

Η ΥΣΕ και το μεταμοσχευτικό πρόβλημα στην Ελλάδα

Αντώνης Λαγγουράνης

**Νεφρολόγος - Διευθυντής
Υπηρεσίας Συντονισμού και
Ελέγχου Μεταμοσχεύσεων (ΥΣΕ)**

Μέχρι σήμερα, η Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου Εξωνεφρικής Κάθαρσης και Μεταμοσχεύσεων (ΥΣΕ) έχει συμπληρώσει 13 χρόνια συνεχούς λειτουργίας σε 24ωρη βάση. Με τη δημιουργία της το 1985, καλύφθηκε ένα σημαντικό κενό στον τομέα των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας. Οι μεταμοσχεύσεις εκείνης της περιόδου αφορούσαν μόνο μεταμοσχεύσεις νεφρού, κυρίως από συγγενείς δότες, και μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς. Ο συντονισμός της πτωματικής μεταμόσχευσης δεν υφίστατο, όταν σε άλλες χώρες είχε πρωτοεφαρμοσθεί από το τέλος της 10ετίας του 60 και εδραιώθηκε πλήρως σε όλα τα ανεπτυγμένα κράτη από τη 10ετία του 70.

Μεταξύ των κυρίων στόχων της ΥΣΕ στην πρώτη φάση της λειτουργίας της ήταν: α) η ευαισθητοποίηση τόσο του κοινού, όσο και του υγειονομικού προσωπικού των Νοσοκομείων, στην ιδέα της δωρεάς οργάνων και ιστών και β) η δημιουργία ενός οργανωτικού πλαισίου συντονισμού των μεταμοσχευτικών διαδικασιών.

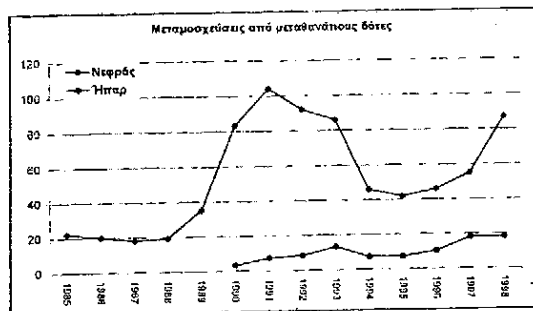
Οι συστηματικές επισκέψεις και ημερίδες στα νοσοκομεία, ιδιαίτερα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και τα Νευροχειρουργικά (Ν/Χ), τμήματα, οι ομιλίες σε ομάδες πληθυσμού, σε συνεργασία με συλλόγους δωρητών οργάνων, με συλλόγους ατόμων με ειδικές ανάγκες (ιδίως των νεφροπαθών) και με άλλους κοινωνικούς φορείς, η έκδοση εντύπου ενημερωτικού υλικού και αποστολή του σε όλα τα νοσοκομεία, κέντρα υγείας, νομαρχίες της χώρας και η ενημέρωση του γενικού πληθυσμού, κυρίως μέσα από τα ΜΜΕ, είχαν ως αποτέλεσμα τη διαμόρφωση ενός ευνοϊκού κλίματος και μιας θετικής στάσης της κοινής γνώμης προς τις μεταμοσχεύσεις. Ολη αυτή η προσπάθεια που αποσκοπούσε στο να τεθούν κυρίως οι πρώτες βάσεις για την προώθηση της πτωματικής μεταμόσχευσης στην Ελλάδα, κρίνεται, κατά γενική ομολογία, επιτυχημένη.

Τα αποτελέσματά της αντανακλώνται στη σταδιακή άνοδο του αριθμού των μεταμοσχεύσεων κερατοειδούς και νεφρού από μεταθανάτιους δότες, όπως και των εθελοντών δωρητών με κάρτα δότη οργάνων. Εν συνεχεία, από το 1990, με την αναγγελία στην ΥΣΕ, από τις ΜΕΘ και τα Ν/Χ τμήματα, δотών πολλαπλών οργάνων, η αξιοποίηση των οποίων απαιτεί περίπλοκες διαδικασίες συντονισμού στον ελάχιστο δυνατό χρόνο, οι μεταμοσχεύσεις καρδιάς, πνευμόνων, ήπατος, παγκρέατος, δέρματος και οστών είναι πλέον πραγματικότητα για την Ελλάδα. Η θετική ανταπόκριση του κοινού και του προσωπικού των νοσοκομείων στην ιδέα της δωρεάς οργάνων και ιστών επιτάχυνε και ακολούθως σταθεροποίησε τον ρυθμό των μεταμοσχεύσεων, σε ικανοποιητικά για την εποχή επίπεδα μέχρι και το 1993. Δυστυχώς κατά τα επόμενα έτη (1994 έως και 1996) διαπιστώνεται σημαντική μείωση του αριθμού των μεταμοσχεύσεων με αφορμή τα γνωστά δημοσιεύματα περί εμπορίου οργάνων, τα οποία επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό την κοινή γνώμη, δημιουργώντας έντονο κλίμα εχθρότητας απέναντι στη δωρεά οργάνων. Βέβαια τα αρνητικά δημοσιεύματα κυκλοφόρησαν και σε άλλες χώρες, αλλά δεν είχαν τέτοια επίδραση στις μεταμοσχεύσεις όπως στην Ελ-

λάδα. Η κύρια αιτία της δραστηκής μείωσης των μεταμοσχεύσεων πρέπει να αναζητηθεί στην οργανωτική δυσλειτουργία και ανεπάρκεια του μεταμοσχευτικού μας συστήματος, του οποίου η υποδομή παρέμενε και παραμένει η ίδια χωρίς διαρθρωτικές αλλαγές που να ανταποκρίνονται στις νέες απαιτήσεις.

