

## ΕΡΕΥΝΑ

**Ο Συντονισμός των μεταμοσχεύσεων: Μέτρηση της συμπεριφοράς του Συντονιστή μεταμόσχευση σε Μ.Ε.Θ. Γενικού Νοσοκομείου της Κρήτης**

Μανιού Μ<sup>1</sup>, Ιακωβίδου Ε<sup>2</sup>, Κωστόπουλος Ε<sup>3</sup>, Πάλλη Ε<sup>4</sup>, Ζάραγκας Σ<sup>5</sup>, Σαλούστρου Ε<sup>6</sup>

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Εργαστηριακός συνεργάτης Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Κρήτης, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο-Πανάνειο»
2. Γενική Ιατρός, MSc, Επιμελήτρια Β', Κ.Υ. ΕΚΑΒ
3. Ειδικευόμενος Αναισθησιολόγος, Υποψήφιος διδάκτορας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός»
4. Χειρουργός, MSc, Επιμελήτρια Β', Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
5. Θωρακοχειρουργός, Επιμελητής Β', Κ.Υ. ΕΚΑΒ
6. Νοσηλεύτρια, ΚΑΠΥ Καλαμαριάς, Θεσσαλονίκη

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Περίληψη:** Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων και ιστών αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της ιατροβιολογικής επιστήμης, κατά τον 20ο αιώνα. Η καθιέρωση του θεσμού του συντονιστή μεταμόσχευσης βοήθησε στην αύξηση των διαθέσιμων μοσχευμάτων. Από το 1997 που υφίσταται ο θεσμός στην Ελλάδα αρχίζει η ανοδική πορεία των μεταμοσχεύσεων. Όμως η ανοδική πορεία των μεταμοσχεύσεων, όπως αυτή διαφαινόταν ότι διαγράφετε στις αρχές της δεκαετίας του '90, όχι μόνο δεν συνεχίστηκε, αλλά αντίθετα καταγράφηκε σημαντική μείωση της.

**Σκοπός** της μελέτης είναι η μέτρηση της συμπεριφοράς του Συντονιστή μεταμόσχευσης σε Μ.Ε.Θ. Γενικού νοσοκομείου της Κρήτης

**Υλικό - Μέθοδος:** Για τη μέτρηση της συμπεριφοράς του Συντονιστή μεταμόσχευσης, χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς δομημένο σε τρία μέρη. Το δείγμα μελέτης αποτέλεσαν 30 νοσηλευτές που κατέχουν ή κατείχαν μόνιμη θέση στη Μ.Ε.Θ. του Νοσοκομείου εκ των οποίων 4 ήταν και άνδρες 26 γυναίκες.

**Αποτελέσματα:** Από τη έρευνα διαπιστώθηκε, μεταξύ άλλων, ότι από τους νοσηλευτές που απάντησαν το 93% γνώριζε για το θεσμό και το ρόλο του συντονιστή μεταμόσχευσης και το 90% είχε γνώση για το ποίος είναι ο συντονιστής μεταμόσχευσης στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Ακόμα, το 60% των νοσηλευτών πιστεύει ότι ο θεσμός του συντονιστή έχει συμβάλει στην αύξηση των μεταμοσχεύσεων. Επιπλέον, το 44% υποστηρίζει ότι ο συντονιστής μεταμόσχευσης θα πρέπει να είναι μια ομάδα που να αποτελείται από νοσηλεύτη, γιατρό και ψυχολόγο. Το 60% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι χάνονται μοσχεύματα λόγω αμέλειας του συντονιστή μεταμόσχευσης για ανεύρεση υποψήφιων δοτών. Επιπρόσθετα, σε ερώτηση που αφορά την συμμετοχή των νοσηλευτών στη διαδικασία της Μεταμόσχευσης λόγω απουσίας του Συντονιστή από το χώρο της ΜΕΘ από τους ερωτηθέντες 24 (80%) απάντησαν ότι έχουν συμμετάσχει στην διαδικασία της Μεταμόσχευσης λόγω απουσίας του Συντονιστή. Επιπλέον το 55% θεωρεί ότι απουσιάζει ο συντονιστής από το χώρο της ΜΕΘ λόγω έλλειψη ενδιαφέροντος, το 39% δήλωσε άγνοια και το 6% ότι έχει αυξημένες υποχρεώσεις ο συντονιστής. Τέλος, αξιολογούν με σειρά βαρύτητας τις πολιτικές που αφορούν τον συντονιστή μεταμόσχευσης και την αύξηση των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα: εκπαίδευση συντονιστών, απόκτηση τίτλου συντονιστή μεταμόσχευσης, προσωπικό της ΜΕΘ, αξιολόγηση συντονιστών, κίνητρα στους συντονιστών, αλλαγή συντονιστών κάθε χρόνο.

**Συμπεράσματα:** Ο Συντονιστής μεταμόσχευσης μεταθέτει τις ευθύνες του στους νοσηλευτές της Μ.Ε.Θ. οι οποίοι αναλαμβάνουν αρμοδιότητες για το συντονισμό της μεταμόσχευσης ενώ δεν έχουν ποτέ εκπαιδευτεί πράγμα που μπορεί να σημαίνει ότι εύκολα μπορούν να χαθούν περιστατικά τα οποία ήταν κατάλληλοι δότες.

**Λέξεις κλειδιά:** Μεταμοσχεύσεις, Συντονιστής, Οργάνωση, Συντονισμός μεταμοσχεύσεων

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ**

*Μανιού Μαρία,  
Θέτιδος 17,  
Γιόφυρος 71304,  
Ηράκλειο, Κρήτη  
τηλ. 2810-317172*

## ORIGINAL PAPER

**Measurement of behavior of Transplant Coordinator in a Intensive Care Unit of General Hospital**Maniou M<sup>1</sup>, Iakovidou E<sup>2</sup>, Kostopoulos E<sup>3</sup>, Palli E<sup>4</sup>, Zaragas S<sup>5</sup>, Saloustrou<sup>6</sup>

1. R.N, MSc, Laboratory collaborator, Nursing Department ATEI Crete, "Venizelio - Pananio" General Hospital of Heraklion, Greece.
2. General Physician, MSc, C. A. National Center of Emergency Care, Athens, Greece.
3. Major in Anaesthesiology, Doctorand, General Hospital of Athens "Evangelismos", Greece.
4. Surgeon, MSc, Teaching General Hospital of Larissa, Greece.
5. Thoracic Surgeon, National Center of Emergency Care, EKAB, Athens, Greece.
6. R.N, KAPY of Kalamaria, Thessaloniki, Greece

**ABSTRACT**

The transplantation of organs and tissues comprised the highlight invention of great utility of the medicine for the twentieth century. The institution of the transplant coordinator contributed to the rise of disposable grafts in Greece. From 1997 onwards begins the rise of the disposable graft but this didn't last for a long time. Contrarily noted that grafts' number decreased considerably.

The **aim** of this study was the measurement of behavior of Transplant Coordinator in a Intensive Care Unit of General Hospital of Crete.

**Methodology:** For the measurement of behavior of Transplant Coordinator was used as a tool a questionnaire structured in three parts. The sample consisted of 30 nurses that worked in the Intensive Care Unit of hospital.

**Results:** From the nurses that answered the 93% knew about the institution and the role of transplant coordinator and the 90% knew who the transplant coordinator in the hospital was. The 60% of the nurses support that the institution of transplant coordinator contributed in the increase of transplantation. Moreover, the 44% supports that the transplant Coordinator should be a team composed of nurse, doctor and psychologist. The 60% of the nurses reports that many patients were lost which were the right donors because of the transplant coordinator's delinquency to find donors. It must be noted that nurses who were asked the 80% answered that they had participated in the procedure of transplantation because of Coordinator's absence. The biggest percent 55% reports that

the coordinator has no interest in transplant's coordination, the 39% answered "I don't know" and the 6% that the coordinator has many responsibilities. Finally, they evaluate and attach importance to the policies reported in the role of transplant coordinator that would contribute in the increase of transplantation in Greece: education of coordinators, postgraduate title of "coordinator of transplantation", personnel of ICU, evaluation of coordinators, motives in the coordinators, change coordinator each year.

**Conclusively:** The Transplant Coordinator's transfers his duties and responsibilities in the nurses of the Intensive Care Unit. Nurses assume the responsibility for the organization of transplant procedure whereas they have never been trained. That means that it will be more easy to be lost patients which were the right donors for transplantation.

**Key words:** Transplants, Coordinator, Organization, transplant coordination

**CORRESPONDING AUTHOR**

*M. Maniou,*

*17 Thetidos, Giofiros,*

*Heraklion, Crete-Greece*

*P.C. 71304*

*Tel. 2810-317172*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

**Η** μεταμόσχευση νεφρού αποτελεί την θεραπεία εκλογής για τους ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Το ίδιο ισχύει σήμερα και για τις μεταμοσχεύσεις ήπατος, καρδιάς και πνευμόνων όπου η επιβίωση των ασθενών αυτών έχει αυξηθεί δραματικά.<sup>1</sup> Το σημαντικότερο εμπόδιο στις μεταμοσχεύσεις είναι η έλλειψη διαθέσιμων μοσχευμάτων σε σχέση με τη ζήτηση τους και η λήψη τους από ζωντανό ή νεκρό ανθρώπινο σώμα.<sup>2</sup> Παράγοντες που εμπλέκονται στην απροθυμία προσφοράς οργάνων είναι η

δυσπιστία του κοινού (από δημοσιεύματα, εκπομπές). Για την αντιμετώπιση του προβλήματος έχουν δημιουργηθεί οργανισμοί σε εθνικό (π.χ. E.O.M, UNOS, H.P.A.), ή υπερεθνικό επίπεδο (Eurotransplant, Eurodonor action κλπ). Στην Ελλάδα ιδιαίτερα μετά την για πρώτη φορά ίδρυση ειδικού κρατικού φορέα η δωρεά οργάνων και η μεταμοσχευτική δραστηριότητα φαίνεται να εξελίσσονται θετικά.<sup>3</sup>

Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία, όσον αφορά την εμπορευματοποίηση οργάνων και το

