

Transzplantációs és szervdonációs koordináció

MIHÁLY SÁNDOR

Idén a magyar koordinátor szervezet tizedik születésnapját ünnepelehetjük, és visszatekintve most is érdemes felhasználni eddigi tapasztalatainkat a továbblépés stratégiájának előkészítéséhez.

MIHÁLY SÁNDOR, OVSZ Szervkoordinációs Iroda

Egy donorjelentés elkerülhetetlen tragédiája az ország más pontján lehetőséget ad mások életének megmentésére. Az ellátásban részesülő két oldal nem ismeri egymást, nem ismerheti egymást, de a betegség, a véletlen – vagy valami más –, és a transzplantációs koordináció hirtelen mégis összeköti az eseményeket. Az egyik oldalon a halál befolyásolhatatlanul bekövetkezik, a másik oldalon pedig több új élet és új remény születhet. A koordináció igyekszik leküzdeni a földrajzi, szakmai és egyéb távolságokat.

A Szervkoordinációs Iroda is látja azokat a fejlesztési szükségleteket, amelyek több szervátültetés, valamint jobb minőségű, biztonságosabb és átláthatóbb szervdonációs és transzplantációs programszervezés lehetőségét adják.

KOORDINÁCIÓS TÖRTÉNELEM

Az Egyesült Államokban a hetvenes évek elején, Európában a hetvenes évek végén kezdtek el dolgozni az első hivatalos transzplantációs koordinátorok. Hollandia, Nagy-Britannia, Németország voltak az élenjárók, majd Nyugat- és Dél-Európa többi országában is megkezdték munkájukat. A kilencvenes évektől Közép- és Kelet-Európa országaiban is főállású vagy részmunkaidős koordinátorok dolgoznak. Végzettségük minden országban eltérő, munkakörük az egészségügyi berendez-

kedésnek, szokásnak megfelelően más és más. A transzplantációs koordinátor Európa országainak többségében sok tapasztalattal rendelkező dialízisosztályon dolgozó, vagy intenzív terápiás nővér. Bizonyos országokban – mint Hollandia, Németország, Franciaország, Spanyolország – kisebb-nagyobb hányaduk orvos.

A transzplantációs koordináció történetének legfontosabb eseménye a „Spanyol modell” bevezetése, hiszen a cadaver donorszám tekintetében világalgató pozíció megszerzéséhez éppen a koordinátori hálózat tudatos kialakítása és évtizedes fejlesztése járult hozzá. Felismerték, hogy a szervdonációk számának és minőségének növelése a szervezést végző csoportok fejlesztése által valósítható meg. 1998-ban még alig 20 koordinátor team működött Spanyolországban, azonban tíz évvel később a szervező csoportok száma 140 körül mozgott. A modell több feltétellel együttes teljesülése esetén működhet eredményesen:

- adekvát jogi és technikai háttér, ahol háromszintű koordinátori hálózat működik;
- a hálózat legfontosabb szintje a kórházi koordinátori elem;
- folyamatos agyhalál-audit szükséges a donorfelismerések arányának növelése érdekében;
- a koordinátor szervezet központi irodája támogatja a folyamatban résztvevőket;