Για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος, τα δύο τελευταία χρόνια, γίνονται βέβαια προσπάθειες και έχουν αναληφθεί ορισμένες πρωτοβουλίες, απ' όλους τους εμπλεκόμενους στις μεταμοσχεύσεις φορείς, που οδήγησαν στην αύξηση του ρυθμού των μεταμοσχεύσεων την περίοδο 1997 - 98, σε σχέση με τα τρία προηγούμενα χρόνια. Για παράδειγμα, το 1998 έγιναν από μεταθανάτιους (πτωματικούς) δότες, 87 μεταμοσχεύσεις νεφρού και 18 ήπατος, ενώ το 1995 είχαν γίνει 42 και 7, αντίστοιχα δηλαδή είχαμε αύξηση πάνω από 100% (διάγραμμα). Παρόμοια αύξηση παρατηρήθηκε και στις μεταμοσχεύσεις άλλων ιστών και οργάνων. Η αύξηση αυτή προδιαγράφει τάσεις και αφήνει περιθώρια ελπίδας για περαιτέρω ανάκαμψη, αλλά είναι πολύ μικρή για να καλύψει τις ολοένα και περισσότερο αυξανόμενες μεταμοσχευτικές ανάγκες.

Στην Ελλάδα σήμερα 6.870 νεφροπαθείς έχουν



εισέλθει σε τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση (το 87% με τεχνητό νεφρό και το 13% με περιτοναϊκή κάθαρση). Κάθε χρόνο σ' αυτό τον αριθμό προστίθενται 400 και πλέον νεφροπαθείς και τούτο θα έχει ως αποτέλεσμα, τα επόμενα χρόνια, την επίταση του ήδη υπάρχοντος τεράστιου ανθρώπινου, ιατρικού, κοινωνικού, αλλά και οικονομικού προβλήματος. Βεβαίως όλοι οι νεφροπαθείς δεν είναι υποψήφιοι για μεταμόσχευση νεφρού, είτε λόγω άλλων συνυπαρχόντων ιατρικών προβλημάτων, είτε λόγω προχωρημένης ηλικίας, είτε γιατί θεωρούν ότι είναι πολύ μικρή η πιθανότητα να μεταμοσχευθούν στη χώρα μας, είτε γιατί δεν αποδέχονται τη μεταμόσχευση, ως μέθοδο εκλογής για την αντιμετώπιση του προβλήματός τους, είτε για άλλους λόγους. Οι εγγεγραμμένοι στην Εθνική Λίστα αναμονής της ΥΣΕ υποψήφιοι λήπτες νεφρού, ανέρχονται στους 1100. Η μεταμόσχευση θα μείωνε κατά πολύ το κόστος της θεραπείας αυτών των ασθενών και τα ποσά που θα εξοικονομούσαν θα μπορούσαν να διατεθούν σε άλλους τομείς της Υγείας.

Οι νεφροπαθείς όμως έχουν την εναλλακτική λύση της υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας, με τεχνητό νεφρό ή περιτοναϊκή κάθαρση, που τους επιτρέπει να ζουν έστω και με τεχνητό τρόπο. Η κατάσταση καθίσταται τραγική για τους ασθενείς σε τελικό στάδιο καρδιακής αναπνευστικής και ηπατι-

κής ανεπάρκειας, των οποίων η ζωή κινδυνεύσει, εάν δεν υποβληθούν σε μεταμόσχευση επειγόντως. Άλλοι περιμένουν ένα ιστικό μόσχευμα, που θα θεραπεύσει ή θα βελτιώσει τη μόνιμη αναπηρία τους (τύφλωση από βλάβη τους κερατοειδούς, προβλήματα πλαστικής χειρουργικής, ορθοδοπεδικά προβλήματα κ.λ.π.).

Η μεταμόσχευση, αυτό το σύγχρονο θαύμα της ιατρικής (αποτέλεσμα της βελτίωσης των χειρουργικών τεχνικών, της ανακάλυψης πληθώρας αποτελεσματικών ανοσοκατασταλτικών ουσιών και γενικά της αιματώδους, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας), το οποίο δίνει τη δυνατότητα σε πολλούς να σωθούν από βέβαιο θάνατο και σε άλλους να βελτιώσουν κατά πολύ την ποιότητα της ζωής τους, δεν αξιοποιείται επαρκώς στη χώρα μας. Εκατοντάδες άτομα πεθαίνουν κάθε χρόνο σε ΜΕΘ, είτε από κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, κυρίως από τροχαία ατυχήματα, είτε από άλλα παθολογικά αίτια (αυτόματη εγκεφαλική αιμορραγία κ.λ.π.) αλλά πολύ λίγοι αξιοποιούνται ως δότες. Έχουμε και θα συνεχίσουμε να κατέχουμε την τελευταία θέση στην Ευρώπη, όσον αφορά τις μεταμοσχεύσεις εάν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα για την αναδιοργάνωση του Μεταμοσχευτικού Προγράμματος της χώρας μας.

