



Sajtóközlemény

az Országos Vérellátó Szolgálat, Szervkoordinációs Iroda sajtótájékoztatójáról
1113 Budapest, Karolina út 19-21. A. épület, I. emelet, Főigazgatói tárgyaló
2011. augusztus 2. 10 óra

„Hogyan lehet több szervdonor Magyarországon!”

Transzplantációs koordinátori hálózat bővítése Magyarországon, Szervdonációs Minőségbiztosítási Program (egy éves pilot)

Bevezetés

Az Országos Vérellátó Szolgálat (OVSz), **Szervkoordinációs Iroda** végzi a szervkivételi riadók országos hatáskörű szervezését Magyarországon a 323/2006. (XII. 23.) Korm. rendeletben található felhatalmazás alapján. Az intézet a donorjelentések non-stop fogadására ingyenesen hívható donorjelentő zöldszámot biztosít a donort jelentő intézményeknek, a koordinátori feladatok ellátása pedig egy kétszintű koordinátori hálózatban valósul meg 2007. óta.

A budapesti központ irodájában, vagyis az első szinten **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. A transzplantációs központokban, a második szervezési szinten **klinikai centrum koordinátorok** dolgoznak, akiknek feladata a szervkivételtől a beültetésig terjed. 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 szükség, amelyek önállóan lebonyolíthatóak a transzplantációs központokban, egymás tevékenységének befolyásolása nélkül.

A szervkivételek szervezésén kívül a Szervkoordinációs Iroda a szervdonációs és transzplantációs adatokat elemzi, és szervdonációs aktivitást ösztönző programokat is működtet: kórházlátogatás, donációban résztvevő szakemberek számára továbbképzések szervezése és lebonyolítása, az egészségügyi intézmények és a transzplantációs centrumok igényeinek megfelelő tájékoztatás, és a hazai közvélemény hiteles, rendszeres tájékoztatása.

Koordinátori hálózat fejlesztési javaslata

A donációt ösztönző programok mellett is csökkent a szervdonorok száma Magyarországon az elmúlt években, ezért a **Szervkoordinációs Iroda nemzetközi felmérések és ajánlások alapján 2009-ben javaslatot fogalmazott meg az egészségügyért felelős szaktárca felé a transzplantációs donorkoordinátori hálózat fejlesztéséről, illetve a szervdonációs folyamat minőségbiztosítási programjának bevezetéséről.**

A projekt célja volt más országokban eredményesen alkalmazott módszertan bevezetése és összehasonlítása által a cadaver donációs aktivitást meghatározó tényezők azonosítása és a cadaver donációs aktivitás költség-hatékony növelése Magyarországon.

A pilot program egyéves működésére az OVSz 2010-ben kapott engedélyt és anyagi támogatást a Nemzeti Erőforrás Minisztériumtól (aláírásakor még Egészségügyi Minisztérium) együttműködési megállapodás alapján.

A résztvevő intézmények kiválasztásakor alapfeltétel volt az intenzív osztály, CT vizsgálat, és hasi-mellkasi műtétek elvégzését biztosító személyi-tárgyi feltételek elérhetősége. További feltétel volt, hogy a következő osztályok közül legalább egy elérhető legyen: idegsebészet, neurológia/stroke, traumatológia, SBO, hiszen általában ezeken az osztályokon fordulnak elő olyan kórképek, amelyek agyhalál kialakulásához vezethetnek.

Egy éves pilot program

A koordinátor hálózat fejlesztési pilot program 2010. április 1-én indult Magyarországon, és 2011. március 31-én fejeződött be. A pilot összesen 9 kórház bevonásával zajlott, köztük 4 vidéki intézményben a „spanyol modell” szerint, 5 budapesti intézményben pedig a brit donorkoordinátori rendszer alapján kezdte el az adatgyűjtést a Szervkoordinációs Iroda. A lebonyolítás érdekében az Országos Vérellátó Szolgálat együttműködési megállapodást kötött az intézményekkel, amely a kórházi koordinátori rendszer esetében az OVSz és a kijelölt aneszteziológus szakorvos közötti megbízási szerződésekkel egészült ki.

A koordinátor szervezet képzési programján sajátították el a megbízott kórházi és országos koordinátorok a program elméleti és gyakorlati ismereteit, különös tekintettel a minőségbiztosítási program dokumentációjára, amelynek ellátása érdekében a technikai feltételeket is biztosítottuk.

A kórházi koordinátori rendszer résztvevői:

1. Szent Pantaleon Kórház, Dunaújváros
2. Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár
3. Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Kecskemét
4. Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém

A fent felsorolt intézményekben az együttműködési megállapodások és megbízási szerződések aláírása után, április 1-én kezdődött el a munka, az alábbi területeken:

- agyhalottak keresése a kórházban:
 - napi rendszerességű vizitek azokon az osztályokon, ahol agyhalott, vagy azt megelőző állapotú beteg ellátása történhet, így különösen a sürgősségi osztályon, az intenzív osztályon, az őrzőkben, a traumatológiai osztályon, az idegsebészeti osztályon, a neurológiai/stroke osztályon, a belgyógyászati osztályon abban az esetben, ha az előző három klinikum nincs jelen,
 - a napi vizitekről a Szervkoordinációs Iroda eljárásrendjének megfelelő jelentéseket készít heti gyakorisággal,
- az intézményi donációs potenciál felmérése:

- minden kórházi haláleset után az elhunyt dokumentációjának áttekintő elemzése (Agyhalál Audit) a Szervkoordinációs Iroda eljárásrendjének megfelelően,
- a retrospektív elemzésekről a Szervkoordinációs Iroda eljárásrendjének megfelelő jelentéseket készít havi gyakorisággal,
- a kórházi koordinátori teendők ellátása minden esetben, amikor a kórházban agyhalál észlelése történik:
 - donorjelentés és kapcsolattartás a Szervkoordinációs Irodával,
 - valamennyi helyi szervezési tevékenység ellátása,
 - donorgondozás,
 - az agyhalál jeleinek négyóránkénti észlelése,
 - az Agyhalál Megállapító Bizottság összehívása,
 - a potenciális donor hozzátartozóinak tájékoztatása,
 - a szervkivétel szervezése,
- a Szervkoordinációs Iroda eljárásrendjének megfelelő dokumentáció készítése.

