα, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε πως η πληροφόρηση είναι μέτρια σε ποσοστό 45 % και κακή σε ποσοστό 22 %.

Στο παρακάτω πίνακα και γράφημα απεικονίζονται τα παραπάνω ποσοστά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: ΚΛΙΜΑΚΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή	Ανύπαρκτη
Νοσηλευτές	5	9	13	7	2
	13,8%	25%	36,1%	19,4%	5,5%
Ιατροί	3	10	32	15	4
	4,7%	15,6%	50%	23,4%	6,25%
Όλοι	8	19	45	22	6
	8%	19%	45%	22%	6%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12: ΚΛΙΜΑΚΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ



Στο ερώτημα από ποια μέσα έχουν πληροφορηθεί σχετικά με τη δωρεά οργάνων και οι φοιτητές της ιατρικής και της νοσηλευτικής απάντησαν από το διαδίκτυο με ποσοστό 75 % και 61,1 % αντίστοιχα. Οι φοιτητές νοσηλευτικής ως δεύτερο μέσο πληροφόρησης επέλεξαν τους επαγγελματίες υγείας και οι φοιτητές της ιατρικής την τηλεόραση και το ραδιόφωνο. Συνολικά τα τρία επικρατέστερα μέσα πληροφόρησης για τους φοιτητές είναι το διαδίκτυο, η τηλεόραση/ραδιόφωνο και οι συζητήσεις.

Στο παρακάτω πίνακα απεικονίζονται τα παραπάνω ποσοστά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12: ΜΕΣΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

	Tv/radio	Εφημερίδα	Συζητήσεις	Διαδίκτυο	Ανακοινώσεις	Επα. Υγείας	Σχολή	Κανένα	Άλλο
Νοσηλεύτες	13	7	12	22	5	18	8	-	3
	36,1%	19,4%	33,3%	61,1%	13,8%	50%	22,2%		8,3%
Ιατροί	31	13	28	48	7	12	30	1	1
	48,4%	20,3%	43,7%	75%	10,9%	18,7%	46,8%	1,6%	1,6%

Τέλος, όσον αφορά την τελευταία ερώτηση των ανεξάρτητων μεταβλητών σχετικά με το αν έχουν ενημερώσει το οικογενειακό τους περιβάλλον σχετικά με την επιθυμία τους να δωρίσουν τα όργανά τους μετά το θάνατό τους, η πλειοψηφία των φοιτητών απάντησε με ποσοστό 72 % πως δεν την έχει ενημερώσει.

Στο παρακάτω πίνακα και γράφημα απεικονίζονται τα ποσοστά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΓΙΑ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

	Ναι	Όχι
Νοσηλεύτες	8	28
	22,2%	77,7%
Ιατροί	20	44
	31,2%	68,7%
Όλοι	28	72
	28%	72%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΓΙΑ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ



4.5.2 Μεταβλητή Γνώσεων

Η βαθμολογία γνώσεων προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων στις 6 ερωτήσεις γνώσεων:

- Ποια όργανα ή ιστοί μπορούν να δωριστούν;
- Ποιες μεταμοσχεύσεις οργάνων/ιστών διενεργούνται στην Ελλάδα;
- Κατά την γνώμη σου, μπορεί κάποιος με εγκεφαλικό θάνατο, να συνέλθει και να ζήσει μια φυσιολογική ζωή;
- Ποια από τις παρακάτω πιστεύεις ότι είναι η άποψη της θρησκείας σου σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση;
- Ποιος νόμος ισχύει σήμερα σχετικά με την δωρεά οργάνων;
- Μπορεί κάποιος να κάνει δωρεά οργάνων μετά θάνατον, προς ένα συγκεκριμένο πρόσωπο;

Κάθε σωστή απάντηση λαμβάνει μια μονάδα και κάθε λανθασμένη απάντηση λαμβάνει μηδέν μονάδες. Έτσι, η βαθμολογία γνώσεων λαμβάνει τιμές 0 έως 6 με τις υψηλότερες τιμές να δηλώνουν περισσότερες γνώσεις.

Αναλυτικότερα, στις ερωτήσεις «ποια όργανα ή ιστοί μπορούν να δωριστούν» και «ποιες μεταμοσχεύσεις οργάνων/ιστών διενεργούνται στην Ελλάδα», οι ερωτώμενοι είχαν να επιλέξουν από τις κάτωθι επιλογές: καρδιά, κερατοειδείς, ήπαρ, δέρμα, μυελός των οστών, λεπτό έντερο, πάγκρεας, πνεύμονες, οστά, νεφροί, όλα τα παραπάνω, κανένα από τα παραπάνω και άλλο. Ως σωστή απάντηση η οποία έλαβε μία μονάδα καταχωρήθηκε όσοι απάντησαν ή όλα τα όργανα και οι ιστοί που αναφέρονται παραπάνω ή την απάντηση όλα τα παραπάνω.

Στην ερώτηση αν «κατά την γνώμη σου μπορεί κάποιος με εγκεφαλικό θάνατο να συνέλθει και να ζήσει μια φυσιολογική ζωή», είχαν να επιλέξουν τα εξής: ναι, όχι και δεν είμαι σίγουρος. Ως σωστή απάντηση η οποία έλαβε μία μονάδα καταχωρήθηκε η απάντηση «όχι».

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε «το τι πιστεύουν ότι είναι η άποψη της θρησκείας τους σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση». Οι ερωτώμενοι είχαν να επιλέξουν μεταξύ των απαντήσεων: είναι υπέρ, είναι κατά, δεν έχει εκφράσει άποψη

και δεν γνωρίζω. Ως σωστή απάντηση η οποία έλαβε μία μονάδα ήταν η απάντηση «είναι υπέρ της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης».

Στην προτελευταία ερώτηση «ποιος νόμος ισχύει σήμερα σχετικά με την δωρεά οργάνων», ως σωστή απάντηση η οποία έλαβε μία μονάδα ήταν η απάντηση «αν κάποιος είναι εγκεφαλικά νεκρός τότε οι συγγενείς του είναι αυτοί που αποφασίζουν για το αν θα γίνει δωρεά οργάνων του ή όχι».

Στη τελευταία ερώτηση για το «αν μπορεί κάποιος να κάνει δωρεά οργάνων μετά θάνατον, προς ένα συγκεκριμένο πρόσωπο», οι ερωτώμενοι είχαν να επιλέξουν μεταξύ των απαντήσεων: ναι, όχι, δε γνωρίζω. Η απάντηση η οποία καταχωρήθηκε ως σωστή και πήρε μία μονάδα ήταν η απάντηση «όχι».

Στον παρακάτω πίνακα περιλαμβάνονται συγκεντρωτικά τα ποσοστά των σωστών απαντήσεων σε κάθε ερώτηση, πριν και μετά την εφαρμογή του σεμιναρίου, επί του συνόλου του δείγματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 14: ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΩΣΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

Ερωτήσεις	Πριν το σεμινάριο	Μετά το σεμινάριο	Διαφορά
	%	%	
Ποια όργανα ή ιστοί μπορούν να δωριστούν;	13	40	+27
Ποιες μεταμοσχεύσεις οργάνων/ιστών διενεργούνται στην Ελλάδα;	5	5	0
Κατά την γνώμη σου, μπορεί κάποιος με εγκεφαλικό θάνατο, να συνέλθει και να ζήσει μια φυσιολογική ζωή;	54	90	+36
Ποια από τις παρακάτω πιστεύεις ότι είναι η άποψη της θρησκείας σου σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση;	36	91	+55
Ποιος νόμος ισχύει σήμερα σχετικά με την δωρεά οργάνων;	27	80	+53
Μπορεί κάποιος να κάνει δωρεά οργάνων μετά θάνατον, προς ένα συγκεκριμένο πρόσωπο;	17	84	+67

Σε όλες τις ερωτήσεις γνώσεων, εκτός από την ερώτηση «ποιες μεταμοσχεύσεις οργάνων/ιστών διενεργούνται στην Ελλάδα;» βρέθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση μετά από την εφαρμογή του σεμιναρίου, όπως θα δούμε και παρακάτω.

4.5.3 Μεταβλητή Στάσεων/Πεποιθήσεων

Η βαθμολογία στάσεων/πεποιθήσεων προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων στις 6 ερωτήσεις στάσεων/πεποιθήσεων:

- Θα γινόντουσαν δωρητής οργάνων εν ζωή;
- Θα ήθελες να δωρίσεις τα όργανα σου μετά τον θάνατό σου (πτωματικός δότης);
- Θα δεχόσουν δωρεά οργάνου;
- Πιστεύεις ότι τα όργανα που δωρίζονται μπορεί να χρησιμοποιηθούν παρά την θέληση του δωρητή για άλλους σκοπούς, όπως η εμπορία;
- Πως θα έκρινες ένα νόμο που δίνει το δικαίωμα στο Κράτος να έχει πρόσβαση στα όργανα ενός εγκεφαλικά νεκρού χωρίς να απαιτείται προηγούμενη έγκριση ή συναίνεση των συγγενών;
- Ποιο θεωρείται ότι είναι το καλύτερο μοντέλο που θα έπρεπε να εφαρμόζεται κατά την γνώμη σας σχετικά με τη δωρεά οργάνων;

Κάθε θετική απάντηση απέναντι στη δωρεά οργάνων λαμβάνει μια μονάδα και κάθε αρνητική απάντηση λαμβάνει μηδέν μονάδες. Έτσι, η βαθμολογία στάσεων/πεποιθήσεων λαμβάνει τιμές 0 έως 6 με τις υψηλότερες τιμές να δηλώνουν θετικότερη στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων.

Αναλυτικότερα, στην ερώτηση «θα γινόντουσαν δωρητής οργάνων εν ζωή;», οι ερωτώμενοι είχαν να επιλέξουν από τις εξής επιλογές: ναι, όχι, ναι αλλά μόνο για κάποιο κοντινό συγγενή μου και δεν ξέρω. Ως θετική στάση η οποία και έλαβε μία μονάδα ήταν η απάντηση «ναι» και οι υπόλοιπες απαντήσεις καταχωρήθηκαν ως αρνητική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων.

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε το αν «θα ήθελαν να δωρίσουν τα όργανά τους μετά το θάνατό τους». Ως θετική στάση η οποία έλαβε μία μονάδα, καταχωρήθηκε η απάντηση «ναι».

Στην ερώτηση «θα δεχόσουν δωρεά οργάνου;», οι ερωτώμενοι είχαν να επιλέξουν μεταξύ του «ναι» και του «όχι». Ως θετικότερη στάση απέναντι στη δωρεά καταχωρήθηκε η απάντηση «ναι» και ως αρνητική στάση η απάντηση «όχι».

Σχετικά με την ερώτηση για το «αν πιστεύουν ότι τα όργανα που δωρίζονται μπορεί να χρησιμοποιηθούν παρά τη θέληση του δωρητή για άλλους σκοπούς όπως η εμπορία;», ως θετική στάση καταχωρήθηκε η απάντηση «όχι» και ως αρνητική στάση οι απαντήσεις «ναι» και «δεν ξέρω».

Στην προτελευταία ερώτηση για το «πως θα έκριναν ένα νόμο που δίνει το δικαίωμα στο Κράτος να έχει πρόσβαση στα όργανα ενός εγκεφαλικά νεκρού χωρίς να απαιτείται προηγούμενη έγκριση ή συναίνεση των συγγενών;», οι ερωτώμενοι κράτησαν θετικότερη στάση απαντώντας ότι «είναι μια κίνηση αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο» και ότι «είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος να μην χάνονται όργανα χωρίς λόγο». Ως αρνητική στάση καταχωρήθηκαν οι απαντήσεις «είναι κατάχρηση εξουσίας» και «είναι προσβολή προς τον νεκρό και τους συγγενείς».

