

*Βελτίωση του καθεστώτος
δωρεάς ανθρωπίνων ιστών – οργάνων και
μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα*

Οι προτάσεις της Νέας Δημοκρατίας

Νοέμβριος 2016

Με αφορμή την Πανελλήνια Ημέρα Δωρεάς Οργάνων και Μεταμοσχεύσεων (1/11), παρουσιάζουμε το αποτέλεσμα μελέτης μας επί ενός ζητήματος – κυριολεκτικά – ζωής και θανάτου.

Πρόκειται για θέμα που αφορά πρωτίστως στην καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής πολλών ευπαθών ομάδων συμπολιτών μας. Επιπλέον, πρόκειται για μία οικονομική «αιμορραγία» του δημοσίου, που μπορεί και πρέπει να διακοπεί, αφού το σύστημα μεταμοσχεύσεων είναι υπερ-ανταποδοτικό.

Παράδοξο: δαπανούμε ως σύστημα υγείας τεράστια ποσά, χωρίς να προσφέρουμε ποιότητα ζωής στους πάσχοντες.

Προσωπικές αφηγήσεις υποψηφίων ληπτών και συγγενών δοτών

«Απλώς περιμένεις ένα τηλεφώνημα. Και ζεις το σήμερα. Το μηχάνημα το συνηθίζεις. Άλλωστε, αυτό σε κρατάει στη ζωή».

«Κάθε μέρα που περνάει κοιτάζω το τηλέφωνο και λέω...άντε, αυτό είναι για καλό, θα με πάρουν τηλέφωνο και θα μου πουν βρήκαν μόσχευμα, έλα να κάνεις τη μεταμόσχευση.»

«Έκανα αιμοκάθαρση 8 χρόνια περιμένοντας στη λίστα για ένα νεφρό. 8 χρόνια υπομονής, με πολλά χειρουργεία και πολλούς καθετήρες...»

«Όταν, λοιπόν, αποφασίσαμε να δώσουμε τα όργανά του [παιδιού μας], αυτό που σκεφθήκαμε ήταν ότι υπάρχει, κάπου εκεί έξω, μια άλλη μάνα κι ένας πατέρας που μπορεί να έχουν την ανάγκη μας.»

«Ενδοιασμοί σίγουρα υπήρχαν, όμως ξέροντας ότι το παιδί σου δεν τα καταφέρνει, θέλεις να δώσεις χαρά σε έναν άλλον άνθρωπο και να του δώσεις ζωή.»

Το υφιστάμενο καθεστώς στην Ελλάδα

Το νομικό πλαίσιο της δωρεάς ανθρωπίνων ιστών και οργάνων ορίζεται κυρίως από τον Ν.3984/2011 που, μεταξύ άλλων, προβλέπει:

- Την «εικαζόμενη συναίνεση», δηλ. την αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ενήλικο, θανόν πρόσωπο, εφόσον, όσο ζούσε, δεν είχε εκφράσει την αντίθεσή του. Σε κάθε περίπτωση απαιτείται και η συναίνεση της οικογένειάς του.*
- Τη λήψη οργάνων από θανόντα δότη μετά τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου και τη σύνταξη πιστοποιητικού θανάτου.*

Το καθεστώς άλλων χωρών

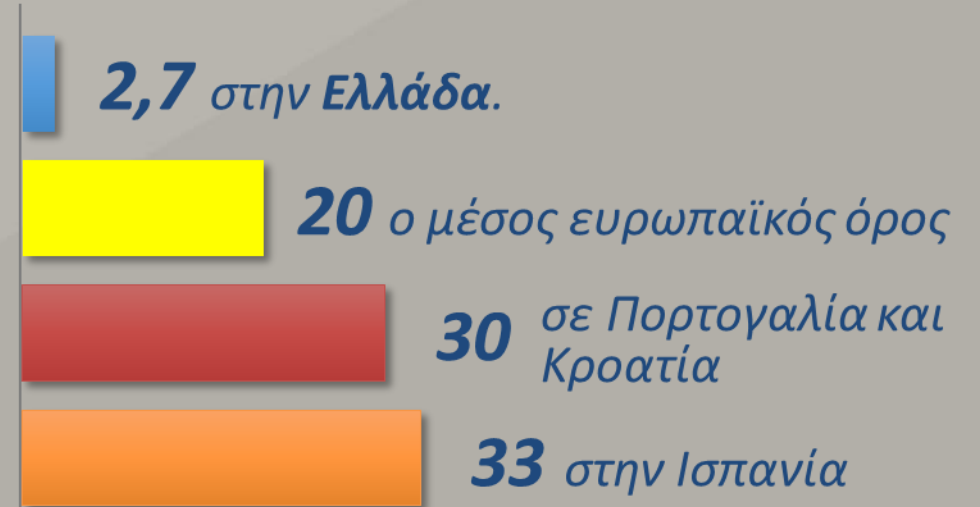
Η «εικαζόμενη συναίνεση» έχει θεσμοθετηθεί εδώ και πολλά χρόνια σε Ευρωπαϊκά κράτη, όπως: Αυστρία, Βέλγιο, Βουλγαρία, Γαλλία, Εσθονία, Ισπανία, Ιταλία, Κροατία, Λουξεμβούργο, Νορβηγία, Ρουμανία, Σουηδία, Φινλανδία, Πολωνία, Ουγγαρία.