Ο εγκεφαλικός θάνατος

Ένα από τα περισσότερο συζητημένα θέματα στο χώρο της μεταμόσχευσης είναι ο εγκεφαλικός θάνατος. Επειδή τόσο η Επιστήμη, όσο και η κοινωνία, έχουν καταλήξει και έχουν αποδεχθεί μια σαφώς καθορισμένη έννοια εγκεφαλικού θανάτου, η οποία δεν αφήνει κανένα περιθώριο παρερμηνείας, η διευκρίνιση του θέματος είναι απαραίτητη, πριν από κάθε συζήτηση για τα οποιαδήποτε άλλα προβλήματα τα μεταμοσχεύσεων.

Πριν από μερικές δεκαετίες ο θάνατος του ανθρώπου διαπιστωνόταν εύκολα και συνέπιπτε με τη μη αναστρέψιμη διακοπή των ζωτικών λειτουργιών της αναπνοής και της κυκλοφορίας. Σε λίγα λεπτά επακολουθούσε η οριστική νέκρωση του εγκεφάλου. Ο θάνατος ήταν ξεκάθαρος στο μυαλό των ανθρώπων και δεν άφηνε περιθώρια αμφιβολιών, εν αντιθέσει με τη σύγχυση που επικρατεί σήμερα γύρω από όρους όπως κλινικός θάνατος, φλοιώδης θάνατος ή "φυτό", εγκεφαλικό στέλεχος κ.λ.π.

Σε μερικές περιπτώσεις, μπορεί να προηγηθεί η νέκρωση του εγκεφάλου και να επακολουθήσει η διακοπή της αναπνευστικής και της καρδιακής λειτουργίας, όπως συμβαίνει σε βαριές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις από τροχαία ατυχήματα, αυτόματη εγκεφαλική αιμορραγία κ.λ.π. Στους "ασθενείς" αυτούς παρέχεται σήμερα η δυνατότητα, για μερικές ώρες ή λίγα 24ωρα, να διατηρηθεί η αναπνοή και η κυκλοφορία με τεχνητά μέσα (αναπνευστήρας, οροί, φάρμακα) εάν την ώρα της διακοπής της αναπνοής ευρίσκονται σε μια ΜΕΘ. Αφού αποκλειστούν άλλες συνυπάρχουσες αναστρέψιμες καταστάσεις που μπορούν να δημιουργήσουν άπνοια, όπως δηλητηρίαση από βαρβιτουρικά φάρμακα, υποθερμία, υπερβολική κατανάλωση οινόπνεύματος κ.λ.π. ακολουθούν οι κλινικοεργαστηριακές δοκιμασίες επιβεβαίωσης του εγκεφαλικού θανάτου, οι οποίες επιτελούνται τουλάχιστον 24 ώρες μετά από την έναρξη του

κώματος. Οι κλινικοεργαστηριακές δοκιμασίες γίνονται δύο φορές, για να αποκλειστεί και η παραμικρή πιθανότητα λάθους και το μεσοδιάστημα μεταξύ των δύο ελέγχων δεν είναι μικρότερο των 8 ωρών. Οι κλινικές δοκιμασίες είναι απόλυτα ασφαλείς στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, εάν τηρηθούν με απόλυτη σχολαστικότητα όλες οι αναγκαίες προϋποθέσεις για την εκτέλεσή τους. Οι εργαστηριακές δεν προσφέρουν καμμία ουσιαστική βοήθεια. Η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου τίθεται από 3 γιατρούς, έμπειρους σ' αυτό το θέμα, οι οποίοι δεν ανήκουν σε καμία μεταμοσχευτική ομάδα και οι οποίοι είναι: α)ο θεράπων ιατρός του ασθενούς, β)ένας νευρολόγος ή νευροχειρουργός και γ)ένας αναισθησιολόγος. Η ομόφωνη γνώμη των γιατρών αυτών στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι εκ των ων ουκ άνευ.

Η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου ταυτίζεται με τη διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους. Το εγκεφαλικό στέλεχος είναι το τμήμα του εγκεφάλου, που βρίσκεται μεταξύ του κυρίως εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού, στο οποίο μεταξύ άλλων, έχει την έδρα του και το κέντρο της αναπνοής. Η ανεπανόρθωτη βλάβη και νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους συνεπάγεται: α)την απώλεια της ικανότητας για αυτόνομη αναπνοή και β)την απώλεια της ολοκλήρωσης της δραστηριότητας των εγκεφαλικών ημισφαιρίων, με συνέπεια να μην είναι δυνατή η γνωστική ή συναισθηματική ζωή. Το άτομο, του οποίου ο εγκέφαλος έχει χάσει τη δυνατότητα αυτών των λειτουργιών είναι νεκρό. Επομένως ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους είναι συνθήκη επαρκής και αναγκαία, για να χαρακτηριστεί ολόκληρος ο εγκέφαλος νεκρός, όπως καθορίζει η απόφαση 9 της 21ης Ολομέλειας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) που συνήλθε στις 20/3/85.

Ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους δεν πρέπει να συγχέεται μ' αυτό που ονομάζεται "φυτική κατάσταση", κατά την οποία να μην υπάρχει απώλεια των "υψηλότερων εγκεφαλικών λειτουργιών", λόγω μαζικής καταστροφής των εγκεφαλικών ημισφαιρίων, αλλά το εγκεφαλικό στέλεχος λειτουργεί και συντηρεί την αναπνοή και την κυκλοφορία. Το άτομο που είναι "φυτό", εφόσον μπορεί να αναπνέει από μόνο του, δεν θεωρείται νεκρό και οι γιατροί θα προσπαθήσουν να το κρατήσουν στη ζωή όσο είναι δυνατόν, με όλα τα μέσα που διαθέτουν.

Ενω, λοιπόν, για την Ιατρική και τη Νομική Επιστήμη ο θάνατος είναι ένας και ορίζεται "ως η ανεπανόρθωτη απώλεια της ικανότητας για αυτόματη αναπνοή", για τον περισσότερο κόσμο υπάρχουν αμφιβολίες, διότι η δυνατότητα, σε μερικές περιπτώσεις τεχνητής υποστήριξης αναπνοής και κυκλοφορίας, δημιουργεί την ψευδαίσθηση ότι ο άνθρωπος εξακολουθεί να ζει. Η σύνδεση του ήδη φορτισμένου συναισθηματικού όρου "εγκεφαλικός θάνατος" με τις μεταμοσχεύσεις, πράγμα αναπόφευκτο, αφού μόνο τα όργανα που συνεχίζουν να οξυγονώνονται με την τεχνητή υποστήριξη, μέχρι τη στιγμή της αφαίρεσής τους, μπορούν να μεταμοσχευθούν, δημιουργήσε νέες αμφιβολίες και προσέθεσε νέα ερωτηματικά.

Στα ιατρικά χρονικά, δεν υπάρχει ούτε μία περίπτωση επανόδου στη ζωή ατόμου που χαρακτηρίστηκε ως εγκεφαλικό νεκρό. Εφόσον τεθεί η διάγνωση

του εγκεφαλικού θανάτου, δεν έχει κανένα νόημα η περαιτέρω σύνδεση του νεκρού με τον αναπνευστήρα εκτός από την περίπτωση που υπάρχει συναίνεση των συγγενών για δωρεά οργάνων του θανόντος, οπότε η αποσύνδεση μπορεί να καθυστερήσει για λίγες ώρες ακόμα, έως ότου γίνει η αφαίρεση των οργάνων. Είμαστε η πρώτη χώρα στην Ευρώπη σε ανθρωποθυσία στο Μολώχ της ασφάλτου, με 2 - 2,5 χιλιάδες νεκρούς κάθε χρόνο από τροχαία ατυχήματα και οι τελευταίοι στις μεταμοσχεύσεις. Η θυσία αυτή δεν θα ήταν τόσο πολύ άσκοπη αν ξεπερνούσαμε τις προκαταλήψεις μας και δίναμε τη συγκατάθεσή μας για προσφορά, προκειμένου να ζήσουν οι βαριά πάσχοντες συνάνθρωποί μας. Πρέπει να τονιστεί ότι είναι καθοριστικής σημασίας η συγκατάθεση να δοθεί το συντομότερο δυνατόν, μετά τη διαπίστωση του εγκεφαλικού θανάτου. Όσο περνούν οι ώρες, παρά την τεχνητή διατήρηση αναπνοής - κυκλοφορίας, δεν επιτυγχάνεται επαρκής οξυγόνωση των ιστών με αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα, άρα και στη βιωσιμότητα των προσφερομένων οργάνων και τελικώς σε σύντομο χρονικό διάστημα, επέρχεται η οριστική διακοπή και της καρδιακής λειτουργίας.

Εκ των ανωτέρω συνάγεται ότι δυνητικός δότης συμπαγών (ζωτικών) οργάνων (καρδιάς, ήπατος κ.λ.π.) και ιστών είναι το άτομο που απεβίωσε από εγκεφαλική βλάβη και την ώρα του θανάτου του βρισκόταν σε ΜΕΘ. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις θανάτου (από οποιαδήποτε αιτιολογία και σε οποιονδήποτε άλλο πλην της ΜΕΘ χώρο) δεν τίθεται θέμα δωρεάς οργάνων παρά μόνον ιστών (κερατοειδής, δέρμα, οστά) οι οποίοι όμως πρέπει να αφαιρεθούν εντός χρονικού διαστήματος 6 - 10 ωρών (ανάλογα με τον ιστό), αν και τούτο πρακτικώς είναι ανέφικτο για διάφορους λόγους.