Στην τελευταία ερώτηση για την διερεύνηση των στάσεων/πεποιθήσεων των ερωτώμενων ως προς το «ποιο θεωρούν ότι είναι το καλύτερο μοντέλο που θα έπρεπε να εφαρμόζεται κατά την γνώμη τους σχετικά με τη δωρεά οργάνων», ως αρνητική στάση καταχωρήθηκε η απάντηση της «δωρεάς οργάνου επί πληρωμή (πώληση οργάνου)». Οι απαντήσεις «το αλτρουιστικό μοντέλο που ισχύει σήμερα», παροχή οικονομικών και ηθικών κινήτρων» και «προτεραιότητα στους δωρητές οργάνων και στις οικογένειές τους αν χρειαστούν μόσχευμα» καταχωρήθηκαν ως θετικότερη στάση λαμβάνοντας μία μονάδα.

Στον παρακάτω πίνακα περιλαμβάνονται συγκεντρωτικά τα ποσοστά της θετικότερης στάσης σε κάθε ερώτηση, πριν και μετά το σεμινάριο, επί του συνόλου του δείγματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15: ΠΟΣΟΣΤΑ ΘΕΤΙΚΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

Ερωτήσεις	Πριν το σεμινάριο	Μετά το σεμινάριο	Διαφορά
	%	%	
Θα γινόσουν δωρητής οργάνων εν ζωή;	31	37	+6
Θα ήθελες να δωρίσεις τα όργανα σου μετά τον	62	80	+18

θάνατό σου (πτωματικός δότης);			
Θα δεχόσουν δωρεά οργάνου;	95	96	+1
Πιστεύεις ότι τα όργανα που δωρίζονται μπορεί να χρησιμοποιηθούν παρά την θέληση του δωρητή για άλλους σκοπούς, όπως η εμπορία;	29	71	+42
Πως θα έκρινες ένα νόμο που δίνει το δικαίωμα στο Κράτος να έχει πρόσβαση στα όργανα ενός εγκεφαλικά νεκρού χωρίς να απαιτείται προηγούμενη έγκριση ή συναίνεση των συγγενών;	36	33	-3
Ποιο θεωρείται ότι είναι το καλύτερο μοντέλο που θα έπρεπε να εφαρμόζεται κατά την γνώμη σας σχετικά με τη δωρεά οργάνων;	99	100	+1

Στις ερωτήσεις «αν θα ήθελες να δωρίσεις τα όργανά σου μετά τον θάνατο σου» και «πιστεύεις ότι τα όργανα που δωρίζονται μπορεί να χρησιμοποιηθούν παρά την θέληση του δωρητή για άλλους σκοπούς, όπως η εμπορία», βρέθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση μετά από την εφαρμογή του σεμιναρίου, όπως θα δούμε και παρακάτω.

4.6 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

Στον πίνακα 16 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία γνώσεων πριν από το σεμινάριο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16: ΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΓΝΩΣΕΩΝ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία γνώσεων (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,6 ^α
Άνδρες	1,67 (1,57)	
Γυναίκες	1,49 (1,18)	
Επαγγελματική ιδιότητα		0,05 ^α
Νοσηλεύτές	1,19 (1,11)	
Ιατροί	1,70 (1,29)	
Ηλικία	-0,21 ^β	0,04 ^β
Έτος σπουδών	-0,08 ^β	0,4 ^β
Θρήσκευμα		0,3 ^α
Χριστιανοί Ορθόδοξοι	1,47 (1,25)	
Μη Χριστιανοί Ορθόδοξοι	1,91 (1,22)	
Σεμινάριο σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις		0,4 ^α
Ναι	1,25 (0,97)	
Όχι	1,55 (1,28)	
Βαθμός πληροφόρησης σχετικά με τη δωρεά οργάνων	-0,17 ^β	0,09 ^β
Ενημέρωση του οικογενειακού περιβάλλοντος σχετικά με την επιθυμία για δωρεά οργάνων μετά θάνατον		0,3 ^α
Ναι	1,75 (1,29)	
Όχι	1,43 (1,23)	

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας γνώσεων και 3 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 17.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17: ΠΟΛΥΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΓΡΑΜΜΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ ΜΕ
ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΓΝΩΣΕΩΝ

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Γιατροί σε σχέση με νοσηλευτές	0,60	0,09 έως 1,11	0,02
Βαθμός πληροφόρησης σχετικά με τη δωρεά οργάνων	-0,27	-0,52 έως -0,02	0,03

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι γιατροί είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία γνώσεων σε σχέση με τους νοσηλευτές.
- Η αυξημένη πληροφόρηση σχετικά με τη δωρεά οργάνων σχετίζονταν με αυξημένη βαθμολογία γνώσεων.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 6% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας γνώσεων.

Στον πίνακα 18, παρουσιάζονται οι σωστές απαντήσεις των συμμετεχόντων σε κάθε ερώτηση αναφορικά με τις γνώσεις για τη δωρεά οργάνων πριν και μετά την εφαρμογή του σεμιναρίου. Σε όλες τις ερωτήσεις γνώσεων εκτός από την ερώτηση «ποιες μεταμοσχεύσεις οργάνων/ιστών διενεργούνται στην Ελλάδα;» βρέθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση μετά από την εφαρμογή του σεμιναρίου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18: ΣΩΣΤΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ

Ερωτήσεις	Πριν από το σεμινάριο		Μετά το σεμινάριο		Τιμή p ^α
	N	%	N	%	
Ποια όργανα ή ιστοί μπορούν να δωριστούν;	13	13	40	40	<0,001
Ποιες μεταμοσχεύσεις οργάνων/ιστών διενεργούνται στην Ελλάδα;	5	5	5	5	1,000
Κατά την γνώμη σου, μπορεί κάποιος με εγκεφαλικό θάνατο, να συνέλθει και να ζήσει μια φυσιολογική ζωή;	54	54	90	90	<0,001
Ποια από τις παρακάτω πιστεύεις ότι είναι η άποψη της θρησκείας σου σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση;	36	36	91	91	<0,001
Ποιος νόμος ισχύει σήμερα σχετικά με την δωρεά οργάνων;	27	27	80	80	<0,001
Μπορεί κάποιος να κάνει δωρεά οργάνων μετά θάνατον, προς ένα συγκεκριμένο πρόσωπο;	17	17	84	84	<0,001

^α έλεγχος McNemar

Στον πίνακα 19, παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία στάσεων/πεποιθήσεων πριν από το σεμινάριο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 19: ΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΣΤΑΣΕΩΝ/ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία στάσεων/πεποιθήσεων (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,9 ^α
Άνδρες	3,50 (1,20)	
Γυναίκες	3,52 (1,02)	
Επαγγελματική ιδιότητα		0,003^α
Νοσηλευτές	3,11 (1,03)	
Ιατροί	3,75 (1,00)	
Ηλικία	-0,10 ^β	0,3 ^β
Έτος σπουδών	0,03 ^β	0,8 ^β
Θρήσκευμα		0,001^α
Χριστιανοί Ορθόδοξοι	3,40 (0,96)	
Μη Χριστιανοί Ορθόδοξοι	4,45 (1,29)	
Σεμινάριο σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις		0,9 ^α
Ναι	3,50 (1,44)	
Όχι	3,52 (1,00)	
Βαθμός πληροφόρησης σχετικά με τη δωρεά οργάνων	-0,01 ^β	0,9 ^β
Ενημέρωση του οικογενειακού περιβάλλοντος σχετικά με την επιθυμία για δωρεά οργάνων μετά θάνατον		0,004^α
Ναι	4,07 (1,21)	
Όχι	3,31 (0,89)	

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας στάσεων/πεποιθήσεων και 3 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 20.

ΠΙΝΑΚΑΣ 20: ΠΟΛΥΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΓΡΑΜΜΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΣΤΑΣΕΩΝ/ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Γιατροί σε σχέση με νοσηλευτές	0,56	0,17 έως 0,95	0,06
Μη Χριστιανοί Ορθόδοξοι σε σχέση με Χριστιανούς Ορθόδοξους	0,77	0,15 έως 1,39	0,02
Ενημέρωση του οικογενειακού περιβάλλοντος σχετικά με την επιθυμία για δωρεά οργάνων μετά θάνατον	0,56	0,13 έως 0,99	0,01

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι γιατροί είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στάσεων/πεποιθήσεων σε σχέση με τους νοσηλευτές.
- Οι μη Χριστιανοί Ορθόδοξοι είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στάσεων/πεποιθήσεων σε σχέση με τους Χριστιανούς Ορθόδοξους.
- Αυτοί που είχαν ενημερώσει το οικογενειακό τους περιβάλλον σχετικά με την επιθυμία για δωρεά οργάνων μετά θάνατον είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στάσεων/πεποιθήσεων σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν ενημερώσει το οικογενειακό τους περιβάλλον.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 23% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στάσεων/πεποιθήσεων.

Στον πίνακα 21, παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων που δηλώνουν θετική στάση/πεποίθηση σε κάθε ερώτηση αναφορικά με τις στάσεις/πεποιθήσεις για τη δωρεά οργάνων πριν και μετά την εφαρμογή του σεμιναρίου. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση της θετικής στάσης μετά από την εφαρμογή του σεμιναρίου στις

εξής ερωτήσεις: «Θα ήθελες να δωρίσεις τα όργανα σου μετά τον θάνατό σου (πτωματικός δότης); και «Πιστεύεις ότι τα όργανα που δωρίζονται μπορεί να χρησιμοποιηθούν παρά την θέληση του δωρητή για άλλους σκοπούς, όπως η εμπορία;». Στις υπόλοιπες ερωτήσεις δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 21: ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΔΗΛΩΝΟΥΝ ΘΕΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ/ΠΕΠΟΙΘΗΣΗ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΤΑΣΕΙΣ.ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ

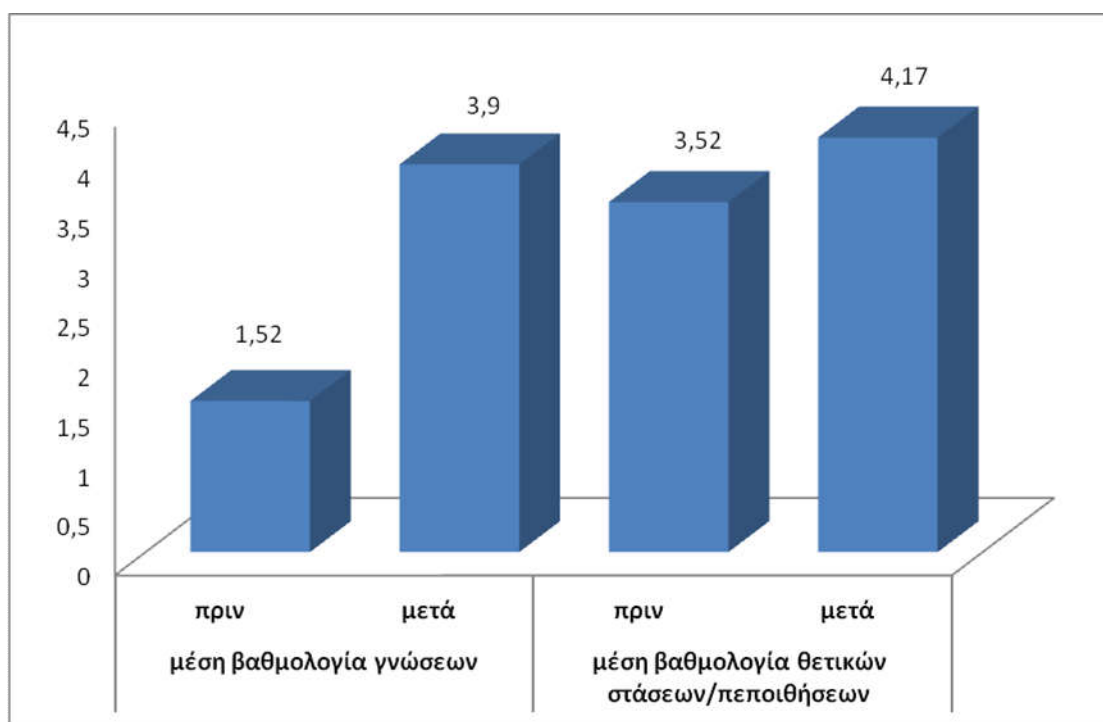
Ερωτήσεις	Πριν από το σεμινάριο		Μετά το σεμινάριο		Τιμή p ^α
	N	%	N	%	
Θα γινόσουν δωρητής οργάνων εν ζωή;	31	31	37	37	0,46
Θα ήθελες να δωρίσεις τα όργανα σου μετά τον θάνατό σου (πτωματικός δότης);	62	62	80	80	0,008
Θα δεχόσουν δωρεά οργάνου;	95	95	96	96	1,000
Πιστεύεις ότι τα όργανα που δωρίζονται μπορεί να χρησιμοποιηθούν παρά την θέληση του δωρητή για άλλους σκοπούς, όπως η εμπορία;	29	29	71	71	<0,001
Πως θα έκρινες ένα νόμο που δίνει το δικαίωμα στο Κράτος να έχει πρόσβαση στα όργανα ενός εγκεφαλικά νεκρού χωρίς να απαιτείται προηγούμενη έγκριση ή συναίνεση των συγγενών;	36	36	33	33	0,77
Ποιο θεωρείται ότι είναι το καλύτερο μοντέλο που θα έπρεπε να εφαρμόζεται κατά την γνώμη σας σχετικά με τη δωρεά οργάνων;	99	99	100	100	1,000

^α έλεγχος McNemar

Η μέση βαθμολογία γνώσεων πριν από το σεμινάριο ήταν 1,52 (1,25), ενώ μετά το σεμινάριο αυξήθηκε σημαντικά σε 3,90 (0,90) με την αύξηση αυτή να είναι στατιστικά σημαντική (p<0,001). Η μέση βαθμολογία θετικών στάσεων/πεποιθήσεων πριν από το

σεμινάριο ήταν 3,52 (1,05), ενώ μετά το σεμινάριο αυξήθηκε σημαντικά σε 4,17 (1,17) με την αύξηση αυτή να είναι στατιστικά σημαντική ($p < 0,001$), (διάγραμμα 14).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14: ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ/ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ



4.7 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα ερευνητική εργασία έχει κάποιους περιορισμούς. Ένα μεγαλύτερο δείγμα θα επέτρεπε ενδεχομένως τη γενίκευση των συμπερασμάτων, δεδομένου ότι θεωρείται λάθος η γενίκευση χρησιμοποιώντας δεδομένα με αποσπασματικό τρόπο. Επίσης, οι έννοιες της γνώσης, της στάσης και των πεποιθήσεων σχετικά με την δωρεά οργάνων είναι πολύπλευρες έννοιες και είναι αδύνατο στα πλαίσια μιας διπλωματικής εργασίας να διερευνηθούν όλες οι πτυχές, γι' αυτό επιλέχθηκαν οι πιο ενδιαφέρουσες αφενός και αφετέρου οι πιο ευχερείς για να μελετηθούν.

Γ' ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:

5.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μελέτη μας είχε ως βασικό στόχο, να διερευνήσει την επίδραση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις και πιο συγκεκριμένα τη βελτίωση των γνώσεων και στάσεων/πεποιθήσεων μέρους φοιτητών της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής του νομού Θεσσαλονίκης. Η διερεύνηση της γνώσης και της πληροφόρησης για τη δωρεά οργάνων καθώς και των παραγόντων που τις προσδιορίζουν, έχουν ιδιαίτερη σημασία μιας και έχουν αναδειχθεί ως προγνωστικοί παράγοντες, όπως της απόφασης των Ελλήνων πολιτών να εγγραφούν στο μητρώο των δοτών μυελού των οστών (Galanis et al., 2008).

Όπως σημειώνουν οι ερευνητές, η γνώση που αποκτάται κατά τις σπουδές δε βοηθά ιδιαίτερα στην άμεση επαγγελματική πρακτική κατάρτιση, αλλά είναι μια βασική προϋπόθεση για αλλαγή της συμπεριφοράς. Έτσι, οι αλλαγές στα ιατρικά και νοσηλευτικά προγράμματα σπουδών, είναι δυνατό να συμβάλουν στη δημιουργία ενός μόνιμου προσωπικού επαγγελματιών, οι οποίοι, αφού θα έχουν καταρτιστεί κατάλληλα, θα είναι σε θέση να εφαρμόζουν επαρκώς τις πρακτικές για τη δωρεά οργάνων.

Στην παρούσα μελέτη αναδείχθηκε ένας σημαντικός παράγοντας, αυτός της έλλειψης αντίστοιχου μαθήματος στα τμήματα της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής. Το αντίστοιχο μάθημα στην Ιατρική σχολή ανήκει στα μη υποχρεωτικά μαθήματα, ενώ στο τμήμα της Νοσηλευτικής δεν περιλαμβάνεται σχετικό μάθημα για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, παρόλο που θα μπορούσε να ενταχθεί ως μέρος της χειρουργική φροντίδας.

Η υλοποίηση ενημερωτικών εκστρατειών και η ενσωμάτωση μαθημάτων ή και διαλέξεων για τη δωρεά οργάνων και τον εγκεφαλικό θάνατο στα προγράμματα σπουδών των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων της χώρας (Symvoylakis et al., 2012) έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές και στο εξωτερικό (Ramadurg and Gupta, 2014).

Οι φοιτητές της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής σχολής, οι οποίοι αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνάς μας, ήταν ηλικίας από 21 έως 23 ετών στη πλειοψηφία τους, με τις

γυναίκες να υπερτερούν (82%) και φοιτούσαν στο 3^ο και 4^ο έτος των σπουδών τους με ποσοστό 33% και 39% αντίστοιχα. Όσον αφορά το θρήσκευμα τους, η πλειοψηφία των φοιτητών δήλωσαν Χριστιανοί Ορθόδοξοι, με ποσοστό 89%. Την πληροφόρησή τους σχετικά με τη δωρεά οργάνων, βαθμολογώντας την σε πενταβάθμια κλίμακα, την χαρακτήρισαν από μέτρια έως κακή σε ποσοστό 67%, αφού ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό, 86.1% των Νοσηλευτών και 89% των φοιτητών της Ιατρικής, δήλωσαν ότι δεν έχουν παρακολουθήσει στο παρελθόν κάποιο εκπαιδευτικό σεμινάριο ή κάποιο αντίστοιχο μάθημα στην Ιατρική σχολή. Παρόλα αυτά, τα τρία επικρατέστερα μέσα πληροφόρησης για τη δωρεά οργάνων για τους φοιτητές ήταν το διαδίκτυο, η τηλεόραση/ραδιόφωνο και οι συζητήσεις. Τέλος, όσον αφορά την ενημέρωση του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, σχετικά με την επιθυμία τους να δωρίσουν τα όργανά τους μετά τον θάνατό τους, η πλειοψηφία των φοιτητών απάντησε ότι δεν έχει ενημερώσει, σε ποσοστό 72%, παρόλο που η οικογένεια είναι αυτή που θα πρέπει να είναι ενημερωμένη έτσι ώστε να συναινέσει θετικά σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, για την αφαίρεση και τη δωρεά οργάνων.

Πριν την παρακολούθηση του εκπαιδευτικού σεμιναρίου, διαπιστώθηκε σημαντικός βαθμός άγνοιας των φοιτητών σχετικά με βασικά ζητήματα που αφορούν τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις. Παράδειγμα, για την άποψη της θρησκείας τους και αν μπορεί κάποιος να κάνει δωρεά οργάνων μετά θάνατον προς ένα συγκεκριμένο πρόσωπο, αποτελούν δύο ερωτήματα όπου φάνηκε το χαμηλό ποσοστό των φοιτητών. Επιπλέον, ένα αντίστοιχα χαμηλό ποσοστό απάντησε σωστά σχετικά με το ποια όργανα ή ιστοί μπορούν να δωριστούν και σχετικά με το ποιος είναι ο νόμος που ισχύει σήμερα σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Παρόλα αυτά, οι νέοι φοιτητές μπορούν να αναγνωρίσουν την έλλειψη πληροφόρησής τους σχετικά με τη δωρεά οργάνων χαρακτηρίζοντας την από μέτρια έως κακή στη πλειοψηφία τους. Η παραδοχή αυτή είναι εμφανής και σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, τόσο στους επαγγελματίες υγείας όσο και στους υπόλοιπους (Grammenos et al., 2014).

Επιπλέον, διερευνήθηκε η γνώση των φοιτητών περί εγκεφαλικού θανάτου και συγκεκριμένα αν μπορεί κάποιος με εγκεφαλικό θάνατο, να συνέλθει και να ζήσει μια φυσιολογική ζωή. Λίγο παραπάνω από το ήμισυ των ερωτώμενων, πριν το σεμινάριο απάντησε, ότι δεν μπορεί να συνέλθει και να ζήσει μια φυσιολογική ζωή σε ποσοστό 54%, μια παράμετρος γνώσης η οποία βελτιώθηκε στατιστικά σημαντικά μετά τη λήξη

του σεμιναρίου. Καταγράφεται λοιπόν, μια σημαντική έλλειψη σωστής πληροφόρησης ακόμα και μεταξύ των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας.

Ακόμη, η μελέτη κατέγραψε την άγνοια των φοιτητών για το νόμο που ισχύει στη χώρα μας, στον οποίο η οικογένεια είναι αυτή που αποφασίζει για το αν θα γίνει δωρεά ή όχι με την έγγραφη συναίνεση της. Πριν την υλοποίηση του εκπαιδευτικού σεμιναρίου, η πλειοψηφία των φοιτητών απάντησε ότι ο νόμος περί δωρεάς οργάνων περιλαμβάνει την εγγραφή στο κατάλογο δοτών ή την κατοχή της κάρτας δωρητή, κάτι το οποίο έχει αλλάξει μετά την εφαρμογή του νέου νόμου 3984/2011 κατά τον οποίο είμαστε δυνητικά όλοι δότες και εξαιτίας αυτού καταργήθηκαν οι κάρτες που υπήρχαν στο παρελθόν. Κατά την διάρκεια του εκπαιδευτικού σεμιναρίου έγινε εκτενής αναφορά για την ισχύουσα νομοθεσία, κάτι το οποίο λειτούργησε θετικά στην διαμόρφωση της συγκεκριμένης παραμέτρου γνώσης για τους φοιτητές, στην οποία η συντριπτική πλειοψηφία απάντησε σωστά σχετικά με την ισχύουσα νομοθεσία σημειώνοντας στατιστικά σημαντική αύξηση. Αξίζει να σημειωθεί, ότι οι φοιτητές χαρακτήρισαν στην πλειοψηφία τους ένα νόμο που δίνει το δικαίωμα στο Κράτος να έχει πρόσβαση στα όργανα ενός εγκεφαλικά νεκρού χωρίς προηγούμενη έγκριση ή συναίνεση των συγγενών, ότι είναι κατάχρηση εξουσίας και προσβολή προς τον νεκρό και την οικογένειά του. Αντίστοιχα, οι φοιτητές βελτίωσαν και την γνώση τους σχετικά με μια παράμετρο του νομοθετικού πλαισίου, δηλαδή για το αν μπορεί κάποιος να κάνει δωρεά οργάνων μετά θάνατον προς ένα συγκεκριμένο πρόσωπο κάτι το οποίο απαγορεύεται από τον νομοθέτη. Αντίστοιχη άγνοια του νομοθετικού πλαισίου είχε παρατηρηθεί και στο Ηνωμένο Βασίλειο (Ramadurg and Gupta, 2014).