λεγόμενο "μεταμοσχευτικό τουρισμό" είναι σημαντικό να μην υποτιμηθεί ως θέμα δευτερεύουσας σημασίας η παράνομη διακίνηση οργάνων. Σε πολλές περιπτώσεις άτομα που προέρχονται από τις ανατολικές χώρες γίνονται ονόματα σε "κατάλογο ανταλλακτικών" για τους ασθενείς της δύσης.<sup>4</sup>

Το καλοκαίρι του 1999, 300 κρατούμενοι, Σέρβοι και άλλοι πολίτες σλαβικής καταγωγής, ανάμεσά τους και γυναίκες, μεταφέρθηκαν από το Κόσοβο στην Αλβανία, όπου κλείστηκαν σε ένα είδος φυλακής και όπου υποβλήθηκαν σε χειρουργική αφαίρεση οργάνων.<sup>5</sup> Ο καλύτερος τρόπος να παταχθεί η παράνομη εμπορία οργάνων είναι η αύξηση της διαθεσιμότητας οργάνων με νόμιμους και θεμιτούς τρόπους.<sup>6</sup>

Κατά τη διάρκεια των ετών 2004-2005 ο Ε.Ο.Μ, υλοποίησε πολλούς από τους στόχους που είχαν τεθεί τα προηγούμενα έτη και αυτό μέσα από την ανάπτυξη του μεταμοσχευτικού του προγράμματος. Συγκεκριμένα το πρόγραμμα των Τοπικών Συντονιστών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας της χώρας μας. Ο Τοπικός Συντονιστή μεταμοσχεύσεων είναι το πρόσωπο επικοινωνίας από πλευράς του νοσηλευτικού ιδρύματος με τον Ε.Ο.Μ. στην αναφορά δυνητικού δότη και συντονισμού της μεταμοσχευτικής διαδικασίας καθώς και για την προσέγγιση των συγγενών από τους οποίους ζητείται η συγκατάθεση για την αφαίρεση οργάνων.<sup>7,8</sup>

Σήμερα, σχεδόν σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα υπάρχουν Τοπικοί Συντονιστές οι

οποίοι είναι σε άμεση συνεργασία με τον Οργανισμό. Για την καλλίτερη εκπαίδευση αυτών, πραγματοποίησαν εκπαιδευτικά σεμινάρια και δόθηκαν πιστοποιητικά εξειδίκευσης συντονιστών. Ο αριθμός των δοτών και κατ' επέκταση των μεταμοσχεύσεων αυξήθηκε σε βαθμό που τα προηγούμενα έτη φαινόταν ως μακρινός στόχος.<sup>9</sup> Ο εντοπισμός των δυνητικών δοτών, η προσέγγιση και η υποστήριξη της οικογένειας του δότη από τον Τοπικό Συντονιστή είναι λοιπόν ιδιαίτερα σημαντική.<sup>10</sup> Το 1/3 των δυνητικών δοτών δεν εντοπίζεται. Το 50% των δυνητικών δοτών δεν αξιοποιείται και το (15,7%) οφείλεται σε άρνηση των συγγενών.<sup>11</sup>

Η απουσία τοπικού συντονιστή συνεπάγεται τα ακόλουθα: **α.** Σε αρκετές περιπτώσεις, η πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου δεν διενεργείται σε άτομα που παρουσιάζουν τις σχετικές ενδείξεις και, κατά συνέπεια, δεν δίνεται η ευκαιρία στους συγγενείς για συγκατάθεση ή άρνηση της προσφοράς των οργάνων. **β.** Μερικές φορές η αναγγελία ύπαρξης εγκεφαλικού θανάτου δεν αναφέρεται έγκαιρα στον Ε.Ο.Μ, με αποτέλεσμα την απώλεια χρόνου, η οποία επηρεάζει τη λειτουργία των οργάνων **γ.** Ως προς τον εργαστηριακό έλεγχο του δυνητικού δότη οργάνων, συχνά παρατηρείται ολιγωρία ή αδυναμία εκτέλεσης των απαραίτητων εξετάσεων στον απαιτούμενο χρόνο και, ως εκ τούτου, δημιουργούνται σοβαρές

καθυστερήσεις στην αξιολόγηση της καταλληλότητας των μοσχευμάτων και γενικά στην ομαλή ροή των μεταμοσχευτικών διαδικασιών συντονισμού. **δ.** Στόχος είναι η καλή λειτουργία των οργάνων για την αφαίρεση και συχνά παρατηρείται το φαινόμενο να μη δίνεται η απαιτούμενη προσοχή, όσον αφορά στην αιμοδυναμική, αναπνευστική, ηλεκτρολυτική, ορμονική και θερμοκρασιακή κατάσταση του δότη, με σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα των προσφερομένων μοσχευμάτων. Τέλος μερικές φορές παρουσιάζονται δυσκολίες στην ανεύρεση διαθέσιμου χειρουργείου λόγω άλλων προγραμματισμένων, μη επείγουσών, χειρουργικών επεμβάσεων, παρότι από το νόμο προβλέπεται η προτεραιότητα για την αφαίρεση μοσχευμάτων.<sup>12</sup>

### **Μεθοδολογία**

Η παρούσα μελέτη, βασίζεται στην ποσοτική προσέγγιση μέτρησης (ποιοτικών χαρακτηριστικών), των κοινών κανόνων (norms) και ασάφεια ρόλων που καθορίζουν την συμπεριφορά του Συντονιστή μεταμόσχευσης σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό και την απόδοση του.

Οι λόγοι που οδήγησαν στην επιλογή του συγκεκριμένου νοσοκομείου ήταν όχι μόνο ο μικρός αριθμός εργαζομένων, η μη τήρηση του καθηκοντολογίου αλλά και του ότι το νοσοκομείο δεν είναι Πανεπιστημιακό.

Το ερωτηματολόγιο είχε ανταπόκριση 100%. Το δείγμα μελέτης αποτέλεσαν 30 νοσηλευτές που κατέχουν ή κατείχαν μόνιμη θέση στη Μ.Ε.Θ. του Νοσοκομείου εκ των οποίων 4 ήταν και άνδρες 26 γυναίκες. Για τη συλλογή δεδομένων της μελέτης, χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς δομημένο σε τρία μέρη (ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, ερωτήσεις κλειστού τύπου και τύπου λίστας, κλίμακα διαβαθμίσεων).

### **Αποτελέσματα**

Από τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα 16 είναι ηλικίας 36-65 ετών και 14 ηλικίας 18-36 ετών, 10 άγαμοι, 19 παντρεμένοι, 0 διαζευγμένοι και 0 σε χηρεία. Από πλευράς επιπέδου σπουδών 5 δευτεροβάθμιας (Δ.Ε.), 23 τεχνολογικής (Τ.Ε.), 0 πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (Π.Ε.) και 2 κατέχουν τίτλους μεταπτυχιακών σπουδών. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν ελληνικής υπηκοότητας εκτός από 1 που ήταν ολλανδικής υπηκοότητας. Το 52.5% είχε μέχρι 10 χρόνια επαγγελματική εμπειρία και το 47,5% πάνω από 10 χρόνια.

Βασιζόμενοι στις απαντήσεις τους διαπιστώθηκε ότι γνωρίζουν για το θεσμό και το ρόλο του Συντονιστή Μεταμόσχευσης (93%) και ότι δεν γνωρίζει (7%). Ακόμα οι συμμετέχοντες γνωρίζουν ποιος είναι ο Συντονιστής μεταμόσχευσης στο νοσοκομείο τους το 90% και δεν γνωρίζει το 10%.

Στην ερώτηση για το εάν πιστεύουν ότι ο Συντονιστής μεταμόσχευσης ως θεσμός έχει βοηθήσει στην αύξηση των μεταμοσχεύσεων 18 (60%) απαντά ότι ο θεσμός έχει βοηθήσει στην αύξηση των μεταμοσχεύσεων, 6 (20%) απάντα ότι δεν έχει βοηθήσει ο θεσμός του συντονιστή, και 6 (20%) απάντα ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση ποιος πιστεύετε ότι είναι ο καλύτερος επαγγελματίας υγείας για το ρόλο του συντονιστή μεταμόσχευσης από τους ερωτηθέντες το 12 (33%) απάντησαν ο Συντονιστής μεταμόσχευσης πρέπει να είναι νοσηλεύτης, οι 5 (23%) υποστηρίζουν ότι πρέπει να είναι γιατρός και οι 13 (44%) ότι θα πρέπει να είναι ομάδα που να αποτελείται από Γιατρό, Νοσηλεύτη και Ψυχολόγο.

Οι συμμετέχοντες ακόμα ανέφεραν ότι για περιστατικά τα οποία ήταν κατάλληλοι δότες και πιθανά να χάθηκαν λόγω αμέλειας του Συντονιστή 60% των ερωτηθέντων απαντά ότι χάνονται περιστατικά, το 20% απαντά ότι δεν χάνονται και το 20% απαντά άγνοια.

Ανάλογα είναι και τα αποτελέσματα ερώτησης που αφορά τη συμμετοχή των νοσηλευτών στη διαδικασία της Μεταμόσχευσης λόγω απουσίας του Συντονιστή. Από τους ερωτηθέντες 24 (80%) απάντησαν ότι έχουν συμμετάσχει στην διαδικασία της Μεταμόσχευσης λόγω απουσίας του Συντονιστή και 6 (20%) δεν έχουν εμπλακεί ποτέ.

Επιμέρους στόχος της μελέτης αυτής ήταν η ανάδειξη των αιτιών απουσίας του Συντονιστή από το χώρο της Μ.Ε.Θ. κατά τη διάρκεια της μεταμόσχευσης. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 10 (55%) απάντησε ότι υπάρχει έλλειψη ενδιαφέροντος, - αδιαφορία από το μέρος του Συντονιστή, ενώ 1 (6%) ότι έχει φορτωμένο ωράριο ο συντονιστής» και τέλος 7 (39%) δήλωσε άγνοια.