Η έκκληση για προσφορά δεν δημιουργεί πρόσθετο πόνο στους συγγενείς. Εκταταμένες έρευνες έχουν αποδείξει ότι ισχύει, τουλάχιστον μακροπρόθεσμα, το αντίθετο. Η αίσθηση ότι τα όργανα του αγαπημένου τους προσώπου, που απεβίωσε, δίνουν τη δυνατότητα να σωθούν μερικοί άνθρωποι από βέβαιο θάνατο και άλλοι να βελτιώσουν κατά πολύ την ποιότητα της ζωής τους, απαλύνει τον πόνο τους.

Η Ορθόδοξος και η Καθολική Εκκλησία, οι Προτεστάντες, ο Ιουδαϊσμός, ο Βουδισμός και ο Ινδουϊσμός έχουν θετική στάση απέναντι στις μεταμοσχεύσεις και θεωρούν τη δωρεά οργάνων ως σπουδαία συνεισφορά στο βωμό της αγάπης προς τον συνάνθρωπο και ως προσωπική απόφαση του δότη.

Στόχοι αντιμετώπισης του μεταμοσχευτικού προβλήματος

Οι κύριοι στόχοι για την επαρκή αύξηση των μεταμοσχεύσεων, η οποία θα έχει ως επακόλουθο τη μείωση του μεταμοσχευτικού χάσματος (δυσαναλογία μεταξύ προσφοράς και ζήτησης μοσχευμάτων είναι οι εξής:

1. Η δημιουργία ενός σύγχρονου και ενιαίου οργανωτικού πλαισίου των μεταμοσχεύσεων, αποτελεσματικού και ευέλικτου, κεντρικός προσανατολισμός του οποίου θα είναι η καλύτερη αξιοποίηση των δυνητικών δωτών στις ΜΕΘ και τα Ν/Χ τμήματα των νοσοκομείων.

Βασική προϋπόθεση για την επίτευξη αυτού του στόχου είναι η δημιουργία ενός δικτύου Τοπικών Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων σε κάθε νοσοκομείο της χώρας.

Ειδικότερα ο ρόλος των τοπικών συντονιστών, στα νοσοκομεία με ΜΕΘ και Ν/Χ τμήματα, είναι καθοριστικός όπως αποδεικνύει το παράδειγμα της Ισπανίας, η οποία τα τελευταία χρόνια εμφανίζει σταθερή αύξηση του ρυθμού των μεταμοσχεύσεων, μετά τη ριζική ανανέωση του μεταμοσχευτικού της προγράμματος του οποίου ακρογωνιαίό λίθο αποτελεί ο τοπικός συντονιστής. Οι ΜΕΘ και τα Ν/Χ τμήματα είναι ο πιο ευαίσθητος και σημαντικός κρίκος στην αλυσίδα της μεταμοσχευτικής διαδικασίας και πρέπει να στηριχθούν ουσιαστικά, για να συμβάλουν στην περαιτέρω αξιοποίηση των δυνητικών δοτών.

Κύριο έργο των τοπικών συντονιστών θα είναι:

- Η ανάπτυξη προγραμμάτων δωρεάς οργάνων και ιστών στα νοσοκομεία.

- Η ενημέρωση του κοινού σε τοπικό επίπεδο.

- Η φροντίδα για την αναζήτηση, αναγνώριση και τον έλεγχο των δυνητικών δοτών.

- Η προσέγγιση, ψυχολογική υποστήριξη και ευαισθητοποίηση των συγγενών των εγκεφαλικά νεκρών για την αξία της προσφοράς.

- Η επιμέλεια για την παροχή ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας στον δότη μέχρι την αφαίρεση των μοσχευμάτων. Η επαρκής "υποστήριξη" του δότη είναι εκ των ουκ άνευ στην αιμοδυναμική, αναπνευστική, ορμονική, ηλεκτρολυτική και θερμοκρασιακή κατάστασή του και επομένως, στην εξασφάλιση της ποιότητας των προσφερομένων οργάνων.

- Η συνεχής επικοινωνία με την ΥΣΕ κατά τη διάρκεια της εκάστοτε χρονοβόρας και επίπονης μεταμοσχευτικής διαδικασίας, η οποία απαιτεί συμπλήρωση διαφόρων πιστοποιητικών και εντύπων (γραφτή συγκατάθεση συγγενών, πιστοποίηση εγκεφαλικού θανάτου κ.τ.λ.) συλλογή εργαστηριακών στοιχείων - για την εκτίμηση της καταλληλότητας των οργάνων του δότη για μεταμόσχευση - και πλήθος άλλων ενεργειών, οι οποίες είναι έργο του τοπικού συντονιστή και όχι του εφημερεύοντος γιατρού της ΜΕΘ, που όλοι γνωρίζουμε κάτω από ποιες συνθήκες συγκινησιακής φόρτισης και εργασιακής έντασης βρίσκεται συνεχώς. Είναι καταφανής η έλλειψη του τοπικού συντονιστή, ο οποίος θα έλυνε πολλά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ΜΕΘ, κατά τη διάρκεια της μεταμοσχευτικής διαδικασίας, οι οποίες επιπροσθέτως έχουν τις δικές τους ελλείψεις σε ιατρικό - νοσηλευτικό προσωπικό κ.λ.π. Η ΥΣΕ αδυνατεί να καλύψει το κενό του τοπικού συντονιστή, ιδιαίτερα στις ΜΕΘ της επαρχίας. Το προσωπικό της δεν επαρκεί για την αντιμετώπιση των τακτικών και εκτάκτων λειτουργικών αναγκών της, όπως επισημαίνεται στη συνέχεια.