Η μελέτη μας μέσω των πολυμεταβλητών αναλύσεων, ανέδειξε ότι οι φοιτητές της Ιατρικής είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία γνώσεων, σε σχέση με τους φοιτητές της Νοσηλευτικής. Ενδεχομένως, η χαμηλή βαθμολογία γνώσεων των φοιτητών της Νοσηλευτικής, να οφείλεται στο γεγονός ότι στο πρόγραμμα σπουδών τους δεν περιλαμβάνεται σχετικό μάθημα για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, ενώ στο πρόγραμμα σπουδών των φοιτητών της Ιατρικής, περιλαμβάνεται σχετικό μάθημα, έστω και ως μαθήματα επιλογής. Σύμφωνα με τους Schaeffner et al., (2004) η υψηλόβαθμη ιατρική εκπαίδευση φαίνεται να σχετίζεται γενικώς με θετική στάση και αυξημένη γνώση για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις. Μεταγενέστερη μελέτη έδειξε το αντίθετο και συγκεκριμένα ότι οι γνώσεις των φοιτητών Ιατρικής

σχετικά με τη δωρεά οργάνων είναι χαμηλές, ενώ οι γνώσεις τους σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο είναι χειρότερες από αυτές των μη φοιτητών της Ιατρικής (Essman and Thornton, 2006). Σύμφωνα με τον Rios et al., (2014) η γνώση περί εγκεφαλικού θανάτου και δωρεάς οργάνων φαίνεται ότι σχετίζεται με τη στάση σχετικά με τη δωρεά οργάνων.

Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι οι στάσεις είναι προϊόν μάθησης. Η διαμόρφωσή τους αποτελεί σαφώς αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας κοινωνικοποίησης του ατόμου. Η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε ένα ερέθισμα μπορεί να ωθήσει το άτομο στην θετική διαμόρφωση στάσης. Σε αυτό θα μπορούσε να συμβάλει η εξάσκηση των γιατρών και των νοσηλευτών με παρακολούθηση συνεδρίων ή μαθημάτων για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις. Επίσης, η συμμετοχή τους στη δημόσια εκπαίδευση των ενήλικων και ανήλικων ελλήνων πολιτών και η συμμετοχή τους σε ενημερωτικές εκστρατείες για την προώθηση της δωρεάς οργάνων θα αποτελούσε για εκείνους το βάπτισμα του πυρός.

Η άγνοια των φοιτητών, σχετικά με την άποψη της θρησκείας τους για τη δωρεά οργάνων και την μεταμόσχευση, αποτελεί μια επιπλέον παράμετρο. Παρόλο που η πλειοψηφία των φοιτητών δήλωσαν Χριστιανοί Ορθόδοξοι, φαίνεται πριν την έναρξη του εκπαιδευτικού σεμιναρίου να μην γνωρίζουν ποια είναι η άποψη της θρησκείας τους για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις. Μόνο ένα 36% των ερωτώμενων δήλωσαν ότι η θρησκεία τους, είναι υπέρ της δωρεάς οργάνων, ποσοστό το οποίο μεταβλήθηκε στατιστικά σημαντικά, μετά τη λήξη του σεμιναρίου.

Γενικότερα λοιπόν θα λέγαμε, ότι μετά το τέλος του εκπαιδευτικού προγράμματος, η παράμετρος των γνώσεων των φοιτητών βελτιώθηκε στατιστικά σημαντικά ($p < 0.001$), σε όλα τα ερωτήματα που τέθηκαν, αφού η μέση βαθμολογία γνώσεων πριν ήταν 1.52, ενώ μετά το σεμινάριο αυξήθηκε στατιστικά σημαντικά σε 3.90, εκτός από την ερώτηση «ποιες μεταμοσχεύσεις οργάνων/ιστών διενεργούνται στην Ελλάδα;». Η συγκεκριμένη πληροφορία πιθανότατα να μην αποδόθηκε με απόλυτη σαφήνεια από τον ομιλητή κατά την διάρκεια του σεμιναρίου και μελλοντικά επρόκειτο να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση, ώστε να γίνει πλήρως κατανοητό.

Οι γνώσεις, οι αξίες και οι πεποιθήσεις επηρεάζουν άμεσα τη στάση των επαγγελματιών υγείας, που είναι σταθερή και βαθιά ριζωμένη μέσα τους. Οι λόγοι που

ένα άτομο καταλήγει να έχει μια πεποίθηση είναι υποκειμενικοί, σχετίζονται με τις εμπειρίες του και κατά κανόνα είναι υποσυνείδητοι. Με βάση το σύστημα αξιών, τις ατομικές εμπειρίες και τη φιλοσοφία που χαρακτηρίζει το άτομο διαμορφώνει ένα σύστημα πεποιθήσεων για κάθε σημαντικό θέμα που τον απασχολεί. Σπάνια οι πεποιθήσεις αυτές στηρίζονται σε δεδομένα με επιστημονικό κύρος. Συνήθως εκφράζονται με διαφορετικούς τρόπους και σχετίζονται με εσωτερικές αναπαραστάσεις βαθιά ριζωμένες. Με την εφαρμογή ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και υποστήριξης σε συναισθηματικό επίπεδο αλλά και μέσα από την δυνατότητα ανάληψης πρωτοβουλιών, οι μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας θα αισθάνονται σιγουριά και καθόλου διστακτικότητα όταν πλησιάζουν την οικογένεια του εγκεφαλικά νεκρού συγγενή. Θα συμβάλουν λοιπόν στην μείωση των λιστών αναμονής για όργανα καθώς και στην αύξηση του αριθμού των δυνητικών δοτών (Jones-Riffell & Stroeckle, 1998, Ingram et al., 2002).

Όσον αφορά την παράμετρο των στάσεων/πεποιθήσεων των ερωτηθέντων, σημαντική βελτίωση με στατιστικά σημαντική αύξηση, μετά τη λήξη του εκπαιδευτικού σεμιναρίου, παρατηρήθηκε στην επιθυμία των φοιτητών για το «αν θα ήθελαν να δωρίσουν τα όργανά τους μετά τον θάνατό τους (πτωματικός δότης)» και «αν πιστεύουν ότι τα όργανα που δωρίζονται μπορεί να χρησιμοποιηθούν παρά την θέληση του δωρητή για άλλους σκοπούς, όπως η εμπορία οργάνων».

Αναλυτικότερα, διερευνήθηκε η προθυμία των φοιτητών για δωρεά οργάνων τόσο εν ζωή όσο και μετά θάνατον. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν μια συγκρατημένη διάθεση δωρεάς οργάνων εν ζωή πριν και μετά την εφαρμογή του εκπαιδευτικού σεμιναρίου, η οποία ενδυναμώνεται στην περίπτωση της μεταθανάτιας δωρεάς. Η πλειοψηφία των ερωτώμενων θα δώριζε κάποιο όργανο εν ζωή αν το χρειαζόταν το παιδί τους ή κάποιος κοντινός συγγενείς, επιλογή η οποία παρέμεινε η ίδια και μετά τη λήξη του εκπαιδευτικού σεμιναρίου. Παράλληλα, στο ερώτημα αν θα δέχονταν δωρεά οργάνου, οι φοιτητές απάντησαν θετικά στην συντριπτική τους πλειοψηφία, στάση την οποία διατήρησαν και μετά τη λήξη του εκπαιδευτικού σεμιναρίου. Πάντως, αν και επιφυλακτικοί στη δωρεά οργάνων οι φοιτητές ήταν πιο θετικοί στην αποδοχή δωρεάς οργάνου, εύρημα που επιβεβαιώνεται και από προηγούμενες μελέτες (Carter et al., 2013, Milutinovic et al., 2014).

Επίσης, καταγράφηκε και η άποψη των ερωτώμενων για το αν τα όργανα που δωρίζονται μπορεί να χρησιμοποιηθούν παρά την θέληση του δωρητή για άλλους σκοπούς, όπως η εμπορία οργάνων, κάτι που διερευνήθηκε και από Ισπανική μελέτη που διεξήχθη σε εφήβους (Conesa et al., 2004). Η άποψη τους ενισχύθηκε θετικά μετά τη λήξη του σεμιναρίου, καθώς, η πλειοψηφία των ερωτώμενων πείστηκε, ότι το Ελληνικό σύστημα των μεταμοσχεύσεων είναι αξιόπιστο και ότι σε καμία περίπτωση δεν θα χρησιμοποιούνταν τα όργανα του δωρητή για άλλους σκοπούς, όπως η εμπορία οργάνων.

Ακόμη, η μελέτη κατέγραψε την άποψη των φοιτητών, για το ποιο είναι το καλύτερο μοντέλο που θα έπρεπε να εφαρμόζεται σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Η συντριπτική πλειοψηφία των φοιτητών πιστεύει, ότι το κατάλληλο μοντέλο, είναι το αλτρουιστικό που ισχύει σήμερα, άποψη την οποία και διατήρησαν καθολικά και μετά την λήξη του σεμιναρίου, θεωρώντας παράλληλα ένα νόμο που θα έδινε στο Κράτος να έχει πρόσβαση στα όργανα χωρίς να απαιτείται προηγούμενη έγκριση ή συναίνεση των συγγενών, ως κατάχρηση εξουσίας και προσβολή του νεκρού και των συγγενών.

Ομοίως με την μεταβλητή των γνώσεων, προέκυψε ότι οι φοιτητές της Ιατρικής είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στάσεων/πεποιθήσεων σε σχέση με τους φοιτητές της Νοσηλευτικής. Επίσης, οι μη Χριστιανοί Ορθόδοξοι είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στάσεων/πεποιθήσεων σε σχέση με τους Χριστιανούς Ορθόδοξους. Τέλος, εκείνοι που είχαν ενημερώσει το οικογενειακό τους περιβάλλον σχετικά με την επιθυμία για δωρεά οργάνων μετά θάνατον είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στάσεων/πεποιθήσεων σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν ενημερώσει το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Η μέση βαθμολογία θετικών στάσεων/πεποιθήσεων πριν το σεμινάριο ήταν 3.52, ενώ μετά το σεμινάριο αυξήθηκε σημαντικά σε 4.17, με την αύξηση αυτή να είναι στατιστικά σημαντική ($p < 0,001$).

Συμπερασματικά, η μελέτη μας προσφέρει μια πολύπλευρη προσέγγιση της γνώσης, στάσης, πεποιθήσεων, συμπεριφοράς και πληροφόρησης των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, καθώς και της επίδρασης που μπορεί να επιφέρει στα παραπάνω ένα εκπαιδευτικό σεμινάριο. Στα θετικά σημεία της μελέτης συγκαταλέγονται η πολύπλευρη προσέγγιση του ζητήματος καθώς και η θετική επίδραση του εκπαιδευτικού σεμιναρίου στο επίπεδο των γνώσεων

και των στάσεων/πεποιθήσεων μέρος των φοιτητών της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής του νομού Θεσσαλονίκης.

5.2 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ/ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Αν και τις τελευταίες δεκαετίες η πρόοδος στις μεταμοσχεύσεις είναι εντυπωσιακή κυρίως λόγω της βελτίωσης των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων και των εξελίξεων στις χειρουργικές τεχνικές, παρ' όλα αυτά η έλλειψη προσφερόμενων οργάνων από πτωματικούς δότες παραμένει ως βασικό εμπόδιο στην όποια πρόοδο.