Στις χώρες αυτές δεν δημιουργούνται σε γενικές γραμμές προβλήματα, καθώς ενημερώνονται συστηματικά οι συγγενείς του εκλιπόντος και ζητείται η συναίνεσή τους στη δωρεά των οργάνων του. Σπανίως την αρνούνται.

Στοιχεία για την πορεία των μεταμοσχεύσεων



Δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού (α.ε.π.)



Η Ελλάδα βρίσκεται μεταξύ των χωρών της ΕΕ με τα περισσότερα θύματα ως προς τον πληθυσμό από **τροχαία ατυχήματα**, τα οποία αποτελούν κύρια πηγή λήψης οργάνων προς μεταμόσχευση.

Στην Ελλάδα το 2014 έχασαν τη ζωή τους σε τροχαία 72 άνθρωποι ανά εκατ. πληθυσμού, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος ήταν 50. Την ίδια χρονιά, είχαμε 4,5 δότες α.ε.π. στην Ελλάδα.

Για να κατανοήσουμε τα μεγέθη: στην Ισπανία ένας νεφροπαθής μεταμοσχεύεται μέσα σε έξι μήνες από τη στιγμή που αρχίζει αιμοκάθαρση, ενώ **στην Ελλάδα ο μέσος χρόνος αναμονής είναι 7-8 χρόνια**.

Βασικές αιτίες του προβλήματος

Έλλειψη υποδομών (π.χ. κλινών ΜΕΘ) και προσωπικού (γενικού και ειδικά εκπαιδευμένου) για τη βιωσιμότητα των οργάνων του δότη

Έλλειψη Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων και αδυναμία του υπάρχοντος προσωπικού να καλύψει όλα τα στάδια της διαδικασίας μεταμόσχευσης

Αδυναμία/απροθυμία του θεράποντος ιατρού να διαπιστώσει τον εγκεφαλικό θάνατο ασθενούς

Χαμηλή χρηματοδότηση και υποστελέχωση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων

Συνέπειες των χαμηλών επιδόσεων της χώρας μας στις δωρεές ιστών-οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις

Κοινωνικές/ανθρωπιστικές συνέπειες των πολυετών αναμονών για ένα μόσχευμα, μεταξύ άλλων:

- η υγεία των ασθενών επιβαρύνεται
- οι ασθενείς συχνά υφίστανται κοινωνικό και επαγγελματικό αποκλεισμό εξ αιτίας της ανάγκης για νοσηλεία, ιατρική παρακολούθηση, αιμοκαθάρσεις, προστασία από λοιμώξεις κ.ά.
- διασκορπίζονται οικογένειες με σκοπό την παραμονή του ασθενούς σε μεγάλα αστικά κέντρα, όπου μπορούν να του παρέχονται οι απαραίτητες υπηρεσίες υγείας.

Δυσθεώρητες και οι οικονομικές συνέπειες

Δαπάνες

70%

των πόρων για την Υγεία αφορά σε χρόνια νοσήματα (π.χ. νεφρική ανεπάρκεια)

140.000 € ανά ασθενή

για «τεχνητή καρδιά» μέχρι να βρεθεί καρδιακό μόσχευμα

10 εκατ. € ετησίως

για 50 μεταμοσχευθέντες στο εξωτερικό

440 εκατ. € ετησίως

για 11.000 αιμοκαθαιρόμενους

Δυνητικά οφέλη

- Υπολογίζεται ότι η χώρα μας έχει δυναμική 120-150 δοτών ετησίως, δηλαδή 240-300 μεταμοσχεύσεων, κυρίως νεφρού.
- 240 μεταμοσχεύσεις νεφρού θα εξοικονομούσαν στη χώρα 6.720.000 ευρώ ετησίως μόνο από το κόστος αιμοκάθαρσης.
- Βάσει υπολογισμού του EOM, η αποζημίωση των εξειδικευμένων ιατρών – συντονιστών ΜΕΘ για τη διαχείριση 120 δοτών ανέρχεται σε 155.500 ευρώ ετησίως.

Μια ετήσια επένδυση για την ενεργοποίηση δωρεών από τις ΜΕΘ, μαζί με το κόστος λειτουργίας 2 νέων κλινικών μεταμοσχεύσεων (ήπατος και πνευμόνων) και την ενίσχυση των 6 ήδη λειτουργουσών κλινικών (4 νεφρού, 1 νεφρού-ήπατος, 1 καρδιάς), μπορεί να επιφέρει:

**συνολικό οικονομικό όφελος περί τα
16.720.000 ευρώ ανά έτος.**

5 συγκεκριμένες προτάσεις
για τη βελτίωση του καθεστώτος δωρεάς
ιστών-οργάνων και μεταμοσχεύσεων
στην Ελλάδα

1 | Κινητές μονάδες ΕΟΜ διαπίστωσης εγκεφαλικού θανάτου

Δημιουργία κινητών μονάδων διαπίστωσης εγκεφαλικού θανάτου που θα συνεπικουρούν τους θεράποντες ιατρούς των ΜΕΘ.