A **donorkoordinátori rendszerben** résztvevő intézményekben az együttműködési megállapodások aláírása és a tevékenység megkezdése késett az eredeti ütemtervhez képest, így az alábbi időpontokban indulhatott a program:

1. Bajcsy Kórház: 2010. 06. 04
2. SE Neurológiai Klinika: 2010. 05. 18
3. Országos Idegtudományi Intézet: 2010. 07. 08
4. Szent Imre Kórház: 2010. 06. 18
5. Szent János Kórház: 2010. 05. 20

Ezekben a kórházakban az országos koordinátorok hetente egyszer, mintegy snapshot jelleggel vizitáltak azokon az osztályokon, ahol az agyhalál kialakulásában szerepet játszó kóros diagnózisokkal a legnagyobb valószínűséggel kerülnek felvételre betegek. Donorjelentés esetén a partnerintézményekben az ügyeletes országos koordinátor a korábbi telefonos kapcsolattartás helyett a helyszínen nyújtott segítséget a szervezési feladatokban, csökkentve ezzel az intenzív osztályok dolgozóira háruló terheket. Az ilyen módon jelentősen megnövekedett mennyiségű feladat ellátására a Szervkoordinációs Iroda egy fővel növelte az országos koordinátorok létszámát.

Eredmények

A vizsgált egy éves időszakban a kórházi koordinátori rendszerben a vizitek 258 munkanapot érintettek. A vizsgált év során 1319 donoraudit nyomtatvány került kitöltésre. A vizsgált eseteknél 755 alkalommal készült a diagnózist alátámasztó képalkotó vizsgálat, ebből CT 626, MR 6, egyéb eljárás 131 alkalommal. Amennyiben a donáció lehetősége is felmerült, úgy a tiltakozó regiszter (Országos Transzplantációs Nyilvántartás) lekérdezése is megtörtént, összesen 50 esetben. A hozzátartozók bevonására 46 esetben került sor, ezek között egy alkalommal az elhunyt életében tett szóbeli tiltakozásról számoltak be, amely a donáció megghiúsulását eredményezte.

A budapesti intézményekben nem teljes egy évig folyt az adatgyűjtés, ezért az onnan nyert adatokat egy éves időszakra extrapoláltuk, hogy a kórházi koordinátori rendszerben nyert

eredményekkel összevethetők legyenek. Az indikátorok számításához szükséges betegforgalmi adatokat az adott kórházak kontrolling osztályaitól, vagy személyesen a kapcsolattartóktól kaptuk meg.

Az összehasonlítás alapját képező 2008-as évhez viszonyítva tehát összesen 22-vel emelkedett a megvalósult donációk száma a kilenc bevont intézményben (15 vs 37). Az emelkedés a 9 intézményből 7 kórházat érintett, ami a program donációs aktivitására gyakorolt egyértelmű pozitív hatását támasztja alá.

A pilot év alatt összesen 161 megvalósult donáció történt, amelyekből 37 a programban részt vevő kórházakban valósult meg. Ez a megvalósult donációk 22,98%-a, amely igen jelentős arány, gyakorlatilag az összes megvalósult donáció közel negyedét jelenti.

A minőségbiztosítási program adatai alapján a koordinátor szervezet és a kórházi koordinátorok is megismerték az intézmények szervdonációt befolyásoló sajátosságait, az indikátorok alapján az intézmények aktivitása mellett a donációs potenciál is összehasonlítható, továbbá azonosíthatóak voltak a fejlesztést igénylő területek. Ezáltal több potenciális donor felismerése hamarabb történt meg és így nőtt az intézmények szervdonációs aktivitása.

A magyarországi alkalmazás során a kórházi koordinátori rendszer bizonyult eredményesebbnek, ezért ennek bevezetését és fenntartását javasoljuk 45 kórházban.

Közgazdasági hatékonyság

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 dialízis kiadások csökkentését vesszük figyelembe.

A pilot év során (2010. április-2011. március) 44-el nőtt a cadaver veseátültetések száma, ezért az egy éves tevékenység 15 millió Ft többlet kiadás mellett jelenértéken 1 483 millió Ft társadalmi hasznot eredményez. A program nemcsak költség-hatékony, de költség-megtakarítást is eredményez. Ráadásul a számításainkban konzervatív megközelítést alkalmazva nem vettük figyelembe a program összes társadalmi hasznát (pl. munkaképesség növekményének értéke, ápoló családtag életminőség nyeresége), hiszen csak az OEP kiadásokra és a páciensek minőségi életvnyereségére fókuszáltunk. Ugyanígy nem vettük figyelembe az egyéb szolid szerv transzplantációkból származó társadalmi hasznot, hiszen a bevont intézményekben megvalósult donációk esetén 2,57 volt az egy donorból transzplantált szervek átlaga.

Budapest, 2011. augusztus 2.

Szervkoordinációs Iroda, Országos Vérellátó Szolgálat

További információk a Szervkoordinációs Iroda honlapján: <http://donacio.ovsz.hu>