Το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων χαράσσει και υλοποιεί την εθνική πολιτική της χώρας στον τομέα της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων. Ενσωματώνουν στην Ελληνική νομοθεσία μια σειρά οδηγιών της ΕΕ, που έχουν σχέση με την θέσπιση και εφαρμογή προτύπων ποιότητας και ασφάλειας, συστήματος βιοεπαγρύπνησης, απαιτήσεων ιχνηλασιμότητας. Επίσης, αποσκοπούν στην εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της ανθρώπινης υγείας και διαδικασιών ενημέρωσης μεταξύ των κρατών-μελών που αφορούν στο σύνολο των εμπλεκόμενων φορέων και σταδίων της αλυσίδας από την δωρεά ως την μεταμόσχευση οργάνων, ιστών και κυττάρων. Αποτελούν δηλαδή τις «Αρμόδιες Αρχές» που φέρουν την ευθύνη για την εφαρμογή των παραπάνω διατάξεων.

Δυστυχώς τα εκάστοτε μέτρα και οι οδηγίες σε αρκετές περιπτώσεις εφαρμόζονται μεμονωμένα ή και σπασμωδικά, χωρίς να εντάσσονται στο πλαίσιο μιας γενικότερης στρατηγικής. Ο σχεδιασμός και η συνεχής επιτήρηση του συστήματος αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της επιτυχίας ενός μεταμοσχευτικού μοντέλου.

Το χαρακτηριστικό παράδειγμα του Ισπανικού μοντέλου προσέλκυσε αρκετές χώρες συμπεριλαμβανομένης και της δικιάς μας, ωστόσο μια αυτούσια μεταφορά δεν είναι πάντα εύκολη, καθώς η επιτυχία αυτού δε βασίζεται μόνο σε αυτή καθ' αυτή την εσωτερική του δομή, αλλά σχετίζεται με τη γενικότερη δομή του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο διαφέρει από χώρα σε χώρα σε αρκετά σημεία.

Τα βασικά προβλήματα του συστήματος μεταμοσχεύσεων της χώρας μας, περιορίζουν την αποτελεσματικότητα ως προς την επίτευξη των στόχων τόσο της Εθνικής όσο και της Κοινοτικής πολιτικής στο τομέα των μεταμοσχεύσεων.

Για να αντιμετωπίσουμε όμως τα προβλήματα θα πρέπει πρώτα να τα γνωρίζουμε. Μερικά από αυτά είναι:

- Η μερική εφαρμογή των κοινοτικών οδηγιών όπως αυτές έχουν ενσωματωθεί στην Ελληνική νομοθεσία με σημαντική υστέρηση, τόσο στο πεδίο της ανάπτυξης και εφαρμογής πλαισίων ποιότητας και ασφάλειας στη μεταμόσχευση οργάνων, ιστών και κυττάρων, όσο και στο πεδίο της ανάπτυξης και εφαρμογής πλαισίου συστηματικού ελέγχου και εποπτείας των φορέων του συστήματος μεταμοσχεύσεων.
- Μη ολοκληρωμένο, μη τυποποιημένο, μη αυτοματοποιημένο και μη διαλειτουργικό σύστημα διαχείρισης πληροφορίας (μητρώα, αρχεία κτλ) από τις αρμόδιες αρχές, εντός ενός ιδιαίτερα απαιτητικού σε ποσότητα και πολυπλοκότητα πληροφοριακού περιβάλλοντος.
- Αδυναμία εντοπισμού και αξιοποίησης δοτών και μοσχευμάτων, λόγω μη λειτουργίας συστήματος έγκαιρου εντοπισμού των δυνητικών δοτών. Σε αυτό σημαντικό ρόλο παίζουν οι ΜΕΘ της χώρας οι οποίες υπολειτουργούν ιδιαίτερα κατά τα τελευταία χρόνια της κρίσης. Η έλλειψη κλινών δυστυχώς έχει ως αποτέλεσμα πολλοί βαρέως πάσχοντες να νοσηλεύονται και εν τέλει να αποβιώνουν σε άλλες κλινικές των νοσοκομείων εκτός των ΜΕΘ, στις οποίες δεν υπάρχει η δυνατότητα των διαδικασιών της δωρεάς. Ταυτόχρονα, η υποστελέχωση αυξάνει το φόρτο εργασίας με αποτέλεσμα να μην υπάρχει αρκετός χρόνος να ασχοληθούν οι υπεύθυνοι αποτελεσματικά με την αναζήτηση δοτών και τη δωρεά οργάνων. Οι συντονιστές των ΜΕΘ γενικότερα θα λέγαμε ότι στερούνται κινήτρων συμπεριλαμβανομένων και των οικονομικών, λαμβάνοντας υπόψη ότι ένα μεμονωμένο περιστατικό δωρεάς μπορεί να απασχολεί τον συντονιστή έως και 24 ώρες πέραν της κανονικής του εργασίας.
- Έλλειψη προσωπικού στον ΕΟΜ και στους φορείς του συστήματος των μεταμοσχεύσεων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα του προβλήματος αποτελεί το γεγονός ότι το καλοκαίρι του 2015 στον ΕΟΜ εφημέρευε μία μόνο συντονίστρια κάνοντας την διεκπεραίωση της συντονιστικής διαδικασίας αρκετά δύσκολη. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει αντίστοιχη νομοθετική πρόβλεψη για την αποζημίωση των εφημεριών των κεντρικών συντονιστών καθώς ο ΕΟΜ εφημερεύει 24 ώρες το 24ωρο, 365 μέρες το χρόνο και αυτό έχει ως αποτέλεσμα

στους κεντρικούς συντονιστές του Οργανισμού να οφείλονται μεγάλα ποσά από τις ενεργές τους εφημερίες. Όσον αφορά τους φορείς του συστήματος μεταμοσχεύσεων, πολλοί εμπλεκόμενοι, αρκετές φορές, αναγκάζονται να εκτελέσουν αλλότρια καθήκοντά όπως π.χ. γραμματειακή υποστήριξη, ψυχολογική στήριξη ασθενών κ.α. αυξάνοντας τον φόρτο εργασίας καθημερινά. Από τα όσα εκτέθηκαν παραπάνω, καθίσταται σαφές ότι η πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού για την κάλυψη των αναγκών και η παροχή οικονομικών κινήτρων, αποτελούν επιτακτική ανάγκη για την γενικότερη υποστήριξη του συστήματος των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας.

- Απουσία ειδικής κατάρτισης και εκπαίδευσης του εμπλεκόμενου ανθρωπίνου δυναμικού. Η ελλιπής εκπαίδευση που λαμβάνουν οι συντονιστές της χώρας (κεντρικοί, κλινικοί, τοπικοί) αντανακλά άμεσα στα ποσοστά ανίχνευσης πιθανών δοτών και επιτυχούς έκβασης της δωρεάς. Η εκπαίδευση συγκεκριμένα των κεντρικών συντονιστών του EOM στηρίζεται κυρίως σε εμπειρικό επίπεδο και όχι σε συγκεκριμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης. Δυστυχώς δεν υπάρχει τακτική και συστηματική διοργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων τα οποία θα απευθύνονταν σε ευρύ κύκλο επαγγελματιών (δικαστικοί λειτουργοί, δημοσιογράφοι) και συντονιστών.
- Η άρνηση των πολιτών είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την έλλειψη μοσχευμάτων. Σημαντικό ποσοστό πολιτών έχει την αίσθηση ότι μια δήλωση δωρεάς οργάνων μπορεί να καταστεί αιτία πρόκλησης πρόωρου και άδικου θανάτου από επιστήμονες με ελαστική συνείδηση. Ταυτόχρονα υφίσταται μια ευρύτερη δυσπιστία για τον ιατρικό κλάδο, που οφείλεται στις περισσότερες περιπτώσεις σε ασαφείς και αβάσιμες υπόνοιες για την ηθική του κλάδου και το παρεμπόριο ανθρώπινων οργάνων.
- Ανυπαρξία προβλεπόμενων παραρτημάτων EOM έτσι ώστε να υπάρξει αποκέντρωση των διαδικασιών συντονισμού και περιφερική οργάνωση. Το μοναδικό παράρτημα του EOM που λειτουργεί είναι αυτό της Βορείου Ελλάδος στο οποίο οι περιφερικοί συντονιστές δεν έχουν ουσιαστικά διοικητικό ρόλο όπως οι αντίστοιχοι περιφερικοί συντονιστές της Ισπανίας, αλλά αναλαμβάνουν αρμοδιότητες που άπτονται τόσο του ρόλου ενός τοπικού συντονιστή όσο και ενός κεντρικού συντονιστή, αφού οι αρμοδιότητες δεν είναι πλήρως καθορισμένες και

ξεκάθαρες, περιλαμβάνοντας από διεκπεραίωση όλου του συντονισμού μέχρι και διοργάνωση ενημερωτικών εκστρατειών.

- Περιορισμένη εξωστρέφεια του συστήματος και ανάγκη συνεργασίας με άλλους φορείς του συστήματος υγείας (στο πλαίσιο ενός τομέα της υγείας με έντονες διακρατικές ροές ασθενών, μοσχευμάτων και πόρων). Ο ΕΟΜ μπορεί να συνάπτει γραπτές συμφωνίες με ευρωπαϊκούς οργανισμούς ανταλλαγής οργάνων με τον όρο όμως ότι συμμορφώνεται η χώρα μας στις απαιτήσεις ασφαλείας και ποιότητας. Δυστυχώς όμως η μερική εφαρμογή των κοινοτικών οδηγιών περί ποιότητας και ασφάλειας καθιστούν το σύστημα μεταμοσχεύσεων αναξιόπιστο και εσωστρεφές. Πέραν αυτού, η υποχρηματοδότηση του συστήματος ως βασικού εφαλτήριου του φαύλου κύκλου της αναποτελεσματικότητας και η μη διοχέτευση κονδυλίων στο σύστημα του συντονισμού, καθλώνουν τις μεταμοσχεύσεις στη χώρα, ωθώντας όλο και περισσότερους Έλληνες ασθενείς να μεταβούν στο εξωτερικό για μεταμόσχευση, επιβαρύνοντας τα ασφαλιστικά ταμεία με υπέρογκα ποσά. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ΕΟΠΥΥ οφείλει σε ταμεία ευρωπαϊκών χωρών το ποσό των 35.000.000 ευρώ για έξοδα μεταμοσχεύσεων από το 2014 μέχρι σήμερα.

Τα παραπάνω προβλήματα περιορίζουν την αποτελεσματικότητα ως προς την επίτευξη των στόχων τόσο της Εθνικής όσο και της Κοινοτικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων. Καθίσταται σαφές ότι για αρκετές από τις πρακτικές που εφαρμόζονται στο ισπανικό σύστημα μεταμοσχεύσεων υπάρχει αντίστοιχη νομοθετική πρόβλεψη και στην Ελλάδα. Ωστόσο, ορισμένα από τα σχετικά μέτρα στη πράξη είτε δεν υλοποιούνται, είτε εφαρμόζονται εν μέρει, χωρίς να λαμβάνουν απαραίτητα την συστηματοποιημένη μορφή που εμφανίζουν σε επιτυχημένα μοντέλα μεταμοσχεύσεων άλλων χωρών.