Τέλος ζητήθηκε από τους νοσηλευτές της Μ.Ε.Θ. να βαθμολογήσουν με μία κλίμακα 7 διαβαθμίσεων (από 1 έως 7) τις πολιτικές υποκίνησης που αναφέρονται στο ρόλο του Συντονιστή Μεταμόσχευσης και που πιστεύουν ότι θα συμβάλλουν στην αύξηση των Μεταμοσχεύσεων. Από τους μέσους όρους που προέκυψαν, διαπιστώθηκε ότι «Εκπαίδευση Συντονιστών» με μ.ο.=5.3 θεωρείται η καλύτερη πολιτική, ακολουθούν η «Ειδικότητα Συντονιστή Μεταμόσχευσης» με μ.ο.=5.2 και «Μόνιμο προσωπικό της Μ.Ε.Θ.» με μ.ο.=4.1, έπονται η «Αξιολόγηση Συντονιστών» μ.ο.= 4.0 «Κίνητρα στους Συντονιστές» με μ.ο.=4.0, «Νεαρό άτομο με όρεξη» με μ.ο.=3.9, και τέλος «Αλλαγή Συντονιστή κάθε χρόνο» με μ.ο.=2.3.

### **Συζήτηση – Προτάσεις**

Η παρούσα μελέτη αποσκοπούσε στη μέτρηση της συμπεριφοράς του Συντονιστή μεταμόσχευσης σε Μ.Ε.Θ. Γενικού νοσοκομείου της Κρήτης.

Από την έρευνα διαπιστώνεται ο ρόλος του Συντονιστή μεταμόσχευσης είναι γνωστός

στους νοσηλευτές της Μ.Ε.Θ. Ωστόσο, αν και ο ρόλος του Συντονιστή φαίνεται να είναι γνωστός οι περισσότεροι νοσηλευτές δεν είχαν γνώση για τον τρόπο με τον οποίο κάποιος μπορεί να γίνει Συντονιστής μεταμόσχευσης. Με τη μέθοδο της παρατήρησης κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων οι περισσότεροι αποκάλυψαν ότι πιστεύουν ότι δεν δίνονται ίσες ευκαιρίες σε όλους για να ασχοληθούν. Πολλοί εξέφρασαν την επιθυμία ότι θα ήθελαν να γίνουν Συντονιστές αλλά θα ήθελαν να μάθουν περισσότερες πληροφορίες σχετικά και άλλοι ζήτησαν το τηλέφωνο και τη διεύθυνση του Ε.Ο.Μ για να απευθυνθούν για περισσότερες πληροφορίες.

Από μια πρώτη ματιά των αποτελεσμάτων φαίνεται ότι ο Συντονιστής είναι γνωστός σχεδόν από όλο το προσωπικό της Μ.Ε.Θ., πράγμα που σημαίνει ότι κάνει αισθητή την παρουσία του προφανώς από την προσφορά και το έργο του. Ο Συντονιστής θα πρέπει να είναι πρόσωπο γνωστό όχι μόνο στο χώρο της Μ.Ε.Θ. αλλά σε όλο το νοσοκομείο. Θα πρέπει να ασχολείται και να συμμετέχει στην ανάπτυξη προγραμμάτων σχετικών με την προώθηση και τη διάδοση της ιδέας της δωρεάς ιστών και οργάνων συμπεριλαμβανομένων και των οργανώσεων εκδηλώσεων με τους εμπλεκόμενους φορείς μέσα στο χώρο του νοσοκομείου αλλά και στις περιοχές που εξυπηρετεί το νοσοκομείο του και ακόμα να ψάχνει για υποψήφιους δότες όχι

μόνο στο χώρο της Μ.Ε.Θ. αλλά και σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου π.χ Νευροχειρουργική κλινική.<sup>13</sup>

Στην ερώτηση για το εάν πιστεύουν ότι ο Συντονιστής μεταμόσχευσης ως θεσμός έχει βοηθήσει στην αύξηση των μεταμοσχεύσεων το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε θετικά. Από το 1997, το έργο του συντονισμού της Υ.Σ.Ε. ενισχύεται με νοσηλευτές των νοσοκομείων οι οποίοι παρέχουν τις υπηρεσίες τους ως τοπικοί συντονιστές στις Μ.Ε.Θ. και έτσι αρχίζει η ανοδική πορεία των μεταμοσχεύσεων. Όμως η ανοδική πορεία των μεταμοσχεύσεων, όπως αυτή διαφαινόταν ότι διαγράφετε στις αρχές της δεκαετίας του '90, όχι μόνο δεν συνεχίστηκε μέσα στη δεκαετία, αλλά αντίθετα καταγράφηκε σημαντική μείωση της. Αρχική αιτία υπήρξε η διαμόρφωση του αρνητικού κλίματος στην κοινή γνώμη (φημών περί εμπορίας οργάνων), αλλά η κύρια αιτία ήταν η αδυναμία του συστήματος να αντεπεξέλθει στις νέες απαιτήσεις. Από τη διεθνή εμπειρία η ανάπτυξη ενός συστήματος μεταμοσχεύσεων δεν είναι δυνατή, εάν δεν στηρίζεται στην ανάπτυξη αποκεντρωμένων δομών σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο. Ως πρώτη αποκεντρωμένη δομή θεωρείτε διεθνώς η καθιέρωσή του Τοπικού Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων.<sup>14</sup> Όσο αφορά την αύξηση των διαθέσιμων μοσχευμάτων νεφρού η λύση βρίσκεται στους εν ζωή εν δύναμη δότες και στην αποζημίωση που θα μπορούσαν να λαμβάνουν σύμφωνα με τον Matas,<sup>15</sup>



όπου ένα σύστημα, βασισμένο σε κανονιστικό πλαίσιο, στο Δυτικό Κόσμο θα μπορούσε να αυξήσει τον αριθμό των διαθέσιμων οργάνων. Ένα τέτοιο σύστημα θα μπορούσε να παράσχει αυστηρό έλεγχο και περιορισμό των απωλειών, επιτρέποντας σε κάθε υποψήφιο λήπτη να έχει μια ευκαιρία για μεταμόσχευση, πλήρη αξιολόγηση του δότη, ενημερωμένη συναίνεση, μακροχρόνια παρακολούθηση της υγείας του λήπτη, με την ευθύνη της διαχείρισης των αμοιβών να αναλαμβάνεται από την Πολιτεία ή από τις ασφαλιστικές εταιρείες, καθώς και απαγόρευση οποιασδήποτε περαιτέρω εμποροποίησης. Ήδη, οι άνθρωποι αποζημιώνονται για την προσφορά σπέρματος, ωαρίων, θετής μητρότητας και απώλειας μελών του ανθρώπινου σώματος, δια της δικαστικής οδού, χωρίς να υπάρχει κάποια απώλεια της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας που προέκυψαν οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι ο συντονιστής θα πρέπει να είναι ομάδα που να αποτελείται από Γιατρό, Νοσηλευτή και Ψυχολόγο. Στην Ισπανία στα πλαίσια βελτίωσης και αύξησης της δωρεάς οργάνων δημιούργησαν μια «ομάδα συντονισμού» για κάθε νοσοκομείο που αποτελείται από γιατρό και νοσηλευτή. Χάρης και σε αυτή τη βασική ενέργεια, η δωρεά οργάνων αυξήθηκε στην Ισπανία από 14 σε 33 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού τη δεκαετία του ενενήντα και αποτέλεσε τη μεγαλύτερη και υψηλότερη αύξηση στον κόσμο. Στην Ιταλία και ειδικά στις

βόρειες περιοχές της που υιοθέτησαν αυτό το βασικό χαρακτηριστικό καθώς και άλλα του Ισπανικού μοντέλου έφτασαν πάνω από 20 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού και σε κάποιες περιοχές πάνω από 30. Επομένως θα μπορούσε να προσαρμοστεί και στη χώρα μας.<sup>16</sup> Σχετική μελέτη αναφέρει ότι στην Ευρώπη το 50% των συντονιστών μεταμόσχευσης είναι νοσηλευτές, το 33% γιατροί, το 12% φοιτητές και οι υπόλοιποι διοικητικοί.<sup>17</sup>

Με την πρώτη ανάγνωση των αποτελεσμάτων μπορούμε να πούμε ότι προκύπτουν σημαντικά στοιχεία που να αποδεικνύουν την απουσία του Συντονιστή Μεταμόσχευσης κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της Μεταμόσχευσης από το χώρο της Μ.Ε.Θ. και άτυπη ανάληψη καθηκόντων από τους νοσηλευτές. Συγκεκριμένα όπως φαίνεται από τα παραπάνω στοιχεία ο Συντονιστής μεταμόσχευσης μεταθέτει τις ευθύνες στους νοσηλευτές της Μ.Ε.Θ. Διοικητικά, διατηρείται μία κάθετη ιεραρχική δομή στα πλαίσια της οποίας τα άτομα υπακούουν στους ανώτερους τους αφού ο Συντονιστής στη συγκεκριμένη Μ.Ε.Θ. είναι ο προϊστάμενος του τμήματος. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να προστίθεται ακόμα μια αρμοδιότητα στους νοσηλευτές της Μ.Ε.Θ. τη στιγμή που είναι γνωστή η κατάσταση που επικρατεί στις περισσότερες Μ.Ε.Θ. της Ελλάδος. Ενώ ιδανικά απαιτείται ένας νοσηλευτής για κάθε ασθενή στη μονάδα, στη νυχτερινή βάρδια ελληνικών νοσοκομείων