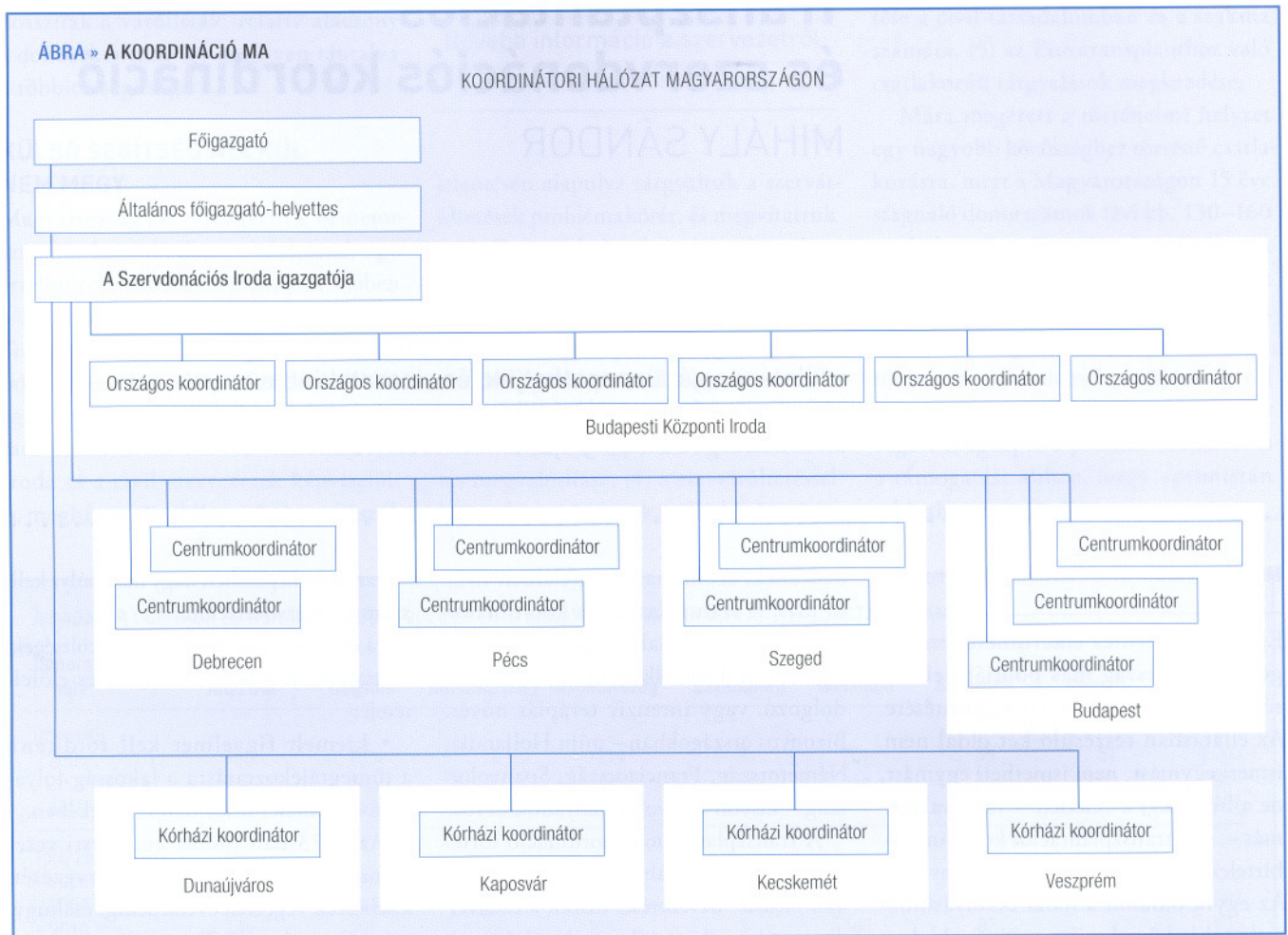
- az orvosképzésben nagy hangsúlyt kell szánni a szervdonációra;

- a donáció kapcsán felmerülő költségek visszatérítése a donációösztönzés előfeltétele;

- kiemelt figyelmet kell fordítani a tömegtájékoztatásra a lakosság folyamatos és hiteles informálása érdekében.

Az 1973-ban indult budapesti vese-transzplantációs program szervezését a sebészek végezték évtizedekig, csakúgy, mint Szegeden. A Transzplantációs és Sebészeti Klinika 1993-ban nyílt meg, itt alkalmaztak először koordinátorokat, a többi közép- és kelet-európai országhoz hasonlóan kezdetben kizárólag orvosokat. A 90-es évek második felétől, a hazai és külföldi tapasztalatok alapján, diplomás ápoló végzettségű koordinátorok álltak munkába.

A transzplantációs szakma már több éve szorgalmazta egy önálló, a transzplantációs központoktól független koordinátor szervezet létrehozását a donációval és transzplantációval kapcsolatos valamennyi feladat koordinációjára, nemzetközi kapcsolatrendszer intézményes kiépítésére, és a donorszám-csökkenés megállítására. A Hungarotransplant Kht. létrehozásáról 2001. júliusban született döntés, az operatív tevékenységet 2002. január 15-én kezdte meg a szervezet. Többéves működés után 2006 végén kormányhatározat döntött a Társaság végelszámolásáról és feladatainak átadásáról az Országos



Vérellátó Szolgálat részére. A Kormány 323/2006. (XII. 23.) Korm. rendelete az OVSz központjának feladatai közé sorolta, hogy szervdonáció szervezésével összefüggő koordinációs tevékenységet végezzen. Ennek érdekében létrejött a Szervkoordinációs Iroda, illetve egy akkor még kétszintű koordinátori hálózat, a központi irodában dolgozó országos koordinátorokkal és a transzplantációs központokban munkát végző klinikai centrum koordinátorokkal.

