

## **Portugalska: razkorak med potrebami po organih in organih, ki so na voljo, se že zmanjšuje**

Portugalska je že nekaj let ena od vodilnih evropskih držav pri izvajanju transplantacijske dejavnosti.

Organe lahko v tej državi po smrti odvzamejo vsem ljudem, razen tistim, ki so svoje odklonilno stališče izrazili z vpisom v register proti darovanju. Zaradi uzakonjene podmene o soglasju za darovanje svojcev umrlih ni treba prositi za soglasje za odvzem organov, čeprav to običajno storijo. »Vendar svojcev ne prosimo za soglasje za odvzem organov, ampak jih obvestimo o odvzemu. Če temu nasprotujejo, pa organov ne odvezamo,« je povedal Maio Rui, zdravnik iz bolnišnice Santa Clara na Portugalskem. Darovanje zavrne okoli deset odstotkov svojcev.

Mrežo darovalskih bolnišnic so začeli razvijati leta 1986; od takrat pa do leta 1992 je število umrlih darovalcev ostajalo bolj ali manj enako. Čakalna lista za presaditev je posledično naraščala, zato se je povečeval prepad med potrebami po organih in organi, ki so bili na voljo za presaditev. Tako so 2006 ustanovili nacionalno komisijo za transplantacijsko dejavnost in preučili stanje. Ugotovili so, da javnost ni ozaveščena o tej dejavnosti, zdravstveni delavci imajo o njej premalo znanja, transplantacijske ekipe pa delujejo nepovezano. Na osnovi teh ugotovitev so oblikovali strategijo, kako izboljšati stanje.

Prvi korak: intenzivne enote

Najprej so začeli izboljševati znanje zdravstvenih delavcev v intenzivnih enotah bolnišnic. (Na intenzivnih enotah se namreč zdravijo bolniki, ki lahko postanejo darovalci organov: to so bolniki, pri katerih ugotovijo možgansko smrt in so priključeni na aparate za vzdrževanje telesnih funkcij. Organi darovalca morajo namreč po možganski smrti ostati prekrvljeni, zdravstveno osebje pa mora zagotoviti tudi druge pogoje, da organi ostanejo primerni za presaditev. Tem postopkom rečejo vzdrževanje umrlih darovalcev, op. p.) Osebje so začeli izobraževati po zelo uspešnem programu EU za usposabljanje zdravstvenih delavcev o darovanju (ETPOD), ki obravnava vse korake darovanja, od identifikacije možnih umrlih darovalcev do pogovora s svojci.

Drugi korak: bolnišnični koordinatorji za darovanje

Kot naslednji korak so v vsaki bolnišnici, kjer bi lahko ugotavljali umrle darovalce, imenovali bolnišnične koordinatorje za darovanje in začeli izobraževati tudi njih. Vzpostavili so nacionalno transplantacijsko mrežo, ki jo sestavlja 45 bolnišničnih koordinatorjev za darovanje: te povezuje povezuje pet koordinatorjskih pisarn z nacionalnim koordinatorjem na vrhu sistema. Bolnišnični koordinatorji so najpomembnejša točka portugalskega modela, je poudaril Rui. To so zdravniki, večinoma zaposleni na intenzivnih enotah, ki del časa delajo kot koordinatorji. »To mora biti kompetenten in ugleden zdravnik, ki ima dobre odnose s sodelavci in dobro pozna proces darovanja.« Njihova naloga je prepoznavanje, kdo od umrlih bolnikov bi lahko daroval organe.

Osebje v intenzivnih enotah skušajo izobraziti, da bi vsak bolnik po možganski smrti moral biti upoštevan kot možen darovalec organov; ko ugotovijo možnega darovalca, morajo to sporočiti koordinatorju za darovanje, saj je ta izobražen za presojo, ali umrli lahko daruje organe ali ne. Naslednje sporočilo pa je, da morajo v intenzivnih enotah skrbno izvajati vse korake procesa darovanja: diagnostiko možganske smrti, ugotavljanje možnih darovalcev, pristop k svojcem, vzdrževanje umrlega darovalca ... Slednje je zelo pomembno, je poudaril Rui, saj vemo, da kljub dobri postopkom vzdrževanja darovalcev izgubimo okoli 25 odstotkov organov. »Povezava med osebjem intenzivne enote in koordinatorjem darovanja je ključna, saj to poveča število darovalcev,

organov na darovalca in kakovost organov,« je znova poudaril.

Tretji korak: sodelovanje z javnostmi

Na Portugalskem si zelo prizadevajo za sodelovanje z mediji in posebnimi skupinami, na primer z religioznimi in združenji bolnikov. Spremenili so zakon o živem darovanju, ki je razširil krog možnih darovalcev organov za časa življenja.

Mejnik: 30 umrlih darovalcev na milijon prebivalcev

Vsa ta prizadevanja so obrodila sadove: število umrlih darovalcev je začelo naraščati in se je v naslednjih štirih letih povečalo za 61 odstotkov. Leta 2009 so prvič dosegli 30 umrlih darovalcev na milijon prebivalcev, kar je mejnik, ki loči najboljše države od dobrih, in se povzpeli na drugo mesto v Evropi. Posledično je naraslo tudi število presajenih organov. V letu 2009 se je tako Portugalska uvrstila na prvo mesto po številu presajenih jeter in ledvic na milijon prebivalcev. Leta 2010 so odlične uspehe uspešno zadržali.