Η ΥΣΕ ήδη έχει υποβάλλει εισηγητική έκθεση στο Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων (ΕΣΜ), όσον αφορά τον θεσμό του συντονιστή μεταμοσχεύσεων, η οποία έχει γίνει αποδεκτή. Πρέπει το συντομότερο δυνατό να κατοχυρωθεί, με σχετική Υπουργική Απόφαση, αυτή η νέα και αποφασιστικής σημασίας ειδικότητα στον τομέα της Υγείας.

Απαραίτητα τυπικά προσόντα, για τη λήψη της ειδικότητας του συντονιστή μεταμοσχεύσεων, απο-

τελούν η ύπαρξη πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΑΕΙ, ΤΕΙ) στον τομέα υγείας. Η εκπαίδευση των συντονιστών περιλαμβάνει θεωρητική και πρακτική άσκηση διάρκειας 12 μηνών (4 μήνες σε μεταμοσχευτικό κέντρο, 4 μήνες σε ΜΕΘ και 4 μήνες στην ΥΣΕ) για να αποκτηθούν οι τεχνικές, διοικητικές, νομικές και άλλες απαιτούμενες γνώσεις και δεξιότητες. Τα δύο τελευταία χρόνια έχουν εκπαιδευθεί, μέσα από διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα, δεκάδες νοσηλευτές και γιατροί, οι οποίοι εργάζονται σε ΜΕΘ, μονάδες τεχνητού νεφρού, καρδιολογικά τμήματα κ.λ.π. σε διάφορα κρατικά νοσοκομεία της χώρας, οι οποίοι έχουν εκδηλώσει έντονο ενδιαφέρον να αναλάβουν, παράλληλα προς τα κύρια καθήκοντά τους και καθήκοντα τοπικού συντονιστή αμέσως μετά τη θεσμοθέτησή του. Ως εκ τούτου, κατάλληλες νομικές ρυθμίσεις θα είχαν ως αποτέλεσμα την κάλυψη αυτού του σημαντικού κενού σε τοπικούς συντονιστές.

2. Διαμόρφωση θετικών στάσεων της κοινής γνώμης και δημιουργία ενός πλαισίου εμπιστοσύνης και υποστήριξης του πληθυσμού προς το σύστημα μεταμοσχεύσεων της χώρας.

Η γνώση του κόσμου όσον αφορά τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, είναι ελλιπής και βασίζεται κυρίως σε μύθους παρά στην πραγματικότητα. Τις τελευταίες δεκαετίες, η έρευνα κατευθύνθηκε στην ιατρική κυρίως πλευρά των μεταμοσχεύσεων. Αντίθετα δεν δόθηκε η ίδια σημασία στην ενημέρωση του κοινού και γενικά στην κοινωνική διάσταση των μεταμοσχεύσεων. Το πλημμελώς ενημερωμένο άτομο είναι ευάλωτο σε οποιαδήποτε φήμη και συκοφαντία, διότι δεν έχει την ικανότητα να την ελέγξει. Εξάλλου δεν θα ενδιαφερθεί να παρακολουθήσει την πορεία και την τελική τύχη μιας καταγγελίας που διάβασε σε κάποιο ημερήσιο τίτλο εφημερίδας. Η καπηλεία, η υπερβολή και η διόγκωση της σημασίας κάποιου μικρού γεγονότος είναι πολλές φορές η δουλειά μερικών ανθρώπων των media. Το εμπόριο οργάνων αποτελεί το τέλειο παράδειγμα αυτής της τακτικής.

Οι περισσότεροι Έλληνες δημοσιογράφοι έχουν βοηθήσει κατά καιρούς το έργο μας και έχουν συμβάλει στην προώθηση των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας. Τα τελευταία χρόνια όμως οι απόηχοι περί εμπορίου οργάνων σε άλλες χώρες, καθώς και ορισμένα δικά μας αρνητικά δημοσιεύματα, ιδίως της περιόδου 92 - 93, έδρασαν καταλυτικά στη μείωση του αριθμού των μεταμοσχεύσεων. Ο Ελληνικός λαός έχει στο αίμα του την προσφορά, όπως και τη φιλοξενία, αλλά επίσης επηρεάζεται εύκολα και ένα τέτοιο δημοσίευμα μπορεί να καταστρέψει σκληρή δουλειά πολλών ετών.