Στο πλαίσιο των συγχρηματοδοτούμενων αναπτυξιακών παρεμβάσεων γίνεται προσπάθεια να επιδιωχθεί η υλοποίηση δράσεων που αποσκοπούν στην επίλυση σημαντικών προβλημάτων του συστήματος μεταμοσχεύσεων. Σε κάθε περίπτωση είναι αναγκαίο αυτές οι δράσεις να εντάσσονται στο πλαίσιο μιας συστηματοποιημένης στρατηγικής, με συγκεκριμένο πλάνο δράσης και διάρκειας στο χρόνο. Μερικές από τις σημαντικότερες παραμέτρους μιας συστηματοποιημένης στρατηγικής είναι:

- Ανάπτυξη πλαισίου ποιότητας και ασφάλειας στη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων καθώς και συνεχή επιτήρηση του συστήματος.
- Ανάπτυξη πλαισίου ελέγχου, αξιολόγησης και αδειοδότησης των Μονάδων Μεταμόσχευσης Οργάνων και των Οργανισμών Αφαίρεσης.
- Ανάπτυξη συστήματος βιοεπαγρύπνησης στον τομέα των μεταμοσχεύσεων με την δημιουργία ενιαίου πλαισίου διαχείρισης σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων, εξασφάλισης της ιχνηλασιμότητας και διακρατικής ενημέρωσης.
- Κρατική χρηματοδότηση του συστήματος και διοχέτευση κονδυλίων στο σύστημα συντονισμού.
- Εξειδίκευση εμπλεκόμενου ανθρώπινου δυναμικού και εκπαίδευσή του (προσωπικό Ε.Ο.Μ. και συντονιστές μεταμοσχεύσεων, λοιποί εμπλεκόμενοι και δυνητικά εμπλεκόμενοι επαγγελματίες υγείας, στελέχη ελεγκτικών/εποπτικών οργάνων κλπ).
- Ανάπτυξη ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης πληροφορίας στον Ε.Ο.Μ. (ανάλυση απαιτήσεων, μοντελοποίηση δεδομένων-ροών, υποδείγματα τυποποιημένων εγγράφων, σχεδιασμός μηχανισμού συλλογής και διασύνδεσης πληροφορίας, αξιολόγηση υφιστάμενων πληροφοριακών υποδομών, εκτίμηση νέων και διατύπωση ολοκληρωμένων λύσεων κλπ). Εφαρμογή από τον Ε.Ο.Μ. συστήματος διαχείρισης της ασφάλειας των πληροφοριών και πιστοποίησή του κατά το πρότυπο ISO/IEC 27001:2005.
- Ανάπτυξη διακρατικών συνεργασιών ανταλλαγής μοσχευμάτων, επειγόντων περιστατικών, τεχνογνωσίας, βέλτιστων πρακτικών κλπ.
- Πρόγραμμα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης επαγγελματιών υγείας και ευρέως κοινού με ενημερωτικές εκστρατείες και λοιπές προωθητικές δράσεις με κύριο σκοπό την αύξηση της διαθεσιμότητας μοσχευμάτων.

Απαιτούνται, λοιπόν, ταυτόχρονες παρεμβάσεις τόσο σε οργανωτικό όσο και σε διοικητικό επίπεδο για την υλοποίηση ενός προγράμματος που θα περιλαμβάνει άρτιο συντονισμό και συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων. Σύμφωνα με τον Αϊνστάιν *“με το να κάνεις το ίδιο πράγμα και να περιμένεις ένα διαφορετικό αποτέλεσμα κινδυνεύεις να χαρακτηριστείς ανόητος”*. Σαφώς οι αρμόδιοι φορείς έχουν κατανοήσει τα προβλήματα του συστήματος, αλλά ίσως η αντιμετώπιση τους να χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Βάρκα – Αδάμη Α., (2000). Κριτική θεώρηση του Ν. 2737/1999 για τις μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων. Κριτική Επιθεώρηση, Τεύχος 2.
- Δημητρόπουλος Ε., (2004). Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας: προς ένα συστηματικό δυναμικό μοντέλο μεθοδολογίας επιστημονικής έρευνας. Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην.
- Καϊάφα – Γκμπάντι Μ., Σκούρτης Χ., Φουντεδάκη Κ., Χατζηκόστας Κ., 2012. Επίκαιρα Ζητήματα Ιατρικού Δικαίου, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Κυριαζόπουλος Π., Σαμαντά Ε., (2011). Μεθοδολογία έρευνας εκπόνησης διπλωματικών εργασιών. Αθήνα, Σύγχρονη Εκδοτική.
- Μπούκης Σ., (1990). Εκπαίδευση και Ανάπτυξη Μάνατζερ: Τρόποι μαθήσεως και μέθοδοι εκπαιδεύσεως στην αξιοποίηση προσωπικού με ανάπτυξη στελεχών και βελτίωση οργάνωσης. Εκδότες Κανελλόπουλος Χαράλαμπος, Παπαλεξανδρή Νάνσυ.
- Ομπέση Φ., Μάνιου Μ. Οργάνωση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας: Ο θεσμός του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων. Το βήμα του Ασκληπιού, 2008;7(2):82-112.
- Παναγιώτου Α., (2014). Μεταμοσχεύσεις και η ‘εικαζόμενη συναίνεση’: οι νόμοι 2737/1999 και 3984/2011, η διεθνής εμπειρία και η ματιά προς το μέλλον. Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 13, Τεύχος 3, σελ. 259 – 270.
- Παπαλεξανδρή, Ν., Μπουραντάς, Δ., (2003). Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων. Αθήνα, Εκδόσεις Μπένου.
- Πατσουράκου Σ. (1987). Το πρόβλημα της χρησιμοποίησης μελών του σώματος του κληρονομούμενου για μεταμόσχευση κατά τη νέα ισχύουσα νομοθεσία, Ελλ. Δ/νη, Τεύχος 28.
- Φιλίππου, Γ., Χρίστου, Κ. (2001). Κείμενα Παιδείας: Συναισθηματικοί παράγοντες και μάθηση των μαθηματικών. Αθήνα, Εκδόσεις Ατραπός.

Ξένη Βιβλιογραφία

- Akgun S., Bilgin N., Tokalak I., Kut A., Haberal M., (2003). Organ donation: a cross-sectional survey of the knowledge and personal views of Turkish health care professionals. Transplant Proceedings, 35 pp. 1273-1275.

- Anker Ashley E., Thomas Hugh Feeley, Erica Friedman, Joan Kruegler. Teaching organ and tissue donation in medical and nursing education: a needs assessment. *Progress in Transplantation*, Vol 19, No. 4, December 2009.
- Atkinson, R., Smith, E., Bem, D. & Hilgard, E. (1995). *Introduction to Psychology*. USA, Allyn & Bacom.
- Bandura, A., (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, N. J. Prentice-Hall Inc.
- Bapat, U., (2010). Organ donation, awareness, attitudes and beliefs among post graduate medical students. *Saudi J Kidney Dis Transplant* 21 (1) pp. 174-80.
- Bener A, El-Shoubaki H, Al-Maslamani Y (2008). Do we need to maximize the knowledge and attitude level of physicians and nurses toward organ donation and transplant? *Dec;6(4):249-53*.
- Cantwell, M., Clifford, C., (2000). English nursing and medical students' attitudes towards organ donation. *Journal of Advanced Nursing* 32 (4) pp. 961-968.
- Carter N., Coad L., Ling J., (2013). Attitudes of young adults from the UK towards organ donation and transplantation. *Transplantation Proceedings* 2:9.
- Cebeci, F., G Sucu, E Karazeybek, (2011). The role of nurses to Augment Organ Donation and Transplantation: a Survey of Nursing Students. *Transplantation Proceedings*, Volume 43, Issue 2, pp. 412-414.
- Conesa, C., A. Rios Zambudio A., Ramirez P., Canteras M., del Mar Rodriguez M., Parrilla P. (2004). Socio-personal profile of teenagers opposed to organ donation. *Nephrol Dial Transplant* 19(5): 1269-1275.
- DeJong, W., H. G. Franz, et al. (1998). Requesting organ donation: an interview study of donor and nondonor families. *Am J Crit Care* 7(1): 13-23.
- Delriviere, L. and H. Boronovskis (2011). Adopting an opt-out registration system for organ and tissue donation in Western Australia. A discussion paper. Διαθέσιμο: www.parliament.ua.gov
- DeNisi, S. A. & Griffin, R. W., (2001). *Human Resource Management*. Houghton Mifflin Company. Boston.
- English V., Sommerville A., (2003). Presumed consent for transplantation: a dead issue after Alder Hey? *Journal of Medical Ethics*, 29 (13): 147-152.

- Essman, C. and Thornton, J., (2006). Assessing medical student knowledge, attitudes and behaviors regarding organ donation. *Transplant Proceedings* 38 (9) pp. 2745-2750.
- Figueroa, C.A., Mesfum, E.T., Actron, A.E., (2013). Medical Students' Knowledge and Attitudes toward Organ Donation: Results of a Dutch Survey. *Transplantation Proceedings*, Volume 45, pp. 2093-2097.
- Fisher, C., D., Schoenfeldt, L., F. and Shaw, J., B., (1999). *Human Resource Management*. Fourth Edition. Houghton Mifflin Company.
- Galanis, P.A., Sparos L.D., Katostaras T., Velonakis E., Kalokerinou A. (2008). Factors that influence Greeks' decision to register as potential bone marrow donors. *Transplant Proc.* 40 (5) pp. 1271-1274.
- Gentry-Cater, D., & McCurren, C., (2004). Organ procurement from the perspective of perioperative nurses. *AORN Journal* 80(3), 417-431.
- Gentry, SE., Segev, DL., Montgomery, RA., (2005). A comparison of population served by kidney paired donation and list paired donation. *A m J Transplant* 5 (8) pp. 1914-21.
- Grammenos D., Bein T., Briequel J., Eckardt KU., Gerresheim G., Lang C., Nieb C., Zeman F., Breidenback T. (2014). Attitudes of medical staff potentially participating in the organ donation process towards organ donation and transplantation in Bavaria. *Dtsch Med Wochenschr* 139(24): 1289-1294.
- Habermans, J. (1978). *Theory of knowledge and social theory*. London, Heinemann.
- Hamid Reza Aghayan, Babak Arjmand, Seyed Hassan Emami-Razavi, Ali Jafarian, Ali Reza Shabanzadeh, Fatemeh Jalali, Parisa Goodarzi, Soheila Jebelifar. Organ donation workshop - A survey on nurses' knowledge and attitudes toward organ and tissue donation in Iran. *The International Journal of Artificial Organs* Vol. 32 (10) 2009 / 739-744.
- Ingram Jacqueline E., Ellen B. Buckner, Ann B. Rayburn, (2002). Critical Care Nurses' Attitudes and Knowledge Related to Organ Donation. *Dimensions of Critical Care Nursing*, Vol. 21, No. 6 pp 249-255.
- Jackson, E., (2013). *Medical Law Text, Cases and Materials*. Third Edition, Eds., Oxford University Press, Oxford, UK.