μπορεί ένας νοσηλευτής να έχει την ευθύνη για τη νοσηλεία τριών ή και περισσότερων ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση.<sup>18</sup> Ακόμα αναλαμβάνει αρμοδιότητες για το συντονισμό της μεταμόσχευσης προσωπικό το οποίο είναι βάρδια εκείνη τη στιγμή το οποίο δεν έχει εκπαιδευτεί και δεν έχει εξειδικευτεί πράγμα που μπορεί να σημαίνει ότι εύκολα μπορούν να χαθούν περιστατικά τα οποία ήταν κατάλληλοι δότες. Η προσέγγιση της οικογένειας του δυνητικού δότη αποτελεί ένα πολύ σημαντικό σημείο και για το λόγο αυτό αποτελεί αντικείμενο εκπαίδευσης καθώς και η ρύθμιση νομικών θεμάτων σε περιπτώσεις αιφνίδιων θανάτων ή ατυχημάτων, που χρήζουν ιατροδικαστικής πραγματογνωμοσύνης, ο έλεγχος σωστής φροντίδας για τον δότη προκειμένου να διατηρηθούν τα όργανα σε καλή κατάσταση, η ταχεία αποστολή δειγμάτων οργάνων για την εκτέλεση των εργαστηριακών εξετάσεων, η επικοινωνία με τα εργαστήρια ιστοσυμβατότητας για την έγκαιρη τυποποίηση του δότη, η ενημέρωση των Μεταμοσχευτικών Κέντρων και την ανταλλαγή πληροφοριών, εάν διαθέτουν κατάλληλους υποψήφιους λήπτες προς τα προσφερόμενα όργανα, ο χρόνος και την προετοιμασία του χειρουργείου, η οργάνωση της μεταφοράς οργάνων και ιατρικών ομάδων και η αναφορά και αποδοχή μοσχευμάτων προς και από τις υπηρεσίες διάθεσης μοσχευμάτων.<sup>19</sup>

Από την απεικόνιση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι πιθανά να χάνονται περιστατικά λόγω αμέλειας - αδιαφορίας του Συντονιστή Μεταμόσχευσης. Οι αιτιολογικοί παράγοντες για την εμφάνιση αδιαφορίας αποτελούν τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου, όπως η προσωπικότητα, τα προσωπικά βιώματα, η συναισθηματική ωριμότητα και το προσωπικό στυλ του επαγγελματία καθώς επίσης και δημογραφικοί παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και η οικογενειακή κατάσταση. Ακόμα είναι ανάγκη να τονιστεί ότι, ο χρόνος που διαθέτουν οι νοσηλευτές για τη φροντίδα των ασθενών με κακή πρόγνωση ή με ιδιαίτερες συναισθηματικές απαιτήσεις, σε συνάρτηση με τον υπερβολικό φόρτος εργασίας, και το άγχος του θανάτου αποτελούν επιπλέον αίτια της εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης και εντέλει της αδιαφορίας για την εργασία τους.<sup>18</sup> Μελέτες όμως που να στηρίζουν την παραπάνω αντίληψη δεν υπάρχουν στην διεθνή βιβλιογραφία και σε γινόμενες μελέτες στην Ελλάδα, και να επικεντρώνεται στη μείωση των διαθέσιμων μοσχευμάτων λόγω αμέλειας του τοπικού συντονιστή μεταμόσχευσης.

Επόμενο σημείο που θα θέλαμε να σταθούμε, είναι η αξιολόγηση πολιτικών για τη δημιουργία ενός καλύτερου προφίλ για τον Συντονιστή. Ο κυρίως σκοπός της παραπάνω ανάλυσης ήταν ο εντοπισμός αδύνατων σημείων και σκοπός της παρακάτω ανάλυσης

ο λεπτομερής εντοπισμός αδύνατων σημείων που χρήζουν βελτίωσης. Με τον όρο υποκίνηση εννοείται η διαδικασία επίτευξης στους εργαζομένους ενός οργανισμού «μιας εσωτερικής κατάστασης που ενεργοποιεί και δραστηριοποιεί το σύνολο των ικανοτήτων τους και κατευθύνει τη συμπεριφορά τους προς την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων».<sup>20</sup> Προκύπτει ότι στόχος του Εθνικός Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) είναι να εντάσσει συνεχώς σε όλα τα νοσοκομεία Συντονιστές οι οποίοι θα έχουν εκπαιδευτεί. Η εκπαίδευση επικεντρώνεται συνήθως στην παροχή συγκεκριμένων δεξιοτήτων ή βοήθειας προκειμένου να διορθώσουν τις ανεπάρκειες στην επίδοσή τους. Στόχος της εκπαίδευσης είναι η σχετικά ταχεία βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων.<sup>21</sup> Η προσέγγιση της οικογένειας του δυνητικού δότη αποτελεί ένα πολύ σημαντικό σημείο σε ότι αφορά την επιτυχία των μεταμοσχεύσεων και για το λόγω αυτό αποτελεί αντικείμενο εκπαίδευσης των συντονιστών.<sup>22</sup> Η καθιέρωση προγραμμάτων συνεχόμενης εκπαίδευσης θα πρέπει να είναι από τις πρώτες προτεραιότητες όσον αφορά τον Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων και την αύξηση των Μεταμοσχεύσεων καθώς και η εκπροσώπηση τους σε Πανελλήνια και Διεθνή Συνέδρια. Επιπλέον ο Ε.Ο.Μ. θα πρέπει να συμβάλλει στην καθιέρωση της ειδικότητας του «Συντονιστή Μεταμόσχευσης» και παρακολούθηση ενός σύντομου και εντατικού

προγράμματος σπουδών για την απόκτηση της από τους Συντονιστές έχοντας σαν κίνητρο εκπαιδευτική άδεια για την παρακολούθηση του προγράμματος έτσι ώστε να είναι περισσότερο καταρτισμένοι και να δουλεύουν όσο το δυνατό αποτελεσματικότερα και αποδοτικότερα με απώτερο στόχο την αύξηση των μεταμοσχεύσεων. Στην Αμερική οι Συντονιστές είναι συνήθως νοσηλευτές οι οποίοι έχουν παρακολουθήσει ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα αλλά οι περισσότεροι σε αυτές τις θέσεις είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στην «Δημόσια Υγεία» και στη «Διοίκηση Επιχειρήσεων» ή είναι κάτοχοι Διδακτορικού με κατεύθυνση την Ψυχολογία ή την Κοινωνική Εργασία. Ακόμα εθελοντική πιστοποίηση είναι διαθέσιμη μέσω της Αμερικάνικης επιτροπής των συντονιστών μεταμόσχευσης, «Επικυρωμένος συντονιστής μεταμόσχευσης προμήθειας (CPTC)» και «Επικυρωμένη κλινική μεταμόσχευση». Τα πιστοποιητικά συντονιστών (CCTC) είναι διαθέσιμα σε συντονιστές που έχουν εργαστεί στον τομέα για τουλάχιστον ένα έτος και αφού έχουν περάσει επιτυχώς εξετάσεις.<sup>23</sup>

Οι νοσηλευτές υποστηρίζουν ότι ο Συντονιστής θα πρέπει να είναι Μόνιμο προσωπικό της Μ.Ε.Θ. Ο Συντονιστής θα πρέπει να είναι γνώστης του είδους και της πολυπλοκότητα των μηχανημάτων παρακολούθησης οπότε θα πρέπει να είναι ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό το οποίο να

έχει εξειδικευθεί στην επείγουσα ή εντατική θεραπεία με ικανότητα παρακολούθησης των ζωτικών λειτουργιών του ασθενούς, εκτέλεσης επειγόντων παρεμβάσεων αν χρειαστεί.

Στην αξιολόγηση των Συντονιστών δίδεται η τέταρτη θέση με μ.ο=4. Η αξιολόγηση θα πρέπει να γίνει με βάση: α) Δείγματα έργου β) Συνέντευξη γ) Ψυχομετρικά τεστ (ικανοτήτων, δεξιοτήτων, προσωπικότητας, ενδιαφερόντων) δ) Βιογραφικές μέθοδοι. Στην Αμερική τα πιστοποιητικά συντονιστών (CCTC) ισχύουν για μια περίοδο 3 ετών. Η συνεχής πιστοποίηση λαμβάνεται με επανεξέταση.<sup>24</sup>

Από την έρευνα μας διαπιστώνεται ότι οι νοσηλευτές δεν δίνουν βάρος στην παροχή επιπλέον κινήτρων στους συντονιστές. Όμως αξίζει να αναφέρουμε ότι βασικό σημείο του Ισπανικού μοντέλου είναι το μεικτό σύστημα αμοιβών που περιέχει βασικό μισθό καθώς και bonus απόδοσης για τους συντονιστές.<sup>25</sup> Στην Αμερική ο Συντονιστής συνήθως είναι νοσηλευτής και οι αποδοχές τους κυμαίνονται από \$18.85 έως \$30.75 την ώρα ανάλογα με το επίπεδο σπουδών, την εμπειρία και τις ευθύνες που του έχουν ανατεθεί.<sup>26</sup> Το συνολικό πακέτο που προσφέρεται θα πρέπει να είναι μοναδικό και να υπολογίζεται με πολύ προσοχή ανάλογα την προσφορά και τις σπουδές του.<sup>27</sup> Σχετική μελέτη αναφέρει ότι το 2005 ο EOM αποφάσισε να κρατήσει στενή επαφή και συνεργασία με τις 45 πιο κερδοφόρες σε μοσχεύματα MEΘ από τις 74 της Ελλάδος και τους τοπικούς συντονιστές

που άνηκαν σε αυτές. Επιπλέον αποφασίστηκε ότι οι τοπικοί συντονιστές μεταμόσχευσης θα πρέπει να δουλεύουν part-time και να λαμβάνουν μηνιαία αποζημίωση. Με αυτή τη βασική ενέργεια είχαμε σαν αποτέλεσμα 154% αύξηση του ρυθμού των προσφερόμενων δυνητικών δοτών, 33% και 38% αύξηση σε δυνητικούς δότες και μεταμοσχεύσεις αντίστοιχα σε σύγκριση με το 2004.<sup>28</sup>

Τέλος στην αξιολόγηση πολιτικών για τη δημιουργία ενός καλύτερου προφίλ για το Συντονιστή δίδεται η τελευταία θέση στη Αλλαγή Συντονιστή κάθε χρόνο με μ.ο.= 2.3. Στο χρονικό διάστημα ενός χρόνου ο Συντονιστής δεν προλαβαίνει να δείξει έργο αφού θα χρειαστεί κάποιο χρονικό διάστημα να προσαρμοστεί και τέλος δεν έχει καθόλου κίνητρα έτσι ώστε να επιδιώξει καλύτερα αποτελέσματα. Στην Ισπανία οι Συντονιστές αλλάζουν κάθε δύο χρόνια κατά μέσο όρο πριν αρχίσει να φθίνει η απόδοσή τους.<sup>29</sup>