»Bolj pomembno pa je, da smo prvič v zgodovini skrajšali čakalno listo za presaditev,« je povedal Maio. Ta se je začela krajšati že leta 2007 in se je do letos skrajšala za skoraj devet odstotkov. »To je dober obet za prihodnost, ko bodo morale države v skladu z evropsko direktivo o transplantacijski dejavnosti in duhu drugih globalnih dokumentov doseči samozadostnost na področju darovanja in presajanja organov,« je povedal.

Recept za uspeh:

Izobraževanje in trening zdravstvenih delavcev v intenzivnih enotah, ozaveščanje javnosti o pomenu darovanja in presajanja organov, ključna vloga bolnišničnih koordinatorjev za darovanje, ki morajo redno obiskovati intenzivne enote in spremljati njihovo delo.

Pogovor: dr. Maio Rui, dr. med., Bolnišnica Santa Clara, Portugalska

Darovanje organov mora biti kazalec kakovosti dela intenzivne enote

Ali na Portugalskem spremljate učinkovitost dela bolnišničnih koordinatorjev za darovanje?

»Ne. Plačani so za opravljanje tega dela in ne po številu darovalcev. Z etičnega vidika je pomembno, da nanje ne izvajamo prevelikega pritiska. Seveda pa natančno vemo, kaj se dogaja v bolnišnicah, in spremljamo številke. Če v kaki bolnišnici opazimo nenaden upad v številu umrlih darovalcev, poskušamo ugotoviti, kaj se dogaja, vendar na tak način, da koordinatorju pomagamo in ne da nanj pritiskamo.«

So bolnišnicam na voljo spodbude za izvajanje darovalskih aktivnosti?

»Da. Gre za simbolično vsoto za vsakega umrlega darovalca; s tem denarjem pokrijejo stroške, ki so nastali pri oskrbi darovalca. Motivacija za bolnišnice in ljudi ne bi smela biti denarna. Poglavitno mora biti, da zdravstveno osebje učimo, kako je darovanje organov del oskrbe bolnika ob koncu življenja. To mora biti obligacija, standard, kazalec kakovosti dela intenzivne enote.«

V Sloveniji je pogosto slišati, da je na intenzivnih enotah zaposlenih premalo ljudi in so ti preveč obremenjeni, da bi lahko izvajali še to delo.

»Osebje v intenzivnih enotah mora razumeti, da je vzdrževanje možnih umrlih darovalcev in

darovanje del skrbi za pacienta ob koncu življenja. Če v intenzivni enoti ne izvajajo teh dejavnosti, je to zelo slab znak. Ali zdravijo bolnike, ki so že možgansko mrtvi in izgubljajo resurse s tem, ko čakajo na srčni zastoj, da ugotovijo diagnozo smrti – pacient pa je lahko mrtev že dva ali tri dni. S tem tudi zasedejo posteljo, ki bi lahko bila namenjena drugim pacientom. Vedeti morajo še, da imajo dolžnost zdraviti paciente, ki potrebujejo organe. Tudi v intenzivnih enotah zdravijo bolnike, ki so tako bolni, da potrebujejo presaditev organa – če ne bodo presajeni, bodo umrli. Tako da argument, da nimamo časa ali virov za vzdrževanje umrlih darovalcev, ni prepričljiv. To je del nalog, ki jih izvajajo na intenzivnih terapijah.«

Kakšen je na Portugalskem delež marginalnih darovalcev, katerih organi so slabše kakovosti?

»Ta delež narašča v vseh državah. Da bi zmanjševati pomanjkanje organov, sprejemamo vse več marginalnih darovalcev, predvsem starejših ljudi po nevroloških zapletih. Povsod po svetu se znižuje delež umrlih darovalcev po travmatskih poškodbah, saj je na primer vse manj prometnih nesreč. Tako je vse več darovalcev starejših, imajo diabetes, visok krvni tlak ... Na Portugalskem je bilo lani 40 odstotkov darovalcev starih več kot 60 let. Vendar je bolje, da imamo marginalne darovalce, kot pa da obdržimo ljudi na dializi.«

Ali kljub velikemu številu umrlih darovalcev spodbujate tudi darovanje ledvic živih darovalcev?

»Začenjamo spodbujati tudi živo darovanje. Delež presaditev ledvic živih darovalcev še ni visok in znaša štiri do pet odstotkov vseh presaditev ledvic. Živo darovanje je pomembno, vemo, da so rezultati teh presaditev boljši, vendar moramo upoštevati tudi tveganje za darovalce, saj to obstaja, četudi je zelo majhno. Zato moramo vse napore vložiti v to, da poskušamo povečati število umrlih darovalcev, kolikor je le mogoče: da smo pozorni tudi na darovalce, katerih organi so manj kakovostni, uvedemo darovanje po srčnem zastojju ...«

Bo kdaj mogoče pokriti potrebe po organih z možnostmi?

»Najpomembnejše, kar se bo zgodilo v transplantacijski dejavnosti v prihodnjih letih, je težnja k samozadostnosti. To mora biti cilj in vsaka država se mora truditi najti rešitev za ta problem. Državam moramo naložiti, da skušajo čim bolj pokriti svoje potrebe po organih. Samozadostnost je namreč edini način, da se borimo proti trgovanju z organi. Umrli darovalci so, zdravstveno osebje pa je treba izobraziti, da jih najdejo. Zakaj imata Španija in Portugalska boljše rezultate? Zato, ker si resnično prizadevamo odkriti čim več umrlih darovalcev in izobraziti zdravstveno osebje v tej smeti. To pa je zelo težko delo. Veliko lažje je k darovanju povabiti žive ljudi in pretežno izvajati presaditve organov živih darovalcev.«