A Szervkoordinációs Iroda végzi az összes magyarországi szervkivételi riadó központi szervezését, amelynek érdekében jelenleg háromszintű koordinátori hálózatot működtet. A budapesti központ irodájában, vagyis az első szinten főállású *országos koordinátorok* fogadják egy ingyenesen hívható zöldszámon a donorjelentéseket minden egészségügyi intézményből. Az itt dolgozók feladata

a donorkórház és a többi szereplő közötti kapcsolattartás, szervezés és segítségnyújtás a jelentéstől a szervkivétel kezdetéig. Egy-egy eset kapcsán akár 80–120 ember munkáját kell összehangolni, ezért szükséges az önálló szervezői szerepkör. Az egyetemi klinikákon működő transzplantáló centrumokban, így Debrecenben, Pécsen és Szegeden az OVSz *klinikai centrum koordinátorai* ketten-ketten segítik a szervkivételt és beültetést végző sebészcsoportok munkáját. Budapesten az egyetem alkalmazásában lévő három centrumkoordinátor végez hasonló munkát. Mindez azt is jelenti, hogy a központi szervezés a szervkivételig, illetve a kivett szervek szállításának szervezéséig tart, azt követően, a folyamat sajátosságaiból adódóan párhuzamos szervezésre van lehetőség, amelyek önállóan lebonyolíthatók, egymás tevékenységének befolyásolása nélkül.

A koordinátori hálózat harmadik szintjének fejlesztési próbaéve volt 2010, hiszen 4 kórházban kezdte meg *kórházi koordinátor* a munkáját, illetve 5 további intézményben országos koordinátorok végeztek feladatokat a donorfelismerések érdekében. A pilot program sikerét igazolja, hogy jelentősen emelkedett a donációs aktivitás azokban az intézményekben, ahol a Szervkoordinációs Iroda kórházi koordinátorokat kezdett alkalmazni.

A minőségbiztosítási program alkalmazása által eddig gyűjtött adatok alapján is tudunk lehetséges donorokat találni, valamint felismertünk anomáliákat a folyamatban, amelyek megbeszélésével a kórházak donációs aktivitása emelkedhet, és megközelítheti az intézményi donációs potenciált. A program széles körű kiterjesztése hozzájárulhat a szervátültetések számának jelentős emeléséhez.

A szervdonációs riadó menete az első koordinátor szervezet létrehozása óta lényegesen megváltozott, folyamatosan fejlődik. Nemzetközi és hazai tapasztalatok is alátámasztják, hogy a koordinátori tevékenység éppen azáltal képes javítani a donációs és transzplantációs folyamat eredményét, hogy a szervezés által a lebonyolítás gyorsabb, pontosabb. A folyamatban részt vevő orvosokra egyre kevesebb szervezési teendő hárul, így koncentrálni tudnak az orvosszakmai feladatok ellátására. Felismert és jelentett donorok esetén tehát javulhat a donorszervek minősége, így a szervátültetés után hosszabb és jobb minőségű életkilátások várhatók, azonban a szervhiányra is keressük a választ a koordináció struktúrájában és funkcióiban is. Ezért a koordinátori hálózat feladata a donorszám-csökkenés megállítására az országos szervdonációt ösztönző programok működtetésén keresztül. Az Iroda kórházlátogatási programja, előadásai, kiadványai, plakátjai, honlapja és médiában való megjelenései mind ezt a célt szolgálják.

A Szervkoordinációs Iroda évekként elelőtt kialakította és folyamatosan fejleszti saját működési rendjét, ma 14 belső protokollt alkalmazunk. Ennek is köszönhetően már most több területen megfelelünk a 2010/53/EU irányelv minőségi és biztonsági keretrendszer működtetéséről szóló részeinek.