Πρέπει να καταστεί σαφές στον κόσμο, στους δημοσιογράφους και κυρίως στους γιατρούς των ΜΕΘ και Ν/Χ τμημάτων, ότι στη χώρα μας, το νομικό πλαίσιο, οι μεταμοσχευτικές διαδικασίες, ο μεγάλος αριθμός των εμπλεκόμενων σε αυτές ατόμων και οι μηχανισμοί συντονισμού και ελέγχου των μεταμοσχεύσεων αποτελούν ασφαλιστική δικλείδα και δεν αφήνουν κανένα περιθώριο όχι μόνο για εγκληματικό εμπόριο οργάνων, αλλά ούτε και για οποιαδήποτε άλλη εμπορευματοποίηση, τουλάχιστον στον χώρο των μεταμοσχεύσεων. Ειδικότερα πρέπει να γίνει γνωστό ότι στην Ελλάδα από 16-2-98 εφαρμόζεται

ένα σύστημα εγγραφής - επιλογής ασθενών και κατανομής νεφρικών μοσχευμάτων, από μεταθανάτιους δότες που προσανατολίζεται κυρίως στις ανάγκες του ασθενούς και διασφαλίζει, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, τη διαφάνεια στις μεταμοσχεύσεις. Ο πλέον κατάλληλος λήπτης νεφρού, σε σχέση με το εκάστοτε προσφερόμενο μόσχευμα, καθορίζεται από τη σύνθεση των μοριοποιημένων κριτηρίων επιλογής στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές της ΥΣΕ (point system). Τα κριτήρια επιλογής, τα οποία περιλαμβάνουν την ομάδα αίματος, την ιστοσυμβατότητα, τον χρόνο αναμονής στη λίστα, την παιδική - εφηβική ηλικία και συγκεκριμένες και τεκμηριωμένες ιατρικές προτεραιότητες, θα αναθεωρούνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και τις νέες ιατρικές εξελίξεις από το Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων. Το νέο σύστημα παρά τις όποιες μέχρι στιγμής ατέλειές του, αποτελεί σταθμό στην ιστορία των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας, διότι θα συμβάλει στη διάλυση της καχυποψίας των ΜΜΕ και του κοινού, όσον αφορά τη δίκαιη διάθεση των προσφερομένων μοσχευμάτων, και εκτιμάται ότι θα επιδράσει σημαντικά στην ανάκαμψη των μεταμοσχεύσεων.

Μέσον επίτευξης του ανωτέρου στόχου αποτελεί η εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης - ευαισθητοποίησης του κοινού, συμπεριλαμβανομένου και του ιατρικού - παραϊατρικού προσωπικού με συστηματικό και σε όλα τα επίπεδα τρόπο, στην ιδέα της δωρεάς οργάνων για μεταμόσχευση.

Η συστηματική ενημέρωση του κόσμου θα έχει ως αποτέλεσμα τη διάλυση των μύθων γύρω από τις μεταμοσχεύσεις και την ευαισθητοποίηση, ότι η προσφορά οργάνου, από άνθρωπο που δεν το χρειάζεται πια, είναι δώρο ζωής και συμβάλλει στη διατήρηση της ελπίδας για την εδραίωση μιας κοινωνίας αλληλεγγύης και υψηλών πολιτιστικών αξιών.

Η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, προκειμένου να έχει άμεσα αλλά και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, προϋποθέτει την κατάρτιση προγραμμάτων ενημέρωσης που να στηρίζονται στις αρχές του κοινωνικού marketing, σχεδιασμένων από ειδικούς επιστήμονες και στη χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας της πληροφόρησης όπως Internet, CD - ROM κ.λ.π. Η ανοικτή τηλεφωνική γραμμή επικοινωνίας της ΥΣΕ, σε 24ωρη βάση, με το κοινό και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης κρίνεται επιβεβλημένη. (τηλ. 01 - 7774777)

Σ' αυτή την ενημερωτική εκστρατεία σημαντική είναι η συνεισφορά των κοινωνικών συλλόγων δωρητών οργάνων, τα μέλη των οποίων έχουν συνειδητοποιήσει ότι το μείζον πρόβλημα της μεταμόσχευσης οργάνων και ιστών είναι η έλλειψη δωτών. Με τους συλλόγους δωρητών οργάνων επιβάλλεται να συνεργαστούμε πιο στενά μελλοντικά και να συντονίσουμε τις ενέργειές μας για να είναι αποτελεσματικότερη η ενημερωτική μας προσπάθεια.

Σήμερα στην Ελλάδα υπάρχουν 52.000 κάτοχοι κάρτας δωρητού οργάνων και ιστών, οι οποίοι ως άτομα υπεύθυνα, ενημερωμένα και με αλtruιστικά αισθήματα διαδίδουν την ιδέα της δωρεάς, ευαισθητοποιώντας τους συγγενείς, φίλους, συναδέλφους κ.λ.π.

Για την κάλυψη των μεταμοσχευτικών μας αναγκών απαιτείται η ενεργός συμμετοχή και συμπαρα-

σταση όλων των γιατρών, των δημοσιογράφων, της εκκλησίας και γενικά ολόκληρης της κοινωνίας.