Οι προτάσεις που μπορούν να γίνουν για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του μεταμοσχευτικού προγράμματος της χώρα μας αγγίζουν πολλούς τομείς, τόσο οργανωτικούς, όσο και νομοθετικούς, οικονομικούς, επιστημονικούς κ.α. όπως η ανάγκη κοστολόγησης της μεταμοσχευτικής διαδικασίας καθώς και η αναθεώρηση κάποιων σημείων του νόμου 2737/1999, όπου ασάφειες ή παραλείψεις δεν διευκολύνουν την μεταμοσχευτική διαδικασία. Όσο αφορά προτάσεις που μπορούν να γίνουν για τον

Συντονιστή μεταμόσχευση είναι απαραίτητος ο σαφής καθορισμός ρόλων και αρμοδιοτήτων όλων των εμπλεκομένων στην διαδικασία καθώς και η δημιουργία Πρωτοκόλλων για κάθε στάδιο της. Οι ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνική υποδομή στις Μ.Ε.Θ θα πρέπει να καλυφθούν. Θα πρέπει να γίνεται έλεγχος της παρουσίας του Συντονιστή Μεταμόσχευσης στη μεταμοσχευτική διαδικασία με κάποιο τρόπο γιατί όπως διαπιστώνεται ο Συντονιστής πολλές φορές απουσιάζει. Όπως δείχνει και η εμπειρία απ' την Ισπανία, αποτελεί η καλύτερη δυνατή βάση για να μη χάνονται εν δυνάμει δότες είναι να δοθούν περισσότερες αρμοδιότητες-κίνητρα σε αυτούς τους επαγγελματίες μέσω συγκεκριμένου προγράμματος που σαν στόχο είχε τη συστηματική ανάλυση της διαδικασίας της δωρεάς οργάνων βήμα προς βήμα.<sup>30</sup> Η ελληνική νομοθεσία για το συντονισμό των μεταμοσχεύσεων ακολουθεί, σε γενικές γραμμές, τις επιλογές των διεθνών προτύπων με μια σημαντική εξαίρεση: στο ν. 2737/1999 δεν προβλέπεται η ύπαρξη Συντονιστών σε Περιφερειακό επίπεδο και η διεθνής εμπειρία αποδεικνύει ότι η έλλειψη αυτή αφήνει ένα σημαντικό κενό ανάμεσα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και στον Ε.Ο.Μ. (εφόσον δεν λειτουργούν κατά τόπους παραρτήματά του). Από την άλλη πλευρά και εν όψη της μικρής γεωγραφικής έκτασης της χώρας μας, ίσως θα μπορούσε κανείς να αντιτάξει ότι η απευθείας επικοινωνία των Τοπικών

Συντονιστών με τους Κεντρικούς. Ένα βασικό σημείο που πρέπει να επισημανθεί είναι ότι, αναφορικά με την αμοιβή των Συντονιστών, ο νόμος 2737/1999 παραπέμπει στις διατάξεις του μισθολογίου των δημοσίων υπαλλήλων. Έχουμε ήδη αντιληφθεί πόσο ο ρόλος των Συντονιστών, ιδίως των Τοπικών, είναι νευραλγικής σημασίας για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων και πόσο η αποστολή τους είναι ψυχοφθόρα και εξοντωτική έτσι θα έπρεπε οπωσδήποτε, το μιν να υπάρχει πρόβλεψη για bonus αποδοτικότητας, το δε σαφής διατύπωση στο π.δ. 93/2002 για θητεία ορισμένου χρόνου στη θέση του Συντονιστή, με δυνατότητα επαναπασχόλησης του σε αυτή μετά την πάροδο ικανού χρονικού διαστήματος ώστε να ανακάμψει από ο άγχος και την υπερένταση που η διαρκής ετοιμότητα στη συγκεκριμένη θέση συνεπάγονται.<sup>31</sup> Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα πρέπει να προωθήσει την συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών προκειμένου να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση του κοινού και σε αυτό θα μπορούσε να συμβάλει η ενσωμάτωση της κάρτας δωρητή οργάνων με την υπάρχουσα ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης υγείας. Επιπλέον η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα πρέπει να συμβάλει στη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών και να εντοπίσει τα αποτελεσματικότερα συστήματα με τη βοήθεια και την εμπειρία των συντονιστών μεταμόσχευσης όλης της Ευρώπης με σκοπό την προώθηση των βέλτιστων πρακτικών.

Η παρούσα μελέτη, είναι η πρώτη που κατέγραψε τη συμπεριφορά του τοπικού Συντονιστή μεταμόσχευσης σε Μ.Ε.Θ. της Ελλάδος ελπίζοντας ότι θα είναι το πρώτο βήμα προς την κατεύθυνση της ποιοτικής και αποδοτικής αναβάθμισης του θεσμού και του ρόλου του Συντονιστή μεταμόσχευσης. Θα πρέπει όμως να γίνει έρευνα και καταγραφή της συμπεριφοράς του σε μεγαλύτερο αριθμό Μ.Ε.Θ. που θα επιτρέψει μια πιο ευρεία και αναλυτικότερη διερεύνηση της συμπεριφορά του.

Σύμφωνα με τον Balthazard & Cooke, καταγράφοντας την πολύτιμη κρυμμένη γνώση των μελών ενός οργανισμού ο ερευνητής είναι σε θέση να οργανώσει, να συστηματοποιήσει και κυρίως να μοιραστεί αυτή τη γνώση με όλα τα μέλη του οργανισμού προετοιμάζοντας το έδαφος για αλλαγή.<sup>32</sup> Το σημαντικό σημείο από αυτή την έρευνα είναι η γνώση που ήρθε στην επιφάνεια, ότι η προσφορά και η συμπεριφορά του Συντονιστή μεταμόσχευσης μπορεί να μετρηθεί.

### Συμπέρασμα

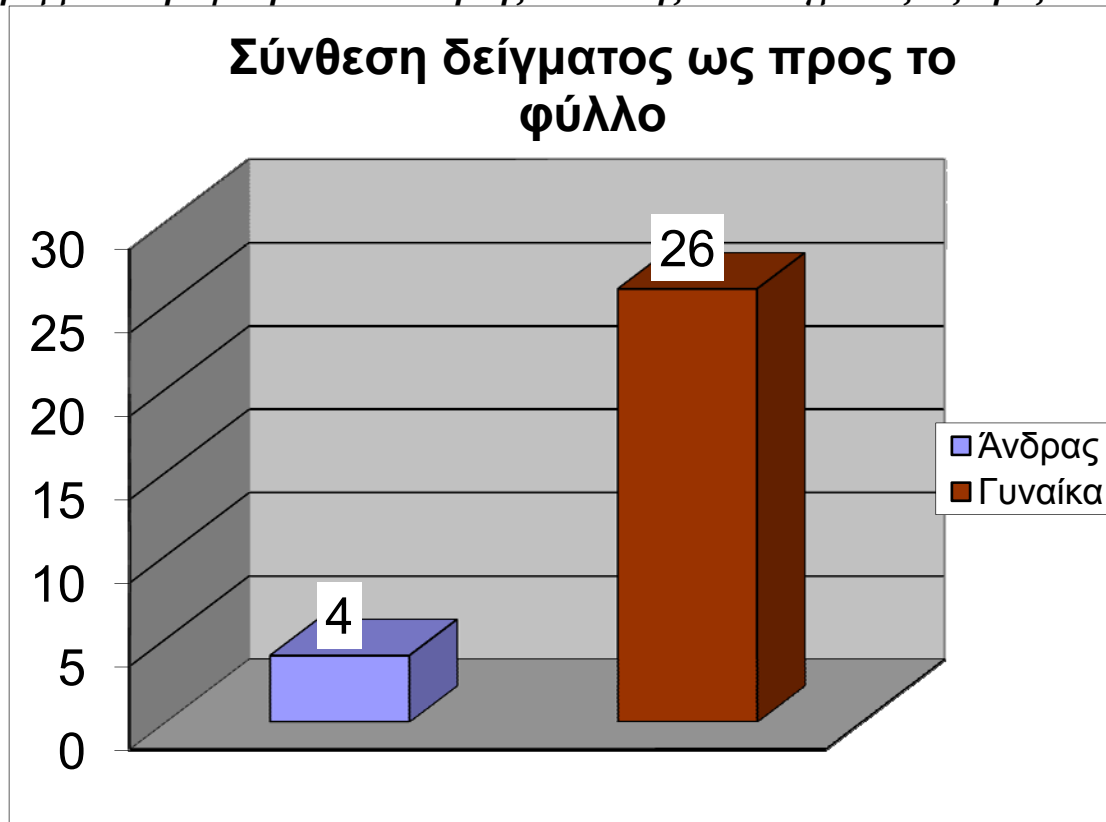
1. Σοφιανός Ε. Ποιότητα Ζωής στη Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια [ιστοσελίδα]. Ελληνική Εταιρία Μεταμοσχεύσεων, 2005 - [πρόσβαση 15 Σεπτεμβρίου 2007]. Διαθέσιμο από το Internet: <[http://www.transplantation.gr/article\\_patients.asp?patient\\_id=&medicine\\_id=6&category\\_id=0&article\\_id=209](http://www.transplantation.gr/article_patients.asp?patient_id=&medicine_id=6&category_id=0&article_id=209)>
2. Βάρκα- Αδάμη Α. Κριτική Θεώρηση του Ν. 2737/99 « για τις μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων», 2000.
3. Σοφιανός Ε. Ποιότητα Ζωής στη Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια [ιστοσελίδα]. Ελληνική Εταιρία Μεταμοσχεύσεων, 2008 - [πρόσβαση 15 Δεκεμβρίου 2007]. Διαθέσιμο από το Internet: <[http://www.transplantation.gr/article\\_patients.asp?patient\\_id=&medicine\\_id=6&category\\_id=0&article\\_id=209](http://www.transplantation.gr/article_patients.asp?patient_id=&medicine_id=6&category_id=0&article_id=209).
4. Αδάμου Α. Εγκρίθηκε από το ΕΚ η έκθεση Α. Αδάμου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων [ιστοσελίδα]. Αρκτίνος, 2007 - [πρόσβαση 2 Δεκεμβρίου 2007]. Διαθέσιμο από το Internet: <<http://www.politix-news.com/cgi-bin/hweb?-A=782287&V=archivecolumns>>
5. Ανώνυμος. Για εμπορία οργάνων κατηγορείται ο UCK, [ιστοσελίδα]. Χαραυγή, 2007 - [πρόσβαση 9 Δεκεμβρίου 2007]. Διαθέσιμο από το Internet: <<http://www.haravgi.com.cy/site-article-6353-gr.php>>
6. Αδάμου Α. Εγκρίθηκε από το ΕΚ η έκθεση Α. Αδάμου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων [ιστοσελίδα]. Αρκτίνος, 2007 - [πρόσβαση 2 Δεκεμβρίου 2007]. Διαθέσιμο από το Internet: <<http://www.politix->