- Jacob, M., (2006). Another look at the presumed - versus - informed consent dichotomy in postmortem organ procurement. *Bioethics* 20: 293-300.
- Jones-Riffell, A., Stroeckle, M., (1998). Attitudes of upper division nursing students toward organ donation. *Journal of Continuing Education in Nursing* 29 (6), 274–281.
- Jung-Ran (Theresa) Kim, Murray J., Fisher, Doug Elliott. (2006). Undergraduate nursing students' knowledge and attitudes towards organ donation in Korea: Implications for education. *Nurse Education Today* 26, 465–474.
- Kaitelidou D., (2004). Socioeconomic impact of hemodialysis. *Hippokratia* Vol 8, No 2, 8187.
- Kam Weng Boey (2002). A cross-validation study of nurses' attitudes and commitment to organ donation in Hong Kong. *International Journal of Nursing Studies* 39, 95–104.
- Kennedy I., Sells R.A., Daar A.S., Guttman R.D., Hoffenberg R., Lock M., et al., (1998). The case for “presumed consent” in organ donation. *International Forum for Transplant Ethics. Lancet*: 351 (9116): 1650-1652.
- Kim JR, Fisher MJ, Elliott D, (2006). Undergraduate nursing students' knowledge and attitudes towards organ donation in Korea: Implications for education. *Nurse Education Today* 26 (6) pp. 465-74.
- Kolb, D. A., (1976). *Management and the Learning Process*. California Management Review. Spring pp. 21-31.
- Lin, LM., Lin, CC., Lam, HD., Chen, Cl., (2010). Increasing the participation of intensive care unit nurses to promote deceased donor organ donation. *Transplant Proc.* 42 (3) pp. 716-8.
- Martin Escobar E. Cursos especializados de formacion de coordinadores. Στο: *El modelo espanol de coordinacion y trasplantes*. 2^η έκδοση. Μαδρίτη: Aula Medica, 2008, σσ. 101-104. Διαθέσιμο: <http://www.ont.es/publicaciones/Documents/Forms/Allitems.aspx>.
- Martínez-Alarcón L, Ríos A, López MJ, Guzmán D, López-Navas A, Parrilla P, Ramírez P. (2009). Do nursing students understand the meaning of brain death? *Transplant Proc.* Jul-Aug;41(6):2060-3.
- Matesanz R. El modelo espanol de donacion y trasplante de organos: Ia ONT. Στο: *El modelo espanol de coordinacion y trasplantes*. 2^η εκδ. Μαδρίτη: Aula

Medica, 2008, σ. 12. Διαθέσιμο: <http://www.ont.es-publicaciones-Documents/Forms/Allitems.aspx>.

- Matesanz R. El Milagro de los Trasplantes. Μαδρίτη: La Esfera de los Libros, 2006, σ. 191-193.
- Matesanz, R. and A. Dominguez-Gil (2007). Strategies to optimize deceased organ donation. *Transplantation Reviews* 21(4): 177-188.
- Matesanz, R. and B. Miranda (2002). A decade of continuous improvement in cadaveric organ donation: the Spanish model. *J Nephrol* 15(1): 22-28.
- Matten, M.R., Sliepecevic, E.M., Sarvela, P.D., Lacey, E.P., Woehlke, P.L., Richardson, C.E., Wright, W.R., (1991). Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding organ and tissue donation and transplantation. *Public Health Report* 106, 155–166.
- McLeod, D. B. (1992). *Research on Affect in Mathematics Education*. New York. Macmillan.
- Merriam, S. B., (1998). *Qualitative research and case study applications in education* (Rev. ed.). San Francisco, Jossey-Bass Publishers.
- Milutinovic P., Vlasisavljevic Z., Milicic B., Jesic Vukicevic R. (2014). Attitudes and knowledge of nurses on organ legacy and Transplantation. *Srp Arh Celok Lek.* 142 (3-4):213-218.
- Mossialos, E., J. Costa Font, et al. (2008). Does organ donation legislation affect individuals willingness to donate their own or their relatives organs? Evidence from European Union survey data. *BMC Health Serv Res* 8:48
- Murphy, P. and M. Smith (2008). A historical opportunity to improve organ donation rates in the UK. *British Journal of Anaesthesia* 100(6): 735-737.
- Paez G, Valero R, Manyalich M. Cursos generales de formacion de coordinadores – Proyecto TPM: 16 anos de experiencia. Στο: *El modelo espanol de coordinacion y trasplantes*. 2^η έκδοση. Μαδρίτη: Aula Medica, 2008, pp 77-82. Διαθέσιμο: <http://www.ont.es/publicaciones/Documents/Forms/Allitems.aspx>.
- Panchal Shaishav and Desai Toral (2011). Perception and practices encouraging organ donation among doctors in Surat city. *National Journal of Community Medicine* 2 (2) pp. 269-72.
- Pehkonen, E. (2001). *A Hidden Regulating Factor in Mathematics Classrooms*. Institute for Educational Research, University of Jyvaskyla.

- Peters, T. G., D. S. Kittur, et al. (1996). Organ donors and no donors. An American dilemma. *Arch Intern Med* 156(21): 2419-2424.
- Pickard, A., (2012). *Research methods in information*. Facet publishing.
- Polit D. F., H.B.P. (1995). *Nursing Research, Principles and methods*. Philadelphia PA, JB Lippincott.
- Rachmani R. The Organ Donation Process: Workshop. *Transplant Proc.* 2000; 32: 759-60.
- Ramadurg, U. Y. and A. Gupta (2014). Impact of an Educational Intervention on Increasing the Knowledge and Changing the Attitude and Beliefs towards Organ Donation among Medical Students. *J Clin Diagn Res* 8(5): JC05-07.
- Rios, A., A. I. Lopez-Navas, et al. (2014). Knowledge of the brain death concept by personnel in Spanish and Latin-American healthcare centers. *Int J Artif Organs* 37(4): 336-343.
- Rithalia, A., C. McDaid, et al. (2009). Impact of presumed consent for organ donation on donation rates: a systematic review. *BMJ* 338: a3162.
- Roark D. Overhauling the organ donation system. *Am J Nurse* 2000; 6: 44-9.
- Rosenberg, C., Hovland, I. (1960). *Attitude Organization and Change: An Analysis of Consistency among Attitudes Components*. New Haven, Yale University Press.
- Rozental, R., 2006. Organ donors: deceased or alive? Quo vadis? *Ann Transplant* 11 (3) pp. 49-51.
- Saleem, T., S. Ishaque, et al. (2009). Knowledge, attitudes and practices survey on organ donation among a selected adult population of Pakistan. *BMC Med Ethics* 10: 5.
- Santiago C, Gomez P. Cursos “Familia y donacion”. Στο: *El modelo espanol de coordinacion y trasplantes*. 2η έκδοση. Μαδρίτη: Aula Medica, 2008, ss. 89-94. Διαθέσιμο: <http://www.ont.es/publicaciones/Documents/Forms/Allitems.aspx>.
- Schaeffner, Elke, S., Windisch, W., Freider, K., Breitenfeldt, K., Winkelmayr, W., (2004). Knowledge and attitude regarding organ donation among medical students and physicians. *Transplantation. Proceedings* , Volume 77, pp. 1714-1718.
- Schoenfeld, A. H. (1982). Sex, grade level and the relationship between attitude and achievement in children. *Journal of Education Psychology* 75 (5) pp. 280-284.

- Segovia C, Serrano M. Programa europeo para la promocion de la donacion. Στο: El modelo espanol de coordinacion y trasplantes. 2^η έκδοση. Μαδρίτη: Aula Medica, 2008, σ.95-100. Διαθέσιμο: <http://www.ont.es>
- Shabanzadeh AP, Sadr SS, Ghafari A, Nozari BH, Touseh M. Organ and tissue donation knowledge among intensive care unit nurses. *Transplant Proc.* 2009 Jun;41(5):1480-2.
- Shimazono, Y., (2007). The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information. *Bull World Health Organ* 35 (12) pp. 955-962.
- Sque, M., T. Long, et al. (2005). Organ donation: key factors influencing families' decision-making. *Transplant Proc.* 37(2): 543-546.
- Symvoulakis, E. K., I. D. Komninos, et al. (2009). Attitudes to kidney donation among primary care patients in rural Crete, Greece. *BMC Public Health*, 9 pp. 54.
- Symvoulakis, E. K., Z. Tsimitsiou, et al. (2012). Kidney organ donation knowledge and attitudes among health care professionals: findings from a Greek general hospital. *Appl Nurs Res* 25(4): 283-290.
- Tomlinson T. Misunderstanding death on a respirator. *Bioethics* 1990; 4(3):253-264.
- Vahidi RG, Jabarie H, Mohammadzadeh-Esmaily H. The beliefs of health personnel at Tabriz university of medical sciences health centers for organ donation. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2003; 57: 82-5.
- White G., Intensive care nurses' perceptions of brain death. *Aust Crit Care* 2003; 16(1) :7- 14.
- Williams, M. A., P. A. Lipsett, et al. (2003). The physician's role in discussing organ donation with families. *Critical Care Med.* 31(5): 1568-1573.
- Yi-Jen Wang, Chi-Yun Lin. The Experience of Preoperative Nurses Involved in Organ Procurement. *Journal of Nursing Research*, Vol 17, No. 4, December 2009.
- Youngner S, Landefeld C, Coulton C & Juknialis B. Brain death and organ retrieval: a cross-sectional survey of knowledge and concepts among health professionals. *Journal of the American Medical Association* 1989; 261(15):2205-2210.

- Zampieron A, Corso M, Frigo AC. (2010). Undergraduate nursing students' attitudes towards organ donation: a survey in an Italian university. *Int Nurs Rev.* 57(3) pp. 370.
- Zohoor AR, Piri Z. Attitudes of physicians and nurses of intensive care units to organ transplantation with brain dead in the hospitals affiliated with Iran University of medical sciences (Tehran-2003). *Iran Medical University Journal* 2004;39: 97-106.

Διαδίκτυο – Ηλεκτρονικές Πηγές

- Blood European Commission - http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organ/blood_en
- Βουλή των Ελλήνων - www.hellenicparliament.gr
- Επιτροπή Ερευνών Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης - www.rc.auth.gr
- Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων - www.eom.gr
- European Commission - <https://ec.europa.eu>
- European Training Program on Organ Donation (ETPOD) - www.etpod.eu
- Ιατρική Σχολή Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης - www.auth.gr/med
- Νοσηλευτική Σχολή ΑΤΕΙΘ - www.nurse.teithe.gr
- Organizacion Nacional de Trasplantes (ONT) - www.ont.es
([http://www.ont.es/publicaciones/Documents/NEWSLETTER%202017_baja%20\(2\).pdf](http://www.ont.es/publicaciones/Documents/NEWSLETTER%202017_baja%20(2).pdf))
- Τεχνολογικό Πάρκο Θεσσαλονίκης - www.thestep.gr
- Transplant Procurement Management (TPM) - <http://tpm-dti.com>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Έρευνα Σχετικά με την Στάση και τις Γνώσεις των Φοιτητών Επαγγελματιών Υγείας Απέναντι στη Δωρεά Οργάνων

Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο απαντώντας σε όλες τις ερωτήσεις. Θα σας απασχολήσει περίπου 15-20 λεπτά. Τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα παραμείνουν απόρρητα.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασίας σας.