3. Εκσυγχρονισμός της ΥΣΕ

Η οργάνωση της ΥΣΕ, η οποία ήταν επαρκής για την κάλυψη των αναγκών της πρώτης περιόδου λειτουργίας της, τώρα είναι πλήρως απαρχαιωμένη. Παρόλο που στην ιδρυτική της πράξη προβλεπόταν η περαιτέρω στελέχωσή της με εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, εντούτοις το ήδη υπάρχον, αντί να αυξάνεται, μειώνεται κατά τα τελευταία έτη (3 αποσπάσθηκαν ή μετατέθηκαν). Το προσωπικό της σήμερα αποτελείται από 3 διοικητικούς υπαλλήλους, 3 επισκέπτριες υγείας και έναν μόνο γιατρό (τον Δ/ντή της ΥΣΕ). Ο εξοπλισμός της αποτελείται βασικά από δύο τερματικούς σταθμούς, συνδεδεμένους on - line με το Κέντρο Ηλεκτρονικών Υπολογιστών Κοινωνικών Υπηρεσιών (ΚΗΥΚΥ), όπου βρίσκεται η βάση δεδομένων του κεντρικού αρχείου νεφροπαθών.

Είναι πασιφανές, ότι η ΥΣΕ δεν διαθέτει τα επί πλέον μέσα και πόρους που απαιτούνται, προκειμένου να ανταπεξέλθει στις νέες των καιρών προκλήσεις. Παρόλα αυτά συντονίζει κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις μεταμοσχευτικές διαδικασίες, μέσα από πολύ αντίξοες συνθήκες, αντιμετωπίζοντας προβλήματα, το μέγεθος των οποίων μόνο το προσωπικό της που τα βιώνει, καθημερινά και επί σειρά ετών, γνωρίζει.

Η ΥΣΕ, στηριζόμενη στην ευαισθητοποίηση και μόνον του προσωπικού της και παρά τις βασικές οργανωτικο - διοικητικές και ιατρικό - νοσηλευτικές ελλείψεις, έχει προσφέρει τεράστιο κοινωνικό έργο και δεν έχει να αναφέρει ούτε μια περίπτωση μη αξιοποίησης προσφερομένου μοσχεύματος για οργανωτικούς λόγους.

Η επαρκής στελέχωση θα προσδώσει στην ΥΣΕ τα χαρακτηριστικά μιας σύγχρονης Υπηρεσίας ικανής να ανταποκριθεί στις τρέχουσες υποχρεώσεις της αλλά και το κύρος που απαιτείται να διαθέτει. Η βελτίωση των υπηρεσιών της ΥΣΕ αποτελεί βασική προϋπόθεση για την επίτευξη των στόχων της αναδιοργάνωσης του μεταμοσχευτικού προγράμματος, με σκοπό την περαιτέρω αύξηση του ρυθμού των μεταμοσχεύσεων.

Συμπερασματικά, διευκρινίζεται ότι η ΥΣΕ κατ' ουδένα τρόπο επιχειρεί παρέμβαση, σχετικά με την πολιτική που το Υπουργείο Υγείας προτίθεται να εφαρμόσει στον ευαίσθητο τομέα των μεταμοσχεύσεων. Αρμόδιο συμβουλευτικό όργανο γι' αυτό είναι εκ του Νόμου, το Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων, στο οποίο συμμετέχουμε, εξαντλώντας κάθε δυνατότητα αμέριστης υποστήριξής του.

Επειδή, όμως οι διαδικασίες που δρομολογούνται αυτό τον καιρό (κατάθεση νομοσχεδίου στη Βουλή περί δημιουργίας Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, ΝΠΙΔ), εκ των πραγμάτων χρονίζουν, η λειτουργία του συστήματος των μεταμοσχεύσεων, στο διάστημα που θα μεσολαβήσει μέχρι την υλοποίηση των οποιονδήποτε αποφάσεων, είναι επικίνδυνο να εγκαταλείπεται στους όρους που είχαν διαμορφωθεί προ 15ετίας.

Η κρίσιμη και δύσκολη για τις μεταμοσχεύσεις μεταβατική περίοδος που διανύουμε, οι συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες, που προκύπτουν από την α-

ναδιοργάνωση του μεταμοσχευτικού προγράμματος στη χώρα μας, τα τρέχοντα προβλήματα συντονισμού μεταμοσχευτικών διαδικασιών και πολλά άλλα χρονίως συσσωρευμένα προβλήματα επιβάλλουν τη λήψη άμεσων και πρακτικά εφικτών μέτρων, τα οποία αφορούν κυρίως τον θεσμό του τοπικού συντονιστή και τον στοιχειώδη εκσυγχρονισμό της ΥΣΕ σε επίπεδο στελέχωσης και τεχνολογικού εξοπλισμού και τα οποία α)θα βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των σοβαρών αυτών προβλημάτων, β)θα επιταχύνουν την ανάκαμψη των μεταμοσχεύσεων στη χώρα

μας, η οποία ήδη διαγράφεται σαφώς από το 1997 και γ)θα εξασφαλίσουν την ομαλή λειτουργική συνέχεια του συστήματος, εν όψει μελλοντικής αλλαγής του.

Η ΥΣΕ για όλα τα ανωτέρω προβλήματα και την αντιμετώπισή τους, έχει υποβάλει εκτενές αναλυτικό υπόμνημα στο Υπουργείο Υγείας και ευελπιστούμε ότι θα αξιοποιηθεί η μακροχρόνια συσσωρευμένη πολύτιμη πληροφορία, τεχνογνωσία και εμπειρία της.