Οφέλη:

- Άμεση διαπίστωση του εγκεφαλικού θανάτου υπό το κύρος, τη γνώση και την αναγνώριση του κρατικού φορέα μεταμοσχεύσεων.*
- Μη εμπλοκή των θεραπόντων ιατρών στην επίπονη για την οικογένεια διαδικασία αποδοχής του θανάτου, εφόσον θα γίνεται από μία αξιόπιστη και αποστασιοποιημένη δημόσια αρχή.*

2 | Ενεργοποίηση εκ νέου και ενίσχυση του θεσμού των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων

*Άμεση ενεργοποίηση και αποτελεσματική λειτουργία του **θεσμού των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων**, αποτελούμενου από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό, το οποίο θα αξιολογείται.*

Σύσταση αμειβόμενης θέσης ή παροχή επιδόματος για επιπρόσθετη εργασία σε μέλος του ήδη υπάρχοντος προσωπικού (όπως είχε προβλεφθεί από το Ν. 4316/2014).

*Προτείνουμε, επομένως, ως προς τους Συντονιστές, το τρίπτυχο: **εκπαίδευση, αμοιβή, αξιολόγηση.***

3 | Παροχή κινήτρων στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας για τον εντοπισμό δοτών

Πέραν της στελεχιακής ενδυνάμωσης των ομάδων φροντίδας των δοτών, η οποία απαιτεί 24ωρη εγρήγορση και αφοσίωση, η κινητροδότηση των ΜΕΘ που επιτυγχάνουν να συγκεντρώσουν δότες και μοσχεύματα θα μπορούσε να εντείνει τις προσπάθειες του προσωπικού.

Η παροχή ιατρικού εξοπλισμού, η αναβάθμιση των κτιριακών υποδομών, καθώς και επιμορφωτικά σεμινάρια για τους εργαζόμενους των ΜΕΘ, μπορούν να αποτελέσουν κινητήριο δύναμη για βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων των ΜΕΘ.

4 Παρακολούθηση και έλεγχος επιδόσεων Μονάδων Εντατικής Θεραπείας

Ο πολυεπίπεδος, τακτικός έλεγχος από το Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΜ των ΜΕΘ και των επιδόσεών τους στη συγκέντρωση οργάνων είναι μία ακόμη πρόταση που θα μπορούσε να θεραπεύσει δυσλειτουργίες.

Η ενδεδειγμένη εποπτεία των ΜΕΘ αλλά και των Μονάδων Μεταμόσχευσης θα στοχεύει πρωτίστως στον εντοπισμό και την κάλυψη τυχόν ελλείψεων σε υποδομές, εξοπλισμό, προσωπικό, στον έλεγχο της προσήλωσης της κάθε Μονάδας στη διάσωση των μοσχευμάτων, στην αποτελεσματικότητα των εφαρμοζόμενων πολιτικών.

5 | Επανεκκίνηση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων

Ο ΕΟΜ θα πρέπει να ανασυγκροτηθεί, με διττό στόχο:

- α. Την ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, προώθηση της δωρεάς ιστών και οργάνων στους γιατρούς, τους νοσηλευτές και τα λοιπά μέλη του προσωπικού των ΜΕΘ.*
- β. Την εποπτεία των μονάδων μεταμόσχευσης και την ενίσχυση του επιπέδου μεταμοσχεύσεων στη χώρα.*

Για το λόγο αυτό, απαιτείται η στελέχωση του ΕΟΜ με ιατρούς και ειδικούς επιστήμονες.

Πολλαπλά οφέλη υλοποίησης των προτάσεων

Κοινωνικό/ανθρωπιστικό όφελος:

Οι μεταμοσχεύσεις δίνουν δεύτερη ευκαιρία ζωής σε βαριά πάσχοντες και νοηματοδοτούν την προσφορά του δότη χαρίζοντας ζωή σε άλλους ανθρώπους.

Οικονομικά οφέλη:

- Για το δημόσιο: το κράτος θα εξοικονομήσει υπέρογκα ποσά από την μείωση του κόστους αγωγής των χρόνια πασχόντων και από την μείωση του αριθμού των ασθενών που αποστέλλονται στο εξωτερικό για μεταμόσχευση.*
- Για τους ιδιώτες: οι χρόνια πάσχοντες μπορούν να επιστρέψουν στον τόπο κατοικίας τους σε περίπτωση αναγκαστικού εκτοπισμού, να επανενταχθούν στον επαγγελματικό στίβο, ενώ παράλληλα δημιουργούνται έμμισθες θέσεις στο ΕΣΥ (ΕΟΜ, Συντονιστές, ΜΕΘ κ.ά.), που αποτελούν επένδυση με άμεση απόσβεση για το κράτος.*


ΝΕΑΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