1. Ηλικία:

- 18-20
 21-23
 24-26
 27-29

2. Φύλο:

- Άνδρας
 Γυναίκα

3. Έτος σπουδών:

- 1^ο 4^ο
 2^ο 5^ο
 3^ο 6^ο

4. Ποιο είναι το θρήσκευμά σου;

- Χριστιανός Ορθόδοξος
 Χριστιανός Καθολικός
 Μουσουλμάνος
 Άλλο

5. Έχεις παρακολουθήσει στο παρελθόν κάποιο εκπαιδευτικό σεμινάριο ή κάποιο μάθημα στην Ιατρική Σχολή σχετικά με την δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις;

- Ναι
 Όχι

6. Πιστεύεις πως η πληροφόρησή σου σχετικά με τη δωρεά οργάνων είναι: (Παρακαλώ διαλέξτε μόνο μία απάντηση)

- Πολύ καλή
 Καλή
 Μέτρια
 Κακή
 Ανύπαρκτη

7. Σημείωσε από ποια μέσα έχεις πληροφορηθεί σχετικά με την δωρεά οργάνων. (Μπορείτε να διαλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- Τηλεόραση/Ραδιόφωνο
- Εφημερίδα/Περιοδικά
- Συζητήσεις με φίλους/συγγενείς
- Διαδίκτυο
- Ανακοινώσεις/αφίσες
- Επαγγελματίες υγείας
- Ιατρική Σχολή/άλλα κέντρα εκπαίδευσης
- Κανένα από τα παραπάνω
- Άλλο

8. Ποια όργανα ή ιστοί μπορούν να δωριστούν; (Μπορείτε να διαλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- Καρδιά
- Κερατοειδείς
- Ήπαρ
- Δέρμα
- Μυελός των οστών
- Λεπτό έντερο
- Πάγκρεας
- Πνεύμονες
- Οστά
- Νεφροί
- Όλα τα παραπάνω
- Κανένα από τα παραπάνω
- Άλλο

9. Ποιες μεταμοσχεύσεις οργάνων/ιστών διενεργούνται στην Ελλάδα; (Μπορείτε να διαλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- Καρδιά
- Κερατοειδείς
- Ήπαρ
- Δέρμα
- Μυελός των οστών
- Λεπτό έντερο
- Πάγκρεας
- Πνεύμονες
- Οστά
- Νεφροί
- Όλα τα παραπάνω
- Κανένα από τα παραπάνω
- Άλλο

10. Θα γινόσουν δωρητής οργάνων εν ζωή;

- Ναι
- Όχι
- Ναι, αλλά μόνο για κάποιο κοντινό συγγενή μου
- Δεν ξέρω

11. Θα ήθελες να δωρίσεις τα όργανα σου μετά τον θάνατό σου (πτωματικός δότης);

- Ναι
 Όχι
 Δεν ξέρω

12. Έχετε ενημερώσει το οικογενειακό σας περιβάλλον σχετικά με την επιθυμία σας να δωρίσετε όργανα μετά τον θάνατό σας;

- Ναι
 Όχι

13. Θα δεχόσουν δωρεά οργάνου; (Μπορείτε να διαλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

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

14. Εάν δεν θα ήθελες να είσαι δωρητής οργάνων, για ποιο λόγο δεν θα δώριζες τα όργανά σου; (Μπορείτε να διαλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- Δεν υπάρχει οικονομικό αντίκρισμα
 Δεν επιθυμείς να επέμβουν στο σώμα σου μετά το θάνατο σου
 Φοβάσαι μήπως σου πάρουν τα όργανα χωρίς να έχεις πεθάνει
 Για θρησκευτικούς λόγους
 Πιστεύεις ότι το σώμα σου πρέπει να διατηρηθεί άθικτο μετά το θάνατο σου
 Αμφισβητείς τον εγκεφαλικό θάνατο

15. Πιστεύεις ότι τα όργανα που δωρίζονται μπορεί να χρησιμοποιηθούν παρά την θέληση του δωρητή για άλλους σκοπούς, όπως η εμπορία;

- Ναι
 Όχι
 Δεν είμαι σίγουρος

16. Κατά την γνώμη σου, μπορεί κάποιος με εγκεφαλικό θάνατο, να συνέλθει και να ζήσει μια φυσιολογική ζωή;

- Ναι
 Όχι
 Δεν είμαι σίγουρος

17. Ποια από τις παρακάτω πιστεύεις ότι είναι η άποψη της θρησκείας σου σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση; (Παρακαλώ διαλέξτε μόνο μία απάντηση)

- Είναι υπέρ της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης
 Είναι κατά της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης
 Δεν έχει εκφράσει άποψη
 Δεν γνωρίζω

18. Ποιος νόμος ισχύει σήμερα σχετικά με την δωρεά οργάνων; (Παρακαλώ διαλέξτε μόνο μία απάντηση)

- Για να είναι κάποιος δωρητής οργάνων πρέπει προηγουμένως να έχει εγγραφεί σε κατάλογο δωτών οργάνων ή να έχει κάρτα από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων

- Για να είναι κάποιος δωρητής οργάνων πρέπει να το έχει δηλώσει προφορικά ή γραπτά
- Αν κάποιος είναι εγκεφαλικά νεκρός, τότε οι συγγενείς του είναι αυτοί που αποφασίζουν για το αν θα γίνει δωρεά των οργάνων του ή όχι
- Το κράτος έχει το δικαίωμα να έχει πρόσβαση στα όργανα ενός νεκρού χωρίς να απαιτείται προηγούμενη έγκριση, εκτός και αν προϋπάρχει δήλωση του νεκρού ότι δεν επιθυμεί να γίνει δωρητής οργάνων μετά τον θάνατό του
- Δεν γνωρίζω

19. Πως θα έκρινες ένα νόμο που δίνει το δικαίωμα στο Κράτος να έχει πρόσβαση στα όργανα ενός εγκεφαλικά νεκρού χωρίς να απαιτείται προηγούμενη έγκριση ή συναίνεση των συγγενών;

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

20. Ποιο θεωρείται ότι είναι το καλύτερο μοντέλο που θα έπρεπε να εφαρμόζεται κατά την γνώμη σας σχετικά με τη δωρεά οργάνων; (Παρακαλώ διαλέξτε μόνο μία απάντηση)

- Το αλτρουιστικό που ισχύει σήμερα (εθελοντική δωρεά οργάνων προς τον συνάνθρωπο)
- Δωρεά οργάνου επί πληρωμή (πώληση οργάνου)
- Παροχή οικονομικών κινήτρων στους δωρητές οργάνων (π.χ. πληρωμή ιατρικών εξόδων, κάλυψη εξόδων ταφής)
- Προτεραιότητα στους δωρητές οργάνων και στις οικογένειες τους αν χρειαστούν μόσχευμα
- Παροχή ηθικών κινήτρων στους δωρητές (π.χ. επίσημη βράβευση)

21. Μπορεί κάποιος να κάνει δωρεά οργάνων μετά θάνατον, προς ένα συγκεκριμένο πρόσωπο;

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

22. Σε ποιες περιπτώσεις θα σκεφτόσουν να δωρίσεις κάποιο όργανο σου εν ζωή; (Μπορείτε να διαλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

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

**Έρευνα Σχετικά με την Στάση και τις Γνώσεις των Φοιτητών Επαγγελματιών Υγείας Απέναντι
στη Δωρεά Οργάνων**

Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο απαντώντας σε όλες τις ερωτήσεις. Θα σας απασχολήσει περίπου 15-20 λεπτά. Τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα παραμείνουν απόρρητα.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασίας σας.

1. Ποια όργανα ή ιστοί μπορούν να δωριστούν; (Μπορείτε να διαλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- Καρδιά
- Κερατοειδείς
- Ήπαρ
- Δέρμα
- Μυελός των οστών
- Λεπτό έντερο
- Πάγκρεας
- Πνεύμονες
- Οστά
- Νεφροί
- Όλα τα παραπάνω
- Κανένα από τα παραπάνω
- Άλλο

2. Ποιες μεταμοσχεύσεις οργάνων/ιστών διενεργούνται στην Ελλάδα; (Μπορείτε να διαλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- Καρδιά
- Κερατοειδείς
- Ήπαρ
- Δέρμα
- Μυελός των οστών
- Λεπτό έντερο
- Πάγκρεας
- Πνεύμονες
- Οστά
- Νεφροί
- Όλα τα παραπάνω
- Κανένα από τα παραπάνω
- Άλλο

3. Θα γινόσουν δωρητής οργάνων εν ζωή;

- Ναι
- Όχι
- Ναι, αλλά μόνο για κάποιο κοντινό συγγενή μου
- Δεν ξέρω

4. Θα ήθελες να δωρίσεις τα όργανα σου μετά τον θάνατό σου (πτωματικός δότης);

- Ναι

- Όχι
 Δεν ξέρω

5. Θα δεχόσουν δωρεά οργάνου; (Μπορείτε να διαλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

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

6. Εάν δεν θα ήθελες να είσαι δωρητής οργάνων, για ποιο λόγο δεν θα δώριζες τα όργανά σου;
(Μπορείτε να διαλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- Δεν υπάρχει οικονομικό αντίκρισμα
 Δεν επιθυμείς να επέμβουν στο σώμα σου μετά το θάνατο σου
 Φοβάσαι μήπως σου πάρουν τα όργανα χωρίς να έχεις πεθάνει
 Για θρησκευτικούς λόγους
 Πιστεύεις ότι το σώμα σου πρέπει να διατηρηθεί άθικτο μετά το θάνατο σου
 Αμφισβητείς τον εγκεφαλικό θάνατο

7. Πιστεύεις ότι τα όργανα που δωρίζονται μπορεί να χρησιμοποιηθούν παρά την θέληση του δωρητή για άλλους σκοπούς, όπως η εμπορία;

- Ναι
 Όχι
 Δεν είμαι σίγουρος

8. Κατά την γνώμη σου, μπορεί κάποιος με εγκεφαλικό θάνατο, να συνέλθει και να ζήσει μια φυσιολογική ζωή;

- Ναι
 Όχι
 Δεν είμαι σίγουρος

9. Ποιος νόμος ισχύει σήμερα σχετικά με την δωρεά οργάνων; (Παρακαλώ διαλέξτε μόνο μία απάντηση)

- Για να είναι κάποιος δωρητής οργάνων πρέπει προηγουμένως να έχει εγγραφεί σε κατάλογο δωτών οργάνων ή να έχει κάρτα από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων
 Για να είναι κάποιος δωρητής οργάνων πρέπει να το έχει δηλώσει προφορικά ή γραπτά
 Αν κάποιος είναι εγκεφαλικά νεκρός, τότε οι συγγενείς του είναι αυτοί που αποφασίζουν για το αν θα γίνει δωρεά των οργάνων του ή όχι
 Το κράτος έχει το δικαίωμα να έχει πρόσβαση στα όργανα ενός νεκρού χωρίς να απαιτείται προηγούμενη έγκριση, εκτός και αν προϋπάρχει δήλωση του νεκρού ότι δεν επιθυμεί να γίνει δωρητής οργάνων μετά τον θάνατό του
 Δεν γνωρίζω

10. Ποια από τις παρακάτω πιστεύεις ότι είναι η άποψη της θρησκείας σου σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση; (Παρακαλώ διαλέξτε μόνο μία απάντηση)

- Είναι υπέρ της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης
 Είναι κατά της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης
 Δεν έχει εκφράσει άποψη
 Δεν γνωρίζω

11. Πως θα έκρινες ένα νόμο που δίνει το δικαίωμα στο Κράτος να έχει πρόσβαση στα όργανα ενός εγκεφαλικά νεκρού χωρίς να απαιτείται προηγούμενη έγκριση ή συναίνεση των συγγενών;

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

12. Ποιο θεωρείται ότι είναι το καλύτερο μοντέλο που θα έπρεπε να εφαρμόζεται κατά την γνώμη σας σχετικά με τη δωρεά οργάνων; (Παρακαλώ διαλέξτε μόνο μία απάντηση)

- Το αλτρουιστικό που ισχύει σήμερα (εθελοντική δωρεά οργάνων προς τον συνάνθρωπο)
- Δωρεά οργάνου επί πληρωμή (πώληση οργάνου)
- Παροχή οικονομικών κινήτρων στους δωρητές οργάνων (π.χ. πληρωμή ιατρικών εξόδων, κάλυψη εξόδων ταφής)
- Προτεραιότητα στους δωρητές οργάνων και στις οικογένειες τους αν χρειαστούν μόσχευμα
- Παροχή ηθικών κινήτρων στους δωρητές (π.χ. επίσημη βράβευση)

13. Μπορεί κάποιος να κάνει δωρεά οργάνων μετά θάνατον, προς ένα συγκεκριμένο πρόσωπο;

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

14. Σε ποιες περιπτώσεις θα σκεφτόσουν να δωρίσεις κάποιο όργανο σου εν ζωή; (Μπορείτε να διαλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

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