- [news.com/cgibin/hweb?-A=782287&-V=archivecolumns.>](http://news.com/cgibin/hweb?-A=782287&-V=archivecolumns.>)
7. E.O.M., Πεπραγμένα 2004 -2005, Μάρτιος 2006 5(5).
  8. Koostra G. Proceedings of the First International Congress on Organ Procurement, Transplant Proc., 1984, 1(1).
  9. E.O.M., Πεπραγμένα 2004 -2005, Μάρτιος 2006, 7(7).
  10. Matesanz R . Πως θα βελτιωθεί η δωρεά οργάνων - Το Ισπανικό μοντέλο, 2004, 5-8.
  11. Μενουδάκου Γ, Χατζηξηρός Ε. Έκθεση με αφορμή το Transplant Procurement Management Course, 2005, 7- 8.
  12. Λαγγουράνης Α. Η μεταμόσχευση στην Ελλάδα (παρελθόν, παρόν και μέλλον) [ιστοσελίδα]. Σύλλογος Αθλούμενων Νεφροπαθών, 2005 - [πρόσβαση 15 Δεκεμβρίου 2007]. Διαθέσιμο από το Internet:<[http://www.san.gr/gr/art\\_h\\_met\\_in\\_gr.htm.>](http://www.san.gr/gr/art_h_met_in_gr.htm.>)
  13. E.O.M., Πεπραγμένα 2004 -2005, Μάρτιος 2006, 7(7).
  14. Μενουδάκου Γ, Χατζηξηρός Ε. Έκθεση με αφορμή το Transplant Procurement Management Course, 2005, 7- 8.
  15. Matas J. Should we pay donors to increase the supply of organs for transplantation? Yes, British Medical Journal 2008, 336:1342
  16. Matesanz R. Πως θα βελτιωθεί η δωρεά οργάνων - Το Ισπανικό μοντέλο, 2004
  17. Van Der Vliet JA et all. Succesful Reorganization of Organ Procurement in the Netherlands, Transplant. Proc., 1984, page 38
  18. Καραγιωργος Δ. 2.200 ετησίως σκοτώνουν οι κλειστές Μ.Ε.Θ. [ιστοσελίδα]. Καργιολογικό Βήμα, 2007 - [πρόσβαση 15 Δεκεμβρίου 2007]. Διαθέσιμο από το Internet: <<http://kardiologia.blogspot.com/2007/1/2200.html>.
  19. Koostra G. Proceedings of the First International Congress on Organ Procurement, Transplant Proc, 1984, 1 (1).
  20. Κουτελέκος Ι, Πολυκανδριώτη Μ. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών [ιστοσελίδα]. Αθήνα: Το βήμα του Ασκληπιού, Απρίλιος – Ιούνιος. 2007, Τόμος 6ος, Τεύχος 1ο - [πρόσβαση 15 Δεκεμβρίου 2007]. Διαθέσιμο από το Internet: <<http://www.vima-gr.>>
  21. Κυριόπουλος Δ. Η υποκίνηση προσωπικού στο δημόσιο νοσοκομείο (ή αναζητώντας το καρότο). Επιθεώρηση Υγείας, 16(95), 17-20, 2005.
  22. Τερζίδης, Κ, Τζωρτζάκης, Κ. Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων [Διοίκηση Προσωπικού], 1η έκδοση. Αθήνα, Εκδόσεις Rosili, 2004

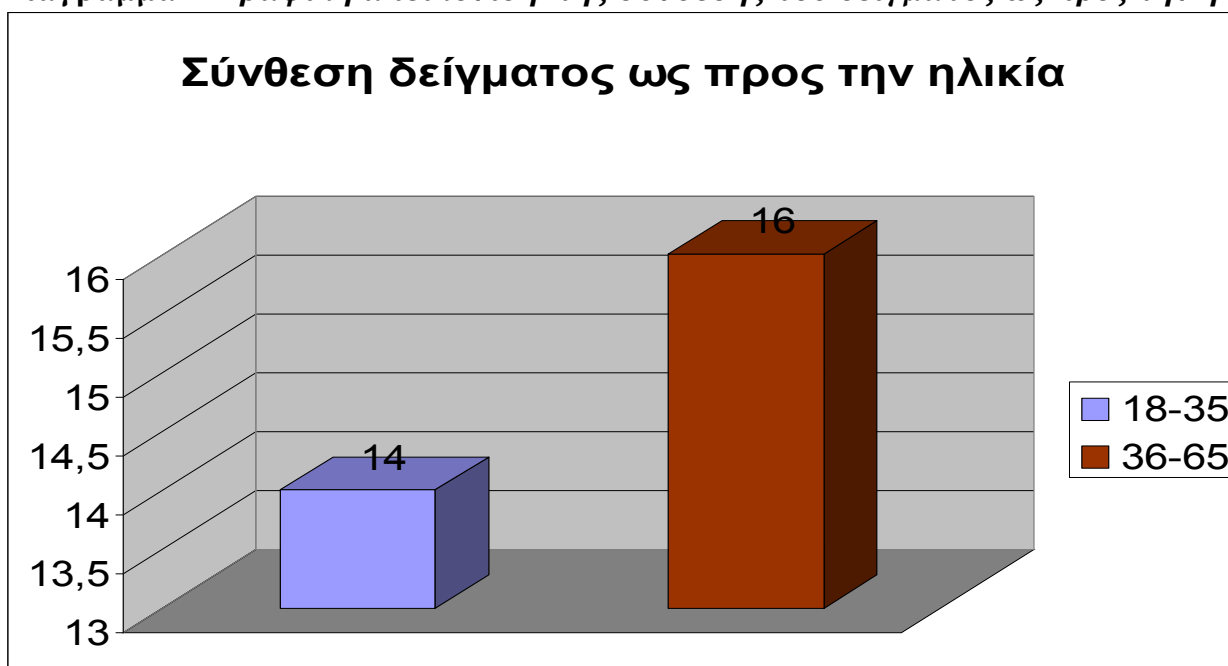
23. Γερολουκά Γ, Σμυρνιώτης Β. Εντατική θεραπεία και κεραυνοβόλος ηπατική ανεπάρκεια. Σύγχρονες μέθοδοι υποστήριξης της ηπατικής λειτουργίας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2000 , 17(3):285-292
24. Ανώνυμος. A guide to health careers in Illinois. Organ Transplant Coordinator, [ιστοσελίδα]. Illinois: Department of Employment Security, 2007- [πρόσβαση 8 Δεκεμβρίου 2007]. Διαθέσιμο από το Internet: <<http://lmi.ides.state.il.us/healthcareer/s/PDF/OrganTransplant.pdf>>
25. Ανώνυμος. A guide to health careers in Illinois. Organ Transplant Coordinator [ιστοσελίδα]. Illinois: Department of Employment Security, 2007- [πρόσβαση 8 Δεκεμβρίου 2007]. Διαθέσιμο από το Internet: <<http://lmi.ides.state.il.us/healthcareers/PDF/OrganTransplant.pdf>>
26. Μενουδάκου Γ, Χατζηξηρός Ε. Έκθεση με αφορμή το Transplant Procurement Management Course, 2005, 7-8.
27. Ανώνυμος. Μονάδα. Εντατικής Θεραπείας [ιστοσελίδα]. Αθήνα: Αναπηρία τώρα, Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2007, Τεύχος 59 -[πρόσβαση 15 Δεκεμβρίου 2007]. Διαθέσιμο από το Internet: <<http://www.disabled.gr/forum/archive/index.php/t-12141.html> -2008.
28. Τερζίδης Κ, Τζωρτζάκης, Κ. Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων [Διοίκηση Προσωπικού]. 1η έκδοση. Αθήνα, Εκδόσεις Rosili, 2004
29. Karatzas T, Menoudakou G, Chatzixiros E, Kyrkou B, Maleskou S, Kostakis A. Improving the organ transplantation program in Greece : Institution of local transplant coordinators' network, Health Science Journal 2007, 39(4): 793-796
30. Μενουδάκου Γ, Χατζηξηρός Ε. Έκθεση με αφορμή το Transplant Procurement Management Course, 2005, 7- 8.
31. Μανιού Μ., Ομπέση Φ. Οργάνωση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας: Ο θεσμός του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων [ιστοσελίδα]. Αθήνα: Το βήμα του Ασκληπιού, Απρίλιος – Ιούνιος, 2008, Τόμος 7ος, Τεύχος 2ο - [πρόσβαση 15 Απριλίου 2008]. Διαθέσιμο από το Internet: <<http://www.vima-asklipiou.gr>>
32. Balthazard P, Cooke R.: Organizational culture and knowledge management success: assessing the behavior-performance continuum [ιστοσελίδα]. USA: Arizona State University 2004 - [πρόσβαση 15 Δεκεμβρίου 2007]. Διαθέσιμο από το Internet: <[http://ieeexplore.ieee.org/xpl/freeabs\\_all.jsp?arnumber=1265577](http://ieeexplore.ieee.org/xpl/freeabs_all.jsp?arnumber=1265577) - 2004.>