A KOORDINÁCIÓ MA

A jelenlegi koordinátori struktúrában, a centrumkoordinátorok esetén megvalósuló kettős alkalmazás nem tudja hatékonyan segíteni a szervezést, és a szakmai fejlődést sem. Mind az országos, mind a centrumkoordinátorok között nagy a fluktuáció, vagyis gyenge az új terület

megtartó ereje. Az Európa Tanács ajánlásai adhatnak segítséget a megoldáshoz.

KEVÉS A DONORSZERV

2010-ben 159 cadaver donáció történt, amely 13,6%-kal több, mint a megelőző évben, de európai összehasonlításban elmaradunk a középmezőnytől is. Az intenzív osztályokra jellemző orvos- és ápolóhiány, valamint az aneszteziológusoknál elterjedt vállalkozói forma is hátrányosan befolyásolja az egyébként hosszú donációs folyamat felvállalását, jelentések elmaradásához vezethet.

KEVÉS A KOORDINÁTOR

Egy európai kérdőív segítségével irodánk 1600 koordinátor helyzetét elemezte 2009-ben. Egymillió lakosra 3,67 koordinátor jut átlagosan, a maximum 15,31, Magyarországon 1,4, vagyis kevés szakembert alkalmazunk ezen a területen. A koordinátorok elfoglaltságáról elmondható, hogy 1 koordinátorra átlagosan 4,81 donor jut, míg Magyarországon 10,79. A válaszok alapján csak 3%-uk dolgozik országos központban, 17,31%-uk regionális centrumban, míg 79,31%-uk kórházban dolgozó koordinátor. Közülük 46% az ápoló, a többi pedig különböző klinikai területről érkező orvos. Csupán 30%-uk dolgozik főállásban, többségük más főállású tevékenység végzése mellett látja el a szervezési teendőket. Érdekes adat, hogy az 1–3 évig terjedő munkatapasztalattal bíró koordinátorok aránya magas, azonban ez után jelentősen csökken az esetszám, mintha 3 év után a legtöbben elhagynák ezt a munkaterületet. Ez azért is bír jelentőséggel, mert egy koordinátor képzése hosszú, 1-2 éves időszakot igényel, vagyis a hosszú távú befektetések sok esetben nem térülnek meg.

KÖLTSÉG-HASZON ELEMZÉS

A szervdonációs program gazdasági értékelésére egy Markov-modellt fejlesztettünk, mely kizárólag a veseptlő kezelések kapcsán mérhető társadalmi hasznot számszerűsíti. Egy cadaver vesetranszplantált beteg egy várólistás beteghez képest 20 év alatt több mint 34 millió Ft értéket teremt, amennyiben csak a minőségi életév nyereséget és az OEP-kiadás csökkentését vesszük figyelembe. A 2010. év során 17-tel nőtt a cadaver veseátültetések száma, ezért az egyéves tevékenység 10 millió Ft többletkiadás mellett jelen értéken 569 millió Ft társadalmi hasznot eredményez. A program nemcsak költségkímélő, de költségmegtakarítást is eredményez.

A JÖVŐ

A szervdonációs-transzplantációs programok mennyiségi és minőségi kihívásainak való megfelelés egyik kötelező útja a koordináció fejlesztése. Másként megfogalmazva a sokszereplős, több helyszínen zajló folyamat részletes szabályozása nélkülözhetetlenné vált, amely megközelíthető a koordináció oldaláról is.

SZAKMATEREMTÉS

A mai továbbképzési rendszerünk fenntartása során fontos az orvos és nem orvos kollégáknak szánt egységes tananyag kidolgozása. A nemzetközi koordinátorképzéseken való részvétel mellett biztosítanunk kell az európai vizsgákon való megmérettetés lehetőségét is. A transzplantációs koordináció minden egészségügyi főiskolán megjelenő téma, a Semmelweis Egyetemen pedig önálló tantárgy, amely egy új szakma hivatalos megteremtését szolgálja.

Országos Vérellátó Szolgálat Szervkoordinációs Iroda

1113 Budapest, Karolina út 19–21.

Telefon: +36-1-398-1178 • Fax: +36-1-398-1177

E-mail: coordinator@ovsz.hu • URL: <http://donacio.ovsz.hu>