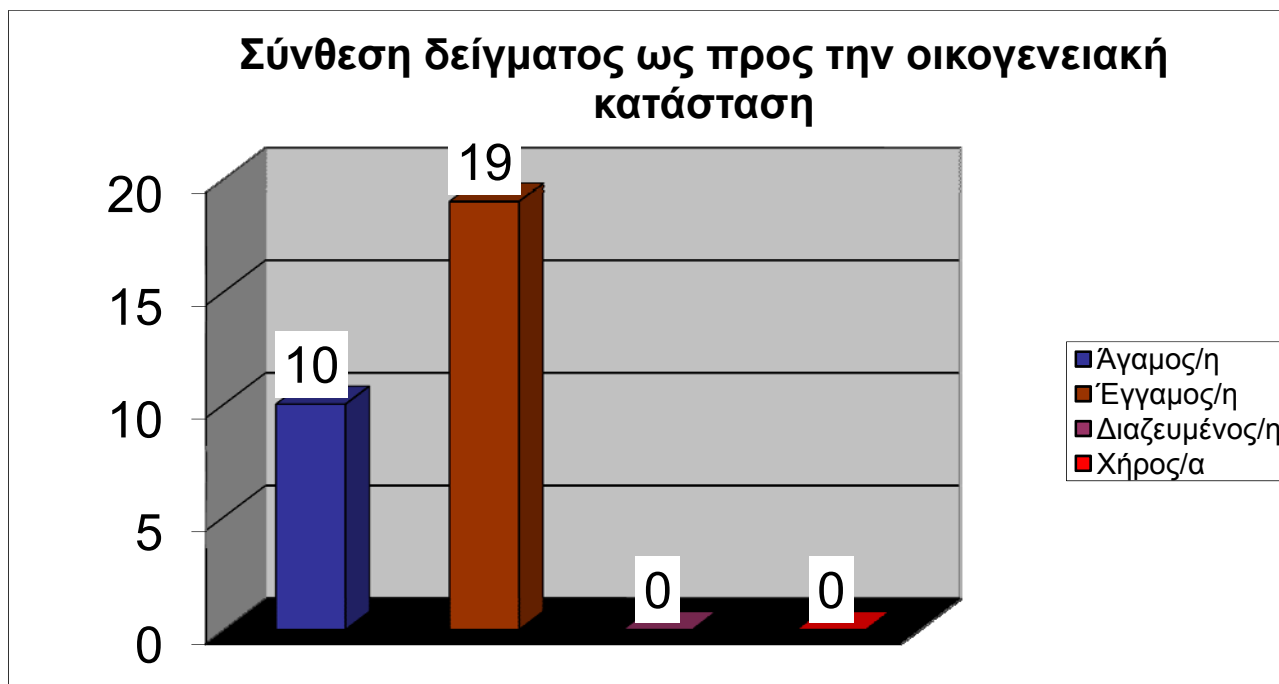
Διάγραμμα 1: Γραφική απεικόνιση της σύνθεσης του δείγματος ως προς το φύλλο



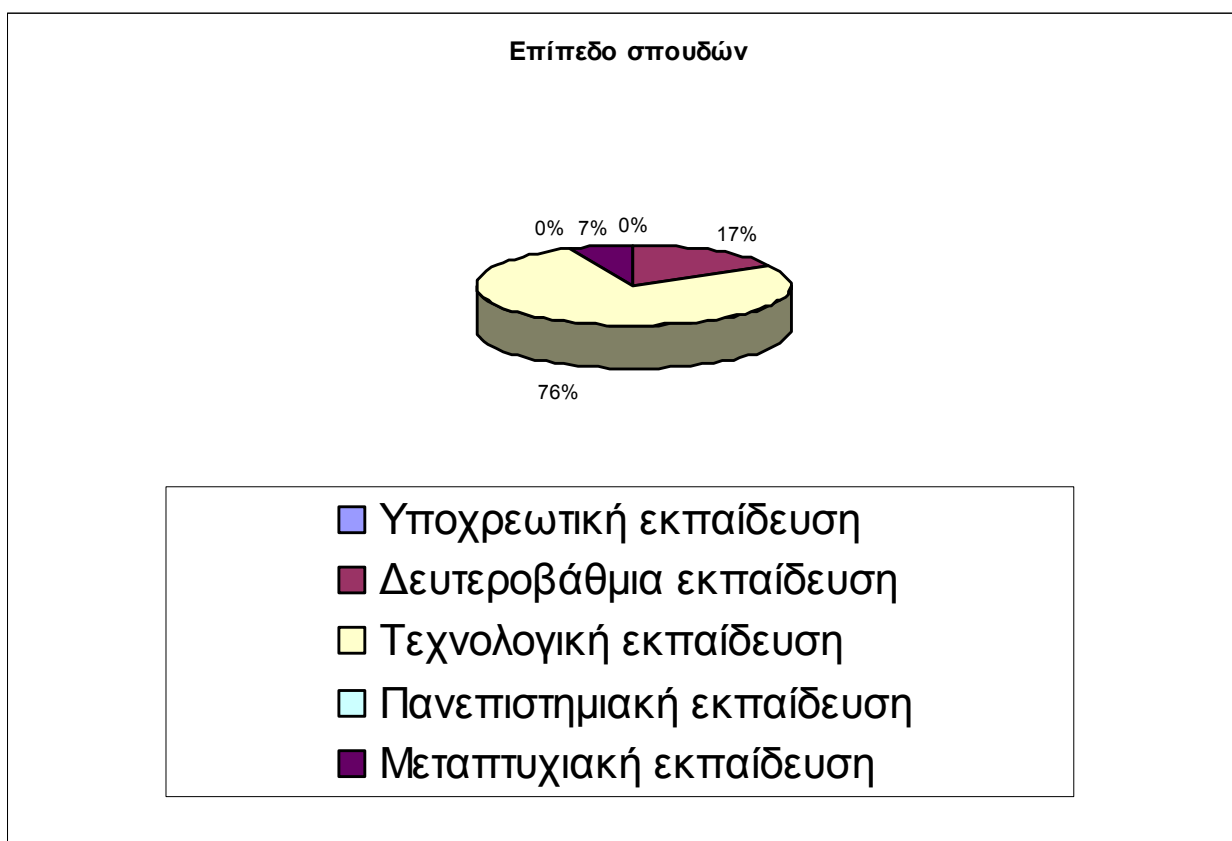
Διάγραμμα 2: Γραφική απεικόνιση της σύνθεσης του δείγματος ως προς την ηλικία



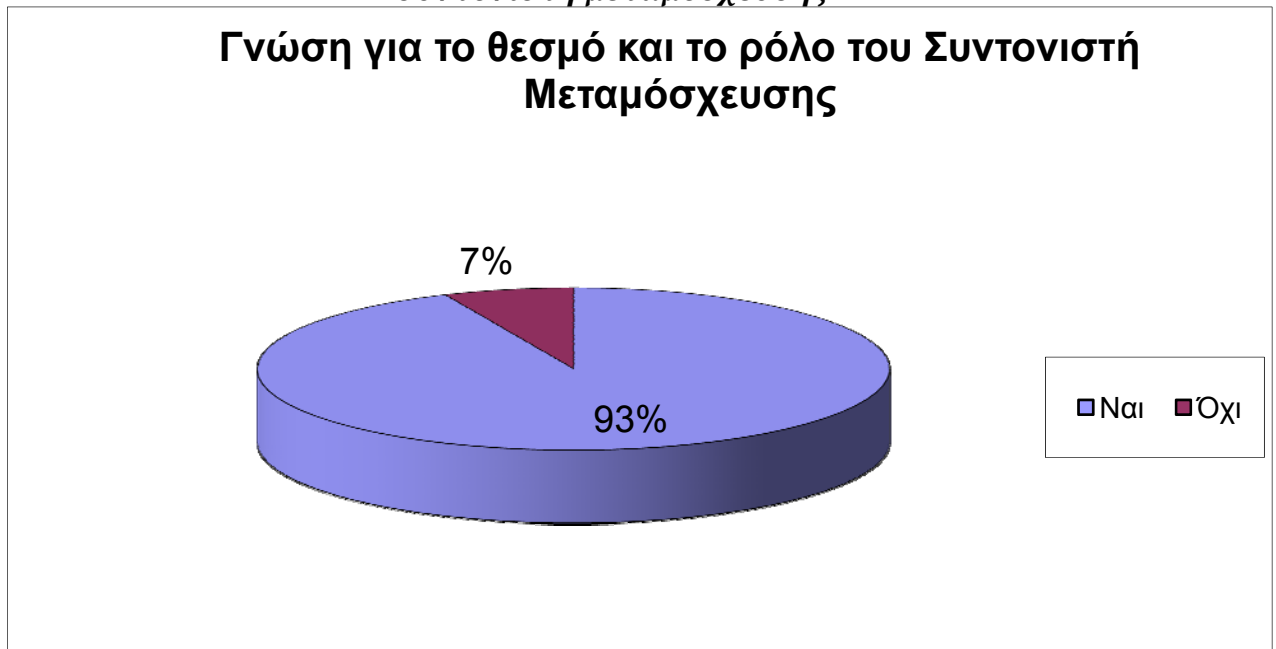
Διάγραμμα 3: Γραφική απεικόνιση της σύνθεσης του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση



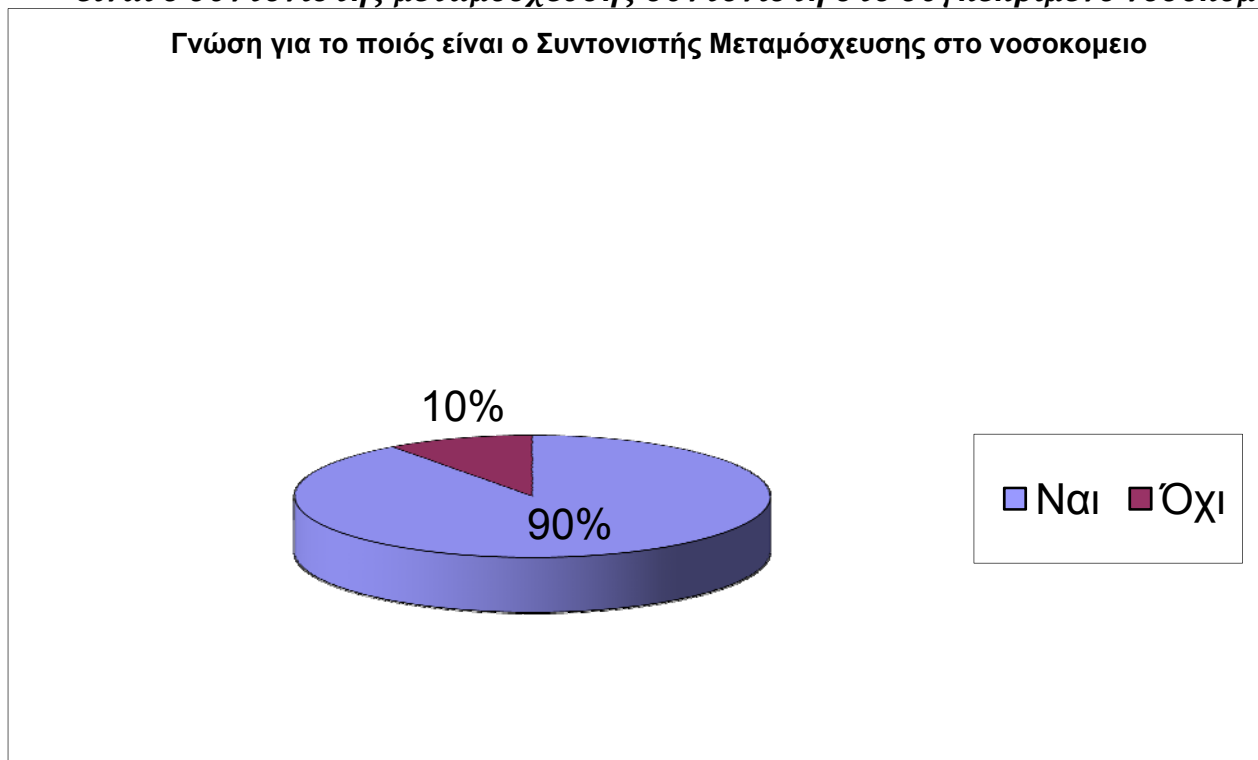
Διάγραμμα 4: Γραφική απεικόνιση της σύνθεσης του δείγματος ως προς το επίπεδο σπουδών



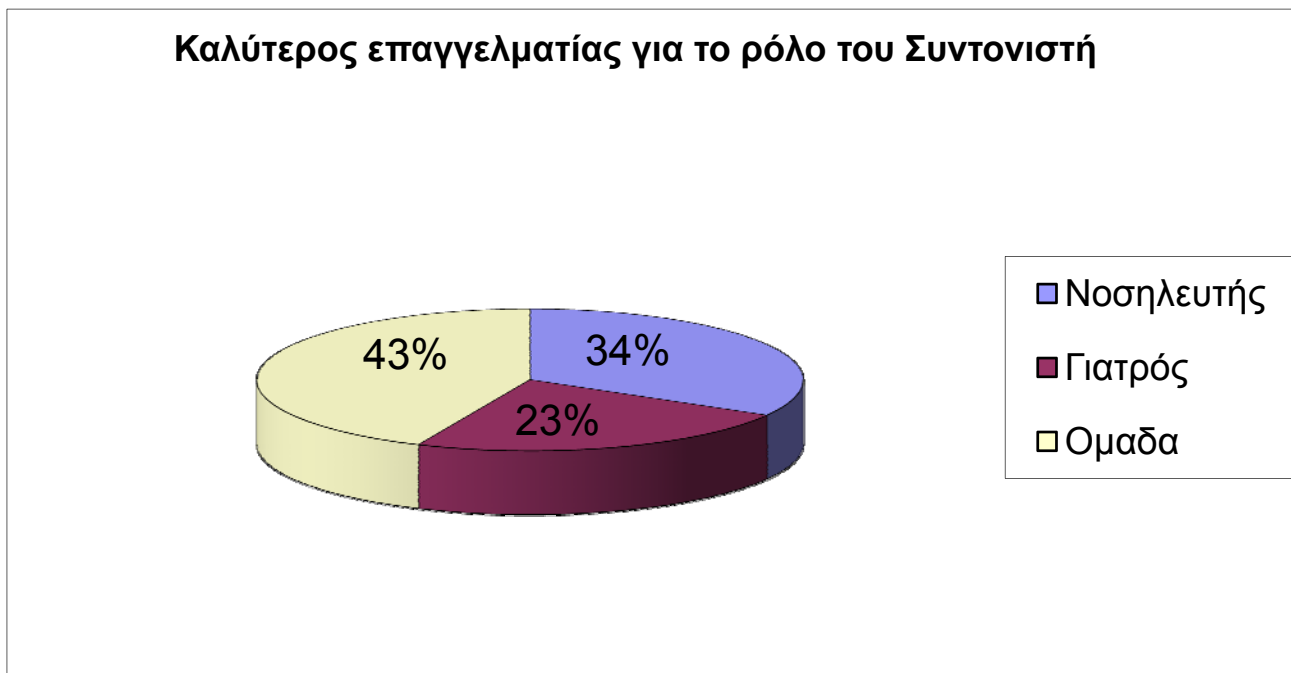
**Διάγραμμα 5: Γραφική απεικόνιση όσο αφορά τη γνώση για το θεσμό και το ρόλο του συντονιστή μεταμόσχευσης**



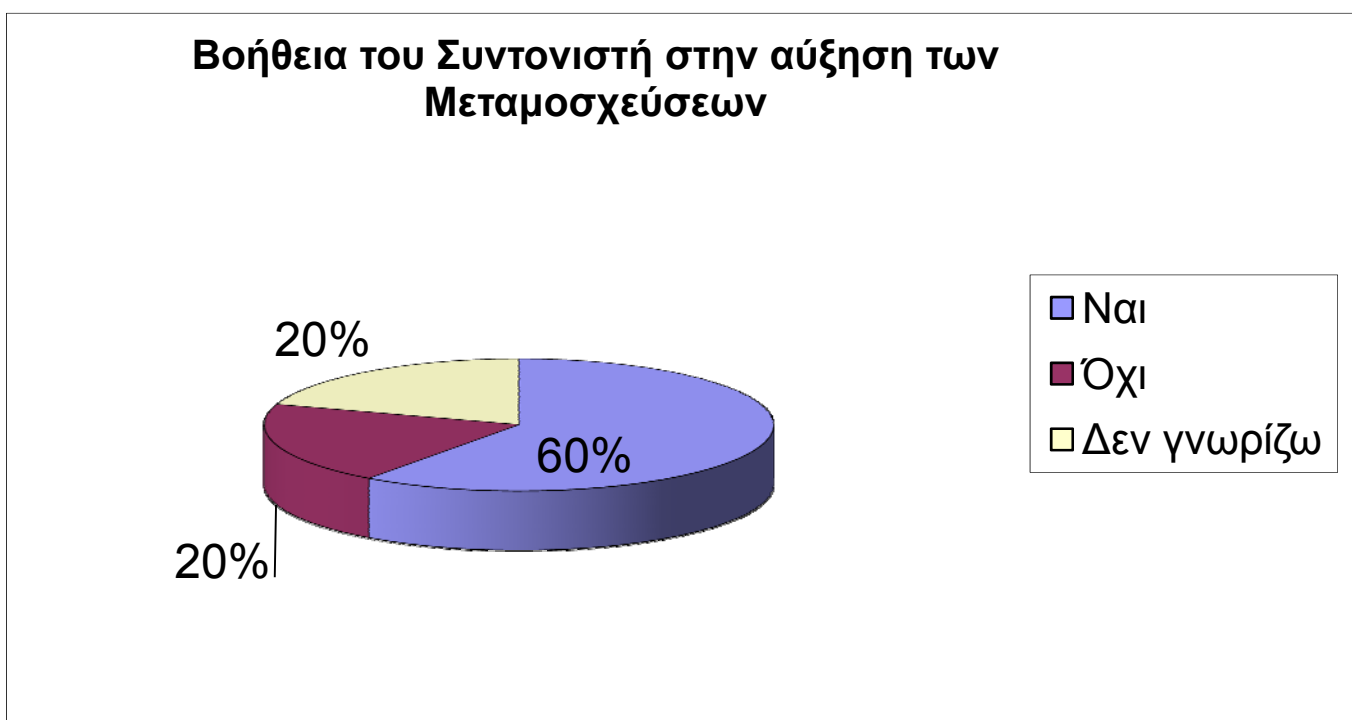
**Διάγραμμα 6: Γραφική απεικόνιση όσο αφορά τη γνώση των νοσηλευτών για το ποιός είναι ο συντονιστής μεταμόσχευσης συντονιστή στο συγκεκριμένο νοσοκομείο**



**Διάγραμμα 7: Γραφική απεικόνιση όσο αφορά τη γνώμη των νοσηλευτών για το ποιος θα ήταν ο καλύτερος επαγγελματίας για το ρόλο του συντονιστή μεταμόσχευσης**



**Διάγραμμα 8: Γραφική απεικόνιση όσο αφορά τη γνώμη των νοσηλευτών για τη συμβολή του συντονιστή μεταμόσχευσης στην αύξηση μεταμοσχεύσεων**



**Διάγραμμα 9: Γραφική απεικόνιση όσο αφορά τη γνώμη των νοσηλευτών για το εάν χάνονται κατάλληλοι δότες λόγω αμέλειας του συντονιστή**



**Διάγραμμα 10: Γραφική απεικόνιση όσο αφορά τη γνώμη των νοσηλευτών για το λόγο για το οποίο χάνονται δότες εξαιτίας του συντονιστή μεταμόσχευσης**



**Διάγραμμα 11: Γραφική απεικόνιση όσο αφορά τη συμμετοχή των νοσηλευτών στην διαδικασία της μεταμόσχευσης λόγω απουσίας του συντονιστή**



**Πίνακας 1: Αξιολόγηση πολιτικών για τη δημιουργία ενός νέου προφίλ συντονιστή με σκοπό την αύξηση των μεταμοσχεύσεων**

**Αξιολόγηση Πολιτικών για τη δημιουργία ενός νέου προφίλ Συντονιστή (μ.ο.)**

Εκπαίδευση Συντονιστών	5.3
Ειδικότητα «Συντονιστή Μεταμόσχευσης»	5.2
Μόνιμο προσωπικό της Μ.Ε.Θ	4.1
Αξιολόγηση Συντονιστών	4.0
Νεαρό άτομο με όρεξη	3.9
Κίνητρα στους Συντονιστές	4.0
Αλλαγή Συντονιστή κάθε χρόνο	2.3